

ニュージーランドにおける 養子縁組法と生殖補助医療法

——日本への示唆として——

梅 澤 彩*

目 次

はじめに

1 生殖補助医療の歴史および関連法制

1-1 生殖補助医療小史

1-2 生殖補助医療関連法制とその運用実態

2 養子縁組および生殖補助医療による家族形成

2-1 養子縁組による家族形成

2-2 生殖補助医療による家族形成

3 生殖補助医療における個と子の相克と融和

3-1 出自を知る権利

3-2 生殖補助医療実施機関における面会交流, ドナー・リンキング

おわりに

はじめに

ニュージーランドでは、商業的でない提供型生殖補助医療（精子提供・卵子提供・胚提供）および代理懐胎の実施が認められている¹⁾。また、その利用者資格については、婚姻形態・性的指向を問わずこれを認めており、

* うめざわ・あや 熊本大学大学院法曹養成研究科准教授

1) 不妊治療は、大別すると、① 一般不妊治療（タイミング療法、薬物療法、手術療法、人工授精）と ② 生殖補助医療（体外受精、顕微授精、代理懐胎）に分別される。本稿では、前記①の人工授精と②の生殖補助医療の総称として、「不妊治療」または「生殖補助医療」という用語を使用する。

個人の家族形成に関する権利を最大限に尊重する姿勢を採っている。

しかしながら、前記個人の家族形成に関する権利は、人間の尊厳、さらには、生殖補助医療による子の法的地位およびその福祉と最善の利益を保障するため、一定の制限を受ける。たとえば、生殖補助医療に係る問題を規律する「2004年人の生殖補助技術法」(Human Assisted Reproductive Technology Act 2004, 以下、HART Act という)およびガイドラインにおいては、実施可能な生殖補助医療に関する規制を行うとともに、生殖補助医療に係る当事者(配偶子提供者・被提供者・子・代理懐胎者)の非匿名化を採用し、関係当事者間相互の個人情報へのアクセスを保障している。さらに、医療実務の場では、当事者間の面会交流を推奨するとともに、提供者・被提供者のマッチングに際して各当事者の面会交流に対する意識を考慮するなど、生殖補助医療による子の健やかな成長を第一とする運用がなされている。

上述のようなニュージーランド生殖補助医療法制に関して、特筆すべきは、①提供型生殖補助医療・代理懐胎における当事者間の相互の情報アクセスおよび面会交流は、長きにわたる養子縁組の歴史とその実践に裏付けられたものであるという点、②生殖補助医療技術が進展・普及した現在においても、養子縁組制度と生殖補助医療制度が共存共栄しているという点である。

翻って、日本における養子縁組制度と生殖補助医療制度の関係はどのようなであろうか。家庭養護を受けられず、施設養護下での成長を余儀なくされる要保護児童の存在が多くある一方で、生殖補助技術の進展・普及により、養子縁組ではなく生殖補助医療によって子を得ようとする不妊当事者の高齢化が問題となっている。潜在的な養親候補者(不妊当事者)が不妊治療に長い時間を費やす結果、養子となる可能性があった要保護児童は家庭養護を経験することなく社会に出ていくことになる²⁾。他方、不妊当事

2) 特別養子縁組制度では、養子となる者の年齢は原則として6歳未満である(民法第817条の5)。普通養子縁組制度では、養子となる者の年齢に上限はないが、一般に、子が未成年の場合、その年齢が高くなると特定の大人との間の愛着形成が難しくなることか

者が、不妊治療を諦め養子縁組による家族形成にシフトした場合にも、その年齢ゆえに養親となる機会をも喪失することがある³⁾。このように、日本における養子縁組制度と生殖補助医療制度は、家庭養護を必要とする子および子を望む不妊当事者の双方にとって、必ずしも十分に機能しておらず、両制度の有機的連携が求められているところである⁴⁾。

日本における生殖補助医療法制の構築に向けては、家族形成における養子縁組制度と生殖補助医療制度の調和に留意しながら、関係当事者である個と子を尊重する法制度を検討していく必要があるだろう。そこで、本稿では、上記のような特徴を有するニュージーランドの生殖補助医療制度について、同国の生殖補助医療の実態⁵⁾、養子縁組制度について言及しながら整理し、日本における生殖補助医療法制を検討する際の一助としたい。

1 生殖補助医療の歴史および関連法制

1-1 生殖補助医療小史

ニュージーランドでは、1940年代から非配偶者間の人工授精（Artificial Insemination by Donor: AID, 以下、AID という）が実施されている。体外受

ゝら、見知らぬ第三者との養子縁組は難しくなるとされる。

3) 養親となる者の年齢に上限はないが、一般に、児童相談所を通しての養子縁組手続は時間を要することが多く、また、高齢の養親（養親希望者）は敬遠される傾向にある。

4) 荒木見子「生殖医療と里親・養親—家族支援地域ネットワークの実践報告—」立命館人間科学研究26号111頁-123頁（2013年）等。

5) 同国の生殖補助医療の実態については、梅澤彩「ニュージーランドにおける生殖補助医療法制の展開とその運用実態」38頁-55頁（平成27年度厚生労働省 子ども・子育て支援推進調査研究事業『諸外国の生殖補助医療における法規制の時代的変遷に関する研究』所収）による。同調査では、HART Act の策定過程に関与した保健省の Phil Knipe 氏（Chief Legal Advisor, Health Legal）、同 Martin Kennedy 氏（Senior Policy Analyst）およびソーシャルワークを専門とするカンタベリー大学（University of Canterbury）の Ken Daniels 教授、生殖補助医療実施機関である Fertility Associates のカウンセラー Winnie Duggan 氏、Margaret Stanley-Hunt 氏に対し、ヒアリング調査を行った（2016年2月29日～同年3月2日）。

精 (In vitro Fertilization: IVF, 以下, IVF という) については, 1983年にオークランドの National Women's Hospital が実施した IVF による子の出生が最初の事例であるとされる。

上記 IVF による出生例の公表を受け, ニュージーランド医事委員会 (Medical Council of New Zealand: MCNZ)⁶⁾, ニュージーランド法曹協会 (New Zealand Law Society) をはじめとする関連領域の専門家および関係当事者から, 政府に対し, 配偶子提供・代理懐胎を含む生殖補助医療の在り方等に関する検討委員会の設置が要請された。これを受けて, 政府は, 1985年に “New Birth Technologies: An Issues Paper on AID, IVF and Surrogate Motherhood” と題する報告書をまとめた⁷⁾。しかし, 同報告書は, 法務省の法改正部門に所属する弁護士らを中心に作成されたものであったため, 生殖補助医療における法的親子関係の成立に係る問題の検討にとどまり, 同医療に関する社会の実態やこれに対する政策の在り方が検討されたものではなかった⁸⁾。

前記報告書に関するパブリックコメントに対しては, 164件の意見 (個人・団体による意見) が集まり⁹⁾, 政府は, 1986年に生殖補助技術に関する情報の管理および監視, 関連省庁の大臣の諮問機関として, 生殖補助技術

6) 同団体の主たる目的は, 公衆衛生の向上および増進と保護である。保健省により選任された12名の委員 (医師・非専門家) からなる委員会により統括される。詳細は, 同団体のウェブサイト (<https://www.mcnz.org.nz/>) 参照 (2016年12月21日現在)。

7) Law Reform Division, “New Birth Technologies: An Issues Paper on AID, IVF and Surrogate Motherhood” (Department of Justice, Wellington, 1985).

8) 同報告書は, 生殖補助医療に関する社会的議論の展開を期待し, その前提となる情報を提供するものとして位置づけられ, “Waller Committee Report” や “Warnock Report” を踏まえて作成された。前者については, “The Committee to Consider the Social, Ethical and Legal Issues arising from In Vitro Fertilization” (Australian Government, Victoria, 1983), 後者については, “Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology” (Department of Health & Social Security, London, 1984) を参照されたい。

9) 詳細は, Law Reform Division, “New Birth Technologies: A Summary of Submission Received on the Issues Paper” (Department of Justice, Wellington, 1986) を参照されたい。

に関する規制委員会（Interdepartmental Monitoring Committee on Assisted Reproductive Technologies: IMCART, 以下, IMCART という）を設置した¹⁰⁾。前記パブリックコメントでは、生殖補助医療関連法制の検討に際し、医師・弁護士・神学者等の参加が求められたが、政府は、生殖補助医療に関する問題は主として医療の場における問題であり、他領域の専門家による委員会の設置については時期尚早であるとし、IMCART の設置で十分であるとの立場を示した¹¹⁾。

その後、1987年には、「1969年子の法的地位に関する法律」（Status of Children Act 1969）¹²⁾の修正法である「1987年子の法的地位に関する修正法」（Status of Children Amendment Act 1987）が成立し、生殖補助医療による子の親子関係の成立に関する規定（同法第2章）が盛り込まれた。しかし、同法は、いわゆる「伝統的な家族」（異性カップルによる生殖補助医療の実施）を前提としており、「非伝統的な家族」（単身者および同性カップルによる生殖補助医療の実施）に係る問題には対応できていなかった。

同様に、子の後見（日本における親権に相当）について規律する「1968年後見法」（Guardianship Act 1968）¹³⁾および婚姻の解消等について規律する「1980年家事事件手続法」（Family Proceedings Act 1980）においても、生殖補助医療による子の後見等についての特別な対応はなされなかった。

上記のような法の不備を背景に、1990年以降、生殖補助医療による子の親子関係の成立やその効果をめぐる紛争が裁判所に持ち込まれた。たとえば、N v N [1990] NZFLR188 は、離婚した父母が AID による子の扶養

10) 設置当初は、法務省および女性省（Department of Women's Affairs）の代表で構成されていたが、後に社会福祉省（Department of Social Welfare）、マオリ省（Manatū Māori）等の代表がメンバーとして参加している。

11) Law Reform Division, “New Birth Technologies: A Summary of Submission Received on the Issues Paper” (Department of Justice, Wellington, 1986) at 40.

12) 同法は、法的親子関係について規律する。親の婚姻形態に起因する子の法的地位についての差別は、同法により撤廃されている。

13) 同法は、「2004年児童養育法」（Care of Children Act 2004）の成立により廃止された。

(maintenance) および面会交流 (contact) につき争った事案であり, Re P (adoption: surrogacy) [1990] NZFLR385 は, 異性のカップルが実施した代理懐胎について, 法的親子関係の存否が争われた事案である。後者の事案では, 代理懐胎契約の依頼者と代理懐胎者との間で紛争が生じたのではなく, 代理懐胎による子の親子関係の成立に関する法の不存在が問題となった¹⁴⁾。

現行の生殖補助医療法制の伏線となるものは, 1993年の内閣委員会 (Ministerial Committee on Assisted Reproductive Technologies: MCART, 以下, MCART という) の設置である。MCART は, 法務省の依頼を受けて設置された初の非政府系の委員会 (政府による財政支援あり) で, ビクトリア大学の Bill Atkin 教授 (当時は同大学准教授) とオークランド大学の Paparangi Reid 准教授 (当時は Wellington School of Medicine の研究員) による委員会であった。

MCART は, 同委員会に宛てられた87件の意見書や個人および関連組織への対面調査をふまえ, 1994年に “Assisted human reproduction: navigating our future” と題した報告書を公表した¹⁵⁾。同報告書には, 一般市民の意見が広く反映されたほか, マオリ出身の Paparangi Reid 准教授により, 血族 (血縁) 意識の強いマオリの意見が盛り込まれた。同報告書では, さらに, 生殖補助医療の実施に関するガイドラインの作成等に向けて, 公的委員会の設置が要請された。Bill Atkin 教授らは, 前記委員会のメンバーに医師, 弁護士, カウンセラー等を含むべきことを主張, 政府もこれを了承した。その後設置された国家倫理委員会 (National Ethics Committee on Assisted Human Reproduction: NECAHR, 以下, NECAHR とい

14) HART Act 成立までに裁判所で争われた生殖補助医療関連の事件は, 同性カップルの事例を含め12件に上る。詳細は, M. Legge, R. Fitzgerald, N. Frank: A retrospective study of New Zealand case law involving assisted reproduction technology and the social recognition of 'new' family, *Human Reproduction* Vol. 22, No. 1, pp. 17-25, 2007 参照。

15) Ministerial Committee on Assisted Reproductive Technologies, “Assisted human reproduction: navigating our future” (Department of Justice, Wellington, July 1994).

う）（約7年間設置）のメンバーは、当初全員が女性であった¹⁶⁾。

なお、前記報告書では、生殖補助医療関係当事者の個人情報の開示についても言及していた。この点に関して、Ken Daniels 教授によると、医療実務の場においては、養子縁組の実践を踏まえ、生殖補助医療の関係当事者に対して個人情報へのアクセスおよび面会交流を認めるのは当然であるとの認識が広がっていたことから、大きな反発はなかったとされる。

1996年に Dianne Yates 氏により、議員立法として、「人の生殖補助技術法案」(Human Assisted Reproductive Technology Bill) が提出された¹⁷⁾。同法案は、人の生殖補助技術に係る権限当局 (Human Assisted Reproductive Technology Authority) を設置し、人の生殖補助技術に関する政策決定および管理・開発等を担う機関とすること、生殖補助医療実施機関の免許制の導入等を求めるものであった。これに対し、政府は、1998年に政府提出法案として、「人の生殖補助法案」(Assisted Human Reproduction Bill) を提出した¹⁸⁾。同法案は、NECAHR の設置に法的根拠を与えるとともに、同機関に人の生殖補助技術および研究に関連するガイドラインの作成のほか、大臣の審問機関としての機能を担わせることを要請するものであった。前記両法案は、First Reading, Second Reading を経て、専門委員会 (Health Committee) に照会されることとなった。

その後、2003年4月に Hon David Benson-Pope's Supplementary Order Paper 80: SOP, 以下、SOP という) が出された。SOP は、政府が生殖

16) Ken Daniels 教授によると、この背景には、「不妊は女性の問題である」との社会の認識があった（不妊治療での検査の入口は女性の身体についての検査から始まるのが殆どであるため、当時は医師も不妊は女性の問題と認識していた）という。なお、同教授は、後に男性として初めて前記倫理委員会のメンバーとなり、副委員長を経験している。

17) 同法案の詳細は、https://www.parliament.nz/en/pb/bills-and-laws/bills-proposed-laws/document/00DBHOH_BILL24_1/human-assisted-reproductive-technology-bill 参照（2016年12月21日現在）。

18) 同法案の詳細は、https://www.parliament.nz/en/pb/bills-and-laws/bills-proposed-laws/document/00DBHOH_BILL2090_1/assisted-human-reproduction-bill 参照（2016年12月21日現在）。

補助医療技術の進展・普及を背景に提出した報告書である。同報告書は、法的根拠を有する諮問委員会と倫理委員会の設置の必要性を訴えるとともに、人の生殖補助技術法案の修正を求めるものであった。これを受けて、上述の2つの法案とSOPは、前記専門委員会に照会された。

2004年8月、専門委員会は、議会に対し、前記2つの法案およびSOPと110件に上る関連団体および当事者の意見を検討した結果、人の生殖補助法案を廃し、人の生殖補助技術法案に必要な修正を加え、これを通過させるべきとの回答をした。修正された人の生殖補助技術法案は、2004年11月10日にThird readingが行われ、同年同月21日制定、2005年8月22日から施行されている¹⁹⁾。

1-2 生殖補助医療関連法制とその運用実態

(1) 家族に関する法

ニュージーランドの家族法制は、日本のそれとは大きく異なるため、以下、家族形成および親子に関する主な法を紹介する。

カップルの成立に関する法としては、①「1955年婚姻法」(Marriage Act 1955)、②「1976年財産(関係)法」(Property (Relationships) Act 1976)および「1999年解釈法」(Interpretation Act 1999)、③「2004年シビル・ユニオン法」(Civil Union Act 2004)がある²⁰⁾。①では異性婚のみを認めていたが、2013年8月19日からは「2013年婚姻(婚姻の定義)修正法」(Marriage (Definition of Marriage) Amendment Act 2013)に基づき、性・性的指向・性

19) 法案提出から成立までの約8年の月日の経過について、Phil Knipe氏によると、「時の政府の態度」、「社会の態度」によるところが大きかったという。HART Actの法案提出から成立までには、「2004年シビル・ユニオン法」(Civil Union Act 2004)、売春の合法化に関する法律「2003年売春修正法」(Prostitution Reform Act 2003)、「1955年養子法」(Adoption Act 1955)の改正に関する議論(改正は実現せず)があり、同氏によると、HART Actよりもこれらが優先されたという。

20) 同性カップルに関する法制度の詳細については、梅澤彩「ニュージーランド」102頁-116頁(棚村政行・中川重徳編著『同性パートナーシップ制度』[日本加除出版、2016年]所収)を参照されたい。

自認に関係なく、同性カップルの婚姻が可能となった。②は婚姻外の関係であるデ・ファクト（de facto）に関する規定を設けているものであり、③は婚姻に準ずる関係であるシビル・ユニオンについて規律する。②・③いずれも異性カップル、同性カップルに適用される。

なお、①～③のいずれの関係においても、関係締結に際しての年齢要件は、男女ともに16歳以上である。また、カップルの関係の解消は、前記いずれの関係においても、前述の1980年家事事件手続法により規律され、関係解消後も共同後見（joint guardianship）・共同養育（co-operative parenting）である（日本における共同親権・共同監護に相当する）。

親子関係の成立に関する主要な法としては、①「1955年養子法」（Adoption Act 1955）、②「1985年成人養子縁組情報法」（Adult Adoption Information Act 1985）、③「2004年子の地位に関する修正法」（Status of Children Amendment Act 2004）、④「2004年人の生殖補助技術法」（後述②参照）などがある。その他、子の後見および養育、扶養に関する主な法としては、⑤「2004年児童養育法」（Care of Children Act 2004）、⑥「1991年児童扶養法」（Child Support Act 1991）がある²¹⁾。

生殖補助医療による子の親子関係の成立については、前述のとおり、1987年子の法的地位に関する修正法において関連規定が設けられていたが、生殖補助技術に係わる行為規制法である④の成立を受けて、③では、法的親子関係（後述2-2②参照）に関するより詳細な規定が設けられた。

なお、後述のように、④において生殖補助医療に係る当事者相互の情報アクセス権が認められた背景には、養子・養子の実親・養親相互に個人情報へのアクセスを認める②の存在がある。

21) 子の後見および養育等の親権法制については、梅澤彩「ニュージーランド」78頁-100頁（床谷文雄・本山敦編『親権法の比較研究』〔日本評論社、2014年〕所収）、扶養については、梅澤彩「ニュージーランドにおける養育費履行確保制度—日本への示唆として—」205頁-223頁（古橋エツ子・床谷文雄他編『家族と社会保障をめぐる法的問題—本澤巳代子先生還暦記念論文集—』〔信山社、2014年〕所収）を参照されたい。

(2) 「2004年人の生殖補助技術法」

HART Act の趣旨は、① 生殖補助医療における個人の尊厳、健康、安全を保護し促進するための研究の確保、② 容認できない生殖補助医療の実施および生殖補助医療技術に関する研究等の禁止、③ 生殖補助医療に関する特定商取引の禁止、④ 生殖補助医療の実施および生殖補助医療技術に関する研究の規制、ガイドライン作成に際しての枠組みの提供、⑤ 出自を知る権利を保障するための情報管理システムの確立である(同法第3条)。

また、通則として、① 同法がガイドライン作成時の前提となるものであること、および② 同法の下で権限を行使するすべての者または職務を遂行するすべての者を拘束することを規定したうえで、③ ヒトの健康、安全、および現在と将来における人の尊厳の確保と増進、④ 生殖補助医療による子の健康および福祉の至高性、⑤ 生殖補助医療の利用に際しての女性の健康および福祉の保護、⑥ 生殖補助医療およびヒトの生殖に関する研究に際してのインフォームド・コンセントの事前の実施とインフォームド・チョイスの確保、⑦ 提供型生殖補助医療による子の出自を知る権利の保障、⑧ マオリのニーズ、価値観および信条への敬意と考慮、⑨ 社会における多様な倫理観、宗教観、文化観への敬意と考慮を要請するものとしている(同法第4条)。

同法では、さらに、法の円滑な運用および新しい技術への適切な対応を確保するため、保健省に対し、生殖補助医療と人の生殖研究に関する諮問委員会(Advisory Committee on Assisted Reproductive Technology: ACART, 以下、ACART という)および同倫理委員会(Ethics Committee on Assisted Reproductive Technology: ECART, 以下、ECART という)を設置する義務を課している(ただし、同法の運用等における全般的な責任は、法務省にある)²²⁾。ACART

22) ACART および ECART のメンバーは、弁護士、医師、カウンセラー等である。任期は3年×2期であり、自薦・他薦が認められているものの、最終的には保健相が指名するため、政府の意向に影響を受ける。

は、政府の諮問機関であり、生殖補助医療および生殖に係る調査研究等の関連情報の収集および関係団体の意見を受けて生殖補助医療に関するガイドライン等を提言・起案・作成するものである。ECART は前記 ACART のガイドライン等に基づき個別の事例について検討するものである。

前記 ACART による ECART に対するガイドラインには、①「家族構成員間の精子又は卵子の提供に関するガイドライン」(Guidelines on Donation of Eggs or Sperm between Certain Family Members, 2013), ②「生殖補助医療技術を伴う代理懐胎契約に関するガイドライン」(Guidelines on Surrogacy Arrangements involving Assisted Reproductive Procedures, 2013), ③「配偶子及び胚の保管期間の延長に関するガイドライン」(Guidelines on Extending the Storage Period of Gametes and Embryos, 2012), ④「提供精子及び提供卵子を併用した生殖目的での胚の生成及び使用に関するガイドライン」(Guidelines on the Creation and Use, for Reproductive Purposes, of an Embryo created from Donated Eggs in conjunction with Donated Sperm, 2010), ⑤「生殖目的での胚提供に関するガイドライン」(Guidelines on Embryo Donation for Reproductive Purposes, 2008), ⑥「死亡した男性に由来する精子の使用, 保管, 廃棄に関するガイドライン」(Guidelines on the Use, Storage and Disposal of Sperm from a Deceased Man, 2000) がある。

(3) 運用実態

(i) 生殖補助医療実施機関等

主な生殖補助医療関連団体は、Fertility NZ と Fertility Associates である。Fertility NZ は、国内での生殖補助医療の実施を検討している者や、同医療によって子を得た者への情報提供と支援を行う団体である。同団体の主たる目的は、生殖補助医療に関する情報提供およびサポート体制の構築等であり、ニュージーランド国内で全17団体が活動している²³⁾。

23) 詳細は、同団体のウェブサイト (<http://www.fertilitynz.org.nz/>) を参照されたい (2016年12月21日現在)。

国内の生殖補助医療は、Fertility Associates で実施される。同団体は、ニュージーランドおよびニューカレドニア、タヒチなどにも拠点を置き(ニュージーランド国内では18か所の拠点)、生殖補助医療に関連する幅広いサービスを展開している²⁴⁾。

(ii) 当事者の実態

ニュージーランドでは、生殖年齢にある者が妊娠を希望し、性行為を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない状態または出産につながる妊娠を維持できない状態が1年以上続く場合、不妊とみなされる。

生殖補助医療の利用資格者は、原則としてすべての者(婚姻形態等不問)であり(後述2-2(1)参照)、配偶子の提供者は16歳以上の者である(HART Act 第12条)。したがって、提供者は、依頼者の親族や友人でも、生殖補助医療実施機関が用意した者でも良い。配偶子の提供回数は、自分の家族を含めて4家族10名までである。

(iii) 経済的支援

生殖補助医療に係る費用は、AID の場合で1回あたり2,000ニュージーランドドル程度であり、IVF を用いる場合には追加費用がかかる。公的助成を受けるためには、医学上の不妊原因が必要である。受給資格者は、年齢、健康状態(体重制限を含む)等により、生殖補助医療の実施が適切だと判断された者である。上記以外の場合には自己負担となるため、Fertility Associates においても、独自の給付制度を設けている。

なお、前記公的助成金は、毎年政府予算から支出され、IVF では2サイクルまで認められている。年間数百人(私立病院の利用者を除く)が対象となるが、Phil Knipe 氏および Martin Kennedy 氏によると、前記助成に関する根拠法はないという。また、Martin Kennedy 氏によると、2014/15年度(2014年7月1日~2015年6月30日)では、公的助成は、1,220サイクルに支給されており、平均して24%程度の支給がなされているという。

24) 詳細は、同団体のウェブサイト (<https://www.fertilityassociates.co.nz/>) を参照された
い(2016年12月21日現在)。

2 養子縁組および生殖補助医療による家族形成

2-1 養子縁組による家族形成

(1) 養子縁組制度の概要

ニュージーランドは、「1881年子の養子法」(Adoption of Children Act 1881)により、コモンローの国で初めて養子縁組を合法化した国である。現在は、前記1955年養子法（以下、養子法という）および1985年成人養子縁組情報法（以下、情報法という）のほか、国際養子縁組について規律する「1997年養子（国際間）法」(Adoption (Inter country) Act 1997)に基づく運用がなされている。

養子縁組の形態は、オープンアダプションであり、養子縁組当事者（養子、養子の実親、養親）の個人情報管理および開示、当事者間の交流が認められている。以下では、生殖補助医療法制との関係が深い国内養子制度について、その成立要件・効果等の概要を整理する²⁵⁾。

国内養子の種類には、非血縁養子・継親養子・親族養子・里親養子・代理懐胎養子（Surrogacy adoption）があるが、国内養子の対象となる要保護児童が少なく（その理由として、ひとり親手当の拡充、人工妊娠中絶が無条件に認められていることがある）、2007/2008年度に親族養子の縁組件数が100件を超えたほかは、非血縁養子、継親養子、親族養子においてもその縁組件数は50件～80件程度にとどまる²⁶⁾。とりわけ、継親養子については、前述の2004年児童養育法が父または母の新しいパートナーを追加後見人（addi-

25) 国際養子縁組の詳細については、清末愛砂・梅澤彩「ニュージーランドにおける養子縁組制度の現状と課題」国際公共政策研究19巻2号1頁-15頁（2015年）参照。

26) 2007/2008年度から2012/2013年度の動向の詳細については、社会開発省の児童・若者・家族課（Department of Child, Youth and Family Services : CYF）のウェブサイト <http://www.cyf.govt.nz/about-us/who-we-are-what-we-do/adoptions-data-back-up.html>（2014年11月26日現在）参照。なお、同サイトは現在（2016年12月21日現在）削除されている。

tional guardian) とし、共同後見・共同養育を認めたこと(同法第21条から第25条)、2004年シビル・ユニオン法の成立により、婚姻件数そのものが減少傾向にあることから、2003/2004年度以降減少し、2010/2011年度以降は20件を下回っている。

養子縁組(国際養子縁組を含む)は、社会開発省(Ministry of Social Development)の児童・若者・家族課(Department of Child, Youth and Family Services: CYF)(以下、CYFという)が管轄する各地域の養子縁組情報・サービス部署(Adoption Information & Services Unit)(ニュージーランド国内全17か所に設置)における手続を経た後、家庭裁判所の養子縁組命令(最終命令)(養子法第2条)により成立する。

CYFの主な責務は、①養親希望者に対する教育・研修、②養親希望者および養親候補者(養親教育・研修およびアセスメントを経て養親資格を認められた者)の適性評価、③養子となる者の実親のカウンセリング、④子の委託措置(placement)の承認、⑤監督(supervision)、⑥家庭裁判所が養子縁組命令を出す際の判断資料となる報告資料の提出(家庭裁判所の要請がある場合のみ)、⑦養子縁組後の当事者支援である。このようなCYFの責務に関する実務は、前記養子縁組情報・サービス部署が担う。さらに、同部署では、情報法に基づく養子縁組当事者の情報の開示、当事者間の交流等についても積極的に支援している²⁷⁾。

(2) 国内養子縁組の成立要件と効果

養子縁組の成立要件と効果は、主として養子法により規律される。同法によると、養子となる者は20歳に達しない者でなければならない(養子法第2条)。養親となる者は、原則として、婚姻夫婦であり、共同縁組が求められる(養子法第3条)。前記2013年婚姻(婚姻の定義)修正法により、同性の婚姻夫婦も養親適格を有するようになった。

27) 同部署は、スーパーバイザー、ソーシャルワーカー等で構成され、スーパーバイザーが養子縁組担当職員の管理を行うことで、実務の質を担保している。

また、養親となる者は、原則として、夫婦の一方が25歳以上であり、かつ、養子との間に20歳以上の年齢差があることが求められる。ただし、親族養子の場合、養親となる者と養子となる者の間に20歳以上の年齢差があればよく、自己の子を養子とする場合には年齢の制限はない。なお、女兒の養子縁組については、男性が女兒の父である場合等を除き、原則として、単身の男性は養親になることができない（養子法第4条）。

養子となる者の実親の同意は、原則として必要であるが、虐待の事例等においては不要とされる場合がある（養子法第7条から第9条）。なお、養子縁組許可の判断に際しては、裁判所は、養親となる者の適格性につき、子の日々の養育、扶養、教育における能力等を判断した上で養子縁組の暫定命令または最終命令を出さなければならない（養子法第11条）。

養子縁組が成立すると、養子とその実親の法的親子関係は終了する。ただし、実親の子の後見に関する一切の権利義務は養親に完全に移行するが、扶養義務は残る（養子法第16条）。養子の出生証明書は、養子縁組後の新しい名で発行され、従前の出生証明書（養子の実親の名での出生証明書）は非開示となる。

(3) CYF による取組み——出自を知る権利および面会交流——

情報法では、養子縁組当事者（養子・養子の実親・養親）の個人情報の管理および個人を特定できる情報の開示について規定する。前記当事者間の継続的な交流の履行について、法的な拘束力はない。しかし、CYF では、養子縁組の事実をオープンにし、養子を中心とした養子の実親の家庭および養親家庭との絆の構築・維持が養子の利益とその福祉に資するとの考えから、実務上、養子の実親に養親を選択する権利を認めている。養子の実親は、養親候補者の情報ファイルからその志望動機や出自を知る権利・面会交流に関する考え等を把握した上で、養親となる者を選択することが可能である。以下では、情報法における養子の権利、養子の実親の権利、養親の権利について整理する。

(i) 養子の権利

20歳に達した養子は、登録庁長官（Register-General）に対し、養子の実親の名で作成された出生証明書の謄本を請求することができる（情報法第4条²⁸⁾。これにより、養子は実親（父母の一方または双方）の個人を特定できる情報を入手することができる。ただし、個人を特定できる情報が入手できるのは、情報法が施行された1986年3月1日以降に養子縁組された子である。

実親の名で作成された出生証明書に、個人を特定できる情報が表示されている場合、養子に対しては出生証明書、カウンセラーまたは関係団体のリストが送付される。養子が前記リストに掲載されているカウンセラーまたは関係団体から希望する者を選択し、登録庁長官に通知すると、登録庁長官は、同人または同団体に対し、養子の実親の名で作成された出生証明書を送付する。その後、登録庁長官からの依頼を受けた個人または団体と養子との間でカウンセリングの取決めがなされる（情報法第5条）。

前記カウンセリングでは、養子とその実親と（直接・間接的に）交流するか否か、さらに、実親と交流する場合にソーシャルワーカーの立会い等の支援が必要か否かを自己決定する際の支援を行う（情報法第10条）。養子がニュージーランド国外にいる場合、養子は前記と同様の権利を有するが、カウンセリングは必須ではなくなる。

なお、実親との交流に関する決定権は、養子にある。養子が19歳に達し、実親との交流を望まない場合には、登録庁長官に対し、事前に交流拒否（個人を特定できる情報の非開示）の申請（以下、拒否申請という）をすることが可能である。その際、養子は、カウンセリングを受け、実親への配慮として「拒否の理由を書いた手紙」を書くことを推奨されている。拒否申請は10年間有効であるが、いつでも取り消すことができる。

28) 養子は、CYF が自己の養子縁組に関する情報を有しているか否かを知りたい場合には、CYF が設置する各地域の養子縁組情報・サービス部署に直接問い合わせることもできる（情報法第9条）。

(ii) 養子の実親の権利

養子の実親は、養子に出した子が20歳に達した後に、各地域の養子縁組情報・サービス部署に対し、養子に関する情報を請求することができる。ここでいう実親とは、子の出生届に名が記載されている父母をいうが、出生届に名のない父が子の出生届に名を記載することを希望して登録庁長官に申請し、CYF の記録に養子の父として名が残されている場合には、実親と同様の権利を有する。

CYF は、実親からの情報開示請求がなされると、登録庁長官に対し、養子からの拒否申請の有無を確認する。拒否申請がなされていた場合、CYF は拒否申請の事実を通知するとともに、前記「拒否の理由を書いた手紙」が存在しているか確認し、拒否申請の効力が消滅する時期についても実親に伝える。実親が希望する場合には、地域の養子縁組ソーシャルワーカーによるカウンセリングを受けることが可能である。

養子から拒否申請がなされていない場合、CYF は実親に対し、養子の名前および住所を伝え、交流に向けての支援を開始する。

なお、情報法の施行日より前に養子となった者の実親については、情報開示を拒否する権利が認められているが（この場合もカウンセリングを受け、養子への配慮として「拒否の理由を書いた手紙」を書くことを推奨される）、施行後になされた養子縁組については、実親による情報開示の拒否は認められない（情報法第3条）。

(iii) 養親の権利

CYF を通して、地域の養子縁組ソーシャルワーカーに対し、養子の実親および養子との交流についての支援、養子の実親および養子が有する上記権利の行使に伴い生じる問題について支援を求めることができる（情報法第10条）。また、必要が生じた場合には、家庭医を通して、重要な医療情報を交換することができる（情報法第11条）。

2-2 生殖補助医療による家族形成

(1) 親 資 格

生殖補助医療の利用資格の有無は、制定法で明文化されているのではなく、政策決定による。先述のように、婚姻形態および性・性的指向等を問わず、生殖補助医療の実施が認められている。したがって、異性および同性の婚姻夫婦、シビル・ユニオンカップル、デ・ファクトカップル、単身者のすべてに生殖補助医療の利用が認められている。

ニュージーランドでは「1990年ニュージーランド権利章典法」(New Zealand Bill of Rights Act 1990) (以下、権利章典法という)、「1993年人権法」(Human Rights Act 1993) (以下、人権法という)により、性・性的指向等に基づく差別が禁止されており²⁹⁾、さらに、Phil Knipe氏によると、生殖補助医療の依頼者(子の親となる者)がカップルである場合、その関係性が不安定であるか(破綻しやすいものであるか)否かについては、重要な考慮事項であるが、利用者の性・性的指向は、当事者の関係の不安定さと因果化関係を有するものではないことから、婚姻形態・性・性的指向に基づく利用者資格の制限という議論にはならなかったという。

しかし、実務の場(提供型生殖補助医療)では、後述のように、配偶子および胚の提供者が被提供者を決定することができるため、異性カップルの方が同性カップルより優先される傾向にある。Ken Daniels教授は、このような実態の背景には、伝統的な異性カップルによる家族形成を支援したいという人々の認識があると分析している(ただし、性同一性障害者の生殖補助医療については、特に問題はないという)。

なお、前述のように、2013年8月19日以降は、同性婚が認められていることから、ゲイカップルも代理懐胎を用いて子を得ることができるように

29) ニュージーランドは、イギリスと同様に成文憲法をもたないため、性・性的指向による差別が問題となる場面においては、権利章典法および人権法が根拠法とされる。なお、権利章典法は国家および国家組織に対する市民の権利を定め、人権法はその詳細を規定するものであり、両者は車の両輪のような関係にある。

なった。また、Bill Atkin 教授によると、2015年には、家庭裁判所において、代理懐胎を利用した未婚のゲイカップルに対する養子縁組を認める判断が示されたという³⁰⁾。

(2) 法的親子関係の成立

生殖補助医療による子の親子関係は、2004年子の地位に関する修正法により規律される。母子関係は、子の懐胎・出産という事実により成立する（分娩者＝母ルール）。他方、父子関係については、生殖補助医療の実施時またはパートナーの妊娠時に子の親となる同意をした者が父となる³¹⁾。子の父と母の関係が破綻しても、父子関係には影響せず、父母の関係解消後も共同後見である。

提供型生殖補助医療における提供者と子の間には、原則として、法的な親子関係は成立しない。例外的に、単身の精子提供者が、被提供者である女性のパートナーになった場合には、提供者も法的親子関係を成立させることが可能である。ただし、父親としての義務は遡及しない。

代理懐胎者と代理懐胎による子の法的親子関係については、分娩者＝母ルールにより代理懐胎者が子の母となり、依頼者カップルと子の法的親子関係は、養子縁組により成立させる。なお、代理懐胎契約は、監護権を放棄する契約であるとされる（HART Act 第5条）。

(3) 配偶子提供の実際

Ken Daniels 教授によると、提供者は20代、被提供者は30代後半が多いという。前記当事者の年齢については、クリニックにより上限が異なる。

Winnie Duggan 氏によると、出自を知る権利を認める HART Act が成

30) 2016年2月10日（於：大阪大学）において実施された Bill Atkin 教授のレクチャー資料“CHILDREN, PARENTS AND FAMILIES IN NEW ZEALAND LAW: THE BASIC ELEMENTS”より。

31) レズビアンカップルによる AID の場合、子を懐胎・出産した女性を母、そのパートナーを「他の親」(another parent) とする出生届を出すことが可能である。

立した後、配偶子提供者数は一時的に若干減少したものの、医療現場では、同法の成立前から出自を知る権利について当事者に説明し、身元を明らかにするように伝えてきたため、大きな影響はなかったという。提供配偶子の数は、HART Act 成立の前後を問わず、ある程度確保できているが、精子提供は1年～1年半、卵子提供は1年～2年待つのが一般的である。なお、卵子提供の数は、Fertility Associates 全体で、年間50件程度実施されている。

提供配偶子の内訳については、生殖補助医療実施機関経由が50%（配偶子が自身で入手できない場合と、全くの第三者の配偶子を希望する場合）、依頼者経由が50%であり、配偶子の提供元により、医療に係る費用が異なる³²⁾。

生殖補助医療の実施に際して、Fertility Associates では、The Australian and New Zealand Infertility Counsellors Association (ANZICA) に所属するカウンセラーがカウンセリングを担当している³³⁾。配偶子および胚の提供に際しては、提供者のパートナーおよび家族の同意が必要である。提供者のパートナーは、必ずカウンセリングを受けることになっている。提供者の家族は、必要に応じて（家族間の提供の場合など）、カウンセリングを受けることができる。

配偶子の提供に際し、提供者はその動機をカルテに記載する必要がある。主な動機としては、「知り合いに不妊当事者がいて、いつでもドナーになりたいと考えている」というもの、完全に利他的なもの、「give and take」の発想というもののほか、単純に「自分の子孫を増やしたい」（精

32) Fertility Associates の生殖補助医療に関する料金表は、同団体のウェブサイトより入手可能である（2016年12月21日現在）。なお、配偶子提供者の募集は、看板・ラジオ・新聞・Facebook 等の広告で行われている。

33) カウンセラーの資格要件は、臨床心理士、カウンセラー（修士号以上）、ソーシャルワーカー（学位）等であり、大学での学修（専門科目について4年以上）に加え、1～2年の職務経験が必要とされる。2016年2月末現在、ニュージーランド国内では、13名のカウンセラーが活動している（オークランド6名、ハミルトン1名、ウエリントン2名、クライストチャーチ2名、ダニーデン1名の合計12名+Ken Daniels 教授）。

子提供者）というものもある。

提供者は、上記の提供の動機以外にも、自己に関する詳細な情報をカルテに記載することが求められている。たとえば、住所、年齢、身体的特徴（身長・体重・目の色・地毛の色・肌の色）、民族、性格、学歴（学生時代の様子・得意科目）、職業のほか、将来の夢、特技、健康状態、嗜好（喫煙および飲酒）、自らの配偶子を提供したいと考える被提供者の属性（婚姻形態や異性愛・同性愛等）、その他自身についての記述である³⁴⁾。

上記提供者と同様のカルテは、被提供者も作成する。生殖補助医療実施機関のカウンセラーは、これをもとに当事者のマッチングを行う。Winnie Duggan 氏によると、被提供者の中には提供者が記載したカルテを見て提供を受けることを決める者もいるが、「誰でも良い」という者も多いという。この背景には、提供者の個性にこだわっていると提供される順番が遅くなるという切実な理由がある。特に卵子提供の場合は、数が少なく、ドナーを選ぶ余裕はないという。また、被提供者が、治療前に提供者に会うケースもあれば、カルテに書かれた文字を見てその人物を評価し、提供を受けることを決めた者もいるという。

なお、一般的に、医療関係者が、提供型生殖補助医療を希望する者に対して、養子縁組について説明しその利用を検討させることはない。ただし、代理懐胎を検討する場合には、養子縁組に関する情報提供を行う。

(4) 胚提供・代理懐胎と養子縁組

胚提供による子は依頼者夫婦の双方と非血縁関係になることから、胚提供と養子縁組は同様の関係と捉えられている。後述の子の出自を知る権利、さらには、面会交流との関係で、関係当事者（提供者・被提供者）が共

34) Winnie Duggan 氏によると、多くの提供者は、前記質問事項につき十分な記載をしてくるといふ。記載が不十分な者には、カウンセラーが個人情報に記載する意味を含めて説明し、これに応じない場合には提供が認められない旨を伝えている。多くの場合は、指摘を受けて記載し直してくるとのことであった。

通認識を有していることが必要であるとの考えから、両当事者は、胚提供の前に各当事者のカウンセラーを介して面会し、その後マッチングを行う。Ken Daniels 教授によると、前記取組みは2010年頃から実施されており、胚提供に際してこのような方法を採用しているのは、ニュージーランドのみである。

代理懐胎については、非商業的な代理懐胎が認められているものの、国内での実施は少なく³⁵⁾、海外で実施するケースが殆どである³⁶⁾。国内での実施が少ない理由としては、代理懐胎については厳格なガイドラインに基づく実施および手続が要求されること、親子関係を成立させるために養子縁組を行う必要があるという事情がある。たとえば、IVF を用いた代理懐胎に関するガイドラインでは、代理懐胎の実施要件として、少なくとも配偶子の一方がカップル由来のものでなければならぬとしており、双方の配偶子に不妊原因がある場合はそもそも利用することができない³⁷⁾。その他、代理懐胎が認められる要件としては、① 代理懐胎が「依頼者が遺伝上の親となる唯一の手段」であること、② 代理懐胎者がすでに自身の家族形成を完了させていること、③ 依頼者と代理懐胎者の間に、子の日々の養育 (day-to-day care)、後見、養子縁組、継続的な面会交流についての協議、合意、意思表示があること、④ 依頼者と代理懐胎者の関係が、当事者(とりわけ子)の福祉の保障に資するものであること、⑤ 依頼者・代理懐胎者の各人が、医学・法学的観点からの個別カウンセリングを受けた後、三者合同のカウンセリングを実施し、代理懐胎に関する法的諸問題について理解したことを示す法的文書を作成すること、代理懐胎者の妊娠

35) 代理懐胎による子の養子縁組は、2012/2013年までは、非血縁養子または親族養子として分類されていた。2012/2013年における代理懐胎養子の縁組件数は、12件であった。

36) 従前は、インドに渡る者が多かったが、現在は、アメリカ・タイ・ヨーロッパ・南アフリカに渡る者が多いという(2016年3月現在)。

37) 詳細は、Advisory Committee on Assisted Reproductive Technology “Guidelines on Surrogacy Arrangements involving Assisted Reproductive Procedures, 2013” 参照。なお、IVF を用いた代理懐胎の実施は、1997年から認められている。

前および妊娠後のカウンセリングの利用について説明を受けていること、などがある。

さらに、Winnie Duggan 氏によると、代理懐胎の実施については、前記 ECART の承認が厳格であることから、同委員会の承認を得るのに4～6か月を要すること、代理懐胎契約を締結して出産に至っても、代理懐胎者が子を依頼者夫婦に渡さないケースもあり、その場合には依頼者夫婦は子の引渡しを受けることができないという点が考えられるという。

3 生殖補助医療における個と子の相克と融和

3-1 出自を知る権利

(1) 出自を知る権利の意義

日本では、従来、提供型生殖補助医療における「子の出自を知る権利」の保障について議論がなされてきた。これに対し、HART Act では、提供型生殖補助医療により出生した子はもちろん、子の後見人（通常は子の父母であり、配偶子提供を受けた者）からの提供者に関する情報へのアクセス、提供者からの提供により出生した子に関する情報へのアクセスを認めている。さらに、これらは、原則として個人を特定することが可能な情報である。

提供型生殖補助医療および代理懐胎の実施者（依頼者）が、子の出生後に、真実告知を行い、ストレスのない家族関係を構築するためには、医療により非血縁関係の子をもつことの意義について、医学・法学・心理学・社会学の観点から考えることが必要である。

Ken Daniels 教授によると、出自を知る権利は「どのような治療をしたのかではなく、どのようにして家族が形成されたか」という家族の歴史を辿る権利であり、生殖補助医療による子だけでなく、依頼者の心の健康にとっても重要であるという。とりわけ、提供型生殖補助医療あるいは代理懐胎を依頼する当事者が、自らの家族形成の在り方に自信をもつことが将

来的な真実告知およびその後の出自を知る権利の保障につながるという。

生殖補助医療実施機関では、上述のような当事者の支援として、HART Act 第3章に基づき、配偶子の提供時、提供型生殖補助医療の実施前だけでなく、提供型生殖補助医療の後、情報開示が問題となる段階においても、カウンセラーによるカウンセリングが実施されている。

(2) 公的情報管理システム

HART Act の施行に伴い、2005年8月22日より、提供型生殖補助医療における当事者の情報登録が義務付けられ（これより以前は任意登録）、当事者相互に情報アクセス権が認められている。ここでいう当事者とは、18歳以上の提供型生殖補助医療による子（ただし、婚姻またはシビル・ユニオン締結等の関係で、家庭裁判所の許可を得た16歳または17歳の子を含む）、18歳未満の提供型生殖補助医療による子の後見人、配偶子提供者である（代理懐胎については、情報法による）。

(i) 情報登録義務

内務省の Births Deaths and Marriages（以下、BDM という）に設置された人の生殖補助技術登録機関（Human Assisted Reproductive Technology (HART) Register, 以下、HART Register という）により、提供型生殖補助医療の当事者に関する情報が管理されている。

2005年8月22日以降にされた提供により子が出生した場合、生殖補助医療実施機関等の関連機関は、子の出生後、直ちに、BDM の登録官に対する情報提供義務を負う。提供する情報は、提供者、提供により出生した子とその後見人の個人情報—提供者の名前、住所、出生日時および場所、提供により出生した子の名前、性別、出生日時および場所、後見人の名前とその住所に関する情報等—である。

2005年8月21日より前にされた提供により子が出生した場合には、提供者、提供により出生した子とその後見人は、前記個人情報を登録するか否かにつき選択することができる。提供により出生した子が18歳以上の場合

には本人が、18歳未満の場合にはその後見人が子の情報を登録することができる。情報登録をした当事者は、さらに情報開示の可否についても選択することができる、この選択は後に覆すことも可能である。情報を登録する者は、制定法上の宣言を求められ、提供した情報が真実であることにつき、証明し署名する必要がある。

なお、生殖補助医療実施機関等の関連施設は、2005年8月22日以降の提供により出生した子については、子の出生の時から50年後、または、当該施設が他施設に承継されることなく業務を終了する際には、登録官に対して、提供者、提供により出生した子に関するより詳細な情報（家族歴・病歴・宗教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。

(ii) 登録情報へのアクセス権限

アクセス権限が認められる者は、原則として、提供により出生した18歳以上の子、提供により出生した18歳未満の子の後見人、提供者である。また、前記アクセス権限のある者の代理人も本人と同一の情報を入手することができる。

情報開示を希望する者は、生殖補助医療実施機関等の関連機関またはHART Register に対し、情報開示請求を行う。ただし、生殖補助医療実施機関等の関連機関または出生登録本署の長官は、当該情報開示が他者に有害な影響を及ぼすと判断した場合には、HART Act に基づきこれを拒否することができる。

なお、前記アクセス権限が認められる者以外にも、治療行為等のために個人情報が必要とする専門医が情報開示請求を行い、当該請求が正当なものであると判断された場合には、当該医師はすべての登録情報を入手することができ、このような場合、当事者の同意は不要とされる。

(iii) アクセス可能な情報の範囲

提供者は、子の出生に関する登録情報の有無、出生した子の性別について確認することができる。

提供により出生した18歳以上の子は、提供者に関する情報の有無、提供者からの自己(提供により出生した子)の情報についての問い合わせの有無、同一の提供者によって生まれた子(兄弟姉妹)の有無について確認することができる。

提供により出生した18歳未満の子は、提供者に関する情報の有無、提供者からの自己の情報についての問い合わせの有無について確認することができる。なお、18歳未満の子の後見人は、前記の情報に加え、同一の提供者によって生まれた子の有無について確認することができる。

次に、登録情報の写しについて、提供者は、提供により出生した子の情報、自己(提供者)の情報(個人を特定できる情報)につき、入手することができる。

提供により出生した18歳以上の子は、自己の情報(個人を特定できる情報)、提供者の情報(個人を特定できる情報)、同一の提供者によって生まれた子の情報を入手することができる。

提供により出生した18歳未満の子は、自己の情報(個人を特定できる情報)、提供者の情報(個人を特定できない情報)を入手することができる。なお、18歳未満の子の後見人は、前記の情報に加え、提供者の情報(個人を特定できる情報)、同一の提供者によって生まれた子の情報を入手することができる。

前述の個人を特定できる情報とは、名前および住所のほか、個人を特定可能にする特徴等をいう。提供者がマオリの場合には、前記の情報に加えて、ハナウ(生物学的な家族)もこれに含まれると考えられる。これに対して、個人を特定できない情報とは、性別、出生地および国、その他個人の特定を可能としない身体的特徴、民族および文化集団等をいう。提供者がマオリの場合には、前記の情報に加えて、イウイ(種族または部族)のほか、ハプ(広範囲にわたる種族または部族)もこれに含まれると考えられる。

なお、提供者が配偶子の提供時から居所を移した場合、名前を変更した場合等には、登録情報の更新が求められる。しかし、提供者がこれを怠っ

た場合であっても、登録情報の内容に関する真実性の担保は、患者番号（National Health Index number）により保障できるとされている。前記患者番号は、当該人物が出生した時に割り当てられ、医療機関で受診する際には提出が求められるものであることから（公立病院の場合、医療費が無料または負担が軽減される）、提供者の居所変更等が容易に把握できるという。ただし、前記のようなシステム上の理由から、提供者が海外に移住したような場合には、追跡不可能となる。

3-2 生殖補助医療実施機関における面会交流、ドナー・リンキング

(1) 配偶子提供の場合

前述のように、HART Act の施行により、個人情報の登録が義務付けられた。しかし、提供型生殖補助医療による子は、未だ開示請求が認められる年齢に至っていないため（2016年12月現在）、以下では、個人情報の任意登録とその開示・面会交流についての調査内容を紹介する。

Ken Daniels 教授が2015年に実施した調査によると、HART Act 施行前の提供者6名のうち5名が匿名で提供を行い、そのうちの4名が提供により出生した子とすでに面会交流を実施していた。残る2名も将来的には子どもに会いたいと考えていたという。同教授によると、真実告知を行う親の数は、子の成長とともに増加傾向にあるという。その理由の1つとして、子が学校で生物学を学び、親子間の遺伝的なつながり（血液型）等に関心をもちはじめると、親としても真実を伝えざるを得ないと考えられるようになるといったことが指摘されている。

ところで、上述のような個人情報の任意登録について、これを促すための方策はとられていない。Phil Knipe 氏によると、HART Act 成立以前は、生殖補助医療に関する事項は保健省の管轄外であったため（医学的側面からの関与を除く）、保健省としては特に何もしていないが、Fertility Associates をはじめとする生殖補助医療実施機関が適切に対応しているものと認識しているとのことであった。また、ドナー・リンキングについ

ても、HART Act 実施前の提供型生殖補助医療については、任意登録であり、生殖補助医療実施機関の対応に任せていることから、政府による支援は検討していないとのことであった。

一方、生殖補助医療実施機関では、2005年以降、ドナー・リンキングに関する取組みを実施している。前述のように、生殖補助医療実施機関では、HART Act に関する議論が開始する前から、非匿名での提供および提供型生殖補助医療の実施に取り組んでおり、提供者、提供型生殖補助医療による子およびその後見人は、前記機関が管理する識別番号を通して、相互に情報を知ることができる仕組みになっている。

また、生殖補助医療当事者間の面会交流も、生殖補助医療実施機関で実施している。Winnie Duggan 氏によると、面会交流に係る費用は、提供型生殖補助医療による子の親が負担することが多いという。ただし、当事者が負担するのは、交通費等の実費のみで、これに係る生殖補助医療実施機関のソーシャルワーカーの人件費等は、同機関の持ち出しである。

(2) 代理懐胎の場合

前述のとおり、代理懐胎を実施する場合には、代理懐胎の依頼者と代理懐胎による子は、養子縁組を経て親子関係を形成することになる。このため、代理懐胎による子とその依頼者・代理懐胎者の相互の情報へのアクセス、面会交流については、先述した養子縁組における運用と同様の運用がなされている。

出自を知る権利の年齢については、HART Act (18歳以上)と情報法(20歳以上)の取扱いに差があるが、養子の出自を知る年齢を引き下げるといふ検討はなされていないという。Phil Knipe 氏および Winnie Duggan 氏によると、国内の代理懐胎では、友人や身内の者が代理懐胎者になるケースが多いこと、養子縁組については、早晚、子に真実が明らかになる可能性が高いため、代理懐胎による子については、早い時期から告知されているケースが多く、実質的な必要性がないとのことであった。

おわりに

最初に述べたように、日本においては、生殖補助医療技術の進展が養子縁組制度に影響を与えており、その有機的連携についての必要性が叫ばれているところである。ニュージーランドにおいても、不妊当事者が養子縁組ではなく AID を選択する理由としては、当事者の一方（女性）だけでも生物学的つながりを得られること、男性として、女性に出産を体験する機会を与えたいというものが殆どである。

Ken Daniels 教授によると、ニュージーランドにおいては、先述のように、国内養子の対象となる子どもが少ないこと、また、養子は社会福祉制度であり、AID は医療制度に関するものであることから、担当省庁において相互に情報共有をしておらず（前者は CYF、後者は保健省の管轄）、それぞれが2つのサイロ（貯蔵庫）のように情報を蓄積しているのが現状であるという。したがって、生殖補助医療が養子縁組制度に与える影響は殆どなく、生殖補助医療と養子縁組の共通点をさぐる議論は、2016年1月にオークランドでシンポジウムが開かれたのが初めてであるという。

また、Phil Knipe 氏によると、HART Act の立法過程においては、フランスのように、生殖補助医療実施前の養子縁組に関する説明を法で義務づけるという議論はなかったという。その背景には、上述のように、国内養子の対象となる子が減少していることがあるが、Ken Daniels 教授によると、生殖補助医療を利用する前に養子縁組の検討を強要することは人権法に反するおそれがあること、医師の態度（裁量）により生殖補助医療あるいは養子のどちらにウエイトが置かれるかわからないという危険性があること、不妊当事者は、不妊であるとわかった後に、まずはその事実を受け容れ、その後の対応を考えるのであり、養子、生殖補助医療という選択肢の先後を短期間に決定させるようなことは酷であるとのことであった。

しかし、上述のような Ken Daniels 教授のコメントを考慮しても、

ニュージーランドでは、実務の場（とりわけ生殖補助医療実施機関のカウンセラー）が養子の実践（当事者のマッチング、相互の情報アクセス権、面会交流）を踏まえた対応を採ってきたことから、生殖補助医療制度と養子縁組制度の連携を意識せずとも、両制度が相克することなく上手く機能してきたと評価することができる。

生殖補助医療実施機関が主導して関係当事者の相互の情報アクセス権および面会交流に関する支援を行い、それを法制度が追認することにより、その権利保障を確実なものとしてきたのである。このようなニュージーランドの経験は、日本においても参考とすべき点である。

なお、先述のように、関係当事者の相互の情報アクセス権については、生殖補助医療制度と養子縁組制度でその要件等が異なることから、提供型生殖補助医療による子と代理懐胎による子とでその取扱いに差異が生じるが、実質的な問題が生じないという点で対応されずに済んでいるのは日本とは異なる点であろう。日本の生殖補助医療法制において、出自を知る権利を認める際には、生殖補助医療の種類により、その内容等に差異が生じないように検討する必要がある。

* 本稿は、科学研究費補助金「生殖補助医療当事者間の非匿名化および面会交流に関する権利保障制度の立法論的研究」（若手研究（B）、2016年度～2018年度、代表：梅澤彩、研究課題番号：16K21238）による研究成果の一部である。