

独身女性による生殖医療の利用

——フランス生命倫理法改正を手がかりに——

小 門 穂*

1. は じ め に

生殖医療の規制，特に利用者の要件には，その規制が作られた国や地域における，どのような人に医療技術の助けを借りて親になることを容認するのかという認識が反映されている。ヨーロッパの国々が2018年の時点で有している生殖医療に対する規制¹⁾について，精子提供の受けられる人の要件からみると，男女のカップルのみに容認（チェコ，フランス，イタリア，リトアニア，ポーランド，スロバキア，スロベニア），男女のカップルと女性カップルに容認（オーストリア），男女のカップルとシングル女性に容認（クロアチア，キプロス，ギリシャ，ハンガリー），男女のカップルと女性カップルとシングル女性に容認（ブルガリア，デンマーク，エストニア，フィンランド，ドイツ，アイルランド，ラトビア，ポルトガル，スペイン，スウェーデン），男性のカップルを含め容認（ベルギー，マルタ，オランダ）という5つに区別できる。男女のカップルと女性カップルのみに容認するのは，二人の親がいることを重視しており，男女のカップルとシングル女性にのみ容認するという制度からは，同性カップルの家族形成に慎重であることが読み取れるのではないかと考えられる。

フランスでは，2021年に生殖医療を始めとする先端的な医療の領域について扱う生命倫理法が改正された²⁾。従来，医学的不妊の治療，または，生まれてくる子に遺伝性疾患が伝わることやカップル間での感染症感染を回避する目的でのみ，男女のカップルに生殖医療の利用が容認されていたが，2021年の改正によって，生殖医療の目的が大きく変わり，親になる計画に応えるためのものと位置づけられ，男女のカップルに加えて，女性カップルと独身女性（*femme non mariée*）も生殖医療を利用できるようになった。

生命倫理法は2004年³⁾と2011年⁴⁾にも改正されている。2011年改正の際には，独身女性に

* 小 門 穂 大阪大学大学院准教授

よる生殖医療の利用が取り上げられたが、親がカップルであることが子の成長には重要であるとして早々に争点から外されている⁵⁾。2013年には同性婚法⁶⁾が同性カップルの婚姻と養子縁組を可能にした。同性婚の審議過程では、委員会での検討段階で、生殖医療の利用を容認しようとする修正案が提出されたが、ほかの法的枠組みにおいて答えを見つけるべき問題の一つとして、先送りにされた⁷⁾。ここでは、結婚しているカップル間の平等として、同性カップルの生殖医療の利用が検討され、同性カップルも二人の親として異性カップルと同じように子育てに関わることができるという点が強調されている。2021年の生命倫理法改正では、女性同性カップルを生殖医療の利用者に含めることや、含める場合の、出産していない側の女性と生まれた子の母子関係構築の制度について注目が集まったが、独身女性による生殖医療の利用についてはどのような議論があったのだろうか。本稿では、今回の生命倫理法改正を中心に、独身女性による生殖医療の利用についての議論の整理を試みたい。

2. 生殖医療の規制

まず、フランスにおける生殖医療の現行の法的枠組みを概観する⁸⁾。

生殖医療とは、体外受精、配偶子・生殖組織・胚の保存、胚移植、人工授精を可能にする臨床的生物学的実践と定義され（公衆衛生法典 L. 2141-1 条）、親になる計画に応えることをその目的とする（公衆衛生法典 L. 2141-2 条）。生殖医療を受けられるのは、臨床生物学多領域医療チームとの面談を経て、生殖医療を受けることに同意している男女のカップル、女性カップル、独身女性であり、婚姻関係や性的指向による異なる取り扱いをしてはならない（公衆衛生法典 L. 2141-2 条）。カップルの一方の死亡や、離婚や別居の申立や合意があると生殖医療の続行ができない（公衆衛生法典 L. 2141-2 条）。精子提供や卵子提供（公衆衛生法典 L. 1244-1 条から L. 1244-9 条）、胚提供（公衆衛生法典 L. 2141-6 条）も受けることができる。

生殖医療を受けるカップルまたは独身女性は、生殖医療の実施前に、臨床生物学多領域医療チームの面談を受け、ひと月後に書面によって意思を確認される（公衆衛生法典 L. 2141-10 条）。このチームは、医師一人以上と、必要に応じて外部の精神科医、心理学者、精神医学の専門知識を有する看護師などで構成される。面談では、医師が動機を確認したうえで、医学的評価の実施、成功と失敗の可能性、副作用、短期・長期のリスク、苦痛や制約についての情報提供を行う。精子・卵子・受精卵の提供をともなう生殖医療を受ける場合は、提供によって生まれた人が、成人後に、提供者を特定できない情報と提供者の身元にアクセスする方法についても情報提供を受ける。カップルが生殖医療を始めた後に、死別や離婚、別居すると生殖医療を継続できなくなることも知らされる。情報提供とともに渡されるガイドブックには、生殖医療に関する法令の概要、技術の説明、養子縁組に関する法令の概要や情報を得られる団体や機関の連

絡先、提供を受けた生殖医療によって生まれた人が成人後に希望する場合の提供者の情報取得の方法と機関の連絡先、第三者からの提供を受けるカップルや独身女性に対して子が成年に達する前に提供について子に告知する準備を進めることが記載されている。

親子関係について、生殖医療に同意した後に生まれた子との親子関係に異議申立ができないこと（民法典 342-10 条）、提供者と生まれた子の間に親子関係は確立せず子は提供者に対して責任を問う訴訟を提起できないこと（民法典 342-19 条）、女性カップルの出産していない側と生まれた子の親子関係は提供をともなう生殖医療を受ける前に事前共同認知を行うことで出生後に確立されること（民法典 342-11 条）が規定されている。倫理原則として、提供は無償で行われ（民法典 16-5 条、16-6 条）、提供者と受領者はお互いを知ることができないこと（民法典 16-8 条）、同意が必須であること（民法典 16-3 条）が規定されている。また、代理出産に関わる契約は無効（民法典 16-7 条）であり、代理出産の仲介行為には有償であっても無償であっても刑罰が課される（刑法典 227-12 条）。

法改正後の実施状況について、2023 年に、独身女性は精子提供をともなう人工授精の 32%、体外受精の 38% を占めていることが報告されている⁹⁾。

3. 2021 年改正審議

2021 年改正審議では、生殖医療を独身女性に解放することについてどのように言及されたのか。2017 年から準備作業が始まり、2019 年 7 月に法案が提出され、2021 年 8 月の公布に至ったが、当初から生殖医療の利用者を拡大するという方針が示されていた。2017 年の選挙で大統領となったエマニュエル・マクロンは、選挙キャンペーンで、女性カップルとシングル女性に対する生殖医療に賛成する姿勢を明らかにしていた¹⁰⁾。

準備作業の段階で公表された見解や報告書では、主に、社会の変化や生殖の自由、女性の自律の尊重、国内で精子提供を受けられない当事者が生殖ツーリズムをしているという状況があり是正が必要であることなど理由に、生殖医療の利用者の要件緩和が提案されるか、少なくとも反対はしないという方向性が示された。以下で詳しく見ていく。

2017 年に公表された、国家倫理諮問委員会（Comité consultatif national d'éthique, CCNE）の見解 126 号¹¹⁾は、委員会のそれまでの見解とは異なり、利用者の拡大には反対しないと述べた。その理由として、家族構造が変化していること、女性の要望と女性の自律を認識すべきこと、すでに女性カップルやシングルマザーによって育てられる子どもたちがいることや、毎年 2000 から 3000 人の女性が外国で精子提供を受けているという現実があること、規制の現状維持は新しい家族形態を非難することにつながる、という理由が挙げられた。CCNE は、女性カップルの場合は二人が子育てにおいて補完的な役割を担うことができるが、シングル女性は

単独で子育てをすることになるため、両者の違いは制度づくりにおける争点となることを示唆している。続く、2018年にCCNEが主催した生命倫理全国会議では参加者からの生殖医療の利用者拡大への反対意見が多かったものの、CCNEは開催報告書¹²⁾や見解129号¹³⁾においても生殖医療の要件緩和の方針を維持した。

2018年、国務院の論点整理を目的とする報告書においても、生殖医療の利用者の拡大に対する反対は示されていない。国務院報告書¹⁴⁾では、生殖医療へのアクセス拡大を義務づける法的原則は存在せず、逆に女性カップルやシングル女性に生殖医療を禁じる法的原則も存在しないとしたうえで、生殖医療の利用者を拡大する場合は、親子関係の特別規定や、社会保障による償還についての検討が必要であると指摘した。20世紀後半の家族モデルの変容の自然な延長として生殖医療の拡大が位置づけられ、親になる計画の平等と個人の自律の表出として生殖する自由が要請されると整理している。生殖医療の新たな利用者として検討されている女性カップルとシングル女性については、シングル女性の場合は、起こりうるさまざまなできごとに対する脆弱性が高まることや、シングル女性による生殖医療の利用を容認することで、死後生殖¹⁵⁾の禁止を維持できなくなることも指摘している。

2018年の議会科学技術政策評価局報告書¹⁶⁾は、拡大にともなう親子関係等の法的問題、社会保障による償還や、提供配偶子の不足と受領する人の優先順位等の医学的社会的問題の検討が必要であると指摘している。2019年1月、国民議会生命倫理法改正情報調査団¹⁷⁾も、同性婚と養子縁組の容認による社会の変化において親になるという計画に対する新たな共鳴があることを指摘し、女性カップルとシングル女性へ生殖医療を開放することを提案した。シングル女性による利用については、当事者団体であるMom'en soloに聞き取りをし、シングルマザーが孤独に子育てをしているのではなく、名付け親や母親の兄弟、父親や友人の人間関係の中で子が育っていることや、家族の形態が重要なのではなく子どもとの関わりの質が問題であること、反対派の父親不在で子をもうけることを非難する見方が父親の不在以上に子に苦痛を与えることが強調されている。

2019年7月24日、国民議会に法案2187号が提出され、議会での審議が開始された。法案に対する国務院見解¹⁸⁾第13項で、「独身女性による生殖医療の利用」という際に、独身女性とはどのような女性なのか検討されているので、見ておきたい。国務院が懸念したのは、女性の一人での生殖医療の利用を容認する場合に、この女性の配偶者がどうなるのかということであった。配偶者が子を持つ計画に関与していなくとも、配偶者のいる女性が単独で受けた生殖医療により子を産むと、この配偶者と生まれた子の父子関係が生じる可能性がある。このような事態を避けるために、配偶者のない女性だけが単独で生殖医療を受けられることを明示すべきとして、独身女性 (femme non mariée) という表現を使うことが提案され、その後の法案でも使用されることとなった。

2019年に国民議会第一読会で審議され採択された法案343号¹⁹⁾では、生殖医療は親になる計画への応答であると位置づけられ、女性カップルと独身女性の利用も容認するという条文が採択された。続く元老院第一読会では、国民議会第一読会採択法案から大きく変更され、男女のカップルに対しては医学的不妊の要件を満たすことを求め、同性カップルや独身女性が生殖医療を利用する場合には健康保険による償還を認めないという法案²⁰⁾が採択された。国民議会第二読会では、この元老院採択法案は完全に差別的な規定であり共同体の連帯を損なうものであると批判され²¹⁾、第一読会と同内容の利用要件を盛り込んだ法案²²⁾を採択した。これを受けた元老院第二読会では、再び、男女のカップルについては医学的な必要性という基準を取り入れ、「病気のリスクとその結果からの保護」を確保するという社会保障の使命に従い医学的理由のある生殖医療のみを健康保険の対象とすることを求め²³⁾、元老院第一読会の同内容の法案を採択した²⁴⁾。両院の隔たりは大きく、2021年2月17日の同数合同委員会における法案作成は不可能であると判断され²⁵⁾、憲法第45条に従い国民議会新読会で審議されることになった。国民議会新読会は、生殖医療の利用者要件について第一読会で採択したものと同一内容をまた採択し²⁶⁾、続く元老院新読会では法案全体を不採択とした²⁷⁾が、国民議会がまたしても復活させ、現行の条文が採択された²⁸⁾。

国民議会は、生殖医療を治療から親になる計画への応答へと変えようとしたが、元老院は男女のカップルについては医学的な治療という位置づけを維持しようとしたのである。イレース・テリーは、フランスにおける従来の生殖医療に対する規制を、「好ましい家族」という暗黙のモデルに照らして治療であるかのように装うことに固執し社会的調停であることを認めようとしないと批判している²⁹⁾。ここで考えたいのが、独身女性による生殖医療の利用を社会的調停として認めているかどうかの試金石と見ることができるのではないかと、ということだ。独身女性による生殖医療の利用は、女性カップルによる利用とほとんどセットとして扱われ、メディアなどでも女性カップルによる利用のほうが注目を集めていた。しかし、女性カップルでは二人の親という形が保たれるが、独身女性の場合は、医療の力を借りて単独で親になることを制度的に容認するのが問われることになる。独身女性の生殖医療の利用を制度的に容認することは、生殖医療の位置づけを、治療から親になる計画への応答であり、社会的調停であると鮮明に示したといえるのではないだろうか。

4. 選択的ひとり親と生殖医療

ここまでみてきたように、2021年の生命倫理法改正では、社会の変化や家族の多様性、当事者がフランスの国内法を迂回して外国で精子提供を受けるという実態が後押しして、生殖医療の利用者の要件が緩和された。2011年の生命倫理法改正の際には、さまざまな事情の結果

としてひとり親となることと、制度的に父のいない子を作ることは異なると判断され、独身女性の生殖医療の利用は容認されなかった。この間に、どのような変化があったのか。以下では、カップル関係を経ずに、生殖医療で子を持つ女性の状況についてみていきたい。

まず、ひとり親家庭全般について概観する。ひとり親家庭に対する保障は、貧困人口への連帯としての政策の一環として、1970年代に開始され、以降充実が図られてきた³⁰⁾。未成年の子を育てている家庭のなかで、ひとり親家庭の占める割合は増加を続けている。1990年には11.9%であったが、1999年には16.3%、2010年には20.5%、2019年には23.1%を占める³¹⁾。2020年には、未成年の子を育てている800万の家族のうち、200万家族(25%)がひとり親家庭である³²⁾。ひとり親の増加とともに、ひとり親となる理由も変化してきており、1962年には半数を超えていた死別は減少し2015年には5%未満であり、他方で、離別は1999年には75%を占める³³⁾。

カップルを形成せず子育てをスタートしたひとり親についてはどうか。Piesen は、カップル関係を経ずに最初からひとりで子育てを開始した親を選択的ひとり親 (*la parentalité solo choisie*)、離別や死別によってひとり親となることを制約下のひとり親 (*la parentalité solo contrainte*) と区別している³⁴⁾。2011年には、ひとり親の母親が、ひとり親となった理由は離別が最も多く78%、死別が6%、選択的ひとり親は16%であり、父親の場合は、それぞれ、86%、9%、6%である³⁵⁾。選択的ひとり親となる方法の一つである養子縁組については、1966年の完全養子縁組のための養子縁組改革³⁶⁾の際に、独身者が養親となることが可能になった。妊娠可能な女性の場合は、養子縁組のほかに、男性との一時的な関係や、精子提供によって妊娠出産することも選択肢となりうる。

夫婦が両親となるという規範の存在によって、ひとり親となることは本人の選択ではないと捉えられるステレオタイプ的な見方がある一方で、最近の生殖医療の発展は「ひとりで子をなす女性」の姿を顕在化させることも指摘されている³⁷⁾。法改正以前に生殖医療を用いてひとり親となる女性については、当事者を対象とする法改正前後の時期の調査³⁸⁾によって、プロフィールが明らかになりつつある。2010年から2012年に、外国(ベルギー、スペイン、デンマーク、ギリシャ)で13人を対象にしたRozéeの調査では、生殖医療を選択した理由として、提供者の医学的なコントロールがなされているため最も安全で倫理的だと考えたことが示されている。Mehlの調査では、2013年末から2015年にかけて18人の選択的ひとり親となった女性を対象とするインタビューが行われた。18人のうち、10人は外国での生殖医療(スペイン、チェコ、ギリシャ)、8人は外国での養子縁組による。医学的な生殖へのためらいや拒絶、精子の提供者が匿名であることで子から父を奪うことになることなど考えたなどの理由から養子縁組が選択されている。RozéeとMalmancheでは、法改正後の2022年6月から12月に、法改正前から継続して、あるいは改正後に単独で生殖医療を受けた、または、知人あるいはネットで探し

た提供者から医療機関を通さずに精子を提供してもらった 25 人にインタビューを行い、出産を経験したために養子縁組よりも生殖医療が選択されていることが指摘されている。法改正により、シングルマザーに対する社会的受容が大きな転換点を迎え、独身女性の生殖医療の利用が「違法な行為」ではなくなったために話しやすくなったが、医療の現場では生物学的核家族モデルを内面化しておりこの規範から逸脱した女性への支援に消極的であることや、医療現場の独身女性による生殖医療に対する抵抗感は婚姻状況への直接的な言及ではなく、年齢が高すぎることや体重が重いことへの批判として現れていることが示されている。法改正後の医療の現場については、Le Bris らも、生殖医療は異性カップル向けのものとして捉えられていて、干渉的な面談や医療者の敵対的な反応があることが指摘されている。

これらの調査では、単独で生殖医療を受ける女性たちは、子どもを持ちたいという思いを長年あたためてきており、当初はカップルで子育てすることを希望していたが、パートナーがいなかいても子を望まない、またパートナーが父親像とはかけ離れていることを理由に、生物学的時計がこれ以上進むのを待てないと考え、次善の策として単独で生殖医療を受けるに至るため、35 歳以上の比較的高い年齢で出産していることが示されている。さらに、このようなプロフィールは変化してきており、より若い世代ほど、親になることと結婚することは別のものとして考え、最初からひとり親となることが選択されていることも見て取れる。Mahi らが 2022 年に実施した、単独で生殖医療を利用した 337 人を対象とした調査では、30 歳未満で 88.9% が単独で生殖医療を受けることを第一の案と考えているのに対して、この割合は、30 歳から 35 歳では 66.7%，36 歳から 40 歳では 56.6%，40 歳以上では 40.8% となっている。すなわち、年齢が低いほど、生殖医療を用いて選択的ひとり親となることが最初の選択肢として考えられているのである。また、いずれにしても、母親になるというのは長い間よく考えられてきた計画であるということが示されている。

以上で検討してきた、独身女性による生殖医療の利用は、離別や死別の結果として生じる制約下のひとり親とは異なり、選択的ひとり親という新たな親のあり方を可視化するものであり、親になることとカップル関係の切り離しという価値観の変化の中で位置づけられるべき現象である。生殖医療の目的と家族規範の再編を映し出しているといえるのではないか。当事者を対象とする調査からは、独身女性が十分に考慮したうえで親になる計画を実現していること、またその親になる計画が世代によって変化していることが示されている。他方で、法的承認がなされてからも、医療の現場では男女のカップルを基準とする価値観が残っている。独身女性による生殖医療の利用をめぐる状況は、生殖医療が社会的規範を反映する存在であることを浮き彫りにしているといえるだろう。

5. お わ り に

フランスの生命倫理法 2021 年改正は、生殖医療を医学的不妊に対する治療ではなく親になる計画への応答であると位置づけた。この大きな方針転換は、社会の変化を法が追認した結果であると同時に、既存の規範を相対化するものでもあるといえる。生殖医療の利用者の要件は、社会がどのような家族像、親像を承認するのかという規範が反映されており、男女のカップルという「好ましい家族モデル」を温存するための装置として機能してきた。独身女性による生殖医療の利用を容認することは、最初からひとりで親になるということを制度的に支援するかどうかを問うものであり、生殖医療の目的の変更を鮮明に示すものであった。法改正後の当事者の調査からは、法的な承認が得られても医療現場の規範は変わらないことが示され、男女のカップルとその子どもという「好ましい家族」モデルが根強く残っていることもわかった。

日本では、法律不在のまま、生殖医療がガイドラインによって実施されてきた。そこでは男女の夫婦が前提となっており、2025 年に提出され廃案となった法案³⁹⁾では婚姻夫婦のみに精子や卵子の提供を受けることを容認しようとしていた。フランスの議論は、利用者の要件をめぐる問題が医療アクセスの是非を超えて、誰を親として承認するのかという社会的選択に関わることを示している。生殖医療の制度設計にあたり、生殖医療をどのような目的で位置づけるような家族形成を社会として支援するのか問うことが日本でも求められている。

注

- 1) Calhaz-Jorge, C. et al. (2020) Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries. The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), *Human Reproduction Open*, pp. 1-15.
- 2) LOI no. 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, *JO*, 3 août 2021, texte no. 1.
- 3) LOI no. 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, *JO*, 7 août 2004, texte no. 1.
- 4) LOI no. 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, *JO*, 8 juillet 2011, texte no. 1.
- 5) Assemblée nationale (2010), *No. 2235 Rapport d'information au nom de la mission d'information sur la révision des lois de bioéthique*, 20 octobre 2010, pp. 46-49.
- 6) LOI no. 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe, *JO*, 18 mai 2013, texte no. 3.
- 7) Assemblée nationale (2013), *No. 628 Rapport au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la république sur le projet de loi (No. 344), ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe*, 17 janvier 2013, pp. 91-101.
- 8) 小門穂 (2025), フランス生命倫理法改正から学ぶこと, ジェンダー法研究, 2025 年 12 月, 19-30 頁。現行の制度についてまとめた第Ⅱ節の一部を再掲する。

- 9) Agence de la biomédecine (2025), *Activité d'Assistance Médicale à la Procréation* 2023.
- 10) Présidentielle 2017: programme détaillé d'Emmanuel Macron (2026 年 1 月 5 日最終閲覧)
https://interactive.afp.com/graphics/Presidentielle-2017-programme-detaille-dEmmanuel-Macron_161/
- 11) CCNE (2017), *Avis du CCNE sur les demandes sociétales des recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP) Avis no. 126*, 15 juin 2017.
- 12) CCNE (2018), *Rapport de synthèse et opinions du comité citoyen*, juin 2018.
- 13) CCNE (2018), *Contribution du comité consultatif national d'éthique à la révision de la loi de bioéthique Avis no. 129*, 25 septembre 2018.
- 14) Conseil d'État (2018), *Révision de la loi de bioéthique: quelles options pour demain?*, 28 juin 2018.
- 15) カップルで生殖医療を開始した後に男性パートナーが死亡し、凍結精子や凍結受精卵がある場合に、残された女性パートナーがこの精子や受精卵を用いて生殖医療を続行すること。1994 年に生殖医療の利用者の要件が定められた時点で、利用者は生存していることと規定され（公衆衛生法典 L. 152-2 条）、2021 年改正でも死後の生殖医療の利用は認められていない。
- 16) Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) (2018), Assemblée nationale no. 1351 et Sénat no. 80, *L'évaluation et l'application de la loi no. 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, 25 octobre 2018.
- 17) Assemblée nationale Mission d'information sur la révision de la loi de bioéthique (2019), *No. 1572 Rapport d'information*, 15 janvier 2019.
- 18) Conseil d'État (2019), *Avis sur un projet de loi relatif à la bioéthique*, 18 juillet 2019.
- 19) Assemblée nationale (2019), *Texte adopté No. 343 Projet de loi relatif à la bioéthique*, 15 octobre 2019.
- 20) Sénat (2020), *Texte adopté No. 55, Projet de loi relatif à la bioéthique*, 4 février 2020.
- 21) Assemblée nationale (2020), *No. 3181 Rapport fait au nom de la commission spéciale, chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique en deuxième lecture, sur le projet de loi, modifié par le Sénat, relatif à la bioéthique*, 3 juillet 2020.
- 22) Assemblée nationale (2020), *Texte adopté No. 474 Projet de loi relatif à la bioéthique*, 31 juillet 2020.
- 23) Sénat (2021), *No. 280 Rapport fait au nom de la commission spéciale sur le projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif à la bioéthique*, 19 janvier 2021.
- 24) Sénat (2021), *Texte adopté No. 53*, 3 février 2021.
- 25) La commission mixte paritaire (2021), Assemblée nationale No. 3981 et Sénat No. 372, *Projet de loi relatif à la bioéthique Résultat des travaux de la commission mixte paritaire*, 17 février 2021.
- 26) Assemblée nationale (2021), *Texte adopté No. 623*, 9 juin 2021.
- 27) Sénat (2021), *Texte adopté No. 129*, 24 juin 2021.
- 28) Assemblée nationale (2021), *Texte adopté No. 640*, 29 juin 2021.
- 29) イレーヌ・テリー著、石田久仁子・井上たか子訳 (2019)『フランスの同性婚と親子関係 ジェンダー平等と結婚・家族の変容』明石書店、167-178 頁
- 30) Catherine Collombet (2023), *Les politiques publiques en direction des familles monoparentales*

- en France de 1970 à nos jours : entre solidarité et contreparties, Caisse nationale des allocations familiales, dirs. Marie-Clémence Le Pape et Clémence Helfter, *Les familles monoparentales Conditions de vie, vécu et action publique, Un état des savoirs*, La Documentation française, pp. 121-140.
- 31) INED, Structure des familles avec enfant(s) (2026 年 1 月 5 日最終閲覧) <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/couples-menages-familles/structure-familles-enfants/>
- 32) Élisabeth Algava, Kilian Bloch, Isabelle Robert-Bobée (2021), Les familles en 2020: 25% de familles monoparentales, 21% de familles nombreuse, *INSEE FOCUS*, no. 249, 13/09/2021 (2026 年 1 月 5 日最終閲覧) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5422681>
- 33) Élisabeth Algava, Guillemette Buisson et Laurent Toulemon (2023), Les «familles monoparentales»: une catégorie statistique bien établie, assortie de nombreuses limites. Caisse nationale des allocations familiales, dirs. Marie-Clémence Le Pape et Clémence Helfter, *Les familles monoparentales Conditions de vie, vécu et action publique, Un état des savoirs*, La Documentation française, pp. 27-58.
- 34) Alexandra Piesen (2023), Le quotidien des pères et des mères solos: des temporalités et des espaces à réaménager, Caisse nationale des allocations familiales, dirs. Marie-Clémence Le Pape et Clémence Helfter, *Les familles monoparentales Conditions de vie, vécu et action publique, Un état des savoirs*, La Documentation française, pp. 81-97
- 35) 同上, p. 83.
- 36) Loi no. 66-500 du 11 juillet portant réforme de l'adoption, *JO*, no. 160, 11 et 12 juillet 1966, pp. 5956-5960. 単純養子縁組については民法典 360 条, 完全養子縁組については民法典 343-1 条。
- 37) Margot Lenouvel (2024), Avoir un enfant seule n'est pas un choix, dir. Marie-Clémence Le Pape et Clémence Helfter, *Idées reçues sur les familles monoparentales*, Le Cavalier Bleu, 2024, pp. 43-50.
- 38) Virginie Rozée Gomez (2013), Elles font des bébés toutes seules, *Terrain*, no. 61, pp. 134-149; Dominique Mehl (2016), *Maternité en solo*, Éditions universitaires européennes; Virginie Rozée et Hélène Malmanche (2023), Pour être «seule aux manettes»: parcours solo de la PMA en France, *Enfances Familles Générations*, 44 2023; Anne Le Bris, Nolwenn Decaux Ferré, Célia Ravel (2025), Accompagner les parcours d'Assistance Médicale à la Procréation des femmes seules depuis la loi de bioéthique de 2021, *Médecine 2025/7* Vol. 21, pp. 317-324, Éditions JLE Éditions; Lara Mahi, Justine Vincent (2025), *Devenir mère par PMA solo. Une constitution de la monoparentalité en projet*. Caisse nationale d'allocations familiales CNAF, Centre national de la Recherche scientifique. 2025. hal-05385807
- 39) 特定生殖補助医療に関する法律案, 第 217 回国会 (常会), 令和 7 年 2 月 5 日

要 旨

生殖医療の利用者の要件が、医療技術の助けを借りて親になることに対する社会的承認であるという観点から、フランス生命倫理法 2021 年改正における、独身女性による生殖医療の容認をめぐる議論を整理した。改正は、生殖医療を医学的不妊に対する治療から、親になる計画に対する社会的応答へと位置づけ直し、女性カップルと独身女性（*femme non mariée*）を利用者に含めた。改正法案の審議の過程では、家族の多様化、女性の自律、生殖ツーリズムの実態が根拠となる一方で、健康保険の償還なども争点となり、国民議会と元老院の対立を経て成立した。独身女性の利用の容認は、二人親モデルを前提とした「好ましい家族」を温存してきた従来の枠組みを相対化し、生殖医療の社会的調停としての性格を表すものである。生殖医療を単独で用いた女性を対象とする調査からは、選択的ひとり親が熟慮された計画に基づくものであり、そのプロフィールが変化してきていることや、法の改正後も医療現場には男女のカップルが親として好ましいという規範が残っていることが示された。フランスの経験は、利用者要件の議論が、医療アクセスを超えた、親の承認をめぐる社会的選択であることを示すものである。

キーワード：生殖医療、独身女性、精子提供、フランス生命倫理法、利用者要件