

検査を受けること。

- ④ 同一の者からの提供回数の制限；特に規定なし
- ⑤ 死者の胚の使用；パートナーの一方がなくなったときは残されたパートナーの一方が胚の監護権を有する。両者が死亡した場合は、遺言や提供の際に交わされた契約書の内容に従う。
- ⑥ 胚の使用の期限；特に規定なし。

5.精子・卵子・胚の提供に対する金銭の授受の是非

○1970年に最初の民間精子バンクが設立されたが、1万1000人の医師がAIDを施術し、400もの精子バンクが存在するといわれている。これらは、有償であり、数十ドルから数万ドルまでさまざまである。

○体外受精の費用は、アメリカでは、一周期あたり4000ドルから7000ドル、あるいは6000ドルから10000ドルとも言われている。卵子の提供料は、通常3000ドルで、ニューヨークでは5000ドル、シカゴあたりは2000ドルと地域差がある。

○代理出産にかかる費用は、25000ドルから30000ドルで、その約半分が代理母に支払われている。

○アメリカ生殖医療学会では、金銭や報酬が主たる目的となってはならないとして原則として無償としながらも、実費については支払いを認めている。しかし、リスクや不便などに対する補償も認めるとしており、有償性を否定していない。アメリカでは代理出産につき、アリゾナ、コロンビア特別区、ケンタッキー、ミシガン、ネバダ、ニューヨーク、フロリダ州など11の法域が報酬の支払いを禁止しているが、バージニア州やフロリダ州のように、医療費のほか相当な費用は認めるところがある。

6.精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との間の匿名性

○一般的には、精子・卵子・胚の提供者は匿名とされる。これによって配偶子の提供者が確保される。しかし、カリフォルニア州の民間の斡旋業者などでは、クライアントと精子・卵子・胚の提供者が直接契約を締結するケースもあり、血液型、目や皮膚の色、人種、身長、体重などの本人を特定できない情報提供だけでなく、直接面談させるところもある。

○多くの提供者が匿名を希望しているようだが、氏名、住所など本人を特定できない個人情報については開示されてもよいと言う提供者も増えている。アメリカ生殖医療学会では、提供者の医学的情報を正確なものとするため、皮膚の

一部を保存させたり、遺伝情報を確保するように指導しているという。

7.兄弟姉妹等の近親者、友人からの精子・卵子・胚の提供

○全くの第三者からの提供であろうと、親戚・知人からであろうと、とくに制限はおかれていない。ただし、近親者や友人などから提供を受けて出生した子をめぐり訴訟で激しく争われたケースがある。当事者の意思の確認や同意、カウンセリングなどが重要。

8.インフォームド・コンセント、カウンセリング

(1)インフォームド・コンセント

【夫婦両方への説明・同意について】

アメリカ生殖医療学会によると、

1、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者

(1) 精子

- ・合意書式に署名する（Guidelines For Therapeutic Donor Insemination、IV-B）
- ・提供精子によって Rh 不適合が生ずる可能性がある場合、知らされなければならない（Guidelines For Therapeutic Donor Insemination、VIII）
- ・人種、民族、身長、体格、肌の色等についてカップルの要望に沿うことができない場合、問題点についての相談が実施されなければならない（Guidelines For Therapeutic Donor Insemination、VIII）

(2) 卵子

- ・予期せぬ問題が起きた場合の損害賠償の義務と責任について同意する（Guidelines For Oocyte Donation、VIII-B）
- ・現在の状況についての法律的助言をうける（Guidelines For Oocyte Donation、XIII-B）
- ・子に関する権利ならびに義務を限定・制限する文書を作成する（Guidelines For Oocyte Donation、XIII-C）
- ・提供者の年齢について知らされる（Guidelines For Oocyte Donation、V-A-2）

2)

(3) 胚

- ・移植される胚の数についてインフォームド・コンセント文書を作成する（Guidelines on Number of Embryos Transferred、II）

2、精子・卵子・胚の提供者

(1) 精子

- ・ HIV 危険因子が存在することに対する明確な拒否を説明した同意書式に署名する (Guidelines For Therapeutic Donor Insemination、VII-C-4)

(2) 卵子

- ・ ART 周期における卵母細胞の分配が考慮されているならば、回収周期に先んじてインフォームド・コンセントを得る。その際、卵母細胞の分配を左右する条件を明示する (Guidelines For Oocyte Donation、V-A-5)
- ・ 予期せぬ問題が起きた場合の損害賠償の義務と責任について同意する (Guidelines For Oocyte Donation、VIII-B)
- ・ 卵巣の刺激と採取の危険性と副作用について明確な助言を受ける (Guidelines For Oocyte Donation、VIII-A)
- ・ おかれている状況についての法的助言をうける (Guidelines For Oocyte Donation、XIII-B)
- ・ 子に関する権利ならびに義務を限定・制限する文書を作成する (Guidelines For Oocyte Donation、XIII-C)

(3) 胚

- ・ 胚を移植に使用すること、胚を移植したことによって誕生するかもしれない子に対してあらゆる権利を放棄する事前説明書類に署名する (Guidelines For Embryo Donation、II-C)
- ・ 自分たちの医学的治療、関連する心理学的問題、胚を提供することの倫理的問題の全ての側面について十分な説明を受けていなければならない (Guidelines For Embryo Donation、I-A)

(2)精子・卵子・胚の提供者等のカウンセリング

精子提供者に対するカウンセリングについてのガイドラインは見当たらない。

○卵の提供に関する心理学的ガイドライン

目的

これらの提言は、卵の提供者・被移植者・その子供たちが直面する多くの複雑な道徳的・倫理的・心理学的問題に対するガイドラインであるとされる。

- A. 精神衛生の有資格者による心理学的評価はすべての卵提供者に推奨される。
- B. 社会心理的来歴とは以下のものを含む。
 - 家系
 - 学歴

- 情緒的安定性の評価
 - 提供の動機
 - 今の生活の中で感じているストレスやそれを乗り切る能力
 - 生殖困難や治療歴
 - 対人関係
 - 性的な来歴
 - 重要な精神障害や人格障害の来歴
 - 提供者若しくは一代近親者の薬物乱用の有無
 - 犯罪歴の有無
 - 虐待や遺棄の有無
- C. 心理学的評価を通じて提供者が医学的処置に関連するあらゆる側面について十分な説明を受けたことが明らかにされなければならない。
- D. 心理学的評価は潜在的な心理学的リスクと経済的若しくは、心理的抑圧の証拠の評価についても触れられていなければならない。提供者は、情報開示の範囲と生まれてきた子供と将来接触を持つためのあらゆる計画について、知ることができることが重要。提供者は、潜在的卵の管理とプログラムによって応用可能な処理のすべての側面について十分説明されなければならない。
- E. 卵提供に最適な人物のスクリーニング。
- 重大な精神障害がない人
 - 異常なほどに生活上のストレスを感じていない人
 - 適応能力のある人
 - 助けになってくれるしっかりとした人間関係を築いている人
 - 経済的に安定し、雇用状況も安定している人
- F. 提供者として排除したほうが良い人の基準。
- 重大な精神障害を呈している人
 - 遺伝性精神疾患の家系を有している人
 - 薬物の乱用をしている人
 - 二代若しくは一代近親者の中に薬物乱用者がいる、又はいた人
 - 精神薬を現在服用している人
 - 性的若しくは、肉体的虐待に対する専門的治療を受けずにきた人
 - 重大なストレスを現在感じている人
 - 不安定な婚姻状況にある人
 - 知的作用に障害がある人
 - 心神喪失の人

- 危険性の高い性的行為をしている人

○胚の提供に関する心理学的ガイドライン

目的

これらの提言は、胚の提供者・被移植者・その子供たちが直面する多くの複雑な道徳的・倫理的・心理学的問題に対するガイドライン。

I. 提供者

- A. 全ての潜在的提供者カップルは自分たちの医学的治療、胚提供に関連する心理学的問題、胚を提供することの倫理的問題の全ての側面について十分な説明を受けていなければならない。
- B. 胚を低温保存する際に、胚を処分する選択肢についても話し合わなければならない。カップルが胚を保存するという結論に至った後でも、胚を処分する選択肢もあるということについてももう一度考えなければならない。
- C. 潜在的提供者の適応性を確認するため心理学的に評価することが、強く望まれる。その心理学的評価においては、医師の面談と適切な心理学のテストを含む。その評価はカップルが胚を提供するという結論に至り、胚を提供したいという意思を明確に表明した後に行われなければならない。
- D. 医師の面談は、パートナーの両者が以下の心理学的質問に答えているものを含む。
 - 家系
 - 学歴
 - 情緒的安定性の評価
 - 提供の動機
 - 今の生活の中で感じているストレスやそれを乗り越える能力
 - 生殖の中で感じたトラウマや困難
 - 対人関係
 - 性的な来歴
 - 重要な精神病や人格障害の来歴
 - 提供者若しくは一代近親者の薬物乱用の有無
 - 犯罪歴の有無
 - 虐待や遺棄の有無
 - 胚への愛着
- E. 心理学的テストの実施は医師の面談を通じて収集された情報を標準化

し、客観的なやり方で記録し胚移植を法的に有効にするために推奨される。心理学的テストは、潜在的な情緒不安定や精神障害を調べるため客観的な人格テストや自己分析も入る。

- F. 胚提供に最適な人物の特徴として以下のことが挙げられる。
- 重大な精神障害がない人
 - 異常なストレスを感じていない人
 - 適応能力のある人
 - 助けになってくれるしっかりとした人間関係を築いている人
 - 経済的に安定し、雇用状況も安定している人
 - パートナーの支えがある人
- G. 提供者として排除したほうが良い人の基準として以下のことが挙げられている。
- 明らかに精神障害を呈している人
 - 遺伝性精神疾患の家系を有している人
 - 薬物の乱用をしている人
 - 二代若しくは一代近親者の中に薬物乱用者がいる、又はいた人
 - 精神薬を現在服用している人
 - 性的若しくは、肉体的虐待に対する専門的治療を受けずにきた人
 - 重大な生活上のストレスを現在感じている人
 - 不安定な婚姻状況にある人
 - 知的作用に障害がある人
 - 心神喪失の人
 - 危険性の高い性的行為をしている人
- H. カップルが同意書に署名をしてから、実際に被移植者に移植をするまで、最低でも3ヶ月は待ったほうがよい。
- I. 不妊治療プログラムを行っている医師とスタッフは、プログラムにおいて胚の提供者になれない。
- J. 提供者は、提供に際して謝礼を受け取ることはできない。
- K. 提供者は21歳以上。

9.精子・卵子・胚を提供する人の個人情報の保護・提出・保存

○アメリカ医師会(AMA)では、伝染病や遺伝病で陽性となった人を提供者の集団から排除するためや、将来の近親婚や近親間での出産をさけるために一人の提供者からの妊娠の数を制限するなどのために、医師は、提供者の永久的な記録を保管すべきである、としている。

○カリフォルニア州の家族法典(Family Code) § 7613(a)においては、許可された医師の管理下で、その夫の同意を得て妻が夫でないものが提供した精液で人工的に授精した場合の夫の同意は、書面で本人とその妻によって署名されなければならない、とし、さらに、医師はそれらの署名と授精の日付を認証し、夫の同意を診療記録の一部として保持しなければならない、その記録は秘密にされ、封印されたファイルに保持されなければならない、と規定している。そして、授精に関係する全ての書類と記録は、それが裁判所の永久的な記録の一部であれ、管理している医師によって保持されているファイルの一部であれ、正当な理由が示されたことによる裁判所の命令によってのみ閲覧できると規定されている。

この内容とほぼ同じ内容が、アラバマ州、コネティカット州、イリノイ州、インディアナ州、ニュージャージー州など 18 州で規定されている。

10.同一の者から提供された精子・卵子・胚の使用数の制限

○アメリカ生殖医療学会のガイドラインによると、80万人の住民につき、一人の提供者による妊娠を 25 回以下に制限することが、偶発的な近親婚の危険性を回避するため望ましいとする。

11.子宮に移植する胚の数の制限

○アメリカ生殖医療学会のガイドライン (Guidelines on Numbers of Embryos Transferred) によると、最も順調な予後の患者の場合は 2 つ以下、平均的な予後以上の患者の場合 (例えば凍結保存された胚のない 35 才未満の女性パートナー) は 3 つ以下、平均的な予後の患者の場合 (例えば 35 歳以上から 40 歳までの女性パートナー) は 4 つ以下、平均的な予後以下の患者の場合 (例えば 41 歳以上又は失敗した周期が複数ある女性パートナー) は 5 つ以下の胚が移植されるべきである、としている。

12.精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の親子関係の確定

(1)生殖補助医療から生まれた子の親子関係

2000 年統一親子関係法 102 条 (4) は、「生殖補助医療(assisted reproduction)」を性交渉以外の方法で妊娠を生じさせる手段と定義している。701 条は、第 7 章が生殖補助医療の結果生まれた子にのみ適用され、通常の性交渉や代理母

によって生まれた場合には適用されないことを明らかにする。

702 条は、精子または卵子の提供により子が出生した場合に、提供者は子の親はないことを明示する。したがって、提供者は親権についての訴えをすることができず、また生まれた子の扶養を請求されることもない。

注意すべきことは、自己の妊娠のため卵子を提供する妻や、その妻のために精子を提供する夫は、この法律にいう「提供者」ではないことであり、この点について、妻の生殖補助医療のため精液を提供した夫はその結果生まれる子の父であるとする 703 条によって強調されている。また同条は、夫の精子が用いられなかった場合でも、夫が妻の生殖補助医療に同意していれば、夫はその方法によって妻が出産した子の父となるとした。そして、704 条はこの場合の同意について記録書面により (in a record)、夫婦両方の署名が必要であるとした。また、705 条(2)は、署名は子の出生前または出生後いずれかでもよいとする。

ただし 704 条(b)では、生殖補助医療に対する同意が無い場合でも、夫婦が明らかにその子を自身の子として扱っていれば、夫はそのような方法で生まれた子の父を認められるとする。

精子の使用も出生前後の生殖補助医療への同意もなく、夫がその親子関係の否認を申立てる場合、夫はこの出生を知ってから二年以内に手続を開始しなければならない (705 条(a))。ただし、この期間制限には、医療実施時以降の同居の不存在と子を自分の子として扱ったことがないことという例外があり、この場合は裁判所がそのように認定する限り、いつでも親子関係の否認の申立てができる。

また、706 条は、生殖補助医療の合意はなされたが、実際の移植以前に婚姻が破綻した場合について規定しており、このような場合に生殖補助医療が実施されたときは、以前の夫は生まれた子の法律上の親とはならないとする。ただし、そのような場合にも父となる旨の同意がある場合は別である。707 条は死後の生殖補助医療の実施について規定しているが、この場合も同様に死後の実施の結果生まれた子の父となる旨の同意がある場合にのみ、法律上の父と認められることになる。

これらのケースでは 201 条に基づき、子は法律上の母を持つ。しかし一方で、遺伝的な父を持つが法律上の父はないことになる場合がある。

(2)代理出産契約から生まれた子の親子関係

2000 年の統一親子関係法は、代理母契約につき、慎重な立場を採った。つまり、代理母契約において親となりうるのは、法律上の夫婦に限られ、夫婦双方が契約当事者とならなければならないこと(801 条 b 項)、不妊であるとの医学的診断があり、代理母が妊娠出産を経験していること、出産が健康に危険をもた

らさないこと(803条b項)、代理母が既婚者であるときは、その夫の同意もあり、その権利放棄がなされることが要求されている(801条a項)。

これらの条件がすべて満たされた場合に、代理母契約が締結でき、父母になろうとする者、代理母とその夫が書面で署名しなければならない。提供者がいれば、当事者として署名することになる。契約では、父母になろうとする者が合意から生まれた子の親であり、代理母及びその夫、提供者は親子関係から生ずる全ての権利義務を放棄する(801条a項)。契約には、対価の支払いを規定することができる(808条a項)。

契約に署名がされると、裁判所が法的に効力を与えるための手続が必要になる(801条c項)。当事者全員による共同の申立てが必要とされ、90日の居住要件が課せられる(802条b項)。裁判所は、合理的な医療関係費の規定、家庭調査、親としての適格性の審査等を行うことになる(803条b項)。代理母契約を認証するにつき、裁判所は親となろうとする者が当該合意から生まれた子の親であることを宣言する。しかしながら、裁判所の認証後、代理母が妊娠するまでは、裁判所または当事者のいずれも、合意を解消することができる。しかし、撤回や解消の通知を相手方に書面で行い、裁判所にも通知しなければならない。そして、裁判所が合意を認証した決定を取り消すことになる。

子が出生すると、親となろうとする者は裁判所に通知し、裁判所は彼らの子の親と確認する決定を出し、彼らを実親と記載する出生証明書の発行を命じる。必要がある場合には、裁判所は代理母に子の引渡しを命ずることもできる(807条)。

同法は、代理懐胎の合意が無効である場合についても規定する。無効な代理母合意から生まれた子は、代理母が母でありその夫が父とされる(809条b項)。しかしながら、親となろうとした者も、子の扶養の責任を負わされることがある(809条c項)。

アーカンソー州法では、代理出産の場合に、出生登録の関係では、出産した女性を母とする規定をもつ。

13. 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の出自を知る権利

○アメリカでは、約3分の1の州で秘密保持と記録の保存に関する制定法を有しており、医師にカルテとともに記録の保管を義務づける州と、州の保健局に同意書等を封印して保管させる州がある。医師にファイルを保管させる方法は、比較的簡便で役所の煩雑な手続を要せず、また、AIDの親の秘密やプライバシーを確保でき

るメリットがある。しかし、医師が退職したり、亡くなったり時間が経つと、記録が紛失したり、所在が不明になるなど、公的記録に比べ、保存の確実性、安全性に欠けるデメリットもある。²いずれの場合も、人工授精の同意書等の記録は、機密文書とされ、正当な理由ありとの裁判所の決定がないかぎり閲覧は許されない。子のアイデンティティーを知る権利や近親婚の防止、遺伝病の解明などの観点から、記録の開示が問題になっている。

○子の出自を知る権利をめぐることは、ほとんど判例や制定法はなく、養子の出自を知る権利の規定が類推されている。本人の精神的情緒的安定や遺伝的疾患の有無の確認などから積極的な立場と、提供者のプライバシーの保護、身元を隠したいという希望を尊重して消極的に立場が存在しているが、最近では、提供者の事前の同意があったり、身体的特徴や医学的情報などの本人を特定できない個人情報については子の知る権利を優先させるべきではないかとの立場が有力になってきている。

14.生殖補助医療に関する監視機関・実施医療機関に対する規制の態様

○CDC の報告書によれば、全米で体外受精 (IVF) を実施しているクリニックのうち、332 施設が SART (Society Assistant Reproductive Technology, 生殖補助技術学会) に加入している。加入率は 95~98% である。SART の会員は、会の規制を受け、報告書を提出する義務があり、会費も負担しなければならない。しかし、SART の会員であることで消費者への信用が高まるという効果も期待できる。

○ASRM (American Society for Reproductive Medicine, アメリカ生殖医療学会) は実務委員会 (Practice Committee)、倫理委員会 (Ethics Committee) を設け、双方がガイドライン及び報告書を作成している。ASRM は具体的問題を解決するのではなく、会員を訓練するという方向で機能している。

○RESOLVE は、不妊を経験している人たちに対する教育やサポートの提供、また患者側からの主張などを行う患者を中心とした全国規模の非営利団体である。RESOLVE は、そのような活動を通じて、リプロダクティブ・ヘルスの増

² See Vetri, *Reproductive Technologies and United States Law*, INT'L & COMPL.Q.505,517(1988). たとえば、カリフォルニア州では、「医師は、人工授精についての署名及び日時を認証し、診療記録の一部として夫の同意書を保管し、秘密を守り封印したファイルとしておかなければならない。ただし、医師がそれを解怠した場合でも父子関係には影響を及ぼさない。人工授精に関するあらゆる書類及び記録は、裁判所の永久的記録であれ、医師により保管されるファイルの一部であれ、正当な理由があるとの裁判所の決定があった場合にのみ、閲覧に供することが許される」(CAL.FAM.CODE § 7613(a)(West 1994). See UNIF.PARENTAGE ACT § 5.9A UNIF.L.ANN.301(1987).

進と不妊やその他の生殖上の障害を持つ男女に対して家族を持つという選択肢への平等なアクセスを保障することを目的としている。同団体は 4000 人以上の会員と 50 以上の支部を持ち、ボランティアの運営委員によって運営されている。運営委員会には、不妊に関する医療の経験者や子どもの養子縁組を行った者のほか、看護婦、弁護士、CPA の職員などの専門家も含まれている。

○ NCOART (National Coalition for Oversight of Assisted Reproductive Technology, 生殖補助技術監視のための全国連合) は、アメリカ法曹協会、アメリカ生殖医療学会、疾病管理防止センター、食品医薬品局、RESOLVE、生殖補助技術学会の代表者が集まり、生殖補助医療を巡るさまざまな問題について定期的に会議をもち、情報交換を行っている。

以上のように、アメリカでは生殖補助医療全般に対する公的な監視機関は存在しないが、ASRM や RESOLVE、NCOART などは政府機関とも連携をとり、生殖補助医療を巡る政策決定や監視活動に大きな影響を与える存在となっている。

15. 多胎減数手術への対応

○アメリカ法では、移植できる上限について法的規制はない。ニューヨーク州の特別調査委員会はアメリカ生殖医療学会の 4 個というガイドラインを尊重すべきだとするが、任意の勧告にすぎず遵守されなくても法的制裁は存在しない。

○実際に、連邦厚生省疾病管理センターが 1995 年に調査した結果では、体外受精の 1 周期内で 7 個以上の受精卵を使用したところもあり、成功率をあげるために多数の胚を移植する例は少なくない。多胎妊娠(Multiple Pregnancies)が急増し、自然の出生で 2%であるのと比べ、体外受精では 37%もあった。多胎妊娠は、妊娠中毒症、羊水過多症、妊娠貧血になりやすく母体に負担をかけ、早産・流産の可能性もたかくなる。また、多胎だと、妊娠周期が短くなり、低体重児、未熟児が多くなる危険性もある。中絶を認める州とそうでない州があるが、移植される胚の制限をして回避する方策が奨励されている。

16. 関連法律の見直し規定

特になし。

17. 生殖補助医療への医療保険の適用

○生殖補助医療への保険の適用を規定している州は、アーカンソー州、カリフォルニア州、コネティカット州、ハワイ州、イリノイ州、メリーランド州、マサチューセッツ州、モンタナ州、ニュージャージー州、ニューヨーク州、オハイオ州、ロードアイランド州、テキサス州、ウェストバージニア州の計 14 州である。

そのほとんどの州で IVF は保険の適用対象とされている。(但し、カリフォルニア州とニューヨーク州は対象外であると明示している)その他には、GIFT や ZIFT、ICSI、人工授精などが対象となる。また、ニュージャージー州では代理母と胚移植が、イリノイ州でも胚移植が対象に含まれている。

○生殖補助医療への保険の適用を規定している 14 州のうち、適用条件を詳細に規定しているのは、アーカンソー州、ハワイ州、イリノイ州、メリーランド州、ニュージャージー州、テキサス州、の 6 州である。そのうち、イリノイ州とニュージャージー州は、IVF・GIFT・ZIFT を行う場合のみ、適用条件を挙げている。

○保険の適用条件としては、①配偶者の精子によること、②その他のより高価でない不妊治療を行っても妊娠に成功しないこと、③不妊状態が一定期間続いていること、④不妊が子宮内膜症などに関連していること、⑤処置が ASRM もしくはアメリカ産科医婦人科医学会 (American College of Obstetricians and Gynecologists) が定めた基準を満たした施設において行われること、がイリノイ州とニュージャージー州を除く州では挙げられている。イリノイ州とニュージャージー州では、②⑤の他に、患者の卵子採取は 4 回までという条件が挙げられている。

人工授精に関するアメリカ各州法

まず、代理母に関する規定を除き、人工授精に関する規定をおいていないのは、デラウェア、ハワイ、アイオワ、メイン、ミシシッピ、ミズーリ、ネブラスカ、ペンシルヴェニア、ロード・アイランド、サウス・カロライナ、サウス・ダコタ、ユタ、ヴァーモント、ウェスト・ヴァージニアの14州である。また、コロンビア特別区においては、人工授精の定義を規定しているだけであり、親子関係の確定等の問題は判例にまかされている。

上記15州を除いたすべての州では、第三者からの精子提供による人工授精に関する規定をおいている。その内容を見ると、まず親子関係の確定については、人工授精を受ける女性の夫が人工授精の実施について書面による同意をしていればその同意した夫を生まれた子の父とし、精子提供者については、自分の提供した精子により生まれた子に対するすべての権利義務が否定される。いくつかの州では、出生証明又は出生登録に関する規定の中においても人工授精により生まれた子を扱っており、このような規定も親子関係の確定につき一つの手がかりとなると思われる。但し、ニュー・ハンプシャーにおいては、当事者間の同意により人工授精により生まれた子に対する扶養義務を提供者が負うことはできる（RSA 168-B:11）。同様にワシントンにおいても、精子提供者は父ではない旨の書面による同意が必要であるとしている（Rev. Code Wash. (ARCW) 26.26.050）。

また、アーカンソー、コネティカット、ジョージア、ニュー・ハンプシャー、ノース・ダコタにおいては、無遺言相続（Intestate Succession）の際に人工授精により生まれた子を被相続人の実子と同様に扱うという規定をおいているが、とくにコネティカットは、遺言の文言の解釈に関する規定をもおいている（Conn. Gen. Stat. 45a-778）。

精子提供以外の方法による人工授精に関する規定をおいている州は少数にとどまり、フロリダ、ニュー・ハンプシャー、ノース・ダコタ、オクラホマ、テキサス、ヴァージニアの6州である。

全体的にみて、人工授精について最も網羅的に規定しているのはニュー・ハンプシャーであり、提供された精子等の検査について最も詳しく規定しているのは、インディアナである。また、1973年の統一親子関係法（Uniform Parentage Act）第5条を採用している州も散見されるが、州の実情に合わせて若干変更を加えている。さらに、ノース・ダコタは、1989年の生殖補助により生まれた子の地位に関する統一法（Uniform Status of Children of Assisted Conception Act）に類似した規定をおいている。

以上

アメリカ各州の代理母契約の現状

1 制定法により代理母契約を無効とする州(11州)

アリゾナ、コロンビア特別区、インディアナ、ケンタッキー、ルイジアナ、ミシガン、ネブラスカ、ニューヨーク、ノースダコタ、ワシントンの11州がある。これらの州の多くが、代理母契約を公序に反するものとして禁止し、代理母契約を無効かつ執行しえないものとし、報酬の支払いを禁止している。また、違反に対し民事罰又は刑罰を課す州もある。

いわゆる代理母と借り腹の両者を明確に禁止するのは、アリゾナ、コロンビア特別区、インディアナ、ミシガン、ニューヨーク、ユタ、ワシントンであり、代理母だけについて禁止規定を置くのがケンタッキー、ルイジアナである。

アリゾナ、ノースダコタ、ユタの3州は、代理母が子の母となり、代理母が婚姻している場合にはその夫が、子の父となる旨の明文の規定をもつ。これに対し、ミシガン、ニューヨーク、ワシントンの3州は監護権の争いが生じ、裁判所の命令があるまでは子の身上監護を行っている者が、それを保有するとしている。

2 制定法により代理母契約を有効とする州(11州)

アラバマ、アーカンソー、フロリダ、イリノイ、アイオワ、ネバダ、ニューハンプシャー、テネシー、ヴァージニア、ウエストヴァージニア、ウィスコンシンの11州がある。

代理母を認める州においても、これについて非常に簡単に規定している州と、比較的詳細に規定する州があり、各州の規定の仕方にはばらつきがある。アラバマ、アイオワ(代理母)、ウエストヴァージニアの各州は、養子縁組に伴う対価の支払や人身売買に関する罰則が代理母の場合に適用されない旨の非常に簡単な規定を持っている。ウィスコンシン州は代理母による出産の場合の出生登録の取扱いについて定めているに過ぎない。テネシー州は、代理母出産(surrogate birth)についての定義規定を持つが、この規定がテネシー州において代理母が承認されたものと解釈してはならないとしており、同州が代理母を認めるかどうかは曖昧である。

また、アーカンソー州、イリノイ州、ネバダ州など、代理母が行われた場合の親子関係についてのみ規定する州もある。例えば、アーカンソー州では人工授精によって生まれた子は、出産した女性及び夫がいる場合にはその夫の子とされるが、代理母の場合にはこの原則は適用されず、遺伝学上の父と母になる意思を有する女性が子の親となるとされる。同州ではさらに、遺伝学上の父が未婚の場合は子の親は遺伝学上の父とされ、匿名のドナーの精子が用いられた場合には母になる意思を有する女性が子の親となる。イリノイ州はいわゆる借り腹のみを認め、代理母とその夫及び精子提供者、卵子提供者の全てが子の遺伝学上の親が誰であるのかについての承認しており、そのことについての医師による証明がなされる限りにおいて、子と依頼人の間に親子関係が成立するとしている。

これらの比較的簡単な規定をもつ州に対し、詳細な規定を置くのは、フロリダ、ニューハンプシャー、ヴァージニアの3州である。

フロリダ州は、代理出産代理母(gestational surrogacy)、すなわち借り腹を認めているが、代理出産を行う以前において、拘束力及び執行可能性のある代理出産契約が、依頼人夫婦と代理母との間に締結されなければならないとする。この代理出産契約の当事者は全て

18歳以上であることを要し、依頼人夫婦は法律婚をしていなければならないとされる。

また、契約の締結のための前提要件として、免許を有する医師により合理的な医学的現実性をもって、依頼人である母が身体的に出産にいたる妊娠をすることができない場合、懐胎が依頼人である母の身体的健康に対する危険をもたらしうる場合、懐胎が胎児の健康に対する危険をもたらしうる場合のいずれかにあたると判断された場合にのみ代理出産契約を締結することができる。

フロリダ州では、このような場合に代理出産契約の締結が可能となるが、その内容は以下の条項を含まなければならないとされている。すなわち、①治療的介入及び妊娠の管理に関しては代理母の同意が唯一の根拠であるということについて依頼人夫婦が合意していること、②代理母が合理的な医的評価および処置を受け、その健康についての合理的な医学的指示を守ること、③代理母が子の出産において全ての親権を放棄すること及び別に規定される裁判手続きを行うことを合意していること、④子の障害の有無にかかわらず、依頼人夫婦が子の出生後直ちに、子の監護を引受け、子に対する完全な親権と責任を負うことを合意していること、⑤依頼人夫婦のいずれもが子の遺伝的親ではないと決定された場合に、代理母の生んだ子に関する親権及び責任を負うことを代理母が合意していることである。

また、契約の一部として、依頼人夫婦は、妊娠中、分娩及び分娩後の期間に直接に関連する代理母の合理的な生活費、法的、医学的、心理学的、精神医学費用に限って、支払いの合意をすることができるとされている。

この契約に基づいて代理出産が行われた場合、この出生後3日以内に依頼人夫婦は親の地位の承認のための訴えを裁判所に提起することが必要とされる。訴えを受けた裁判所は、契約が拘束力があり、執行可能であること、依頼人夫婦の少なくとも一人が子の遺伝的な親であることを確認した上で、依頼人夫婦が子の法的親であることを述べる命令を発し、これにより子の親が確定することになる。

ニューハンプシャー州では、代理母は父になる意思を有する者の精子、母になる意思を有する者の卵子、およびそれらの者の初期胚を用いて受胎させることと定義されており、いわゆる代理母と借り腹の両方が可能である。この「代理母」の取決めは、次のような要件を満たす場合に限り適法なものとされる。

まず、代理母を受胎させる処置は保健福祉当局の定める規則に従ってのみ行われなければならない。さらに、代理母となる女性が医学的な評価を受け、その結果、当該女性が代理母となることの医学的許容性が証明されることが必要であり、またいかなる者も費用、手数料などの対価について、またはそれらを受ける意思若しくは期待をもって当事者が代理母の取決めをすることを助長、勧誘してはならないとしている。これらの要件に加え、代理母を受胎させる処置を行う前には、ヘルスケア提供者が、当事者らが医的および非医的評価及びカウンセリングを完全に終了したことの書面による確認を受けること、代理母の取決めが裁判所の事前承認を受けること、代理母契約の全ての当事者がヘルスケア提供者に対して当該取決めに対する書面によるインフォームドコンセントの表示をしなければならないとされている。

さらに、代理母契約当事者の適格性として、全ての当事者が21歳以上であること、母になる意思を有する者が生理的にその者若しくは子の健康に対する危険なしに子を生むことが

できないとの医学的判断がされたこと、母になる意思を有する者又は父になる意思を有する者が代理母を受胎させるのに用いられる配偶子を提供しなければならないこと、母になる意思を有する者又は代理母が卵子を提供しなければならないこと、少なくとも1回の妊娠と生児出産が書面により記録されていなければ代理母となれないこと等が挙げられている。

裁判所による代理母契約の事前承認においては、全ての契約当事者がインフォームドコンセントを与えていること、当該契約が必要的条項を含んでいること、評価及びカウンセリングが完了していること、代理母契約が子となる者の最良の利益であること等が確認された後、当該代理母契約が有効とする旨の命令がなされることになる。この命令により、代理母とその夫の親権は自動的に終了し、それらの権利は親になる意思を有する者に独占的に付与される。ただし、代理母は子を留めておく権利を有し、この権利が行使された場合には、親になる意思を有する者の親権及び義務は終了する。

ヴァージニア州では、代理母とその夫及び親となる者とは、書面によって、代理母が生殖補助医療によって懐胎した子について親としての権利義務を放棄し、親になる意思を有する者を子の親とする合意をすることができ、この代理母契約は裁判所による事前の承認を受けなければならないとしている。しかし、裁判所の承認を受けなかった代理母契約も、一定の場合に依頼者が親となる道を開いている。

代理母契約に対して事前承認を受ける場合には、申立てを受けた裁判所は、①その裁判所に管轄権があること、②地方当局等による代理母契約の当事者に対する家庭調査が行われ、その報告書が提出されていること、③契約当事者が養親に適用される適応性(fitness)の基準を満たしていること、④全ての当事者が任意に契約を締結し、契約条項や処置の結果、対価の支払いの合意が無効であり、執行できないことについて理解していること、⑤その合意に合理的な医療上及びそれに関連する費用の支払についての保障する十分な規定があること、⑥代理母が婚姻しており、少なくとも一回の妊娠と生児出産を経験しており、さらに子を生むことが代理母及び子の身体的、精神的健康に不合理な危険を生じさせないこと、⑦契約当事者が資格ある専門家による身体的検査および心理学的評価を受けていること、⑧母になる意思を有するものが不妊であり、子を生むことができないか、胎児、母になる意思を有する者またはその子の身体的、精神的健康に対する危険なしに子を生むことができないこと、⑨親になる意思を有する者の少なくとも一方が生まれる子の遺伝的親であること、⑩代理母の夫が取決めの当事者の一人であること、⑪全ての当事者が資格を持つ専門家による代理母の結果に関するカウンセリングを受けており、その報告書が提出されていること、⑫当該合意が影響を受ける者の利益を著しく損なわないであろうということを認定した上で、代理母契約を承認し、生殖補助医療の実施を認許する命令を行わなければならない。

代理母契約が裁判所の事前承認を受けている場合には、出生証明書に関する裁判所の命令を経た上で、親になる意思を有する者が子の親とされる。

これに対し、代理母契約が事前承認を受けていない場合には、契約当事者の権利又は義務、生まれる子の権利を減少しようとする契約条項は、法律により規定される要件を含むように改定されるものとされ、代理母に支払われる報酬に関する契約条項は無効かつ執行できないものとされる。そして、代理母契約は以下のような場合にのみ執行され、そのようなものとして解釈されなければならないとされる。すなわち、①代理母、その夫及び親になる意思

を有する者すべてが代理母契約の当事者でなければならない。②当該契約は書面により、全ての当事者が署名をし、公務員又はその他の権限のある者の面前で承認されなければならない。③親になる意思を有する者の少なくとも一人が子の遺伝的親である場合に、代理母は、子の出生後 25 日の時点において、親権を親になる意思を有する者に譲渡することができる。これは代理母の同意及び親になる意思を有する者を子の親と指定する報告書を署名のうえ、身分登録官に提出することによってなされる。④代理母の同意及び報告書の提出により、親となる意思を有する者を子の親とする新たな出生証明書が作成される。

裁判所による事前承認のない契約により生まれた子の親子関係は以下のように決定される。第1に、母になる意思を有する者が遺伝的親でない場合には、懐胎した母が子の母とされる。第2に、親になる意思を有する者のいずれか一方が子の遺伝学上の親である場合には、父になる意思を有する者が子の父となる。ただし、代理母が婚姻しており、その夫が代理母契約の当事者の一人で、さらに代理母が子の監護権及び親権を留保する権利を行使した場合には、代理母及びその夫が子の親とされる。第3に、親になる意思を有する者のいずれもが子の遺伝的親でない場合には、代理母が母となり、その夫が契約の当事者である場合には、代理母の夫が父となる。第4に、代理母の同意及び報告書に署名し、提出した後においては、親になる意思を有する者が子の親となる。

| | 規定している生殖補助医療 | | | | 精子提供による人工授精に関する規定 | | | | | | 医学的 評価必要 |
|---------------|--------------|-----------|------|-----|----------------------|----------------|-------------------|------|--------------------|----------|-------------|
| | 精子提供 | 体外受精 | 卵子提供 | 胚提供 | 夫の書面 による同意 を要求 | 同意した夫 を父とする | 相続時 の取扱 | 検査規定 | 提供者の 権利義務 否定 | 記録 保持 | |
| Alabama | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| Alaska | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | |
| Arizona | ○ | | | | | | | | | | |
| Arkansas | ○ | | | | | | △ 無遺言相 続の場合 | | | | |
| California | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| Colorado | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| Connecticut | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| Delaware | | | | | | | | | | | |
| D.C. | △ 定義のみ | △ 定義のみ | | | | | | | | | |
| Florida | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | |
| Georgia | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | | | | |
| Hawaii | | | | | | | | | | | |
| Idaho | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | |
| Illinois | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| Indiana | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| Iowa | | | | | | | | | | | |
| Kansas | ○ | | | | ○ | ○ | | | | ○ | |
| Kentucky | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | |
| Louisiana | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| Maine | | | | | | | | | | | |
| Maryland | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | |
| Massachusetts | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | |
| Michigan | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| Minnesota | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| Mississippi | | | | | | | | | | | |
| Missouri | | | | | | | | | | | |

| | 精子提供 | 体外受精 | 卵子提供 | 胚提供 | 夫の書面による同意を要求 | 同意した夫を父とする | 相続時の取扱 | 検査規定 | 提供者の権利義務否定 | 記録保持 | 医学的評価必要 |
|----------------|------|------|-------------|-----|--------------|------------|--------|------|-----------------------|------|---------|
| Montana | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| Nebraska | | | | | | | | | | | |
| Nevada | ○ | | | | | | | | ○ | ○ | |
| New Hampshire | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ 同意により扶養義務を負う事は可能 | | ○ |
| New Jersey | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| New Mexico | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| New York | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | |
| North Carolina | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | |
| North Dakota | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | |
| Ohio | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Oklahoma | ○ | | △ Oocyte | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| Oregon | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| Pennsylvania | | | | | | | | | | | |
| Rhode Island | | | | | | | | | | | |
| South Carolina | | | | | | | | | | | |
| South Dakota | | | | | | | | | | | |
| Tennessee | ○ | | | | ○ | ○ | | | | | |
| Texas | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | |
| Utah | | | | | | | | | | | |
| Vermont | | | | | | | | | | | |
| Virginia | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | |

| | 精子提供 | 体外受精 | 卵子提供 | 胚提供 | 夫の書面による同意を要求 | 同意した夫を父とする | 相続時の取扱 | 検査規定 | 提供者の権利義務否定 | 記録保持 | 医学的評価必要 |
|---------------|------|------|------|-----|--------------|------------|--------|------|-------------------|------|---------|
| Washington | ○ | | | | | | | | △ 権利放棄に関する同意必要 | ○ | |
| West Virginia | | | | | | | | | | | |
| Wisconsin | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| Wyoming | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |