

State Statutes on ART

STATE	CLASSIFICATION	CITATION	CONTENTS	REFERENCE
Oregon	Title 36. Public Health and Safety Chapter 432. Vital Statistics Record of Births; Certification of Unrecorded Births; Voluntary Acknowledgement of Paternity	ORS 432.206	人工授精により生まれた子の出生登録義務(6)	
Oregon		ORS 677.355	人工授精の定義	
Oregon	Title 52. Occupations and Professions Chapter 677. Regulation of Medicine, Podiatry and Acupuncture	ORS 677.360	提供者選別、処置を行うことができる者	
Oregon	Physicians and Surgeons; Podiatric Physicians and Surgeons Artificial Insemination	ORS 677.365	同意要件・州政府への報告・医師への通知	
Oregon		ORS 677.370	提供者になることができる者	
Tennessee	Title 36. Domestic Relations Chapter 1. Adoption Part 1. General Provisions	Tenn. Code Ann. 36-1-102	定義	
Tennessee	Title 68. Health, Safety and Environmental Protection Health Chapter 3. Vital Records Part 3. Births	Tenn. Code Ann. 68-3-306	人工授精により生まれた子の法的地位	
Texas	Title 5. The Parent-Child Relationship and the Suit Affecting the Parent-Child Relationship Subtitle B. Suits Affecting the Parent-Child Relationship Chapter 160. Uniform Parentage Act	Tex. Fam. Code 160.102	定義	

State Statutes on ART

STATE	CLASSIFICATION	CITATION	CONTENTS	REFERENCE
Texas	Title 5. The Parent-Child Relationship and the Suit Affecting the Parent-Child Relationship Subchapter B. Suits Affecting the Parent-Child Relationship Chapter 160. Uniform Parentage Act	Tex. Fam. Code 160.103	法の適用範囲・適用する法の決定	
Texas	Subchapter C. Parent-Child Relationship	Tex. Fam. Code 160.201	父子関係の確定	
Texas		Tex. Fam. Code 160.701	適用範囲	
Texas		Tex. Fam. Code 160.702	提供者の親としての地位	
Texas	Title 5. The Parent-Child Relationship and The Suit Affecting the Parent-Child Relationship Subchapter B. Suits Affecting the Parent-Child Relationship	Tex. Fam. Code 160.703	生殖補助医療により生まれた子の父となる者	
Texas	Chapter 160. Uniform Parentage Act Subchapter H. Child of Assisted Reproduction	Tex. Fam. Code 160.704	生殖補助医療に対する同意	
Texas		Tex. Fam. Code 160.705	夫による父性に関する争いの制限	
Texas		Tex. Fam. Code 160.706	婚姻解除の効果	

State Statutes on ART

STATE	CLASSIFICATION	CITATION	CONTENTS	REFERENCE
Texas	Title 5. The Parent-Child Relationship and The Suit Affecting the Parent-Child Relationship Subtitle B. Suits Affecting the Parent-Child Relationship Chapter 160. Uniform Parentage Act	Tex. Fam. Code 160.707	死亡配偶者の親としての法的地位	
Utah	Title 76. Utah Criminal Code Chapter 7. Offenses Against the Family Part 2. Nonsupport and sale of Children	Utah Code Ann. 76-7-204	代理母契約の無効	
Virginia		Va. Code Ann. 20-156	定義	
Virginia		Va. Code Ann. 20-158	人工授精 (Assisted Conception) により生まれた子の親	
Virginia		Va. Code Ann. 20-159	許容される代理母契約	
Virginia	Title 20. Domestic Relations Chapter 9. Status of Children of Assisted Conception	Va. Code Ann. 20-160	代理母契約を認める裁判所による審理と申立	
Virginia		Va. Code Ann. 20-161	裁判所により認められた代理母契約の終了	
Virginia		Va. Code Ann. 20-162	裁判所により認められない契約	

State Statutes on ART

STATE	CLASSIFICATION	CITATION	CONTENTS	REFERENCE
Virginia	Title 20. Domestic Relations Chapter 9. Status of Children of Assisted Conception	Va. Code Ann. 20-163	すべての代理母契約に関するその他の規定	
Virginia		Va. Code Ann. 20-165	代理母斡旋業者の禁止・罰則	
Virginia	Title 20. Domestic Relations Chapter 3.1. Proceedings to Determine Parentage	Va. Code Ann. 20-49.10	父性決定に関する救済	
Virginia	Title 32.1. Health Chapter 7. Vital Records Article 2. Birth Certificates	Va. Code Ann. 32.1-261	父性の確定・準正の証明に基づく新しい出生証明	
Virginia	Title 32.1. Health Chapter 2. Disease Prevention and Control Article 3. Disease Control Measures	Va. Code Ann. 32.1-45.3	配偶子提供者に対する検査義務・検査方法の確立	
Washington		Rev. Code Wash. (ARCW) 26.26.050	人工授精により生まれた子の法的地位	
Washington	Title 26. Domestic Relations Chapter 26.26. Uniform Parentage Act	Rev. Code Wash. (ARCW) 26.26.210	代理母の定義	
Washington		Rev. Code Wash. (ARCW) 26.26.220	代理母契約を締結することができない者	

State Statutes on ART

STATE	CLASSIFICATION	CITATION	CONTENTS	REFERENCE
Washington		Rev. Code Wash. (ARCW) 26.26.230	代理母契約における補償の禁止	
Washington		Rev. Code Wash. (ARCW) 26.26.240	補償を目的とする代理母契約の禁止	
Washington	Title 26. Domestic Relations Chapter 26.26. Uniform Parentage Act	Rev. Code Wash. (ARCW) 26.26.250	違反者に対する罰則	
Washington		Rev. Code Wash. (ARCW) 26.26.260	代理母契約における子の監護	
West Virginia	Chapter 48. Domestic Relations Article 22. Adoption Part VIII. Miscellaneous Provisions	W. Va. Code 48-22-803	子の売買の禁止 (e) (3)	
Wisconsin	Statistics Chapter 69. Collection of Statistics Subchapter I. Vital Statistics	Wis. Stat. 69.14	出生登録	
Wisconsin	Provisions Common to Actions and Proceedings in All Courts Chapter 891. Presumptions	Wis. Stat. 891.40	人工授精により生まれた子の法的地位	
Wyoming	Title 14. Children Chapter 2. Parents Article 1. Parentage; Paternity Actions	Wyo. Stat. 14-2-103	人工授精により生まれた子の法的地位・同意要件	

実態編 イギリス

①生殖補助医療の実施施設数

A I D及び体外受精	75
体外受精のみ	0
A I Dのみ	29
精子の保管のみ	9
研究許可のみ	<u>3</u>
(2000年8月31日現在)	116

(H F E A, 9th Annual Report and Accounts
2000, Table 1, p. 6.)

②生殖補助医療の患者数 (年間の最新の数字)

1998/99年度	
A I Dを受けた患者数	4,338人
体外受精を受けた患者数	27,151人

(H F E A, The Patients' Guide to DI 2000,
p. 11; The Patient's Guide to IVF Clinics
2000, p. 7)

③生殖補助医療による出生児数

1998/99年度	
A I Dによる出生児数	1,161人
体外受精又は凍結胚による出生児数	<u>8,337人</u>
	9,498人

(H F E A, 9th Annual Report and Accounts
2000, Tables 4.2, 4.6)

体外受精・新鮮胚移植による出生児数

被実施者自身の配偶子を使用	6,526人
提供精子を使用	<u>410人</u>

6,936 人

提供卵子又は提供胚を用いた体外受精・新鮮胚移植による出生児数

提供卵子	373 人
提供胚	<u>38 人</u>
	411 人

(Ibid., Table 4.13, 4.15)

制度編 イギリス

①関係する法令・医師会などの自主規制の名称

- 法律** 1985 年代理出産取決め法
Surrogacy Arrangements Act 1985, c. 49.
1990 年ヒトの受精及び胚研究に関する法律 (以下、1990 年法という)
Human Fertilisation and Embryology Act 1990, c. 37.
1992 年ヒトの受精及び胚研究に関する (情報開示) 法律
Human Fertilisation and Embryology (Disclosure of Information) Act 1992.,
c. 54.
2001 年ヒトの生殖クローニング規制法
Human Reproductive Cloning Act 2001, c. 23.
- 規則** Human Fertilisation and Embryology Act (Statutory Storage) Regulations
1991, SI 1991/1540.

Human Fertilization and Embryology (Special Exemptions) Regulations, 1991,
SI 1991/1588.

Human Fertilisation and Embryology Authority (License Committees and
Appeals) Regulations 1991, SI 1991/1889.

Parental Orders (Human Fertilization and Embryology) Regulations 1994, SI
1994/2767.

Human Fertilisation and Embryology Act (Statutory Storage) Regulations

1996, SI 1996/375.

Human Fertilisation and Embryology (Research Purposes) Regulations
2001, SI 2001/188.

団体の自主規制

Association of Clinical Embryologists (ACE), Accreditation standards and Guidelines for IVF laboratories (March 1999).

British Andrology Society (BAS), Guidelines for the screening of semen donors for donor insemination 1999, *Human Reproduction* 14 (7) 1823-1826.

British Infertility Counselling Association (BICA), Guidance on the Inspection and Provision of Counselling in Assisted Conception Centres (Oct. 1999).

Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG), The Management of Infertility in Tertiary Care (Jan. 2000).

Royal College of Nursing (RCN), Guidelines for Nurses Carrying Out Embryo Transfers and Intrauterine Insemination (2000).

Royal College of Nursing, Guidelines for Nurses Carrying out Egg Retrieval (2000).

British Fertility Society, Recommendations for Good Practice on the Screening of Egg and Embryo Donors, *Human Fertility* (2000) 3, 62-165.

②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者の条件

- 1990年法は、生殖補助医療を受けることができる者を、年齢、婚姻関係の有無によって選別していない。選別のための基本原則は「子の福祉」である。——「女性に対する不妊治療サービスは、その治療サービスの結果生まれてくる子の福祉（その子にとっての父の必要性を含む）、及びその子の出生により影響を受けるべきその他の子の福祉を考慮したうえで、提供しなければならない。（Act 1990, s.13(5)）
- 実施規程は、実施施設（＝センター）が「子の福祉」を評価するに当たり、考慮すべきファクターとして、以下の事項を挙げている。

A. 一般的考慮事項

- (a) 子を生み、育てることへのクライアントの熱意
- (b) クライアントが生まれてくる子に安定的であり、かつ子の成長を支援する環境を提供できる能力
- (c) クライアントおよびその家族の病歴
- (d) クライアントの健康、および将来子のニーズに配慮し、それにそなえることのできる能力
- (e) クライアントの年齢、および将来子のニーズに配慮し、それにそなえうるであろう能力
- (f) クライアントが治療により生まれてくる子（ひとりとは限らない可能性を含め）のニーズに応える能力
- (g) 遺伝性の障害または疾患を含め、生まれてくる子に及ぶ害の危険性
- (h) 新たに加わるひとりまたはそれ以上の赤児が、すでに存在するその家族の子に及ぼす影響

B. 提供配偶子を用いる治療についての付加的考慮事項

- (a) 子が自己の出自について知る潜在的ニーズ、および親となろうとする者が子の成長の過程で受けるさまざまな質問にそなえているかどうか
- (b) 生まれてくる子、そしてまた家族内のその子の地位に対して家族のその他の者がとるであろう態度
- (c) 提供者が子の家族のなかで、またその知己の間で個人的に知られた者である場合、そのことが子の福祉に対してもつ意味
- (d) この法的父性をめぐり将来生じるかもしれない紛争の可能性

C. 特殊な事例についての付加的考慮事項

- (a) 子が法的に父をもたない場合。センターは子にとっての父の必要性を配慮し、とくに母となろうとする者が生まれてくる子の、子ども時代を通じてのニーズに応える能力をもっているかどうかに注意を払うべきである。そしてセンターは場合によっては、母となろうとする者の家族とその知己とのあいだでだれかこれらのニーズ、養育、扶養および世話についての責任を分担する意思と能力を有する者がいないかどうかについて、とくに考慮すべきだとされる。
- (b) 懐胎の母の出産後子を依頼者夫婦に引き渡す代理出産の取決めがある場合。センターは、子の法的親に懐胎の母がなる可能性と依頼者夫婦がなる可能性の両方を念頭におかなければならない。したがってセンターは、A. に掲げるファクターと、B. に掲げるファクターのいずれもが、関与するすべての者との関係で適用されると考えるべきである。なお、関係者間に紛争が生じて子のケアと養育の継続性が絶たれる危険性についてもまた考慮しなければならない。

(Code, 5th ed. § § 3.1-3.15)

〈参照判例〉

マンチェスターの聖マリア病院は、不妊治療サービスの利用資格の一つとして、養子幹旋機関(市のソーシャル・サービス部)が定める養親適格を有することという方針を採用していた。売春にかかわる前科のある女性がかつて養親として不適格とされ、したがって体外受精の待機患者リストから削除された。高等法院は、患者が特定の宗教や人種に属するという理由で治療を拒むポリシーは違法だとしても、同病院と担当医師が行った決定は異議を差しはさみえないものであったと判示した。

(R v Ethical Committee of St Mary's
Hospital (Manchester), ex parte H [1988]
1 FLR 512, QBD)

殺人罪で服役中の男性(29歳)が、刑務所当局に対し、妻(25歳)に配偶者間人工授精(AIH)を施すための便宜を図ることを求めた。内務省は、例外的な場合を除き受刑者による生殖補助医療へのアクセスを拒否しており、内務大臣は、当該受刑者の婚姻の安定性および親としての責任の履行に対する懸念、ならびに治療のための医学的理由の欠如を根拠として、その申請に応じなかった。受刑者は、欧州人権保護条約第12条が保障する家族形成権に基づき、内務大臣の決定は相当でないとして、高等法院に訴えた。高等法院は、生殖補助医療を受けた結果生まれてくるかもしれない子の利益、および収監による犯罪抑止効果等刑事司法に対する信頼という公益を考慮して、内務大臣の決定はその裁量の範囲内にあるものと判断し、原告の請求を認めなかった。上訴も棄却された。

(R v SSHD, ex parte Mellor [2000] 2 FLR
951, QBD; [2001] 2 FLR 1158, CA.)

③各々の生殖補助医療に対する対応

● 提供卵子による体外受精—エッグシェアリング

1999年にHFEAは、然るべく規制・監視されるのであれば、エッグシェアリングは関係者全員の利益になると認め、その慣行を容認する方針を打ち出した。HFEAは、英国受精学会(BFS)と産科婦人科医勅許学会(RCOG)の代表との協議を経てガイドラインを起草した。ガイドラインの中核は情報提供、カウンセリングおよび同意の重要性にある。2001年3月に公表された実施規程(Code of Practice)第5版 Annex Aに収録されている「エッグシェアリングの取決めのためのガイダンス」を仮訳して添付する。

● 代理懐胎

営利を目的とする代理懐胎の幹旋と広告は、「1985年代理懐胎取決め法」

(Surrogacy Arrangements Act 1985)によって犯罪とされる（£5,000以下の罰金もしくは3月以下の拘禁又は併科）。施術をした医師の行為も取り決めた当事者の行為も犯罪とされない。同法を仮訳して添付する。

- 代理懐胎の取決め自体について、1990年法は無効と規定するのではなく、いずれの当事者も裁判所に訴えて強行することができないと規定する(Act 1985, s.1A, inserted by Act 1990, s.36)。営利を目的としない限り、代理懐胎の斡旋も取決めも違法でない。実際代理懐胎を斡旋する非営利組織の活動が報告されている。

- 代理母に対する支払いも法律上直接に禁止されていない。金銭の授受は、代理母から子の引渡しを受けた依頼者が養子決定または親決定(parental order)を求めた場合に問題となる。養子決定もしくは親決定のため、またはその対価としての「支払い又は報酬」、「金銭その他の利益」の授受は違法である。ただし、裁判所が「合理的損費」と認め、または認許した場合はこの限りでない。金銭の授受を事後的であれ認許する裁量権を認められた裁判所は、子どもの売買を禁圧するという一般的パブリック・ポリシーおよび特定の取決めに付着する不法性や非難可能性の程度と特定の子の福祉とを衡量して、依頼者の申立てを認容することができるのである。依頼者夫婦が代理母に8,000ポンドを支払ったケースにおいて養子決定が下され、8,280ポンドを支払ったケースにおいて親決定が下されている。EU諸国からの利用者を含め代理出産件数は増加する傾向にあり、代理母への支払いも高額化してきている（£12,000の授受があっても親決定が下されたケースがある）。

- 依頼者夫婦が代理母から任意に子の引渡しを受けた場合に、子との関係を法的にも安定したものとするためには2つの手段がある。一は養子決定であり、他は親決定(parental order)である。親決定をえるための主要な要件は、①胚の形成に原告夫婦の一方または双方の配偶子が使用されたこと、②依頼者は法律婚の当事者であること、③子の出生から6ヵ月以内に申し立てること、④原告夫婦による子の引取りと養育、⑤代理母および子の父の同意、⑥「金銭その他の利益」の授受がないこと、である。裁判所は、養子決定の場合と同様、子の福祉を第一の考慮事項として親決定の是非を判断する。親決定が下されると、子とその遺伝上の親との法的関係は断絶し、あらゆる目的のために親決定をえた者およびその親族が子の親および親族となる。

(Act 1990, s30)

- 政府は、1997年に現行の代理出産法制と現状を検討するための委員会を設置した。翌年に提出された報告書は、①支払いについては、妊娠により現実に被った純損費に限り適法とする規定をおく、②非営利の斡旋機関について登録制を採用し、規制と監

督を行うこと等の勧告をしている。まだ法律案として上程されるまでにはいたっていない。

④精子・卵子・胚ごとの提供者の条件

年 齢 女性 35 歳、男性 45 歳以上の者の配偶子は、本人の治療のため以外には使用されない。

18 歳未満の者の配偶子は、本人又はパートナーのために用いる意思があり、かつその者に使用・保存に有効な同意を与える能力があると認められる場合を除き、採取されない。

(Code 5th ed. § § 3.4, 3.5, 4.20–4.23)

子の有無 条件としての言及はみられない。

検 査 ● 実施施設は提供者の適格性を判断するに当り、特に①本人又は家族の遺伝性疾患、②本人の感染症の既往歴、③精子の受精能のレベル、④実子の有無、⑤提供に対する姿勢、について考慮する。

● HIV 感染のスクーリング 提供者から HIV テストに対するインフォームド・コンセントをえて最初のテストを行い、それから 180 日以上を経て再度テストする。

(Code, 5th ed. Annex C.)

● 提供者についての科学的検査は、実施規程が定めるもののほか、学会のガイドライン（精子については British Andrology Society、卵子及び胚については British Fertility Society）にしたがう。

(Code, 5th ed. § § 4.8–4.19)

提供回数制限 提供配偶子又は胚は、生産分娩（live birth）数が 10 に達した場合は、治療のために用いられない。被実施者が同一の提供者から 2 人目以降の子をえたいと希望する場合はこの限りでない。

(Code, 5th ed. § § 9.30–9.31)

死者の配偶子・胚の使用 死後の使用について有効な同意があった場合は使用することができる。

(Act 1990, Sch 3, paras 2(2) (b) & 5(1), Code, 5th ed. § § 7.21–7.24)

〈参照判例〉 提供者（夫）の生前の同意がなかったため、HFEA は国内における妻の使用を許可しなかったが、妻に対して EC 設立条約 59 条（役務の自由移動）により EC の他の構成国で医療サービスを受ける権

利を認めた控訴院判決の結果、HFEAは亡夫の凍結精液の国外持出しを許可するに至った。(Reg v HFEA, Ex p Blood [1996] 3 WLR 1176, FD; [1997] 2 WLR 806, CA.)

使用制限 配偶子については、10年を超えない期間、胚については5年を超えない期間。ただし、その期間は規則により延長・短縮することができる。

(Act 1990, S. 14(3)(4)(5).)

胚の保管期間の延長を認めるための要件

- Ⓐ 配偶子の提供者が、将来の治療目的のための保管の延長に同意しており、
- Ⓑ 被実施者となる女性が、胚の保管が始まった時に50歳未満であり、
- Ⓒ 2名の医師の意見によれば、被実施者となる女性が早期に完全に不妊になるとみられる場合であれば、その女性が55歳になるまで、
- Ⓓ 1名の医師の意見によれば、被実施者となる女性の受胎能力が著しく損なわれたか、若しくは損われるおそれがあり、又は重大な遺伝疾患をわずらっている場合であれば、10年まで、又はその女性が55歳になるまで(いずれか短い期間)延長される。

(Code, 5th ed. § § 7.36 – 7.37, Human Fertilisation and Embryology (Statutory Storage Period for Embryos) Regulations 1996.)

⑤ 精子・卵子・胚の提供に対する金銭等の授受の是非

- 配偶子又は胚の提供に係る金銭その他の利益は、HFEAの指示によって認許されない限り、授受されてはならない。実施許可を与えられた者が、それ以外の授受をすることは犯罪である。

(Act 1990, ss 12(e), 41(8)(9))

- 実施規程は、実施施設 (=センター) が配偶子の提供者に支払うことのできる費用について、次のように定める。

1. £15 (精子・卵子をとわず)
2. センターに行くための旅費 付添人の分も含めうる。
3. 宿泊費 センターが必要と認める場合
4. 手当 家庭・職場を5時間離れたことにつき 1日£ 2.50
— 5～10時間 — — £ 5.00
— 10時間以上 — — £ 10.00
5. 雑費 電話、駐車、通信等
6. 逸失利益 1日最高£ 50.00

7. 子どもの世話にかかった費用 配偶子を提供したために直接被った子どもの世話のための費用、ケアラーの受領書を添付
6および7を理由として請求しうる1日当りの総額は、£50.00を超えることができない。

(Code, 5th ed. Annex G)

卵子のシェアリングの場合の提供者にかんしては、前出③の提供卵子による体外受精の欄参照

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

- 提供を受ける者に知られた提供者以外の、実施施設が選別した提供者と、提供を受ける者との間の匿名性は保持される。それぞれを特定しうる情報については、HFEAの職員および職員であった者が開示することは犯罪である。

(Act 1990, ss. 33, 41(5))

- 実施者が、「1996年先天性障害（民事責任）法」(Congenital Disability (Civil Liability) Act 1976)に基づく訴訟において提供者を特定したり、あるいは被実施者を特定しうる情報を、被実施者の同意を得て、特定の者（例えば被実施者の一般医）に開示することはできる。

(Act 1990, s. 33(6)(c), (6B))

- 提供を受ける者の希望への対応について、実施規程は次のように定めている。すなわち、実施施設は、提供配偶子を選ぶ際に、提供者の一般的身体的特徴にかんする被実施者の選好を考慮するものとする。このことは、被実施者が、社会的理由だけのために、被実施者と異なる民族的出自を有する提供者を選ぶことを許すものではない。被実施者が、身体的特徴をマッチさせるように試みても、そのとおりの結果が得られるという保障はない。

(Code, 5th ed. §3.18)

⑦兄弟姉妹等の近親者、友人からの精子・卵子・胚の提供

- 禁止する規定はない。兄弟姉妹等以外に提供者がいない場合という条件も付けられていない。兄弟姉妹等の提供者の配偶子・胚が使用された症例と、匿名の提供者のそれが使用された症例の割合は、統計上明らかでない。

- 兄弟姉妹等の配偶子・胚の使用が容認されていることは、実施規程中の次の3つの記述（①②は同意書面中の項目）から知ることができる。

① 1. 私は、

i. …

ii. a) _____ の精子

b) 匿名の提供者の精子

を用いる授精を受ける

ことに同意します。(該当するとおりに消去／記入する。)

② 1. 私は、

………

iv. 次に掲げる(必要に応じて〔 〕内に✓印を付ける)

〔 〕 私の卵子を

〔 〕 私の夫／パートナーの精子と

〔 〕 _____ が提供した卵子を

〔 〕 _____ が提供した精子と

〔 〕 匿名の提供者の卵子を

〔 〕 匿名の提供者の精子と

混和させる

ことに同意します。

③ 提供配偶子を用いる治療についての付加的考慮事項の1つとして、「提供者が子の家族のなかで、またその知己の間で個人的に知られた者である場合、そのことが子の福祉に対してもつ意味」が挙げられている。

(Code, 5th ed. Annex E, § 3.14)

⑧ インフォームド・コンセント、カウンセリング

HFEA 実施規程第5版(2001)のなかで、カウンセリングに言及のある主要な部分を仮訳して添付する。

⑨ 精子・卵子・胚の提供者及び精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受ける者の個人情報の保護、保存体制等

- 不妊治療のための認可を受けた施設は、HFEA が指示する様式において適正な記録を保管しなければならない。記録すべき事項は、(a)不妊治療サービスを提供された者、(b)提供したサービス、(c)配偶子提供者を特定しうる情報、(d)不妊治療サービスにより生まれたと見られる子、(e)卵子と精子の混合、胚の採取、(f)その他 HFEA が指示のなかで特定する事項、にかんする情報である。

(Act 1990, ss.12(d), 13(2))

- これらの情報は、HFEA が指示のなかで定める期間が満了するまで記録から抹消できない。認可を受けた者が、提供した治療サービスにより子が生れたかどうかを知らない場合には、記録の保存期間は50年以上とされる。

(Ibid, ss.13(4), 24(1))

- 認可を受けた者は、法律により開示が認められる場合を除き、情報の秘密を守らなければならない。実施規程は、認可施設は権限なく記録に近付けないように確保すべきこと、情報の漏洩があれば調査のうえ HFEA に報告すべきこと、場合により警察に通報し、疑義があれば HFEA の意見を求めるべき旨を規程している。

(Ibid, s.33(5); Code, 4th ed. § § 11.7, 11.11)

HFEA では、連合王国のすべての認可施設から寄せられた情報が登録され、保管される。

(Act 1990, s.31(1))

⑩同一の者から提供された精子・卵子・胚の使用数の制限

- 提供配偶子・提供胚は、生産分娩(live birth)数が 10 に達した場合には、治療のために用いるべきでない。ただし、施実施者が、2 人目以降の子も同一の提供者の配偶子・胚を用いて産みたいと希望する場合は、かかる制限を超えることができる。

(Code, 5th ed. § § 9.30, 9.31)

- 提供者が配偶子・胚の保管について制限を特定した場合は、それを超えてはならない。

(Act 1990, Sch3, paras 2(1),(2))

- 実施施設は、提供を考えている者に対して、ほかの施設で提供したことがあるかどうかをたずねるべきである。(提供に当って記入する書式(HFEA Register(99) D.I.O.)にはかつて提供した施設と年月日を記入する欄がある。)実施施設は、同一の提供者による生産分娩数を 10 とする制限を超えていないかどうかについて得心するべきである。

(Code, 5th ed. § 4.1)

⑪子宮に移植する胚の数の制限

- 1 周期につき 3 個以上の卵又は胚を子宮に移植すべきでない。

(Code, 4th ed. (1998) § 7.9)

- 産科婦人科医勅許学会 (RCOG) のガイドラインは、40 歳未満の女性に対しては 2 個を限度として移植すべきとしている。

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

母子関係 「胚の移植、又は精子及び卵子の注入を受けた結果子を懐胎した女性は、その子の母とされ、それ以外のいかなる女性もその子の母とされないものとする。」

(Act 1990, s.27(1))

- 父子関係 ● 妻が夫以外の者の精子を用いた人工授精、胚移植又は精子及び卵子の注入を受けて懐胎した場合、夫（裁判別居している者を除く）は、かかる施術に同意していなかったことが立証されない限り、子の父とされる。提供者は父とされない。したがって夫の推定同意がくつがえされると、子は法的に父のない子となる。

(Act 1990, s.28(2)(4))

- 同意を推定される夫をもたない女性が、同様の治療サービスを「男性と共に」受けた場合において、その男性以外の者の提供精子が用いられたのであっても、その男性が子の父とされ、提供者は父とされない。母との同棲や安定的関係の存在はそのための要件とされない。

(Act 1990, s.28(3)(4))

- 実施施設は、共に不妊治療サービスを受けることから生じる効果について両名に説明し、面談時ごとに男性が出席していたかどうかを記録する。そのうえで実施施設は、「私が、その結果生まれてくる子の法的父となることを認めます」という書面に署名をしておくようにする。

(Code, 5th ed. § § 7.27-7.29, Annex E)

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

- 1990年法施行後に生まれた18歳以上の者は、HFEAに申請し、HFEAが保管する情報によれば申請者が不妊治療サービスによって生まれた子であることが判明するかどうか、判明するとしたら、ドナーに関し、HFEAが規則により開示を求められる情報を申請者に提供するように求めることができる（現在提供者を特定する情報を提供するための規則は制定されていない。）申請に先立ち、申請者はHFEAの情報提供が含む意味について適正なカウンセリングを受ける機会を与えられる必要がある。なお、18歳に達する前であっても婚姻しようとする者は同じくHFEAに申請し、申請者と相手方とが近親婚の範囲内にある親族であるか否かの情報を求めることができる。

(Act 1990, s.31(3)-(7))

- 実施規程も子が自己の出自を知る権利の重要性について配慮している。それは、提供配偶子を用いた治療をうけようとする者が、同意に先立ち与えられなければならない情報のなかに次の3項目を含めていることから明らかである。すなわち、「(d)センター（＝実施施設）が収集し、HFEAに登録しておかなければならない情報、並

びにその情報が提供配偶子によって生まれた子に開示されうる範囲、(e)子が自己の出自について知る潜在的必要 (f)18歳に達した子またはそれ以前に婚姻しようとする子には自己の出自についての情報を求める権利があること」がそれである。

(Code, 5th ed. § 6.6)

- 実施施設を経てHFEAが保管するドナーにかんする情報には、ドナーの氏名（改氏改名前のものを含む）、生年月日、実子の有無、身長、体重、人種、体色、目の色、髪の色、宗教、職業、関心、出生登録地等の事項が含まれる。なお、それらの事項を記載する様式の末尾には、「人としてのあなた自身について短く記述する」ための空白部分が用意されている。

(HFEA Register (99) D. I. 0)

- 保健省は、提供配偶子・提供胚を用いて生まれた子に開示されるべき提供者にかんする情報をめぐって検討を続けてきたが、2001年12月にコンサルテーション・ペーパーを公表し、2002年7月1日までに国民の意見を求めている。そのペーパーの主要な部分については、仮訳を添付する。

⑭生殖補助医療に関する監督機関・実施医療機関に対する規制の態様

- 生殖補助医療を監督・規制する機関は、1990年法によって新設された「ヒト受精及び胚研究認可庁」(Human Fertilisation and Embryology Authority) (HFEA) である。
- HFEAの一般的機能は次のとおりである。
 - (a) 胚とその後の培養にかんする情報、および不妊治療サービスの提供その他、90年法が規律する諸活動にかんする情報について検討を続け、要請があれば保健大臣に助言する。
 - (b) HFEAが提供するサービス又は認可状にしたがって提供されるサービスについて広く人々に知らせる。
 - (c) 認可を受けた医療従事者、不妊治療サービスの利用者又は配偶子もしくは胚の提供者に対して助言を与え、情報を提供する。
 - (d) その他規制で定められた機能を果たす。

- HFEAの権限のうち中核を占めるのは認可および実施規程の策定である。

(1) 認可 HFEAが与えることのできる認可 (licence) には、(a)不妊治療サービスの提供、(b)配偶子および胚の保存、(c)研究活動、の3種がある。認可をえないでこれらの行為をすることは、2年以下の拘禁もしくは罰金又はその両方の刑罰を科せられる犯罪である。

認可を受けた施設が遵守しなければならない一般的条件の主なものは次のとおりである。

- (a) 認可を受けた活動は、認可状に記載された施設において、責任者の監督のもとにおいてのみ行う。
- (b) HFEAの委員又は被用者が（1年に1度）認可施設に立ち入り監査することを許容する。
- (c) 1990年法附則第3（配偶子又は胚の使用に対する同意）の諸規定を遵守する。
- (d) HFEAが指示する様式において適正な記録を保管する。
- (e) 指示によって認許される場合を除き、配偶子または胚の提供にかかわる金銭又はその他の利益の授受を禁止する。

認可を受けた施設が1990年法や実施規程に違反する行為をしているとの情報が入ると、HFEAは予備的調査をし、認可委員会に報告する。認可委員会は認可の取消し、公訴局長官への通報を含め、いかなる処置をとるべきかを決定する。

(2) 実施規程 HFEAは、認可施設の適正な活動および責任者その他の職務の適正な遂行を指導するために実施規程（Code of Practice）を定めなければならない。策定と改訂に従事するのは常設の実施規程委員会である。同委員会は草案の作成に先立ち、保健大臣が求める者およびHFEAが適当と考える者の意見を聴かなくてはならない。草案は保健大臣に提供され、その承認を受けて国会に提示される。

実施規程は、それを遵守しない者が直接民事上または刑事上の責任を問われることがないという意味において、任意的であって強制的でない。しかし、不遵守の事実が認可委員会において考慮され、認可の変更や取消しを招くことはある。

(Act 1990, ss. 5-26)

⑮多胎減数手術への対応

現実に実施されていることは確かなようである（例えば、Fertility and Sterility, Supplement 2, Nov. 2001, S23）が、それを合法とする法規又はガイドラインの存在がつきとめられていない。

⑯関連法律等の見直し規定

- ブラッド事件を契機として、保健省は、1990年法の厳格な同意要件を改正する必要があるかどうか、同意は免除されうるか、されるとしたらいかなる状況においてか等の検討をSheila McLean教授に依頼した。同教授は、1998年7月にReview of the Common Law Provisions relating to the Removal of Gametes and of the Consent Provisions of the HFE Act 1990と題する報告書を提出したが、立法化への動きはみられない。
- 夫の死後夫の精子により懐胎・分娩したブラッド夫人が、子の出生登録簿上の父の欄が空欄であることを問題とした（提供者の死後その精子が利用された場合、提供者

は父とされないとする規定(s.28(6))は問題としない) ことが発端となり、父欄に亡夫の氏名を記載できるものとする法律案が、2001-01 年会期に提出された。同法律案は 2001 年 5 月に審議未了となったままである。

- 保健省の諮問を受けた学者チームが、1998 年 10 月に、非営利目的で代理懐胎を斡旋する機関の規制と監督、代理母に対して許容されうる支払いの範囲について勧告する報告書(Surrogacy : Review for Health Ministers of Current Arrangements for Payments and Regulation, Cm 4068)を提出したが、その内容は法律案として上程されていない。

⑰生殖補助医療への医療保険の適用

- 適用あり。実施施設により、現実に保険適用を認めるところと、そうでないところがある。H F E A が発行する Patients' Guide によって、いずれであるを知ることができる。国民健康サービスによって提供される体外受精が体外受精の実施総数に占める割合は約 25%といわれる。

(H F E A , The Patients' Guide to Infertility and I V F , p.67)

- 各地方の保健当局は、適用される生殖補助医療の範囲、生殖補助医療ごとの適用条件等について、それぞれ定めることができる。

〈参照判例〉

原告 (37 歳、有夫) は、年齢を理由として体外受精を拒んだシェフィールド保健当局の決定を不当として、高等法院に司法審査請求の許可を申し立てた。同当局は不妊治療サービスのための財源を最も効果的に用いる目的から、そのサービスの利用を 25 歳から 35 歳までの者に限る政策を採用している。不妊治療サービスの利用について保健大臣は制限するための規則を制定しておらず、そのための指示もだしていない。中央政府のこのような姿勢にかんがみ、原告はまず、①地方当局が利用制限を定めることは違法であり、さらに、②資格の有無は個人的に判断されるべきであるのに、効率の観点から 36 歳到達をもって一律に無資格する政策は合理的でない、と主張した。

高等法院は、次のような理由により原告の司法審査請求を不許可とした。①規則も指示も存在しないということは、サービスを提供できる状況について個々の地域保健当局が課せられた財政上およびその他の制約を考慮して決定する権限を有することを意味する。ゆえに違法性の主張は容れられない。②臨床判断は確かにケースバイケースを前提としてなされることが望ましいし、また必要でもある。しかし保健当局が、「不妊治療サービスを提供する必要性と、同当局がそのサービスを提供できる能力及び国民医療サー