第2章　米国における代理懐胎及び生殖補助医療をめぐる規制の現状について

仙波　由加里

第２章　米国における代理懐胎及び生殖補助医療をめぐる規制の現状について

仙波 由加里

はじめに

本報告では、米国における第三者の介入する生殖補助医療（Donor Conception）の現状について述べる。

平成 13 年度の『諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療に係る制度及び実情に関する調査研究 : 平成 13 年度総括研究報告書 : 厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業』(2001 : 松田晋哉）の中で、棚村は非配偶者間人工授精、提供卵や提供胚を利用した体外受精、代理懐胎について詳細に報告していたが、これらの状況は、現在においても大きく変化していない。ただ、その実施件数は増加傾向にある。全米で 2000 年には、提供された新鮮卵を使っての生殖補助医療が 7,581 周期、また提供された凍結胚を使っての胚移植が 13,083 周期実施されたが[1]、2004 年には、提供された新鮮卵を使っての生殖補助医療が 10,256 周期、提供された凍結胚を使っての胚移植は 18,560 周期実施されている[2]。法的な側面では、2002 年に統一親子関係法が改定され、また米国食品医薬品局（FDA）が、第三者の介入する生殖補助医療に関してはそれまで３つの規定で管理してきたものを、2005 年５月より１つの規定に統一した。

こうした状況の変化を含め、本報告では現在の米国での第三者の介入する生殖補助医療を概観するとともに、特に現在日本においても賛否の声が聞かれる代理懐胎について、各州の法規制に関する最新情報を整理し、専門弁護士、コーディネーターなどの介入状況を含み、エージェントを経由する場合の流れなどをまとめた。

本報告における情報は、米国カリフォルニア州で第三者の介入する生殖補助医療を実施している医療機関 2 ヶ所の医師、および第三者の介入する生殖補助医療のコーディネート業務を行っている事業者へのインタビューで得られた情報をもとに、主に、米国の代理懐胎に関する資料、文献、インターネットや Lexis Nexis 等のデータベースで検索したデータを利用しながら、現状の調査にあたった。そのほか、サンフランシスコ州立大の医学生やニュージャージー州に勤務する産婦人科医、米国で不妊治療を経験したことのある女性や不妊当事者を支援する団体の関係者から提供された情報も参考にした。

米国の状況調査については、仙波と神里彩子の 2 名で分担し報告をまとめた。神里は主に、統一親子関係法、および制定法規定を持つ州における規制状況の詳細を担当し、それ以外については仙波が調査・報告を担当した。神里担当分については、本報告とは別に「第３章　代理懐胎に関する制定法規定を持つ州における規制状況」にて報告する。

---

[1] ASRM and SART(2004), "Assisted Reproductive Technology in the United States:2000 results generated from the American Society for Reproductive Medicine/Society for Assisted Reproductive Technology Registry, "*Fertility and Sterility*, Vol. 81, No.5, pp.1207-1220.

[2] U.S. Dept. ofpub/Publications/art/ Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (2006), "2004 Assisted Reproductive Technology Success Rate, National Summary and Fertility Clinic Reports." http://ftp.cdc.gov/2004ART508.pdf

1．代理懐胎に関する法整備の現状と管理体制

（1）代理懐胎に関する法整備

米国では代理懐胎がビジネスとして成立し、世界でも、代理懐胎の実施件数が非常に多い国であるといえよう。諸外国から米国へ代理懐胎を受けるために訪れるカップルも少なくなく、日本からもこれを求めて訪れるカップルの話題がマスメディア等でも取り上げられている。しかし、米国全州が代理懐胎を容認しているわけではなく、その法的扱いは州によって異なる。米国連邦政府には、連邦法で代理懐胎について立法しようという動きはなく、その判断は州法や裁判所に委ねたままである。

米国において、生殖補助医療に関する連邦法は、疾病対策予防センター（Centers for Disease Control and Prevention-CDC）[3]による「不妊クリニックの成功率及び認証に関する法律（The Fertility Clinic Success Rate and Certification Act of 1992－FCSRCA）」のみである。この法律は、一般の人々に不妊治療の成功率などその効果に関して比較できる情報を提供し、さらに胚（受精卵）を扱う施設に認証を与えることで、不妊クリニックのサービスの質を保証することを目的としている。この法律(P.L. 102-493[42 U.S>C. 263(a)-1])の第2章（Section2）では、全米で生殖補助医療を実施しているすべてのクリニックに対し、毎年CDCにその成功率を報告し、その結果は誰でもホームページから見ることができるようにするとなっている。本報告にあげてある2004年の第三者の介入する生殖補助医療の数値も、これを情報源としている。

米国で、代理懐胎を含む第三者の介入する生殖補助医療を実施する際、不妊クリニックやその他関係機関等は、米国食品医薬品局(FDA)による規制に準じて医療サービスを提供している。また法の側面では、統一州法委員全国会議（National Conference of Commissioners on Uniform State Laws）による2000年の「統一親子関係法」（Uniform Parentage Act 2000）があり、この中で代理懐胎に関する項目が設けられている。しかしこの統一親子関係法を州のモデルとして採用するか否かは、州の議会の判断にゆだねられている。州によっては統一法とは異なる規定を設けているところもあり、また判例法や慣習法によって、代理懐胎を取り扱っている州もある。

（2）米国食品医薬品局（FDA）の規制

米国において、代理懐胎を実施する医療機関、および代理懐胎者斡旋団体、仲介組織に最も大きな影響を及ぼしているのは、保健社会福祉省（Department of Health and Human Services)の中の米国食品医薬品局（Food and Drug Administration－FDA）による規制「ヒト細胞、組織、および細胞・組織由来の試料に関する規定：ドナーのスクリーニング、検査、関連表示（Human Cell, Tissue, and Cellular and Tissue-Based Products; Donor Screening and Testing, and Related Labeling）」である。

この規制は、ヒト組織と細胞を基にした製品（human tissues and cell-based products－HTCPs）について定める規制であり、それまでにあった3つの規制を一本化して、2005年5月25日より施行している。2005年5月より前には、①Human Cell, Tissues and Cellular and Tissue-Based Products (66 FR 5447, January 19, 2001、registration final rule と呼ばれて

---

[3] 米国疾病対策予防センター（CDC）　人々の健康と安全を目的に情報収集・研究および対策を行う米国連邦機関。

いる)、②Eligibility Determination for Donors of Human Cells, Tissues and Cellular and Tissue-Based Products (69 FR 297886, May 25, 2004、 (donor-eligibility final rule と呼ばれている)、③Current Good Tissue Practice for Human Cell, Tissue, and Cellular and Tissue-Based Product Establishments; Inspection and Enforcement (69 FR 68612, November 24, 2004、CCTP final rule と呼ばれている)の３つの規制が存在していた。

特に第三者の介入する生殖補助医療については、②の「ヒト細胞、組織、および細胞・組織由来の試料のドナーのための有資格決定規定」[4]と、③の「ヒト細胞、組織、および細胞・組織由来の試料のための最新のよい組織の実践：検査と実施」[5]の部分が重要である。

FDA は、公衆衛生サービス法 (Public Health Service ACT－PHS 法) の 361 条のもと、感染症などの拡大阻止を目的に、HTCPs を扱う医療について、ドナー候補者の選定の仕方、記録の保管の仕方、ドナーや試料に対する検査項目の詳細、コスト設定やドナーへの報酬の設定等を定めており、これを破った機関や個人に対しては、罰金刑もしくは禁固刑が科せられる。

今回の一本化に伴い、大きく変更された点は、以下の 2 点である。第 1 点目は、卵提供者についての感染症の検査は、変更前は採卵の 7 日前までであったが、2005 年 5 月 25 日以降は 30 日前へと変更された。これは、提供者に負担の多い排卵刺激を開始する前に、検査をするほうがいいという配慮からである。第 2 点目は、以前は夫婦間の不妊治療のために得られた精子や胚については、FDA の規定する検査は求められていなかったが、2005 年 5 月以降は、凍結する場合は、夫婦間のものであっても、規定に定める検査を実施することになった。この変更について、凍結する場合には、後に匿名で他者に提供することもありえるためと説明されている。

（３）統一親子関係法（Uniform Parentage Act 2000）

NCCUSL（統一州法委員全国会議—National conference of Commissioners on Uniform State Laws—NCCUSL)は 2000 年策定の「統一親子関係法」(Uniform Parentage Act 2000、2002 年に改定）に、借り腹方式に関する条項（第 8 編、Article 8. Gestational Agreement）を設けている。この統一親子関係法は、1973 年に作成された統一親子関係法の改定だけでなく、NCCUSL がこれまで作成してきた親子関係に関する統一法を一本化するものである。これにより、1973 年統一親子関係法、そして、1988 年「補助生殖で生まれた子どもの地位に関する統一法」は廃止された。「統一親子関係法」の詳細については、神里の報告を参照されたい。

（４）生殖補助医療関連学会による自主規制

米国において生殖補助医療に最も影響力を持つ学会はアメリカ生殖医療学会（American Society for Reproductive Medicine－ASRM）と生殖補助技術学会（Society for Assisted Reproductive Technology－SART）である。これら 2 大学会のほかに、生殖補助技術学会（Society for Assisted Reproductive Technology)、男性生殖及び泌尿器学会（Society for Male Reproduction and Urology—SMRU)、生殖外科医学会（Society of

[4] http://www.fda.gov/cber/rules/suitdonor.pdf
[5] http://www.fda.gov/cber/rules/gtp.pdf

Reproductive Surgeons—SRS）なども生殖補助医療に関連する学会である。これらの学会はそれぞれに第三者の介入する生殖補助医療に対するガイドラインを定め、自主的に規制しているが、これは実務上の指針であり、あくまでも自主規制であるために、法的な拘束力や、ガイドラインを侵した場合のペナルティなどはない。とくに2005年のFDA規制の変更にともなって、2006年にASRMとSARTが共同で第三者の介入する生殖補助医療に関して以下のガイドラインを提示している。

- ASRM・SART共同実施ガイドライン:[6]

- 2006 Guidelines for gamete and embryo donation: a practice committee report
- Guidelines for sperm donation
- Guidelines for oocyte donation
- Guidelines for cyropreserved embryo donation
- Psychological assessment of gamete donors and recipients
- Psychological guidelines for embryo donation
- Appendix A: Minimal genetic screening for gamete donors

死後生殖やドナーの死亡後の配偶子・胚の提供については、ASRMのガイドラインでは特に規定していない。ASRMの倫理委員会では、以前から、妊娠中に夫が死亡し、父親の死亡後に子どもが誕生する例はよくあったため、死後生殖においても、生まれてくる子どもたちの心理面への配慮は必要だが、生殖医療の専門家が入り、当事者すべて（配偶子や胚の提供者、懐胎する女性、およびそのパートナー）に情報が開示された上で、きちんとしたインフォームド・コンセントのプロセスを経て、当事者が決定することが重要と述べるに留まっている。すなわち、死後生殖に対し、否定的な見解は示していない[7]。

また第三者の介入する生殖補助医療で生まれた子どもに対する、ドナー情報の開示については、ASRMの倫理委員会では、積極的に開示するよう、レシピエント、ドナーに提供前から働きかけ、また精子バンク等に対してもドナー情報の管理を万全に行うように、報告書にまとめている[8]。

（5）全米各州における代理懐胎に対する対応

先に述べたように、米国には、代理懐胎に関する連邦法は存在しない。州によって制定法で対応している州もあれば、さまざまな判決に基づくコモン・ロー（慣習法、判例法）で対応している州もある。代理懐胎に特化した何らかの制定法規定を持つ州は、18州およびコロンビア特別区（ワシントンD.C.）にとどまるが、これら19法域の代理懐胎に関する制定法規定の詳細は、神里の報告を参照されたい。

各州の代理懐胎関連のその他の法的扱いは、図1の「代理懐胎に関する法的扱い」に示すとおりである。コモン・ローを採用している州の判例とその判断については、表1の「制定法規定以外の代理懐胎に関連する法、および主な判例等」にまとめた。

---

[6] The practice Committee of ASRM and the Practice Committee of SART(2006), "2006 Guidelines for gamete and embryo Donation," *Fertility and Sterility*, Vol.86, Suppl 4, pp.S38-S50.

[7] The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine(2004), "Posthumous reproduction," *Fertility and Sterility*, Vol.82, Suppl. 1, pp.S260-S262.

[8] Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine(2004), "Informing offspring of their conception by gamete donation," *Fertility and Sterility*, Vol.81, No.3., pp.527-S531.

図１　全米各州の代理懐胎に関連する法規定の扱い

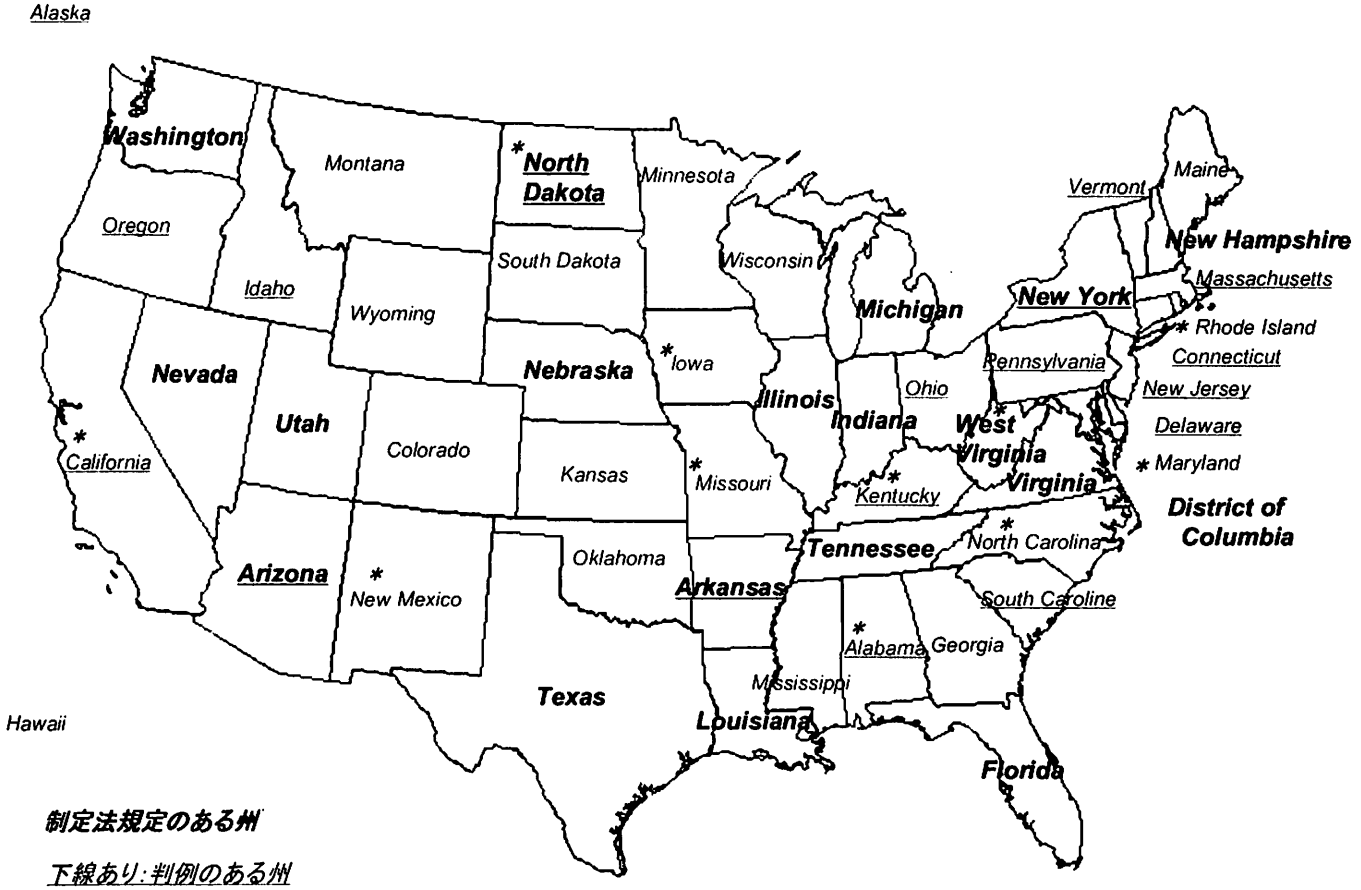


表1

制定法規定以外の代理懐胎に関連する法規定、および主な判例等

〔関連する法規定には　　をつけてある〕

	州・法息	制定法規定以外の代理懐胎に関連する法 および主な判例等	判例についての判断結果
1	アラバマ	代理懐胎者の位置づけについて(アラバマリハビリテーション部門) **Chapter759-3-1 Early Interventio Program**	代理懐胎者、依頼カップル、子どもの位置づけを規定。
		Brasfield v. Brasfield, 679 So. 2d 1091 (Ala. Civ. App. 1996).	代理懐胎の是非には言及していないが、代理懐胎で子を持ったカップルの離婚訴訟の際、遺伝的つながりのある夫にではなく、つながりを持たない女性に養育権を与えた。
2	アラスカ	In re T.N.F., 781 P.2d 973 (Alaska 1989)	代理懐胎で生まれ子どもを、依頼カップルの実の子ではなく、養子縁組する形式を採用するように判決が下されている。
3	アリゾナ	Soos v. Superior Court County of Maricopa 897 P.2d 1356 (Ariz. App. Div. 1 1994)	代理懐胎で子を持ったカップルの離婚訴訟の際の親権争いで、代理懐胎者が自動的に法律的な母親とする法の一部に違憲性があるとし、夫には親になる機会を与えるのに、母にはその機会を与えないのは憲法修正第14条の平等保護条項に違反すると判断。これにより、代理懐胎者が法律的な母親であるとの推定されることに対し、控訴裁判所第1群の管轄では、母親と称する者に反論する資格を与えた。
4	アーカンソー	ADOPTION OF K.F.H （Supreme Court of Arkansas 311 Ark. 416; 844 S.W.2d 343; 1993 Ark. LEXIS 78）	代理懐胎者が、代理懐胎で生まれた双子の引渡しを拒否した事例。子の利益の観点から、依頼カップルの男性に父親として親権を与え、その妻には正式に養子縁組する権利を与えた。これによって州裁判所は代理懐胎契約の保護に前向きであることを示した。

5	カリフォルニア	**California Family Code § 7540 (2001)**	カリフォルニア家族法(California Family Code § 7540)の中にある、「インポテンツや不妊でない夫と同居している妻の子どもは、その夫婦の婚姻関係の中で生まれた子と推定する」という規定。
		Johnson v. Calvert, 5 Cal. 4th 84 (Cal. 1993); Buzzanca v. Buzzanca, 61 Cal. App. 4th 1410 (Cal. Ct. App. 4th 1998); In Re Marriage of Moschetta, 25 Cal. App. 4th 1218 (Cal. Ct. App. 4th 1994).	裁判所は統一親子関係法に照らし、1件ずつのケースを審査し、この法の諸条件を満たしている場合には、概ね代理懐胎を認める判決を出している。カリフォルニアの裁判所は代理母方式と借り腹方式の両方について、依頼カップルに親としての権利と義務があるとしている。
6	コロラド		
7	コネティカット	Doe v. Doe, 710 A.2d 1297 (Conn. 1998); Doe v. Roe, 717 A.2d 706 (Conn. 1998)	代理懐胎で子を持ったカップルの離婚訴訟の際の親権争いで、子の父親とその男性との再婚女性を子の法的な親としながらも、親権は子とは遺伝的つながりがなくても、この代理懐胎を依頼した元妻にあるとした。
8	デラウェア	Hawkins v. Frye (a.k.a. Frank v. Hall), 1988 Del. Fam. Ct. LEXIS 31 (Fam. Ct. Sussex County 1988)	代理懐胎契約にかかわっていなかった養父が離婚後の財産分与協議に基づき、妻と生物学的につながりのある息子の親権の終了を要求。裁判所は「両親の契約上の合意によって親権を終了する判断を与えない」とした。
9	コロンビア特別区		
10	フロリダ		
11	ジョージア		
12	ハワイ		
13	アイダホ	DeBernardi v. Steve B.D., 723 P.2d 829 (1986)	アイダホ州最高裁判所は、代理懐胎者が子どもを引き渡した後になって、代理懐胎で生まれた子を養子に迎えた養父母に対して、再び親権を要求した事例で、親権の判断は子どもの利益を最優先にすべきことで、裁判所は生物学要因が考慮するべき唯一のものではないと判断。
14	イリノイ		
15	インディアナ		

16	アイオワ	**Iowa Code 2001 SUPPLEMENT: Chapter 710.11**	個人の売買を禁止している州法は、代理懐胎契約には適用されないと明確に述べている。
17	カンザス		
18	ケンタッキー	Surrogate Parenting Assocs. v. Commonwealth ex rel. Armstrong, 704 S.W.2d 209	最高裁判所は代理懐胎契約と子どもの売却に注目した慣例には根本的な違いがあり、代理懐胎契約はこの法律の適用外としている。判決の理由は、代理懐胎契約は受精以前に行われており、これによって出産する女性は望まない妊娠や子どもを育てる金銭的負担から逃れることができ、不妊のカップルの助けにもなることを挙げている。子ども売却に関する法律は違う扱い。
19	ルイジアナ		
20	メイン		
21	メリーランド	In the court of appeals of Maryland – Rules order – Rule 9-103, 州控訴裁判所が命令を出すに際しての「規則」における規定	代理懐胎契約は、代理懐胎に参加する人たちによって結ばれなければならない。
		MD. CODE ANN., FAM. LAW § 5-327 (2002); MD. CODE ANN., CRIM. LAW § 3-603 (2002)	養子縁組サービスに対する支払い、および未成年者の売買を禁止し、この行為に罰金または禁固刑を科す。
22	マサチューセッツ	Culliton v. Beth Israel Deaconess Medical Center, 756 N.E.2d 1133 (Mass. 2001)	最高裁判所は出生証明証に、報酬を受けて代理懐胎した女性ではなく、遺伝的な母と遺伝的な父を子どもの遺伝的両親として記載することを認めた。
		R.R. v. M.H., 689 N.E.2d 790 (Mass. 1998)	代理懐胎者が妊娠6ヶ月のときに、子どもを引き渡さしたくないと希望し、裁判ではそれを認める決断が下されている。裁判所はその判断理由で、代理懐胎者による代理懐胎の同意は出生4日後まで続けなければならず、かつ代理懐胎者は報酬を受け取ってはいけないとしている。これらを満たしていたため。
23	ミシガン		
24	ミネソタ		
25	ミシシッピー		

26	ミズーリ	§ 568.175 R.S.MO. (2003).	「子どもの不法取引」の犯罪において、「養子を目的としたり、養子縁組の同意を行使したり、親権停止の同意を目的とした子どもの出産」に金銭を支払うことを含む報酬を伴う代理懐胎契約は、この法律に抵触しうる。
27	モンタナ		
28	ネブラスカ		
29	ネバダ		
30	ニューハンプシャー		
31	ニュージャージー	A.H.W. v. G.H.B., 772 A.2d 948 (N.J. Super. 2000);	依頼女性の姉妹が子どもを産むことに同意し依頼カップルの名前を出生証明に記載するよう州の法務長官に要請した。裁判所はこの契約が報酬を伴わず、出生前は拘束力を伴う契約でないことを理由に、この契約が有効であると判断。
32	ニューメキシコ	N.M.Stat.Ann. § 32A-5-34（養子縁組に関連した支払いに関する規定）	「代理懐胎する女性に金銭を支払うこと」を禁止しているが、「出産する女性または養子に出される子ども」に発生する医療費やその他の類似の費用を支払うことは許可している。
33	ニューヨーク	McDonald v. McDonald, 608 N.Y.S.2d 477 (N.Y. App. Div. 1994);	夫の精子と提供卵子を使って代理懐胎で子を持ったカップルの離婚訴訟の親権争いで、妊娠した母親を子の法的母とながらも、親権は親になることを望む二人であると結論づけた。
34	ノースカロライナ	養子縁組法（N.C. GEN. STAT. § 48-10-102, 103）	養子に出すことに同意したり、親権の放棄に対価を払うことを禁止している。しかし、代理懐胎が、妊娠や出産のための医療費や関連費用を超える支払いを含んでいない場合には、代理懐胎契約を容認する傾向がみられる。
35	ノースダコタ	Uniform Status of Children of Assisted conception Act, S.L. 1989, chapter 184	代理懐胎で生まれた子は、出産した女性の子であり、出産した女性のパートナーが子の父親となる。
36	オハイオ	Decker v. Decker （2001）	ゲイカップルのために代理母方式で代理懐胎した女性が、親権を求めた事例。口頭での代理懐胎へ同意したこと、子と生物学的つながりがある等の理由から、この女性に親権が認められた。

		Turchyn v. Cornelius (1999)	下級裁判所が借り腹方式契約で親になろうとしている者(子どもと遺伝的つながりがある親)が当然、法律的な親であるとした。
		Seymour v. Stotski, 611 N.E.2d 454 (1992)	複雑な親権闘争の後、依頼者側の女性(代理母方式で母親になろうとしている女性)は子どもと生物学的つながりがないこと、およびこの代理懐胎が口頭での約束であったために効力がなく、法律的関係も認められないとして、依頼者側の親権が否定されている。
		O.R.C. Ann. 3111.37	人工授精で既婚の女性に生まれた子どもはその夫の自然な子どもであるとする。
37	オクラホマ		
38	オレゴン	In the Matter of the Adoption of Baby A and Baby B, 877 P.2d 107	代理懐胎契約を支持。報酬を伴わない代理懐胎契約のみ容認し、医療費や必要経費などは報酬にあてはまらないとしている。
39	ペンシルバニア	Ruth F. v. Robert B., Jr., 690 A.2d 1171 (Pa. Super. Ct. 1997 Huddleston v. Infertility Center of America, 700 A.2d 453 (Pa. Super. Ct. 1997)	特定の施設を通じた代理懐胎契約は州法で法的効力を持つことを暗示している。ただし報酬をともなう代理懐胎契約には強制力がない。
40	ロードアイランド	**R.I. GEN. LAWS § 23-16.4-2 (2002)**	借り腹方式による人工生殖技術を、明確にクローニング禁止法の対象にはしていないとしている。
41	サウスカロライナ	Mid-South Ins. Co. v. John Doe, Frank Roe, Mary Roe, and Celtic Ins. Co.(274 F. Supp. 2d 757)(2003)	裁判所は代理懐胎契約を反映した陳述書に大きく基づき、代理懐胎で生まれる子は代理懐胎者の夫の「非嫡出子」ではないとした。この判決はサウスカロライナ州の代理懐胎の合法性を直接示すものではないが、裁判所は明らかにこのような代理懐胎の手配が州法に違反するわけではないと仮定している。
42	サウスダコタ		
43	テネシー		
44	テキサス		
45	ユタ		
46	バーモント	Baker v. State, 170 Vt. 194	代理懐胎の許容は含むが、同性の既婚カップルについては保留にしている。

47	バージニア		
48	ワシントン		
49	ウエストバージニア	**W. VA. CODE § 48-22-803(e)(3)（子どもの売買を禁止する州法）**	**子どもの売買を禁止する州法では、女性が代理懐胎者になることに同意した契約にかかわる費用や対価について特に禁止しておらず、代理懐胎手続きは効力があることを提示している。**
50	ウィスコンシン		
51	ワイオミング		

このように、全米 51 法域の代理懐胎の法的対応の詳細については、以下、州ごとに解説する[9]。

1) アラバマ州

アラバマ州は、州法では代理懐胎に直接言及していない。アラバマ州リハビリテーション部門(Alabama Department of Rehabilitation Services)では、1998 年 8 月より施行されている Chapter 795-3-1 Early Intervention Program[10]の中で、代理懐胎者、依頼カップル、子どもの位置づけを規定している。

この Chapter 795-3-1 Early Intervention Program が成立した背景には、1996 年の Brasfield vs. Brasfield の事例[11]が関係していると思われる。この事例は代理母方式を依頼した夫婦の離婚訴訟に絡んでいる。依頼カップル側の妻と子どもには生物学的な関係がないにもかかわらず、裁判所は、その妻に養育権を与えた事例である。夫はこの判決に対し、夫が唯一の子どもの生物学的親であると抗議した。しかし、裁判所は夫の要求を却下し、子どもの利益にもとづき、妻のもとに子どもがいることを許可した。代理懐胎契約の有効性は言及されていないが、裁判所は生物学的に子とつながりを持たない母親を法律的な親であるとした。

こうした事例も影響してか、アラバマ州では、代理懐胎で生まれた子どもが存在することを前提とし、その子どもの利益や福祉を守るための規定が存在している。これは、代理懐胎の存在を容認している方向にあるとみなせよう。

2) アラスカ州

アラスカ州法には、代理懐胎の規定はなく、また代理懐胎契約の法律的な現状もない。アラスカ州裁判所には代理懐胎にかかわる事例が、1989 年に 1 件（In re T.N.F., 781 P.2d 973)[12]報告されており、その裁判では、代理懐胎で生まれ子どもは、依頼カップル

---

[9] 各州の州法および事例については、2007 年 3 月、数回にわけて検索エンジン Lexis Nexis を用いて検索した。

[10] http://www.alabamaadministrativecode.state.al.us/docs/reh/3REH1.htm

[11] Brasfield v. Brasfield, 679 So. 2d 1091 (Ala. Civ. App. 1996). (Lexis Nexis)

[12] In re T.N.F., 781 P.2d 973 (Alaska 1989) (Lexis Nexis)

の実の子ではなく、養子縁組する形式を採用する判決が下されている。1989 年の養子縁組をめぐるこの事例では、原告は Chickasaw の女性で、口頭で妹の夫の精子を使い代理母方式で子どもを産むことに同意し、その後親権を放棄する旨の合法的養子縁組の書類に署名した。しかし、原告は後になって親権放棄の取り消しを求め、該当する連邦法規（ネイティヴアメリカンの管理に関する法規）に準じて実施されていないことに基づき、養子縁組の無効を求めた。アラスカの最高裁判所は、州の養子縁組法の 1 年の時効が成立したとして、原告の申請を却下した。

3) アリゾナ州

アリゾナ州法（A.R.S. § 25-218 (2001)）では代理母方式、借り腹方式の両方の契約を禁止しているが、控訴裁判所ではその一部が違憲であるという判決が出されている。

アリゾナの法律では“代理懐胎の契約“を禁止しているが、代理懐胎が起きた場合、法律では子どもを産んだ母親が法律的母親で、もし結婚している場合、反証されることもあるが、その夫が子どもの推定の父親とされる。産みの母親を自動的に法的母親と判定することについてアリゾナの控訴裁判所で違憲であると判断された。判例法では代理懐胎契約の禁止の有効性に疑問を投げかけているが、控訴裁判所の判断では代理懐胎の法律のひとつの条項を無効にしただけで、アリゾナ最高裁判所はこの事件を再審しないとしたので、厳密な禁止の範囲は明確でない。

1994 年に、夫と妻が借り腹方式契約に同意した事例(Soos v. Superior Court County of Maricopa 897 P.2d 1356 (Ariz. App. Div. 1 1994)[13]がある。妻から取り出された卵子と夫の精子を使い、体外受精によって得られた胚が代理懐胎者に移植され、その結果三つ子を妊娠した。しかし代理懐胎者の妊娠中に、妻が離婚を申し立て、誕生前に子どもの親権を要求した。夫は自分が生物学的父親であるとして、法律に則り、代理懐胎者が生物学的母親で、妻には親権の要求資格がないと主張した。予審法廷では代理懐胎者を自動的に法的な母親とする代理懐胎契約の禁止法の一部に違憲性があることを見つけた。控訴裁判所第 1 群は予審裁判所の結論を支持し、この法律が、夫には親になる機会を与えるのに母にはその機会を与えないのは憲法修正第 14 条の平等保護条項に違反するとした。これにより、代理懐胎者が法的な母親であると推定されることに対し、控訴裁判所第 1 群の管轄では、母親と称する者に反論する資格を与えた。

4) アーカンソー州

アーカンソー州の州法（ARK. CODE ANN. § 9-10-201）[14]では一般的に代理懐胎契約は有効で法的効力があるとしている。また、いつくかの異なる代理懐胎の場合の法律的な親を特定する明確なガイドラインもある。具体的には以下のような規定である。

- 子の父親となる者（依頼主の男性）が精子提供者で、婚姻している場合、その男性と妻の両者とも法律的な親と考えられる。
- 子の父親となる者（依頼主の男性）が精子提供者で、その男性が未婚の場合、その男性が唯一の親である。

---

[13] http://www.surrogacy.com/legals/article/court_dec.html
[14] Lexis Nexis

・ 匿名の精子を使い、代理母方式を行った場合、母親となる者（依頼夫婦の妻）が法律的な親である。

それにもかかわらず、ゲイ、レズビアン、バイセクシュアル、トランスジェンダー（GLBT）の人やカップルを当事者とする代理懐胎に対して、裁判所がどのようにこの規定を適用するかは明確でない。特にGLBTの里親の禁止の観点やGLBTの親の親権を否定する"人格"法の活用の点で明確でない。判例法は同性カップルによる代理懐胎に特に言及していないが、最近の事例では代理懐胎契約が幅広く支持されている。

アーカンソー州では、代理懐胎に関する法でユニークな点が2点ある。第1点目は代理懐胎者が婚姻しているかどうかは重要視されておらず、したがって、代理懐胎者となった女性の配偶者が自動的に父親になることはない。また代理懐胎に継親と同じ手続きを採用しており、契約の承認のための申し立てが実施されている場合には、出生証明（birth certificate）の母親の欄に、産みの母親の名前ではなく依頼した妻の名前が記載される。

1998年には、カリフォルニアに住む代理懐胎者から子どもを得たヘテロセクシュアルのカップルが合法的に子どもを養子とするため、アーカンソー州に移り住んだ事例がある。アーカンソー州で養子にするためには、30日間同州に居住することが求められている（In Re Samant, 333Ark. 471）。

また1993年には、代理懐胎者がアーカンソー州のカップルのために代理母方式で出産しようとしていた双子の引渡しを拒否しようした事例（ADOPTION OF K.F.H, 311 Ark 416）[15]がある。依頼カップルの夫の精子で何度か妊娠を試み、その際に流産も経験していた代理懐胎者は、双子を妊娠すると、気持ちに変化が起こり、子どもを手元に起きたいと考えるようになった。代理懐胎者は、代理懐胎が禁止されていたミシガン州に住んでいたため、これを盾に、代理懐胎者はミシガン州で代理懐胎契約の無効を求めて裁判を起こした。双子は1987年9月、ミシガン州で誕生している。1988年にミシガン州裁判所は彼女の代理懐胎契約を破棄する申し立てを受理したが、父親はアーカンソー州にいる依頼カップルの夫であり、この男性に親権を認め、代理懐胎者には子どもとの面会権を与えた。そして、代理懐胎者は週あたり28ドルの養育費を支払い、父親は代理懐胎者に対して子どもについての定期的な報告を提出するよう申し渡した。しかし、代理懐胎者がミシガン州からオハイオ州に転居したため、父親とその妻は1990年に再び子どもの養子の権利を求めて、アーカンソーで裁判をおこした。父親は生物学的な父親であると主張し、そして代理懐胎した女性が少なくとも1年間子どもと会に来ていないことを理由に、養子にするのに代理懐胎者の同意は必要ないと主張した。これが受け入れられ、子の父親の妻は正式に養子縁組する権利を得た。アーカンソーの最高裁判所は、子どもの利益を優先し、養子縁組の申請を受理した。この事例は中立の養子縁組の法律に則って決定されたが、アーカンソーの州裁判所が代理懐胎の契約を保護するのに前向きであることを立証した[16]。

---

[15]http://www.americanadoptions.com/adoption/article_view/article_id/1747/?state=AR&court_case=1&print=1
Supreme Court of Arkansas 311 Ark. 416; 844 S.W.2d 343; 1993 Ark. LEXIS 78

[16]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19852&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm
http://www.surrogacy.com/legals/article/arlaw.html

5) カリフォルニア州

カリフォルニア州法では代理懐胎に関する規定はなく、カリフォルニア家族法（California Family Code §7540）の中にある、「インポテンツや不妊でない夫と同居している妻の子どもは、その夫婦の婚姻関係の中で生まれた子と推定する」[17]という規定が存在するのみである。したがって、裁判所は統一親子関係法に照らし、1 件ずつのケースを審査し、この法の諸条件を満たしている場合には、概ね代理懐胎を認める判決を出している。カリフォルニアの裁判所は代理母方式と借り腹方式の両方について、依頼カップルに親としての権利と義務があるとしている。

カリフォルニア州における代理懐胎のケースで注目されてきたのは、1993 年のジョンソン対カルバートのケース（5 Cal. 4th 84）である。このケースでは、母親は遺伝子上の母親か、それとも出産した母親なのかをめぐって争われた。（詳細については本報告の「４．(2) ジョンソン対カルバートの事例」を参照）。第一審では、遺伝的なつながりのあるカルバート夫妻を唯一の親とし、1993 年のカリフォルニア最高裁判所の判決でも第一審を支持した。6 人の陪審員のうち、5 人が「誰が母親かを決めるのにあたっての決定的な様相は、誰が自分の子どもとして育てる意志をもって子どもの出生にかかわったということである」としている[18]。カリフォルニア州の「基本的には依頼者を生まれた子の親とする」という考え方の基盤は、このケースに強く影響を受けていると思われる。

1998 年の Marriage of Buzzuanca の事例（61.Cal.App.4th, 1410）では、依頼カップルの両方に、子どもとの遺伝的なつながりがないにもかかわらず、依頼カップルに親としての養育の義務を求めている。（詳細については本報告の「４．(4) Marriage of Buzzuanca の事例」を参照。）子を望んで代理懐胎を依頼したカップルに責任があるとされた[19]。

とはいえ、親になることを意図した者がいつも子の親と判断されているわけではない。たとえば、1994 年の Marriage of Marriage のケース(25 Cal. App.45h 1218)（詳細については本報告の「４．(3) Marriage of Marriage の事例」を参照）では子どもを育てる意志を持って子どもの出生にかかわったにもかかわらず、その依頼主の女性を母親としない判決が下されている。

2003 年、Robert B 対 Suzan のケースも注目される。2000 年、Robert B と Denise B.は、子どもを望み、夫 Robert の精子と提供卵子を使い体外受精で 13 個の受精卵を得て、Denise B はそれを使い妊娠した。一方、この夫婦が通っていたクリニックにシングルマザーである Zuzan も通っていた。そして、クリニックの手違いで、Robert と Denise のために作られた受精卵 3 個を Zuzan に移植してしまった。その結果、2001 年 2 月に Denise が男児を、Suzan が女児を出産している。Denise は Suzan に生まれた男児は、自分たちの受精卵を使ったものであり、自分たちの子であると主張し、裁判を起こした。判決では、子の父親は Robert であるとしながらも、Suzan が子を出産したこと、また Denise と子どもには遺伝的なつながりがないことを理由に、Suzan が母親であると結論づけ、Suzan が子どもを養育している[20]。

---

[17] http://www.moschettilaw.com/lawyer-attorney-1107543.html

[18] 金城清子（1996）、『生殖革命と人権』、中公新書、p.86.
Johnson v. Calvert (1993) 5 C4th 84

[19] http://www.waldlaw.net/gay_surrogacy.pdf#search='Marriage%20of%20Moschetta%201994'

[20] 109 Cal. App. 4th 1109; 135 Cal. Rptr. 2d 785; 2003 Cal. App. LEXIS 873; 2003 Cal. Daily Op. Service

6) コロラド州

コロラドには代理懐胎に関連する法規制や報告、公表されたケースはない。

7) コネティカット州

コネティカット州の裁判所は、代理懐胎契約が有効であるとの明確な判断を示してはいないが、代理懐胎契約に理解を示している[21]。

コネティカット州で、特に注目すべき裁判は、代理母方式で子を設けた夫婦が、離婚後、生まれた子の親権をめぐって争った、1998 年の Doe 対 Doe のケース（Doe v. Doe, 710 A.2d 1297, Doe v. Roe, 717 A.2d 706）の判決である。裁判所は、子の遺伝的親が親権を持つことが子の利益にあたるという州法の推定根拠はあるが、子どもと遺伝的なつながりを持たない依頼主側の女性がその子を育ててきたので、その女性が果たしてきた役割はその推定根拠を覆すのに十分であると判断した。従って、子の父親と、その父親と再婚した女性を子の法的な親としながらも、親権は子とは遺伝的つながりがなくても、この代理懐胎を依頼した元妻にあるとした。しかし、裁判所はこうした代理懐胎契約が有効だと判断したものではないとはっきり述べている[22]。

2002 年の Vogel 対 McBride(Vogel v. McBride, Docket No. FA 02 0471850S)のケースでは、ゲイの男性カップルが、その一人の男性の精子を使って、代理懐胎者と代理契約を交わした。最高裁判所は二人の男性の名前を出生証明に記載するように病院に命じた。裁判所はコネティカットの法律に基づき「卵子提供契約と出産契約は有効で、強制可能、変更不可能で完全に法的効力を持つ」と述べた[23]。

8) デラウェア州

デラウェア州では、法律での代理懐胎契約への言及はないが、少なくとも一件、裁判所が、代理懐胎契約は州の公序良俗に反すると判断を下した事例がある。

デラウェア州の最高裁判所は代理懐胎契約の合法性や強制可能性に判断を下していないが、下級裁判所は「親権を終了するとの契約上の合意は州の公序良俗に反し、有効ではない（裁判所によって強制され得ない）」ことを支持した。1988 年のケース（Hawkins v. Frye (a.k.a. Frank v. Hall), 1988 Del. Fam. Ct. LEXIS 31 (Fam. Ct. Sussex County 1988)）では、代理懐胎契約にかかわっていなかった養父が離婚後の財産分与協議に基づき、妻と生物学的につながりのある息子の親権の終了を要求した。裁判所はデラウェア州の法律は「両親の契約上の合意によって親権を終了する判断を与えない」とした。裁判所は「養子縁組にかかわる金銭の授受はデラウェアの州法で禁止し」、契約上の合意に基づく親権終了も禁止することを支持した[24]。

5165; 2003 Daily Journal DAR 6553 (Lexis Nexis)

[21] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=23037&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[22] Doe v. Doe, 710 A.2d 1297 (Conn. 1998); Doe v. Roe, 717 A.2d 706 (Conn. 1998) (Lexis Nexis)

[23] Vogel v. McBride, Docket No. FA 02 0471850S (Lexis Nexis)

[24] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19861&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

9) コロンビア特別区（ワシントン D.C.）

コロンビア特別区の法律（D.C. CODE §§ 16-401, 402 (2002)）では、有償での代理母方式および借り腹方式のいずれも禁止している。法律違反は 1 万ドル以下の罰金か 1 年の禁固、またはその両方で処罰される[25]。

10) フロリダ州

フロリダでは借り腹方式に関する法律はこの契約について厳密な要求事項を定めており、「法的に婚姻関係にあっても、両者とも 18 歳以上のカップル」（FLA. STAT. § 742.11-15 (2002); FLA. STAT. § 63.212 (2002))である場合に限定している。代理母方式に関する州法は、計画的養子契約と呼ばれ、州の養子縁組法に関連している。フロリダの法律はゲイやレズビアンの養子縁組を明確に禁止している。2000 年のあるケースではフロリダの控訴裁判所が代理懐胎契約は既婚のカップルに限り有効で、同棲関係の者には与えられない権利のひとつであると判断した。Broward County Domestic Partnership Act だけに関した法律であるが、フロリダ裁判所は同棲に関する法律でも同様に解釈している[26]。

11) ジョージア州

ジョージア州には代理懐胎にかかわる法律や報告、公表されたケースはない。

12) ハワイ州

ハワイ州には代理懐胎にかかわる法律や報告、公表されたケースはない。

13) アイダホ州

アイダホ州の判例法では、代理懐胎契約は州内で効力を持ちうるとしている。1986 年の事例(DeBernardi v. Steve B.D., 723 P.2d 829)は、代理懐胎者が子どもを引き渡した後になって、代理懐胎で生まれた子を養子に迎えた養父母に対して、再び親権を要求した事例である。この事例に対し、裁判所は、親権の判断は子どもの利益を最優先にすべきであり、生物学要因が考慮するべき唯一のものではないと判断した。その代わり、裁判所は生物学的母が親権を放棄し、養子縁組の過程に詐欺や強要や不当な圧力がないときに、代理懐胎者となった女性はその選択に従わなければならないとした。特に重要な点は子どもが長く養父母と生活し、その間強い絆を彼らと築いたという点である。問題にはなっていないが、代理懐胎や親権の契約の合法性は、判断の上で暗黙なものになりがちである。しかし、アイダホ州の裁判所は契約に合法性を与えるために養子縁組手続きの厳守を強く求めている。つまり、ゲイやレズビアンカップルが代理懐胎を求めることは不可能であるといえよう。[27]

14) イリノイ州

---

[25] D.C. CODE §§ 16-401, 402 (Lexis Nexis)
[26] FLA. STAT. §§ 742.11-15; FLA. STAT. § 63.212; Lofton v. Kearney, 358 F. 3d 804 (11th Cir. 2004); Lowe v. Broward County, 766 So. 2d 1199 (Fla. Dist. Ct. App. 2000). (Lexis Nexis)
[27] DeBernardi v. Steve B.D., 723 P.2d 829 (Idaho 1986) (Lexis Nexis)

イリノイ州は代理懐胎を関して寛容な州といえる[28]。2005 年 1 月にイリノイ借り腹方式代理懐胎法（Illinois Gestational Surrogacy Act）が通過し、依頼カップルはイリノイ州に居住している必要もなく、また生まれてくる子どもの出生証明証を発行してもらうための裁判手続きをも求めていない。こうした内容からも、全米の中でももっとも借り腹方式に関して寛容な州であるといえよう。

イリノイ借り腹方式代理懐胎法では、代理懐胎者となるための条件（少なくとも 1 人子どもを出産した経験があり、21 歳以上で、医学的・精神的評価を受け、法の専門家の相談を受けている）や、代理懐胎実施のための条件のほかに、以下のような条件が満たされている場合、代理懐胎での親子関係が成立する。

- 代理懐胎者が、自分自身を生物学的母でないと認めた場合
- 代理懐胎者の夫が、自分自身を生物学的父でないと認定した場合
- 代理懐胎者が、自分自身の卵子を提供したことを認定した場合
- 生物学的父が、精子を提供したと認定した場合
- 医師免許を持つ内科医が書面で上記すべてが真実であると認定した場合[29]

15) インディアナ州

インディアナ州では、州法（BURNS IND. CODE ANN. §31-20-1-1）で代理懐胎契約を無効にする幅広い同意事項を列挙している[30]。この禁止事項は、代理母方式および借り腹方式契約のいずれにおいても適用される。禁止事項の詳細については神里論文を参照。

16) アイオワ州

アイオワ州には代理懐胎契約の効力に言及した法律は特にないが、Iowa Code 2001 SUPPLEMENT: Chapter 710.11 の中で、個人の売買を禁止している州法は代理懐胎契約には適用されないと明確に述べている[31]。

17) カンサス州

カンサス州には代理懐胎に関する法律はない。1996 年、法務長官は、代理懐胎の代金は養子縁組手続きにかかわる代金について言及した州法によって規定される専門的業務と考えられるという見解を出した。法律は「斡旋や養子縁組にかかわる合法的かつ専門的業務」には合理的な対価が許容しうるとしている。この見解は代理懐胎者が「専門業務」の定義に合致しないとしている。この見解では他人のために子どもを生むのに対価を決めることについては効力がないとしているが、妊娠期間の合理的な生活費を提供するのは許容されうるとしている。1982 年には、代理懐胎契約は公序良俗に反して無効であるという見解がだされている。この時は、法務長官は「母性の商業化」はカンサス州法では合法とは認められず、このような契約は法的に認可されるま

---

[28] http://www.aaml.org/files/public/Gitlin_-_Illinois_Becomes_Surrogacy_Friendly.htm
[29] Lexis Nexis
[30] Lexis Nexis
[31] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19785&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

で拘束力のない公の秩序であると述べた[32]。

18) ケンタッキー州

ケンタッキー法では代理懐胎にかかわる規定はない。法務長官の一人は、少なくとも報酬のある契約に注意を喚起している。1980 年、法務長官は「代理懐胎で親になることは、この州では非合法で効力を持たない」と結論付けている。これは、養子縁組に対して、子どもの売却を禁じ、自主的な同意が法律的に規定されていること、および「子どもの売買が公序良俗に反する」という意見に基づいて出された見解である。判例法では報酬のない代理懐胎契約を認めているが、金銭のかかわる代理懐胎契約をどのように裁判所が判断するかは明確でない。

1986 年の事例（Surrogate Parenting Assocs. v. Commonwealth ex rel. Armstrong, 704 S.W.2d 209）では、ケンタッキー州の法務長官が代理懐胎契約を手配する会社の設立認可を取り消そうとした。法務長官は、会社が介入して結ばれた代理懐胎契約は、養子の際の金銭の授受を禁止している州法に反し、子どもが生まれる前の母による養子縁組の同意を無効とすると主張した。しかし、ケンタッキーの最高裁判所は代理懐胎契約と子どもの売却に注目した慣例には根本的な違いがあり、代理懐胎契約をこの法律の適用外としている。判決の理由は、代理懐胎契約は受精以前に行われており、これによって出産する女性は望まない妊娠や子どもを育てる金銭的負担から逃れることができ、不妊のカップルの助けにもなることを挙げている。子ども売却に関する法律は違う扱いとなり、「科学による生殖解決手法」は裁判所の管轄ではないとした。これによって意味されることは、裁判所は報酬のない代理懐胎契約は支持するということであるが、裁判所にこのようなケースが持ち込まれたことはない[33]。

19) ルイジアナ州

ルイジアナ州では、LA. R. S. 9:2713（Acts 1987, No. 583, §1, eff. Sept. 1, 1987）[34]に明記されているように、金銭の介在する代理懐胎契約を「公序良俗に反す」ため「絶対無効」としている。しかし、金銭の授受の介在しない代理懐胎契約については言及していない[35]。

20) メイン州

メイン州には代理懐胎にかかわる法律や報告、公表されたケースはない[36]。

21) メリーランド州

メリーランド州は、代理懐胎を許容する傾向にあるといえよう。代理懐胎に関して

---

[32]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19855&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[33]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19864&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[34] http://www.legis.state.la.us/lss/lss.asp?folder=83 および
http://www.legis.state.la.us/lss/lss.asp?doc=107154

[35] Lexis Nexis

[36]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19781&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

法で定められていることは、「代理懐胎契約が、代理懐胎に参加する人たちによって結ばれなければならない」(In the court of appeals of Maryland – Rules order – Rule 9-103)[37]という条件のみである。メリーランド州法では、養子縁組サービスに対する支払い、および未成年者の売買を禁止し、この行為に罰金または禁固刑を科している（MD. CODE ANN., FAM. LAW § 5-327 (2002); MD. CODE ANN., CRIM. LAW § 3-603 (2002)）。このような法律が代理懐胎契約に適用されるかどうかは政治家や法律学者の間で議論になっている。法務長官は有償での代理懐胎契約は認められないという見解を出している。この問題に対処するため、議会は代理懐胎に関する法案を成立させようとしてきたが成功していない。2000 年の法務長官の見解では出産する母に対する費用の支払いを含む代理懐胎契約は一般的に非合法で現在の州法では効力がないとしている。これによると、州は無償での代理懐胎契約には反対していないことになる。さらに法務長官の見解では、代理懐胎の費用を支払うことは、それ自体養子縁組申請の認可を妨げるものでなく、養子縁組の許可は子どもの利益を最優先して判断されるとしている[38]。

22) マサチューセッツ州

マサチューセッツ州の裁判所は一般的に代理懐胎契約を容認している。マサチューセッツ州は代理母方式と借り腹方式を区別してとらえている。2001 年の事例（Culliton v. Beth Israel Deaconess Medical Center, 756 N.E.2d 1133(Mass. 2001)）では、最高裁判所は出生証明証に、報酬を受けて代理懐胎した女性ではなく、遺伝的な母と遺伝的な父を子どもの遺伝的両親として記載することを認めた。これは裁判所が代理懐胎を前向きにとらえていることを意味している。しかし商業化に賛成しているわけではない。州裁判所は、現在の州法が借り腹方式ついては言及していないし、代理懐胎において、下級裁判所が、特殊な出生証明の割り当て要求を判断してよいという基準から出発しているわけではないことを強調している。このような基準とは（a）原告は厳密に子の遺伝の源であること、(b) 代理懐胎者は命令に従うことに同意すること、(c) 病院を含むいずれも告訴や請願に異議をとなえないこと、(d) 司法判断に対する告訴や矛盾条項を保管することで、原告は契約の中に矛盾する条項があった場合にはそれに異議を唱えることに同意している。

1998 年の事例（R.R. v. M.H., 689 N.E.2d 790）では、代理懐胎者が妊娠 6 ヶ月のときに、子どもを引き渡したくないと希望し、これを認める決断が下されている。裁判所の判断では、代理懐胎契約を有効にするには 2 つの要素を必要としている。第一は代理懐胎者による代理懐胎の同意は出生 4 日後まで続けなければならず、第二に代理懐胎者は報酬を受け取ってはいけない。代理懐胎契約の効力を判断するその他の重要な要素は（a）代理懐胎者の夫があらかじめ契約に対してインフォームド・コンセントを行っていること、(b) 代理懐胎者は成人で少なくとも一回の妊娠に成功していること、（c）代理懐胎者とその夫と親になる者は理性的な判断能力があるかどうか、また契約を続けられる能力があるかが審査されること、(d) 母親になる者は出産に対し身体的

---

[37] http://www.courts.state.md.us/rules/rodocs/ro157rptadoptrules.pdf (pp.28-31)

[38] http://www.surrogacy.com/legals/article/mdlaw.html および
http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19780&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

リスクがあり、子どもを出産することができないこと、(e) 親になる者は子どもの親権を有するのにふさわしいこと、(f) すべての関係者がカウンセリングを受けていること、である。代理懐胎契約を有効とするのに上記以外のすべての条件が存在する必要はないが、親になることを望むゲイのカップル等に、裁判官がどのような判断を下すのかはまったく不明である。子どもの利益を最優先にというのが最終判断であるから、そのようなカップルも子どもにとって最良の環境を持っていると判断することもありうるからである。[39]

23) ミシガン州

ミシガン州では、州法 MCLS §722.851 から§722.861 で、代理母方式と、借り腹方式のいずれの代理懐胎契約も無効とし、未成年者や代理懐胎者になることに対して自発的な判断ができない者を代理懐胎者とした場合、罰金と禁固の刑罰(5 年以下 5 万ドル)を科して、厳格に禁止している。有償の代理懐胎契約の締結、誘導手配、斡旋なども禁止され、これらを犯した場合には罰金もしくは 5 年以下の禁固刑となる[40]。

1992 年には、代理懐胎斡旋事業者たちが、州には代理懐胎禁止について説得力のある理由がないとこの法律に異議を唱えた (Doe v. Kelley, 487 N.W.2d 484(Mich. Ct. App.)。裁判所はこれに対し、1)子どもをモノ化するのを防ぐため、2)子どもの利益を守るため、3)女性の搾取を防ぐためという 3 つの理由をあげた。さらに、代理懐胎に対する法的立場を明確にするため、裁判所は代理懐胎による妊娠と親権の放棄を含むいかなる契約を無効とした。1981 年の事例(307 N.W.2d 438(Mich. Ct. App)では、有償代理懐胎契約をした者が、養子縁組やそれにかかわる手続きに関して、金銭やそれに順ずるものの交換を禁止するミシガン州法に異議を唱えている。これに対し、裁判所は非常に短い見解で、養子縁組に関する州の法律は、連邦政府の生殖に対する合法的な手続き権利を侵害しないと述べた。[41]

24) ミネソタ州

ミネソタ州では代理懐胎に関する州法も判例法もみられない。州議会は代理懐胎法を検討したこともあるが[42]、現在ではこうした動きはみられない。ミネソタ州では、養子に関する法律の中でも代理懐胎については触れていない。しかし、代理懐胎契約の中では、親になることを望む親の一方もしくは両方によって子どもを養子にすることが必要になるだろうとされている。したがって代理懐胎契約は、養子法を侵さないように慎重に作成される必要があり、特に代理懐胎にかかるさまざまな費用においてこれは重要となる。

ミネソタ州は統一親子関係法に則り、親権認証の手続きをおこなっている。これは、精子を提供した夫を、子の父親として子の出生証明証に記載するとしている。もし、代理懐胎する女性が婚姻している場合には、その女性の夫は、父親ではないという宣言書 (Non- paternity Statement) にて、自分が子の父親でないことを宣言しなければな

---

[39] Lexis Nexis
[40] Lexis Nexis
[41] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19778&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm
[42] http://www.surrogacy.com/legals/article/mnlaw.html

らない。出生証明書に精子を提供した父親の名前が記載されることで、夫のみならず、子を望むその妻も親権を有することができる。これは、代理母方式にも借り腹方式にも適用される[43]。

25) ミシシッピー州

ミシシッピー州には代理懐胎にかかわる公表されたケースや報告、法律はない[44]。

26) ミズーリ州

ミズーリ州には代理懐胎に直接かかわる州法はない。しかし、「子どもの不法取引」の犯罪には、「養子を目的としたり、養子縁組の同意を行使したり、親権停止の同意を目的とした子の出産」に金銭を支払うことを含んでいる（§ 568.175 R.S.MO. (2003).）。したがって、報酬を伴う代理懐胎契約はこの法律に抵触しうる[45]。

27) モンタナ州

モンタナ州には代理懐胎にかかわる公表されたケースや報告や法律はない[46]。

28) ネブラスカ州

現在のネブラスカ州法（R.R.S. NEB. § 25-21,200）では、「夫でない者の子どもを生むために女性が報酬を得る」という代理懐胎契約の効力を認めていない。しかし、報酬の伴わない代理懐胎契約の可能性を残している。ネブラスカの法律は明確に「法律によって課せられるすべての権利と義務を」代理懐胎契約にかかわる生物学的父に課すとしている。通常、代理懐胎契約は生まれてくる子の生物学的父が契約にかかわっているので、親権はその生物学的父親と、代理懐胎者の手にゆだねられる。[47]

29) ネバダ州

ネバダ州の現在の州法(NEV. REV. STAT. ANN. § 126.045)では、代理懐胎契約を有効としているが、ただし婚姻関係にあるカップルの借り腹方式にこれを限定している[48]。法律では「両親になる者」を「婚姻している男女」と定めており、これによって、ゲイ、レズビアン、バイセクシュアル、トランスジェンダーの人やカップルが代理懐胎契約を行使することは認められない。[49]

30) ニューハンプシャー州

---

[43] http://www.surrogacy.com/legals/article/mnlaw.html

[44]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19774&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[45]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19773&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[46]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19772&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[47]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Nebraska&CONTENTID=19771&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[48] Lexis Nexis

[49]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19769&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

ネバダ州と同様、ニューハンプシャー州法（R.S.A. NH 168-B:1）によって代理懐胎契約を有効としているが、婚姻関係にある21歳以上のカップルにこれを制限している[50]。したがって、ネバダ州と同様、「両親になれる者」は「結婚している男女」に限定されており、これにより、ゲイ、レズビアン、バイセクシュアル、トランスジェンダーの人やカップルが代理懐胎契約を行使することは認められない[51]。

31）ニュージャージー州

ニュージャージー州では、代理母方式による代理懐胎契約を禁止し、報酬を伴わない借り腹方式による代理懐胎を認めている。2000 年には借り腹方式での代理懐胎契約で、両親になる者の権利に言及しているケース（A.H.W. v. G.H.B., 772 A.2d 948）がある。母になることを望む者（依頼者）の姉妹が子どもを産むことに同意し、両親になる者（依頼カップル）の名前を出生証明に記載するよう州の法務長官に要請したのである。裁判所はこの契約が報酬を伴わず、出生前は拘束力を伴う契約でないことを理由にこの契約が有効であると判断した。

借り腹方式の代理懐胎契約では、親になる者は、子どもが出生してから、代理懐胎者が親権を引き渡すまで 72 時間（3 日）待機する必要がある。ニュージャージーの法律では出生証明は出生後 5 日間の間に登録することとなっている。そこで、依頼した母親の名を出生証明証に載せるには、その 2 日間の間に手続きしなければならない。よく知られている Baby M の事例では、1988 年、ニュージャージー州の最高裁判所は代理懐胎者に 1 万ドルの謝礼を与えるという代理母方式による代理懐胎契約を無効とした。これをうけて、裁判所は養子縁組に金銭を用いるのを禁止し、誰も契約で親権を放棄できないことを支持した[52]。

32）ニューメキシコ州

ニューメキシコ州では、養子縁組に関連した支払いに関する規定（N.M. STAT. ANN. § 32A-5-34）の中で、「代理懐胎する女性に金銭を支払うこと」を禁止しているが、「出産する女性または養子に出される子ども」に発生する医療費やその他の類似の費用を支払うことは許可されている[53]。

33）ニューヨーク州

ニューヨーク州では、州法（NY CLS Dom Rel § 121-124）で代理懐胎契約は公序良俗に反しているとされており、判例法でもこの立場が反映されている[54]。有償での契約については、500 ドル以下の民事罰が科される。しかし、裁判所が、契約のない代理懐胎で親になる者の権利を認めたケースが一度ある。1994 年、夫婦の離婚訴訟で、夫が子どもの唯一の親権を求めた（McDonald v. McDonald, 608 N.Y.S.2d 477）。この夫婦は、夫

---

[50] Lexis Nexis

[51] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Laws_Legal_Resources&CONTENTID=19768&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[52] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19767&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm)

[53] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19766&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm)

[54] Lexis Nexis

の精子と匿名からの提供卵子で体外受精し、妻が妊娠したため、妻は子どもと遺伝的なつながりを持たない。裁判所はカリフォルニア最高裁判所でのジョンソン対カルバート（カリフォルニアの項を参照）のケースに従い、妊娠した母を子どもの法的母としながらも、親権は親になることを望む二人にあると結論づけた。この裁判では代理懐胎を法で禁止することについて言及・考慮はしていない[55]。

34) ノースカロライナ州

ノースカロライナ州には代理懐胎に直接かかわる法は存在しない。しかし、ノースカロライナ州では281 N.C. 159, 188 S.E.2d 317[56]で出産した女性を母親であると仮定している。州の養子縁組法（N.C. GEN. STAT. §§ 48-10-102, 103）は一般的に養子に出すことに同意したり、親権の放棄に対価を払うことを禁止しているが、代理懐胎が、妊娠や出産のための医療費や関連費用を超える支払いを含んでいない場合には、代理懐胎契約を容認する傾向がみられる[57]。

35) ノースダコタ州

ノースダコタ州では州法で（N.D. CENT. CODE § 14-18-05）で、いかなる代理懐胎契約も無効としている。生殖医療で生まれた子の地位法(Uniform Status of Children of Assisted conception Act, S.L. 1989, chapter 184)では、代理母方式で代理懐胎する者を生まれた子どもの法的母とみなし、その夫を法的父とみなしてきた。ただし、借り腹方式の代理懐胎についてはこの法から除外されている。この法の2005年の改正法(S.L. 2005, chapter 135, section 6）では、夫がもし契約にかかわっていなかった場合、および代理懐胎者が法的な結婚をしていない場合には、子の父親確定には N.D. CENT. CODE § 14-18-20 が適用されることになった[58]。

36) オハイオ州

オハイオの裁判所は何度か代理懐胎契約に対し言及しているが、州の最高裁判所は代理懐胎契約が効力を持つかどうかについて述べていない。2001年の Decker v. Decker の事例[59]では、ゲイである男性が自分と自分のパートナーのために、口頭で姉（妹）と代理懐胎の約束をした。姉（妹）は匿名の提供精子を使い妊娠したが、妊娠中にこの手続きに疑いを持つようになった。裁判所は、1)子どもと男性カップルとの間には生物学的関係がないこと、2)文書による同意書がないこと、3)家族の代理人か裁判所が立ち会うなどして、口頭で同意したことを証明するものがないこと、等を理由にあげて、代理懐胎者が法律的な母であるという判断を下した。生物学的な親の親権が否定されるのは、その親が親権を放棄している場合、もしくは子どもにケアやサポートを与える総合的な能力がない場合等に限定している。生物学的親が親権を剥奪されるには、親権を求める者の側は、証拠数で、生物学的親に親権を与えるのは不適切であること

---

[55] http://www.surrogacy.com/legals/article/nylaw.html
[56] Lexis Nexis
[57] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19857&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm
[58] Lexis Nexis
[59] Decker v. Decker の事例　http://www.opts.com/states.htm

を証明することが求められる。しかし、親権を求める者がゲイやレズビアンであっても、それが判断の論点になるとは述べていない。したがって、契約が法的な手続きを踏み有効なものであれば、オハイオ州では同性カップルが代理懐胎を利用する可能性が残されている。

1999 年の Turchyn v. Cornelius の事例[60]では、オハイオ州の控訴裁判所は子どもの父親を特定するために、代理母方式で生まれた子どもの遺伝子検査が必要であると述べている。2 組のカップルがいて、そのうちの一方の妻がもう一方の夫の精子を使って妊娠し（代理母方式にて代理懐胎し）、子どもの出生後に生物学的夫とその妻のために、親権を放棄することに同意する書類を作成していた。しかし代理懐胎者はこの同意を破り、人工授精で既婚の女性に生まれた子どもはその夫の自然な子どもであるというオハイオ州の法 O.R.C. Ann. 3111.37 を使った。裁判所は、この法律は匿名の精子提供者を用いた医師の処置の場合を考慮したもので、この代理母方式のケースには当てはまらないとした。それでも、親を特定するための遺伝子検査が、この場合、子どもの最大の利益に合うものとし、（検査後の）親子関係の決定を下級裁判所に差し戻した。1994 年には、下級裁判所が借り腹方式契約で親になろうとしている者（子どもと遺伝的つながりがある親）は当然、法的な親であるとした（Belsito v. Clark, 644 N.E.2d 760）。しかし、裁判所は「州は、公序良俗により、親権放棄のための同意書や契約書を強制したり推奨したりすることはないだろう」と述べている。というのは、この決定が予審法廷で下されたものなので、その判決が他の裁判にも適応されるわけではなく、報酬を伴う契約にのみ適応しているからである。

1992 年、控訴裁判では、複雑な親権闘争の後、依頼者側の女性（代理母方式で母親になろうとしている女性）は子どもと生物学的つながりがないこと、およびこの代理懐胎が口頭での約束であったために効力がなく、法的関係も認められないとして、依頼者側の親権は否定されている（Seymour v. Stotski, 611 N.E.2d 454）。裁判所は文書化された契約についてのルール作りをどのようにするかは述べていないが、オハイオ州では、代理懐胎契約の合法性は「未解決で徹底的な調査が必要」と述べている[61]。

37）オクラホマ州

オクラホマ州には代理懐胎に直接言及する法律はないが、法務長官の見解では有償での代理懐胎契約は、養子縁組に関連づけた「子どもの売買」を禁止する州法に抵触するとしている。しかし、州の養子縁組法は、養子縁組に報酬を伴わないことを条件としながらも、出産する母と養子となる子どもに理にかなう医療費の支払うことは許可しており、これを受けて、代理懐胎契約も、医療費やその他の基本的な費用のみを提供する代理懐胎契約は許可されうるとしている。[62]

38）オレゴン州

オレゴン州では、報酬を伴わない代理懐胎契約のみ、容認している。しかし、代理

---

[60] Turchyn v. Cornelius の事例 http://www.tsc.state.tn.us/OPINIONS/TSC/PDF/054/CKGDIS.pdf

[61] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19748&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[62] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19747&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

懐胎契約をして養子にする場合でも、医療費や必要経費などはこれにあてはまらないとしている。この有償の代理懐胎契約の無効は、養子縁組の権利と交換に金銭の授受がある契約に対し、特に出産する女性が異議を唱えた場合、無効にできるという 1989 年に発行された法務長官の見解を成文化したものである。判例法でも代理懐胎契約をし、代理懐胎者が養子縁組に同意して報酬を得る場合、契約には強制力がないとした。しかし、支払いがあろうとなかろうと代理懐胎契約自体は支持される。1994 年の事例（In the Matter of the Adoption of Baby A and Baby B, 877 P.2d 107）ではオレゴン州の控訴裁判所は支払いが実際の費用を超えていた契約を無効にすることを却下し、代理懐胎契約を支持した。裁判所はこの代理懐胎が対価の支払いを含まない契約であり、子どもの養子にする同意を撤回するつもりがない事実を強調している。しかし、このケースは法案が議会を通過する前に判断されたものである。[63]

39）ペンシルベニア州

ペンシルベニア州の州法では、代理懐胎についてはっきりと述べたものはない。しかし判例では特定の施設を通じた代理懐胎契約は州法で法的効力を持つことを暗示している。ただし報酬をともなう代理懐胎契約には強制力がないとしている。[64]

40）ロードアイランド州

ロードアイランド州には直接代理懐胎にかかわる法律はないが、クローニングを禁止する州法（R.I. GEN. LAWS § 23-16.4-2）では、借り腹方式による人工生殖技術を、明確にクローニング禁止法の対象にはしないとしている。[65]

41）サウスカロライナ州

サウスカロライナ州には代理懐胎に関する州法はない。限定的な判例法では、婚姻関係にあるヘテロセクシュアルのカップルに限定して代理懐胎契約の受理を示している。2003 年の Mid-South Ins. Co. v. John Doe, Frank Roe, Mary Roe, and Celtic Ins. Co.（274 F. Supp. 2d 757）[66]のケースでは、連邦裁判所が代理懐胎の有効性を直接扱わずに保険契約に関連して、代理懐胎で生まれた子どもの立場を扱っている。代理懐胎者の夫が代理懐胎で生まれた子どもを「非嫡出子」としてその夫の保険契約でカバーされることを要求したのである。裁判所はこれにかかわる者と子どもの法律的地位に関して、代理懐胎契約の条件とその条項をおおいに尊重した。（裁判所は代理懐胎契約を反映した陳述書に大きく基づき、代理懐胎で生まれる子どもは代理懐胎者の夫の「非嫡出子」ではないとした。）この裁判所の判決はサウスカロライナ州の代理懐胎の合法性を直接示すものではないが、裁判所は明らかにこのような代理懐胎の手配が州法に違反する

---

[63]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19746&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[64]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19745&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[65]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19858&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[66]http://daviddfriedman.com/Academic/Course_Pages/21st_century_issues/21st_century_law/human_repro_tech_law_04/Mid-South.pdf

わけではないと仮定している[67]。

42) サウスダコタ州

サウスダコタ州では代理懐胎に関する事例や報告、法律はない[68]。

43) テネシー州

テネシー州では州法（TENN. CODE ANN. § 36-1-102）では、既婚のカップルのために、代理母方式と借り腹方式の両方を「代理懐胎」と定義している。そして、依頼カップルの配偶子を使っての借り腹方式で、州法はまたそのような同意に基づき実施されて子が誕生した場合、正式な養子手続きは必要ないとしている。しかし、代理母方式で生まれた子と出産した女性との間には遺伝的関係があるため、養子縁組の手続きをとり、はじめて依頼者側の女性が親権を得ることができるとしている[69]。

44) テキサス州

テキサス州の州法（TEX. FAM. CODE § 160.754; TEX. FAM. CODE § 160.762.）は、報酬を伴う代理懐胎契約であっても容認することを明確に示しており、借り腹方式で生まれてきた子どもは、養子縁組の手続きをとらなくても、依頼カップルの子とされる。ただし子どもの出生で親となる者（依頼カップル）に親権が与えられるとする代理懐胎契約は、代理懐胎者に胚移植される 14 日前までに関係者全員の署名のある契約書が作成されており、裁判所によってこれが正当なものであることが確認されていなければならない。裁判所で正当性を確認されていない契約には効力がない。また、親となる者は婚姻していなければならない[70]。したがって、同性のカップルに対しては、代理懐胎は許可されない。

45) ユタ州

ユタ州では、2000 年統一法の UTAH CODE §78-45g-901-9[71]を採用し、無償での借り腹方式は違法ではないとしている。しかし出生証明書には代理懐胎者の名前が記載され、代理懐胎者が婚姻している場合には、その夫が父親となる。子の遺伝的な両親は、借り腹方式で生まれた子と遺伝的なつながりがあっても、その子の親権は養子縁組の手続きをとることで得ることができる[72]。

46) バーモント州

代理懐胎に直接かかわる判例法はないが、少なくとも 1 件、このような同意書が受け入れられたケースがバーモントにある。バーモント州に市民組合を成立させた 1999 年のケース（Baker v. State, 170 Vt. 194）では、州が結婚を異性との間に限定するのは、代理懐胎契約における問題を最低限におさえるという重要な目的のためだと主張して

---

[67] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19743&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[68] http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19742&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[69] Lexis Nexis

[70] Lexis Nexis

[71] http://www.le.state.ut.us/~2004/bills/sbillint/sb0045s02.htm

[72] http://www.asrm.org/Media/LegallySpeaking/vol36no2.html

いる。裁判では、州レベルで、代理懐胎の許容は含むが、同性の既婚カップルに結婚の利益と責務を与えることは保留にしている[73]。

47) バージニア州

バージニア州では、州法（VA. CODE ANN. §§ 20-156）で報酬の伴わない代理懐胎を明らかに容認しているが、代理懐胎の手続きに同性のカップルが関わるのを排除しているようである。バージニアの州法では代理懐胎契約にさまざまな制限を設け、そのひとつが「親となる者」を「結婚している男性と女性」という条件である[74]。

48) ワシントン州

ワシントン州では、州法（RCW §§ 26.26.210-.260; RCW § 26.26.101）で報酬の伴わない代理懐胎契約を認めているが、代理懐胎に対する医療費や合法的費用以外のあらゆる支払いを含むいかなる契約も非合法で効力がないとしている。州法は報酬を伴う代理懐胎契約を公序良俗に反し無効であるとし、犯罪として処罰の対象としている。代理懐胎者と依頼カップル（親になる者）との間の親権争いは、主に、子どもとそれぞれの親との関係に基づいて、多方面にわたるワシントン州法に体系化されたバランステストに従って解決される。親子関係は、有効な代理懐胎による親子契約か宣誓供述書、依頼者である女性が卵子の提供者であり、子どもの法的な親になる意図を持って、それを使って借り腹方式が実施されたことを医者が証明することで、親子関係を成立させることができる。1989 年の法務長官の見解ではこのアセスメントは州法に合致しているとし、さらに、もし代理懐胎者が子どもを手放すことに同意したことを裁判所が同意する前に撤回した場合には、代理懐胎契約には効力がなくなるとしている[75]。

49) ウェストバージニア州

子どもの売買を禁止する州法（W. VA. CODE § 48-22-803(e)(3)）では、女性が代理懐胎者になることに同意した契約にかかわる費用や対価について特に禁止しておらず、代理懐胎手続きは効力があることを提示している[76]。

50) ウィスコンシン州

ウィスコンシン州の州法では直接代理懐胎契約の合法性に言及していない[77]。

51) ワイオミング州

---

[73]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Laws_Legal_Resources&CONTENTID=19859&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[74]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Laws_Legal_Resources&CONTENTID=19737&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[75]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Laws_Legal_Resources&CONTENTID=19736&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm)
(Lexis Nexis)

[76]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Laws_Legal_Resources&CONTENTID=19860&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[77]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19732&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

ワイオミング州には代理懐胎に関する公表されたケースや報告や法律はない[78]。

州ごとの代理懐胎に対する姿勢を概観してきた。州によっては代理懐胎に対し否定的な対応をとっているところもあるが、報酬を伴わない代理懐胎については、多くの州があいまいな点を残すか許容していることがわかった。

代理懐胎に対し、全米の中でももっとも厳しい態度を示しているのがノースダコタ州といえるだろう。ノースダコタ州ではいかなる代理契約をも無効とし、どのような場合でも、懐胎、出産した女性とその夫を子の法的な両親としているからである。ノースダコタ州では、依頼カップルの精子と卵子から得た胚を使い、借り腹方式によって子を得ても、依頼カップルはその子を養子に迎えなければならない。

（6）代理懐胎契約（カリフォルニアの場合）

代理懐胎者が決まると、代理懐胎の実施でリスクを最小限にするために、依頼カップルと代理懐胎者は、クリニックや代理懐胎斡旋団から、生殖医療の分野を専門とする弁護士を雇うことが求められる。こうした専門の弁護士が間に入り作成された契約書にて、はじめて代理懐胎者と依頼カップルの間の契約が成立する。弁護士を雇う費用は、依頼カップルが支払う。

こうした契約はプライバシーにかかわるため、当然、実際の契約書の複写入手は不可能であった。しかし、インターネットで代理懐胎の情報を流すサイトの中には、契約書の見本を掲載しているところがある[79]。実際には、代理母方式であるか借り腹方式であるか、依頼カップルの妻の年齢（卵子の質にかかわるため）や代理懐胎者が婚姻しているかどうか、借り腹方式の場合は提供卵子や提供精子を使うかどうかなどによって、状況がかわってくるために、弁護士は 1 件 1 件に対し、その依頼カップルと代理懐胎者の状況に合わせた条件を設定し、契約書を作成する。

いずれにせよ、おおまかにみると、代理懐胎契約には基本的に以下のような内容が含まれているようである。

- 契約締結の日付
- 本契約にかかわる者の氏名　（代理懐胎者が婚姻している場合は、その夫も当事者となる）
- 立会人の名前
- 契約書にて使用する用語の定義の確認
- 代理懐胎実施の目的（Purpose and Intended）の確認
- 代理懐胎のための実際の治療についての詳細の確認
- 当事者たちの意思の確認（代理懐胎者の夫の意思も含まれる）
- 当事者はすべて心理検査（Psychological Examination）を受けなければならない
- 当事者はすべて身体的検査(Physical Examination)を受けなければならない
- 代理懐胎者の性生活の制限に関する取り決め（代理懐胎者は、胚移植を実施する

---

[78]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19733&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

[79] 例として http://www.allaboutsurrogacy.com/sample_contracts/GScontract1.htm
http://www.allaboutsurrogacy.com/sample_contracts/TScontract1.htm など

前の生理周期の第一日目より妊娠が確認されるまでの間は、性交渉を持ってはいけない。妊娠期間中においても、夫、もしくはそれ以外の人と、コンドームを使わない性交渉を持ってはならず、代理懐胎者は胎児があらゆる感染症や性病に罹らないように最善を尽くさなければならない。)

・代理懐胎者の義務(検診を怠らない、出生前検診、激しいスポーツや喫煙、飲酒、良好など、妊娠に悪影響を与えるような事柄の制限等)
・依頼カップルの義務(代理懐胎で発生するあらゆる費用の支払い、生まれてくる子どもの性別、健康状態、精神面の状態にかかわらず、子どもをひきうけること。
・子どもが誕生して最初に子を抱くのは誰か
・子どもへの命名は依頼カップルに権利がある
・どこの州のどの病院で出産するか
・中絶についての取り決め　(どのような場合に中絶をするか、代理懐胎者が依頼カップルの了解なく中絶した場合にどのようにするか)
・減数手術についての取り決め
・胎児が途中で死亡した場合、または死産した場合の取り決め
・起こりうるリスクの確認
・必要かつ理にかった費用の支払いについての詳細な取り決め
  ✧ 医療費や保険など基本的な経費
  ✧ 代理懐胎者の通院などに伴う移動に対して1マイルあたりに支払う額
  ✧ 多胎の場合の追加料金の詳細
  ✧ 代理懐胎者の衣類や食費
  ✧ 代理懐胎者に支払われる移植1回あたりの費用
  ✧ 入院の場合に発生する費用の支払い
  ✧ 帝王切開の場合の追加料金
  ✧ 出産に際し、代理懐胎者が生殖機能に支障を受けた場合の補償の額
  ✧ 代理懐胎者の定期健診の際に支払われる時給
  ✧ 代理懐胎者の生命保険の額
  ✧ 弁護士料の支払いについて
  ✧ 法的手続き代行の費用について
  ✧ 代理懐胎者の生命保険の額
・その他
  ✧ プライバシーと守秘義務
  ✧ 分離条項
  ✧ かならず子どもが出来る保証はないことの確認
  ✧ 契約の当事者がすべてこの契約に同意することを強制されていないことの確認。
  ✧ この契約が州政府の法に従って締結されることの確認

等

これらのほかに、代理懐胎者が婚姻していない場合には、家族や身内、友人など代理懐胎期間中の妊婦を支援する者の名前も記載する。

2．米国における第三者の介入する生殖補助医療の医療体制および医療費

（1）米国における第三者の介入する生殖補助医療の実施状況

①生殖補助医療の実施施設数、および生殖補助医療による出生児数

2006 年 12 月、米国疾病対策予防センターの中の保健社会福祉省によって出された全米の生殖補助医療を実施しているクリニック（生殖補助医療クリニック）の報告『Assisted Reproductive Technology Success Rate—National Summary and Fertility Clinic Report』(以下生殖補助医療レポートと記す)[80]によれば、2004 年、全米における生殖補助医療クリニックの数は 461 であった。また、2004 年、127,977 周期の生殖補助医療が実施され、その結果、36,760 件の出産件数があり、49,458 人の子どもが生殖補助医療を通して誕生している。同年米国全体では 4,115,590 人の子どもが出生したため[81]、体外受精・顕微授精等の生殖補助医療により生まれた子どもの出生数は、総出生数の 1.2%を占めていた。

②第三者の介入する生殖補助医療を提供しているクリニック

生殖補助医学会(Society for Assisted Reproductive Technology—以下 SART と記す)は、生殖補助医療を実施する主要な施設で組織されており、2005 年、SART には 392 施設が登録している[82]。SART のホームページでは、各州にあるそれぞれの不妊治療クリニックが、どのような生殖補助医療を実施し、その実施周期数などのデータを詳細にまとめ、公開しているが[83]、ホームページのリストにあげられている 387 施設の Clinic Summary Report をみると、全米には少なくとも、提供卵子を使った生殖補助医療を提供している施設が 319 ヵ所、提供胚を使った生殖補助医療を提供している施設が 229 ヵ所、さらに不妊カップルの卵子および精子を使い体外受精によって得た胚を、第三者の女性に移植する借り腹方式代理懐胎を提供している施設が 267 ヵ所あった。

生殖補助医療クリニックは、カリフォルニア州にもっとも集中しており、ついで、ニューヨーク州、テキサス州の順となっていた。反対に、モンタナ州、ワイオミングでの生殖補助医療クリニックの登録はみられなかった。この二つの州を除き、ほとんどの州で、提供卵、提供胚、代理懐胎を提供するクリニックが存在したが、オクラホマ州には、代理懐胎を実施するクリニックはなかった。(表 4 を参照)

③生殖補助医療を求める人の数

2005 年 12 月に米国疾病管理予防センターから発表された『Fertility, Family Planning, and Reproductive Health of U.S. Women: Data From the 2002 National Survey of Family Growth』[84]によれば、2002 年、全米の生殖年齢にある 15 歳から 44 歳の女性 6160 万人

---

[80] U.S. Dept. of Heath and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention(2006), *2004 Assisted Reproductive Technology Success Rate —National Summary and Fertility Clinic Reports*, http://ftp.cdc.gov/pub/Publications/art/2004ART508.pdf

[81] National Center for Health Statistics, Preliminary Births for 2004, http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/prelimbirth04_tables.pdf

[82] しかしながら、HP のクリニックのリストでは 387 の施設しか掲載されていない。

[83] http://www.sart.org/WhatIsSART.html

[84] US Department of Health And Human Services, Ceners for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics (2005), *Vital and Health Statistics, Fertility, Family Planning, and Reproductive Health of U.S. Women: Data From the 2002 National Survey of Family Growth*, pp.21-24.

のうち、およそ 12%（約 730 万人）が妊娠を目的に、もしくは流産を避けるために、なんらかの医学の助けを借りていた。この 730 万人のうち、全体の 1.1%（約 70 万人）が人工授精を受け、0.3%（約 18 万人）が体外受精をうけていた。

1995 年にもこれと同様の調査が実施されているが、この時には全米の生殖年齢にある 15 歳から 44 歳の女性の 16%が妊娠、出産のために医学的助けをもとめた経験があると報告されている。従って、2002 年は 1995 年よりも、妊娠のために医学的助けを求める人が減少していることがわかる[85]。

米国生殖医療学会（American Society for Reproductive Medicine :ASRM）や生殖補助技術学会（Society for Assisted Reproductive Technology :SART）等で規定している不妊症（Infertility）の定義は、「婚姻カップルで、避妊をしない状態で、12 ヶ月以上妊娠しない状態」を定められている。前述の『Fertility, Family Planning, and Reproductive Health of U.S. Women: Data From the 2002 National Survey of Family Growth』によれば、2002 年、婚姻している女性の 7.4%が不妊症であり、その数は 210 万人であった。これは 1995 年のときとほぼ同じレベルである。2006 年のレポートでは、31%が医学的助けを受けて、この前年中に子どもを得ていた[86]。

④第三者の介入する生殖補助医療を求める人の数

生殖補助医療レポートによれば、2004 年の全米の生殖補助医療治療周期数 127,977 周期のうち、提供された新鮮卵を利用した治療は 10,256 周期で全体の 8%を占め、提供された凍結卵を利用した治療は 4,919 周期で、全体の 3.8%を占めていた。また提供卵を利用した生殖補助医療を受ける率を女性の年齢別に見ると、35 歳未満では、4%、35 歳から 37 歳では 6%、38 歳から 40 歳では 11%、42 歳から 42 歳では 21%、そして 42 歳をこえた女性においては 54%が提供卵を利用しての生殖補助医療を受けている（表 2）。47 歳以上の女性においては実に 91%が提供卵を利用していた。

さらに不妊カップルの卵子および精子を使い体外受精によって得た胚を、第三者の女性に移植する借り腹方式は、2004 年、710 周期実施されていた[87]

表 2

米国における女性の年齢別　提供卵を利用した生殖補助医療を受ける割合

35 歳未満	35 歳—37 歳	38 歳—40 歳	40 歳—42 歳	43 歳以上
4%	6%	11%	21%	54%

[85] U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics (2005), *Fertility, Family Planning and Reproductive Health of U.S. Women: Data From the 2002 National Survey of Family Growth*, Maryland, DHHS Publication No. (PHS)2006-1977.

[86] U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (2006), "2004 Assisted Reproductive Technology Success Rate, National Summary and Fertility Clinic Reports." http://ftp.cdc.gov/pub/Publications/art/2004ART508.pdf

[87] U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (2006), "2004 Assisted Reproductive Technology Success Rate, National Summary and Fertility Clinic Reports." http://ftp.cdc.gov/pub/Publications/art/2004ART508.pdf

（2）医療費

代理懐胎の費用は、代理懐胎者への報酬、およびどこの代理懐胎者斡旋団体やクリニックを利用するかによっても異なるが、それに加え、代理懐胎によって子どもを持とうとする夫婦の状況（夫婦の年齢に伴う精子・卵子の質等も含む）や希望する治療、実際の治療のすすみ具合、出生する子どもの健康状態等で大きく異なってくる。
医療費は、代理懐胎者に対する報酬のほかに、保険、弁護士料、代理懐胎者斡旋団体や仲介組織の利用料、代理懐胎契約にかかわる諸経費、医療費、その他雑費等がかかる。

調査協力を得られた代理懐胎を実施しているクリニックやコーディネート機関が提示している一般的な金額を、以下参考までに提示するが、実際に代理懐胎サービスを利用するカップルが支払う金額はこの限りではない。円－ドル換算は 120 円／1 ドルとする。

(A クリニック)

体外受精一周期あたり 9,765 ドル（117 万円)、ICSI を行った場合はさらに 1500 ドル（18 万円)追加。精巣精子採取法（TESE)、顕微孵化法(Assisted Hatching)、胚盤胞培養(Embryo Culturing to Blastocyst stage for Transfer)を行った場合は、それぞれ 500 ドル（6 万円）追加。

そのほかに代理懐胎者斡旋団体利用料（利用する機関・団体等によって異なる)。参考として A クリニックにパンフレットを置いている代理懐胎者斡旋団体の場合、およそ 63,550～49,250 ドル（763 万円～591 万円）かかる。(内訳は、代理懐胎者斡旋団体との契約料 8,000 ドル（96 万円)、代理懐胎者への報酬 24,000 ドル（288 万円)、医療保険料 0～14,300 ドル（0～172 万円)、弁護士料 5,000 ドル（60 万円)、事前検査 1,500 ドル（18 万円)、第三者預託管理費 750 ドル（9 万円）等)

これらを合計すると、代理懐胎にて子どもを希望する場合、80,000 ドル～60,000 ドル（960 万～720 万円）くらいが最低必要となる。

(B クリニック)

代理懐胎のための体外受精一周期あたり 11,817 ドル（142 万円)。さらに追加料金として、ICSI を行った場合 1,680 ドル（20 万円)、精巣精子採取法（TESE）を行った場合 750 ドル（9 万円)、顕微孵化法を行った場合 600 ドル（7.2 万円)、受精卵診断（PGD）を行った場合、1,900 ドル（22.8 万円)、精巣上体精子採取法（MESA／PESA）を行った場合 500 ドル（6 万円)、胚の凍結を行った場合 1,160 ドル（13.9 万円)、卵子の凍結を行った場合 500 ドル（6 万円)、胚・卵子の年間保存料 365 ドル（4.4 万円）かかる。

そのほかに代理懐胎者斡旋団体利用料—これはその団体によって異なる。

(コーディネート機関)

ここにおけるコーディネート機関とは、主に日本人に対して、第三者の介入する高度生殖補助医療プログラム全般のコーディネート業務を行っている事業者のことを指す。この事業者が代理懐胎のコーディネートを実施していたときの金額は以下のとおり。日本にいる夫婦が代理懐胎プログラムに参加する場合、それぞれの夫婦の状況や

治療歴、実際の治療のすすみ具合、出生する子どもの健康状態等で、実際にかかる費用は大きく異なる。おおまかな目安としては、医療費、薬・注射代、代理懐胎者への謝礼及び経費、登録機関手数料、諸経費、生命・医療・障害保険掛け金、弁護士費用、カウンセリング費用、親権申請費用、コーディネート費用、通訳・翻訳費用、渡航費、滞在費などを含め、総額、一回の胚移植が終わるまでに少なくとも100,000ドル（1200万円）以上、通常は108,000ドルから116,000ドル（1300万円から1400万円）くらい。顕微授精や、提供卵子や提供精子を使う場合には、さらなる費用が発生する。1回目の体外受精サイクルで妊娠にいたらず、2回目以降のサイクルが必要な場合は、追加費用が必要となる。具体的には、一回目のサイクルで妊娠が成立せず、しかし凍結胚がある場合は、二度目のサイクルの総費用はおよそ8300ドル（100万円）、凍結胚がなく、体外受精からやり直す場合は、二度目のサイクルの総費用はおよそ29,150ドル（350万円）の追加費用がかかる。このうち、代理懐胎者に支払われる報酬は約25,000ドル（295万円）で、体外受精1サイクルの総費用は約30,000ドル（355万円）ほどである。

インターネットで、ニュージャージー州にあるIntended Parents, Inc.という代理懐胎斡旋業者のホームページをみると、代理懐胎にかかる費用は以下のように示されている。代理懐胎者に支払う金額は、代理懐胎の経験のない女性は16,000ドル～22,000ドル（192万円から264万円）。すでに代理懐胎の経験がある女性は23,000ドル（276万円）以上。医薬品代3000ドル（36万円）以上。事前検査代3000ドル～5000ドル（36万円～60万円）くらいだが、代理懐胎者の保険でそのいくつかがカバーされる場合もある。医療費は治療の種類によって異なる。身元検査費、550ドル(6.6万円)。250,000ドル（3,000万円）の生命保険に加入代して、年間200ドル～300ドル（2.4万円～3.6万円）。依頼者側の法律コンサルタント代、2,500ドル～3,500ドル（30万円～42万円）。代理懐胎者側の法律コンサルタント代、1,200ドル（14.4万円）。出生前申請の法的手続き料、2,500ドル（30万円）。[88]

これらのほかに、通院にかかる交通費、宿泊が必要な場合には宿泊費、通信費なども必要になるが、代理懐胎者は契約時に妊娠中の支援者を定める必要があり、その支援者への支援料も考えておかなければならない。その支援者への支払いであるが、その者が就業している場合には、過去3か月分の給与から時給を割り出し、代理懐胎者の支援にあたったとき（通院の際の車の運転代行や、代理懐胎者の子どもの世話なども含まれる）に、それにかかった時間からその額が支払われる。

代理懐胎者は、代理懐胎実施前の検査や代理懐胎依頼者である女性との生理周期を同期させるなどの期間も含めれば、代理懐胎のために最低1年間拘束されることになる。米国にて代理懐胎を有償で行う場合、代理懐胎者に支払われる報酬は平均して2万ドルから2万5000ドルくらいの間であるが、米国商務省の報告によれば、2004年から2005年にかけての米国の中流に属する女性の平均年収は3万1,858ドルであり[89]、これと比較してもこの報酬が極端に大きな額であるとはいえない。

また代理懐胎者が初乳および母乳を提供できるかどうかは、大変重要な契約内の条項となる。それは、初乳あるいは母乳は、健康上重要なものではあるが、それと同時

[88] http://intendedparents.com/Fees.asp

[89] U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration U.S. Census Bereau, Income, *Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States*: 2005 (2006), Economics and Statistics Administration, Washington, p.5,

に、子どもに対して愛着が沸いてしまう行為でもあり、代理懐胎者にとって、出産後の精神の安定に影響を及ぼす可能性があるからである。そのため、予め、契約事項として、「初乳あるいは母乳についてどうするか」を入れておく。提供する場合でも、通常は、乳房から直接与えることは行わないような方向で行っており、搾乳できるようになってから母乳を提供するという形が多くなっている。母乳は常温で長い間おいておけないので、凍結し、凍った状態で届けてもらうか、或いは依頼カップルの方から取りに行く。

母乳を提供する場合には、契約の中で、搾乳の時間、搾乳機のレンタル代金、届けてもらう場合は、その所要時間とガソリン代、といった労力に対する報酬を決めておき、その額が支払われる。「母乳 100 ミリリットルにつき、いくら」といった支払い形態はとられておらず、それは決して「母乳を買う」という考え方ではないことを示している。代理懐胎者の中には、母乳は辛いので、最初から断る者もいれば、母乳の提供に協力することにしていても、実際に母乳が出ない場合もある。

すべての条件が整い、代理懐胎が実施されることになると、依頼カップルと代理懐胎者の間で代理懐胎契約が交わされるが、その後、依頼者の名義でトラスト（信託口座）が開設されて、代理懐胎にかかる医療やその他、発生する費用は、その口座から支払われる。この信託金口座を管理するのは、弁護士事務所や代理懐胎者登録機関（エージェンシー）である。現在では代理懐胎者登録機関そのものが弁護士による経営であることも多くなってきている。代理懐胎者登録機関内に弁護士がいない場合は、外部の弁護士事務所に委託して信託金管理が行われる場合もある。

カリフォルニア州では、代理懐胎者登録機関をとおさず、直接、クリニックに行く場合には、予めクリニックに代理懐胎であることを明示し、支払いの責任者が誰であるかということ、および請求先住所を伝えておくようなシステムができあがっている。

（３）提供卵子、提供胚、代理懐胎者斡旋団体

米国で代理懐胎についてインターネットで情報提供している Everything Surrogacy.com によれば、米国には代理懐胎を斡旋する団体が 100 以上あるという[90]。そのうち、Everything Surrogacy.com にて紹介されていた団体、86 団体（表 3 参照）を表にまとめた。「ネット上の見栄えではあてにならない」[91]という意見もあり、これらひとつひとつの団体がどの程度の規模で運営されているのか（例：何人のドナーや代理懐胎者が登録されているか等）はわからない。『あなたの子宮を貸してください』の著者である平井は、著書の中で、「複数の専門家にもたずねてみたが、大手エージェンシーのほうが「好ましい」という回答ばかりだった。スクリーニング（適格審査）、代理懐胎者の選択、カウンセリング、トラブル処理といった面からしても、経験と実績のある大手の方が信用度は高い」と述べている[92]。

インタビュー協力の得られた A クリニック、B クリニックとも、斡旋団体の一覧を用意していた。両クリニックの医師に「ここに示されている斡旋団体は、どのように

[90] http://www.everythingsurrogacy.com/
[91] 平井美穂『あなたの子宮を貸してください』(2006)、講談社、189 頁。
[92] 平井美穂『あなたの子宮を貸してください』(2006)、講談社、189 頁。

選択しているのか」と質問したところ、「当クリニックにアクセスのいい斡旋団体で、同業者や弁護士からの情報でこれまでにひどいトラブルのない団体を選んでいる」との回答を得た。第三者の介入する生殖医療の関係者が、こうした斡旋団体の評判に注意を払っている様子が伺えた。

Everything Surrogacy.com で紹介されている斡旋団体は、どれも代理懐胎を容認しているかもしくは容認傾向にある州、および有償での代理懐胎を認めている州に存在していた。ただし、有償の代理懐胎契約を無効とし、有償での代理懐胎にかかわった者に罰金を課すニューヨーク州にも、代理懐胎斡旋団体が一ヵ所あると紹介されているが、この団体はニュージャージー州に事務所をおいているようであった。

ニュージャージー州の産婦人科医に、報酬を伴う代理懐胎が禁止されている州に代理懐胎者斡旋団体がある理由についてたずねたところ、「他州で実施されるため」という説明があった。

表3　Everything Surrogacy.com に紹介されていた州ごとの代理懐胎斡旋団体の数

	州別斡旋団体合計数
アラバマ	1
アーカンソー	2
カリフォルニア	43
フロリダ	2
ジョージア	1
ハワイ	1
イリノイ	3
インディアナ	1
カンザス	2
ケンタッキー	1
メイン	1
メリーランド	5
マサチューセッツ	3
ネバダ	1
ニュージャージー	2
ニューメキシコ	1
ニューヨーク	1
オレゴン	2
ペンシルバニア	5
サウス・カロライナ	1
テネシー	1
テキサス	5
バージニア	1
合計	86

（4）提供卵子、提供胚、代理懐胎者の報酬

米国にはRESOLVEという不妊当事者を支援する団体があるが、そのグループのメンバーの一人（ミネソタ州在住）の話によれば、州によっても異なると思われるが、第三者に卵子や胚、精子を提供したり、代理懐胎をしたりして金銭を受け取った場合、それは所得とみなされ、所得税（income tax）がかかるのが一般的である。すなわち、卵子や胚、精子の提供者、および代理懐胎者はこうした医療を扱うクリニックや斡旋団体が提示している金額よりも、実際に受け取る額は少ないことになる。

1．(2)でも述べたように、FDAの公衆衛生サービス法（Public Health Service ACT－PHS 法）では、ドナーや代理懐胎者の報酬額にある程度の枠を定めることを求めてい

る。こうした課税システムは、法外な報酬の提供が行われた場合に外部から発見されることを可能にしているため、報酬額を制限する機能も果たしているかもしれない。

無償での卵子の提供や代理懐胎の場合にも、実際には依頼カップルから「謝礼」という形で金品が提供されることもある。しかしこの場合には課税の対象とはならないのが一般的である。すなわち、実質的には報酬を受けながらも、外部からそれをみることができないことになる。したがって、無償での実施は、かえって透明さを失うというデメリットを伴うかもしれない。

3．親子関係の確定方法

代理懐胎を含め、生殖補助医療の実施条件やそれによって生まれた子どもとの法的親子関係は各州法又は裁判所判決によって決定されている。統一法として、「統一州法委員全国会議(National conference of Commissioners on Uniform State Laws, NCCUSL)」によって 1988 年及び 2000 年に作成された、代理懐胎により生まれた子どもの法的親子関係の規定に従っている州もあれば、州独自の法規定によって親子関係を定めている州もある。

NCCUSL の統一法を採用し、州法に組み入れている州は 4 州のみである。テキサス州、ユタ州は前記 2000 年「統一親子関係法」を採用しており、バージニア州、ノースダコタ州は後述する 1988 年策定の「補助生殖で生まれた子どもの地位に関する統一法」を採用している。統一法を採用していないが、州独自の法規定を持っている州は、アリゾナ州、アーカンソー州、コロンビア特別区、フロリダ州、イリノイ州、インディアナ州、ルイジアナ州、ミシガン州、ネブラスカ州、ネバダ州、ニューハンプシャー州、ニューヨーク州、テネシー州、ワシントン州、ウェストバージニア州の 15 法域である。詳細については、神里の報告を参照されたい。

4．代理懐胎をめぐる問題事例、紛争、事故

周知の通り、代理懐胎には、代理母方式と借り腹方式の２種類がある。代理母方式では、代理懐胎者に、挙児を希望するカップルの男性の精子を人工授精するため、生まれてきた子どもは、代理懐胎者と遺伝的つながりを持つ。一方、借り腹方式では、多くの場合、挙児を希望するカップルの精子と卵子を使って体外受精にて得た胚を、代理懐胎者に移植し、出産してもらう。この場合には、生まれてきた子どもは挙児を望むカップル両方と遺伝的つながりを持つ。しかし、不妊カップルの精子、卵子のどちらか、もしくは両方に問題があり、提供精子や提供卵を利用して借り腹方式代理懐胎をする場合には、子どもは両親と遺伝的つながりをもたないケースもある。

米国における初めての代理懐胎は1976年で、ミシンガン州のノエル・キーン（Noel Keane）弁護士が、はじめて代理母方式代理懐胎契約に携わり、1988年までに302件の代理懐胎を仲介した。またキーンは、米国初めての借り腹方式代理懐胎も扱い、1986年にオハイオ州のクリーヴランドで子どもが生まれている[93]

1970年から1991年までに、全米で、代理母方式代理懐胎で4000人、借り腹方式代理懐胎で80人の子どもが生まれている[94]しかし、これに伴い、特に1980年後半から1990年代前半には、代理母方式代理懐胎に関連したトラブルがよくみられた。

（１）ベビーM事件（ニュージャージー州：1988年）

代理母方式によって子を出産したホワイトヘッドが、子どもの引渡しを拒否し、親権をめぐって法廷で争われた。判決では子の生物学的父親に親権が与えられ、代理懐胎者であったホワイトヘッドに面会権が与えられた。この事件を受けて、ニュージャージー州裁判所は養子縁組に金銭を用いるのを禁止し、誰も契約で親権を放棄できないことを支持した[95]。こうしたことから、同州では代理母方式を禁止している[96]。

（２）ジョンソン対カルバートの事例（5 Cal. 4th 84）（カリフォルニア州：1993年）[97]

このケースでは、母親は遺伝子上の母親か、それとも出産した母親なのかをめぐって争われた。依頼主である夫のカルバートとその妻クリスピーナは裕福な白人カップルであったが、妻は子宮を摘出して妊娠できなかった。そこで、夫婦は１万ドルの報酬で、妻の同僚の黒人看護婦アナ・ジョンソンに、夫婦の受精卵を使っての代理懐胎を依頼した。1990年に１月にジョンソンは妊娠したが、妊娠７ヵ月目のときに、自分で子どもを育てたいと宣言、出産前に子どもの養育権を求めて裁判を起こした。ジョンソンはその年の10月に無事男児を出産した。第一審では、遺伝的なつながりのあるカルバート夫妻を唯一の親とし、1993年のカリフォルニア最高裁判所の判決でも第一審を支持した。6人の陪審員のうち、5人が「誰が母親かを決めるのにあたっての決定

---

[93]http://encyclopedia.adoption.com/entry/surrogate-motherhood/350/1.html
[94]金城清子（1996年）『生殖革命と人権』、中公新書、67頁。
[95] フィリス・チェスラー著、佐藤雅彦訳、『代理母－ベビーM事件の教訓』(1993)、平凡社。
[96]http://www.hrc.org/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=19767&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm
[97] Johnson v. Calvert (1993) 5 C4th 84　http://online.ceb.com/calcases/C4/5C4t84.htm
金城清子（1996）、『生殖革命と人権』、中公新書、p.86。

的な様相は、誰が自分の子どもとして育てる意志をもって子どもの出生にかかわったということである」としている。

（３）Marriage of Marriage の事例（Marriage of Moschetta, 30 Cal. Rptr. 2d 893, 903 (Ct. App. 1994)）（カリフォルニア州：1994 年）

夫の Robert Moschetta と妻の Cynthia Moschetta は、子どもを望み、Elvira Jordan に Robert の精子を使った工授精型による代理懐胎を依頼した。契約の際には、生まれた子どもは妻の Cynthia によって養子縁組されることになっていたが、代理懐胎者 Jordan の妊娠中に、Moschetta 夫妻が離婚したため、Jordan は生まれた子を自分の子どもとして育てることにした。これに対し、子どもが生まれた 7 ヶ月後に、Cynthia がカルバート対ジョンソンの判例を盾に、自分が生まれた子の母親であるとして請願書を提出したが、裁判所は、Jordan を子の母親、Robert を子の父親とし、子は父親に養育権が与えられ、両方の母親には面会権が与えられた。

（４）Marriage of Buzzuanca の事例（In re Marriage of Buzzanca, 72 Cal. Rptr. 2d 280 (Ct. App. 4th 1998)）（カリフォルニア州：1998 年）

依頼カップルの両方に、子どもとの遺伝的なつながりがないにもかかわらず、依頼カップルに親としての養育の義務を求めている。John Buzzanca と Luanne Buzzanca は子どもを望んでいたが、二人とも不妊だった。そこで、第三者の精子と卵子を使って体外受精で得た受精卵を代理懐胎者に移植した。しかし代理懐胎者が妊娠期間に二人の関係は解消され、John は子と遺伝的なつながりがないこと、また Luanne が妊娠したわけではないことを理由に、生まれる子の養育の義務がないと申し立てした。しかし結局、子を望んで代理懐胎を依頼カップルに責任があるとされた。

（５）Turchyn v. Cornelius の事例（オハイオ州：1999 年）[98]

2 組のカップルいて、そのうちの一方の妻がもう一方の夫の精子を使って妊娠し（代理母方式にて代理懐胎し）、子どもの出生後に生物学的夫とその妻のために、親権を放棄することに同意する書類を作成していた。しかし代理懐胎者はこの同意を破り、人工授精で既婚の女性に生まれた子どもは、妊娠した女性の夫の自然な子どもであるというオハイオ州の法 O.R.C. Ann. 3111.37 を使った。裁判所は、この法律は匿名の精子提供者を用いた医師の処置の場合を考慮したもので、この代理母方式ケースには当てはまらないとした。それでも、親を特定するための遺伝子検査が、この場合の子どもの最大の利益に合うものとし、（検査後の）親子関係の決定を下級裁判所に差し戻した。

（６）代理母方式事例に影響を受けて

カリフォルニア州では、ジョンソン対カルバートの事例、Marriage of Buzzuanca 等の代理母方式判例に影響を受けて、親子の遺伝的つながりを重視し、懐胎した女性ではなく、その子どもの出生を意図した女性を母としている。また代理母方式に関して多くの訴訟が起こっているために、代理懐胎は借り腹方式を中心とするようになってき

[98]Turchyn v. Cornelius の事例 http://www.tsc.state.tn.us/OPINIONS/TSC/PDF/054/CKGDIS.pdf

ている。

（7）Mid-South Ins. Co. v. John Doe, Frank Roe, Mary Roe, and Celtic Ins. Co., 274 F. Supp. 2d 757 (サウスカロライナ州：2003) [99]

代理懐胎に関連して、保険支払いのトラブルが起こるようになってきている。この事例は、姉妹間での代理懐胎が行われたが、誕生後、新生児に問題があり出生後 2 ヶ月間入院が必要になった。しかし代理懐胎者の夫の保険会社は、代理懐胎であり、その夫婦の子どもではないとして保険の支払いを拒否、また依頼したカップルの夫の保険会社も、妻が出産したわけではないので保険の支払いを拒否した。代理懐胎者の夫は代理懐胎で生まれた子どもを「非嫡出子」としてその夫の保険契約でカバーされることを要求、またもう一方のカップルも保険会社に支払いを求めて、保険会社に対し訴訟を起こした。すなわち、両夫婦が保険会社に支払いを求めて、訴訟を起こしたのである。裁判所はこれにかかわった者と子どもの法律的地位に関して、代理懐胎契約の条件とその条項におおいに尊重した。裁判所は代理懐胎契約を反映した陳述書に大きく基づき、借り腹式代理懐胎で生まれる子どもは代理懐胎者の夫の「非嫡出子」ではないとした。

（8）代理母方式で生まれた子どもの引き取りをめぐる裁判（ユタ州）

2006 年 10 月 27 日、ユタ州最高裁判所は、Worthington 夫妻に、養子として引き取った 2 歳になる男児を生物学的な両親に返す命令を下した。この事件は、カナダ国籍を持ちラスベガス（ネバダ州）に住む Arturo Nuosci が、インターネット上で出会ったユタ州に住む Rachel Sullivan に代理母方式を依頼し、23,000 ドル（約 276 万円）にて代理母方式を行ったことからはじまる。2004 年 7 月にユタ州のソルトレイクシティー病院（Salt Lake City hospital）にて男児が誕生し、Sullivan は親権放棄の手続きをとり、Nuosci は男児をラスベガスに連れて帰り 2004 年 9 月 17 日まで子どもの世話をした。しかし Nuosci はパスポートの偽造で拘留されることになり、Sullivan は同年 9 月 20 日、子どもをユタ州に連れて帰り、その後 Worthington 夫妻にその子を養子に出した。その後、Nuosci がこの養子縁組に異議を唱え、これをうけて Sullivan も子どもを返して欲しいと申し出、裁判に発展。結論としては、ユタ州もネバダ州も州法で Nuosci と Sullivan のケースのような代理懐胎は認めておらず、二人の交わした代理懐胎契約を無効とした。そして、ユタ州で親権を放棄する際には、Utah Code section 78-30-4.18 (Supp.2006)で、二人の成人の立会いのもとにサインをすることになっているが、Sullivan は養子斡旋団体の関係者がただ一人の立ち会う場でサインをしており、この親権放棄も無効とした。したがって、子どもは、子どもを出産した Sullivan にもどされることになった[100]。

---

[99] http://daviddfriedman.com/Academic/Course_Pages/21st_century_issues/21st_century_law/human_repro_tech_law_04/Mid-South.pdf

[100] Utah の事例：http://deseretnews.com/nd/view/0,1249,650202404,00.html), http://www.romingerlegal.com/utah/opinions/PN102706.html

（9）その他

43 歳の Cori Borjan は、自分の子どもや孫以外に、代理懐胎した子ども 6 人を引き取っている。この女性の場合には、多胎や、望んでいなかった性別の子どもが生まれたために、依頼カップルが子どもの引き取りを拒否したためにこのような結果になった。（July 11, 2006）[101]。

5．代理懐胎の有償／無償をめぐる議論あるいは問題事例の概要

米国では、州によっては、代理懐胎契約を無効としていたり、有償での代理懐胎や代理母方式を禁じたり、実施に際し詳細な条件を定めている州もある。しかしその一方で、代理懐胎者登録機関などが、ビジネスとして実施しているところもある。すなわち、米国では代理懐胎を有償で行うこともめずらしくはない。

FDA のヒト細胞、組織、および細胞・組織由来の試料に関する規定においても、統一親子関係法においても、有償での代理懐胎を否認していない。

Surrogate Mothers Online, LLC では、インターネットによる自由参加で、代理懐胎者(Surrogate mother)、依頼者(Intended parent)に対して代理懐胎に関する調査を実施し、その結果を公開している[102]。その中で、代理懐胎者は他者のための妊娠・出産にいくら支払われるべきか（How much do you think a surrogate should received for carrying a child for another couple?）という質問に対し、以下のような結果が出ている。

代理懐胎者（surrogate mother）に対しての調査の結果： 2115 人回答。無償（120 人、5%）、5000 ドル以下（94 人、4%）、5,001 ドル～10,000 ドル（175 人、8%）、10,001 ドル～15,000 ドル（387 人、17%）、15,001 ドル～20,000 ドル（818 人、37%）、20,001 ドル以上（521 人、24%）。

代理懐胎依頼者（intended parent）に対しての調査の結果： 480 人回答。無償（29 人、5%）、5000 ドル以下（43 人、8%）、5,001 ドル～10,000 ドル（79 人、15%）、10,001 ドル～15,000 ドル（156 人、31%）、15,001 ドル～20,000 ドル（117 人、23%）、20,001 ドル以上（56 人、11%）

代理懐胎者、代理懐胎依頼者ともに、無償でいいと考えている者は 5%に留まっており、有償での代理懐胎を妥当とする考え方のほうが多いことがこの結果から伺える。しかし有償である場合の金額「いくらが妥当か」という考え方には差がみられる。

---

[101] http://www.australasianbioethics.org/Newsletters/210-2006-07-11.html#surrogacy
[102] http://www.surromomsonline.com/survey/index.htm

6．代理懐胎者となる女性の立場をめぐる議論あるいは問題事例の概要

（1）1980年代～1990年代前半にかけての論争

1986年にニュージャージー州で起こったベビーM事件や、カリフォルニア州で1990年から法廷で争われた、カルバート対ジョンソン事件のときには、代理懐胎を女性の身体の商品化であるというような論争も起こった。1980年代の代理懐胎をめぐる論争の例として、以下を参考にされたい。

1980年代の早い時期に、こうした仲介者たちは少数の話題の赤ん坊を作りだした。キーンによれば、1983年までに1000人、1986年までに500人に上った。ベビーMはこの最初の一群の一人で、他にも何人か激しい論争の的となった子どもたちがいた。当時意見を述べた人々は、概して、赤ん坊ビジネスが行き過ぎたことと、キーンやレビンのような仲介業者が本質的に女性と赤ん坊の両方を商品化していることを警告した。

「女性の出産が商品として扱われるとき」評論家のエリザベス・アンダースンは書いている。「それを行う女性たちは貶められる・・・こういうことが行われると、自然に妊娠できる母親は、物質的利益のために子どもを手放すつもりで故意に妊娠する」同じように、代理出産を「人間畜産化」と呼んだジーナ・コリアは、1987年の記者会見で公言した。「代理出産の妥当は、単独で起きるのではない。それは、生殖の産業化の一端だ。『生殖スーパーマーケット』の幕開けの一こまである」

一方、代理母を擁護する人たちの論点は、親としての必死の行為（代理出産に頼ろうとする人々は、強く子どもを望んでいるのに他の手段では授かることができなかった）、あるいは契約の自由（個人が子どもを産むことも契約することも認められているのなら、当然契約のもとに子どもを産むことも可能なはずだ）だった。こうした議論は、市場を支持する者たちと女性の権利の擁護者との対立という形で、学術的な場と一般向けの両方で繰り広げられた。面白いことに、たいていのフェミニストはこの論争では伝統的な保守派と足並みをそろえ、女性の権利には生殖サービスを売る権利は含まれないと論じた。より自由主義的なフェミニストは、対照的にもっと過激な自由市場論者に与し、女性には工場で働く契約をする自由があるのと同様に、出産の契約をする自由もあるとした。[103]

ベビーM事件やカルバート対ジョンソン事件をはじめ、子どもの引渡しなど、代理母方式がもたらす問題が注目されるようになり、現在では、依頼女性側に問題がある場合でも、借り腹方式を実施する傾向が強くなってきている。借り腹方式は、従来の代理母方式とは違って、代理懐胎者と生まれて来る子どもに遺伝的なつながりがなくなったことで、子どもを引き渡しやすいと考えられるからである。調査協力の得られた2つのクリニックでも、コーディネート機関も借り腹方式しか実施しておらず、医師らの話では、現在では代理母方式を実施しているクリニックはごく限られているの

[103] デボラ・L・スパー著、椎野淳訳(2006)、『ベビービジネス、生命を売買する新市場の実態』(The Baby Business, How Money, Science, And Politics Drive The Commerce of Conception)、ランダムハウス講談社、pp.116-117。

ではないかとのことだった。学会等でも、借り腹方式の実施状況しか報告されていない。またこれに伴い、以前と比較し、代理懐胎の有償／無償を含め、代理懐胎をめぐるはげしい論争が減ってきているように思われる。

（2）依頼カップルと代理懐胎者になる女性たちの関係について

調査協力を得た 2 つのクリニックでも、代理懐胎者候補として家族や親戚、友人、同じ教会に所属する女性などの知人がクライアントともに訪れ、代理懐胎者となった事例が見られた。しかし、これらのクリニックではほとんどの場合が、代理懐胎者斡旋団体を利用しているとのことである。

前述した Surrogate Mothers Online, LLC の、インターネットによる代理懐胎者(Surrogate mother)、依頼者(Intended parent)に対して調査でも同様の結果が出ている[104]。「代理懐胎者との代理懐胎をする前の関係については？」（Relationship with your surrogate prior to the surrogacy?）という質問に対して、以下のような結果が出ている。

代理懐胎者（surrogate mother）に対しての調査の結果： 1999 人回答。家族（150 人、6%）、友人（210 人、9%）、知り合い（57 人、2%）、見知らぬ人（1582 人、73%）。

代理懐胎依頼者（intended parent）に対しての調査の結果： 454 人回答。家族（48 人、9%）、友人（54 人、10%）、知り合い（21 人、4%）、見知らぬ人（331 人、66%）。

このように、代理懐胎者となるのは、見知らぬ人である場合が圧倒的に多く、兄弟・姉妹や親戚を巻き込んだ代理懐胎もあまり多いとはいえない。調査協力を得た B クリニックでは、家族が介入する生殖補助医療については、再婚した実の母親のために娘が卵子提供した事例が 1 件あるのみだった

報道等でも、家族間の代理懐胎をめぐる大きな問題は近年、みあたらない。日本の諏訪マタニティークリニックでの祖母による双子の出産や向井亜紀の代理懐胎をめぐる裁判についても、米国のメディアではほとんど報道されていない。調査協力を得たクリニックの医師らも、日本のこうした出来事について、まったく知らなかった。

A クリニックの医師は、代理懐胎する女性の健康が一番重要であるといい、娘のために母親が代理懐胎することには、強く反対の意を述べていた。

また調査協力の得られたコーディネート機関の説明では、かつて代理懐胎者の間では、代理懐胎を求める日本人のカップルは、出産後に代理懐胎した女性とまったく連絡をとらなくなることが多く、それが代理懐胎した女性たちの不満となり、日本人のための代理懐胎はしないほうがいいというような意見が彼女らで出回ったことがあるという。こうした状況を避けるために、調査協力を得られたそのコーディネート機関では、あらかじめ、代理懐胎者とは子どもの誕生後も連絡をとり続けるように話し（ただし、契約書等で強制はしていない）、最初から連絡を絶とうとしているカップルに対してはサービスの提供を断っていると話していた。

---

[104] http://www.surromomsonline.com/survey/index.htm

7．他国へ渡航して実施した事例

米国から海外にわたっての代理懐胎について、もっとも最近、報じられたニュースは以下のようなものである。「インドでの商業ベースの代理懐胎が増えており、推定で年間 100 から 150 件実施されている。米国での代理懐胎と比較して費用面でのメリットが大きく、米国では代理懐胎者を利用する場合、最低でも 50,000 ドルの費用がかかるが、インドにおいては、10,000 ドルから 12,000 ドルで済む。インドでは、不妊治療クリニックに支払う額は 2,000 ドルから 3,000 ドルしかかからず、代理懐胎者に支払う金額も 3,000 ドルから 6,000 ドルと破格である」[105]。米国において、インドで生殖補助医療を受けることが注目されている理由は、インドは英語で治療を受けられるからと言われている。

しかし、統計等は見当たらないが、米国から海外へ行くよりも、海外から米国へ代理懐胎を求めてくる者のほうがはるかに多いのではないかと想像される。海外から米国で代理懐胎を求めてきた場合、現在大きく問題となることのひとつに、保険の問題ではないかと思われる。米国では米国内に居住する者でないと健康保険を買うことができないために、海外から来る場合、生まれた子どもに医学的な問題があった場合、米国の高額な医療費の支払いについての問題が発生する。以前は、代理懐胎者も生まれて来る子どもに医学的な問題が起こった場合は代理懐胎者の保険で医療費がカバーされていたが、保険会社が代理懐胎による妊娠であることを知ると、保険の支払いを拒むようになってきている[106]。

米国内においては、海外での代理懐胎よりも、米国内では代理懐胎を出来る州と出来ない州があるために、州境を越えての代理懐胎に関する問題のほうが多いのではないかと想像される。たとえば Hoda v. Morin, 442 Mass. 544, 814 N.E. 2d 320 (2004)にみられるように、代理懐胎の関係者がすべて違う州にまたがっている事例もある。依頼カップルはコネティカット州の住人、代理懐胎者はニューヨークの出身、妊娠中のケアと出産はマサチューセッツ州で行った。出産後、Pre-birth parentage order (出生前親権命令)の手続きは、出産のあったマサチューセッツ州の条例に従って行われることになった。

また次の事例はさらに複雑で、代理懐胎者がアーカンソー州のカップルのために代理母方式で出産しようとしていた双子の引渡しを拒否しようとした事例（ADOPTION OF K.F.H の事例[107]、1993 年）である。依頼カップルの夫の精子で何度か代理母方式での妊娠を試み、その際に流産を経験していた代理懐胎者は、双子を妊娠すると、気持ちに変化が起こり、子どもを手元に起きたいと考えるようになった。代理懐胎者は、代理懐胎が禁止されていたミシガン州に住んでいたため、代理懐胎者はこれを盾に、ミシガン州で代理懐胎契約の無効を求めて裁判を起こした。双子は 1987 年 9 月、ミシガン州で誕生している。1988 年にミシガン州裁判所は彼女の代理懐胎契約を破棄する申し立てを受理したが、父親はアーカンソー州にいる依頼カップルの夫であり、この男性に親権を認め、代理懐胎者には子どもとの面会権を与えた。そして、代理懐胎者は週あたり 28 ドルの養育費を支払い、父親は代理懐胎者に対して子どもについての定

[105] http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=42740
[106] http://www.australasianbioethics.org
[107] http://www.americanadoptions.com/adoption/article_view/article_id/1747/?state=AR&court_case=1&print=1

期的な報告を提出することを申し渡した。しかし、代理懐胎者がミシガン州からオハイオ州に転居したため、父親とその妻が 1990 年に再び子どもの養子の権利を求めて、アーカンソー州で裁判をおこした。夫は自らが生物学的な父親であること、および代理懐胎した女性が少なくとも 1 年間子どもと会っていないために、養子にするのに代理懐胎者の同意は必要ないと主張した。これが受け入れられ、カップルの養子の権利を認めた。

また 1998 年には、カリフォルニアに住む代理懐胎者から子どもを得たカップルが、合法的に子どもを養子とするため、アーカンソー州に移り住んだ事例がある。アーカンソー州で養子にするためには、30 日間同州に居住することが求められている。

8．代理懐胎についての世論調査実績

代理懐胎に対する賛否をめぐる世論調査は見当たらないが、前述した Surrogate Mothers Online, LLC のインターネットによる調査では、代理懐胎を求めるという決定に友人や家族はどのような反応を示したか（Friends and family members' reactions to your decision to pursue surrogacy?）という質問が設けられている。その結果は以下のようであった。

代理懐胎者（surrogate mother）に対しての調査の結果：2116 人回答。概ね肯定的に受け止めた（1001 人、46%）、概ね否定的に受け止めた（107 人、4%）、肯定的・否定的の両方がまざっていた（689 人、31%）、まだ誰にも話していない（319 人、14%）。

代理懐胎依頼者（intended parent）に対しての調査の結果：481 人回答。概ね肯定的に受け止めた（303 人、61%）、概ね否定的に受け止めた（14 人、2%）、肯定的・否定的の両方がまざっていた（83 人、16%）、まだ誰にも話していない（81 人、16%）。

このように、代理懐胎者、また依頼者の両方とも、概ね肯定的な受け止め方をされていることがわかる。

9．代理懐胎に関する利害当事者の主張

（1）代理懐胎者斡旋団体の意見

インターネットでは、代理懐胎者斡旋団体のホームページをいくつも見ることができるが、代理懐胎者斡旋団体のホームページを見る限りでは当然ながら、代理懐胎を肯定する意見ばかりが見られる。

（2）宗教的立場からの意見

宗教団体に、代理懐胎に反対するところがあるのではと想像し、インターネット等で検索したが、代理懐胎に対して賛否いずれの意見を明確に示しているところは見当たらない。調査協力を得たクリニックでは、代理懐胎にて子どもを持つことを希望する夫婦のために、教会の仲間が代理懐胎者となった事例があったとのことである。

ゲイ・レズビアンの団体からは、代理懐胎を含め、同性のカップルであっても、代

理懐胎を含む生殖補助医療にアクセスできるようにするよう求める声が聞かれる[108]ASRM 倫理委員会は、シングルやゲイ、レズビアンに対しても平等に生殖補助医療を提供するべき、という趣旨の報告書を出している[109]。

10. 当事者のケア、モニタリング、保護体制

米国にて、代理懐胎に関して当事者の包括的なモニタリングがおこなわれているか等について、Medline, MedlinePlus、PubMed 等のデータベースを利用し、surrogacy, psychological aspect 等をキーワードに、2000 年以降に出された論文等を検索してみた。英国では、こうした当事者を対象とした調査が実施されており、これに関する文献も見られたが、米国に限定すると、社会的、法的、倫理的側面からの報告はあっても、代理懐胎者、依頼カップル、生まれた子どもなど当事者を対象とした実態調査等の報告はみつけることはできなかった。

調査協力を得た機関においては、代理懐胎実施後、当事者の間での問題は聞かれないとのことであった。

---

[108] http://www.hrc.org

[109] The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, "Access to fertility treatment by gays, lesbians, and unmarried persons," *Fertility and Sterility*, vol.86, no.5, November 2006.

考　察

米国においては、生殖補助医療に関する連邦法は、疾病対策予防センター（CDC）による「不妊クリニックの成功率及び認証に関する法律（The Fertility Clinic Success Rate and Certification Act of 1992－FCSRCA）」のみで、代理懐胎についても連邦法はない。実際に第三者が介入する医療を実施するクリニック等では、FDA の規制に従い医療を提供している。州ごとにみても、法律を制定している州は 19 州にとどまり、その中でも体系的な法規定をもっている州は一部である。こうした状況は、代理懐胎は「公」が介入すべきでない「私」的な問題であり、当事者の私的な合意であるところの契約によってのみ規制されるべき性質のものと考えられていることを表している。

米国では、FDA や ASRM、SART のような専門家集団も代理懐胎に対し容認の姿勢をみせており、その実施件数も多い。件数が多い分だけ、経験的に、極力問題が起こらないような体制づくりが確立されつつある印象を受けた。たとえば、依頼カップルと代理懐胎者は、さまざまなリスクを想定して、こうした事態が起こったときに、極力両者間のトラブルとならないように、生殖医療専門の弁護士を通して、契約でその場合の手順や条件などを細部にわって確認し、その内容が契約書の中に盛り込まれている。子どもが誕生した後の親権認証の手続き等でも、生殖医療専門の弁護士が周到に出生前から準備している。妊娠中にはサロゲートコーディネータが妊婦の生活管理を行い、代理懐胎者の身体面、精神面のサポートも充実している。料金体系も明確であり、訪れたクリニックもまた代理懐胎に関係するコーディネート機関においても、具体的な金額が示されており、代理懐胎にかかる費用を捻出できるかどうかが、依頼カップルたちのスクリーニングのひとつになっているようであった。

米国内にも報酬を伴う代理懐胎を容認していない州があるとはいえ、FDA の規定でも、極端に高額の報酬でない限り有償での代理懐胎を否定していないために、これがビジネスとして顕在している。米国の代理懐胎は、もともと医療費が高い上、代理懐胎者への報酬もあわせれば、その金額は破格であり、これを利用できるカップルは限られている。こうしたビジネスであるゆえの問題点があるとはいえ、その一方で、オープンにこの技術を実施されているために、さまざまな訴訟事例を見ることができ、どのような状況が問題になりうるか、またそれを回避するためにはどうすればいいのかを探る際には参考となる点も多いと思われる。また代理懐胎を求めて米国内とはいえ、州を隔てて移動する事例も少なくなく、生殖ツアー（fertility tourism）に伴う問題をもみることもできる。

近年では、米国で代理懐胎サービスを利用しようとするとは、依頼カップルにも代理懐胎する女性にもかなり厳しい条件が求められるようになってきている。これは、よりリスクを回避しようとするために不可欠なものと思われる。また代理懐胎に関連する人々が、弁護士や代理懐胎者斡旋事業者の評判に関心を寄せているところを見ると、弁護士の能力や斡旋団体の質なども問題の発生と無関係でないかもしれない。こうした意味においても、生殖医療専門の弁護士、カウンセラーやサロガシーコーディネーターなどの専門家や、コーディネート機関、代理懐胎者斡旋団体等の存在とその質の重要性をあらためて感じさせられた。調査協力を得られたクリニック 2 つに関し

ても、弁護士をたてての契約の提携を必須の条件としており、カウンセラーやサロガシーコーディネーターも重要な役割を果たしていた。両クリニックでの代理懐胎では、一度も問題は起こっていないとのことであった。(借り腹方式の代理懐胎を、A クリニックは 1996 年より実施、B クリニックは 2005 年から実施)。

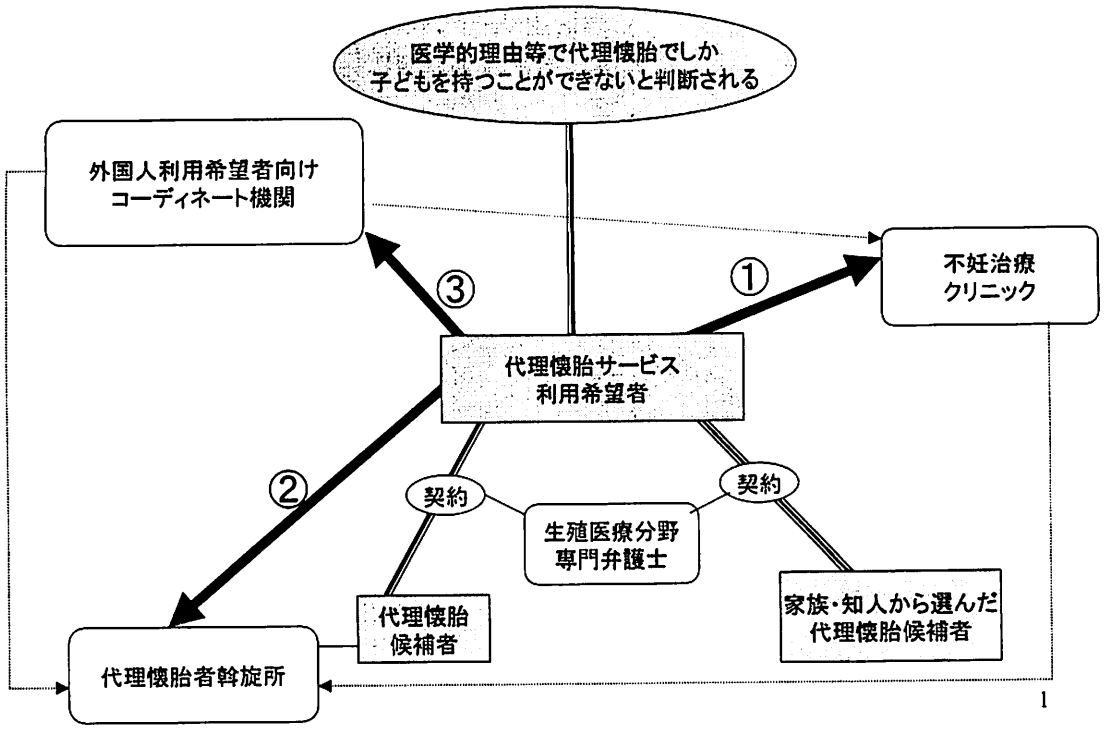
州法では、代理懐胎契約を無効としている州でも、代理懐胎を実施するクリニックが存在していたりし、米国社会は全体的に代理懐胎を容認する傾向に向かっているように感じられる。しかし、米国社会に一般の人々が、代理懐胎や第三者の介入する医療技術に対し、どのような考えをもっているのか、また報酬をともなうことに対する是非などについて世論調査の結果などがあれば、さらに詳細の実態を得ることができると思われる。今回はそのようなデータを集めることができなかったが、それは今後の課題にしたい。

米国における代理懐胎をめぐる主な出来事

年	出　来　事
1976	ノエル・キーン、ミシガン州にて世界ではじめての代理懐胎ビジネスを開始。
1978	英国にて、世界初の体外受精による女児誕生。
1979	ケンタッキー州にて、リチャード・レビンが代理懐胎者事業を開始。
1980	エリザベス・ケインが全米ではじめて代理懐胎者として児を出産。
1981	この頃より、エリザベス・ケイン、代理懐胎反対運動へと傾倒していく。
1982	12 月 28 日、バージニア州 Jones Institute for Reproductive Medicine にて、全米初の体外受精による女児、エリザベス・ジョーダン・カー誕生。
1986	メアリー・ベス・ホワイトヘッド、代理母方式にてベビーM を出産。
1988	ベビーM をめぐり、米最高裁、養育権は父親にあり、代理懐胎者には訪問権を認める判決下す。
1988	「補助生殖で生まれた子どもの地位に関する統一法」策定。
1980 年代後半	体外受精技術の普及と、ベビーM 事件等の影響があいまって、代理母方式から借り腹方式へと移行しはじめる。
2000	「統一親子関係法」（Uniform Parentage Act 2000）で、借り腹方式に関する項（第 8 条、Article 8. Gestational Agreement）を設置。
2001	FDA は、Human Cell, Tissues and Cellular and Tissue-Based Products (66 FR 5447, January 19, 2001、registration final rule と呼ばれている)を施行。
2002	「統一親子関係法」（Uniform Parentage Act 2000）改定。
2004	FDA は、Eligibility Determination for Donors of Human Cells, Tissues and Cellular and Tissue-Based Products (69 FR 297886, May 25, 2004、donor-eligibility final rule と呼ばれている)を施行。
2004	FDA は、Current Good Tissue Practice for Human Cell, Tissue, and Cellular and Tissue-Based Product Establishments; Inspection and Enforcement (69 FR 68612, November 24, 2004、CCTP final rule と呼ばれている)を施行。
2005	FDA が 2001 年と 2004 年から施行している３つの規制をもとに、5 月より Human Cell, Tissue, and Cellular and Tissue-Based Products; Donor Screening and Testing, and Related Labeling（HCT/Ps）を施行。

代理懐胎サービスの流れ

米国カリフォルニア州の場合

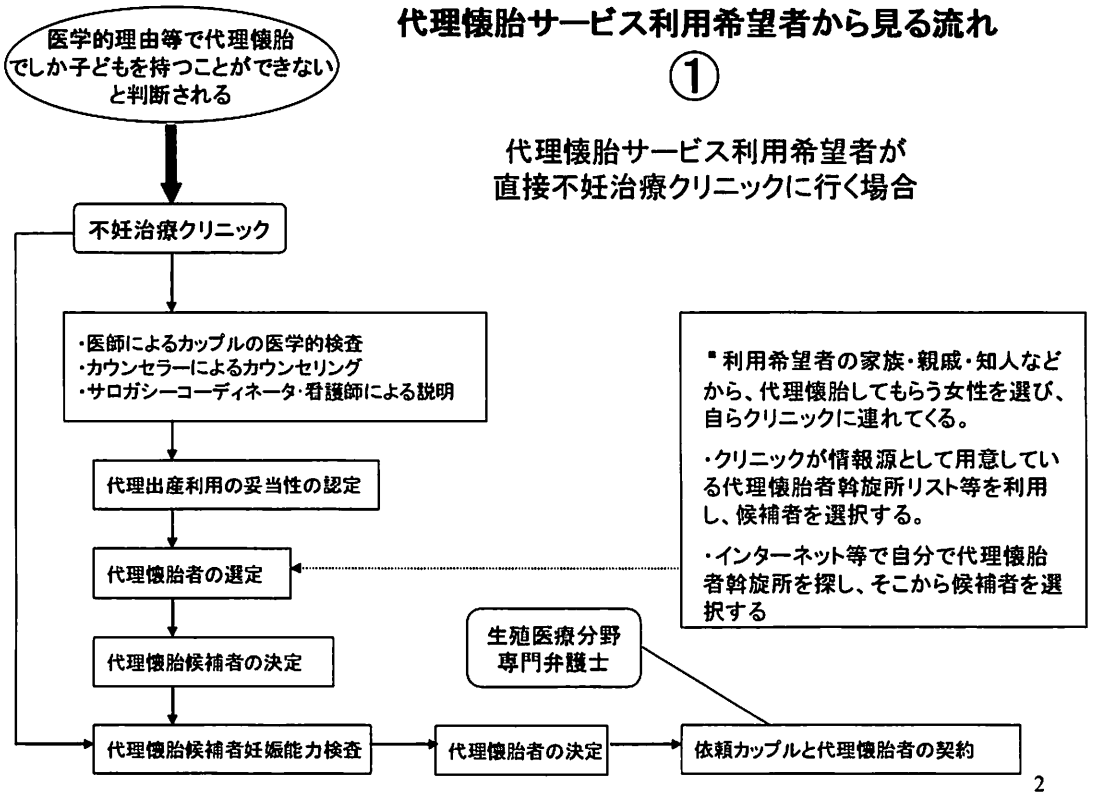


1

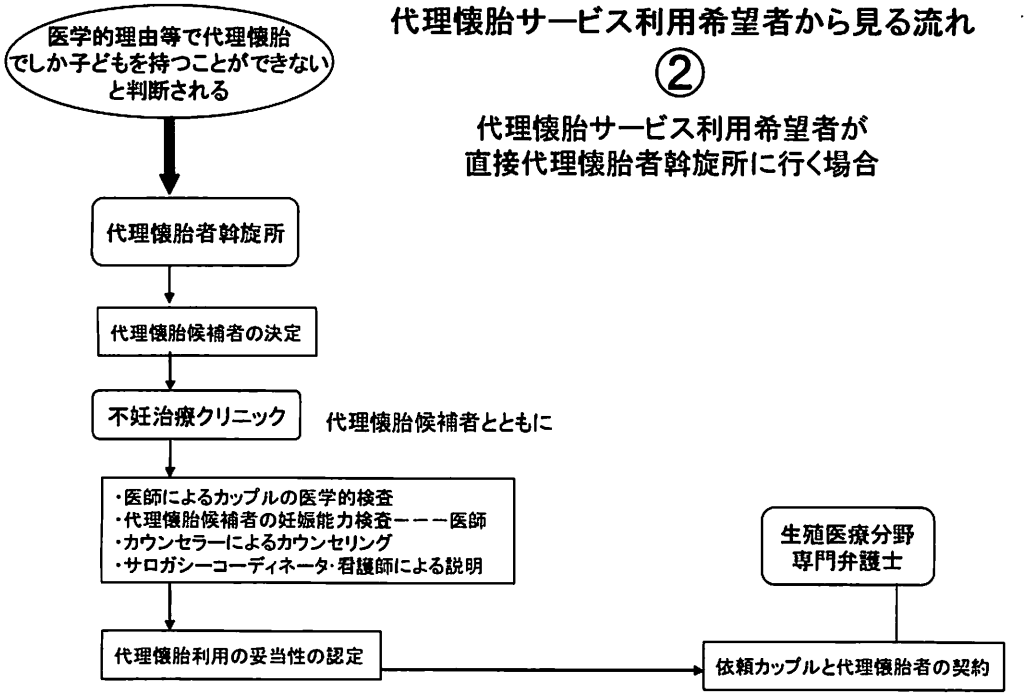
代理懐胎サービス利用希望者から見る流れ

①

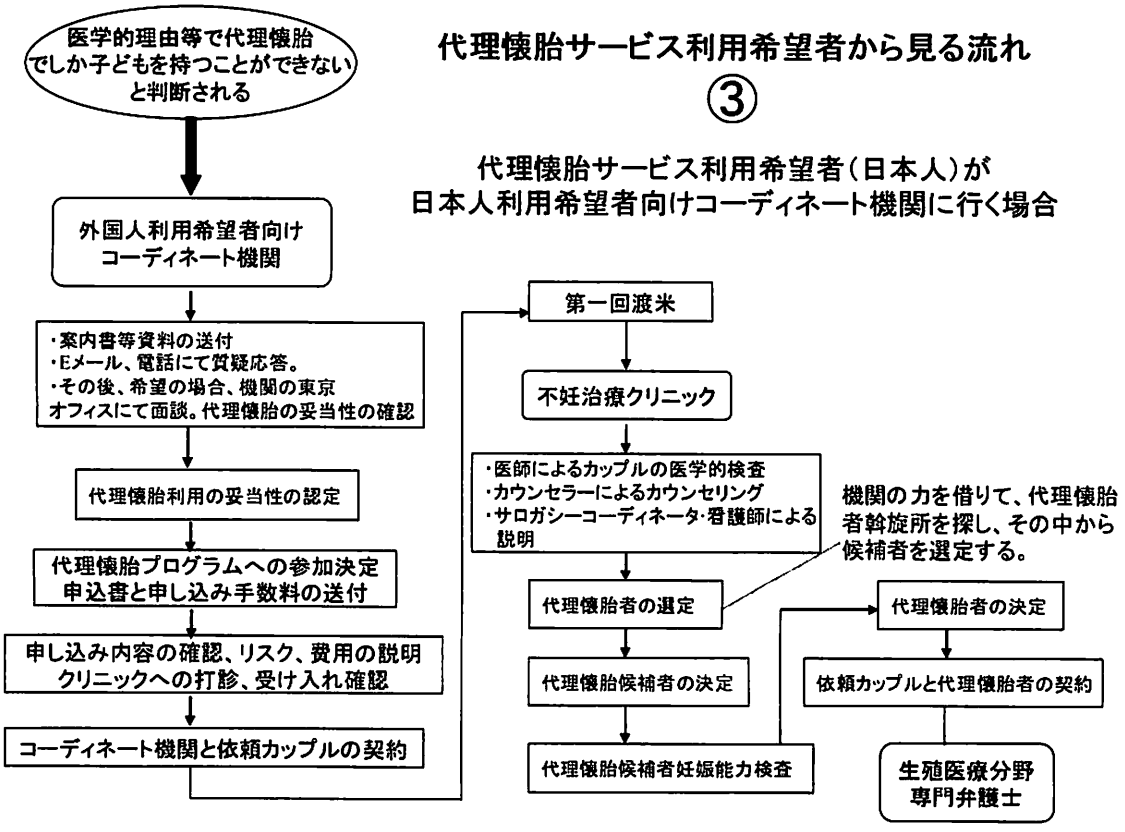
代理懐胎サービス利用希望者が
直接不妊治療クリニックに行く場合



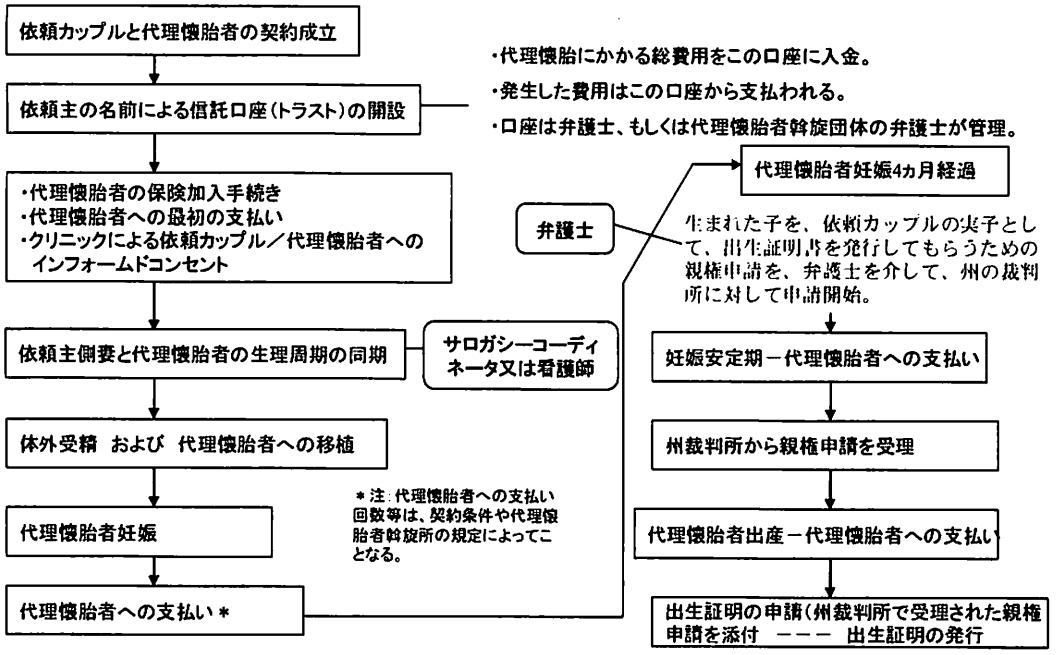
2


医学的理由等で代理懐胎でしか子どもを持つことができないと判断される
代理懐胎サービス利用希望者から見る流れ
②
代理懐胎サービス利用希望者が
直接代理懐胎者斡旋所に行く場合
代理懐胎者斡旋所
代理懐胎候補者の決定
不妊治療クリニック
代理懐胎候補者とともに
・医師によるカップルの医学的検査
・代理懐胎候補者の妊娠能力検査－－－医師
・カウンセラーによるカウンセリング
・サロガシーコーディネータ・弁護師による説明
生殖医療分野
専門弁護士
代理懐胎利用の妥当性の認定
依頼カップルと代理懐胎者の契約

3


医学的理由等で代理懐胎でしか子どもを持つことができないと判断される
代理懐胎サービス利用希望者から見る流れ
③
代理懐胎サービス利用希望者（日本人）が
日本人利用希望者向けコーディネート機関に行く場合
外国人利用希望者向け
コーディネート機関
・案内書等資料の送付
・Eメール、電話にて質疑応答。
・その後、希望の場合、機関の東京
オフィスにて面談。代理懐胎の妥当性の確認
代理懐胎利用の妥当性の認定
代理懐胎プログラムへの参加決定
申込書と申し込み手数料の送付
申し込み内容の確認、リスク、費用の説明
クリニックへの打診、受け入れ確認
コーディネート機関と依頼カップルの契約
第一回渡米
不妊治療クリニック
・医師によるカップルの医学的検査
・カウンセラーによるカウンセリング
・サロガシーコーディネータ・弁護師による
説明
機関の力を借りて、代理懐胎
者斡旋所を探し、その中から
候補者を選定する。
代理懐胎者の選定
代理懐胎候補者の決定
代理懐胎候補者妊娠能力検査
代理懐胎者の決定
依頼カップルと代理懐胎者の契約
生殖医療分野
専門弁護士

依頼カップルと代理懐胎者の契約成立後の流れ



＊代理懐胎者への支払いは、月ごとに支払うなど支払いの回数はさまざま。しかし、分割して支払うのが一般的

5

表4　2005年　提供配偶子を用いた生殖補助医療クリニックの実施状況（全米　SARTに登録）

	登録クリニック数	提供卵による 生殖補助医療実施施設数	提供胚による 生殖補助医療実施施設数	借り腹 実施施設数
アラバマ	5	5	3	3
アラスカ	0	0	0	0
アリゾナ	10	9	9	8
アーカンソー	1	0	0	0
カリフォルニア	50	45	36	42
コロラド	7	7	4	5
コネチカット	6	5	4	6
デラウェア	1	0	0	0
ワシントンDC	4	2	1	1
フロリダ	25	21	15	21
ジョージア	7	3	2	2
ハワイ	4	3	3	3
アイダホ	1	1	1	1
イリノイ	22	19	13	17
インディアナ	10	8	8	6
アイオワ	2	2	2	1
カンザス	5	4	3	4
ケンタッキー	1	1	1	1
ルイジアナ	5	5	5	5
メイン	1	0	0	0
メリーランド	7	4	1	4
マサチューセッツ	8	6	2	6
ミシガン	12	10	7	8
ミネソタ	5	5	4	5
ミシシッピー	1	1	1	1
ミズーリ	7	5	2	4
モンタナ	0	0	0	0
ネブラスカ	2	2	1	2
ネバダ	4	3	2	3
ニューハンプシャー	1	1	1	1
ニュージャージー	19	14	10	12
ニューメキシコ	1	1	1	1
ニューヨーク	34	28	18	17
ノース・カロライナ	9	8	3	5
ノースダコタ	1	1	0	1
オハイオ	12	10	9	9
オクラホマ	3	3	3	0
オレゴン	3	2	2	2
ペンシルバニア	17	16	10	14
ロードアイランド	1	1	1	1
サウス・カロライナ	4	4	3	4
サウス・ダコタ	1	1	1	1
テネシー	7	5	5	4
テキサス	30	20	15	19
ユタ	2	2	2	2
バーモント	1	1	1	1
バージニア	12	11	8	10
ワシントン	8	7	5	7
ウエスト・バージニア	1	1	1	0
ウィスコンシン	7	5	5	4
ワイオミング	0	0	0	0
合計	387	319	229	267

第3章　米国の代理懐胎に関する制定法規定を持つ州における規制状況

神里　彩子

第３章　米国の代理懐胎に関する制定法規定を持つ州における規制状況

神里 彩子

１．統一州法委員全国会議による統一法

言うまでもなく、アメリカ合衆国は連邦制を採用していることから連邦議会の立法権も連邦憲法第 8 節に列挙された事柄に限定されている。そのため、多くの事柄や問題についての法的対応が、州議会による立法又は裁判所判決に委ねられることになる。とりわけ、人工妊娠中絶や生殖補助医療、ヒト胚研究など「ヒトの生命の始まり」の議論を孕む問題は、アメリカでは社会的・政治的にセンシティブな問題と位置づけられており、連邦議会は牽制的な態度をとっていると言える。このような背景もあって、生殖補助医療に関して制定された連邦法は「不妊クリニックの成功率及び認証に関する法律(The Fertility Clinic Success Rate and Certification Act of 1992)」しかない。代理懐胎を含め、生殖補助医療の実施条件やそれによって生まれた子どもの法的親子関係は各州法又は裁判所判決によって決定されているのである。

このように、アメリカでは立法についての各州議会の権限は広いのだが、法律の対象とする事柄によっては、各州法の内容にまとまりがある方が望ましいものもある。1892 年、州法を統一することが望ましいと考えられる領域について、統一法を起草し提案するための「統一州法委員全国会議(National conference of Commissioners on Uniform State Laws, NCCUSL)」が設置された。現在、同会議は、全州、ワシントン DC、プエルトリコ、及びバージン諸島から選出された委員 300 名以上で構成され、各州の規制状況を調査した上で、州が法律を制定するに際してモデルとすべき法案「統一法案」を作成している。統一法を採用するか否かは各州の議会に委ねられ、採用するにしても統一法と異なる規定を設けることもできる。

これまでに 250 以上の統一法を作成しているが、次のように、代理懐胎により生まれた子どもの法的親子関係の規定を含むものも、1988 年及び 2000 年に作成している。

（１）1988 年「補助生殖で生まれた子どもの地位に関する統一法」

本法は、代理懐胎契約を認める場合と認めない場合それぞれについての法的親子関係を、選択肢 A と選択肢 B という形で提示している。

まず、代理懐胎契約を認める場合が選択肢 A である。依頼者及び代理懐胎者は、代理懐胎者が妊娠する前に裁判所に代理懐胎契約承認について申立てをし、裁判所の承認を得なければならないとする。ここにいう依頼者とは、「依頼した両親の一方又は両方の卵子又は精子を用いた補助生殖により代理懐胎者から出生した子どもの両親となることを規定した本[法]に基づく契約を締結した婚姻関係にある男女」と定義している。すなわち、依頼者は夫婦で、少なくともいずれかが精子又は卵子を提供しなければならない。

裁判所は、依頼者及び代理懐胎者が規定された 9 つの条件を満たしている場合にのみ承認することができる。例えば、依頼した妻が、医学的理由により出産できない又は出産が彼女や子どもの健康上困難であること等が証明されている女性であることは、その条件の一つである。また、代理懐胎者は、妊娠・出産の経験者で、代理懐胎による出産が代理懐胎者や子どもの健康に不当な危険性がないこと等が証明された者でなければならないとしている。

裁判所の承認を得た代理懐胎契約に基づいて子どもが生まれた場合、依頼夫婦がその子どもの法的な親となる。他方、承認を得ていない契約は無効であり、代理懐胎者が子どもの母親、そして代理懐胎者の夫も契約当事者であれば夫が父親となる。

なお、代理懐胎者の翻意も認めている。すなわち、裁判所の承認を得た代理懐胎契約に従って卵子を提供して妊娠した代理懐胎者は、最後に実施された授精から 180 日以内であれば裁判所に書面で通知することによって契約を解約することができると規定している。この場合、契約は無効となり、代理懐胎者が生まれた子どもの母親、彼女の夫が契約の当事者であれば夫が父親となる。

一方、代理懐胎契約を認めない場合の選択肢 B は、代理懐胎契約は無効であるとする。そして、このような契約に基づいて生まれた子どもの法的母親は代理懐胎者、また、彼女の夫が契約の当事者であれば父親は代理懐胎者の夫であると規定する。

その他、詳細については、以下の条項を参照されたい。

(訳注：[ ]は文言や規定の採用を州に委ねている部分)

第 1 条(定義)

本[法]では、

(1) 「補助生殖」とは、(ⅰ)性交以外の方法で女性の卵子を男性の精子で受精させること、又は、(ⅱ)胚の移植、による妊娠を意味する。但し、これには、妻の卵子を夫の精子で受精させたことによる妻の妊娠を含まない。

(2) 「提供者」とは、用いられる卵子又は精子についての支払いの有無に関係なく、補助生殖に用いられる卵子又は精子を産生する[代理懐胎者以外の]者を意味する。但し、補助生殖による子どもを出産する女性を含まない。

[(3) 「依頼した両親」とは、依頼した両親の一方又は両方の卵子又は精子を用いた補助生殖により代理懐胎者から出生した子どもの両親となることを規定した本[法]に基づく契約を締結した婚姻関係にある男女を意味する。]

(4) 「代理懐胎者」とは、依頼した両親のために補助生殖により妊娠した子どもを出産する契約を締結した成人女性を意味する。

<u>選択肢 A</u>

[第 5 条(代理懐胎契約)

(a) 代理懐胎者、彼女が結婚していれば彼女の夫及び依頼した両親は、代理懐胎者が補助生殖により妊娠した子どもの親として持つ全ての権利及び義務を放棄し、依頼した両親が第 8 条に従って子どもの親になれるよう、書面による契約を締結することができる。

(b)妊娠以前に第 6 条に基づいて裁判所が契約を承認しない場合、契約は無効であり、代理懐胎者が生まれてくる子どもの母親、契約当事者であれば代理懐胎者の夫が子どもの父親となる。代理懐胎者の夫が契約当事者でない場合又は代理懐胎者が結婚していない場合、子どもの父親は[統一親子法]により決定される。

第 6 条(代理懐胎契約の承認のための申立て及び聴聞)

(a) 依頼した両親及び代理懐胎者は、彼らの一人が当該州に居住していれば、代理懐胎契約の承認を

得るために申立書を[適切な裁判所]に提出することができる。代理懐胎者が結婚していれば代理懐胎者の夫は、申立てに参加しなければならない。契約書のコピーが申立てに添付されなければならない。裁判所は、補助生殖により代理懐胎者が妊娠する子どもの利益を代弁するために訴訟後見人を任命しなければならず、代理懐胎者を代弁するために法廷弁護士を指名 [しなければならない] [することができる]。

(b) 裁判所は、次の各号に掲げる事項を認定した場合、申立てについての聴聞を行わなければならず、代理懐胎契約の承認、命令を出した日から 12 ヶ月間の補助生殖の認可、依頼した両親が契約に従った補助生殖により妊娠した子どもの親であることの宣言、訴訟後見人および代理懐胎者の弁護士の解雇、の命令を出さなければならない。

(1) 裁判所が管轄権を有し、全当事者が(e)項に基づくその管轄権に服し、且つ、当該州の法が本[法]および契約に基づいて生じる全ての問題に適用されることについて同意していること

(2) 依頼した母親が子どもを出産できない、又はこれから生まれる子どもに対し、若しくは依頼した母親若しくは子どもの肉体的・精神的健康に対して不当な危険性を及ぼすことなく出産できず、且つ、その所見が医学的証拠で証明されていること

(3) [関係する子どもの福祉機関]が依頼した両親及び代理懐胎者の家庭調査を行い、家庭調査報告のコピーが裁判所に提出されていること

(4) 依頼した両親、代理懐胎者、代理懐胎者が結婚していれば代理懐胎者の夫が、本州で養親に適用される適性基準を満たしていること；

(5) 全当事者が契約に任意に参加し、その用語、性質、意味、手続の効果について理解していること

(6) 代理懐胎者は少なくとも一度妊娠及び出産をしており、更に一人の子どもを出産することが今後生まれる子どもに対し、又は、代理懐胎者若しくは子どもの肉体的・精神的健康に対して不当な危険性を及ぼさず、且つ、その所見が医学的証拠によって証明されていること

(7) 全当事者が[資格のある医療専門家又はソーシャルワーカー]による代理懐胎の影響に関するカウンセリングを受けており、当事者が契約を締結し、履行する能力についての結論を含む報告書が裁判所に提出されていること

(8) 当事者で合意されている又は法律で要求される医学的・心理学的検査又は遺伝学的スクリーニングの結果についての報告書が裁判所に提出され、当事者が利用できるようにされていること

(9)子どもの出生までの代理懐胎に関連する全ての医療費用に関して、第 7 条に従って契約が解約された場合のそれらの費用についての責任を含め、適切な規定がおかれていること

(c) 代理懐胎契約で規定されていない限り、全ての訴訟費用、弁護士費用、その他訴訟に関連する費用および経費は、依頼した両親に課されなければならない。

(d) 訴訟手続又は人口動態統計(vital statistics)に関する他の法にかかわらず、裁判所は本条に基づく全ての聴聞および手続を裁判官室で行わなければならない。裁判所は、全ての訴訟記録を機密に、且つ、養子縁組に適用される基準と同じ基準で閲覧の対象としなければならない。当事者の要請により、裁判所は当事者の身元が開示されないことを保証するのに必要な措置をとらなければならない。

(e) 訴訟手続きを行っている裁判所は、命令が出た後に出生した子どもが 180 日齢になるまでの間に代理懐胎から生じる全ての問題についての専属管轄権及び継続管轄権を有する。

第 7 条(代理懐胎契約の解約)

(a) 第 6 条に基づく命令が発行された後であっても代理懐胎者が補助生殖により妊娠をする前であれば、訴訟裁判所、代理懐胎者、彼女の夫又は依頼した両親は、他の全当事者に対して書面による終了の通知を出し、且つ、裁判所に解約の通知を提出することで、代理懐胎契約を解約することができる。

(b) 第 6 条に基づいて承認された契約に従って補助生殖のために卵子を提供した代理懐胎者は、契約に従って行われた最後の授精から 180 日以内に裁判所に書面で通知することにより契約を解約することができる。当事者への契約および聴聞に関する通知後、代理懐胎者が任意に契約を解約し、解約の性質、意味および影響について理解していることを認定すれば、裁判所は第 6 条に基づいて出された命令を無効としなければならない。

(c) 代理懐胎者は、本条に従った契約解約について依頼した両親に責任を負わない。

第 8 条(承認された代理懐胎契約の下での親子関係)

(a) 次に掲げる親子関係の規定が、第 6 条に基づいて承認された代理懐胎契約に適用される。

(1) 代理懐胎者の子どもの出産において、裁判所が第7条(b)項に従った命令を無効としない限り、依頼した両親が子どもの両親であって、代理懐胎者そして代理懐胎者が結婚していれば代理懐胎者の夫は子どもの両親ではない。

(2) 代理懐胎者による契約解約の通知後、裁判所が第7条(b)項に基づく命令を無効とする場合、代理懐胎者が生まれてくる子どもの母親であり、彼女の夫が契約の当事者であれば夫が父親である。代理懐胎者の夫が契約の当事者でない、又は代理懐胎者が結婚していない場合には、子どもの父性は[統一親子法]により決定される。

(b)依頼した両親は、子どもが代理懐胎者から生まれたら直ちに、補助生殖後300日以内に子どもが代理懐胎者から生まれたことの書面による通知を裁判所に提出しなければならない。その結果、裁判所は、依頼した両親を両親として記名する新しい出生証明書を発行するための命令を[人口動態統計局]に直接出さなければならない。

第9条　代理懐胎者：　雑則

(a) 第6条に基づく命令の基礎である代理懐胎契約は、報酬支払いについて規定することができる。

(b) 代理懐胎契約は、彼女の医療に関し、又は胚若しくは胎児の医療に関する代理懐胎者の決定権を制限してはならない。

(c) 第6条に基づく命令の発行後は、代理懐胎者の結婚は命令の効力に影響せず、代理懐胎契約に関する彼女の夫の同意は不要であり、且つ、彼は生まれてくる子どもの父親でもない。

(d) 第6条に基づく命令に従った補助生殖後300日以内に代理懐胎者に生まれた子どもは、補助生殖によって生まれた子どもと推定される。推定は、出生を知り、且つ、知った後180日以内に子ども及び契約当事者を訴訟当事者とする異議申立ての訴訟を提起しない限り、全ての者について決定的なものである。訴訟は、第6条に基づく命令を発行した裁判所に提起されなければならない。

(e) 医療提供者は、第6条に基づいて発行された命令のコピーを受理する前は代理懐胎者を母親として認識すること、又は第6条に基づいて出た命令を受理した後は依頼した両親を両親として認識することについて責任を負わない。]

選択肢 B

[第5条　代理懐胎契約.

女性が代理懐胎者になることに同意する契約又は補助生殖による妊娠後に子どもの親として彼女が持つ権利及び義務を放棄する契約は無効である。ただし、代理懐胎者が生まれてくる子どもの母親であり、代理懐胎者の夫が契約当事者であれば子どもの父親となる。彼女の夫が契約当事者でない場合、又は、代理懐胎者が結婚していない場合、子どもの父性は[統一親子法]により決定される。]

（2）2000年「統一親子関係法」(2002年改定)

2000年には統一親子関係法が策定され、2002年に改定されている。これは、1973年に作成された統一親子関係法の改定だけでなく、NCCUSL がこれまで作成してきた親子関係に関する統一法を一本化するものである。これにより、1973年統一親子関係法、そして、上記1988年「補助生殖で生まれた子どもの地位に関する統一法」は廃止された。

同法は、代理懐胎者について、1988年法の選択肢Aで示された事前承認体制を踏襲し、多くの規定を取り込んでいる。もっとも、次のように大きく異なる点もある。

まず一つが、1988年法で用いられていた「代理懐胎者」という用語を「懐胎する母(gestational mother)」に置き換えたことである。この理由について、同法は次のように説明している。すなわち、「「卵子と子宮」の両方を提供する女性、すなわち、遺伝上の母であり且つ懐胎する母である女性について」も「代理」という言葉を使うことは、「「他者の代わりに行動するために指名された者」又は「代理として役目を果たすこと」」という「代理」の定義と合致しない。また、「「代理」という言葉は、アメリカ社

会において、議論を啓発するというよりも混乱させる否定的な意味合いを持っている」。一方で、「「懐胎する母」という言葉は、より的確で包括的な言葉である」と。

次に、無効な代理懐胎契約は「強制力を持たない」とした点である。1988 年法では無効な代理懐胎契約の強制力について規定していなかったが、「契約当事者が司法審査を求める強い動機づけ」となることを期待して、このように規定された。

その他、依頼者は婚姻関係にある夫婦でなければならないという条件、及び、依頼夫婦の少なくとも一方の精子又は卵子が用いられなければならないという条件もなくなった。また、代理懐胎契約が無効な場合でも依頼者は子どもの扶養義務を負う可能性がある、とした点も異なる。

その他詳細は、以下の条文を参照されたい。

(訳注：[ ]は文言や規定の採用を州に委ねている部分)

第 102 条(定義)

本[法]では、

(8)「提供者」とは、報酬の有無に関係なく、補助生殖に用いられる卵子又は精子を産生する者を意味する。この用語には、次を含まない。

(A) 妻の補助生殖に用いられる精子を提供する夫又は卵子を提供する妻

(B) [第 8[編]で規定された場合を除き、]補助生殖の方法で子どもを出産する女性

(C) 第 7 編に基づく親[又は第 8 編に基づく依頼した親

[(11)「懐胎する母」とは、妊娠契約に基づいて子どもを出産する成人女性を意味する。]

(18)「記録」とは、有形媒体に記載された情報又は電子媒体その他の媒体に保存され且つ認識できる方法で引き出せる情報。

第 801 条(認められる妊娠契約)

(a) 懐胎する母になろうとする者、彼女が結婚していればその夫、一人又は複数の提供者及び依頼した両親は、次に掲げる事項を規定する書面による契約を締結することができる。

(1) 懐胎する母になろうとする者が、補助生殖の方法による妊娠に合意すること

(2) 懐胎する母になろうとする者、彼女が結婚していればその夫及び提供者が、補助生殖により妊娠した子どもの親としての全ての権利及び義務を放棄すること

(3) 依頼した両親が子どもの親となること

(b) 依頼した両親である男性及び女性は、両者とも妊娠契約の当事者でなければならない。

(c) 妊娠契約は、第 803 条で規定されたとおりに有効である場合に限り強制できる。

(d) 妊娠契約は、性交の方法で妊娠した子どもの出生には適用されない。

(e) 妊娠契約は、報酬支払いについて規定することができる。

(f) 妊娠契約は、懐胎する母の健康又は胚若しくは胎児の健康を保護するために決定する懐胎する母の権利を制限できない。

第 802 条(申立て要件)

(a) 依頼した両親及び懐胎する母になろうとする者は、妊娠契約を有効なものとするために、[適切な裁判所]で訴訟手続きを開始することができる。

(b) 妊娠契約を有効なものとするための訴訟手続きは、次の各号に該当しなければ進めることができない。

(1)母親又は依頼した両親が、90 日間以上当該州に居住している

(2) 懐胎する母になろうとする者が結婚している場合、その夫が訴訟手続きに参加している

(3)妊娠契約書のコピーが[申立て]に添付されている

第 803 条(妊娠契約を有効にするための聴聞)

(a) (b)項の要件が満たされる場合、裁判所は妊娠契約が有効であり、且つ、依頼した両親が契約期間中に生まれた子どもの両親となることを宣言する命令を出すことができる。

(b) 裁判所は、次の各号に掲げる事項を認定した場合に限り、(a)項に基づく命令を出すことができ

る。

(1) 第 802 条の居住要件が満たされ、且つ、当事者が本[法]の管轄基準に基づく裁判所管轄権に従っていること

(2) 裁判所が免除しない限り、[関係する子どもの福祉機関]が依頼した親の家庭調査を行い、且つ、依頼した親が養親に適用される適格性基準を満たしていること

(3) 全当事者が、契約を任意に締結し、その条件を理解していること

(4) 子どもの出生までの妊娠契約に関連する全ての合理的な医療費用に関して、契約が解約された場合のそれらの費用についての責任を含め、適切な規定がおかれていること

(5) 懐胎する母になろうとする者に報酬が支払われる場合、それが合理的なものであること

第 804 条(記録閲覧)

本[編]に基づく妊娠契約当事者の訴訟手続き、記録そして身元は、当該州の別法に基づいて規定された養子縁組に適用される機密保持基準に従って閲覧の対象となる。

第 805 条(専属管轄権、継続管轄権)

[統一親権管轄及び執行に関する法(the Uniform Child Custody Jurisdiction and Enforcement Act)第 201 条]の管轄基準に従い、本[編]に基づいて訴訟手続きを行っている裁判所は、契約で定められた期間中に懐胎する母から生まれた子どもが生後 180 日に達するまで、妊娠契約で生じる全ての問題についての専属管轄権、継続管轄権を有する。

第 806 条(妊娠契約の解約)

(a) 本[編]に基づく命令が発行された後であっても懐胎する母になろうとする者が補助生殖の方法で妊娠する前であれば、懐胎する母になろうとする者、彼女の夫又は依頼した両親のいずれも、他の全当事者に対して書面による通知を提出することで、妊娠契約を解約することができる。

(b) 正当な理由が示された場合、裁判所は妊娠契約を解約することができる。

(c) 妊娠契約を解約する者は、終了通知を裁判所に提出しなければならない。通知を受理した時点で、裁判所は本[編]に基づいて出された命令を無効としなければならない。契約の終了を裁判所に通知しない者は、適当な制裁を受ける。

(d) 懐胎する母になろうとする者及び彼女の夫のいずれも、本条に従った妊娠契約の解約について依頼した親に責任を負わない。

第 807 条(有効な妊娠契約に基づく親子関係)

(a) 依頼した両親は、懐胎する母から子どもが生まれたら直ちに、補助生殖後 300 日以内に懐胎する母に子どもが生まれたことの通知を裁判所に提出しなければならない。その結果、裁判所は、次の各号に関する命令を出さなければならない。

(1) 依頼した両親が子どもの両親であることの確認

(2)必要に応じて、子どもが依頼した親に引き渡されることを要求

(3) [出生記録を保持する機関]に対し、依頼した両親を子どもの両親として記名する出生証明書の発行を指示

(b) 懐胎する母から生まれた子どもの親子関係が、補助生殖によるものでないと申立てられた場合、裁判所は子どもの親子関係を判定するために遺伝学的検査を命じなければならない。

(c) 依頼した両親が(a)項に基づいて要求された通知を提出しなかった場合、懐胎する母又は適切な州機関は、補助生殖後 300 日以内に懐胎する母から子どもが生まれたことの通知を裁判所に提出することができる。妊娠契約を有効とする第 803 条に従って発行された裁判所の命令が立証された場合、裁判所は依頼した両親が子どもの両親で、子どもに対する経済的責任を負うことを命じなければならない。

第 808 条(妊娠契約：その後の結婚の影響)

本[編]に基づく命令の発行後、懐胎する母のそれ以降の結婚は妊娠契約の効力に影響せず、契約に関する彼女の夫の同意は不要であり、且つ、彼女の夫は生また子どもの父親と推定されない。

第 809 条(無効とされた妊娠契約の効力)

(a) 記録の有無に関係なく、司法上有効でない妊娠契約は強制できない。

(b) 本[編]で規定されたような司法上有効ではない妊娠契約に基づいて出生が引き起こされた場合、親子関係は第 2[編]で規定されたとおりに決定される。

(c) 依頼した親その他無効な妊娠契約の当事者は、当該契約を強制することができなくても、生まれた子どもの扶養について法的責任を負う可能性がある。本項に基づく法的責任には、第 636 条で規定された全ての費用及び手数料の負担を含む。

2．各州の法的規制状況

代理懐胎に特化した何らかの制定法規定を持つ州は、19 州およびコロンビア特別区にとどまる。それ以外の州においては、争いが生じた場合、終局的には、訴訟を通じて当該代理懐胎契約の有効性や法的親子関係が決定されることになる。

もっとも、代理懐胎に関する制定法をもっている州においても、体系的に規定している州は少なく、その規定の仕方、内容等はまちまちである。以下、代理懐胎に関する制定法規定を持っている州における規制状況を概観したい[1]。各州の比較は、第 1 章掲載の「資料 2　アメリカ：代理懐胎に関する法規定のある州及びその内容」を参考にされたい。

（1）NCCUSL の統一法を採用している州

統一法を採用し、州法に組み入れている州が以下の 4 州である。

①「1988 年補助生殖で生まれた子どもの地位に関する統一法」を採用している州

<u>バージニア州</u>

バージニア州は、選択肢 A を採用した上で、独自の規定も置いている。その一つとして、代理懐胎者への報酬支払いの合意は無効で、強制できないと規定していることが挙げられる(Va. Code Ann. §20-160(2006))。

また、無効な代理懐胎契約に基づいて生まれた子どもの法的親子関係について、前述のとおり統一法では一律に代理懐胎者が母親、そして、代理懐胎者の夫が契約当事者であればその夫が父親としていたが、バージニア州では次のような区別により決定するとしている(§20-158)。すなわち、ｉ）依頼妻が遺伝的母親である場合には依頼妻が、そうでない場合には代理懐胎者が法的母親となる。ii）依頼夫婦のいずれかが子どもの遺伝的親である場合、依頼夫が子どもの法的父親となる。但し、代理懐胎者が結婚しており、彼女の夫が代理懐胎契約の当事者で、代理懐胎者が子どもの養育権及び親権を維持する権利を行使した場合には、代理懐胎者夫妻が子どもの法的両親となる。iii）依頼夫婦のいずれも子どもの遺伝的親でない場合、代理懐胎者が子どもの母親、そして、代理懐胎者の夫が契約当事者であれば夫が父親となる。

同法は、有償での代理懐胎者斡旋・仲介を禁止し、罰則も設けている(§20-165)。

---

[1] 調査方法：Lexis Nexis を用い、各州法について"surrogate" "surrogacy" "gestational" "intended parent"等の言葉を入力し、該当規定検索した。

ノースダコタ州

選択肢 B を採用し、州法の中に組み入れている(N.D. Cent. Code§14-18-05)。すなわち、代理懐胎契約は無効であり、契約に基づき生まれた子どもの法的母親は代理懐胎者、法的父親は代理懐胎者の夫が契約当事者となっていれば夫、となる(代理懐胎者の夫が契約当事者でない場合、また、代理懐胎者が独身の場合には、§ 14-20 により法的父親が決定される)。

もっとも、ここにいう「代理懐胎」は、代理母方式を指していることに留意しなければならない。同州法では「補助生殖」を「性交以外の方法で女性の卵子を男性の精子で授精させること、又は、性交後に胚を採取し移植すること、による妊娠を意味する。但し、これには、妻の卵子を夫の精子で授精させたことによる妊娠を含まない」(§ 14-18-01)と定義している。その上で、統一法と同様に、「代理母」を「依頼者のために補助生殖により懐胎した子どもを出産する契約を締結した成人女性」(§ 14-18-01)と定めているのだ。統一法の定義では、体外受精を用いた借り腹方式の代理懐胎も「補助生殖」に含まれるが、同州法ではこれを除外していることがわかる。

除外された借り腹方式については、「懐胎者(gestational carrier)」という用語を用い、「依頼者の卵子及び精子を用いて受精した胚を依頼者のために自己の体内に移植し、その結果できた子どもを出産する契約を締結した成人女性」(§ 14-18-01)と定めている。そして、2005 年の法改正で、このような依頼者の精子及び卵子を用いた借り腹方式の代理懐胎契約は有効であり、生まれた子どもの法的親はいかなる目的においても依頼者である、との規定が加えられた(§ 14-18-08)。

②「2000 年統一親子関係法」を採用している州

同法を採用している州は、デラウェア州、ノースダコタ州、オクラホマ州、テキサス州、ユタ州、ワシントン州、ワイオミング州の 7 州であるが、代理懐胎に関する規定を置く第 8 編を採用している州はテキサス州とユタ州の 2 州のみである。

テキサス州

テキサス州は、認められる代理懐胎契約の条件として、依頼者は婚姻関係にある夫婦でなければならないこと(法文上は「懐胎する母」)、また、代理懐胎者の卵子が補助生殖処置に用いられてはならないことをあげている(Tex. Fam. Code §160.754)。後者は、依頼妻又は提供者から得た卵子を用いる借り腹方式の契約でなければ、認められないことを意味する。

また、裁判所は、依頼妻が医学的理由により妊娠を継続し出産できない又は出産することが彼女や生まれてくる子どもの健康上不当な危険性をもたらすこと、また、代理懐胎者が出産を経験したことがあり、更なる出産が代理懐胎者や子どもの健康に不当な危険性をもたらさないことが証明されていない限り、契約が有効であるとする命令を出すことはできない。これらの条件は、「1988 年補助生殖で生まれた子どもの地位に関する統一法」におかれていた条件と同様のものであり、テキサス州では「2000 年統一親子関係法」よりも厳格な規制を敷いている。

ユタ州

ユタ州も、テキサス州と同様の規定を置いている。

(2) NCCUSL の統一法を採用していない州

以下、アルファベット順に各州を見ていく。

アリゾナ州

アリゾナ州修正法(A.R.S.§25-218)は、代理母方式か借り腹方式の別を問わず、また、有償か無償かに関わらず、代理懐胎契約の締結、勧誘、仲介、調達その他代理懐胎契約の成立の補助に関与することを「禁止」している。

但し、生まれた子どもについての法的親子関係の規定は置いている。生まれた子どもの法的母親は代理懐胎者で、子どもの養育権をもつ。代理懐胎者が結婚している場合、その夫が子どもの法的父親と推定される。但し、この推定は反証を許すものである。

この点、依頼した夫は子どもの法的父親となる可能性があるが、子どもの法的母親は代理懐胎者とされ、依頼した妻に法的母親となる可能性がないとする規定は合衆国憲法修正第 14 条に反するという控訴院判決が出ている(Soos v. Superior Court ex rel. County of Maricopa, 182 Ariz.470(Ct. App. 1994))。

アーカンソー州

アーカンソー州法は、代理懐胎契約の有効性や強制力についての規定は置かずに、代理母方式における法的親子関係のみを規定している(A.C.A. §9-10-201)。

すなわち、人工授精においては、原則として、出産者を母親、そして、人工授精に同意していれば出産者の夫が父親となる。が、代理懐胎については、「(1)生物学的父親が既婚であれば、生物学的父親及び母親となる意思を持つ女性」、「(2)生物学的父親が未婚であれば、生物学的父親のみ」、「(3)匿名ドナーの精子が人工授精に用いられた代理懐胎の場合には、母親となる意思を持つ女性」が、子どもの法的親となると規定している。これらを換言すると、(1)依頼者が夫婦で、且つ、依頼夫の精子が用いられた場合には依頼夫婦が、(2)依頼した独身男性の精子が用いられた場合にはその依頼男性のみが、そして、(3)匿名の提供者の精子が用いられた場合には依頼女性が、子どもの法的親となることになる。

借り腹方式における法的親子関係は不明である。

コロンビア特別区

コロンビア特別区法は、いかなる代理懐胎契約も禁止され、強制力を持たないと規定する(D.C. Code§16-402)。

有償の代理懐胎契約に関しては罰則も設けており、謝礼、対価その他報酬を目的として、代理懐胎契約を締結、勧誘、仲介、又は代理懐胎契約の成立の補助その他本条に違反する者又は団体は、1万ドル以下の罰金若しくは一年以下の禁固又はその併科の民事罰に処される。有償の代理懐胎契約を結んだ代理懐胎者及び依頼者もこの対象となる。

フロリダ州

フロリダ州法は、借り腹方式については次のような特別な条件を設けている(Fla. Stat.§742.15)。すなわち、

・依頼者は、18歳以上の法律婚夫婦であること
・依頼者の少なくとも一方が卵子又は精子を提供すること
・(a)依頼妻が肉体的に妊娠期間中妊娠を継続することができない、(b)妊娠が依頼妻の肉体的健康に危険を及ぼす可能性がある、(c)妊娠が胎児の健康に危険を及ぼす可能性がある、のいずれかに該当することが医師によって診断されたこと
・契約が、同条で定められた事項についての規定を含んでいること

である。

依頼者は借り腹方式に直接関係する出産前から出産後における適切な生活費、法的費用、医療費、心理的・精神的ケアに関する費用を代理懐胎者に支払うことを約束することは出来るが、報酬支払いの約束はできない。

フロリダ州の特徴は、借り腹方式契約に基づいて生まれた子どもの法的親子関係について、簡易確定制度を設けている点である(§742.16)。子どもの出生後3日以内に依頼

者は親子関係の簡易確定を得るために裁判所に申立て、裁判所は上記セクション742.15に従って契約が履行され、且つ、少なくとも一方の依頼夫婦が子どもの遺伝的親であると判断した場合に依頼夫婦が子どもの法的親であるとの命令を発行する、という制度だ。裁判所は、依頼夫婦を親と記載する新たな出生証明書を発行し、元の出生証明書を封印することも保健省に命じなければならない。このような制度により、迅速に親子関係が確定するよう図られている。

なお、依頼夫婦のいずれも子どもの遺伝的親でないことが明らかになった場合、契約上、代理懐胎者が生まれた子どもに対する親権及び責任を引き受けることになる。

一方、代理母方式契約は、「事前養子縁組取決め(Preplanned adoption arrangement)」という形で規定されている(§63.213)。この取決めにおいては、子どもの養育権譲渡や養子縁組について、裁判所による審査と承認が必要となる。裁判所が事前養子縁組を承認しない場合、代理懐胎者が子どもについての権利及び義務を引き受けなければならない。

代理懐胎者は、子どもに対して持つ権利・義務の終了についての合意を撤回する権利を持ち、子どもの出産後48時間以内までそれを行使することができる。借り腹方式で見た代理懐胎者の妊娠経験の条件、また、依頼者の婚姻条件や卵子・精子の提供条件は課されていない。

依頼者は、代理懐胎者に対し、適切な法的費用、医療費、精神に関する費用を支払うことができる。また、適切な生活費、代理懐胎者の妊娠及び出産による給与損失、不都合、不快及び医学的リスクに対してのみ、適切な補償をすることができる。

<u>イリノイ州</u>

イリノイ州では、代理母方式及び借り腹方式の代理懐胎契約を認めている。その上で、2005年1月には、借り腹方式における法的親子関係の簡易な確定を図って、「借り腹方式代理懐胎法(the Gestational Surrogacy Act)が制定・施行された。

同法は、依頼者が子どもの出生後直ちに法的な母親又は父親となり、親権及び養育権を持つための条件として、①代理懐胎者が法で定められた「適格性」を、また、②依頼者も法で定められた「適格性」を満たし、且つ、③借り腹方式が法で定めた条件を満たした代理懐胎契約に従って行われたことを挙げている(750 ILCS 47/15)。

そこで、まず①の代理懐胎者の「適格性」条件を見ていくと、代理懐胎者は21歳以上で出産経験があり、医学的・精神学的検査を受け、代理懐胎契約に関して弁護士に相談した者でなければならないとしている。また、原則として、代理懐胎者が、妊娠から産後8週間までの治療及び入院をカバーする健康保険証を持っていることも条件としている(750 ILCS 47/20(a))。

次に②の依頼者の「適格性」条件であるが、医学的理由により借り腹方式が必要であることが医師によって証明され、少なくとも依頼者の1名が配偶子を提供しなければならないとする。また、代理懐胎者と同様に、依頼者が精神学的検査を受け、代理懐胎契約に関して弁護士に相談することも条件としている(750 ILCS 47/20(b))。一方、

婚姻条件がないため、非婚カップル、独身者、ゲイやレズビアンカップルも依頼者となれる可能性がある。また、居住条件もないことから、借り腹方式の"magnet state"とも表現されている[2]。

そして、③のいうところの条件としては、借り腹方式契約が書面によるものであること、代理懐胎のための医学的処置の開始前に関係当事者が署名したこと、一定の事項が契約事項となっていること等を定めている(750 ILCS 47/25(a)(b)(c))。条件を満たした契約は強制力を持つが、法は、当該契約が次の規定を含むものであっても強制力に影響を及ぼさないとしている。すなわち、ｉ）医師が勧めた全ての検査、治療、胎児モニタリング処置を代理懐胎者が受けること、ii）依頼者や医師が妊娠又は生まれてくる子どもの健康に害があると判断した行為(喫煙、飲酒、処方されていない薬の服用など)の実施を代理懐胎者が自制すること、iii)代理懐胎者に合理的な報酬を支払うこと、iv)代理懐胎やその契約における費用を代理懐胎者に支払う又は補償すること、である(750 ILCS 47/25(d))。報酬を支払う契約をした場合、報酬は代理懐胎のための医学的処置の開始前に、独立の第三者預託機関に預託しなければならない(750 ILCS 47/25(b))。

以上を前提として、法的親子関係確定の手続きは、子どもの出生前に、イリノイ公衆衛生省の作成した書式を用いて次の証明書を作成し、同省に提出することで足りるとしている(750ILCS45/6(a))。すなわち、

①代理懐胎者による、自分は子どもの生物学的母親でなく、依頼者のために子どもを妊娠していることの証明書

②代理懐胎者に夫がいる場合、夫による、自分が子どもの生物学的父親でないことの証明書

③依頼した母親による、代理懐胎者が妊娠中の子どもが自分又は卵子提供者の卵子によって懐胎されたことの証明書

④依頼した父親による、代理懐胎者が妊娠中の子どもが自分又は精子提供者の精子によって懐胎されたことの証明書

⑤医師による、代理懐胎者が妊娠中の子どもが、依頼した母親若しくは依頼した父親又はその両者の生物学的子どもであり、代理懐胎者及び夫がいれば彼女の夫が子どもの生物学的親でないことの証明書

⑥依頼者及び代理懐胎者の弁護士による、代理懐胎契約の当事者が契約条件を満たす意思があることの証明書

である。これ以外に司法的又は行政的手続きは必要なく、子どもは、出生後、依頼者が親と記入された出生証明書を発行されることになる。

逆に、上記証明書が出生前にそろわなかった場合、子どもは代理懐胎者及び代理懐胎者に夫がいればその夫の子どもと推定される。

なお、代理母方式における法的親子関係を直接的に規定した法律はない。そのため、依頼者が生まれた子どもの法的親となるためには、イリノイ州養子縁組法に基づく養子縁組が必要となる。

---

[2] http://www.aaml.org/files/public/Gitlin_-_Illinois_Becomes_Surrogacy_Friendly.htm

インディアナ州

インディアナ州法では、「代理懐胎者」について、「代理懐胎契約の当事者で、次に掲げる者と遺伝的につながりのある子どもの出産に合意した者」と定義している(§31-9-2-126)。「次に掲げる者」については、3 類型が定められている。

(1)子どもの出産に合意する者及び依頼した生物学的親

(2)依頼した生物学的親及び次に該当しない配偶子提供者

（A） 依頼した生物学的親

（B） 子どもの出産に合意した当事者の配偶者

(3)2 名の依頼した子どもの生物学的親

(1)の「子どもの出産に合意する者及び依頼した生物学的親」とは代理懐胎者と依頼者男性を意味し、代理母方式の代理懐胎者を指している。(2)は「依頼した生物学的親」及び、依頼した生物学的父親と子どもの出産に合意した当事者の配偶者を含まない「配偶子提供者」を意味している。そして、(3)は「依頼した子どもの 2 名の生物学的親」を意味している。すなわち、(2) と(3)の類型では、代理懐胎者は子どもとの間に遺伝的つながりをもたないことから、借り腹方式での代理懐胎をすることになる。いずれにおいても生まれる子どもが依頼者の少なくとも 1 名と遺伝的つながりを持つことを要求していることがわかる。

そして、同法(§31-20-1-1、31-20-1-2)は、8 つの行為を代理懐胎者に求める代理懐胎契約の条件の「強制」は公序に反し、無効である、としている。その行為とは、

(1)子どもを妊娠するために配偶子を提供すること

(2)妊娠すること

(3)人工妊娠中絶を受けることを同意すること又は人工妊娠中絶を受けること

(4)医学的又は精神学的治療又は検査を受けること

(5)薬物を用いること又は他者の要求に従ってのみ行為を行うこと

(6)子どもに対する親としての権利又は義務を放棄すること

(7)子どものケア、養育又は看護を終了すること

(8)IC31-19(廃止される前は IC31-3-1)に基づいて養子縁組に同意すること

である。

ルイジアナ州

ルイジアナ州修正法は、代理懐胎契約を「精子提供者と婚姻関係にない者が、有価約因により、授精され、それによる胎児を出生まで妊娠し、養育及び子どもについての全ての権利・義務を精子提供者に放棄することを合意する取り決め」、と定義している。換言すると、有償の代理母方式についての契約が同法のいうところの代理懐胎契約ということになる(La.R.S.9:2713)。そして、このような代理懐胎契約について、同法は「公序に反する」ことを理由として、無効且つ強制不可能としている。

一方、無報酬の代理母方式契約や借り腹方式契約に関する規定は置かれていないが、上記有償の代理母方式契約の反対解釈より、これらの契約は有効で強制可能なものと

解することができる。

なお、代理懐胎契約に基づいて生まれた子どもの法的親子関係に関する規定は置かれていない。

ミシガン州

ミシガン州法は、代理懐胎契約を「女性が自然授精又は人工授精により子どもを妊娠すること又は代理懐胎を合意し、且つ、子どもについての親権や養育権を自発的に放棄することを合意する契約、取り決め、協定」(MCLS 722.853)と定義した上で、「代理懐胎契約は、公序に反することから無効であり、強制不可能である」(MCLS 722.855)と規定している。すなわち、代理母方式契約、借り腹方式契約のいずれもミシガン州では無効となる。

このような契約により子どもが生まれ、当事者の間で養育権を巡って争いがある場合、「子どもの最善の利益」を判断基準とする巡回裁判所の命令により、養育権が決定されることになる(MCLS 722.861)。

なお、未成年女性又は精神遅滞、精神疾患、発達障害と診断された女性を代理懐胎者とする代理懐胎契約を締結、誘導、手配、斡旋その他代理懐胎契約の成立を補助することは重罪であり、実施者(代理懐胎者を除く)は50000ドル以下の罰金若しくは5年以下の禁固又はその併科によって処罰される(MCLS 722.857)。

また、有償の代理懐胎契約の締結、誘導、手配、斡旋その他代理懐胎契約の成立の補助も禁止されている。有償の代理懐胎契約の契約当事者は、10000ドル以下の罰金若しくは1年以下の禁固又はその併科に処され、誘導、手配、斡旋その他代理懐胎契約の成立を補助した者は、50000ドル以下の罰金若しくは5年以下の禁固又はその併科に処されることになる(MCLS 722.859)。

ネブラスカ州

ネブラスカ州修正法は、「代理懐胎出産契約(surrogate parenthood contract)」を「夫でない男性の子どもの出産について女性が報酬を受ける契約」と定義している(R.R.S. Neb. §25-21,200)。このような代理懐胎契約は、無効且つ強制不可能であり、これに従って生まれた子どもの生物学的父親が子どもについての全ての権利を持ち、義務を負うとしている。

上記の「代理懐胎契約」の定義を反対解釈すると、無償の代理懐胎契約は有効で、且つ、強制力を持つと解することができる。但し、その場合の法的親子関係等については規定されておらず、不明である。

ネバダ州

ネバダ州修正法(NRS §126.045)では、有効な契約条件として次をあげている。すなわち、

・依頼者の精子及び卵子を用いた代理懐胎であること、

・依頼者が婚姻関係にある夫婦であること、
・契約が、(a) 親子関係、(b) 事情が変更した場合の子どもの監護権、(c) 契約当事者それぞれの責任と義務について明記した規定を含んでいること、

である。依頼夫婦の配偶子を用いた借り腹方式契約のみ、ネバダ州では有効に締結できることになる。

有効な契約が締結された場合、依頼夫婦が生まれた子どもの実親となる。なお、親子関係確認に関して下された裁判所の判決や命令は「いかなる目的においても確定的」なものとなる(NRS §126.161)。

代理懐胎に関する「医療費及び必要な生活費」以外の金銭その他の代理懐胎者への支払い、又は支払いの申し出は「違法」である。

ニューハンプシャー州

ニューハンプシャー州では、修正法において、代理懐胎契約の有効条件や法的親子関係について細かく規定し、また、裁判所による代理懐胎契約の事前承認制度を導入している点が特徴である。

この事前承認制度とは、原則として、子どもの出生後、代理懐胎者及びその夫の親権を自動的に終了させると同時に、これらの権利を依頼者に独占的に与えるものである。契約当事者によるその申立ては、代理懐胎者又は依頼者が居住している郡の遺言検認裁判所(the probate court)に行う(もっとも、事前承認を申立てた日の 6 ヶ月以上前から、ニューハンプシャー州に居住していなければ申立てできない(168-B:20))。そして、当該裁判所が、①代理懐胎契約の全当事者のインフォームド・コンセントがある、②検査及びカウンセリングが完了し、代理懐胎契約を締結する資格が申立人にある、③代理懐胎契約が条件を満たしている、④代理懐胎契約が子どもの最善の利益に適う、と判断した場合に、その契約は承認されるのである(168-B:23)。

②の「代理懐胎契約を締結する資格」とはどのようなものか。まず、依頼者の資格としては、婚姻関係にある 21 歳以上の夫婦であること、妻が自身又は子どもの健康にリスクを及ぼすことなく出産することが肉体的に不可能であると医学的に判断されたこと、が挙げられる。他方、代理懐胎者は出産経験(死産を除く)が証明されており、妊娠に影響を及ぼす可能性のある再発性の疾患に罹患していない健康な 21 歳以上の女性でなければならないとしている。代理懐胎に用いる配偶子は、少なくとも依頼夫婦の一方の配偶子でなければならず、卵子については、依頼した妻又は代理懐胎者に由来するものでなければならない(168-B:17)。

次に同じく②の「検査及びカウンセリング」であるが、これは、代理懐胎処置が行われる前に各当事者に対して実施される、医学的・非医学的検査およびカウンセリングを指す。非医学的検査には、子どもに衣食住を与える能力及び素質を審査するための家庭調査や、親としての適格性を判断するための当事者の子どもに愛情を与える能力や素質の審査などが含まれる。当然、この結果は裁判所に提出され、判断材料とされる(168-B:18)。

そして、③の「条件」は、依頼者、代理懐胎者、代理懐胎者が結婚していればその夫の署名がなされ、且つ、当該代理懐胎契約が同法の定める事項を含んでいることを意味している(168-B:25)。その事項の一つに、代理懐胎者が受け取ることのできる費用がある。すなわち、妊娠に関連する医療費、担当医が休職を勧めた場合における実際的な給与損失、弁護士費用及び裁判費用、検査及びカウンセリングの費用に限定されている(168-B:25)。

上述のように、この事前承認制度により、子どもの出生後、依頼夫婦に引き渡され、親権も依頼者に与えられることになる。しかしながら、代理懐胎者が翻意し、出産後72 時間以内に、子どもを手元におく意思を依頼者、担当医等に書面で通知した場合、代理懐胎者及び代理懐胎者が結婚していればその夫が子どもの親権を持つことになる。

ニューメキシコ州

ニューメキシコ州法には、代理懐胎に関する特別な規定はない。しかし、養子縁組に関連した支払いに関する規定の中で、「本セクションにおけるいかなる規定も、子どもの懐胎に対する女性への支払いを認めるものと解釈してはならない」(N.M.Stat.Ann. §32A-5-34F)と規定し、代理懐胎についての支払いを禁止している。但し、養子縁組に関係する経費支払いは、一定の範囲で認めている—養子縁組に関する仲介サービス、子どもの出産や疾病の治療、子どもが出生する前後の生活費等(§32A-5-34B)。

ニューヨーク州

ニューヨーク州統一法サービス親族法(NY CLS Dom Rel §122)は、公序に反することを理由として、代理懐胎契約を無効且つ強制不可能としている。ここにいう代理懐胎契約には、代理母方式及び借り腹方式のいずれも含まれる(§121)。

代理懐胎契約に関連して、謝礼、対価、報酬の要求、承認、受領、支払い、授与をしてはならず、そのような有償の代理懐胎契約を誘導、手配その他契約の手配の援助も禁止している。代理懐胎者とその夫、遺伝的親とその配偶者がこれに違反すれば、500 ドル以下の民事罰が科される。また、これら以外の者又は団体が、有償の代理懐胎契約を誘導、手配その他契約の手配の援助を行った場合、10,000 ドル以下の民事罰の対象となり、その謝礼、対価、報酬は州に没収される(§123)。

代理懐胎契約によって生まれた子どもの親権や法的親子関係について争いが生じた場合には、裁判で決定することになる(§124)。

テネシー州

テネシー州には代理懐胎者を特別に扱う法規定はないが、テネシー州法典(Tennessee Code 36-1-102(48))の養子縁組の章における定義規定の中で、代理懐胎についても若干規定している。そこでは、「代理懐胎」を依頼夫婦の卵子及び精子を用いた借り腹方式、及び依頼夫の精子を用いた代理母方式の両者を含むものとして定義している。少なくとも、このような代理懐胎契約についてテネシー州では有効且つ強制可能なものと扱

っていることが窺える。

そして、代理懐胎者の親権は、子どもの引渡しがなされていなくても終了し、また、生物学的親にあたる依頼者においては子どもの養子縁組も必要ではないと規定している。

ワシントン州

ワシントン州改正法典は、有償の代理懐胎契約の締結、誘導、手配、斡旋その他契約成立の補助を禁じている(RCW§26.26.230)。この違反者には、罰則も設けられている(gross misdemeanor の罰)。有償の代理懐胎契約が締結された場合、その契約は公序に反するため、無効となり、強制不可能である (RCW§26.26.240)。換言すれば、無償の代理懐胎契約は合法であり、有効且つ強制力を持つことになる。

なお、子どもの養育を巡って当事者間に争いがある場合、子どもの法的養育権は高等裁判所の判断により決せられる(§26.26.260)。高等裁判所はその際、同法典で規定された基準(§26.09.187(3)及び§26.09.191)に基づいて判断しなければならない。

ウェストバージニア州

ウェストバージニア州では、「女性が代理懐胎者になることを合意する取り決めに含まれる費用及び経費」の「支払い又は受領」は禁止されない、との規定が代理懐胎に関する唯一の規定である(W.Va.Code 48-22-803)。この規定から、代理懐胎契約の締結は合法で、有効且つ強制力があると解することができる。

3．小括

以上、代理懐胎に関する制定法規定のある19州及びコロンビア自治区の規定状況を見てきたが、代理懐胎について体系的に規制している州もあれば、逆に極めて限定的・部分的な規定しか置いていない州もあることがわかった。以下、最後に、各州の規制状況を横断的にまとめておこう。

まず、代理懐胎契約を代理母方式か借り腹方式かにかかわらず、また、有償・無償を問わず、全面的に無効としているのは、アリゾナ州、コロンビア特別区、ミシガン州、ニューヨーク州である。このうち、コロンビア特別区、ミシガン州、ニューヨーク州では、有償の代理懐胎契約の締結、斡旋等について、罰則をもって禁止している。

なお、代理懐胎契約を全面無効としている州においても、代理懐胎が実施されれば、法的親子関係が当然問題となる。アリゾナ州では、これに対し、代理懐胎者が法的母親となり、代理懐胎者に夫がいる場合にはその夫が法的父親となる、との規定を置いている。

次に、代理母方式契約を無効とし、借り腹方式契約のみを一定の条件下で有効としているのが、ネバダ州、ノースダコタ州、テキサス州、ユタ州である。2000 年統一親子関係法を採択したテキサス州とユタ州では、代理懐胎契約は、代理懐胎実施前の裁

判所による承認をもって有効となる。また、この 2 州は、依頼者が婚姻夫婦であること、そして、依頼した妻が医学的に出産不可能又は危険であること、を条件としている。一方、ネバダ州では、契約が無償であること、依頼者が婚姻夫婦であること、依頼者夫婦の配偶子を用いること、を契約の有効条件としている。

フロリダ州、イリノイ州、インディアナ州、ルイジアナ州、ネブラスカ州、ニューハンプシャー州、ニューメキシコ州、テネシー州、バージニア州、ワシントン州、ウェストバージニア州は、代理母方式及び借り腹方式契約を一定条件の下で有効としている。但し、契約有効条件は各州で異なる。例えば、無償性を要求しているのは、フロリダ州、ネブラスカ州、ニューハンプシャー州、バージニア州、ワシントン州であり、フロリダ州(借り腹方式)、ニューハンプシャー州、テネシー州、バージニア州では、依頼者を婚姻夫婦に限定している。また、上述のように 1988 年統一法の選択肢 A を採択したバージニア州では、代理懐胎を実施する前に裁判所の承認が得られた場合に有効となる。

法的親子関係の確定に関して、特別な規定を設けている州もある。例えば、フロリダ州、イリノイ州、ニューハンプシャー州では、簡易確定制度を創設し、法的親子関係の迅速な安定化を図っている。なお、アーカンソー州では、代理懐胎契約の有効性に関する規定は置いていないが、代理母方式の代理懐胎で生まれた子どもの法的親子関係については詳細な規定を設けている。

第4章　イギリスにおける代理懐胎の現状

武藤　香織

第４章　イギリスにおける代理懐胎の現状

武藤 香織

はじめに

本報告では、イギリスにおける代理懐胎に関する法整備と現状について述べる。イギリスでは、２つの法律で代理懐胎について規制しており、代理懐胎取決めにおける禁止事項と親決定の手続きを定めている。

平成13年度（2001年度）の「諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療にかかる制度及び実情に関する調査研究（厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業)」では、三木妙子により、実施要綱の訳とともに、代理懐胎も含めた生殖補助医療規制についての法的枠組みと参照判例が紹介されている。代理懐胎については、２つの法律の紹介と、後に述べるブレイジャー委員会の存在についても触れられている。現在でも、法規制の状況には変わりがなく、いくつかの条件のもとで代理懐胎が容認されている。

本稿では、三木による報告で紹介されたブレイジャー委員会についてその詳細を述べるとともに、イギリスにおける代理懐胎の実態とはどのようなものであり、どのような問題が起きているのかということに焦点をあて、現状の一端を明らかにすることを目的としている。

本報告を作成するにあたって、保健省の生殖補助医療政策担当者、代理懐胎支援団体の代表、代理懐胎を検討している夫婦、産婦人科医師、代理懐胎に詳しい法学者、心理学者に聞き取りをおこない、それぞれから貴重な資料を得た。

なお、本報告内で表示する金額は、1ポンドあたり250円に換算して計算している。

１．代理懐胎に関する法整備の現状と管理体制

（１）代理懐胎に関する規制検討の経緯

イギリスで本格的に代理懐胎の是非を検討したのは、1984年に生殖補助医療の規制方法についての検討を目的として設置されていたウォーノック委員会報告書[1]であった。同委員会の議論では、「医学的に妊娠可能な女性が代理懐胎を依頼することは受けいれがたい」という点については全員が一致した。しかし、医学的に妊娠不可能な女性について代理懐胎を最終手段として残すことについては、大多数の委員が「一人の人間が他の人間を搾取する恐れの方が、受けられる恩恵よりもはるかに重大」だと判断したものの、少数の委員は「代理懐胎が最後の手段として人々に利益をもたらすことがありえる」と実施の意義を認めていた。また、代理懐胎者に対する報酬が約束されることによって、女性の心身が搾取されるとの懸念を表明する委員がいる一方で、代理懐胎は他者に知られないような方法で今後も続いていくだろうとの予測も委員のなかで共有されていた。このように、委員の意見の一致を見ることはなかったため、少な

[1] Report of the Committee of Inquiry into Human Fertlisation and Embryology, Cmnd 9314 (1984) (The Warnock Report).

くとも代理懐胎取決めに法的な強制力を持たせないことだけは明確にすべきだと結論付けて、勧告につなげている。

法的な強制力を持たせないという点をめぐって、同委員会の議論では、「裁判所が代理懐胎契約を公共性に反するものとして取扱い、強制力を認めないことはまず疑いがない」としたうえで、「産んだ女性の気持ちが変わり、その子どもを自分で育てたいと望んだ場合には、裁判所が彼女の意思に反して契約の履行を命令することも、裁判所が代理懐胎者に対して、支払われた金銭のすべてを払い戻すよう命令することもないだろう」と判断している。さらに、裁判所は生まれた子どもにとって最善の利益を考えなければならない使命を負っているため、成人同士で交わされたいかなる契約条項の拘束も受けずに、子どもの利益が最優先するはずであると見込んでいる（同報告書8.5, 8.6)。以上のような認識に基づき、ウォーノック委員会では、代理懐胎契約は法的に無効とし、産んだ女性が子どもを手放さない権利を認めるという方針が決められた。また、具体的な規制手段としては、代理懐胎も含めた生殖補助医療全体を管理する機関の設置や、産婦人科医が顧問を務める非営利の仲介機関の設置も検討されたが、最終的には勧告までには至らなかった。

以上のような議論を経た上で、ウォーノック委員会は最終的に以下のような勧告を出した。

- 営利・非営利を問わず、イギリス内で代理懐胎のために女性を募集したり、代理懐胎サービスを利用しようと希望する個人または夫婦に代理懐胎者を斡旋することを目的とした団体を設立したり、もしくは運営することを犯罪と規定するような法制化を行うよう勧告する。さらに、この法律には、代理懐胎に意図的に協力した専門家らの行為の刑事責任も含めるよう勧告する（勧告8.17)

- すべての代理懐胎契約はそもそも法的に効力のない契約であり、従って、法廷においてもそれが強制力をもたないものであることを規定する法律を制定するよう勧告する。(勧告 8.19)

ちょうどウォーノック委員会報告書が出された同じ時期に、米国の代理懐胎斡旋団体がイギリスの代理懐胎斡旋団体と代理懐胎者に対して報酬を支払うとして、イギリス内での営業活動を始めたところであった。イギリス在住のコットン氏（後に代理懐胎支援団体の代表）が、依頼者の精子を人工授精によって妊娠する契約に応じたことが報じられた。誕生した子どもは、地方当局の介入により後見の対象となり、依頼者が子どもの親としてふさわしいかどうかが争われたが、コットン氏への報酬支払いについては争われなかった（コットン事件　Re C (A Minor)(Wardship; Surrogacy)[1985]FLR 846)。この事件を機に、取り急ぎ 1985 年に代理懐胎取決め法（Surrogacy Arrangement Act）が制定された（資料 1 に全文翻訳)。

代理懐胎取決め法（Surrogacy Arrangement Act）[2]では、代理懐胎の取決めに関する営

[2] 代理懐胎における親決定の方法は、本法が成立した時点では、76年及び85年の養子縁組法をもとに、子どもを養子縁組する方法のみが可能であった。しかし、後に述べるように、「ヒト受精・胚研究法」（1990）によって、別途、親決定の手続きが定められている。

利目的の仲介行為の禁止（第 2 条）が定められており、第 2 条に基づく犯罪の場合、罰金基準等級 5 級以下の罰金若しくは 3 月以下の禁固又はその併科という罰則がついている。また、仲介行為や依頼夫婦の存在および代理懐胎者の存在に関する広告も禁止されており（第 3 条）、罰金基準等級 5 級以下の罰金がつけられている。しかし、代理懐胎する女性自身あるいは依頼者による仲介行為は罪の対象とならない（第 2 条）。また、代理懐胎する女性や依頼者への利益供与は、ここで禁じられる「営利」とはみなされない（第 3 条）。

代理懐胎取決め法により、取り急ぎ代理懐胎にかかわる一部の行為が罰せられることにはなったが、ウォーノック委員会で論じられた、２つの規制手段（第三者の関与する代理懐胎の禁止、あるいは、代理懐胎斡旋団体の監督）のいずれも採用されることはなかった[3]。1989 年に出された「生殖補助医療の法制化枠組みに関する白書」（Cm.259 1989）でも、既に設立が決まっていた生殖補助医療・研究の監督機関に対して、代理懐胎実施状況についても把握させ、定期的に議会へ報告をさせるかどうか、あるいは同機関の権限を拡大して非営利代理懐胎斡旋団体の監督も可能にするかどうかが検討されたが、これらも議論だけで終わった。

1990 年にヒト受精及び胚研究法（Human Fertlisation and Embryology Act ; HFE 法）が制定された。同法では、独立した管理機関（HFEA）を設置し、生殖補助医療及びヒト配偶子・胚を用いた研究をおこなう施設を登録し、保管・実施状況を報告させることを義務付けた。HFE 法のうち、代理懐胎に関する規定として、母子の遺伝的なつながりはともかく、子どもの法的な母親は産んだ女性であると明記され（27 条）、一定条件下で親決定の申請が可能となった（養子縁組以外の新たな選択肢）（30 条）。また、ウォーノック委員会では合意が得られたものの、代理懐胎取決め法には書き込まれなかった、代理懐胎取決めの法的な無効性についても明記した（36 条）。

HFEA の主たる業務は、体外受精（IVF）、配偶子提供による人工授精（DI）、胚を用いる研究を実施する施設に許認可を出し、監督することである。また、配偶子と胚の保存についても責任を持っている。しかし、代理懐胎についての定期的な登録や監督は HFEA 業務の対象外である。HFEA では、代理懐胎を実施している施設名については公表しているが、代理懐胎の周期数や生まれた子どもの数については公表していない。代理懐胎の実施数に関しては、後に述べる第 30 条における親決定の年間決定数などから数字を推測するしかない状況にある。

（２）代理懐胎における費用見直し

1997 年秋、保健省大臣の諮問を受けて、「代理懐胎の支払いに関する現行の取決めと規制についての見直しに関する委員会」（以下、ブレイジャー委員会）が設置された。ブレイジャー委員会への諮問事項は以下の通りであった（同報告書 1.2）[4]。

---

[3] 後に述べる 1998 年ブレイジャー委員会報告書では、この法制定はウォーノック委員会の多数派の意見も少数派の意見も反映しておらず、政策的な基礎を欠いたものだと断じている。

[4] M. Brazier, A. Campbell and S. Golombek, Surrogacy – Review for Health Ministers of Current Arrangements for Payments and Regulation, Cm 4068 HMSO, 1998.

・ 代理懐胎に伴う費用も含めた、代理懐胎する女性への支払いが許され続けるべきかどうか、許されるとしたら、どのような根拠に基づくものかを検討すること
・ 社会に認められた団体による代理懐胎取決めの規制を要する事例があるかどうか。あるとすれば、そのような取決めの範囲と運用についての助言をすること
・ 上述の内容に則して、1985 年代理懐胎取決め法および 1990 年ヒト受精及び胚研究法第 30 条の改正が必要かどうかについて助言をすること

約 1 年間の議論を経て、1998 年に出されたブレイジャー委員会による主な結論をまとめると、以下の通りである（資料 2 に全勧告を翻訳）。なお、同委員会での議論については（5）に詳述した。

・ 費用支払いについて：代理懐胎する女性に対する支払いは、純粋な費用のみに限るべきで、追加的な支払いを禁じること。また、具体的な支払い項目や手続きについて、基準を設けること。
・ 保健当局の責務：代理懐胎取決めにかかわる斡旋団体を登録し、実施要綱に沿った運用を義務付けること。当面の間、自発的な実施要綱作成と登録を促すこと。また、代理懐胎症例にかかわる記録をすべて保管し、将来の研究の必要性に備えること。
・ 新たな法制化：現行の 2 法を廃止して、新たに代理懐胎法を制定すること。そのなかで、代理懐胎取決めの法的な無効性、営利目的の斡旋団体の活動や広告の禁止については現行のまま継続すること。

その後、ＥＵ指令への対応の必要性に伴い、2004 年以降、HFE 法の見直しが本格化した。生殖補助医療と胚を用いる研究に対する規制枠組みは大幅に変更するものの、代理懐胎についての変更点は最小限に留められ、非営利の代理懐胎支援団体による広告を認めるという点のみ加わる予定である。2007 年中に公表される改正案に盛り込まれる予定の主たる変更点は、以下の内容である。

・ ヒト組織法（2006 年施行）に基づく管理機関である HTA (Human Tissue Authority) と HFEA を統合して、RATE（Regulatory Authority of Tissue and Embryo）とすること
・ 非営利の代理懐胎斡旋団体による広告を容認すること
・ 市民パートナーシップ登録[5]をした同性カップルに対する生殖補助医療の提供を認めること。親決定命令において、事前に親となることの確認を取ることによって、

[5] 2004 年の市民パートナーシップ法成立により、2005 年 12 月より、同性のカップルにも婚姻と同等の法的な権利・義務関係が適用されるようになり、「市民パートナー」と呼ばれる法的な地位を獲得した。具体的には、税（特に相続税）、雇用（失業保険など）、年金、所得にかかわる benefits 便益、tax credits, 児童支援、市民パートナーと子どもに対する家族としての合理的な責任を果たす義務、自分の市民パートナーの子どもに対する親権、tenancy agreement、recognition under intestacy rules, 致命的な事故などの補償へのアクセス、家庭内暴力（DV）防止、入国と国籍管理業務での取り扱いなどである。

代理懐胎においてもヘテロセクシュアルのカップルと同様の権利を得ることになる。

なお、日本の最高裁で認められなかった死後受精後の父親決定や依頼者の親子決定については、イギリスではHFEヒト受精・胚研究法のこれまでの改正によって認められている。

（3）イギリス医師会の指針

イギリス医師会での検討は、1990年に出された代理懐胎に関する報告書に遡り[6]、改訂されたガイドラインが96年に出されている[7]（このガイドライン全文訳は資料3に、イギリス医師会の報告書目次は資料4を参照されたい）。

このガイドラインの主な内容は、以下のとおりである。まず、代理懐胎の位置づけとして、ウォーノック委員会報告を継承し、依頼カップルの社会的理由で実施されることには反対を示している（その症例もイギリスでは報告されていないとしている）。しかし、他の治療手段を尽くしていながらも、自身の力で出産できない女性の最後の手段として容認する立場を取っている。

代理懐胎者として望ましいのは経産婦で、なおかつ「自身の家族のための出産が終了している女性」としており、さまざまな決定事項において関係者の意見が分かれた場合には、「最終的な判断を下せる存在」として位置づけている。また、依頼者に関しては、児童虐待歴やネグレクト歴などの情報が得られた場合にはそれを重要視し、深刻だと思われる場合には本人の同意なしに関係者へ開示して代理懐胎取決めを中止させる可能性も示唆している。

医療者側の責任と対応については、代理懐胎に関与することになった経緯によって異なるとしており、①すでに成立している妊娠について女性から相談される場合、②自己授精を検討している助成から相談を受けた場合、③代理懐胎取決めを伴う妊娠成立のための補助技術を提供する専門職チームの場合、の3つの場合に整理している。なお、②の自己授精については、患者に対して、医学的、心理的、感情的な影響についての正確な情報を得るよう促すまでに留めている。また、ケアや治療が教訓的な態度にならないように留意するよう促している一方、良心的に代理懐胎に反対する医療者の立場も尊重している（患者を他の医療機関へ紹介するなどの責務は負うと位置づけている）。

90年時点とは大きく異なる見解として、「親子間でタブーがないこと(openness)と真実告知は、一般的には奨励される」と記載した点が挙げられる。90年の指針では、「代理懐胎は匿名でおこなわれるべきだ」との見解が示されていた。その理由は2つある。1つの理由は、代理懐胎者の心理的なストレスの軽減である。代理懐胎者は、妊娠中は依頼カップルから大切に取り扱われるにもかかわらず、出産した途端、依頼カップルから急に距離を置かれてしまうことによって、心理的なショックを受ける。そのスト

---

[6] British Medical Association, Surrogacy: Ethical Considerations, 1990.
[7] British Medical Association, Changing Conceptions of Motherhood: The Practice of Surrogacy in Britain, 1996.

レス軽減のため、妊娠中から依頼カップルとの交流は避けるべきだと考えられていた。もう 1 つの理由として、代理懐胎者と依頼カップルが出産後も親密な距離にあれば、生まれた子どもに不安や混乱を与え、複雑な家族の問題を引き起こす可能性があるとの懸念が挙げられる。しかし、96 年の指針では、90 年時点での認識を改め、「この報告書が出されてから 5 年後には、イギリス社会はより複雑な家族関係に慣れた社会になったうえ、いくつかの症例報告からも、匿名性の維持が当事者にとって幸せな結論には至らないことが明らかになってきた」としている。

（4）代理懐胎取決めの現状

イギリスでは、推定で、これまでに 500 例以上の子どもが代理懐胎によって生まれていると考えられている。また、HFEA が公表した数字では、代理懐胎を実施しているのは 41 医療機関（2004 年）である[8]。

現在、イギリスで代理懐胎を検討する人々は、代理懐胎候補者を個人的な人間関係の範囲で探すことが建前になっている。代理懐胎候補者が決まった後は、医療機関に行って借り腹方式の代理懐胎を試みる場合と、医療機関の関与を受けずに自己授精を試みる場合がある。

また、代理懐胎候補者が見つからない場合には、非営利の代理懐胎支援団体に相談をする依頼者もいる。こうした非営利支援団体についての監視や登録については、1984 年ウォーノック委員会の少数派委員の意見や、1998 年ブレイジャー委員会報告からも提言されてきたが、現在のところ特に規制されていない。

現在のイギリスには、代理懐胎の支援団体が少なくとも３つ存在する。代理懐胎取決め法により、仲介組織が紹介料を取って代理懐胎候補者を紹介することは禁じられているが、非営利であっても紹介を断っている団体（A）、代理懐胎取決め法は守っているが、代理懐胎する女性への報酬を強く主張してきた団体（B）、明確に代理懐胎取決め法に違反して営利活動を謳っている団体（C）である。身近で代理懐胎候補者を探せなかった依頼者は、これらの団体に会費を払って会員となり、情報提供と取決めについて支援を得ることになる。

注意すべき点は、これらの団体は代理懐胎経験者によって運用されていることである。依頼者は情報を求めて入会するが、情報提供してくれた本人およびその仲間との交流を通じて信頼関係が構築され、かつ諸条件が整えば、団体のスタッフに代理懐胎をしてもらえるという可能性を残している。代理懐胎者の紹介は、非営利であれば代理懐胎取決め法違反にはあたらないものの、法令遵守を意識した活動をしている団体（A）では、ホームページや団体の発行する冊子において「代理懐胎者の紹介はおこなっていない」、「依頼者との間での交渉や仲介はおこなっていない」と強調している。しかし、保健省の生殖補助医療担当者に尋ねたところ、この団体（A）であっても、「年会費」が高すぎて、「営利」「非営利」の境界としてきわどいと認識しているようである。

---

[8] HFEA ホームページ At a glance より [http://guide.hfea.gov.uk/guide/pdf/AtAGlance.pdf]

2．代理懐胎にかかわる医療体制

ここでは、代理懐胎にかかわる生殖補助医療として、代理母方式の場合に用いられる第三者提供による人工授精(AID)と、借り腹方式の場合に用いられる体外受精(IVF)について、全体の実施状況と費用について述べる。

（1）不妊治療へのアクセスと医療費

自分の家庭医(GP)の紹介で不妊に関する専門的な検査を受ける必要が生じる場合には、イギリスの公的医療制度である国民保健サービス(NHS)が費用をカバーし、患者の自己負担はかからない。しかし、NHS は不妊治療を幅広くカバーしているわけではない。また、NHS には長期待機者がおり、受けたいときにすぐに受けられるわけではなく、その人の居住地区の状況によって異なる（これはしばしば「郵便番号くじ引き("postcode lottery")」と揶揄され、イギリスの医療制度におけるアクセス不平等の問題点として指摘されている）。そのため、もし迅速なアクセスや高度な生殖補助医療を求める場合、家庭医はNHS外の自費診療の診療所や病院を紹介することがあるが、無論、患者の自己負担は重くなる。

NHS内であっても、自費診療であっても、配偶子や胚の保存にかかわる施設は、HFEAの認可を受けている必要がある。現在、85件の医療機関がHFEAに認可されており、そのうち52件はNHSの病院、33件は自費診療の病院である[9]。

（2）第三者提供による人工授精（AID）の実施数と治療費

2004年にAIDを受けた患者数は2,951名であり、6,888周期の治療がおこなわれ、750人の子どもが誕生している（多胎を含む）。AIDの年次推移は、図1に示したとおりである。近年、治療周期数は減少している。

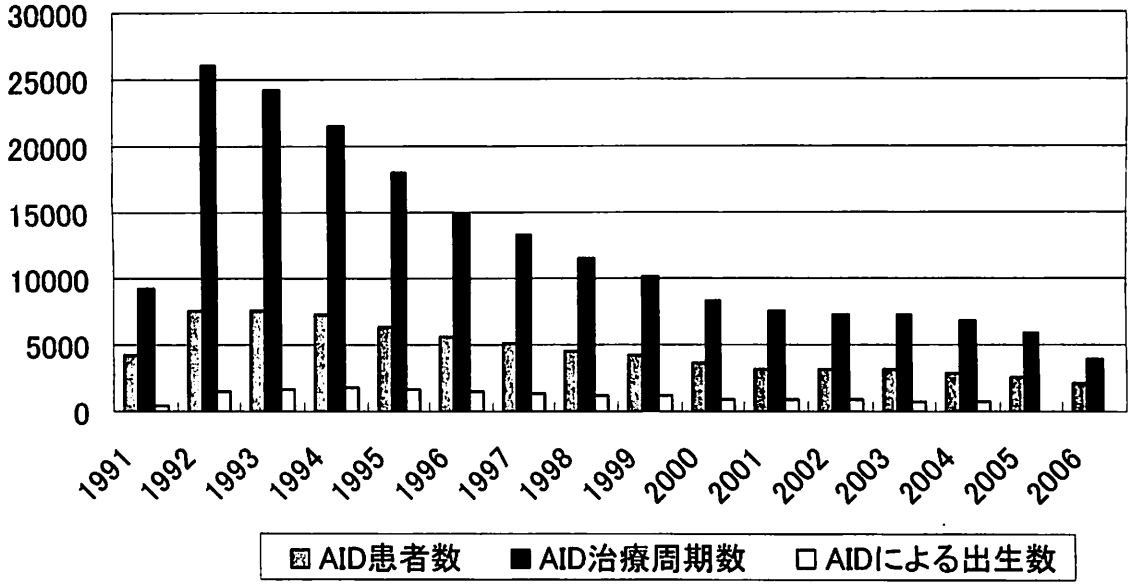
AIDの費用は、およそ1周期あたり150～400ポンド（約37,500～100,000円）とされている。代理懐胎支援団体からの聞き取りによれば、妊娠に際して病院にかからない自己授精方式を選んでいる事例も多く、その場合には、精子注入のキット費用に通常の妊産婦検診や出産にかかる費用のみとなる。

イギリスでは、18歳から35歳の女性は卵子提供者になることができ、18歳から45歳の男性は精子提供者になることができるが、いずれも提供者が不足している。なお、2005年4月1日以降、精子や卵子を提供するために登録した人は、あわせて個人を特定できる諸情報も提供しなければならない。その配偶子を用いて生まれた子どもは、18歳に達したら、配偶子提供者の個人情報について知る権利を法的に獲得することになっている。

---

[9] HFEAホームページ Facts and figures より [http://www.hfea.gov.uk/en/1215.html]

図1. 第三者提供による人工授精の年次推移(1991-2006)
出典:HFEA公表ローデータより武藤が作成



(3) 体外受精 (IVF) の実施数と治療費

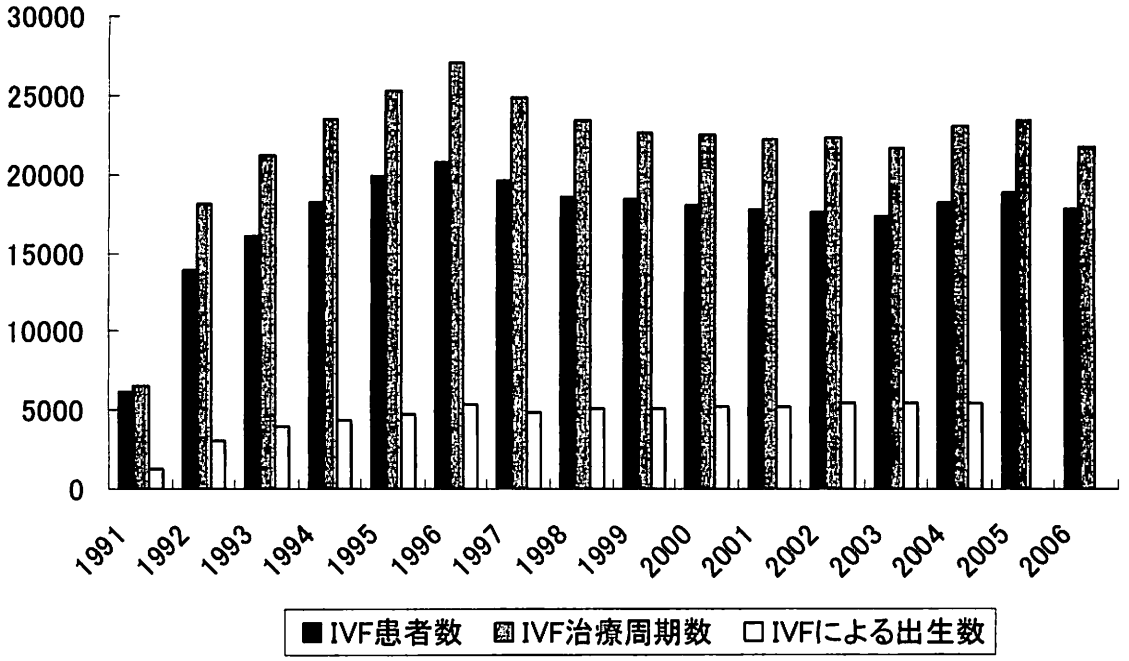
HFEA によれば、2004 年に体外受精を受けた患者数は 30,818 名であり、40,115 周期の治療がおこなわれ、10,175 人の子どもが誕生している (多胎を含む)。IVF の年次推移は、表 2 に示したとおりであり、年間およそ 5,000 人程度の子どもが体外受精によって生まれていることがわかる。90 年代後半までは漸増しているが、その後は安定している。また、周期数に比して出生数がわずかに微増していることがわかる。

国立医薬品臨床評価研究所(NICE) は、2004 年に体外受精に関する指針を発表している[10]。それによると、治療開始時に 23 歳から 39 歳までであり、カップルのいずれか (あるいは両方) に不妊の問題が指摘されているか、過去 3 年間にわたって不妊状態にある人が対象とされ、3 周期までは NHS でカバーされ、医療費がかからないようにすべきだとしている。また、保健省では、すでに子どもがいる人の場合は NHS でカバーしないとの方針も示している。こうした方針に沿って実際に医療費がカバーされるかどうかは、居住地域の保健医療当局の財源と方針によって決まる。

NHS でカバーされない場合には、患者の完全自己負担となる。体外受精 1 周期あたり、およそ 2,500~3,000 ポンド (約 57~75 万円) かかるとされているが、この価格設定については HFEA による規制がない。カウンセリング費用や必須ではないが受検が望ましい検査費用を含むと、1 周期あたり 4,000 ポンドから 8,000 ポンド (約 100~200 万円) ともいわれ、胚の凍結を必要とする場合には別途料金がかかっている。

[10] National Institute for Clinical Excellence, Fertility: assessment and treatment for people with fertility problems, 2004.

図2. 体外受精(IVF)の年次推移(1991-2006)
出典:HFEA公表ローデータより武藤が作成



3．親子関係の確定方法

（1）養子縁組の手続き

イギリスでは、年間に約5,000人の子どもが養子縁組されている。わずかながら近年漸増しており、全児童に占める養子の割合は1998年の4%から2004年には約6%にまで上昇している。2002年の養子縁組・児童法(Adoption and Children Act)によって、新たに養子縁組手続きが定められている。養子縁組に関する法律は以前から存在していたが、子どもの福祉を最優先にすること、養親候補者の評価から子どもの配置に至るまでの全過程の透明化と手続き標準化[11]などをあらためたものである。また、2004年の市民パートナーシップ法成立によって、同性のカップルでも婚姻と同じ法的権利・義務関係を有することが認められるようになり、市民パートナーシップ登録をした同性のカップルも養子縁組の申請をすることができる。

ここで、代理懐胎との比較のために、家庭を求めている子どもと新たに出会う養子縁組のプロセスについて述べておく。イギリスでは、各地域に行政登録された養子縁組斡旋団体がある。養親になることを希望している人は、その意思を地域の養子縁組斡旋団体に連絡する必要がある。最初の連絡から5営業日以内に、詳しい全過程の情報が送付され、2ヶ月以内に説明会やイベントに参加するよう案内があり、養子縁組の

[11] 具体的には、養子縁組斡旋団体が養親候補者を評価して「適性なし」とする場合の根拠の明確化、養親候補者評価プロセスの透明化と地域差の解消、養親と子どものマッチングにおいて子ども自身が主張するニーズよりも養親の能力や適性を重視、子どもの配置における養親の役割の明確化などである。

意思決定をするためのカウンセリングを受けることになる。養親になる決意をした人が正式な申込書を提出した後（以降、養親候補者となる）、養子縁組斡旋団体主導で評価のプロセスに入る。まず、養親になる準備のための勉強会に出席を求められ、健康診断や心理テストなどの検査を経て、養親候補者自身の生い立ちを含めた詳細な面接がおこなわれ、「養親候補者報告書」が書かれる。この報告書は、養子縁組斡旋団体内に設けられた評価パネル（養親経験者や有識者で構成）で検討され、候補者が養親としてふさわしいかどうかが議論される。養子縁組斡旋団体は、改善点などを示した報告を養親候補者に返し、場合によってはしばらく候補者とのやりとりが続く。しかし、遅くとも正式な申込書受領から 8 ヶ月以内には、養親候補者の適性判断が終了することになっている。養親候補者には適性があると判断された場合、養子縁組斡旋団体が慎重に子どもを選択し、面会させ、定期的な訪問、宿泊、同居へと移行するプロセスをたどる。その際、子どもと養親候補者の両方にソーシャルワーカーがつき、定期的に様子が観察され、調整が進む。法的に親子になるためには、裁判所に申請する 10 週間前からは子どもと同居していなければならない。

子どもとの同居生活が順調に進み、養親候補者及び養子候補者ともに法的な申請に向けた決意が固まれば、家庭裁判所に養子決定(adoption order)を申請する。申請できる養親のカップルは、ともに 21 歳以上（父か母のどちらかが子どもの実親である場合には 18 歳以上、そのパートナーは 21 歳以上）、裁判所への申請日までにカップルの両方が英国、チャンネル諸島、マン島のいずれかに 1 年以上居住した実績があることが条件となる。なお、ここでの「カップル」の意味するところは、家族関係を結んで同居する 2 名であり、異性同士でも同性同士でも、また婚姻状態にあっても市民パートナーシップを結んでいても構わないことになっている（いわゆる事実婚よりも市民パートナーシップ登録が推奨されている）。

また、シングルで申請する場合には、やはり 21 歳以上であり、独身であるか（婚姻状態にないか、市民パートナーシップを登録していない）、縁組しようとする子どもの実親のパートナーであるか、婚姻状態にあるか、市民パートナーシップを結んでいても、特別な状況下にある（パートナーが行方不明状態にあるか、ほぼ永続的な別居状態にあるか、パートナーが深刻な健康状態にあるために縁組の申請をできない状態にあるなど）ことを証明しなければならない。

（2）代理懐胎による子の親子関係

代理懐胎を含む生殖補助医療を用いた出生の場合、産んだ女性を「母」として、例外を除き依頼した夫を「父」として出生届を出すことが HFE 法第 27 条、第 28 条に明記されている。代理懐胎の場合、子どもを法的に依頼者の子とするには、HFE 法第 30 条に基づく親決定の手続きか、3 (1)で触れた養子縁組・児童法に基づく養子縁組のいずれかを経る必要がある。

HFE 法第 30 条に基づく親決定の手続きには、以下の条件を満たすことが求められる。

・ 依頼者が婚姻しており、18 歳以上、少なくとも片方は子どもと遺伝的つながりがあること

・ 依頼夫婦はイギリス、チャネル諸島、マン島のいずれかに居住していること

・ 子どもが彼らの養育下にあること

・ 生みの母親（できれば父親も）が同意を示していること

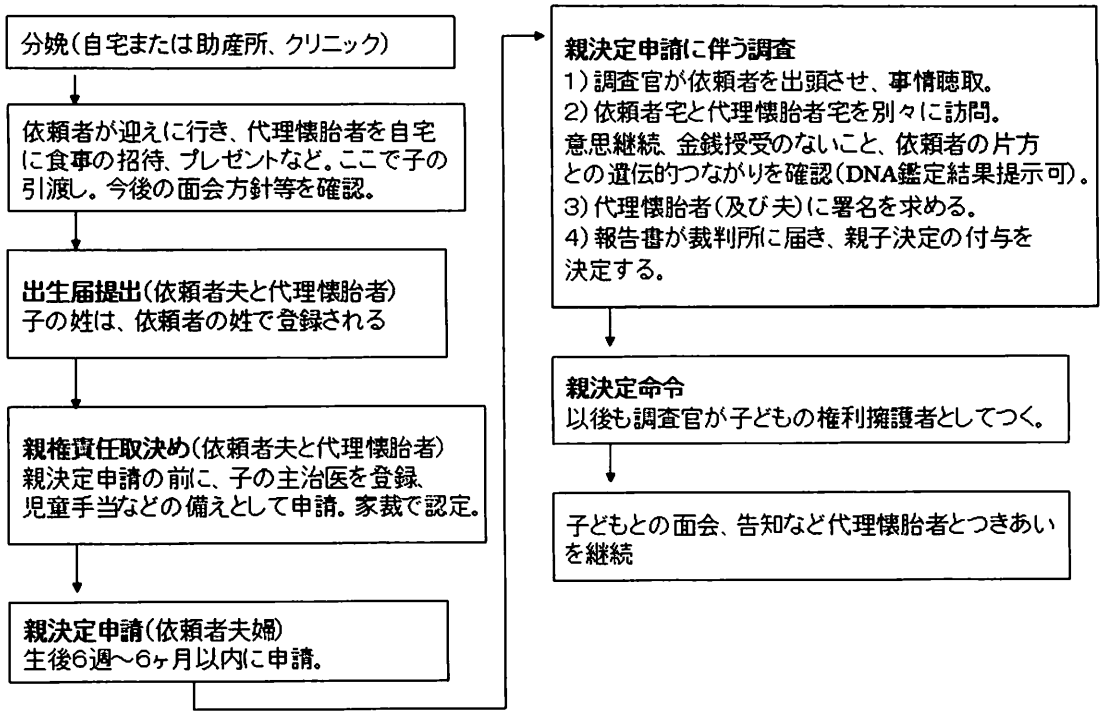
・ 実費以外のいかなる金銭も支払われていないこと

・ 以上の手続きが、子どもの生後半年以内におこなわれること

・ 裁判所は、子どもの権利を保護するための調査官を選定する

図 3 には、子どもの出生後から親決定手続きまでの流れを示した。

図3 分娩後から親決定命令までの流れ



代理懐胎における親決定手続きも、流れは明確である。まず、出生届は依頼者夫と代理懐胎者妻の名前で届け出る。これにより、子どもの姓は依頼者の姓で登録される。次に、依頼者夫と代理懐胎者で親権責任取決めをおこない、依頼者の自宅地域で子の主治医となる家庭医を登録するなど、依頼者が子どもを迎えるための手続きを進める。その後、生後半年以内で親決定の申請をおこなう。申請後、代理懐胎者と依頼者の自宅にそれぞれ調査員が派遣され、HFE 法の条件に合致する代理懐胎かどうかの確認がなされる。借り腹の場合には、代理懐胎支援団体によっては、依頼者側の証明書として、DNA 親子鑑定を受けておくことを推奨しているところもある。

上の親決定手続きを3(1)で述べた養子縁組の手続きと比較してみると、代理懐胎における親決定は婚姻している夫婦しか対象にしておらず、子どもと親には半分の血縁関係を要し（代理母方式の容認を念頭に置いている）、実親の同意を要する点が異なっている。なお、現在提案されている法改正案が通過すれば、婚姻している夫婦以外に、「市民パートナーシップを締結したカップル」や「配偶者・パートナーをもたない人」も対象になる可能性がある。

また、養子でも代理懐胎で生まれた子でも、権利擁護者がつくところは共通している。養子縁組・児童法にもHFE法にも、「最も尊重すべきは子ども福祉である」という理念が共通していることが背景にある。

親権責任については、養子縁組でも代理懐胎取決めでも、親となる当事者間で取り決めておけばよく、必ずしも裁判所に認定を求めるものではないが、代理懐胎の場合には、多くの支援団体が親権責任についても家庭裁判所に認定してもらうように助言している。これはその後に調査が入ることを想定しているためであろう。

なお、HFE法に基づく親決定手続きは、年間50例ほどが認められていることが報告されており[12]、おおむね代理懐胎の年間件数に相当する数字として理解されている。

4．代理懐胎をめぐる問題事例、紛争、事故

これまで述べてきたように、イギリスでは、代理懐胎者には、子どもを引き渡さない権利があり、依頼者には生まれた子どもを引き渡すように求める権利がない。あくまでも産んだ女性が母親であり、妊娠中に依頼者が子どもの確保のためにできることは何もない。

（1）代理懐胎者による子の引渡し拒否

信頼できる調査データは見当たらなかったが、1978年にイギリスではじめて、代理懐胎者と子どもの親権をめぐる裁判がある。代理懐胎支援団体であるCOTSによる調査では、これまでの500名の出産例のうち、2%は代理懐胎者が引き渡しをしなかったとされる[13]。また、Surrogacy UKによる調査では、1.4%が引渡しをしなかったとされる[14]。

1997年、Karen Roche事件と呼ばれる事件があった。イギリス人の代理懐胎者であるRocheがオランダ人の依頼カップルと代理懐胎を取決め、「経費」として12,000ポンド（約300万円）を受け取っていたが、妊娠2ヶ月のときに両者の関係が悪化した。そのため、代理懐胎者は人工妊娠中絶すると言明していたが、実は妊娠を継続しており、男児を出産していたため、依頼者が親権をめぐって争いを起こした。これは代理懐胎

[12] 前出4
[13] COTS ホームページ　Do many surrogates keep the baby? [http://www.surrogacy.org.uk/FAQ4.htm]
[14] Surrogacy UK, A guide to surrogacy, 2006.

支援団体が仲介した事例だが、これ以降、この団体では海外からの依頼を仲介しないことに決定している。なお、有識者からの聞き取りによると、生まれた子どもの福祉を守るために、この事件のその後の詳細は一切明らかにしないとの方針が判決に含まれているとのことであるが、最終的には別の親に引き取られたと伝えられている。

（2）減数手術と引き取り拒否

2001 年、代理懐胎者が減数手術を求められた事例があった。2 人目の子どもを求めていた米国人依頼夫婦は、イギリス人女性と借り腹方式の代理懐胎を取り決めていた。代理懐胎者がカリフォルニアで胚移植を受け、イギリスに戻り、また出産のためにカリフォルニアを訪れた際に、すべての経費と謝礼が支払われる約束になっていた。やがて、双子を妊娠していることが判明した。口頭での約束では、双子を妊娠した場合、12 週以内であれば減数手術に応じると合意していたが、実際に依頼夫婦が中絶手術の予約を入れたのは 13 週に入った時点であったため、身体へのリスクが増すことを恐れた代理懐胎者が拒否した。しかし、依頼夫婦は双子を引き取るつもりがなく、双子を引き取る代わりの親を探したが、代理懐胎者は 45,500 ポンド（約 11,375,000 円）を要求した。最終的には、子どもはカリフォルニアを居住地としながらも、イギリスに住み、代理懐胎者を法的に母とするように命じられた。

（3）代理懐胎者の死亡例

2005 年、代理懐胎者（29 歳）が分娩直後に死亡した事例があった[15]。亡くなった女性は 2 名の子どもの母親であり、依頼者のために男児を産んだが、胸部大動脈破裂により出産から 90 分後に死亡した。女性の母親は、「自分の子どもはもういらいないと言っていた。代理懐胎が娘を殺した」とマスメディアに主張した。一方、代理懐胎支援団体である Surrogacy UK の代表は、「一般の妊産婦死亡となんら変わりがない」とコメントしている。今回聞き取りをおこなった、代理懐胎経験者に対しても、この死亡例への意見を確認したところ、イギリスでは妊産婦死亡率が高いこともあり、これを全体に低下させることが重要なのであって、代理懐胎が死亡の直接原因ではないと主張していた。代理母方式か借り腹方式かによっても代理懐胎者へのリスクは変わるところであるが、この事例がどちらの方式であったのかについては確認できなかった。

[15] The Observer (January 30, 2005): Woman slams agencies as her daughter dies after surrogate birth; BBC News (January 31, 2005): Surrogacy agent defends practice

（4）営利の仲介組織の監視

保健省の生殖補助医療政策担当者からの聞き取りによれば、明確に営利目的で活動し、代理懐胎者を紹介する代理懐胎斡旋団体の存在を把握し、監視している。保健省は個別の交渉により、代理懐胎支援団体のチャリティ団体登録を勧奨しているが、改正法案のなかでは明確にこれを条件付けることはできなかったとのことである。また、「紹介」「あっせん」「情報提供」「交渉」といった境界の微妙な行為について、実際にどのような行為がおこなわれているかについて把握することは困難だと述べていた。今回の法改正は、もともと規制緩和の流れのなかで出てきた作業であるため、非営利代理懐胎斡旋団体の監視という新たな規制を増やすことが困難であるとのことであった。

（5）その他

研究者や代理懐胎経験者からのインタビューから明らかになったのは、以下のような事例である。保健省に事実確認したところ、マスメディアによる報道でしか問題事例を把握していないとのことであった。

- 代理懐胎した女性が分娩中に実子が死亡した事例（代理懐胎を専門としている健康心理学者のアッカー博士からの聞き取りによる）
- 胎児の脳障害が明らかになったため、人工妊娠中絶をした事例（代理懐胎支援団体Aからの聞き取りによる）

5．代理懐胎の有償／無償をめぐる議論あるいは問題事例の概要

代理懐胎取決め法では、代理懐胎者に支払われる「合理的経費（reasonable expenses）」の内訳について言及していないため、代理懐胎者への謝礼支払いの可否については定められていない。1998 年、代理懐胎者への支払いについて見直しを求められたブレイジャー委員会の報告書では、 (1) 女性の自由で十分な情報を得た同意を危険にさらす可能性がある、(2) 生まれてくる子どもを商品化する恐れがある、(3) 人体の売買や性的サービスを禁じた社会規範に抵触する可能性がある、という 3 つの理由で、あらためて報酬授受禁止を主張した。

HFE 法第 30 条に基づく親決定の申請をするためには、代理懐胎者が無報酬であることが条件になっているが、「合理的経費」の実態として、事実上、報酬を含んでいる可能性がある事例も指摘されている。同報告書では、生まれた子どもの権利擁護者から得た 34 件についての情報を掲載しているが、代理懐胎した女性への支払い費用は、全くなしから最大で 12,000 ポンド（約 300 万円）となっていた。しかし、これらは代理懐胎期間中に発生した「経費」であると当事者が主張するものであり、「報酬」の有無について明確にさせることは困難である。同報告書では、これまで不透明だった「合理的経費」の範疇に含みうるものとして、具体的に例示している。この項目に加えて、

代理懐胎支援団体Aが主張している経費の範疇と比較したものが、表1である。

ある代理懐胎支援団体によると、その団体を経由した事例では、代理懐胎者への支払い金額として7,000～15,000ポンド（約168～360万円）の幅があるとのことである。代理懐胎者への報酬授受を主張してきた代理懐胎支援団体では、ブレイジャー委員会で把握している金額は低すぎると主張し、同団体を経由した事例では、まったく無料から最高で20,000ポンド（約500万円）、平均して7,573ポンド（約189万円）であると報告書に述べている[16]。

"super surrogate mum"として7人の子どもを引き渡してきたJill Hawkinsは、最初に代理懐胎を経験した1992年に6,500ポンド（約162万円）を受け取っているが、2006年には15,000ポンド（約360万円）を受け取ったと表明している[17]。

[16] C.O.T.S (1999) SURROGACY --A Workable Solution: In Response to the Review Team's Report
[17] The Angus (December 6, 2006): Seven-times surrogate mum 'retires'

表１　非営利代理懐胎の「合理的経費（reasonable expenses）」とは？

（某代理懐胎支援団体のリスト及びブレイジャー委員会報告書（1998）を参照、武藤が作成）

某代理懐胎支援団体の見解	ブレイジャー委員会（1998）の見解
妊娠中・産後の被服費（下着、普段着、仕事着、水着、夜会服）	代理懐胎者の被服費
妊娠中の普段と違う質の食事に関する費用、よりよい質の食事に関する費用	健康な食事の費用
妊娠中・産後の家事委託に関する費用（普段家族がおこなっているものを超えた分）、簡便な食事に関する費用（代理懐胎者が体調のよくないときに家族のために用意するお惣菜など）	家事代行
通院に伴う交通費	病院やクリニックへの旅費
通院に伴う保育費用、その他の保育費用（妊産婦検診、妊産婦教室、つわり、疲労など）	通院時の保育費用
親子決定命令の申請に関する費用	法的な費用
生命保険の費用（２年間）死亡時３０万ポンドの支払いがあり、後遺障害保障や長期療養保障のついているもの	生命保険・後遺障害保険
帝王切開に伴う費用	医療費
妊娠検査薬、代理母方式：排卵日測定検査、生理周期手帳、自己受精キット	排卵検査・妊娠検査費用
借り腹方式：胚移植前後も含めて、必要な治療費や投薬費用	人工授精や体外受精の費用
葉酸などのサプリメント	薬やビタミンの費用
（記載なし）	通信費（電話・郵便）
（記載なし）	宿泊費
（記載なし）	カウンセリング費用
諸雑費	
休業に伴う所得保障（通院・入院など）、所得減少に伴う保障	
配偶者の休業に伴う所得保障（付き添いなど）、所得減少に伴う保障	
鍼灸・指圧費（妊娠しやすいようにするため）	
会議や講習、交流の費用	
妊産婦検診に関する外出に伴う旅費	
妊産婦教室出席にかかる費用	
家族のためのタクシー代（普段代理懐胎者が運転している場合に）	
妊産婦が使用する物品の費用（クッション、マットレスなど）、妊娠中・産後の衛生用品費	
その他、万が一に備えた支出の保障	
多胎に伴って増加する費用（全項目にわたる）	

6．代理懐胎者となる女性の属性をめぐる議論あるいは問題事例の概要

（1）家族・親族内での代理懐胎

姉妹間、夫のいとこに対しておこなわれた出産例などが報道あるいは代理懐胎に関するインターネット上のコミュニティなどで報告されている。しかし、代理懐胎そのものが公的に管理されていないため、続柄の範囲などは正確に把握されていない。保健省ならびに有識者への聞き取りによると、家族・親族内での代理懐胎について、代理懐胎するように求められる圧力の問題以外では、特に問題として認識されていないようであった。家族・親族内であるが故の特有の倫理的法的社会的な問題点（家族内での役割や世代間秩序混乱、その後の家族・親族内の人間関係の混乱や権力関係の発生など）については、特段の問題意識を聞くことはなかった。おそらく、イギリスでは、報酬の授受禁止を大きな原則としているためか、報酬授受の可能性も、子の引き渡し拒否の可能性も少ないと思われる家族・親族内での代理懐胎取決めについて、それだけを取り立てて問題視する様子がないものと考えられる。

非営利の代理懐胎を認めているイギリス内では、依頼者が個人的に代理懐胎候補者を探さなければならないため、家族や親族がその第一候補者となりうることは多いに認められた。2 親等以上、または世代間秩序を超えた事例として、研究者や代理懐胎経験者からのインタビューから明らかになったのは、以下の通りである。

- 娘が再婚した母親のために産んだ事例
- 夫のいとこのために産んだ事例

（2）代理懐胎者の立場と経験回数

本調査で有識者数名から聞き取った内容をまとめると、代理懐胎する女性の属性面の特徴として、独身（離別・死別を含む）、貧困、教育歴が短いこと、社会的サポートが十分でないことなどが挙げられた。1998 年のブレイジャー委員会報告で示された、親決定命令に応じて子どもを引き渡した 34 名の属性をみると、17 名が婚姻しており、17 名が独身であった。

イギリスの代理懐胎支援団体は、代理懐胎経験者によって担われているが、代理懐胎経験者による掲示板書き込みを読む限り、4〜7 回といった複数回経験している女性が存在する。特に、支援団体の幹部メンバーは、繰り返し代理懐胎をおこなっているようである。代理懐胎経験回数の制限について、産婦人科学会などによる規定は存在していない。

Jill Hawkins は、自身の子どもをもたないが、7 人を出産し、依頼者に引き渡してきた。マスメディアにも頻繁に露出し、"super surrogate mum"と称されている。2002 年に 6 人目の子を引き渡した時点でいったん引退を表明したが、2006 年に 7 人目の子どもを引渡し、マスメディアに対して引退を表明した。Jill は「今までの代理懐胎は、自分

の生活にフィットしていたが、今回の妊娠は非常にきつい」と語っている[18]。また、「代理懐胎は自己評価の向上に役立った。長い間、肥満が悩みであったが、胃のバイパス手術をしたことによって減量を余儀なくされ、やせたことによって自己評価を回復できた。やせた姿で最後の代理懐胎をできて、きれいな妊婦服を着ることができてよかった」と語っている[19]。

代理懐胎者が繰り返し経験している理由について、本調査において複数の有識者から聞き取ったところでは、「代理懐胎者のコミュニティで競い合いをしているのではないか」、「妊娠・出産という私的な経験が、人助けという公的な経験に変わっていくことについて自己実現を果たしている可能性がある」、「1-2 回順調に経過し、依頼者とも友情を築くことができれば、それ以上の回数については特に抵抗なく推移していくのではないか」という指摘があった。

7．他国へ渡航して実施した事例

80 年代は、米国との間で代理懐胎仲介のやりとりがあったが、最近では同性カップルや独身男性を依頼者とする事例が報じられている。

イギリスで有名になったのは、Tony と Barrie という同性カップルである。1999 年、カリフォルニア州にて 20 万ポンド（約 5,000 万円）で双子をもうけ、大きな話題となった。当初、里親としての登録を申請していたが、却下されたため、アメリカの代理懐胎仲介組織を経由して卵子提供と代理懐胎を依頼したものである。卵子には、カップルそれぞれの精子を用いている。その後、イギリス国籍の取得に苦労したものの、養子縁組の手続きを経て、現在、3 人目の子どもを米国の代理懐胎者に依頼している[20]。また、2006 年、58 歳の独身男性が米国の卵子提供者と代理懐胎者に依頼して、三つ子を得た事例が報道されている。費用は 50,000 ポンド（約 1,250 万円）であったとされている。

イギリスからは、インド系イギリス人を中心に、インドの代理懐胎サービスを利用する事例が増えているとのことである。インドでは、営利目的の代理懐胎を禁じていないが、「アメリカでは 50,000 ポンド（約 1,250 万円）だが、インドではその半額か、五分の一の金額で実施されている」との指摘がある。

ガーディアン紙によれば、2004 年 1 月にインド人代理懐胎者によってインドで生まれた双子がイギリスへの入国を拒否された事例があった 。産んだ女性は、産まれた子どもの父方の祖母（44 歳）にあたり、依頼者である夫婦はイギリス在住であった。半年間の待機を経て、7 月にイギリスの市民権を獲得し、入国許可が得られている[21]。

また、ガーディアン紙によれば、31 歳の代理懐胎者が 15 万インドルピー（約 40 万円）

---

[18] Daily Mail (August 25, 2006): I've given away seven babies, but I'd like to keep the next one

[19] The Angus (December 6, 2006): Seven-times surrogate mum 'retires'

[20] BBC news (January 2, 2000): Gay couple face adoption battle; BBC news (January 25, 2000): Gay fathers' twins to stay in UK.

[21] The Guardian (July 27, 2004): Visa for twins born to their grandmother.

でイギリス人の依頼者のために子どもを産んだことが明らかになった。産んだ女性には代理懐胎者の友人がおり、ギャラがいいのをうらやましく思っていたとコメントしている。また、出産した直後に子どもを手放す契約にサインさせるなど、代理懐胎者の権利がイギリスに比べて抑えられている。同紙は、イギリス人を相手にしたそのようなビジネスに対して批判的な論調であった[22]。

8．代理懐胎についての世論調査

代理懐胎の是非についての世論調査などは見つけることができなかった。イギリスでは、代理懐胎について容認する結論を出したのが85年にまで遡り、すでに既成事実となって20年以上経ていることから、そのような調査をするニーズがないものと考えられる。

近年では、1998年のブレイジャー委員会において、代理懐胎者への支払いをめぐるパブリック・コンサルテーションを実施しており、その意見について基礎的な集計がおこなわれている。15問の質問に対して、全体で369件の回答があった。

「すべての支払いを法で禁ずるべき」という意見に賛成の人は11.2％と少ない一方、「休業中の所得保障を認めるべき」という意見に賛成の人は82.2％に及んでおり、「妊娠に伴う経費の補填のみにすべき」（48％）よりも支持されていた。

また、代理懐胎支援団体の活動については、「その活動を監督する機関が必要である」（93％）、「取決めにかかわる場合にはその内容を第三者機関から承認されるべき」（93.6％）のように、何らかの監視を必要とするという意見が圧倒的に多かった。

なお、同報告書では、「特定の代理懐胎支援団体のメンバーからの組織的な意見表明行動があった」として、それらを除いた集計結果もあわせて公表している。両者の差があったものとしては、「代理懐胎者への支払いには報酬を含むべき」という質問があり、全体としては59.8％が賛成としているが、代理懐胎支援団体のメンバーを除いた回答では、43.9％に下がっている。また、「妊娠に伴う経費の補填のみにすべき」という意見では、全体では48％が賛成としているが、代理懐胎支援団体のメンバーを除いた回答では、55.8％に上昇している。

9．代理懐胎に関する利害当事者の主張

（1）イギリス医師会の見解

イギリス医師会は、1990年に代理懐胎に関する報告書を出しており、その中では「代理懐胎は匿名でおこなわれるべきだ」との見解を示していた。その理由は2つある。1つは、代理懐胎者が妊娠中は依頼カップルから大切に取り扱われるにもかかわらず、出産した途端、依頼カップルから急に距離を置かれてしまうことによる心理的なストレスへの観点から、妊娠中から依頼カップルとの交流は避けるべきだと考えられた。

[22] The Guardian (March 26, 2006): Randeep Ramesh in Gujarat.

もう 1 つは、代理懐胎者と依頼カップルが出産後も親密な距離にあれば、生まれた子どもに不安を与え、複雑な家族の問題を引き起こす可能性があるとも考えられていた。しかし、「この報告書が出されてから 5 年後には、イギリス社会はより複雑な家族関係に慣れた社会になったうえ、いくつかの症例報告からも、匿名性の維持が当事者にとって幸せな結論には至らないことが明らかになってきた」として、イギリス医師会は新たな報告書を発表している。そのなかでは、養子縁組の経験からみても匿名性という方針は撤回されている。

イギリス医師会は、代理懐胎が依頼カップルの社会的理由で実施されることには反対しているものの、慎重な手続きをとれば実施可能であるとしている。同報告書では、具体的な検討事項について論じている（目次を資料 4 に示した）。

団体Ａはチャリティ団体登録を申請中であり、保健省方針と争う点は「経費」の範囲についてであった。団体Ａの代表者からの聞き取りによると、代理懐胎者への報酬は不要であるとのことであった。団体Ｂでは、代理懐胎者への報酬を認めるべきであること、出生届の項目を変更し、依頼者が親だと記入できるようにすることを強く求めてきたが、設立者の引退によりこれまでの強い論調とは異なってきていると保健省は把握している。団体Ｃは、保健省との連絡・交渉がなく、実態として代理懐胎者斡旋ビジネスをおこなっていると考えられ、代理懐胎取決め法違反としての起訴が検討されている。

（２）代理懐胎当事者

団体Ａはチャリティ団体登録を申請中であり、保健省方針と争う点は「経費」の範囲についてであった。団体Ａの代表者からの聞き取りによると、代理懐胎者への報酬は不要であるとのことであった。団体Ｂでは、代理懐胎者への報酬を認めるべきであること、出生届の項目を変更し、依頼者が親だと記入できるようにすることを強く求めてきたが、設立者の引退によりこれまでの強い論調とは異なってきていると保健省は把握している。団体Ｃは、保健省との連絡・交渉がなく、実態として代理懐胎者斡旋ビジネスをおこなっていると考えられ、代理懐胎取決め法違反としての起訴が検討されている。

参考までに、代理懐胎者自身のコメントについても触れておきたい。本調査で面会することができたある代理懐胎者は、現在 8 回目の妊娠中であった。5 回の代理懐胎経験があり、そのうち 2 回は同じ依頼者にきょうだいとして提供した事例であった。彼女の場合、すべて医療機関を介さない代理母方式で、キットを使って精子を自分で注入していた。自身の排卵日にあわせて、自宅でも公衆トイレでも注入し、成功率は 100％だったと述べていた。代理母方式は、借り腹方式に比べると、「気持ち悪いけど簡単だ（Horrible, but easy）。生理周期をあわせるために薬を飲むことや、病院に行く日が限定されることがきつい。多胎になったら負担が大きいし閉経が早まることが心配。遺伝的につながっていない子なんて産めない」と述べていた。また、自分の卵子を使うこ

とについて「自分の子だと思ってしまったら大変だが、違和感はない。その子どもの成長をみられることが喜びである」と述べていた（聞き取りの後日、依頼者が相談している場面に立ち会ったときにも、そのように説明していた)。そのような代理懐胎者にとって、同じ経験者のコミュニティが何よりも支えであるとのことであった。医療専門職による支援体制は、「協力を呼びかけてはいるが整っていない」とのことであった。

本調査で面会した別の代理懐胎者は、借り腹方式による失敗を 2 周期繰り返していた。「代理母方式のほうが楽だが、自分は 12 年前に不妊手術をしてしまったので、卵子が使えないから仕方がない」とのこと。辛い妊娠の試みをなぜ繰り返すのかを聞くと、「ただすばらしい経験だから」と述べていた。この女性には中学生の娘がいるが、娘も母親が代理懐胎をしていることを知っている。母親の取り組みについて、「最初はびっくりしたけど、人を助けるために素晴らしいことをしていると思った。同じように代理懐胎者の子どもと面会したことはあるけど、特別に交流もない」と語っていた。

10. 当事者のケア、モニタリング、保護体制

代理懐胎者、依頼者、生まれた子どもの三者に対する包括的なモニタリングはおこなわれておらず、研究者や施設による症例報告がいくつか確認されるのみである。代理懐胎者にも子どもにも依頼者にも深刻な心理的な影響はない、という報告が大半を占める。

ただし、妊娠に失敗した姉妹間事例では姉妹関係が悪化し、カウンセリングを 3 年以上継続している事例もある。問題事例は借り腹方式よりも代理母方式に集中している様子だと報告されている。また、若い代理懐胎者の場合には依頼者の期待が高まり、失敗するとひどく落胆される傾向にある。予想していたよりも流産が多いとの報告もある。症例報告は一部に偏っており、包括的なモニタリングが不足しているとの指摘もなされている。

考　察

イギリスでは、代理懐胎する女性が子どもの引渡しを拒否しても、代理懐胎取決めに対して法的拘束力がないため、契約不履行にはあたらず、産んだ女性を法的な母親として定義している。これは、産んだ女性が依頼に応えて子どもを引き渡す義務よりも、子どもを妊娠し、育む女性の権利を重視しており、生まれてくる子どもが産んだ女性から引き離されることは子の福祉にかなっていない行為だと解釈しているためである。非営利代理懐胎を容認した当初の意図は、引渡し拒否についてトラブルがなさそうな範囲での取決め（家族・親族など）に限って道を開くことであったといえる。しかし、実際には、イギリスでは代理懐胎者を家族・親族に限定せずに、それ以外の人々が利他的に代理懐胎を請け負うことも可能である。

また、HFEA のような、体外受精などの生殖補助医療や研究に対しては厳しい監督と認可を行っている機関がありながらも、代理懐胎の件数把握や監督はおこなっていない。医療機関を介さない代理母方式による代理懐胎が、代理懐胎支援団体を通じておこなわれていることから、事実上、無規制に近く、実態把握は困難な状況だと言ってもよい。あるいは、医療機関を介さない代理懐胎もあることから、管理費用をかける積極的な意義が見出されていないともいえる。

とはいえ、政府は代理懐胎者への報酬や経費支払いのあり方について、98 年のブレイジャー委員会報告を通じて細かく検証している。07 年 2 月に HFEA によって、研究に利用する卵子の提供者に対する経費支払いについての見解が出された際にも、具体的な費目や金額が論じられており、基準を明確にすることによって「非営利」の範疇を定めようとする努力がなされている。ただ、代理懐胎支援団体についての規制は、ブレイジャー委員会報告でも勧告があったが、実現していない状況にあり、今後の法改正に含まれる予定もない。この点は気がかりである。

保健省は、結局のところ、医療機関を介さない代理懐胎についてはまったく管理できない状況にあることからも、管理コストに比して完全に管理することは無理だという判断がある。をかけられる問題ではなく、仮に問題が生じたとしても、第三者の配偶子を用いる生殖補助医療に比べれば問題が小さいという判断があるのではないだろうか。

謝辞

本調査に協力してくださった方々に心から御礼を申し上げます。

Thank you very much for your support and encouragement towards this project.

Dame Mary Warnock

Professor Olga van den Akker, Aston University

Professor Margaret Brazier, University of Manchester

Ms Gwen Skinner, Department of Health

Ms Kim Cotton, COTS

Ms Carol O'Reilly, Surrogacy UK

イギリスにおける代理懐胎をめぐる主な出来事

年月	出来事
1982	ヒト受精と胚研究についての調査委員会（ウォーノック委員会）。「代理懐胎を法で有効に禁止することは困難だが、商業ベースのものは禁止すべき」
1984	コットン事件。Cotton 氏が有償で米国の代理懐胎斡旋業者に子づくりを依頼。イギリス政府は、ウォーノック委員会勧告に基づき、代理懐胎斡旋業者、および商業的な利益を受けうる個人の活動禁止のみを規定すべく、代理懐胎取決め法の制定を急ぐ。
1985	代理懐胎取決め法 ➢ 禁止事項：代理懐胎に関する広告の禁止および商業目的の個人の活動。 ➢ 代理母への報酬：禁じていない。 ➢ 親子決定：76 年及び 85 年の養子縁組法をもとに、子どもを養子縁組すれば可能。
1986	イギリス医師会の反対を受けながら、Steptoe と Edwards が Bourn Hall Clinic にて一例目の代理母方式の代理懐胎を計画。
1987	Bourn Hall Clinic の倫理委員会が代理母方式による代理懐胎第一例目を承認。イギリス医師会は「特別な状況に限り、代理懐胎は受容可能である」と報告書に名言。
1989	Bourn Hall Clinic にて借り腹方式による代理懐胎第一例目を実施。
1990	ヒト受精と胚研究法成立（HFE 法） ➢ 独立した管理機関（HFEA）を設置し、生殖補助医療及びヒト配偶子・胚を用いた研究をおこなう施設を登録し、保管・実施状況を報告させる。立ち入り検査権を有し、刑罰も備える。ただし、代理懐胎について特別な対応はしていない（人工授精、体外受精の管理枠組みに代理懐胎も内包されている）。 ➢ 定義の明確化：母子の遺伝的なつながりの有無はともかく、子どもの法的な母親は産んだ女性であると明記した（27 条） ➢ 代理懐胎者への報酬：「合理的支払い」以外の支払いを禁止（30 条） ➢ 代理懐胎契約の法的な無効性を明記した（36 条）
1991	HFE 法改正：精子・卵子・配偶子保管期間を延長（14 条）、精子・卵子・配偶子保管目的の拡大（立ち入り検査期間、研究、製薬検査、教育）、HFEA の許認可委員会の構成と手続き、不服申立手続きの変更）
1994	HFE 法改正：親決定手続きの緩和（一定条件下で本法に基づく親子決定手続きを可能とし、養子縁組以外の新たな選択肢を設ける）（30 条）
1996	HFE 法改正：一部の凍結胚について保存期間を延長 イギリス医師会「母性概念の変遷」報告書発表。代理懐胎を「受けいれうる最後の手段」として位置づけ、ガイドラインを発表。

年月	出来事
1997	代理懐胎契約を求める外国のカップルが渡英。 米国の代理懐胎あっせん業者が依頼夫婦を求めて渡英。
1997	保健省、代理懐胎契約の見直しについて検討開始。パブリック・コンサルテーションでは369件の意見。うち、122件は代理懐胎支援団体からのものと判明。
1998	10月、保健省、「代理懐胎—報酬と規制をめぐる近年の取決め見直しに関する報告書」(Brazier, Campbell, Golombok)、公表
1999	判決：亡くなった夫の精子を用いた人工授精を求めた女性が、夫からの同意を得ていないとして禁じたHFEAを提訴していた裁判。欧州法によって、国外で死後受精する権利を得る。(R v HFEA [1999] Fam.151 [1997] 2 W.L.R. 807)
2001	ヒト受精と胚研究法改正：許認可対象に治療研究を含む ヒト生殖クローニング法：受精以外の方法でつくられた受精卵の子宮移植を刑罰化 米国在住のイギリス人代理懐胎者が双子の減数手術を要求した米国人依頼夫婦を提訴
2002	7月、保健省、「人の身体、人の選択：イングランドとウェールズにおけるヒトの臓器と組織についての法」報告書をめぐり、パブリック・コンサルテーション開始 判決：HFEAが子宮に戻す受精卵の数を2つに限って認めている事例が多いとして、産婦人科クリニックが提訴していた裁判。HFEA 勝訴。(R v HFEA [2002] EWCA Civ20 [2003] 1 F.C.R.266)
2003	HFE法改正：生前に取得した精子によって死後につくられた受精卵を用いて、男性の死後に誕生した児童について、死者である男性の父親登録を認める。 提訴：体外受精での精子取り違え (Leeds Teaching Hospitals NHS Trust v A and others[2003] EWHC 259(QB))
2004	HFE法規則改正：子どもが18歳になったら、配偶子ドナーの匿名でいる権利を喪失するとの内容に。 HFEA認可の代理懐胎実施施設は41施設 (HFEA公表資料より)。
	1月、下院科学技術委員会が6週間限定でオンライン・コンサルテーションを実施し、3月にサマリ公表。 1月、ロンドン在住のロキタンスキー症候群の女性の依頼で、インド在住の44歳祖母が双子を出産。インド国内法に基づく手続きに困難があり、ようやく7月にイギリス帰国決定。 8月、保健省、HFE法見直しに関するコンサルテーション開始 (～11月)
2005	1月、代理懐胎者が出産直後に死亡。 3月、下院科学技術委員会が「ヒトの生殖技術と法」報告書を公表 7月、ヒト組織法草案についてのパブリック・コンサルテーション開始 (～10月) 8月、政府が下院科学技術委員会「ヒトの生殖技術と法」報告書への見解を公表

年月	出来事
2006	3月、保健省、HFE法見直しに関するコンサルテーション報告書公表 5月、イギリス人58歳独身男性が米国人卵子提供者、米国人代理懐胎者と契約し、三つ子の父親に。 6月、「ヒト組織・細胞に関するEU指令」のためのパブリック・コンサルテーション開始（～10月） 12月、保健省、HFE法全面改正に向けた白書公表。代理懐胎に関連するところでは、＜子どもの福祉＞概念から父親の必要性を削除など。
2007	5月、HFE法改正案を公表予定

資料1

1985年代理懐胎取決め法

1985年法律第49号

訳:神里彩子

女性が代理母として子どもを懐胎することを目的とした取決めに関連する特定の行為を規制するための法律 [1985年7月16日]

「代理母」、「代理懐胎取決め」その他用語の意味

第1条(1) 次の規定は、本法の解釈において効力を持つ。

(2) 「代理母」とは、次の各号に該当する取決めに従って子どもを懐胎する女性を意味する。

(a) 彼女が子どもを懐胎する前に締結された取決め

(b) 懐胎された子どもが彼女以外の1人又は複数の者に引き渡され、その者によって親権が行使されること（実行可能な限りで）を目的として締結された取決め

(3)取決め当事者で、取決めに従って子どもを懐胎する女性が代理母となる場合、その取決めは代理懐胎の取決めである。

(4) 取決めが上記第2項に定めた目的で締結されたか否かの決定においては、状況全体（及び、とりわけ、取決めに従った子どもの懐胎に関して、女性に支払いがなされる若しくは支払いがなされるであろう約束や合意、又は彼女に利益を供与する約束や合意がある場合には、その約束や合意に）に配慮することができる。

(5)取決めは、子どもの引渡しに関する条件に関わらず、当該目的で締結されたものとみなすことができる。

(6) 子どもを懐胎する女性は、子どもの懐胎を引き起こす授精時、また場合によっては胚の移植時に、上記第2項(a)号における子どもの懐胎を開始したものと扱われる。

(7) 「団体」とは、法人又は非法人の団体を意味する。

(8) 「支払い」とは、金銭又は金銭相当価値での支払いを意味する。

(9) 本法は、取決めが合法か否かにかかわらず、また、取決めがそれを締結した当事者によって又は当事者に対して強制可能か否かにかかわらず、取決めに適用される。

第2条(1)何人も、連合王国において、次の各号に掲げるいかなる行為も営利目的で行ってはならず、また、これらの行為を故意に第三者に営利目的で行わせてはなら

ない。

(a) 代理懐胎の取決めを締結する目的で交渉を開始、又は交渉に関与すること

(b) 代理懐胎の取決め締結の交渉の申し入れ又は承諾をすること

(c) 代理懐胎の取決め締結又はその交渉で利用するために、情報を収集すること

(2) 前項の規定に違反する者は、有罪とする。ただし、次の各号に該当する場合には、前項規定に違反しない。

(a) 女性が、自ら代理母となる目的で、前項に定める行為を行う、又は行わせる場合

(b)自己のために代理母に子どもを懐胎させる目的で、前項に定める行為を行う、又は行わせる場合

(3) 本条において、次の各号に該当する場合、その者は営利目的で行為をしたものとする（但し、次項に定める場合を除く）。

(a)何時かに関わらず、その者又は第三者が、行為に関する支払いを受領する場合

(b)その者が、代理懐胎の取決め締結、又はその交渉や支援に関して、その者又は第三者が支払いを受領するために行為をする場合。

本項における「支払い」には、代理母又は代理母になろうとする者に対する支払い又は利益の供与を含まない。

(4)上記第 1 項に基づく犯罪についての訴訟手続きにおいて、次のいずれかが立証されれば、その者は、当該行為に関して第三者が受領した支払いを理由として営利目的で行為を行ったものと扱われない。

(a) その者が行為を行う前に支払いが受領された場合、その者が当該行為に関して支払いが既に受領されていることを知りつつ、又は、それを疑うべき合理的理由がありながら当該行為を行ったのではないこと

(b) その他の場合、その者が、当該行為に関して支払いを受領する目的で行為を行ったのではないこと

(5)

(a) 団体に代わって行為をする者が、連合王国における代理懐胎の取決め締結の交渉又は支援に関与し、

(b) 代理懐胎取決めの交渉又は支援が、当該団体の行為である場合、

その団体が、何時に関わらず、次に掲げる者による支払い又はそれらに代わって支払いを受領すれば、その団体は有罪とされる。

(i) 当該取決めに従って子どもを懐胎する女性

(ii) 当該女性が子どもの懐胎を引き受けた一人又は複数の者

(iii) 当該女性、又は当該女性が懐胎を引き受けた一人若しくは複数の者の関係者

本項においては、団体関係者が受領した支払いは、団体が受領したものとして扱う。

(6) 前項に基づく犯罪についての訴訟手続きにおいて、当該支払いが前項(a)号に定める取決めに関してなされたものでないことの立証は抗弁となる。

(7) 連合王国において、次の各号に該当する運営又は管理に関わる者は、次項に掲げる行為が当該団体の行為であれば、有罪とされる。

(a) 団体

(b) 団体の諸行為

(8) 前項で規定された行為とは、連合王国における次の各号のいずれかに該当する場合の代理懐胎取決めの交渉又は支援をいう。

(a) 取決めの交渉又は支援が営利目的でなされた場合

(b)上記第 5 項に違反して当該団体が支払いを受領する（又は、第 5 項の目的のために受領したものとして扱われる）場合

(9)第 7 項に基づく犯罪についての訴訟手続きにおいて、前項に定めた行為が当該団体の行為であることを知らなかった又はそれを疑うべき合理的理由がなかったことの立証は抗弁となる。なお、本訴訟手続きにおいて、当該支払いがその取決めに関してなされたものでないことが立証されれば、前項(b)号に該当する取決めとされない。

代理懐胎に関する広告

第 3 条(1)本条は、次の各号に掲げる内容を含む広告(表現を問わず)に適用される。

(a)代理懐胎の取決めをする、又は代理懐胎の取決め締結の交渉又は支援をする意思がある、又は意思をもつ可能性のある者がいること

(b)代理母となる意思のある女性がいること、又は代理母として子どもを懐胎する意思のある女性を求めている者がいること

(2) 本条が適用される広告を掲載する新聞又は雑誌が連合王国で発行される場合、当該新聞又は雑誌の事業者、編集者又は発行者は有罪とされる。

(3) 連合王国で、見られ、又は聞かれる(又は視聴される)ために電気通信システムで本条が適用される広告が伝達される場合、第 1 項に定める内容を当該広告が含むことを知りつつ、連合王国においてそれを伝達させる者は有罪とされる。

(4) 連合王国において、本条が適用される広告(新聞若しくは雑誌に掲載される広告、又は電気通信システムで伝達される広告を除く)を公表する者又は公表させる者は有罪とする。

(5) 連合王国において、本条が適用される広告(連合王国外で発行される新聞若しくは

雑誌に掲載される、又は電気通信システムによって伝達される広告を除く)が、第1項に定める内容を含むものであることを知りつつ、その広告を頒布する、又は頒布させる者は有罪とされる。

(6) 本条において、「電気通信システム」とは、1984年電気通信法におけるのと同じ意味を有する。

犯罪

第4条(1)本法に基づく犯罪を行った者は、略式起訴による有罪宣告により、次の刑に処される。

(a) 第2条に基づく犯罪の場合には、罰金基準等級5級以下の罰金若しくは3月以下の禁固又はその併科

(b) 第3条に基づく犯罪の場合には、罰金基準等級5級以下の罰金

本項において「罰金基準等級」とは、1982年刑事裁判法[1982年法律第48号]第75条で定められた意味を有する。

(2) 本法に基づく犯罪の訴訟手続きは、次に該当する場合以外には開始されない。

(a) イングランド及びウェールズにおいては、公訴官の同意を得ている場合 (b) 北アイルランドにおいては、北アイルランド公訴官の同意を得ている場合

(3) この法律に基づく法人の犯罪が、その法人の理事、管理者、秘書その他それらに類する職員、又は同様の立場で行為することを表明していた者の同意又は黙認により行われたこと、又はこれらの者の懈怠に起因することが立証される場合には、法人だけでなくその者も有罪とされ、起訴されて相応に処罰される。

(4) 法人の事務がその職員によって行われる場合、一人の職員が管理職務に関連して行った行為又は不履行についても、その者が法人の理事であるのと同様に、前項が適用される。

(5) 本法第2条に基づく犯罪の訴訟手続きにおいて、団体又は団体の諸活動の運営又は管理に関わっている者、又は団体に代わって同条第1項(a)号から(c)号に掲げる行為のいずれかを行っている者によってなされた行為、書かれ、話され、印刷された言葉の証拠(訴訟当事者の面前でのものかを問わず)は、その団体の活動の証拠として採用される。

(6) 本法に基づく犯罪に関して、1980年治安判事裁判所法 (1890年法律第43号)第127条第1項[情報は犯行後6月以内に提出されなくてはならない]、1975年刑事訴訟 (スコットランド)法(1975年法律第21号) 第331条第1項[同期間内に起訴手続きは開始されなければならない]、及び1981年治安判事裁判所(北アイルランド)命令第19条第1項[同期間内に申し立てがなされなければならない]は、6ヶ月を2年と置換したのと同じ効果をもつ。

略称及び適用

第 5 条(1)本法は、1985 年代理懐胎取決め法と引用することができる。

(2) 本法は、北アイルランドにも適用される。

資料2

ブレイジャー委員会による勧告要旨

1998年10月

(「代理懐胎ー支払いに関する現行の取決めと規制について保健大臣のための見直し」報告書より引用)

訳:武藤香織

われわれは以下のことを勧告する。

費用支払い

1．代理懐胎する女性に対する支払いは、妊娠に伴って発生する純粋な費用のみにとどめるべきである。(5.24)

2．追加的な支払いは、代理懐胎取決めに財政的な利益を発生させることを防ぐために、禁止されるべきである。(5.24)

3．どのような費用の支払いが妥当かについての基本的な考え方は、代理懐胎する女性が代理懐胎取決めのためにかかった費用の証明書作成の必要性も含めて、代理懐胎による妊娠の試みがなされる以前に確立されているべきである。(5.24)

4．立法によって、費用についての広義の原則を打ち出し、大臣が合理的な費用の構成要素とその証明をするための手段について指導する文書を発行できるようにする権限を与えるべきである。(7.11)

規制

5．代理懐胎取決めにかかわる仲介機関は、連合王国の保健省によって登録され、新しく提案される代理懐胎法の規程のもとでつくられる実施要綱に沿って運用されるべきである。(6.23)

6．保健省は、他の連合王国の保健関連の省と協力して、代理懐胎にかかわる団体や個人との議論をもとに、実施要綱をつくるべきである。実施要綱は、登録している仲介機関を拘束できるようにすべきである。また、実施要綱は、登録している仲介機関か、あるいは私的な約束かを問わず、すべての代理懐胎取決めに関連した指導内容となるように、望ましい手続きを示したものとしても機能すべきである。(6.23)

7．(必要な法制化に先駆けて)当面の措置として、連合王国の保健省は自発的な実施要綱を作成し、普及するとともに、自発的な登録を求める団体設置を勧めるべきである。実施要綱は、専門家団体やＨＦＥＡの関心を得られるように作られるべきであ

る。そうすれば、かれらが医師や実施施設に対して示す指導文書に、関連する観点から助言を含めることも検討できるからである。(6.24)

8．保健当局は、実施要綱に加えて、すべての記録保管、目的の明確な統計報告、代理懐胎取決めの結果に対して、どのような研究が必要であるかについての明確なガイドラインの必要性について検討するべきである。(6.26)

法制化

9．１９８５年の代理懐胎取決め法及び１９９０年のヒト受精と胚研究法の第３０条の見直し、さらにそれらに代わる新しい代理懐胎法について、検討がなされるべきである。代理懐胎法は、連合王国における代理懐胎を統括する主たる法的な原則、すなわち、代理懐胎に関する実施要綱を出すことについて一条項を設けるほか、以下の点を含めるべきである。(7.2, 7.3)

(i) 代理懐胎契約の法的な無効性に関して、８５年法の第１条Ａの規程の継続

(ii) 代理懐胎取決め成立を支援する商業的な団体を禁止する条項、および、代理懐胎取決めに関連する広告の禁止を定めた条項の継続

(iii) 代理懐胎する女性に対する合法的な支払いに関する定義と制限についての新しい条項

(iv) 代理懐胎取決めを一般的に定めた実施要綱の連合王国の保健当局による普及に関する新しい条項

(v) 保健省による非営利代理懐胎斡旋団体の登録のための条項と、当該団体が代理懐胎取決めに関する実施要綱に従う必要があることを定めた条項

(vi) 非登録団体による運営を禁じる条項

(vii) 第３０条を改訂し、依頼カップルに対する親子決定付与のための新しい条項。改訂された親子決定命令では、命令の申請者は代理懐胎法と実施要綱、支払いに関する法の規程に従うことを求める。改訂された親子決定命令は容認できない支払い？裁判官の承認権限を与えるべきではない。

資料3

イギリス医師会「母性概念の変化－イギリスにおける代理懐胎の実践」(1996) より

第7章 医療専門職のためのガイドライン (Guidelines for Health Professionals)

訳:武藤香織

1. 代理懐胎は、妊娠が不可能か、医学的な理由で妊娠が大変望ましくない状況にありながら、子どもを持ちたいと願う親のための最後の手段として受け入れ可能な選択肢である。すべての症例において、生まれてくる子の利益が最も優先されなければならず、代理懐胎者のリスクは最小限に留められなければならない。

2. 代理懐胎取決めについて相談を受けた医療専門職は、助言をする前に代理懐胎の法的な位置づけについて情報提供しなければならない。特に、医療専門職は、代理懐胎取決めの法的な無効性と子どもの親権についての法的な位置づけについて認識しておく必要がある。

3. 代理懐胎取決めにおいて、医療専門職の倫理的な責任のレベルは、その取決めにどの程度関与するかの程度によって異なってくる。イギリス医師会は、これらを3つの広いカテゴリーに分けている。

   (i) すでに成立している妊娠について女性から相談される場合

   (ii) 自己授精を検討している助成から相談を受ける場合

   (iii) 代理懐胎取決めを伴う妊娠成立のための補助技術を提供する専門職チームの場合

   医療専門職はこれらすべての患者に責任を持っている。しかしながら、医療専門職が子どもを持ちたいと考える人々に治療サービスを提供する場合には、生まれてくる子どもに対する追加的な責任も発生する。

4. 代理懐胎による妊娠が成立した後は、代理懐胎者とその子どもに対する医療者の倫理的な責務については、支援を追加すること以外には、他の妊婦に対して負っているものと代わりがない。医療チームの責務は、適切な支援と、妊娠期間と終了後の指導を提供することにある。

5. 自己授精を検討している人々から相談を受けた医療者は、非常に慎重に問題点とその提供について考えるように促すべきである。また、代理懐胎に伴う医学的、心理的、感情的、法的な問題についての正確な情報の入手方法について、本人たちが認識しているかどうかを確認すべきである。

6. たとえば体外受精であっても人工授精であっても、代理懐胎者の妊娠を目的とした、認可された治療サービスの提供に同意する前に、医療チームは注意深く検討された医学的、感情的、法的な問題を確認するために、すべての合理的な段階を経なけれ

ばならない。このような治療は、HFEA によって認可されたクリニックにおいてのみ、HFEA の実施要綱を遵守して提供される。医療専門職は、治療に進む前に、依頼カップルが他の妥当な治療選択のすべてを試していることを確認しなければならない。

7．　治療サービスを提供しない、あるいは、代理懐胎を助言しない医療専門職においても、女性あるいはカップルが代理懐胎を検討していることに気づく場合がある。そのような場合、医療者は、生まれてくる子どもの利益に関する全体の評価にとって重要になる情報を、関係者で共有するように説得すべきである。治療を提供する医療チームにとって、子どもの虐待やネグレクト歴などの情報が明かされることは非常に重要である。そのような情報が、関係する当事者にとって**例外的な**リスクとなるようであれば、稀で特異的に深刻な事態においては、医療者が本人の同意なしに詳細な情報を開示しうることを伝えるべきである。このような事例では、情報を開示される立場の人に対しては、まず開示の意図について説明されたうえで、自発的に同様の情報を明らかにするか、その努力をするための機会を与えられるべきである。

8．　治療を提供するか、代理懐胎について助言する医療専門職は、この選択を検討している人々に対して、積極的にカウンセリングと感染症検査を受けるように助言すべきである。

9．　また、助言または治療サービスを提供する医療専門職は、前もって代理懐胎にかかわる当事者全員で、決定事項について議論しておくよう強調すべきである。それらの決定は、妊娠中や妊娠成立の前になされる必要がある。決定事項には、体外受精を用いる場合に移植される胚の数、出生前診断の程度（level)、望ましい分娩方法、産褥期のケアに関する決定などを含む。理想的には、これらの決定は相互の同意に基づくべきだが、議論が分かれる場合には、代理懐胎者が、医療専門職と連携して最終決定を下すべきである。

10．　医療専門職とその患者たちには、取決めについての関係者間と同程度に、相互の信頼関係と率直さが必要である。

11．　ケアと治療は、何らかの教訓的な態度にならないようにして提供されることが重要である。

12．　代理懐胎者は、代理懐胎取決め以前に、少なくとも一人の子どもを無事に出産した経験があるほうがよい。また、自身の家族のための出産は終了していること、パートナー、家族、または友人が妊娠成立までの道のりや妊娠中を支えることが望ましい。時々みられる例では、代理懐胎者と依頼親が同じ家族から出ることがあり、その場合には特別な注意が必要である。

13．　代理懐胎者の健康に関する潜在的なリスクに鑑みて、代理懐胎者のための適切な保険がかけられているように依頼者が確認する重要性が助言されなければならない。

14．　代理懐胎に関与する医療専門職すべては、誰がこの妊娠の全体の管理をしているかを明確に理解すべきである。

１５．　出産後、代理懐胎者、その家族、依頼者は、追加して支援や助言が必要になるだろう。これらのニーズは、医療チームによって把握されるべきである。助産師と巡回保健師(health visitor) は、この段階では特に重要な役割を果たす。

１６．　代理懐胎者の妊娠を目的とした治療サービスを提供する医療専門職は、治療を進める前に、取決めにかかわる人々の長期にわたる医学的、心理的ニーズについて確実に考慮しておかなければならない。

１７．　親子間での率直さ(openness)と真実告知は、一般的には奨励されるものである。

１８．　代理懐胎に対して良心的反対を示す医療専門職には、取決めに関与する責務はない。しかしながら、支援や助言の提供を検討する用意のある別の医療者に紹介する倫理的義務を負っている。

資料4

イギリス医師会「母性概念の変化－イギリスにおける代理懐胎の実践」(1996)

目　次　（訳：武藤香織）

1　代理懐胎の実際

1:1 本報告書で使われる用語

1:2 子どもがいないということ

1:3 代理懐胎

1:4 代理懐胎による事故

1:5 代理懐胎仲介組織と情報の提供

2　代理懐胎と法

2:1 代理懐胎取決め法　1985

2:2 ヒト受精・胚研究法　1990

2:3 代理懐胎契約の法的な無効性

2:4 母親と父親の法的な定義

2:5 親決定

2:6 出生登録

2:7 HFEA の実施要綱

2:8 法的な信頼性

3　倫理的実際的な配慮事項

3:1 意思決定をめぐる倫理

3:2 異なるレベルでの専門家の介入

3:2.1 成立した妊娠

3:2.2 自己授精を考える患者

3:2.3 治療サービスの提供

3:3 子どもの利害

3:4 多様な主体の責務

3:4.1 依頼親とその家族の責務

3:4.1.1 最初に問うべきこと
3:4.1.2 代理懐胎取決めが迫っているとき
3:4.1.3 妊娠経過中
3:4:2 代理懐胎者、そのパートナー、家族の責務
3:4.2.1 最初に問うべきこと
3:4.2.2 代理懐胎取決めが迫っているとき
3:4.2.3 妊娠経過中
3:5 強制と金銭的な圧力
3:6 感染症検査
3:7 代理懐胎者と依頼者の関係
3:8 公開と秘密
3:9 倫理委員会

4 代理懐胎の医学的側面
4:1 依頼者の健康
4:2 代理懐胎者の健康
4:3 代理懐胎の健康へのリスク
4:4 妊娠中の意思決定
4:5 分娩方法の決定
4:6 母乳
4:7 代理懐胎者の支援
4:8 依頼者の支援

5 代理懐胎の心理的側面
5:1 動機
5:1.1 代理懐胎者
5:1.2 依頼親
5:2 代理懐胎者への影響
5:2.1 胎児と新生児への愛着
5:2.2 出産後の心理的な反応

5:3 代理懐胎者の家族への影響
5:4 依頼者への影響
5:4.1 胎児と新生児への愛着
5:4.2 心理的な反応
5:4.3 匿名性と子どもへの真実告知
5:5 依頼者の家族への影響
5:6 子どもへの影響
5:6.1 胎児と新生児
5:6.2 子ども

6 カウンセリング
6:1 誰がカウンセリングを必要とするか？
6:2 カウンセリングの目的
6:3 子どもがいないことをめぐるカウンセリング
6:4 代理懐胎のカウンセリング
6:4.1 情報提供カウンセリング
6:4.2 影響を考えるカウンセリング
6:4.3 支援のためのカウンセリング
6:4.4 治療的カウンセリング

7 医療専門職のためのガイドライン

付録 代理懐胎取決め法（改正後）

第5章　韓国における代理懐胎の現状

洪　賢秀

第5章　韓国における代理懐胎の現状

洪　賢秀

はじめに

（1）調査概要

本報告では、韓国社会における生殖補助医療とりわけ代理懐胎の現状について考察する。日本での韓国の生殖補助医療についての調査報告は、2002 年に劒陽子が行った「諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療にかかる制度及び実情に関する調査研究（平成 13 年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業）」がある。この報告では、「韓国における生殖補助医療」について、大韓産婦人科学会の実施現状と、「生殖補助術倫理指針」が紹介されている。

劒の調査報告以後、韓国社会では 2005 年「生命倫理および安全に関する法律（以下、生命倫理法）」が施行されており、2007 年 3 月現在では生殖関連の諸法案が立法化にむけて動き出している。また一方で、日本の不妊カップルは、経済格差を利用して韓国で代理懐胎のサービスを受けるようになった。韓国では、2005 年 11 月に生命倫理法違反で卵子売買の斡旋事業者が摘発されたが、その斡旋事業者は、日本に支店を開設し日本の不妊カップルに斡旋を行なっていた。その捜査過程で日本人向けに代理懐胎サービスが行われていたことも明らかになった。

本調査報告では、代理懐胎の現状を考察するにあたり、最初に韓国の社会的背景として、韓国の「伝統的」社会における代理懐胎者と、近年における代理懐胎の契約の特徴を概観する。

調査方法は、先行文献調査のほか、韓国の生殖補助医療、法学の有識者、関連諸団体や当事者などへのインタビュー調査を行った。さらに、なかなか表には出ない代理懐胎の実態を探るために、テレビのドキュメンタリー、インターネットにおける会員制ブログ、掲示板などの書き込みなども調査対象にした。

なお、本調査報告では、100 韓国ウォンを約 13 円で換算して表記している。

（2）「シバジ」と水面下での代理懐胎の契約

韓国の「伝統的」社会では、父系原理に基づき後継者を確保することが結婚の最も重要な目的であった。特に貴族階級である両班において、後継者としての男児を産めなかった場合には、苦肉の策として妾や「シバジ（種受け）」という代理懐胎者を通して後継者を確保していた。「伝統的」な代理懐胎者である「シバジ」は、下級階級の未亡人や「シバジ」から生まれた女性であった。「シバジ」は男児の出産経験、男児を産む人相や占いなどでその価値が評価され契約金が決まる。占いによる吉日に、秘密裏にシバジが行われ、代理懐胎者が妊娠した後は丁寧な扱いをされる。男児が生まれた場合には、代理懐胎者に多額の報酬が支払われる。一方、女児が生まれた場合には、

代理懐胎者は少額の報酬を受け取り、生まれたその女児を連れて帰らなければならなかった。そして、その女児は成長するとシバジとしての人生を歩むことになる。このように韓国の「伝統的」社会では、「シバジ」は後継者としての男児を絶やさずに提供するための装置であった。

もし男性側の生殖能力に問題がある場合は、「シネリ（種植え）」という精子提供者がいた。「シネリ」となる男性は、血縁である親族や奴婢もしくは、行きずりの旅人や商人となる場合が多かったようである[1]。「シバジ」に比べるとその実態の把握は極めて難しい。筆者の知る限りでは『高麗史』などの数少ない記録だけが残されており、このような慣習は密かに受け継がれてきたようである。

近年の韓国社会における代理懐胎契約は、法的規制がないとはいえ表にでることはまずない。とくに有償で行われる代理懐胎者の場合は、金銭的トラブルが発生したり、胎児に障害があることが判明した場合には、妊娠時期を問わずただちに人工妊娠中絶が強行されることがあるとの報道がある[2]。経済的・社会的弱者として代理懐胎者になった女性たちは、身体の危険を冒しながらも、成功しなかった場合は泣き寝入りするしかないようである。このような状況が、妊娠・出産に成功した折には、胎児の命を担保に契約金の増額を要求する誘惑にかられるのだろう。

筆者が 2004 年に行った調査内容を総合すると、 韓国の不妊夫婦は、「健常者ではない」という社会的偏見にさらされる恐怖から、その事実を徹底的に隠したがる。不妊女性の集りにおいても、卵子提供や代理懐胎者を必要とする場合には、硬く閉された中の仲間同士のやりとりへと向かいがちである。そのため、何かトラブルがあった場合、依頼した側が代理懐胎者の新たな要求に振り回され、窮地に追い込まれることもある。一般の不妊夫婦の場合は、子の出産と同時に不妊の苦悩から解放され、それまでの仲間との交流も絶つことが多い。しかし、卵子提供や代理懐胎者を選択した場合は、子どもを得た後も契約関係を維持し、将来起こり得る未知の問題に備えることが多く、一生涯、不妊という苦悩から逃れられることはないという[3]。

---

[1] 『韓国民俗大辞典』1998、民衆書館 p.955.

[2] ドキュメンタリー「不妊の影」2004 年 11 月 23 日放映、「国会議員・朴宰完報道資料」2005－52 号（10.23）p.2

[3] 2004 年 12 月に行った不妊自助グループの元会員 A のインタビュー調査に基づく。

1．韓国における代理懐胎に関する法整備の現状と管理体制

（1）代理懐胎に関する法的規制

代理懐胎に関する法的な規制は特にない。2004 年 1 月 29 日に公布された生命倫理法では、配偶子、人胚の管理および保存・利用に関する事項については規定している。だが、代理懐胎を含め、生殖補助医療に関する詳細な規定はない。立法化過程では、生殖補助医療に関する事項を盛り込むための議論もあったが、結局、医師側と女性団体との合意が得られずに本法律からは取り除かれることになった。

生殖補助医療と関連するものとして、生命倫理法では、禁止行為(第 13 条)、胚作成医療機関(第 14 条)、胚作成に関する同意(第 15 条)、胚の保存期間及び廃棄(第 16 条)について規定している。まず、禁止行為については、妊娠以外の目的での胚作成、特定の性を選択する目的での精子・卵子選別、死亡した者の精子・卵子利用、未成年者の精子・卵子の利用（既婚者を除く）、金銭目的での利用や誘引・斡旋などを禁止している。これに違反すれば、懲役刑又は罰金刑に処される(第 51、52 条)。次に、胚を作成する医療機関に関しては、一定の施設及び人員等を備え、保健福祉部長官の指定を受けた医療機関に限定しており、この違反に対する罰則規定も設けている(第 53 条)。胚の作成等に関する同意については、精子・卵子を採取する際に、精子提供者・卵子提供者・人工受胎施術対象者およびその配偶者の書面同意と十分な説明が必要であり、書面同意書は保存しなければならないことを規定している。書面同意に必要な事項は、胚作成の目的に関する事項、胚の保存期間、その他胚の保管に関する事項、胚の廃棄に関する事項、妊娠目的以外で余剰胚を利用することに対する同意の有無、同意の撤回、同意権者の権利および情報保護、その他保健福祉部令が定める事項である。そして、胚の保存期間および廃棄については、胚の保存期間を 5 年とし、同意権者が保存期間を 5 年未満と定めた場合はこれを保存期とする旨定めている。これら胚作成に関する同意、そして、胚の保存期間及び廃棄に関する規定違反についても、罰則規定が設けられている。

生命倫理法の施行後まもなく『サイエンス』に掲載された論文[4]の捏造事件が発覚（2005-2006）し、これらの研究に卵子が 2,236 個も提供されていたことが明らかになり、多くの倫理的課題を残した。そのなかでも配偶子や人胚の透明性のある管理や被験者の保護の必要性が急務となり、生命倫理法の全文改正案と「生殖細胞等に関する法律」案が作成された（2007）。「生殖細胞等に関する法律」案では、配偶子や胚の透明な管理システムや被験者の保護に関する詳細な規定が盛り込まれているが、代理懐胎者についての規定は加えられなかった。

代理懐胎に関しては、大韓医師協会が2001年4月19日に制定した「医師倫理指針」(2001.11.15 公布）があり、第 56 条に「代理母」（代理懐胎者）についての項目を設けてあっ

[4] ソウル大学研究チームは、世界で初めて人クローン胚から ES 細胞を樹立させたと発表し（*Evidence of a pluripotent human embryonic stem cell line derived from a cloned blastocyst. Science* 303;1669-1674,2004）、その後、患者由来の ES 細胞を樹立させたとし、再生医療分野で注目を浴びた（*Patient-specific embryonic cells derived from human SCNT blastocysts. Science* 308;1777-1783,2005）。

た。第 2 項と第 3 項で金銭目的での代理懐胎を禁じることにより、それ以外の手段や手続きによる代理懐胎は可能となっていた。

第 56 条（代理母）

第 1 項　「代理母」とは、婦人の子宮に異常のある不妊夫婦が子どもを持つことを助けるために、その婦人の代理として自分の子宮に胎児を養育する女性をいう。

第 2 項　金銭目的の「代理母の関係」は認めない。

第 3 項　医師は金銭取引の関係にある代理懐胎者に人工授精もしくは受精卵の着床等の施術をしてはならない。

だが、以上の指針は 2006 年 4 月 22 日に全面改正が行われ、この条項は削除された。その背景には、医師が代理懐胎の契約において金銭の取引がおこなわれたかどうかを確認することは、現実的には困難であり、金銭の取引を行わない代理懐胎であれば倫理的問題を伴わないという誤解を招きかねないという指摘もあった[5]。このような主張を取り入れ、社会の現実に合わせたものとして取り除かれ、規制条項は皆無となった。

また、大韓産婦人科学会の「補助生殖術倫理指針」（1999.2.19 版）の施術施行指針の第 2 項では、非配偶者の生殖細胞の提供および代理受胎の項目が置かれており、「代理受胎（日本の代理懐胎）の場合には、非配偶者の人工授精の施行指針に準じ施行しなければならない」と記し、実施に道を開いている。

（2）代理懐胎に関する法規制立法化への動き

現在、国会の保健福祉委員会では代理懐胎に関する 2 つの議員案が提出され、検討中である。ハンナラ党の朴宰完議員らは、近年の不妊夫婦の増加により代理懐胎者や体外受精等が増加しているにもかかわらずそれに伴った安全性や倫理性が確保されていないことを指摘し、生殖補助医療で生まれた子の地位等を法規制によって確保するために「体外受精等に関する法律案」を発議した（2006.4.28）。また、朴宰完議員は、2005 年 9 月から 2006 年 11 月まで計 4 回の卵子売買や代理懐胎者の斡旋サイトの調査[6]を行い、その実態を報道した。これらの調査によりインターネットのサイトを介して代理懐胎の商業化が国境を越えて拡散していることが明らかになったことから、 朴宰完議員は規制の必要性を説き、 2005 年 12 月 9 日には立法公聴会を開催し[7]、その後法案に修正を加え提出した。

本法案は、全 36 条と附則から成っており、代理懐胎については、商業目的での代理

---

[5] クヨンモ「医師倫理指針の主要内容と実践法案」『「医師倫理指針の内容と実践法案」討論会』資料、大韓医師協会中央倫理委員会、2004,pp.37-38、医協新聞、ピョムマンソプ記者、2005. 3.28 付記事

[6] 国会議員朴宰完：報道資料、2005.9.23、2005.10.23、2006.10.16、2006.11.1.

[7] 『生命倫理法の改正案および人工受精法の制定案』生命科学技術の研究と倫理の調和：リレー立法公聴会(1)、ハンナラ党朴宰完議員室

懐胎のみを禁じ、代理懐胎を行う際には、体外受精管理本部の許可を得る必要があり、実費のみが補償される（案第 13 条、14 条）。代理懐胎者の出産経験、年齢、代理懐胎の頻度、配偶者の同意および健康状態等に関する適性を保健福祉部令で規定する（案第 15 条、17 条）としている。また、代理懐胎で生まれた子は、依頼夫婦の婚姻中に生まれた子とみなす（案第 21 条、22 条）と定めている。

もう一つの「医療補助生殖[8]に関する法律案」は、梁承晁議員らにより発議されたものである(2006.10.19)。本案では、生殖補助医療で生まれた子の福利のためにその親を定め、生殖補助医療の安全性と透明性を確保することによって、健全な家族文化の形成することをその目的としている。

全 15 条と附則からなる本法案では、代理懐胎の契約を無効とみなしているが、代理懐胎の契約中に生じた代理懐胎による医療費の支払い請求等、保健福祉部令で定める金額を実費とする約定箇所は一部有効としている。また医療法人または医師は、代理懐胎契約であることを知りながら生殖補助医療の施術を行ってはならない(案第 11 条)としている。また、代理懐胎であることを知りながら生殖補助医療を行った者は、1 年以下の禁固または 5 千万ウォン（約 660 万円）以下の罰金に処する（案第 14 条）とした。

これらの議員案は、生命倫理法の全文改正案や「生殖細胞等に関する法律」案とともに国会で検討・審議中である。

2．韓国における生殖補助医療の医療体制および医療費

（1）不妊治療の実態

韓国社会における不妊夫婦の公式統計はないが、韓国健康保険公団による「不妊治療の項目別請求額および請求件数」[9]によると、2000 年には 52,209 名、2001 年には 80,734 名、2002 年には 94,201 名、2003 年には 116,000 名が不妊治療の診療を受けており、年々増加している。また、男女別にみると、2000 年から 2003 年には女性の不妊診療を受ける人数は、約 2.5 倍増加しているのに対して、男性は約 1.4 倍の増加となっている。このような不妊夫婦の人数は、診療報酬請求可能な不妊治療を受ける人の集計であるため、代替医学だけを利用する人や何も行ってない人を加えれば、それ以上いるだろうと予測される。

韓国における不妊夫婦の推定値として頻繁に引用されるのは、韓国保健社会研究院の調査報告の結果である[10]。この報告書では、「2000 年人口住宅総調査」の資料[11]を用

---

[8]国会の保健福祉委員会では、「医療補助生殖」という用語について不適切という指摘があった。大韓産婦人科学会や大韓医師協会の意見では「人工受胎」、保健福祉部では「補助生殖」という用語を使用すべきであるという意見が出された。

[9]「高京華議員の国政監査質疑資料」2004.10.

[10]『わが国の不妊および不妊関連医療の利用実態と問題解決のための研究』政策報告書、2003.1.pp.53-55

[11] 1995 年「人口住宅総調査」のなかで 200 の標本調査地域を抽出し、2000 年 6 月から 8 月までに実施された「全国出産力および家族保健実態調査」の資料である。専門調査員が標本抽出された 2 万世帯を訪問し、妊娠出産、避妊経験、病歴などについて直接面談を行った結果を分析し、不妊の実態を把

いて 15～44 歳の既婚女性 6,393 名のうち、配偶者との同居直後から避妊をしてない期間が 1 年以上経過した女性（早期閉経、子宮および両側の卵管摘出などにより不妊となった女性を除く）1,123 名を対象に妊娠してない女性の比率を計算した。この結果によると、結婚直後から 1 年間避妊をしてないにもかかわらず妊娠してない女性は 13.5%、2003 年を基準に不妊症は 15～39 歳で 635,000 カップル、40～44 歳が 765,000 カップルであり、計 140 万カップルと推定されている。

不妊夫婦の統計は推測の域を出ないものの、不妊症の当事者自らが社会の表で活動する機会が増えてきた。2005 年には不妊女性を中心に不妊治療に国家の支援を求める署名運動が広がり、85,000 人の署名が集まった。不妊自助グループ[12]のサイトを中心に広がったこの運動は、結果として不妊治療費の一部を支援する事業の開始（2006 年 3 月）に大きな影響力を及ぼしたといえる。

韓国政府の 2007 年度の不妊治療費支援の概要は次のとおりである。

①支援対象者

・都市勤労者世帯の月平均所得の 130%[13]以下の者
・女性の年齢が満 44 歳以下の者で、試験管施術を要するという医師の診断書を提出した者

②支援内訳

・人工授精[14]を除く生殖補助医療

③支援金額

・一回当たり 150 万ウォン（約 20 万円）ただし、基礎生活保障受給者は 256 万ウォン（約 34 万円）
・最大支援回数は、2 回、計 300 万ウォン（約 40 万円）、基礎生活保障受給者は 510 万ウォン（約 68 万円）とする。

握しようとしたものである。

[12] 「アガヤ」（http:// www.agaya.org）では、現代医学で治療が不可能な場合を「不妊」とし、妊娠が可能ではあるが何らかの努力が必要な場合を「難妊」と定義し、用語を使い分けについて呼びかけている。

[13] 都市勤労者の月平均所得 130%は、2 人家族基準で 4,352,697 ウォン（約 579,000 円）、3 人家族で 4,562,697 ウォン(約 607,000 円)、4 人家族で 4,752,697 ウォン(約 632,000 円)であり、家族数は住民登録謄本に基づき生計を共にする 2 親等以内の直系尊属に限る。

[14] 人工授精の費用は、25 万～50 万ウォン(約 33,000～6, 6000 円)程であり、他の施術に比べ小額であることが対象外とされた理由である。

（2）大韓産婦人科学会における生殖補助医療の実施現況の調査

大韓産婦人科学会では、1993 年 5 月 6 日に「人工受胎の倫理に関する宣言」を制定し、これに準じ 1995 年から 1992 年に行った韓国内の生殖補助医療の現況を調査・報告しはじめ、毎年続いている。2005 年 7 月調査当時に、認定を受けていた 91 機関に調査票をｅメールで送付したところ[15]、48 機関（52%）から報告を受けている。その結果として、2003 年の生殖補助医療の実施現況をまとめたのが表 1 である。

表 1　生殖補助医療実施の現況:2003 年
(出典：『大韓産婦人科学会誌』第 49 巻第 12 号、2006.P.2492 を改変)

実施数 / 報告機関数	体外受精 IVF	顕微授精 ICSI	胚卵管内移植 ZIFT	配偶子卵管内移植 GIFT	凍結胚の体外受精 FER after IVF	凍結胚の顕微授精 FER after ICSI	提供卵 Oocyte donation
17,084 / 48	8,192	6,453	3	4	1,221	880	331

表 1 に示すように、報告してきた 48 の医療機関では、生殖補助医療を計 17,084 件実施した。実施した内容は、体外受精が 8,192 件（48%）、顕微授精が 6,453 件（37.8%）、凍結胚での体外受精が 1,221 件（7.15%）、凍結胚での顕微授精が 880 件（5.15%）、配偶子卵管内移植が 4 件（0.02%）、胚卵管内移植が 3 件（0.02%）となっていた。また、体外受精と顕微授精をした患者 4,066 名の卵子採取 1 周期当たり 30.2%、胚移植 1 周期当たり 31.9%の臨床上の妊娠が確認でき、推定患者 3,274 名（卵子採取 1 周期当たり 24.3%、胚移植 1 周期当たり 25.7%）が出産した。配偶子卵管内移植の臨床上の妊娠率は、移植 1 周期当たり 25.0%あり、胚卵管内移植は、臨床上の妊娠率は 0%であった。

凍結胚での体外受精と顕微授精を合わせた 2,101 件のうち、2,008 件が胚移植を実施し、胚移植 1 周期当たりの臨床上の妊娠率は 31.7%であり、出産率は 25.0%であった。

移植胚の数別にみた妊娠率は、体外受精と顕微授精の周期に合わせて移植した胚が 1 個の場合が 9.1%、2 個の場合が 14%、3 個の場合が 28.6%、4 個の場合が 27.9%、5 個の場合が 16.3%、6 個以上の場合が 4.2%であった。凍結胚の場合は、1 個の場合が 9.2%、2 個の場合が 20.1%、3 個の場合が 32.7%、4 個の場合が 20.9%、5 個の場合が 10.9%、6 個以上の場合が 6.3%であった。

[15] 2006 年 11 月現在では 92 の医療機関が生殖補助医療機関として認定されている。

また、生殖補助医療実施機関で行なわれている年間の施術数をまとめると、表 2 のとおりである。

表 2　生殖補助医療機関の年間施術数（2005 年 7 月現在、認定 91 機関中 48 機関から報告）

年間施術数	生殖補助医療機関の数
1000 件以上	5
500～999	4
200～499	8
100～199	4
100 未満	27
報告書を提出した機関の数	48

（3）保健福祉部による生殖補助医療の実施調査

生命倫理法の主管をしている保健福祉部は、本法の以下の条項に基づき人胚の保管および提供の現況調査を実施した。

「生命倫理および安全に関する法律」第 20 条

第 3 項

胚作成医療機関と胚研究機関は、余剰胚の保管および提供等に関する事項を保健福祉部令の定めるところにより保健福祉部長官に報告しなければならない。

施行規則第 12 条（余剰胚の保管・提供等の報告）

第 1 項

胚作成医療機関と胚研究機関は、法第 20 条第 3 項の規定により当該年度の余剰胚の保管および提供に関する記録を別紙第 12 号書式による余剰胚保管・提供実績台帳を作成し、次年度 2 月末まで保健福祉部長官に提出しなければならない。

表 3,4,5 は上記の法に基づき、報告された内容を保健産業育成事業団生命倫理チームがまとめたものである（『2005 年度胚保管および提供現況の調査結果』2006.5.）。

表 3　胚作成医療機関別体外受精の現況

施術件数	胚作成医療機関の数（%）	施術の合計（%）
0 件	7(5.8%)	0（0%）
1～11	26(21.3%)	158(0.7%)
12～99	52(42.6%)	1,938（9.2%）
100～499	27(22.1%)	6,072（28.7%）
500～999	5(4.1%)	3,095（14.6%）
1,000 以上	5(4.1%)	9,891（46.8%）
合計	122(100%)	21,154（100%）

表 4　体外受精の現況

施術の種類	計	配偶者の配偶子使用	第三者の卵子使用	第三者の精子使用
ICSI	10,541	10,321	124	96
IVF-ET	6,615	6,417	89	109
ZIFT	26	26	0	0
natural cyc.IVF	629	627	0	2
Cryopreserved ET	3,343	-		
合計	21,154	17,391	213	207

表 5　子宮内人工授精（Intra-Uterine Insemination）の現況

	施術件数	配偶者の精子使用	第三者の精子使用
IUI	28,721	28,170	551

（4）代理懐胎に関する学会での事例報告

韓国の代理懐胎関連の施術については、1989 年に大韓産婦人科学会の学術大会において公表された出産成功事例が最初である[16]。本報告では短く韓国社会での社会的・倫理的な議論が必要であることを示しつつ、当時第 ·病院（現在の三星第一病院）で子宮のない女性の卵子を体外受精させ、代理懐胎者に移植・妊娠させた２つの事例が紹介された。

2003 年には、「先天性膣欠損症の女性から新生膣を通した卵子採取による成功的な代理懐胎者妊娠の 1 例」が大韓産婦人科学会誌に報告された[17]。この論文では、19 歳の時

[16]ジョンジョンヨン、李スンジェ、朴ジョンミン、権赫瓚、盧聖一「内分泌および不妊；受精による代理母妊娠」『大韓産婦人科学会学術大会』64 巻、p.67

[17] Joon Cheol Park,M.D., So Jin Shin, M.D., Jong In Kim, M.D., Jeong Ho Rhee, M.D., Taek Hoon Kim,M.D., *A Successful Uterine Surrogate Pregnancy Via Oocyte Retrieval Through the Neovagina in a Patient with Mayer-Rokitansky-küster-Hauser Syndrome,*『大韓産婦人科学会誌』第 46 巻第 3 号、pp.681-684,2003

にミュラー管形成不全症と診断され、膣形成を行い 7 年経った女性（当時 26 歳）が、本人の卵子で体外受精を行い、当時 32 歳、2 人の子どもを持つ義姉が代理懐胎者となり双生児を得た事例が紹介されている。卵子採取や体外受精、そして出産に至るまでの医学的な事項が報告され、代理懐胎者については、依頼夫婦と代理懐胎者夫婦のインフォームド・コンセントを得たことのみが示されている。

また、2004 年に大韓産婦人科学会誌に発表された「先天性膣欠損症患者から代理懐胎者を利用した体外受精の妊娠一例」[18]では、1993 年に膣欠損症と診断され、2000 年にマックインドー手術（膣管形成）を受けた女性（当時 29 歳）が、自らの卵子を採取・体外受精をし、代理懐胎者（当時 33 歳）を通して双生児（男児）を得た事例が紹介されている。本論では、依頼夫婦と代理懐胎者夫婦のインフォームド・コンセントを得たことを示すとともに、膣欠損患者や子宮摘出をした患者にとっては、借り腹方式が価値ある治療方法であると結論づけている。その理由として、借り腹方式は、彼らに自らの遺伝的なつながりのある子どもを得させることができ、周産期や出産過程においても産婦や子どもが共に順調であったからである。ただ、これらの施術は厳格な規定に基づく必要があり、長期的な追跡観察と現象観察が重要であると強調している。

2005 年には、「ミュラー管形成不全症の女性から成功した代理懐胎 1 例」が報告された[19]。24 歳の時にミュラー管形成不全症と診断された女性が 30 歳（2001 年）の時に、当時 34 歳で 2 人の子どもを持つ姉が代理懐胎者となった事例である。施術時に、依頼夫婦と代理懐胎者夫婦にインフォームド・コンセントを得て、2002 年 8 月に帝王切開で 2 人の女児を出産したと報告している。本論では、借り腹方式が先天的子宮および膣形成不全、子宮摘出の患者に遺伝的なつながりのある子どもを得させる代案として意味づけている。

以上で概観したように学会誌に報告された代理懐胎の実施報告では、その実施数が非常に少なく、統計はない。報告された内容によると、医学的に高度な施術が必要とされている膣不全症の事例が主であり、その代理懐胎者となる主な女性は姉妹または姻戚であった。

（5）代理懐胎と出産費用

2004 年、産婦人科医を対象にした「代理懐胎関連の現況および認識度調査[20]」が行われた。調査概要は次に示すとおりである。

これは、2004 年 10 月 28 日から 12 月 6 日にかけて、大韓産婦人科所属の 1,095 ヶ所の産婦人科医者に質問紙が郵送され、「大韓補助生殖術学会」でも配布された。FAX を利用して再送付も行われたが、最終的には 12.2%（133 部）の回答に留まった。調査項

---

[18] チェジュン、シンジョンスン、朴ウォンイル、李ジンヨン、『大韓産婦人科学会誌』第 47 巻第 11 号、pp.2264-2267,2004

[19] ハンミヨン、ホインジョン、朴ヒョンジュ、李ヒョンジン、李ウンヒ、『大韓産婦人科学会誌』第 48 巻、第 6 号、2005,pp.1533-1537

[20]保健福祉部『代理母関連の問題点の考察および立法政策方案の模索』、2005.3.pp.119-126

目のうち、代理懐胎の施術費用についての質問では、5 百万ウォン（約 67 万円）未満と答えたのが 11.4%、1 千万ウォン（約 134 万円）未満と答えたのが 31.6%、3 千万ウォン（約 402 万円）未満と答えたのが 42.1%であった。5 千万ウォン（約 670 万円）未満と答えたのが 11.4%であり、7 千万ウォン（約 940 万円）未満が 1.8%、9 千万ウォン（約 1,208 万円）未満は 0.9%、9 千万ウォン以上は 0.9%であり、費用の格差は大きいことが明らかになった。

一方、インターネット上の 2005 年の代理懐胎の相場[21]は、性交渉による自然妊娠の場合には 4,000 万ウォン（約 537 万円）、人工授精の場合には 2,500 万ウォン（約 335 万円）であった。またソウル新聞社の取材結果[22]によると、インターネットでの代理懐胎の相場は 3,500 万ウォン（約 470 万円）から 8,000 万ウォン（約 1,074 万円）であったという。

さらに代理懐胎者の国籍、外見、IQ、学歴、出産経験などの諸条件によって格差がある。斡旋事業者Aでは[23]、東南アジア系（ベトナムなど）女性の場合は 2,500 万ウォン、朝鮮族の女性の場合には 3,000 万ウォン（約 402 万円）、韓国人女性は 4,000 万ウォン（約 537 万円）から 6 千万ウォン（約 805 万円）が相場である。また、名門大学出身で外見がよく育った家庭環境なども最良である場合には特 A といわれ、この場合には代理懐胎者となる女性が依頼者を選択し、1 億ウォン（約 1,343 万円）が相場となっている。

冒頭の「0-1. 調査概要」でも触れたように、2005 年 11 月に卵子売買斡旋事業者が摘発されたことで、代理懐胎サービスの斡旋費の実態についても明らかになった[24]。警察庁の報道によると、1 回当たり 3,000 万ウォン（約 402 万円）で斡旋し、斡旋費用としてその半分である 1,500 万ウォンを受け取っていた。2007 年 3 月現在でも、一般的には斡旋料は全体費用の半分とみなされている。

そのため、斡旋料を支払わずに直接インターネットを通して個人間で交渉しようとする人々が増えている。インターネットのカフェやブログの代理懐胎者を求む広告欄では、「斡旋業者お断り」という書き込みが目につく。

---

[21] 「国会議員朴宰完・報道資料」2005.10.23、p.3

[22] ソウル新聞、2005 年 2 月 23 日記事、ユジヘ記者インタビュー

[23] 2007 年にインターネットに掲載されていた斡旋事業者に問い合わせた結果である。

[24] ソウル地方警察庁報道資料、2005.11.3.p1

3．親子関係の確定方法

代理懐胎で出生した子の親子関係の確定においては、次のような手続きが必要となる[25]。

代理懐胎者が既婚者であるならば、民法第844条[26]に基づくものと考えられる。婚姻成立後200日以後、または婚姻解消後300日以内に出生した場合 、出産した女性とその夫の子どもとなるため、生まれた子どもは代理懐胎者とその夫の子どもと推定される。従って、代理懐胎の依頼者側の子どもとしての地位を確定するためには、まず婚姻中に懐胎してないことを明確（体外受精など）にし、懐胎者の夫が、父権否認の訴え、もしくは親子関係不在の再確認の訴えを申し立てて、勝訴することで代理懐胎者の夫との父子関係が否定される。その後、依頼夫婦の夫が戸籍法の規定により生まれた子どもを認知することで父子関係は成立する。また、民法では出産した事実によって代理懐胎者と生まれた子どもの間に親子関係が成立するため、依頼夫婦の女性が母親となるためには養子縁組の手続きが必要となる。

代理懐胎者が独身である場合には、民法第855条[27]で示しているように、依頼夫婦の夫が生まれた子どもを婚外子として認知することによって、代理懐胎者はこの認知と同時に親権を行使できなくなる。また代理懐胎で生まれた子どもと依頼夫婦の女性の間には嫡母庶子関係が生じ、依頼女性が母親となるためには養子縁組が必要となる。

4．代理懐胎をめぐる問題事例、紛争、事故

（1）韓国での代理懐胎契約をめぐる議論

韓国社会では、代理懐胎について有効説や無効説は決まっていないが、これまでの代理懐胎契約をめぐる法的有効性については、無効説が支配的である。有効説における代理懐胎とは、次の点において有効であるとみなされている[28]。

①代理懐胎は、不妊夫婦が生物学的な子孫を残すための唯一の方法であり、憲法[29]の個人の尊厳であるとみなしている。

---

[25] 李仁栄、「代理母に関する法律的争点事項と社会的受容態度」『法と社会』ドンソン出版社、2005、pp.295-302

[26] 【民法第844条】 （父子関係の推定）

第1項　妻が婚姻中に懐胎した者は、夫の子と推定する。

第2項　婚姻成立後200日以後、または婚姻解消後300日以内に出生した者は、婚姻中に懐胎したものと推定する。

[27] 【民法第855条】（認知）

第1項　婚外の出生児は、その生父または生母がこれを認知できる。

[28] 保健福祉部、前掲書、2005、pp.85-86

[29] 憲法第36条第1項、婚姻と家族生活は個人の尊厳と両性の平等と基礎に成立し、維持されなければならず、国家はこれを保障する。

②自由意志に基づき交わされた代理懐胎契約は、生物学的親に引き渡すため非人道的ではなく、金銭の授受は代理懐胎に関する補償および実費であって子どもを売買しているとは言い難い。

③代理懐胎契約の目的は、代理懐胎者の養子縁組への同意や養育権の放棄であって、子どもを放棄するものではないため、代理懐胎者は子どもとの関係性の権利はもつ。

④代理懐胎では、生まれてくる子どもは望まれて生まれてくるため情緒的にも望ましいことであり、生殖補助医療での非配偶者間の施術を認めるのであれば代理懐胎も認めるのが憲法の平等原則に符合する。

一方、代理懐胎の無効説には次のような主張がみられる[30]。

①代理懐胎の対象である子どもは、私的な処分対象ではない。

②金銭の授受のある代理懐胎の契約は、子どもの売買である。

③女性を道具化・商品化しているために民法 103 条の公序良俗に反する。

④代理懐胎は代理懐胎者や胎児の双方において精神的・生物学的に密接な影響力があるにもかかわらず、その事実を疎かにすることは人間の尊厳を毀損するものである。

⑤子どもとの関係を持続する母親の権利は、法によって保護されるべきものであるが、他人に子どもを引き渡す代理懐胎契約は、基本権の侵害である。

以上でみられるような有効説や無効説のほかに、親戚や友人などのために無償で行われる利他的な代理懐胎に限って、その取り決めを認めるべきだとする立場もある。また、代理懐胎の契約をめぐっては、懐胎者や依頼者より、生まれてくる子どもの最大の利益に基づきその効力について判断すべきであるという主張もあり[31]、その解釈は近年多様化されている。

[30]保健福祉部、前掲書、2005、pp.86-87
[31]保健福祉部、前掲書、2005、p.88

（２）代理懐胎の問題事例

代理懐胎における諸トラブルは表には出にくいためにその実態を把握するのは非常に困難である。以下で紹介する事例は、離婚や卵子売買の摘発などで明らかになった代理懐胎の実態である。

【事例１】

1991 年、大邱地方裁判所（第６人事部 91・・ 8269）での判決

代理懐胎者と依頼人夫婦との間で合意したアパートと一億ウォン（約 1,300 万円）の支給不履行に対する損害賠償の請求に対して、代理懐胎者契約は公序良俗に反する行為[32]とし無効とする判決がくだされた。

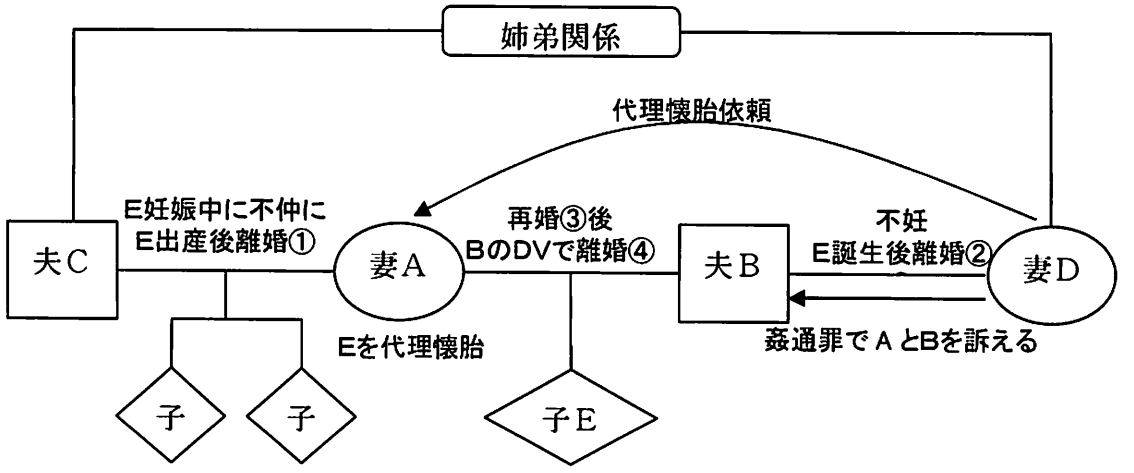
【事例２】

ソウル家庭裁判所 1996. 11.20. 宣告（95・ 89617）

C と A は結婚し２人の子どもがいた。C の姉 D は B と結婚して 10 年が経っていたが先天性不妊のため子どもがいなかった。産婦人科医のアドバイスにより、D は義理の妹 A に代理懐胎を依頼し、B の精子で E が生まれた。だが E が生まれて６ヶ月後に A と C は離婚し、B は A のところに子ども E を見に頻繁に行き、A の離婚後は同棲をはじめた。そのため、D は A と B を姦通罪で告訴し、B と D は協議離婚をした。その後 A と B は再婚したが、B の暴力などで A は精神科治療を受けるまでに至り、離婚の訴訟を起こし、協議離婚をした。

離婚による慰謝料および財産分割請求や養育権の要求する離婚訴訟の過程で代理懐胎者契約が明らかになったケースである。（図２を参照のこと）

図２　代理懐胎の関係図



[32]（民法 103 条）善良な風俗等の 社会秩序に違反した事項を内容とする法律行為は無効とする。

【事例３】

「生命倫理および安全に関する法律」施行後、はじめて本法第13条③の配偶子売買の禁止条項と第51条①、第52条の違反で卵子売買と斡旋で7名が検挙された（2005年10月30日）[33]。この事件で拘束された被疑者K（当時28歳）は、インターネットに「不妊夫婦の小さな憩いの場」、「不妊の最後の希望は何処に」というカフェを設置し、卵子売買や代理懐胎の斡旋をしていた。代理懐胎は違法ではないので、本事件では卵子売買のみが対象となった。代理懐胎に関する行為が取り締まりの対象にはなっていないものの、この事件で明らかにされた代理懐胎の契約の実態は、「2-5.代理懐胎と出産費用」でも述べたように斡旋事業者に多額の収益をもたらせ、その契約内容では代理懐胎者に対する管理・監督に重きがおかれたものであった。その主な内容は次のとおりである（契約書全文は、参考資料1参照）。

・妊娠と出産に関するすべての危険・責任は代理懐胎者が負う。
・代理懐胎者が既婚者の場合には配偶者の同意が必要である。
・依頼者は、民事・刑事上のいかなる損害賠償や責任を持たない。
・障害をもった子どもが生まれた場合、依頼人は親権を拒否できる。

＊依頼者が契約を破棄できる条件
・代理懐胎者が、妊産婦として常識的に理解し難い行動；飲酒、喫煙、性交などを行い発覚した場合、また連絡不通になった場合などである。
・もしこれらを違反した場合には、受取った金額の２倍を斡旋者や依頼者に返金しなければならない。

＊契約金の支払い方法
・契約時に100万ウォン（約13万円）を、体外受精成功日から毎月100万ウォン(約13万円)を代理懐胎者に支払う。
・体外受精が失敗した場合にも1回当たり100万ウォン(約13万円)を支払い、計3回までを限度とする。残金は出産後の親権放棄書の公証を受け、異常がない場合に支払われる。

なお、この斡旋事業者は、代理懐胎の契約書以外に「親権放棄書」や「覚書」を書かせていた。「親権放棄書」では、①生まれた子どもに対して親権および扶養、教育の義務等を絶対に行使しないこと、②子どもの出生に対する秘密を守り、依頼夫婦と子どもの前に絶対に現れないこと、が示され、これらに違反した場合には、民事、刑事上の訴訟に責任を負い処罰を受けることを誓約するようになっていた（参考資料2参照）。

また、「覚書」では、「親権放棄書」で示された内容が繰り返し記述されており、代

[33] ソウル地方警察庁報道資料、2005. 11.3.

理懐胎者自らが本契約書を作成し、またこれを違反する場合にはいかなる法的手続きも甘受し、精神的被害補償もともに補償することを約束させられている（参考資料 3 参照)。

これらの契約書などには、依頼夫婦の個人識別情報となる住民登録番号（韓国籍で韓国に居住する者に与えられている全国民番号）を書く欄がなく、その匿名性が守られている反面、代理懐胎者の場合にはすべての書類に住民登録番号を記入するようになっていた。このような書式からも代理懐胎者の置かれた状況が推測できる。

5．代理懐胎の有償／無償をめぐる議論あるいは問題事例の概要

前述したように、大韓産婦人科学会で発表された代理懐胎は、姉妹間で行なわれることが多く、無償と考えられているがその実態は明らかではない。姉妹間での代理懐胎の請負は、家族関係における無言の圧力や、配偶者との心理的葛藤などが懸念されている。

【事例 4】姉妹間における代理懐胎

2001 年 3 月 24 日に SBS 放送局はドキュメンタリー「それが知りたい：代理母（代理懐胎者)、その実態」を放映した。この番組では、不妊で 8 年間悩み続けた姉のために妹が代理懐胎の施術を受けるまでの姉の夫、妹の夫を含めた 4 人の心の葛藤を紹介した。姉 A（32 歳）は、排卵障害のため子どもができず離婚された。その後再婚し 8 年間不妊治療を続けたが子どもを得ることができなかった。近くで姉 A を見守っていた妹 B（29 歳）は、姉が長男の嫁であり、婚家が伝統的な家柄であることなどを考えると、姉の 2 回目の結婚生活も続かないのではと心配し、夫に姉の代理懐胎を相談した。だが夫は大反対であり、姉 A の夫も反対であった。結局、大学病院で 4 人は代理懐胎の同意書を作成したが、医師が再確認をしたところ、4 人とも熟考して出した結果とはいえ複雑な気持ちを隠しきれなかった。姉夫婦の受精卵を移植する日には、姉 A も妹 B も互いに目を合わせることもなく涙していた。

ここでは代理懐胎が単なる医学的技術の問題だけではなく複雑な人間関係を伴う問題であることが示唆されている。

また、インターネットを介して行なわれる代理懐胎者の有償契約には、謝礼におけるトラブルがみられる。

【事例 5】代理懐胎者の出産過程

上記のドキュメンタリー「それが知りたい：代理母（代理懐胎者)、その実態」では、実際に代理懐胎の経験をした女性 X の話を紹介した。無料情報誌に「代理懐胎者求む」の広告をみて連絡したところ、相手は組織化された斡旋事業者であった。代理懐胎者として好まれるのは 35 歳までの出産経験をもつ未亡人であるという。40 代の子宮ガン

を患った女性の代理懐胎者となった女性 X は、妊娠後は彼らが用意してくれた宿舎に 10 ヶ月間留まり、4 ヶ所の病院を転々としながらあらゆる検査をさせられた。もし子どもに異常が現われた場合には、人工妊娠中絶をさせるためであった。斡旋事業者は、契約が破棄されないように、また代理懐胎者が言うことをおとなしくきくように脅迫もしてくるという。

女性 X が出産する病院の医師は彼女が代理懐胎者であることがわかっていた。出産予定日が近づき陣痛があり、病院にいったものの予定日より 1 週間早いことを理由に流産予防薬を注射された。出産は、予定日に、依頼女性も入院して分娩室で一緒に行なった。これは依頼女性が出産したかのように見せかけるためであり、女性 X は、依頼女性の医療保険を使用した。出産後は、子どもは見せられずそのまま取り上げられた。女性 X は、約束のお金は手に入ったもののうつ症状で苦しみ大変な時期を過ごしたと語る。

【事例 6】金銭トラブル

2004 年 11 月 23 日に、韓国のテレビで放映された不妊治療のドキュメンタリー「不妊の影」で、代理懐胎契約を介して子どもを得た女性 A の例が紹介された。出産後に子どもを失い、自分も子どもを二度と産めない状況になった時、知り合いの女性 B が、無償で代理懐胎者になることを名乗り出た。女性 A の卵子とその夫の精子を体外受精させ、その受精卵を女性 B の子宮に着床させた。ところが、妊娠 6 ヶ月を過ぎたころから代理懐胎者となった女性 B の態度は一変し、子どもの命を担保にお金を要求してきた。結局、女性 A は、女性 B に数千万ウォンを謝礼金として支払い、女性 A の夫は破産宣告者となった。依頼した夫婦は大きな経済的負担を背負うことになったが、女性 A は後悔していないと言っている。

6．代理懐胎者となる女性の立場をめぐる議論

韓国では 2004 年 11 月に、「生命工学技術と女性の身体－生殖補助医療と代理懐胎者などに関する争点を中心に－」というテーマで討論会が開かれた。この討論会は韓国女性民友会[34]が主催した。代理懐胎についての世論調査に基づき今後どのような法規制が必要とされるのか、それとも必要でないのかその方向性を探るための試みであった。

女性学の立場からジョ・ヨンミは、代理懐胎の今後の論点を次のように整理している[35]。

- 韓国社会で代理懐胎が水面下で行われているにもかかわらず、一般の人々の認識調査では代理懐胎に反対する比率が非常に高い理由とは何か。

---

[34] 1987 年に設立された女性団体であり、性平等と女性民衆運動を目指して活動を繰り広げている。韓国全国に 10 の支部をもつ。

[35] 「代理母の関連認識調査および争点事項に対する検討」『生命工学技術と女性の身体－生殖補助医療と代理懐胎者などに関する争点を中心に－』発表資料、2004.11.12、pp.100-103

・ 代理懐胎の問題は、韓国社会の家父長的な文化的特殊性を踏まえて論じられる必要がある。

・ 精子の非配偶者間提供の問題と比較検討することで代理懐胎のもつ特徴を把握する必要がある。

女性団体である韓国民友会は、代理懐胎に対する立場表明には慎重な姿勢をみせている[36]。代理懐胎で最も懸念を示している点は、代理懐胎の商業化である。代理懐胎を依頼できるのは、経済的に余裕のある一部の階層であり、代理懐胎者となる女性は経済的に困窮状態にある社会的弱者であることが多い。そのため、代理懐胎は、周辺化されたマイノリティーの女性を搾取しかねない。さらには、女性間の序列化を促すとともに、障害をもつ子どもに対してさらなる差別と完全な子どもを求める可能性があるという懸念である。利他的代理懐胎も、韓国社会で女性が置かれる状況を勘案すると、暗黙的な圧力によって代理懐胎が行なわれる可能性があることを指摘している。一方で、第三者の介入なしでは子どもを持てないカップルの「子どもをもつ権利」をどう関わらせるのかについては、今後さらなる議論の必要性を感じており、課題としている。

しかしながら、韓国社会における代理懐胎についての議論は熟しているとは言い難く、女性の立場を代弁できる多様な立場からの声はまだ聞こえてこない。

7．他国へ渡航して実施した事例

韓国では経済格差を利用し中国の朝鮮族、東南アジア、インドの女性が代理懐胎者として好まれている。この場合には、斡旋事業者を通して韓国内で契約が結ばれる。だが一部の富裕層においては、アメリカに渡航し依頼してくるケースも現れるようになった。その背景には遠征出産でアメリカの国籍を取ることがひとつの目的にもなっている。

【事例７】海外渡航による代理懐胎：韓国からアメリカへ

子宮摘出手術をした 30 代の女性がアメリカで 20 代のタイの女性に依頼して男女の二卵性双生児を出産した。医療費と謝礼を含めて 6 万米ドル支払ったとされている。だが依頼した女性は「母親」になれたことと生まれた子ども達がアメリカの市民権を得たことを考えるとその金額は高くないと考えている[37]。

韓国では徴兵制や教育問題などからアメリカで市民権を得るために遠征出産が流行している。遠征出産によって子どもが二重国籍を得ることができれば、男児の場合は、将来徴兵の免除を受けることができる。また教育面においては、受験塾や外国語の学

[36] 「女性の体と国家主義：卵子問題を中心に」2006.3.17.討論会資料、pp.52-53、2007.3.民友会のインタビュー

[37] The Korean Daily, 2007.3.7.記事

習のために高い教育費を支払うよりも学費の安いアメリカの公立学校に通わせることができ、教育の選択の幅が広がると考えられている。韓国からの遠征出産は、アメリカの L.A.などのコリアタウンにある韓国有名不妊クリニックのアメリカ分院で行なわれることが多い。最近ではこの病院に代理懐胎の問い合わせが増えているという。コリアタウン内での代理懐胎は、アメリカの代理懐胎者斡旋事業者を紹介している。

【事例８】海外渡航による代理懐胎：アメリカからインドへ

アメリカ在住のコリアンアメリカンの 30 代の女性がインドの「アカンクシャ不妊クリニック」（グジャラート州アナンド市）の斡旋で男児を代理懐胎した。インドでの代理懐胎であったために養子縁組によって依頼者側の子となったが、実際に血のつながりを持った子を得たことを喜んでいる。代理懐胎者となった女性は、心臓病を患っている息子の治療費を稼ぐために代理懐胎者を引き受けた。依頼側は、代理懐胎者に謝金 25 万ルピー（約 5,600 米ドル）と出産まで 4,000 ルピー（約 90 米ドル） の生活費を支払った。

最近ではアメリカの煩雑な手続き、長期の待機期間や高額な費用などの負担から、経済格差を利用してインドに行くケースが増えたという。今のところコリアタウンの不妊クリニックなどでは、インドとのネットワークはないため、依頼側からインターネットを通して現地の病院側と連絡を取り合って行なう。インドの代理懐胎の謝礼は 2,800～6,000 米ドルが相場といわれている[38]。

８．代理懐胎についての世論調査実績

保健福祉部は「代理懐胎および生殖補助医療に関する一般国民の認識調査」を現代リサーチ研究所に委託し、2004 年 10 月 10 日から 11 月 1 日にかけて行った[39]。この調査は、済州島を除く全国 20 歳以上の成人男女対象にした電話調査である。対象者は、2003 年 12 月の住民登録上の人口対比率に基づき、年齢比（20 代 23.0%、30 代 25.4%、40 代 22.3%、50 代以上 29.3%）や男女比（男性 49.6%、女性 50.4%）を調整した 1,000 人が選ばれた。

結果概要をまとめると次のようになる（詳細は参考資料 5 を参照）。

①代理懐胎については、83.4%が聞いたことがあると答えた。男性より女性の方が、大都市居住で、教育水準と所得水準が高いほど代理懐胎に対する認知度が高い。

②「不妊夫婦に代理懐胎を勧めたいか」という問いに対しては、勧めない人（78.4%）が勧める人（21.6%）より圧倒的に多かった。女性より男性の方が、また年齢では 20 代と 50 代以上において「勧める」と答えた割合が多い。

③代理懐胎は、有償か無償かの選択における差はみられず、両方とも反対している人が多い（有償での反対は 83.4%、無償での反対は 82.3%）。また、男性より女性で、

[38] The Korean Daily, 2007.2.28.記事
[39] 保健福祉部、前掲書、pp.101-111、pp.141-160

生殖補助医療の経験がある人が経験のない人より、大都市の居住者、教育水準が高いほど反対する回答が多かった。

④家族に代理懐胎の依頼を受けた場合を仮定した質問では、89.3％が同意しないと答えた。男性より女性において反対する回答が多かった。また、夫が賛成しても絶対に協力しない(妻)が 77.2％であり、これに対して、妻が賛成しても絶対協力しない(夫)が 68.3％であった。

⑤夫の立場にある人に対して、不妊以外の理由で第三者に代理懐胎を依頼できるかについて尋ねたところ、 依頼の意向はないとしたのは 90.5％であった。

⑥代理懐胎に対する法的規制については、32.9％が賛成し、66.1％が反対をしている。男女別にみると、反対であると答えた男性は 66.1％、女性が 73.4％であり、法規制への抵抗は女性がより強い。

⑦代理懐胎で生まれた子どもの母親について、男性の 57.3％、女性の 54.2％が「依頼女性」だと答え、男性の 40.1％、女性の 43.3％が「代理懐胎者」であると答えた。また、生殖補助医療の経験者は、「依頼女性」であるや「代理懐胎者」であるとする意見が両方とも 47.1％であり、生殖補助医療を経験してない者は、「依頼女性」が母親であるという意見が 55.0％、「代理懐胎者」が母親であるという意見が 42.2％であった。

9．代理懐胎に関する利害当事者の主張

医学界における代理懐胎についての意見は表明されていない。参考までに、「2-5.代理懐胎と出産費用」で前述した産婦人科医を対象にした調査では、「子どもの出産が不可能な女性に代理懐胎を勧めるという意見に賛成するか」という質問に対し、65.1%が「賛成しない」と答え、34.9％が「賛成する」と答えた。「代理懐胎を法的に許容すべきか」に対して、 代理懐胎の法的規制に対して、59.8％が「賛成しない」と答え、40.2％が「賛成する」と答えた。また、「金銭目的での代理懐胎についてどう考えるのか」に対しては、「賛成しない」が 72.7％、「賛成する」が 27.3％であり、「無償での代理懐胎」については、53.7％が「賛成しない」、46.2％が「賛成する」と答えた。

一方、時事週刊誌である『ハンギョレ 21』の取材結果[40]によると、大学病院を除く保健福祉部指定の不妊クリニック 41 ヵ所に代理懐胎を実施するかどうかを電話で問い合わせたところ、30 ヵ所が代理懐胎できると回答し、そのうち２ヶ所は親戚のみを代理懐胎者として施術すると回答した。また代理懐胎を行っていないと答えたのは９ヶ所、未回答は２ヶ所であった。医療界でもその声は多様であるとはいえ、代理懐胎は医療界では開いておきたい一つの方法であることがうかがえる。

不妊自助グループは、表向きの意思表明はないが、個々人はインターネットのカフェやブログなどを通して情報交換や代理懐胎者を求めている。代理懐胎者を求めてい

[40] 金ソヒ記者に対するインタビューから得た情報である。

る書き込みはその切実さを語っている。

【依頼希望者１】

「代理懐胎者を求めます。事情が切実です。いたずらはお断りします。疲れますので。本当に助けてくださる方、健康な女性であることを望みます。謝礼は十分にいたします。必ず助けてくださる方、メールでご連絡ください。ブローカーはお断りいたします。」（某大学病院の掲示板、2004．書き込み）

【依頼希望者２】

「持病と多くの手術によって出産をすることができません。絶対スタイルのためとか、私自身のためにではなく…出産ができないのでみなさんにお願いしているのです。必ずご連絡ください。大切なご縁をお待ちしております。この内容を読んで批判する方々へ…十分ご理解いたします。しかし、このような文章を書く私自身も大変つらいのです…そのような方々には本当に申し訳ないと申し上げたいです。すみません。」（会員制ブログ、2007．書き込み）

【依頼希望者３】

「ほかに言いようがないのですが、子宮がないので他の方を通して子どもを育てていますが、8週になりました。もう不妊クリニックを卒業して、産婦人科に行かなければならないのですが…医療保険関係をどのようにすればいいのか知りたいです。医療保険の適用を受けると昔…子宮摘出をした記録が出てきて…後で法的に大変なことになるのではないでしょうか？だったらこれから非保険でずっとやらなければならないんでしょうか。どのようにすればいいのか、経験のある方ご連絡ください。ありがとうございます。必ずお願いします。」（会員制ブログ、2005．書き込み）

このような代理懐胎を求める人々のニーズに応える形で代理懐胎者を志願する人達もその売り込みをしている。その志願背景も切実である。

【代理懐胎志願者１】

「切実な方にはこれ以上ない苦痛だと思います。私は急な事情ができ、このような極端な選択をしました。代理母志願します…切実な方をお助けしたいです。メールください。●●●●@●●●.net です。もし不安であれば妊娠期間の間、居住するところを用意してくださったところか、同じ空間で一緒に過ごす意向もあります。私もそのほうがいい気がします。」（会員制ブログ、2007．書き込み）

【代理懐胎志願者 2】

「事情があり連絡が遅くなりました。まだ見つからないようでしたらご連絡ください。昨年代理懐胎で出産しました。息子が一人おり、離婚しています。条件は最

大限合わせられます。連絡ください...」（某不妊クリニック掲示板、2005.書き込み）

以上でみられるように、代理懐胎依頼希望者とその代理懐胎志願者は、各々切実な事情を抱えた人が多い。人々から厳しい批判をされてまで行いたいという思いについては、韓国社会の関係性のなかで当事者らがどのような状態におかれているのかが推察できる。より詳細な考察の必要があるだろう。

１０．当事者のケア、モニタリング、保護体制

これまでみてきたように韓国社会では代理懐胎を公にすることはほとんどみられないため、代理懐胎の家庭やその後を透明化するためのモニタリングや当事者保護体制の確立などは、まったく議論がない。ただ「2-4. **代理懐胎に関する学会での事例報告**」で前述した2004年の「先天性膣欠損症患者から代理懐胎者を利用した体外受精の妊娠一例」では、今後の課題として、継続的なモニタリングの必要性があげられている。代理懐胎者のケアおよび保護体制などは今後の課題といえよう。

考察およびまとめにかえて

本調査で明らかになった代理懐胎の契約の現状やその課題を整理すると次のようになる。韓国社会では、代理懐胎に関する法的規制はない。そのため、代理懐胎の実態は、表社会に出ることはなくその実態を把握することは容易ではない。今日ではインターネットを通して、匿名を使って個々人が簡単に代理懐胎の利用にアクセスでき、斡旋事業者を介さなくても個人のニーズにあった代理懐胎者と縁を結ぶことができるようになっている。だが秘密裏に行われているだけに、トラブルが生じた場合には、個々人自ら抱え込むしかない状況にある。このような現状を踏まえて、代理懐胎関連の立法化が検討されているものの、韓国社会での代理懐胎をめぐる議論は初期段階に留まっている。

また、韓国社会での代理懐胎は、否定的な認識が強いために代理懐胎依頼者、代理懐胎者、斡旋事業者の各々は、常に後ろめたさを感じている。そのため、いくら無償で利他的な行為であっても公にはできない。世論調査の結果では、一般市民や産婦人科医師の多くは、代理懐胎に対する否定的な認識をもっているにもかかわらず、法制化に対しては反対している。この背景については、今後さらなる分析を要する点である。

今回の調査で明らかになった、悪質な斡旋事業者による代理懐胎契約においては、代理懐胎者には非常に不利な条件が課されており、斡旋事業者による管理・監督の下におかれていた。代理懐胎者は、その国籍、外見、学歴、年齢などでランクづけられており、「伝統的」なシバジ契約の影響も根強く残っていることがうかがえる。契約書では、生まれてくる子どもについての配慮はみられない。障害をもった子どもが生ま

れた場合には、代理懐胎依頼者はその親権を拒否できる場合があり、障害をもつ人々への偏見の助長や、尊厳を害する恐れがある。代理懐胎の有償契約では、依頼者と代理懐胎者は契約、妊娠、譲渡において常に緊張関係におかれ、トラブルが生じた場合の保護体制も皆無である。家族や姻族など行なわれる利他的な代理懐胎においても、当事者間の心理的な葛藤は深刻であり、その葛藤から家族崩壊が生じることもある。今後、代理懐胎の個々人の経験を踏まえた事例研究が重要な課題となっている。

グローバル化が進むなかで、韓国の代理懐胎依頼者は、外国籍の代理懐胎者を希望する場合がある。なぜならば、韓国の代理懐胎志願者よりその費用が安いことや、代理懐胎をした秘密が漏洩される可能性が少ないためである。一方でアメリカへの代理懐胎ツアーもみられるようになってきた。この場合には、生まれてくる子どもにアメリカ市民権を得させることで、子どもに国籍や教育などの選択の幅を広げさせることができるからである。このように、人々は代理懐胎を志願するために、あるいは代理懐胎を求めて越境することも厭わない。国境を越えて生じ得る諸問題にどう対応すべきなのかを、国家間で議論し調和のとれた最低限の合意を得ることも急務となった。

また、代理懐胎で生まれてくる子どもや、代理懐胎に関わる当事者らの保護対策を講ずるためにも、今後、継続的な研究調査が必要である。

謝辞

本調査にあたり資料提供やインタビューにご協力くださった方々に心から深く御礼申し上げます。

韓国における代理懐胎をめぐる主な出来事

年	出　来　事
1985	韓国初の「試験管ベビー」ソウル大学で誕生
1989	大韓産婦人科学会が代理懐胎者（代理母方式）による出産成功事例（3例）を公式発表
1991	大邱地方裁判所による代理懐胎者契約の無効判決
1996	ソウル家庭裁判所の判決（代理懐胎者の事実判明した離婚裁判）
1999	大韓産婦人科学会による「補助生殖術倫理指針」制定。「代理懐胎者施術は非配偶者の人工授精の施行指針に準じ施行しなければならない。」
2001	大韓医師協会による「医師倫理指針」制定。「金銭目的での代理懐胎者関係は認めず、医師は施術してはならない。」 商業目的の代理懐胎者斡旋をする「DNA バンク」開業、日本人顧客向けに日本語サービスや日本人卵子提供者や代理懐胎者を募集
2002	クロネイド社韓国支部設立。人クローン胚を韓国人代理懐胎者に着床させ、妊娠したと発表。
2003	「先天性膣欠損症の女性から新生膣を通した卵子採取による成功的な代理懐胎者妊娠の1例」大韓産婦人科学会誌に発表
2004	「生命倫理および安全に関する法律」の施行により配偶子の売買が禁じられる 韓国女性民友会、生殖補助医療と代理懐胎者に関する討論会開催 代理懐胎者に関する世論調査実施（保健福祉部委託研究） 「先天性膣欠如症患者から代理懐胎者を利用した体外受精の妊娠一例」大韓産婦人科学会誌に発表
2005	「ミュラー管形成不全症の女性から成功した代理妊娠1例」大韓産婦人科学会誌に発表 インターネットの卵子売買の斡旋事業者A摘発 DNA バンク、卵子売買の疑いで起訴（「生命倫理および安全に関する法律」違反） ハンナラ党の朴宰完議員、韓国の代理懐胎者の実態を問題提起
2006	DNA バンクの社長、ソウル地方裁判所より懲役6ヶ月、執行猶予2年の実刑判決下る ハンナラ党の朴宰完議員らによる「体外受精等に関する法律案」提出 開かれたウリ党の梁承晁議員らによる「医療補助生殖に関する法律案」提出 大韓医師協会の「医師倫理指針」全面改正により代理懐胎項目を削除
2007	国会で、代理懐胎の議員案、「生殖細胞に関する法律」案などを検討・審議中

【参考資料 1[41]：代理懐胎者の契約書および妊娠同意書】

2005 年●●月●●日

甲（依頼人）：氏名：

住所：

連絡先：

乙（代理懐胎者）：住民登録番号：

氏名：

住所：

連絡先：

乙の法的夫：住民登録番号：

氏名：

住所：

連絡先：

丙（「良い人々」参考人・証人）：氏名：

住所：

連絡先：

1. 甲と乙は、代理懐胎者の選択においては本人夫婦と代理懐胎者の夫婦間で十分な合意が行われなければならず、代理懐胎者●●●は、妊娠を試みた後に受胎された胎児および新生児に対して甲：夫婦が法的、社会的、道徳的に行うすべての権利に対して異議を申し立てない。これに違反した場合にはどのような処罰も受けることを約束する。

2. 試験管および人工授精施術で生まれた子は甲夫婦の親子であり、乙は子に対して扶養

[41]参考資料 1-3 は、ソウル新聞社所有のものである。

および教育等のいかなる義務も負わないことを甲と乙は約束する。

3. 乙夫婦は、生まれた子に対して親権および養育権を絶対主張しない。

（倫理および民事、刑事等の法的な部分を放棄し、異議を申し立てない。）

4. 試験管および人工授精で子どもを出産した後、乙は1週間後にそこを立ち去る。

5. 試験管および人工授精で子どもを出産した後、甲と乙は、互いに往来してはならない。

6. 甲と乙は、試験管および人工授精施術に対するすべての部分を絶対秘密とし、マスコミや放送にも明かさない。

7. 甲と乙は、出産前まで週1回または月1回に互いに往来し、試験管、人工授精、準備および状況をチェックする。（ただし、互いの私生活を尊重し、乙は不分別な私生活が摘発された場合には契約破棄をし、いかなる罰も甘受する。）

乙は、出産し子どもを譲渡するまで甲と連絡を絶やさない。5日以上連絡が不通時には甲は乙に契約破棄を申し出ることができ、乙が受け取った金額の2倍（病院費用を含む）を甲に返さなければならない。

8. 契約書の作成と出産後の公証を経て子どもの譲渡にいたるまで丙が参考人および証人として参席する。

9. 丙は、甲と乙を紹介し、甲に総手数料を契約金の●●%である●●万ウォンを受け取る。

10. 甲は丙に対して、契約時に●●万ウォン、最初の試験管および人工授精等の開始日に残金金額●●万ウォンを支払う。

（また、事がスムーズに運ばない場合においても総手数料（●●万ウォン）以外にどのような金額も追加で要請しない。）

11. 甲は乙との代理懐胎者契約の総金額を（●●万ウォン）と定める。

12. 支払いの方法は、甲が乙に最初の契約時にのみ100万ウォン、試験管施術の成功日から毎月100万ウォンを支払う。（妊娠後、まとまった金額が必要になった場合、甲、丙が相談後、乙に支払う。）

（試験管施術が失敗した場合は、1回当たり100万ウォンを支払い、計3回まで試みる。）

13. 契約金の残金については、出産後に公証まで異常がない場合にすべて支払う。

14. 代理懐胎者：乙は、妊娠時に飲酒、タバコは絶対に禁じる。

15. 甲は乙が妊産婦として常識的に理解し難い行動を発見した場合（飲酒、タバコ、性交渉、人体に害を及ぼすすべての行為等）、甲は乙に契約破棄を行うことができ、甲が受けた精神的被害の補償を含めて受取った金額の2倍を甲に支払する。

16. 代理懐胎者：乙が試験管および人工授精の施術を進行中に契約破棄をする場合にも甲に支出費用の2倍を支給する（医療費を含む）。

17. 妊娠途中 2 回以上連続的な流産もしくは妊婦の健康に危険が生じる場合には、契約を破棄する。

18. 乙（代理懐胎者）の妊娠過程での先天的異常、死亡および傷害、疾病に対するすべての責任は乙（代理懐胎者）にあり、甲は民事、刑事上のいかなる損害賠償および責任も負わない。

19. 甲は障害児を出産した場合には親権を拒否できる。

20. 丙は障害児を出産した場合、責任をもって解決し、すべてを原点に戻し再び進行させる。他の代理懐胎者を紹介し、契約金およびこれまで支給された金額に対して有償でことを進める。

21. 丙は、3 回以上試験管施術に失敗した場合には他の代理懐胎者を紹介してあげることができ、最初に支払った契約金は再度受取らない。

22. また、乙のミスによる（飲酒、タバコ等）障害児の出産時には甲の精神的被害に対する報償として受取った金額と、病院施術費一切をすべて償還する。さらに乙は甲にこれによる被害補償を要求できない。

23. 乙は代理懐胎者妊娠が自然妊娠同様に妊娠中の流産、異常妊娠および合併症などがあり得ること、分娩および出産においても異常が生じうることを理解し、これに伴った社会的、経済的、法的、道徳的に生じうるすべての問題は乙自身が責任を負う。

24. 乙●●●と（その法的夫）●●●は、施術後、妊娠した胎児および出産後の新生児の遺伝的な父母は●●●とその法的夫●●●であることに全く同意し、施術時の担当医師の支持に充実に従うことを誓約する。

25. 甲は妊娠後 3 週以上経過しいかなる問題がない場合、故意的に契約破棄および会費することはできない。破棄および回避時には契約金額すべてを乙に支払う。

（支払いを拒否する場合、民事、刑事上生じうる不利益も甘受する。）

26. 乙は甲の夫婦に出産後、契約時に誓約した親権放棄書に対して公証を受ける。残金は公証後に子どもを受け取ってから支払う。

27. 丙は甲と乙に公正で円満にことが運ぶように手助けをし、そうでない場合にはすべての責任を丙が負い処理する。

28. 丙は契約期間から子どもが譲渡されるまで誠実に責任を全うできるように誓約する。

29. 追加で定めようとする内容は、互いの自筆で裏面に作成する。

本契約書は、「よい人々」の資産であるために他人に公開または売買および譲渡できない。

甲と乙は、上記の内容に同意し守ることを約束する。

【参考資料２　：親権放棄書】

2005年●月●日

甲（依頼人）：住民登録番号：

氏名：　　(印)

住所：

乙（代理懐胎者）：住民登録番号：

氏名：　　(印)

住所：

乙の法的夫：住民登録番号：

氏名：　　(印)

住所：

乙夫婦は、●●●●年●●月●●日●●病院で生まれた甲夫婦の子どもに対して親権および扶養、教育の義務等を絶対に行使しない。

乙夫婦は子どもの出生に対する秘密を守り、甲夫婦と子どもの前に絶対に現れない。

これらを違反する場合には、民事、刑事上の訴訟に責任を負い処罰を受けることを誓約する。

【参考資料３：覚書】

下記本人は、今後生まれる子どもに対していかなる義務も負わない。

また生まれた子どもに対して養育権および親権を主張しない。これに対していかなる法的問題が生じても異議申し立てをしないことを約束する。本人は本契約書を作成し、同時にこれを違反する場合にはいかなる法的手続きも甘受し、精神的被害補償もともに補償することを約束する。

上記に対する内容は、本人自ら作成した内容であり、いかなる場合においても責任を全うし守ることを約束する。

住民登録番号：

住所：

氏名：

２００●年●●月●●日

署名

【参考資料４；世論調査の結果】

【問１；代理懐胎について聞いたことがある】

聞いたことがある 83.4%、聞いたことがない 16.6%

【問２；不妊夫婦に生殖補助医療や養子縁組のどちらを勧めたいのか】

生殖補助医療を勧める	40.7%
養子縁組を勧める	44.7%
２つとも勧めない	5.6%
わからない	9.0%

【問３；不妊夫婦に代理懐胎を勧めたいか】

積極的に勧める	4.9%
大体勧める	16.7%
あまり勧めない	36.0%
絶対勧めない	42.4%

【問４；金銭を渡し代理懐胎者に子どもの出産を依頼することに対してどう考えるのか】

絶対賛成する	3.9%
大体賛成する	12.7%
大体反対する	27.0%
絶対反対する	56.4%

【問５；無償による代理懐胎についてどう考えるのか】

絶対に賛成する	4.0%
大体賛成する	12.7%
大体反対する	23.4%
絶対反対する	58.9%

【問６；家族に代理懐胎の依頼を受けた場合、同意するかどうか】

必ず同意する	2.0%
大体同意する	8.7%
大体同意しない	17.3%
絶対同意しない	72.0%

【問 7；夫が反対する場合にどうするのか】

夫が反対しても積極的に協力する	4.0%
夫を説得できたら協力する	4.4%
夫が反対したら協力しない	12.9%
夫が賛成しても絶対に協力しない	77.2%

【問 8；妻が反対する場合にどうするのか】

妻が反対しても積極的に協力する	6.0%
妻を説得できたら協力する	11.7%
妻が反対したら協力しない	12.9%
妻が賛成しても絶対協力しない	68.3%

【問 9；（夫である場合）不妊以外の理由で代理懐胎の依頼ができるか】

積極的に依頼できる	2.6%
少し依頼できる	6.9%
依頼の意向はあまりない	14.3%
依頼の意向は全くない	76.2%

【問 10；代理懐胎に対する法的規制についてどう考えるか】

積極的に賛成する	7.8%
大体賛成する	25.1%
大体反対する	24.9%
積極的に反対する	41.2%
わからない	1.0%

【問 11；代理懐胎で生まれた子どもの母親は誰だと思うのか】

代理懐胎者	41.7%
依頼した女性	55.7%
わからない	2.6%

第6章　台湾における代理懐胎の現状

張　瓊方

第６章　台湾における代理懐胎の現状

張　瓊方

はじめに

本報告では、台湾における第三者の介入する生殖補助医療の現状について述べる。平成 13 年度（2001 年度）の「諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療にかかる制度及び実情に関する調査研究（厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業)」では、劍陽子氏（産業医科大学医学部公衆衛生学助手）が、台湾における卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療について調査研究を行っている。この調査が行われた時点で、台湾には生殖補助医療を規制する法律がまだ成立しておらず、「人工協助生殖技術管理弁法」（人工生殖技術に関する管理規則）という行政院衛生署（日本の厚生労働省に相当する行政機関、以下、衛生署と略す）の行政令が法的な根拠となっていた。しかし、「人工協助生殖技術管理弁法」が行政令であるため、実際に不適当な医療行為を行った場合、依頼人や医師に対して法的な処罰を下すことはできなかった。ところが、2007 年 3 月に「人工生殖法」がようやく成立したことにより、現在台湾における生殖補助医療に対する規制が明確になったため、本報告では 2001 年以降の現状について報告する。

一方、衛生署の生殖補助医療に関する法規制は、人工生殖法と代理懐胎生殖法の二本立てにする方針だが、2007 年 3 月現在では代理懐胎生殖法案（衛生署案）がまだ立法院（国会）を通過していないため、本報告は 1990 年代からの代理懐胎についての論争や政策変遷を中心に分析する。

本報告を作成するにあたって、台湾大学付属病院婦産部、台湾大学付属病院基因医学部、栄民総医院婦産部、馬偕医院婦産科、博元試管嬰兒不孕症中心、衛生署国民健康局、財団法人中華民国児童福利連盟文教基金会、和信治癌中心医院、台湾女人連線、台北医学大学においてインタビューを行った。

なお、本報告における台湾元は、台湾元＝3.7 円として換算している。

１．代理懐胎に関する法整備の現状と管理体制

（１）生殖技術に関する法整備

台湾では、1986 年に、衛生署による行政指導として「人工生殖技術倫理指導綱領」（人工生殖技術に関する倫理ガイドライン）が出された。これが最初の公的規制である。次いで同じく衛生署から行政令として、1994 年「人工協助生殖技術管理弁法」、1995 年「施行人工協助生殖技術医療機構評価要点」（人工生殖技術実施医療機関の評価要点）が公布された。現在にいたるまでこれが生殖医療に対する公的管理の根拠となっており、「人工協助生殖技術管理弁法」に規定されていないことに関しては、現行の医師法や医療法に依拠して処理することとなっている。一方で、1990 年代から長年議論され

てきた人工生殖法草案もようやく2007年3月に立法院を通過し、現在生殖技術の応用に関する規制の基礎となっている。

しかし、代理懐胎に関わる生殖補助医療は科学、倫理、法律、社会モラルなどの側面に広く関連するため、衛生署は専門家の意見を取り入れ、代理懐胎については別の法案を制定して管理するという方針をとることになる。現在、「代理懐胎生殖法」草案は衛生署にて審議中である。衛生署内で法案がまとまり次第、行政院による政府案の形で立法院に提出される段取りになるが、実際に法案が通過するまでどのぐらい時間がかかるかは予想できない。

（2）代理懐胎立法化の経緯

1995年、「人工協助生殖技術管理弁法」が行政令であるため生殖技術を有効に管理、監察する権限がないという欠点を補うために、衛生署は戴東雄大法官らに「人工協助生殖法草案」の起草を委託した。その結果、1997年6月、「人工協助生殖法草案」が、代理懐胎を許可する案と禁止する案の両案を並立した形で提出された。以来、人工生殖法案の立法過程が社会の注目を浴びることとなり、代理懐胎合法化の是非がその最大の争点となって、国民の間で大きな反響を呼んだ。立法側（立法院）も行政側（行政院衛生署）も、人工生殖法において代理懐胎を認めるか否かについて二転三転しており、立場の揺れが読み取れる（表1参照）。

表1. 代理懐胎をめぐる立法過程

	法案名	概要
1986.07	「人工生殖技術倫理指導綱領」(衛生署)	代理懐胎を禁止
1994.11	「人工協助生殖技術管理弁法」(衛生署)	代理懐胎を禁止
1995.06	「人工協助生殖法草案」(衛生署)	戴東雄大法官、政治大学王海南、法務部陳美伶により起草開始（衛生署委託）
1996.01	「人工協助生殖法草案」(衛生署)	代理懐胎を法案に入れない方向へ
1997.06	「人工協助生殖法草案」(衛生署)	代理懐胎の方針： (甲案)禁止、(乙案)条件付き容認
1998.12	「人工協助生殖法草案」(衛生署)	衛生署人工協助生殖技術諮詢委員会による審議終了 代理懐胎制度の導入へ
1999.03	「人工協助生殖法草案」（衛生署） →廃案	代理懐胎制度を導入 (甲案)禁止、(乙案)条件付き容認
2001.01	「人工生殖法草案」（衛生署）　→廃案	代理懐胎の条文を法案から排除
2001.04	「人工生殖法草案」 （立法院議員案、林耀興提案）→廃案	代理懐胎の合法化と管理
2002.05	「人工生殖法草案」 （立法院議員案、頼清徳提案）→廃案	代理懐胎の合法化と管理
2003.02	「人工生殖法草案」 （立法院議員案、邱創良提案）→廃案	代理懐胎の合法化と管理

	法案名	概要
2004.09	「代理懐胎に関する公民会議」	代理懐胎に関する規制を人工生殖法から抽出し、代理懐胎特別法案を制定 →代理懐胎を条件付き容認
2005.11	「代理懐胎生殖法案」の概要を発表	借り腹方式の代理懐胎を容認 代理懐胎者となる女性の条件設定 無償原則 商業活動（広告）の禁止
2006.12	「代理懐胎生殖法草案」（未公表）	衛生署提案
2007.03	「人工生殖法」施行	代理懐胎を除いた生殖補助医療全般についての規制 生殖補助医療の対象は婚姻夫婦に限定

また、表 2 に、政府案（衛生署案）と議員案（立法委員案）における代理懐胎についての規定を示した。

表 2. 代理懐胎についての提案

	1999 衛生署案（人工生殖法）	2001 林耀興議員案（人工生殖法）	2002 頼清徳議員案（人工生殖法）	2003 邱創良議員案（人工生殖法）	2006 衛生署案（代理懐胎生殖法）
代理懐胎依頼人条件	①婚姻夫婦 夫婦ともに健康な配偶子を有する ②妻が先天的に無子宮または子宮摘出 ③夫婦に実子がいない	①婚姻夫婦 ②夫婦由来の配偶子使用 ③適応症： 妻には生まれつき子宮がなく、子宮摘出、または健康的理由で自ら妊娠出産することが困難	①婚姻夫婦 ②夫婦由来の配偶子使用 ③適応症： 妻には生まれつき子宮がなく、または健康的理由で自ら妊娠出産することが困難	①婚姻夫婦 ②夫婦由来の配偶子使用 ③適応症： 妻には生まれつき子宮がなく、子宮摘出、または健康的理由で自ら妊娠出産することが困難	①婚姻夫婦 ②夫婦由来の配偶子使用 ③妊娠によって、代理懐胎者や胎児の健康に影響を与えるような感染症にかかっていない ④適応症： a.妻に宮がない b.妻は子宮の疾病によって子どもを産み育てることが困難 c.病気の理由で妊娠や出産によって妻の命に害を与える可能性がある ⑤大学病院レベルの医療機関 2 か所の証明書が必要
代理懐胎候補者条	①20 才以上 40 才未満の成人女性 ②既婚者、または以前結婚歴があり、現に子どもを持っている。	①20 才以上 40 才未満の成人女性 ②出産経験者 ③4 親等以内で世代が違う近親者は禁止	①20 才以上 40 才未満の成人女性 ②出産経験者 ③4 親等以内で世代が違う近親者は禁止	①20 才以上 40 才未満の成人女性 ②出産経験者 ③4 親等以内で世代が違う近親者は禁止	①台湾籍に限定 ②20 才以上 40 才未満の女性 ③出産経験者 ④以下の医学検査によって代理懐胎者に適していると評価される者

	1999 衛生署案（人工生殖法）	2001 林耀興議員案（人工生殖法）	2002 賴清徳議員案（人工生殖法）	2003 邱創良議員案（人工生殖法）	2006 衛生署案（代理懐胎生殖法）
件	④4 親等以内で世代が違う近親者は禁止				a.一般的心理・生理の状況 b.妊娠または出産に適さない疾病、感染症など
商業化	禁止	禁止	禁止	禁止	禁止 （営利目的の場合、仲介者に 10 万～50 万台湾元の罰金を科す） 無償 （依頼夫婦は衛生署規定の範囲内で、代理懐胎者に妊娠から産後 6 週間の栄養費、医療費、検査費、勤務損失への補償などを支払う）
仲介・斡旋		代理懐胎をとりまとめる非営利機関の設立	代理懐胎をとりまとめる非営利機関の設立	代理懐胎をとりまとめる非営利機関の設立	
代理懐胎の管理	代理懐胎実施機関が①事前に代理懐胎計画書を人工生殖管理局に提出し、審査を受け、許可を取得 ②人工生殖管理局許可の計画書に基づいて依頼夫婦、代理懐胎者、実施機関三者間の代理懐胎計画書を作成、裁判所の公証手続きを行う				①依頼夫婦および代理懐胎者は専門家のカウンセリングを受けることが条件 ②医療機関は毎回代理懐胎を実施する前に、依頼者夫婦と代理懐胎者それぞれに対して、代理懐胎の実施方法、成功率、発生しうる合併症、危険性およびその他代替可能の治療法について説明し、さらに毎回胚移植の際に、依頼夫婦および代理懐胎者の同意書を取得する
代理懐胎契約	①裁判所で代理懐胎契約書の公証手続きを取る ②代理懐胎者の夫の同意書を得る ③衛生署は代	①裁判所で代理懐胎契約書の公証手続きを取る ②代理懐胎者の夫の同意書を得る	①裁判所で代理懐胎契約書の公証手続きを取る ②代理懐胎者の夫の同意書を得る	①裁判所で代理懐胎契約書の公証手続きを取る ②代理懐胎者の夫の同意書を得る	①代理懐胎契約書が裁判所の認可を受ける前に、代理懐胎を実施してはならない ②代理懐胎者の夫の同意書を取得する

	1999 衛生署案（人工生殖法）	2001 林耀興議員案（人工生殖法）	2002 賴清徳議員案（人工生殖法）	2003 邱創良議員案（人工生殖法）	2006 衛生署案（代理懐胎生殖法）
	理懐胎契約書の記載すべき内容や記載してはならない内容を公告する ④衛生署は代理懐胎契約書の実行状況を監督する				
卵子・精子および胚の保護					①依頼者妻の年齢に応じて胚移植の数を決める a.35 才未満の場は 1 個 b.35～40 才の場合は 2 個まで. c.40 才以上の場合は 3 個まで ②代理懐胎の停止 a.依頼夫婦双方または一方が代理懐胎を放棄 b.代理懐胎者が拒否 c.依頼夫婦が離婚 d.依頼夫婦双方または一方が死亡 e.依頼夫婦または代理懐胎者が契約を撤廃. ③人工妊娠中絶の実施 a.胎児に重篤な遺伝的疾患や奇形の恐れがあり、優生保健法第 9 条に従い、依頼夫婦が妊娠中絶を求める場合 b.優生保健法第 9 条に基づき、妊娠継続や出産は代理懐胎者の健康や家庭生活に影響をもたらす場合 ④依頼夫婦が③a の規定に従い、妊娠中絶を求めるのに対して、代理懐胎者が正当な理由なしに妊娠を継続する場合、依頼夫婦は子ど

	1999 衛生署案（人工生殖法）	2001 林耀興議員案（人工生殖法）	2002 頼清徳議員案（人工生殖法）	2003 邱創良議員案（人工生殖法）	2006 衛生署案（代理懐胎生殖法）
					もが生まれる前に代理契約を中止することができる
子どもの地位		依頼夫婦の嫡出子とみなす（しかし、子が依頼夫婦由来の胚によって生まれたことを否定できる場合は、この限りではない）	依頼夫婦の嫡出子とみなす（しかし、子が依頼夫婦由来の胚によって生まれたことを否定できる場合は、この限りではない）	依頼夫婦の嫡出子とみなす（しかし、子が依頼夫婦由来の胚によって生まれたことを否定できる場合は、この限りではない）	①受精卵着床の時点から依頼夫婦の嫡出子とみなす ②子どもが代理懐胎者と血縁関係がある場合のみ、子ども出生後一年以内に嫡出否認の訴を申し立てるが可能

表 2 のように、代理懐胎について人工生殖法政府案と議員案の見解には大差は見られないが、その後の代理懐胎生殖法案は代理懐胎者の権利や代理懐胎によって生まれる子どもへの保護等まで、さらに細かく規制している。人工生殖法案との最も大きいな違いは、長年定着していた代理懐胎者と依頼夫婦の親族関係についての規制（4 親等以内で世代が違う近親者は禁止）は代理懐胎生殖法案に組み込まれなかった。

現在検討中の代理懐胎生殖法案（2006 年 12 月 15 日衛生署提案）の内容をまとめてみると、代理懐胎の実施条件は以下の通りである。

①依頼夫婦は、精子、卵子を持っており、自らの子宮によって子どもを産み育てることの出来ない者に限定する。

②代理懐胎者となる女性は、20 才以上 40 才未満の成人女性に限定する。

③代理懐胎者はかつて出産経験のある台湾国籍の女性に限定する。

④代理懐胎者となる女性に対して、健康診断（感染症、および妊娠可能性を含む）を行うこと。

⑤無償原則。しかし、代理懐胎にかかわる検査費、医療費、勤務損失への補償、交通費、保険費、妊婦健診費用、妊娠中の栄養費、基本生活費などの支払いは可能である。

⑥代理懐胎契約書。代理懐胎の実施内容を明記する契約書は裁判所の公証手続きを経なければならない。

この政策方針の変遷は、賛成派と反対派との間で議論の決着がつかないことや、不妊当事者である和信治癌中心医院薬剤科主任陳昭姿女史の長期にわたる推進活動と深く関わると思われる。陳女史は、「医療技術の進展を目前にして、国家は法令をもって不妊者から自分の子どもを持つ機会を奪うべきではない」と母親になれない自分の無念さを熱心にマスメディアに訴えた。

代理懐胎をめぐる論争の火付け役は、1997 年新たに着任した衛生署署長詹啓賢氏である。1997 年、詹署長は世界の潮流と国内の需要に応じて、代理懐胎の解禁を認めようと公表した。この詹署長の発言を契機として、それまでの衛生署の保守的な立場は

一変して、代理懐胎を条件付きで合法化する方針を検討し始めた。また、この発言は従来、不妊に悩む人々、専門家や社会学者の間で細々と議論されてきた代理懐胎の話題に世間を広く巻き込むきっかけになった。これと期を一にして、1997 年 5 月台湾の中国テレビ局が放送した代理懐胎をテーマに取り入れたトレンディドラマ「姻縁花」[1]が高視聴率を獲得したこともあって、代理懐胎の話題がさらに一目おかれるトピックとなった。インターネットのチャットルームでは「姻縁花」で幸せな家庭を破壊した代理懐胎者役が非難の的となり、社会問題の象徴にもなった。ネット上の激しい論争に負けない勢いで、「姻縁花」のストーリーがお茶の間の話題として登場するようにもなった。それと同時に、代理懐胎者役を演じる女優は一気に人気を博し、一夜にして代理懐胎者の代弁者として有名人になり、代理懐胎をテーマとする記者会見までに招待され、代理懐胎の政策について意見を求められた。

一方で、学界でも、代理懐胎をめぐる議論が熱く盛り上がることも見られた。これらの論争は、台湾における生殖技術を規制するための法案作りにも影響を及ぼすほどにまでなった。

2．台湾における第三者の介入する生殖補助医療の医療体制および医療費

（1）台湾における第三者の介入する生殖補助医療の実施状況

台湾における生殖補助医療の実施に関しては、行政院衛生署が管理・監督の役割を担っている。衛生署は生殖技術の関連法案を制定するために、その準備作業として 1986 年 4 月 14 日「行政院衛生署人工生殖技術管理諮問委員会の設置要点」を公布した。諮問委員会の目的は、生殖技術全般に関して、衛生署の諮問を受けることである。

諮問委員会は衛生署の下に設置され、①学者代表：産科教授、法律学者、社会学者が兼任（11～13 名）、②衛生署内の職員が秘書（1 名）や幹事（1～3 名）を兼任する形で構成される。2 ヶ月毎に会議を開くが、必要に応じて臨時会議も考えられる。基本的に委員は無給であるが、衛生署外部の委員に対して交通費や研究費を支払うことは可能である。

諮問委員会の任務とは、①諸外国の生殖技術関連資料の収集、②生殖技術のガイドラインの制定、③「人工協助生殖技術管理弁法」草案の制定、④生殖技術の発展に合

---

[1] 1997 年 5 月より毎週日曜夜 9 時から 10 時半放送の連続ドラマ「姻縁花」は、高視聴率を獲得し、代理懐胎の話題を世間に広めたものとして注目を集めた。その内容とは、主人公の女性（A）はソーシャルワーカーとして働き、夫（B）と円満な家族を築いたが、長年子どもに恵まれず、姑からのプレッシャーを感じている。一方で、Aの仕事柄で、非行少女（C）と仲良くなり、C は恩返しのつもりで代理懐胎者となった。しかし、C は代理懐胎の途中 B に愛情を持ち始め、A の家族を壊そうとするのがドラマ展開であった。このドラマから、人間関係を複雑にする代理懐胎の実施可否について国民の関心を引き起こしたとも言えよう。当時一般市民の代理懐胎に対してまだ認知度が低く、代理懐胎＝浮気、不倫、性的関係を持つと勘違いしている人は多かった。しかし、その後一連の報道や長年の議論を経て、体外受精などの概念も普及したため、90 年代後半に比べたら、現在代理懐胎に対して国民の容認度が高くなったような印象を受けている。

わせて現行関連法令の検討、⑤「人工協助生殖技術管理弁法」の実施手順を考案、⑥その他生殖技術の実施や管理に関する諮問。

この諮問委員会の働きにより、1986年7月8日「人工生殖技術倫理指導綱領」（ガイドライン）、1994年「人工協助生殖技術管理弁法」（管理規則）が制定された[2]。

2007年3月施行の「人工生殖法」に基づき、衛生署内に生殖補助医療に関する専門諮問委員会を設置しなければならない。諮問委員会は、定期的に生殖補助医療の実施について検討会議を開くことが義務とされている。また、諮問委員会の構成について、女性委員の人数は全体の1/2以上を占めることが明記されている。

現在、衛生署の管轄下で、生殖補助医療を実施する施設は、大学病院やプライベートのクリニックに限定しているが、将来的には精子・卵子の提供を一本化するために非営利精子・卵子バンクの設立も想定されている。

①生殖補助医療の実施数

衛生署国民健康局の統計によれば、2002年に6,622周期、2003年に5,831周期、2004年に6783周期の生殖補助医療が実施され、その結果、2002年に2,465人、2003年に2,257人、2004年に2591人の子どもが生殖補助医療を通して誕生している[3]。2002年台湾全体では約247,000人の子どもが出生したため、体外受精・顕微授精等の生殖補助医療により生まれた子どもの出生数は、総出生数の約1.0%を占めていた。2003年では約227,000人の子どもが出生したため、生殖補助医療により生まれた子どもの出生数も、総出生数の約1.0%を占めていた。

表3. 台湾における生殖補助医療の実施数

	2002年度	2003年度	2004年度
生殖補助医療実施機関数	63ヶ所	69ヶ所	71ヶ所
生殖補助医療実施数	6622周期	5831周期	6783周期
当事者夫婦の精子・卵子を用いた場合	6377周期	5577周期	6482周期
提供精子・卵子を用いた場合	244周期	248周期	294周期
不明	1周期	6周期	7周期

表4. 生殖補助医療に使用された精子・卵子の種類

	2002年度	2003年度	2004年度
当事者夫婦の新鮮な精子・卵子	81.8%	79.6%	81.9%
当事者夫婦の凍結精子・卵子	4.8%	6.6%	6.1%

[2] 1986年4月14日「行政院衛生署人工生殖技術管理諮問委員会の設置要点」を参照。

[3] 台湾におけるATRの実施について、衛生署国民健康局は毎年実施件数を集計し、年次報告書を公開している。詳しくは、2005年5月『民国91年台湾地域における人工生殖技術の実施結果分析報告書』、2005年9月の『民国92年台湾地域における人工生殖技術の実施結果分析報告書』および2006年8月の『民国93年度台湾地域における人工生殖技術の実施結果分析報告書』を参照。
http://www.bhp.doh.gov.tw/BHP/index.jsp

新鮮な提供精子・卵子	2.6%	3.0%	3.5%
凍結の提供精子・卵子	0.5%	0.6%	0.5%
不明	10.3%	10.2%	8.0%

表 5. 実施した生殖補助医療の種類

	2002 年度	2003 年度	2004 年度
IVF/ET	92.6%	93.8%	96.2%
ZIFT/TET	5.7%	4.4%	2.4%
GIFT	0.2%	0.2%	0.2%
IVF/ET-GIFT	0.2%	0.1%	0.1%
AID	0.5%	0.6%	0.5%
その他	0.7%	0.9%	0.6%

表 6. 生殖補助医療による出生児数

		2002 年	割合	2003 年	割合	2004 年	割合
性別	男	1317	53.4%	1221	54.1%	1376	53.1%
	女	1148	46.6%	1036	45.9%	1215	46.9%
体重	＜1500ｇ	154	6.2%	152	6.7%	171	6.6%
	1500-2499ｇ	929	37.6%	894	39.6%	968	37.4%
	≧2500ｇ	1376	55.8%	1209	53.6%	1451	56.0%
	不明	9	0.4%	2	0.1%	1	0.0%
外観で判明できる先天的障害		41	1.7%	22	1.0%	42	1.6%

②第三者の介入する生殖補助医療を提供している医療施設

2007 年 1 月に衛生署国民健康局が公表した資料によると、2006 年 12 月の時点で、台湾において衛生署の認可を得た生殖補助医療の実施施設の数は 73 である[4]。台湾生殖医学会（Taiwan Society for Reproductive Medicine）は、生殖補助医療を実施する施設やスタッフの交流を図るために 1990 年 7 月に発足した学会組織であり、人工生殖法の立法にも積極的に参加している。

③代理懐胎にかかわる医療体制

現段階で代理懐胎生殖法案はまだ立法院を通過していないため、代理懐胎を実施す

[4] 台湾における生殖補助医療の実施施設については、衛生署国民健康局のサイトに公開されている一覧表を参照。
http://www.bhp.doh.gov.tw/BHP/do/www/themeParkDocRead?themeParkDocumentId=108367&type=message&themeParkId=416

ることは、医師法や医療法により、適切な医療行為ではなく、公序良俗に反するという理由で禁じられている。代理懐胎の実施施設の指定に関しては、現在衛生署内の諮問委員会で検討されている。代理懐胎に関わる医療体制は、産科、小児科、カウンセリング体制、法律、社会福祉など、複雑なシステムや各分野の専門スタッフを必要とするため、最初の段階は大学病院レベルの医療機関にて実施する提案が取り上げられたが、実際の運営の可能性についてはまだ検討中である。

（２）代理懐胎にかかる医療費

生殖補助医療は国民健康保険の対象外なので、基本的に全額自己負担になる。台湾における体外受精１周期の所要金額はおよそ 10 万台湾元（約 37 万円）からとされている。代理懐胎人工生殖法案成立後、代理懐胎にかかる医療費については、体外受精と同様に、国民健康保険の対象外として、依頼夫婦が全額負担することになると考えられる。代理懐胎にかかる総額を計算すると、1 回で成功する場合は、100～150 万台湾元（約 370～550 万円）がかかると予想される。また生殖補助医療の成功率が３割前後と仮定すると、子どもが授かるまで平均 150～200 万台湾元（約 550～700 万円）が必要であろうとも言われる。

３．親子関係の確定方法

（１）養子縁組

①養子縁組の条件

民法の規定によると、台湾における養子縁組について以下の条件を満たさなければならない。

1）年齢制限：民法 1073 条は、養父母は養子女より 20 才以上年長でなければならないと規定する。（夫婦の一方が相手の子女を養子にするのは例外として認められる）

2）近親間の養子縁組の禁止：民法 1073 条により、以下の親族間の養子縁組は禁止する。

A.直系血族

B.直系姻族（夫婦のうち、一方が他方の子女を養子にする場合は、この限りではない）

C.傍系血族や傍系姻族のうち、世代関係が不適切な場合。ただし、傍系血族の８親等以外、傍系姻族の５親等以外の者は、この限りではない。

3）（養父母となる人は）配偶者と共同に養子縁組を行うこと：既婚者の場合、配偶者と共同で養子縁組をしなければならない。但し夫婦の一方が他方の子女を養子にする場合は、この限りではない。

4）同時に二人以上の養子になってはならない。

5）（養子女となる人の）配偶者の同意が必要。

養子縁組の手続きは裁判所を通さなければならない。(裁判所の許可が必要)

②養子縁組の方法

養子縁組の方法は 2 種類ある。一つは、プライベートのルートで養子縁組を行う。この場合は、知人の紹介を通して養子を探すのが一般的とされる。もう一つは、養子縁組の斡旋施設または孤児院を通して養子となる子どもを見つける。現在台湾の養子縁組のうち 9 割以上がプライベートのルートで行われている。施設を通して養子縁組を申請する場合、面接やカウンセリング、適性調査や家庭・経済環境の評価などの審査手順を経なければならないので、時間がかかるとされる。また、台湾社会では血縁関係を重視する文化的背景があるため、親族内の養子縁組も盛んに行われている。

(2) 代理懐胎に関わる親子関係の認定

2005 年 11 月公表の代理懐胎生殖法案では、代理懐胎により生まれた子どもをめぐる親子関係の認定について、下記のように二つの提案が出された。

①最初は代理懐胎者を実の母として届け出、その後依頼夫婦が養子縁組の手続きを行う。

②民法の親子関係の規定の例外として、予め依頼夫婦を実の両親にする。

その後、衛生署の諮問委員会の議論を経て、2006 年 12 月の代理懐胎生殖法修正案では代理懐胎により生まれた子どもをめぐる親子関係の認定について、次の結論をまとめた。

①代理懐胎によって生まれる子どもは、受精卵着床の時点から依頼夫婦の嫡出子とみなされる。依頼夫婦は嫡出否定の訴えを申し立ててはならない。
代理懐胎によって生まれた子どもの生後 1 ヶ月以内に、依頼夫婦は出生証明書と裁判所認可の代理懐胎契約書を居住地の戸籍管理機関に提出し、子どもを嫡出子として登録する。
依頼夫婦が子どもの生後 1 か月以内に嫡出子の登録をしなかった場合、代理懐胎者、衛生署、検察官または社会福祉団体は出生証明書と代理懐胎契約を提出し、嫡出子の登録を申請することができる。

②しかし、子どもが代理懐胎者と血縁関係がある場合に限って、その親子関係は民法の規定に適している。この場合、子ども出生後一年以内に嫡出否認の訴を申し立てるが可能である。

4. 代理懐胎をめぐる問題事例、紛争、事故

今回の調査で訪問先の医療関係者のインタビューや現地の新聞報道等を通して、台湾で行われた代理懐胎には以下の紛争事例が実際に起こったことが判明した。

(1) 代理母方式によるトラブル

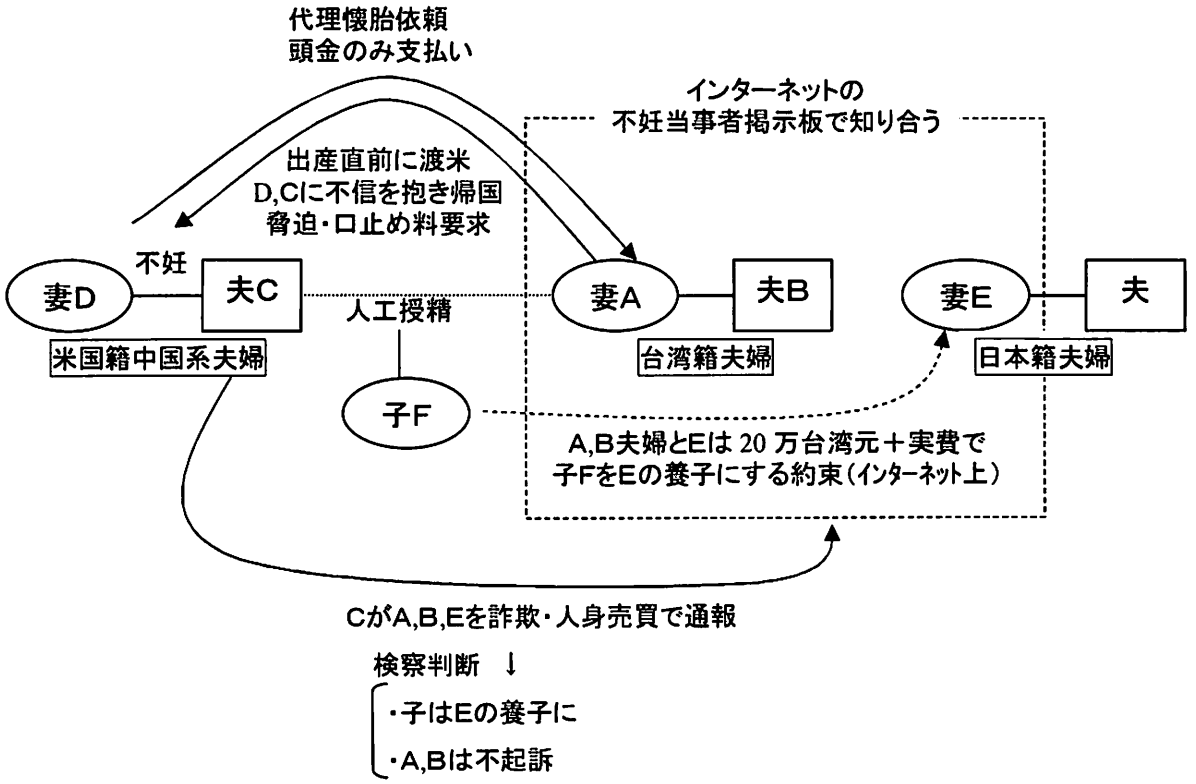
代理懐胎者が子どもの引き渡しを拒否し、代理懐胎の報酬として依頼夫婦からもら

ったマンションを売却した後、一人で渡米し現地で子どもを出産した。代理懐胎はまだ合法化になっていないため、依頼夫婦は訴訟を起こさなかった。

それ以外に、図1に示したように、実際に訴訟を起こした事例もある。2005年2月代理懐胎に絡む新生児の人身売買の事件が新聞に取り上げられた。米国籍の中国系男性（C）と妻（D）は不妊が原因で子どもに恵まれなかったが、子どもを授かるためにインターネットを通して台湾に住んでいる女性（A）に125万台湾元（約463万円）の報酬で代理懐胎を依頼し、人工授精のために2度台湾まで足を運んだ。Aの夫（B）も、妻の代理懐胎を了解しており、Aは出産直前に渡米し、Cの妻を装い、米国の病院で出産する予定だった。しかし、渡米後AはCには代理懐胎の代金を払う気がないと判断し、こっそり台湾に戻った。その後、AB夫妻はCに人工妊娠中絶をすると脅迫し、150万台湾元（約555万円）の口止め料を要求した。しかし、Aは人工妊娠中絶をせず出産した。その後、Aはインターネット上の不妊当事者の掲示板で日本人妻Eと知り合い、代理懐胎によって生まれた子どもFをEの養子にすることに合意した。Eは台湾の養子縁組の規定に従い、Aが産んだFを養子にするつもりで、AとB夫婦に20万台湾元（約74万円）の謝礼と出産費用を払い、さらに出産にかかった費用も負担すると約束した。ところが、偶然にCがネット上の掲示板でAB夫妻がFをEの養子にしようとしているやりとりを発見し、CはABE三人を詐欺と人身売買の疑いで台湾の警察に通報した。台湾の警察はこの事件を取り調べ、AB夫妻を逮捕した。2006年、桃園地方検察庁の担当検察官は子どもの利益を最優先に考慮し、Aが産んだFをEの養子にし、ABに対して不起訴という結論を下した。

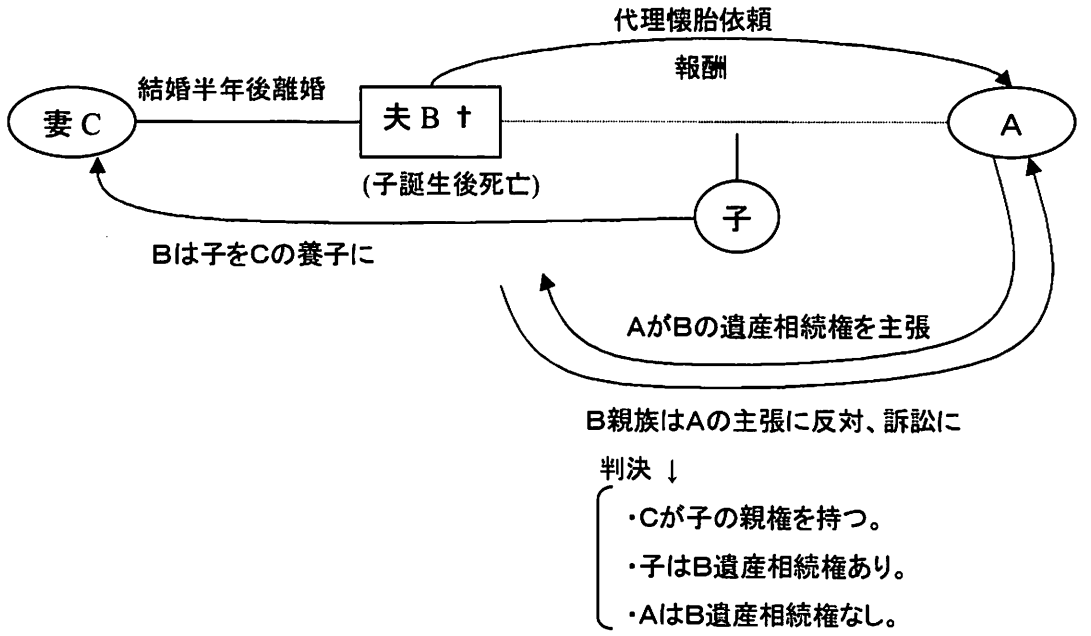
この事件は、代理懐胎に絡む金銭トラブルから、国際養子縁組や人身売買に発展したことが原因で新聞に取り上げられた。ここから、実際に訴訟にならなかった水面下の代理懐胎と人身売買の関わりは防げるのは困難であることは明らかになった。

図1　代理懐胎問題事例1



もう一つ、2005年6月に報道された遺産相続を巡る代理懐胎のトラブル事例がある（図2参照のこと）。台湾桃園県在住の富豪（B）は1989年Cと結婚し、半年後に離婚した。その後、1997年に500万台湾元（約1,750万円）の代価でAに代理懐胎を依頼し、女児を得た。その後、女児を前妻のCの養子にした。2002年Bが病気で亡くなった時、Aは自分も遺産相続の権利があると主張したが、Bの親族が反対し、Aの遺産相続権を巡って訴訟を起こした。この事件は地方裁判所、高等裁判所を経て、2005年6月に最高裁で女児の親権はCに帰することと、女児はBの遺産相続権を持つとの判決が下された。これと同時に、代理懐胎者であるAの遺産相続権は退けられた。

図2　代理懐胎問題事例2



（2）借り腹方式によるトラブル

医療関係者のインタビューによると、代理懐胎者が出産直前に報酬を要求するトラブルが実際に発生している。しかし、報酬金額に関わるトラブルは、結局訴訟を起こさずに金銭で解決することが多く見られる。

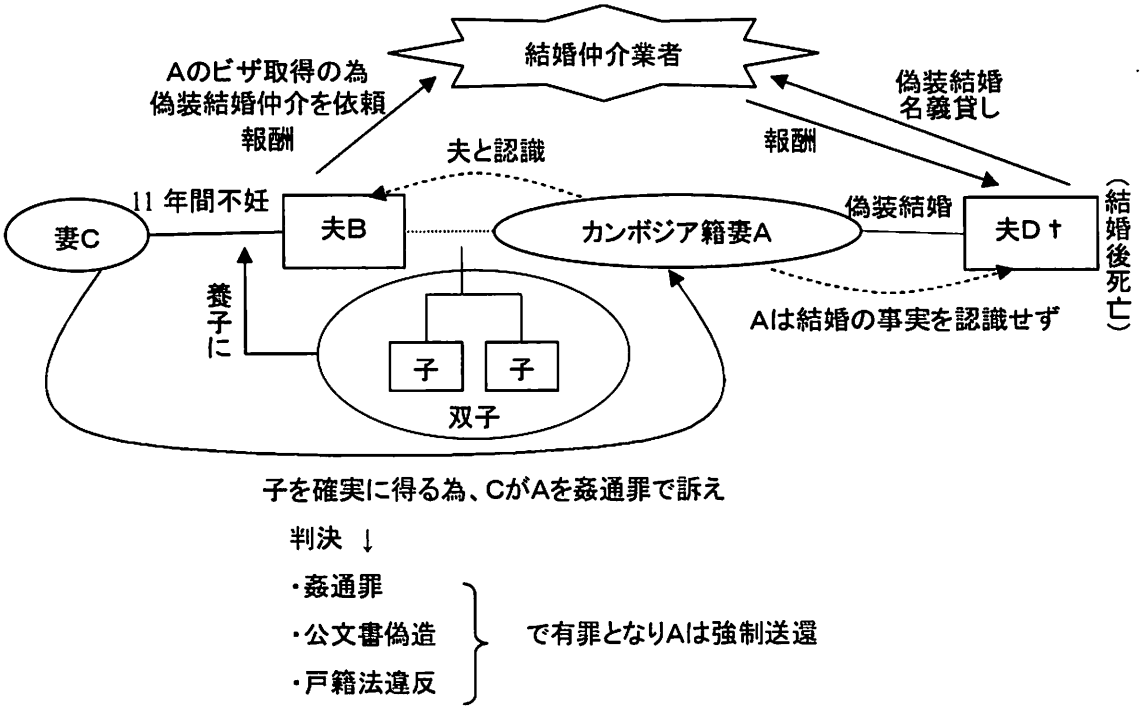
（3）医療機関を介さない代理母方式（性交渉）によるトラブル　（図3参照）

台湾人夫を持つカンボジア籍妻（A）が2006年3月の記者会見で、結婚詐欺や代理懐胎に利用されたことを公表した事例である。その経緯とは、Aの台湾人夫（B）は妻（C）と結婚11年間ずっと不妊に悩んだ末、2004年に26万台湾元（約96万円）の金額で結婚仲介業者を通して、Dの名義を借りてAと偽装結婚させた。結婚前に、Bはカンボジアへ Aに会いに行ったため、Aは終始Bが自分の結婚相手と思っていた。その後現地で結婚手続きを済ませ、配偶者ビザを取得した後、Aが台湾へ渡航し、双子を出産した。その後、Bの妻CはAを姦通罪で訴え、それと同時に、BはAが出産した二人の子どもを養子にした。この裁判で、Aは（Bとの）姦通罪、（Dとの）偽装結婚による公文書偽造と戸籍法違反の罪に問われた。しかも、Aが訴えた時点でDがすでに死亡していたため、彼女は台湾に在留するためのビザが取得できず、カンボジアへ強制送還される結果になった。実際にはAは中国語も読めないため、婚姻届の夫の欄に記載されているのがDであることを知らず、Bと結婚したと思いこんでいたが、出産後に訴えられ、子どもを取られたことで、自分は代理懐胎者として利用されたと

気づいたという。

上述のように、医療機関を介さず、性交渉を通じておこなう代理母方式による代理懐胎の事例が現在でも実際にあることが明らかになった。しかも、中国の代理懐胎斡旋業者は自らのホームページや海外の華人社会向けの代理懐胎広告で、医療機関が関与する代理母方式と借り腹方式の代理懐胎以外に、第 3 の選択肢として、直接性交渉による代理懐胎の方法が提示されていることもある。さらに、直接性交渉による代理懐胎は安くて、医療機関を通さなくてもよいという理由で、この方法を推奨する業者さえ存在している。また、実際は中国では現在代理懐胎を禁止しているにもかかわらず、上述した斡旋業者がネット上で「自社は中国で唯一合法的な斡旋機関」だと明言すらしていることが分かった。

図 3　代理懐胎問題事例 3



5．代理懐胎の有償／無償をめぐる議論あるいは問題事例の概要

現段階で、台湾における代理懐胎の報酬についての議論は、基本的に無償が前提となっており、代理懐胎生殖法案にも無償の規定が盛り込まれている。この背後には、儒教的な道徳観の束縛により、有償/商業的な斡旋を悪と見なす背景があり、無償という原則は揺るぎないものである。

しかし、代理懐胎に対して報酬を支払うことは批判されている一方で、依頼夫婦は代理懐胎者に対して交通費、栄養費、基本生活費、勤務損失への補償などを負担する

ことができると考えられている。支払いの方法として、依頼夫婦が代理懐胎を実施する医療機関を通し、代理懐胎者に対して上記の費用、またはそれに相当する価値の品物を支払う形になる。ということで、台湾における代理懐胎の実施は、実質上は完全に無償とは言い難い。

このように、政府は無償が原則であると規定する一方で、代理懐胎にかかる実費を容認する方針は一見矛盾しているように見えるが、無償という大義名分に対して異議を唱える声も実際に上がっている。生殖補助治療の現場では、代理懐胎の実施は代理懐胎者に時間や体力の負担をかけるのに、代理懐胎者に対して無償を要求するのは理に適わないという医療者の意見も伺える。そのほかにも、生まれつき子宮がなく、代理懐胎合法化を推進する第一人者である陳昭姿女史は、無償というのは儒教的な道徳観に由来する発想で、金銭授受を非難するのは偽善だと批判する。彼女はむしろ代理懐胎者に対して報酬を支払ったほうが依頼者の心理的な負担が軽減できると主張している。

6．代理懐胎者となる女性の立場をめぐる議論あるいは問題事例の概要

代理懐胎者となる女性の立場については、女性の人権保護の視点から、女性団体は、外国人労働者女性（特に東南アジアからの出稼ぎ労働者、または外国人妻（特に東南アジアや中国大陸出身の配偶者）が経済的な誘因によって代理懐胎者にさせられることへの懸念を表明している。これによって、代理懐胎生殖法案（2006 年 12 月衛生署案）には、代理懐胎者を台湾国籍の女性に限定するという条文が盛り込まることになったと思われる。しかし、実際に、東南アジアや中国大陸出身の外国人妻は出身国の国籍を放棄し、台湾国籍に帰化する事例も少なくないため、代理懐胎者となる女性の属性を把握するのは一層困難になるだろう。

また、親族関係や倫理の観点から、世代の秩序を乱す（乱倫という、中国社会の家族倫理観における最大の禁忌）ことを回避するために、依頼夫婦と代理懐胎者となる女性の世代関係は同一世代に限る原則が定着している。世代の秩序維持への配慮は台湾の社会通念となっている。これによって、母が娘の代理懐胎者となることは厳しく禁止される[5]。以上のような論点は 1990 年代から始まる代理懐胎の論争に定着しており、人工生殖法案（1999 年政府案、2001、2002、2003 年の議員案）にも取り入れられてい

---

[5] 台湾における「乱倫」（親族間の世代の倫理が乱れる）を避けるための法規制について、代理懐胎者の条件以外にいくつか見られる。

□精子卵子の提供：人工生殖法第 15 条では「以下の親族間に、提供精子・卵子を用いる生殖補助医療をしてはならない。1.直系血族、2.直系姻族、3.4 親等以内の傍系血族」と規定する。

□養子縁組の規制

□結婚相手についての規制：民法第 983 条に近親婚の禁止事項があり、下記の親族との結婚が法によって禁じられている。1 直系血族、直系姻族、2.傍系血族及び傍系姻族で「世代が不相当」の場合。（しかし、傍系血族で 8 親等以外、傍系姻族で 5 親等以外の場合は、この限りではない）3 傍系親族で世代相当だけど、8 親等以内の場合。（しかし、6 親等及び 8 親等の従兄弟、はとこはこの限りではない）。

る。しかし、この規定は2006年の代理懐胎生殖法案には反映されなかった。これについて、衛生署は代理懐胎者と依頼夫婦の親族関係を検討する必要があると発表したが、現段階では、結論がまだ出されていない。

7．他国へ渡航して実施した事例

他国へ渡航して代理懐胎を実施した事例数の統計データはないが、新聞記事や現地調査の際に産科医のインタビューで入手した情報では、米国（特に西海岸）へ渡航して代理懐胎を実施するのが最も多いとされる。依頼人から代理懐胎のことについて尋ねられる場合、台湾の産科医は直接カリフォルニア州にある代理懐胎斡旋業者のホームページか資料を紹介し、依頼者に自ら業者にアクセスしてもらうことが多く見られる。

一方、民族的、文化的な背景の近い中国で代理懐胎を行う事例も少なくないと思われるようだ。法的に認められない中国での代理懐胎の実施は法律違反のリスクを負わなければならないため、法的に代理懐胎を容認する香港や韓国へ渡航して実施する事例も報道される。それ以外に、台湾社会で多く見られる外国人妻の出身国・ベトナムやタイへ渡航して代理懐胎を実施する事例も新聞に取り上げられた。ベトナムの場合は、国際結婚の斡旋業者がベトナム人代理母を紹介する事例もあるようだ。この場合は依頼者夫がベトナムへ渡航し、現地で代理母方式の代理懐胎を行うと考えられる。

8．代理懐胎についての世論調査実績

1990年代半ばより代理懐胎の立法をめぐる議論が長年続いた中、国民の意見を招集・反映するために、2004年8月～9月の間に衛生署が台湾大学・社会学科に依頼し「代理懐胎に関する公民会議」を開催した。調査方法は1994年デンマークで行われた不妊治療に関するコンセンサス・カンファレンスを模して、一般市民を招集し、代理懐胎の合法化の可否について2004年8/28、8/29、9/11、9/12、9/18計5日間に会議を開いた。公民会議の参加者の募集方法とは、記者会見の発表により国民の応募を呼びかけ、その結果として、92名の応募者から抽選で一般市民20名の参加者を選び出した[6]。当初会議主催者は「利害関係者団体」の排除を前提とするため、不妊当事者、女性団体関係者や医療関係者の参加を認めなかった。しかし、会議開催時に、参加者のうち、不妊女性2名が含まれていることが判明した。これについて、会議主催者は不妊女性が利益団体に当てはまらないと判断し、彼女達が一般市民として市民会議に参加することを認めた。

---

[6] 公民会議の参加者は男性8名、女性12名であり、年齢分布は20代7名、30代3名、40代6名、50代3名、60代1名となっている。参加者の居住地域は台北近辺が半数を占め、それ以外に中部、南部、東部からの参加者もいる。職業の内容を見てみると、学生、主婦、公務員、会社経営者、会社員、メディア関係者、大学職員、公務員、サービス業、塾の教師など幅が広く見られる。

この公民会議は新聞報道に大いに取り上げられ、会議の結論はその後の代理懐胎生殖法案の作成にも大きく影響を与えた。それまでに10年間以上議論されてきた人工生殖法案は代理懐胎の合法化に関して合意に至らないため、立法院で何回も廃案になった背景がある。しかし、今回の公民会議では、代理懐胎を条件付き容認するという結論を出したことで、衛生署が立法方針を変え、代理懐胎生殖法と人工生殖法を個別に立法する解決策を打ち出した。これにより、長年立法を果たせなかった人工生殖法もようやく立法院を通過することができた。

一方、公民会議において代理懐胎を条件付き容認する結論で合意した理由は以下の二つである。

①不妊の人々に子どもを持つ権利（人権）を尊重および保障するために、彼らに代理懐胎の道を与えるべきである。

②養子縁組制度は代理懐胎の代替手段になってはならない。不妊の人々には養子縁組か代理懐胎かを選択する権利があるため、この両者を並行することは認められるべきである。

また、代理懐胎の実施について、公民会議は、政府が充分に介入し、管理・規制、審査、保護、仲裁、諮問などの役割を果たすべきという提言をした。

さらに、代理懐胎者となる人の条件について、公民会議でまとめた意見は以下の通りである。

①依頼夫婦由来の精子、卵子を使用することが第一条件で、妻が生れ付き子宮を持っていない者や妻が健康的理由によって自ら妊娠することのできない者、または生殖補助医療に数回経験しても失敗に終わる者に限定する。

②代理懐胎者となる女性は、40才以下の成人女性に限定する。

③代理懐胎者となる女性は、台湾国籍の者に限定する。

④代理懐胎者となる女性に対して、健康診断（感染症、および妊娠可能性を含む）を行うこと。

⑤無償原則。しかし、代理懐胎にかかわる検査費、医療費、勤務損失への補償、交通費、保険費、妊婦健診費用、妊娠中の栄養費、基本生活費などの支払いは可能である。

⑥代理懐胎契約書。代理懐胎の実施内容を明記する契約書は裁判所の公証手続きを経なければならない。

一見この公民会議は円満に任務を達成したような印象を受ける。しかし一方で、不妊当事者の陳昭姿女史は、公民会議の正当性に疑問を投げかける発言をした。彼女は、20名の会議参加者は一般市民の意見を十分に反映することもできず、国民を代表することもできないと批判した。

9．代理懐胎に関する利害関係者の意見

代理懐胎のテーマは台湾で10年間も議論され続けてきた結果、これについて国民の関心も認知度も高くなり、不妊当事者や利害当事者のみならず、一般市民でも代理懐胎について語ることができるようになったのは台湾社会の特徴とも言えるだろう。この背景には、台湾社会に血縁の繋がる子どもを持つことへの執着や家系を継続させるための子孫を産み出す家族規範が依然として根強く存在しているとも考えられる。これによって、誰でも代理懐胎の「当事者」や「関係者」になり得るし、誰でもそれについて意見を述べたがる。

以下に、一般市民の意見を除き、代理懐胎について立場を明言する関係者の主張をまとめる。

（1）医療者団体

台湾生殖医学会の立場は終始代理懐胎の合法化に賛成する。合法化によって水面下で行われる代理懐胎を規制・管理する。

（2）女性団体

多くの女性団体は、代理懐胎者となる女性が経済的弱者であることから代理懐胎の合法化を反対している。また、現在台湾で生活している外国人妻（特に中国や東南アジア出身の女性）が代理懐胎者になることを危惧する声も上げられている。

一方で、少数派ではあるが、一部のラディカルな学者は、代理懐胎を仕事として定義し、代理懐胎者となる女性の仕事権を擁護する。

（3）児童福祉団体

台湾で最も代表的な子ども福祉団体である児童福利連盟は終始代理懐胎に反対している。子どもの福祉の視点からすると、代理懐胎は親子関係を混乱させるし、養子縁組により養子に出される子どもへの影響も大きいと主張する。

（4）宗教団体

台湾で代理懐胎の合法化について発言した一部の宗教団体は、基本的に代理懐胎に反対する立場にある。そのうち、最も積極的に反対の声を上げたのはカトリック教団体である。それ以外に、反対意見を出した仏教、キリスト教関係者もある。

（5）国民

2004年8～9月に代理懐胎をテーマとした公民会議が開かれ、代理懐胎を条件付き容認という結論が出された。

（6）不妊当事者

不妊当事者の代表・陳昭姿氏は1996年から積極的に代理懐胎の合法化を社会に訴えてきた。しかし、彼女以外の不妊当事者は家庭や社会からのプレッシャーを意識するため、自ら意見を公表することがなかった。これによって、陳昭姿氏が中心とする代理懐胎推進活動を「一人の社会運動」と定義する人もいる。

１０．当事者のケア、モニタリング、保護体制

代理懐胎生殖法案が提出されるまで、代理懐胎の当事者のケアや、モニタリング、保護体制についての具体的な議論はそれほどなされてこなかったが、2006年12月衛生署の代理懐胎生殖法案からみると、少なくとも代理懐胎者や代理懐胎によって生まれる子どもへの配慮が見られるようになった。

まずは、代理懐胎者と胎児への保護について、代理懐胎の期間中に、代理懐胎者が妊娠や健康に対して身体の自主権を所有することが保障される。依頼夫婦は胎児の法定代理人として胎児の決定権を持つが、代理懐胎者の生命、身体、健康、プライバシーまたはその他の人格や権利に関わることについて、代理懐胎者と協議のうえに物事を決める。協議がまとまらない場合、代理懐胎者が決定する。

依頼夫婦は代理懐胎者のプライバシーを侵害してはならない。

代理懐胎によって生まれた子どもとの面会について、代理懐胎者は出産後の2年間以内に、代理懐胎によって生まれた子どもに会うことが認められる。その面会は子どもの利益に害する場合、裁判所は依頼夫婦やその他の利害関係者の要求応じて変更することができる。

代理懐胎によって生まれた子どもの権利について、成年後本人が自ら衛生署に代理懐胎に関する資料を請求することができる。資料を請求する前に、必要に応じて本人はカウンセリングを受けらなければならない場合もある。

考　察

台湾の場合は、1996年から代理懐胎をめぐって大きな論争が起こったことにより、国民の代理懐胎への関心や認知度も高い。それによって、近年国民は代理懐胎に対する不信感や抵抗感が次第に薄まり、水面下で行われている代理懐胎を政府によって管理する要請も高まっている。以上の背景を踏まえて、代理懐胎を全面禁止ではなく、厳しい条件付きで容認するため、本日の「代理懐胎生殖法」の立法化に至った。

とはいえ、台湾の場合、代理懐胎の需要は儒教的な家族観に由来する側面もあり、女性が「伝宗接代」（家系を継続させる）の責任を果たすために子孫を産み出すように期待される。そこから、女性を出産という重圧から解放させるために代理懐胎の選択肢を与えるべきという意見と、代理懐胎は女性の出産の義務化を強化するという意見が対立している。

一方で、代理懐胎の政策決定が議論されている最中、実際に代理懐胎が水面下で行われている現状では、代理懐胎者となる女性も、依頼夫婦も弱い立場にあり、合法化されない限り、両者の権利への保障は不十分であるため、代理懐胎をめぐる立法化を訴える声が目立つようになった。

今後の台湾における代理懐胎の政策の方向性としては、無償を原則としているが、実際に商業的斡旋が禁じられているだけで、栄養費などの名目で代理懐胎者に対して実費を支払うことが容認される。そのために、医療者側は衛生署に栄養費の上限や勤務損失への保障の金額の設定を求める。

それから、代理懐胎者となる女性の属性について、台湾では1990年代以降中国や東南アジア（ベトナム、インドネシア、タイ、フィリピンなど）出身の外国人妻が急増したことによる代理懐胎への影響も懸念されている。外国人妻には社会的弱者が多いため、経済的理由で代理懐胎者に利用される恐れがあるためである。一方で、金銭授受が必要とされていない実母や義理の母による代理懐胎は儒教的な倫理観によって、世代秩序の乱れを及ぼすという理由で最初から容認されない。

台湾における代理懐胎をめぐる政策は実際の需要から生まれる部分が多く見られ、政策決定の方向性も比較的現実的である印象を受ける。

謝辞

本調査を行った際に、多大なるご協力をしてくださった方々に深く感謝しております。

栄民総医院婦産部　張昇平主任
台湾大学付属病院婦産部　陳信孚医師
台湾大学付属病院基因医学部　蘇怡寧医師
馬偕医院婦産科　李国光医師
博元試管嬰兒不孕症中心　蔡鋒博院長
和信治癌中心医院薬剤科　陳昭姿主任
台北医学大学医学人文研究所所長　蔡篤堅所長
財団法人中華民国児童福利連盟文教基金会　　白麗芳執行督導、陳逸陵副組長
台湾女人連線　林緑紅理事長、張慧如執行秘書
衛生署国民健康局　陳麗娟科長
自由記者　黄秀美女史

台湾における代理懐胎をめぐる主な出来事

年　月	出　来　事
1985.04	台湾最初の試験管ベビーの誕生。
1986.07	衛生署は「人工生殖技術倫理指導綱領」というガイドラインを公布。代理懐胎が原則的に禁止。
1988.02	衛生署は医学、法律、社会学、宗教分野の専門家委員会（人工生殖技術管理委員会）を結成、「人工協助生殖技術管理弁法」の草案を作成開始。代理懐胎は草案内容の対象から除外される。
1992	「不妊症および生殖内分泌医学会」（現在の台湾生殖医学会）は「代理懐胎、卵子提供、精子提供推進委員会」を結成。 衛生署・人工生殖技術管理委員会は代理懐胎の合法化を見送る。
1994.11	「人工協助生殖技術管理弁法」公布。代理懐胎禁止。
1995.06	衛生署「人工協助生殖法草案」起草作業開始。
1996.01	「人工協助生殖法草案」作成のための「人工生殖技術諮問委員会」が結成。代理懐胎を人工協助生殖法に組み込まないと決定。
1996.03	陳昭姿氏が代理懐胎の推進を表明。
1997.05	代理懐胎をテーマにしたテレビドラマ「姻縁花」が大ヒット。
1997.06	「人工協助生殖法草案」は両案並行（甲案：禁止、乙案：条件付き容認）という形で公表。
1997.09	新任衛生署長・詹啓賢氏は代理懐胎を条件付き開放する方針を示した。
1998.12	衛生署長の意向で「人工協助生殖法草案」の乙案（代理懐胎を条件付き容認）が行政院に上程。
1999.03	「人工協助生殖法草案」が廃案になる。
2000	新任衛生署長・李明亮氏は代理懐胎を禁止する方針を表明。
2001.01	衛生署は「人工生殖法草案」の甲案（代理懐胎を禁止）を立法院に提出。
2001.04	衛生署案に対抗するために、台湾生殖医学会の遊説により、林耀興立法院議員が代理懐胎を容認する方針の議員提案を提出。
2001.12	立法院会期終了のために、人工生殖法の政府提案と議員提案は廃案に。
2002.05	頼清徳立法院議員は代理懐胎を容認する立法院議員案を提出。
2003.01	新任衛生署長・涂醒哲氏は代理懐胎を条件付き容認する方針を表明。
2003.02	邱創良立法院議員は代理懐胎を容認する立法院議員案を提出。
2004.8～9	衛生署国民健康局が「代理懐胎に関する公民会議」を実施。 公民会議の結論は代理懐胎を条件付き容認。 衛生署は代理懐胎特別法を作ると公表。
2005.11	衛生署が「代理懐胎特別法案」の概要を発表。
2006.12	衛生署「代理懐胎生殖法案」修正（未公表）。
2007.03	「人工生殖法」が立法院を通過。

第7章　フランスにおける代理懐胎の現状

小門　穂

第７章　フランスにおける代理懐胎の現状

小門 穂

はじめに

本報告では、フランスにおける第三者を必要とする生殖補助医療および代理懐胎に関する法整備と現状について述べる。

フランスでは、法律および細則を定める政令が、生殖補助医療とはどのような技術をさすか、生殖補助医療の目的、受けられる人の定義、使われなかった保存胚の行く末、第三者の配偶子や胚を必要とする生殖補助医療、胚の国境を越える移転、生殖補助医療を受ける場合の事前面談、生殖組織の保存について詳細に規定している。また、代理懐胎契約の無効、および、無償、有償に関わらず仲介の禁止が民法典と刑法典において規定されている。

平成 13 年度（2001 年度）の「諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療にかかる制度及び実情に関する調査研究（厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業)」では、松川正毅（大阪大学法学研究科教授）が、フランスにおける生殖補助医療の規制と現状、特に第三者の提供を必要とする生殖補助医療について調査報告を行っている。この報告が行われた時点で、すでにフランスでは生殖補助医療に対する現在の法的な規制枠組みが出来上がっている。今日の規制に関しても、大きな変更はなく、代理懐胎に対する規制も契約の無効と仲介の禁止が保持されている。しかし、2004 年に生殖補助医療に対する規制を含む法律が改正され、生殖補助医療の実施施設や実施医師などを管理する行政機関「先端医療庁」が設立されるなど多少の変化はあるため、本報告では、2001 年以降の現状について報告する。

特に、代理懐胎について、フランスは「代理懐胎を禁止している国」であると言われることが多いが、その禁止の中身については詳しく調査されてこなかった。本稿では、フランスが認めていない行為について述べるとともに、「禁止」している国ではどのような問題が起こっているかについて報告する。

本報告を作成するにあたって、パリ第１大学法学部資料室、フランス国立図書館、国家倫理諮問委員会資料室において資料収集を行い、生殖補助医療に詳しい法学者、当事者団体の関係者、産婦人科医師にインタビューを行った。

なお、本報告では、１ユーロ＝160 円として換算し、表記している。

1．代理懐胎に関する法整備の現状と管理体制

（1）代理懐胎に関する法整備

フランスにおいて、1994 年以降、生殖補助医療は法律と政令によって規制されている。それ以前[1]は、法律が精子提供と利用についての規定と配偶子の輸出入について規定し、行政令が卵および精子の採取や胚移植ならびに体外受精や受精卵の保存といった生殖補助医療技術全般について規制していた。

1982 年に体外受精によるフランス最初の出生があり、これをきっかけとして、1983 年に大統領直属の諮問機関、国家倫理諮問委員会が設置された。この機関は、生命倫理分野の諸問題に関して、議会等からの諮問を受けて、拘束力を持たない「意見」を提出するものである。先端医療技術に対しては、このような意見や、専門職のガイドライン、個別ケースごとの司法判断ではなく、国家による介入、つまり立法によるべき、という議論が大勢を占めており、法律による規制が行われることとなった。

1994 年 7 月に公布された「人体の尊重に関する法律（以下、人体尊重法）」および「人体の要素と産物の提供と利用、生殖補助医療と出生前診断に関する法律（以下、移植生殖法）」が、生殖補助医療技術に対する規制を規定していた。これら二法と、同時期に改正された「記名データ法」、「研究対象者保護法」の四法が「生命倫理法」と総称されていた。「移植・生殖法」は、94 年以降の医学・科学分野での発展を見越して、5 年以内の見直しを規定していたが、見直し作業は長期間に及び、結局 10 年後の 2004 年に改正され、「生命倫理に関する法律」となった。

生殖補助医療に関して、人体尊重法は、人体の処分不可能性や代理懐胎契約の無効など民法典の規定および、違反行為に対する刑法典の罰則を定めており、移植生殖法は生殖技術の適応や利用できるカップルの条件などを定めていた。2004 年の改正では、適応の拡大や死後生殖の禁止、使われなかった胚について規定が作られた。保健医療法典における主な規定を資料 1 に挙げる。また、2004 年の改正によって、生殖補助医療の管理機関である先端医療庁が創設されることになった。実施にあたって、実施者は先端医療庁の認可を、実施施設は地域保健当局の許可を受けねばならない。この地域保健当局は、保健大臣が先端医療庁の許可に従って策定する、地域ごとの医療施設の格差をならすことを目的とする、保健医療組織計画に基づいて、許可を出す。先端医療庁は、実施機関から毎年の実施件数などを報告させ、年次報告書を作成している。

これらの規制によって、現在フランスでは、表 1 に示す生殖補助医療を実施することができる。

---

[1] 1994 年以前の状況、および 94 年法の立法過程について以下を参考にした。大村敦志、フランスにおける人工生殖論議、法学協会雑誌、109（4）、1992 年、p.636-700；高橋朋子、フランスにおける医学的に援助された生殖を巡る動向、東海法学、第 7 号、1991 年、p.152-190；棚島次郎、フランスにおける生命倫理の法制化、Studies No.1、1993；棚島次郎、フランスの生殖技術規制政策、Studies No.2、1994 年

表1　フランスで実施可能な生殖技術

		男女のカップル	同性のカップル	シングル
カップル内での生殖補助医療	双方生存	○	—	—
	男性死亡（精子／胚を利用）	×	—	—
第三者を必要とする生殖補助医療 (少なくともカップルの片方に由来する配偶子を使う)	精子の提供を受ける	○	×	×
	卵子の提供を受ける	○	×	×
	精子と卵子両方の提供を受ける	×	×	×
	胚の提供を受ける	○	×	×
	代理懐胎	×	×	×

生殖補助医療の目的は、親になりたいというカップルの願いに応える技術であると定められており、それを受けられるカップルは男女で構成されていなければならない。このカップルの二人は、生きており、生殖年齢にあって、二人の関係は安定したものでなければならない。安定の度合いは、二人が結婚していること、又は、2年以上の同居を証明することで確認される。二人の間での生殖補助医療が成功しなかった場合には、第三者による提供を必要とする生殖補助医療を受けることができる。この場合、少なくともカップルのどちらかに由来する配偶子を使うことが定められており、卵子と精子の両方の提供を受けることはできない。カップルが自分たちの子を作るために作成して凍結していたものの、使われなくなった受精卵だけが、例外的な措置として、ほかのカップルに引き取られることができる。

フランスにおける代理懐胎を考える際に、この安定した関係を築いている男女のカップルのみが生殖補助医療を受けることができる、という規定が重要になってくる。つまり、依頼カップルの夫と代理懐胎者という組み合わせでは、医療機関において人工授精を受けることも、体外受精胚を移植してもらうこともできない。医療機関では生殖補助医療を受けるカップルが本当のカップルであるかどうかを、公的な証明書を提出させて厳しく確認しているようである[2]。代理懐胎に対する規制については次の章で詳しく述べるが、代理懐胎契約の無効と仲介の禁止に加えて、この生殖補助医療を受けられるカップルの定義が法律に明記されていることと実際に厳しく確認されていることも、代理懐胎の歯止めになっていると考えられる。

なお、フランスには、カップルの性別を問わず結婚に準じたパートナーシップを保障する民事連帯協約法（1999年）がある。民事連帯協約（パクス）の登録[3]をすることで、男女のカップルだけではなく、男性同士、女性同士のカップルも、社会保障のパ

[2] 確認の仕方や提出書類の詳細については、本章の最後の段落で述べる。

[3] Pacte Civil de Solidarité、PACS と略される。「民事連帯協約登録をする」ことを意味する「se pacser（パクスする）」という動詞が作られ、定着している。

ートナーとしての受給資格や、相続税の控除など、カップルとしての権利がある程度保障される。しかし、パクス登録している状態はパートナーシップを保障するだけで、親子関係には影響を及ぼさない。同性のカップルはパクス登録していたとしても、生殖補助医療を受けることはできない。また、男女のカップルがパクス登録していることは、二人の安定した同居を証明するものとして使うことができる。

（2）代理懐胎に対する規制

1994 年の人体尊重法によって、代理懐胎契約の無効が民法典に書き込まれ、また、代理懐胎候補者と代理懐胎してもらうことを望むカップルを仲介する行為は罰則付き[4]で禁止することが刑法典に規定された。代理懐胎を目的とする医療行為に対する罰則は特に規定されていないが、生殖補助医療を保健医療法典に定められた目的以外で実施する行為は罰則付きで禁止されている[5]ため、この禁止規定で対応すると考えられる。代理懐胎を求める依頼カップルがカップルの子を産んでくれるよう代理懐胎志願者に直接依頼する行為や、代理懐胎行為、つまり女性が自分のパートナー以外の子を産んでその子を精子の由来する男性に渡す行為は禁止されている訳ではない。

以下に 1994 年に規制が作られるまでの経緯と、1994 年以降の規制について詳細を述べる。

1994 年以前には、まず 1984 年に国家倫理諮問委員会が、代理懐胎（ここでは代理母方式による代理懐胎）に関して見解を発表している[6]。その内容は、以下のようなものである。代理懐胎は、子どもの譲渡を実現するものであり違法である。このような契約は、その目的が無効であり、養子縁組に関わる法律に違反している。医学的なものであろうとなかろうと、その実施の仲介は子どもを遺棄させるものであるため、刑法典第 353-1 条に反する。これらの理由で代理懐胎を合法化すべきではない。

1991 年破毀院（最高裁に相当）[7]は、依頼夫婦の妻による、代理懐胎により生まれた子の完全養子縁組を認めなかった。「契約の対象である商取引において存在できるのはモノだけであり（民法典第 1128 条）」、代理懐胎契約は人体の処分不可能性と民事身分の処分不可能性の原則に反し、養子制度の濫用にあたるためという理由であった。この判例により、以降の完全養子縁組はできなくなったと考えられている。

同時期に、人体尊重法や移植生殖法の草案が作られており、これらの草案のために提出された報告書では代理懐胎に対して否定的な意見が述べられている。

1988 年のブレバン報告書では、このような契約はフランス社会の公序良俗に反している代理懐胎に関わる契約は無効であると宣言されるべきであると述べられている[8]。この報告書で提案された法案では、代理懐胎契約は無効であり、出産した女性が母親

---

[4] 1 年間の拘禁及び 15,000 ユーロの罰金、常習的な実施又は営利目的の実施については二倍となる。
[5] 挙児を希望する男女のカップルに子を授ける目的（保健医療法典第 L.2142-2 条）以外で生殖補助医療を実施する行為は 5 年間の拘禁と 75,000 ユーロの罰金に処せられる。
[6] CCNE, avis no3, 23 octobre 1984, http://www.ccne-ethique.fr/
[7] Cour de cassation, assemblée plénière, 31 mai 1991
[8] Guy Braibant, De l'éthique au droit, Documentation Française, 1988, p.60

であるとされている。

B　他人のための生殖または妊娠を目的とする契約[9]

契約の無効性

27　子どもを妊娠しようと考える女性、または妊娠している女性にとって、まだ受胎していない子ども、またはまだ生まれていない子を遺棄する約束は無効である。この女性が遺伝的な母親であり妊娠もした場合も、妊娠だけをした場合も同じである。

28　このような契約に協力した仲介者は、民事的な責任を負い、刑事罰を受ける。

29　約束していたにもかかわらず、子どもが生まれた後にこの子どもを遺棄することを断った母親は、その約束を執行することも、損害賠償も、受け取るはずの額の補償も求められない。

親子関係

30　子どもの母親は、法において、（遺伝的な母親でなくても、）この子どもを産んだ女性である。

31　子どもを産んだ女性がこの子どもの遺伝的な母親でない場合、この子どもはその遺伝的な母親を捜索する資格がなく、遺伝的な母親と法的な母子関係を確立する資格もない。

32　法的な母親が婚姻していない場合、子どもは母親の自然子となる（認知、身分占有などによる）。

33　法的な母親が婚姻している場合、嫡出親子関係が（母子、父子に関して）確立され、その出生届には母の名が記入される。しかし、母親が妊娠出産したにすぎず、父は非配偶者間人工授精に同意していない場合、父親は父子関係がないことを証明した上で父子関係を否認できる。

34　母親の名が出生届に記載されていない場合（匿名出産と遺棄）または後の遺棄の場合、他の親子関係の確立は、通常の条件において可能となる。

1991 年のルノワール報告においても、否定的な意見が述べられている[10]。報告者は、立法が早急に必要な３つの分野を挙げている。最初に挙げられているのが、人体の商業利用に対する刑事罰であった。この中で、代理懐胎は女性の身体の搾取であるので仲介は咎めるべきである、と述べている。

前述したように、ブレバン報告とルノワール報告は、人体尊重法および移植生殖法の立法過程で提出された報告書であり、これらの法案の方向付けに大きな影響を与えたものである。

1994 年人体尊重法（LOI no94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain）が、民法典（第 16-7 条）に代理懐胎契約の無効、および、刑法典（第 227-12 条）に仲介の禁止を規定した。

このような契約は、人体は処分不可能であるという公序原則と、人の身分は処分不可能であることを理由として、民法典における契約の無効が定められた。なおこの契約は無償であっても有償であっても無効である。仲介の禁止については、仲介が習慣的に行われている場合、または営利目的である場合は、2 倍の罰を科される。

---

[9] Braibant(1988), p.65-66

[10] Noëlle Lenoir, Aux frontiers de la vie, Documentation Française, 1991, p.198-199

特に、体外受精した依頼カップルの受精卵を代理懐胎者に移植する、借り腹方式代理懐胎の実施には医師の関与が不可欠であると考えられるが、代理懐胎のために体外受精や胚移植を行った医師に対する禁止規定や罰則は存在しない。これは、保健医療法典において、生殖補助医療を受けられるカップルの定義や適応などについて詳細に定めており、刑法典にはそれぞれの違反行為に対する罰則も定められているため、代理懐胎を目的とする体外受精や胚移植という名目ではなく、生殖補助医療を受けられるカップルに当てはまらない人に生殖補助医療を実施してはいけないという禁止行為で対処できるからであろう。

また、法律上は、契約の無効及び代理懐胎の仲介の禁止が定められており、前述したように代理懐胎者が夫やパートナーではない男性、つまり依頼カップルの夫の子を産み手放す行為は禁止されていないし、依頼を望むカップルが自力で代理懐胎者を捜すことや依頼することをを禁止しているわけではない。しかし、保健医療法典は、生殖年齢にあり、結婚または2年以上の共同生活を証明できる男女のカップルだけが、生殖補助医療を受けられる、と定めているので[11]、医療機関において代理懐胎する女性が依頼カップルの受精卵を懐胎するため、又は、依頼カップルの男性の精子で妊娠するために、医療機関において生殖補助医療をうけることはできない。ただし、生まれた子と依頼者妻との法的な親子関係の確立を望まず、日常生活を一緒に過ごすことだけを求めるのであれば、依頼カップルの夫と代理懐胎者の間の直接の性交渉や、医療機関外での当事者による人工授精により代理懐胎することは可能であろうと考えられる

このように、代理懐胎に関する法律は、依頼カップルを直接罰するものではないが、実際には、代理懐胎が認められている国で実施してきたカップルが、子どもの民事身分（état civil　市民籍）の偽装という罪状で起訴され、予審免訴となるケースがあった[12]。

生殖補助医療を受けるカップルが、本当に婚姻関係にあるかあるいは同居しているかをどのように医療機関は確認しているのだろうか。ある医療機関では、婚姻証書または同居証明書を要求している。また、別の医療機関では、まず、カップル双方の出生証書、各人の写真、更に、もし二人が結婚している場合は家族手帳[13]の写し（婚姻関係が証明できる）、婚姻関係にない場合は2年以上の同居を証明できるもの（同じ住所の請求書、住居の契約書、同じ住所の自動車保険など）を要求し、生殖補助医療を実施する日に各人の身分証明書を求めている。このように、生殖補助医療を受けるカップルが、本人であることと、このカップルが保健医療法典の定める生殖補助医療を受けられるカップルの定義に合致していることを、証明書類をもって確認している。そ

---

[11] 第L.2141-2条、資料1参照

[12] 詳細は7で述べる。民事身分とは、日本の戸籍に相当するもので、個人単位であるが、人の出生や結婚、離婚などについて記載されるものである。ここでの民事身分の偽装とは、子の出生届の母親の欄に、代理懐胎者を記載するべきなのに、依頼カップルの妻の名を記載したことを意味する。

[13] 家族手帳は、家族関係を証明するために、一家族に一冊支給される手帳である。婚姻カップルは婚姻の届出と共に、婚姻していないカップルは少なくとも二人のうちどちらか一方との親子関係が確立された最初の子の出生届けとと共に作成され、民事身分に関わる証書の写しが張られてゆく。

のため、代理懐胎を望むカップルが、このカップルの妻になりすました代理懐胎者に医療機関で生殖補助医療を受けさせようと考える場合、代理懐胎者が医療機関で妻として振る舞うだけでなく、公的な書類の偽造などが必要になり、このような実施は困難が大きいのではないかと考えられる。

＊民法典

第1編　人

第1章　私権について

第2節　人体の尊重

第16-7条

他人のための生殖または妊娠を目的とする契約は、すべて無効とする。

＊刑法典

第2部　人に対する重罪と軽罪

第2編　人類に対する侵害

第7章　未成年者と家族に対する侵害

セクション4　親子関係に対する侵害

第227-12条

営利目的で、あるいは、提供、契約、脅迫、職権濫用によって、両親またはそのうちの一人に、既に生まれた子どもまたはこれから生まれる子どもを遺棄させる行為は、6ヶ月間の拘禁及び7,500ユーロ（約120万円）の罰金に処せられる。

営利目的で、養子が欲しいと思っている人と、既に生まれた子どもまたはこれから生まれる子どもを遺棄したいと思っている親を仲介する行為は、1年間の拘禁と15,000ユーロ（約240万円）の罰金に処せられる。

子どもを引き取りたいと望む人またはカップルと、その子どもを渡す目的で妊娠することを受け入れる女性を仲介する行為は、第2項が規定する罰に処せられる。これらの行為が、習慣的に行われている、または、営利目的の場合、罰は二倍となる。

本条第2項及び第3項が規定する違反を未遂した場合も同じ罰に処せられる。

第227-13条

子どもの民事身分（日本の戸籍に相当）に侵害をもたらす、故意の入れ替え、虚偽、隠蔽は3年間の拘禁と45,000ユーロ（約720万円）の罰金に処せられる。

未遂も同じ罰に処せられる。

第5部　その他の重罪と軽罪

第1編　保健医療における違反

第1章　生命医療倫理における違反

セクション3　人胚の保護

第551-24条

保健医療法典第 L.2141-2 条の定める以外の目的で、生殖補助医療を実施する行為は、5 年間の拘禁及び 75,000 ユーロ（約 1,200 万円）の罰金に処せられる。

（3）代理懐胎の現状

厳しい規制のために、代理懐胎の現状の把握は大変困難である。国内では医療機関で依頼カップルの男性と代理懐胎者が生殖補助医療を受けることは難しく、また代理懐胎により子が生まれたとしても依頼カップルの女性とこの子の親子関係を確立することは難しいため、フランス人が代理懐胎により子を持つことは非常に困難であるが、それでも代理懐胎により挙児を望むカップルは、代理懐胎が合法である外国またはフランス国内で秘密裏に実施しているようである[14]。

外国で代理懐胎者を探す場合、法的な問題や言葉の問題が伴うことが予想されるが、フランス人のために代理懐胎をアレンジする、フランス人向けに特化された仲介業者は存在しない[15]。しかし、インターネット上では、ロシアや、ベルギーのルーマニア人コミュニティ、アメリカ合衆国の代理懐胎仲介業者が、宣伝のためにフランス語で作成したホームページを見つけることができた[16]。

代理懐胎を依頼したいカップルが代理懐胎者を国内で探す場合、インターネットの掲示板が利用されている。産婦人科領域の話題について意見交換できる、ある会員制掲示板では、代理懐胎したい者、代理懐胎者を探す者が以下のようなメッセージを書き込んでいる。これらのメッセージにはたいていメールアドレスが添えられており、実施に伴う金銭の交渉などのやりとりは掲示板上ではなく本人たちの間で行われているようであった。

【代理懐胎志願者１】

件名：代理母だけをしたいです

本文：こんにちは。私は xxx です。21 歳で子どもが３人います。私は代理母になりたいと思っています。フランスでは合法ではないことを知っています。大切なことですが、私は私の卵子を提供するつもりはありません。私は、あなた方の子どもを妊娠することのみ可能です。もしご興味があれば、これが私のメールアドレスです。

xxx@xxx.xxx

【代理懐胎志願者２】

---

[14] L'express 15.09.2005, Le Monde 26.11.2006 など

[15] L'association MAIA 会長の Laure Cacmorieux 氏による

[16] ロシア：http://www.jurconsult.ru/fr/domaines_d_expertise/gestation_pour_autrui/
ベルギーのルーマニア人コミュニティ：http://www.rombest.com/mere-porteuse.htm (なおこのサイトの本来の目的は、ベルギーおよびフランスの男性へのルーマニア人女性の紹介である)
アメリカ合衆国：http://www.creatingfamilies.com/french.HTML

件名：私はとても健康で、黒人の代理母となることができます
本文：私の家族もとても健康で病気はありません。13000 ユーロでできます。

【代理懐胎志願者３】
件名：代理母になりたいです
本文：私は xxx という名で、29 歳です。私には既に子どもがいます。私はカップルが子どもを持つことを助けたいです。ヘテロのカップルでもゲイのカップルでも、レズビアンのカップルでもかまいません。私のプロフィールが気に入れば連絡を下さい

【代理懐胎依頼希望者１】
件名：フランスの中で代理母を捜しています
本文：私が小さすぎる子宮をもって生まれたために、そして、そのために私たちがすごく欲しいと思っている子どもを妊娠できないために、私と私の夫は家族を作ることが困難です。逆に、私は機能する卵巣をもってます。。。私はこのことを 16 歳のときに知って、それ以来、私は私の子ども（たち）のヌヌ（乳母、子守り）と会える日を待っていました。私は今 29 歳で、私の夫は 31 歳です。私たちはこのすばらしい冒険に乗り出すことに決めました！！私は始めるのが待ちきれません。私は、とても真面目で、ご自分の子どもがいて、安定した生活を送っていらっしゃるヌヌを探しています。私たちはフランス南部に住んでおりますが、移動することはまったく問題ありません。私は、私たちにこの世で一番すばらしいプレゼントを贈ってくれる方、そして、友達、たぶん姉妹になる方の近くにいると感じたいと思っています。。。妊娠のすべての段階に関わることは、私たちにとって本当に大切なのです。同じく、私たちはこのようなことを行うにあたって、私たちの家族や友人たちに支えられています。彼らは暖かく勇気づけてくれます。あなたのお返事をお待ちしています！！！
xxx　xxx@xxx.xxx

【代理懐胎依頼希望者２】
件名：代理母を捜しています
本文：こんにちは。私たちは子どもを欲しいと思っているカップルです。それは私たちの一番大事な願いです。私は 4 回流産し、妊娠 8 ヶ月のときに赤ちゃんを失いました。私は 8 年前に閉経したので、もう子どもを持つことができません。そういう訳で、私たちは卵子の提供を受けることを望んでいたのですが、医師に、私にはうまくいかないと言われました。私たちはとてもがっかりしました。私たちが子どもを望んでもう２０年になります。私は今 45 歳半、夫は 42 歳半です。私たちは、代理母を捜しています。これが私たちの最後の

チャンスです。私たちを助けてください。もうすぐお会いできることを願っています。Xxx

【代理懐胎依頼希望者３】

件名：ゲイのカップルが代理母を捜しています

本文：こんにちは。私たちはゲイのカップルで、私たちの家族を作るために助けてくれる代理母を捜しています。私たちは真面目な議論をする準備があります。xxx@xxx に連絡を下さい

２．医療体制・医療費

（１）生殖補助医療と社会保障

フランスでは、医療ケアと薬剤に関する費用は、国民の皆保険制度である社会保障と、社会保障に加えて個人的に加入する補足的保険によってカバーされている。補足的保険とは、医療費の自己負担分をカバーするために個人がそれぞれ加入する、共済組合や民間保険などである。補足的保険への加入の割合は 2002 年で 90％ほどであると報告されている。これらの保険で医療ケアと薬剤の大部分が支払われ、患者本人が負担する割合は 2001 年の時点で、10.8％である[17]。

生殖補助医療に関わる費用について、人工授精には約 500 ユーロ（約 8 万円）、体外受精と胚移植には約 3000 ユーロ（約 48 万円）ほどかかる。また、1988 年には体外受精により一人の子をえるまでに、約 30 万フラン（約 623 万円）必要であると推定されている[18]。これらの費用は、医療ケアの一環として他の医療費同様、社会保障によってカバーされている。人工授精は 1978 年から、体外受精は 1990 年から、顕微授精は 2001 年以降、償還の対象となっている。

現在、生殖補助医療に関しては以下の技術が償還の対象となっている。

・子宮頸管粘液の採取と検査（精子の運動検査を除く）
・子宮頸管粘液の採取と検査（精子の運動検査を伴う）
・超音波で見ながらの、経膣卵子採取
・精巣、精巣上体、または精管からの、経皮的精子採取
・精巣からの経皮穿刺による精液採取
・子宮頸管内人工受精（子宮頸管粘液の検査を伴う、または伴わない）
・腹腔鏡による胚卵管内移植

適応：少なくとも片側の卵管は機能している女性で、子宮頸管が詰まっているため、経膣の子宮内移植が不可能

研修：当初の訓練に加えて、この行為のための特別な研修の実施

---

[17] ジャン＝クロード・バルビエ、ブルーノ・テレ、『フランスの社会保障システム―社会保護の生成と発展』、ナカニシヤ出版、2006 年、p.79-93

[18] Assemblée Nationale, Rapport d'information, No.3525, le 9 janvier 2002, p.20　1 フラン＝20.77 円として換算した。

特別な状況：この行為は生殖補助医療を規制している法的な枠組の中で実施されること（1994年7月29日法律第94-654号、1999年1月12日省令、2001年5月10日省令）
実施後の情報の収集：必要
麻酔

・経膣による胚の子宮内移植
適応：胚移植を実現するための実施基準
研修：当初の訓練に加えて、この行為のための特別な研修の実施
特別な状況：この行為は生殖補助医療を規制している法的な枠組の中で実施されること（1994年7月29日法律第94-654号、1999年1月12日省令、2001年5月10日省令）
実施後の情報の収集：必要
麻酔

償還を受けるためには、以下の条件を満たさねばならない。
・生殖補助医療を受ける女性は43歳未満であること、
・1周期につき人工受精は1回のみ、一度妊娠するまでに人工授精は6回以内
・一度妊娠するまでに体外受精は4回以内
・治療に先立ち、実施される予定の技術が記載された総合的な事前合意が求められていること
・技術を変更する場合は、医療チェックが通知されること
・3週間以内に返事がない場合は、了承に相当する
・生物学者は事前合意の提出された日を通知されていること

これらの条件を満たせないが生殖補助医療を受けたいカップルの場合について、公立の医療機関で生殖補助医療を行っている複数の医師によると、女性が43歳以上である場合は妊娠に至る可能性が低いためどこの機関でも実施しないのではないか、という返答と、私立の機関では自費で行っているのではないか、という返答が得られた。

（2）生殖補助医療の現状

先端医療庁の2006年報告書[19]によると、2005年末の時点で生殖補助医療の実施を許可されているのは、医療機関105施設、生物学研究所205施設である。また、2005年には全出生数約774,000人のうち約19,000人（2.4%）が生殖補助医療を経た出

[19] Agence de la Biomédecine、2006：Rapport Annuel Bilan des activités
http//:www.agence-biomedecine.fr/fr/experts/doc/rap-synth2006.pdf
Agence de la Biomédecine, 2002 2003 2004 2005 Bilan des Activités de procréation et génétique humaines en France http://agence-biomedecine.fr/fr/rapport_ 2006/som/som_general_proc.htm

生であると報告された。

カップルの精子と卵子を使った生殖補助医療の実施数については表2、第三者から提供された配偶子を使った生殖補助医療の実施数については表3に示した。

人工授精についても、体外受精についても、第三者の提供を必要とするものより、カップル二人の間で行われる実施数の方が圧倒的に多い。人工授精の88.9%が、また、体外受精の97.1%がカップル間で行われたものであった。ここからも、フランスにおける第三者を必要とする生殖補助医療は、カップル間でうまくいかなかった場合の限定的な実施であることが伺える。胚の提供に関しては2006年の先端医療庁報告書には記載されなかったが、2006年の国民議会に提出された報告書によると、2004年から2006年2月までの間に、胚提供により6名が出生し、2006年2月の時点で約10件の妊娠が進行中である[20]。

なお、妊産婦死亡率は10万人の出生に対して20名（1995年）である。

2005年の生殖補助医療実施状況（先端医療庁、2006年報告書）

表2　カップル由来の配偶子を使った生殖補助医療実施数＊

実施技術		AIH	IVF	ICSI	凍結胚移植
2005年	実施数	51375	17600	26269	13048
	出産数	4507	3616	5543	1602
	出生数	4977	4313	6675	1768

＊実施数は、人工授精の場合は実施周期数、体外受精の場合は胚移植実施周期数

表3　第三者から提供された配偶子を使った生殖補助医療実施数＊

実施技術		提供精子				提供卵子	
		AID	IVF	ICSI	凍結胚移植	胚移植＊＊	
						凍結胚	新鮮胚
2005年	実施数	6402	486	484	266	212	238
	出産数	774	136	96	39	34	56
	出生数	876	164	113	40	34	66

＊実施数は、人工授精の場合は実施周期数、体外受精の場合は胚移植実施周期数

＊＊2004年6月24日政令により新鮮胚の移植も可能となった。それ以前は凍結胚のみ。

表4　保存胚＊

2005年末時点での保存数	141460	38274	100.0%
親になる計画進行中	82366	22511	58.2%
カップルからの返答なし	22793	6190	16.1%
計画を中断	32814	8849	23.2%
施設からの返答なし	3487	724	2.5%

[20] Assemblée Nationale, Rapport, No.2832, 2006, tome I, p.161

3．親子関係の確定方法

（1）配偶子提供、胚提供を受けた場合の親子関係

最初に、フランスにおいて実施が可能である第三者による配偶子提供を受けた場合の親子関係について述べる。

民法典には、配偶子又は胚の提供を受けて生まれた子と、提供者の間には、親子関係は確立されず、提供者の責任を問う訴訟を起こすことができないと定められている。

また、配偶子又は胚の提供を受ける前に、受ける側のカップルは、裁判官か公証人に対して提供に対する同意を与える。この同意があると、提供された配偶子又は胚を用いて生まれた子との親子関係確立を終わらせる、又は異議を唱える訴訟を起こすことはできなくなること、特に、提供を受ける側のカップルの男性が、同意した後の生殖補助医療による子を認知しない場合、この男性は母子に対する責任を持ち、父子関係は法により宣言されることも定められている。

フランスでは、配偶子の提供、胚の提供は、カップルからカップルへの贈り物であるというイメージがあり、提供というよりは贈与という概念を持つ行いである。1994年の立法時には、受領者だけではなく、提供者もカップルの一員であることが求められ、この条件も、精子や卵子はカップルからカップルへの贈り物、という意味合いを持つものであった。この条件は提供者不足を緩和するために2004年には問われないことになった。

なお、出自を知る権利については、匿名の原則によって提供者と受領者はお互いを知ることができない。配偶子や胚の提供により生まれた子も提供者についての情報を得ることはできない。医療上の必要性がある場合のみ、医師が提供者の無記名の医療情報にアクセスできることになっている。このような状況に対して、配偶子提供により出生した子の当事者団体であるPMA（2004年設立）が、子の出自を知る権利を求めて、活動している。

＊民法典

第1編　人

第7章　親子関係について

第1節　総則

セクション3生殖に対する医学的補助

第311-19条

提供者を必要とする医学的に補助された生殖の場合、提供を行った者とこの生殖により生まれたこの間にはいかなる親子関係も確立され得ない。

提供者に対して責任を問う訴訟は起こされ得ない。

第311-20条

生殖するために、提供者の介入を必要とする医学的な補助を用いる配偶者または同居人は、事前に、秘密が保証されるという条件において、裁判官または公証人に対して同意を与えなければならない。

裁判官または公証人は、この行為が親子関係についてもたらす影響について説明する。
生殖医療補助に対して与えられた同意は、子どもがその生殖医療補助によるものでないことが主張されない限り、あるいは、同意が効果を持たないものでない限り、親子関係の確立を終了させるための、あるいは、異議を唱えるためのすべての訴訟を禁ずる。
同意は、生殖医療補助の実施に先立つ、死亡、離婚申請の提出、別居、共同生活の停止の場合に効果を持たない。同様に、同意は、男性または女性が、書面により、生殖医療補助の実施に先立って、実施医師に対して撤回する場合に、効果を持たない。
生殖医療補助に同意した後で、その実施により生まれた子を認知しない者は、母親と子どもに対する責任を持つ。
更に、父子関係は、法の定めるところにより、宣言される。それに関する訴訟は、第328条と第331条の規定に従う。

（2）代理懐胎による子の親子関係[21]

親子関係の確立には、①法律の効果（両親が婚姻関係にある場合）、②認知、③公知証書による身分占有[22]、④裁判によるもの、がある。また、代理懐胎による子の親子関係に関わってくる養子縁組には、①完全養子縁組と、②単純養子縁組がある。完全養子縁組は、15歳以下の子どもを対象とするものである。完全養子縁組の効果としては、生物学的な親との関係が切れて、養親との親子関係を新たに築くことができる。配偶者の子ども（連れ子）にもう片方の親との親子関係が確立されていない場合は、この子を完全養子縁組することもできる。単純養子縁組は、元の親との関係も残す養子縁組であり、15歳以上の子に関しても可能である。養子縁組するためには、養親希望者は住居のある県会の長に申し出て、承認を得なければならない。

フランスでは、シングルマザーであっても暮らしやすい社会になってきたことや、避妊方法の普及などが原因で、養子縁組できる子が少なくなっているために、養子縁組は難しくなってきている。承認を得るために、養親希望者は9ヶ月程度の待機が必要である。養子縁組の待機リストには約25,000組のカップルが名を連ねており、年間に成立する養子縁組は5000件以下であるため、平均して5年間は待つことになる[23]。このため、生殖補助医療がうまくいかないカップルが養子縁組を選択肢とすることにも困難が伴う。

---

[21] 3-2および4の作成にあたって、Dictionnaire Permanent Bioéthique et biotechnologie (Mise à jour 38 date d'arrêt des textes: le 1er décembre 2004), Maternité de substitution の項を参照した。
[22] 身分占有とは、家族法における一定の身分の外観であり、家名・取扱い・世評の3つの要素からなる（フランス法律用語辞典、三省堂、2000年）。育てている大人と同じ名字を名乗り、子どもとして扱われ、周囲にも家族であると思われるような、家族として暮らしている実態。
[23] Assemblée Nationale No2832 TomeI, 2006, p.153

代理懐胎により生まれた子の親子関係の作られ方については、1994 年に代理懐胎契約の無効と仲介の禁止が定められるまでは、代理懐胎者が身元を伏せて出産し[24]、依頼カップルの夫が認知し、代理懐胎者の名を出さずに身分登録簿に届け出て、婚姻外の父子関係を確立する。続いて、依頼カップルの妻がこの子を養子縁組するという方法がとられていたようである。野村[25]によると、フランス法では、夫婦の一方が他方の配偶者の子を完全養子とすることが子の利益に合致するものとして比較的容易に認められていたため、この方法が認められやすかった。

このような養子縁組は認められるケースもあった[26]が、80 年代後半になるにつれ、代理懐胎の実務を公認するわけにはいかないことや、真実の母子関係確立を妨げる完全養子縁組は子どもの利益に合致しないことなどを理由に、徐々に認められなくなっていく[27]。

以下、野村論文（1992）を参照し、代理懐胎により生まれた子の親子関係をめぐるいくつかの裁判例を挙げる。

①完全養子縁組が認められず単純養子縁組が認められた例

A は、A の姉妹 B が、A の夫の精子を使用し、代理母方式で代理懐胎することによって生まれた子 C を完全養子にする養子縁組を申し立てた。エクサンプロヴァンス大審裁判所は、C は叔母だと思っていた B が真実の母であることを知る日が来るだろうが、完全養子縁組を認めると B と C の関係は完全に断ち切れてしまう。自然親子関係を断ち切らない単純養子縁組であれば、出生以降 A 夫婦のもので育てられている C の利益にも適う、として、予備的請求であった単純養子縁組を認めた。（1984 年 12 月 5 日エクサンプロヴァンス大審裁判所[28]）

②控訴院で完全養子縁組が認められたが、破毀院で原審が破毀された例

A は、仲介組織アルママテル[29]を通して代理懐胎された、A の夫が認知し母子関係について表示のない子 B を完全養子とする養子縁組の申し立てを行ったが、パリ大審裁判所は棄却した。棄却の理由は以下の３つである。

1）A 夫婦がアルママテルに依頼し、代理懐胎者が B を出産と同時に遺棄したものであるが、母の自由な意思を保証する法的な手続きの外で母が子に対する権利を放棄した

---

[24] フランスには、女性が身元を伏せて出産し、出産と同時にこの子を遺棄する制度（匿名出産、X 出産と呼ばれている）が存在する。生まれた子は「国の後見子」となり、そのほとんどが養子縁組される。

[25]野村豊弘、フランスの判例における代理母と養子縁組、現代社会と民法学の動向（下）、有斐閣、1992 年、p.595-618

[26] TGI Aix-en-Provence 5 décembre 1984; TGI Versailles 9 juillet 1986;　CA Pau 19 février 1991 など

[27] TGI Paris 28 juin 1989, CA Paris 15 juin 1990 no. 89-18925; TGI Paris 12 juillet 1989, CA Paris 15 juin 1990 no.89-18375 ; TGI Paris 18 octobre 1989, CA Paris 30 novembre 1990 no.89-23.04; CA Paris 9 novembre 1990 など

[28] TGI Aix-en-Provence, 5 décembre 1984, J.C.P. 1986. II. 20561 (2e espèce), note François BOULANGER; Gaz. Pal. 1985. 2. Som. 226; obs. Jacqueline RUBELLIN-DEVICHI, Rev.trim.dr.civ., 1990.p225

[29] アルママテルについては、4 で説明する

であろう状況に関する要素が示されておらず、母のこのような放棄は民法典第 311-9 条の規定する親子関係に関する訴権の不可処分性という公序の原則に抵触する。
2) 親権について、判決なしの譲渡や放棄を禁止した民法典第 376 条にも抵触する。
3) 完全養子縁組は、その後真実の母子関係を定立することの障害となるので、たとえ完全養子縁組が子の利益に合致するとしても代理懐胎の実務を公認する結果になるので、本件では認められない。
(1989 年 6 月 28 日パリ大審裁判所)

A は控訴し、パリ控訴院は、以下の 6 点を理由に養子縁組の申し立てを認めた。
1) この養子縁組の原因は、代理懐胎者が代理懐胎の約束をしたことにある。このような約束が無効でない場合にのみ完全養子縁組が言い渡されうるが、この約束とその実現から生ずる結果は、適用される法規範および一般的な原則に照らして適法であると断言される。
2) 科学の進歩による人工的な生殖方法は一般的に是認されている。生殖を保証することは適法であるので、当事者の自由な意思による代理懐胎は、民法典第 6 条の定める公序良俗に反するものとは思われない。
3) 親子関係が人為的なものである点は、代理懐胎の場合、完全養子縁組に先立つ意思に基づいた子の遺棄の場合、外形だけの認知の場合で状況は同じである。代理懐胎者は自由な意思に基づき子に対する権利を放棄しているが、認知をしないことは法律により許されている。
4) 生物学的な父は母と同じ資格で親権を持つので、母が認知しないことによる子の遺棄は、母が親権を生物学的な父に違法に譲渡することを実現するものではない。
5) 民法典 1128 条との関連については、自由な意思により同意され、慎重に実施されるなら、社会的な危険をもたらさないかぎり、代理懐胎は、臓器の提供と同様に例外的に認められるべきである。
6) 代理懐胎は、自由な意思に基づき当事者間の個人的な責任でなされ営利を目的としない場合適法であり公序に適合する。
(1990 年 6 月 15 日パリ控訴院[30])

この判決に対して、破毀院検事長により、法律のための破毀申し立て[31]が行われ、破毀院は以下に挙げる 2 点を理由として、原審の判決を破毀した。なお、原審で認められた A と B の養子縁組は維持されている。
1) 他人のために妊娠出産し、生まれてくる子を出生と同時に遺棄することを約束する合意は、人の身分不可処分性という公序の原則に対すると同様、人体の不可処分性という公序の原則にも違反する。
2) 生まれた子を依頼者の完全養子とすることは、このような合意により生まれた子を

[30] Paris, 15 juin 1990, J.C.P. 1991. II. 21653, note Bernard EDELMAN et Caterine LABRUISSE-RIOU; Gaz. Pal. 1991. 1. Som. 127.
[31] 大村 (1992 年、p.700) によると、この「法律の利益のための上告」は非常にまれにしか行われない種類の上告であり、この上告により原理的・一般的な判決が出された点と、CCNE の当時の委員長ベルナール教授が鑑定人として召喚され意見を聞かれたという点で、この判決は特異なものである。

依頼夫婦が自分たちの家庭に引き取る手続き全体の最終段階にすぎず、その手続きは養子制度を濫用するものである。

（1991 年 5 月 31 日破毀院[32]）

破毀院が、代理懐胎は公序に反し、養子縁組制度の濫用だとしたこの判決は、フランスにおいて、代理懐胎により出生した子の依頼女性による養子縁組を、決定的に禁止するものとなった。

③控訴院で完全養子縁組が認められ、破毀院で原審が破毀された例

A は、アメリカ合衆国ケンタッキー州にて代理懐胎された、A の夫を父とし母の表示がない B との完全養子縁組を申し立てたが、パリ大審裁判所は、以下を理由に認めなかった。

1）B は、現在の実定法と道徳において法律および公序に反する代理懐胎によって生まれている。

2）この出生と遺棄が A 夫婦により希望されており、意識的に行われているので、代理懐胎は遺棄された子に家族を与えるという養子制度を濫用するものである。

（1989 年 7 月 12 日パリ大審裁判所）

A は控訴し、パリ控訴院は、以下に挙げる 5 点を理由に完全養子縁組を認めた。

1）子に対する母の権利を、母が任意に放棄したものであり、この放棄は親権の違法な譲渡にあたらないため、代理懐胎は人身の不可処分性という公序に反しない。

2）この場合の人為的親子関係は、匿名出産の場合の完全養子縁組や外形だけの認知の場合と異ならない。

3）自由な意思により同意され、十分な注意の下で実施されるのだから、社会的な危険、とくに女性と子どもに対する危険がない限り、代理懐胎は、取引の対象となり得ないものに関する合意として公序に反するものではない。

4）母は認知の権能を留保し、生物学的な父が子に対する権利を得るのは約束の結果ではなく、母の任意の遺棄によるものであり、取引対象とできなうものを贈与あるいは譲渡するものではない。

（1990 年 6 月 15 日パリ控訴院[33]）

この件についても、破毀院検事長により法律のための破毀申し立てが行われ、原審が破毀されている。

④控訴院が完全養子縁組を認めた例

A は、A の夫が認知し、母は不明である子 B を完全養子とする養子縁組を申し立てたが、ポー大審裁判所は、以下の 2 点を理由に申し立てを認めなかった。

---

[32] Cass. ass.plén., 31i mai 1991, J.C.P. 1991. II. 21752, comm. Jean BERNARD, note François TERRE; D. 1991. J. 417, rapp. Yves CHARTIER, note Dominique THOUVENIN; D. 1991, Som. 59; Bull:civ., 1991.Ass.plén., no4, p.5; obs. Danièle HUET-WEILLER. Rev.trim. dr. civ. 1991. 591; obs. Jacques MASSIP, Defrénois. 1991, p.947

[33] Paris, 15 juin 15 1990, D. 1990. J. 540. Note François Boulanger; Gaz.Pal. 1991. 2. Som. 600; Journ.dr. intern. 1990. 982; note Hélène GAUDEMENT-TALLON.

1）子が代理懐胎により出生している。
2）A夫婦と代理懐胎者の合意が、人の身分不可処分性という公序良俗の原則に反すること。
（1990年10月9日　ポー大審裁判所）
Aは控訴し、控訴院によって、以下の3点を理由に、完全養子縁組は認められた。
1）代理懐胎契約は違法であり、このような証書に署名させるものには刑法典第353-1条に定める刑事罰が科せられる可能性がある。しかし、訴えられているのはこの合意の有効性ではなく、行為の存在そのものでもない。ただ、養子縁組の申し立てについて判決しなければならない。
2）民法典353条によれば、裁判所は法律に規定する要件を満たしているか、養子縁組みが子の利益に合致しているかを探求せねばならない。
3）控訴院は、養子縁組の要件を満たしていると判断している。
（1991年2月19日　ポー控訴院[34]）
概観すると、依頼カップルの女性（妻）による、代理懐胎により出生した子の完全養子縁組は、1）代理懐胎という行為が取引の対象となるかどうか、2）他人のために妊娠出産を行うという代理懐胎は、「人身は処分不可能である」という公序の原則に反しないか、3）出生した子を遺棄し、引き渡すことを約束する行為は、身分は譲渡できないものであり、処分不可能であるという公序の原則に反しないか、4）親のない子に家族を与えるという養子縁組の理念には、子のない夫婦に子を与えることを目的として子を作る行為まで含まれうるのか、という点について争われている。

4．代理懐胎をめぐる問題事例、紛争、事故

（1）1994年に禁止されるまで

代理懐胎契約の無効と仲介の禁止が明言された1994年以前には、フランスにも代理懐胎の仲介を行う協会が存在しており、80年代後半には協会の適法性をめぐる裁判が行われている。

1983年には代理懐胎者の存在の認知を目的とするアニアス（ANIAS：l'association nationale d'insemination artificielle par substitution：代理者による人工授精全国協会）、精子バンクであるCEFER（機能研究生殖研究センター）の会長Geller医師により、代理懐胎することで他の女性を助けたいと願う女性が代理懐胎できることを目指す受け入れの母（Mère d'accueil）が設立されている。1984年にはCEFERの一部として、聖サラ協会（l'association Sainte Sarah）が代理懐胎の実施が認められることを望む不妊女性の集いを目的として設立され、1985年には、受け入れの母の代わりとしてコウノトリ協会（l'association Les Cigognes）、および、CEFER内に、カップルのための組織である聖サラ協会と代理懐胎者の組織であるコウノトリ協会、精子バンクの役割を果たすCEFERをつなぐ組織アルママテル（Alma Mater）が設立されている。アルママテルは、

[34] CA Pau, 19 février 1991, D. Sirey, 26e cahier J. p.380

88 年に解散するまでに 106 人の子を代理懐胎者に出産させ依頼者に引き渡している。

アルママテル設立者の Geller 医師は、医師の努めは悲嘆に応じることであるため、子どもを望まない女性が中絶できるように、技術的に可能であるなら、子を望む不妊の女性は子を持てなければならないと考えている。アルママテルでは依頼人ではなく協会が代理懐胎者を選び、契約は交わさないシステムであった。代理懐胎者は出産後、子を渡すことをやめることもできた。Geller 医師は実費を代理懐胎者が受け取ることが望ましいと考えており、代理懐胎者は約 5 万フラン[35]を受け取ることになっていた。[36]出産後は、まず、父が認知し、母の名が表示されない子として身分登録簿に届出が行われ、この子は依頼カップルに引き渡される。この後、依頼カップルの女性（妻）が養子縁組を申し立てることになる。[37]

80 年代後半、禁止の立法を待たず、協会を公訴することで、協会の解散が図られている。1988 年にアニアス[38]および聖サラ協会[39]は解散を命じられている。

アルママテルは、1987 年に、代理懐胎者から依頼人への子の引き渡しは、子どもの遺棄にあたるとして公訴された。検事は、以下の 3 点を理由に同協会（の存在）が無効である判決を求め、マルセイユ大審裁判所はこの訴えを認めた。

①取引の対象となり得ないものを目的とする合意を無効とする民法典第 1128 条違反
②親権の譲渡ないし放棄を目指し、身分の譲渡不可能性に反するため民法典第 367 条と第 311-9 条違反
③子の遺棄の促す行為を禁止する刑法典第 353-1 条により刑事罰を科される可能性があること

（1987 年 12 月 16 日マルセイユ大審裁判所）

この決定に対して同協会は控訴するがエクサンプロヴァンス控訴院は原審を支持したため、協会は破毀申し立てを行った。

（1988 年 4 月 29 日）

1989 年に、破毀院は以下の 3 点を理由に協会の申し立てを棄却している[40]。[41]

①協会は、代理懐胎者の生殖機能を希望者に自由に利用させることおよび生まれてくる子に関して希望者と代理懐胎者との間に民法典第 1128 条に反する合意を締結させるように助長するものであること
②このような合意は人の身分について処分できないという原則に違反すること
③協会の活動は親のない子に家族を与えるという目的を持つ養子制度を濫用するものであること

---

[35] 1986 年頃は 1 フランが約 25.14 円、約 50000 フラン＝約 125 万円。なお、野村（1992）によると、依頼カップルは、人工授精代・妊娠出産の費用・代理懐胎者募集費用・代理懐胎者の滞在費用に約 8 万フランを負担し、さらに代理懐胎者に対して、妊娠と出産に伴う苦痛と危険に対する賠償金 6 万フランをアルママテル協会に委託する必要があったということである。
[36] François GIRAUD, Mère Porteuse et droits de l'enfant, 1987, Publisud
[37] 野村（1992）
[38] TGI Paris, 20 janver 1988, CA Paris, 11 octobre 1988
[39] TGA Créteil, 23 mars 1988
[40] Cassation 1er civ., 13 décembre 1989, D. Sirey 1990, 19e cahier, p.273-276; JCP, G, no26, no21526
[41] 野村（1992）

（1989 年 12 月 13 日）

また、コウノトリ協会は、1985 年に、バラン（Bas-Rhin）県内務省が協会の社団登記に対して、以下の 3 点の理由により、異議を申し立てた。

①フランス法は子宮の賃貸借の実務を違法としていること

②代理懐胎は刑法典第 353-1 条違反で刑事訴追を受ける可能性があること

③民法典第 1128 条に違反して、取引の対象となり得ないものを目的とする契約を手帰結させることになること

協会は決定無効を提起したが、この抗告はストラスブール行政裁判所およびコンセイユデタ[42]において、以下の理由により棄却された。[43]

①協会は、出生と同時に子の遺棄の約束をする代理懐胎者と不妊女性との間の仲介者となるものであり、仲介した活動は言葉だけにすぎないにしても、代理懐胎者が子を遺棄する義務を負う行為を必然的に含む

②登記に異議申し立てをしたバラン共和国委員はその権限を逸脱していない

（2）1994 年以降の状況

1994 年以降の裁判例としては、外国で代理懐胎を実施し、生まれた子どもと依頼カップルとの親子関係をめぐって起こされたものがある。

①子の出生届において、依頼カップルの女性の名を母親として記載できないという判決

婚姻届を出していないカップル A（男性）と B（女性）は、B の先天的な奇形が原因で不妊であった。二人は、アメリカ合衆国カリフォルニア州の Woman to Woman というセンターを通して見つけた代理懐胎者と契約を結び、1996 年 7 月 29 日に双子が生まれた。このカップルは子どもを得るために 20,000 ドル（当初の約束は 18,000 ドルであったが、双子であったため 2,000 ドル値上げされた）を支払っている。A を父親、B を母親とする出生証書が当地で出され、二人はオードセーヌ（フランス）で双子を認知した。1997 年に認知が記載された出生届が在サンフランシスコフランス領事館から、ナント（フランス）の検事局に送られている。ナント検事局は、このカップルの認知を取り消し、出生届の B が母親であるとの記載を修正するよう求めた。2001 年 2 月 1 日にナント大審裁判所はこの求めを認めている。

レンヌ控訴院は、①民事手続き新法典第 423 条は、公序が侵害されると考えたときに公序を守るために行動できると定めており、検察が代理懐胎契約は公序の無効であるため、B が母親であるというアメリカの出生届の記載事項および B による認知は削除されるべきであると主張していること、②フランス法は母親の定義を定めてはいないが、「生んだ女性が母親である」というラテンの法諺がフランス法に適用されていること、③1994 年に定められた、代理懐胎契約の無効性、④このカップルは人身の処分不可能性、身分の処分不可能性を侵害しており、このプロセスは母子関係の規則を濫

[42] Conseil d'Etat, Assemblée des ch., 22 janvier 1988

[43] 野村（1992）

用するものであること。また、養子縁組とは家族のない子に家族を与えるものであって、遺棄される子を作り出すものではないが、このような禁止された養子縁組の手続きを回避するものであること、などを理由として大審裁判所の判決を指示した。
（2002年7月4日レンヌ控訴院[44]）

5．代理懐胎の有償／無償をめぐる議論あるいは問題事例の概要

代理懐胎の契約は有償／無償にかかわりなく無効である。

配偶子提供に関して、提供は無償である。卵子の提供者は提供にかかった費用の償還を受けることができると定められている[45]。なお、卵子の提供数は少なく、希望者は数年待つことになることが多いため、現在、卵子の提供に対しては何らかの報酬を支払うべきではないか、という議論がある。

6．代理懐胎者となる女性の属性をめぐる議論あるいは問題事例の概要

代理懐胎の実態の把握が困難であり、代理懐胎者となる女性の属性については情報が得られなかった。

依頼人については、現在、アメリカ合衆国で代理懐胎を行ったフランス人カップルに対するインタビュー調査が進められており、2007年秋頃に公表予定だということである。

7．他国へ渡航して実施した事例

代理懐胎の合法化を目指す団体MAIAによると、代理懐胎を望むカップルは、アメリカ合衆国、カナダ、ベルギー、東欧などに渡っており、その数は年間約300ー400組程度である。

なお、MAIAによると、アメリカ合衆国などにおいてフランス人を専門に扱うエージェントというものは存在せず、それぞれの依頼を望むカップルが自力でコンタクトをとっているとのことである。

外国での実施がたとえ成功し子の出産に結びついたとしても、この子と依頼カップルが親子関係を確立することには困難が伴う。

依頼夫婦が、子の民事身分を侵害する偽装未遂として訴えられ予審免訴となったケースを紹介する[46]

依頼人のフランス人カップルは、夫の精子と提供卵子によって、アメリカ合衆国カリフォルニア州で代理懐胎を行い、2000年10月に双子が生まれる。カリフォルニア州

---

[44] CA Rennes 4 juill. 2002, D. 2002. no38, p.2902-2904
[45] 保健医療法典第L.1244−7条
[46] Le Monde, 13.10.2004

ではこの夫婦が親であるという証明書を作成するが、在ロサンジェルス領事館が夫婦のどちらもアメリカ在住ではないことから出生届の受付を拒否し、出産証明書を求める。2000 年 11 月にフランス帰国後（子どもはアメリカのパスポート）、夫婦が子どもの民事身分を侵害する偽装未遂として訴えられた。子の出生届の母親欄には、母親として代理懐胎者の名を記入すべきなのに、依頼カップルの女性の名を記入したことが、子の民事身分偽装とされたのである。この事例は、2004 年に、クレテイユ大審裁判所において、予審免訴（法的理由または証拠不十分による公訴打ち切りの決定）となった。(2004 年 9 月 30 日クレテイユ大審裁判所[47]) 検事はこのカップルに出生届の取り消しを求めたがそれは受け入れられず、パリ控訴院での係争を経て、米国で作成されたこの夫婦を両親とする出生証明書が認められた。[48]このカップルは、出生届が受け入れられることや代理懐胎で生まれた子の権利を守ること、フランスにおける代理懐胎の合法化を求めて当事者団体（C.L.A.R.A）を作り、賛同者を募っている。

8．代理懐胎についての世論調査実績

先端医療庁は、2006 年 12 月から 2007 年 1 月にかけて生殖補助医療に関する世論調査を行っている。この調査の中で代理懐胎に関する質問があるのでその部分を紹介する。

生殖補助医療全般に対して規制している生命倫理に関する法律は、医科学分野での発展を見越して 5 年以内の見直しが規定されている。2009 年頃を目処に見直される予定となっており、この改正に関する議論の参考とするため、世論調査が実施された。この調査は、先端医療庁から調査会社 IntraForces に委託し、2006 年 12 月 19 日から 2007 年 1 月 29 日にかけて、18 歳以上の 1,086 名に対して電話により実施され、結果が 2007 年 2 月 7 日に発表されたものである。

回答者の 55%が「健康な女性が、カップルの子を宿しその子に命を与えるために身体を貸す行為（代理懐胎)」は受容できると回答している。また、53%がフランス法はこの実践を認めるべきと回答し、44%はフランスですでに合法化されていると思っていた、と回答した。

なお、先端医療庁に対して質問票を見せてくれるよう問い合わせたが、返答は得られなかった。

9．代理懐胎に関する利害当事者の主張他

（1）代理懐胎の合法化を求める団体

2001 年に設立された L'association MAIA が、代理懐胎の合法化を求めて活動している。MAIA は代理懐胎の合法化とともに、卵子提供の拡大などを求めている。卵子提供

[47] TGI Créteil 30 septembre 2004, D.2005. no7. p.476
[48] Le Monde, 01.11.2006

は、フランスで実施可能だが提供が少ないためほとんど機能していない。

スタッフは、専従が1名、ボランティアスタッフ20名程度おり、加入者は1000ー1200組のカップルや、医師、弁護士などの専門家である。加入者の年会費（35ユーロ（約5,600円）／年）及び地域圏からの補助金により運営されている。

MAIAでは、合法化すべき代理懐胎の枠組を提案している。MAIAの提案する法的枠組は、代理懐胎の定義、受けられる人の要件、代理懐胎者の要件、手続きなどを詳細に定めた、抑制的なものである。カップルの配偶子を利用できる場合に限定し、男女のカップルであり、医学的な原因のために妊娠が不可能という要件を満たさねば代理懐胎を受けることができない仕組みになっている。また、代理懐胎候補者、依頼カップルはそれぞれが医師、法学者、心理学者の面談を受けた上で同意することが求められ、それぞれの書類は裁判所で審査される。裁判官による承認が出された後でなければ、体外受精のプロセスをスタートすることができない。子の出生後の親子関係に関連したトラブルを避けるために裁判所を通すという方法は、フランスにおける配偶子提供と胚提供の場合と同様のやり方である。MAIA案は報酬を禁止しているが、実費の償還は認めている。

MAIA案の特徴は、手続きのステップや提出すべき書類が多く、依頼カップルと代理懐胎候補者の両方が非常に慎重に進めることを求めるものであるといえるだろう。

MAIAの提案する代理懐胎の法的枠組み[49]

定義：

あるカップルの中で妊娠が医学的に不可能である場合に、子どもを育てることになるカップルの配偶子に由来する子を、女性が妊娠し、生む行為

カップルの要件：

・生殖補助医療の法的な枠組み：結婚しているか安定した関係にあり、生殖年齢

・医学的に証明された不妊：女性が、子宮がないか妊娠には不適性であるため、または、女性と／または子にとって危険であるため、妊娠が不可能

・カップルの配偶子を利用：代理懐胎者が子の遺伝的な母親になることは避ける

・心理学者、医師、法学者との面談による、理解した上での同意の取得

代理懐胎者の要件：

・成人、年齢の上限も定めるべきである

・一人または複数の生きている子がいること

・妊娠に対する医学的な適性を確認すること

・代理懐胎に対する心理的な適性を確認すること

・心理学者、医師、法学者との面談による、理解した上での同意の取得

プロセス

[49] http://www.maia-asso.org/doc/gpa/gpa-proposition-cadre-legislatif.pdf

・代理懐胎者の資格審査：本人のプロセスを理解した上での同意を保証する、医学的、心理学的、法的な書類の作成
・カップルの資格審査：本人のプロセスを理解した上での同意を保証する、医学的、心理学的、法的な書類の作成
・所轄の裁判官による書類の審査：胚提供の場合と同様
・裁判官による決定：承認、拒絶、延期
・承認された場合：熟慮期間と当事者全員の撤回：配偶子および胚提供と同様
・裁判官の前で承認の確認、依頼人との間で親子関係が確立すること：代理懐胎者、両親［ママ］、子を同時に保護する措置である。配偶子および胚提供と同様
・医学的治療：裁判官の承認後のみ

付随的な措置
・代理懐胎者にたいする報酬の禁止。しかし、立法者は妊娠に関わる費用の償還は認めることができる。また、Huriet Serusclat 法に基づく、妊娠に起因する不便さに対する（小額で上限の定められた）金銭的な保証をきちんと検討することができる
・代理懐胎者と両親［ママ］を紹介する営利目的の仲介（agences）の禁止：この規定は、養子縁組のために存在するような、国家により管理されている 1901 年法に基づく協会の機能を妨げるものではない。また、イギリスでは、代理懐胎のためにこのような協会が存在している（COTS 協会とサロガシーUK）
・居住条項：このように承認されるために、両親［ママ］と代理懐胎者はフランスに居住していなければならない。
・５年後に見直しし、必要であれば調整する

MAIA はヘテロカップルへの支援団体であるが、MAIA ができるまでは、ヘテロカップルの代理懐胎を求める団体は存在していなかった。それまでは、レズビアン・ゲイの当事者団体が、生殖補助医療を受けられる人間の制限（男女で構成されたカップル、生殖年齢にあり、結婚しているか同居 2 年以上）の解除とともに、代理懐胎の合法化を求めていた。

その一つである、ゲイ・レズビアンである親・未来の親協会（Association des parents et futurs parents gays et lesbiens、以下、APGL）は、1986 年に設立された。ゲイ・レズビアンが生殖補助医療を利用できることや、ゲイ・レズビアンのカップルが共同親権を得ることなどを求め、上院・下院における関連法案の聴聞で積極的に意見を出すといった活動を通して、カップルを支援してきている。APGL は、代理懐胎に関しては、依頼者の性的志向を問題にすることなく、行政当局の許可を得て、代理懐胎を依頼できるようにすべきであると主張している。

APGL の提案[50]（抜粋）

民法典第 16-7 条の改正

その契約が、以下の条件を満たさず、行政当局によって管理されていない場合は、他人のための生殖または妊娠を目的とする契約はすべて無効とする。

条件

・依頼親（一人または二人）［ママ］は、成人で、結婚しているかどうかは問わない、生殖年齢にある。性的志向による差別をしないこと。

・代理懐胎は行政当局（DDASS や ASE など[51]）の《管理》の対象となり、必要な場合は、生殖補助医療委員会（今後設置する）の承認を受ける。

・代理懐胎候補者は、最初から将来親になる依頼人を知っている訳ではないが、このような方法で子どもをもちたいと望むカップルまたは人を助けたいという意思があるため、志願しようとしている。

・子どもの出自を知る権利は保障される。

・代理懐胎者は、既に自分の子がいて、必要な場合は、夫の同意も得ていること。代理懐胎者は、本人と生まれてくる子どもにとって危険のない、良い状態で代理懐胎ができるよう、すべての検査、生理学的な検査、心理学的な検査などを受ける。

・代理懐胎者はいかなる商業的な報酬も受け取らない。妊娠に起因する費用、給与損失の補償のみ依頼者から受け取ることができる。必要な場合には、妊娠の窮屈さのための損害賠償も受け取ることができるが、この場合の様式は政令か大臣令により定めるものとする。

・起こるかもしれないトラブルを避けるため、行政当局により許可された代理懐胎の３ヶ月以降に、依頼親は、親となる約束 (engagement parental) をすることで、生まれてくる子どもとの法的な親子関係を確立せねばならない。

結果として、代理懐胎に関わる刑罰は廃止される（刑法典第 227-12 条および第 227-13 条）

MAIA 案、APGL 案ともに、代理懐胎は所轄当局の管理下におくべきであり、また、代理懐胎者は報酬を受け取るべきではない、と提案している。

7 で述べたように、アメリカ合衆国で代理懐胎を実施したカップル[52]が、2006 年末にクララ (C. L. A. R. A. :Comité de soutien pour la Légalisation de la Gestation Pour Autrui et l' Aide à la Reproduction Assistée：代理懐胎合法化と生殖補助を支援

---

[50] http://www.apgl.asso.fr/documents/fiche_GPA.pdf

[51] DDASS: Diréction de l'action sanitaire et sociale（保健・社会福祉局）、ASE : l'Aide sociale à l'enfance（児童社会扶助局）

[52] ホームページ上では実名を公表していない。

する会)を設立した。クララには、哲学者、心理学者、産婦人科医、法学者などの専門家が賛同している。クララは、設立したカップルが依頼した代理懐胎によって生まれた子がカップルの子として民事登録できるよう援助を求めており、さらにより広く、代理懐胎により生まれた全ての子どもの権利を認めること、フランスにおける代理懐胎の合法化、世論を喚起すること、女性の尊厳を侵害する「代理母　mère porteuse」という言葉の使用をやめ「妊娠女性　gestatrice」という言葉を使うこと、なども求めている。

前述した２つの団体の案と異なり、クララの提案は理念的なものである。

C.L.A.R.A.の提案[53]

・不妊は私たちの社会にとって重大な病であり、多くのカップルやその家族にとって沈黙の苦しみの源である。

・代理懐胎は、子宮の形態的な異常や子宮がんの結果など、様々な形の不妊に対する唯一の答えとなる。

・女性は、男性と同じく、自由で自身の身体に責任を持つ。女性だけが、この女性と遺伝的なつながりのない子を妊娠することで他の女性を助けるかどうか決定できる。

・代理懐胎は、《子の売買》と同一視されるべきではない、なぜならその目的は生まれる子ではなく、親になる計画の結果としてすでに存在する胚を子宮で育てるという状況だからである。

・医学的、身体的、法的、心理的な面での予防策を保証できる枠組みで進められるのであれば、代理懐胎は倫理的である。代理懐胎は、事情を理解した上で同意した二人の女性の間の、贈与の行為とみなされる。

・社会は発展しており、代理懐胎の関わる生命倫理法律群は、80年代の終わりに議論され、現在は大きく通り過ぎている。代理懐胎が合法である国において行われた社会学的な調査を見ることができ、20年前に考えられたリスクが弱まっていることが分かる。フランスにおいても、多くの医療関係社、科学研究者、精神分析学者、政治家が、代理懐胎に関するポジションを変えている。

・民法典第16-7条および、代理懐胎契約を公序良俗違反とすることは、人身の尊重となんの関係もない。実際には、この条文は適用できないと考える。この条文は女性の身体の尊重を保護せず、他方で、子どもの利益の優越をうたう国際法を無視して、合法的に認知された親子関係を取り消させるために、法務大臣により濫用されている。

・民法典第16-7条を削除すべきである。

・子どもの利益の優越が私たちの行動を方向付けている。私たちは児童の権利条約（1989年11月20日）に賛同しており、「ヨーロッパ連合内外の政策における子どもの権利を促進する」（2006年7月4日）というヨーロッパ委員会の歩みを支援している。フランスもこの国際条約を批准しているが、子どもの監護、養子縁組、親子関係、別離に関して司法が下す決定は、子どもの利益に矛盾す

---

[53] http://claradoc.gpa.free.fr/

るものであることが多いように思われる。

・1989年11月20日児童の権利条約の意味する子どもの権利の優越の定義を、フランス法に、明確に書き込むべきである。

・親子関係確立のために、フランス法は、母子関係は出産、父子関係はDNAという組み合わせで構成される生物学的な事実しか認めない。何百万人もの子どもがこの枠組みの外で生まれているだろう。父側の認知のない片親家庭、同性愛者の家庭、生殖補助医療のほとんど（精子提供、代理懐胎）、養子縁組、匿名出産。フランス法は、法律上の虚構を作ることによって、つまり、親子関係を社会的な現実に合わせるために生物学的な事実を歪曲することで、いくつかのケース（養子縁組、精子提供、匿名出産）に対処している。他のケースは、子どもの利益を犠牲にして、（不完全な親子関係を伴う）法律上の空白にとどまっている。

・フランス法は、私たちの時代の社会的な現実を反映するために発展し、親子関係確立の基準においてその普遍的な面の社会的な親との関係を認めるべきである。

（2）医師の見解

医学アカデミー、医師会などが、団体として代理懐胎について出している見解を見つけることはできなかった。前述したMAIAやクララに賛同する医師もおり、医師らの見解は分かれているようである。

医学アカデミーの会員であり、国家倫理諮問委員会の会員でもあるClaude Sureau医師は、国民議会の家族と子どもの権利に関する情報委員会の聴聞において、アカデミーや倫理諮問委員会全体の見解ではなく、個人的な意見であると断った上で、以下のような見解を述べている。“この問題についてはよく考えねばならない。国家倫理諮問委員会の委員であるGaumont-Prat氏が公序の尊重と子どもの利益の対立について述べているが、受け入れる母親（依頼カップルの女性）には養子縁組ができないままであるなら、もし父親が亡くなったとき、子どもたちはどこへ送られるのだろうか。クレテイユ大審裁判所にゆだねられたケース（代理懐胎により生まれた子の民事身分の偽装が争われたケース）では、カリフォルニアで生まれフランスで育てられている双子は、児童社会扶助局に送られる恐れがある。子どもの利益とはどこにあるのだろうか。代理懐胎と一言で言っても、さまざまな形があり、夫婦の配偶子を使うものから、精子も卵子も提供を受けるものまである。・・・いずれにせよ、フランス法は、今のところ、子どもの利益を十分に考慮していないように思われる。[54]”

パリ公立病院群の一つである、Antoine-Béclère病院産婦人科部長のRené Frydman医師は、2006年3月に放映された討論番組「おなかを貸す：商業か、自分自身をささげ

[54] Assemblée National No.2832 TOMEII, 25 janvier 2006, p.368-369

るのか？[55]」において、契約によって女性を、彼女が９ヶ月間一緒に生きた子どもから引き離そうとすることは、国家がとるべき責任ではない、さらに、病気ではないが子どものできない状態（ゲイやレズビアンのカップルが親になること、など）をなんとかするために医療に助けを求められるときに、目的は手段を正当化できるか、という疑問がわく、と述べている。また、代理懐胎者の（代理懐胎後の）心理のあり方についての研究はないことも懸念している。

クララに賛同する産婦人科医 Israël Nisand（ストラスブール大学病院産婦人科部長）は、“もしある女性に子宮がなかったら、この女性は、代理懐胎プログラムに参加できる許可を専門科委員会に申請できなければならない。必要なことは、代理懐胎を管理するために監視することだ。管理は、例えば高齢の女性など不当な申請を拒み、代理懐胎候補者の同意が強制された者ではないことを確かめ、私的な取引を防ぐために国による金銭的な賠償を準備することによる。”とルモンド紙のインタビューで述べている[56]。

[55] France 5, émission du 06 mars 2006, Ventres à louer: commerce ou don de soi? http://www.france5.fr/etats-generaux/archives/18777431-fr.php
[56] Le Monde 01.11.2006

10. 当事者のケア、モニタリング、保護体制

フランスでは、代理懐胎契約が無効であり、仲介は罰せられる。さらに、依頼カップルに対して子の民事身分の偽装という罪状で起訴が準備されたこともあり、当事者、特に依頼人側は代理懐胎を頼んだことや、実施したことを知られたくないと考えているようである。今回の調査では、依頼カップルが作った団体クララを除いて、代理懐胎の経験者自身が、実施したことや、代理懐胎を試みたことを、本人が突き止められる形（本人のホームページやブログなど、あるいは実名での体験談など）で明らかにしているケースは見当たらなかった。なお、クララの依頼夫婦も実名を公表していない[57]。また、契約は無効であるため、秘密裏に代理懐胎契約を結んだ依頼カップルと代理懐胎者の間にトラブルがあったとしても、この契約は法廷で争うことができないものである。

現在は、フランスでは実施されていないことになっているため、代理懐胎者、依頼人、仲介者などはいないことになっている。このため、当事者のケアやモニタリング・保護の体制などは想定されていない。

考　察

フランスの「代理懐胎の禁止」は、契約が無効であることと、仲介行為の禁止であり、さらに、生殖補助医療を受けられる人を厳しく限定する規制が、依頼カップルの夫と代理懐胎者の間での医療機関における生殖補助医療の利用を妨げる結果となっている。代理懐胎を直接依頼する行為や、よそのカップルの男性との子を作り生むという代理懐胎行為そのものの禁止ではなかった。

このような状況において、実態の把握は非常に困難であった。厳しい規制によって、実施の件数はおそらく非常に低く抑制されていると考えられるが、一方で、そのような中でも実施した、あるいは実施を希望した少数の当事者にとっては、問題に直面したとしても自分たちだけで解決するしかなく、声を上げにくくなるのではないかと考えられる。

一つの国での実施が困難であったとしても、代理懐胎を合法的に実施できる国へ行くカップルは存在する。また、国内でこっそり実施するカップルもいるだろう。このような場合のために、たとえ、その国では禁止するとしても、外国などで代理懐胎によって生まれた子の身分をどうするのかは決めておく必要がある。

---

[57] 2007年11月に、子の出生証明書が認められた判決の報道（Libération 03-04.11.2007）があり、その際に、この夫婦のファーストネームが明らかにされた。

謝　辞

本調査にご協力くださった方々に心より感謝いたします。

La rapporteuse est profondément reconnaissante à

Madame Catherine LABRUSSE-RIOU, la Professeur à l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne

Madame Laurence BRUNET, le Centre de recherche en droit de science et des techniques

Madame Laure CAMBORIEUX, la présidente de l'association MAIA

Madame Pauline TIBERGHIEN, la prédsidente de l'association PMA

Monsieur René FRYDMAN, Chef du service Gynécologie-Obstétrique médecine de la reproduction de l'hôpital Antoine-Béclère

Le centre de documentation du CCNE

資料 1

生殖補助医療に対する規制[58]

保健医療法典　第２部家族・母・子の保健　第１編母子保健の保護と促進
第４章生殖に対する医学的補助

生殖補助医療の定義（第 L.2141-1 条）

・体外受精、胚移植、人工授精を可能にする臨床的・生物学的実践、およびこれらに相当する効果を持つ、自然のプロセス外での生殖を可能にする技術すべて
・生殖補助医療技術のリストは先端医療庁の意見に従い、保健担当大臣令により定められる
・排卵誘発は、生殖補助医療と無関係に実施される場合を含め、適正実施勧告に従う

生殖補助医療の目的（第 L.2141-2 条）

・一組のカップルの親になりたいという要求に応えるため
・医学的に診断された不妊の治療、または子／カップルの一人への重篤な病気の感染回避

生殖補助医療を受けられるカップル（第 L.2141-2 条）

・男女で構成されたカップル、生きていて生殖年齢にあり、結婚または２年以上の同居
・事前に胚移植または授精に同意
・片方の死亡、離婚／別離申請書提出、同居の停止、同意撤回は施術の妨げとなる

体外受精（第 L.2141-3 条）

・生殖補助医療の枠内で、目的に沿う場合にのみ実施できる
・少なくともカップルのどちらかに由来する配偶子を使用する
・親になる計画の後の実現を目的として胚を保存できる
・カップルの双方は、移植または保存できない胚が研究対象となることに書面で同意できる
・質に問題のない保存胚がある場合、それらを移植しないで新たに体外受精することはできない

計画の維持（第 L.2141-4 条）

・保存胚のあるカップル双方は、毎年親になる計画の維持について意見を求められる

胚の保存終了（第 L.2141-4 条）

・カップルが親になる計画を持たなくなった場合／片方が亡くなった場合、カップル双方／生き残った方は、その胚が他のカップルに引き取られる／研究対象となる／保存を終了する、のいずれかに、書面同意できる。同意は、３ヶ月間の熟慮機関の後、書面により確認される
・数回意見を求められたカップルのうち一人が返答しない場合／カップル双方の意見が一致しない場合、保存が５年以上であれば保存を終了する
・胚が書面による引き取り同意から５年間引き取られない場合、保存を終了する

胚の引き取り（提供側については第 L.2141-5 条、受領側については第 L.2141-6 条）

・カップル双方は、例外的に、保存胚が他のカップルに引き取られることに書面同意できる
・片方死亡の場合、残された方は、保存胚が引き取られることに同意するか聞かれる

---

[58] 櫛島次郎、小門穂、Studies No.8　フランスにおける先端医療技術管理体制の再整備—2004 年生命倫理関連法体系改正の分析—，科学技術文明研究所、2005, p.78-79

・生殖補助医療を受ける条件を満たし、カップル間ではそれが成功しないカップルは、例外として胚を引き取ることができる
・胚を引き取るカップルは、生殖補助医療の実施により生まれる子にもたらされるリスクを事前に知らされる
・胚の引き取りは提供するカップルの同意を事前に受け取った司法当局の決定に従う。裁判官は申請カップルに関する調査を行う
・引き取り許可は３年間の期限付きで交付、更新可能
・提供側と引き取り側は互いの身元を知り得ない
・提供側に対していかなる報酬も与えられない
・胚の引き取りは、感染症検査を含む衛生保全規則に従う
・許可を受けた公立施設または非営利の市立施設のみが、引き取られる胚を保存し、引き取り手続きを進める

提供を必要とする生殖補助医療（第 L.2141-7 条）

・子またはカップルの一人に重篤な病気を感染させる恐れがある場合／カップル内で生殖補助医療が成功しない場合／事前面談で情報を受け取ったが養子縁組を断念した場合、第三者型の提供を伴う生殖補助医療を実施することができる

商業・産業目的での胚作成禁止（第 L.2141-8 条）

・人の胚は、商業目的または産業目的で授精させることも利用することもできない

生殖補助医療の事前面談（第 L.2141-10 条）

・生殖補助医療の実施に先立ち、申請者は実施施設の臨床生物学複合専門医療チームと面談を行う
・医療チームは
  ・カップルの動機を確認、養子縁組の可能性に注意を促す
  ・成功・失敗の可能性、苦痛、副作用、短期的・長期的リスク、困難さ、制約について情報提供する
  ・カップルの解消／片方の死亡により、保存胚の移植は不可能になることを告げる
  ・生殖補助医療に関わる法規、技術の説明、養子縁組に関わる法規、養子縁組について情報を得られる組織の住所について明記したガイドブックを渡す
  ・面談から一ヶ月間の熟慮期間の後に、申請を書面により確認する
  ・生殖補助医療は衛生保全規則に従う
  ・申請者が規定を満たさない場合／医師が予備の熟慮期間が必要であると判断した場合、実施しない
  ・提供者を必要とする生殖補助医療を行う配偶者／同居人は裁判官／公証人に事前に同意を与える

フランスにおける代理懐胎をめぐる主な出来事

年　月	出　来　事
1982	フランス最初の体外受精による出生
1983	国家倫理諮問委員会設立
1983.3	アニアス（Association nationale d'insemination artificielle par substitution：代理者による人工授精全国協会）設立
1983.11	Geller 医師（CEFER 機能研究生殖研究センター会長）による Mère d'accueil（受け入れの母）設立
	聖サラ協会（L'association Sainte Sarah）設立
1984	CCNE「代理懐胎を合法化すべきではない」という見解を発表
1985	Mère d'accueil に代わってコウノトリ協会（L'association Les Cigognes）がストラスブールに設立されるが、非営利社団としての登記が認められなかった
1985	アルママテル（Alma Mater）が、Geller 医師により設立される
1989	アルママテル解散
1988	ブレバン報告書が、代理懐胎契約無効を提案
1991	破毀院、養子縁組無効の判決
1991	ルノワール報告が、代理懐胎の仲介には刑事罰で対処すべき、と提案
1994	人体尊重法により、民法典に代理懐胎契約の無効、刑法典に代理懐胎仲介の禁止が設置される
2001	代理懐胎の合法化を求める MAIA 設立
2002	レンヌ控訴院、アメリカ合衆国で代理懐胎により出生した双子の、依頼カップルの女性が母親であるとする出生届の修正を命ずる
2004	「生命倫理法」が改正されるが、代理懐胎契約の無効、仲介の禁止については保持された
2004	クレテイユ大審裁判所、アメリカ合衆国で代理懐胎により出生した双子の出生届けについて、依頼夫婦による子どもの民事身分偽装で訴えるが、予審免訴となる
2006.7	先端医療庁による世論調査、半数が代理懐胎は受容できると回答
2006	アメリカ合衆国で代理懐胎を実施し、生まれた子の出生届について民事身分偽装で訴えられたカップルが、当事者団体クララ(C.L.A.R.A.)を設立