

## 生殖補助医療について

金城清子 『生殖革命と人権』・『生命誕生をめぐるバイオエシックス』を素材として

小川 富之（広島経済大学・家族法）

### 不妊の女性と結婚

歴史的に、子どもを産むことができない女性は、それだけで婚姻関係解消の理由とされてきた。ヨーロッパ社会では、キリスト教の影響が強まるとともに、その戒律で家族生活を規制し、協会が婚姻に関する立法権および裁判権を持つようになると、法律的にも離婚は絶対的に禁止されることとなった<sup>(1)</sup>。しかしながら、いかに教会が婚姻を秘蹟としようとも<sup>(2)</sup>、夫婦協同体の破綻を防止することは不可能であった。キリスト教の教義としては離婚事態を認めることはできないので、婚姻無効の宣言や、別居制度の是認、および未完成婚<sup>(3)</sup>等の制度により、事実上の離婚の存在を湖塗してきた。このうち、婚姻無効というのは、夫婦に子どもがない場合に認められるもので、中世に「婚姻無効訴訟」という形で整備されてきたものである<sup>(4)</sup>。子どもを持つには、夫婦間の性関係が必要とされるが、当時、教会裁判所でも候を申し立てる夫婦が、通常の性関係を持つことができないことを裁判で証明することにより、婚姻の無効宣言を獲得するという方法が採られた<sup>(5)</sup>。この裁判は、男女世紀の鑑定、勃起の証明、さらには、「コングレ」と呼ばれる性交実証という形で行われた。その背景には、秘蹟としての婚姻により、夫婦間に子どもが誕生し、幸福な家族関係を形成できるという考え方が存在した<sup>(6)</sup>。したがって、不妊のカップルは秘

蹟としての婚姻でないという論理である。

日本では、中国の唐令を継受した大宝令や養老令に家族に関する規定があり、その中の離婚に関するものに「七出三不去」とよばれる離婚手続きが定められていた<sup>(7)</sup>。これは、無子（妻が五〇歳を過ぎても男子を出生しない場合）、淫洗（姦通）、不事舅姑（舅姑似仕えない）、口舌（多弁）、窃盜、妬忌（嫉妬）、悪疾の七つの理由がある場合には、夫から一方的に離婚できるというものであった。この男子専権離婚制・棄妻主義は、江戸時代の法制度にも引き継がれた。明治になり、この男子専権離婚制・棄妻主義は改革された<sup>(8)</sup>。しかし、明治三十一（一八九八）年の民法では、協議離婚と裁判離婚の制度が設けられ、この協議離婚が従来の棄妻主義の格好の温床となった。また、慣行として、結婚式を挙げても子ども（特に男の子）が生まれるまでは、その届出をしなかったので、妻に子どもができない場合には夫婦関係は解消されることとなった。民法の家族に関する規定は昭和二二（一九四七）年に全面改正され、法律上は、ほぼ男女平等が実現されたが、現実には、子どものない女性にとっては、さまざまな形の圧力が今でも存在しているようである。

最近の動きとして、医学・生物学に進歩により、不妊の問題がかなり克服されてきつつある。本稿では金城清子教授の『生殖革命と人権』（中公新書）・『生命誕生をめぐるバイオエシックス』（日本評論社）を素材として、生殖補助医療技術の現状について紹介する。人工生殖に関する法規制、親子関係の確定を含めた家族法上の対応および女性の子どもの持つ権利、家族形成権の視点からも重要な問題であるが、これらの点については別の機会に譲ることとする。

### 生殖補助医療の発達

生殖に関しては、まず、いかにして望まない子どもの出産を回避するかという問題、つまり、避妊・人工妊娠中絶の問題からスタートした<sup>(9)</sup>。欧米諸国で、一九六〇年代後半から、女性の自己決定権としての出産の自由が主張されるようになり、避妊や人工妊娠中絶が女性解放運動にとっての中心的な課題となってきた。日本では、一九四八年に「優生保護法」を制定して中絶を合法化した。つづいて、子どもを持つことができなかった人々に子どもが産めるようにする技術として、人工授精等の不妊治療の技術が開発され、これが最近ではさらに生命に質を選別するための技術として活用されるようになってきた。この不妊治療の技術につき、順に検討する。

### 人工授精

いつの時代でも、またどの国にでも自然の状態では子どもを産むことのできない人々、つまり不妊の人々が存在する<sup>(10)</sup>。日本にも約一〇パーセント程度は不妊の人がいるといわれている<sup>(11)</sup>。このような人々は、かつては神仏にお祈りする等の非科学的方法に頼っていたが、医学・生物学の進歩で、子どもの出産が可能となってきた。

その最初の試みが人工授精<sup>(12)</sup>であり、古くはイギリスですでに一七九三年に実施され、アメリカでも一八六六年に実施記録が残っている<sup>(13)</sup>。人工授精には夫の精子を使う方法（A H ; Artificial Insemination by Husband , 配偶者間人工授精）と、第三者の精子を使う方法（A I D ; Artificial Insemination by Donor , 非配偶者間人工授精）の二種類がある。前者は今日では、多くの産婦人科医院で日常的に行われ、数多くの子どものがこの技術を利用して誕生している。この方法は、不妊症の治療法として長期にわたり実施されており、技術的には母体に与える影響もそれほどなく、また、夫の精子を利用する限りは出生児との親子（父子）との関係も法律的に問題とはならない。ただ、最近になり精子の冷凍保存が可能となったために、夫の死後に生前採取していた精子による人工授精を妻が希望した場合や、脳死状態および植物状態の夫の精子を採取して人工授精を希望する例がアメリカでは起きている。精子を選別することのより男女の海わけを行う技術も開発されており、倫理的な問題や、相続との関連で紛争になる可能性が出てきている<sup>(14)</sup>。この方法は、夫の精子による妊娠の可能性はある場合には、効果があるが、そうではない場合、たとえば、重症の精子過少症や無精子症等には効果がない。そこで、夫以外の第三者の精子を利用した人工授精、A I D が登場した。日本では、一九四九年に慶応大学病院ではじめて実施され、その後一部の大学病院などで実施され、少なくともこれまでに一万人以上の子どもが誕生している<sup>(15)</sup>。精子は、医学部の学生により有料で提供されている。この場合、夫以外の男性の精子を使うので、生まれた子供は、生物学的・遺伝的には明らかに夫の子ではない。しかしながら、現行民法では婚姻中に妻が懐胎・出産した子どもには嫡出推定が働き、夫からの嫡出否認の訴えがなされない限り、法律的には夫の子として扱われる<sup>(16)</sup>。当事者さえ秘密を守れば、戸籍上は夫婦の子として記載されることになる。ただし、子どもが将来、遺伝的父を知りたいと思った場合には問題となる<sup>(17)</sup>。

もともとの非配偶者間の人工授精は男性側に問題がある不妊の治療法として登場した。しかし、最近では、独身女性やレズビアン・カップルから、婚姻しないでまたは男性との性行為なしに子どもを持つ方法として注目されるようになった。アメリカでは精子バンクが設立され、女性たちに希望

する精子（父母の人種、身長、体重、目の色、髪の毛の色、血液型、宗教、職業、趣味など）を販売している。実際に、アメリカでは年間約六万人の子どもが、精子バンクからの精子を購入して生まれているが、そのうち少なくとも三千人の子どもが独身女性から生まれているとのことである。多くの国では人工授精をする対象を法律婚または事実婚の夫婦に限定しているが<sup>(18)</sup>、人工授精は高度な医学的な技術や設備がなくても簡単に実施できる。そこで自分で行う人工受精（Do it yourself AID）でも目的は達成される。

## 体外受精

人工授精は、男性側に不妊原因がある場合の治療法であるが、女性の側に卵管閉塞等の不妊原因がある場合は効果がない。そこで、卵を体外に取り出して受精を行う体外受精の方法が新たに開発されることとなった。一九七八年にイギリスで体外受精児第一号のルイズ・ブラウンが出生し、当時世界中の注目を浴びた。これは、マスコミ等から「試験官ベビー」と呼ばれ、子どもが母親のおなかから生まれるのではなく、試験管の中で生命が誕生して成長し、そこからうまれてきたような印象を人々に与えた<sup>(19)</sup>。体外受精は、それまで女性の体内の内奥でのヴェールの包まれていた神秘の仮定を、仕官間の中で行うことによって観察とコントロールの対象とした。人間が生殖に対して人為的に介入することとなったことから、生殖革命と呼ばれる。しかしながら、実際には、この体外受精は、卵管閉塞等により自然の状態では卵と精子の出会いの場がないので妊娠できない女性の不妊治療として、その場を女性の体外で提供したにすぎない<sup>(20)</sup>。まさに文字道理に、受精が体外で行われるだけで、後の家庭は通常の出産となんら変わることはなかった。

日本における体外受精第一号は、一九八三年に東北大学で誕生したが、重い障害を持っていたために二年後に死亡した。日本ではこの失敗がその後大きな影響を及ぼし、欧米にかなり遅れをとることになったが、一九九〇年頃からかなり日常的に行われるようになってきた。一九九六年には七四一〇人の体外受精児が誕生し、その時点での累計も二万七二六一人に達している<sup>(21)</sup>。体外受精には、卵と精子を体外で受精させ、細胞が四から八個に分裂した受精卵（胚）を子宮に移植する IVF 法（体外受精・胚移植法）、卵と精子を混合させて、受精は確認しないで卵管に移植する GIFT 法（配偶子卵管内移植法）、および、卵と精子を受精させるがごく初期の段階の接合子の段階で、卵管に移植する ZIFT 法（接合子卵管

内移植法）がある。日本では、非配偶者間の人工授精と同様、体外受精に関してもその実施を夫婦に限定している。<sup>(22)</sup>

### 精子・卵・受精卵の凍結保存

精子の凍結保存は技術的にも容易で早くから行われてきた。アメリカでは出征する兵士が、事故に備えて精子を採取・凍結保存したから戦場へ赴くことがあった。これに対して、卵の採取は困難を伴うので、いったん手術により取り出しだされた卵を有効に活用するため、また、体外受精を効率的に実施するために凍結保存の技術が必要とされるようになった。すなわち、受精卵を凍結保存しておいて、排卵誘発剤の影響がなくなってから子宮に移すほうが、直ちに移植するよりも着床の可能性が高くなること。採卵・受精の後になって、病気等の理由で受精卵を母体に戻すことができないとき、凍結保存ができないと受精卵を無駄にすることになること。受精卵の提供の場合、提供者と非提供者の生理的なサイクルを同調させることは技術的には難しいが、凍結保存をすることによってこの困難を回避できること。また、多数の卵が採取され子宮に戻す数以上の受精卵ができたときに凍結保存をしておけば、次回の移植のときには、排卵誘発剤の投与と採卵という危険を伴う手続きを省略できること等の理由から、卵の凍結保存が行われている。一九八三年に、オーストラリアではじめて凍結受精卵を用いて出産に成功し、日本でも一九八九年に、初めて凍結受精卵を用いての出産に成功した。この技術により、若いときに採取した卵を凍結保存し、更年期を過ぎてからも遺伝的のも自分の子どもを生むことが可能となる。また、同じときに採取した卵を凍結保存して、三年ごとに年の違う子どもを生むこともできる。さらには、凍結保存しておいた精子・卵・受精卵を使って、死亡後に自分の遺伝子を持つ子どもを出産してもらうことが可能になる。凍結して保存することにより、精子・卵・受精卵を商品化することが可能になる。実際、アメリカではすでに精子バンクが存在しているし、最近ではインターネットを通じて卵子の販売も行われるようになって来た<sup>(23)</sup>。

### 顕微受精

最近ではさらに進んで顕微受精の技術が開発され、夫（男性）側の精子に問題がある場合でも、かなりの程度その精子を使って受精させることが可能となった。これは顕微鏡を使って自然の状態では生殖能力がないような精子と卵を体外受精させるもので、卵の周囲を囲んでいる。膜（透明体）に穴を開けて、精子を卵の中に注入して受精させるという方法である。顕微受精による子どもが一九八九年にシンガポールで誕生した。日本でも最近この技術を活用した出産がかなり増加している。一九九六年には二五八八人の子どもが顕微受精で出産した。この背景には、男性側の、自分と遺伝的つな

がりのある子どもを持ちたいという願望が存在する<sup>(24)</sup>。

## 代理母

これまで紹介した不妊治療は、受精に関するものであったが、仮に受精が行われたとしても、子どもを懐胎・出産することのできない女性も存在する。そこで、出産を交わって行う代理母が登場した。代理母は日本では禁止されているので、どうしても子どものほしい者は、代理母が禁止されていない国、例えばアメリカに渡ってこの技術を利用することになる<sup>(25)</sup>。不妊の日本人夫妻が、日本にある代理母サービスなどの紹介機関「代理母出産情報センター」を通じて、アメリカの病院で、代理母により出産してもらう訳である。渡米できない夫の精子を日本の病院で採取し冷凍保存してアメリカに空輸し、中国系アメリカ人の女性から有料で卵の提供を受けて夫の精子で受精させた後、白人の代理母の子宮に移植して妊娠に成功した例が報告されている<sup>(26)</sup>。代理母出産情報センターが斡旋して、アメリカの病院で日本では行えない代理母、卵の提供などによって生まれた子の数は三〇名近くになっている（一九九六年一月現在）。代理母には、人工授精型代理母と体外受精型代理母の二種類の方法がある。前者は、代理母が子どもを引き取って育てたいと希望する父の精子（または第三者の精子）を、人工授精されて妊娠・出産するもので、代理母は出産の母であるとともに遺伝上の母でもある。後者は、代理母が、依頼する夫の精子（または第三者の精子）と妻の卵（または第三者の卵）を体外で受精させたものを移植されて妊娠・出産するもので、代理母は出産の母ではあるが、遺伝上の母ではない。生まれた子どもの母親は誰かということで、これまでに何件か紛争が生じている<sup>(27)</sup>

## 生殖補助医療のもたらしたものは？

出生を回避する技術としてスタートした生殖技術（避妊）は、まず性関係と懐胎・出産とを切り離すこととなった。言いかえると、性関係はあるが、子どもの懐胎はないという形ではじまった。

次に、不妊治療としての人工授精は、性関係はないが子どもの懐胎・出産を可能とする技術を提供した。夫の精子によるA I Hは、性関係が切り離されただけで、生まれた子どもと父母との間には変化はない。しかしながら、夫以外の男性の精子を利用するA I Dでは、性関係のみではなく夫との遺伝的つながり、血縁関係をも切り離すこととなった。母との間では問題はないが、父との間で遺伝的つながり、血縁関係がないにもかかわらず、親子関係を生じるという結果を

もたらした。

体外受精は、性関係と子どもの懐胎・出産を切り離すとともに、生命誕生の瞬間を人為的に操作することとなった。また、妻以外の女性の卵子を利用することで、母との関係で遺伝的つながり、血縁関係がないにも関わらず、親子関係を生じるという結果をもたらした。夫以外の男性からの精子提供を受けた場合には、父母ともに遺伝的つながり、血縁関係がない子どもとの間に親子関係を生じることになる。顕微受精の方法を採った場合には、本来生殖の可能性のない場合でも受精が可能となり、懐胎・出産へつなげることができるようになった。

代理母は、出産と親子（母子）関係を切り離すこととなった。極端な場合では、父母ともに遺伝的つながり、血縁関係がなくまた母による出産も行われない子どもとの間に親子関係を生じるという結果となった。

これらの技術に加えて、精子、卵子および受精卵の凍結保存が可能となり、性関係、懐胎・出産、遺伝的つながりとともに、出産の時期との時間的なつながりにも人為的操作が可能となった。

将来的問題であるが、クローン技術によると、受精自体の存在しない状況が出現することになる。また、最近報告されたところによると、人以外の動物の胎盤を利用した出産や、全く人工的な胎盤を利用した出産が技術的には可能となる日も近いようである。

## 注

- (1) キリスト教は、その勢力拡大とともに婚姻事件を管轄下におくようになり、一〇世紀頃には教会裁判所が婚姻に関する全ての問題を扱うようになったといわれる。
- (2) キリスト教会は、一夫一妻制による婚姻を秘蹟（ sacrament ）とみなして、神聖視し、「神の合わせたましい者は、人これを離すべからず」（マタイ伝一九節六説）という教義をもとに、婚姻非解消主義を確立した。
- (3) 未だ夫婦間に性関係が存在しない場合には、婚姻は未完成の状態にあるとする考え。
- (4) 一七、八世紀のヨーロッパの教会における婚姻無効訴訟について、詳しくは、ピエール・ダルモン（辻由美訳）『性的不能者裁判』（新評論、一九九〇年）を参照。
- (5) 性的不能が婚礼の前からのものであれば、教会法では婚姻は無効とされる。

その理由は、一八世紀半ばの法学者のブッシュ・ダルジュスによると、まず第一に、「自然の次元では、異なった姓を持つ二人の人間よりなる社会であり、それは基本的に、自分たちの体のついでに相互に与え合うことで成り立っている。創造主が定めた目的にしたがってそれを用いるためである。」「その社会は神がつくった制度で、種を繁殖させるという使命を受けている（創世記 - 28 より）。」

第二に、「こうした精神の結合だけが結婚を成り立たせるわけではない。肉体の結合も必要なのである。夫は自分の結婚した女を自分の骨の骨とし、肉の肉としなければならず、夫と妻はただ一つの肉体にならなければならないのである……（創世

紀 -23 より)。」

第三に、「政治の次元でとらえた結婚とは嫡出の市民を国家に与え、法に反する結合のもたらす混乱と恥辱に終止符を打つことを目的とした正式な結合である……」

として、宗教の次元では、「結婚とは秘蹟であり、それは、イエス・キリストとその教会とのふかい、真の結合を表現している……」さらに、「この秘蹟の明白なしるしは契約当事者たちが同一の肉体になる能力であり(新約聖書エペソ人への手紙)それがこの人たちを秘蹟にふさわしい存在にするのである。」と説明する。

- (6) 婚姻の秘蹟の明白なしるしは、契約当事者立つが同一の肉体になる能力であると考えられた(新約聖書エペソ人への手紙 -31)。
- (7) 大宝令および養老令には、夫からの一方な離婚である棄妻、夫婦の一方が他方の尊属・近親者を殺傷したような場合になどに、当然に離婚の効果を生ずる義絶、協議上の離婚にあたる和離、夫の行方不明などの理由による改婚(再婚)による前婚の解消などのついて規定されていた。
- (8) まず、明治六(一八七三)年の太政官布告一六二号は「夫婦ノ際、已ムヲ得サルノ事故アリテ、其婦離縁ヲ請ウト雖モ夫之ヨ肯ンセス、之レカタメ数年ノ久ヲ経テ終ニ婚期ヲ失ヒ、人民自由ノ権利ヲ妨害スルモノ不小候、自今右様ノ事件於有之ハ、婦ノ父兄弟或ハ親戚ノ内付添、直ニ裁判所へ訴出不苦候事」と規定し、夫の専権離婚を廃止した。
- (9) 避妊および人工中絶の問題については、本稿では取り上げないが、詳しくは、金城清子『生殖革命と人権』(中公新書)第二章「生殖技術の現状」および『生命誕生をめぐるバイオエシックス』(日本評論社)第一章「人工妊娠中絶」ならびに第二章「避妊」の部分を参照のこと。
- (10) 不妊症とは、「自然の性行為のより、男性の精子が女性の膣内に射精され、精子が子宮口から子宮内、卵管に進入した頃に、卵巣から卵子が排卵されると、卵管内で受精がおきる。受精卵は約五日から一週間かかって卵管内を下降し子宮口内の粘膜に着床する。これが妊娠の成立である。この過程のどこかに障害がある場合に不妊症となる。男性側では精子がまったく形成されない無精子症、数が少ない乏精子症、精子が形成されても受精能力がない精子の場合などが考えられる。女性では卵巣から排卵がおこり難しい場合、炎症などで卵管腔内が閉鎖している場合、腫瘍その他で子宮を摘出してしまった場合などが不妊の原因である。」(我妻暁「高度先進生殖医療の家族関係に及ぼす影響」『家族(社会と法)』一五号(一九九九年)七二頁)。
- (11) 子どもがほしいと思わないカップルにとっては、不妊症であるかどうかはまったく問題とはならない。正確な数字を出すことは難しいが、日本には約一〇パーセント程度不妊の問題を抱えるカップルがいるといわれている。アメリカでは、子どもを持つことができる年齢の夫婦の一五パーセントが不妊であり、不妊は六~七組の夫婦に一組程度の割合であるとのことである(棚村政行「アメリカにおける法状況」『家

- 族（社会と法）』十五号（一九九九年）九十四頁）。
- (12) 男性側に原因がある場合の不妊治療法で、体外に精子を取り出し、受精しやすくした上で、排卵のタイミングを見はからって子宮に送り込んで妊娠させる方法である。通常、女性に排卵誘発剤などを用いることが多い。
  - (13) 金城、前掲『生命誕生をめぐるバイオエシックス』一〇〇頁。
  - (14) 現行法では、胎児の特則（民法九八八条）を除き、同時存在の原則とあって、被相続人が死亡したときに相続人が存在することが原則となっている。したがって、凍結精子を利用して、すでに死亡したものの子どもが誕生した場合に相続をどのように行うかという問題が生じる。
  - (15) 現在 A I D の実施を公表しているのは慶應義塾大学病院だけで、ここだけでもこれまでにすでに一万人を超える A I D 児が出生している（金城、前掲『生殖革命と人権』四六頁）。
  - (16) 民法七七二条。夫が人工授精に同意を与えている場合には、嫡出否認権の行使を認めないというのが、通説となっている。
  - (17) 今のところ、人工授精に対する法規則はなく、実施機関は提供者の特定はしていない。
  - (18) 一九八五年に公表されたイギリスのウォーノック報告では、人工授精等の不妊治療の実施対象を結婚した夫婦に限定すべきであると提言している。オーストラリア等の国でも委員会を作って検討し報告書が出され、各国ともに従って法整備を進めている。日本では、法律は存在せず、日本産科婦人科学会が、一九九六年一月に「非配偶者間人工授精と精子提供に関する見解」という会告をだし、会員に実施基準を示しているだけである。これによると、実施対象を法律婚の夫婦に限定し、精子提供は営利目的で行われるべきではないとされている。
  - (19) 試験管ベビーという呼び方はかなり広く行われているようである。例えば、斉藤隆雄『試験管ベビーを考える』（岩波新書、一九八五年）のように、本のタイトルにも多く用いられている。
  - (20) 金城清子教授も、その著者の中でその点を強調している。例えば、前掲『生殖革命と人権』四八頁で、「……世界ではじめての体外受精児を誕生させたステプターとエドワーズは、『卵管が詰まっているのなら、そこをバイパスさせては』という患者の言葉をヒントに、体外受精の発想を得たという。……」と述べ、また、同書一二頁では、「……卵と精子との出会いである受精だけを女性の体外で行ったのである。……受精卵は再び女性の体内に戻されて九ヵ月間成長し、子どもは母親から生まれたのである。したがって、生殖に対する人間の介入の程度は、試験管ベビーと称するほどのものではなく、ほんのわずかなものにすぎなかった。」と指摘している。前掲『生命誕生をめぐるバイオエシックス』一二一頁でも同様の指摘をしている。

- (21) 非配偶者間の人工授精が五〇年歴史があるにもかかわらず、約一万人の出生であるのに比較して、一九八九年までの類型が二一人で、第一号からわずか一〇年余り、それもここ最近急激に体外受精での出生が急増していることがわかる（詳しく金城、前掲『生命誕生をめぐるバイオエシックス』一二二頁の表を参照のこと）。これはおそらく、父との血縁にこだわる日本人の考え方が反映していると思われる
- (22) 体外受精は、それを実施する産婦人科医で構成される日本産婦人科学会の、「『体外受精・胚移植』に関する見解」（一九八三年）、「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解」（一九八八年）、「顕微受精法の臨床実施に関する見解」（一九九二年）などを基準として行われている（金城、前掲『生殖革命と人権』二六頁）。
- (23) インターネット上で、ミスユニバース等の卵子が高額で提供されているようである。
- (24) 顕微受精は、男性側の不妊原因の治療である。女性側には何ら不妊原因が存在しないにもかかわらず、女性は卵を採取するためには排卵促進剤の投与や採取のための手術を受けて、自分の身体を危険にさらすことになる。にもかかわらず、このように急激に実施が一般化したのは、未だ日本では家父長的、男性中心的な考えが根深く存在することを裏付けている。
- (25) 多くの国では、代理母は禁止されている。これを認めているのは、例えばアメリカやイギリス等限られた国である。世界各国における規制に関して詳しくは、金城、前掲『生殖革命と人権』一四九頁の一覧表を参照。
- (26) 『毎日新聞』一九九四年一月一七日付。
- (27) 人工授精型代理母のケースでは、ベビーM事件がある。ニュージャージー州地方裁判所は代理母契約を有効といたが、ニュージャージー州最高裁判所は金銭の授受を伴う代理母は、乳幼児売春を禁止した法律に違反して無効とした。
- また、体外受精型代理母のケースとしては、カルバート対ジョンソン事件がある。カルフォルニア州地方裁判所は、遺伝上の父母と確定したが、カルフォルニア州最高裁判所は、誰が母親かを定める要因は、誰が自分の子どもとして育てる意思で出生にかかわったかによるとして、依頼した母を母と認めた。詳しくは金城、前掲『生命誕生をめぐるバイオエシックス』一五七頁以下を参照。