

る費用及びその支払いは、提供者提供を受ける者が全額負担すること。

() 精子・卵子・胚の提供における匿名性の条件について

精子・卵子・胚を提供する場合にの提供は匿名とすることで行われること。

精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持の特例として、精子・卵子・胚を提供する人が兄弟姉妹等以外に存在しない場合には、当該精子・卵子・胚を提供する人及び当該精子・卵子・胚の提供を受ける人に対して、十分な説明・カウンセリングが行われ、かつ、当該精子・卵子・胚の提供が生まれてくる子の福祉や当該精子・卵子・胚を提供する人に対する心理的な圧力の観点から問題がないこと及び金銭等の対価の供与が行われないことを条件として、兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供を認めることとすることが認められていること。(P)

兄弟姉妹等から提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を行う医療施設は、その実施内容、実施理由等を公的管理運営機関に申請し、当該生殖補助医療が上記の要件に則して行われるものであることの事前の審査を受けなければならないこととされていること。(P)

(検討課題 1 第 1 0 次改訂後資料 P 1 9)

(要検討事項)

兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供を認めるか？

(案 1) 「兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供」を認める。

(案 2) 「兄弟姉妹のみからの精子・卵子・胚の提供」を認める。

(案 3) 「姉妹等からの卵子の提供」のみ認める。精子・胚については、兄弟姉妹等からの提供を認めない。

(上記 3 案いずれの場合も)

子の福祉などを担保するためのカウンセリング体制の整備などの環境整備を条件とする。

(関連) カウンセリング、インフォームド・コンセントの内容 (検討課題 2)

(関連) 生まれた子の出自を知る権利 (検討課題 1 ・ 3)

(案 4) 「兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供」は、(当分の間、) 認めない。

当分の間、認めない場合は、精子・卵子・胚を提供する人の匿名性が保持された生殖補助医療が実施されてから一定期間経過後、兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療の実施の是非について再検討することとする。

() 精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との属性の一致等の条件について

A B O 式血液型 (A 型 ・ B 型 ・ O 型 ・ A B 型) について、提供を受ける人の希望があり、かつ可能であれば、精子・卵子・胚の提供者と属性を合わせることが出来ることとすること (合わせられない場合もあること) 及び A B O 式血液型以外の血液型 (R h 型血液型等) については必ずし