

Ⅲ 本論

- 本部会においては精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備について慎重な検討を行い、その結果、以下のような結論に達した。
- 専門委員会報告で述べられていた部分のうち、本部会での検討のベースになった主要事項については、一部修正された事項を除き、本論で再録しており、再録していない部分についてもその考え方を継承するものである。

1 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者の条件

(1) 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる者共通の条件

子を欲しながら不妊症のために子供を持つことができない法律上の夫婦に限ることとし、自己の精子・卵子を得ることができる場合には精子・卵子の提供を受けることはできない。

加齢により妊娠できない夫婦は対象とならない。

- 生命倫理の観点から、人為的に生命を新たに誕生させる技術である生殖補助医療の利用はむやみに拡大されるべきではなく、生殖補助医療を用いなくても妊娠・出産が可能であるような場合における生殖補助医療の安易な利用は認められるべきではないことから、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる人を、子を欲しながら不妊症のために子供を持つことができない人に限ることとする。
- 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療は、それによらなければ子供を持つことができない場合のみに限られるべきであることから、受精及び妊娠可能な自己の精子・卵子を得ることができる場合には、精子・卵子の提供を受けることはできないこととする。
- なお、「自己の精子・卵子を得ることができる」ことの具体的な判定については、医

師が専門的見地より行うべきものであることから、医師の裁量とするが、授精及び妊娠する可能性がないと考えられる精子・卵子しか得ることができない場合は、上記の「精子・卵子の提供によらなければ子を持つことができない場合」に当てはまるものと考えられることから、「自己の精子・卵子を得ることができる」とは判断できないものと考えられる。

こうしたことを含め、実施に当たって医師が考慮すべき基準を国が法律に基づく指針として示すこととし、その具体的な内容は、精子・卵子・胚ごとに設けることとする。

○ 法律上の夫婦以外の独身者や事実婚のカップルの場合には、生まれてくる子の親の一方が最初から存在しない、生まれてくる子の法的な地位が不安定であるなど生まれてくる子の福祉の観点から問題が生じやすいことから、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を受けることができる人を、法律上の夫婦に限ることとしたものである。

○ また、加齢により妊娠できない夫婦については、その妊娠できない理由が不妊症によるものでないということのほか、高齢出産に伴う危険性や子どもの養育の問題などが生じることが考えられるため、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療の対象とはしないこととする。

○ 「加齢により妊娠できない」ことの判定については、医師が専門的見地より行うべきものであることから、医師の裁量とする。

ただし、実施に当たって医師が考慮すべき基準を国が法律に基づく指針として示すこととし、具体的には、自然閉経の平均年齢である50歳ぐらいを目安とすることとし、それを超えて妊娠できない場合には、「加齢により妊娠できない」とみなすこととする。

(2) 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療の施術別の適用条件

○ 精子・卵子・胚の提供により生まれた子については、借り腹の場合を除き、生殖補助医療を受ける夫婦の両方またはいずれか一方の遺伝的要素が受け継がれないことから、親子の遺伝的な繋がりを重視する血縁主義的な立場からは、生殖補助医療を用いてそうした子をもうけることがまず問題とされる場所である。

- しかしながら、この点に関しては、我が国の民法においても、嫡出推定制度や認知制度にみられるように必ずしも血縁主義が貫徹されているわけではなく、また、実親子関係とは別に養親子関係も認められている。
- また、我が国において、A I Dは昭和24年のそれによる最初の出生児の誕生以来、既に50年以上の実績を有し、これまでに1万人以上のA I Dによる出生児が誕生していると言われているが、A I Dによる出生児が父親の遺伝的要素を受け継いでいないことによる大きな問題の発生はこれまで報告されていない。
- こうしたことから、親子の遺伝的な繋がりを重視する血縁主義的な考え方は、絶対的な価値観ではなく、それを重視するか否かは専ら個人の判断に委ねられているものと考えられ、また、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれてくる子が父母の両方またはいずれか一方の遺伝的要素を受け継がないということのみをもって、当該生殖補助医療が子の福祉に反するとは言えないことから、各々の生殖補助医療そのものの妥当性の判断基準とするのは適当ではないと考えた。

1) A I D (提供された精子による人工授精)

精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦のみが、提供された精子による人工授精を受けることができる。

- A I Dについては、安全性など6つの基本的考え方に照らして特段問題があるものとは言えないことから、これを容認することとする。
- なお、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療は、子を欲しながら不妊症のために子供を持つことができない夫婦に子供を持てるようにする範囲で行われるべきであり、その安易な利用は認められるべきでないことから、A I Dを受けることができる人を「精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦のみ」に限定することとする。
- 「精子の提供を受けなければ妊娠できない」ことの具体的な判定については、専門的見地より行うべきものであることから、医師の裁量とする。
ただし、実施に当たって医師が考慮すべき基準を国が法律に基づく指針として示すこととし、その具体的な内容としては、夫に精子提供を受ける医学的理由があり（別

紙1「精子の提供を受けることができる医学的な理由」参照)、かつ、妻に明らかな不妊原因がないが、あるいは治療可能である場合であることとする。

2) 提供された精子による体外受精

女性に体外受精を受ける医学上の理由があり、かつ精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供された精子による体外受精を受けることができる。

- 提供された精子による体外受精については、安全性など6つの基本的考え方に照らして特段問題があるものとは言えないことから、これを容認することとする。
- なお、女性に体外受精を受ける医学上の理由がなければ、体内で受精を行う、より安全な技法であるAIDを実施することが適当であり、また、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療は、子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない夫婦に子を持つようにする範囲で行われるべきであり、その安易な利用は認められるべきでないことから、提供された精子による体外受精を受けることができる人を「女性に体外受精を受ける医学上の理由があり、かつ精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦」に限定することとする。
- 「女性に体外受精を受ける医学上の理由がある」こと及び「精子の提供を受けなければ妊娠できない」ことの具体的な判定については、専門的見地より行うべきものであることから、医師の裁量とする。
ただし、実施に当たって医師が考慮すべき基準を国が法律に基づく指針として示すこととし、その具体的な内容としては、夫に精子提供を受ける医学的理由があり（別紙1「精子の提供を受けることができる医学的な理由」参照）、かつ、妻に卵管性不妊症や免疫性不妊症などの体外受精を受ける医学的理由がある場合か、AIDを相当回数受けたが妊娠に至らなかった場合のいずれかの場合であることとする。
- なお、安全性の観点等により、より自然に近い受精方法が望ましいことから、提供された精子による卵細胞質内精子注入法（ICSI：顕微授精）により体外受精が行われるのは、提供された精子による通常の体外受精・胚移植では妊娠できないと医師によって判断された場合に限ることとする。

3) 提供された卵子による体外受精

卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、提供された卵子による体外受精を受けることができる。

- 提供された卵子による体外受精は、卵子の採取のために、卵子の提供者に対して排卵誘発剤投与、経膈採卵法等の方法による採卵針を用いた卵子の採取等を行う必要があり、提供された卵子による体外受精を希望する当事者以外の第三者である卵子の提供者に対して排卵誘発剤の投与による卵巢過剰刺激症候群等の副作用、採卵の際の卵巢、子宮等の損傷の危険性等の身体的危険性を常に負わせるものである。
- このため、提供された卵子による体外受精は、身体的危険性を負う人が当事者に限られる提供された精子による体外受精とは、提供者に与える危険性という観点から本質的に異なるものである。
- 「安全性に十分配慮する」という基本的考え方に照らせば、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を行うに当たっては、当該生殖補助医療を行うために精子・卵子・胚の提供等を行う人にいたずらに身体的危険性を負わせてはならず、本部会においても医学的な面から安全性について十分な議論を重ねたところである。
- これらを踏まえ、安全性の原則と卵子の提供者が負う危険性との関係については、第三者が不妊症により子を持つことができない夫婦のためにボランティアとして卵子の提供を行う場合のように、卵子の提供の対価の供与を受けることなく行われるなど、他の基本的考え方に抵触しない範囲内で、卵子の提供者自身が卵子の提供による危険性を正しく認識し、それを許容して行う場合についてまで卵子の提供を一律に禁止するのは適当ではないことから、これを容認する。
- なお、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療は、子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない夫婦に子を持つようにする範囲で行われるべきであり、その安易な利用は認められるべきでないことから、提供された卵子による体外受精を受けることができる人を「卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦」に限定することとする。

- 「卵子の提供を受けなければ妊娠できない」ことの具体的な基準は、専門的見地から行うべきものであることから、医師の裁量とする。

ただし、実施に当たって医師が考慮すべき基準を国が法律に基づく指針として示すこととし、その具体的な内容としては、妻に妊娠の継続が可能な子宮があり、かつ、臨床的診断として自己の卵子が存在しない場合や存在しても事実上卵子として機能しない場合などの卵子の提供を受ける医学的な理由がある場合（別紙2「卵子の提供を受けることができる医学的な理由」参照）に限ることとする。

- なお、安全性の観点等により、より自然に近い受精方法が望ましいことから、提供された卵子による卵細胞質内精子注入法（ICSI：顕微授精）により体外受精が行われるのは、提供された卵子による通常の体外受精・胚移植では妊娠できないと医師によって判断された場合に限ることとする。

4) 提供された胚の移植

子の福祉のために安定した養育のための環境整備が十分になされることを条件として、胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に対して、最終的な選択として提供された胚の移植を認める。

ただし、提供を受けることができる胚は、他の夫婦が自己の胚移植のために得た胚に限ることとし、精子・卵子両方の提供によって得られる胚の移植は認めない。

なお、個別の事例ごとに、実施医療施設の倫理委員会及び公的管理運営機関の審査会にて実施の適否に関する審査を行う。

- 提供された胚の移植については、提供された胚による子は、養育することとなる提供を受ける夫婦の両方の遺伝的要素が受け継がれないことから、親子の遺伝的な繋がりを重視する血縁主義的な立場からは慎重な意見があるところである。
- しかし、Ⅲ1（2）「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療の施術別の適用条件」にあるように、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれてくる子が父母の両方の遺伝的要素を受け継がないということのみをもって、当該生殖補助医療が子の福祉に反するとは言えないと考えられることから、各々の生殖補助医療そのものの妥当性の判断基準とするのは適当ではなく、生まれた子の福祉のために安定した養育のための環境が十分に整備され、子の福祉が担保された場合においては、

移植できる胚を他の夫婦が自己の胚移植のために得た胚であって、当該夫婦が使用しないことを決定したものに限定した場合、安全性など6つの基本的考え方に照らして必ずしも問題があるとは言えないことから、こうした胚に限り、胚の移植を容認することとする。(以後、「胚」とは、夫婦が自己の胚移植のために自己の精子・卵子を使用して得た胚でないことが文脈上明らかである場合を除き、「他の夫婦が自己の胚移植のために得た胚であって、当該夫婦が使用しないことを決定したもの」のことを言う。)

- なお、本部会の議論においては、現状において、生まれた子の安定した養育のための環境整備が不十分であるので、当分の間、提供された胚の移植は認めないという意見もあったところである。
- また、専門委員会報告においては、胚の提供が十分に行われなくても考えられることから、胚の提供を受けることが困難な場合に限り、例外として、「精子・卵子両方の提供を受けて得られた胚の移植を認める」とされていた。
- しかし、不妊症のために子供を持つことができない夫婦が子供を持つためとはいえ、愛情を持った夫婦が子供を持つために得た胚ではなく、匿名関係にある男女から提供された精子と卵子によって新たに作成された胚については、夫婦間の胚に比して、生まれてくる子がより悩み苦しみ、アイデンティティの確立が困難となることが予想される場所である。
- さらに、匿名関係にある男女から提供された精子と卵子によって新たに胚を作成することは、生命倫理上問題があるとの意見もあった。
- このため、本部会では、精子・卵子両方の提供によって得られる胚の移植は、認めないこととする。
- なお、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療は、子を欲しながら不妊症のために子供を持つことができない夫婦に子供を持てるようにする範囲で行われるべきであり、その安易な利用は認められるべきでないことから、胚の移植を受けることができる人を原則として「胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦」に限定することとする。
- 「胚の提供を受けなければ妊娠できない」ことの具体的な判定は、専門的見地より行

うべきものであることから、医師の裁量とする。

ただし、実施に当たって医師が考慮すべき基準を国が法律に基づく指針として示すこととし、その具体的な内容としては、男性に精子の提供を受ける医学上の理由があり（別紙1「精子の提供を受けることができる医学的な理由」参照）、かつ女性に卵子の提供を受ける医学上の理由がある（別紙2「卵子の提供を受けることができる医学的な理由」参照）こととする。

- III 5 (3)「実施医療施設における倫理委員会」で述べるように、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療については、個々の症例について実施医療施設の倫理委員会において実施の適否が審査されることとなるが、提供された胚による生殖補助医療については、提供を受ける夫婦のいずれの遺伝的要素も受け継がない子が誕生することとなることから、これに加え、個別の症例ごとに、公的管理運営機関の審査会にて、提供を受ける夫婦が子どもを安定して養育することができるかなどの観点から実施の適否を審査することとした。

- なお、卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦であって、卵子の提供を受けることが困難な場合において、提供された胚の移植を受けることについては、当分の間、認めないこととするが、この件については将来再検討を行うものとする。

5) 提供された卵子を用いた細胞質置換及び核置換の技術

提供された卵子と提供を受ける者の卵子の間で細胞質置換や核置換が行われ、その結果得られた卵子は、遺伝子の改変につながる可能性があるので、当分の間、生殖補助医療に用いることは認めない。

- 不妊の女性側の原因の一つとしては、卵子の質の低下があるとされているが、卵子の質の低下を改善するために、現在、提供された卵子から細胞質を採取して質が低下した卵子に注入する細胞質置換や、提供された卵子から当該卵子の核を取り出して代わりに質が低下した卵子の核を埋め込む核置換といった方法により、受精しやすい卵子を新しく作る方法が考えられているところである。

- これらの方法は、卵子の質の低下のために不妊となっている夫婦に対して将来的に治療に用いることができる可能性があるものの、遺伝子の改変の可能性が否定できないなど、安全性についての科学的な知見が十分集積していないことから、こうした技術を用いた卵子を用いて生殖補助医療を行うことは当分の間認めないこととする。
- なお、安全性についての科学的知見が十分集積した際には、その安全性や有益性等の観点から十分な検討を行った上で、改めて実施の是非を検討することが妥当と考える。

6) 代理懐胎（代理母・借り腹）

代理懐胎（代理母・借り腹）は禁止する。

- 代理懐胎には、妻が卵巣と子宮を摘出した等により、妻の卵子が使用できず、かつ妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して妻の代わりに妊娠・出産してもらう代理母（サロゲートマザー）と、夫婦の精子と卵子は使用できるが、子宮摘出等により妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を妻以外の第三者の子宮に入れて、妻の代わりに妊娠・出産してもらう借り腹（ホストマザー）の2種類が存在する。
- 両者の共通点は、子を欲する夫婦の妻以外の第三者に妊娠・出産を代わって行わせることにあるが、これは、第三者の人体そのものを妊娠・出産のために利用するものであり、「人を専ら生殖の手段として扱ってはならない」という基本的考え方に反するものである。
- また、生命の危険さえも及ぼす可能性がある妊娠・出産による多大な危険性を、妊娠・出産を代理する第三者に、子が胎内に存在する約10か月もの間、受容させ続ける代理懐胎は、「安全性に十分配慮する」という基本的考え方に照らしても容認できるものではない。
- さらに、代理懐胎を行う人は、精子・卵子・胚の提供者とは異なり、自己の胎内において約10か月もの間、子を育むこととなることから、その子との間で、通常の母親が持つのと同様の母性を育むことが十分考えられるところであり、そうした場合に

は現に一部の州で代理懐胎を認めているアメリカにおいてそうした実例が見られるように、代理懐胎を依頼した夫婦と代理懐胎を行った人との間で生まれた子を巡る深刻な争いが起こり得ることが想定され、「生まれてくる子の福祉を優先する」という基本的考え方に照らしても望ましいものとは言えない。

- このように、代理懐胎は、人を専ら生殖の手段として扱い、また、第三者に多大な危険性を負わせるものであり、さらには、生まれてくる子の福祉の観点からも望ましいものとは言えないものであることから、これを禁止すべきとの結論に達した。
- なお、代理懐胎を禁止することは幸福追求権を侵害するとの理由や、生まれた子をめぐり争いが発生することは不確実であるとの理由等から反対であるとし、将来、代理懐胎について、再度検討すべきだとする少数意見もあった。

(3) 子宮に移植する胚の数の条件

体外受精・胚移植または提供された胚の移植に当たって、1回に子宮に移植する胚の数は、原則として2個とし、移植する胚や子宮の状況によっては医師の裁量によって3個までとする。

- 多胎妊娠が母体に与える危険性などを考慮して、体外受精・胚移植または提供された胚の移植に当たって、1回に子宮に移植する胚の数は、原則として2個とし、移植する胚や子宮の状況によっては、3個までとしたものである。(別紙3「多胎・減数手術について」参照)
その危険性などの判断は専門的見地より行われるべきものであることから、医師の裁量とする。

2 精子・卵子・胚の提供を行うことができる者の条件

(1) 提供者の年齢及び自己の子どもの有無

精子を提供できる人は、満55歳未満の成人とする。

卵子を提供できる人は、既に子のいる成人に限り、満35歳未満とする。ただし、自己の体外受精のために採取した卵子の一部を提供する場合には、卵子を提供する人は既に子がいることを要さない。

- 加齢と精子の異常の発生率との関係については必ずしも明確にはなっていないが、それを示唆する研究もある。このため、精子の提供者に一定の年齢要件を課すことが必要であり、生殖活動を行う一般的な年齢を考慮しても妥当なものと考えられる満55歳未満を精子の提供者の年齢要件とした。
- 卵子を提供できる人については、卵子の採取に伴う排卵誘発剤の投与による副作用、採卵の際の卵巣、子宮等の損傷等により卵子の提供者自身が不妊症となるおそれがないとは言えないため、原則として既に子のいる人に限ることとする。
- ただし、自己の体外受精のために採取した卵子の一部を提供する場合には、卵子の提供者が当該卵子の提供により上記のような身体的危険性を新たに負うものではないことから、卵子の提供者は既に子がいることを要さないこととする。
- また、卵子の提供者が満35歳以上の場合には、卵子の異常等の理由から、妊娠率が低下し、流産率が増えることが予想されること等から、卵子の提供者の年齢要件を満35歳未満とする。

(2) 同一の者からの卵子提供の回数制限、妊娠した子の数の制限

同一の人からの採卵の回数は3回までとする。

同一の人から提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受けた人が妊娠した子の数が10人に達した場合には、以後、その者の精子・卵子・胚を当該生殖補助医

療に使用してはならない。

- 卵子の採取に伴う排卵誘発剤の投与による副作用、採卵の際の卵巣、子宮等の損傷等により卵子の提供者自身の不妊症となるおそれがないとは言えないため、同一の人からの採卵の回数は3回までとする。
- Ⅲ3(4)の「近親婚とならないための確認」でも述べるとおり、近親婚の発生を防止するため、精子・卵子・胚の提供により生まれた子等は、自らが希望する人と結婚した場合に近親婚とならないことの確認を求めることができることとするが、同一の人からの提供により生まれた子の数が増えれば、近親のカップルが発生する可能性が高くなる。
- 近親のカップルが発生する可能性を抑えつつ、生殖補助医療に利用可能な精子・卵子・胚の確保の観点も踏まえ、イギリスの例も参考とし、同一の人から提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療を受けた人が妊娠した子の数が10人に達した場合には、以後、その者の精子・卵子・胚を使用してはならないこととする。
- なお、提供された精子・卵子・胚を使用して第1子が生まれたのち、提供された精子・卵子・胚の残りを第2子以降のために使用することについては、上記の条件に反しない範囲で認めることとする。

(3) 提供者の感染症及び遺伝性疾患の検査

提供された精子・卵子・胚の採取、使用に当たっては、当該精子・卵子・胚からのHIV等の感染症に関する十分な検査や遺伝性疾患のチェック等の予防措置が講じられねばならない。

- 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施に当たっては、当該提供された精子・卵子・胚から、提供を受ける母体や生まれる子に対して重大な感染症の危険があることから、そうした事態を未然に防ぐため、提供された精子・卵子・胚を採取、使用するに当たっては十分な検査等の予防措置が講じられねばならない。

- 具体的には、精子・卵子・胚の提供者について、現在のA I Dにおける一般的な検査に準じた検査、具体的には、血清反応、梅毒、B型肝炎ウイルスS抗原、C型肝炎ウイルス抗体、H I V抗体等についての検査を行うこととする。
- ただし、提供者から精子・卵子・胚を採取した際に当該感染症の検査をして陰性である中には、感染しているものの検査で陽性とならないウィンドウ・ピリオドの期間である可能性があることから、提供者については、精子・卵子・胚の採取時及びウィンドウ・ピリオドが終了した後に上記の感染症についての検査を行い、共に陰性が確認された提供者の精子・卵子（実際には、夫の精子と受精させた胚）・胚だけを使用できることとする。
- また、精子・卵子・胚の提供により生まれる子が重大な遺伝性疾患等に罹患する事態も生じ得ることから、精子・卵子・胚の提供に当たっては、遺伝性疾患に関するチェックを行うこととする。

具体的には、日本産科婦人科学会の会告「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解」に準じることとし、提供者が自己の知る限り、2親等以内の家族および自分自身に重篤な遺伝性疾患等がないことについて、チェックを行うこととする。
- 上記検査等の結果については、提供者に知らせることとする。

3 提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療の実施の条件

(1) 精子・卵子・胚の提供の対価

1) 精子・卵子・胚の提供に対する対価の授受の禁止

精子・卵子・胚の提供に係る一切の金銭等の対価を供与すること及び受領することを禁止する。ただし、精子・卵子・胚の提供に係る実費相当分及び医療費については、この限りでない。

- 精子・卵子・胚の提供をめぐる商業主義的行為を防止するため、精子・卵子・胚の提供に係る金銭等の一切の対価を提供者に供与すること及び提供者が受領することを禁止することとする。
- ただし、精子・卵子・胚の提供者が精子・卵子・胚の提供のために交通費、通信費等を要する場合や、休業に伴い所得が減少する場合もあることから、精子・卵子・胚の提供に際して必要な実費相当分については提供者に支弁し、提供者が受領しても差し支えないこととする。
- 「実費相当分」として認められるものの具体的な範囲は、個々の事例について、実際に提供者が負った負担に応じた額を「実費相当分」として認めることとし、金銭の授受の方法としては、実施医療施設または公的管理運営機関が、提供を受ける者と提供者の間の匿名性を担保できる方法で提供を受ける者から実費相当分の金銭を受け取り、提供者に渡すこととする。
- また、精子・卵子・胚の提供に要する医療費についても、最終的な受益者たる提供を受ける者が全額負担することとし（シェアリングの場合を除く。）、その金銭の授受の方法としては、実施医療施設または公的管理運営機関が提供を受ける者と提供者の間で匿名性を担保できる方法で行うこととする。

2) 卵子のシェアリングにおける対価の授受等

他の夫婦が自己の体外受精のために卵子を採取する際、その採卵の周期に要した医療費等の経費の半分以下を負担した上で卵子の一部の提供を受け、当該卵子を用いて

体外受精を受けること（卵子のシェアリング）について認める。

卵子のシェアリングは、提供を受ける者の金銭的負担や提供する卵子の数などの諸条件について、提供を受ける者と提供者の間で匿名性を担保できる方法で契約を交わし、その契約のもとに行う。

- 精子・卵子・胚の提供に要する医療費を提供を受ける者が負担することと、卵子のシェアリングにおいて卵子の一部の提供を受ける者が提供者の医療費等の経費の一部を負担することとは、本質的に相違はないものと考えられることから、これを容認することとする。
- シェアリングを行うに当たっての提供を受ける者の金銭的負担や提供する卵子の数などの諸条件については、一律に基準を定めることは困難なことから、提供を受ける者と提供者の間で匿名性を担保できる方法で契約を交わし、当該契約のもとに行うこととする。

（２）精子・卵子・胚の提供における匿名性

１）精子・卵子・胚の提供における匿名性の保持

（※）この場合の匿名とは、精子・卵子・胚の提供者と提供を受ける者との関係のことを示している。

精子・卵子・胚を提供する場合には匿名とする。

- 精子・卵子・胚の提供における匿名性を保持しない場合には、精子・卵子・胚の提供を受ける側が提供者の選別を行う可能性がある。
- また、提供を受けた夫婦と提供者とが顕名の関係になると、両者の家族関係に悪影響を与える等の弊害が予想されるところである。
- こうした弊害の発生を防止するため、精子・卵子・胚を提供する場合には匿名とすることとする。