

図1

I-1.あなたは配偶者以外の精子・卵子・胚を使用した治療を受けると思うでしょうか？

N=367

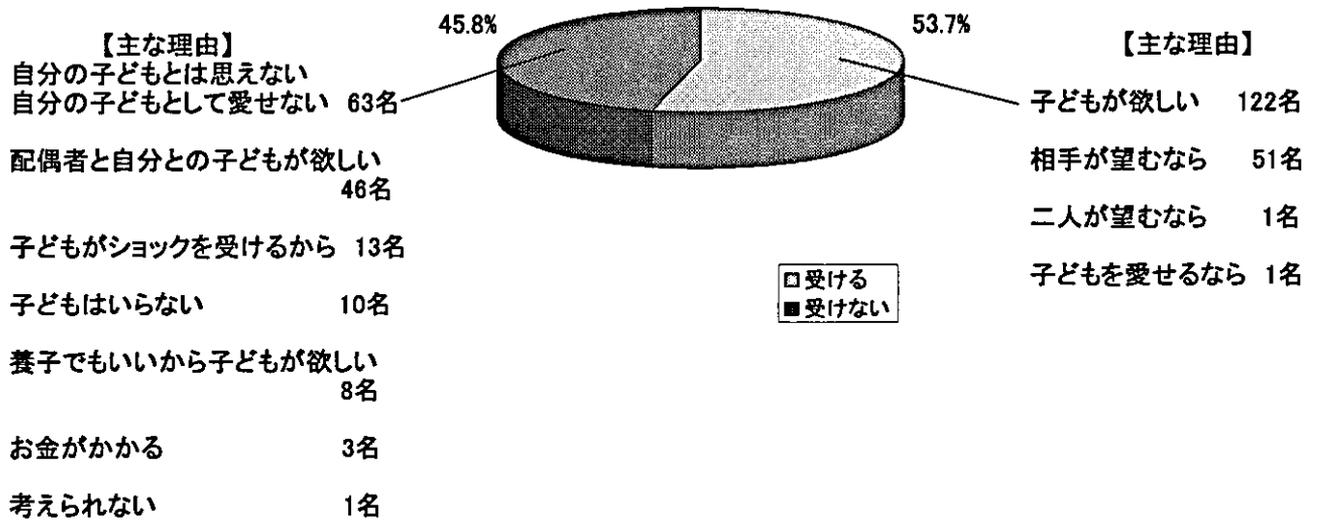


図2

I-2.もし、二人でこの治療を受けるとすれば、あなた自身は将来産まれてきた子どもに、その事実を伝えますか？

N=367

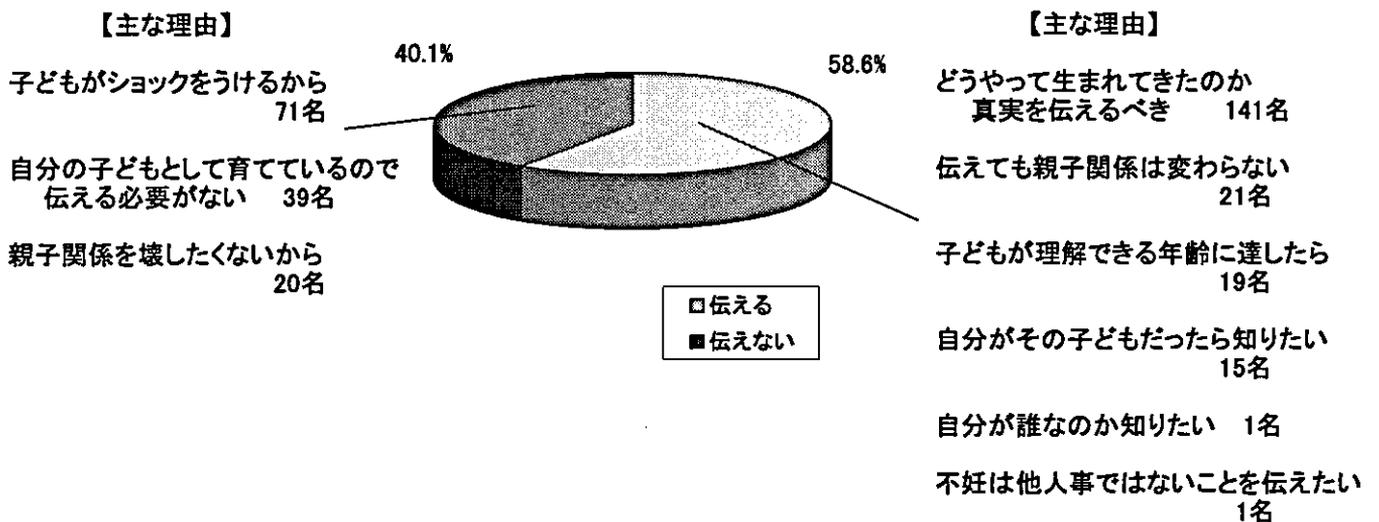


図3

II-1.自分が両親のどちらか、あるいは二人とも血が繋がっていないとしたら、それを知っておきたいと思いませんか？

N=367

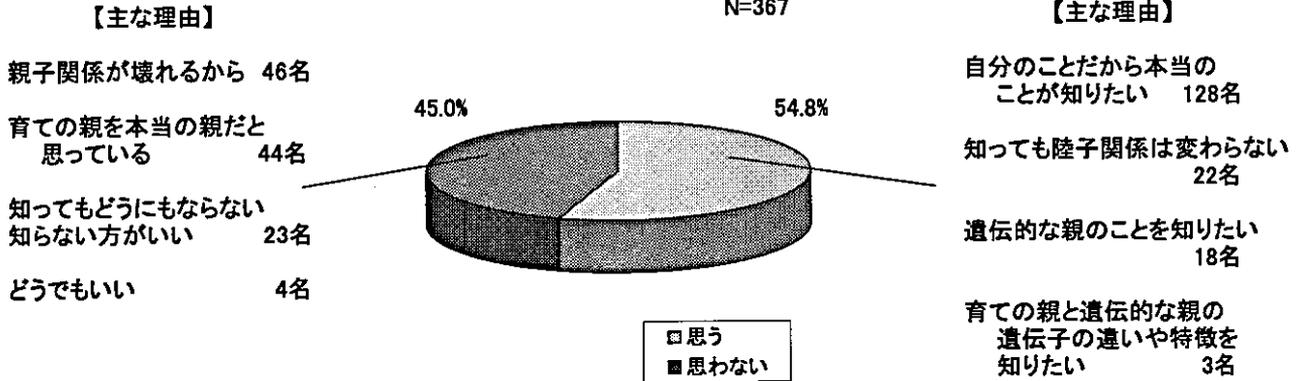


図4

II-2.その時、血が繋がっていないことを、誰から告げてほしいですか？

N=367

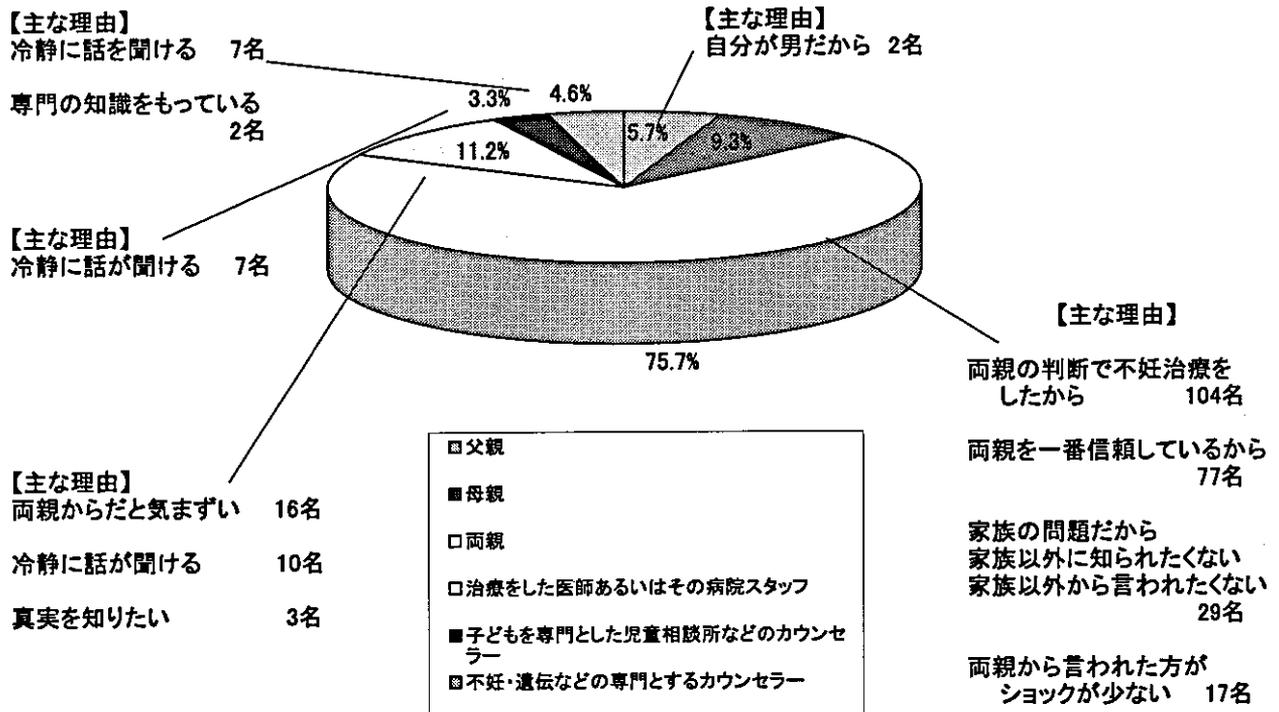


図5

II-4.その時、遺伝的な親(精子・卵子・胚の提供者)が誰かを知りたいと思いますか？

N=367

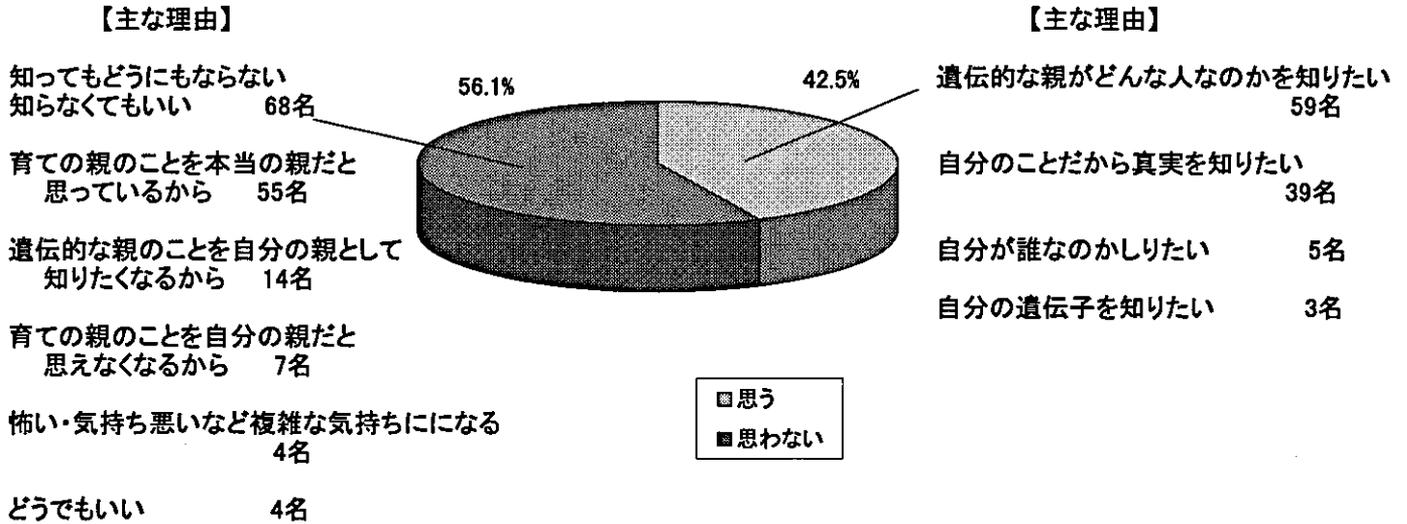


図6

III-1.この生殖補助医療技術を実施する際「出自を知る権利」が認められたことについてどう思われますか？

N=367

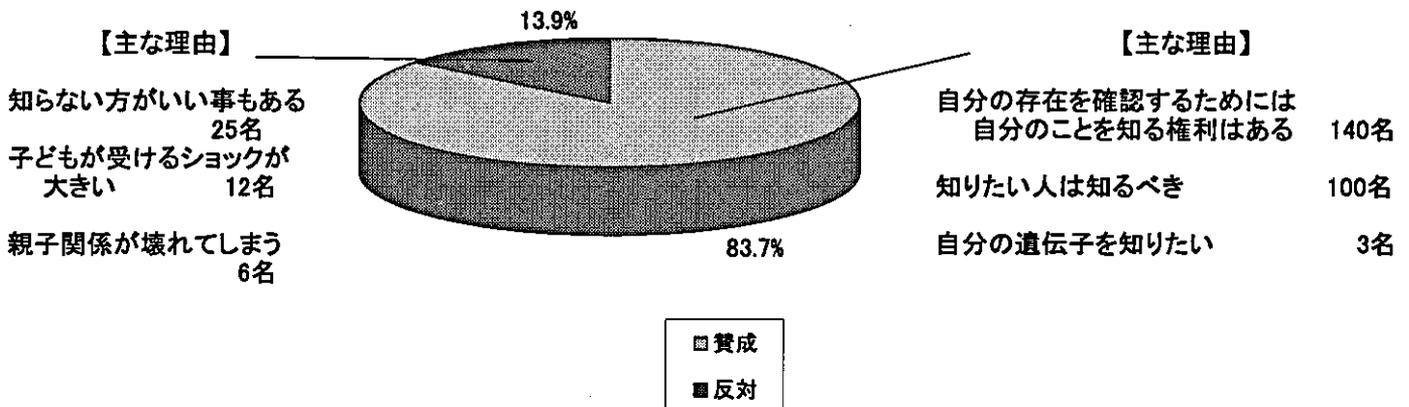


図7

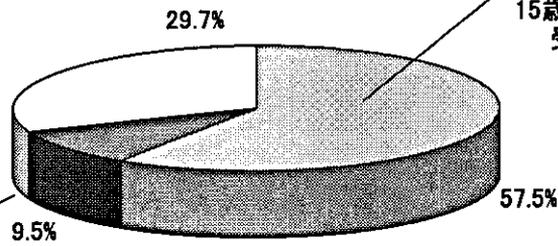
Ⅲ-2.15歳で「出自を知る権利」が認められるということについてどう思いますか？

N=367

【主な理由】

もっと大人になってからでもいい 103名

15歳は精神的に不安定な時期だから受け入れられない 91名



【主な理由】

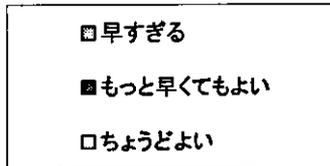
幼い頃から知っていた方がショックが少ない
幼い頃から知っていたい

19名

事実を受け止められる 6名

知りたいと思った時期に
知ることができればいい

5名



生まれ来る子どもへの社会的な支援

分担研究者 宮島 清 埼玉県所沢児童相談所地域相談担当課長
共同研究者 森 和子 流通経済大学講師

研究要旨

生殖補助医療のあり方を考える時、しばしば生殖補助医療の発展を願う立場と子どもの権利や利益を守ろうとする立場との間に対立が見られる。はたして、この構図は避けられないのであろうか。

生殖補助医療が、子を得ることを助ける医療であるならば、それは治療を受ける男女カップルが親となることを助ける医療であるとも捉えなおされるはずで。子を得た幸福は、子どもが幸せにならなければ維持・継続されることはない。親の幸福と子どもの幸福は、本来対立するものではなく、相互に響きあい、補完し合うものであるといえよう。

生殖補助医療の中でもとりわけ配偶子・胚提供に伴う補助医療により生まれた子どもは、血縁のない親子関係特有の課題を親子間に内包しながら育つこととなる。このことから生殖補助医療によって子どもを授かった親とその結果生まれた子どもとが幸せに生きていけるよう社会的支援のシステムづくりが早急に求められていると考える。

本研究では「子どもへの社会的支援」を、昨年度の研究成果を踏まえ、子どもへの直接の支援と子どもの養育者への支援の両方を統合したもの、そして、子どもが生まれる前から開始され子どもの年齢によって推移・継続されるものであると位置づけ、児童虐待のような最悪の結果を招くことを防止し、親子の幸福の循環を作り出して行くために必要な支援体制の構築についての検討を試みるものである。

本年度においては、今後実施されなければならない具体的な支援体制の整備のための基本的視点を明らかにするとともに、このような支援を何処がどのように担っていくべきかについて、現在の母子保健機関および児童福祉機関の状況を勘案しつつ、検討したものである。

A. 研究目的

子どもの権利や福祉を守り、支援する立場に立つ者の多くは、生殖補助医療特に非配偶者間の精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療の実施に消極的或いは懐疑的である。これは、①子どもを得たいと望む男女の願いが優先され、子どもの権利(福祉)がないがしろにされるのではないか。②

子どもの健やかな成長にとって、良好な家族関係が極めて重要であるが、両親との間に遺伝的つながりが無いことやそのことに関わる様々な事情が、子どもの心と福祉に深刻な影響を及ぼすのではないかという不安感によるものと推察される。

しかし、その一方で男女カップルの10組に1組とも8組に1組ともいわれる頻度で不

妊が発生し、その解決のために医療機関を訪れる男女カップルが数多くいる。そして、その中の決して少なくない男女が非配偶者間の精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療の実施を望んでいるといわれている。このカップルの願いが、「作られたもの」「誘導されたもの」ではなく、真にカップルの内側から出ているものであるならば、このカップルに対して、子どもの福祉を守る立場に立つ者からも、彼らの悩みや痛みを理解しつつ、何らかの応答をしなければならないものと考えらる。

また、わが国においても年間1万5千人以上の子どもたちが体外受精によって生を受け、既に1万人以上子どもたちが非配偶者による精子提供によって生まれている。厚生労働省の専門委員会が非配偶者間の配偶子提供のみならず胚の提供を含めた生殖補助医療の実施を認める報告書を提出し、その報告書に沿っての法制化が準備されている。このような状況を鑑みれば、生殖補助医療によって生まれる子どもへの支援のあり方を明らかにすることは必要不可欠なことであり、先延べすることのできない危急の課題であると考えらる。そこで、本研究では、生殖補助医療によって生まれる子どもへの社会的支援のあり方について検討することを目的とするものとする。

なお、本研究において「子どもへの社会的支援」とは、昨年度の研究成果を踏まえ、子どもへの直接の支援と子どもの養育者への支援の両方を統合したものと位置づけている。また、子どもへの支援は、子どもが生まれる前から開始され、子どもの年齢によって推移・継続されるものであるという前提に立っていることも申し添えたい。

B 研究方法

先の研究目的を達成するために、生殖補助医療に関するものの他、子どもの権利

擁護、子どもと家族への援助方法や技術、子どもの社会的養護(養子制度を含む)、子どもの虐待防止、母子保健と児童福祉等に関する文献を広く検討するとともに、これらに関わる学会や研究会へ参加して資料を収集し検討を重ねた。

また、子どもの福祉及び母子保健の実施機関を実際に訪問し、担当者からのヒヤリングを行うとともに、担当者が過去において直接的或いは間接的に関わった事例をもとに討議・意見交換を実施した。

昨年度の報告書でも表明したように、この研究において私たちは「生殖補助医療のあり方」そのものに深く踏み込もうとするのではなく、「生殖補助医療により現に生まれている子どもたちを支援するためにはどうしたらよいか」という立場をとるものである。このような立場から、以下の7項目について検討した。

- ①生殖補助医療を実施する際に重視されなければならない子どもの権利とはなにか。
- ②生殖補助医療を受ける男女の権利と子どもの権利との関係をどのように捉えればよいか。
- ③生殖補助医療を受けるものと生まれ来る子どもの利益(福祉)が両立するための基本的条件とは何か。
- ④生まれる子どもへの重大な権利侵害(児童虐待等)を防止するために、生殖補助医療を行う際に留意されるべきことはなにか。
- ⑤生殖補助医療を受けて子どもを得た男女が、子育てにおいて遭遇する課題を乗り越えるためには、どのような社会的な支援が必要か。
- ⑥生殖補助医療によって生まれた子どもが一定年齢に達し、自ら社会的支援を受けようとした場合に、提供すべき支援の内容とあり方をどうするか。

⑦これらの支援をどこがどのように担っていくか。

C 結果・考察

1 生殖補助医療をめぐる、重視されなければならない子どもの権利とはなにか。

(1) 出自を知る権利とその他の権利とのバランス、健やかに生まれ育つ権利

生殖補助医療を考えると、しばしば子どもの出自を知る権利が話題となる。人間にとって、自分とは何者なのか、自分は何処から来て何処へ行くのかというのは根源的な問いである。この問いに対する応えは一朝一夕には出ないものであろう。当然自分が誰と誰の子なのかということだけではこの問いへの応えとしては不十分である。しかし、自分が誰と誰の子なのかということが分からない場合、或いは知らされていることに確信が持てないということは、当事者である子どもにとって、ひどく居心地の悪いもので、自分が何者であるかという根源を揺さぶられるものである。このように一定年齢に達した子どもにとって出自を知る権利は非常に重要な(価値の高い)権利の一つと言えよう。

しかし、生殖補助医療を受けようとする男女、或いは生殖補助医療を行おうとするものが、子どもに対して保証しなければならない権利は、出自を知る権利ばかりではない。

健やかに生まれ育つ権利と総称すべき様々なものがある^(注1)。権利の中身を具体的に記さなければ意識されないものがあるかもしれない。しかし、一方で具体的に表現することで、落ちてしまう権利もあるように思われる。少なくとも、子どもには様々な権利があることが広く認められなければならない。

生殖補助医療を受けようとするものは、このことに気付き、生殖補助医療を提供する

ものも、このことを常に意識しなければならない。

(2) 子どもは様々な家庭環境及び状況の中で生まれる。

子どもは、愛し合う男女カップルが、幸せに結ばれた結果として、社会的・経済的に安定した状況のもとで、父となる男性と母となる女性及びその周辺の人たちから望まれながら生まれ、育まれるのが理想である。しかし、実際には子どもたちはそのような理想的な環境のもとに誕生し育まれているわけではない。多くの子どもたちが、様々な試練の中でこの世に誕生する。父母が病気である、不仲である、婚姻外の出生である、ひとり親である、若すぎる出産である、強姦による妊娠である、近親姦によるものであると理由は様々である。

筆者の知る限りでは、このような子どもの出生についての統計はないが、全国の乳児院及び児童養護施設に入所する子どもの入所理由別統計^(注2)を見ればこれが現実のことであり、この豊かな時代の日本において、いかに多くの子どもたちが、困難を背負って、この世に生まれて来ているかがわかる。

子どもたちが様々な試練や困難の中で生まれ、複雑な事情や背景を背負って育つからこそ、人類の英知として、この子どもたちの権利を守り、支援することを意志表示することにより、この価値を共有しなければならないのだといえよう。

(3) 法制化の必要性

これだけ発展し、実際に行われている生殖補助医療について、日本においては学会の自主基準しかない。このような状況は、生殖補助医療が子どもの命を生み出すことを助ける医療であることからして、子どもの権利との関係においても、早急に改善されなければならないものと考え。生殖補助医療の実施についての法制化は、

健やかに生まれ育つという子どもの権利が守られることを前提としたうえで、早急にすすめられるべきである。その上で、「厳しいところ(基準)からスタートして、現実的でないところは、安全を確かめつつ見直して行く」ことが必要であろう。

(4) 生殖補助医療が限界のある技術であることが、生まれ来る子どもに希望を与えるのではないか。

生殖補助医療が、限界のある技術であることが広く認識されなければならない。先端研究を担っているものであれば、このことは常識であると考えられているのかもしれない。しかし一般市民の間では、いつしか、過剰な期待で臨むカップルが多くなることは否めないことである^(注3)。

生まれ来る子どもにとって、自分が作られた命であると受け取ることと、授かった命であると受け取ることには大きな違いがある。これは「想像に難くない」と同時に、実親の下で暮らすことのできない子どもたちとの臨床現場においても、広く認められていることである。自分の命が、無味乾燥なところから始まったものではなく、与えられたものであること、人の手によって丁寧に育まれたものであることを知る時に、子どもたちは等しく安らぐものである。施設で暮らす子どもや里親のもとで暮らす子どもたちは、自分の出生と育ちの歴史をどのように描き直すかによって、異なった人生を歩む。子どもへの支援は、この「描き直し」を助ける作業であるとも表現できよう^(注4)。

この点で、生殖補助医療が限界のある技術であることは、むしろ子どもたちにとって幸いであろう。医療者がどんなに様々な努力をしても命は作りだせるものではなく奇蹟のような確率をもって与えられるものであること、生殖補助医療は作る医療ではなく助ける医療であるという「事実」は、子どもにとって重要なことである。また、この事実が生

殖補助医療を受ける男女カップルによって等しく認識される事は、男女カップルが子どもを「所有物」としてではなく、一個の独立した人格であり権利の主体であると捉える際に非常に重要な視点となるものと思われる。

2 生殖補助医療を受ける男女の権利と子どもの権利との関係をどのように捉えればよいか。

(1) 生殖補助医療を受ける権利

愛し合う男女カップルが、ともに自分たちの子どもを欲しながらその願いが叶えられず、社会的心理的に苦しさや痛みを感じている。この男女が自分たちの子どもを得るために治療を受けようとすることは、自然であり、妨げられることがあってはならないものであろう。この点で、医学の進歩を享受することも権利と呼ぶにふさわしく、当然認められるべきであり、最大の努力をもって尊重されるべきものであろう^(注5)。

(2) 権利の相互尊重

ただし、権利というものを考えるとき、互いに関係する相手に対して影響を与え、それが時として、相手にダメージを与え、傷つけるものであることを忘れてはいけない。権利は、本来主張しあうものではなく、「互いに尊重する」ことによって成り立つものである。権利は、たとえどのような理由があつたとしても妨げられるべきものではない。しかし、自分の権利を主張する場合、他者の権利の主張を尊重することなしには成り立たないことを意識する必要がある^(注6)。

生殖補助医療を受けることを望む男女カップルには、それを受ける権利がある。生殖補助医療を提供するものは、その権利の行使を助けるものである。そして、この両者は子どもの権利を尊重しなければならない。生殖補助医療によって生まれ来る子どもは、自ら選択肢をもつことができずに生まれる。しかし、結果的には子どもが最も大き

い影響を受ける。しかも、この影響は、人生の途中からではなく生涯にわたるものである。そして、その影響は子孫にも引き継がれる。

親権という言葉があるが、近年において親権とは、親の子どもに対する権利ではなく、子どもを健やかに産み育てるための親に与えられた他者に対する権利と子に対する義務の総称であると捉えられるようになってきている^(注7)。たとえ親であっても、子どもの人生を思いめぐらすことのない権利行使があってはならず、親には子どもの権利を守る責務があることが意識されるようになってきているのである。

(3) 生殖補助医療を行う医師と里親委託を行う児童相談所職員との相似点

里親制度は子どもが欲しいと希望する人に、希望どおりに子どもをプレゼントする制度ではない。あくまでも子どもの福祉のために、子どもを幸せにすることができる養育者を確保する制度である。しかし、養子縁組を希望する子どもの受託を熱望する里親と接するとき、この前提が揺さぶられることが多々ある^(注8)。

しかし、このような中でも児童相談所の職員が里親制度に関わる際に忘れてはならないことは、子どもを求める人の要望がいかに強くても、子どもはプレゼントするものではないということである。委託した家庭で子どもが幸せになるであろうという自信と確信が無い限り、委託してはならない。もちろん、子どもを託した後は里親にまかせきりにするのではなく、里親を支援し、子どもを支援して、里親とともに子どもの福祉を実現しなくてはならないのであるが、だからこそ、このような「子育ての社会的な協働」に参加できない人への委託は行ってはならないのである。

一方、生殖補助医療は、里親制度とは違い、子どもを欲しているが得られない人に、

子どもを得ることを助ける医療である。痛みと悩みを体験し、願いが叶えられることを希求し、救済を求める方に対して医療者(援助者)は、「助かるよ」「助けてあげるよ」「一緒にがんばろうね」と応答しなければならない^(注9)。しかし、生殖補助医療は、このように救済を求める男女に、無制限に応答し、持てる力を自動的に提供しなければならないのであろうか。

権利とは基本的に制限されてはならないものである。権利とは法律によってさえも基本的には制限されない。しかし、人権は、他者の人権との調整において制限される。生まれ来る子どもは一個の人格を持つ人間であり、人権を持つ存在である。生殖補助医療を受ける男女の権利は、生まれ来る子どもとの関係において当然制限されるものである。「どんな子どもが生まれても、自分たちの責任です。異議は申しません。」このような発言は、当事者の苦しさや思いの深さとしては認められても(理解できても)、生まれて来る子どもとの関係においては、子どもの命と人生の私物化であり、重大な人権侵害であり、到底認め得ないものであるといえよう。

「たとえどんな子が生まれてもかまいません。責任は自分たちにあります。」というクライアントの言葉の背景に、生まれ来る子どもの幸福について思いめぐらすことがあるかどうか、親として子どもの幸福を第一とすることができる資質(予定性)があるかどうかは、吟味されなければならない。その結果、医師には、「私にはできない」と意志表示することも認められなければならないであろう。^(注10)これは、生殖補助医療を受けようとする男女カップルが権利侵害を行い、親子とも深い不幸に陥ることがないように守る(援助する)ことでもあるのではないかと考える。

3 生殖補助医療を受けるものと生まれ来る子どもの利益(福祉)が両立するための基本的条件とは何か。

(1) 生殖補助医療を受けることは、「子どもを得る」ための治療であると同時に「親となる」ための治療(準備)である。しかし、男女カップルにとって、これは受け入れがたい。

子どもを得たいと願うことは、自然なことである。子どもを得たいが得られないことの痛みと悩み苦しきは正當に理解されなければならない。

ただし、このことに力点が置かれた結果、現在の生殖補助医療の現場において、「子どもを得る」ことが大きく評価され、「親となる」ことが、あまり意識されていない現実もあるのではないと思われる。これは、不妊に悩む方が、直面している悩みが、親になれないことよりも、子どもを得られない(妊娠できない)ことに起因するため、当然のことといえよう。

しかし、生殖補助医療を受けることは、親となることの準備とも捉えられなければならない。そして、親となるための第一の条件は、子の幸福を自分の願いとすることである。治療を受けようとする男女に、この価値の転換を求めることは容易なことではない。しかし、これは不可欠のことである。

不妊に悩む男女に、特に治療の初期段階において、このことを話題にしても、とうてい受け入れがたいに違いない^(注11)。生殖補助医療が良い意味でも悪い意味でも、限界のある技術であり、肉体的な痛み、精神的な苦難、経済的な負担を経験しながら進める治療であることから、男女カップルの思いとは大きくかけ離れているだろう。しかし、そのような様々な困難が、治療を受ける夫婦の絆を強め、夫婦の関係を整えるという面もある。その時点では受け入れがたいからこそ、治療と並行して事実を、行為の意

味を言語化し、機会を図りながら意識化することを助ける必要があるのではあるまいか。

(2) 妊娠が判ってから出産までの支援が重要である。

生殖補助医療が、子どもを得るための医療であると同時に、親となるための医療であるとしても、妊娠が確認されるまでにできることは限られている。どうしてもしなければならぬものである反面、いくらやろうとしても医療を受ける男女の状態から、効果がないか、或いは、逆効果になることも多いと思われる。

そこで、重視されるべきは、妊娠が確認されてから出産に至るまでの支援である。少なくともここで前述した価値の転換がめざされなければならない。また、通常の妊娠と生殖補助医療を受けての妊娠、特に非配偶者間での配偶子等の提供を受けた場合に男女が抱きやすい不安、男女の間に生じやすい問題を整理し、この中で、子どものためにどのような準備が為されるべきかを明らかにしなければならない。

里親委託が成功するか否は、子どもの紹介から面会・交流の期間に、どのような支援を受けたか、この期間に子どもとの関係をどう築けたか、援助者との間でどのような支援関係が築けたか、このような様々な出来事をどう受けとめて乗り越えることができたか、よることが大きいのである。養子縁組をした養親が、里親登録をして子どもを迎えようと決意した時が『命が芽生えた』時で委託を待つ時が『妊娠期間』であるという養親の意識が語られている^(注12)。このことから妊娠中の支援が重要であることが傍証される。

(3) 子どもの幸福を見て、親は幸福になる。

子どもが与えられることが、幸福となり、そしてその幸福が維持され、増し加わる唯一の条件は、親として子どもの幸福を見る

ことであろう。子どもは自分の存在が親を喜ばせていることを感じ取ることで自分という存在を肯定することができる。子どもも親が幸福である姿に幸福感を抱く。たとえ、レイプの結果によって生まれる子であっても、その子どもが幸福になれば、育てる親は癒され幸福になりうる。重い障害をもって生まれる子どもの親たちの多くが、その子どもの表情がやわらかく豊かになることに慰められ励まされていることからわかることである^(注13)。

子を得ることが目的化するならば、目的が達成したときに、その幸せは不確か(みずばらしい)ものになってしまう。しかし、子を得ることが親となることであることに気づき、子どもを幸せにし、子どもから幸せを貰うならば、この幸せはさらに豊かなものになるに違いないと思われる。

親の幸福と子どもの幸福は対立するものではなく、相互に響きあい、相互に補完し合うものである。このことが、生殖補助医療を受けようとするものである男女にも、生殖補助医療を提供する医師にも意識されるべきである。

子を得た幸いは、子どもが幸せにならないければ維持・継続されない。子どもが幸せにならない場合、親には落胆、後悔、自責、怒り、恨み、攻撃、拒否が生じ、このことに親は一生涯苦しみ続ける。不幸が生み出すマイナスのエネルギーが、親をも子をも毒し続けることになりかねない。

反対に、親は子どもの幸せを見れば、親自身も幸せになり、更に子どもを幸せにしようとする。親が子どもを幸せにし、子どもが親を幸せにするという幸いの循環が生まれるのである。

4 生まれる子どもへの重大な権利侵害(児童虐待等)を防止するために、生殖

補助医療を行う際(行った後に)に留意されるべきことはなにか。

(1) 里親委託の不調から学ぶべきこと

不妊という困難を経験し、その困難を乗り越えて懐胎することができた。幸せな妊娠期をすごし、周囲からも祝福を受けた。実際に自分の子どもを抱くことができた。しかし、この子を愛することができない。このような経過をたどった場合、男女カップルの不幸、子どもの不幸は計り知れない。

このようなことは、里親委託の一部において、体験することである。子育ての実際はバラ色のものではない。多くの戸惑いと困難に満ちている。特に平均より10歳程度年齢の高い父母にとって乳幼児の子育ては肉体的に厳しい。長い間子どものいない生活と関係に慣れてきた夫婦にとって子どものいる生活は変化に富んだものである。しかし反面静けさは失われる。また、2者関係を適切に結べたもの同士が3者関係も上手く結べるとは限らない。夫婦の間にあった隠された課題や各個人の内側にあった人格的な課題が、子どもが生まれることによって表出してくることも少なくない。子どもが生まれることによってくすぶっていた嫁姑の対抗関係が改善するどころか明確になり悪化する場合もある^(注14)。これらの課題を乗り越えられた夫婦は、新しいステージへ駒を進めることができ子どもも幸せになるが、課題を乗り越えられなかった夫婦は、子どもを育てながらも拒否や自責の思いを抱きながらその仕事を続けることとなり、また、あんなに望んでいた子どもを育てることを断念せざるをえなくなることや夫婦そのものが破綻を迎えることもあるのである。

(2) 児童虐待の発生を誘発する要因(いわゆるハイリスク要因)と生殖補助医療

虐待の発生を誘発する要因として、多くのものが上げられている^(注15)が、この要因を細かく見ると、多胎児、高齢での出産、家

族の複雑な関係が含まれている。生殖補助医療によって子どもを得る親と生まれ来る子どもにもあてはまる内容である。

低体重児や若年の母親の出産例においては、医師から母子保健機関への連絡制度があり、早期に保健師が訪問指導等を行う体制がとられている。

生殖補助医療特に、非配偶者間の配偶子提供の場合でも、「秘密にしたい」「知られたくない」という患者本人の心情は想像に難くない。しかし、リスクを回避し、支援という視点にたてば、このような連絡制度が必要ではないかと考えさせられる。一律に連絡をする制度とするかどうかはともかく、①子育てにおいて様々な課題に遭遇することは珍しいことではないことを、妊娠中に当事者に伝え、援助の窓口について案内することと②生殖補助医療を行った医療と出産を支援した医療とが連携し、リスクが高いと判断される場合には、地域の母子保健機関に連絡し支援を要請する仕組み等は不可欠であると思われる。

(3) 承認(スクリーニング)ないし届出制度、 或いは支援要請の仕組みについて

血のつながりを求めることは、欧米諸国に比べ、日本のほうが、強いと言われている。現代において、この「血」は遺伝子に置き換えられる。現在の日本においては、配偶子や胚の提供を認める一方、代理懐胎を認めない方向が打ちだされているが、本邦における従来の価値観からすると、非配偶者間の配偶子提供や提供胚の使用による妊娠・出産の方が、代理懐胎より、「自分の子」という意識を持ちにくいという面があるのではないと思われる。^(注16)(代理懐胎を認めることに賛成することを意図するものではない。また、これが男性にはあてはまっても、女性にあてはまるかは疑問が残る。)

私が直接担当した事例ではないが、母親失踪の父子家庭で、実子(女子)への父親による性的虐待の事例があった。この父親は、この子が母親の浮気によって出来た子どもだと考えていた。この子は、法律的には実子であり、父親の思い込みが正しいか否かも検証されたわけではない。しかし、彼は父子家庭の悦しさや子どもへの可愛いと言う気持ち、歪んだ性欲と過度の飲酒習慣、及び自分の子ではないという思いの下で性的虐待に至ったものと思われる。

同じことは、配偶子や胚の提供を受けた親子の場合でも起こりうる。性的虐待が生じる背景には様々な状況がある。例えば、夫婦間の性生活の欠如、出生家族における歪んだ性体験、アルコールを含む薬物使用、マスメディアやインターネットによる歪んだ性の嗜好の誘発や共有などであり、ひとつの要因だけを取り上げて、原因であるかのように説明することは慎むべきであろう。ただし、「血のつながりがない」という感覚が、他のリスクを持っている人にとっては、そのリスクを高めることに作用する可能性は高い。

里親への委託は児童相談所の関与なくしては行われることはない。養子縁組の成立には、親族による縁組やいわゆる子連れ再婚による縁組みを除いて家庭裁判所の承認が必要となる。実親との関係を断ち切る特別養子縁組の場合は6か月以上の試験養育期間が設定され、この期間の養育状況が審判の際に考慮される。また児童福祉法30条には、親族でないものが同居させる意志をもって3ヶ月以上子どもを同居させる場合には、市町村長を通じて都道府県知事あてに同居児童の届け出をしなければならないという規定がある。これらのことからすれば、非配偶者の精子、卵子提供或いは胚の提供を受ける夫婦に何の届出も、親となることへの子どもの利益を基準と

した審査や承認の手続きが何も無いことはむしろバランスの欠けたこととも言わざるを得ないかもしれない。

生殖補助医療を受ける男女のプライバシーは厳重に保護されなければならない。しかし、これを担保した上で、この親子が最悪の不幸を背負わないために、守秘義務を負った援助機関に、支援の必要な親子であることが伝えられるといった仕組みの整備は、最低限のこととして検討されるべきものであろう。

5 生殖補助医療を受けて子どもを得た男女が、子育てにおいて遭遇する課題を乗り越えるためには、どのような社会的な支援が必要か。

(1) 親支援の重要性

生殖補助医療を何年も受けて、やっと妊娠したという方で、「子どもを育てることが苦痛だ。夫も協力してくれない。妊娠中が最も幸せだった。」という事例を経験した。しかし、報告者の臨床経験においては、こうした事例が多いとは言えない。

しかし、男女カップルの出会い、結婚のいきさつ、出生の経緯は、当然子育てに大きな影響を与えるものである。同様の根拠から、生殖補助医療を受ける男女カップルにとってもこれまでに受けた治療経過が、治療により授かった子どもの子育てに大きな影響を与えるであろうと推察される。

子どもへの支援とは親への支援である。親を支えることにより、その親が育てている子どもを支えることにつながっていく。特に、乳幼児期の子どもにとって親は全世界に等しく、親支援こそ重要な要素となる。

子どもについての援助とは、多くの場合、問題を抱えた子どもや家族の状態に心を痛めた親が、子どものために何ができるか、どうしたら家族が良い方向に行くかを相談することで始まる。このような相談を受けた援助機関は直接子どもに関わることもある

が、その多くはアセスメントのために関わるのであり、親に代わって子どもの課題を直接取り除くといった援助を行うものではない。少なくとも思春期以前の年少の子どもへの援助においては、親へのこのような関わりが大半である。

(2) 援助者へ生殖補助医療についての知識を普及させること及び「聴く」態度

子育てを支援する援助者や子どもと家族の問題に関与する者は、不妊の男女カップルが、これほどまでに高い頻度で存在し、生殖補助医療を受けて生まれる子どもたちが非常に多いことを知らなければならない。そして彼らが具体的にどのような体験をし、どのような思いを抱いて子どもとの出会いに至ったのか、面接室に来るまでに、それが子育てとどのように響きあったかを思いめぐらす必要がある。そうでなければ、援助者として相談に訪れる親を理解し、その思いに共感することができず、結果として子どもの福祉も実現することはできないであろう^(注17)。

生殖補助医療を受け、同時に3人の子どもを妊娠・出産し、一人の子どもは生後数ヶ月で死亡し、他の2人は非常に重い障害を負っている方がいる。この障害の原因が、提供された生殖補助医療に起因するものか、妊娠中の原因によるものか、出産時の何らかの原因によるものか、遺伝的要素も含めたその他の原因によるものかは明らかではない。しかし、このような事例があり、自分が受けた医療を振り返りながら、この子どもたちを懸命に育てている方の思いに心を合わせ、この方の語ることに耳を傾ける必要がある。

(3) 親支援の内容

それでは生殖補助医療を受けたことにより子どもを与えられた男女カップルに対して具体的にどのような支援が必要なのであろうか。里親への支援において重視されてい

る支援を参考に、生殖補助医療により子どもが与えられた男女カップルにも該当すると思われる必要な支援とその内容を考えてみたい。

① エンパワーメント

生殖補助医療を受けての妊娠についての記述がある。「たとえ妊娠できたとしても、自然なかたちでは妊娠できなかった。第三者が関与した、人工的な技術の助けを借りたという負い目や自信の無さがつきまとう」という趣旨の記述である^(注18)。

このような「負い目」「自信の無さ」は、養子縁組をした親子、里親里子の関係にも見られるものである。内容は同一ではないが、「血のつながらない親子である」「別に本当の親がいる」「この事実をいつ子どもに話すべきか」「本当の親が現れ、子どもを奪われるのではないか」「お父さんとお母さんのどちら似かな?」「どうして僕は似てないの?」「問診で親族の病気について聞かれたが情報が無い」「第三者から、事実が子どもの耳に入ったらどうしよう」このような、不安が絶えず、心をよぎり、時に現実化する。

里親や養親を支える過程では、このような不安が親に生じたとしても、「あなたは、あの子の真実の親です。」と子どもにとってかけがえのない親という存在であるというメッセージを送ることが基本である。また時期をみて子どもにも育ての親であることなどの真実告知をすることを里親や養親に奨励することが重要であるといわれている^(注19)。前項では、血の繋がらないことが子育てのリスクであることを述べたが、一方で、血のつながりの在る無しにかかわらず、良好な親子関係が結ばれている例はいくらでもある。共有するものは血・遺伝的情報ではなく、関係であり、喜びであり、暖かさや信頼、文化、価値、時間等である。良好な親子関係が結べた親子の例は、里親子や養親子の間に多数見受けられることができる^(注20)。このよ

うな親子の場合、たとえ血はつながっていても、互いに良く「似て」おり、響きあっているのである。

② 子どもへの正しい理解を助ける

配偶子・胚の提供を受けたことによるものであるなしにかかわらず、生殖補助医療を受けることによって出生した子どもに対し、両親が特別な子なのではないかという思いを抱く可能性があることは、想像に難くない。ましてや提供配偶子・胚による出生である場合には、この思いに、遺伝上の親はどんな親だったのだろうか、遺伝のためにこのようなことが起こっているのではないかという考えが加わるものと推察される。出自を知りたいと願うのは、子どもばかりではないのであろう。養親の思いに照らして考えれば、第三者の配偶子・胚提供を受けた両親にこのような思いが浮かび上がってくる可能性は高い。子育てに影響するものは、客観的な事実ばかりではなく、想像や思い込み、罪悪感や罪償感といったものが、むしろ大きく作用する^(注21)。

このような状況に対処するためには、援助者が子どもの状態を第3者として客観的に把握し、科学的な情報・尺度に照らして判断し、両親の受け取り方の修正を手伝うことが必要である。この作業を通して、単に子どもの状況のみを受け取り直すのではなく、子どもそのものを受け入れ直すことが目指されるのである。

自分の子どもを、ありのままに受け入れられないことは、親にとって苦しみであり、子にとっては、自分の存在が否定されたように感じると思われる。子どもを最も傷つけ、心を病ませる第一の要因は、両親からの拒否なのではないだろうか。

③ 親子に対する正当な評価の普及

不妊がこれほど多く発生しているにもかかわらず、社会の理解は進んでいない。まし

て生殖補助医療によって生まれた子への理解はどれほどであろうか。このような認識の低さがさらに生殖補助医療を受ける人たちを追い詰めているとかがえられる。

生殖補助医療を受けて出生した子どもたちを特別のグループとして考えることは既に差別的なことなのだろうか。生殖補助医療を受けて出生した子どもの数が、医療の内容別に妊娠に至った数と出生に至った数(挙児)の実績数を見ることができても、その後の追跡はなかなか困難なものであろう。

生殖補助医療を受けて出生した子どもが、特別視されないためにも、追跡調査が行われることが望まれる。子どもたちが1年後、3年後、6年後…健やかに育ち、幸せな家庭で生活しているか。今後非配偶者間の配偶子提供・胚の提供が法律によって認められた場合、彼らの発達と生活が、どう推移するかが同様に明らかになることが望まれる。

里親で育つ子どもが、血のつながった親子ではないというだけで、特別視されることがある。またマイノリティーであることに対して当然配慮されるべきことをしてもらえないといったことに出会う。例えば、子どもが学校で問題を起こすことの原因を里子であることに結び付けられる場合がある。生い立ちを振り返る授業などで、赤ちゃんの時の写真を持参し、自分のライフストーリーを描くという課題がある。この時点では描くべき物語を知らず、持参する写真も無い子どもたちがいることが意識されていない故にもたらされる苦しみである。

生殖補助医療を受けた親とその子のプライバシーの重要性は言うまでもない。しかし、彼らの福祉を願うなら、彼らが実際にどのように暮らし、生きているのかが明らかにされた上で、このような親子が真剣に生きる

姿が、正當に評価されなければならないのではないだろうか。

④ 孤立からの解放とピアカウンセリング

子育てのストレスは、共働き家庭より、専業主婦の方が高いと言われている^(注22)。近年の子育て支援策の柱となっているものの一つが、「集いの広場」作り事業である^(注23)。「ピア」とは同級生や仲間を意味する。同じ子どもを持つ仲間と集い、語り合うことが子育ての有効な支援になることが認知されてきている。そして、里親への支援においても、同様にピアカウンセリングの要素を含む「里親サロン」の有効性が着目されている。

これらは、現代の子育ての中で、孤立と孤独こそが、最も困難な課題であるという認識に基づいている。特に、里親サロンは、一般の子育て家庭では体験し得ない様々な課題や意識されることのないことも里親同士が心情を告白し合う場である。里子の養育の課題に取り組む困難さを共感し合い、課題を乗り越えるヒントを共有する場として、多くの里親里子を支えている。

参加する里親の、「サロンがなかったら潰れていた」「自分だけとっていた苦しみや悩みを経験している人が他にもいることを知って、深い穴から抜け出ることが出来た」「同じ経験を先にしている方の話を聞いて、自分なりの対処の仕方を見つけることが出来た」という言葉を聞くことがある。

このようにみると、生殖補助医療を受けた親とそれによって生まれ来た子どもたちが「孤立からの解放」と「同じ立場にある者との共感」を得ることができる機会を提供することは、重要な支援の柱になるものと考えられる。

6 生殖補助医療によって生まれた子どもが一定年齢に達し、自ら社会的支援を受けようとした場合に、提供すべき支援の内容とあり方をどうするか。

(1) 子ども自身に選択の自由があること

どのように生まれた子どもでも、尊厳を持っている。また、その子としてのアイデンティティー(自分とは何者か)を持つことが保証されなければならない。出自を知ることが、子どものアイデンティティ形成において極めて重要である^(注24)。

しかし、出自を知るという選択だけが賛美されてはならないであろう。里親や施設で暮らす子どもたちとの臨床経験においても様々な例が見出される。子ども自らが実親との関係を封印しようとした例、とにかく知りたいと探す例、探し当てて納得する例、探し当て混乱する例等がある。必要なことは、子ども自身に選択権があること、彼が適切に選択できるための支援体制があること、選択された結果を実行できるように助ける者がいること、彼自身が実行の結果を引き受けられるように助けること等ではないだろうか。

また、出自を知る権利といった場合、子ども自身が求めるもの、或いはその両親が求めるものは、提供者についての情報の内の何を必要不可欠なものとするべきか。住所氏名年齢なのか、直接会うことなのか、それとも容姿や職業なのか、それとも配偶子や胚を提供した動機なのか、遺伝情報のかななどを十分に調査する必要があると思われる。

私たちの実践の中でも、子どもから実親について聴かれることがある。しかし、聴かれる内容は、子どもによって、子どもの年齢や性格、そのとき子どもが置かれている状況によって実に様々である。

幼い頃父親から虐待を受けて施設で暮らす小学生は、母親への期待を持っている。彼女は、母親と父親が別れているか、母親は何处で暮らしているか、今はどう暮らしているかと問う。彼女に対して全てをありのままに伝えることは、判ってはいても適切で

はない。それは権利を守るのではなく、情報の放出(たれ流し)に過ぎない。単に事実をそのまま伝えるのではなく、子どもがその時点からの人生を前向きに生きていけるように熟慮を重ねた上で情報の告知をすることが大事なことであると思われる。

(2) 選択の結果によって起こりうることに關して子どもを助けること

実親と別れて乳児院で暮らし、幼児期に里親へ委託され、18歳となった青年は、里親との間で養子縁組をすることを望み合意している。しかし一方で彼は、実親に会うことを強く望んでいる。彼の激しい思いは、中途半端な応答を許さない。彼に対しては、知りえている情報については基本的に全てを伝えることとした。ただし、その情報を何時、どのように伝えるかについては、里親と協議の上で、その子ども及び実親の今置かれている状況を踏まえて、様々な覚悟や支援計画の下に伝えなければならない。この子の場合、実親は数年に及ぶ長期の入院をしている。彼は、自分が生まれ養育の負担が大きかったことが母親を病気に追い込んでしまったのではないかとの罪の意識を抱えている。母の主治医は、たとえ面会によって母親の状態が不安定になっても、面会を拒む理由とはしない、病院側が受けとめなければならないことだと言ってくれている。

この青年には、面談を少し待つことを求めている。しかし、彼は応じないと見込まれる。そこで、どの程度の面談をどのように設けるかを本人が選択することを前提にして打ち合わせる必要があるし、自分の自立の準備をないがしろにしてはならないことや母親の疾病について正しい知識を持つこと、罪障感を抱くことは誤りであること等を伝えなければならない。もちろん、事前にこのような準備をしても、大きく揺れて荒れてしまう可能性もある。里親はこの全てを受けとめ

る覚悟をしている。このような中で、初めて彼の出自を確かめようとする問いに応えることができるのである。

生殖補助医療、非配偶者間の配偶子・胚の提供を受けた場合、遺伝上の親の情報が保管される必要は不可欠である。しかし、どの時点で、どのような支援のもとで、それを子どもに開示するかを更に検討し、出自を知る権利が適切に行使されるように、本人及び親を支援する仕組みを整備することが必要である。

参考； 生殖補助医療によって産まれた子どもが、思春期以降、悩み、遺伝的な親を探す姿を見る時、私は、このように悩み、考え、運動し、表現できる人間に育て上げた両親の子育てを評価し、支持するものである。一方で気に掛かるのは、(悲惨なのは)このような成熟した人格を形成できなかった子どもたちがいないのかという問いである。

7 これらの社会的支援をどこがどのように実施して行くか(担っていくか)。

(1) 特定の一機関だけで対応するものではない

これまでの検討を踏まえるならば、特定の一つの機関が、生殖補助医療によって生まれた子どもとその親を支えるという方向性は導き出せない。

まずは、生殖補助医療を行う医療機関と出産を支援する医療機関の連携のもとに、子どもを抱くことができることとなった男女カップルが、親となるための準備を助ける体制整備が急がなければならない^(注25)。

次に、子どもが実際に生まれた後、その子を健やかに育てるための支援が必要である。この段階における支援は、子どもの年齢から、親子の生活の場に近いところで提供され、親子がそれを受けやすいことが条件となる。さらにこの時点で必要とされる支援の内容が、必ずしも生殖補助医療を受

けた親子だけに特有のものではなく多くの点で他の支援を必要とする親子への援助と共通すると思われることから、市町村に設置された母子保健機関(保健センター、母子保健センター)或は都道府県を中心として設置されている保健所が中心になって取り組むことが適当なのではないかと考える。(実際に話が持ち込まれる可能性が高いのも事実である。)この他市町村の児童福祉担当課や教育委員会が設置する教育相談窓口、都道府県政令市(中核市も設置できる)が設置する児童相談所との関わりも生じるものと思われる。これらの機関に属する援助者に対して、生殖補助医療の実際とこれを受けて子を得ることが出来た親とその子どもについての正確で偏りの無い知識を普及・啓発させることによって、彼らが適切に受けとめられ効果的な支援を受けられるようにすることが必要である。特に、里親の事例で「あなたは自分で子どもを預かったのですから、通常の市民の方とは違うので支援の対象とはなりません」という対応があったことが報告されている。対応した者が、里親に対して子どもを受託する事業者として受け取った立場での発言であったとも考えられるため、一概に誤りであるとは断じられないが、ともすれば様々な理由付けのもとで支援が拒否されることが起こる可能性や、より専門性や的確性のある機関へ紹介するという名目のもとに、当事者の求めが退けられてしまうことがあることを、この例から思い起こしておきたい。これらを防止する策を講じることが重要である。

なお、平成16年度から、生殖補助医療に対する公費補助制度が開始された。この制度を利用することによって、申請窓口となった保健所が、生殖補助医療を受ける人を把握でき、申請者が保健所という援助機関を訪れるというメリットが生まれた。ここで生殖補助医療を受ける人と生まれ来る子ども

を支援するという視点での面接が成立すれば、生まれ来る子どもと親と援助機関の距離はずっと近くなるものと思われる。

次に、虐待防止という観点からの非配偶者間の配偶子・胚の提供を受けた親子の把握や連絡制度についてである。具体的には、①一律に届出を義務づける仕組みを作る②低体重児や若年の母親の出産の例に倣って、一定の条件を設けて、出産を援助した医療機関から地域の母子保健機関に支援要請できる仕組みをつくる③虐待ないし虐待の疑いを受けた市町村や児童相談所が情報を管理する公的管理運営機関に照会できるようにするなど考えられる。この制度については、必要性がある反面、当事者のプライバシー保護の観点から慎重に検討することが必要であるため、後年度の研究課題としたい。

(2) 遺伝的つながりのない親子を支援する民間団体の設立と公的機関との協働

最後に、遺伝的つながりのない親と子に対して、どこが出自を知る権利の行使を援助するかという課題について言及したい。現時点でこのような援助についての一定の経験やノウハウがある機関とすれば児童相談所が考えられる。しかし児童相談所は、児童虐待の通告とこれを受けての対応に追われ、里親への支援が充分に行えない状況である。その結果として、里親への委託は低調を極めている。諸外国においては

保護を必要とする子どものほとんどが里親へ委託されているにもかかわらず、日本ではほとんどの子どもが施設入所となり里親委託は全体のわずか6%余りの水準に留まっている。このような状況にある児童相談所に生殖補助医療により生まれた子どものアイデンティティ確立のための支援を担わせることは現状では不可能であろう。もしそうするならば、児童相談所の体制の抜本的な改革が必要である。

むしろ、児童相談所が現状ではこのような働きを充分果たすことができていないことも踏まえて、都道府県毎あるいは、都道府県内の一定地域毎、或いは複数の都道府県毎に1か所の割合で、「遺伝的つながりのない親子を支援する民間団体」を設立し運営できるように政策誘導し、この団体と児童相談所或いは母子保健機関とが連携し合える仕組みをつくることが必要なのではないだろうか。

この団体においては、生殖補助医療によって生まれる子どもとその親への支援とともに保護を要する子どもの養親となった親とその子への支援の両方を行うこととする。この研究班の分担研究者の一人である岩崎美枝子氏が活動する大阪府の家庭養護促進協会^(注26)が一つのモデルとなると思われる。このような民間団体の内容や設置が目指される個所数等については今後の研究課題としたい。

【注】

(1) 1989年国際連合総会において採択された「子どもの権利に関する条約」第7条1によると、子どもは出生の後直ちに登録される。子どもは出生の時から名前をもつ権利および国籍を取得する権利を有し、かつできるかぎりその親を知る権利及び親によって養育される権利を有すると規定されている。

(2) 厚生労働省の平成14年度の養護問題発生理由別にみた児童数は表1のとおりである。また表2において平成12年度から15年度までの乳児院における入所理由の推移をあげる。乳児院の主たる入所理由のうちで「虐待」の占める割合は年々増加しており、乳児院入所児に占める被虐待児群の割合は20～25%（平田；2005：52）、児童養護施設はもっと多いと推定される。

表1 養護問題発生理由別児童数 (人) (%)

	里親委託児	養護施設児	乳児院児	里親委託児	養護施設児	乳児院児
父の死亡	17	231	5	0.7	0.8	0.2
母の死亡	58	681	28	2.4	2.2	0.9
父の行方不明	62	653	24	2.5	2.1	0.8
母の行方不明	300	2,680	156	12.2	8.8	5.2
父母の離婚	85	1,983	128	3.5	6.5	4.2
両親の未婚	*	*	364	*	*	12.0
父母の不和	27	262	36	1.1	0.9	1.2
父の拘禁	15	641	36	0.6	2.1	1.2
母の拘禁	61	810	100	2.5	2.7	3.3
父の入院	13	325	9	0.5	1.1	0.3
母の入院	122	1,803	154	5.0	5.9	5.1
家族の疾病の付添	*	*	20	*	*	0.7
次子出産	*	*	18	*	*	0.6
父の就労	39	2,093	32	1.6	6.9	1.1
母の就労	90	1,444	183	3.7	4.7	6.1
父の精神疾患等	6	197	10	0.2	0.6	0.3
母の精神疾患等	148	2,282	440	6.0	7.5	14.6
父の放任・怠だ	40	769	6	1.6	2.5	0.2
母の放任・怠だ	184	2,777	175	7.5	9.1	5.8
父の虐待・酷使	51	1,522	51	2.1	5.0	1.7
母の虐待・酷使	75	1,867	88	3.1	6.1	2.9
棄児	153	236	67	6.2	0.8	2.2
養育拒否	489	1,169	232	19.9	3.8	7.7
破産等の経済的理由	128	2,452	234	5.2	8.1	7.7
児童の問題による監護困難	25	1,139	9	1.0	3.7	0.3
その他	210	2,374	322	8.6	7.8	10.7
特になし	*	*	*	*	*	*
不詳	56	26	96	2.3	0.1	3.2

注) *は、調査項目としていない。

表 2 乳児院における入所理由の推移

年度	総数	虐待	父母不明 (遺棄)	父母家出 (蒸発)	父・母家出	養育拒否	小計
平成 12 年度	1,928 (100.00%)	137 (7.11%)	28 (1.45%)	20 (1.04%)	79 (4.09%)	54 (2.80%)	318 (16.49%)
平成 13 年度	3,086 (100.00%)	246 (7.97%)	53 (1.72%)	45 (1.46%)	155 (5.02%)	133 (4.31%)	632 (20.48%)
平成 14 年度	2,769 (100.00%)	248 (8.96%)	48 (1.73%)	35 (1.26%)	133 (4.81%)	132 (4.77%)	596 (21.53%)
平成 15 年度	2,811 (100.00%)	291 (10.35%)	42 (1.49%)	35 (1.25%)	136 (4.83%)	132 (4.70%)	636 (22.63%)

出典：全国乳児福祉協議会『全国乳児院入所状況実態調査』、『母子保健情報』第 50 号(2005 年)「事例に学ぶこれからの課題」より引用

(3) 不妊治療を受けた人たちへの調査(フィンレージの会 2000; 森 2004)では、治療を始める時には「不妊治療を受ければ妊娠すると思っていた」という期待があったことが述べられている。

(4) 欧米では養子や里子または児童養護施設にいる子どもが生まれてから現在に至るまでの経過を信頼できる大人に手伝ってもらって「ライフストーリーブック」を作成することが提唱されている (Keefer & Schooler 2000: 116)。内容は、その人の状況によって異なるが、①なぜ里子(養子)にしたのか ②生みの親と家族について ③出生に関する情報 ④産みの親の情報 ⑤医療的情報 ⑥産みの親の健康的情報 ⑦免疫性の記録 ⑧アレルギー ⑨子どもの頃にかかった病気 ⑩親譲りのものについて ⑪なぜ産みの親と暮らさなかったのかなどを書き記していく。子どもが成長するにともない自分自身のアイデンティティの形成をする上で、すべての事実と記録は非常に重要であり、それらを子どもは財産として引き継いでいくと考えられている。

それらの情報は子どもにとって自分の過去の理解を促すとともに未来の準備となる。

(5) 1948 年に国際連合の総会で採択された世界人権宣言の 16 条 1 によると、「成年の男女は、人種、国籍又は宗教によるいかなる制限をも受けることなく、婚姻し、かつ家庭をつくる権利を有する」とされ男女カップルの家庭を作る権利も認められている。

(6) 世界人権宣言の第 29 条 2 で、すべて人は、自己の権利及び自由を行使するに当たっては、他人の権利及び自由の正当な承認及び尊重を保障すること並びに民主的社会における道徳、公の秩序及び一般の福祉の正当な要求を満たすことをもつぱら目的として法律によって定められた制限にのみ服すると規定されている。自分の自由と権利は、他の人の自由と権利を守る時のみ、制限されるとある。また第 30 条においてもこの宣言のいかなる規定も、いずれかの国、集団又は個人に対して、この宣言に掲げる権利及び自由の破壊を目的とする活動に従事し、又はそのような目的を有する行為を行う権利を認めるものと