

# 家族をつくる，家族を生きる

村上 薫

生殖補助技術によって不妊が治療可能になった現代，中東の人々は子どもをもつことや家族をつくることに，いかに向きあっているのか。本書ではエジプト，トルコ，イランにおけるフィールドワークにもとづき，私たちにも身近な生殖補助技術による不妊の治療可能性という切り口から，家族をめぐる人々の多様な生を描き出してきた。また，人々の行動の背景にある倫理の基準として宗教（とくにイスラーム）が果たした役割を検討した。さらに，中東とその周辺地域における不妊治療の実践にかんする情報を提示した。イタリアにおける生殖医療制度，チュニジアの家族計画，インドの医療ツーリズム，およびイランの養子縁組についてのコラムもその一環である。最後に，ここで描かれた個々の生の風景からみえてきたいくつかの問題群について述べ，むすびとしたい。

### 「子どもをもつこと」への社会的圧力

中東には，結婚し子をもって一人前という強固な規範があり，それが不妊治療への潜在的需要をつくりだしてきた。フィールドワークにもとづく各章では，そうした規範のありかや，個々の人々の生における規範の位置づけを，人々の言葉や振る舞いをとおして具体的に描いてきた。そのなかで印象的なのは，子どもをもつことについて生き生きと語る女性たちの姿

である。ソーシャルメディアで、子どもについて発信する女性たちもいる。他方、子どもができないことを話題にすると、人々はより慎重になる。女性の不妊が恰好の話題になるのにたいし、男性の不妊はあたかも存在しないかのようであり、語られない。子をもつことをめぐる、人々の饒舌さと寡黙さは、子をもつことへの強力な社会的圧力の所在と、それを果たせないときに押される、男として女として失格という烙印の深刻さを物語っている。

たとえば、エジプトの男性は、性的な活力に満ちていることや、家族に食料（扶養）と精子（父系血統を継ぐ子ども）をもたらず提供者であることを期待されている。男性の不妊は、彼に性的能力がないだけでなく、精子を提供できず父系血統を維持できないことを意味するがゆえに、女性の不妊よりも強力なスティグマが与えられる。そのため、男性の不妊はありえないものとされ、親族のあいだでも語られない。子どもができなければ、それは妻の問題として語られる。

男性とは対照的に、女性の妊娠・出産は饒舌に語られる。カイロの女性のあいだでは、性的な親密さと、その結果としての妊娠・出産が、夫から愛される妻の証と考えられている。日常生活のなかで、同性で集うことの多い中東において、女性たちは、性交渉や妊娠、出産を語り合うことによって、互いに競いあいつつ、つながりをつくっている。結婚したのに子どものできない女性は、そうした序列化されたつながりのなかで、周縁におかれてしまう。

不妊であることに加えて、子どもは好きではないとか、子どもは欲しくないということも、おおっぴらには語られない話題である。トルコのキャリア女性が嘆いたように、たとえ仕事のうえで成功を積んだとしても、子どもをもたないことの言い訳にはならない。妊娠や出産が困難なイランの重症型サラセミア患者の若者たちも、結婚し子どもをもつことを当然のように周囲から期待される。子どもをもたないという選択肢を排除する、そうした有形無形の圧力のおおもとには、人は子どもをもってはじめて個としても社会的にも一人前の男女として完成し、子どもをもちたいと思うのが人としての正しいありかたであるという価値観が横たわっている。

## 子ども観の多様化

子をもって一人前という価値観は揺るがぬまま、しかし子どもをもつことの意味や位置づけには変化が生じている様子も浮かびあがってきた。エジプトでは経済発展に伴って高学歴化が進み、女性には妊娠と出産、子どもの躰のほかに、教育の監督者として進学を助けるという新たな役割も期待されるようになった。教育費の増加は、家族を扶養する男性の負担を増やした。子どもをもつことが、男性にも女性にも親としてより過大な負担を強いるなかでは、新たな親役割を担いきれない人もいる。子どもたちの成績をあげられず、教育者としての役割を果たせずに傷つくカイロの女性にとっては、教育費を心配する夫の反対にあっても、妊娠と出産をくりかえすことが、自尊心を回復する唯一の方法であった。彼女のなかでは、教育支出を念頭に子どもを何人もつか計画することと、六人の子をつぎつぎに産むというような価値のおき方が、せめぎあっているのである。

トルコでも、子どもを父系血統の維持や老後の生活保障と結びつける考え方と、子どもを夫婦の愛情のうえに築かれる家族を完成させるものとする考え方が、異なる世代や階層のあいだで併存している。ソーシャルメディア上で、子連れで遊びに出かけた家族写真をみせあったり、育児の情報を交換したりするミドルクラスの母親たちの行動は、少数の子どもにお金も手間もかける子ども中心の生活が、この階層の理想のライフスタイルとして認められたことを示している。

働く女性が増えていることも、子どものもちかたに影響をおよぼしている。女性の高学歴化と職業進出が進むチュニジアでは、結婚後の家事育児の負担を懸念して女性が結婚をためらう結果、晩婚化・晩産化が起こり、少子化につながった。彼女たちは、いずれ出産したいと希望するが、それは職業生活や結婚生活との兼ね合いのなかで実現すべきものとされる。トルコでも、子どもを産み育てることが一人前の条件であることは変わらないまま、キャリアを積むために出産を遅らせる女性がいる。

## 生殖補助技術の利用——医療，お金，倫理——

中東は、生殖補助技術を用いる不妊治療が世界的にみて盛んな地域のひとつである。人々を生殖補助技術の利用に向かわせる基本的な背景は、子をもって一人前という価値観にある。とはいえ、子どものできない人がすべて生殖補助技術を利用するわけではないし、利用する場合もどの技術なら利用可能かが問われる。現実には、人々はさまざまな条件のもとで、生殖補助技術を利用するかどうか、するのであればどの技術を利用するのか、という選択や判断を下している。本書では、人々の判断をつくるものとして、医療技術、経済的条件、そして倫理の主軸としてのイスラームに注目した。

不妊治療は、治療を受けるという行為によって夫婦の不妊が可視化されるだけでなく、夫婦のどちらに原因があるかも検査で明らかになる。そのため、不妊を恥とする男性にとってはとりわけ、受診のハードルは高い。巻末付録では、男性の不妊症にアプローチする方法である顕微授精の利用率が中東で不自然に高い理由として、男性に原因があるかを問わずに標準的な治療法として適用されることで、男性に治療を受けやすい環境がつけられている可能性を指摘している。

医療技術の内容も問われる。第三者提供による治療は、(父系)血統に混乱をもたらすという理由から忌避され、大半の国では禁じられている。だが卵子とちがって精子は簡単に採取できるため、トルコでは体外受精に第三者の精子が使われるのでないかという疑いが生じ、治療の普及が遅れる原因となった。もっとも、医療技術にたいする人々の感覚は不変ではなく、技術がもたらす可能性や子をもちたいという欲望とのせめぎあいのなかにある。トルコでは体外受精を警戒する人々がいる一方、子どもをもちたい一心で、秘密裏に国外に渡航し、第三者提供による治療を受けるカップルも一定数いる。イタリアでは、中東と同じく宗教と保守的な家族観のもとで従来の家族関係を脅かす第三者提供は避けられてきたが、グローバル化のなかで家族観が変化し、第三者提供にたいする抵抗が薄れた。

医療技術の利用が、人々の感覚にあわせて調整されることもある。イスラエルは生殖医療大国だが、同性カップルの代理出産が認められていないため、規制が緩やかで安価なインドが、代理出産を希望する同性カップルのおもな依頼先となってきた。しかし同性愛への社会的反発から、インド側が同性愛者の利用を規制した。

経済的なことから人々の判断をつくるもののひとつである。生殖補助技術を用いる不妊治療は高価であるために、保険診療や公的補助の有無によって、利用できる層が限られてくる。その一方で、不妊治療は高価であるがゆえに顕示的消費の対象ともなってきた。カイロのミドルクラスのあいだでは、どのクリニックを利用するかが家族の社会的地位を示すと考えられている。

そして、不妊治療が選択肢になった時代の生き方をとりあげる本書において、行動の背景にある倫理の主軸をなすものとして考えなければならぬのが、イスラームであった。先行研究ではイスラーム法学者による公的見解が、この地域における生殖補助医療の実践を規定する倫理的根拠として、主たる分析対象とされてきたからである。だが、フィールドワークにもとづく各章を通じて明らかとなったのは、医師や患者を含め、人々の語りのなかで、イスラームへの言及がほとんどなされず、第1章で紹介したファトワやイスラーム法に照らした議論が、日常生活で直接利用されるわけではないらしい、ということであった。いったいなぜなのか。その理由については、本書ではデータが十分ではないが、ここでは第1章の議論に即し、二つの解釈の可能性を示しておきたい。

ひとつは、イスラームが生殖補助技術の利用の是非を決定する唯一の要因ではないから、という見方である。その利用には、国家法や経済的条件、医療の水準や制度など、さまざまな条件がかかっている。そして、イスラームは利用の方向性を定める複数の枠組みのなかのひとつでしかないのである。もうひとつは、イスラームがいわば舞台設定のなかにあるもので、そこにはあるもののあえて説明されないから、という見方である。イスラームへの直接的な言及がないことは、彼（女）らの思いや行動がイスラームとは無関係なところで形成されていることを必ずしも意味しない。

第1章でムスリムのあいだの議論の検討を通じて明らかにされたのは、イスラームは固定されていないこと、むしろ人々の営みのなかでつくられてきたものである、ということであった。イスラームとは、そこでさまざまな場面がつけられる舞台設定のようなものであるが、それは必ずしも固定的ではない。彼（女）らの願いや意思にもとづいて、その文脈は変化する。人々がことさらに言及しなかったのは、イスラームがそれほど柔軟で自然にそこにあったからだとも考えられる。さらには、グローバルな医療技術の還流や、国内政治や経済的条件の変化、そしてそのうえに登場する個々の人々の働きかけを通じて、この舞台設定は外側からもつねに変容する可能性を秘めている。

## 不妊からみえる家族のかたち

中東では、男女ともに子をもって一人前という規範が強固にある。それが人々を、さまざまな条件と折り合いをつけながら、不妊治療という選択に向かわせている。不妊治療は、子のない夫婦に希望をもたらすとともに、子の有無を男として女としての評価の基準とする価値観を補強する役割も果たしているようにみえる。

一方で、理想とされる家族のかたちは、中東においてもつねに多様性と変化のなかにある。子をもつことを規範としつつ、子をもつことの意味や位置づけには変化が生じている。さらに、不妊が治療可能になった時代にも、子をもてない人はおり、あえてもたない人もいる。本書では、そうしたさまざまな事情から子のない人生を歩む人々もまた、自らの人生にそれぞれ意味を見いだしていることを確認することができた。

子どもはまだかという周囲の期待にこたえられず苦しむトルコのキャリア女性たちは、夫との絆のなかに不妊治療を受けることや、子をもつこと、子のない人生を生きることの意味を見いだそうとする。彼女たちは、不妊を女性として欠けた状態とみなす規範を受け入れながら、夫婦愛という別の価値観のなかで、子のない人生を肯定しようとする。

トルコの女性の語りが、子をもつという規範に沿ったものであるのにたいして、イランのサラセミア患者の男女は、そうした規範を乗り越えた地点にいる。重症型サラセミア患者は、妊娠や出産が極めて困難な人々である。彼（女）らが子をもつためには、パートナーに健常者を選び、必要なら不妊治療を受けるという選択肢もある。しかしそうした選択肢をあえてとらず、子どもをもたずに夫婦で、あるいは恋人と二人で生きる道を選びとる人々もいる。彼（女）らは、結婚や子どもをもつことよりも愛情や思いやりを重視するが、それには、妊娠・出産が困難であることや長生きできないという見通しだけでなく、病気にたいする偏見や差別をとともに経験してきた仲間のなかで育まれた価値観が影響していた。

夫婦のロマンチックな結びつきに価値をおく家族観は、ミドルクラスや若い世代を中心に広がりを見せている。そうした家族観は、子のない結婚にも価値を与え、正当化する役割を果たすとともに、夫婦の愛の結晶としての子という感性を生んでいる。イランやトルコにおける養子縁組への関心の高まりは、あるいはそうした感性と関係しているかもしれない。

最後に、ロマンチック・ラブで結ばれる夫婦家族だけでなく、伝統的な家族もまた、子のない人生を包摂してきたことを指摘しておきたい。オイとメイを可愛がるエジプトの夫婦の姿は、伝統的な家族観が、人々に子をもつよう求めると同時に、かりに自分の子をもてなくても、拡大家族や姻戚関係、近隣関係など豊かな人間関係のなかで人々が生きることを可能にする懐の深さをもちあわせていることを示している。中東では、イスラームの影響で養子縁組が忌避される一方、親を失った子や困窮した親族の子をひきとって養育することは、宗教的な徳として推奨されてきたことも付け加えておきたい。

不妊治療が可能になった現在の中東で、家族をつくること、家族を生きること。その風景は決してひとつではない。伝統と変化のなかで、人々はそれぞれの状況やそれぞれの思いと折り合いをつけながら、今日も日常を紡いでいくのである。

