

## 序章 不妊治療の時代の中東を生きる

著者	村上 薫, 後藤 絵美
権利	Copyrights 日本貿易振興機構 (ジェトロ) アジア 経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) <a href="http://www.ide.go.jp">http://www.ide.go.jp</a>
シリーズタイトル	アジ研選書
シリーズ番号	49
雑誌名	不妊治療の時代の中東 : 家族を作る, 家族を生きる
ページ	1-15
発行年	2018
章番号	序章
出版者	日本貿易振興機構アジア経済研究所
URL	<a href="http://doi.org/10.20561/00050248">http://doi.org/10.20561/00050248</a>

## 序 章

---

# 不妊治療の時代の中東を生きる

村上 薫・後藤 絵美

世界初の体外受精児がイギリスで誕生したのは1978年のことである。情報や医療技術のグローバル化が進むなか、この出来事は日本などと同様に、中東地域の人々にとっても新しい時代の幕開けを意味した。エジプトでは、1986年に国内初の体外受精専門クリニックが開設され、翌年には最初の体外受精児の誕生が話題になった。その後、顕微授精の技術が実用化したのは1990年代前半のことである。それから20年余り、生殖補助技術を用いた不妊治療は、中東においても標準化された医療の一部として普及してきた。

2012年にエジプトで公開された映画『パパ』(Bābā)<sup>(1)</sup>は、そうした不妊治療の時代に生きる人々を描いたフィクション・コメディである。主人公は不妊専門医のハーゼム。ある日、彼のもとに、数カ月前に結婚したばかりの友人が訪ねてきてこう言った。「今すぐ顕微授精をたのむ」。驚いたハーゼムが理由を尋ねると、友人は答えた。「結婚式の翌日から、親戚が『赤ん坊はまだか』と聞いてくるんだよ。こんなのは早く済ませてしまいたい」。

「いきなり顕微授精だなんてせっかちなやつだ」と笑っていたハーゼムだったが、やがて彼自身も思いがけない状況に追い込まれる。毎日が忙しく、疲れ切って帰宅し、ソファーで眠ってしまうハーゼムに、新婚の妻が「私も顕微授精をしてほしい」と願い出てきたのだ。医師として何人もの

体外受精児を世に送り出してきたハーゼムであったが、妻の言葉に衝撃を受け、「子どもは自然な形で生んだ方がいいに決まっている」と叫ぶ。

不妊が治療可能となった時代、子をもつ手段の選択肢が増えるなかで、家族をめぐる状況はどのように変化したのだろうか。本書では中東を舞台に、この問いを考えていく。

## 生殖補助技術への視点

生殖補助技術 (assisted reproductive technologies: ART) とは、子どもをもつために生殖を補助するさまざまな技術である。おもなものとして夫婦・カップル間の体外受精、顕微授精のほか、第三者がかかわる生殖補助技術がある。体外受精とは、卵子と精子を体外に取り出して受精させ、その受精卵を女性の子宮に移植する技術であり、顕微授精とは、顕微鏡下で体外にある卵子に精子を受精させる技術である。第三者がかかわる生殖補助技術には、提供精子による人工授精、提供精子や提供卵子による体外受精、そして第三者が妊娠と出産を「代理」で行う代理出産が含まれる (柘植 2012)。

本書では柘植あづみにならい、体外受精や顕微授精などに限定する場合は「生殖補助技術」、生殖補助技術にかんする医療を指す場合には「生殖補助医療」、また生殖にかかわる技術全般を指す場合には「生殖技術」と表記し (柘植 2012)、これらすべてを含めて「生殖医療」としている<sup>(2)</sup>。

不妊 (infertility) は、子どもを望んでいるのにもかかわらず子どもができない状態を指す。世界保健機関 (WHO) は不妊 (症) の医学的定義として、「避妊することなく男女が通常の性交を継続的に行っているにもかかわらず、1年のあいだ臨床的妊娠の成立をみない生殖器系の病状」と定義している<sup>(3)</sup>。本書では国によって定義や意味に幅があることを考慮し、とくに注記しないかぎり、「不妊」は子どもができないことを指して用いている。「不妊治療」はタイミング法など、生殖補助技術を使わない方法も含む医学的な治療全般を指して用いている。

1978年にはじめて体外受精の技術により出産が実現して以降、生殖技術は急速に進展した。最大の変化は、人間の卵子と精子が体外に取り出して受精させられるようになったこと、さらに卵子と受精卵が体外で保存可能となったことである。これによって受精は性交から切り離され（体外受精）、さらには他人から提供された精子や卵子を用いた受精や、受精卵を第三者の女性の子宮に移植して妊娠・出産してもらう代理出産などが医療にとりこまれた。これらの技術の進展により、「子どもが欲しいのにできない」状態は病気とみなされ治療の対象となった（不妊の医療化）。

生殖補助技術の利用は、それまでに存在しなかったさまざまなかたちの家族を実現させ、親子のつながりのありかたを変化させる可能性をもつ。第三者がかかわる生殖が可能になったことで、生まれてきた子にとっての親は誰なのか、親子関係をどのように規定するのかという問いが生まれたり、親子関係が複雑化したりしてきた。また、同性愛者のカップルやシングル的女性や男性にも、血のつながる子をもつことが可能になった。生殖補助技術の発展と利用の拡大は、子どもをもつ可能性を広げるとともに、法的・倫理的に、どの技術を認めるのか、誰がそれを用いて子どもを得ることができるのか、という問いを生んできた。これはすなわち、家族とは何か、親子とは何かという問いでもあった（柘植 2012, 2-3）。

生殖補助技術の発展はまた、受精卵診断により先天的な疾患をもつ受精卵の選択的中絶を行うなど、生殖の初期段階（受精）への介入を可能にしたことにより、生命を人為的に操作することの是非をめぐる倫理的問題をもたらした。このほかにも、代理出産を引き受ける女性を「搾取」していないかが問われたり、精子や卵子、受精卵の授受や売買、体外に取り出された卵子や受精卵が再生医療研究に用いられること（身体の資源化）の是非が問われたりしてきた（上杉 2005）。

生殖補助技術の利用は、このようにさまざまな倫理的問題を伴ってきた。先進国では、1940年代に第三者提供による人工授精の実施が始まったが、当初は秘密裡に治療がなされ、技術の応用が倫理的議論に先行していた。子の「出自を知る権利」を含む倫理的問題が議論されるようになったのは、1980年代に入ってからである。日本においても、アメリカで代理出産に

よりもうけた子の親子関係を裁判所が認めず、議論をかもしたことは記憶に新しい。

倫理的問題を伴うゆえに、この技術の利用は規制の対象とされてきた。その結果、自国では受けられない高度な医療や、より安価な治療、自国では禁じられている治療（たとえば第三者提供や代理出産）を求めて患者が移動する、いわゆる生殖ツーリズムが起きてきた。提供者や妊娠・出産を担う女性の身体への負担が大きい卵子提供や代理出産は、しばしば途上国の貧しい女性によって担われてきた。これらの技術を用いた医療は、グローバルな格差構造の上に成立しているという点においても、倫理的議論を呼んできた。

## 社会科学の対象としての「生殖」

生殖や生殖技術が社会科学の対象となったのは、ここ40年ほどのことである。1970年代末、世界初の体外受精児の誕生を契機に世論の関心が高まると、生殖や生殖技術は医学や法学、生命倫理学などの分野で盛んにとりあげられるようになった。また、社会学や人類学、ジェンダー研究などの社会科学の領域においても、しだいに研究対象とみなされるようになった（上杉2005）。

人類学の分野では、生殖補助技術がジェンダー秩序におよぼす影響に関心が寄せられてきた<sup>(4)</sup>。生殖補助技術を利用する際、男女どちらに不妊の原因がある場合でも、女性にはより多くの、また侵襲性の高い治療が施されることになる。ジェンダー化された技術のありかたは、生殖の責任は女性にあるという従来の観念を強化させかねないことが指摘されてきた。

一方で、影響を受けたのは女性だけではなく。多くの社会では男性不妊は性的不能や男性性の欠損を想起させ、そのために隠すべきものとされる傾向にあった。しかし、顕微授精技術の導入によって男性不妊が治療可能になると、それを「恥」とみなす既存のジェンダー秩序に変化の兆しが現れた。また、この技術によって男性は高齢でも生殖が可能になった。

このことは生殖に使うことのできる時間の男女差を拡大させた。結果として、夫が若い卵子を求めて新しい妻を迎えたり、妻に加齢に伴う新たな苦悩の感情がもたらされたりするという状況も生じた。

生殖補助技術の進歩に伴って生まれた親子関係の新たなありかたをめぐっても、多くの研究が蓄積されてきた。生殖補助技術の利用は、親子のつながりの概念を複数化したのが、それによって親子関係は自然で所与のものではなく、作りだしていくものともとらえられるようになった。代理出産を例にとるなら、この技術は、「遺伝上の母」、「産みの母」、「依頼した母」という複数の「母」を出現させることにより、「ゆるぎない母子の絆」というイデオロギーを突き崩した。

他方で、生殖補助技術の利用は必ずしも新しい家族のかたちには向かわず、当該社会の「家族」を構成する中心的な価値によって方向性が与えられてきたことも指摘されてきた。アメリカにおける代理出産について、生殖補助技術が「伝統的家族」の崩壊を招くより、むしろ、そうした家族像を達成するものとして正当化され、利用されているという報告もある(Ragone 1994)。

生殖補助技術は、さらには、人々が望ましいと考える家族像を達成する手段となるだけでなく、そうした家族像の達成を強いる権力としてもとらえられてきた。不妊が治療可能になったことで、以前であれば「親」になることをあきらめていたであろう不妊の女性や夫婦が、治療を選ばざるを得ない状況がつけられる場合もあるからである(Franklin 1997)。

## 中東への視点

「中東」とは、「アジア」や「ヨーロッパ」などと同様に、曖昧な地域概念である。この語は、20世紀はじめに軍事用語として「ヨーロッパからインドへの道筋にあるアジア地域」を指して用いられたといわれる。1948年には、国連の用語に採用され、以後、一般に、アフガニスタンからモロッコまでを含む、西アジア・北アフリカ地域の総称として用いられてき

た。近年では現地の人々のあいだでも、独自の地域観念<sup>(5)</sup>とともに使用されている。

中東地域に共通点があるとすれば、ひとつは、イスラームの影響力が強いことである。現在、同地域にある国々ではムスリム（イスラーム教徒）の人口が全体の9割以上を占めている。歴史的にも、イスラームの価値観や世界観が、この地に暮らしてきた人々に多かれ少なかれ影響を与えてきたことが知られている。一方で、中東には多く言語や文化がある。主要なものなかには、アラビア語とアラブ文化、トルコ語とトルコ文化、ペルシア語とペルシア文化があるが、それらの文化圏のなかでも、地域による方言や、しきたりのちがいが、地理的・社会的・政治経済的要因による考え方や生活のちがいは決して小さくない。

広大で多様性に満ちた中東地域のうち、本書で扱えるのはごく一部にすぎない。具体的には、エジプト、トルコ、イランの3カ国がおもな対象である。この3カ国はそれぞれ、アラブ文化圏、トルコ文化圏、ペルシア文化圏の中心地を自負し、また周囲からもそのようにみなされてきた（なお、イスラエルは、これら3カ国とは宗教的文化的に異なる世界的な生殖補助医療先進国であり、多くの興味深い事例をもつ。しかし、経済規模も医療技術の水準も域内で突出していることから、別途とりあげるべきと判断し、本書では扱わなかった）。

これら3カ国を含め、中東地域に共通するもうひとつの特徴は、結婚し子をもうけ家族をなすことに高い価値がおかれていることである。女性も男性も、自らの家族をなすことで社会的にも個人的にも完成し、一人前の女あるいは男としてのジェンダー・アイデンティティの達成がかなうとされており、それゆえ不妊には強いスティグマ<sup>(6)</sup>が伴う。社会生活の基盤は拡大家族を含む親族にあり、結婚や出産、そしてそれがかなわない状態としての不妊はしばしば、当事者である男女のみならず親族全体の関心事となる。

もっとも、中東地域においても家族は変化のうちにある。エジプト、トルコ、イランの3カ国では、出生率は低下する傾向にある。背景のひとつは、人口の急増が貧困を深刻化させるという危惧から、1960、70年代を

さかいに人口政策が転換され、政府主導で家族計画が推進されたことにある。ロマンチック・ラブによって結ばれる結婚への憧れや、性別分業にたいする女性の意識の変化、経済発展に伴う教育費の負担増など、結婚や出産を取り巻く環境も、さまざまな面において変化しつつある。しかし変化のうちにありながらも、結婚や子を産み育てることを重視する価値観は維持されており、そのことが同地域での生殖補助技術を用いる不妊治療への高い潜在的需要を生み出してきた。

生殖補助技術は一定の医療水準が確保されてはじめて応用可能な技術であり、高価でもある。中東には富裕な湾岸産油国から最貧国に分類されるアフガニスタンまで、異なる経済水準の国が存在している。本書が扱う3カ国はそのあいだに位置するが、トルコは経済規模が大きく、国民の所得水準も1人あたりGDPが1万150ドルであるのにたいし、イランは6110ドル、エジプトは3390ドルである。こうした経済水準の差は、不妊治療を含む医療サービスの水準の差にも反映されている（巻末付録表付-1参照）。

## 中東における生殖補助技術の受容

中東では親になることが規範化され、不妊は男性性や女性性の欠損であるとして大きなスティグマとなる一方、イスラーム法解釈の影響により養子縁組が不妊解決のための選択肢になりにくい（詳細は第1章を参照）。こうした状況が、同地における生殖補助技術の受容の背景をつくってきた。

中東で最初の体外受精が実施されたのは1986年、サウジアラビアにおいてであった。同年、エジプトとヨルダンがこれに続き、以後、中東の生殖補助医療産業は急速に発展を遂げた。富裕な湾岸産油国だけでなく、開発がより遅れたエジプトやモロッコといった国々でも体外受精クリニックが続々と開設された。現在、中東は生殖補助医療がもっとも盛んな地域のひとつである。この地域ではまた、生殖ツーリズムも盛んである（Moghimehfar and Nasr-Esfahani 2011; Inhorn 2011）<sup>(7)</sup>。

欧米先進国において、生殖補助技術の受容に関連してとくに注目されて



きたのが、第三者が介在する治療実践による親子関係の複雑化であり、それに伴う倫理的な問題であった。一方、中東地域での議論においては、宗教にかかわる語彙が用いられつつ、従来の家族のありかたが保守される傾向がみられた。域内の大半の国では、不妊治療にたいして積極的な姿勢がとられつつも、第三者が介在する治療は禁じられてきた<sup>(8)</sup>。その状況は、当事者によってしばしば、「イスラームでは生殖補助技術を夫婦間でのみ利用可能とし、第三者の精子や卵子を用いた治療や代理出産が禁じられている」という言葉で説明されてきた。そこで中東での生殖補助技術の受容をとりあげる研究の多くは、イスラームの宗教言説の分析を柱のひとつとしてきた（たとえば Serour 2008; Clarke 2007; 2009; Inhorn and Tremayne 2012; 青柳 2015; 2016）。

もうひとつの柱となってきたのが、不妊治療をめぐる人々の言葉と行為に注目し、不妊と親族関係、家父長制、ジェンダー・アイデンティティの関係を問う民族誌的研究である。議論を牽引してきたのは、アメリカの医療人類学者マルシア・インホーンである。インホーンは、中東研究の枠を超えて、生殖補助技術の社会的文化的研究の第一人者として知られる。エジプトやレバノンなどの体外受精クリニックでフィールドワークを行った彼女は、不妊がいかに社会的に構築されているか、不妊の当事者の経験はいかなるものかを描き出してきた。インホーンによれば、子をもつことは、女性だけでなく男性にとっても自己の欲望の実現という範疇を超えた社会的な命令であり、それに従えないことは女性／男性としての欠損を意味し、強いスティグマを伴う<sup>(9)</sup>。ただし、男性らしさや女性らしさの基準には変化もみられる。インホーンは、エジプトやレバノンのミドルクラス（中産階級・中間層）の不妊カップルのあいだで、妻にたいする愛情から自らの不妊を受け入れ、積極的に治療にのぞもうとする、新たな男性像が生まれていると報告している（Inhorn 2012）。

以上のような研究動向の上にある本書もまた、家族に焦点を当てつつ、中東における生殖補助技術の受容の問題を、宗教言説へのアプローチと民族誌的記述によるアプローチという二つによって検討するものである。その際、いずれのアプローチについても、先行研究とくらべて議論の射程を

幅広く設定した。前者についていえば、イスラームをおもに扱いながらも、個別の言説分析を行うのではなく、宗教と呼ばれるもの全体に通底するものは何かを明らかにすることをめざした。また、後者について、インホーンを含め、中東における生殖補助技術の民族誌的研究は、おもに体外受精クリニックの患者と医療専門家にたいする調査にもとづくものであった<sup>(10)</sup>。クリニックの患者とは、自分たちは不妊ではないかと疑い、不妊と診断されれば治療を受けようと行動を起こす人々であり、不妊に悩む人々の一部でしかない。人々が生殖補助技術を利用する背景を知るためには、彼ら、彼女らがどのような家族をもちたいと考えるのかを含め、より広い文脈とともにみていく必要がある。そこで、本書では患者の視点だけでなく、少し引いた地点から、子をもつことや家族をつくること、そのための生殖補助技術の利用をめぐる人々の営みを描き出していく。

## 本書の構成

本書の構成は以下のとおりである。生殖補助技術は世界各地で倫理的議論を伴ってきたが、その際の倫理の基準はさまざまであり、中東では宗教がそのひとつを担ってきた。第1章「不妊治療と宗教」は、イスラームの法学者らによる議論をたどることで、中東の生殖補助技術の利用の倫理的背景の複雑さを描き出すものである。中東における議論は、一見、イスラームをはじめとする宗教の枠組みのなかで行われてきたようにみえる。しかし、じつはその枠組み自体が、人々によってつねにつくりだされ、つくりかえられてきたものだったということが同章では明らかになる。

同章において強調されるように、イスラームが生殖補助技術の利用の方向性を定める複数の枠組みのひとつでしかないとすれば、中東に生きる人々の生殖補助技術の利用を、「イスラームでは」のひとつで説明することはできない。その他の枠組みにはどのようなものがあるのか、宗教的見解が技術の利用を規定する多様な枠組みのなかのどの位置を占めるかは、日常生活における宗教の位置づけをつぶさにみる作業を通じて明らかにさ

れなければならない。それを含め、中東地域における生殖補助技術の利用の背景と状況をとらえようとするのが、エジプト、トルコ、イランでのフィールドワークにもとづく四つの章である。各章では、不妊が治療可能になった時代におけるさまざまな家族観や、子をもち家族をつくることをめぐって人々が抱いてきた思い、そしてとってきた行動が描き出される。

最初の二章では、不妊とも不妊治療ともほぼ無縁の人生を送る男女の目をとおして、家族観や生殖観の変遷が描かれている。

第2章「男性役割から不妊と家族を考える」は、男性にとって結婚し子をもち家族をつくることの意味を、著者がフィールドで出会った伝統的な家族観をもった地方出身者たちとのかかわりから考察する。伝統的な家族概念では、男性は子をなし、系譜をつなぐことが期待されるために、それがかなわない男性不妊は、本人や夫婦間の問題である以上に、男性側の親族の問題となる。男性不妊は、女性不妊と異なり親族のあいだでも語られない。それは、男性不妊が、性的不能を含む「男らしさ」の欠如を想起させるためである。

第3章「女性からみたカイロの生殖の一風景」は、とある女性とその夫の生殖観のへだたりに着目し、これを糸口としてカイロ郊外における生殖をとりまく状況の変化を描いている。母役割の重心が子を産み育てることから子の教育にうつるなか、新しい役割をまっとうできない妻はかつての役割から抜け出せず、子を産み続けて承認を得ようとする。一方、教育費負担が増すなか、扶養責任を負う夫には妻の行動が理解できない。子をもつという規範は、社会的経済的变化のなかで、ときに夫婦のあいだでも共有されないのである。

続く二章では、不妊と不妊治療を身近な問題として経験する人々が主役として描かれる。第4章「トルコで不妊を生きる」は、ミドルクラスのキャリア女性たちが、子を産み育てるという期待や圧力をいかに生きているかを描く。彼女たちは、不妊を女性としての欠損とみなす規範を受け入れつつも、夫婦愛という別の価値観のなかで子をもつことの意味を見いだそうとし、子をもたない人生をも肯定するのである。

第5章「イランにおける遺伝性疾患と家族」では、不妊のスティグマが

強いイラン社会において、不妊である確率が高く、生殖補助医療を利用してでも妊娠・出産できる可能性が低い遺伝性疾患の人々の選択を描く。健常者と結婚し、不妊治療により子をもつという選択をする人もいれば、周囲の反対にあいながら、患者どうしの結婚を選ぶ人々もいる。後者はしかし、決して「健常者と結婚できないから仕方なく患者どうしで結婚した」のではなく、自分自身の幸せのためにそれを選択したのであった。

以上の2章から5章は、おもにフィールドワークのなかで聞きとりや参与観察を通じて得られるデータにもとづいている。こうした記述や分析は、事例が限定的で一般性に欠けるといふ批判があるかもしれない。だが、フィールドワークによるアプローチは、個々の人々の主体的選択や打算、ときに首尾一貫しない行動やそれを正当化する論理などをつぶさにみることにより、大規模調査で得られたデータからはみえてこない、社会生活の機微を解き明かすうえでの重要な手がかりを与えてくれる。

本書ではまた、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提供として、チュニジアの家族計画、イランの養子縁組、インドの医療ツーリズム、および宗教（カトリック）が生殖補助医療の制度化に一定の役割を果たしてきたイタリアの事例について、コラムを設けている。インドのコラムは、中東の不妊治療を語るうえで重要な主題のひとつである生殖ツーリズムについて、イスラエルとの関係に言及している。イタリアは中東と同様、宗教と保守的な家族観のもとで、従来家族関係を脅かす第三者提供のような医療技術の利用が忌避されてきた。しかし、グローバル化のなかで家族観が変容し、それが第三者提供に容認的な法改正につながった。コラムでは、本論でとりあげることのできなかった権力の問題にも言及している。これは家族観や生命観を論じるうえでは欠かせない重要な視点である。

巻末付録では、生殖医療の利用について用語解説を行い、制度と実践のデータをまとめた。生殖医療の実践は、国家法、イスラーム、社会規範など複数の制度によって重層的に規定されている。ここでは国家法と医師会ガイドラインを整理する。実践については治療実績とともに、中東における生殖補助医療の特徴についてもふれている。

本書をとおして明らかになるのは、理想とされる家族のかたちが、中東においてもつねに多様性と変化のなかにあるということである。結婚し、子をもって一人前という規範が維持される一方、それとは異なる家族のかたちを生きる人々もいる。生殖補助技術を用いて不妊が治療可能となった時代にも、子をもてない人がおり、あえてもたない人もいる。エジプト、トルコ、イランを舞台としつつも、本書はそれぞれの「総論」をめざすものではなく、ましてや中東地域全体を包括する議論を提示するものでもない。その意味で本書が描き出すのは、ごく限定的な状況である。だが、人々が抱く悩みや葛藤、喜びや悲しみは、個々の具体的な生に焦点を当てることによってこそ、日本に暮らす私たちにも身近なことがらとして現れるように思う。

昨今の日本での中東のイメージは、必ずしも明るいものでも身近なものでもない。権威主義体制の復活や、シリア内戦、難民問題、日本人ジャーナリストの殺害を含む各地でのテロ事件などが注目されている。人々の行動原理は、しばしば宗教や部族主義で説明され、その地で生起する現象はステレオタイプに満ちた議論でかたづけられてきた。本書では、生殖補助技術の導入により、中東の人々が家族をどのようにつくり、生きようとしているのか、その営みを取りあげた。家族という誰にとっても身近な問題を照射することにより、中東という場や、この地に生きる人々への理解を深めることが、執筆者一同のめざすところである。

#### 〔注〕

- (1) アクラム・ファリード監督、アフマド・サッアール主演、ダラールフィルム制作。
- (2) 「生殖補助技術」(assisted reproductive technology: ART) の用語法 (日本産科婦人科学会は「生殖補助医療」または「生殖補助医療技術」と表記している (日本産科婦人科学会 2013)) や、定義 (人工授精を含めない立場もある) については、複数の見解があり、定まっていない。こうした点も踏まえて、本書では柘植 (2012) の定義にのっとる。
- (3) 「不妊」についても定義は定まっていない。世界保健機関 (WHO) の見解でも、どのような立場で定義するかによって位置づけが異なる (<http://www.who.int> 2017年12月26日最終アクセス)。
- (4) 以下の記述は、おもに Inhorn and Birenbaum-Carmeli (2008) に依拠している。

- (5) たとえば、マシュリク（東の地）とマグリブ（西の地）という地域概念がある。マシュリクは通常、エジプト、湾岸諸国、シリア、イラクなど東アラブ地域を、マグリブはチュニジア、アルジェリア、モロッコを含む北アフリカ地域を指す。
- (6) スティグマとは、ギリシャ語で、奴隷や犯罪者の身体に刻印された印の意。非常な不名誉や屈辱を引き起こすものの意で用いられる。社会学者ゴッフマンはこれを社会心理学的概念に洗練した。彼によればスティグマとは、ある社会における「好ましくないちがいがい」であり、このちがいにもとづいてスティグマを負ったものに対する敵意が正当化されたり、当人の危険性や劣等性が説明されたりする。その結果さまざまな差別が行われる（森岡・塩原・本間 1993；ゴッフマン 2001）。本書では、ゴッフマンの議論に即してこの語を用いている。
- (7) ただし実態の把握は難しく、全体像はよくわかっていない。
- (8) そのため中東は、サウジアラビアとトルコが子宮移植の臨床応用で知られるものの（Robertson 2016）、総じて生殖補助技術の先端的な実践や議論から遠くに位置してきた。
- (9) たとえば Inhorn (1996)。インホーンの研究の詳しいレビューとして、鳥山 (2016) を参照。
- (10) クリニックが議論の起点となるのは、中東に限らず生殖補助技術の民族誌研究全体に共通する傾向でもある。インド農村社会における不妊を研究する松尾瑞穂は、不妊を生殖医療技術とのかかわりから主題化してきたこれまでの研究において、先進国中心という調査地域の限定性と、クリニックやラボでの患者と医療専門家への聞きとりが中心という調査対象の限定性という、二重の限定性が存在してきたと指摘する（松尾 2013, 12）。

## 〔参考文献〕

### <日本語文献>

- 青柳かおる 2015. 「生殖補助医療に関するスンナ派イスラームの生命倫理」『比較宗教思想研究』15 19-41.
- 2016. 「イスラームにおける生殖補助医療——シーア派を中心に——」塩尻和子編『変革期イスラーム社会の宗教と紛争』明石書店 188-209.
- 石井理 2016. 『生殖医療の衝撃』講談社.
- 上杉富之 2005. 「序論」上杉富之編『現代生殖医療——社会科学からのアプローチ——』世界思想社.
- ゴッフマン、アーヴィング 2001. 石黒毅訳『スティグマの社会学——烙印を押されたアイデンティティ——』（改訂版）せりか書房.
- 柘植あづみ 2012. 『生殖技術——不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか——』みすず書房.
- 鳥山純子 2016. 「中東における生殖補助技術の利用に関わる社会・文化的研究の動向——M. インホーンによる研究のレビューから——」村上薫編『中東イスラーム諸国における生殖医療と家族』研究会調査報告書、日本貿易振興機構アジア経済

- 研究所 26-37. (<http://www.ide.go.jp/> 内に掲載。2017年2月1日最終アクセス).
- 日本産科婦人科学会編 2013.『産科婦人科用語集・用語解説集』(改定第3版) 日本産科婦人科学会事務局.
- 松尾瑞穂 2013.『ジェンダーとリプロダクションの人類学——インド農村社会の不妊を生きる女性たち——』昭和堂.
- 森岡清美・塩原勉・本間康平編 1993.『新社会学辞典』有斐閣.

<英語文献>

- Clarke, Morgan 2007. "Children of the Revolution: 'Ali Khamene'i's 'Liberal' Views on in vitro Fertilization," *British Journal of Middle Eastern Studies* 34(3) 287-303.
- 2009. *Islam and New Kinship: Reproductive Technology and the Shariah in Lebanon*, New York and Oxford: Berghahn Books.
- Franklin, Sarah 1997. *Embodied Progress: A Cultural Account of Assisted Conception*, London: Routledge.
- Inhorn, Marcia C. 1996. *Infertility and Patriarchy: The Cultural Politics of Gender and Family Life in Egypt*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- 2011. "Globalization and Gametes: Islam, Assisted Reproductive Technologies, and the Middle Eastern State," In *Reproduction, Globalization, and the State: New Theoretical and Ethnographic Perspectives*, edited by Carole H. Browner and Carolyn F. Sargent, Durham and London: Duke University Press.
- 2012. *The New Arab Man: Emergent Masculinities, Technologies, and Islam in the Middle East*, Princeton: Princeton University Press.
- Inhorn, Marcia C., and Soraya Tremayne eds. 2012. *Islam and Assisted Reproductive Technologies: Sunni and Shia Perspectives*, New York and Oxford: Berghahn Books.
- Inhorn, Marcia C., and Daphna Birenbaum-Carmeli 2008. "Assisted Reproductive Technologies and Culture Change," *Annual Review of Anthropology* 37: 177-196.
- Moghimehfar, Ferhad, and Mohammad Hossein Nasr-Esfahani 2011. "Decisive Factors in Medical Tourism Destination Choice: A Case Study of Isfahan, Iran and Fertility Treatments," *Tourism Management* 32(6): 1431-1434.
- Ragone, Helena 1994. *Surrogate Motherhood: Conception in the Heart*, Boulder: Westview Press.
- Robertson, John A. 2016. "Other Women's Wombs: Uterus Transplants and Gestational Surrogacy," *Journal of Law and the Biosciences* 3(1) : 68-86. (<https://doi.org/10.1093/jlb/lsw011> 2017年8月4日最終アクセス).
- Serour, Gamal I. 2008. "Islamic Perspectives in Human Reproduction," *Reproductive BioMedicine Online* 17 Supplement 3: 34-38. (<http://www.rbmojournal.com> 内に掲載。2015年2月18日最終アクセス).
- Solinger, Rickie, and Mie Nakachi eds. 2016. *Reproductive States: Global Perspectives*

*on the Invention and Implementation of Population Policy*, New York: Oxford University Press.



