

不妊治療の時代の中東： 家族・医療・イスラームの視点から

中東では今、体外受精や顕微授精などの不妊治療が急速に普及しつつある。男女とも「結婚し、親になって一人前」とされる中東では、不妊は男性や女性としてのアイデンティティを否定しかねない深刻な問題である。その中東では、不妊治療は子どもができない夫婦に希望を与えると同時に、新たな摩擦や葛藤も生んできた。

本講座では不妊治療の実践の現状を伝えるとともに、治療普及の背後にある生命倫理と家族規範の問題について解説する。

本講座の報告は、来年3月にアジ研選書シリーズとして刊行予定の『不妊治療の時代の中東——家族をつくる、家族を生きる』（村上薫編）の一部である。

中東の不妊治療の現状

細谷 幸子

●はじめに

講義では、あとに続くエジプト（岡戸、鳥山）とトルコ（村上）の事例の背景説明として、中東の不妊治療の現状を示す情報を簡潔に紹介することを目的とした。「不妊治療」の概念には、排卵日前後に夫婦生活をもつことを指導するタイミング法など、高度な技術を使用しない方法も含まれる。しかし本講義では、近年中東諸国で急速に普及した体外受精を主とする生殖補助医療に注目し、情報提供を行った。

中東とは、地理的な区分であり、「中東諸国」として分類されている国には異なる経済水準の国が存在している。そこで講義ではエジプトとトルコに加えて、サウジアラビア、イラン、ヨルダン、モロッコ、オマーン、カタール、アラブ首長国連邦、イスラエル、チュニジア、さらに比較のために日本とアメリカ、イギリス、イタリア、インドの経済指標、人口動態や保健医療水準の指標と、11カ国の生殖補助医療の実施に関連した情報を図表で紹介した。

●世界の生殖補助医療

2010年の報告では、世界で約4850万組のカップルが妊娠を希望して5年以上子どもを授からなかったと推算している。WHOの定義において不妊症は「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年間臨床的妊娠の成立をみない生殖器系の病状」であることを考慮すると、実際に不妊症に悩むカップル数はこれを大幅に上回ることが推測される。同報告では、平均で9%、多い地域では30%のカップルに不妊症がみられるとしている（参考文献②、pp.2-3）。

これに対して、世界約60カ国の生殖補助医療のクリニックのデータをまとめた報告によると（参考文献①）、2008年から2010年の3年間に、対象国では生殖補助医療を利用した治療が約446万サイクル実施され、約114万5000人が出生した。こうしたデータからは、生殖補助医療を利用して子をもつことが、もはや特殊な事例ではなくなっている現状がみえてくる。

●中東の生殖補助医療

体外受精の実施には、高度な技術とともに設備が整った施設が必要になる。その条件から、2000年代まで、体外受精が可能な施設のほとんどは欧米諸国とアジアの富裕国に集中していた。中東では、1980年代後半に体外受精ができるクリニックが開設されていたが、2000年代になってクリニック数が増加した。

現在、実施された生殖補助医療のサイクル数を人口100万人に対する比率で比較した世界ランキングには、イギリス(21位)、イタリア(24位)、日本(26位)、アメリカ(29位)を抜いて、イスラエル(1位)、レバノン(6位)、ヨルダン(8位)が入っている（参考文献③、p.352）。

中東諸国では、文化的に結婚と出産が重視されており、不妊治療は夫婦の関係性を持続させる重要な要素となっている。そのため、公的な医療費補助制度が整備されるなど、生殖補助医療へのアクセシビリティへの便宜がはかられている。

また、報告によると（参考文献①、p.1607）中東諸国では顕微授精の施術率が100%に近く、標準化された治療として定着している。同施術率はアジアで55%、ヨーロッパで65%であることを考慮すると、この割合は不自然に高く、不妊症ではない男性の精子を使う場合でも顕微授精が実施されている可能性が高い。

顕微授精は男性の不妊症にアプローチする方法だが、男性不妊は男性性を脅かすものと認識されやすく、男性が治療に協力しないという問題が起こりうる。しかし、標準的な方法として顕微授精が実施されるのなら、これが直接的に男性不妊と結びつけられなくなるので、男性がスティグマを付与されずに不妊治療が受けられる環境がつけられているのではないかと推察される。（ほそや さちこ／東京外国語大学アジア・アフリカ言語文化研究所フェロー）

《参考文献》

- ① Dyer, S. et al., "International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies World Report: Assisted Reproductive Technology 2008, 2009 and 2010," *Human Reproduction*, 31(7), 2016, pp.1588-1609.
- ② Inhorn, M.C. and P. Patrizio, "Infertility around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21st Century," *Human Reproduction Update*, Vol.21(4), 2015, pp.411-426.
- ③ Adamson G.D., "Global Cultural and Socioeconomic Factors That Influence Access to Assisted Reproductive Technologies," *Women's Health* 2009, 5(4), pp.351-358.

不妊治療とイスラーム

後藤 絵美

●はじめに

医師として不妊治療を施すこと、患者としてそれを受けることには、しばしば、迷いや戸惑いがともなう。そ

の原因はさまざまであるが、中東地域では、宗教の教義や信条、世界観が、治療の選択や実施に影響する場合も少なくない。本講義では、宗教からの影響が具体的にどのような形であらわれてくるのか、同地域でもっとも人口比率の高いイスラームをめぐる状況を例に概観した。

●ムスリムの日常と法

イスラームとはアラビア語で「神に身をゆだねること」を意味し、その信徒であるムスリムの原義は「神に身をゆだねる人」である。ムスリムの信じるところでは、7世紀のアラビア半島で神はムハンマドという名の人物を最後の預言者に選び、彼を通して啓示の書クルアーンを下した。人々は同書を主な典拠として、従うべき「法」を導き出してきた。

イスラーム法の特徴は、第1に来世での神の審判を前提としていることにある。現世で神の法に従った者は来世で天国に行き、従わなかった者は地獄に行くと考えられている。第2に、その法は宗教儀礼だけでなく、社会生活や家庭生活を含むあらゆる行為に及ぶと考えられている。そして第3に、法知識を提供する法学者と呼ばれる専門家はいるが、最終的な判断は、信徒個々にゆだねられているということである。

●不妊治療は「合法」か

1978年7月にイギリスで初の体外受精児が誕生すると、中東地域のムスリムの間でも生殖補助技術の合法性が話題になった。最初にこれを詳細に検討したのが、エジプトの法学者ガーデルハック(1917～96年)であった。カイロにあるスンナ派有数の教学機関アズハルのエリートで、当時のファトワー庁（イスラーム法上の意見を発行する政府機関）長官であったガーデルハックは、1980年3月、「人間における人工的な授精について」と題する意見のなかで、婚姻関係内の男女の精子と卵子を用いた治療は合法であるという考えを示した。提供精子や提供卵子の使用は血縁関係の混乱をもたらし、また、クルアーンで定められている「姦通の禁止」に抵触するため認められないとも述べた。この意見はその後、生殖補助医療の合法性をめぐるムスリムの間での基本的理解となった。

●どこまでの治療が「合法」か？

その状況に一石を投じたのが、イランの宗教権威

ハーメネイー（1939年～）であった。シーア派の高位の法学者であり、イラン・イスラーム共和国の最高指導者の地位にあったハーメネイーは、1999年に発表した「人工的な授精」と題する意見のなかで、婚姻関係外の男女の精子や卵子を用いた治療も合法であると述べた。血縁関係の混乱や姦通の禁止が問題にならなかったのは、ハーメネイーが、血縁関係のあり方や姦通の定義を（先のガーデルハックに比べて）ゆるやかに捉えていたからである。血縁関係についてハーメネイーは、精子や卵子の主だけが子供の親になると述べていた。また、ガーデルハックが姦通を(1)婚姻関係外の男女間で性交が行われること、(2)両者の間に子供ができることという2点から定義していたのに対し、ハーメネイーは、(2)を姦通とみなしていなかった。

●おわりに

ハーメネイーの後も、多数派の法学者は、婚姻関係内の男女の精子と卵子を用いた治療のみが合法であるという意見を持ち続けた。一方、提供精子や提供卵子の使用を含む、より多様な治療のあり方も模索され始めた。そうした状況下で個々の信徒らは、各々の知的・倫理的判断に基づき、それぞれの形で不妊治療を実践してきた。

1つの啓典を出発点としながらも、導き出される法や人々の判断は決して1つではない。これは中東地域の他の一神教についても言えることである。すなわち、「中東では」「イスラームでは」などという言葉で、同地の不妊治療をめぐる状況や人々の実践を説明することは不可能であり、個々の事例を詳細にみていくことが重要なのである。

（ごとう えみ／東京大学日本・アジアに関する教育研究ネットワーク特任准教授、東洋文化研究所准教授）

エジプトの伝統的な家族概念と男性不妊

岡戸真幸

本講義では、エジプトの男性不妊を考えるうえで、同地の家族・親族関係の重要性を説明した。男性不妊

自体に各国で違いはないと考えられるが、当事者である男性が不妊をどう捉え、感じるかは、その男性が属する社会、文化、家族構造によって異なると考えられる。エジプトにおいて社会の基盤となるのは家族であり、そのあり方と男性の位置を詳しくみたくうえで、男性不妊を理解することが、本講義の試みであった。以下、項目ごとに講義内容を紹介する。

●エジプトの伝統的な家族概念

エジプトには、ウスラとアーイラという伝統的な家族概念がある。前者は主に核家族を意味し、後者は父系のつながりで何世代にもわたる多くの枝分かれした成員同士を結びつける拡大家族を指す。両者ははっきりと分かれることなく、個人を中心に広がっていく概念とされる。アーイラを束ねるのは最年長の男性であり、成員は家長の下に団結する。全ての男性は、後に続く子孫にとっての長となる可能性を持っているのである。エジプトにおいて、結婚は本人同士が行うものではなく、それぞれが属する家族成員は、相手の選択や結婚後の条件の交渉を行うため、積極的に介入する。つまり、結婚の結果夫婦になる2人は、最初から多くの者との関係を持ち、独立した存在ではない。

●家族内での男性の位置と男性不妊

家族のなかで男性は、提供者としての役割を持っている。1つは、経済的な扶養義務であり、家に食料を持ち帰り、家族を十分に食べさせなくてはならない。もう1つは、生殖面で、精子の提供者としての役割である。男性は、果たすべき役割として、経済面同様、自身の生殖能力に疑いを持たないのである。エジプトにおいて、子どもは、親に「誰々の父／母」といった子の親であるという呼称を与えるだけでなく、男の子ならば、エジプト人の名前が自身の名・父の名・祖父の名といった個人名のつながりで構成されるため、次世代へ父親の名を引き継ぐ存在になるのである。

つまり、男性不妊は、男性に与えられた上記の役割や彼の親の孫への期待を満たせない状態を指すのである。また、生殖補助医療が1980年代以降にエジプトで導入されたが、なかでも1990年代以降に登場した顕微授精が不妊男性に与えた恩恵と衝撃は大きいだろう。それは、不妊男性に自身の子をもつ可能性を与えただけでなく、状態の良い精子を選別し、成功率を上げた

一方で、精子を検査の俎上に載せたことで、自身にも問題がありえるという現実を男性につきつけたからである。それまで不妊とは、精子を正常に体内で育てられない女性の側にも問題があると考えられてきたため、多くの男性は、自身の能力を疑われることを恥だと考えたのである。

●まとめ

男性不妊は、本人や夫婦間の問題ではなく、男性側家族そのものの問題として、公にされないという特徴がある。それは、男性が不妊である場合、彼の父や兄弟などにも同様の問題があると疑われるためである。エジプトにおいて、女性の不妊は社会のなかである程度公にされ、夫と妻双方の家族・親族に知れ渡る場合が多いのに対し、男性不妊の場合は彼の妻がその恥を引き受け、夫婦間の秘密として隠す傾向にあるともいわれる。民間療法も女性不妊に関するものが多く、男性に関しては情報が共有されない現状がみられる。それだけでなく、男性不妊の場合、自身の経験を他者と語る場がないのである。

男性不妊の解決とはならないが、伝統的な家族概念によって、不妊男性は、父親になれなくとも、他の兄弟の子どもにとっての、様々な相談相手や金銭的な援助、甘えの対象などのオジとしての役割は担える。また、1960年代から始まった家族計画により、特に都市部において少子化が進み、核家族化傾向にある。家族構造が変わりつつあるなかで、夫婦2人で不妊について考えられるようになれば、男性不妊への見方や対応は変わる可能性もあるだろう。

(おかど まさき／人間文化研究機構総合人間文化研究推進センター、上智大学イスラーム研究センター研究員)



庶民的地域に乱立する民間の産婦人科クリニック（カイロ、筆者撮影）

りつつあるエジプトの社会状況の絡みにおいて提示した。これは、自らの価値基準を押し付けることでも、「文化」や「社会」といった集団的基準で判断するでもない地平で、人々の愉しみや苦しみに寄り添いつつ実相を捉えようとする試みである。このように、自文化中心主義と文化相対主義を超えること、とりわけ文化相対主義を乗り越えることは、「変化」を前提に社会現象を捉え、「社会」や「文化」内部の権力性に配慮することと並んで、「当事者」と「部外者」という分断を無効化する上で不可欠である。

●子どもを持つ重要性

エジプトでは、子どもを持つことは、カップルのみならず家族やコミュニティの重要な関心事である。とりわけ、新婚の花嫁の母や姑は、花嫁が妊娠できるよう、精神面でも実際面でも多大な支援を提供し、妊娠が叶った時には自分のことのように（そして実際に「自分のこと」なのだが）喜びを表現する。夫婦が子どもを持つことは自明視され、実際20代既婚女性の94%が出産を経験しているという統計もある。

消費主義時代のエジプトの家族

——女性の視点から——

鳥山純子

●はじめに

本講義では、ある女性の生殖をめぐる見解を、変わ

こうした背景のもと、現代エジプト社会で子どもを産むことは、女性にとって、妻として、また女性としての自らの価値を証明する要素としても重視されるに至っている。それだけに、「不妊」は大きなステイグマとして恐れられ、近年では多くの女性たち（とりわけ高学歴女性）が結婚前から産婦人科医院に通い、自らの生殖機能を整えるという現象が見られるようになってきている。

● 顕示消費としての生殖医療

生殖目的での医療機関利用が促進される背景には、近年のエジプトにおける医療アクセスの向上がある。実はこの現象が近年、エジプトでは先んじて民営化が進められた、学校教育にみる学校間の序列形成と類似の構図を示すようになってきている。民営化後の学校教育市場では、学費の高さを競う顕示的消費の要素と、能力主義に基づく点数至上主義がすでに統合され、学費が高いほどよい（高い点数をとることができる）教育が施されているとみなす見解が形成されている。近年の医療をめぐる言説でも、価格が質を担保するという同様の見解が広く流布され、高額のサービスへのアクセスが個人のステータスとして理解される顕示的傾向を認めることができる。

● 子育てをめぐる夫婦の衝突

どれだけよい子どもを持ち、どれだけよい子育てをするかは、どれだけのコストをかけられるかにかかっている。これが、現代エジプトにおける子育ての常識である。しかし、子育てをコストの問題に還元して語るこの傾向は、エジプトの夫婦のあり方に独特の問題を生み出している。その背後にあるの



おぼと甥（筆者撮影）

が、夫と妻に課される「扶養し、従う」という性別役割である。エジプトでは、男性が一家の扶養者たるべし、というジェンダー規範にのっとって、子育てのコストは一般的に男性の責任とみなされる。そこで男性は、子どもの数を自らの収入との関係で考えざるを得ない。他方、女性にとって子どもの存在は、先述のとおり、自らの価値を示すものでもある。この狭間に生まれているのが、より多くの子どもを望む妻と、それを不可能だと考える夫との衝突である。避妊の責任は妻に課せられることが多く、妻は夫の意思に反して子どもを産む。夫はその経済的負担に耐えかね、夫婦仲が険悪になる、というのはよく聞く話である。また近年では、子どもの試験の点数が、母親として、ひいては女性としての価値が判断されるうえでの大きな基準の1つともなっている。子どもの教育を妻（母）の役割とする新たな規範の登場により、子どもの試験の点数が夫婦間の火種となることも多い。

● おわりに

子どもを持つべきという規範が家族を中心とする価値観であるとする、「適切」な子育てをめぐる規範は経済的なコストに基づく価値観である。現在カイロに生きる女性は、この2つの価値観に基づく異なる規範を同時に生きることを強いられている。生殖医療は、この2つの規範の狭間に位置しつつ、その規範の強化にもつながっている。生殖をめぐる言説でも、今後学校コストと価値が等閑視されるようになるのか、あるいは別の道がたどられるようになるのか、今後のエジプト社会のありようを推測するうえでも注視が必要である。

（とりやま じゅんこ／日本学術振興会・桜美林大学特別研究員（PD））

不妊の社会的・文化的な意味

——トルコを中心に——

村上 薫

トルコは中東有数の不妊治療大国である。ある推計によれば、2011年の体外受精による出産数は世界第7

位であった（参考文献①）。本報告ではまず、トルコ社会において子をもち親になることが人生の重要課題とされること、そのため不妊には男女とも強いステイグマがともなうことを確認したうえで、不妊治療が受容され普及する過程をたどった。最後に、不妊治療が成功しなかったとき、子を産まない人生を女性たちがどのように受け止めようとしているのか、ミドルクラス出身のキャリア女性へのインタビュー調査から事例を紹介した。

●トルコの家族と不妊

トルコ社会において、子をもつことは個人や夫婦にとどまらず、親族やコミュニティの関心事である。「子どものために生きる/働く」という言い回しが示すように、子どもは人生を完成させるものとされる。男女とも「結婚し、親になって一人前」とされ、実際に15～49歳の女性の93%が、43歳までに結婚と出産を経験している（参考文献②）。結婚しても妊娠できず母になれない女性や、妻を妊娠させられず（性的不能とみなされることもある）父になれない男性は、女性/男性として欠如した存在とみられる。子ができないことを意味する「クスル」（民俗概念としての不妊）は侮蔑語でもある（参考文献①）。こうした家族観・ジェンダー観のもとで、不妊治療にたいする潜在的需要は大きい。

●不妊治療の普及過程

不妊治療の導入は比較的早く、1987年に保健省により治療の規則が定められ（夫婦間でのみ可能。第三者提供による治療と代理出産は禁止）、2年後に最初の体外受精児が誕生した。だが、治療が本格的に普及したのは最近10年のことである。普及が遅れた背景には、費用負担の重さや、患者に無断で第三者精子が利用され父系血統が混乱することへの懸念、周囲から夫の性的不能を疑われることへの恐れなどがある。費用負担は、2005年に治療が医療保険診療の対象となったことにより軽減された。

これらの阻害要因にたいし、普及を促進した第一の要因は、結婚し子がいないと社会に居場所がないということであった。国外に渡航して違法の第三者提供による治療を受けるカップルの存在は、親になるという規範の強力さを物語っている。治療が文明や進歩とみ

なされたことも重要である。子ができないことは「インフェルティリテ」（医学概念としての不妊）としてとらえなおされることにより、治療のハードルが下がった。不妊治療は、子を産ませるために（非公式の宗教婚による）第二夫人を迎える「遅れた」慣習を廃止させたり、「より質の高い子ども」を産むことを可能にするとして歓迎された。

●不妊治療が成功しなかったとき

不妊が治療可能になったことは、不妊のカップルにとり福音であった。だが治療を受けてもすべてのカップルが子どもに恵まれるわけではない。治療が成功しなかったとき、子を産まない人生を選択せざるをえないとき、不妊の女性たちは人生とどのように向き合うのだろうか。

インタビューした女性たちからは、「神の試練」や「神の思し召し」という言葉が聞かれた。生殖は、医療技術が進歩しても合理化されきらない、信仰の世界に近い領域であることがうかがえる。子がなくても、夫と人生を楽しむというロマンチックな夫婦観を語る女性もいた。父系血統重視に反し、またイスラームでも禁じられるという理由で忌避されがちな養子縁組を、子をもつ選択肢としてあげた女性もいた。彼女にとって子どもは、社会に居場所を与えてくれるものとしてより、母親として愛情を注ぐ対象としてとらえられていた。

（むらかみ かおる／アジア経済研究所 ジェンダー・社会開発研究グループ）

《参考文献》

- ① Göknaar, M.D, *Achieving Procreation: Childlessness and IVF in Turkey*, New York and Oxford: Berghahn, 2015.
- ② Hacettepe University Institute of Population Studies, *Turkey Demographic and Health Survey 2013*, Ankara: Hacettepe University Institute of Population Studies, 2014.