

第4章

トルコで不妊を生きる

——キャリア女性が夢みる理想の家族——

村上 薫

はじめに

胚を移植してから12日間待たされます。そのあいだいろいろなことを想像したり期待しては不安になるのです。できなかつたら残りの人生をどうやって過ごしたらいいのだろうか。否定的なことを考え、そうかと思うと子どもができたならあれをしよう、これをしようといういろいろ想像を膨らませるのです。11日目に出血し、翌日検査したら結果はネガティブ。世界が崩れるようでした。どうしたらいいかわかりませんでした。手を、足を、どこにおいていいかわかりませんでした(ナーザン・29歳)。

男女とも、結婚し、子をもち親になって一人前とされるトルコでは、不妊への強いスティグマが存在する。トルコ語で不妊を指す「クスル」あるいは「クスルルック」は、同時に女として男としての欠損を意味する侮辱語でもある。1980年代末に体外受精の技術が導入され、不妊が治療可能になると、これまで子をもつことをあきらめてきた人々にもその可能性が広がり、希望がもたらされた。保険診療が認められるなど政府の奨励策にも後押しされ、不妊治療は現在、子どもができない夫婦の標準的な選択肢

となっている。だが不妊治療は、希望とともに、新たな苦悩も生みだしているようにみえる。

本章では不妊治療を経験した女性たちの語りをとおして、トルコ社会で不妊であることの意味について考えをめぐらせるとともに、子をもってはじめて個人的にも社会的にも一人前の女性として完成するという規範に、彼女たちがどのように応えようとしているのかみていきたい。

紹介する事例は、2016年2月と11月に、主要都市であるイスタンブル、アンカラ、イズミルとその近郊に居住し、体外受精を含む不妊治療を受けた経験のある29歳から48歳の女性四人とその家族・親族、友人、および不妊治療クリニック（アンカラの二つの大学附属クリニックおよびイズミルの民間クリニック）の医師にたいして行った聞きとりにもとづいている。イスタンブル市内の低所得地区であり、宗教的に保守的なことで知られるスルタンベイリ区で筆者が継続してきた住民への聞きとりの結果も、あわせて用いた。

不妊治療を受けた女性四人は、高卒から大学院修了の教育を受け、三人はそれぞれ幼稚園非常勤教員、中学校教師、大学助手として働き、ひとりは大企業を年金支給年齢まで勤めあげた、(元)キャリア女性である（付表4-A参照）。トルコでは、女性が家庭の外で賃金を得て働くことは一般的ではない。女性の労働参加率（15歳以上）は、教育水準が上昇するほど高くなる傾向にあり、大卒以上は72%、職業高校卒は39%、普通高校卒は32%にたいし、非識字は17%である。しかし、そもそも高学歴の女性は少なく、学歴別人口（25歳以上）は、大卒以上が12%（同17%）、高卒（職業高校を含む）も16%（男性は22%）にとどまる⁽¹⁾。2012年に義務教育が高校まで延長されたことにより、この数字は近い将来大きく変化すると予想される。しかし、聞きとりをした四人の世代ではまだ、高校や大学を出て働く女性は少数派である。

四人が経済的に比較的余裕のあるミドルクラスに属しており、年齢制限により医療保険が適用されなくなっても治療を続けたり、高額な民間クリニックを継続的に利用したりできることも、彼女たちの治療の経験をトルコの平均的な不妊患者とは異なったものに行っている可能性がある。治療の

選択肢に恵まれているために、同世代の女性と比較して、妊娠・出産の希望をより長くもち続けられると同時に、治療とそれに伴う精神的身体的苦痛も長期化しがちだからである。

治療経験のある四人への聞きとりは、治療経験のある友人が同席した1回をのぞいて一対一で行い、年齢など基本的な事項を確認する以外は、体外受精の経験を自由に話してもらった。体外受精を聞きとりの糸口としたのは、クスルやクスルルックという言葉には否定的な意味あいがあること、医学用語としての不妊 (*infertilite*. インフェルティリテ) は一般には使われないこと、これにたいして体外受精 (*tüp bebek*. 「試験管ベビー」の意) は、かつてはドナー精子を連想させ否定的な意味あいを伴ったが、現在は中立的な言葉としてクリニックの医師と患者の会話から日常会話まで、広く用いられることによる。体外受精の医学・法律用語として、英語からの転用である *in vitro fertilizasyon* (*IVF*) もあるが、インタビューでは日常語の *tüp bebek* を用いた。

以下では、Ⅰで不妊治療の規制と実施の状況を概観したのち、Ⅱでクスル、すなわち民俗的生殖概念としての不妊について、概念の成り立ちと、不妊治療とのかかわりをみる。Ⅲでは、四人の(元)キャリア女性たちの社会生活の文脈から、子をもって一人前というクスル規範の圧力の所在を探る。キャリアと妊娠・出産の関係、そして社交関係からの孤立に焦点が当てられる。Ⅳでは、彼女たちがクスル規範とどう折り合いをつけようとしているのか、彼女たちの語りに耳を傾ける。

I 不妊治療の風景

規制

トルコは、世界的にみて生殖補助技術を用いた不妊治療が盛んな国である。トルコ政府は1996年以降、患者数、妊娠率、出産率、体外受精による妊娠数など治療実績のデータを公開していない。そのため正確な数字は

不明だが、ある推計によれば、2011年までの国内の体外受精による出産の累計は5万件で、イスラエル、フランス、スペイン、英国、米国、ドイツに次ぐ世界第7位であった⁽²⁾。

国内ではじめて体外受精児が誕生したのは、1988年のことである。その前年の1987年に保健省は、「体外受精・胚移植センターにかんする省令」を制定し、生殖補助技術を用いる治療の基本的ルールを定めた。この省令により、生殖補助医療の利用を法的な婚姻関係にある夫婦に限定し⁽³⁾、第三者提供による治療や代理出産を禁じるという原則が確立した。以来、細かな変更は加えられつつもこの原則が維持されてきた（村上2016）。

最新の2014年の「生殖補助医療の実践と生殖補助医療センターにかんする省令」によれば、生殖細胞（精子・卵子など）と生殖腺組織（精巣・卵巣）の保存は、医学的理由がある場合にのみ認められる。胚（受精卵）の凍結保存は、患者夫婦がともに承諾した場合に行うことができる。重篤な遺伝性疾患を回避する場合を除いて、性別を選択する目的で生殖腺や胚を選別することや移植することは禁じられている。

第三者提供による治療と代理出産は、国内のクリニックが仲介者となり、トルコ語が通じる北キプロスや隣国のギリシャ、米国など国外のクリニックを斡旋する仕組みが発達してきた。実態の把握は難しく、全体像はよくわからないが、年間4000組から5000組の夫婦が国外で第三者提供を受け、その大半は卵子提供であったという報告もある（Urman and Yakin 2010）。こうした動きを受けて、保健省は2010年の省令で、第三者提供による治療を患者に勧める行為、仲介行為、および精子バンクを利用した治療を禁止した。国外での治療を実質的に禁じるこの規制は、世界的にも例のないものである。実効性が疑わしいだけでなく、患者が個人的にインターネットなどで国外のクリニックを探し治療を受けることを助長し、結果として患者にリスクを負わせると指摘する専門家もいる（Gürtin 2011）。

生殖補助技術の利用を夫婦間の治療でのみ認め、第三者提供や代理出産を認めないという原則は、1980年にエジプトのスナ派イスラームの宗教権威が示し、以来ムスリムのあいだで一般的なルールとなった「血統の維持を脅かさないかぎりにおいて生殖補助医療の実施は認められる」とい

う旨の見解に沿ったものとなっている（第1章参照）。中東ではイスラームが生殖補助技術の利用の倫理基準のひとつを担っており、スンナ派ムスリムが人口の大半を占めるトルコも例外ではない。トルコは政教分離を国是とするため、生殖補助技術への規制が導入される過程であらさまに宗教的な論拠がもち出されることはなかった。しかし、規制の方向性が話しあわれる場では、定義の曖昧な「トルコ文化」との調和が強調され、実質的にはスンナ派の一般見解が採用されたのだった（Gürtin 2013,74）。

モスクの管理などを担う宗務庁は、前述の1980年の宗教見解を踏襲し、第三者提供による体外受精を禁じるファトワー（法的意見）を出している。宗務庁から出されたファトワーは、国に雇われた宗教学者が出す「官製」とみられて重視されないことが多いが、生殖補助技術の利用にかんするものは例外的に、報道やインターネット上の不妊患者の交流サイト、クリニックのウェブサイトなどでも引用されている（Gürtin 2013,74-75）。

普及の道のり

トルコでは、ほとんどの人が、結婚し、子をもち親になる人生を送る。結婚年齢も第一子出産年齢も上昇傾向にあるとはいえ、現在15歳から49歳の女性は、29歳までに83%が結婚し、67%が第一子を出産している。そして49歳までには93%の女性が出産を経験している（Hacettepe University Institute of Population Studies 2014, 70,107）。そのような社会において、1980年代末に体外受精技術が導入され不妊が治療可能になったことは画期的な出来事であった。しかし、その後不妊治療が普及するまでには、10年以上待たねばならなかった。

不妊治療の普及が遅れた理由のひとつは、夫婦以外の精子が使われると疑われたことにあった。トルコでは、子の血統、とくに父系血統の正統性が重視される。そのため第三者精子の利用は違法であるばかりでなく、多くの人にとって感覚的にも受け入れがたい。2001年には、南部の中核都市アダナの大学付属病院で医師が助手の精子を使った違法治療をくりかえしていたことが明らかになり、人々の恐れが的中した⁽⁴⁾。その後もスキャ

ンダラスな報道が続くなかで、第三者の精子が秘密裏に、あるいは合意のもとに利用されているといった「真実」がつくられ、ひとり歩きしていった (Göknaar 2015)。

もっとも、トルコで最初期に体外受精技術を学び、以来専門医として不妊治療に携わってきたイズミルの民間クリニックの E 医師によれば、現実に体外受精児が誕生し、その子たちを目にする機会が増えるとともに、人々の疑心は薄らいでいった。以前は、信仰心から体外受精治療を宗教上の罪とみなし、「より自然な方法」で妊娠を望む患者もいたが、現在ではそのような人々は少数派になった。

興味深いのは、保守的な人々のあいだでは、第三者精子が使われることへの懸念が不妊治療を受けるハードルになったのにたいし、第三者精子を使う不妊治療にもっとも積極的なのも、同じ保守的な人々であるという E 医師の指摘である。E 医師によれば、保守的なアナトリア東部の出身者が、周囲からの圧力と妻にたいし申し訳ないという気持ちから、北キプロスに渡航し、秘密裏に第三者精子の提供を受けるのだという。これは E 医師が直接かかわった事例ではなく、アナトリア東部出身者の後進性を揶揄する意図がこめられた医療関係者の噂話であることに注意しなければならない。そのうえで、E 医師が「興味深いバランス」と評したこのエピソードは、人々がそれぞれのコミュニティのなかで一人前の男女として生きていくうえで、子をもち、親になることがいかに重要かを物語っている。

体外受精で子をもうけることや、体外受精で生まれた子への偏見にたいして、不妊治療を進歩や文明と結びつけることによって対抗する、という機序もつくられてきた。体外受精で息子を出産したエリフについて、彼女の実母や父方のオバタたちが、「いちばん質のよい胚を選ぶから、体外受精で生まれる子は賢いといわれている」と口々に述べたのは、その一例である。

不妊治療の普及が遅れたもうひとつの理由は、高額な費用にあった。たとえば体外受精治療を受ける場合、2016 年現在、法定最低賃金が月額 1300.99 リラ (約 5 万 2000 円, 1 リラ = 40 円) にたいし、民間クリニックでは 1 サイクルあたりおよそ 3000~4000 ドル (約 30~40 万円, 1 ドル =

100円)、公立クリニックでも1339リラ(約5万4000円)かかる。2005年に不妊治療に医療保険の適用が認められると、費用負担は大幅に軽減された。2016年現在、体外受精は3サイクルまで医療保険が適用され、公立クリニックならば1サイクル目は費用の30%(401.7リラ=約1万6000円)、2サイクル目は25%(334.8リラ)、3サイクル目は20%(267.8リラ)の自己負担で治療を受けることができる。

保険適用の条件は、正式に結婚している、子(養子をのぞく)のない夫婦で、妻の年齢が23歳以上40歳未満であり、夫婦どちらかの加入期間が5年以上あり、体外受精以外の治療を受けても妊娠できない期間が3年以上継続していることである⁽⁵⁾。

一定の範囲で保険診療が認められたことにより、不妊治療は低所得層にも手の届く医療技術になった。なお、トルコでは2012年に支払い能力のない国民の保険料を国が負担する総合医療保険制度が導入され、これによってほぼすべての国民が医療保険でカバーされたことも、重要である。

保険診療が認められて患者の需要が拡大すると、民間を中心に、生殖補助医療を提供するクリニックの開設ブームが起きた。クリニック数は1998年の22施設から、2008年に93施設に増加し、2016年には153施設であった(巻末付録表付-1参照)。クリニックの所在地も大都市に集中していたのが全国に広がり、2010年には22都市になった。治療の実績が積み重ねられ第三者精子は使用されないという医療体制への信頼が醸成されたこと、保険診療が認められて費用負担が軽減されたこと、全国各地にクリニックができてアクセスが向上したことにより、不妊治療は現在、農村部を含め、子どもができない夫婦の標準的な選択肢になっている。

生殖補助医療を提供するクリニックの急増は、競争と広告合戦の過熱を招いた。政府は2010年の省令でクリニックの過大広告を禁止したが、インフォーマントのひとりが述べたように「民間(クリニック)のパンフレットにはお腹に赤いリボンを巻いて赤ん坊を抱いた女性が載っていて、手ぶらでは帰しませんよというかのよう」という状況は続いている。自身も体外受精で出産した女性が運営し、不妊患者に人気のウェブサイト「子どもが欲しいドットコム」⁽⁶⁾では、治療の説明や専門医のインタビュー記

事のほか、クリニックの広告が掲載され、ウェブサイト経由で予約すれば診察料が割引かれ、誘導される仕組みになっている。祈祷し薬草を漬けた蜂蜜や護符など、民間療法のインターネット通販などを含め、不妊治療はいまやひとつの産業の様相を呈している。

II 不妊（クスル）とは何か

クスル概念の成り立ち

医療概念としての不妊は、妊娠を希望する生殖年齢の男女が一定期間の性生活を行っているにもかかわらず妊娠が成立しない状態を指す（序章参照）。これにたいして、日常生活のなかで語られる不妊は、妊娠が成立しないという生物学的な状態であるにとどまらず、さまざまな社会的・文化的な意味を含んだ概念として構成されている。トルコ語でクスル（形容詞）あるいはクスルルック（名詞）とは、そうしたより広い意味の民俗の生殖概念としての不妊である。

クスルとは、一義的には女性にとっては妊娠できないこと、男性にとっては妊娠させることができないことを意味する。男性にとって妻を妊娠させることができないことは、性的不能とほぼ同義である。男らしさ（男性性）の中心には性的能力があり、結婚初夜のシーツの血痕や、妻の妊娠によって証明される。妻を妊娠させることのできない男性は、性的不能を疑われ、男らしさを否定されかねない（Gökmar 2015）。

クスルであることは男性性を深く傷つけるがゆえに、不妊の原因は医学的には本来男女ともに存在するにもかかわらず、妊娠できなければ妻の側に原因があると人々はまず疑う。子どもの有無を聞かれるのは女性であり、男性ではない。あるインフォーマントが述べたように、「みんな『アイシェには、ファトマには子どもはいるか』（アイシェもファトマも女性の名前）という聞き方をする。子どもがいなければ妻のせいとされる」のである。妻もまた、妊娠しない原因が明らかに夫にあったとしても、自分に原

因があるかのようにふるまう。妻にとっては、周囲から夫がクスルだと思われるほうがよほどつらいからである。クスルは女性の問題とされ、男性のクスルは語られない。男どうしの会話では、子どもは話題にのぼらない。子どもがいない場合はなおさらで、あえて子どもについて聞けば相手を侮辱したことになり、喧嘩の正当な理由になる。

とはいえ、女性にとってもクスルは十分につらい経験である。女らしさ(女性性)の概念の中心には、母であることがあり、女性は結婚すれば子どもを産むものと考えられている。男性とは対照的に、結婚した女性は子連れで行動し、社交ではつねに子どもが話題にのぼる。性の自由化が進んでいるとはいえ、性交渉は婚姻制度のなかでのみ許されるという性規範はいまでも強固にあり、これはとりわけ女性に厳格に適用されるため、女性は結婚してはじめて母になることができる。トルコ語で女性は、結婚前は娘(クズ)、結婚後は女(カドゥン)と呼ばれて区別される。娘は処女を、女は性的経験のある女性、すなわち母を意味する。女性は結婚により娘から女になるが、女の本質は母であるがゆえに、結婚しても母になれない女性は、あるべきものがない、欠落した存在として扱われる。母になれない女性は劣位におかれて、「実のならない木」にたとえられたり、母になった女たちから「母でなければわからないことがある」と言われたりする(Göknar 2015)。

クスルと言われることが、どれほど侮辱的で受け入れがたいかは、たとえば四人の女性がインタビューに答える際に、クスルという言葉をほとんど使わなかったことからうかがえる。彼女たちは、自身の不妊治療の経験を語るなかで、「子どもができない」とは言っても、「私はクスルだ」あるいは「夫はクスルだ」と言うことは決してなかった。

不妊治療とクスルの医療化

そうしたクスルの価値観の世界に生きる夫婦にとって、不妊治療が利用できるようになったことは、福音であった。

ただし、不妊治療はクスルの悩みをすべて解決したわけではない。そも

そも成功率の高い治療ではないうえに、不妊治療を受けていることが知られれば、クスルだと思われかねないからである。女性は治療を受けても、妊娠し出産すれば、クスルではなかったと証明することができる。これにたいして男性は、たとえ治療を受けて父親になれたとしても、性的不能の疑いを晴らすことができない。そのため、女性が治療に積極的で、周囲も彼女を後押しするのにたいして、男性は消極的になりがちである。妻が治療を望んでも、検査に協力しつながらない男性は珍しくない。

クスルの概念が、不妊治療のハードルになる状況がある一方、近代医療の利用を啓蒙や文明化と結びつける考え方を背景として、不妊治療がクスルの概念やそれを取り巻く状況に変化をもたらす局面も生まれている。

8年間の治療のすえに息子を産んだエリフは、治療中は職場の同僚や友人に黙っていたが、「時間がたつうちに普通のことだと思えてきた。それにたくさんの人がやっているのをみて、隠すようなものではないと思」い、出産後は息子を体外受精で授かったと気軽に言えるようになった。すると複数の同僚女性から、じつは自分も治療を受けていると打ち明けられたという。治療を隠すカップルが多い理由を尋ねると、彼女は、少し考えてから次のように説明した。

よくわからないし、いろいろな理由があるだろうけれど、男性が原因でできないことがあります。精子数が不十分とか。トルコでは、そういうことは男らしさに汚点がつくと思われています。だから男性の側に問題があれば隠します。男性が自分のせいで子どもができないと口にするのは、ふさわしくないと考えられているからです。女性も同じ理由で言いたがりません。でも私たちのように、説明できないインフェルティリテというのがあります。理由はわからないけれど、自然には子どもができない。そういう人は多いのです。

エリフ夫妻は二人とも検査で異常はみつからなかった。だがこの説明からは、彼女が、夫が原因で子どもができないと周囲に思われるのを怖れていたことが伝わってくる。生まれ育ったイズミルとはちがい、保守的で、

噂が広まるのも速い地方都市に赴任していたことも、彼女を警戒させたであろう。注目したいのは、エリフが、男性が原因で子どもができないことを男性性の欠損に結びつけるクスルの考え方——彼女はクスルという言葉を慎重に避けて表現した——に、医療用語の不妊（インフェルティリテ）の概念を対置させていることである。こうした語り口は、不妊治療の知識や概念がもち込まれることで、クスル概念の中心にある「妊娠できない／妊娠させることができない」状態を、言葉にしやすくなったことを示している。

不妊治療の導入はまた、クスルの概念それ自体にも変化をもたらしている。2015年春にスルタンベイリの主婦S（30代）を訪ねると、妹夫婦が結婚して2年たっても子ができず検査したところ、夫の精子数が少ないことがわかり、医師から体外受精治療の可能性を示唆されたという。このことについてSは、「妹たちは夫婦生活などすべて正常で、子どもができないだけ」だとし、「治療を受けるのは、プライドとの妥協などではない」と述べた。

一年後にふたたびSを訪ねると、妹の夫は手術を受け、検査の結果を待っているところだった。結果しだいでは、お金が貯まるのを待って体外受精治療を開始するという。夫妻は「100%の結果が出るので」民間クリニックを希望していた。「まず薬を飲む。それでだめなら人工授精。そのつぎに体外受精。難しいことは何もありません。薬で精子が増えるのですから、妹たちはクスルではありません。クスルというのはぜったい子どもができないこと。妹たちには子どもができる可能性があるのですから」。

Sによれば、妹夫婦は性交渉できるから、子どもができない以外は「正常」であった。妹の夫は医学的にみれば不妊だと思われる。だがSは、「薬で精子が増えるのだから、クスルではない」と言う。つまりSにとっては、男性に性的能力があることこそが重要であり、妹の夫が体外受精なり投薬なり治療を受けて子どもができるのなら、彼はクスルではない。

Sは頭の回転が速く読書好きだが、小学校までしか教育を受けておらず、何よりも医師から直接説明を聞くわけではないから、不妊治療についてどこまで理解しているかはわからない。だが彼女のなかでは、妹との会話や

テレビの主婦向けモーニングショーや健康番組、インターネットの不妊治療患者向けサイトなどから得た不妊治療のさまざまな知識や専門用語（たとえば「精子数」）が、クスルではないことを証明するために流用されている。このSのエピソードは、民俗的生殖観のクスルに不妊治療が接ぎ木されることによって、クスルの否定的な響きは変わらないまま、その意味に変化がもたらされたことを示唆している。

Ⅲ 圧力の所在

キャリアとの天秤？

「あなたの体外受精の経験を聞かせてほしい」という筆者に、四人の女性が共通してあげた話題のひとつは、結婚すれば子どもを産んで当然、子どもが生まれて当然という圧力や期待の重さであった。そうした圧力は、親族など周囲の人々や、より漠然とした「社会」からくるもので、やはり彼女たちが共通してあげた、検査の結果を待つ間の期待や不安、望んだ結果が得られなかったときのやり場のない怒りや絶望感など、治療の過程で湧きおこるさまざまな感情の水源地であるように思われた。

ナーザン（29歳）は、大学卒業後すぐに結婚し、大学院に進学した。2年ほど夫婦二人の生活を楽しんだあと、子どもを望んだが、流産した。夫婦で受けた検査でナーザンに原因があることがわかり、3年前から体外受精治療を始めた。結婚当初は、「学業が大事だし、まだ若いから」と言っていた母や母方のオバ、姑たちも、子どもをまだかとせかした。だが「夫か妻がクスルだと烙印を押される」ので、母にも治療を受けていることは打ち明けず、学位をとり、社会学者として実績を積むことを、子どもがいない言い訳にしてきた。

大学を出て、結婚し、そうすれば当然子どもが生まれ、二人目も産むものだと期待されているのがわかるのです。姑はことあるごとに目配

せしたり、子どもはまだかと冗談めかしたり。口には出さないけれど、夫の家族も私の家族も息子を欲しがっています。男の子は姓を継ぐし、ちゃんとした仕事について老後の面倒をみてくれるから。母も「そろそろ考えなさい、孫が欲しい」と言い始めました。母は周りと比較するので、言い合いになるんです。「考えてない」と言ってやり過ぎしてきました。学校を言い訳にして、修士号をとって博士課程に進んで、「子どもはまだ欲しくない」と言ってきました。

ハイリエ（43歳）も、なぜ子どもがいないのか、周りから詮索されることに苦しんできた。彼女の夫は国際的に知られた民族舞踏団に所属するダンサーであり、彼女自身も幼稚園やサークルでダンスを教えながら、いずれは民族舞踏のダンサーとして檜舞台に立つことを夢みていた。そのため、29歳で結婚してからも、しばらくのあいだは子どもを望まなかった。夫も、民族舞踏家としてキャリアを積むことを優先したいという彼女の考えを尊重してくれた。だから30代半ばにはじめて体外受精を試したときは、子どもをもとうと決断したことへの興奮も手伝って、母や近い友人たちに「やるの、やるの」と無邪気に言ってまわった。

だが治療が失敗に終わると、それ以来、子どものことを聞かれることがひどく苦痛になった。同じ時期に治療を始めた友人たちに子どもができ、取り残されたという思いにとらわれたことや、治療の副作用で体がむくみ、ダンサーなのに体重が10キロ以上増えてしまったことも、感情のコントロールを困難にした。とりわけつらかったのは、母から「なんでできないのか」「子どももつukれないのか」と言われたときだったという。彼女は那时的気持ちを思い出して涙ぐみつつ、次のように続けた。「どうしてまだ子どもができないのかとみんな気軽に聞いてきます。絶え間なく聞いてくるのです。だから子どもはと聞かれると、まだ欲しくないとやり過ぎしてきました。話してもわかってもらえないから」。彼女が治療について黙っているのは、体外受精をしたと言え、彼女が原因だと決めつけられ、憐れまれたり、見下されたりするからだだった。

ナーザンもハイリエも、母親をはじめとする周囲からの圧力について

語っているが、そこで問われているのは、母親たちに内面化した、産めない女は半人前というクスの考え方である。これにたいして、彼女たちが、子を産めという圧力をかわすだけでなく、子がないことに積極的な意味を与えてくれる選択肢としてあげたのが、キャリアの優先であった。

イスタンブルやアンカラのような大都市のミドルクラス出身の女性たちは、さまざまな理由で出産に猶予が与えられる。まず、教育年数が長く、そのために結婚が遅い。そしてキャリアの達成が評価される。スルタンベイリのSの妹が、当然のように結婚してすぐに子どもを考えたのにたいし、ハイリエは民族舞蹈家として経験を積むことを優先し、結婚して数年間は子どもを望まなかった。ナーザンが博士論文の執筆を子どもがいない言い訳にしたのも、同様の文脈で理解できる。ナーザンが結婚してしばらくは夫婦二人の生活を楽しまたいと考えたように、夫婦のロマンチックな結びつきを重視するミドルクラス的な価値観の影響もあるだろう（これについてはすぐ後で述べる）。

しかし、彼女たちは、猶予が与えられても、いずれは子どもを産むことを期待されている。近代化改革を通じて、トルコの女性は、良妻賢母となることを求められる一方、高等教育を受け、公務員や専門職など「よい職業」につくこともまた、価値あることだとして奨励されてきた。そのため、子どもがいなくても「よい職につくか、高い地位にあれば、なんとかなる」（ナーザン）という別格扱いがつけねにあった。だが高学歴化と職業進出が進むにつれ、若い世代では、キャリアと出産は天秤にかけられなくなっているようにみえる。

イスタンブルの大学でジェンダー論を教え、夫婦とも子どもは望んでいなかったが、10年ほど前に40代で思いがけず妊娠し出産した筆者の知人のFは、教え子や若い同僚について、「最近の若い女性はみんな体外受精している。大学を出て就職したら、結婚して子どもをつくってと、計画的（出産は）彼女たちにとって、まるでキャリアの一部のようにになっている」と、半ば感心し、半ばあきれたように語った。20代後半のナーザンも、社会学者の卵としてトルコ社会の一般論を述べつつ、自身は焦りを感じている。50代にさしかかるFの世代とくらべて、若い世代では、キャリア

も出産も実現させる貪欲さが求められるようになってきているのかもしれない。

単に子どもをもつことに興味がないとか、子どもは好きではないということも、理解されにくい。ナーザンの友人で、最近博士論文を書きあげ研究員のポストを手に入れた30代のGは、結婚して数年経つが、夫婦とも子どもをもつことに興味がない。だが「子どもは欲しくないと言っても、両親や親族からはまったく理解してもらえない」と、あきらめた様子で語った。

ホモソーシャルな社交関係

では、結婚すれば子どもを産んで当然という期待に応えられないとき、周囲との関係はどう変化するのだろうか。

ハイリエは、子どもを望んでいるのにできないとわかれば、彼女が「クスルだ」と見下されるのを見越して、夫方の親族とのつきあいを避け、また彼らに治療のことを言わないよう夫に口止めしてきた。ハイリエ夫妻の不妊は原因不明である。だが姑が、なぜ子どもが生まれなのかしつこく詮索するので、ある日ついに「あなたたちの息子がクスルだからだと言って、黙らせた」という。自分の息子が原因で子どもができないとなれば、彼女は何も言えないからである。

ハイリエが、もともと彼女に好意的ではない親族から「クスルだ」と言われるのを警戒し、自分から距離をおいたのにたいし、ナーザンはまだ若いせいか、同年代の女友だちのあいだで居場所を失いつつあることを気にしていた。

(血液検査で妊娠が判明したが一週間後に胎児をなくしたときのことについて) 打ちのめされました。夫の家族は大家族で、結婚しているきょうだいはみんな子どもができました。彼らには会いたくなくても会わねばならないときもあります。子どもたちは好きだけれど、でもとても悲しかった。同い年の友だちにもみんなひとりか二人子どもがいます。彼女たちと会うと、仲間はずれになった気持ちになってしまいます。

子どものいる女が二人いれば、子どもの話になります。どんな問題を抱えているとか、素敵な体験をしたとか。話題の外におかれてしまう。それほど子どもの話ばかりになるのです。それで私も話をあわせるようになりました。兄の妻が妊娠8カ月で、とか。彼女たちの話題に入ろうと努めました。誰もそんなことはしないのに、いじめられているように感じました。孤独でした。学生時代の仲良しグループのひとりには妊娠中、二人目が私、三人目は自由でいたいからと子どもを望んでいなかったのに妊娠し、四人目は出産したばかりでした。その頃ちょうど4回目の流産をしたところで、どん底に落ちたようでした。彼女たちも妊娠し、子どものことばかり話すようになるのだと。

人類学者のカンディヨティは、中東ではイスラームに由来する男女隔離の規範が作用し、同性との関係の重要性が相対的に高まる結果、ホモソーシャル、すなわち同性間の結びつきにもとづく社交ネットワークが構築されると指摘している (Kandiyoti 1987)。オスマン帝国末期に始まるトルコの近代化改革の過程では、男女隔離や家父長的関係は遅れたものとされて、親や親族の意向ではなく、男女が自ら選んだ相手と愛情にもとづいてつくる家族が、都市のミドルクラスのあいだで理想化された。だが、夫婦を核とする新しい家族観が浸透しても、同性との社交ネットワークは維持された。1970年代にトルコに滞在したアメリカの人類学者オルソンは、カップル文化を受容したミドルクラスのあいだで、夫婦がそれぞれ同性の親族や友人と社交ネットワークを展開する「二つの焦点をもつ」家族が形成されている、と報告している (Olson 1982)。

現代のミドルクラスのあいだでも、そうした折衷的な家族のありかたや、そこに展開される同性との社交関係の重要性に、大きな変化は起きていないようにみえる。女性は女性どうしで集まり、互いに支えあい、競いあう。結婚している女性は子どもを連れて参加する。そこでは自然と子どもが話題になり、子どものいない女性は所在がない。男性も子どもがいなければ肩身が狭いが、男性のクスルは性的不能を連想させるより深刻な問題であるがゆえに、子どもは話題にされない。これにたいして結婚しても子ども

のいない女性は、日常的に子どもについて聞かれ、ハイリエやナーザンが嘆いたように、つねにその不在を思い知らされながら生きなければならない。つまり、一定の年齢に達した女性にとって、子どもがいないことは、半人前扱いされるだけでなく、社交関係を失い孤立する経験でもある。

女性どうしのホモソーシャルな社交関係のなかで味わうそうした疎外感について語りながら、二人がともにあげたのは、夫によって救われたということであった。ナーザンの夫は、彼女を気分転換に連れ出し、子どもをもつこと以外の達成に目を向けさせ、前向きな気持ちにしてくれる。「夫はいつも私をすくいあげてくれました。ナプキンが落ちたら拾いあげるように。鬱がひどくなるのを防いでくれました。夫は旅行やスポーツに誘いだしてくれました。人生について肯定的なことを言うてくれました。『二人とも仕事で成功しよう、子どもだけが人生の目標じゃない』と言ってくれました。夫は『子どものことばかり考えるな』と言ってくれます。私はいつも泣きたい気分だけれど、『もう泣くな』と。夫はいつも私を井戸のなかから救ってくれました」。

ナーザンにとって夫はまた、不妊治療が伴う身体的な苦痛にいちばん身近にいて寄り添ってくれる存在でもある。彼女が、注射を保健所で打ってもらうこともできるのに、自宅で自分で打つのは、「夫にそばにいて支えてほしいから、ひとりでないことを確認したいから」だった。

ハイリエも、体外受精で出産した看護師の親友がづらい気持ちを理解し助けてくれると感謝しながら、いちばんの支えは夫であるという。それは、夫は彼女が治療によって受ける身体的な苦痛を身近で共有し、治療の結果を自分のこととして受け入れようと努めてくれるからだった。「夫がいちばんたくさん私の経験をみてきました。注射の痛みも夫はみました。だから結果が出なくても彼は私のせいにするにはできないのです」。二人にとって夫は、治療の身体的・精神的な苦痛を共有し、結果をともに受け入れる、治療のパートナーでもあった。

Ⅳ 夫とつくる愛の家族

なぜ子どもが欲しいのか

子を産むことへの規範は強力である。結婚し子どもを産んではじめて、個人的にも社会的にも一人前の女性として認められる。子どもは欲しいと思うものであり、結婚しても子どもはいらぬという考え方は、理解を得にくい。つまりクスルの規範の外に出ることも容易ではない。

子どもをもたずに生きるという選択肢がほとんど認められないこうした状況があることをふまえるなら、子どものできない夫婦が不妊治療を受けるのは、クスル規範に従った行動だろうという推測が働く。しかし興味深いことに、四人の女性はいずれも、治療を受けるのは周囲からの期待や圧力のせいではなく、自分のためであり、夫のためだと強調した。

ハイリエは、ダンサーとして一線で活躍する夢を捨てても子どもを望むようになった理由を次のように語った。「今は二人のあいだに何もありません。自由を制限するものは何もない、結びつけるものがないのです。子どもができれば核家族になる。そうでなければ夫と妻でしかありません。私たちは二人とも子ども好きです。私には母性的なところがある。夫に父親になる経験をさせてあげたいのです」。彼女はまた、ダンスを教える園児たちをどれほど愛しく思っているか、彼女自身も園児たちからどれほど慕われているか、うっとりした表情で語り、母になれるのなら「夫以外の精子でも養子でもかまわない」と言った。

ここでハイリエは、クスル規範の女性像をただなぞるのではなく、夫のために、自分のために子どもを産みたいと願っている。「夫を父親にしてあげたい」「夫は子ども好き」という言葉や、園児たちについて語る様子からは、夫への愛情とともに、父として、母として愛情を注ぐために子どもが欲しいという気持ちが伝わってくる。彼女にとって理想の家族とは、夫婦愛と子どもへの愛情にもとづく家族であり、子どもができてはじめて家族として完結する。こうした考え方は、子のない男女は一人前扱いされ

ないというジェンダー観、あるいは男児は姓を継ぎ、いずれは老後の面倒をみてくれるといった家族観からは、かなり遠いところにある（なお、彼女が言及した第三者精子を使った治療や養子縁組も、伝統的な父系血統重視の家族観とは相いれないが、これについては本章のおわりでとりあげる）。

ハイリエが語った、誰のためでもない、自分たち夫婦のための子どもという考え方は、男性からも聞かれた。エリフの夫Bは、「親族や配偶者のために子どもを欲しがる人もいる。でも僕は誰かのためではなく、自分のために欲しかった」と言う。Bによれば、友人男性は不妊治療で子どもを授かったが、「父親になるだけで満足してしまった」。これにたいし自分と妻は、二人とも教師で学生時代にすでに学んだことなのに、自分たちの子どものためにもういちど教育書を読み直している。「子どもをもつとはそういうこと」であった⁽⁷⁾。Bによれば、親という地位を得て周りから承認され、彼自身の体面を保つことよりも、子どものために親として行動すること、親として成長することが大切であった。

子どもを中心とする生き方がBにとって個人の成熟にかかわるとすれば、ナーザンにとって、それはひとつのライフスタイルの達成という側面をもつ。

——あなたは社会学者への道を順調に歩み、理解のある夫にも恵まれています。そのうえ子どももできたら、人生がさらに豊かになるということでしょうか？

そう、いつかは（子どもが）できると考えています。そう考えることで人生を肯定的にみることができるから。いろいろ想像します。たとえば2年後に子どもが産まれる、そうしたらあそこに行こう、そして写真をとろうと。私だって子どもがいるとみせてやりたいのです。ほら、みんなみせびらかすでしょう、ソーシャルメディアなんかで。私もしたいのです。社会に自分を認めさせたい、自分を証明したいのです。私もソーシャルメディアに影響されているのでしょう。子どもがいる人は子どもについて投稿します。全員がたどりつけるわけではない、上の方にいるかのようにみせようとする人もいます。子どもは手

の届かないもののようにみえてくるのです。そういうものに嫌でも影響されてしまう。自分は欠けていると感じるのです。

社会学を専攻するナーザンは、自分はソーシャルメディアから影響されていると冷静に分析しつつ、そこに映し出される同世代の女友だちの子ども中心の生活への憧れと競争心を隠さない。ソーシャルメディアへの彼女たちの投稿は、「ほかの母親たちに、自分の経験を説明するために、こういうときは何を食べさせるとか、寝ないときはこうしたらいいとか、シェアする」といった実際的な内容であっても、子どものいないナーザンには手の届かない幸せに思えてしまう。彼女が子どもがいないことを「欠けていると感じる」と表現したのは、子を産めない女性は半人前というだけでなく、同世代の女友だちが満喫する子ども中心の生活というライフスタイルを達成できないことへの欠落感でもある。

強いられる欲望

彼女たちにとって理想の夫婦、家族、人生とは何か。なぜ子どもが欲しいのか。彼女たちの語りからは、クスル規範の女性像に従うだけでなく、自分たち夫婦のために子どもをもちたいという気持ちが伝わってくる。だがそれだけなのだろうか。

エリフとハイリエへの聞きとりでは、ひととお話し終わったところで、意外な言葉が聞かれた。

エリフ：本当に子どもが欲しいのかわからなくなるのです。子どもがいないとだめだと条件を自分でつけてしまう。最初は子どもが欲しいと思ってこの道に入る。でもそのうちに、本当に欲しいかどうかは脇において、できるようにと戦い始める。失望するとそれでまた余計に欲しくなってしまう。治療をくりかえし試すのは実際のところそのためです。女性として、夫に子どもを産んであげなければならないと思うのです。

ハイリエ：（治療を続けているうちに）だんだん子どもをもつ責任が重く感じられるようになってきました。よくわからないけど、年をとるほどあの責任感が薄れてきているのです。子どもをつくっても耐えられるだろうか、やれるだろうか、母になるための準備をまたできるだろうか。

——子どもにたいする責任感のことですか？

そうです。年をとるにつれて、怖くなってきました。

——どういうことですか？

どう育てようか、どうなるだろうか。

——産むことだけでもこんなに大変なのには？

そうです。子どもは欲しくないと思い始めています。大変なことのよように思えてきたのです。たとえば子どもが2歳になったら、私は45歳だとか。

治療が成功し無事に男の子を出産したエリフも、最後の体外受精に賭けようとしているハイリエも、治療を受けていると本当に子どもが欲しいのか確信がもてなくなる瞬間があるというのである。エリフは、子どもをもつこと自体が目的化してしまうのだと自己分析している。これはどういうことだろうか。

彼女たちがおかれた立場をふりかえるなら、治療を受けるのは、子どもがいないと自動的に欠陥扱いされ、女性として価値がないと思われてしまうことへの反応だとする見方がまず考えられるだろう。子どもを産めば今の状況から抜け出し、楽になれるという気持ちだが、子どもをもつことを自己目的化させるのである。

もうひとつは、夫との関係性が彼女たちを治療に駆り立てているという可能性である。彼女たちがホモソーシャルな社交のなかで居場所を失い、夫との関係しか残されていないことをふまえるなら、「女性として、夫に子どもを産んであげなければ」（エリフ）、あるいは「夫を父親にしてあげたい」（ハイリエ）という言葉は、夫への愛情だけでなく、脅迫めいた義務感の表れとしても読める。ナーザンの次の言葉は示唆的である。

(不妊は) 家族関係にも影響します。離婚もありえます。とくに女性が原因の場合はそうです。だから女性は「私を離縁してもかまわない」と言います。私も夫にそう言いました。不安だったからです。心理的にまいってしまい、鬱状態だったのです。夫の方はどうなのか測りたくなるのです。私のことをどれくらい守ってくれるのだろうと。試すために言うようなところがあります。最初の治療のあと夫にそう言ったら、夫は「子どものために結婚したわけじゃない、できなくてもかまわない、もう二度と言うな。子どもはいなくてもいい。僕は君に何かあったらとそれを怖れている」と言いました。身体的に、精神的に何かあったらということ。夫はいつも側にいて助けてくれました。いっしょに泣いてくれました。

ナーザンは、夫は、彼女の身体と気持ちを第一に考え、子どものために結婚したわけではないと言ってくれる、愛情あふれるパートナーだと強調する。だが、ホモソーシャルな社交から排除され、夫との結婚しか残されていないことを思うなら、彼女が夫の気持ちを試したのは、夫との関係まで失ったらという不安に駆られたからだったと考えられないだろうか。

治療の経験は夫婦で異なることにも注意しておきたい。ハイリエは、不妊治療では「夫婦が二人とも強いこと、意識が高いこと」、そして夫婦が互いに理解しあうこと、とりわけ夫が妻を理解することが大切だという。

1回目の体外受精のときは、うまくいくような気がしたのです。お腹で何かを守っているような感じで、とてもちがう感じがしました。でもだめだったんです。

—あなたの夫はどうでしたか？

彼も同じでした。でも彼は身体では感じない、経験できないのです。感じるのは私。だから二人とも意識が高いことが必要なのです。夫が、男たちが、支えになることが大事なのです。

ハイリエによれば、体外受精の経験は夫婦で決定的にちがうからこそ、二人の心が離れないように意識して努力しなければならない。不妊治療では、夫は自身に原因がある場合でも、いったん施術すれば通院する必要はないのたいし、妻は施術や検査のために通院し続ける必要がある。つまり、不妊治療は夫婦どちらに原因がある場合でも、治療の主役は女性であって、身体的にも精神的にも負担は圧倒的に女性にかかる。しかし、結婚しても子どものいない女性はホモソーシャルな社交とは疎遠になるから、女性どうしで分かちあうこともままならない。ハイリエは友人三人と誘いあっていっしょに治療を始めたが、三人に子どもができると、看護師の親友をのぞいて疎遠になってしまった。女どうしの世界で孤立するなかで、彼女たちは夫への依存を深めざるを得ない。しかし夫には妻が治療で経験する痛みや恥ずかしさはわからない。エリフの夫もナーザンの夫も、妻を気晴らしに旅行に連れ出し、注射を打つ側で寄り添い、妻のサポート役に徹したが、これは彼らの妻への思いやりであるとともに、夫には夫としての役割を果たすことしかできないことを示している。

そう考えると、ナーザンが夫といかに固い絆で結ばれているか切々と語るの、じつは「子どもはできなくても夫に愛されている私」という理想の自画像を語っているとみることできるだろう。ほかの三人とちがひ、ナーザンの場合は彼女に不妊の原因があることも、夫にたいする依存を強めた可能性がある。彼女が夫との絆を強調するのは、彼女が、それが失われたら何も残らないという不安に駆られているからではないか。

とするなら、夫だけが味方だ、あるいは夫は子どもはいなくてもいいと言ってくれたという彼女たちの言葉は、ふたとおりに解釈できるだろう。ひとつは子どもがいなくても幸せにやっていると確信できるような関係性が夫婦のあいだで成立しているということ、もうひとつはホモソーシャルな関係を失った妻は最後のよりどころとして夫に依存せざるを得ないが、治療の過程を夫と共有することには限界があり、孤独のうちにあるというものである。

なぜ子どもが欲しいのか。ミドルクラスのキャリア女性にとって、それはクスル規範をそのままなぞることではない。彼女たちにとって、夫とと

もに築く愛情あふれる家族を完結させるのが子どもであった。だが、子どもがいないためにホモソーシャルな関係のなかで居場所を失い、夫への依存を高めるなかで、子どもが自己目的化する瞬間が生まれるのである。

おわりに——不妊の先へ——

子どもをもちたいという願いが不妊治療を受けてもかなわなかったとき、どうするのか。病気のために治療をあきらめたヤーセミンと、年齢的に次の体外受精を最後と決めたハイリエの、それぞれの向き合い方を紹介してむすびにかえたい。

ひとつは信仰による救済である。ヤーセミンは不妊治療を19年間続けたが、ついに子どもはできなかった。

神が、あなたには適当ではないと考えたから与えなかったのだ。事故で死ぬからだったのかもしれない。いちばんよいようにしてくださる。

ヤーセミンはヴェールを着用せず、ふだんの会話で宗教的な言いまわしを使うこともない、世俗的な印象を与える女性である。彼女が子どもができなかったのは神の思し召しだったのだとぼつりと言ったときは、だからひどく意外に思われた。このことは、トルコにおいて生殖という領域が、合理化されきらない、信仰の世界に近い領域としてあることを、示しているのかもしれない。

もうひとつは、養子を迎えるという選択肢である。ヤーセミンと夫は養子縁組を二度検討している（付表4-A参照）。最初はヤーセミンが提案したが夫が気乗りせず、二度目は夫がシリア難民の姉弟をひきとろうとしたが、ヤーセミンの体調不良で断念した。ハイリエも次の体外受精が成功しなければ夫を説得し、養子を迎えたいと考えている。

トルコでは、養子縁組は合法だが盛んではない。理由のひとつは、父系血統が重視され、血縁のない子を自分の子としてひきとることに抵抗があ

るためといわれる。不妊治療は決して成功率の高い治療ではない。だが、不妊治療をやめた理由を尋ねたある調査によれば、養子縁組したと回答した夫婦はわずか2.4%であり (Khalili et al. 2012)、養子縁組は不妊治療で子をもてない場合の代替的方法とはなっていないようである。今回話を聞いた四人のうち二人が養子に言及したのは、例外的なのかもしれない。

ハイリエは次の体外受精を最後と決めており、知りあいに勧められたマケドニアの病院にかかるつもりでいる。「夫以外の精子でもかまわない。養子でもかまわない。母親になりたい」と言うが、(マケドニアでなら可能な) 卵子提供は、自分と子どものあいだに血縁ができないのでいやだという。

養子も考えます。周りに養子をもらった人がいます。子どもは父親にそっくり！ 私たちのために産まれてきた子だと言っています。同じアパートの女性も養子もらって、自分で産んだ子のように世話しています。体外受精を何回もするより施設から子どもをひきとるほうが祝福なのに、誰もわかっていない。子どもの罪ではないのに。

施設から養子もらうことも考えました。でも自分の子どものように思えるかわからない。でも産むだけでは足りない。育てることが大事なのです。エゴを満足させるために私たちは産むのです。私はすべてを経験したかったです。

不妊治療の経験を語りながら、彼女は幾度か養子縁組の可能性についてふれたが、そのたびに気持ちが揺れ動くのが伝わってきた。子どもと自分の血縁を重視する彼女は、血のつながらない養子を我が子のように思えるか不安を抱いている。一方で、妊娠や出産を経験することで女として承認されたいという欲求が自分のなかにあることを認め、母性の意味を、産むことによる母性から育てることによる母性へと昇華させようとするのである。

結婚し、子をもち親になって一人前、妊娠できない女性、妻を妊娠させ

られない男性は、女として男として半人前というクスル規範を背景として、子どもができない夫婦にとり、不妊治療が大きな福音であったことは間違いないだろう。だが、不妊治療を経験した四人の女性の語りから浮かび上がるのは、クスル規範をそのままなぞるだけでなく、夫とのロマンチックな結びつきのなかに、治療や子どもの意味を見いだそうとする妻たちの姿であった。四人のひとりハイリエは、自分で産んだ子、血縁のある子にこだわりながら、施設で保護される子もまた愛情を必要としていることに変わりないとし、自分の子のように慈しみ育てることに大きな意味を見いだそうとしている。彼女にとっては養子縁組という選択肢を考えることもまた、なぜ子どもが欲しいのかという原点に立ち帰ることであった。

〔注〕

- (1) トルコ統計局ウェブサイト (www.tuik.gov.tr より。2017年2月1日最終アクセス)。
- (2) “SGK kesenin ağzını açtı Türkiye tüp bebekte dünya 7’ncisi oldu,” [社会保障機構が財布を開き、トルコは体外受精で世界7位に] 2011年2月13日付 Hürriyet 紙。(http://www.hurriyet.com.tr 内に掲載。2017年7月22日最終アクセス)。
- (3) トルコの結婚には公式の法律婚と非公式の宗教婚がある。両方行うカップルもあるし、いずれかのみのカップルもある。治療を受けるには法律婚が条件となる。法律婚は一夫一婦制であり、同性カップルの結婚は認められていない。
- (4) “Tüp bebekte sperm skandalı,” [体外受精で精子スキャンダル] 2001年12月30日付 Milliyet 紙。(http://www.milliyet.com.tr 内に掲載。2017年2月1日最終アクセス)。
- (5) 社会保障機構のウェブサイト “Tüp Bebek Tedavisi,” [体外受精治療] (www.sgk.gov.tr 内に掲載。2017年2月1日最終アクセス)。
- (6) http://www.cocukstiyorum.com 2017年7月21日最終アクセス。
- (7) 今回の調査では、男性に、それも異性である筆者が不妊や不妊治療について尋ねることは難しいだろうと考え、聞きとりを予定していなかった。エリフの夫Bから話を聞いたのは、家を訪問した際に彼がちょうど居あわせて、筆者の頼みに応じてくれたからだが、かりに夫妻に子どもができていなければ、エリフが筆者に夫を会わせたかどうかはわからない。

〔参考文献〕

<日本語文献>

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.

- 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.
- 村上薫 2016. 「トルコにおける生殖技術——規制と実践の現状——」 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 55-64. (<http://www.ide.go.jp> 内に掲載。2017年2月1日最終アクセス).

<英語文献>

- Göknar, Merve Demircioğlu 2015. *Achieving Procreation: Childlessness and IVF in Turkey*, New York and Oxford: Berghahn Book.
- Gürtin, Zeynep B. 2011. “Banning Reproductive Travel: Turkey’s ART Legislation and Third-Party Assisted Reproduction,” *Reproductive BioMedicine Online* 23 (5): 555-564. (<http://www.rbmojournal.com> 内に掲載。2017年2月1日最終アクセス).
- 2013 “The Art of Making Babies: Turkish IVF Patients’ Experiences of Childlessness, Infertility and Tüp Bebek,” Unpublished doctoral thesis submitted to King’s College, University of Cambridge.
- Hacettepe University Institute of Population Studies 2014. *Turkey Demographic and Health Survey 2013*. Ankara: Hacettepe University Institute of Population Studies.
- Kandiyoti, Deniz A. 1987. “Emancipated But Unliberated? Reflections on the Turkish Case,” *Feminist Studies* 13(2):317-338.
- Khalili, Mohammad Ali, Semra Kahraman, Mete Gurol Ugur, Azam Agha-Rahimi, and Nasim Tabibnejad 2012. “Follow Up of Infertile Patients After Failed ART Cycles: A Preliminary Report from Iran and Turkey,” *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 161(1):38-41.
- Olson, Emelie 1982. “Duofocal Family Structure and an Alternative Model of Husband-Wife Relationship,” In *Sex Roles, Family & Community in Turkey*, edited by Çiğdem Kağıtçıbaşı, Bloomington: Indiana University Turkish Studies Press. 33-72.
- Urman, Bulent, and Kayhan Yakin 2010. “New Turkish Legislation on Assisted Reproductive Techniques and Centres: A Step in the Right Direction?” *Reproductive BioMedicine Online* 21(6):729-731. (<http://www.rbmojournal.com> 内に掲載。2017年2月1日最終アクセス).

付表 4-A 調査対象者（不妊治療経験者）のプロフィール（仮名。年齢は調査時）

ナーザン（29 歳／治療中）

南部の地方都市出身，アンカラ在住。夫と二人暮らし。大学助手。博士論文を準備中。地元の大学を卒業後，23 歳で見合結婚。アンカラで新婚生活を送りながら大学院に進学。夫はすぐに子どもを欲しがったが，しばらく夫婦二人の生活を楽しみたかった。結婚 2 年後，子どもを望んだが 2 回流産。夫婦で検査を受けたところ，ナーザンに染色体構造異常（流産のリスクが高くなる）がみつかり，26 歳で体外受精治療を開始。その後も 2 回流産した。

ハイリエ（43 歳／治療中）

イスタンブル在住。夫と二人暮らし。幼稚園で非常勤のダンス教員。週末は民族舞踏を教える。民族舞踏団で知りあった夫と 29 歳で結婚。民族舞踏の世界での成功を優先し，子どもを望んでいなかった。夫も理解を示した。結婚後 5～6 年して子どもを望んだが妊娠せず，検査したが夫婦とも異常なし。成功率が高いので民間クリニックにかかっている。40 歳を超えたので，医療保険は適用されていない。人工授精 1 回，体外受精 2 回。知人からマケドニアによい医者があると勧められた。お金を貯めてもう一度だけ体外受精を試し，成功しなければ夫を説得し，養子縁組を検討したい。

ヤーセミン（48 歳／治療中止）

東部の地方都市出身。高校卒業後，地元の大手企業に就職。働きながら大学に通ったが中退。20 歳で別の大手企業に勤める夫と見合結婚。2 年待ったが妊娠せず，夫と地域の公立病院へ。よりよい治療を求め，イスタンブルとイズミルの民間クリニックと国立大学附属クリニックを転々とする。夫の精子数が少ない。人工授精 5 回，顕微授精 5 回。治療のためイズミルにアパートを購入。33 歳のとき養子縁組を考えたが夫は実子を望む。子宮筋腫手術をきっかけに 41 歳で不妊治療を中止。その後乳癌がみつかる。シリア難民の姉弟をひきとろうと夫が提案したが，体調が悪く断念。地元で夫と暮らしながら，イズミルで癌治療を受けている。

エリフ（34 歳／治療終了，出産）

イズミル出身。大学卒業後 23 歳で同級生と結婚，夫妻とも中学校教師でイズミル近郊に赴任。1，2 年は夫婦二人の生活を楽しみたかった。結婚 3 年目に子どもを望むが流産，検査を受けるが異常なし。その後夫も検査を受けたが異常なし。イズミルの国立大学附属クリニックと民間クリニックで治療。治療中は任地の地方都市から車で片道 1 時間半のイズミルまで日帰りで行った。人工授精 2 回，子宮外妊娠を経て体外受精を試みたが流産をくりかえす。最後と決めた体外受精が成功し，2 年前に男児出産。26 歳から 8 年間治療した。夫と息子の三人暮らし。

（出所） 筆者作成。