

◆書評◆

村上薫編

『不妊治療の時代の中東

— 家族をつくる、家族を生きる —

(アジア経済研究所 2018年 ISBN 978-4-258-29049-9 3100円)



日比野 由利

(金沢大学大学院 医薬保健学総合研究科)

本書は、2016年から2017年にアジア経済研究所で開催された研究会「中東イスラーム諸国における生殖医療と家族」(メンバー：後藤絵美・岡戸真幸・鳥山純子・細谷幸子・村井薫)の成果である。

体外受精(1978年に英国で成功、中東では1986年)は、人類の生殖や家族形成に大きな影響を与えてきた。科学技術は世界中のどの場所で実施されても、同じ条件のもとでは同じ結果を得ることができるという普遍的な性格を纏っている。一方、技術とかわる人々の生きられた経験は、社会文化的文脈のなかで生成される。本書では中東という地域において、人々が実際に、生殖に関連した営みをどのように受け止め、経験しているかを各フィールドから明らかにするものである。

本書では、エジプト、トルコ、イランが取り上げられている(コラムは紙幅制約の為割愛)。中東地域では(それ以外の地域と同様)、一般に結婚や生殖に対し大きな価値

が置かれている。父系血統が優先され、不妊の中でも特に男性不妊は強いスティグマを伴っている。中東では顕微授精の実施数が多いという特徴があり、これは男性不妊が忌避されていることと関連していると指摘されている。さらにもっとも大きな特徴は、イスラームが社会を構成する原理として大きな影響力を持っていることである。

1章「不妊治療と宗教—イスラームを中心に—」(後藤絵美)によれば、生殖補助医療に関して二種類のファトワーが存在している。ファトワーとは、一般信徒が具体的な疑問や悩みについて、法学者の意見を求め、その回答として得られる教令である。法的拘束力はないが、信徒に対して一定の心理的拘束力を持っている。シーア派の「イスラームでは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」というファトワーがよく知られている。一方、少数派であるスンニ派のファトワーでは、「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」とされている。両者は同じ宗教経典を共有しながらもなぜ異なる結論が導き出されるのか。宗教教義と生殖補助医療の関わりは、一義的ではない。一方で、調査対象となった人々がイスラームの経典に言及したケースは少なかったという。宗教の教義や解釈と、日常生活を生きる人々の実践との関わりも一義的ではない。

2章「男性役割から不妊と家族を考える—上エジプト出身者との出会いから—」(岡戸真幸)では、(主として不妊ではない)現地男性への聞き取りから、上エジプトにおける男性不妊が論じられる。家父長制的な価値観のなかで男性不妊はタブーである。子がない夫婦の場合、妻が原因とされ、妻を取り替えることで解決が図られてきた。男性の血縁が重視されており、精子提供が認められない社会では、顕微授精は大きな恩恵となった。しかし男性不妊のスティグマは消えておらず、病院で精子を採取され、検査されるということは大きな屈辱となる。一方で生殖補助医療の普及によって不妊の原因が男女双方に求められるようになったことは、男性の役割に新たな要素を見いだすきっかけにもなりうる。

3章「女性からみたカイロの生殖の一風景—家族をめぐる二つの期待の狭間で—」(鳥山純子)では、ある夫婦が取り上げられる。妻は現在、6人目の子を妊娠しており、夫は次々と妊娠する妻をコントロールできず苛立っている。一方、妻にとって子が多

いことは夫から愛されている証拠で、他の女性たちから賞賛される存在である。他方、子を少なく産んで大切に育てるという考え方も台頭してきており、妻は子どもの成績が良くないことで悩んでいる。しかし、妻はあくまでも子を産み続けることで自尊心を保とうとしている。家父長制社会で最も下位に位置づけられるのは、不妊の女である。不妊の女は、ムシャハラという(他の女性を不妊にするなど)呪いをかける存在として貶められている。しかし、そうした伝統的な枠組みで不妊が解釈される余地は少なくなってきたおり、人々は医療の中で不妊を捉えるようになってきている。だがこれが必ずしも不妊のスティグマを弱める方向に向かっているわけではないという。

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)では、トルコで不妊治療を受ける4組のカップル(女性)に焦点があてられ、どのように不妊の経験が生きられているかが考察される。不妊は、「クスル」という民俗的生殖概念で語られてきた。一方、体外受精の存在は、「クスル」という侮辱語とともに不妊を運命として受け入れざるをえなかった時代とは異なる経験や解釈を与えている。対象者は高学歴ミドルクラスで一定のキャリアを持つ女性たちである。女性は子をもって母になるべきというクスル規範は非常に強いが、都市部のミドルクラスを中心に新しい価値観が出現し、例外的にキャリアを追求することで出産を(一時的に)免責さ

れる道もある。しかし、キャリアに区切りをつけ、高齢になってから不妊治療を開始した場合、治療は長引きがちになる。同性どうしの社会的ネットワークからも切り離され、社会的孤立から逃れるため、夫への依存が強まっていくこともある。夫婦愛と子供への愛情からなる家族像が理想化され、「夫のため」不妊治療にいつそう執着していくこともある。こうした、不妊治療に特有の構造がトルコでも生産されている。

5章「イランにおける遺伝性疾患と家族—結婚とリプロダクションの選択に焦点を当てて—」（細谷幸子）では、イランでサラセミアの重篤な遺伝因子を持つ若者の結婚と妊娠出産に関する調査結果が紹介される。重症型サラセミアの場合、男女ともに妊孕性に問題を抱えているケースも少なくないため、不妊は身近な問題である。また、重症型サラセミア同士の場合は、生まれてくる子供は必ず重症性サラセミアとなる。それでも、重症型サラセミアの人を結婚相手に希望する人もいる。それは、同じ病気を持つものとして互いを労わることができるからである。重症型サラセミア同士の結婚では、子を持たないという選択肢が一般的であるが、シーア派ムスリムの解釈では精子や卵子の提供、代理出産も認めら

れているため、彼らの間では、こうした生殖補助医療の利用も選択肢になってきている。一方、健常者と結婚すれば、子は保因者となるが、重症型サラセミアとはならない。健常者との結婚はある種の「成功」であるといえるが、健常者は病気に対する理解が乏しく、安定した結婚生活を送れない可能性もある。重症型サラセミアは、健常者同士の結婚に求められるような、子供をつくって一人前という価値観が適用されにくいいため、愛情や思いやりを重視する傾向がある。一方、生殖補助医療の導入によって、彼らの選択肢は広がっている。

日本では中東の生殖医療に関してこれまで紹介される機会が少なく、本書は様々な分野の研究者から幅広く参照される入門書となるだろう。とはいえ、海外では複数の先行研究があり、先行研究との関係を明らかにするために、序章等でより詳しいレビューがあればより理解が深まるだろう。本書は中東と生殖を結びつける幅広いテーマを扱っているが、共同研究が継続されることによって、研究の焦点が絞られ、さらなる成果が期待できる。巻末には一覧できる関連資料が掲載されており、比較研究に役立てることができる。