

第3章

中東における生殖補助技術¹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

鳥山 純子

要約:

本章では、中東における生殖補助技術を社会・文化的問題として議論したマルシア・インホーンの諸研究を手掛かりに、この分野の先行研究において明らかになっている知見を整理すると共に、今後取り組まれるべき課題について検討した。その結果、近年急激に変化する中東における政治情勢、経済状況、物質的状況、文化変革をも含みこむ、広い社会状況の理解を踏まえた上で、生殖補助技術の利用実態を明らかにする取り組みが必要であることが明らかになった。

キーワード: 生殖技術、生殖補助技術 (ART)、男性性、イスラーム、生殖ツーリズム、中東、エジプト、レバノン

はじめに

中東地域で最大の人口を擁するエジプトでも近年、生殖補助技術 (ART: reproductive assisted technologies) の利用は増加の一途を辿っている。最新 (2014年発表の2005年の) のデータに拠れば、エジプト国内には、生殖補助技術を提供するクリニックが50を数え、生殖補助技術の提供頻度は人口100万人に対し134サイクル (約13,000サイクル) になる (Mansour, El-Faissal, and Kamal [2014: 17-19])。ただしこの数値は、生殖補助技術の潜在的需要に照らせば極めて低く、環境さえ整えば、生殖補助技術の利用は今後飛躍的に増えると考えられている [2014:19]。こうした生殖補助技術の盛んな利用に伴

¹本稿では体外受精や顕微授精を「生殖補助技術」、生殖に関わる技術全般を「生殖技術」と表記する。詳しい議論については柘植 [2012:231]を参照のこと。

い、エジプトを初めとする中東の事例を扱う医学系論文も数多く発表されるようになってきている。しかしながら、中東における生殖技術に関わる社会・文化的な影響や変化についての論稿は、そのほとんどが医療人類学者のマルシア・インホーン (Marcia Inhorn) によって出版されたものに限られる。そこで本章では、マルシア・インホーンが 2000 年代に発表した論文を対象に、中東、とりわけエジプトにおける生殖技術利用に関わる社会、文化的影響を扱った研究の動向をまとめておきたい。その狙いは、中東における生殖技術研究の第一人者であるインホーンの研究の傾向と課題を明らかにすることから、本研究会における成果の意義と貢献を明確化することにある。

I 医療人類学者としてのインホーン

マルシア・インホーン(Marcia Inhorn)は、医療ジャーナリストという前歴を持つアメリカの医療人類学者である。彼女は 90 年代初頭から、それまで比較的手薄であった、中東における生殖技術に関わる民族誌的研究を精力的に行い、現在ではこの分野の研究における第一人者として知られるようになってきている。これまでの研究では主に、1988 年 10 月から 1989 年 12 月におけるアレキサンドリア (エジプト) の国立病院で行った不妊と生殖技術の利用に関わる調査、1996 年 5 月から 8 月にカイロ (エジプト) の私営クリニックで行った男性の不妊治療に関わる調査、2003 年 12 月から 2003 年 8 月にベイルート (レバノン) の私営クリニックと私立病院で行った男性の不妊治療に関わる調査、2007 年 1 月から 6 月にドバイ(UAE)の私営クリニックで行った生殖補助技術の利用に関わる調査から得たデータに基づいた、医療人類学的論考や民族誌的研究を発表している。中東における生殖技術を考察対象とするインホーンの研究は、生殖技術や生殖補助技術の利用に関わる議論だけでなく、ジェンダー問題の中核を占める女性性や男性性についての、生殖を切り口にした鋭い分析として高く評価されている。とりわけ 1996 年に出版された *Infertility and Patriarchy: The Cultural Politics of Gender and Family Life in Egypt* では、エジプト都市部の労働者階級の文脈に根差した女性不妊の意味付けを解明し、女性にとって「母になる」意義を切り口に、結婚の安定、家族内外での女性の地位といった、エジプトで生きられる家父長制的ジェンダー規範の実態を描き出したことで中東ジェンダー研究の分野で高い評価を受けた。以下では、*Infertility and Patriarchy* のその後、すなわち 2000 年代以降に行われたインホーンの研究が持つ代表的な論点を整理・批評する。

II 生殖技術から考える中東 (エジプト・レバノン) における男性性

中東において不妊は、「女性の問題」として論じられる傾向がある。エジプトでも、不妊というスティグマは通常女性に与えられるものであると考えられてきた。しかしながら医学統計では、世界的に男性由来の不妊が 50%を超えることも明らかになってい

る (Reproductive health outlook [2002])。

1 男性不妊と家父長制：エジプト

こうした背景のもと、不妊治療に取り組むエジプトの二組の夫婦を事例に、男性不妊と家父長制の関係について論じたのが、”The Worms Are Weak: Male Infertility and Patriarchal Paradoxes in Egypt” (2003b)²である。インホーンは現地で「蠕虫 (*didan*) が弱い」 (Inhorn [2003b: 241])と表現される、男性不妊に悩む二組の夫婦 (労働者階級と上流階級) の事例から、不妊治療の過程で男性不妊がそれぞれの夫婦にどのように経験されていたのかを民族誌的に考察した。労働者階級の夫婦の事例では、当初周囲に不妊の原因があるとみなされたのが妻だったこと、またその後妻だけが様々な医学的、また非医学的な治療を受け、その過程で夫に原因があることが明らかになったこと、その結果を夫が認めず、治療に非協力的であったこと、が妻によって語られている。他方上流階級の夫婦の事例では、夫により、不妊が原因で最初の妻と別れたこと、その後子どもができない状況を受け入れてくれる現在の妻と結婚し、顕微授精によって子どもを授かったことが夫によって語られている。また妻により、彼女には幼い弟妹を養う必要があったこと、そのため子どものない男性は理想の結婚相手だったこと、しかしその後夫に要求された不妊治療によって大きな心理的負担が強いられたこと、が語られている。

こうした事例からインホーンは、男性不妊は次の四つのジェンダー・パラドックスを生み出し、結果として不妊だけでなく、ジェンダー・アイデンティティにおいても、離婚の危機においても女性がより困難な状況にさらされていると分析している³。4つのジェンダー・パラドックスとはすなわち、①不妊で非難されるのは常に女性であること、②不妊によるジェンダー・アイデンティティの危機が、女性に強く経験されること、③不妊で生ずる離婚の危機は女性にのみ生じること、④不妊治療の負担の多くが女性にかかっていること、である。こうしたジェンダー・パラドックスによって、家父長制規範が社会階層、宗教、所得水準を問わず強い影響力を持つエジプトでは、不妊の原因が男性にある場合でも、結果として女性により多くの困難が経験されているのである (Inhorn [2003b: 245])。

第一のパラドックスの背景にあるのが、再生産の主体が男性と考えられ、男性の精子にその力があると考えられていることである。そのため、不妊においては、男性の力を

² 同様の議論を扱った論稿に、Inhorn, Marcia C. [2009] "Middle Eastern Masculinities in the Age of Assisted Reproductive Technologies."; Inhorn, Marcia C. [2004] "Middle Eastern Masculinities in the Age of New Reproductive Technologies: Male Infertility and Stigma in Egypt and Lebanon" がある。

³ この論点について扱った論稿に、Inhorn, Marcia C. [2003] "Global infertility and the globalization of new reproductive technologies: illustrations from Egypt" がある。

無効化する女性の身体に問題があると見做される(Inhorn [2003b: 246])。第二のパラドックスを理解する上で重要なのが、この地域において、男性の不妊が男性性の危機と直結するという理解である。そのため男性は不妊の原因特定に非協力的になり、また男性に問題があることが明らかでない場合には、妻は自らが不妊であるというスティグマを背負わなければならないにも関わらず、夫の不妊をひた隠しにする場合が多いという(Inhorn [2003b: 248-9])。第三のパラドックスでは、不妊の原因が女性にある場合には離婚のリスクが高まる一方、男性が原因の場合は、離婚のリスクは高まらず、比較的穏やかな結婚生活が営まれることが多いことが明らかにされている。その背景にあるのは、夫の不妊に対する妻からのいたわりである(Inhorn [2003b: 249])。このように、不妊と離婚には、不妊の原因が妻である場合にのみ離婚のリスクが増すという男女非対称な関係がある(Inhorn [2003b: 250])。最後に、生殖補助技術はこれまで不妊に悩んできた夫婦に子どもを持つ選択肢を新たに与える一方、女性にとっての離婚のリスクを高めるものとなっている、というのが第五のパラドックスである。なぜなら、顕微授精を初めとする男性不妊に関わる高度な技術が男性不妊を克服する可能性を高めたことにより、男性は長年つれそい生殖能力が低下した子どもをいない妻ではなく、より妊娠しやすい新しい女性を妻として迎えることを周囲から強く促されるからである(Inhorn [2003b: 251-2])。

2 生殖補助技術に関わる男性不妊の認識の変化：エジプト、レバノン

2004年に発表された”Middle Eastern Masculinities in the Age of New Reproductive Technologies: Male Infertility and Stigma in Egypt and Lebanon”では、男性自身による男性不妊に関する語りから、男性による男性不妊の認識と治療について考察されている。

男性不妊の認識として明らかになったのは、エジプトでは男性不妊の原因を「神に与えられた」ものとして語る傾向が強いのに対し、レバノンでは「戦争」を理由にした疾患として語られる傾向が強かったことである。さらに、男性不妊が「トップシークレット」としてひた隠しにされる傾向は、レバノンに比べエジプトでより強く観察されたという。この理由についてインホーンは、レバノン男性に見られる高学歴、戦後復興における家族を養う責任遂行の困難、内戦による精神疾患の常態化について言及し、個人的な問題として不妊が語られないことにこそ、自分自身に関わる男性性の問題を言語化できないレバノンの深刻な状況があると議論する(Inhorn [2004b: 171-2])。

また治療方法に関しては、どちらの国でも顕微授精に大きな期待が寄せられているといい、その理由として、イスラームが養子を禁止していることと、イスラーム教スンナ派が、第三者からの配偶子提供を禁止していることを指摘する(Inhorn [2004b: 173-4])。しかしながら、シーハ派ムスリムのプレゼンスが強いレバノンでは状況は少し異なるという。というのも、シーア派では精子と卵子の提供を適法とするファトワーが90年代末にイランで出され、それが、宗教的公式見解として認められているからである(Inhorn

[2004b: 174])。]

しかしながら、シーア派であっても、レバノンではとりわけ精子提供に対する社会的抵抗が根強いのが実情だという。そのためインホーンは、顕微授精の選択は、今後多くの男性にとって一般的な流れになろうと推測する。その大きな要因として彼女が指摘するのが、父系的な親族イデオロギーに基づいた、父親との生物学的な繋がりを重視する傾向と、イスラームにおける聖典重視の傾向である(Inhorn [2004b:174])。こうした傾向は、例えば顕微授精の利用でも、精子の混同に対する過剰な恐怖として表れているという(Inhorn [2004b: 174-5])。また試験管ベビーに対する未だ根強いスティグマにも見ることができるといふ。なぜなら、試験管ベビーには、取り違えをはじめとする「罪業」の匂いがつきまとうからである(Inhorn [2004b: 175])⁴。

とはいえ、第三者による配偶子提供を容認する見解や、生殖補助技術の一般化は、社会的見解の多様化を示すものでもあるという。実際にレバノンでは卵子提供が行われるようになるなど、生殖補助技術の利用実態はエジプトとは大きく異なっている。このように、生殖補助技術は、男性にとっての不妊や「父親であること」をめぐる「ローカル・モラル・ワールド」(Kleinman [1995])にも確実な変化をもたらしているのである。

III 生殖補助技術の利用に関わるイスラーム言説に見る多様性

中東における生殖補助技術の「ローカル・モラル・ワールド」を考える上で、イスラームは重要な要素である。インホーンもまた、生殖補助技術に関わるイスラームの宗教的見解について取り上げている。“Making muslim babies: Ivf and gamete donation in sunni versus shi’a Islam” (2006c)⁵でインホーンは、エジプトとレバノンの調査で言及されたスンナ派、シーア派それぞれの公式見解と非公式見解について分析している。前者の対象は、権威あるイスラーム聖職者から出された生殖補助技術の利用に関わるファトワー、後者の対象は、体外受精を利用する患者の見解である。

1 スンナ派の見解

スンナ派の見解には、1980年3月23日にアズハルから出されたファトワーが取り上げられている。このファトワーは、エジプトの生殖医療界で広く知られるガマール・セルール (Gamal Serour) 医師の論文により、ムスリム世界で広く知られているという。

⁴ こうした恐怖を扱った論稿に、Inhorn, Marcia C. [2003c] "The Risks of Test-tube Baby Making in Egypt." がある

⁵ 同様の議論を扱った論稿に Inhorn, Marcia C. [2006b] "Islam, IVF and Everyday Life in the Middle East: The Making of Sunni versus Shi'ite Test-Tube Babies"; Inhorn, Marcia C. [2006a] "He Won't Be My Son': Middle Eastern Muslim Men's discourses of Adoption and Gamete Donation"; Inhorn, Marcia C. [2007] "Loving Your Infertile Muslim Spouse: Notes on the Globalization of IVF and Its Romantic Commitments in Sunni Egypt and Shi'ite Lebanon." がある。

90年代半ばに行われた調査では、ムスリムが大多数を占める多くの国家においてこのファトワーが大きな影響力を持ち、全ての配偶子提供が禁止されていたことも報告されている(c.f. Meirou and Schenker [1997])。

セルール医師によれば、このファトワーの論点は次のようになる。①人工授精は夫の精子、妻の卵子を用いて、婚姻期間内に、医学的理由に基づき、医師により実施された場合に限り可能となるが、②ドナーの利用はいかなる形態においても許されない。なぜなら、性交渉と生殖という結婚機能は妻と夫で交わされる契約に基づき、婚姻期間内に限定して履行されるべきもので、そこに第三者が介入すべきではないからである。ドナーの利用は、*zina* すなわち姦通と同義である。そして③禁止される(生殖)補助医療によって生まれた子どもは *laqit* すなわち違法な子どもとなる。④胚凍結は可能だが、胚を移植できるのは妻に限られる。⑤多胎妊娠による中絶は、妊娠継続が非常に難しい場合、もしくは母体の健康や生命が脅かされる場合に限り行うことができる。⑥ いかなる形態の代理出産もゆるぎない。⑦精子バンクの設立は家族や「人種」概念を脅かすものであり、いかなる形態も許されない。⑧禁止された技術利用に関わる道徳的咎は医師に課せられる(Inhorn [2006c: 432-3])。

2 シーア派の見解

こうしたドナー使用の全般的な禁止に対し、シーア派では、近年異なる見解が出されるようになってきている。例えば 1999 年にイランのアリー・フセイン・ハーメネイーによって出されたファトワーでは、卵子提供は必ずしも禁止されているわけではないとされている。ただし、生まれた子どもはドナーである女性に対して遺産相続権を持ち、レシピエントの女性とは養子関係があるとみなされる。また精子提供においては、生まれた子どもはレシピエントである父親の名前を継ぐが、ドナーである男性に対して遺産相続権を持ち、レシピエント男性とは養子関係にあるとみなされる(Inhorn [2006c: 435])。ただし、このような解釈がシーア派の統一見解となっているわけではないという。

またシーア派の見解においては、配偶子提供が許容される一方、利用手続きの順守が重視されている。具体的には、①配偶子提供に際してはシーア派の宗教裁判所に許可を求め、②どういった宗教見解に基づき治療を行うかを明確にし、③ドナーとレシピエントは、証人と担当医の列席のもとに配偶子提供についての決定を下し、④姦通を避けるため、卵子提供の場合には夫がドナー女性と、医療措置がとられる期間のムトア婚を行う。⑤ただし、女性に複婚は許されないために、精子提供によって生まれた子どもは *laqit* すなわち違法な婚外子とみなされる(Inhorn [2006c: 436])。

さらに、精子提供の可否、精子提供利用における父親の名前の継承、精子提供利用における相続権、不妊夫婦と子どもの繋がりのは是非、匿名ドナー利用の可否、配偶子提供における金銭授受の可否、卵子提供におけるムトア婚のは是非、精子提供時の離婚と再婚

の是非、といった、いまだ意見の一致を見ない重要課題もある。こうしたシーア派における宗教的見解は、多様であるだけでなく、通時的な変化も遂げている。イランで2003年に制定された法律では、配偶子の利用は夫婦間に限定され、ムトア婚を利用した卵子提供が許容されるようになった一方、精子提供は女性に複婚が許されないことをもって事実上不可能になった。ただし、胚の提供は、それが婚姻関係内で行われていることを理由に宗教的に許容されるとの見解が示されている(Inhorn [2006c: 438-9])。先述の通り、配偶子提供をめぐるこうした見解は、シーア派内の意見の一致を見るものではない。

3 患者の見解

他方、インホーンがエジプトとレバノンで体外受精を希望する不妊男性を対象に行ったインタビュー調査によれば、ほとんどの患者が配偶子提供をイスラームに反する「ハラーム」と考えていた点で一致していたという。その理由とされたのは、配偶子提供が喚起する、①結婚にまつわる道徳的問題、②将来的な近親相姦の危険、③親族関係や家族生活にまつわる道徳的問題であった(Inhorn [2006c: 440])。これらは、イスラームに根差した姦通に対する嫌悪感や、父系リネージの混乱に対する恐怖といった、イスラームに根差した価値観と強く結びついている。加えて、配偶子提供への抵抗には、子どもが婚姻関係にある父親と母親との間に生まれることへのこだわりを見て取ることができる。これには、ムスリム世界に広く見られるイスラームによる養子の禁止という法的、文化的認識の強い影響を見ることができるという(Inhorn [2006c: 441])。

とはいえインホーンは、シーア派の宗教権威が示した、配偶子提供を許容する見解が、生殖補助技術の利用に与えた大きな影響も看過すべきではないと指摘する。婚姻が重視され、子どもを持つことが不可避に期待される中東において、不妊カップルは社会的に大きなプレッシャーにさらされる。そんな中、イランやレバノンにおけるシーア派イスラーム教徒の中には、実際に配偶子提供を受ける人々が出現し、配偶子提供は「マリッジ・セイバー」と呼ばれている。またイランでは匿名の卵子提供（紙面上のみでムトア婚を行い、ドナーとレシピエントが直接会うことを避ける措置の上に卵子提供がなされる）や、金銭的対価を目的とした卵子や胚のやり取りも行われ始めている。こうしたやり取りは、すでに施行された法律で厳しく規定が定められているにも関わらず、法律の規定に沿わずに実施されるものもあるという。さらに複数の宗派が併存するレバノンのような国家において、時に配偶子は宗派を超えてやり取りがされる。こうした状況において、ドナーの利用ができない周辺国のスンナ派夫婦が、自国で受けることのできない生殖補助技術を求めてボーダー・クロッシングを行うことは、すでに珍しいものではない。すなわち、生殖補助技術の現場では、今や配偶子が国境を越え、民族、人種、宗教宗派といった境界も超えてやり取りされる現実があり、多くの不妊カップルは伝統的な生物学的繋がりに基づく親族関係や養子に関わる「社会的に親であること(social

parenthood)」についての再考を余儀なくされているのである [Inhorn (2006c: 445-6)]。

IV 中東における生殖補助技術の利用と移動

生殖補助技術の利用を目的としたグローバル・ツーリズムは近年中東においても盛んになっている。インホーンはこの現象にもいち早く関心を向け、”Globalization and Reproductive Tourism in the UAE” (2010b)⁶において、ドバイ近郊の体外受精クリニックを訪れる患者へのインタビューデータから、患者がアラブ首長国連邦（以下UAE）での治療を望む要因について考察している。分析ではインフォーマントを①UAEへのインバウンド患者、②UAEからのアウトバウンド患者、③UAEに出入国を繰り返す患者、④UAEに留まる患者、の4つのグループに分け、それぞれのグループが抱える体外受精治療と移動との関わりを明らかにしている。

第一のグループであるインバウンド患者の移動要因として指摘されたのが、医療技術の高さ、ビザ取得手続きの簡便さ、地理的なアクセスの容易さ、体外受精治療に関わる規制の緩さ、順番待ちに関わる待機期間の短さ、ロコミの6点であった。第二グループのアウトバウンド患者の移動要因には、プライバシーの重視、(UAE内の設定金額の安いクリニックにおける) 待機期間の長さ、コストの高さ、配偶子提供に関わるART法による規制、パッケージツアーとしての国外生殖ツーリズムの魅力、他国での出産で得られる市民権、(出稼ぎ労働者のケースにおける) 母国での治療を望む傾向、母国で期待できる家族からの支援、が明らかにされている。さらに第三のグループの移動要因には、特定の治療を別々の場所で行う「治療の分割」、胚の保管場所、よりよい治療を求めて数多くの医師にかかることへの希求が報告されている。最後にUAEに留まり続ける患者の要因については、住み慣れた場所で治療を望む傾向、生殖ツーリズムに関わる手配の煩雑さ、時間的制約、治療を夫婦で行うことを重視する傾向が明らかになっている。

中東における生殖ツーリズムを扱うこの研究からは、患者が治療場所としてUAEを選択する要因が非常に多様であったことが明らかにされている。

V 中東におけるインホーンによる不妊と生殖技術の研究の意義と課題

インホーンによる数々の研究の意義は、第一に、考察対象を医学的な概念ではなく、社会的な概念として広く捉えた上で、不妊と生殖補助技術に関わる当該社会における意味付けやインパクトを議論した点にある。また、生殖補助技術を社会・文化的にニュートラルなものとして社会的文脈から切り離した議論をするのではなく、特定の文脈における生殖と倫理との密接な関わりとして「ローカル・モラル・ワールド」の変容から議

⁶ 同様の議論を扱った論稿に、Inhorn, Marcia C. [2010a] "Assisted' Reproduction in Global Dubai: Reproductive Tourists and Their Helpers."がある。

論した点が高く評価できる。なぜなら、中東に限らず世界のどこにおいても、子どもを持つことと、それを阻害する状態としての不妊は、日常に根差した、人々の生に広く深く関わる現象であり、現地の生活が根差した特定の文脈での意味付けに目配りすることなく、現地で経験される苦しみや困難を理解できるとは思えないからである。インホーンが明らかにした女性不妊の苦しみや、男性不妊の困難は、家父長制的で、子どもを持つことに強い重要性が付与され、父系的系譜を重視する現地の文脈に位置づけることで明らかになる点も多い。

その一方で、インホーンの関心の向かう先が、親族関係（父系社会、プロナタリスト社会）、家族内権力関係（家父長制）、宗教的公式見解（ファトワー）といった、いわゆる中東社会・文化に関わる既存の枠組みを強く意識したものであることも指摘しておきたい。イスラームの宗教権威が公表した公式見解の分析では、イスラーム内にも宗派や国家によって言説のバリエーションがあること、また一般のイスラーム教徒が必ずしも公式見解に従う行動をとるわけではないという重要な指摘がされている。しかしながら、宗教的見解が、多様なイデオロギーの中でどのような位置を占めるのか、また宗教的見解にはどういった要素での貢献が期待されているのかといった、生に関わる日常生活における宗教の位置づけが判然としないという課題が残る。ローカルな文脈における個々の生殖補助技術の意味付けを理解する上では、複数のイデオロギーの絡みあいの中で、実際に行われる治療がどのように位置づけられ、意味づけられるのかを分析することこそ重要となるはずである。とりわけ、生殖補助技術の発展と浸透には、宗教だけでなく、外交政策や国内政治、経済情勢、立法手続き、医師会のプレゼンスなど国によって異なるさまざまな要因が絡み合っている。生殖補助医療をめぐるそれぞれの国における個別の事情と、異なる言説の絡みあいや交渉過程を描き出すことは、現地の生殖補助医療の利用について理解を深める上で重要である。この点を明らかにする方法としては、宗教的な見解だけでなく、国単位での規制（法律や医師会によるガイドラインなど）、さらにその成立過程を明らかにすることが考えられるだろう。

また、インホーンの研究が、体外受精を提供するクリニックを舞台に行われたものであったことも再度確認しておきたい。つまりインホーンの議論は、西洋医学的な治療を求めてクリニックに訪れた、言い換えれば、特定の「医療」を求めて行動を起こした人々についてのものであり、不妊に悩む人口全てを対象としたものではない。この限界は、ベイルートのクリニックで、とある男性が語ったという、クリニックの「内側」と「外側」で異なる男性不妊の言説の存在に端的に表れている (Inhorn [2004a: 172])。この男性は、「内側」の言説として、男性不妊は医学的疾患であり、医学的治療の対象であるという認識について語っている。しかし、彼が何をもって「外側」の言説と表現したのかは、明らかにされていない。インホーンは、この「外側」の言説を、男性不妊を男性性の喪失と重ねる言説だと理解したようであるが、果たして男性が明確に語らなかった

「外側」の言説が、はたしてインホーンが推測したような内容であったのか、実際には何を意味するものだったのかといった疑問を解明するためには、クリニックをその一部に含みこむ、より広い社会を対象にした研究が行われる必要があるだろう。とりわけ、その研究には近年中東社会で進行する、急速な市場主義経済の浸透やそれに伴う物質文化の変容や、商業主義的な価値観への変化といった要素が取り入れられるべきであろう。例えば、筆者が過去にカイロの私立学校で行った調査では、体外受精で授かった自分の子どもをより近代的で洗練された形態で授かった「プロダクト・バリューの高い」子どもと捉え、体外受精児であることを理由に自分の子どもの特別扱いを学校に要求した保護者がいた。こうした例は特異なものではなく、近年のカイロでは、特に富裕層において体外受精クリニックの利用が一種の社会的ステータスとなっている。子どもの通う私立学校のネームバリューがステータス・シンボルとなっているのと同様、子どもを授かったクリニックの名前がステータス・シンボルとして語られる現実がそこにある。こうしたインホーンの枠組みからこぼれ落ちてしまう近年の変化や新たな意味付けを理解するためには、生殖技術にまつわる既存の枠組みを超えて、より包括的に現象を位置づけ議論する努力が必要であろう。

この点において、まだ研究の途に就いたばかりとはいえ、インホーンによる UAE における生殖ツーリズムの研究には学ぶべきところが多い。UAE での体外受精を選択した／選択しなかった要因として明らかになった、経済コスト、時間的コスト、ビザ取得の簡便さ、地理的なアクセス、さらには商品としての生殖ツーリズムの存在といった要因は、生殖補助技術の利用という事象が持つ社会的広がりを示唆している。こうした広がりや、今後生殖補助技術が持つ社会・文化的な影響を議論する上で重要なものとなることが予想される。

おわりに

本章では、中東における生殖補助技術を社会・文化的問題として議論したマルシア・インホーンの諸研究を手掛かりに、この分野の先行研究において明らかになった知見を整理すると共に、今後明らかにされるべき課題を検討した。そこから見えてきたのは、生殖補助技術が多様でダイナミックな現地の言説に深く文脈化され、独自の意味付けのもとに規制される中で、生殖補助技術の進歩やその利用経験が生殖技術に関わる言説全体をリードするような状況である。インホーンの研究は、こうした社会・文化的状況を、医療技術としての生殖補助技術の議論に含みこんだ点で画期的であった。ただし、これまでの成果は、医療という特定の領域における生殖技術の意味付けを明らかにしたにすぎない。今後、生殖技術や生殖補助技術を、文脈に埋め込まれた社会・文化的、さらには宗教的、医学的、科学的、政治的、経済的事象として包括的に議論するためには、近年急激に変化する中東における政治情勢、経済状況、物質的状況、文化変革をも含みこ

んだ、包括的な社会状況の中での生殖補助技術の利用実態を明らかにする努力が求められている。

<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ちたすか』みすず書房。

<外国語文献>

- Inhorn, Marcia C. [1996] *Infertility and Patriarchy: The Cultural Politics of Gender and Family Life in Egypt*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- _____ [2003a] “Global infertility and the globalization of new reproductive technologies: illustrations from Egypt” *Social Science & Medicine* 56:1837-1851
- _____ [2003b] “‘The Worms Are Weak’: Male Infertility and Patriarchal Paradoxes in Egypt” *Men and Masculinities* 5 (3): 236-256
- _____ [2003c] “The Risks of Test-tube Baby Making in Egypt” in Barbara Herr Harthorn and Laury Oaks eds. *Risk, Culture, and Health Inequality: Shifting Perceptions of Danger and Blame*. Westport, CT: Praeger. pp. 57-78
- _____ [2004a] “Middle Eastern Masculinities in the Age of New Reproductive Technologies: Male Infertility and Stigma in Egypt and Lebanon” *Medical Anthropology Quarterly* 18 (2): 162-182
- _____ [2004b] “Middle Eastern Masculinities in the Age of New Reproductive Technologies: Male Infertility and Stigma in Egypt and Lebanon” *Medical Anthropology Quarterly* 18 (2): 162-182.
- _____ [2006a] “‘He Won’t Be My Son’: Middle Eastern Muslim Men’s discourses of Adoption and Gamete Donation” *Medical Anthropology Quarterly* 20 (1): 94-120
- _____ [2006b] “Islam, IVF and Everyday Life in the Middle East: The Making of Sunni versus Shi’ite Test-Tube Babies” *Anthropology of the Middle East* 1 (1): 42-50
- _____ [2006c] “Making Muslim Babies: IFV and Gamete Donation in Sunni versus Shi’a Islam” *Culture, Medicine and Psychiatry* 30 (4): 427-450
- _____ [2007] “Loving Your Infertile Muslim Spouse: Notes on the Globalization of IVF and Its Romantic Commitments in Sunni Egypt and Shi’ite Lebanon” in Mark B. Padilla, Jennifer S. Hirsch, Miguel Munoz-Laboy, Robert Sember, and Richard G. Parker eds. *Love and Globalization: Transformations of Intimacy in the Contemporary World*, Nashville, TN: Vanderbilt University Press. pp. 139-160

- _____ [2009] "Middle Eastern Masculinities in the Age of Assisted Reproductive Technologies" in Daphna Birenbaum-Carmeli and Marcia C. Inhorn eds. *Assisting Reproduction, Testing Genes: Global Encounters with New Biotechnologies*, New York: Berghahn Books. pp. 86-110
- _____ [2010a] "'Assisted' Reproduction in Global Dubai: Reproductive Tourists and Their Helpers" in Wendy Chavkin and JaneMaree Maher eds. *Globalized Motherhood*, New York: Routledge Press. pp. 180-20
- _____ [2010b] "Globalization and Reproductive Tourism in the UAE" *Asia Pac J Public Health* 22 (3 Suppl): 68S-74SKleinman, Arthur [1995] *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine*.
Berkeley: University of California Press
- Mansour, Ragaa, Yahia El-Faissal, Omnia Kamal [2014] "The Egyptian IVF registry report: Assisted reproductive technology in Egypt 2005" *Middle East Fertility Society Journal*. 19: 16-21 (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S111056901400003X>
2016年3月9日)
- Reproductive Health Outlook [2002] *Infertility: Overview and lessons learned*