

第5章

トルコにおける生殖技術 ：規制と実践の現状

村上 薫

要約:

トルコでは、不妊への強いスティグマが存在する一方、養子縁組が不妊解決のための選択肢になりにくいという状況が、不妊治療をはじめとする生殖技術への高い需要を生んできた。本稿では、①生殖抑制（避妊、人工妊娠中絶など）、②不妊治療（人工授精・代理出産など）、③子供の「質」のコントロール（出生前診断など）から構成される生殖技術について、生殖補助技術を中心に規制と実践の状況を概観する。

キーワード: トルコ、生殖技術、生殖補助技術（ART）

はじめに

生殖技術は、①生殖抑制（避妊、人工妊娠中絶など）、②不妊治療（人工授精・代理出産など）、③子供の「質」のコントロール（出生前診断など）から構成される。生殖技術は20世紀終わりから急速に発達し、それに伴って法律や倫理、家族をめぐるさまざまな課題が立ち現れてきた。なかでも近年の生殖補助技術（ART: reproductive assisted technologies）の急速な発展と利用の拡大の持つ社会的インパクトは大きい。生殖補助技術とは、体外受精、顕微授精、第三者による生殖物質（卵子・精子・胚・代理出産における子宮）の提供などを指す。これらの技術の発展と利用の拡大は、家族とは何か、親子とは何かという問いを投げかけることになった（柘植[2012: 1-3]）。

トルコ社会では男女とも結婚し子をもって一人前という考え方が浸透している。血縁のない子を自分の子とすることに抵抗があり、養子縁組は普及していないことから、生殖補助医療への潜在的需要は大きい。国内で初めて体外受精による出産が実現したのは

1989年である。それに先立つ1987年に、トルコ保健省により生殖補助医療にたいする規制が導入され、生殖補助医療を受けられるものが夫婦に限定され、提供精子や提供卵子を用いた生殖および代理出産が禁じられた。トルコ社会ではイスラーム的な価値観から、夫婦以外の精子や卵子による生殖にたいしては血統の混乱を招くとして、強い忌避感が存在する。保健省による規制は、そうした人びとの価値観に適合するものでもあった¹。

2005年に生殖補助医療が医療保険の給付対象として認められると、患者の需要は拡大し、生殖補助医療を提供するクリニックの施設数も急増した。現在、子供ができない多くの夫婦にとって、生殖補助医療を利用することは標準的な選択肢となりつつある。

本稿ではトルコにおける生殖技術と家族の関係を考察する準備作業として、生殖補助技術を中心に、生殖技術の規制状況および実践状況を解説する。なお本稿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」、また生殖に関わる技術全般を指す場合には「生殖技術」と表記する（柘植[2012:231]）。

I 生殖補助医療の規制

1 概観

生殖補助技術は、生殖補助医療実施機関の設置にかんする保健省の省令によって規制されてきた。最初の省令は1987年に制定された「体外受精・胚移植センターに関する省令」(In Vitro Fertilizasyon ve Embriyo Merkezleri Yönetmeliği 1987年8月21日官報19551号) (以後、1987年省令) であり、体外受精を行うための医療設備から職員の条件、施設の条件などに加えて、技術の適切な利用や治療を受けるための患者の条件などが定められた。

この省令は現在まで名称を変更しつつ、数次にわたって更新されてきた²。変更の多くは軽微なものである。比較的大きな変更としては、2010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」(Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve

¹ トルコは人口の多数をスンナ派ムスリム（イスラーム教徒）が占める。世俗主義を国是としているため、生殖補助技術の利用にかんする法制化の過程であからさまに宗教的な論拠が持ち出されることはないが、「文化」の名の下に宗教的な要素が反映されてきたという指摘はある（たとえば Gürtin[2013:74]）。エジプト・カイロにあるスンナ派の最高権威であるアズハル機構は、生殖補助技術の利用について、血統の維持と姦淫の禁止を脅かさない限りにおいて、奨励されるとしている。トルコの宗務庁もこの見解を踏襲し、第三者提供による体外受精は許されないとしている。生殖補助技術についての報道や、インターネットの患者フォーラム、体外受精クリニックのウェブサイトなどでは、宗務庁のこの見解がしばしば引用される（Gürtin[2013:74-75]）。

² 1996年（官報22822号）、1998年（官報23227号、官報23244号）、2001年（官報24359号）、2005年（官報25869号）、2010年（官報27513号）、2014年（官報29135号）。

Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik 2010 年 3 月 6 日官報 27513 号) (以後、2010 年省令) による、子宮に移植できる胚の数の制限、および国外における第三者提供による治療の禁止があげられる。

本稿では必要に応じて規制内容の変遷に触れつつ、最新の「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」(Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik 2014 年 9 月 30 日官報 29135 号) (以後、2014 年省令) の内容を紹介する。

2 「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」(2014 年)

(1) 目的と範囲

2014 年省令は、その目的を、「子供のいない結婚している夫婦を、医学的に適当と考えられる生殖補助医療の方法により、子供を持てるようにするための諸実践の原則、実践を行うセンターの開設、運営、監督に関わる諸原則を定めること」としている(1 条)。

(2) 生殖補助医療の定義

生殖補助医療 (üremeye yardımcı tedavi) は、「母親候補 (anne adayı) の卵子と夫の精子をさまざまな方法により受精しやすい状態にすること、必要に応じて体外で受精させること、母親候補の生殖器に配偶子あるいは胚を移植することを含む、近代医療において医学的治療法として確立した施術」と定義される(4 条)。

(3) 生殖補助医療を受けることができるもの

生殖補助医療を受けることができるものは、法的な婚姻関係にある夫婦に限られる。生殖補助医療を受けようとする夫婦は、治療内容や成功率、リスクなどについて説明を受けた旨の同意書にサインし、それぞれの身分証明書と結婚証明書のコピーを生殖補助医療を提供するクリニック(以下、クリニックとする)に提出しなければならない。クリニックはこれをオリジナルと照合し本人であること、結婚していることを確認したのち、手続きを開始することができる(19 条、附表 8)。

(4) 生殖細胞および生殖腺組織の保存

生殖細胞と生殖腺組織の保存は、医学的理由がある場合をのぞき、原則として禁止される(20 条 1 項)。生殖細胞と生殖腺組織の保存が認められるのは、男性は、①生検で精子を採取、②化学療法や放射線療法が必要、③精液中の精子数が少ない、④睾丸切除など生殖機能を失う可能性のある手術を受ける場合である(20 条 2 項)。女性は、①化学療法や放射線療法が必要、②卵巣切除など生殖機能を失う可能性のある手術を受ける、

③卵巣予備能³が低く出産経験がない、あるいは閉経が早い家系であることが医師により証明された場合である（20条3項）。

生殖細胞と生殖腺組織を保存する場合は、患者の血液を採取しDNA解析を行う。男性が①または④⁴の理由により生殖細胞や生殖腺組織を保存する場合は、保存が90日以内であれば、DNA解析は必要ない。1年を越えて保存する場合は、患者本人がクリニックに出向き同意書にサインしなければならない。プロトコルが更新されない、患者が要望、または患者が死亡した場合は、凍結保存された生殖細胞と生殖腺組織は廃棄される（20条4項）。

胚の凍結保存は、患者夫婦がともに承諾した場合に行うことができる。1年を越えて凍結保存する場合は、1年ごとに患者夫婦がともにクリニックに出向き同意書にサインする必要がある。患者夫婦がともに要望、患者夫婦のいずれかが死亡、離婚、または保存期限を過ぎた場合は、凍結保存された胚は廃棄される（20条5条）。

生殖細胞と生殖腺組織を保存できる期間は最長5年である。5年を越えて保存する場合は、保健省から許可を得なければならない（20条5項）。

28条は付表17で、具体的な違反事項と処分について述べている。これによれば、生殖補助医療を受ける夫婦から採取された卵子、精子、およびそれらから生成した胚は、この省令が定める条件のもと以外での所持、利用、移動、売却は禁じられる。違反行為があった場合は、クリニックは閉鎖され、治療にかかわった者は、妊娠した女性とその夫を含め、検察に送致される。

(5) 第三者提供による治療の禁止

第三者の生殖細胞を用いる治療は認められない。ドナーの利用、ドナーを利用して胚をつくること、患者夫婦から採取した生殖細胞による胚を別の患者に移植すること、患者ではないものから採取した生殖細胞を患者の治療に用いることは禁じられる。違反行為があった場合は、クリニックは閉鎖され、医療スタッフの免許は失効する。治療にかかわった者は、妊娠した女性とその夫、ドナーを含め、検察に送致される（付表17）。

1987年の最初の省令以降、第三者提供による治療は常に禁じられてきたが、第三者提供による治療を国外で受けることは規制の対象外であった。そのためこのあと述べるように、国内では違法の第三者提供による治療を国外で受けるケースがあった。そうした状況にたいして、2010年省令は国外で治療を受けることも禁じ、これは2014年省令にも踏襲された。すなわち、第三者提供による生殖補助治療を受けるよう患者に勧める行為や仲介行為は禁じられる。違反行為があった場合は、クリニックは3ヶ月間診療停止とされる。再度違反した場合は、クリニックは閉鎖され、医療スタッフの免許も失効

³ 卵巣が有する潜在的な卵巣機能の予備力。

⁴ 20条4項で「2項d」とあるが、2項にdはない。2項çの誤りと思われる。

する。治療にかかわった者は、妊娠した女性とその夫を含め、検察に送致される（付表 17）。

(6) 多胎妊娠の防止と減数手術

子宮に移植する胚の数はもともと制限されていなかったが、2010 年省令には数を制限する規定が設けられた。2014 年省令はこの規定を踏襲するとともに、多胎妊娠は母子の健康を脅かすため防止しなければならないと明確に述べている。そして、多胎妊娠を防ぐため、排卵誘発により 2 個以上の卵胞が生成しないよう努めることをクリニックにたいして義務づけ、3 個以上卵胞が生成した場合は、人工授精を禁じている。子宮に移植する胚の数は、35 歳未満の女性は最初の 2 サイクルは 1 個、3 サイクル以降は 2 個まで、35 歳以上の女性は 2 個までに、それぞれ制限される。これらの規則に違反したクリニックは、6 ヶ月間、患者の新規受け入れが停止される。再度違反した場合は、クリニックは閉鎖され、生殖補助医療部門の責任者とラボ職員の免許は失効する（付表 17）。

多胎妊娠した場合、胚あるいは胎児の減数手術は、医学部付属病院などにより医学的な必要性が証明されない限り禁じられる。違反した場合は、クリニックは 3 ヶ月間患者の新規受け入れが停止される。再度違反した場合は、クリニックは閉鎖される（付表 17）。

(7) 男女の産み分け

着床前遺伝子診断（Preimplantasyon Genetik Tanı あるいは Preimplantasyon Genetik Diyagnoz）にたいする唯一の規制は、子の性別の選択である（Topçu and Yalım [2015]）。2014 年省令は、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を禁じている。違反した場合は、クリニックは閉鎖され、生殖補助医療部門の責任者とラボ職員の免許は失効する（付表 17）。

II 医療保険の適用

トルコでは 1960 年代から社会保険制度の本格的な整備が進み、2012 年には国民は全員加入する総合医療保険制度が導入された。

生殖補助医療は、2005 年に医療保険の給付対象に認められた（Gurtin [2013, 67]）。「社会保険および総合医療保険法」（Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 2006 年 6 月 16 日官報 26200 号）の第 63 条、および社会保険機構の「適用にかんする通知」（Sağlık Uygulama Tebliği）⁵によれば、体外受精の給付条件は次のとおりである。法的

⁵ http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler よりダ

な婚姻関係にある夫婦であり、養子を除いて現在の結婚による子供がおらず、次の条件に適合すれば、女性が加入者の場合は本人の、男性が加入者の場合はその扶養家族である妻の治療にたいして、3 サイクルを上限として給付が認められる。

- (1) 妻は 23 歳以上 40 歳未満であること。
- (2) 夫婦のいずれかが連続する 5 年以上保険に加入していること。
- (3) 他の治療を受けても妊娠できない期間が 3 年以上続いていることが、医療機関により文書で証明されること。

なお、2015 年までは再婚の場合、以前の結婚により健康な子供がいる場合は給付対象外であった。また 2014 年に改正されるまで 2 サイクルが上限であった。給付条件は緩和される方向にあるといえる。

2016 年 3 月現在の患者負担額（薬代を除く）は、1 サイクル目は 401.7 リラ（約 1 万 6000 円。1 リラ≒40 円）、2 サイクル目は 334.8 リラ、3 サイクル目は 267.8 リラである。公立病院、民間病院のいずれの治療も対象である。

法定最低賃金が 1300.99 リラ（約 5 万 2000 円）であることなどを勘案するなら、これはそれほど高額ではない。ちなみに医療保険が適用されない場合の患者負担額は、公立クリニックでは 1 サイクルにつき 1339 リラ⁶、民間クリニックでは 1 サイクルにつきおよそ 3000～4000 ドルである（Demircioglu [2015]）。高価な民間クリニックで治療を受け続け、親族や銀行から借金をする夫婦もいる。だがそこまでの費用は負担できずとも、3 サイクルまでは保険給付が受けられるようになったことで、体外受精は身近な治療になった。

体外受精のうち、病気の子供の治療のために、着床前遺伝子スクリーニングによりドナー・ベビー（「幹細胞ドナーとなる弟妹」（kök hücre vericisi kardeş））を出産する場合は、上記の(1)～(3)の条件に関係なく、全額給付される。ドナー・ベビーとは、幹細胞移植の適用となる難治性疾患にかかっている兄弟の治療目的で、移植（臍帯血移植と骨髄移植）用ドナーとして次子を出産するために、体外受精によって得られた複数の胚を採取して遺伝学的検査を行い、適合性の高いものを選んで子宮に移植し、妊娠するという手法である（霜田[2009]）。

ドナー・ベビーの出産目的以外に、着床前遺伝子スクリーニングと体外受精を行った場合は、保険給付の対象から除外される。

[ダウンロードした最新版](#)（2016 年 1 月 18 日までの変更が反映されている）による。2016 年 3 月 10 日閲覧。

⁶ ガージー大学医学部附属病院が作成した患者向け配布資料（Aile Planlaması, İnfertilite ve Üreme Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezi Tedavi Takip-Bilgilendirme Formu. 文書記号 POL.YD.036、発行日 2013 年 11 月 11 日）による。

Ⅲ 生殖補助医療の実践

1 治療実績

保健省は、クリニックに生殖補助技術を用いた治療実績の報告を義務づけている。しかし同省は 1996 年以降、治療実績のデータを公表しておらず、患者数、妊娠率、多胎妊娠率、出産率、体外受精による妊娠数などは明らかにされていない (Urman and Yakin [2010]; Demircioglu [2015])。

2011 年のヒュリエット紙による推計によれば、これまでの体外受精による出産は 5 万件にのぼり、この数字はイスラエル、フランス、スペイン、英国、米国、ドイツに次いで世界第 7 位である。体外受精のサイクル数は年間 4 万サイクルを超える。しかし、不妊治療の専門医として知られるバフチェジ氏によれば、国内で体外受精治療を必要とする人は、トルコの総人口約 7500 万人にたいして約 50 万人と見込まれ、その多くは経済的な理由から治療を受けられずにいるという (Demircioglu [2015])。

2 生殖補助医療クリニック

保健省は、生殖補助医療関係の統計的データのうち、唯一、生殖補助医療クリニックについては名前を公開している。これによれば、クリニックの数は、1998 年の 22 施設から 2008 年に 93 施設に増加し、2010 年 1 月時点では 22 都市で 122 施設であった (Demircioglu [2015])。生殖補助医療が保険診療の対象とされたことで、治療の需要が高まり、民間クリニックの設立ラッシュが起きたことはすでに述べた。Gürtin[2013]によれば、2005 年から 07 年にかけて、民間クリニックが 46 から 72 に増加したのにたいし、公立クリニックはそれぞれ 20 と 19 であった。

3 国境を越えた生殖医療 (生殖ツーリズム)

トルコの不妊治療は、医療水準の高さに比して価格が低めであることから、ヨーロッパをはじめ国外からの患者を多数受け入れている。一方、トルコ人が国外に渡航するケースもある。

国内では第三者提供による治療と代理母は禁じられているが、国外でこれらの治療を受けることは黙認され、国内のクリニックが北キプロスやギリシャ、アメリカなどで国内では受けられないこれらの治療を斡旋するしくみが発達してきた (Gurtin [2011])。こうした状況にたいし、2010 年省令は、第三者提供による治療を患者に勧める行為、仲介行為、あるいは精子バンクを利用した治療を行うことを禁じ、2014 年もこれを踏襲したことはすでに述べたとおりである。

国外での治療にたいする規制は、世界的にも例がないものであり、実効性は疑わしい。さらに、患者が個人的にインターネットなどで海外のクリニックを探し治療を受けることを助長し、結果として患者に大きなリスクを負わせることが危惧されている (Gurtin

[2011])。

IV 人工妊娠中絶

共和国建国（1923 年）直後の 1926 年にイタリア刑法を範として制定された旧刑法（Türk Ceza Kanunu 1926 年 3 月 13 日官報 320 号）は、妊婦が自ら流産を企てることを禁じ（468 条）、妊婦を流産させることを禁じ（469 条）、人工妊娠中絶は、「必要性があるとき」、すなわち Kuyucu and Ongel [2014]によれば母体の生命が危険にさらされている場合に限り認められるとした（49 条）。避妊薬と人工妊娠中絶のための医療機器の輸入や避妊薬の売買も制限された。1936 年の改正により、避妊手術と反生殖プロパガンダが禁じられた。

だがその後 1961 年憲法のもとで制定された第一次五カ年開発計画は、共和国建国期には人口増加奨励策は必要であったとしたうえで、「現在は高い人口増加率が経済発展を阻害している」とし、近い将来、労働供給過剰に転じる可能性がある」と指摘した（Kuyucu and Öngel [2014]）。こうした危機感を背景に人口計画法が制定され（Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 1965 年 4 月 10 日官報 11976 号）、医学的必要性がある場合に人工妊娠中絶が認められることとなった（1 条）。人口妊娠中絶が認められるのは、(1) 母体の健康が損なわれるおそれがあるか、(2) 胎児の正常な発育が不可能であるか胎児が重度の障害をもっている場合とされた（3 条）。避妊手術は、夫婦に遺伝性疾患がある場合にのみ認められた（4 条）。

1983 年の軍事介入後に制定された新人口法（Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 1983 年 5 月 27 日官報 18059）は、医学的必要性がなくても妊娠 10 週までは人工妊娠中絶を行えるとした（5 条）。女性が結婚している場合は施術にあたり夫の承諾が必要とされる（6 条）。新人口法は、方針転換の理由として、現実には違法手術により人口妊娠中絶が多数行われていること、手術を受ける経済力のない女性は原始的な方法で中絶を試み、命の危険にさらされていること、中絶の禁止は社会的に犯罪とはみなされておらず起訴がきわめて困難であることに加えて、世界的な人工妊娠中絶自由化の流れをあげている（Kuyucu and Öngel [2014]）。

2004 年に制定された新刑法（Türk Ceza Kanunu 2004 年 10 月 12 日官報 25611 号）は、女性が「犯罪の結果として」、すなわちレイプにより（Kuyucu and Öngel [2014]）妊娠した場合は、妊娠 12 週まで人工妊娠中絶を認めた（99 条 5 項）。

2012 年に公正発展党政権は、人工妊娠中絶を制限する法案を作成した。法案の詳しい内容は明らかにされていないが、当時の首相が人工妊娠中絶は殺人に等しいと発言したり、保健相がレイプで妊娠しても出産すれば国家が育てると発言するなどし、フェミニストの団体などから激しい抗議を受けた。結局この法案は議会に提出されなかったが、政府は人工妊娠中絶の診療報酬を引き下げた。政府による医療機関への圧力もあり、と

くに公立病院では現在、医学的理由によらない人工妊娠中絶はほとんど行われなくなっているという (Kuyucu and Öngel [2014])。

おわりに

本稿ではトルコにおける生殖技術と家族の関係を考察する準備作業として、生殖補助技術を中心に、生殖技術の規制状況および実践状況を解説した。トルコでは、人口に占める若年者の割合が大きいことから、人口全体は増加傾向にあるものの、出生率は明白な低下傾向を示している。合計特殊出生率は2000年に2.53であり、2020年には1.89となることが予想されている⁷。2002年に成立した公正発展党政権は、保守的な家族観や少子高齢化への危機感から、出産奨励の態度をとってきた。本稿でとりあげた生殖補助医療への保険給付や人工妊娠中絶規制の試みは、政府の人口や家族への関心の文脈に位置づけることができるだろう。今後は、生殖補助医療の制度的展開と背後にある政治的関心に目配りしつつ、生殖補助医療を利用する人びとにとって、新たな医療の可能性が持つ意味を考察する必要がある。

<参考文献>

<日本語文献>

上杉富之 [2005] 「序論」 上杉編『現代生殖医療——社会科学からのアプローチ』
世界思想社。

霜田求[2009] 「『救いの弟妹』か『スペア部品』か—『ドナー・ベビー』の倫理的考察」 『医療・生命と倫理・社会』第8号
(http://www.cs.kyoto-wu.ac.jp/~shimoda/shimoda_CV.htm 2016年3月9日)

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。

<英語文献>

Gökna, Merve Demircioğlu [2015] *Achieving Procreation: Childlessness and IVF in Turkey*, New York and Oxford: Berghahn.

Gurtin, Zeynep B. [2011] “Banning Reproductive Travel: Turkey’s ART Legislation and Third-Party Assisted Reproduction,” *Reproductive BioMedicine Online*, 23.
([http://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(11\)00470-6/fulltext](http://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(11)00470-6/fulltext) 2015年2月7日)

⁷ トルコ統計局ウェブサイト (<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> 2016年3月10日)。

- _____ [2013] “The Art of Making Babies: Turkish IVF Patients’ Experiences of Childlessness, Infertility and *Tüp Bebek*,” Unpublished doctoral thesis submitted to the Department of Sociology, University of Cambridge.
- Isikoglu, M et al. [2006] “Public Opinion Regarding Oocyte Donation in Turkey: First Data from a Secular Population among the Islamic World,” *Human Reproduction*, 21(1).
- Kuyucu, Nisan and Mehmet Murat Öngel [2014] “Reproductive Rights: New Developments in Turkey,” World Congress on Constitutional Law 2014, Workshop on Sexual and Reproductive Rights: Liberty, Dignity and Equity, Conference Paper.
- Ulman, Bulent and Kayhan Yakin [2010] “New Turkish Legislation on Assisted Reproductive Techniques and Centres: A Step in the Right Direction?,” *Reproductive BioMedicine Online*, 2. ([http://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(10\)00439-6/fulltext](http://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(10)00439-6/fulltext) 2016年3月2日)

< トルコ語文献 >

- Topçu, Emine and Yasemin Yalım [2015] “Preimplantasyon Genetik Tanının Öjeniye ve İnsanın Araçsallaştırılmasına Yol Açıp Açmayacağına Tıp Etiği Açısından Yamaç Aşağı Kayma Argümanı ile Değerlendirilmesi,” *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(3).
- Mutlu, Burcu [2011] “Türkiye’de ‘Üremeye Yardımcı’ Teknolojiler: Kadınların Tüp Bebek Anlatıları,” in Cenk Özbay et al eds., *Neoliberalizm ve Mahremiyet: Türkiye’de Beden, Sağlık ve Cinsellik*, İstanbul: Metis Yayınları