

非欧米社会における生殖医療の受容過程と実践

— *Culture, Medicine and Psychiatry* 誌

2006年特集号の概要紹介から⁽¹⁾ —

上 杉 富 之

はじめに

言うまでもないことであるが、体外受精や胚移植等の技術を用いる高度生殖補助医療（ARTs : Assisted Reproductive Technologies. 以下、本小論では「生殖医療」と表記）の普及・拡大はただ単に子どもの作り方を変化させたばかりでなく、親子や家族、結婚、さらには生命観や人間観、男女の社会的・文化的役割等、私たちの社会や文化の根幹にかかわるさまざまな関係や制度、観念を根本的に変革しつつある。1978年にイギリスで世界初の体外受精児が誕生して以降の生殖技術の進展やそれに伴う社会・文化的変革がかつて「生殖革命」と呼ばれた所以である⁽²⁾。

それゆえ、1980年代半ば以降、特に1990年代以降は、英国の著名な人類学者ストラザーン（M. Strathern）をはじめとする少なからぬ人類学者が生殖医療の問題に取り組んできた⁽³⁾。その結果、欧米社会の生殖医療の普及・拡大の実態やそれに伴う社会・文化の変化

に関する情報は論文や著作としてある程度すでに公刊されている。しかしながら、欧米社会以外の国々、特に南アジアや中東、南米における生殖医療の普及・拡大の実態やそれに伴う社会・文化の変化に関するまとまった情報はこれまでほとんど私たちの目に触れることはなかった⁽⁴⁾。

そこで、本小論では、欧米以外の国々で実践されている生殖医療に関するまとまった報告を概観するという意味で、2006年に、*Culture, Medicine and Psychiatry*誌（以下、本小論ではCMP誌と略述）の特集号、A. Bharadwaj（編）*Sacred Conceptions: Religion and the Global Practice of IVF*（CMP, vol.30, no.4, 2006）に掲載されたエジプトやインド、ギリシャ、エクアドル等の生殖医療に関する論文を基に、当該国（社会）における生殖医療の実態とそれに伴う社会・文化的変化の一端を紹介する⁽⁵⁾。また、あわせて、これらの事例報告から読み取ることのできる先端科学（特に生殖医療）と宗教との相互作用や社会・文化（特に親子・家族・親族）に及ぼす影響について若干の考察を試みるとともに、今後の調査研究の可能性を予備的に検討する。

1. CMP誌特集号刊行の背景と特集号の構成

(1) 特集号刊行の背景

本CMP誌特集号に収められた各論文は、当初、2003年に開催され

たアメリカ人類学会 (American Anthropological Association) シカゴ大会での公開討論用報告原稿として書かれたものである。公開討論の終了後、討論の際の質疑応答とその後の編者 (A. Bharadwaj) や執筆者の間の意見交換等を盛り込んで加筆修正した論文を論集としてまとめて刊行したものが本特集号である (cf. Bharadwaj 2006a)。

(2) 特集号の構成

本CMP誌特集号は、以下に示す5編の論文と3編のコメントから構成されている。

各論文が対象としている国 (社会) は生殖医療先進国とでもいべき欧米のキリスト教先進国 (社会) ではなく、主にそれ以外の非欧米諸国 (社会) ないし非キリスト教国 (社会) である。キリスト教国 (社会) あるいは欧米の先進国 (社会) を対象とした論文であっても、それはこれまであまり紹介されたことのないギリシャのギリシャ正教徒に関する論文であったり (Paxson論文)、アメリカ・ニューヨークの正統派ユダヤ教徒に関するものである (Khan論文)。各論文の内容の紹介は次章に譲るとして、ここでは、各論文・コメント執筆者の名前と論文タイトルの他に、各論文が対象とする国 (社会) と宗教 (宗派) を記しておく。また、各執筆者のこれまでの調査研究の背景がわかるように、それぞれの執筆者について主要な関連著作を挙げておく。

<論文> (著者名、論文題目、*CMP*誌特集号内の収録頁、論文の対象国・宗教、及び同一著者による主要関連著作)

① Marcia C. Inhorn, *Making Muslim Babies: IVF and Gamete Donation in Sunni versus Shi'a Islam*, pp.427-450.

・エジプトとレバノンのイスラム教徒（シーア派）の事例

◆ M. C. Inhornの主要関連著作

Local Babies, Global Science: Gender, Religion and In Vitro Fertilization in Egypt, New York: Routledge, 2003.

Reproductive Disruptions: Gender, Technology, and Biopolitics in the New Millennium, New York: Berghahn Book, 2007.

② Aditya Bharadwaj, *Sacred Conceptions: Clinical Theodicies, Uncertain Science, and Technologies of Procreation in India*, pp.451-465.

・インドのヒンドゥー教徒の事例

◆ A. Bharadwajの主要関連著作

(Peter Glasnerとの共著), *Local Cells, Global Science: Embryonic Stem Cell Research in India*, New York: Routledge, 2008.

③ Susan M. Kahn, *Making Technology Familiar: Orthodox Jews and Infertility Support, Advice, and Inspiration*, pp.467-480.

・アメリカ（ニューヨーク）の正統派ユダヤ教徒の事例

◆S. M. Kahnの主要関連著作

Reproducing Jews: A Cultural Account of Assisted Conception in Israel, Durham: Duke University Press, 2000.

- ④Heather Paxson, *Reproduction as Spiritual Kin Work: Orthodoxy, IVF, and the Moral Economy of Motherhood in Greece*, pp.481-505.

・ギリシャのギリシャ正教徒の事例

◆H. Paxsonの主要関連著作

Making Modern Mothers: Ethics and Family Planning in Urban Greece, Berkley: University of California Press, 2004.

- ⑤Elizabeth F. S. Roberts: *God's Laboratory: Religious Rationalities and Modernity in Ecuadorian In Vitro Fertilization*, pp.507-536.

・エクアドルのキリスト教カソリック信者

以上の5編の論文に対して、これまで精力的に生殖医療に関する人類学的調査研究を行ってきた3人のコメンテーターによる3編のコメントが寄せられている。

<コメント>(著者名、論文題目、CMP誌特集号内の収録頁、対象国・宗教、及び同一著者による主要関連著作)

- ①LindaL. Layne: *Pregnancy Loss, Stigma, Irony, and Masculinities: Reflections on and Future Directions for*

Research on Religion in the Global Practice of IVF.

・フェミニスト人類学の観点からコメント。

◆L. L. Layneの主要関連著作

Motherhood Lost: A Feminist Account of Pregnancy Loss in America, New York: Routledge, 2002.

②Sarah Franklin: Origin Stories Revisited: IVF as an Anthropological Project.

・人類学研究（親族研究）の観点からコメント。

◆Sarah Franklinの主要関連著作

(Susan McKinnon と共編) *Relative Values: Reconfiguring Kinship Studies*, Durham: Duke University Press, 2002.

③Charis Thompson: God is in the Details: Comparative Perspectives on the Interviewing of Religion and Assisted Reproductive Technologies.

・科学史及びジェンダー研究（フェミニスト人類学）の観点からコメント。

◆C. Thompsonの主要関連著作

Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies, Cambridge, Mass.: MIT Press, 2007.

次章以下では、CMP誌特集号に掲載された上記5編の論文の記述・分析を基に、各論文が対象としている国ないし社会で実践されている生殖医療の実態について、今後、生殖医療に関する人類学的研究を

行う上で重要と思われる点に焦点を当てつつ簡単に紹介してみたい。

2. 国別・宗教別の生殖医療への対応

(1) シーア派イスラム教徒の場合 (M. C. Inhorn論文)

1) 背景

イスラム教を信奉する中東は、先端的生殖医療が世界の中でも比較的早い段階から広範囲に拡大・普及している地域である。世界初の体外受精児が誕生した2年後の1980年には早くも、イスラム教スンナ派⁽⁶⁾の最高教育機関であるエジプトのアル・アズハル大学から、生殖医療に関するファトワ (*fatwa*: イスラム教を信奉する国や地域において宗教指導者が示す宗教的判断ないし裁定。以下、本小論では、「裁定」と表記する) が布告された。その裁定では、生殖に夫と妻以外の第三者が関与しない限り (提供精子や提供卵子を用いず、代理出産もしない限り)、体外受精や胚移植等の高度の生殖医療を受けることができるとの判断が示された。イスラム教を信奉する多くの国や地域では、原則として、この裁定が今でも遵守されている。

しかしながら1990年代の終わり頃、イランのイスラム教シーア派の最高宗教指導者ハメネイ師 (Ayatollah Ali Hussein Khamanei) が、条件付きではあったが、提供配偶子や代理出産の利用を容認する裁定を布告した。その結果、イランのみならずレバノン等、イスラム教シーア派信者が多数を占める国や地域において提供配偶子の

利用等の第三者が関与する先端的生殖医療が容認されることとなった。

2) イスラム教社会における生殖医療の普及とそれへの対応

イスラム教を信奉する中東諸国では、欧米に比較しても遜色のないほどに先端的な生殖医療が普及し、不妊治療施設が多数存在している。2003年時点で、人口7000万人ほどのエジプトに50もの不妊治療施設が存在していた。また、人口400万人足らずのレバノンにも15の施設が存在していた。人口当たりの施設数で言うと、レバノンの不妊治療施設数は世界的に見ても最も高い水準に達しているという⁽⁷⁾。

イスラム教を信奉する国々では、生殖医療等の先端的科学技術の採用は、イスラム教の宗教的指導者が示す裁定（ファトワ）に強く影響（規制）される。宗教的指導者が布告する裁定ないし宗教的判断が、生殖医療の規制法ないしガイドラインの役割を果たしていると言ってよい。イスラムの教えに則った「正しい方法」で子を得ようとする敬虔なイスラム教徒の不妊患者は、従って、生殖医療の是非をめぐるその都度宗教的指導者の裁定を求めることになる。こうしたことから、エジプト等では近年、生殖医療に関する多数の宗教的裁定が出されているという。

イスラム教世界全体としては、イスラム教スンナ派の最高教育機関エジプトのアル・アルハズ大学の最高宗教指導者（Grand Shaikh）が、1980年3月23日、生殖医療に関するイスラム教世界初

のファトワ（宗教的判断ないし裁定）を公示した。1980年にアル・アルハズ大学から出された裁定の要点は以下の通りである。

- ①配偶者間人工授精（AIH）の容認（その場合、生まれた子は嫡出子とする）
- ②配偶者間の体外受精の容認
- ③夫婦以外の第三者が関与する配偶子提供、胚提供、代理出産の禁止（姦通に相当）
- ④夫婦以外の第三者が関与して生まれた子との養子縁組の禁止（非嫡出子となる）
- ⑤離婚後あるいは死後の生殖の禁止
- ⑥余剰胚の凍結保存の容認（ただし、婚姻期間内のみの使用）
- ⑦減数手術の容認
- ⑧代理出産の禁止
- ⑨精子バンク設立の禁止
- ⑩不妊治療の実施は医師のみに限定

この裁定（ファトワ）は、エジプトのIVFセンター創設者の一人セロウル医師（Gamal I. Serour）が支持・踏襲して世界のイスラム教社会、特にイスラム教スンナ派の間に広まっていった。そして、1980年代半ば以降、この裁定を遵守する不妊治療クリニックがエジプトやサウジアラビア、ヨルダン等の中東諸国に次々と設立されていった。

イスラム教スンナ派の最高教育機関であるアル・アズハル大学から出されたこの裁定は、生殖補助医療を規制する各国の法ないし医師の倫理規定等に反映され、ほぼすべてのイスラム教信奉国・地域で遵守されている。従って、例えば、提供精子を用いる非配偶者間人工授精(AID)は「違法」な姦通とみなされ、血統を汚すものとして禁止されている。AIDのような禁止された不妊治療を受けるためには、不妊患者はそれが可能なヨーロッパ等の国に向かうことになる。

3) イスラム教シーア派の生殖医療への対応

イスラム教の生殖医療への対応は、すでに見たように、生殖に夫と妻以外の第三者が関与することを基本的に禁止している。しかしながら、1990年代末以降、イスラム教シーア派の宗教指導者たちはスンナ派の宗教指導者たちとは異なる裁定を出し始めている。「イラン革命」を率いたイランのイスラム教シーア派最高宗教指導者ホメイニ師(Ayatollah Komeini)の後を継いだハメネイ師は、条件付きながら、提供精子や提供卵子の使用など、第三者が関与する生殖を実質的に容認する宗教的裁定(ファトワ)を布告した⁽⁸⁾。この裁定に基づき、イランの他、イラクやレバノンのイスラム教シーア派信者は、スンナ派で禁止されている提供配偶子(提供精子・提供卵子)の利用が可能となった。

シーア派信者は、イジュティハード(*ijtihad*: 個々人の理性に基づく判断という宗教実践を重視)とムトゥア(*mut'a*: イランではペルシャ語で*sigheh*、temporary marriage [一時的結婚]と英訳さ

れている。以下、本小論では「一時的結婚」と表記する)を容認する。そのため、スンナ派信者に比べ、不妊治療においてより現実的かつ柔軟な対応が可能だと言われる。

シーア派の宗教指導者ウラマー (*ulama*) らは、イジュティハード、すなわち自らの理性に基づく判断に従って生殖医療や臓器移植、人工妊娠中絶などの是非を個別に判断する⁽⁹⁾。個々の宗教指導者が示すファトワ (宗教的判断ないし裁定) も往々にして異なり、従って、裁定はきわめて多様なものとなる。信者たちはこうした多様な宗教指導者の裁定の中から、自らのイジュティハードに基づいてもっとも適切と思われる裁定を選択する。シーア派信者のイジュティハード (個々人の理性による判断) を重視するという宗教実践により、イランのようなシーア派が多数を占める国や地域では、生殖医療がより現実に対応した柔軟なものとして実践される。結果として、イスラム教シーア派信者の間では、夫婦以外の第三者が介入する生殖医療が可能になったと言えよう。

シーア派で第三者が関与する生殖医療が可能となるもう一つの理由に、スンナ派では認められていないムトゥア (「一時的結婚」という慣行がある。一時的結婚とは、未婚女性が、未婚ないし既婚男性としばしば金銭の授受を条件に一定の期間婚姻関係を結ぶ制度である⁽¹⁰⁾。

この一時的結婚の制度は、イランを中心にイスラム教シーア派信者が居住する国ないし地域に古くから存在していたという。かつては、離婚した女性や夫に先立たれた女性が、経済的な理由から行う

「結婚」であった。イランでは、1980年から1988年の間に戦われたイラン・イラク戦争の折に、戦争未亡人の経済的救済策ないし男女の人数差の解消策の一つとして、時の大統領ラフサンジャニ (Akbar Hashemi Rafsanjani) が一時的結婚の制度の復活を進めたとされている。

以上の2つの考え方ないし制度、すなわちイジュティハード (個々の理性に基づく判断) とムトゥア (「一時的結婚」) を拡大解釈することにより、イスラム教シーア派の宗教指導者たちは、配偶子提供 (精子・卵子の提供) を条件付きで容認する宗教的裁定を下している。例えば、提供卵子を用いて夫の精子で体外受精を行う場合には、姦通となることを避けるため、一夫多妻婚を許容されている夫は採卵から体外受精、胚移植の終了までの間、卵子ドナーと「一時的結婚」をしなければならぬという⁽¹¹⁾。一方、一妻多夫婚を認められていない妻は、精子ドナーと一時的結婚をすることができないため、提供精子の利用は認められていないという⁽¹²⁾。

条件付で第三者が生殖に関与することを認めたイスラム教シーア派では、目下 (論文が寄稿された2006年当時)、以下のような点が宗教指導者を巻き込んで議論されているという。

- ①精子提供を認めるか？
- ②生まれた子は不妊の夫と精子ドナーのいずれの姓 (血統・系譜) をたどるべきか？
- ③生まれた子は不妊の夫と精子ドナーのいずれの財産を相続すべ

きか？

- ④生まれた子と不妊の親の間にいかなる親子関係があると考え
べきか？（女の子の場合、家庭内でヴェールの着用が必要なほ
ど遠い関係とみなすか否か？）
- ⑤匿名の配偶子提供を認めるか？
- ⑥ドナーに対して金銭的補償を認めるべきか？
- ⑦（姦通を避けるために）一時的結婚が必要か？
- ⑧妻は不妊の夫と一時的に離婚し、提供精子を利用することが可
能か？

イランで容認されているものの、イスラム教シーア派全体として
は、レバノン等に見られるように、精子提供を禁止する宗教的判断
が優勢となっている。近年、顕微受精（ICSI：細胞質内精子注入）
技術の進展により、精子の数が少なく運動能力が劣っていても、精
子（ないし精原細胞）が採取できる限りはそれを用いて受精卵（胚）
を作成することが可能となっている。その意味では、精子提供の必
要性が急速に小さくなっている。生殖医療をめぐる問題を考える諸
前提が急激に変わりつつあり、従って今後の議論の方向も大きく変
わる可能性がある。

4) 生殖医療への対応を通じた親子・家族の再構築

イスラム教諸国、特にイスラム教シーア派を信奉するイランやレ
バノンのような国々では、特に1980年代半ば以降、生殖医療を積極

的に導入している。その際、イスラム教シーア派は生殖技術を選択的に導入するとともに、そうした選択を通して親子、家族、親族、あるいは結婚観を再解釈し、再構築している。本報告に見られるように、非西欧諸国でこそ、先端的科学の導入にともなう文化の再構築が典型的に見られると言えよう。

(2) インドのヒンドゥー教徒の場合 (A. Bharadwaj 論文)

1) 背景

インドへの生殖医療技術の導入は、ただ単に欧米生まれの先端的科学技術をインドへ移転することではない。技術移転は文化的な「空白」の中で行われるわけではなく、インドの「伝統的」な思考枠組の中で先端科学技術を土着化 (indigenization) することに他ならない。従って、例えば、核兵器や誘導ミサイルなどの近代的兵器は、人びとの日常の語りにおいて、あるいはマス・メディアにおいてさえも、インドの二大叙事詩マハーバーラタとラーマヤナの伝統の文脈の中でしばしば了解される。核爆弾は、ヒンドゥー教の創造神ブラフマ (Brahma) が作り出した最終兵器ブラフマストラ (*brahmastra*) に例えられ、また、最先端技術を駆使した誘導ミサイルは、弓の名手アルジュン (Arjun) とラーマ (Rama) 王子が射出す必殺の矢になぞらえて了解されるのである。同様に、最先端の幹細胞クローン技術を用いた生命の誕生さえもが、マハーバーラタにおいて、ダルタラーシュタラ王の子どもたちであるカウラヴァ (Kaurava) の誕生としてすでに語られていると主張する者さえい

るという⁽¹³⁾。

2) ヒンドゥー教徒における生殖医療への対応

生殖医療技術は完全ではないので、最終的な妊娠・出産の成功の鍵は人知を超えている。そこで、不妊治療に従事する産科医や体外受精を受け持つ胚培養師（embryologist）、看護師、カウンセラーたちは妊娠・出産の成否は神の御業とみなしている。言葉を換えて言うならば、不妊治療に失敗したとしても、それは自分たちのせいではなく、神の決めたことであるとされるのである。従って、不妊や不妊治療の失敗などという苦悩の説明原理が、言わばヒンドゥー教の宗教伝統の文脈で事前に用意されているということになる。

そこで、不妊治療クリニックの待合室やカウンセリングルームにはしばしば、ヒンドゥーの神々や女神、聖人の像や写真が所狭しと配置されている。中には、子宮を守護する女神、ガルバ・ラクシャンビガイ（Garbha Rakshambigai）の名称を冠したクリニックさえあるという⁽¹⁴⁾。待合室の壁に貼られた不妊治療心得は「すべては神の御心のままに」と締めくくられ、診察台や体外受精・培養室などのすべての機器・部屋をインド流の風水や *vastu* に則って配置しているクリニックもあるという。また、アーユルヴェーダ（古代インドの「医学」）に基づいた治療を施して患者の精子数を増加させことも試みられる。患者が星占いに基づいて胚移植の日時を決めたいと言えば、それも認める。要するに、インドで不妊治療に当たる医師たちは最先端の生殖技術を駆使しつつ、同時に、「（伝統医療に基づく）

平行医療」(parallel sciences) も行って妊娠率を高めようとしているのである。

3) 医療現場で作られる民俗生殖理論

先端的生殖医療を用いた不妊治療の成否は必ずしも科学的に説明できるとは限らない。そこで、科学的な説明原理とともにしばしば伝統的な説明、すなわちヒンドゥー教の伝統に基づいた説明が同時に行われる。生殖医療等の西洋に起源を發する近代医療は、非西洋社会で実践される場合にも単一の説明原理を用い、代替医療による治療の可能性(説明原理)を排除する傾向にあるとされる。しかしながら、インドに導入され実践されている生殖医療を見る限りは、西洋発祥の生殖医療がインドの伝統的な生殖観を取り込みながら多元的説明原理を許し、代替医療による治療を平行して行うことを可能とするように、自らをも変化させていることがわかる。

(3) 米国ニューヨークの正統派ユダヤ教徒の場合 (S. M. Kahn 論文)

1) 背景

ニューヨークの正統派ユダヤ教徒が、宗教的言説と先端生殖医療を同時に駆使していかにも不妊に対処しているのかを明らかにする。生殖医療の導入・実践に当たっては、ユダヤ教の宗教的職能者ラビが不妊治療の相談相手となり、ラビと患者、それに産科医がいっしょになって伝統的思考(宗教)と現代的技術(生殖医療)の調整をは

かり、生殖医療に関する言わば「雑種文化」を作り上げている。その際、特に、ユダヤ教徒が守るべき近親相姦（インセスト）と姦通、「体液の排出」の忌避に注意が向けられる。

2) 正統派ユダヤ教徒の生殖医療への対応

正統派ユダヤ教のラビが活発に活動しているのは、イスラエルのイェルサレムとアメリカのニューヨークである。生殖医療への対応も、イェルサレムとニューヨークのラビが緊密に連絡を取りながら決めている。とは言え、生殖医療に関してラビの公式見解があるわけではなく、対応はきわめて多様となっている。

ユダヤ教の生殖医療への対応は、1940年代の人工授精の可否をめぐる議論にまでさかのぼる。ユダヤ教の律法の下で夫婦以外の第三者の生殖への関与を認めるか否か、精子や卵子の採取法、人工授精の手続き、生まれた子の親子関係等をどうするかという問題が論じられた。とりわけ、近親相姦と姦通を回避することに注意が向けられた。

ユダヤ教徒の生殖医療への対応のもっとも顕著な特徴は、最終的な判断・見解がきわめて現実的かつ柔軟なものであったことである。例えば、第三者が関与する提供精子の利用に当たっては、精子提供者がユダヤ教徒でない限りは容認された。精子提供者が非ユダヤ教徒であるということは、ユダヤ教徒に禁止されているマスターベーションによって精子を採取することが可能であるということの意味する。また、精子提供者が非ユダヤ教徒であれば、提供精子を用い

ることによる意図せざる「近親相姦」も回避し得ると考えられている。

非ユダヤ教徒の提供精子を利用するに当たっては、ユダヤ教徒としての血統はユダヤ教徒である母を通して確保されるとみなされる。ユダヤ教では卵子の提供や代理出産も、卵子提供者や代理母がユダヤ教徒である限りは容認されている⁽¹⁵⁾。というのは、提供精子を利用する際と同様に、ユダヤ教徒としての血統が、ユダヤ教徒である女性(母)を介して担保されているからである。

ユダヤ教における生殖医療への対応の根底には、以下のようなユダヤ教に基づく考え方があ

- ①ユダヤ教徒にとってもっとも重要な務めの一つは子を産み育てることである。
- ②苦悩を取り去るために善行を積みという戒律に従い、ラビは先端的な生殖医療の容認を含め、苦悩を取り去るために最善を尽くす。
- ③ユダヤの法では夫婦和合がもっとも重要で、離婚の危機に直面する不妊夫婦を救済すべく生殖医療は容認されるべきものとされる。

以上のようなユダヤ教原則の解釈に基づきつつ、実際の生殖医療現場では、ラビと産科医、不妊患者らの相談・合意の下で、ユダヤ教の戒律に則りかつ医学的に合理的な治療法が選択される。

3) ユダヤ教における不妊

不妊患者たちは自らの苦悩を、ユダヤ教の「伝統」の文脈で了解しようとする。例えば数字占いを通した不妊の説明がなされることがある。ユダヤの「伝統」では、世界は72の文字から成り立っていると考えられている。72の文字の一部は人間の染色体と対応している。男性、女性由来の染色体がそれぞれ23本で、生まれた子の染色体は合計46本となる。それに神由来の26本を加えると、72となる。従って、子どもがこの世に生を受けるためには父と母、それに神の三者が協力する必要があると考える。それゆえ、ユダヤ教の高僧の胸当てには72の文字が書かれているのだとする。

以上の解釈に従うと、子どもが生まれない場合に非難されるべきは夫でも妻でもなく、神の意志（責任）だということになる。言葉を換えて言えば、ユダヤ教の「伝統」が、不妊ゆえの夫婦の破局を回避する論理を提供することになる。

生殖医療を受けることはユダヤ教徒として課された「人知を尽くす」こと（義務的な努力：*hishtadlus*）であり、その義務を果たした後は「天命を待つ」という考え方をもちます。ただし、不妊治療において「人知を尽くす」とはどの程度の治療を意味するのか（どこまで治療を受け続けるのか）をめぐっては、不妊治療患者やラビ、産科医などが、不妊患者のNPOであるA TIME（A Torah Infertility Medium of Exchange：ユダヤ教徒不妊患者の自助グループ）の季刊誌やウェブサイト上で意見を交換しながら今まさに合意を形成する努力が払われている。その意味では、正統派ユダヤ教という地

域に根差した宗教とグローバルに展開した最先端の生殖医療が共存しているということができる。

(4) ギリシャのギリシャ正教徒の場合 (H. Paxson論文)

1) 背景

ギリシャのギリシャ正教徒たちが、ギリシャ正教の伝統に則りつつ先端的な生殖医療を受け入れている実態を紹介する。特に、女性たちが、体外受精による妊娠・出産をギリシャ正教徒としての女性に課せられた「聖なる役割」の遂行とみなし、自らの苦痛を取り除くスピリチュアルな親族関係構築作業とみなしていることに注目する。

現代のギリシャの都市の文脈でも、子どもを持つことによって結婚が完結し、女性として完全なものになると考えられている。にもかかわらず、ギリシャの出生率は1.3 (2005年) とヨーロッパの中で最低である。その背景には、ギリシャで多数の女性が人工妊娠中絶を繰り返し、後天的に不妊に陥っていることがあると言われている。不妊を克服するために、ギリシャの女性は1980年代初頭から体外受精等の先端的生殖医療を受け入れてきた。

とは言え、ギリシャの文脈では、不妊治療の目的は子どもを持つことというよりも、母になることにある。つまり、ギリシャでは、女性が不妊治療を受けて子を得るということは宗教的な母としての役割 (spiritual kin work) を果たすという意味を持つ。その意味で、生殖医療の問題はギリシャ正教の教えに深く根差した女性としての

社会的役割（ジェンダー）と親子や親族に関わる「モラル・エコノミー」の問題である。言葉を換えて言うと、先端的生殖医療を受ける女性はより敬虔で、よりギリシャ的なのである。しかしながら、教会はそのことを誤解し、生殖医療そのものに反対している。

2) 「産みの苦しみ」としての体外受精

現代のギリシャ女性はかつてとは異なり、自らの意志に基づいて子どもを持つようとしている。そして、子どもを持つ一つ的手段として体外受精を利用している。2002年の時点で、ギリシャで生まれる新生児の約2.5%が体外受精児であった。

ギリシャの女性たちは、体外受精によって子を持つこと自体に倫理的問題があるとは考えない。ギリシャの女性は、子を妊娠し出産するという事実そのものにより重きを置くからである。その意味で、ギリシャの女性は帝王切開ではなく普通分娩を望み、子を産む際の「産みの苦しみ」を望む。体外受精・胚移植の際の採卵時の苦痛や胚移植時のホルモン注射の苦痛は、「産みの苦しみ」と同等視される。そして、体外受精を通して子を得た場合であっても、女性（母）は妊娠・出産、授乳を通して子と「物質的」にも密接につながっているものとみなされる。

3) 体外受精における生物学紐帯と霊的紐帯

ギリシャは父方・母方双方の血縁を重視するが、生殖医療の発展した現代では、血縁関係は父と母の遺伝的關係（DNAの共有）とし

て表現される。しかし同時に、自らの子であること、すなわち嫡出性を保証するものとして妊娠・出産も重視する。

子は父系血縁によって集団への帰属（姓）が決まり、母系血縁によって身体的な紐帯が決まると考える。従って、提供配偶子（精子・卵子）の利用は忌避される傾向にある。もし提供配偶子を利用したとしても、それを話題とすることは避ける。

ところで、ギリシャでは、不妊治療患者が産科医や不妊治療カウンセラーたち医療従事者に対して宗教上の親族意識（spiritual kinship）を抱き、治療が進むにつれて、親族間で交わされるような贈り物を交わすようになる。その結果、不妊患者はしばしば、医師や胚培養師（embryologist）を生まれた子の教父母（godparent：教父母、名付け親。ギリシャ語ではクンバリア *koumbaria*）とみなし、また、子もそう考えるようになる。医師や胚培養師は教父母としての名誉を得るとともに、子が結婚式を挙げる際には主催者（sponsor）となる義務を負う⁽¹⁶⁾。

伝統的には、親の結婚式を主催した者が子の教父母となり、教父母は終生儀礼的な子の健やかな成長に目配りをする。従って、不妊治療従事者が教父母となるということは、彼らが生殖医療を通して生まれた子どもと長期の社会的関係（儀礼的親子関係）を結ぶことになる。また、産科医や胚培養師は生まれた子の教父母（名付け親）として子の洗礼を行うことを通して、当該夫婦の結婚を正統化する（最終的に認知する）役割も果たしている。

4) 政府及びギリシャ正教会の対応

2002年、ギリシャ政府は、体外受精を認める「生殖医療法」("Medically Assisted Human Reproduction" Bill) を通過させた。これに対し、ギリシャ正教会は、配偶子提供や非営利的な代理出産等を可能とした「生殖医療法」にあくまでも反対している。教会側は、産科医たち医療従事者が生殖医療の導入を通して伝統的な家族の構造を変えたり、子どもの作り方を変えようとしていると非難している。しかしながら、伝統的な家族構造を変え、子どもの作り方を変えているのは、ギリシャ正教の教義に則り、伝統的な女性としてのジェンダー役割をまっとうしようとしている行為主体としての女性、そしてまた女性たちを支えている敬虔なギリシャ正教徒としての男性たちである。要するに、ギリシャでは、敬虔なギリシャ正教徒としてその教えを守らんと欲するがゆえに体外受精等の先端的な生殖医療を選択肢の一つに加えたのである。

5) ギリシャ正教徒の対応の特徴

ギリシャ正教徒はカソリック教徒とは異なり、最終的な宗教的判断を下す法王を戴いていない。そこで、ギリシャ正教徒は、人工妊娠中絶の是非のような重要な問題を基本的には個々人で判断しなければならない。従って、いかにして子どもを成し、どう家族を作るのかというような生殖医療に関する問題も教会ではなく、自ら判断しなければならない。

生殖医療に対するギリシャ正教ないしギリシャ正教徒の対応を考

える場合には、ギリシャ正教徒独特の「罪」の考え方を理解する必要がある。例えば、ギリシャでは離婚が多い。教会はもちろん離婚を認めていない。が、当事者たちは、夫婦仲が悪くて子どもを作らないという「大きな罪」を犯すくらいなら離婚という「小さな罪」を犯す方が良く考えている。そうすれば、再婚して子どもを作り、従ってまた婚姻関係を完了させ、敬虔なギリシャ正教徒として生きることができると考えているのである⁽¹⁷⁾。同様の論理から、ギリシャ正教徒たちは、教会が禁止する不妊治療という「小さな罪」をあえて犯して子どもを作り、神の子としての義務を果たして婚姻関係を完了させようとするのである。

(5) エクアドルのカソリック教徒の場合 (E. F. S. Roberts論文)

1) 背景

エクアドルで信奉されているキリスト教カソリックは体外受精に反対している。その理由は、①体外受精は人間の神の領域への侵犯であり、②体外受精に伴う余剰胚の廃棄は生命の破壊に他ならないからであるとする。にもかかわらず、カソリック教国エクアドルでは体外受精等の不妊治療が実施されている。その際、体外受精等を実施する医師たちは、妊娠・出産の有無はあくまでも神に委ねられていると主張する。このことは、体外受精等の生殖医療に従事する産科医や胚培養師たちが、生殖技術を用いた子の誕生を技術的側面と霊的側面の2つに分けて了解していることを意味する。不妊治療実践の中で2つの論理を矛盾なく了解できるのは、エクアドルのカ

ソリック教徒たちが個人的かつ日々の人間関係を重視する「古典的なカソリック」(baroque Catholicism)を信奉しているからに他ならない。

2) エクアドルにおける生殖医療の実践

エクアドルのカソリック教徒は日常生活の上ではきわめて宗教的だが、不妊治療に反対するカソリック教会の公式見解の多くは無視する。従って、産科医等の医療従事者も余剰胚を何らの躊躇もなく汚物入れに放り込む。が、同時に、授精や胚移植を実施する際には神の加護を祈る。

不妊治療現場では、先端科学と神が同居している。産科医は日頃はきわめて敬虔なカソリック教徒であり、不妊治療においても、妊娠・出産の成否は神の御業と信じている。従って、胚培養師は授精の際に十字を切り神に祈る。また、産科医も胚移植の際にたびたび神の加護を求める。看護師もまた、胚移植の際に、不妊患者に十字を切らせる(神に祈らせる)。そして、不妊治療現場では、しばしばマリアの処女懐胎が体外受精・胚移植になぞらえられる。

生殖医療従事者は神の御業の補助をしているにすぎないと考えている。従って、教会の非難に対して真っ向から反論することなく、それでも生殖医療を実施し、先端科学と神との共存を主張する。

3) エクアドルのカソリック教徒の対応

南アメリカの他のカソリック教国、例えば、コスタ・リカやチリ

に比べ、エクアドルのカソリック教徒はIVFに対してより寛容である。その理由は、エクアドルのキリスト教徒が伝統的かつ保守的な「古典的カソリック」(baroque Catholicism)を信奉しており、国家と教会との間の政教分離が徹底しているからである。「古典的カソリック」はもっぱら個人の内面的な宗教生活に関係しており、「開明的カソリック」(enlightened Catholicism)のようにヴァチカン法皇庁と直結していない。従って、エクアドルでは、他のカソリック教国のように生殖医療を生命倫理の問題として捉えて非難・反対することも無い。

3. コメントの概略紹介

(1) レイン (L. L. Layne) のコメント

フェミニスト人類学者のレインは、今回の*CMP*誌特集号について、従来の研究に比べて以下のような点を明らかにしたことを評価している。

- ①先端科学の導入に際しては科学と宗教は必ずしも相対立するものではなく、人びとの日々の実践の中で矛盾なく共存していることがある。
- ②非欧米諸国において、先端的生殖医療の導入と実践が宗教と必ずしも矛盾せず、むしろ促進・共存していることを明らかにし

ている。

- ③生殖医療の導入・実践を通して、生殖に関する新たな「民俗理論」（知識）が宗教職能者と不妊治療従事者、不妊患者ら複数の行為主体（agent）の相互作用によって構築されるプロセスを明らかにしている。

レインは、また、自らのアメリカにおける生殖医療の調査研究と比較しつつ、以下のような点についてさらなる調査研究が必要であることを指摘している。

- ①胚の位置づけ：アメリカでは卵子や受精卵（胚）にニックネームを付けることがあるが、当該国や宗教ではどうか？ 多胎妊娠に際して行われる減数手術において、何らかの宗教的行為・儀式があるのか？ 「胚」はどのように扱われるのか？
- ②余剰胚の扱い：余剰胚はいかに処理されるのか？ あるいは、減数手術後の「胚」はどう扱われるのか？
- ③不妊治療患者女性について：生殖医療を通して妊娠していた女性は、アメリカでは、流産したとしても「母」であったとみなされるが、当該国、宗教ではどうか？
- ④流産の扱い：不妊治療の際、流産はどのように扱われるのか？（神が引合に出されるのか？）

そして最後に、レインは、フェミニスト研究者の立場から、生殖

医療の進行が女性から身体と子どもを疎外する方向で進んでいることに懸念を示し、生殖医療が女性にとって本当に良いことなのかどうかを問い続けねばならないと注文を付けている。

(2) フランクリン (S. Franklin) のコメント

フランクリンは世界的に普及・定着しつつある先端的生殖医療や家族、結婚の変化を視野に入れながら、人類学的親族研究の立場から、本特集号が生殖医療がただ単に不妊治療の技術・方法を変えるだけではなく、生殖の観念そのものを変える点に注目する。そして、生殖医療が従来言われてきたように生殖を単に「補助」(help) するものではなく、不妊の苦痛や苦悩から患者を救済するとの大義をかざし、これまでの生殖観を新たな生殖観で「置き換える」(replace) ものであると主張する。例えば、妊娠は子宮(身体)だけでなく、心(in the heart)でも成し得るということを改めて確認する (cf. Ragoné 1994)。その上で、本特集号が、この種の生殖医療の諸問題が今や一部の欧米先進国だけの問題ではなく、インドやイラン、エクアドル等の発展途上国の問題でもあることを明らかにしたと評価する。特に、欧米先進諸国に関する人文社会学的な研究が少ない中で、非欧米諸国に関する生殖医療の実態を明らかにした本論文集を高く評価している。

(3) トンプソン (C. Thompson) のコメント

トンプソンは科学史ないしジェンダー研究の観点から、先端科学

としての生殖医療がいかにして伝統的な宗教と共存するのかという点についてコメントしている。

一般的に、キリスト教やイスラム教等の伝統的な宗教は、先端科学を拒絶するものと考えられている。しかしながら、本論文集では、キリスト教カソリックやギリシャ正教、イスラム教、さらには正統派ユダヤ教等において宗教が先端科学を時として積極的に取り込み、共存するというプロセスが描かれている。

かくして、エクアドルのカソリック教徒に見られたように、人びとは日常生活ではきわめて宗教的だが、不妊治療を受けるに当たっては、生殖医療を禁止するカソリック教会の公式見解の多くを無視する。そして、余剰胚は何らの躊躇もなく汚物入れに放り込まれる。しかしながら、同時に、授精や胚移植の際には神の加護を祈るというような、一見矛盾した行動を日常的に行っていることを指摘する。トンプソンは、こうしたことが可能となるのは、文脈ないし論理階梯・水準に応じた宗教と科学の使い分けが柔軟に行われているからだを指摘する。

本論文集について、トンプソンは、宗教が生殖医療の導入や実践に大きく影響していることを確認し、また、宗教や地域に応じてかなり多様な実践が行われていることに改めて注意を喚起する。そして、宗教を大っぴらに語らないアメリカの不妊治療においても宗教がかなりの影響力を及ぼしている可能性に言及し、今後、さらに比較検討を行うことが重要だと指摘している。

4. 若干の考察

以上、*CMP*誌特集号に掲載された非欧米社会の生殖医療の実態に関する論文の概要を報告し、あわせてそれらに対する気鋭の人類学者たちのコメントを紹介した。ここで、*CMP*誌特集号の意義を、今後の人類学的研究の可能性という観点から、筆者なりに何点か指摘しておきたい。その際、本論文集の意義を特に3つの観点から論じる。すなわち、先端科学と文化（宗教）の問題、生殖医療と親族の問題、そして日本との比較の問題の3つの点に焦点を絞って検討を加える。

まず、先端科学と文化（本*CMP*誌特集号の場合には宗教）について検討してみよう。

第一点として、本*CMP*誌特集号は、先端科学と文化、特に宗教の問題を考えるに当たり、従来のように科学と宗教を単純な二元論的な対比・対置の枠組みで捉えることがもはや大して意味をなさないことを明らかにしている。生殖医療について言うならば、キリスト教カソリックやギリシャ正教、イスラム教、正統派ユダヤ教の宗教指導者たちは押し並べて夫婦以外の第三者が関与する生殖医療を認めていない。一方、不妊に悩む一般の人びとは、敬虔なるキリスト教徒やイスラム教徒などとして子を持ち、婚姻関係を完結させ、完全なる家族を作ろうとするがゆえに、時として、各教会の公式見解（「神の意志」）にあえて背くことになる。その結果、第三者が関与する非配偶者間人工授精（AID）や代理出産等の不妊治療を受けて子

を得ようとするのである。

以上のような事例が満載された本*CMP*誌特集号を読むと、宗教指導者による公式見解と人びとの不妊治療実践の間には一見すると矛盾ないし乖離があるように思われる。しかしながら、そうした「表面的」な矛盾や乖離は、人びとの不妊治療実践の中で克服される。最先端の顕微授精技術を駆使したとしても必ずしも受精・妊娠しないことはギリシャやエクアドルの産科医やカウンセラーはもちろん、不妊患者も十分に承知している。そして、人びとは不妊治療の成功・不成功の説明において、「いかにして (how)」については医学的説明原理を用い、「なぜ (why)」については宗教的説明原理を用いるというように、科学と宗教を生殖医療（不妊治療）実践の異なった論理水準ないし論理階梯の説明原理として用いているのである。つまり、科学と宗教は共存し、必ずしも矛盾も乖離もしていないのである。

第二点として、先端科学技術が人びとに受容される場合には、しばしば既存の文化（本*CMP*誌特集号の場合には宗教）の文脈の中で、既存の文化（宗教）を援用することによって理解・了解されることが各論文で示されている。例えば、ヒンドゥー教を信奉するインドでは、幹細胞クローン技術がマハーバーラタの中にすでに記されていたとして、最先端の生殖技術さえもが既存の「伝統文化（宗教）」の中で大した困難もなく「了解」されているのである⁽¹⁸⁾。

第三点として、生殖医療のような先端科学がローカルな場で取り込まれる際には、不妊治療に実際に関わる産科医や胚培養師、カウ

ンセラー等の医療従事者と宗教的職能者、そして不妊治療を実際に受ける不妊患者等が、言わば「協同」で新たな生命観や夫婦観、親子・家族観等を作り上げていることが明らかにされている。

次に生殖医療と親族の問題についてみるならば、以下の諸点が指摘できるであろう。

まず、第一に、イスラム教シーア派の事例で見られたような、生殖医療の導入に伴う親族関係の新たなルール作り、ないし伝統的な親族関係ルールの読み直し（「流用」）が目目を引く。イスラム教シーア派では、提供配偶子を用いた不妊治療の際に、イスラム教国に特有の「一時的結婚」を行うことが報告されていた。「一時的結婚」が伝統の「復活」か「読み直し」かは別として、イスラム教で禁止されている生殖における第三者の関与を巧妙に回避する手段となっていることは間違いない。その結果、第三者が関与して生まれた子どもを既存の親子・家族・親族概念の中に無理なく組み込むことにも成功している。

第二点として、ギリシャ正教徒の間で見られた、体外受精等で生まれた子と産科医やカウンセラー等の医療従事者の間で結ばれる宗教上の親子関係、すなわちゴッドペアレント（教父母）関係が、生殖医療を介した新たな「親族関係」の設定という意味で特筆に値する。生殖医療を通して結ばれる、この種の新たな「親子関係」の構築はこれまでほとんど報告されてこなかった⁽¹⁹⁾。このことを考えると、今回のCMP誌特集号の意義は大きい⁽²⁰⁾。

第三に、イランのシーア派イスラム教徒の事例に見られるように、

宗教によっては、生殖医療を利用することにより、当該宗教ないし「文化」に組み込まれた特定の血縁関係（シーア派イスラム教徒の場合には父系血縁関係）が以前にも増して強調されることが示されている。イランでは、父系血縁が途切れるという理由から、提供精子の利用は容認されないという。その一方で、（夫が自分の精子を使えるという意味で）父系血縁を維持することのできる卵子提供は一定の条件の下で容認されているのである。シーア派イスラム教徒に見られる精子提供と卵子提供の扱いの非対称性は、生殖医療の実用化を通してより明確になったと言えよう。

ところで、シーア派イスラム教徒が多数を占めるイランでは、夫婦と血縁関係がまったくない胚の提供も容認している。イランでは血縁のない子を養子に取ることが忌避されるというほどに血縁に徹底的にこだわるとされる。しかしながら、胚提供が容認されているということは、イラン社会の中では血縁や父系血縁の重要性とは別に、結婚をして子を持つことがきわめて重要である点を図らずも明らかにするとともに、それが生殖医療（胚提供）を通して今まさに具体化されつつあることも意味している。こうした社会的・文化的特性は、生殖医療の実用化に伴って今まさに当事者たちの協同・交渉を通して構築されつつあると言って良いだろう。

最後に、本CMP誌特集号の意義を、日本における生殖医療に関する人文社会科学研究との比較という観点から述べておきたい。

日本の生殖医療をめぐる研究は、不妊治療によって生じる法的、倫理的問題に関する調査研究が中心で、その他にジェンダー研究な

いしフェミニスト社会学からの研究・発言が圧倒的に多い。しかしながら、生まれた子及び（ないし）不妊患者と、医師やカウンセラー、配偶子提供者、あるいは代理母といかなる関係が結ばれるのか（あるいは、結ばれないのか）というような実証的な調査研究はほとんど成されてこなかった。本CMP誌特集号の各論文で生殖医療の受容過程と実践に関するかなり具体的な記述・分析が繰り広げられていることを考えると、わが国でもこの種の調査研究が強く望まれる。

おわりに

本小論では、2006年末に刊行された*Culture, Medicine and Psychiatry*誌の特集号、*Sacred Conceptions: Religion and the Global Practice of IVF* (vol.30, no.4, 2006)をもとに、いくつかの非欧米社会における生殖医療の導入過程と実践の概略を紹介した。その結果、1978年に英国で世界初の体外受精児の誕生とともに始まった「生殖革命」は今や非欧米社会にも広く普及し（グローバル化）、それが到達した社会や文化の状況、特に生殖医療のような先端的な「科学」と対峙するであろうと考えられてきた「宗教」と接合、共存・共生しつつ、さまざまな様相をもって「現地化」（ローカル化）始めていることが明らかとなった。

ひるがえって日本における生殖医療の普及・定着について見るならば、法的及び社会的文脈、特に家族法やジェンダー研究の文脈で

の研究が一部で精力的に成されてきたものの、仏教や神道のような宗教実践といかに接合し、共存・共生しているかという観点からの研究はほとんど成されていない。体外受精・胚移植のような生殖医療技術の普及に伴い時として減数手術や余剰胚の廃棄を余儀なくされることを考えるならば、*CMP*誌特集号の論文を基にして本小論で紹介したような「科学」と「宗教」の間の何らかの接合、共存・共生が生じている可能性もある。

この意味で、本小論で概要を紹介した *Culture, Medicine and Psychiatry* 誌の特集号のような、より詳細な日常レベルの生殖医療の実践に関する調査研究が待たれる。また、現代の社会的・文化的文脈に応じた先端科学の普及・拡大や親子・家族・親族観、生命観、人間観の変化等を明らかにするためには、そうしたマイクロレベルの調査研究に基づきつつも、それを超えた理論的な比較研究が必要であると思われる。

注

1. 本小論は、2007年8月4日に島根大学法文学部棟会議室で行った日本学術振興会2004～2009年度科学研究費補助金研究プロジェクト、「新生殖医療に起因する国境を越えた社会・文化的諸問題の実証的研究」（研究代表・上杉富之成城大学教授：課題番号16251009）の研究打合せ会での報告（「"Sacred Conceptions: Religion and the Global Practice of IVF" (*Culture, Medicine and Psychiatry*, vol.30, no.4, December 2006) の概要報告」）に若干の考察を加えたものである。研究打合

せ会での報告の際に貴重なコメントを下された出口顯島根大学法文学部教授並びに石原理埼玉医科大学医学部教授には、この場を借りて感謝申し上げる次第である。

2. 生殖医療問題に関心が集まり始めた1980年代～1990年代初頭にかけて、「生殖革命」(The Reproduction RevolutionないしThe Reproductive Revolution)をタイトルに冠した本が多数刊行された(例えば、Singer and Wells 1984、ダドレール・トゥラード 1987、グループ・女の人権と性 1989など)。しかしながら、その後、「生殖革命」はアジアや中東、南米等の「発展途上国」にも到達し、体外受精等の生殖医療は今ではごく「ふつう」で「身近」な医療となり、もはや生殖革命などという仰々しい言葉を使うことはほとんどない。なお、日本産科婦人科学会の発表によると、2006年1年間に誕生した体外受精児数は1万9857人で、総出生児数は17万4456人に上るという(齊藤他 2008)。厚生労働省の統計資料(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei08/index.html>)によると、2006年1年間の日本の出生児数は109万2674人であるから、出生児の1.8パーセント(出生児の約55人に1人)がすでに体外受精児ということになる。
3. ストラザーン(Strathern 1992a, 1992b, 1995)の他に、本小論で紹介する論文集にコメントを寄せているフランクリン(S. Franklin)やレイネ(L. L. Layne)、ラップ(R. Rapp)、トンプソン(C. Thompson)、さらに、ラゴーネ(H. Ragoné 1994)、エドワーズ(J. Edwards 2000)、カーステン(J. Carsten 2000, 2004)などが精力的に研究を続けている。日本の人類学分野では、筆者(上杉[編] 2005、家永・上杉[編] 参照)の他に出口顯(出口 1999)や柘植あづみ(柘植 1999)らが取り組んでいる。
4. 中東や南アジアについては、ここ数年の間に生殖医療に関するまとまった報告が民族誌等として徐々に刊行されてきている(例えば、Bharadwaj and Glasner 2008, Clarke 2009)。
5. ただし、本CMP誌特集号に収録された論文はすべて生殖医療と宗教と

の関係に焦点を当てているので、ここで紹介する非欧米社会の生殖医療の実態並びにそれに基づく社会・文化の変化の射程も自ずと限定されることは言うまでもない。

6. イスラム教はスンナ派とシーア派に大きく分けられ、15億人と言われる世界のイスラム教徒の内、前者のスンナ派信者が約85パーセントを占める最大宗派で、西アジアや中央アジア、南アジア、北アフリカ等、世界各地に居住する。一方、後者のシーア派信者は2番目に大きな宗派を形成し、イランを中心にイラクやレバノン等の西アジアに居住する。なお、スンナ派イスラム教徒がもっぱらコーランの教えを拠り所にするのに対し、シーア派イスラム教徒は宗教指導者が示すファトワ（宗教的判断ないし裁定）を重視する。このため、シーア派イスラム教徒は、ファトワを通してより柔軟に政治・経済や社会、文化の変化に対応することができると言われてい
7. 2006年のイスラエルとの戦争のためレバノンの経済は疲弊し、不妊治療クリニックも減少していると思われる（Clarke 2009: 156-157参照）。
8. 提供精子を利用するに当たっては、依頼者男性が生まれた子の父となるが、それは養父としてであり、生まれた子は、法に則り、精子提供者から財産を相続せねばならないという。同様に、提供卵子を利用する場合にも、依頼者女性は生まれた子の養母に相当し、子は卵子提供者から財産を相続せねばならないという。
9. コーランの教えを厳格に守るスンナ派イスラム教徒には、この種の個人的な判断は基本的に許されない。
10. 預言者モハメッドの時代から存在した制度と言われ、男女がある一定期間婚姻契約を結ぶことで、イスラム社会で厳しく禁止されている姦通ないし婚外性交渉との謗りを免れることができる。一時的結婚とは言え、あくまでも結婚することが必要であり、実際、結婚とみなされている。しかしながら、一時的結婚の場合には、通常の結婚に必要とされる婚姻届を提出する必要がなく、その意味では、「正式な結婚」とは峻別されている。なお、一時的結婚はスンナ派イスラム教徒の間では禁

止されている。

11. ただし、イランのシーア派最高宗教指導者ハメネイ師は、卵子提供の際に「一時的結婚」をする必要はないと明言しているという (Inhorn 2007: 437参照)。
12. 実際には、提供精子を用いた不妊治療が行われているとの報告がある (Clarke 2009: 162-163)。なお、既婚カップルから得られた胚の提供は、姦通の要素を含んでいないので容認されているという (Inhorn 2007: 437)。
13. 「カウラヴァ (Kaurava) は大変奇妙な生まれ方をした。ドリタラーシュトラ王の妃ガンダーリーは子を身ごもったが、2年もの間子供は生まれなかった。しかもガンダーリーが苦勞して生んだのは、鉄のように硬い肉塊であった。ガンダーリーは最初それを捨てようとしたが、ヴィヤーサ仙が現れて制止した。ヴィヤーサは人々に指示し、肉塊に冷水を注がせた。すると肉塊は100個の小さな塊に分かれた。さらにそれをギー (インドの乳製品) で満たした壺に1つずつ入れ、保管させた。時が満ちて、その壺の中から100人の王子たちと1人の娘ドゥフシャラーが誕生した」 (Wikipedia「カウラヴァ」の一部を抜粋: <http://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%AB%E3%82%A6%E3%83%A9%E3%83%B4%E3%82%A1>, 2009年12月25日閲覧)。この生まれ方が、幹細胞クローンによる生命の誕生を予見していたと主張する者もいるという (Bharadwaj 2006: 457)。
14. 不妊患者は、不妊治療クリニックで治療を受けるとともに、「子宮を守護する女神」(Garbha Rakshambigai) を祀った寺院に参詣するという (Bharadwaj 2006: 454)。
15. ユダヤ人の多くが、ユダヤ人としての特性は卵子 (遺伝) を通してではなく、子宮 (妊娠) を通して伝達されると考えている (Kahn 2007: 470)。
16. 伝統的には、親の結婚式のスポンサーが最初の子のゴッドペアレント (教父母) となり、その子の養育の監督をする。

17. 同様の論理から、ギリシャ正教は、子どもがいなければ離婚を認めている。すなわち、子どもを作らないという「大きな罪」よりは、離婚をするという「小さな罪」の方がましであるとの考えである。
18. 注13参照。
19. 本CMP誌特集号の論文執筆者Inhornの他に、Clarke (2006)もイスラム教スンナ派の不妊治療で「一時的結婚」が行われることを報告している。
20. とは言え、宗教によっては提供配偶子や代理出産の利用が一部容認されているようであるが、配偶子提供者や代理母を親子・家族・親族の中でいかに位置づけるのか（あるいは、まったく「無視」するのか）ということに関しては、本CMP誌特集号のいずれの論文も明示していない。また、時として「生命の萌芽」とみなされる余剰胚の扱い（処理）等がいかに行われているのかということについても各論文に言及がないのは残念である。

参考文献

Bharadwaj, Aditya

2006a, Sacred Conceptions: Religion, Infertility, and Technoscientific Conception around the Globe, *Culture, Medicine and Psychiatry* (Special Issue: *Sacred Conceptions: Religion and the Global Practice of IVF*) vol.30, no.4:423-425.

2006b, Sacred Conceptions: Clinical Theodicies, Uncertain Science, and Technologies of Procreation in India, *Culture, Medicine and Psychiatry* (Special Issue: *Sacred Conceptions: Religion and the Global Practice of IVF*) vol.30, no.4:451-465.

Bharadwaj, Aditya and Glasner, Peter

2008, *Local Cells, Global Science: Embryonic Stem Cell Research in India*, New York: Routledge.

Carsten, Janet

2004, *After Kinship*, Cambridge: Cambridge University Press.

Carsten, Janet (ed.)

2000, *Cultures of Relatedness: New Approaches to the Study of Kinship*, Cambridge: Cambridge University Press.

Clarke, Morgan

2006, Islam, Kinship and New Reproductive Technology, *Anthropology Today* 22-5:17-20.

2009, *Islam and New Kinship: Reproductive Technology and the Shariah in Lebanon*, New York: Berghahn Books.

ダドレール、マリ=アンジュ・トゥラード、マルセル（林瑞枝、磯本輝子訳）

1987、『生殖革命：問われる生命倫理』東京：中央公論社。

出口 顕

1999、『誕生のジェネオロジー——人工生殖と自然らしさ』京都：世界思想社。

Edwards, Janette

2000, *Born and Bred: Idioms of Kinship and New Reproductive Technologies in England*, Oxford University Press.

Franklin, Sarah

2002, *Relative Values: Reconfiguring Kinship Studies*, Duke University Press.

2006, Origin Stories Revisited: IVF as an Anthropological Project, *Culture, Medicine and Psychiatry* (Special Issue: *Sacred*)

Conceptions: Religion and the Global Practice of IVF) vol.30,
no.4:547-555.

グループ・女の人権と性

1989、『ア・ブ・ナ・イ生殖革命』東京:有斐閣。

Haeri, Shahila

1989, *Law of Desire: Temporary Marriage in Shi'I Iran*, New York:
Syracuse University Press.

家永登・上杉富之(編)

2008、『生殖革命と親・子——生殖技術と家族II』東京:早稲田大学出
版会。

Inhorn, Marcia C.

2003, *Local Babies, Global Science: Gender, Religion and In Vitro
Fertilization in Egypt*, New York: Routledge.

2006, Making Muslim Babies: IVF and Gamete Donation in Suuni
Versus Shi'a Islam, *Culture, Medicine and Psychiatry* (Spe-
cial Issue: *Sacred Conceptions: Religion and the Global Prac-
tice of IVF*) vol.30, no.4:427-450.

2007, *Reproductive Disruptions: Gender, Technology, and Biopolitics
in the New Millennium*, New York: Berghahn Books.

Kahn, Susan Martha

2000, *Reproducing Jews: A Cultural Account of Assisted Concep-
tion in Israel*, Durham: Duke University Press.

2006, Making Technology Familiar: Orthodox Jews and Infertility
Support, Advice, and Inspiration, *Culture, Medicine and Psy-
chiatry* (Special Issue: *Sacred Conceptions: Religion and the
Global Practice of IVF*) vol.30, no.4:467-480.

Layne, Linda L.

2002, *Motherhood Lost: A Feminist Account of Pregnancy Loss in America*, New York: Routledge.

2006, Pregnancy Loss, Stigma, Irony, and Masculinities: Reflections on and Future Directions for Research on Religion in the Global Practice of IVF, *Culture, Medicine and Psychiatry* (Special Issue: *Sacred Conceptions: Religion and the Global Practice of IVF*) vol.30, no.4:537-545.

Paxson, Heather

2004, *Making Modern Mothers: Ethics and Family Planning in Urban Greece*, Berkeley: University of California Press.

2006, Reproduction as Spiritual Kin Work: Orthodoxy, IVF, and the Moral Economy of Motherhood in Greece, *Culture, Medicine and Psychiatry* (Special Issue: *Sacred Conceptions: Religion and the Global Practice of IVF*) vol.30, no.4:481-505.

Ragoné, Helena

1994, *Surrogate Motherhood: Conception in the Heart*, Boulder, Colo.: Westview Press.

Roberts, Elizabeth F.S.

2006, God's Laboratory: Religious Rationalities and Modernity in Ecuadorian In Vitro Fertilization, *Culture, Medicine and Psychiatry* (Special Issue: *Sacred Conceptions: Religion and the Global Practice of IVF*) vol.30, no.4: 507-536.

斎藤英和他

2008、「平成19年度倫理委員会登録・調査小委員会報告（2006年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2008年3月における登録施設名）」『日本産科婦人科学会雑誌』60巻6号:1230-1253頁。

Singer, Peter and Wells, Deane

- 1984, *The Reproduction Revolution: New Ways of Making Babies*,
Oxford: Oxford University Press (P.シンガー・D.ウェールズ
(加茂直樹訳)、1988、『生殖革命：子供の新しい作り方』京都：晃
洋書房)。

Strathern, Marilyn

- 1992a, *After Nature: English Kinship in the Late Twentieth Century*.
Cambridge: Cambridge University Press.,
- 1992b, *Reproducing the Future: Anthropology, Kinship and the New
Reproductive Technologies*. Manchester: Manchester Univer-
sity Press.
- 2005, *Kinship, Law and the Unexpected: Relatives Are Always a Sur-
prise*. Cambridge: Cambridge University Press.

Thompson, Charis

- 2006, God is in the Details: Comparative Perspectives on the Inter-
viewing of Religion and Assisted Reproductive Technologies,
Culture, Medicine and Psychiatry (Special Issue: *Sacred Con-
ceptions: Religion and the Global Practice of IVF*) vol. 30,
no.4: 557-561.
- 2007, *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproduc-
tive Technologies*, Cambridge, Mass. : MIT Press.

上杉富之 (編)

- 2005、『現代生殖医療－社会科学からのアプローチ』京都：世界思想社。
柘植あづみ
- 1999、『文化としての生殖技術－不妊治療にたずさわる医師の語り－』
京都：松籟社。