

アジアにおける不妊への対処
および非血縁的親子関係に関する態度：
ベトナム、ミャンマー、フィリピンにおける第三者
が関わる生殖医療と養子縁組に関するインタビュー
より (2)

メタデータ	言語: ja 出版者: 静岡大学人文社会科学部 公開日: 2021-01-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 白井, 千晶 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00027866

アジアにおける不妊への対処 および非血縁的親子関係に関する態度

—ベトナム、ミャンマー、フィリピンにおける第三者が
関わる生殖医療と養子縁組に関するインタビューより—

(2)

白井千晶

本稿は、ベトナム、ミャンマー、フィリピンにおける第三者が関わる生殖医療と養子縁組に関するインタビュー調査をもとに、アジアにおける不妊への対処および非血縁的親子関係に関する態度を分析する論考の第二部にあたり、フィリピン調査の分析と、全体の考察をおこなう。研究目的、調査方法等は第一部に掲載しているため、重複を避けるために、第一部1. はじめに および2. (1)、2. (2) からの継続として、フィリピンの調査報告を2. (3) として開始する。

2. 3ヶ国の調査結果と考察

(3) フィリピン

白井(2020a)でも述べたが、フィリピンの概要について簡単に示しておく。フィリピンは東南アジアの南部に位置する島国で、人口は約1億98万人である(2015年フィリピン国勢調査)。民族はマレー系が多く、ほかに中国系、スペイン系及びこれらとの混血並びに少数民族がいる。主要民族はマレー系のタガログ族で、タガログ語を母語とする人口は全体の24.4%を占める(2010年フィリピン国勢調査)。国語はフィリピン語(タガログ語を基礎にした人工言語)、公用語はフィリピン語と英語で、80前後の言語がある。ASEAN唯一のキリスト教国で、国民の83%がカトリック、その他のキリスト教が10%、イスラム教は5%である(ミンダナオではイスラム教徒が人口の2割以上)。主要産業は農林水産業で、全就業人口の22%が従事している(2019年1月)。一人当たりGDP 3,104(米ドル、2018年、IMF)、経済成長率は6.2%(2018年、IMF)。中間所得層(世

帯所得5,000～34,999US\$)の割合が2000年の43.8%から、2017年に65%まで上昇した。特に、上位の中間所得層(10,000～34,999US\$)の割合が増加している(経済産業省2019年3月医療国際展開カントリーレポート)。

都市には公立病院、政府系専門病院、私立病院、大学病院等、様々な病院があり、サービスや費用が異なっている。医師は複数の病院に勤務したり、自身のクリニックを病院の中に持っていることが一般的である。地方では州立、町立病院とヘルスセンターが医療的資源になっている。健康保険の加入率が高く、出産費用と家族計画は健康保険や公共サービスでカバーされることが多い。

フィリピンにおいては、A市とB町でインタビューを実施した。B町はマニラから陸続きで南東に約180キロ、車で4時間程度である。2015年の統計で人口63,000人あまりで、主な産業は漁業と農業である。B町ではヘルスセンターが1つ、公立病院が1つあり、私立クリニックも1つあるそうだが、プライマリケア(保健、家族計画、一次医療)はヘルスセンターに、出産や検査を伴う医療は公立病院に行くことが多いようだ。

不妊治療(生殖技術)については法律がない。着床前診断についても法律はない。代理出産については、禁止の法案が出たことがある。体外受精などの不妊治療はカソリックの反対があるが、実施されていて、第三者が関わる生殖医療も一部でおこなわれている。インタビューでは、カソリック系の病院では、受精卵の凍結も体外受精も実施されておらず、また、実施病院でも非常に高額とのことだった(白井2020b)。

フィリピンでは、養子制度、里親制度、法的後見人制度が整備されており、施設保護はNGOが運営している(厚生労働省2019)。本調査のインタビューでは、かつて産婆もしたヒロット(伝統的マッサージ師)は、養親が養子を実子として届け出る養子縁組(いわゆる藁の上からの養子)をしていたが、助産師はそういうことはせず、養子縁組は正式に保健福祉省に届け出るものだと語られた(白井2020b)。また、インタビューでは実際に養親に話を聞いたが、彼らの場合は、福祉省に許可された養子縁組機関のセミナーを受けて、登録してから紹介を受けたという。フィリピンの2014年の国内養子縁組数は1,536人、国際養子縁組数は415人である¹。同年の日本の特別養子縁組申立数は625件だから、

¹ 養子縁組に関する法律と手続きについては、統計局のサイトにまとめられている。

<https://psa.gov.ph/civilregistration/adoption>

米国国務省サイトにはフィリピンの国際養子縁組についてまとめられている。

<https://travel.state.gov/content/travel/en/Intercountry-Adoption/Intercountry-Adoption-Country-Information/Philippines.html>

人口比にすると日本より頻度が高い。

都市の専門家

不妊への対処は、どの医師や助産師も、超音波検査やラパロ（腹腔鏡）、子宮卵管造影などの検査、ホルモンなどの投薬による排卵誘発等、IUI（人工授精）、IVF、TESE、夫婦の遺伝子検査（ターナー症候群やクラインフェルター症候群）等の西洋医学的検査・治療をしていると答えた。都市部では、入院や手術をしないクリニックがモール（ビル）に入居し、併設ないし提携の病院でIVFや入院を伴う検査・手術を実施する。医師はクリニックに経営・院長・勤務などの形態に関わり、同時に公私立を問わず、病院のコンサルタント、提携、非常勤として関わっていることが多い。そのため例えば不妊治療患者について、通院はクリニックで診て、体外受精の実施はIVFセンターでおこなうなどのオープンシステムをとっていることが少なくない。西洋医学的不妊治療は各所で提供しているが、IUIもIVFも費用は高い。また、「病院理事がカトリック神父で夫婦間でもIVFが認められていない。卵管閉塞などの患者もいるのでIVFを認めて欲しいと10年訴えているが叶わない。当然卵子提供も不可。幹細胞治療、幹細胞バンクが本病院にあるので卵子凍結、精子凍結はしているが、夫婦間、提供ともにIVFには使用できない」（PHD05）というように、宗教的観点から、実施していない病院もあるとのことだった。また、「1年間性交渉があっても妊娠しなければ受診して欲しいが、2～3年たってから来る。マッチョ文化で女性に原因があると思っている人が多い。半年子どもができないと「呪い」「悪いサイン」と思う人がいる」（PHD02）と、人びとが西洋医学的不妊への対処をしていないという言及もあった。

非血縁的な方法については、「精子提供、卵子提供は知っている範囲ではしてなくて、アメリカに渡航している」（PHD03）、「婚姻カップルのIVFのみで第三者が関わる生殖医療はしない。第三者が関わる生殖医療を海外に受けに行くか、養子しかない」（PHD04）と、国内では実施していないから海外に渡航するという回答と、「非配偶者精子、卵子提供、代理母は行われている。半分でも血が繋がっていた方がいい。ドナーの背景は教えるが、それ以上は教えない。拳児のために婚姻外で性交渉をもつことは受け入れられない」（PHD02）と、国内で実施されていて、「性交渉をもつこと」よりよく、「半分でも血が繋がっていた方がいい」点で養子よりよいという意見もあった。この医師は「養子のお話をすると、不妊患者が「私はもう終わり」と思うので、話さない」と、養子縁

組への言及には消極的である。別の医師は「養子も選択肢の一つだが医療でできることを。ビジネスでの養子縁組もあるし」(PHD03)と、医療者としてできる限りの不妊への対処をすべきだという考えを示した。

都市の女性

都市の女性は、全員、身近に不妊の人はいると答えた上で、不妊治療している友人がいる、人工授精や体外受精をしている友人がいる、と答え、「自分だったら払えるところまで全部不妊治療する」(PHW10)と積極的だ。妹が12年間子どもができないというPHW06は、「養子をもったら妊娠するという人もいるが、神様が与えてくれるものだから、あきらめないでと思っている」、友人が不妊治療しているPHW08は「信じていたら神様が恵んでくれると思う」と話した。都市の医師も「他の子どもの世話をすると女性ホルモンが刺激されて卵子が活発になるので勧めている」(PHD02)という。不妊治療後に養子縁組をしたPHWX2は「母がシンガポールで体外受精をしたらと提案したが、母が貯金したお金を使いたくなかったし、神様が子どもを授けてくれるなら妊娠すると思ったので、しなかった」と、神が授けることを信じるという考えを話した。「体外受精は受精が自然ではないので好きではない」(PHW08)という、受精、受胎への介入への抵抗感や、「注射、超音波、排卵検査とお金がとてもかかるので、IVFは経済的状況によると思う」(PHW05)と経済的障壁についても語られた。

第三者が関わる生殖医療については、「夫の浮気はいやで、提供という方法があるなら問題ないと思う」(PHW07)と「浮気ではない」から肯定するという意見がある一方、「精子提供、卵子提供は、他の人と子どもをつくるみたいで、養子をとる方がいい」(PHW11)と婚姻外性交渉を類推させるという意見もあった。

それに対して、養子縁組は肯定的な意見が多く聞かれた。次子を妊娠する前に養子を取ることを提案したり、妊娠にドクターストップがかかったら夫に養子縁組を提案されたり、実際に体外受精をしないで養子を取ったりと身近でもある。

精子提供、卵子提供は妊娠に長い時間をかけすぎるし、そもそも体外受精は弊害がわからないので、養子をもらう方がよいと思う。子どもにチャンスを与えることにもなる (PHW08)

母体が危険になるので次の妊娠はドクターストップがかけられなくなっ

た。女の子が欲しかったと夫に言ったら養子をもらえばいいと言われたが、やはり子どもは2人で十分と思い、養子はとっていない。赤ちゃんから育てれば愛せると思う。ただし経済的にゆとりがあることを証明したり条件がたくさんあって難しい (PHW05)。

養子を取った人は知っている。いま子どもが2人いるが、下の子が生まれる前に、私は産まないで養子を取ろうという提案を夫にした。世界中に親がいない子どもがいるし、人口が多いのにこれ以上人口を増やす必要がないと。しかし夫は同じように愛せるか自信がないというので、それではその子にフェアじゃないからやめまじょうと、次の妊娠をすることにした (PHW11)。

義妹の子が白血病で、次の子ができない。医師に診てもらって、どうしてもできなかつたら養子 (PHW07)。

不妊治療をしているときは養子を取ることを考えたことはなかった。ヒーラーに養子縁組を予言されたことがあったが、縁組を心理的に受け入れたのはその3年後に、仕事で養親にたくさん会ったとき (PHWX2: その後養子を迎えた)。

血のつながりはあった方がいいが、子どもがいた方が夫婦仲がよくなるので、養子でもいいからいた方がいい (PHW10)。

いとこが近所の人から養子をもたらしたが、その人が子どもを見に来て、返してほしいと言っている。養子をもたらなのに子どもはできなかったし、養子は返さないといけないかもしれない (PHW09)。

非都市の専門家

B町では、病院には非常勤医師が自費で購入した古い超音波画像診断装置があるだけで、ヘルスセンターには超音波はない。不妊への対処は、「一般診療として診るが首都の不妊専門医に紹介する。腹腔鏡検査はシンガポールに行ってもらわなくてはならない」といい (PHD01)、ヘルスセンターでは排卵時期の助言をする程度である (PHM01)。この町でできるのはホルモン投与による排卵誘発、ピルで調整、精液検査までだという。

B町の専門家は第三者が関わる生殖医療も、養子縁組も勧めないと答えた。養子になる子どもはいないそうだ。ヘルスセンターに勤める助産師は、中絶や養子縁組はヒロット (伝統的施術師) がするものだという認識があるようだ。

予定外の妊娠でも養子に出したいという人はいない (PHD01)。

正式には保健福祉省に養子に出したい人も欲しい人も届け出るが、ヒロットは養子縁組をしたり、養親が実子として届け出ている。助産師は処分されるのでそれはしない。10代の予定外の妊娠で相談に来るが親も含めサポートをする。保健福祉省を通じて養子に出すこともある。(中絶するために)ヒロットに行く人がいるが、そのあと病院に行ったときは、病院がカウンセリングする(出血が止まらない等の意と思われる)(PHM01)。

非都市の女性

非都市の女性が語った不妊への対処は「不妊の人はいない」「できない人がいたが、できた」「ヒロットと医者に行っているみたい」「お金があったらできる」など様々だった。第三者が関わる生殖医療については、卵子提供、精子提供については肯定的で、「血のつながり」があった方がよいという説明があったが、「夫に精子が足りなくても自分の子を産みたい」「卵子提供でも自分で産んだら自分の子」だという。

卵子提供でも自分で産んだら自分の子、夫の精子で他の女性が子どもを産んだら夫の子ではあるが、自分の子ではない (PHW01)。

お金があれば養子より不妊治療、精子提供や卵子提供がよい (PHW02)。
血のつながりがあった方がよいから、夫に精子が足りなくても自分の子を産みたい。だから困っている人がいたら自分の卵子もあげる。代理出産は頼まれても怖くて嫌だし、9ヶ月妊娠するのは大変 (PHW04)。

養子縁組については、以下のように語っていた。

親戚で養子をもらった人がいる。子どもができなかったら養子をもらうのもよいが夫婦だけでもよい。養子よりも血のつながりがあった方がよい (PHW01)。

不妊の人が養子をもらっている。ほしかったら直接その母に言い、行政で手続きをする。生みの親が取り返しに来ることがあるので知り合いの子がよい。産んだ人が母だから養子より不妊治療がよい (PHWX1)。

親族に精子が少なく養子を取った人がいるし、近所にも養子をもらった人がいる。親戚などから同意書をかわすか、社会福祉省のマニラの養子セ

ンターから紹介を受ける。でも他人の子だと思って愛情がかけられず子どもを叱るので、お金があれば養子より不妊治療、提供がよい (PHW02)。親戚や知り合いの子をかわいがったり、養子をとる。かわいがあると妊娠するといふので、おばは甥っ子の世話をして妊娠した。その甥っ子は大人になるまで育てた。別のおばさんは養子をとって翌年子どもを生んだ。養子を取ると自分の子が産めるので、卵子提供よりよい (PHW03)。親戚の不妊の人は40歳で養子を取った (PHW04)。知り合いで子どもを借りても、ヒロットをしても子どもができない人が、外の町から養子ももらっていた (PHX02)。

「血のつながり」があった方がよいが、「よその子をかわいがると妊娠するので、養子を取ると自分の子が産めるので、卵子提供よりよい」というのは、医師も「養子を取ると女性ホルモンが出るので縁組を勧めている」と“科学的”な説明をしていたのと同じ考え方である。また、「血のつながり」とは言うものの、「産む」ことに優位性があるようである。

エンハンスメント

都市で不妊治療が可能であったり、経済的に可能なら、不妊治療はおおむね肯定的に考えられ、最優先の対処法であるようだ。一方で、カソリック系の病院ではIVFができないことと一致するような、「受精の仕方が好きではない」という意見もあった。不妊治療に肯定的である一方、養子にも肯定的である。

避妊、家族計画については、都市の専門家は、「多子にならないように80%の人が家族計画をしており、ピル、ホルモン注射、プロゲステイン、IUD、卵管結紮の順」で人びとに利用されていると話した。また、「伝統的方法を好む人、医師もいるがそれで失敗して妊娠している」「カトリック系教会の圧力があり、教育省と保健省の長官がどういう人かによって学校での性教育が変わってくる。現在は学校でコンドーム配布は禁止された」と、伝統的方法が使用されたり、カトリック系教会が家族計画に反対しているようだ (PHD03)。PHD04も「政治が人口をコントロールしようとし、カソリックが避妊はよくないと言って対立している」と説明している。非都市の専門家も「教会は家族計画をしてはダメだというけれど子どもが多くて貧乏になっても助けてくれないから、自分で家族計画をすると女性たちは考えている」とカソリックについて言及していた。ヘルスセンターの助産師は「保健省は母体のためにスペーシングを推奨してい

る。州のプログラムに夫婦のカウンセリング2回が含まれ、シングルはその母親と出産前から家族計画指導し、出産後45日以内に方法を選んでもらう」(PHM01)と「母体の健康の観点からのスペーシング」と説明した。非都市の女性たちも、ピル、注射、IUD、カレンダー法(リズム法)、コンドームなどを利用していた。

コントロール

陣痛の痛みの低減については、都市の専門家は「麻酔を使用しないのは1%くらいで、その1%はラマーズや水中出産をする外国の白人など。痛みはコントロールした方がよいと思う」(PHD05)、「99%の人が硬膜外麻酔分娩にする。フィリピン人は小さいので無痛じゃないと無理だし、苦しむ必要はない」(PHD03)と、肯定的だった。都市の女性もまた、硬膜外麻酔分娩を希望していた、実際にそうした、という女性が多かったが、「1人目が帝王切開だったので陣痛を経験したくて無痛にしないという要望を出した」という女性もいた(が実際には「痛くて麻酔してほしいと叫んだ」という)。

中絶について、都市の専門家は出産するために医療資源を投入していくと話し、妊婦もまた、中絶を希望せず、帝王切開するという。

前置胎盤による出血ショックなど母体の生命に関わる時は、人工流産は「緊急除去手術」として認められている。緊急のため倫理委員会の許可は不要で、後日、監査に報告と説明が必要。遺伝子異常、出産したくないという医学的以外の理由は認められていない(PHD05)。

無脳症がわかって中絶希望があったが、カウンセリングしながら臨月で出産してもらったことがある。文化的に、母親たちは私の子だから受け入れますという。妊婦が糖尿病や高血圧、心臓病などのとき、専門医と共同管理し、できるだけ長く妊娠を続けて妊娠7-8ヶ月で帝王切開することがある(PHD01)。

予定外の妊娠は大概10代の妊娠で、70-80%は妊娠を続けるが、20-30%は流れる可能性はあるかという。医師としては命を助けることが使命なので手伝えないというヒロットのところに行き、教会近くの薬草売りから薬草を手に入れて生理を起こしたり、違法な薬を手に入れる。出血して病院に来るが、超音波検査で胎児が生きていたら助ける薬を処方して、それを服用するかどうかは患者次第(PHD02)。

IVFのとき2-3個しか移植しないで減数手術はしない。妊娠高血圧症など妊婦の生命の危険があるときは、同意書をとって早い帝王切開をすることがある。がんの時に20週まで待てないときは子宮ごと摘出することがある。抗がん剤で胎児が亡くなることがある。21週を越えたらできるだけ妊娠を続けて帝王切開で取り出す (PHD04)。

出生前検査については、「超音波検査はするが染色体異常を発見するためのルーティーンとしては使用しない」(PHD02)、「カソリックの国だが、準備のためにNIPTはできる。今後、PGSはされるようになるだろうが、PGDは倫理としてしないだろう」(PHD04)という。「海外の検査会社を利用する血液検査は費用が分娩費と同じくらい高いのに、染色体異常がわかっても妊娠管理に違いをもたらさないで、生まれるまで待つ。胎児期に調べるには異常の可能性について倫理委員会の許可が必要。患者の準備や決断のために情報は多い方がいいから、病院に着床前スクリーニングは提案した。ダウン症など治療できない染色体異常の胎児治療は実施しないが、胎児輸血やシャント手術など子宮内胎児治療をおこなう。両親側の準備、精神的準備、出産の準備のために検査を実施するが、胎児のためにならない行為をしないために倫理委員会の許可が必要なのは妥当である」と胎児治療が専門のPHD05は話した。

都市の女性は、ほぼ全員が中絶には反対だった。3名は自身が未婚の妊娠をして、大学を中退したり、休学したり、シングルマザーになったが、中絶には反対で「妊娠してよかった」と話している。中絶してはいけないと考える根拠は「神様からの贈り物」「自分の子だから」「犯罪だから」「子どもに罪はない」「養子に出せばよい」というものだった。

母体の健康が障害され医師が妊娠の中断を勧める場合以外は、中絶はよくない。若い、学生でも自分の責任だし、自分も大学生の時に妊娠したが、子どもは神様から与えられたもので、出産した。レイプでも自分の子に変わりはなく、実際にレイプのケースを知っているが、子はきちんと育つ。育て方だと思う (PHW06)。

義姉が妊娠3ヶ月で水疱症に罹患し、医師に奇形になるから妊娠を中断するよう勧められたが、中絶は無理だと思う。結果的に奇形の子は生まれなかった (PHW05)。

大学生の時に初めての彼の子を妊娠して親は最初は怒った。神様からの贈

り物だと思う (PHW08)。

予定外の妊娠でも神様からの恵みだから生むべきで、レイプでも自分の感情で中絶するのは犯罪で神様への罪にもなるから、子どもに生きるチャンスを与え、世界を見せるべきだと思う (PHW08)。

未婚で妊娠して、恥ずかしかったのと親には怒られるのでずっと妊娠を隠していた。妊娠後期に交際相手と別れ、覚悟ができた。シングルマザー支援が充実しているし、子どもは30代ではできないから、妊娠してよかった (PHW09)。

人工妊娠中絶はあってもいいと思うが、自分はカトリック信者なので、神から与えられたなら子どもに障がいがあっても、レイプでも出産した方がよいし、できれば自分で育てた方がよいと思う (PHW09)。

母体に危険があるなら仕方がないが、子どもをもつのが嫌だというのはダメ、レイプで妊娠しても子どもに罪はないので、養子に出すのがよい (PHW10)。
レイプで出産すると子どもを見て思い出すから、フィリピンでは禁止だが、レイプの場合は認められてよいと思う (PHW07)。

出生前検査は、超音波検査や、さらに他の検査項目を組み合わせる胎児の状態を判断する胎児機能評価をしていた。それは「心臓、奇形のほかダウン症なども調査項目に入っているが、病気や障害があったときに準備をするため」 (PHW05) だという。障がいがあっても受け入れられる、中絶ができないので検査にジレンマがない、と話していた。

お腹の子がダウン症だとわかったら最初は悲しいだろうけど、神様からもらったものだからきつと受け入れられる。フィリピンでは家族に申し訳ないということはないし、さらにサポートして優しくしてくれる (PHW09)。
中絶がないので、出生前検査で障がいを調べることにジレンマはない。障がいがあったらかわいそうだし、自分も大変なので知りたい。中絶できる国だったら、(日本の人が悩むように) 自分も検査しないと思う (PHW11)。

非都市の女性も中絶には反対で、未婚で妊娠した女性も中絶は選択肢になかったという。中絶に反対の理由は、「身体によくない」「大変」と身体の負担やリスク、「自分の子」だからという理由だった。

中絶は大変だし、せっかく授かったのだから、夫がいなくても中絶や養子ではなく産んで自分で育てるべき。シングルマザーは多い。中絶した女性は直接知らない（PHW01）。

中絶したい人はヒロットですが、身体によくない。自分の子だから育てるべき。水商売や両親が許さないときに養子に出す（PHWX1）。

中絶している人は周りにいない、ここでは若年未婚でも自分で産んで育てている。中絶は母体の危険など医師の判断（PHW02）。

最初の妊娠は未婚のとき。中絶は怖いので想像もしなかった。夫も親も理解してくれるので中絶しようとは思わなかった（PHW03）。

最初の妊娠は未婚で両親に怒られるかドキドキしたが彼も両親も喜んでくれた。中絶はよくない（PHW04）。

テクノロジーを使った「血のつながり」の維持について

都市の医療者は、配偶子提供は「性交渉をもつこと」よりよく、「半分でも血がつながっていた方がよい」と養子よりよいという考えを示す医療者がいたり、養子縁組について患者に話さず医療者としてできることをするという態度であった。都市の女性は、配偶子提供は浮気ではないから問題ないという意見もあれば、他の人と子どもを作るみたいだと婚姻外性交を想起する人もいた。一方、いわゆる妊孕性がある人も養子を取ることを検討するなど、養子縁組は身近である。非都市では、ベトナムやミャンマーと同様に、そもそもARTが身近でなく、養子縁組についても、いわゆる藁の上からの養子のように、医師や助産師ではなく、ヒロットの行為だという語り方もしていた。「妊娠したら産む、産んだら育てる」という文化の中で、不妊の人は養子を取るよりも、親族の子どもの世話に関わることの方が身近なようだ。一方で、養子でもよく、かわいがるのでもよく、その対象は親族の子でも、知り合いの子でも、行政で手続きする子でもよいという考え方もあるようだ。「血のつながり」は言及されるものの、出産の方が優位だと考えているような語りもある。

また、哺乳についての質問で、都市の女性も非都市の女性も、親族ではない他の人の子に直接授乳で哺乳してもよい、親族ならよい、人工乳のように化学物質が入っていないから栄養もあるから母乳は子どもによい、自分は感染症がないから搾乳でも直接授乳でも母乳をあげてよい、などの様々な意見があった。親族同士でもらい乳をするというWX01（1963年生まれ、末子が23歳）は、自分が子どもに授乳している時に、娘の子にも授乳したという。現在の家族は22

人で、娘の配偶者が出稼ぎに行っていたり、娘自身が遠くで働いているがその夫と子どもは一緒に暮らしているという家族構成だ。こうした親族のあり方は、テクノロジーを使って「血のつながり」をもたせなくとも、親族ネットワークが血縁ネットワークとして機能するか、あるいは、血縁を問わず親族ネットワークが機能することを示しているだろう。

もう一点、胎盤、筋腫、腫瘍といった臓器や組織について、「胎盤も筋腫も患者に渡すと裏庭に埋める。卵巣腫瘍も数年間女性のからだの一部だったので、女性の双子のようなものだと考えて、近くに埋めることによってもう病気にならないと考える例がある。小さくても大きくても人間として尊厳をもって扱う。無料で葬儀社が葬儀してくれる場合がある。胎児は洗礼を受ける」(PHD02)という。葉酸を妊娠中に十分飲まなかったので、子どもはすぐに亡くなることがわかっていたという女性は、生まれてすぐに洗礼をしたという。子どもの数を尋ねたところ、健在の子の数ではなく、亡くなった子を含めた数を答えていた²。非都市の女性は、胎盤は病院が処理するのではなく、持ち帰って家の敷地の隅や裏に埋めると答え、「胎盤を同じところに埋めると兄弟が仲良く育つという言い伝えがあるので持ち帰ってきょうだい同じところに埋めた」(PHW03)と説明する人もいた。腫瘍も双子のようなもの、胎盤も人のように扱うという身体観は、テクノロジーによる介入よりも、生命や身体を不可侵なものとしてコントロールを排除する方向に働くかもしれない。

先述のように、「養子を取ると自分の子が産めるから、卵子提供よりよい」という論理は、卵子提供は「半分」血がつながっていて、養子縁組は、まったく血がつながっていないという論理とは異なっている。また、「夫の精子が少なくても自分の子が産みたい」という指向は、自分の卵子で遺伝的につながった子がもちたいという論理というよりも、出産が「自分の子」だという論理のようだ。「テクノロジーを使った血のつながりの維持」という本稿の前提を相対化する論理だと考える。

示唆

本調査は、都市部と非都市部の2地点以上で、当該地域の状況に配慮しながらインタビュー協力者を選定するなど、歪みが軽減できるように配慮したが、医療者5名以上、出産女性10名以上、と規模が小さく、調査はパイロット的な

² 流産も子どもの数に含めて答えた女性もいた。

位置付けである。調査結果は限定的で、一般化することはできない。そもそも比較することは大変困難である（白井2020a）。

それらに留意した上で、エンハンスメント、コントロール、テクノロジーを使った「血のつながり」の維持をキーワードに検討してきた。ベトナム、ミャンマー、フィリピンについて本調査から得られた示唆を整理すると、

①親子・家族構成の原理：親子、家族がどうあるべきかに関する規範や制度、育てる子どもと育てない子ども、誰が育てるかに関するその社会の規範や論理

夫婦の子が生まれるべきで、不妊治療をできるだけおこなうという規範があった。一方で、不妊に対処する必要がないという回答もあった。拡大家族であっても、そうでなくても、親と同じように甥や姪の世話をすることで、育てる役割が果たせるような親族のありようがあった。

中絶をする人がいなくて養子縁組が身近な社会もあれば、自分で育てるか誰かが育てるために養子になる子がほとんどいないような社会もあった。養子は、実子と同じように乳幼児期から法的地位上も養親の子どもでもあるような養子縁組だけでなく、里子のように育てる子どももいた。親族の子が望ましいと語られることもあれば、行政手続きを介したり、養子に出す人とやりとりする方法もあった。

②血縁の解釈と態度：配偶子提供や妊娠に対する考え

「血のつながり」という言葉は、どの国、地域でも聞かれた。しかしそれが意図する内容は異なっていた。配偶子提供は、夫婦の片方とは「血のつながり」をもつという点で、養子より望ましいという論理のほかに、血がつながっていないから望ましくないという論理も、婚姻外性交の代替になって望ましいという論理もあった。子どもをかわいがると妊娠するから、養子や他の子の世話をすることは、配偶子提供より血がつながった子どもをもたらずという論理もあった。親族の子を親のように育てることは、「血のつながり」が夫婦と子どもに限定されたものではなく、親族集団に広がることを示しているかもしれない。

神や仏からの贈り物、預かり物、輪廻転生といった宗教観や世界観と親子観がどのような関係があるかは、今後の課題である。

③エンハンスメントとコントロールへの態度とテクノロジー

テクノロジーによって人工妊娠中絶したり、出生前検査したり、検査の結

果によって中絶することに許容的な社会では、受胎のプロセスへの介入にも許容的で、配偶子提供や代理出産が合法だった。一方、人工妊娠中絶が許容されていない国では、配偶子提供や代理出産にも消極的な法律がない。しかし、出生前検査にも消極的とは限らない。胎児や新生児を救命したり、準備したり、予後をよくするための検査として資源が投入されている国もある。

以上の示唆は、まだ十分な分析、整理ができていない。しかし、テクノロジーをできるだけ使い、夫婦の子をもつ、次善の策として夫婦の片方と血のつながりがある子をもつ、夫婦に子どもがいて家族として完成するから、最終手段として養子を取る、という論理だけに限らないことだけは確かである。さらに、出生前検査に焦点を当てることによって、当該社会における排除と包摂、生命や身体のコントロールとエンハンスメント、身体への可侵性と不可侵性、夫婦・親子のペアと親の複数性や共同養育およびコミュニティ、優生と受容、の二局が明確になるという手応えをもった。

本稿では詳細に述べなかったが、本調査では、不妊治療、第三者が関わる生殖技術、里親制度や養子縁組以外にも、避妊・家族計画、出生前検査、障害についての考え、人工流産、流産胎児や胎盤の扱い、陣痛の痛みへの対処、母乳を（自身の子以外の）誰にどのように飲ませるか、等も質問項目に含まれた。今後はさらに詳細な分析をおこない、身体観、技術観、障害観、死生観をトータルに研究していくことが必要だと考えている。

本稿はJSPS17H04559の研究成果の一部を使用しています。

参考引用文献

経済産業省2019「医療国際展開カントリーレポート」

白井千晶2020a「アジアにおける出生前検査と障がい観－ベトナム、ミャンマー、フィリピン調査より－」『人文論集』70(2), 1-27

白井千晶編2020b『現代アジアのリプロダクションに関する国際比較研究：ジェンダーの視点から』2017年度～2019年度日本学術振興会・科学研究費助成事業・基盤研究（B）17H04559報告書（静岡大学レポジトリ）