

生殖技術の受容と〈近代家族〉の構成要素

門野 里栄子

The Acceptance of Reproductive Technology and Elements In Constructing the “Modern Family”

KADONO Rieko

Abstract: The purpose of this paper is to explore the way in which artificial reproductive technology (ART) has been accepted from the perspective of the “modern family” norm. It is no longer effective to measure the degree of acceptance of ART according to the distance from “natural reproduction”. In some surveys, the acceptance of ART is based on “familyhood”. In this paper, seven elements were drawn from the characteristics of the “modern family”, and the degree of acceptance of ART was examined from its sufficiency with regard to these elements. The point of this acceptance lies in the difference between married couples and non-married couples.

Two points have emerged as a result of this research. One is that the use of ART does not fundamentally conflict with the norm or idea of a husband-and-wife relationship. The other is that there is a conspicuous difference in the degree of acceptance of ART between married couples and non-married couples. In the latter case, this difference has already been pointed out. However, substitute pregnancy and other kinds of ART for non-married couples are fundamentally of the same type, from the perspective of the elements of the “modern family”. From this point of view, every ART forms the subtype of the “modern family”.

Furthermore, from the mutual relation between elements, it is suggested that an infertile husband and wife probably accept the use of ART, since they believe that the “tie of blood” guarantees “bonds between parents and children by love”. This is because the love norm requires the basis of a love relationship between parent and child to be “being a family” and the basis of “being a family” is attributed to the “real child principle” inherited from the Meiji Civil Code.

I はじめに

2003年4月10日、不妊治療の法制化に向けて検討してきた「厚生科学審議会生殖補助医療部会」（以下、「生殖補助医療部会」）が、最終報告書をまとめた。報告書は、第三者から提供された精子・卵子・胚（受精卵）を用いた生殖補助医療を認める一方、国内での代理懐胎（代理出産・借り腹）は禁止した（『朝日新聞』2003年4月11日朝刊）。これに先んじる2002年6月、日本産婦人科学会の倫理審議会が出した答申は、胚の提供を原則として認めないとした。胚の提供

をめぐっては、生殖補助医療部会の最終報告書が提出される直前の部会でも、再度議論されている（「第26回生殖補助医療部会議事録」2003年3月26日）。生殖技術の規制に対して、専門家間でさえ一致した見解に達しているとはいえない。専門家と一般の人々の間にある見解の相違は、意識調査で見える限り、これよりさらに大きい。

自然の領域にゆだねられていた「生殖」に関する既存の規則や規範は効力を失い、新たな統制にむけたルール構築の必要性に迫らせている。ところが、生殖技術の是非をめぐる議論には、複数の視点からの問題が投げ込まれており、それぞれの問題が整理されないま

ま総論的な判断が行なわれようとしている。そこに、上記の混乱の原因があるように思われる。本稿の試みは、錯綜した問題群の一端を明らかにすることである。まず、生殖技術の何が問題とされているのかについて簡単に整理し、生殖技術の是非を問う場に「家族規範」の視点を持ち込むことの意義を示しておきたい。そのうえで、なぜある生殖技術が受容されて別の生殖技術は受容されないのかという疑問を、〈近代家族〉の構成要素から解明する。

II 生殖技術の何が問題か

生殖技術の問題群に含まれる視点には、おおまかに分類して以下の三点がある。①技術的問題、②法的问题、③倫理的問題、である。

技術的問題についてまず確認しておきたいことは、問題が生殖技術それ自体に見出されているのではないということである。めざましい発展を遂げてきた生殖技術のなかには、家畜への適用においては問題とされず、ヒトへの適用において問題とされる技術がある。その顕著な例は、クローニングである。「科学技術会議生命倫理委員会クローン小委員会」の見解は、二つの方向性を示している。「クローン技術は、学術面、応用面の両方において、優れた形質を持つ畜産用、研究用動物の効率的生産等のために大きな意義を持つ画期的技術」と絶賛される一方、クローン技術の個体の産生への適用については、「人間の尊厳及び安全性の両方の観点から問題があることを総合的に判断すると、人クローン個体の産生を禁止することが妥当である」と危機感が表明されている(平成11年11月17日「クローン技術による人個体の産生等に関する基本的考え方」)。同じ技術に対する評価が、対象を家畜とするかヒトとするかによって、まったく逆転している。

新しい生殖技術の是非が議論される際に例外なく、そしておそらく真っ先に取り上げられる問題が、「安全性」である。体外受精を例にとると、1978年に世界初の体外受精児が誕生した当初、「安全性」が重要な問題の一つとして取り上げられた(村岡1998)。四半世紀を経た現在、安全性の面から体外受精を批判する声はほとんど聞かれない。ある程度の安全性が証明されれば、法的にも禁止する根拠はなくなってしまう(山口意友2002:45)。そもそも安全性の問題は、いったん「利用」を前提にした議論であるために、生殖技術の是非を問う根拠としては弱い。

法的问题について、その不備が取り上げられる。生殖技術をヒトに適用した場合、生まれてくる子の法的地位、特に親子関係が問題とされる。たとえば先の「受精卵提供」について、それを認めない理由のひとつに挙げられているのが、「受精卵を提供した側と、提供を受けた側のどちらが法律上の両親なのか明確でない」ことである(『毎日新聞』2002年6月15日)。同様の法的问题点が指摘されている代理妊娠・出産問題について、山崎康仕は「まず問われなければならない主要な問題は、代理妊娠を用いる自由を認めるかどうかであって、代理妊娠に関する法制度が可能かどうかではない。その問題に対する考察を抜きにした法技術的困難さの議論は本末転倒か枝葉抹消の議論である」と明言する(山崎1994:127)。「法的问题」も、「安全性」と同様、生殖技術利用の根源的な問題とはいえない。

法的问题と関連づけられる倫理的問題に、「生まれてくる子の福祉」がある。これは、専門家の間でほぼ合意を得ている代理妊娠・出産の禁止の理由、あるいは日本産科婦人科学会の倫理審議会が「受精卵提供」を認めない理由として挙げたものである(『毎日新聞』2002年6月15日)。「生まれてくる子の福祉」の問題とは、具体的には子どもの発達過程における精神的な影響、つまりアイデンティティの確立に困難をきたす恐れのことをいう。精神的困難を招く根拠は、育ての親と生まれた子どもに遺伝的なつながりがないこと、遺伝的な親と育ての親ができ、親子関係が複雑になるためとされている。しかしながら、この二点について言えば、養子縁組をした親子も同様の条件下にある。もちろん生殖技術を用いた場合、血のつながりや母親による出産の点で養子関係よりも親子関係は複雑になるだろう。しかし、血のつながりがないことや複数の親の存在を子の精神的発達の困難と結びつけることは、養子と養親および里子と里親の関係を否定しかねない。こうした親子関係が制度として法的に承認され、また社会的にも一定の地位を得ている以上、親子関係の複雑化をもって生殖技術の利用が「生まれてくる子の福祉」の観点から望ましくないとはいえないであろう。

「倫理的問題」には、これ以外にも「人間の尊厳」が大きな問題として残されているが、本稿で扱う範囲を超えている。

精子・卵子・受精卵の提供や代理母・代理出産をめぐる議論から見えてくるのは、生殖技術の是非において、どのような親子を適切とするのかという「家族ら

しさが争点となっていることである。一方、生殖技術の是非を決定する際に、実際上不可欠な要件として挙げられているのが、「社会の受容」である。ここにおいても後述するように、家族観・親子観がキー概念になっている。本稿では、生殖技術を社会に位置づける際に「社会の受容」が不可欠であることを踏まえ、その指標となる生殖技術の受容度に焦点を当てながら、社会における生殖技術の意味を〈近代家族〉の構成要素から説明する。加えて、すべてとは言えないが、不妊の当事者たちが生殖技術に何を求めて利用するのかを、同じ視点から推論してみたい。

Ⅲ 生殖技術の受容

1 社会における生殖技術の受容度

まず、社会においてどのような生殖技術がどの程度受容されているかを確認しておきたい。生殖技術の受容について一般市民および不妊当事者を対象に近年調査されたものとして、以下3つの研究がある。それらは、山縣然太郎らによる「生殖補助医療技術に対する一般国民の意識」(山縣ほか 2001)¹⁾、東京女性財団による「女性の視点からみた先端生殖技術」(東京女性財団 2000)、フィンレージの会による『新・レポート不妊——不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査報告』(フィンレージの会 2000)である。これらの

調査結果を同列に扱うことはできないが、受容度によって生殖技術を大まかに次の3つのグループに分類できる。①配偶者間生殖技術(以下、「配偶者間」)、②〈非〉配偶者間生殖技術(以下、「〈非〉配偶者間」)、③代理出産・代理母、である(表1)。ただし、「胚提供体外受精」は技術的には②「〈非〉配偶者間」グループに入れるべきだが、受容度に従えば「代理出産・代理母」グループにより近いので、後者に入れた。この点については、後で改めて取り上げたい。

表1から指摘できることは、同じ技術(人工授精、体外受精)であっても、適用対象が配偶者間と非配偶者間とでは、受容度に大きな差がみられることである(前者：約9割、後者：6割以下)。山縣らの調査によると、調査対象者自身が利用する場合に、第三者が関わる生殖技術を「利用しない」理由のおもなものは、「妊娠はあくまで自然になされるべき」、「家族(親子)関係が不自然になる」である。この2つの理由は、法律上の問題や当事者の健康問題と比べて、圧倒的に多くあげられている(前者：7割弱、後者：約1.5割)。また、東京女性財団による調査の場合も、第三者が関わる技術を「利用しない理由」は、「家族(親子)関係が不自然になる」が圧倒的に多い(約7割)。

2 不自然な生殖

生殖技術の受容度を「自然な生殖」からの距離によ

表1 社会における生殖技術の受容

	生殖技術の受容度 (%)			性的結合の 必要性	体内での 受精	父との遺伝的 つながり	母との遺伝的 つながり	母による 妊娠・出産
	資料①	資料②	資料③					
配偶者間人工授精	—	91.7	89.6	×	○	○	○	○
配偶者間体外受精	—	88.3	85.3	×	×	○	○	○
非配偶者間人工授精	60.2	57.1	35.7	×	○	×	○	○
精子提供体外受精	58.1	—	31.2	×	×	×	○	○
卵子提供体外受精	59.2	49.6	31.0	×	×	○	×	○
代理出産	52.8	46.2	*22.2	×	×	○	○	×
代理母	43.6	41.4	*22.2	×	○	○	×	×
胚提供体外受精	42.9	42.1	24.9	×	×	×	×	○
自然妊娠	—	—	—	○	○	○	○	○
養子縁組	—	—	—	×	×	×	×	×

*代理出産と代理母を合わせて尋ねた回答率

資料①山縣らによる調査

1999年、全国民4,000人を対象に、2,568人から得られた調査結果。一般論として、各技術についてその是非を尋ねた質問に対して、「認めてよい」と「条件つきで認めてよい」を合わせた回答率。

資料②東京女性財団による調査

1998年、一般都民を対象に、532人から得られた調査結果。一般論として、各技術についてその技術の利用を望む夫婦にそれを認めるかどうかを尋ねた質問に対して、「認めるべきだ」と回答した率。

資料③「フィンレージの会」による調査

1999年、同会会員(過去1年間の退会者を含む)1,391人を対象に、857人から得られた調査結果。一般論として、各生殖技術が用いられることについて尋ねた質問に対して、「賛成」と「どちらかと言えば賛成」を合わせた回答率。

って説明することは、有効とはいえない。たしかに、体外受精の技術が登場した1970年代には、マス・メディアはそれを「生命操作」の問題として取り上げた(門野 2000)。しかしながら現在、第三者が介入しない配偶者間体外受精はほとんど問題視されなくなり、「不妊治療」としてある程度受け入れられている。同じ人工生殖でありながら、一方(配偶者間)は受容されて他方(非配偶者間)が受容されないとしたら、受容度の差を「生殖の自然性」に帰すことはできない。そもそも生殖技術は、妊娠が自然になされないために、文字どおり生殖を補助する技術として登場したのである。

これまで生殖技術の問題は、主として「自然な生殖」からの距離によって語られてきた。たとえば柘植あづみの研究では、不妊治療技術の性質として「性的結合の必要性」、「体内での受精」、「父との遺伝的つながり」、「母との遺伝的つながり」、「母による妊娠・出産」の項目があげられ、各生殖技術がこれらの項目の有無によって特徴づけられる(柘植 1999: 27)。柘植は、性と生殖の分離、父性の分割、母性の分割の観点からこれらの項目をあげている。そこでの父性と母性は、それぞれ「父との遺伝的つながり」、「母との遺伝的つながり」および「母による妊娠・出産」に対応する。「技術の文化・社会的性質」と称されるこれらの項目は、結局のところ自然妊娠にどれだけ近いかを示しているように思われる。

柘植による生殖技術の特徴づけと、先にあげた生殖技術の受容度を照合したのが、表1である。「性的結合の必要性」と「体内での受精」は生殖が自然か人工的かを問う項目であり、主要な問題でないことはすでに述べた。次に問題となるのは、「父との遺伝的つながり」と「母との遺伝的つながり」のうち、いずれが受容度に影響しているかである。表1に見るとおり、3つのグループ間で比較した場合、父もしくは母の遺伝的つながりの有無と生殖技術の受容度との関係は錯綜している。「〈非〉配偶者間」と「代理出産・代理母」の間にある受容度の差は、父もしくは母の遺伝的つながりの重要度によっては説明されず、「配偶者間」と「〈非〉配偶者間」との間にある受容度の顕著な差については、「両親」との遺伝的つながりの有無にあると考えられる。生殖技術の受容度の説明において、父と母の遺伝的つながりを区別することはほとんど意味がない。

最後に、「母による妊娠・出産」は、「〈非〉配偶者間」と「代理出産・代理母」の受容度の差を説明する

根拠となりうるかに見える。しかしながら、受容度の差によってグループ分けした際、「代理出産・代理母」カテゴリーとしては異質な「胚提供体外受精」を同一グループに入れざるを得なかった。依頼者である母親が出産する「胚提供体外受精」の受容度は、母親自身の出産によらない「代理出産」や「代理母」のそれと同率か、調査によっては低い。このことは、生殖技術の受容度において、「母による妊娠・出産」が決定的な要因ではないことを示唆している。

3 不自然な家族

意識調査から得られた、生殖技術を認めないもうひとつの理由は、「不自然な家族」であった。そこで、社会における生殖技術の受容を、社会がどのような家族を「家族らしい」と思っているかという視点から考察する必要があるだろう。

生殖技術を〈近代家族〉規範の視点から特徴づけたのは、森岡正博である。森岡は、生殖技術の進展、子産み願望、家族規範の関連を論じる中で、落合恵子の〈近代家族〉を引きながら生殖技術を次のように分類した。①〈近代家族〉規範に沿ったもの：配偶者間人工授精や配偶者間体外受精など。これらの生殖技術において〈近代家族〉規範は完全に守られ、むしろそれを強化する働きをするという。②〈近代家族〉規範がかつて切り捨てたもの：「代理母」や「非配偶者間人工授精」など。これらと同等の行為は、かつて社会的に承認されたり実際に広範に行われたりしていたが、〈近代家族〉規範においては望ましくない行為として追放された不道徳な行為に他ならないという。③〈近代家族〉規範にとっての新事情：「借り卵」「借り子宮」「第三者の精子と卵による妊娠出産」「クローン」など。これらは〈近代家族〉規範にとってまったく新しい事態である。なぜなら、1970年代後半以降にはじめて実現した技術体系を基盤としており、かつ、それ以前には決してありえなかったような形の「遺伝子」と「妊娠出産」の組み合わせを可能にしたからだという(森岡 2002)。

第①グループの分類と説明については、これまで他の論者からも指摘されてきたことであり、本稿の主張においても異論はない。しかしながら、第②、第③グループについては検討の余地があるだろう。まず、第②グループに分類された技術は、「かつて切り捨てたもの」を単に復活させた技術とはいえない。たしかに、代理母や非配偶者間人工授精に類似したかつての行為は、一夫一婦制の性規範に反するものであった。

しかし現在の生殖技術は、性と生殖を切り離すことにより、この規範を犯すことなく第三者の手を借りて子どもを持つことを可能にしたのである。「妾」が産んだ子と現代の代理母が産んだ子とでは、〈近代家族〉規範において異なる意味を持つはずである。

次に、第③グループの分類と説明によれば、〈近代家族〉規範における生殖技術の問題は「遺伝子」と「妊娠出産」にあるということになる。また、第②グループと第③グループの違いは、人工授精と体外受精という「技術レベル」の差と考えることもできる。森岡の生殖技術に関する論考は、〈近代家族〉規範の視点を導入しながら論点を「遺伝子」と「妊娠出産」、もしくは「技術レベル」に収斂させてしまっている。その点で、森岡の見解は「自然な生殖」という従来の基準による特徴づけを超えるものとはいえない。〈近代家族〉の特徴を広く視野に入れるならば、これまでとは異なる生殖技術の意味づけを見出すことができるだろう。

IV 〈近代家族〉と生殖技術

1 〈近代家族〉の構成要素

生殖技術の受容においてキーワードになっているのは、「不自然な生殖」ではなく「不自然な家族」であり、受容度を説明するためには「家族らしさ」の視点が有効であると思われる。本稿では、「家族らしさ」

の指標として、落合恵美子が析出した〈近代家族〉の特徴を参考にし、新たに〈近代家族〉の構成要素を想定した。

落合は、〈近代家族〉の特徴を理想的に取りだし、次の8点にまとめた。①家内領域と公共領域の分離、②家族成員相互の強い情緒的關係、③子ども中心主義、④男は公共領域・女は家内領域という性別分業、⑤家族の集団性の強化、⑥社交の衰退、⑦非親族の排除、⑧核家族³⁾(落合 1989: 18)。また、落合は、〈近代家族〉は性・生殖・婚姻・愛が結びつくことによって特徴づけられるとも述べている(落合 1989: 8-10)。本稿では、落合が提示した後者の〈近代家族〉の特徴を用いて図式化を試みたのが、図1である。

まず、性・生殖・愛を婚姻に結びつけるために必要な規範として以下3つの要素を導出した。①性-婚姻：性的関係を法的夫婦に限定する「婚姻内性規範」(ここでの「婚姻」は一夫一婦制をいう)、②生殖-婚姻：結婚していれば子どもを産むべきとする「子産み規範」、③愛情-婚姻：夫婦が愛情によって結ばれることを奨励する「ロマンチック・ラブ」である³⁾。次に、〈近代家族〉の特徴として明示されていないが、婚姻を媒介にして結ばれた2つの要素から創出された要素を〈近代家族〉の構成要素に加えた。これらは、規範化されていないものの社会に共有されていることから「観念」と呼ぶことにする。以下、4要素であ

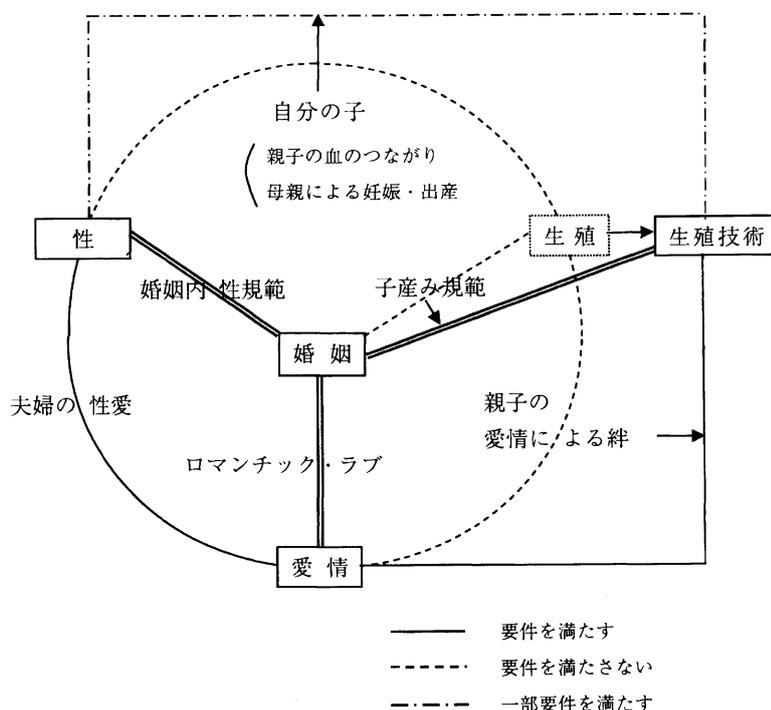


図1 〈近代家族〉の構成図式

る。(i) 性-愛情:「夫婦の性愛」, (ii) 性-生殖:「自分の子」, (iii) 生殖-愛情:「親子の愛情による絆」, である。(ii) の「自分の子」という観念はさらに、「親子の血のつながり」と「母親による妊娠・出産」という要素に分けられる(以下、これらの要素はそれぞれ「夫婦の性愛」, 「自分の子」, 「親子の愛情」, 「血のつながり」, 「妊娠出産」と略記)。

先に導出した3つの要素は「婚姻」という制度を中心に直接結びつくため、規範としての拘束力が強く行動規制を伴うのに対し、後から導出した4つの要素は主として感情コントロールとして作用するため意識化されないことが多い。

2 〈近代家族〉の構成要素から見た生殖技術

〈近代家族〉の特徴から導出した7つの構成要素について、その有無によって各生殖技術の特徴を示したのが表2である。個別の生殖技術についての考察を行う前に、図1と表2から全体を通して確認できることを指摘しておきたい。

ヒトの領域において、生殖技術が実際に適用されるのは「不妊治療」の場である。「不妊」の状態とは、図1の〈近代家族〉図式に当てはめて言えば、「生殖」が成立しないために「子産み規範」, 「自分の子」, 「親子の愛情」の要素が満たされていない状態である⁴。不妊によって影響を受けるのは、これら3要素のみである。夫婦関係に関する「婚姻内性規範」, 「夫婦の性愛」, 「ロマンチック・ラブ」の要素は満たされている。したがって、生殖技術の問題は夫婦関係の問題ではなく、端的に親子関係の問題であることがわかる。意識調査において受容の規準であった「家族らしさ」とは、より厳密には「親子らしさ」のことを指していると思われる。

この点を踏まえるならば、生殖技術の進展が生殖を性愛から切り離すとといった指摘(横山・難波 1992: 226; 浅井 1996: 281)や「科学的不倫」(ヤンソン 1989: 108-109; 宮 1992: 209)であるとの批判は不正確である。生殖技術は「性」と「生殖」を切り離すだけであって、「性愛」を切り捨てるわけではない。生殖技術の利用によって性愛が影響をうけるとしたら、その原因は生殖技術それ自体にあるのではなく、夫婦の性的関係に医療が介入することにある。たとえば逆に、生殖技術を利用しない「タイミング療法(医師が排卵日を予測し、性交日を指定する)」であっても、生殖から性愛が切り離されることがある。「性」と「性愛」を混同した議論は、問題の論点をあいまいにする。

〈近代家族〉の構成要素にもとづいて構成された表2を一見してわかることは、また前出の表1と比較して言えることは、ここで扱う生殖技術のほとんどが〈近代家族〉の構成要素の多くを満たしていることである。

(1) 配偶者間生殖技術

配偶者間生殖技術は、「不妊」のために欠落した要素(「子産み規範」, 「自分の子」, 「親子の愛情」)を補完し、7つの構成要素すべてを満たす。図1において、「生殖」を「生殖技術」で代替させることによって、途切れていた要素間の連関(点線)は完全に修復される(直線の実線)。表2で「自然妊娠」と比較してみた場合、この技術は何ら異なる点はない。配偶者間生殖技術に逸脱性があるとするならば、それは「人工生殖」にあるのであって〈近代家族〉としての要素にあるのではない。それゆえ、この技術は「人工生殖」としての問題がなければ、まさに〈近代家族〉をつくる“架け橋(補助医療)”となる。配偶者間生殖

表2 〈近代家族〉の構成要素と生殖技術

	夫婦関係			親子関係			
	婚姻内性規範	ロマンチック・ラブ	夫婦の性愛	子産み規範	親子の血のつながり	母親による妊娠・出産	親子の愛情による絆
配偶者間人工授精	○	○	○	○	○	○	○
配偶者間体外受精	○	○	○	○	○	○	○
非配偶者間人工授精	○	○	○	○	△	○	○
精子提供体外受精	○	○	○	○	△	○	○
卵子提供体外受精	○	○	○	○	△	○	○
代理出産	○	○	○	○	○	×	○
代理母	○	○	○	○	△	×	○
胚提供体外受精	○	○	○	○	×	○	○
自然妊娠	○	○	○	○	○	○	○
養子縁組	○	○	○	○	×	×	○

技術に対する受容度の高さは、この点から説明することが可能であり、従来の説明をより明確に論証することができる。

(2) 〈非〉配偶者間生殖技術

「家族をつくる」、とりわけ「親子をつくる」という目的に対して、配偶者間生殖技術の補完性が高いのに比べて、〈非〉配偶者間生殖技術のそれは不完全である。後者の技術を利用した場合、不妊によって欠落した構成要素のうち「子産み規範」と「親子の愛情」は補完される。しかし「自分の子」については、「妊娠出産」が確保されるものの「血のつながり」は半分しか補完されない。表2を見れば、両者の違いが「血のつながり」の補完性にあることが容易に伺える。

自然生殖では、「子産み規範」と「自分の子」は「生殖」を通して相互に要件を満たす(図1)。婚姻内で子どもを産めば親子の間で完全に血がつながり、親子の間で完全に血がつながる子は婚内子である。したがって、婚姻関係にある夫婦に子産みを要求することと婚外子を排除することは矛盾しない。生殖技術は、この相互補完性をいったん切り離し、婚内子でありながら夫婦以外の配偶者から生まれる子ども、あるいは母親以外の女性から生まれる子どもを出現させる。つまり、〈非〉配偶者間生殖技術によって生まれてきた子どもは、「不完全な婚内子」となる。それは、婚内子とも婚外子ともいえる、あるいはどちらともいえない子どもである。こうした不完全さが、生殖技術に対する不寛容をもたらすのであろう。しかし同時に、そのあいまいさは、生殖技術に対して異なる態度をもたらす。技術を受容する側は、家族の核となる子どもの存在と愛情ある親子関係が得られるメリットに注目し、技術を拒否する側は家族の境界が不明瞭になる点を危惧する。

(3) 代理母と代理出産

卵子を提供し出産も肩代わりする「代理母(surrogate mother)」, 出産のみを肩代わりする「代理出産(host mother)」は、どちらも生殖補助医療部会、日本産婦人科学会倫理審議会双方において認められなかった技術である。しかしながら、これらは図1の〈近代家族〉図式からみれば、基本的には〈非〉配偶者間生殖技術と同型である。代理母および代理出産(以下「代理懐胎」)の両技術において完全に補完される要素は、〈非〉配偶者間生殖技術と同様、「子産み規範」と「親子の愛情」である。代理出産では「血のつながり」も補完されるが、代理母では半分しか補完されない。代理懐胎が〈非〉配偶者間生殖技術と異なる点は、文

字通り第三者が出産の代理をすることであり、言うまでもなくそれは「妊娠出産」の要素が満たされないことである。

専門家の判断と異なり、意識調査において〈非〉配偶者間生殖技術と代理懐胎との間に受容度に顕著な差が見られなかったことは、〈近代家族〉図式における類似性から説明可能である。両者は、配偶者間生殖技術と比べて「不完全」であるという点で、大差はない。その点を踏まえたくて、両者の受容度の差の説明に踏み込んでみたい。

ここで問題になるのは、「胚提供体外授精」である。この技術を除けば、生殖技術の受容度は表2において比較的明瞭に説明することができる。配偶者間生殖技術とそれ以外の生殖技術の受容度の差は、「血のつながり」の有無にあり、さらに〈非〉配偶者間生殖技術と代理懐胎の間にある差は「妊娠出産」の有無にあるということになる(ただし、「代理出産」だけは両親との血のつながりがあるので、やや例外的である)。これは、森岡が指摘した、生殖技術がもたらす新たな事態はかつてありえなかった「遺伝子」と「妊娠出産」の新しい組み合わせを可能にしたことにある、という説明と符合する。森岡は特に「妊娠出産」について、広く一般に見られる思想として特別の地位が与えられているのではないかと推測している。しかしながら、「胚提供体外授精」を投入すると、これらの説明に混乱が生じる。

たしかに、受容度の低さは「血のつながり」もしくは「妊娠出産」のどちらかの不完全さにあると考えられる。ただ、それだけでは両者の組み合わせに対する受容の仕方に混乱があることが説明されておらず、代理懐胎のみを禁止する根拠となり得ない。生殖技術の問題を「血のつながり」と「妊娠出産」に特化する前に、生殖技術をもってしても完全に補完し得ない「自分の子」という観念を捉え直す必要があるのではないだろうか。そのためには、表2のように個別の構成要素の補完性だけを見るのではなく、要素間相互の連関の中でその要素が持つ意味を捉えた考察が必要である。改めて図1から、「自分の子」という観念について考えてみたい。そこから、不妊の当事者が生殖技術に何を求めているのかを推論することもできるだろう。

V 「自分の子」とは何か

生殖技術の問題は親子関係における問題であり、そ

の中でも「自分の子」という観念をめぐる問題であることが浮かび上がってきた。〈近代家族〉にとっての「自分の子」とは、自然生殖の条件下であれば、「両親ともに血がつながり、母親の妊娠出産によって生まれた子」である。このことはあまりにも自明であるために、研究者の間でも〈近代家族〉の必要不可欠な前提条件であることが見過ごされてきた(田間 2001: 226)。

「自分の子」という観念を構成する一方の要素である「血のつながり」とは何か。それは、父系もしくは母系の継承を意味しない。〈近代家族〉の特徴の一つは、夫婦とその子どものみで完結する「核家族」である。「血のつながり」とは、一代限りの「親子」のつながりを指す。ではこれを、森岡が用いているように「遺伝子」と言い換えられるだろうか。

田間康子によれば、明治31年に制定された民法親族編・相続編(以下「三一年民法」)制定を境に、親子の関係がそれ以前の非血縁関係を含む「オヤコ」から、父・母・子という関係のみで規定される血縁的「親子」へと変質する。「三一年民法」以降、「実子主義」は父と母との血のつながりがある子のみを理想としてきた。現代では、医学・生物学的知識によってさらに強化された「遺伝子的つながり」というイデオロギー(柘植 1995: 81-82)に引き継がれているといえるかもしれない。

しかしながら、田間が指摘するように、非血縁者が完全に排除されたわけではない。養子は、血縁のある「実子の代替者」として家族内に受け入れられた。実子を理想としながらも、偽装・代替という手段によって実子としての養子を得る道を確認してきたのである。そこに、非配偶者間人工授精(Artificial Insemination by Donor, AID)の技術が登場した。第三者の精子を妻の体内に送り込んで人工授精させるAIDは、父との血のつながりがなくともかかわらず、戦後不妊治療の現場で普及してきた。その理由の一つは、「妻が婚姻中に懐胎した子は、夫の子と推定する」という「嫡出の推定」(民法772条)によって夫婦の実子として戸籍に記載されるからだと言われている。母との血のつながりを持ち、法的にも社会的にも「実子」の偽装が可能なAIDは、自然妊娠に次ぐ手段として受け入れられたのである⁹。このような歴史的背景を見る時、現在不妊の当事者や一般の母親たちによって使用される「自分の子」という用語には、「遺伝的なつながり」のみに還元されない解釈の余地が残されているように思われる。

また、橋爪大三郎の親子の血縁関係に関する次の論考は示唆的である。

父子関係は、多分に観念的(抽象的)な性関係である。けれどもこのことは、母子関係が(やはり)観念的(抽象的)な性関係で(も)あることを、否定するものではない。むしろ母子関係は、父子関係と、思考の秩序のなかで同等視されることで、成熟した社会関係となる。対等なふたつの観念的な関係——父→子/母→子——は、血縁関係である。(橋爪 1993: 302)

母子・父子関係が観念的に対等に布置されることによって、いずれの血のつながりが優位かという問題設定は無意味となる。さらに母親に特権的に付与されている「妊娠出産」も、場合によっては親子関係の決定因として無化される可能性がある。胚提供体外受精に対する低い受容度は、「両親」との血のつながりを犠牲にし、母親だけの特権である「妊娠出産」を介した親子関係に対する抵抗と理解できないだろうか。逆に、父親との血のつながりのみを確保する「代理母」の受容度も同様に低い。これらの生殖技術に比べて、同じ代理人による出産であっても、「両親」との血のつながりという点で父母が対等になれる「代理出産」の受容度は若干高くなる。「ロマンチック・ラブ」によって結ばれた夫婦にとっては、「母親が産んだ子」であることよりも「二人の子」であることが、「自分の子」の証しになるのかもしれない。

VI 生殖技術は何を保証するか

〈近代家族〉にとっての「自分の子」という観念が、単純に「遺伝子」と「妊娠出産」によってのみ構成されないと考えた時、不完全にしか補完しない生殖技術を不妊の当事者があえて利用することの意味を考えてみたい。

〈近代家族〉を「心性」の面で特徴づけるならば、それは「愛情」と言えるだろう(田間 2001: 224-225)。家族形態として夫婦とその子どもが存在するだけでなく、両者の間に愛情による絆が形成されていなければならないと考えられている。愛情のない家族は「家族らしくない家族」、「機能不全家族」とみなされる。では、親子間の愛情関係は何によってもたらされ、どのように維持されているのか。

感情社会学によれば、「感情」は社会統制の手段で

ある。ただし、同じ統制手段であっても、「観念にもとづく権力」とは異なる。たとえば、「結婚したら子どもを産むべきである」という規範が作動するには、「子どもを産み育てることが、家族をつくるということであり、人としての義務である」という正当化が必要である。ところが「～と感じるはずだ」という感情規則の場合は、理由づけが不要である（山田 1997: 75）。「家族であれば自然に愛情がわくはず」という「愛情イデオロギー」（山田 1994: 67-68）が共有されていれば、親子の愛情関係は自動的に供出されることになる。したがって、親子の愛情関係は「家族であること」に求められ、「家族であること」の根拠は明治民法以降受け継がれてきた「実子主義」に帰される。換言すれば、「自分の子」であることが「親子の愛情」を保証するとみなされるのである。ただし「自分の子」というのは、「血のつながり」と「妊娠出産」にのみ還元できない偽装・代替の余地が残されたものであることはすでに指摘した通りである。

多数の人々にとって妊娠出産は、子どもに愛情を注ぐ最大の契機となる。あるいは、結婚当初から子どもへの愛情が用意されており、妊娠出産を機に作動し始めると言ってよいかもしれない。子どもを産んだ者は生まれた人間の身体を出産後も問題にし続け（養育）、そのことを通じてその人間を自分の「子」とみなす（橋爪 1993: 289-290）。妊娠出産「後」に築き上げられた親子の愛情関係は、「血のつながり」ゆえに与えられたものと解釈され、「自分の子はかわいい」という言説を支えていく。

家族に愛情を感じることが、家族であることのアイデンティティをもたらすのだとしたら（山田 1997: 86）、生殖技術を利用して子どもを持つことの最終的な目標は、親子・家族間で愛情関係が構築されることになる。その目標を実現させるための“最良のツール”が、「血のつながり」と「妊娠出産」なのではないだろうか。「血のつながり」を得られない者は「妊娠出産」に、「妊娠出産」が不可能な者は「血のつながり」に、愛情の保証を求めて生殖技術を利用する。養子縁組が敬遠される理由も、制度上の障壁に加えて、そうした愛情保証の手段を持たないにもかかわらず「親子の愛情」を求められるという愛情関係構築の難しさがあると思われる。「血のつながり」も「妊娠出産」も、それ自体に意味がありそれ自体が求められているというより、「愛情」を表象するものとして希求の対象とされているのだと推察される。

VII 生殖技術と家族のゆくえ

〈近代家族〉の構成要素から生殖技術を検証した結果、どのような技術であれ〈近代家族〉の垂型を形成することが可能であるあることがわかった。〈近代家族〉としての完成度の点で、配偶者間生殖技術が自然生殖とほぼ同程度であるのに比べて、代理懐胎を含む非配偶者間生殖技術は不完全である。そのことと、意識調査にみられた生殖技術に対する受容度の差は呼応すると思われる。このような背景からは、第三者が関わる生殖技術のうち、精子・卵子・胚の提供による体外受精を容認し、代理懐胎を禁止する論拠を導出し得ない。「社会の受容」を生殖技術の規制にとって不可欠な要件とするのであれば、この矛盾を解消するための説明が必要である。たとえば代理懐胎を禁止する理由として、「人を専ら生殖の手段として扱い、また、第三者に多大なリスクを負わせる」という説明は説得的である。生殖技術の是非をめぐる議論の中で安易に「家族らしさ」を持ち出し、「血のつながり」や「妊娠出産」に特権を与えることは、脱〈近代家族〉的な個人の生き方を認めようとする流れを阻むことにつながりかねない。

本稿の分析において配偶者間生殖技術と第三者が介入する生殖技術の間で顕著な受容度の差が見られたのは、性・生殖・愛情が「婚姻」に取り込まれているからであり、〈近代家族〉における法的婚姻関係の重要性がそこに示されている。しかし、家族のリアリティ構成の核心が「婚姻」から「愛情」へ移行しつつあることを見通すならば、生殖技術は単に技術な面からだけでなく、規範面からも「婚姻」を超えた家族（親子）の形成をサポートする可能性を持つ。たとえば図1で「婚姻」を取り除いた場合、同性愛カップルは「夫婦の性愛」の延長上に、生殖技術を媒介として「親子の愛情」を結ぶことが可能である。あるいはシングルマザーは「愛情」と「生殖技術」によって「親子の愛情」を結ぶことができる。

生殖技術は、まさしく社会の「家族」のありようを問うている。生殖技術が「子」を生み出すための技術である以上、何を「家族・親子」とみなすのかという視点は決定的に重要である。その場合、「自然な生殖」や「遺伝子」、「妊娠出産」といった“実体”からのアプローチでは不十分であり、規範的・観念的な「家族らしさ」についての議論が必要である。生殖技術を「家族らしさ」から検証することの意義と限界を見極

めたうえで、それ以外の条件との整合性が求められる。

付記：本稿は、第75回日本社会学会大会一般研究報告において配布した資料「〈近代家族〉の構成要素と生殖技術の受容」を加筆修正したものである。

注

- 1) 山縣を主任研究者とする「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」班によって、この調査内容に準じた調査が2003年1月に新たに行われている。ところが、一般論としての技術受容に関する問いにおいて、前回調査に設けられていた「認めてよい」の選択肢がなくなり、「条件付で認めてよい」「認められない」「わからない」のみが設定された。他の調査との比較のため、本稿では2001年の論文を採用することにする。ちなみに、新しい調査結果は前回調査の結果を大きく覆すものではなかった。
- 2) 落合は後の著作『二一世紀家族へ』において、⑧の「核家族」に関して、「日本など拡大家族を作る社会の家族について論じる場合には、カッコに入れておいた方がよい」と述べている。その理由は「祖父母と同居していても、質的には近代家族的な性格をもっているということがありうる」からだとしている(落合1994: 103-104)。
- 3) ここでの「性」は、第一義的に生殖という目的のための手段と認識されているものとして、「sex」の意味で用いる。
- 4) 自然生殖ではなぜ「親子の愛情」が得られるのか、不妊治療で生殖技術を利用した場合に、なぜこの要素が自動的に補完されるのか、について説明を要する。ここではひとまず理念的に得られる要素としてあげておき、詳しい説明については後述する。
- 5) 森岡はAIDを〈近代家族〉規範から見れば、婚外子を家庭のなかで育てることと同等の行いであると位置づけ、AID公言化の抑制理由を〈近代家族〉規範から追放されたはずの不道德な行いに帰しているようである(森岡2002: 26-27)。そのことよりも、偽装された「実子」によって存立している「家族」が崩壊することを恐れるからではないだろうか。

文 献

- 浅井美智子, 1996, 「生殖技術と家族」江原由美子編『フェミニズムの主張3 生殖技術とジェンダー』勁草書房, 255-284.
- フィンレージの会, 2000, 『新・レポート不妊——不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査報告』.
- 橋爪大三郎, 1993, 『橋爪大三郎コレクションⅡ 性空間論』, 勁草書房.
- 門野里栄子, 2002, 「『不妊』の社会的意味——マス・メディア言説を通して」『甲南女子大学研究紀要 人間科学編』, 38: 49-57.
- 宮 淑子, 1992, 『不妊と向き合う——生殖技術・わたしの選択』教育史料出版会.
- 村岡 潔, 1998, 「不妊治療」佐藤純一・黒田浩一郎編『医療神話の社会学』世界思想社, 158-184.
- 森岡正博, 2002, 「生殖技術と近代家族」『家族社会学研究』, 13(2): 21-29.
- 落合恵美子, 1989, 『近代家族とフェミニズム』勁草書房.
- , 1994, 『二一世紀家族へ』有斐閣.
- 田間泰子, 2001, 『母性という制度——子殺しと中絶のポリティクス』勁草書房.
- 東京女性財団, 2000, 「女性の視点からみた先端生殖技術」(研究報告書).
- 柘植あづみ, 1995, 「生殖技術に関する受容と拒否のディスコース」浅井美智子・柘植あづみ編『つくられる生殖神話——生殖技術・家族・生命』制作同人社, 55-89.
- , 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』松籟社.
- 山田昌弘, 1994, 『近代家族のゆくえ——家族と愛情のパラドックス』新曜社.
- , 1997, 「感情による社会的コントロール——感情という権力」岡原正幸・山田昌弘・安川 一・石川准『感情の社会学——エモーション・コンシャスな時代』世界思想社, 69-90.
- 山縣太郎・武田康久・北島智子・小田 清一・矢内原巧, 2001, 「生殖補助医療技術に対する一般国民の意識」『厚生指針』, 48(3): 3-8.
- 山口意友, 2002, 「クローン技術と生殖医療の是非を問う」篠原駿一郎・波多江忠彦編『生と死の倫理学——よく生きるためのバイオエシックス入門』ナカニシヤ出版, 33-57.
- 山崎康仕, 1994, 「『代理母』問題への法的対応——英国の対応を素材として」高島學司編『医療とバイオエシックスの展開』法律文化社, 108-132.
- 横山美栄子・難波貴美子, 1992, 「現代日本の家族と生殖技術」お茶の水女子大学生命倫理研究会『不妊とゆれる女たち——生殖技術の現在と女性の生殖権』学陽書房, 225-247.
- ヤンソン由美子, 1989, 「“代理母”が問うもの」グループ・女の人権と性『ア・ブ・ナ・イ生殖革命』有斐閣, 96-111.