少子化対策における生殖技術と「近代家族」
―現代日本の再生産をめぐるポリティクス―

斎藤　真緒*

本稿は，生殖技術が「近代家族」の変容とどのように関連しあっているのかを明らかにすることを目的としている。生殖技術は，「近代家族」にどのような影響を及ぼしたのであろうか。本稿では，近年の日本の少子化政策において，生殖技術がどのように位置づけられているのかを検討することで，「近代家族」と生殖技術との関係を検討している。「近代家族」の変容過程―セクシュアリティと生殖の分離―において，生殖技術は，自明視されていた血縁的親子関係を細分化した。しかしこうした潜勢力にもかかわらず，生殖技術は，「自分の子ども」という願望を実現させる手段として，「近代家族」規範を強化する役割をも果たす。このことは，近年の少子化対策における不妊治療の重点化に典型的に示されている。また，生殖技術の対象の選別をめぐる交渉のポリティクスにおいて，「近代家族」は，その〈分節＝接合〉作用を通じて，多様化する関係性を部分的に容認しつつも，同時に，子どもをもつことによって完結する「近代家族」規範それ自体の強化を図っている。「近代家族」規範の強靱性を基盤としながら，生殖技術は拡大し続けている。

キーワード：「近代家族」，生殖技術，少子化，〈分節＝接合〉作用

はじめに

「人口減少社会」が，日本の将来を左右する社会的問題として，マスメディアを中心に大々的に取り上げられている。その一つの要因である「少子化」という家族の「機能不全」に対して，生殖補助技術（ART: Assisted Reproductive Technologies）（以下，生殖技術）が注目を集めている。生命の誕生場面において，どのようなロジックに基づいてこうした一連の技術が用いられるか，その適用範囲をどのように設定するのか，判断の主体は誰かなど，きわめて難しい課題に日本社会は直面せざるを得ない。

従来生殖技術をめぐっては，医学的アプローチのみならず，子どもの福祉および人権といった観点からの親子関係の確定を中心とする法学的アプローチ，あるいはバイオ・エシックスの観点からの考察など，生殖技術に関する多面的な研究成果が蓄積されている。本稿では，家族社会学の観点から，生殖技術が「近代家族」の変化とどのように結びついているのかを検討することによって，生殖技術に関する家族社会学の課題を整理してみたい。そもそも，生殖技術と「近代家族」はどのようにクロスオーバーしているのだろうか。生殖技術は「近代家族」の

＊立命館大学産業社会学部助教授

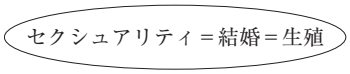

図１ 「近代家族」の基本構造

越境を志向するのだろうか。それとも生殖技術は「近代家族」を補強するのだろうか。

現代の家族形成は，個人およびカップルの自己決定に委ねられている。子どもがほしくてもできない場合，生殖技術を用いるのかどうか，用いるとすればどのような技術を用いるのか，あるいは養子縁組を行うか，それともカップル二人の未来を構想するかといった選択は，個人およびカップルの判断に依拠している。その点においては，生殖技術は，選択肢の拡大に大きく貢献したといってよいだろう。しかし，生殖技術が導入される論理は千差万別であるにもかかわらず，ここには常に，「社会」が要請する文脈が少なからず作用する。個人やカップルの「選択」や意味づけは，「文脈づけられた選択 contextual choice」（Smart and Shipman, 2004）なのである。本稿では特に，近年の少子化政策において，生殖技術がどのように位置づけられているのかを検討することで，「近代家族」と生殖技術との関係を探ってみたい。

1 「近代家族」における生殖機能

G. マードックは，核家族を人間社会に普遍的に存在する最小の親族集団と考え，家族が果たす社会的機能として，性，経済，生殖，教育を挙げた。マードックをはじめとする近代核家族普遍説は，歴史学およびフェミニズムの研究成果によって，その歴史性が明らかにされてきた。

「近代家族」は，セクシュアリティと生殖とを，結婚という社会制度を媒介にして連結させ正当化させることによって，国家による承認と保護を手に入れた。「近代家族」は，ヘテロセクシュアリティ（異性愛）とジェンダー秩序を要求するだけではなく，生殖を通じた夫婦愛の客観的実在としての「子ども」の存在をも要求する。「子ども」の誕生によってはじめて「近代家族」は完結する（図１）。つまり「近代家族」には，ヘテロセクシュアリティを媒介とする特定の男女の関係性と，遺伝的つながりを前提とした親子関係という二種類の関係性が含まれている。妊娠および出産が「女らしさ」の最も典型的な表象と見なされ，その客観性＝「自然性」が「母性愛」を起動させることによって，夫婦と親子という二つの関係性が相互補完性を帯びて固定化される。したがって，夫婦関係と親子関係の「正統」なる接合を果たし得ない関係性――同性愛カップルや一人親家族，夫婦のみの家族――は，「近代家族」からの「逸脱」と見なされる。「近代家族」は，生殖をもってその「規範性」をより確固たるものとするのである。

2 「近代家族」の変容と生殖技術

⑴セクシュアリティと生殖との分断

近年，家族関係の「多様化」が普及し，「近代家族」の図式に合致しない家族関係が登場してきている。とりわけセクシュアリティと生殖との分断は，一方でのパートナー関係の多様化，他方での親子関係の多様化として進行している。

パートナー関係の多様化の典型例としては，若年層を中心として結婚を前提としない恋愛関係の一般化が挙げられる。また，婚姻届の提

出・挙式・同居といった結婚にまつわるイベントの時系列的配置も多様化している。事実婚，DINKS，同性愛カップルなど，いずれも少数派ではあるが可視化されつつある。最近では，積極的なライフスタイルとしての「チャイルドフリー」（バートレット，1994＝2004）だけではなく，就業形態やキャリアアップなどの条件を考慮して子どもを産むことについて「イエス」あるいは「ノー」という主体的に決定できない〈非選択〉の状態が，「未妊」という言葉で表現されている（河合，2006）。「近代家族」の特徴として指摘されてきた性別役割分業は，「男性＝稼ぎ手／女性＝専業主婦」という経済的生活基盤を意味していたが，こうした客観的指標の重要性は相対的に低下し，パートナー関係は，ヘテロセクシュアリティにとらわれない，双方の愛情を基盤とした関係性に再編・純化されつつある（Bauman, 2003）。しかし，パートナー関係が極めて不安定で偶発的な性質を帯びる一方で，「関係の多様化は，安定的な第一次的関係がもっているアイデンティティ形成力の代用にはなりえない」（Beck, 1986＝1998: 230）。つまりここで確認しておかなければならないことは，パートナー関係の多様化は，必ずしも一対一というモノガミーそのものの揺らぎを意味しないということである。関係は多様化するにもかかわらず，排他的な二者による親密な関係性，その代替不可能性こそが相互の愛情の証として称揚され続けている。

親子関係の多様化については，事実婚カップルの親子関係（非嫡出子），シングルペアレント，再婚家族（ステップファミリー）などが挙げられる。日本では，生殖技術が普及する以前から，養子縁組や里親制度によって子どもを育てる仕組みがあった。しかし，「近代家族」の変容という観点から親子関係を考える際に特筆すべき点は，妊娠が「結婚」の直接的な動機となる「できちゃった婚」[1]の増加である。日本は非嫡出子の割合[2]が極めて低いままであり，パートナー関係は多様化しているにもかかわらず，生殖においては，「結婚」との接続が依然として重視される意識が根強いことが分かる。

⑵生殖技術の発展と現状

「近代家族」の変容としてのセクシュアリティと生殖との分断において，生殖技術は極めて大きな役割を果たしている。生殖技術という言葉からは，「試験管ベビー」に代表される体外受精などのイメージが連想されがちであるが，柘植は，生殖技術を，「生まない（生ませない）ための技術」，「生む（生ませる）ための技術」，そして「生命の質を選別するための技術」という３つに分類している（柘植，1995）。パートナー関係の多様化，すなわち「生殖なきセクシュアリティ」の実現には，何よりもまず避妊や人工妊娠中絶などの「生まない（生ませない）ための技術」の普及が決定的であった。1999年には，９年という長期に及ぶ審議の結果ようやく経口避妊薬（ピル）も解禁され，女性主導の避妊も可能となった。一連の「生まない（生ませない）ための技術」は，恋愛・性行動の一般化・若年化を加速させると同時に，仕事などの生活と出産とのタイミングといったライフデザインの調整・修正を可能にした。後に検討する少子化対策とも関連するが，出産年齢階級別の出生数の推移を見てみると，すべての年齢層において一律に減少しているのではなく，20代での低下であることが分かる。30代以降の出産数は増加傾向にあり（図２）[3]，キャリアと両立させるためのストラテジーとしての高齢出産

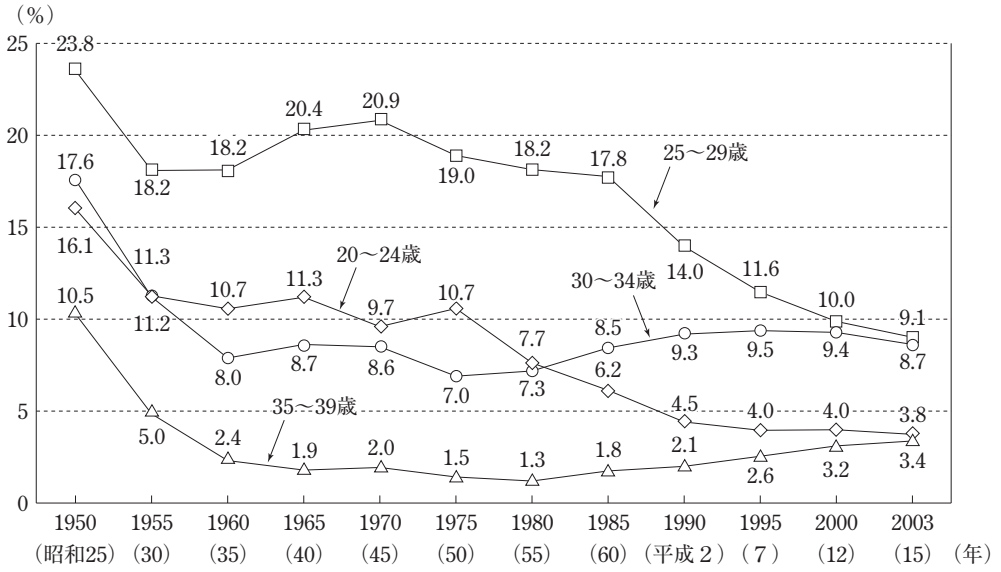

図２　女子（母親）の年齢階級別出生率
出典：厚生労働省「人口動態統計」

（Beck-Gernsheim, 1984＝1992）が日本でも徐々に浸透しつつあることが分かる。

しかし近年注目されているのは，「生まない（生ませない）ための技術」とは正反対のベクトルに位置する「生む（生ませる）ための技術」，すなわち「セクシュアリティなき生殖」の実現である。ここには明らかに少子化という日本が直面している社会的状況が反映されている。

「生む（生ませる）ための技術」は，1949年に精子提供による非配偶者間人工授精（AID）が日本で初めて実施されて以降，日進月歩で進化し続けている。現在では，ホルモン剤による治療や人工授精法を以外にも，顕微授精法，体外受精―胚移植（IVF-ET）法，凍結胚移植法，さらには代理母・代理出産など，単にセクシュアリティと切り離されるだけではなく，生殖過程そのものの細分化が生じている。最先端の体細胞クローン作成技術を用いれば，一方の性が不在のままの生殖も可能となっている。こうした技術が，「デザイナー・ベビー」や「パーフェクト・ベビー」といった「生命の質を選別するための技術」に流用されることは想像に難くない。

他方で，不妊カップルの「福音」として注目を集める一連の生殖技術の成功率は必ずしも高いとは言い難い現状がある。生殖補助医療による出生児数は，97年以降１万人を超えて増え続けてはいるが，体外受精―胚移植を用いた生産率は，過去10年で10～14％と大きな変化は見られない（図３，４参照）。

同時に，排卵誘発剤の副作用による卵巣過剰刺激症候群，多胎の際の減数手術をめぐる問題など，女性の身体への過剰な負担や，ヒトクローンの実現可能性といった問題点も指摘されている。

⑶生殖技術の潜勢力と法的規制

セクシュアリティなき生殖の実現によって，

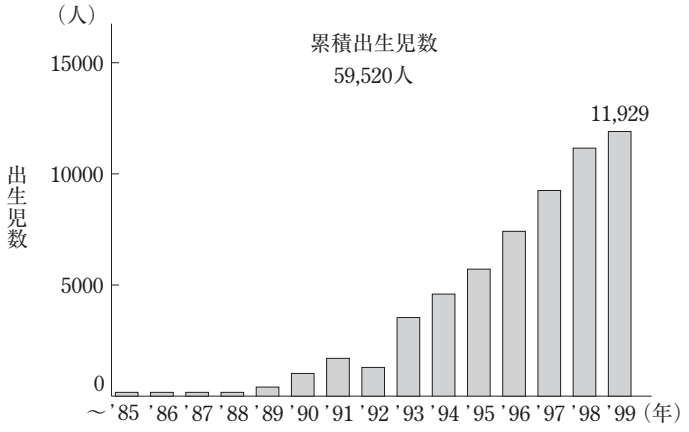

図 3　生殖補助医療による出生児数の推移
出典：青野敏博，2002，「わが国の生殖補助医療の現状」『助産婦雑誌』56［2］：11頁

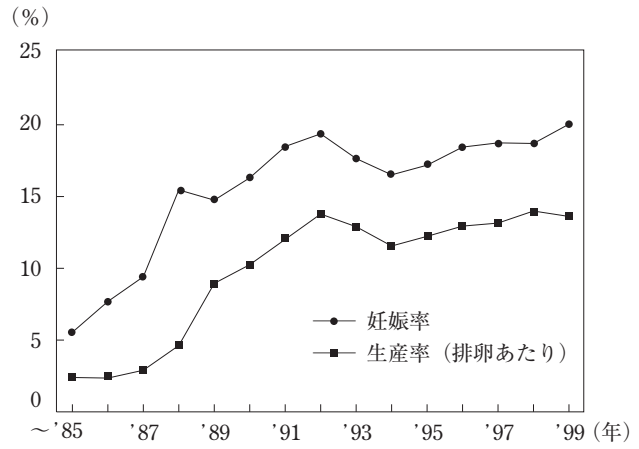

図 4　新鮮胚を用いた IVF-ET（体外受精ー胚移植法）の妊娠率と生産率
出典：青野，前掲論文，10頁

「近代家族」におけるセクシュアリティと生殖との間の自明性は明らかに崩壊した。血縁的親子関係は，遺伝上の親＝分娩上の親＝育ての親という等式によって成立していたが，生殖過程の細分化によって「親」が細分化され，親子関係の自明性も崩壊した。ここに，生殖技術の「脱近代家族化」という潜勢力が示されている。

こうした事態に対して，生殖技術に対する規制が緊要の課題として取り上げられ，1980年代以降，ヨーロッパを中心に，生殖技術の利用における法整備が行われている。日本でも，2001年「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」が成立した。同時に，複雑化した親子関係に対して，「子どもの福祉」という観点から，子どもの養育責任者＝親の確定による親子関係の固定化が法整備の中心議題となっている。いまや生殖技術は，現存する人間を必ずしも必要としない段階に到達している。生殖はパートナー間の問題ではなく，ますます個人のライフデザインに属する問題へと転換しつつあ

る。カップルで子どもをもつ際にも，双方の個人的要望の調整・合意が必要となり，こうした個人の意思が親子関係の確定の基盤となる。

他方で生殖技術は，部分的にではあれ，子どもとの遺伝的つながりを維持することによって，「自分の子ども」という願望を実現する手段となり，自分にとっての子どもという意味づけをますます前景化させる役割をも果たす。不安定化するパートナー関係とは対照的に，子どもを育てるという営みは，固定的かつ長期的な人間関係を要すると考えられている。したがって，「自分の子ども」という欲望は，アイデンティティの「意味付与の実践 signifying practice」（Butler, 1990＝1999）においてますます重要視されていく。つまり生殖技術は，選択肢の拡大を通じた「脱近代家族化」という可能性と同時に，「近代家族」規範の強化という，両義性を孕んでいるのである。

次節では，近年の日本の少子化政策における生殖技術の位置づけから，生殖技術がどのように文脈づけられ，「近代家族」といかに交錯しているかを検討してみたい。

3　少子化対策における生殖技術
―「近代家族」規範の〈分節＝接合作用〉

2003年に成立した少子化社会対策基本法は，出生促進政策としての色合いを強く打ち出した政策と見なすことができる（阿藤，2005：36）。前文では，次のようにその問題意識が述べられている。

> 「急速な少子化という現実を前にして，我らに残された時間は，極めて少ない。もとより，結婚や出産は個人の決定に基づくものではあるが，こうした事態に直面して，家庭や子育てに夢を持ち，かつ，次代の社会を担う子どもを安心して生み，育てることができる環境を整備し，子どもがひとしく心身ともに健やかに育ち，子どもを生み，育てる者が真に誇りと喜びを感じることのできる社会を実現し，少子化の進展に歯止めをかけることが，今，我らに，強く求められている」（下線は筆者，以下同様）

また基本法の理念は，「父母その他の保護者が子育てについての第一義的責任を有するとの認識の元に，国民の意識の変化，生活様式の多様化等に十分に留意しつつ，男女共同参画社会の形成とあいまって，家庭や子育てに夢を持ち，かつ次代の社会を担う子どもを安心して生み，育てることができる環境を整備すること」となっている。

ここで取り上げられている生活様式の多様化とは，先述した，セクシュアリティと生殖との分断に起因するパートナー関係および親子関係の多様化に他ならない。しかし注目すべきは，こうした家族の変化を部分的に容認しつつも，「分離しつつ，再び結びつける」「近代家族」規範の〈分節＝接合 articulation〉作用である。

以下では，少子化対策において，「近代家族」規範の〈分節＝接合〉作用がどのように作動しているかを検討していきたい。

⑴生殖の争点化

まず第一に，少子化対策では，生殖の問題が重要なアジェンダとして争点化されている。長文ではあるが，第12条の地域社会における子育て支援体制の整備も見てみたい。

> 「国及び地方公共団体は，地域において子どもを生み，育てる者を支援する拠点の整備を図るとともに，安心して子どもを生み，育てることができる地域社会の形成に係る活動を行う民

> 間団体の支援，地域における子どもと他の世代との交流の促進等について必要な施策を講ずることにより，子どもを生み，育てる者を支援する地域社会の形成のための環境整備を行うものとする」

前文から一貫している下線に示されているように，少子化対策では，単なる子育て支援対策ではなく，その対象として，「子どもを生み，育てる」というフレーズが復唱されている。このフレーズはどこかで目にしたことはなかっただろうか。

記憶をたどれば，『平成10年度版厚生白書』のサブタイトルは，「少子社会を考える―子どもを産み育てることに“夢”を持てる社会を」であった。では，生むことと育てることとの間に入れられたこの「読点」は何を意味するのだろうか。

そもそも「読点」とは，『広辞苑』によれば「ひとつの文の内部で，語句の断絶を明らかにするために，切れ目に施す」ためのものである。このことは何を意味しているのだろうか。そのヒントは，次の第13条に隠されている。第13条では，母子保健体制の充実が掲げられており，不妊治療が取り上げられている。

> 「国及び地方公共団体は，不妊治療を望む者に対し良質かつ適切な保健医療サービスが提供されるよう，不妊治療に係る情報の提供，不妊相談，不妊治療に係る研究に対する助成等必要な施策を講ずるものとする」

『平成10年度版厚生白書』の中でも不妊治療がひとつの項目として取り上げられてはいるが，避妊や中絶といった家族計画にかかわるひとつのテーマとしてしか位置づけられておらず，その内容も，当事者への十分な情報提供と説明，当事者の納得が中心となっている。それに対して，少子化対策基本法をうけて閣議決定された『少子化社会対策大綱』（2004年６月）では，都道府県ごとに不妊に関する総合的な相談を行う「不妊専門相談センター」の設置が提案されていると同時に，経済的支援も含めた体制整備，里親制度等の周知が課題として挙げられている。不妊専門相談センター事業は，2003年から１億円以上の予算が計上されており，2009年までにすべての都道府県・政令市・指定都市に「不妊専門相談センター」を整備することが目標として掲げられている。さらに2004年からは，特定不妊治療費助成事業が登場し，地方自治体は，高額な医療費を要する体外受精及び顕微授精という特定不妊治療について，不妊治療を行ってきた戸籍上の夫婦に限り，年額10万円を限度として２年間支給することとなっている。その予算は25億４千万円にのぼる[4)]。

第13条およびそれに係わる事業では，「生む」ことと「育てる」こととの分離のみならず，「生む」ことそれ自体を少子化における重要なアジェンダとして位置づけようとする政策的意図がより鮮明になっている。その結果として，「生む（生ませる）ための技術」としての不妊治療がその正当なる介入手段として位置づけられる。

⑵親の養育責任

第二に，少子化対策における「近代家族」規範の〈分節＝接合〉作用として確認しなければならないことは，第一の特徴として確認した生殖の争点化が，相対的に独立した課題ではなく，「育てる」こととの連結によって固定化されるということである。これについては，先に挙げた基本法の理念において，親に対する第一義的な養育責任の帰属が強調されていたことを

想起する必要がある。少子化対策には，「生むこと」を争点化・重点化するだけではなく，「生む」ことと「育てる」こととの連結を再確認し，子育てにおける責任の所在を明確にしようとする意図が含まれている。親に子育ての第一義的責任を求める姿勢は，2003年に成立した「次世代育成支援対策推進法」の基本理念（第３条）においても確認されている。親の養育責任の明確化は，親の「自己責任」を媒介とする「家族による統治」の強化に他ならない[5)]。さらに，「子どもの福祉」という観点に基づく親子関係の法的確定が，生殖技術の法的規制において極めて重要な課題であったことも想起する必要がある。子どもの帰属を明確化することは，「自分の子ども」という意識を下支えするロジックに他ならない。つまり，「生む」ことと「育てる」こととの再連結に示されている〈分節＝接合〉作用とは，親子関係の自明性が崩壊しているにもかかわらず，親の養育責任の明確化や親子関係の確定を通じて，生殖技術の人為性が忘却され，「近代家族」の枠組みへと再び回収されることを意味している。このことは，子育てにおける地域社会，学校，市民社会，そして政府が果たすべき役割や各機関の連携の強化といった，出生後の子どもを取り巻く多様な人間関係によって創出される養育環境という課題が，あくまでも副次的課題として取り扱われる可能性へとつながっていく。

⑶生殖技術の適用範囲
―再生産のポリティクス

「近代家族」規範の〈分節＝接合〉作用において生殖技術が担っている役割は，少子化対策とほぼ軌を一にして議論の俎上にのぼった生殖技術の適用範囲をめぐるポリティクス，その境界線上においてより鮮明になる。

日本産婦人科学会の「倫理審議会」答申（2001年）を見ると，非配偶者から精子・卵子・胚を提供してもらうことができるのは，「法律上の夫婦」と限定されている。同様に，厚生科学審議会先端医療技術評価部会・生殖補助医療技術に関する専門委員会が2000年に提出した「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」[6)]によると，不妊治療は，法的婚姻関係にある夫婦に限り，精子や卵子，胚を第三者から無償で譲り受けて，人工授精や体外受精で用いることが認められている。また，「代理懐胎（代理母・借り腹）」は，人を生殖の手段として扱い，第三者に多大なリスクを生じさせるために，禁止されている。営利目的での精子・卵子・肺の授受およびその斡旋も禁止されている。

不妊治療の対象は，「子を欲しながら不妊症のために子を持つことができない法律上の夫婦」に限定されている。実婚のカップルやシングルがその対象として認められないのは，「生まれてくる子の親の一方が最初から存在しない，生まれてくる子の法的な地位が不安定であるなど生まれてくる子の福祉の観点から問題が生じやすい」（柘植，2005: 147）ためとされている[7)]。専門委員会報告書では，「子どもの福祉」を担保し正当化する形式としての法律婚が，生殖技術を受けるための通過儀礼として位置づけられている。この専門委員会報告書に対して提出された日本弁護士連合会（以下，日弁連）の意見書（2001年）においても，子どもの法的地位と権利を確立するという観点から，出自を知る権利や提供胚における問題点等の指摘は行われているが，法律婚の夫婦に不妊治療が限定されていることに対しては，疑義が呈され

ていない。

しかし最近，日本産科婦人科学会が，先行している事実の追認という形で，事実婚カップルの体外受精を認めることを総会で決定した（『朝日新聞』2006年 4 月23日朝刊）。これはパートナー関係の多様化の反映であり，生殖技術の提要範囲における結婚という通過儀礼を行っていないカップルの容認である。

しかしこのことをもって「近代家族」規範の弛緩と見なすのは一面的であろう。法律婚のカップルであれ，事実婚のカップルであれ，子どもをもつことを自明視する社会的な「出産至上主義 pronatalism」を背景として，「自分の子ども」への欲望が，生殖技術利用の源泉となっている。日弁連の意見書では，第三者の精子・卵子の利用を，生殖補助医療を名目とした養子制度の導入として捉えている。ただしそこでの主題は，あくまでも子の出自を知る権利であり，血縁に基づかない多様な親子関係を支援する環境創出という構想は想定外とされている。生殖技術の適用範囲は今なお可変的ではあるが，結果的に，パートナー関係における部分的な多様性を許容しつつも，異性同士のカップルによる遺伝的つながりを重視する「生物学的実子主義」（田間，2001）が貫徹され続けている。

⑷セクシュアル・マイノリティの排除

さらに生殖技術の適用範囲の確定は，生殖の次元におけるセクシュアル・マイノリティの徹底した排除を通じてさらに補強されている。日本では，セクシュアル・マイノリティの家族形成権は承認されていない。欧米では浸透しつつある同性婚を含むドメスティック・パートナー法はおろか，夫婦別姓ですら国会での承認を得られない現状にある。また，2004年に施行された「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律」（通称 GID 特例法）では，「現に子どもがいないこと」「生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること」が性別変更の要件の一つとされている[8)]。すでに子どもがいる人に対しては，性別を変更することを認めず，同時に，生殖能力の放棄がその要件となっている。こうしたセクシュアル・マイノリティの生殖機能や家族形成に関する取り扱いを見ても，誰が子どもを生むのか，あるいはもつに値するのか，その資格要件が厳然として存在しており，それは「近代家族」規範によって枠づけられている。

少子化対策は，生殖の問題を独自の課題として争点化すると同時に，不妊治療を通じて「自分の子ども」をもつことを積極的に奨励している。また，生殖技術の適用範囲をめぐる議論でも，依然として，異性同士の遺伝的なつながりのある排他的な親子関係が一貫して想定されている。一連の少子化対策や生殖技術の対象の選別をめぐる交渉のポリティクスにおいて，「近代家族」は，その〈分節＝接合〉作用を通じて，多様化する関係性を部分的に容認しつつも，同時に，子どもをもつことによって完結する「近代家族」規範それ自体の強化を図っていると言えるのではないだろうか。

おわりに

本稿では，日本の少子化対策において，「近代家族」規範の〈分節＝接合〉作用がどのように発動されているかを検討し，「近代家族」の体裁を部分的に侵食しつつも，むしろその規範を補強するのに大きな役割を果たしていることを明らかにしてきた。

生殖技術それ自体は，セクシュアリティと切り離され，性交なき生殖を可能にする。その意味では，子どもの生前から親子関係を複線化させる生殖技術は，セクシュアリティと生殖を一体化させてきた「近代家族」を空洞化しうる可能性を秘めている。また，セクシュアリティと分離されるということは，ただ単に，精子と卵子の組み合わせという点だけではなく，生殖の場面において，異性愛という特定のセクシュアリティやそこでの人間関係固有の感情が必ずしも要請されなくなることを意味している。こうした根源的な分裂が家族関係にどのような変化を招来させるのか，より詳細な検討が必要となるであろう。

日々進化し続ける生殖技術の不可逆性は，法規制にかかわる論議を社会的に呼び起こしているが，日本でもアメリカで代理母によって出産する芸能人がマスメディアに登場するなど，技術のボーダレス化に拍車をかけこそすれ，その歯止めには至っていない。不妊治療が報われないカップルに対する差別の助長は，さらなる屈辱感を呼び起こすだろう。また，依然として高い経費を要することによって生じる経済的格差も看過できない。

しかし他方で，生殖技術は，何よりも「自分の子どもをもつ」という欲望，すなわち「近代家族」規範との相乗効果によって発展してきた，この歴史的現在にこそ目を向けなければならない。つまり生殖技術は，「人間の生殖が家族の問題であり続けなければならない」（テスタール，2005: 171）というミッションによってこそ，正当化され続けている。本来，遺伝的つながりのない親子関係は，養子縁組のアナロジーを用いるまでもなく，多様な文化や歴史において確認することができる。多様であり得るはずの生殖をめぐる人間関係（フォックス，2000）の一元化を強要する規範，つまり法的・社会的規制を通じた「近代家族」規範の強靱性を基盤としながら，生殖技術は拡大しているといえるのではないだろうか。今後，生殖の次元における「近代家族」規範の強化が，セクシュアリティやジェンダー秩序にどのように作用し，関連しあっているのかを丁寧に読み解く作業も重要になるであろう。

生殖技術を「近代家族」規範という観点から読み解くことは，「自然な」親子関係というフィクションの歴史性を問い直す契機でもある。「子どもの福祉」を本当に重視するのであれば，生前の一年足らずの期間にのみその関心を傾斜させるのではなく，生後平均80年以上に及ぶ生活環境を見据えたパースペクティヴこそが求められるであろう。人間関係の多様化を「もろさ frailty」（Bauman, 2003）としてのみ理解するのではなく，関係の固定化による弊害をも射程に入れることによって，親子関係の多層性[9]，ひいては子どもをとりまく多様な関係性に対する想像力を，もっと社会的に鍛えなければならないのではないだろうか。そのために家族社会学が取り組まなければならない課題は決して少なくないだろう。

補記

本稿は，2006年１月11日に開催されたシンポジウム「東アジアにおける生殖医療と子どもをもつ意味」（主催：立命館大学大学院先端総合学術研究科「争点としての生命」プロジェクト研究会）での報告（「生殖技術がつくる「家族」というフィクション―現代日本における再生産のポリティクス―」）をもとに加筆したものである。プロジェクト主催者の松原洋子先生（先端総合学術研究科），シンポジストの洪賢秀先生と張瓊方先生（ともに科学技術文明

研究所），当日参加してくださった方々，そして研究会に誘ってくださった有田啓子さん（先端総合学術研究科後期博士課程）に心から感謝いたします。

参考文献

Bartlett, Jane, 1994, *Will You Be Mother? women who choose to say no,* Virago.（＝2004，遠藤公美恵訳『「産まない」時代の女たち』新曜社）

Bauman, Zygmunt, 2003, *Liquid love: on the frailty of human bonds,* Polity Press.

Beck, Ulrich, 1986, *Risikogesellschaft, Auf dem Weg in eine andere Moderne,* Suhrkamp.（＝1998，東廉訳『危険社会―新しい近代への道』法政大学出版部）

Beck-Gernsheim, Elisabeth, 1984, *Vom Geburtenrückgang zur Neuen Mütterlichkeit? Über private und politische Interessen am Kind,* Fischer Taschenbuch Verlag.（＝1992，香川檀訳『出生率はなぜ下ったか―ドイツの場合』頸草書房）

Butler, Judith, 1990, Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity, Routledge.（＝1999，竹村和子訳『ジェンダー・トラブル』青土社）

Fox, Robin, 1993, Reproduction and Succession: Studies in Anthropology, Law and Society, Transaction Publishers.（＝2000，平野秀秋訳『生殖と世代継承』法政大学出版局）

Smart, Carol, Beccy Shipman, 2004, Visions in monochrome: families, marriage and the individualization thesis, in: *The British Journal of Sociology,* 55 [4]: 491-509.

Testart, Jacques, 1986, L'Œuf transparent, Flammarion.（＝2005，小林幹生訳『透明な卵―補助生殖医療の未来』法政大学出版局）

青野敏博，2002，「わが国の生殖補助医療の現状」『助産婦雑誌』56［2］：9-13頁

阿藤誠，2005，「少子化と家族政策」大渕寛・阿藤誠編『少子化の政策学』原書房，33-57頁

上杉富之編，2005，『現代生殖医療―社会科学からのアプローチ』世界思想社

河合蘭，2006，『未妊―「産む」と決められない』NHK出版

斎藤真緒，2006，「今日における子どもをもつ意味変容―イギリスにおけるParenting Educationの台頭―」『立命館人間科学研究』第11号，125-135頁

田間泰子，2001，『母性愛という制度―子殺しと中絶のポリティクス』勁草書房

柘植あづみ，1995，「生殖技術の現状に対する多角的視点」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，1-13頁

柘植あづみ，2005，「生殖補助医療に関する議論からみる『日本』」上杉富之編『現代生殖医療―社会科学からのアプローチ』世界思想社，138-158頁

東京都社会福祉協議会保育部会調査研究委員会編，2003，『10代で出産した母親の子育てと子育て支援に関する調査』

日本弁護士連合会，2001，「『厚生科学審議会先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会報告』に対する意見書」http://www.nichibenren.or.jp/ja/opinion/report/2001_9.html

藤原千紗，2002，「親の養育責任を支える社会システムと少子化」『子どもの権利研究』創刊号，54-62頁

樂木章子，2006，「家族：血縁なき『血縁関係』」（杉万俊夫編『コミュニティのグループ・ダイナミックス』京都大学学術出版会）239-270頁

注

1）　厚生労働省の人口動態統計特殊報告によると，結婚期間が妊娠期間よりも短い出生数は，上昇傾向にあり，2000年には26.3％となっている。また，年齢が若いほどその割合は高くなっており，母親が15-19歳の場合は81.7％，20-24歳では58.3％となっている。

2）　日本における出生数に占める婚外子の割合は，1980年から2001年の20年間で二倍になっているが，それでも1.7％（2001年）と，他の先進諸国と比べても驚異的な低さである。

3）　実際には30代以上だけではなく，10代の出産も増加しているが，若年出産者に対する支援は極めて立ち後れた状況にある。『少子化社会

対策大綱』（2004年）では，人工妊娠中絶を回避するための性行動の「抑制」と，命の尊さや乳幼児のふれあい教育は強調されているが，10代の親のための教育支援や就業支援といった，極めて現実的な課題は取り上げられていない。10代の母親の実態については，東京都社会福祉協議会保育部会調査研究委員会（2003）を参照。

4） 他方，里親支援事業は，あくまでも児童虐待防止対策の一環としてしか位置づけられておらず，専門里親事業を合わせてもその予算は４億４千万円と，特定不妊治療費助成の６分の１にすぎない。

5） 親の養育責任という問題については，拙稿（2006）を参照。なお，子どもをもつことをめぐる「選択」と「責任」― Parental Responsibility ―という問題については，別稿にて改めて検討したい。

6） この報告をもとにして，厚生労働省厚生科学審議会生殖補助医療部会が，2003年４月に「精子・卵子・胚の提供等による生殖技術医療制度の整備に関する報告書」を発表した。

7） また見送られたとはいえ，血縁の重視という観点から，全くの第三者（赤の他人）ではなく，兄弟姉妹等からの精子・卵子・胚の提供についても論じられている。

8） それ以外の要件としては，20歳以上であること，現に婚姻をしていないこと，その身体について他の性別に係る部分に近似する外観を備えていることが挙げられている。

9） たとえば，妊娠をめぐる家族の悩みのサポートとして，「予期せぬ妊娠」に悩む女性と「不妊」治療に傷ついた夫婦とを養子縁組によって結びつける，血縁なき親子関係のコミュニティ（「環の会」）の取り組みもある。この場合，子どもを中心としながら，命名も任されている「産みの親」と「育ての親」がコミュニティを介して支え合う仕組み（セミ・オープン・アドプション）がつくられている（樂木，2006）。

Assisted Reproductive Technologies and the “modern family” in Japanese Family Policy: The politics of reproduction in contemporary Japan

SAITO Mao *

Abstract: The Purpose of this study is to investigate how Assisted Reproductive Technologies (AR Technologies) relate to changes in the “modern family”. Whether or not AR Technologies have any influence on the “modern family”, and if so, how? Here I consider the recent declining birthrate, and demonstrate how the “modern family” norm has articulated.

The Politics of Reproduction in contemporary Japan requires renewed attention to the ambiguous functions of AR Technologies. I overview the processes of change in the “modern family” and how such technologies have affected the processes. On the one hand, AR Technologies create the possibility of a “postmodern family”, but are these technologies playing an important part in the maintenance and reinforcement of the “modern family” on the other. We need to create a more imaginative attitude toward parent-child relationships.

Keywords: “modern family”, Assisted Reproductive Technologies (AR Technologies), declining birthrate, articulation

* Associate Professor, Faculty of Social Sciences, Ritsumeikan University