



★島蘭洋介（金沢大学医薬保健研究域医学系研究員）

「インドにおける代理出産の民族誌：文献レビュー」

近年いわゆる「生殖ツーリズム」すなわち第三者を介した生殖補助医療サービスの国境を越えた供給と消費がさかんになっている。そうしたなかで、商業的代理出産も国際的な拡がりを見せている。なかでも商業的代理出産サービスの供給地として台頭しているのはインドである。この報告では、主にインドの代理出産者の経験にかんする民族誌的研究の成果を人類学的な見地から検証し、今後の課題を検討する。

★野辺陽子（東京大学東京大学大学院人文社会系研究科社会学専門分野博士課程）

「実親の存在をめぐる養子のアイデンティティ管理」

本発表は実親をめぐる養子がどのようにアイデンティティ管理を行うのかを分析する。エリクソンの自我心理学の基づいた国内の先行研究は主に養親による真実告知に焦点を当ててきた。しかし、これらの先行研究は多様な養子のアイデンティティ管理やそれを規定する社会文化的な要因に着目してこなかった。この死角を補うため、本稿は①真実告知後の養子の経験に焦点をあて、②養親／実親との相互行為や自己との相互行為を分析する。10名の養子へのインテンシブなインタビュー調査を行った結果、いくつかのケースから子どもの出自とアイデンティティを結びつける潮流を再考する示唆が得られた。

★日比野由利（金沢大学医薬保健研究域医学系助教）

「不妊の入口と出口の制御」

卵子提供や代理出産などの第三者が関わる生殖技術については、倫理的な問題があるとされ、法規制の必要性が叫ばれている。学術会議の報告書(2008)では、一部施行の余地を残しながらも、代理出産の全面禁止が謳われている。しかし法規制や罰則規定を前面に押し出したアプローチは、現にそうした技術を用いて子どもを持ちたいと願う人々の気持ちにこたえられていない。遺伝的繋がりがあっても子どもを持ちたいという気持ちは、自然や本能ではなく、また権利でもないと考え、子どもを育てたい、他者をケアしたいという欲求は人間の社会性に由来するものであり、尊重されてよい。子どもに対する欲望を社会的にどのようにコントロールし、またどのように実現するか、という視点から、生殖補助医療のあるべき姿について考える。不妊問題の<入口>と<出口>を適切にコントロールすることによって、子どもを持ちたいと願う人々の気持ちにあるいは応えることが可能なのではないだろうか。

★松浦由美子（名城大学理工学部非常勤講師）

「決定と身体—女性の自己決定権再考—」

1980年代後半以降、「自己決定権」の概念が、「産む産まないは女が決める」という中絶をめぐるフェミニズムの主張の基底原理となってきた。しかしながら、その主張に様々な方面から疑義が呈されてきた90年代を経て現在、この概念に依拠し続けることは日本のフェミニズムの政治にとってどれほど有効であり続けるのか。そもそも、女性が中絶を「決定する」とはどのような行為であり、そこに「権利」はいかに関わってくるのか。本報告では、「決定」と決定する「自己」との関係についての理論的考察を通じて、従来の自己決定権の主張が孕んできた問題点を指摘し、身体と権利をめぐるフェミニズムの言説と戦略についてあらためて考えたい。

★南貴子（愛媛県立医療技術大学保健学部講師）

「提供精子による人工授精における子どもの出自を知る権利の保障—法制度化に向けての課題—」

生殖補助医療技術の中でも、第三者からの提供精子による人工授精については、子どもの出自を知る権利が問題となっている。1980年代後半以降、ドナーの匿名性の廃止を法制度化する国が増加しつつあるが、子どもの出自を知る権利については、親が子どもに告知をしないう限り、根本的な解決をみることはない。オーストラリア・ビクトリア州では、2010年1月1日より Assisted Reproductive Treatment Act > 2008 (2008年法) が施行された。2008年法は、ビクトリア州における20年に及ぶ生殖補助医療の法制度化の歴史が反映されており、子どもの出自を知る権利をより確実なものとするための政策が取り入れられた。本報告では、2008年法における法改正の特徴の分析を中心に、日本が今後、子どもの出自を知る権利を法制度化していく上での課題について考える。



★森脇健介（早稲田大学大学院法学研究科研究性・東京農業大学非常勤講師・千葉明德大学非常勤講師）

「オランダにおけるピルの受容について」

オランダでピルが導入されたのは1962年のことであり、以来、国保による購入補償や性教育の成果、第二波フェミニズム初期の主張などを背景に、多くの女性が避妊の手段として利用してきた。医師らもピルの有用性を主張する一方で、しかし、女性たちはその有用性を否定しないものの、ホルモン異常などの副作用に対する恐れから高リスクと判断してきた。ピルの服用率自体は当時から高かったが、これは人工妊娠中絶を避けるための手段として有用だったためであり、女性たちはピルを消極的に受忍していただけという側面がある。実際、ピルの服用率の高さは、オランダの人工妊娠中絶率の低水準を支える一因であった。しかし近年は保健財政状況の悪化という名目により、ピルの国保による補償対象を21歳以下のみとするという基準の制定・撤回を数年ごとに繰り返しており、リプロダクティブ・ヘルスに関する政策に変化が起こりつつある。