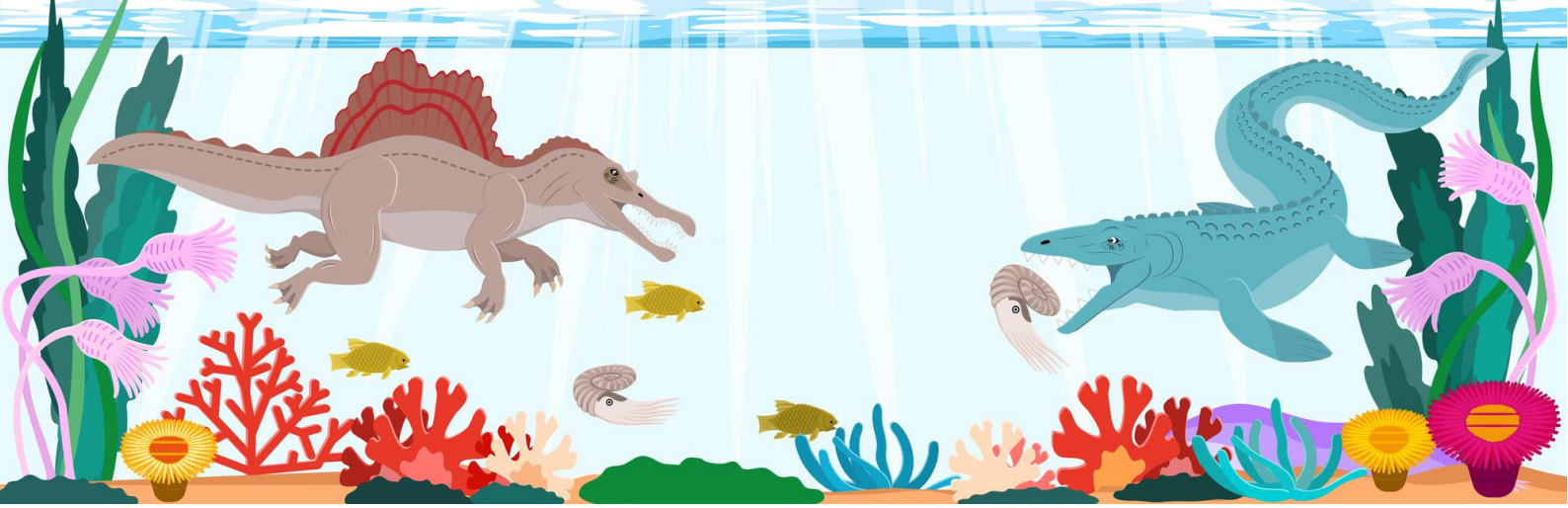


Biogeneticism in Desire for Queer Reproduction.

クイアの家族形成の欲望にみる生物遺伝主義

Interviewee

Prof. Michael Boucai

Q. 専門分野とこれまでの研究について教えてください。

米国ニューヨーク州立大学バッファロー校の法学部教授で、10 年間勤務している。それ以前は UCLA に 2 年間在籍していた。刑法と家族法のほか、ジェンダー、セクシュアリティ、生殖、法制史に関する講義を担当している。これらが主な研究分野だ。

研究を始めた当初は、政治的な変化をもたらすことを目指したインパクトのある訴訟を専門にしたいと考えていた。しかし、在学中に進歩的な法改革に貢献する教授や組織を手伝ったことがきっかけで、自分が何か特別な貢献ができるのは、学問の分野だろうと考えた。そして、学問の世界に進むことを勧められ、その道を選んだ。

法学は本来、学際的な分野なので、そこで学問的な居場所を見つけられてありがたいと思っている。法学という学問は、他の分野ほど学問的な期待に縛られることはないと感じている。

Q. LGBT の家族形成について、ご自身で当事者にインタビューされたことはありますか？ もしある場合は、その調査について簡単に教えてください。

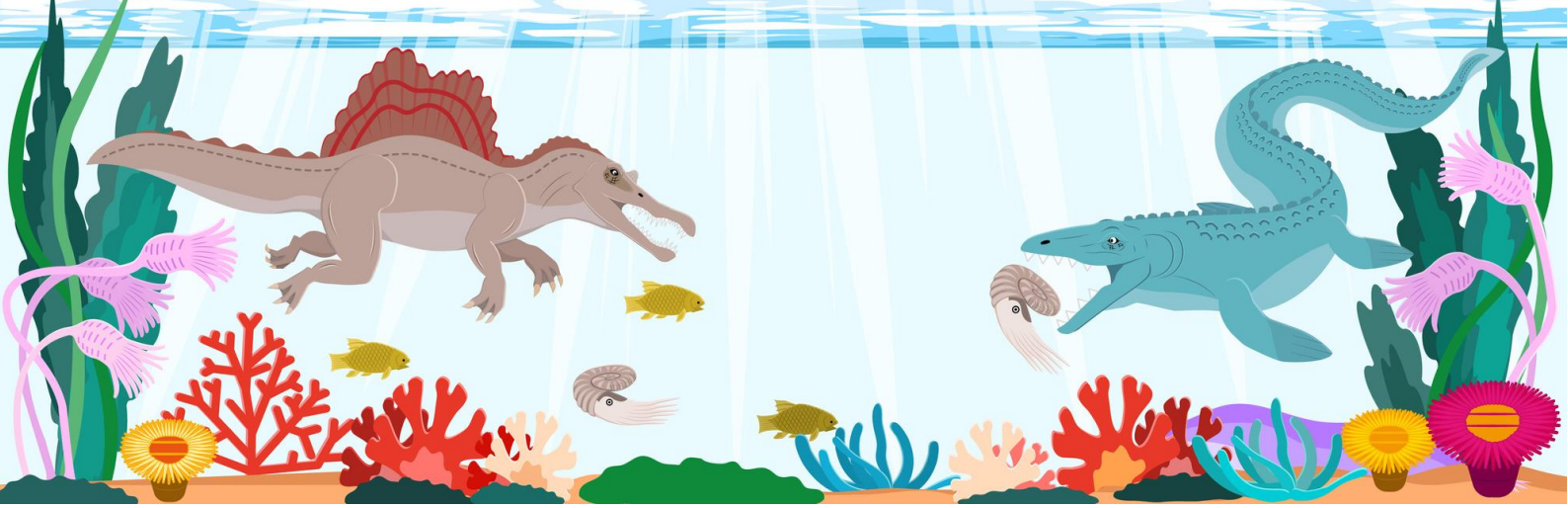
研究のために自分でインタビューを行ったことはない。社会学者や人類学者の研究に頼っている。

1990 年代（同性間の「ゲイビー・ブーム」）以降、LGBT の家族形成に関する実質的な研究が行われてきた。親族関係は長い間、人類学では主要な関心事であったので、研究者の注意を惹いたのは当然だ。

Q. ART provider の側から見ると、LGBT の依頼者のシェアがかなり大きくなってきているようです。ART で親になることは、なぜそのように LGBT の間で人気がありますか?

子供を作る手段は多種多様である。レズビアンの「ゲイビー・ブーム」は、DIY(do it by yourself)による方法が主であった。多くの場合、ゲイ男性の友人が家庭で精子を提供する（すなわちターキー・バスター法）。自分も過去に精子を提供をしたことがある。この方法は、法的な基盤がなく、時代とともに少なくなってきている。そして、医学的な生殖補助医療がより好まれるようになっている。

代理出産の統計を見ると、代理出産の約半分はゲイ男性の依頼者によるものだ（カップルが圧倒的に多い）。これは不妊治療産業（主に異性カップルがアクセスする）のごく一部を占めるに過ぎないが、代理出産の成長率は劇的で感慨深い。これには様々な理由があるが、法律が一つの重要な要素となっている。代理出産はかなりの州で合法であり、一定の方法（医学的補助を受け、一定の手続き上の要件を満たすなど）で行われた場合、合法的に実施できる。



カミングアウトするクイアがますます増え、オープンなクィアとして生き、さらに核家族モデルを熱望できるようになれば、こうした技術はより魅力的になる。同性婚はこの点で、重要な進歩である。同性婚に現れているのと同じタイプの同化への衝動は、子どもを持つことで「家族を完成させたい」という願望を促進する。

Q. 生殖には関心がない人も LGBT コミュニティにはいると思います。LGBT のコミュニティの中で、子作りをした人/していない人、というような分断はあるのでしょうか。

これまでに、このテーマに関して研究がなされているはずだ。

これは、ゲイの権利運動におけるさまざまなイデオロギーの系統という観点から検討することができる。一方に、家族やアイデンティティの規範をラディカルに否定する立場がある。特に核家族を否定することによって、新しい親族関係や大人の性的関係を作り出そうとするという願望がある。その際、重要なのは、必ずしも出産や子育てに反対しているわけではなく、従来とは異なる方法でそれらの目標を追求したいと考えている点だ。生殖補助医療はこれを促進し、人々がこれまでの社会的規範とは異なる家族を作ることが可能になる。

裏を返せば、典型的な家族の形を模倣し、複製しているとも言える。運動の観点からは、クィアの人々に異性愛者と同じ機会（結婚や実子を持つことを含む）を与えることが目標であるべきだと言える。

しかし、これはパラドックスだ。破壊的であるし、異性愛規範に固執しているとも言える。

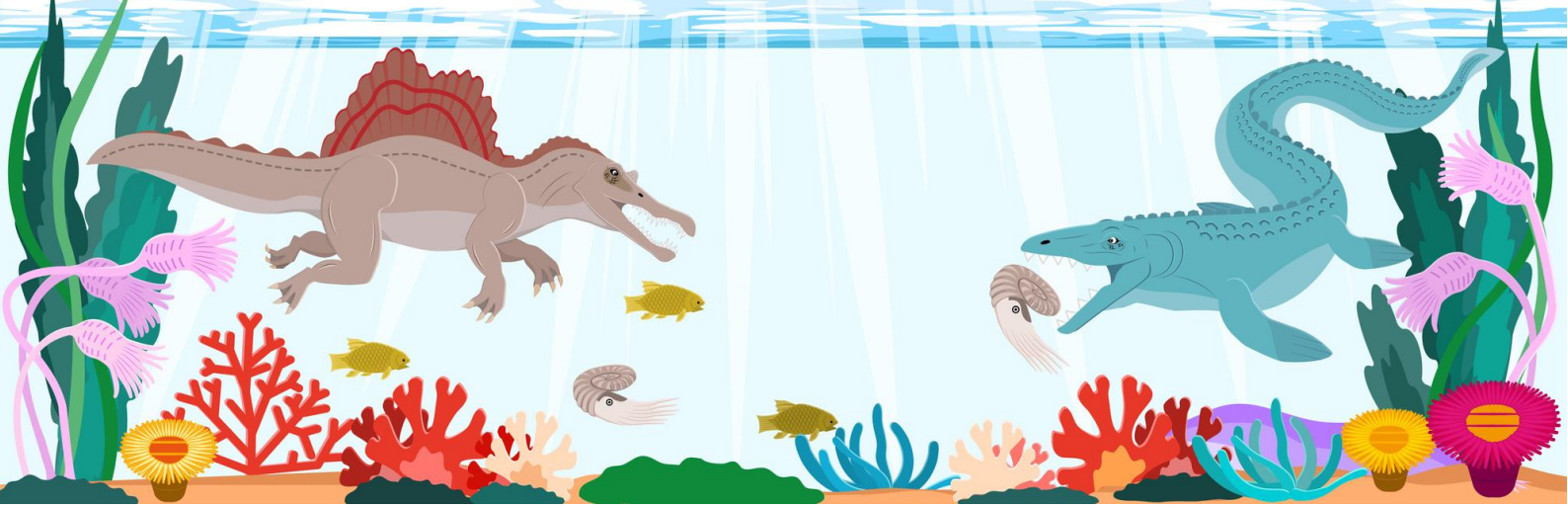
Q. LGBT の人の間で、異性カップルをまねた核家族モデルは根強い人気があるのでしょうか？ 異なるライフスタイルを志向する人々はいますか?

そうは思わない。ほとんどの同性カップルは（結婚していても）まだ自分の子どもを持っていない。子育てをしている同性カップルのほとんどは、それまでの異性愛関係から子供を得て、育てている。UCLA のウィリアムズ研究所には、このテーマに関するデータがある。

Q. 同性カップルにおいて、どちらの精子/卵子を使って生殖をするのか、誰が ART 費用を支払うのかはどのように交渉されているか、また子育てはどちらがメインで担うのか、こうしたことは、カップルの力関係にどう反映されているのか等、ご存じでしたら教えてください。

金銭的な負担が遺伝的なつながりと結びついている（例えば、精子や卵子を提供した親は、彼/彼女が遺伝上の親であるという理由で、より多くの金額を払う）ということは聞いたことがない。自分の立場は、遺伝子の親になろうとする衝動に批判的な面があるので、“幸運な”遺伝子の親がより多くのお金を支払うことになると知っても驚かないが、これまでそのような取り決めは聞いたことがない。

カップルの中には、どちらかが遺伝的な親になることを強く望んでいる場合がある。そのような場合、その人が卵子や



精子を提供することになる。また、一方の親が提供できない、あるいはもう一方の親がより適しているという場合もあり、それは生物学的な判断による。

しかし、その判断が難しい場合、どうにかして共有しようとするカップルも少なくない。女性カップルの場合、片方が卵子を提供し、もう片方が妊娠出産するケースが増えている。そして、二人目の子供の時には、その役割を逆転させることもある。同じようなことが、同性の男性カップルでも見られる。子供を複数作る場合、それぞれの親が少なくとも一人の子供と遺伝的なつながりを持つようになる。第三者の配偶子が必要な場合は、遺伝上の親でない方と似た特徴を持つドナーを探すか、その親の兄弟姉妹の配偶子を探すことが多いようだ。

同性同士のカップルの場合、どちらが生物学的な親なのか分からないまま提供されることもある。これらの方法はすべて、多くの人が遺伝上の子孫を残すことに強い憧れを抱いていることを証明している。つまり、子供を持つことの望ましい面は、それが、互いに愛し合う二人の融合として「ラブ・チャイルド」を体現した子供であるということ。この理想は、カップルになったクイアな人々がどのように子孫を残すかにも影響を与えている。

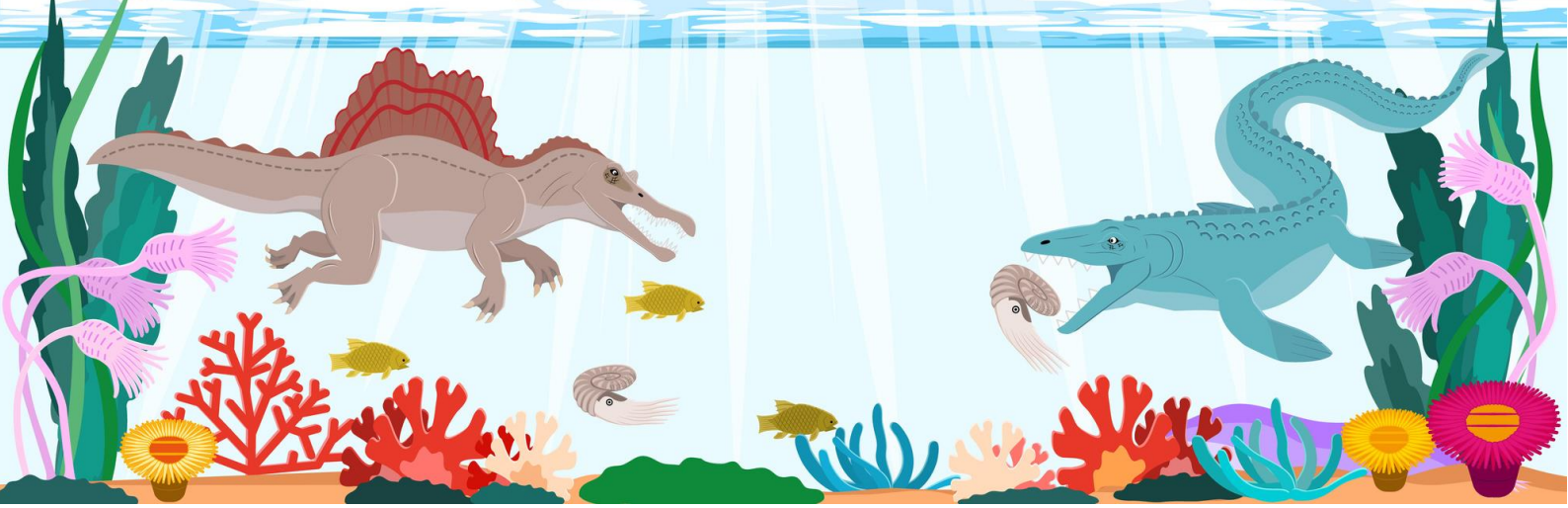
金銭面については、安価な方法（特にDIYによる精子提供）もあれば、かなり高額な方法もある。アメリカでは、健康保険と各州の法律により、複雑な医療制度に縛られている。健康保険は、異性カップルの不妊治療に適用されることが多く、同性カップルの不妊治療にも適用されることがある。これは、その保険がどれだけ優れているか（それはつまり、その人の仕事がどれだけ優れているか）による。保険が適用される場合でも、例えば、採卵の回数に限りがある場合がほとんど。多くのカップルは、すぐに選択肢を使い果たしてしまい、まだ子供を持つという目標に到達していない。

企業に対して差別のない不妊治療を提供することを義務付けている州もあるが、これは住んでいる地域に大きく依存する。保険でカバーされる部分が多くても、自己負担はかなり大きくなる。代理出産のような場合は、健康保険が全く適用されないと思う。体外受精の費用や出産費用などはカバーされるかもしれないが、15万ドルから20万ドルも払うなかで、保険でカバーできるのはほんの一部だ。

したがって、ARTが普及しない理由のひとつはコストの問題。コストが下がれば、子どもを求めるLGBTの大半がその手段で家族をつくろうとするかどうかはわからないが、選択肢が増えることは間違いない。

Q. ART利用を優先した理由として、養子縁組へのアクセスに障壁があると語るLGBTの人も多いようです。この語りについてどのように考えますか。

LGBTの人の養子縁組へのハードルは相当なものだ。アメリカでは養子縁組は誰にとっても簡単なことではない。需要と供給のバリアがある。供給側には、「適格な」養子（つまり白人の赤ちゃん）が不足している。需要側には、多くの官僚主義、膨大な待ち時間があり、そのプロセスは非常に侵襲的だ。養子縁組の領域では、国家が基準を設定し、子供が生活する環境を調査することに細心の注意を



払う。また、弁護士やエージェントなどを必要とするため、非常に高額になる場合が多い。しかし、どのような費用であれ、生殖補助医療に比べれば安いのが普通だ。人々が養子縁組ではなく生殖補助医療を選ぶ理由は、一般的に何らかの形で遺伝的なつながりを求めるから。これは非常に強い欲求だ。

最初に考慮されるのは、完全にイデオロギー的なことだ。それは、子供と生物学的なつながりを持つことがどれだけ重要か、ということだ。それが紛れもない事実。

Q.子供の福祉の観点から見て、第三者生殖を利用して LGBT の人が親になることについて、何かコメントや意見はありますか?

これについては、長年にわたってかなりの量の研究が行われてきた。同性カップルの子どもたちは、異性カップルの子どもたちと比べて、標準的な指標で同じように（時にはそれ以上に）うまくいくことが、圧倒的に多く見受けられる。これらの子どもたちは、最初から意図され、計画された子どもたちであり、それが特に良い結果を生む理由だ。

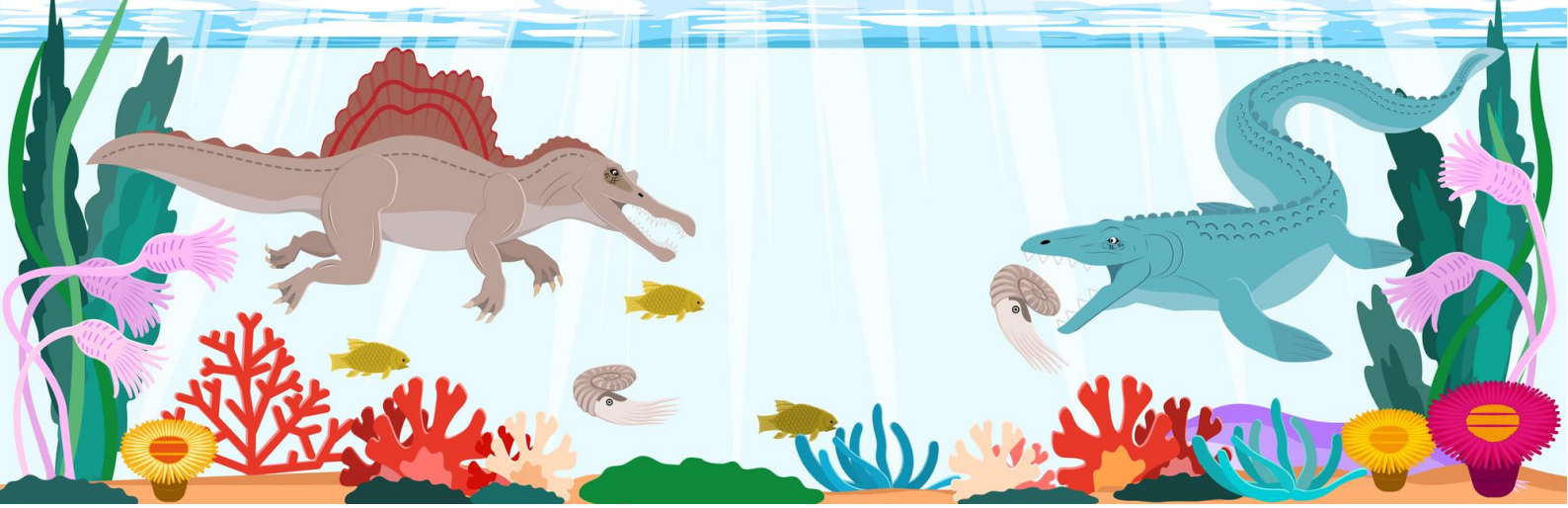
同性婚の反対派は「子どもにとってよくない」と主張したが、これに反対のことを証明する研究が対抗した。全米ソーシャルワーカー協会は、同性婚が議論されていた頃、このテーマに関する実証的なデータをまとめた。

Q. レズビアンカップルやゲイカップルにとって、配偶子ドナーはどのような存在でしょうか。匿名ドナーが好まれますか? 交流が好まれますか? どちらのモデルが現在、支配的でしょうか?

異性カップルに比べ、同性カップルの方がドナーとの交流が認められているが、かなりの少数派だ。ゲイ男性のカップルが代理出産をする場合、代理母と 9 ヶ月以上の交流があるため関係が発展しやすいので、代理母との交流は比較的ある方だ。バインダーの中の伝記としてではなく、生身の人間としてお互いを知ることができる。しかし、それも例外的なケースだと言える。ほとんどの場合、代理母はあくまでも妊娠出産の代理者であり、遺伝上の親ではないので、遺伝的な結びつきが重視されず、脅威が少ないということが理由かもしれない。

女性カップルは、圧倒的に匿名提供の精子を使うことが多い。人々は、将来起こるかもしれないことを本当に恐れている。この心配はよくあることだが、ほとんど根拠のない不安である。また、精子ドナーや子供が、自分たちが望む以上にその関係にのめり込んでしまうことを心配する人もいる。匿名のドナーを使うことで、この問題を完全に回避することができると考えられている。このような選好は、ART 産業全体の根底にある遺伝的親子関係への没入と同じものである。遺伝的な結びつきが重要だと考えるからこそ、そこから発生する可能性のある結びつきを最小限に抑えたいと思うのだ。

Q. 同性カップルで親になった人の中には、子供に対し、「父親はいない」、「母親はいない」などと教えていることがあるようです。ドナーや代理母は、親密な関係にとって不要な存在だという認識がありますか? 子供にどのような影響があるでしょうか。



この難しさは、実の親と社会的な親を区別する言葉がないことを反映している。子どもは、自分を育ててくれている人が自分の親であると感じることが大事だ。親は自分たちが完全な家族であり、子どもに不利益を与えていないと信じる必要がある。

誰が主要な親か、誰が生物学的親かを分けるために、「生物学的」という修飾語が使われることがある（養子縁組も同じ）。これは社会の現実を正確に表している。自分の経験では、同性カップルは、遺伝上の親がいたことを否定することはない。同性カップルは、異性カップルに比べて、偽装をすることが少ない。

「性別で区別された親（つまりパパとママ）が必要なのか」、「遺伝子の親に育てられる必要があるのか」という問いがある。自分の見解と社会科学的な裏付けは「ノー」である。

Q. もし、人の細胞から精子と卵子を作って生殖ができるようになった場合、同性カップルの ART 利用は促進されるべきでしょうか?

もしそうなれば、クイアの人々がますます ART を使用することになると考えている。クイアな人々は、高度に伝統的な遺伝的親族関係を、さまざまな方法で表現している。クイアな人々は、既に家族をつくるためにテクノロジーを活用しているが、これはその次のステップであるに過ぎない。現在、LGBT は ART の利用において少数派だが、クィアの間では遺伝的な親子関係を望む声は非常に強い。遺伝的な親子になれるのであれば、彼らはそのチャンスに飛びつくだろう。

Q. ゲイカップルの間で子宮移植へのニーズ(=代理母に頼らず自分達で産む)はあるでしょうか?

この選択肢を選ぶ男性が多いかどうかはわからないが、きっと選ぶ人がいると考えている。自分は、クイアの人々が異性愛者の子育てを再現しようとする方法にはかなり批判的な傾向がある。しかし、子宮移植に対してフェミニスト的な共感を持っている。子供を妊娠することは素晴らしい経験だ。『子宮への羨望』は心理学で確立された概念だから、この技術の活用に興味を持つのはゲイ男性だけではないはずだ。また、女性が子供を妊娠する負担もいくらかは軽減されるかもしれない。

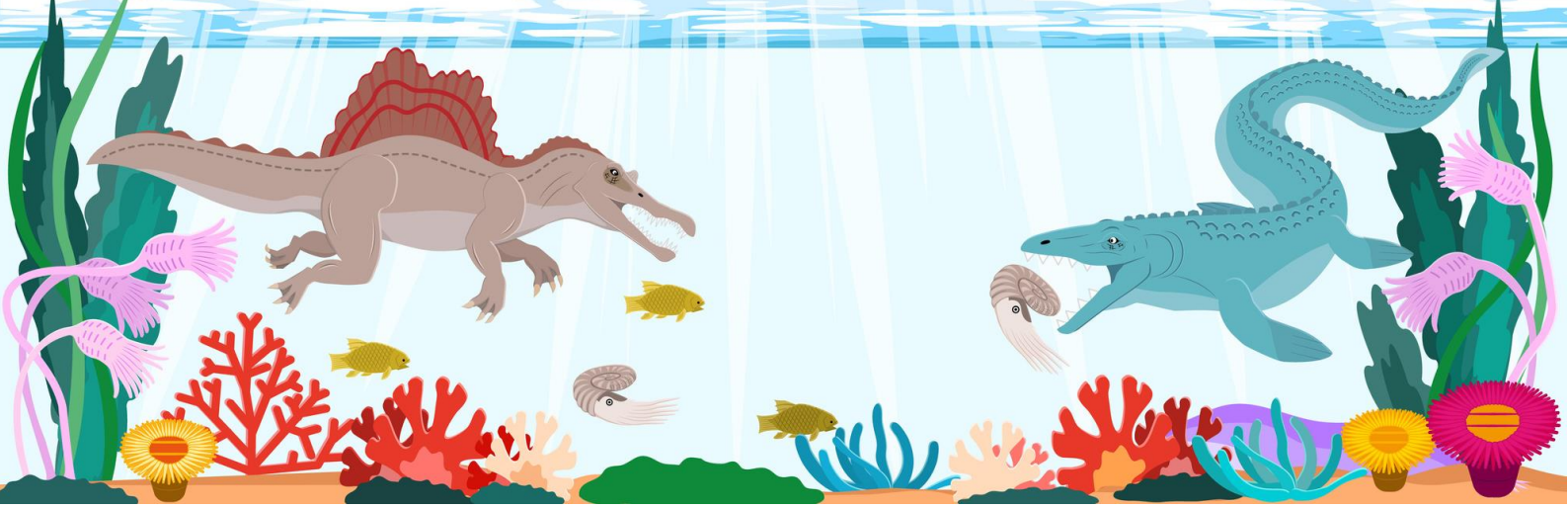
この願いは、これまで述べてきた ART による親子形成の他のどの方法よりも、生物遺伝学的な偏見に染まることはないように思われる。

Q. その他、現在進めている研究、これからやりたい研究について。

人々が子孫を残し、遺伝子の親になろうとすることを責めるつもりはない。その欲望は、我々の文化に深く埋め込まれた歪みから生じている。遺伝上の親になること、特に男性の血統が特に大切にされるのは、かなり普遍的な文化的側面だ。養子縁組に同じことをしようとせず、ART へのアクセスを拡大することに賛成しているように見える法的・政治的な動きに対して自分の立場は批判的である。

現在、いくつかの研究プロジェクトに取り組んでいる。

- 離婚後の再婚の制限に関するプロジェクト（歴史的プロジェクト）。



- 同意の上であっても望まれないセックスに関するプロジェクト
- 最近、借り腹型の代理出産と人工授精型の代理出産の区別について短い文章を書き、言語的な区別を批判した（あたかも人工授精型の代理出産が代理出産でないかのように描かれている）。

アメリカだけでなく、ヨーロッパでも、代理出産というのは、借り腹型の代理出産のみであるかのような圧倒的な傾向があることについて、大きなプロジェクトで研究している。この形式を促進する法律的、政治的な選好は、公共政策に反映され、それはまた、生物遺伝学的偏見によって強化されている。

(2023 年 2 月)

Professor Michael Boucai Link

UB ロースクール教授。エール大学を卒業後、ケンブリッジ大学で歴史学修士、ジョージタウン大学で法学博士号を取得。現在大学では、刑法と家族法のほか、ジェンダー、セクシュアリティ、生殖、法制史に関する講義を担当している。法学だけでなく様々な学問分野を駆使し、結婚の憲法史、ゲイクローゼットの心理・社会学、結婚や親子関係についての LGBT 運動の取り組みを研究している。

論文

Boucai, Michael (2022) Topology of the Closet. Journal of Homosexuality 69(4): 587-611.

Boucai, Michael (2020) Before Loving: The Lost Origins of the Right to Marry. Utah Law Review 2020: 69-176.

Boucai, Michael (2016) Is Assisted Procreation an LGBT Right? Wisconsin Law Review 1065: 1065-1126.