



Family and Assisted Reproductive Technologies in Hungary.

ハンガリーの家族と生殖補助医療

Interviewee

Dr. Ivett Szalma

Q. 専門分野やこれまでのキャリアについて簡単に教えてください。

専門は、家族社会学で、研究分野は、ハンガリーの文脈では「家族」とみなされない家族について、研究をしている。主な研究対象は子どもがいない家庭だが、同性カップルによる養子縁組も研究している。ハンガリー政府は子どもがいないカップルを「家族」とはみなしておらず、同性カップルによる養子縁組も認めていない。

生殖補助医療への興味は、子どもがいない女性への興味からきている。子どもがいない女性にインタビューを行った際、多くの女性が体外受精を試していることに気がついた。また、(体外受精は自分には向かないと考え)体外受精を試みなかった女性たちが、養子縁組を選んだり、子どもを持たないことを受け入れたりするのも興味深かった。

Q. 生殖補助医療についてこれまで研究されてきた論文についてその方法や主な考察結果について教えてください。

最も主要な研究論文は、子どもがいないこと(childlessness)に関するものである。自分の研究グループは、ヨーロッパとの

比較を通じて、子どもがいないことを最初に分析した。これはワーキングペーパーとして発表され、広く引用された。ハンガリーにおける子どもがいないことに焦点を当てた最初の研究者であり、この分野の第一人者であると自負している。この研究を始めたのは2009年で、当時はまだ「新しい」トピックであった。しかし現在では、自発的に子どもを持たないこと(voluntary childlessness)について、ジャーナリストたちが大きな関心を寄せており、大きな話題となっている。

ハンガリーで質的インタビューを行った。定量的な研究では、欧州社会調査や欧州価値調査といった国際的なデータベースを利用し、欧州のデータを収集した。これは、国際比較(特にヨーロッパとの比較)を目的として、特定の質問に対する回答を分析するもの。例えば、ヨーロッパ価値調査では、体外受精に対する態度に焦点を当てた調査項目がある。

生殖補助医療は、そのような治療を受ける人の数が少ないため、多くの人を巻き込む分野ではない。にもかかわらず、ハンガリーでは注目すべき変化が起きている。例えば、2020年に不妊治療センターが国営化され、政府が出資するセンターで生殖補助医療を受けることができるようになった。

Q. ハンガリーでの生殖補助医療の実施状況について、簡単に教えてください。

ハンガリーで生殖補助医療が初めて規制されたのは1981年だが、非常に曖昧な規制で、資金調達については触れられていなかった。当時のハンガリーは社会主義政権であったため、すべての資金は政府によって賄われ、民間セクターは存在しなかった。さらに、当時は技術の種類



が少なかったため、規制は具体的な治療法の種類には触れていなかった。当時は、結婚しているハンガリー国民が対象で、女性は45歳までに限られていた。男性の年齢制限はなかった。

1997年、生殖補助医療へのアクセスが異性間の事実婚カップルにも拡大された。この規制により、体外受精は5回まで全額助成されることになった。

2005年には、独身女性も治療を受けられるように規制が再度変更された（レズビアンカップルは対象外）。女性の45歳という年齢制限は依然として残っている。これは生物学的な制約を反映したもののだが、社会的な年齢規範（つまり、子どもを育てるには若くて健康でなければならないという信念）、ひいては子育ては主に女性の領域であるという考え方を強化している。レズビアンのカップルは治療を受けることができないが、嘘をついて独身女性と名乗れば、治療を受けることができる。

現在では、体外受精は5周期まで、人工授精は6周期まで（すべての薬剤を含む）が国から資金援助を受けている。これはヨーロッパ全土でも最も手厚い制度のひとつだ。

ART規制のあらゆる側面が、政府のプロナタリストのイデオロギーに合致している。政府の主な目的はハンガリーの人口を維持することであり、そのため結婚して子どもがいるカップルには非常に寛大な家族政策がとられている。たとえば、母親は子どもが1人生まれるごとに最長3年間は家にいられるよう経済的に支援される。これとは対照的に、父親の育児参加を増やす政策はない。ハンガリー政府のアプローチは、伝統的な家族を対象としたものだ。

ハンガリーの家族政策のもうひとつの重要な特徴は、それが選択的であるということである。支援される主なグループ（中流と中流以上の異性カップル）がある。さらに、治療センターは大都市にあるため、地方やブルーカラーの労働者にとっては利用しにくい。そのため、治療は在宅勤務が可能で、センターに通いやすい中流階級のホワイトカラーを対象としている。

ハンガリー社会では、生殖補助医療に関する知識は限られている。自分の以前の調査でも、この問題についての知識不足が指摘されている。最近、中学校の生物学教師にインタビューを行い、中学校のカリキュラムの中で生殖がどの程度取り上げられているかを確認した。小学校では、このトピックはカリキュラムの専門的な部分を占めるが、中学校レベルでは、このトピックに触れるのは一般にエリート校だけである。つまり、14歳から18歳で職業訓練校を選ぶ子どもたちは、生殖に関する教育を受けることができない。

Q. ハンガリーで子どもがいない人はどのような人生になりますか？

政府の目標は、ハンガリー人の血統を維持しながら人口を増やすことだ。移民によって人口増加を促すことには賛成していない。ハンガリー政府は移民排斥の美辞麗句を掲げる一方で、国内で人口問題を解決することを目指している。

自分の調査によれば、ハンガリーではほとんどの人が少なくとも1人の子どもを持ちたいと考えている。一人っ子家庭の割合が増加しており、以前の二人っ子優位のモデルとは異なっている。また、子どもが3人以上いる家庭もわずかに増えているが、これはおそらく寛大な家族政策



の結果だろう。子どもを持つことが気候変動などに与える影響を強調する人も見受けられるが、それは若い世代に多い。

欧州社会調査（European Social Survey）では、2006年の調査で自発的に子どもをもたないことに関する項目（「女性／男性が子どもを産まないことを選択した場合、あなたは賛成しますか」）を設け、2018年の調査でもこれを繰り返した。平均値は、ほとんどすべてのヨーロッパ諸国で、自発的に子どもを持たないことに対する態度がはるかにリベラルになっていることを示していた。顕著な例外はハンガリーで、そこでは自発的に子どもがいないことに対する態度がより制約的になっている。このことは、ハンガリー社会には、子どもがいなければ幸せになれないという強い信念があることを示している。

データが非常に複雑なため、どういう理由で子どもがいないか、その割合を正確に言うことは難しい。2011年のデータによると、ハンガリーでは自発的に子どもを持たないことを選択する人の数が他のヨーロッパ諸国よりも少ない。ドイツ語圏（ドイツ、スイス、オーストリアなど）で最も高い数字が見られたが、旧社会主義国では子どもがいない人の数は際立って少なく、それは現在でも同様だろう。

子どもがいない人の場合、ヨーロッパ全体で最も重要な問題は「適切なパートナー」がいないことである。女性は現在、家庭の維持や育児への参加度合いに関して、男性に対して以前より高い期待を寄せている。その他の重要な問題は、ワークライフバランスと経済的な制約、そして不妊である。「適切なパートナー」を探している間に、不妊になる可能性もあ

るため、何パーセントが何によるものかを確定するのは難しい。

また、規範的な意味での子なし、つまり生殖しないことが期待されている特定のグループも存在する。ハンガリーの養子縁組の法律は、以前は異性カップルも独身者も同じだったが、2020年には独身者の養子縁組を認めないように変更された。

男性の同性カップルは、ハンガリーで生殖補助医療や養子縁組を受けることができない。

Q. ハンガリーの養子縁組について教えてください。

先進国の多くでは、養子縁組ができる子どもの数は減少しているが、ハンガリーでは常に2000人前後の養子縁組が可能。もちろん、これらの子どもたちは、子どもを持つととするカップルにとって「理想的」とは見なされないことが多い。このようなカップルは、健康な白人の女の子を夢見ているが、この種の赤ちゃんには長い待機リストがある。

その他にも、すぐに養子縁組が可能な子どもたち（例えば、ジブシー出身の子どもや健康上の問題を抱えた3歳以上の子どもたち）がいる。他の調査によると、ゲイ／レズビアンのカップルは、異性愛者のカップルよりもそのような子どもたちを養子にする可能性が高いが、ハンガリーでは養子縁組が認められていない。同性カップルが養子縁組をすることを妨げることで、特定の子どもたちに事実上の不利益を与えている。これは、養子縁組法の問題点を示している。

養子縁組にはスティグマもある。「お子さんはいますか」という質問は、実子がいるかどうかということに重きが置か



れている。しかし、時代とともに変化しており、スティグマは減少している。

Q. ハンガリーで、遺伝的繋がりは重視されていますか？ 育ての親と、遺伝的親のどちらが重要ですか？

遺伝的なつながりを最も重視するのは、親自身だろう。2021年のデータによれば、血縁関係のない里子を近親とみなす回答者は76%に過ぎない。

自然か育ちかに関する考え方は時代とともに変化しているが、たとえ両親が生物学的な両親であったとしても、体外受精を利用して子どもを作ることについては、（それが「自然」でないかのような）ある種のタブーがいまだに存在する。

調査を実施すると、自分の考えや社会的つながりの重要性を声高に主張するのは、いつも子どものいない層である。これは、子どもがいる人たちよりも、こうした問題についてより深く考えざるを得ないからだろう。

Q. 男性不妊はスティグマですか？ 精子提供は行われていますか？ どのように？

ハンガリーでは、男性不妊に強いスティグマがある（女性不妊よりも強い）。これは男性文化を反映している。ある女性にインタビューしたことがあるが、その女性は、パートナーの男性が不妊であるために実子を授かることができなかったが、公の場では、不妊の原因は自分であると話していたという。

2012年の国際社会調査プログラムで、レズビアンと同性カップルの子育てについて尋ねた項目があった。その結果、ハンガリーではゲイカップルよりもレズビアンカップルの子育てを受け入れている

ことがわかった。さらに分析を進めると、男女不平等が激しい国では、人々は、女性の同性カップルの子育てを、男性カップルの子育てよりも、より受け入れていることがわかった。

Q. ドナーの匿名性や子どもの出自を知る権利については議論されていますか？ どのように？

この話題はあまり議論されていない。それは、ほとんどの人がそれを秘密にしようとしている現実と関係しているのかもしれない。配偶子提供は重大なタブーであるため、人々はそれについてオープンに語ろうとしない。

Q. 配偶子提供や代理出産についてはどのように行われていますか？

ハンガリーでは精子提供が広く行われている。卵子提供は可能だが、非常に制限されている。卵子を提供できるのは、近親者や、すでに一定数の子どもを産んでいる人など。チェコ共和国の状況はかなり自由であるため、多くのハンガリー人はこれらのサービスを利用するために、チェコ共和国に渡航する。

代理出産については、2005年頃に導入の計画があったが、結局実現しなかったようだ。代理出産はハンガリーでも可能だが、一般的に、代理母はすでに子どもがいる近親者でなければならない。卵子提供はプロナタリズムの目的から、将来もっと広く行われるようになるかもしれないが、代理出産の場合はそうならない可能性が高い。



Q. 西ヨーロッパなどからの生殖ツーリズムは見られますか？どのように？

ハンガリー人でなくてもハンガリーでART 治療を受けることはできるが、そのような目的でハンガリーを訪れる外国人はほとんどいない。そのため、成功率はチェコ共和国など他の国に比べて低く、ハンガリーは生殖ツーリズムの目的地ではない。

治療を受けるハンガリー人が政府からの補助を利用するには、実際にハンガリーに住んでいる必要がある。長い待機リストがある。

Q. 人権団体などから、代理出産などへの批判は見られますか？ 宗教関係者はどうですか？

政府は右派ポピュリストで、教会と密接に結びついている。ハンガリー人の大多数はカトリック教徒であり、カトリック教会は生殖補助医療に大反対しているが、政府はハンガリー人の人口を維持することを優先している。

Q. ハンガリーで LGBT をめぐる状況、LGBT の家族形成はどのようになっていますか。

レズビアンは、正式にパートナーシップを登録していない限り、独身女性として生殖補助医療を利用することができる。パートナーシップを登録することで、配偶者にしか認められていない相続権やその他の権利を得ることができる。欧州連合の政策では同性婚が認められているが、ハンガリーではそのような婚姻は「登録されたパートナーシップ」に分類される。

ハンガリーの同性カップルが家族を作るために海外に行くことはほとんどない。あるとき、海外で子どもをもうけ、ハン

ガリーに連れ帰った同性カップルのことで大きな議論があった。それは、法律上の問題だった。

Q. その他

もうすぐ、ヨーロッパにおける自発的な子なしへの態度についての論文を完成させる予定だ。また、ハンガリーの生殖政策を研究し、それがいかに選択的でプロナタリスト的であるかを実証しようと計画している。

ハンガリーに性教育がないことは興味深い。代わりに教えているのは「家庭生活教育(family life education)」だ。ハンガリーでは 2022 年の総選挙と同じ日に国民投票が行われた。学校で教師が同性愛について話すことを許可すべきかどうかで争点だったが、主流の政党の意見に投票するよう国民を煽ったのは明らかだった。質問の言い回しはあからさまに偏っており、たとえば「未成年者に対する性別適合手術の推進を支持しますか」「性別適合手術に関するメディアコンテンツを未成年者に見せることを支持しますか」といった具合だ。結果は、性別変更を認めない（それによって現状を維持する）方向に大きく傾いたが、最終的には、投票しなかったか、正しく投票しなかった人が多数いたため、国民投票は無効とされた。

(2023 年 9 月)



Dr. Ivett Szalma [Link](#)

2011年にブダペスト コルヴィナス大学で博士号を取得。主な研究対象は子どものない家庭。同性カップルによる養子縁組も研究している。

現在、生殖社会学研究グループを設立し、リーダーを務めている。

論文

- Szalma I. – Bitó, T. (2022). Attitudes toward COVID-19 vaccination of pregnant and lactating women in Hungary, *Journal of Perinatal Medicine* 51(4):531-537.
- Szalma I. – Takács J. (2022). Exploring Older Men's Pathways to Childlessness in Hungary: Did the Change of Policy Regime Matter? *Social Inclusion*, 10 (3): 138-148.
- Szalma, I., Haskova, H., Oláh, L., Takács, J. (2022). Fragile Pronatalism and Reproductive Futures in European Post-Socialist Contexts *Social Inclusion* 10(3): 82–86.
- Szalma I. – Bitó T. (2021). Knowledge and attitudes about assisted reproductive technology: findings from a Hungarian online survey. *Reproductive Biomedicine and Society Online*, 13: 75-84.

著書

- Szalma I. (2021). *Attitudes, Norms, and Beliefs Related to Assisted Reproduction Technologies among Childless Women in a Pronatalist Society*. Springer Fachmedien Wiesbaden.