

松尾瑞穂『ジェンダーとリプロダクションの人類学—インド農村社会の不妊を生きる女性たち—』

京都：昭和田、2013年、310頁、5500円+税、ISBN978-4-8122-1232-5

松岡悦子

本書は、著者が総合研究大学院大学に提出した博士論文を核に、インド西部のマハーラーシュトラ州ブネー県ムルシ地域で合計24ヶ月にわたるフィールドワークを行った成果を集大成したものである。この地をフィールドに選んだのは、著者がフィールドワークできそうな場所を探していた時に、あたり一面に広がる水田の匂いに惹かれたからだという。著者は、パウド村の医師夫妻宅の2階に住み込み、近隣25村に住む68人の「子どもがいない」女性たちに聞き取り調査を行い、彼女らの日常生活や儀礼の詳細な参与観察を行った。

それではまず、本書の内容を大まかに紹介したい。序章では、本書のテーマである不妊を、「産む性」から逸脱した女性の苦悩の経験として、女性たちの日常生活に焦点を当て、ミクロな視点から描くと述べている。第1章では、調査地域のパウド村とベラウレ村の地理や家々の配置と、マラーターとバラモンが支配カーストを構成していることが述べられている。第2章では、結婚し、子ども（とくに男児）を持つことが宗教上の責務とされるこの地域で、女性は男性の種をはぐくむ大地と見なされ、女性のセクシュアリティやライフサイクルがそれに向けて規範化されていること、その一方で近年は家族計画が導入されるようになり、多産ではなく適切な数の子ども（とくに男児）を産むことが理想とされるようになっていくことが述べられている。第3章では、不妊を指す「ワンザ」ということばは、妊娠経験のない人から生存する子どもがいない人々までをも含む幅広い概念であり、誰を「ワンザ」と呼ぶべきかは人々の相互作用の中で構築されるパフォーマティブなものだとされる。そして、この地域で不妊の病因として語られる熱い／冷たいなどの身体的原因、月経や宗教的禁忌の違反、祖霊や邪術、宿命といった不妊の原因が、いくつかのライフヒストリーや女性たちのことばとともに紹介されている。第4章では、不妊の経験が立ち現れる場として、家族や近隣コミュニティでの人間関係に焦点が当てられる。たとえば人々が集まった場で繰り返

げられる噂話や詮索、また不妊女性自身が儀礼に出るのを差し控えるという形で表す一種の作法ともいえるふるまい、さらに婚家での義母や義姉との確執、そして別居や離婚、複婚という対処法が語られる。この日常の場面で生じる微細なやりとりは、実際にその場の人間関係を共有し、細やかな観察とことばの理解がなければくみ取れないことがらといえる。このような観察を踏まえて、著者は別居や夫の複婚という妻にとって耐え難い解決法も、不妊女性が一方的に犠牲になっているのではないと述べているが、これについては後ほど話題にしたい。第5章では、不妊を克服する手段としての断食や女神サッティ・アスラへの儀礼、祖先祭祀などの宗教的側面からの対処法が語られる。これらの伝統的な信念の中でも、女神を怒らせたために不妊になるという説明のしかたは、女性個人に不妊の原因と責任を帰する点で、ジェンダー非対称な関係を作り上げている。また、ときに苛酷な断食によって願ひ事の成就を期待するのは、インドにおいては献身的な妻、自己統御できる妻を演じることであり、さらに食べないことで「無駄に養っている」という婚家の批判を回避することにもなっている。このように見ると、断食は女性にとっては献身的な良い妻をアピールする実践でもあると著者は述べている。次に第6章では、医療による不妊の説明と解決、つまり医療化された不妊の側面が述べられている。普遍性を持つと思われる生殖医療技術が、彼女らのローカルな文脈に沿って読み替えられ、ジェンダーバイアスがあちこちで顕在化する様子は、近代医療といえどもローカルな文脈と無縁ではないことを示している。たとえば、検査でしかないキュレーティング（子宮内膜組織検査）を、人々は子宮をきれいにして妊娠しやすくする治療として受け取っていることや、不妊原因が男性側にあるかもしれないことを示す精液検査に医師たちも慎重になり、男性のプライドを傷つけないような配慮がなされることは、いずれもジェンダー間の力関係を表すと同時に、その関係を作りあげていると言えよう。また著者は、不妊治療を行う医師たち（医師の中には、近代医療、ホメオパシー、アーユルヴェーダの医師が含まれる）15名に聞き取りを行い、医師らが総じて生殖医療技術に肯定的、受容的であることを述べている。この点についても、後にさらに詳しく検討したい。そして終章では、不妊へのさまざまな対処法をふりかえり、インド農村社会における逸脱＝サファリングとしての不妊経験は、複数の領域にまたがる多元的な経験であり、社会関係の

なかで複合的に形成されるものだと、著者は述べている。

では、以下で私が注目した点について述べてみたい。まず第1点として、本書の全編に、その場の人間関係を共有しなくては得られない女性たちの日常生活の微細なやりとりやことばの応酬が見られるが、そのことはフィールドワークでなければ得られない類のデータがあることを示しているように思われる。異文化の人々の習慣や行動を理解する上で、すでに知られている理論にあてはめて説明をすることはできる。しかしそのような説明は、人々の振る舞いをミクロなレベルで彼らの視点から理解することとは別物である。たとえば著者は、インドにおける村の女性たちの性と生殖に関わる実践に多数の人々の社会関係が介在し、あたかもそれが家族や親族にとっての集合的所有の様相を示すことに、理不尽さを感じていたと述べる(291-292頁)。そして、そのことを理解するのに、先行研究で言われているようなインドにおけるジェンダーの非対称性や、個人(individual)ではない不可分な(in-dividual)なパーソンフットといった議論を思い起こして、頭では理解することができても、心では割り切れない思いがずっと残っていたと述べる。たとえば、インド農村において女性の身体が彼女自身のものであるよりも、他の人々の利害や思惑が交錯する場であるかのように扱われ、夫と本来であれば同じ責任を分かち合うはずなのに、女性にだけ不妊の責任が帰されることが見られる。それに対して著者は、個人とは異なるパーソン概念やジェンダー非対称が見られるという従来の説明を受け入れつつも、それだけでは説明しきれないものを感じていた。著者はそのことを次のように述べている。「なぜ『自然のこと』として、あれほど簡単に(女性が)避妊手術を受けられるのか、どうして自分の身体のことなのに、彼女ではなく、また彼女に尋ねることもなく、周囲の人間が当然のように決定してしまうのか」(292頁)。さらに、男性の避妊手術(パイプカット)と比較して、「なぜ男性の場合はそれが人間性の剥奪となり、女性の場合は『普通のこと』として、飄々／淡々と自らの身体に引き受けることができるのか。女性への避妊手術は、男性への手術を圧倒的に凌駕しながら、『暴力』ではなく『自然』で『望ましいこと』とされていた。私にはやはり『わからない』こととして残った」(292-293頁)。このことは、フィールドワークが調査対象である村の不妊女性たちのサファリングの経験を明らかにすると同時に、著者自身にとっての腑に落ちなさを理解できるように

するための術でもあることを示している。つまり、調査者は彼女らの世界と自分の世界の狭間にあって、その兩者をつなぐ役割を果たそうとしている。自分の中にわからない部分を抱えつつ、フィールドの人々との共同性を実践するなかで、自分も共同性の一部として生きることができるようになる。それを通じて、今度は逆に彼女らの視点から自分の世界を再発見するようになる。著者は、先ほどの「『わからない』こととして残った」の文章に続けて、次のように述べている。「そのことは、とりもなおさず、徹底的に個人化された、身体の私的所有という近代的身体観が、私の骨の髄までしみこんでいる（いた）ことの裏返しでもある。私がフィールドで感じた『腑に落ちなさ』が、他者を通して自文化の自明性を問い直し、揺さぶりをかけるという人類学の営為にはほかならないということに気がついたのは、しばらくたってからである」（293頁）。このように述べて、人類学的なフィールドワークが、異なるものの見方の間を橋渡しし、互いに相手の視点からものを見ることを可能にするような地平を開くことを明らかにしている。

2点目として、不妊をめぐる女性たちの行動を多義的で動的なものにとらえ、ジェンダー不平等の犠牲者だという一面的な議論をしていないことに注目したい。生殖という男女の違いがもっとも明瞭になる場面で、しかも男児選好が前提となっているインド農村において、不妊というサファリングを背負った女性に焦点を当てることは、女性を容易に「犠牲者」と見なすことになりがちである。しかし著者は、不妊女性が日常生活における社会関係の中で、ただ「犠牲者」となっているわけではないとして、さまざまな例をあげている。たとえば、不妊への対処法として夫が複婚をする場合、相手となる女性は寡婦や知的障害がある女性、離婚経験者などの社会的にマイノリティの女性を選ばれる傾向があると述べている。とくに、不妊の妻自身が複婚に関与する場合、選ばれる女性は自分と大きく年の離れた妹や、障害を持つ女性などの妻にとって「扱いやすい」女性を選ばれていた。これは、複婚にあえて関与することで、妻が自らの存在をアピールし、自分より弱い相手をもたらしてくることで、自らの力を維持しておく試みといえよう。また、夫婦関係において、愛情が表明されないのが常であるインド農村で、不妊のカップルの中にあえて夫婦の愛情を強調する発話が聞かれることがあるという。これを、著者は、婚家で不安定な立場に置かれた妻が、あえて夫との愛情を強調す

ることで、その立場を補おうとする試みと解釈している。著者は次のように述べている。「人は他者との関係性に依拠して、多義的な立ち位置をとりうるものである。たとえ、婚家のなかでは構造的に劣位に置かれがちな『ワンザ』であっても、彼女たちが関係を再構築しようとする際には、さらなる『弱者』が求められることがある。このように、『女性』あるいはより具体的には『不妊女性』は、他者との関係性のなかで徹底的に多義的であり、一面的なカテゴリー化には収斂され得ない存在である。……不妊夫婦のあいだでしばしば強調される『愛情』の誇示や、流産の経験、妊娠の模倣というものが、婚家における力関係を揺さぶりをかけ、共同性を回復する実践となりうるということが示された」(158頁)。著者はこのように述べて、共同性を生きるからこそ生じる苦悩や、道徳的でありたいと思っを行われる試みは、さまざまな意味を持たされた多義的なものとなり、決して犠牲者や弱者という一つの役割に押し込められないものだとしている。このような複雑な生のありかたこそが、共同性を生きる人たちの現実であり、著者自身がフィールドワークを重ねる中で見えるようになった関係性なのだと言えよう。

3つ目に、産む・産まない・産めないを含んだリプロダクションの医療化と生殖医療技術に対する医師の態度についてとりあげたい。著者によれば、パウド村では家族計画の94%が女性に対する避妊手術であり、コンドームは3%、ピルはわずか2%であり、女性の卵管結紮や腹腔鏡手術が圧倒的多数を占めている(79頁)。しかも、避妊手術を受けた女性の平均年齢は25.13歳で子ども数は2.2人となっており、女性たちは若いうちに2～3人の子どもを産み終え、残りは産まない身体としての人生を送ることになる。さらに、母子保健の普及によって、妊娠中から産後の家族計画までの医学的な管理が進み、避妊手術は多産のリスクを避けるために必要な医学的処置と認識されるようになってきている。このように医療がすでに広く受け入れられ、なおかつ子どもを産むのが宗教的な責務と考えられている社会において、医療によって子どもを持てるようになるのはすばらしいこととされるのは当然といえるかもしれない。著者は、「医師の間で見られる生殖医療技術の広い受容は、近代医療の医師だけではなく、ホメオパシー医師(BHMS)にも共通してみられるものである」と述べ、ある医師は「まさに神からの贈り物に等しい」と言い、著者の下宿先のパウド村の医師も「患者のニーズがあり、彼らがその費用を支

払うことができるのであれば、新しい技術を使って妊娠しようとすることは、まったく問題がありません。実際、技術の進歩はすばらしい」(212頁)と語っている。さらに、母親が子どもを産めない娘に代わって代理出産をしたというニュースに対しても医師の反応はおおむね好評で、「偉大なお母さんです」や「祖母が孫を産むことのできる時代なのですよ」(213頁)というものであった。このような生殖医療技術へのためらいの無さどころかむしろ賛美は、生命倫理や法律の分野で代理出産や生殖ツーリズムをめぐる議論を重ねている社会との対比を浮かび上がらせる。インドの医師たちにとって、医療がそこにあり、医療によって妊娠・出産を行うことが望ましいとされるのであれば、不妊についても医療を用いることは、費用の高さを除けば、なんら問題はないと考えるのが自然であろう。妊娠・出産・不妊を連続的なものととらえるなら、医療との関係においても同等のはずである。そのように考えると、日本や欧米で出産に医療を用いるのは望ましいとしながら、生殖医療技術に対しては戸惑いを感じるのはなぜであろうか。妊娠・出産に医療を用いることと、不妊に医療を用いることとの間には線引きがなされるのであろうか。また、不妊治療に関してなされる批判の一つに、女性の身体部分の商品化や搾取が生じるというジェンダーの視点に基づいた意見がある。だが、インド社会において産めないことが女性にとってより大きな苦悩であるならば、それを解決する医療は、女性にとって望ましいものとなるだろう。また、先端医療技術の倫理を問う時にしばしば言われるのは、その技術が自然ではないという批判である。しかし、この点についても著者は興味深い発言を紹介している。それは、最先端の医療技術を駆使している医師であっても、生殖医療技術を最終的には自然の法則に従うものであり、自然から逸脱した行為だとは見なしていないというのである。ある医師は、「生殖補助技術は、妊娠の手助けをするだけで、最後に決めるのはやはり自然です。どれだけ胚を移植しても、そのうちの、いったい、どれが妊娠するのか、そして妊娠しても育つかかわからないし、私たちが完全に管理することはできません」(214頁)と述べている。著者は、「医療が妊娠を完全にはコントロールできない、ということから、生命はやはり自然の領域に属するものだとする。このような、クローンや人工的な生命操作をも取り込んだ、きわめて広い自然観が提示されることによって、あらゆる医療技術がプラクティカルに適用可能な

ものに転換されうる可能性が開かれているといえるだろう」(215頁)と述べている。このように生殖医療技術もその中に含みこんだ広い自然観という見方で、インドにおける生殖技術へのための無さが説明されている。だが、また別の見方も可能ではないだろうか。それは、急速に圧縮された形で近代化を成し遂げつつある社会の特徴として、最先端の技術を倫理的問題や批判を抜きに受け入れる傾向があるという見方である。社会学者のチャン・キョンスプは「圧縮された近代」ということばを用いているが<sup>1</sup>、アジアの都市部での臓器移植の興隆や、帝王切開率の高さは、技術への逡巡を抜きに先端部分を取り入れる点で、「圧縮された近代」の特徴といえよう。そのように考えると、インドでの生殖医療技術の好意的な受容は、不妊が大きな苦悩となる土壌と「圧縮された近代」がそろったところに生じる先端医療の受容と見ることができよう。いずれにしても、著者の丹念な聞き取りは、先端医療技術をめぐる西欧発の生命倫理を問い直すと同時に、インド社会の文化を浮き彫りにする力をもっているといえる。

最後に、ある社会を内側から見つめることの重要性和、それがもたらすものについて考えたい。現地に住み込むフィールドワークがその社会を内側からとらえ、既存の理論ではとらえきれない現実を明らかにする力をもつことをすでに述べた。本書のテーマである不妊は、生きられた女性たちの共同性に埋め込まれた経験であり、ムルシ社会という文脈を抜きには語れない経験である。本書は、人々のふるまいやことばのやり取りを描くことで、不妊が人々の相互的な行為によって構築されていること、つまりムルシ社会に生きる人々が不妊の経験を作り上げ、その解決のための儀礼や対処法も不妊というカテゴリーを作り上げる役割を担っていることを明らかにしている。このようなつながり、共同性を浮き彫りにできるのはフィールドワークの醍醐味であり、本書はその力をみごとに示しているといえる。また本書では、著者は本編の部分では事実を述べるだけにし、「おわりに」の部分で自分の意見やフィールドワーク中の思いを述べている。つまり、本編はインド農村の女性たちの世界を、「おわりに」は著者自身の視点を語る形になっている。これはとりもなおさず、フィールドワーカーが置かれた2つの世界を表しており、それをつなぐフィールドワーカーの役割をも暗示している。著者は次のように述べる。「もはやフィールドで私は『日本から来る女子学生』ではな

く、好むと好まざるにかかわらず、ある特定のカーストや社会階層と結びついた社会関係を構成する一員となってしまった。調査者としてわかる／わからない、の前に、私自身もその役割を担い、関係性を生きることが期待される状況において、一人の人間として構造に攪乱をおこしたいと思うことと、道徳的存在でありたいと願うことがせめぎあっている」。この文章には、自分のもつ規範とインド社会の規範との間で揺れる著者の気持ちがあふれている。だが2つの世界の間で揺れながら文章を綴ることの中に、異なる文化の価値や規範を折り合わせるフィールドワークの価値あると言えるだろう。

## 註

- <sup>1</sup> Chang Kyung-Sup, 2010, "The Second Modern Condition? Compressed Modernity as Internalized Reflexive Cosmopolitization", *The British Journal of Sociology*, 61-3, pp. 444-464.

まつおか えつこ ●奈良女子大学研究院生活環境科学系教授