

不妊当事者が抱えるセクシュアリティの問題

白井 千晶

This article addresses the problems of sexuality faced by infertile women. The article draws on research I conducted as part of a project entitled, “Experience and Consciousness Study of Infertile People.” I collected data from an original survey administered to 366 people and from unstructured narratives of a sub-sample of 128 people, and analyzed the results using qualitative content analysis. Women identified several problems, including: (1) Heteronomy, as a consequence of having to control the timing of sex and as a negative impact on the frequency of sex; (2) The enforcement of obligatory sex for reproduction; (3) The separation of reproduction from sex as a consequence of artificial insemination and/ or in vitro fertilization; and (4) The reporting of ‘no effect.’ This study shows that the sexuality problems of infertile women signify their feelings of deviance. In particular, these women often feel deviant from their own internalized norms. Furthermore, some women who forego sex find themselves deviant from given paradigms of reproduction and intimacy. Another interesting finding indicates media influence on norms concerning sex. I found that: first, media enforces the reintegration of sex and reproduction as well as sex and intimacy; second, media is likely to define problems of sex as medicalized; and finally, media influence fosters time-control as well as ‘McDonaldization’ of sex based on a body of medical knowledge.

キーワード：不妊 セクシュアリティ セックス 質的内容分析 近代家族

1 本稿の目的と構成

近年、不妊治療をめぐって、不妊当事者視点からみえるミクロ水準での課題・問題群が提示されるようになってきた。例えば、柘植あづみ（1999、2000）は不妊当事者や不妊治療に携わる医師へのインタビューを通して、不妊が「不妊治療」によって解消されるという医療化過程で「自然な身体」からの疎外というアイデンティティの危機がもたらされることを指摘した。また門野里栄子（2002、2004）は不妊自助グループの会報やインタビュー、マスメディアのテキスト分析を通して、同様に医療化過程によって不妊という子どもを産めない問題は、産むことによってしか解決されない、個人が克服すべき課題という「自己帰責化」をもたらすことを指摘した。また西村理恵（2004）は不妊カップルへのインタビューを通して、夫婦の関係性の齟齬や緊張状態を明らかにした。フィンレージの会実施調査（2000）や東京女性財団調査（2000）では医師—不妊患者関係のコミュニケーション・説明不足が指摘され、白井千晶（2001）は医療化はマクドナルド化の過程を伴い、不妊治療が効率性、計算可能性、予測可能性、制御を最大化しようとするマクドナルド化に包摂されていることを示した。

これらの課題・問題群を視野に入れつつ、本稿では不妊当事者視点からみえる不妊や不妊治療の問題として、セクシュアリティの問題を整理したい。不妊とセクシュアリティおよびセックスの問題は、これまで社会学の研究で独立して取り上げられることはなかったが、不妊をテーマにしたメディア（雑誌やインターネットなど）では、のちに見るようにしばしば不妊治療におけるストレスの一つとして提示されている。また、不妊当事者のナラティブの古典的金字塔ともいえる『不妊』では、「セックスはとても白けておもしろくもない日課になる」（Klein ed. 1989=1991, p.36）、「カレンダー通りのセックス」（p.53）、「注射した日のセックス」（p.68）のストレス、「事務的なセックス」（p.88）など、不妊治療においてセックスが大きな問題として立ち上がることが描かれている。

このように、不妊という文脈においてセクシュアリティおよびセックスは「問題」として現れる。その「問題」のありようや「対処」へのトラックを考察すれば、不妊と「産むべき」という規範、愛あるセックスによって妊娠すべきという生殖、セクシュアリティ、結婚、愛の結びつきに関する規範、セックスを促すべきとするジェンダー規範を浮き彫りにすることができる。

本稿ではまず、筆者がおこなった「不妊当事者の経験と意識に関する調査」からみえる不妊当事者が抱えるセクシュアリティおよびセックスの問題を整理する。その内容は、次節で整理するように、タイミング法でセックスの日を指示されることへのプレッシャー・ストレス・不満、つまりセックスが他律的になること、セックスによらない妊娠への抵抗感、生殖のためのセックスに対する抵抗感、などである。次に、それを問題たらしめている規範について考察したい。それは、セックスは「本質的に」愛情・親密性に基づき自発的で管理されないコミュニケーションと快楽を目的としたものであり、妊娠・出産はそういったセックスの結果としてもたらされるべきであるという、近代家族、ジェンダー、セクシュアリティに関する規範である。次に、その規範に基づいて生殖のためのセックスを「本質的な」セックスにたらしめようとする社会的圧力として、不妊に関するメディアでのセックスの取り扱われ方を示す。これと同時に、セックスしない人・できない人がどのような位置におかれているのか、「不妊になれる人・なれない人」という境界の問題を取り扱う。

なお、医学的に定義される「不妊症」は「生殖可能な年齢にあり、正常な性生活を営んでいる夫婦が、避妊期間を除いて2年以上経過しているにもかかわらず妊娠の成立をみない状態」を言うが（南山堂『医学大辞典』）、本稿でいう「不妊」とは、子どもを持ってないことに関して何らかの問題を抱えていることを指す、より広い社会・文化的な概念である¹。また、「セクシュアリティ」という用語は、有斐閣『新社会学辞典』（1993）には見出し語としては掲載されておらず、「性」に「sex; gender; sexuality」という英語が付されている。sexuality は「男女の別のあることから生じるさまざまな現象、異性に対する行動・傾向・心理・衝動・性的魅力など『性的なこと』」とされている（天野正子）。上野千鶴子は「性的なこと」あるいは定着している「性現象」という用語は同義反復であると批判すると同時に、異性愛として定義されていることを批判し（1996, p.4）、セクシュアリティは「無定義概念」であって、セクシュアリティ研究はセクシュアリティと人びとが呼び表象するものの研究だとするが（p.6）、本稿での概念は、不妊という課題関心に鑑みて、セックスは他者との性行動のうち異性とのセクシュアルコンタクト、インターコース（挿入）および射精を伴う性行動とし、セクシュアリティは、性行動としてのセックスおよび性的規範を含む性現象として使用する。

2 本稿が依拠するデータ

本稿では、筆者がおこなった「不妊当事者の経験と意識に関する調査」（以降「本調査」）データを主に使用する。「不妊当事者の経験と意識に関する調査」は、2003年に郵送調査を実施（有効回収366票、以降「第1回調査」）、2004年に同一パネル追跡調査（有効回収125票、以降「第2回調査」）とインタビュー調査（19組21名）を実施した。基礎集計および自由記述データについては白井（2004b、2007）に掲載されているが、データの概要のみ表1にあげた。本調査の特徴は(1)先行研究で調査されていた医療的側面（治療経過や生殖医療に対する態度）のみならず、夫婦関係・親子関係・職場関係など生活領域に関する項目を多く含み、不妊と人生や生活に対する関わりに焦点を当てたこと、(2)同一パネルで追跡的に調査をおこなっていること、(3)「不妊患者」のみならず不妊治療で出産した人、不妊治療を休止したり終了した人、治療経験がない人などを含み、「不妊」を経験した人すべてを対象にしていることである。なお、第1回調査の回答者は女性が98%を占めていたため、本稿の考察対象は女性とし次節以降で扱うデータは女性回答者に限定する。

表1 「不妊当事者の経験と意識に関する調査」の概要

第1回調査（2003年1月調査）		第2回調査（2004年10月調査）	
【自記式質問紙調査】		【自記式質問紙調査】	
有効回収数	366 ^{#1}	有効回収数	125（有効回収率56.8%） ^{#3}
性別	女性359名 男性7名	性別	女性122名 男性3名
調査時点の子の有無	なし 69% あり 31% ^{#2}	【インタビュー調査】 (2004年4月～2005年3月)	
調査時点の不妊治療	不妊治療中 40% 治療していない 60%	対象者数	19組21名

注1 自助グループ「フィンレージの会」協力による配布・回収53%、残りはインターネット・雑誌での告知に応じた自発的応募式のため回収率は判定せず。

注2 続発性不妊の一児不妊（いわゆる二人目不妊）を含む。

注3 第1回調査は無記名調査であったが、インタビュー調査の協力意志を示した回答者に連絡先の記入を請うて追跡調査に至った。

3 不妊当事者が認知するセクシュアリティおよびセックスの問題

本調査では先述のように、不妊当事者の生活様相を明らかにするため人間関係とくに夫婦関係に関する質問項目を設定している。第1回調査ではセクシュアリティに関する質問として、無回答を避けるため「性生活」独立の項目とせず「配偶者の方との関係や話し合い、性生活などについて、不妊や不妊治療と関係があると思われることを、ご自由にお書き下さい」と自由記述項目を設定した。本節では、この自由回答から析出される不妊当事者が認知するセクシュアリティおよびセックスの問題を提示したい。

その前に不妊当事者の夫婦関係に関する背景を述べておこう。本稿が対象とする女性回答者359名のうち調査時点で配偶者との関係が順調だと答えたのは86.4%を占めている。調査時点で不妊治療中の女性有配偶者の63.7%が夫は不妊治療に積極的だと答え、81.7%は夫と不妊治療や今後のことを話し合っていると答えた。また、不妊や不妊治療を通じて夫婦関係がよくなったと答えたのは女性全体の26.8%、不妊や不妊治療が原因で離縁を考えたことがあるのは23.1%、実際にそれが原因で離縁したことがある

女性は2.5%だった。全体的に見れば、夫婦の関係性やコミュニケーション状況は良好のようであるが²、一方で不妊当事者は不妊に関する悩みの相談相手・心理的サポート源が十分にもてない傾向にある。本調査では15カテゴリーから心理的なサポートを得ているか尋ねたが、調査時点で不妊治療中の女性の平均個数は2.10と少なく（「誰からも心理的サポートを得ていない」も4人に1人の27.3%）、夫を心理的サポート源としてあげている女性は70.3%だった。夫以外の心理的サポート源はもちにくい傾向にあるが、なかでもセックスに関する事柄は医師にも親、友人、親戚、職場や近隣の人にも話しやすくはないだろうし、当の相手である配偶者自身がストレス源になっていることもあるだろう。

これらに留意しつつ、回答からどのようなセクシュアリティおよびセックスの問題が抽出できるだろうか。先に述べた質問項目で記述があった215ケースのうち、「性生活」に関する記述があったのは半数以上の128ケースにおよんだ。本稿ではウヴェ・フリック（Uwe Flick）やバーニー・G・グレイザーとアンセルム・L・ストラウス（Barney G. Glaser and Anselm L. Strauss）らによる質的データの加工方法を元に質的内容分析から4コード（および「その他」）を作成、この128ケースをアフターコードした（文章に量のばらつきがあるため複数のコードを付与するケースも有）。以下、4コードをテキストデータに基づいて説明したい（表2）。なお、当該項目以外の質問でもセクシュアリティやセックスに関する記述が散見された。とくに夫に主な不妊原因がある場合の配偶者との関係を自由記述で求める質問、人工授精や体外受精を受けたことに関する感情を同じく自由記述で求める質問に対しては、セクシュアリティやセックスに関する記述が見られた。下記の集計値には含めていないが、本稿中ではそれらのテキストデータも適宜使用する。

表2 不妊当事者が認知するセクシュアリティに関する問題

<p>(1) 他律性 <55></p>	<p>【他律的・タイミングのコントロール・セックスの回数の減少】 ケース1（夫は）『「この日に夫婦生活を」等に対しては管理されているようでとても嫌な気がするらしい。私は反対にこの日に夫婦生活をしないと、毎日注射に通った時間とお金がムダになるので焦る。最近では妊娠可能な日以外、夫婦生活はしたくなくなってきた』 ケース2 「性生活は全て医師の指図で行い、動物園のパンダのような感じだった」</p>
<p>(2) 生殖のためのセックス <57></p>	<p>【生殖のためのセックス・義務的・妊娠に至らないセックスならしない】 ケース3 「排卵日以外のSEXは無駄な事、必要ない事のように思えてくる」 ケース4 「子づくりのための性生活になった時期が長かったので“楽しむ”という時期がなかった。できないのがわかって、夫は消極的になった」 ケース5 「性生活は子供を持つための義務的行為でした」 ケース6 「自然な感情でのSEXができなくなってしまった」 ケース7 「夫が種馬扱いされた気になってひいてしまった」</p>
<p>(3) 生殖とセックスの分離 <10></p>	<p>【セックスによらない生殖技術による妊娠・生殖とセックスの切り離し】 ケース8 「不妊治療を始めてからほとんど性生活なくなり、体外受精（顕微受精）しか可能性がないとわかって以後、性生活も全くなかった。2回妊娠・出産することができたが、2回ともSEXなしの妊娠である。特にこだわっているわけではないが、愛=SEX=妊娠ではないと…何ともいいがたい気持ちになることがある」 ケース9 「現在、タイミング法がとても精神的にいやになってきている。しかしセックスストレスで、AIHなどで子供をもうけるのはとても不自然だと思う」 ケース10 「人工授精をするようになって夫も私も『セックスをしなければならない』という呪縛から解き放たれました」</p>

(4) 影響なし <4>	【セックスへの影響なし・問題ない】 ケース11 「性生活は何のプレッシャーもなく、思いのままにできて楽になりました。回数も減っていません」 ケース12 「夫との絆が普通の夫婦よりも強いものになっている感じがします。これは不妊治療をして得られたことだと思います。治療の時期によっては義務的な性生活をしなければいけない事もある辛いですが、その他の夫との性生活はきちんとできているので、その点でも絆が生まれていると思います」
その他 <17>	避妊の有無、性的嫌悪、夫婦関係の悪化が性生活に影響、など。

第1回調査自由記述項目「配偶者の方との関係や話し合い、性生活などについて、不妊や不妊治療と関係があると思われることを、ご自由にお書き下さい」の回答をコード化した。
カテゴリー中に記載した < > の中は実数。

(1) セックスの他律性

不妊当事者が認知する一つ目のセクシュアリティに関する問題は、「セックスの他律性、セックスのタイミングをコントロールされること」である。結果としてセックスの回数が減少することもこのカテゴリーに含まれる。

周知のように、不妊治療の方法の一つ「タイミング法」は、医師が尿検査によるホルモン値の測定、超音波画像診断装置の画像や基礎体温表の判読、場合により排卵誘発剤の投薬等によって排卵の時期を予想し、セックスすべき日を指導するものである。タイミング法以外にも、不妊検査の一つであるフナーテスト（排卵直前の指定された検査日の朝にセックスをし、子宮頸管粘液を顕微鏡で観察して運動精子の数を測定、抗精子抗体や精子の状態を判断するもの）では検査前数日の（不妊治療用語にもなっているいわゆる）「禁欲」と検査当日朝のセックスを指示される。精子を採取する人工授精や体外受精・顕微授精でも採精前およそ5日間の「禁欲」を指示される。こうしたセックスのタイミングの指導・指示に対して、他律感、被支配感、拘束感、被管理感を訴えるケースが約半数あった。表2中のケース1では、夫が「管理」、ケース2では「指図」というキーワードを使用している。次節で論じるようにこれらを問題として認知するのは、セックスは「本来的には」自律的・自発的でプライベートなものであるはずだという自明性によるものだとはいえる。

(2) セックスが生殖のための義務的なものになること

二つ目のセクシュアリティに関する問題は「セックスが妊娠・出産という生殖目的になること、義務的なこと、妊娠に至らないセックスならしないこと」である。表2に示したように、「妊娠しないセックスは無駄」「子作りのため」「義務的」であることがキーワードとして登場したり、あるいは裏返しとして「自然な感情でない」「楽しめない」などのキーワードが登場する。

「人工授精・体外受精を受けたこと、精子提供を受けたことなどに関して、葛藤や悩んだこと、選択の経緯、今現在のお気持ちなどご自由にお書き下さい」とした別の質問項目では「人工的に行う事自体が人間の心情を変えられてしまうことで（セックスの喜び、夫婦の愛を感じる事なく作る事）心が治療の速度においつかなくて悩んだ」（白井 2004b, p.284）などの表現もあった。いずれも、セックスが生殖のための目的合理的な行為になることを問題として認知している。これは次節で論じるようにセックスは愛情、自然な感情、快楽、楽しみ、親密性の表象、コミュニケーションの結果であるか、生殖が目的で

あったとしてもこれらが含まれていなくてはならないという自明性によるものだといえるだろう。

(3) 生殖技術の利用によってセックスと生殖が切り離されること

三点目としては、逆に「生殖技術の利用によってセックスと生殖が切り離されること」に関する事柄が問題点として認知されていることがあげられる。ケース8では、セックスでは妊娠の可能性がないと判明してセックスがなくなり、体外受精というセックスによらない方法で妊娠に至ったが、これに対して「愛=SEX=妊娠」ではない方法だったと訴えている。ケース9ではセックスによらない妊娠を「不自然だ」と躊躇している。ここではセックスによらない方法で妊娠を試みることに對する「抵抗感」が表明される。例えば以下のようなものだ。

人工授精をすすめられた時は、不自然な感じがしていやだったが、それよりも早く子供が欲しい気持ちが強く、2人の子に間違いないのだからと、自分に言いきかせていた。数回挑戦するうち、その気持はうすれていったが、朝、主人が出勤前にリビングのTVで(ビデオを見ながら)精液を採取するうしろ姿をちらっと見た時から、主人がかわいそうで、悲しくて、そんなことをさせている自分が嫌で、「今度こそ、これで妊娠できますように」と強く願っていたことは、きっと一生忘れられません。(白井 2004b、p.266)

大学病院で人工授精を10回ほど受けましたが、カーテンの向うでモノのように扱われ、採精室もなく、研修医のような人たちが雑談をしながらやっているようで、高額を支払い、時間をつくって来ているのに信用できなくてやめました。(白井 2004b、p.266)

この抵抗感は、先ほど見たような「愛あるセックスによらない妊娠」に対する抵抗感のほか、人工授精・体外受精で精子を採取するためにマスターベーションが必要になること、つまり(病院のトイレ、採精室、自宅等)決められた場所で、朝決められた時間に、決められた容器に、(採精室では与えられたAVを見て)マスターベーションで精子を採取しなければならないということ、マスターベーションで採取した「道具的な精子」で妊娠するということ³、医師という第三者が受精(授精)させることに對する抵抗感でもあることがわかる。

ただしこのカテゴリーに関しては、5節(2)でも論じるように、生殖補助医療技術がセックスの「代替」になり本節上記(2)から解放されるという、ケース10のような指摘もある。先に挙げた「人工授精・体外受精に際しての気持ち」に関する質問項目でも、生殖補助医療の使用によってセックスから「解放」されたとの記述が散見されたことを付言しておく。

(4) セクシュアリティおよびセックスの問題はないとする主張

少数ながらセックスの「問題はない」「影響はない」とあえて表明されるカテゴリーも存在した。ケース11ではあえて「回数も減っていない」と述べられ、ケース12では「きちんとできている」と述べられている。実際のところ本調査では、不妊や不妊治療を契機に身体、結婚観、セクシュアリティについて夫と対話の機会をもつことができたとの記述も多く見られた。

しかしその背景には、「経験の告白」によって不妊経験が肯定され、「成長した私」「自己の受容」とい

う経験の意味づけによってしか個人が解放されるトラックがないという現代日本社会における不妊の位置づけが関連している可能性もある。諸田裕子（2000）は雑誌記事の分析から、現代日本社会においては不妊問題は「個人の問題」とされていること、つまり医療によって子をもつことで不妊から解放されるが、解放されるための努力をするかは個人の選択と責任の範疇であるという〈自己帰責化〉のレトリックを明らかにした。

4 不妊当事者が認知する問題は何の表象か

前節で抽出された不妊当事者が認知する問題は、不妊当事者が内面化している規範から逸脱していると感じていることを意味している。それでは何が自明とされているのだろうか。

セックスレスやセックスワーク、ホモセクシュアルに焦点を当て、近代においてそれらが「逸脱」「タブー」「病理」とされる論理や構造を考察した先行研究は数多いが、残念ながらセクシュアリティやセックスをテーマの中心に据えて論じている社会学的研究はほとんどない。本節ではまず、家族社会学において家族や夫婦の制度や機能がどのように位置づけられてきたか確認することで、夫婦のセクシュアリティに関する自明性や規範を整理したい。また、その歴史性を明らかにした近代家族論も、夫婦のセクシュアリティの自明性や規範を提示するのに大いに役立つだろう。

(1) 家族社会学における家族の機能と制度

有斐閣『新社会学辞典』によれば「家族」とは「居住共同に基づいて形成された親族集団」で、夫婦関係が基礎となるのは「生殖における分業を核として展開される性的分業であって、男女はこのゆえに相互依存の関係におかれ、性的結合を維持する」と、家族の一次的な下位単位である夫婦の生殖および性的関係が記されている（傍点は筆者）。

周知のように、家族についてはさまざまな機能リストが掲げられてきた。宮坂靖子によれば、家族の機能には性的機能、生殖・養育機能、生産機能、消費機能があり、それぞれ対個人的機能（対内的機能）と対社会的機能（対外的機能）に分けられる（2001、p.134）。性的機能は性的・情愛的充足（対個人）、性的統制（対社会）、生殖・養育機能は子孫をもつ欲求の充足（対個人）、社会成員の充足（対社会）となっている。このように、家族の機能としては性的機能および生殖機能が基底적であり、その担い手は社会の下位システムとして制度化された夫婦なのである。望月嵩（1996、1997）によれば、人間の性には愛（社会的）、生殖（生物的）、快楽（心理的）という三要素があり、これらを統合するのが夫婦間の性関係だという。また、愛には三つの基本形、すなわち相互依存関係に基づく親子愛、相互理解に基づく友情、性的欲求を満たす性愛があって、夫婦愛はこの3パターンを総合するものだという（1997、p.25）。

このように、家族の機能や制度のありようを描写している家族社会学のテキストでは、夫婦間の性的充足やそれによってもたらされる生殖が家族の基底的機能・制度だとされている。

(2) 近代家族論とセクシュアリティ

それらの歴史的側面やイデオロギーについては、近代家族論およびセクシュアリティの歴史社会学の先行研究が1980年代以降蓄積されている。落合恵美子はヨーロッパの歴史社会学の見聞から、近代家族

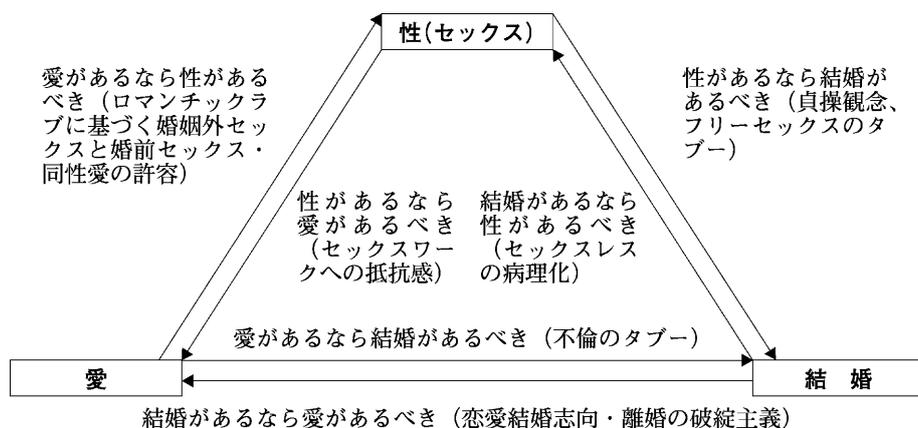
の特徴として①家内領域と公共領域の分離、②家族成員相互の強い情緒的關係、③子ども中心主義、④男は公共領域・女は家内領域という性別分業、⑤家族の集団性の強化、⑥社交の衰退、⑦非親族の排除、⑧核家族をあげ(1989、p.18)、性と愛を夫婦の特権的で排他的な絆だとするのは近代の歴史的特徴であり、そこでは避妊を典型として性と生殖が分離されると同時に、生命再生産制度としての家族を典型とする性の生殖への従属が特徴だと述べた(1989、p.9)。

川村邦光は小説等の分析を通じて、1910年代から家庭内にセクシュアリティが封じ込められ、父母・夫妻、息子／娘によって構成される「性家族」が誕生したと主張した(1994、p.223)。赤川学は、アンソニー・ギデنز(Anthony Giddens)らを引用しながら、1970年代頃から「他者と意思の通ったコミュニケーションこそが素晴らしく、またセックスもコミュニケーションの一形態であるとするようなセックス至上主義」(1999、p.360)がイデオロギーとなり、このころのセクシュアリティ言説には「あらゆる性行動の領域において、その当否を判断する基準として『愛』や『親密性』が大きな位置を占めるようになってきている(略)親密性パラダイム」という特徴があると指摘した(1999、p.382)。汐見和恵は、近代家族の夫婦には性的存在と親密性という二つの前提があると述べている(2001、pp.25-26)。

このような、近代におけるセクシュアリティを巻き込んだ夫婦・家族制度は、しばしば図1に示したような、性=愛=結婚の三位一体と称される。図示したように近代における夫婦・家族制度は、愛があるなら性があるべき(ロマンチックラブに基づく婚姻外セックス・婚前セックス・同性愛の許容、プラトニックラブの衰退)、性があるなら愛があるべき(セックスワークへの抵抗感)、愛があるなら結婚があるべき(不倫のタブー)、結婚があるなら愛があるべき(恋愛結婚志向、離婚の破綻主義)、結婚があるなら性があるべき(セックスレスの病理化)、性があるなら結婚があるべき(貞操観念、フリーセックスのタブー)という相互規定的な三位一体関係がある⁴。さらに性=愛=結婚の相互規定的な規範は、「男・女らしさ」「男・女ならば」「男・女だから」という文化的性差つまりジェンダー規範、およびそれに基づくジェンダー構造と深く結びついている。

不妊当事者が認知する三つの問題は、こうした規範に立脚して生殖が一義的な目的になることで、快楽・親密性・愛・自発性のないセックスに陥ることの「問題化」を表象しているといえるだろう。

図1 近代社会における性(セックス)=愛=結婚の三位一体



5 セックスレスと不妊

不妊当事者が認知する一つ目の問題には、セックスの頻度の減少・セックスレスがあった。それでは、不妊治療の経過の中で前節(1)～(3)で述べたようにセックスの頻度が小さくなったりセックスレスになるのではなく、「子どもがもてない」元来の理由がセックスレスだった場合はどうだろうか。生殖期にあり、しかも子どもを望んでいる女性がセックスレスである場合の当事者の認知、また前節で見た性・愛・結婚のうち「性」が、生殖のためのセックスと親密性・愛情によるセックスに分離しているインパクトをここでは考えたい。

「セックスレス」の「医学的な定義」は1991年に日本性科学学会で発表された「特殊な事情が認められないにもかかわらず、カップルの合意した性交あるいはセクシュアル・コンタクト（性的接触）が1ヶ月以上なく、その後も長期にわたることが予想される場合」とされる。ドイツの製薬会社バイエル薬品日本法人が2006年6月にインターネットで30～69歳の既婚男女823名に調査したところによると、医学的定義でのセックスレスに該当する1ヶ月以上セックスがない者は57.4%で、30代・40代の約半数が自分たちをセックスレスだと思っている一方、60%が夫婦の関係や愛情表現のためにセックスが大切だと答えていた。また、報告ではセックスレスと夫婦の愛情・絆の欠如は関連していると結論づけている。また、2004年に厚生労働科学研究班（主任研究者・佐藤郁夫自治医科大名誉教授）と日本家族計画協会が16～49歳の1580名から回答を得た「男女の生活と意識に関する調査」によれば、既婚者の31.6%がセックスレスだったという⁵。

セックスレスの定義によるところが大きいと考えられるが、日本におけるセックスレスの「規模」は大きい。一方で、マスメディアで1990年代から大きく取り上げられるようになったセックスレスは、回避性人格障害、性欲低下、夫婦の親密性の低下、勃起障害、性嫌悪症、性交痛など「病理」「疾病」「障害」とされてきた。

本調査では不妊事由の1位としてセックスレスをあげた女性は2.3%であったが、複数回答で不妊事由を尋ねるとセックスレスをあげた女性は6.5%、女性の性交障害4.7%、男性の性交障害2.5%と、のべで1割を越えている。また、3節で述べたように不妊事由にはなっていないが、不妊治療の過程でセックスレスになったり、セックスの回数が減少したことをあげた者は少なくない。

(1) セックスレスのために子どもができないのは「不妊」か

それではセックスレスで子どもができないことはどのように認知されるのであろうか。本第1回調査では、不妊治療中かどうか、夫婦のどちらに不妊事由があるかにかかわらず、自分を不妊と思うかたずねた。すると性交障害・セックスレスが不妊の主な事由である女性の42%が「今でも自分を不妊だと思う」と答え、「思っていたが今は思わない」17%とあわせると、性交障害・セックスレスカップルの女性の6割が「不妊」というアイデンティファイをしがちであった。

だが自由記述で心境を尋ねると次のような回答があった。「一般的にはセックスレスは不妊と言っていいのかどうか分かりません。私のような者は、どこにも属さないような気がして、自分の存在すら否定したくなります」（白井 2004b、p.326）。

「どこにも属さない」という疎外感をさらに明らかにするため、第2回調査では彼女にインタビュー調査を依頼した。彼女のセックスレスの理由は夫の多忙、性の不一致だが、夫は彼女いわく「人工授精で

もいいから子どもがほしいなどと平気でいう」(白井 2004b, p.111)。また、彼女は不妊当事者の自助グループに入会しつつ対面的な自助グループ活動には参加できなかったという。その理由は以下であった。

自分はやっぱりセックスレスだから、普通に努力があつて妊娠できない人とはやっぱり違ふなつていうのがあつて、そこで何か話し合いをしたときにやはりつらいんじゃないかと思つたんです。女同士でも、子どもを産んでないと女じゃないという表現をする人もいれば、セックスがないというだけで女じゃないという人もいゝので。不妊以前の問題じゃない、つて受け止められるんだろつなと思つたんです。(2004年インタビュー)

そして彼女は「交わりがない」セックスレスは不妊ではないと感じるので、「自分も不妊なんだと思えばもっと楽になれるのに」という。そして40歳を目前にして婦人科を受診しその日のうちに子宮卵管造影検査まで受ける。「なぜその日のうちに積極的に卵管造影まで受けたか」といふと、早く結果を出したかつたんです。ダメならダメで。」「ところがまあまあ OK」の結果が出てしまつた。それに対しては

うれしい反面もありました。まだ可能性があるといふのは。女としては、もうそこであなたの身体はおしまいでつと言われるよりは、能力が残つていふといわれた方がうれしくはありますけど、これから産まなきゃいけなかつといふのを背負うのは辛いです。(2004年インタビュー)

と複雑な心境を吐露してゐる。そして2ヵ月後、彼女は AIH を実施したが妊娠にはいたらず、その後 AIH はおこなつていないといふ。このように、子どもをもちたいがセックスレスであるといふ状況は、当事者にとってジレンマであり、また「境界的」で「疎外感」と「自責感」をもたらしものだといえるだろう。

別の女性は第1回調査で「色気がない、体型が変化した」と「セックスレスの原因は全て私にあると夫の両親に言われた」と述べていた。次節で見るようにセックスの問題は社会的評価も自己評価も、女性の感情労働役割、身体的魅力等、ジェンダーの問題に還元されがちであるといえる。これは、子どもがほしいのにセックスがない、つまり図1でいふ性がないために生殖がかなわないといふ「問題」だけではなく、セックスレス自体の位置づけや意味付与に関連してゐる。4節でみたように夫婦の基底的な機能が性的充足であれば、セックスレスは「逸脱」であり「病理」とされる。汐見が先行研究をレビューしながら整理したように、セックスレスは「回避性人格障害」「マザーフィグゼーション(母親への精神的固着)」などのような人格的・人間関係形成上の問題、夫婦関係の不全、ストレスなどの社会問題とされた(2001, pp.21-25)。その対処としては「ED(勃起障害)」や「性嫌悪症」「性交痛」、などの名称に明らかなように「病理」とされて、薬物療法や心理療法、自律訓練法など「専門家に治療をゆだねる」医療化と個人化がこつてゐる。

さらに、門野(2002)が指摘したように、セックスレスや不妊が問題にされるのは、生殖役割が制度化された婚姻内においてである。逆にセックスしてはいけなかつ人・子どもを産んではいけなかつ人(前出注1)は「不妊になれない人」であり、パートナーとのセックスレスも問題化されない。

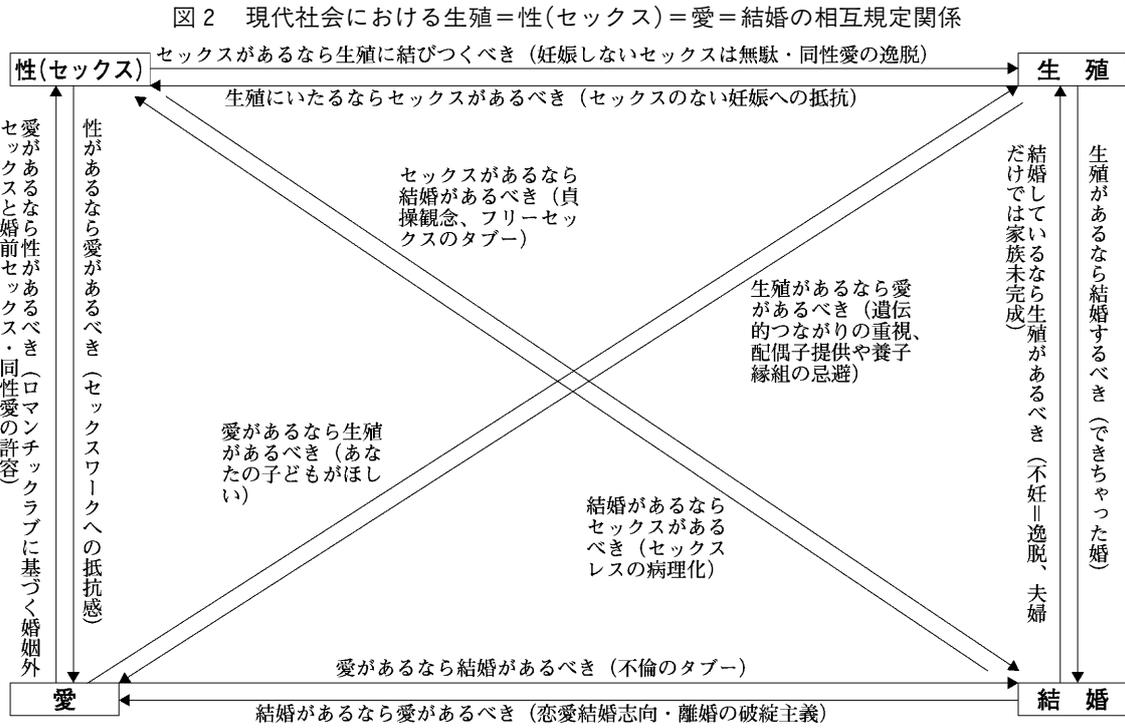
(2) 生殖パラダイムと親密性パラダイム

セックスレスを問題として認識したり、セックスのない妊娠を問題として認識する一方で、3節で見たように、生殖補助医療をセックスの「代替」とみなすことによって責任や義務を回避できると感じる者もある。

人工授精を受けることにしたのはセックスレスと言うことで医師からすすめられたからです。(中略) 他人を介して精子が注入されますが、特に葛藤はありません。もし妊娠できたら、父もしくは母が二人(精子を注入した医師)いるような気がします。他人に助けってもらって授けてもらったと言う感じに思えて、人工授精に対するマイナスのイメージはありません。(白井 2004b、p.265)

この場合、生殖のセックスと愛情・親密性のセックスが分離したことが、不妊当事者に大きなインパクトを与えていることがわかるだろう。汐見はセックスレス夫婦の研究においてギデンズやミシェル・フーコー(Michel Foucault)をひきながら、近代においては性が夫婦を性的存在とした秩序として構築され個々の性と生殖が共存すると同時に、現代の生殖技術の発達によって性と生殖が分化し、個々の性の有無を問題としない場合もありうると論じた(2001、p.26)。

この生殖のセックスと愛情・親密性のセックスが分離したことは、生殖技術だけでなく避妊の普及や女性が一生のうちに産む回数の減少にも起因している。この分離は「愛=性=結婚の三位一体」にもインパクトを与え、「性」から「生殖」が分離して愛、性、結婚、生殖の四者が図2のように相互規定関係をもつことになった。図示したように、性(セックス)があるなら生殖に結びつくべき(妊娠しないセックスは無駄・同性愛の逸脱)⁶、生殖にいたるなら性(セックス)があるべき(セックスのない妊娠への抵抗感)、愛があるなら生殖があるべき(あなたの子どもがほしい)、生殖があるなら愛があるべき(遺伝的つながりの重視、配偶子提供や養子縁組の忌避)、結婚があるならセックスがあるべき(セックスレスの病理化)、愛があるなら結婚があるべき(不倫のタブー)、結婚があるなら愛があるべき(恋愛結婚志向・離婚の破綻主義)



的つながりの重視、配偶子提供や養子縁組の忌避)、生殖があるなら結婚すべき(できちゃった婚)、結婚しているなら生殖があるべき(不妊=逸脱、夫婦だけでは家族未完成)などの軸が生起したのである。

すなわち、性と生殖が分離したことによって生殖技術がセックスの「代替」になる一方、「本来的には」性と生殖が結合しているのが正統であるとの規範が成立したといえるだろう。そして生殖技術や不妊に関する医療は「性=愛=結婚=生殖」規範に立脚してその一体化を叶えようとすると同時に、6節で述べるように女性に感情労働を要求するジェンダー規範と医学的根拠という科学的装いを結びつけながら、四位一体規範を補強しているものである。具体的には、タイミング法は性=結婚=生殖を完成させようとする技術であり、医療者は自らの規範や社会規範に基づいてそこに「愛」の存在を誘導する。人工授精、体外受精、顕微授精など「セックスによらない妊娠」を選択せざるを得ない場合でも、結婚=生殖を生殖技術によって完成させようとすると同時に、そこに「愛」と「セックス」を要求するのである。これらに関連した先行研究として、柘植(1999)がおこなった、産婦人科医師へのインタビューを通して医師がどのような結婚・家族・生殖に関する規範や論理をもって生殖技術を応用するか明らかにした研究があげられよう。

6 不妊雑誌とマタニティ雑誌にみるセクシュアリティのあり方

それでは、このような生殖のセックスと愛情・親密性のセックスのありように影響を与えている文脈はどのような文脈なのだろうか。例えばミクロな社会関係(社会化過程、親子や夫婦など一次的社会関係、医療者-不妊患者関係、集団内の規範や制度等)、マクロな関係や制度・知識(マスメディアや制度等)などその文脈が重層的であることは明白であるが、本稿では一例として不妊雑誌の言説を取り上げたい。その理由は、編集部、医療者、投稿者である不妊当事者が参加している媒体であるため不妊当事者へのメッセージや不妊当事者のニーズの表象を浮き彫りにしやすいこと、不妊当事者の現状は不妊治療中のセックスやセクシュアリティに関する情報をメディアに頼らざるを得ないことの2点である。本節では、不妊を対象にした日本で唯一の定期刊行一般雑誌、『赤ちゃんが欲しい』(主婦の友社、不定期刊行ムック本から平成11年季刊誌へ移行)をテキストに不妊雑誌にみるセックスへの圧力や医療化を分析することによって、セクシュアリティ規範やジェンダー規範を足がかりにメディアと医療が結びついて不妊当事者に示されていることを提示したい。

『赤ちゃんが欲しい』では、「夫婦のコミュニケーションはうまくいってる?いいセックスで妊娠を呼ぼう!」(No.4、平成12年8月)などのように、頻繁に不妊治療中のセックスについて特集記事が組まれている。それらを内容分析すると(1)生殖のセックスと愛情・親密性のセックスを再統合しようとするもの、(2)セックスの医療化を示すもの、(3)医学的知識を根拠にした時間管理やマクドナルド化を示すもの、に分けられる。以下具体的な言説がどのようになっているか順にみていく。

(1) 生殖のセックスと愛情・親密性のセックスを再統合しようとする圧力

この次元の特徴は「二人のSEXは子づくりのためだけでなく、まず快樂のためのSEXであってほしいのです」(No.1、産婦人科医・池下育子のアドバイス)などのように、愛情・親密性のセックスの結果として妊娠(生殖)にいたるよう誘導し、「セックスを楽しむ気持ちをたいせつにすれば、おのずと受胎

への道につながる」(No.27、セックスカウンセラー・キム・ミョンガン)、「妊娠は夫婦の愛の上に成り立つもの。そのことを忘れずにふたり仲良くしていれば、ベビーはきっと授かります」(No.23、編集部記事)などのように、妊娠の可能性を高める合理性へと接合していくことである。これは「できれば自然に！相談室」(No.20、池下育子のアドバイス)のように、生殖補助医療を利用せず自然妊娠(セックスによる妊娠)を志向することを根拠にしている。また、多くは産婦人科医という医療専門家のアドバイスという記事構成を伴っていることは、次項(2)と関連している。

この次元のもう一つの特徴は、女性の感情労働を想定しているということである。たとえば、「男性は繊細だから精神的なストレスにすごく影響されやすいんですよ」(No.4、泌尿器科医師・三浦一陽コラム)、「妻への提言 ほめられていやがる男はいないんだから、夫をほめちぎろう」(No.15、キム・ミョンガン)、「夫をその気にさせるマル秘作戦はコレ！」(No.15、編集部記事)などは、女性側の感情的・情緒的な努力を促しており、ジェンダー役割の構造に立脚しているといえる。

(2) セックスの医療化

第二の次元は、医療専門家が医学的知識に基づく(とされる)根拠を示して不妊治療中のセックスをアドバイスするという、セックスの医療化である。『赤ちゃんが欲しい』ではしばしば、「いいHで自然妊娠を目ざそう 先生、教えて！妊娠しやすい体位ってどんなもの？」(No.9)などのように、セックスのハウツーが示されている。そこでは子宮の傾きによって妊娠しやすい体位が違う、などのように解剖図的に図示され、それぞれに適した「妊娠しやすいセックス」が示される。「膣の奥のほうで射精する、SEXのあとは腰の下にクッションを入れて30分間は安静に、3～5日に1度の割でコンスタントに関係を持っていた方が、精子と卵子が出会える可能性が高い」(No.1、池下育子)などのアドバイスは編集部ではなく医師のアドバイスとして掲載される。「いいセックスをしていれば、女性ホルモンの状態も、きっとよくなると信じていきましょう」(No.4、池下育子)などのように、内分泌的な説明がされることもある。妊娠する・しないという結果の定性的な判断(門野、2004)しかできない不妊治療においては、妊娠に達した読者からの「どんなセックスで妊娠したか」という遡及的な記事が雑誌を埋めることになるのである。

(3) 医学的知識を根拠にした時間管理やマクドナルド化

最後の次元は、不妊治療のセックスに関するアドバイスが、マクドナルド化(白井、2001)流の医学的知識を根拠にした時間管理をおこなうことである。「卵子は24時間、精子は72時間しか生きられない」「タイミングが合ったとして1回の自然妊娠率は16～18%程度しかない」「40歳を過ぎると採卵してもグレード1の卵[筆者注：良好な卵子]はできにくくなる」など、計算可能、予測可能、コントロール可能な時間管理と妊娠・出産の成功可能性(マクドナルド化流には効率性)が結びつけられ、時間やタイミングに対する知識は妊娠・出産の達成にとって脅迫的な意味をもつことになる。『赤ちゃんが欲しい』を見ると「私がかかっていた主治医は『ためすぎてもよくない。4日に1度がベスト』とっていました」(No.1、読者投稿)、(前出の)「3～5日に1度の割でコンスタントに関係を持っていたほうが、精子と卵子が出会える可能性は高い」「SEXのあとは腰の下にクッションを入れて30分間は安静に」(No.1、池下育子産婦人科医)、など時間管理に関する言説が散見される。こうした言説の多くは上述(2)と同様に医療者が医学的根拠をもって示すことにより権威と正当性をもち不妊当事者を拘束するのであ

る。

これら3つの特徴は興味深いことに(3)の妊娠達成のための時間管理を除いて、マタニティ雑誌において提示される妊婦向けのセックスアドバイスとパラレルになっている。マタニティ雑誌においてもしばしば、妊娠中という身体的に非日常的な時期のセックスをどうすべきか特集記事が組まれることがある。月刊マタニティ雑誌『premo』No.30(平成17年4月、主婦の友社)では「夫婦のグッドコミュニケーションのために 妊娠中のSEX アナタはどうしてる?」との巻頭特集が生まれ、妊娠中のセックスのディスコミュニケーションについて産婦人科医が「男性は、大人になっても結構甘えん坊で、常に子どもっぽいです。(中略)妻も夫のこういった面を少しわかっていれば、気持ちもラクになって、いい方向へ変わっていくかもしれませんね」とアドバイスしている。妻側の感情労働を求める構造は、本節(1)とパラレルであるといえる。同特集では編集部の記事として「女性と男性では性欲が違いますから、お互いの生理をよく理解することが必要です。妻もただ『イヤなの!』と逃げるだけでは、夫婦関係は壊れる方向へいってしまいます」と読者である女性にうまい立ち回りを求めている。これは不妊治療中だったり妊娠中だったりといった非日常のセックスに対して、医療を中心とした専門家のアドバイス(介入)という形態をとりながら、ジェンダー構造が刷り込まれていくともいえるだろう。

またマタニティ誌におけるセックスにも(3)とパラレルに医学的説明がなされる。ドクターのアドバイスとして「ご主人とのスキンシップをとるにはいい」としつつ、「膣の粘膜が出血しやすい」「子宮に刺激を与えない」といったことから「体を清潔に」「挿入は浅めに」「時間は短く」と指導し、具体的なセックスのハウツーが図入りで示されている。『たまごクラブ』(平成18年1月号、ベネッセ)でも読者の投稿によって編集される読者参加型の記事と医療専門家のアドバイスという体裁をとりながら、ホルモンと性欲の関係、流産や早産との関係、セックスしてもよい時期などが「指導」されている。このように不妊治療中のセックスと妊娠中のセックスに対するメディアの言説は、親密性パラダイムへの再統合、医療化などにおいてパラレルになっているといえる。

結 び

以上本稿では不妊当事者を対象にした量的および質的調査から得られた、セクシュアリティやセックスに関する問題を提示した。不妊当事者が認知するセクシュアリティおよびセックスの問題は(1)セックスの他律性、(2)セックスが生殖のための義務的なものになること、(3)セックスと生殖が切り離されること、という三つの次元に分かれることがわかった。これを問題として認知する背景にあるのは、近代に特徴的なセクシュアリティを包摂した夫婦・家族制度および規範から逸脱しているという自己認識と考えられる。本稿では従来論じられた「性=愛=結婚の三位一体」を結合させる夫婦のセクシュアリティの親密性パラダイムを確認しながら、生殖技術が可能にしたセックスのない妊娠や、セックスレスによる不妊、生殖のためのセックスと愛情・親密性によるセックスの分離について論じ、「性=愛=結婚=生殖」の関係を整理した。また、生殖のためのセックスと愛情・親密性によるセックスを再統合させようとするメディアの言説を取り上げた。そこでは医学的専門家の知識という体裁をとりながら、従来のジェンダー構造に依拠して女性側の感情労働を想定しつつ、愛情・親密性によるセックスによって妊娠を達成するトラックが描かれていた。

本稿は「不妊当事者」という当事者視点から何が問題化されるのかを明らかにし、そこに影響を与え

る医療専門家やメディアの言説を取り上げたことに一定の意義があると考えているが、社会一般の生殖観やセクシュアリティ観、歴史的な経緯など、より広いコンテキストの中にこの問題を位置づけて考察することを今後の課題としたい。

(しらい・ちあき／東洋大学非常勤講師)

掲載決定日：2006（平成18年）12月13日

注

- 1 門野（2002）が指摘するように、医学的定義とされる「不妊症」にさえ子どもをもつべき人・もってもよい人が妊娠に至らないという社会的条件が埋め込まれている。生殖年齢にあっても、結婚（生殖補助医療の場合は婚姻）していない人、産むことが認められない集団内（歴史的にはナチス政権下のユダヤ人、障害者、ハンセン病患者など）には「不妊症」が問われない。「2年」という期間の設定は、日本においては統計的に結婚後2年以内に子どもが出生する割合が9割に達するという「統計的標準」によっており、現在のところ世界保健機構、国際産科婦人科連合では同様に2年、アメリカ不妊学会では1年と定めている。さらに子どもを欲しいと思っていなければ「不妊治療患者」にはなりえないから、「不妊」のみならず「不妊症」「不妊患者」という医学領域の用語も社会・文化的な境界や主観・アイデンティティを含んでいる。例えば子どもを持たずに夫婦の一人が不妊治療を受けている場合、他方の配偶者が自らを不妊とアイデンティファイしている場合もあればしていない場合もある。また出産や治療の終止により不妊治療を受けていなくても自らを不妊とアイデンティファイしている場合もある。
- 2 有効回答者の半数が調査の告知に応答した任意回答者であることから、回答に歪みが生じている可能性もなくはない。しかし日本における不妊当事者・不妊治療患者を対象にした量的調査で無作為抽出のサンプルデータはなく、任意回答ないし特定団体を対象にしたデータ（厚生科学研究費研究矢内原巧研究代表「不妊治療の在り方に関する研究」、フィンレージの会「不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査」、babycom「不妊に関するアンケート」、主婦の友社雑誌『赤ちゃんが欲しい』読者アンケート）では夫婦関係の項目が含まれていない。ちなみに夫婦関係の順調度評価は日本家族社会学会実施の全国家族調査（2003年）と同様の結果であり、本調査回答者が一般母集団に比してとくに夫婦関係がよい者に回答が偏っているとはいえないだろう。
- 3 人工授精が日本に初めて紹介された明治期にはマスターベーションによる採精ではなく、「健全な性」である「男女の交合」が前提とされコンドームに採るとされた（白井 2004a, p.168）。
- 4 ただし恋愛至上主義による「愛があれば婚姻外セックスも婚前セックスも許容」と結婚の制度化による「婚前セックスの忌避」「婚姻外セックスの忌避」は矛盾することもあり、ヘテロセクシュアル（異性愛）至上主義による「同性愛のタブー」と恋愛至上主義による「同性愛の許可」は矛盾することもある。
- 5 バイエル薬品2006年8月8日報道発表資料 (<http://www.bayer.co.jp/by1>)、「男女の生活と意識に関する調査」（厚生労働科学研究班／主任研究者佐藤郁夫と日本家族計画協会）2004年実施。
- 6 一方、避妊や不妊手術による出生のコントロールの普及（いわゆる「家族計画」）および少子化によって、実態的には一生のうちにセックスと生殖が結びつく頻度は小さくなってきている。

参考文献

- 赤川学『セクシュアリティの歴史社会学』勁草書房、1999年。
 上野千鶴子「セクシュアリティの社会学・序説」『セクシュアリティの社会学（岩波講座 現代社会学10）』岩波書店、1996年。
 江原由美子、長沖暁子、市野川容隆『女性の視点からみた先端生殖技術』東京女性財団、2000年。
 落合恵美子「〈近代家族〉の誕生と終焉」『近代家族とフェミニズム』有斐閣、1989年。
 門野里栄子「『不妊』の社会的意味：マス・メディア言説を通して」『甲南女子大学研究紀要．人間科学編』38号（2002）：

- pp.49-57.
- .「『不妊症』を構成するもの」日本保健医療社会学会『保健医療社会学論集』15(1)号(2004): pp.1-12.
- 川村邦光「“性家族”の肖像:近代家族と性/セクシュアリティの言説」岩波書店『思想』845号(1994): pp.222-244.
- 汐見和恵「現代家族における夫婦関係の変容——セックスレスの言説化をめぐる自明性の再考」家族問題研究会『家族研究年報』26号(2001): pp.19-30.
- 白井千晶「不妊の『マクドナルド化』——生殖の医療化の事例として」日本保健医療社会学会『保健医療社会学論集』12号(2001): 102-114.
- .「男性不妊の歴史と文化」『不妊と男性』青弓社、2004年 a。
- .『不妊当事者の経験と意識に関する研究 2003年調査報告書』2004年 b。
- .『不妊当事者の経験と意識に関する研究 2004年調査報告書』、2007年(近刊)。
- 柘植あづみ『文化としての生殖技術——不妊治療にたずさわる医師の語り』松籟社、1999。
- .「生殖技術と女性の身体のあいだ」岩波書店『思想』908号(2000) pp.181-198.
- 西村理恵「不妊女性を支える男性たち」『不妊と男性』青弓社、2004年。
- フィンレージの会『新・レポート不妊』フィンレージの会、2000年。
- 宮坂靖子「〈近代家族〉の誕生と変容——家族の機能と家族関係」原ひろ子編『家族論』放送大学教育振興会、2001年。
- 望月嵩『家族社会学入門』培風館、1996年。
- .「青年期の異性交際」森岡清美・望月嵩共著『新しい家族社会学 4訂版』培風館、1997年。
- 諸田裕子「『不妊問題』の社会的構成:『少子化問題』における『不妊問題』言説を手がかりに」日本家族社会学会『家族社会学研究』12(1)号(2000): pp.69-80.
- Flick, Uwe. *Qualitative Forschung*. Rohwolt Taschenbuch Verlag GmbH, Reinbek bei Hamburg, 1995. (ウヴェ・フリック『質的研究入門——〈人間の科学〉のための方法論』小田博志・山本則子・春日常・宮地尚子訳、春秋社、2002年)。
- Glaser, Barney G. and Strauss, Anselm L.. *Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Transaction, 1967. (グレイザー・B・G・& ストラウス・A・L『データ対話型理論の発見——調査からいかに理論をうみだすか』後藤隆・大出春江・水野節夫訳、新曜社、1996年)。
- Klein, Renate D. ed. *INFERTILITY: women speak out about their experiences of reproductive medicine*. London: Pandora Press, 1989. (レナーテ・クライン編『不妊: いま何が行われているのか』フィンレージの会訳、晶文社、1991年)。