

## &lt;投稿論文&gt;

「男性不妊」という経験  
——泌尿器科を受診した夫たちの語りから

竹家 一美

In Japan, male infertility has been shrouded in secrecy for decades. Traditionally, it was assumed that the female was at fault for any problems regarding reproduction; however, male factor infertility has recently become the focus of both medical and political inquiry into Japan's declining birthrate. The purpose of this paper was to clarify the experience of male infertility by analyzing the narratives of men who had consulted a urologist for treatment. Data were collected from eight male subjects using semi-structured interviews during which the subjects reported their experiences with infertility. Two points have emerged as a result of this research. The first is that most of the subjects sought infertility treatment at the request of their partners. The second point is that the subjects were aware of the issues associated with the diagnosis and that seeking treatment for male infertility is still somewhat taboo in Japan.

キーワード：男性 男性不妊 不妊治療 泌尿器科医 経験

Keywords: men, male infertility, infertility treatment, urologist, experience

## 1. 問題の所在

日本では近年「男性不妊」をめぐる状況が変化している。従来ほとんど語られることのなかった状況に、光が当たり始めたのである。たとえば、行政レベルでは2014年度に三重県が新設した男性不妊治療の助成制度<sup>1</sup>を契機として各自治体がこれに続き、2016年度には国も乗り出すなど、男性不妊治療を支援する流れが出てきた。医療側に目を向ければ、専門医の立場から泌尿器科医らが2014年にNPO法人「男性不妊ドクターズ」を設立し、男性不妊治療の必要性を啓蒙すると共に、男性に向けて不妊検査・治療を促す活動を始めた。当事者の中にも、自らの治療経験を公表・出版する著名人や、匿名ながらブログやSNSを通じて情報発信をする男性も現れ、メディアで取り上げられる機会も増えてきた<sup>2</sup>。

実際、男性不妊のために泌尿器科を受診する男性は増加している。平成27年度厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「我が国における男性不妊に対する検査・治療に関する調査研究」（湯村2016）によれば、平成26年度1年間に泌尿器科領域生殖医療専門医<sup>3</sup>が診察した男性不妊症患者は7253名<sup>4</sup>で、前回調査（平成9年度厚生省心身障害研究・不妊治療の在り方に関する研究）による同患者数5369名を大幅に上回っていた<sup>5</sup>。

このように「男性不妊」の社会的認知が高まる一方で、その当事者を対象とした調査研究は、日本ではほとんど行われていない。もとより、不妊当事者を対象とした研究には膨大な蓄積があるが、それらはほぼ女性を対象としており、男性は登場するとしても「妻を支える男性」（西村 2004）という役割に限定されがちである。しかし「不妊で悩む本邦のカップルの30～50%は男性側にも原因がある」（湯村 2016、p. 10）という現状を鑑みれば、いま必要なのは、パートナーとしてよりも当事者としての不妊男性の声であろう。

そこで本稿では、今まで光が当たらなかった男性不妊の当事者にインタビューを行い、不妊をめぐる彼らの経験や認識を明らかにした上で、男性と不妊の関係を考察していく。

## 2. 先行研究と本稿の分析視点

上述したように、近年では日本においても、自らの不妊経験を語る男性は増えている。少子化が問題視され出産を奨励する気運が高まる中、メディアが男性不妊に注目するようになったことが一因と考えられる。当事者である男性の中にも「聞かれたら話してあげたい」といった語りもあり、確かに男性自身の意識にも変化がみられるようである<sup>6</sup>。

では、なぜ不妊男性を対象とした研究は、依然として少ないのだろうか。特に男性自身の語りに焦点をあてた研究が少ない理由を、西村理恵は「『男性に不妊について尋ねること』『男性が不妊について語ること』にスティグマとして意味合いが強いためだ」（西村 2004、p. 102）と述べている。すなわち「生殖は女性の問題」という社会通念が規範的に機能しているために、男性の「生殖能力の欠如」はスティグマ化され（田中 2004）、研究者もそこから逃れられないというわけだ。江原由美子によれば、「男性を妊娠や出産と無縁の存在であるかのように定義し、結果として『男の不妊』という問題の存在を覆い隠している社会の構造があること」は確実に（江原 2002、p. 54）、その形成・強化にはジェンダーが作用しているという（江原 2000）。

もっとも、こうしたジェンダーによる社会構造は、日本に限定されるわけではない。欧米の不妊カウンセリングでも、当事者は男性不妊を「面目をつぶすもの」「想像できないもの」と描写していた（Wischmann et al. 2013, pp. 239）し、自らの不妊を知って自身を「落伍者」「無能者」「負け犬」などと蔑んでいた男性たちが、AID<sup>7</sup>や養子縁組で得た子どもと暮らす中で男性性の意味を再考し、アイデンティティを再構築する姿（Webb et al. 1999）も報告されている。また、エジプトとレバノンで民俗誌学的調査（ethnographic research）を続けてきたマルシア・インホーン（Marcia Inhorn）は、伝統的に男らしさと父たることを同義とみなす中東では、男性不妊をめぐるスティグマと秘匿性が依然として強固であることを例証している（Inhorn 2004）。他方、デンマークの不妊男性210人に実施された質問紙調査では、男性不妊が自らの男性性や幸福感に悪影響を及ぼすと認めた回答者は3割弱で、大多数はそのような影響を感じないと答えた（Mikkelsen et al. 2013）が、これについては、ヨーロッパの中でも生殖医療で生まれる子どもの率が高い同国では、不妊が社会的に認知されているからだという指摘もある（Wischmann et al. 2013）。

日本で行われた男性不妊当事者を対象とした研究は、管見の限り2つある。1つは、東京女性財団の依託により江原由美子・長沖暁子・市野川容孝が1999年に行った不妊経験者のヒアリング調査（男性12名・女性42名）<sup>8</sup>である。調査では男女共に大半が「子どもができないとまず女性のせいとされる（す

る)」と語り、その理由を「性別役割分担」に求めた。「妊娠・出産・子育ては女性の役割」という考え方が、男性に「子どものことは女性任せで良い」と考えさせているという結果から、江原は「ジェンダーが不妊を『女性の問題』と見なさせるように作用している」（江原 2000、p. 207）と主張した。

もう1つは、平成27年度厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業に採択された泌尿器科領域生殖医療専門医の湯村寧による「我が国における男性不妊に対する検査・治療に関する調査研究」（湯村 2016）である。男性不妊診療の現状把握を目的とする当該研究の背景には、6組に1組の夫婦が不妊に悩んでいるといわれる中、原因の半分が男性にあるとされているにもかかわらず、日本の不妊治療は女性主体であり、男性不妊については専門医も少なく、患者もなかなか受診しないという実情があった（湯村 2016）。今回行われた不妊治療に携わる泌尿器科医・婦人科医・看護師および当事者に対する調査は、本邦初の試みということであり、それだけに得られたデータには稀少性がある。中でも本稿と関連が深いのは当事者調査<sup>9</sup>だが、注目すべきは男性140名、女性193名という回答者数である。インターネット上の無記名式ウェブアンケートという方法が奏功したのは確かであろうが、「男と生殖の関係についてはほとんど語られてこなかった」（荻野 1999、p. 201）、「不妊をめぐる言説のなかで男性の姿はあまりに見えてこない」（田中 2004、p. 193）などと指摘されてきた日本において、140名という数は、その存在を顕在化させるに足る値といえる。したがって、ここで示された男性の声は極めて貴重、かつ当事者の視点からの男性不妊治療の実態把握という研究目的にも十分に資するものと考えられる。

ただし、男性と不妊の関係を考察しようとする本稿においては、湯村（2016）の結果からは読み取れない点もある。それは、江原（2000、2002）が指摘しているジェンダーと男性不妊の関係である。たとえば「男の不妊症をめぐる心的なプレッシャーや戸惑いや辛さはジェンダー、つまり『男らしさ』に関連していて、この『男らしさ』のプレッシャーは、他の男性の視線によって生まれていることが多い」（江原 2002、p. 54）、「男性は、不妊症であることを、女性以上に『スティグマ』と見なしていることが多いので、自分のショックを妻にも語れないことが多い」（江原 2000、p. 209）などの指摘である。田中俊之も「男性不妊の当事者はほとんど『語らない』という事実」を確認しつつ、他方で男性は「生殖能力」ではなく「性的能力」を同性の男性から疑われるため、「生殖能力の欠如」を隠蔽できたとしても「性的能力の欠如」というスティグマを貼られる可能性がある」と強調する（田中 2004、p. 207-209）。つまり、両者の議論に従えば、男性と不妊の関係をみる上で必要なのは、医学的視点のみならず人間関係・社会関係の視点、および「知識としてのジェンダー」<sup>10</sup>（江原 2002、p. 79）の視点だということになるだろう。本稿でも、これら3つの視点から当事者の語りを分析し、男性と不妊の関係、とりわけ、1）自身の不妊は男性の人生にいかなる問題として立ち現れるのか、2）自身の経験を通して、男性は男性不妊に対する社会的視線や位置づけをどのように認識し、何を問題視するようになるのか、について考察していく。

### 3. 調査の概要

調査は2016年6・7月に実施した。調査対象者の募集は、男性不妊当事者への直接依頼が極めて困難であることから、泌尿器科領域生殖医療専門医47名を介して行った。具体的には、全国の専門医宛に、調査の趣旨および倫理的配慮等を明記した患者ないし元患者の紹介を請う依頼状を郵送し、後日、協力の可否を確認した<sup>11</sup>。よって、対象者は「泌尿器科で不妊治療を経験した男性」に限られ、そこは本研

究の限界であるが、男性不妊当事者自身の語りの稀少性を鑑みれば、そのデータは貴重な知見をもたらすものと考えられる。

医師の紹介により同意を得た協力者8名の情報を表1に示す。

表1 インタビュー協力者情報

仮名	年齢(歳)			原因(症状)	治療法*	治療結果 → 現状	妻年齢・原因	職業	世帯年収 治療時 / (万円)
	現	婚姻	治療						
A	30	28	30	無精子症	TESE	精子不在→選択肢を模索中	30・有	自営業	500
B	44	40	43	無精子症	TESE	精子不在→AID 予約中	36・無	会社員	1,200
C	52	43	44	無精子症	MESA	精子回収→顕微授精で2子	38・無	会社員	無回答
D	37	27	36	無精子症	MESA	精子回収→顕微授精で妊娠	36・無	会社員	700
E	29	28	28	無精子症	TESE	(TESE手術前に調査)	29・無	会社員	720
F	48	29	34	無精子症	TESE	精子回収→顕微授精で双子	48・無	会社員	1,000
G	34	32	34	高度乏精子症→精巣生検時に精子回収→顕微授精へ			34・有	会社員	1,120
H	30	28	28～	射精障害	投薬	症状改善→自然妊娠	30・無	会社員	無回答

\* TESEとMESAは精巣を切開する精子回収術。Gの場合は、精巣生検中に精子を回収し凍結したため検査のみ。

調査の時間は一人50分～90分程度、場所は協力者が指定したホテルのラウンジや喫茶店で、半構造化面接によるインタビューを行った。主な質問項目は、自身の不妊を疑ったきっかけ～検査・治療・現在までの経緯と心境、妻および周囲との人間関係、不妊治療に際しての困難や葛藤、男性不妊に関する意見等で、内容はすべて協力者の承諾を得て録音し、筆者自身が文字起こしを行ってデータとした。

#### 4. 分析

まずは、協力者が自身の不妊をどのように経験したのかという観点から、時系列に語りを見ていく。彼らはいかにして自らの不妊を知り、男性不妊症患者として治療を受け、終結に至ったのか。次に、協力者がその経験の過程で抱えた困難や葛藤、およびそれらへの対応を、周囲との相互行為の観点からみていく<sup>12</sup>。

##### (1) 男性不妊治療の経験

調査の結果、男性不妊の告知から患者に至る経緯は、8名中7名が全く同じであった。すなわち、まず妻が婦人科で妻自身の不妊検査・治療を行い、次いで妻を介して、同院で促された夫が精液検査を実施し、男性不妊が発覚するという流れだ。しかも、その検査結果を聞いた反応もほぼ一致している。「まさか」「他人事」という言葉の頻出が物語るように、男性不妊の宣告は、彼らにとって想定外の出来事であった。

A：結構、他人事だったんで、まさか～っていう、まちがいじゃないの～ぐらいの

E：当然、問題無しという結果が出ると思っていたので、信じられませんでした。他人事だと思っていたので、しばらくは現実として受け止められなかったです。

F：もう目の前、真っ白になりましたね、そんなことまったく考えてなかったの

B:自分が男性として、精子がないって聞いた時には、ショックはありましたね。一応その～精子というものが普通に出るわけですよね、白いものが出るわけですから、全くないと言われた時には、やはりかなりショックでしたね。男性として、子孫を残す能力がないということはですね、色々ちょっと何て言うんですかね……なかなか普段では味わうことができないようなですね……ものはありましたね。

このように7名中6名がショックを隠さない中、Dだけは「まさか0とは思わなくて」と驚きはしたものの、あまりショックは受けなかったと言う。10年間、夫婦二人で暮らしてきたDは、その理由を「正直ほんとに二人でもっていうか、二人がいいなって思ったので」と語った。では、なぜ彼は「男性不妊症患者」になったのか。「ここは僕の意見というより、奥さんを尊重して、やってだめだったっていうのと、やらなかったっていうのとでは、将来振り返った時に後悔したくないって言われて」と、妻への配慮を見せる。同様に「嫁の執念がすごくて」と語るFも、妻への配慮型といえるだろう。

泌尿器科受診者の最初の関門は、詳細な男性不妊検査（問診、視診・触診、精液検査、ホルモン検査、超音波検査等）である。婦人科での精液検査を経た彼らは、当然自身の精子の状態を知っているが、治療法まではわからない。たとえば、一口に「無精子症」といっても、精巣では精子が正常に形成されているのに、精巣上体や精管などの異常で、精子が射出精液中に出てこない「閉塞性」と、精巣の異常である「非閉塞性」があり（石川 2011）、それに対応する形で、治療法も MESA と TESE<sup>13</sup>に分かれる。検査結果と治療法の説明を聞き、彼らはどのような気持ちになったのか。数日後に手術を控えたEが「まさか（手術を）受けることになるとは信じられないが、でも子どもができるなら受けよう」と語ってくれたように、「可能性にかけてみた」(C) という点は共通している。しかし本音では、精巣（睾丸）切開への恐怖が拭い切れないようだ。

A:精子いないから睾丸あけてやった方がいいって、先天的なものじゃないから、可能性は0じゃないから、先生がどうするって。まあ、俺としては切りたくないじゃないですか、でも嫁のこと考えると、少しでもいい結果が出ると思って切ってるし、まあ1回切ってことがすめばって思って、不安と期待と半々でしたね。

B:手段としては手術して採取できるのがあります、と聞きましてね。方法が限られるのであれば諦めるか、手術を受けるしかないですので、そこに迷いはありませんでした。当然妻も、子どもを授かるための手段としてそれしかないのであればですね、特に迷うとか検討することもないわけですから。ただ男性として、そういうところを切るっていうのは、怖いっていうのはありました。

なおGの場合は、精巣生検<sup>14</sup>の際に精子の回収が可能であったため、TESEは回避できたが、医師から「検査した時に（精子が）いなかったら、すぐTESEをやろう」と言われており、「そこは信頼して、お願いしよう。可能性がある限りは」と決めていたようだ。

手術の結果については、回収した精子と妻の卵子を顕微授精し子どもを授かったC、D、Fと、回収できなかったA、Bとで明暗が分かれた。後者の場合、通常その後の選択肢は、①AID、②養子縁組、③子どもを諦める、の3つとなる。

A:僕は二人でもいいって言うんですけど……精子提供も考えたんですけど、果たしてその子が、言い方悪いですけど、その子が五体満足で健康に産まれてくれば育てられても、障害をもって産まれてきたら、どっかで投げちゃうんじゃないかなって不安もあるし。まして東京なら気にならないことでも、田舎の狭いコミュニティだと皆に説明しても、悪く言う人はいるだろうし、隠しても似てこなかったらね。うち商売やってて、僕で4代目になるんで跡取りのこととかも考えたんですけど、まあそればかりじゃないと思って。俺はエゴかなって思う時もあるんですよ、子どもを欲しいっていうのは。養子もらったとしても、その子たちが大きくなって、本当のお父さんは誰って言われても困るし、僕らのエゴだけで育てても……

B:(手術後)数か月はどうしたもんかな〜と。時間もたって、ちょっと自分たちで調べたりして、先生に聞いたら、ご希望の方には(AIDができる病院を)紹介しますと。じゃあ是非お願いしますということで、紹介状を書いていただいて。私は(養子縁組も)考えましたけど、やはり妻はまだ出産も可能でしょうし、自分の子どもが欲しい、自分が出産したいと。養子だと何かあった時に、自分の血のつながりのない子に無償の愛を注ぎ続けられるかってことに不安があったようです。私は自分の年齢のこともありますので養子も考えましたけど、妻としては希望しませんでしたね(中略)私は(精子提供への)大きな抵抗はないですね。というのは、あくまでも目的が、妻が出産して子どもをもつということで考えると、自分自身の遺伝子を残すことが、現状では不可能ってわかった以上、手段としてはないわけです。ですから第三者の方から提供を受けるってことにそんなに抵抗はないです。

夫婦二人の生活を考えているAと、とにかく子どもが欲しいBとでは、「子ども」に対する考え方は異なるが、妻が子どもを切望している点は共通する。この点D、F、G、および後述するHは、Aと同じように「二人でもいい」と考えていた。一方C、Eは、B同様自らも強く子どもを望んでいた。Eなどは手術前の段階で、「回収できなかつたら親族から精子提供など対策を色々考えています」と語っている。

さて、8名中1名の存在であるHの事例を見てみよう。結婚直前に糖尿病が発覚し、それが原因で「逆行性射精」<sup>15</sup>であることが判明したHの場合は、そもそも精液検査を受けること自体に相当な葛藤があった。経緯としては、糖尿病治療のため通院した内分泌科医から逆行性射精の可能性を指摘され、泌尿器科の男性不妊専門医を紹介されたという。

H:最初の検査の時は、奥さんに何も言わずに行って。もし嫌な結果だったら、何も言わんとおこうって。とりあえず自分だけ情報知っておこうって、1回予約とったけど、怖くてキャンセルしたんです。やっぱ自分に原因があるって突き付けられるんじゃないかっていう、不安があって怖くて。仕事で行けなくなりましたって、嘘ついて。ほんとは怖くて逃げたんですけど、数字で出ちゃうとほんとになんか絶望しそうな気がして1回逃げちゃって。で、行ったら(運動率のいい精子が)0%って言われて、まあもう、俺が原因なんだなって……だいぶ悩みましたね。(妻には)伝えなかったんです、その時は。ちょっと経ってから、おそろおそろ伝えました。

そこからHは、「運動したり野菜食べたり、いいって言われてることをやって」、「逆行性射精を改善する薬を処方していただいて」、夫婦で努力した結果、自然妊娠に至る。ただし、その過程は「奥さんの力

が強く、僕一人ではつぶれてた」と語るように、妻に牽引されてのものであり、「僕はそこまでじゃなかったんですけど、奥さんがすごい（子どもを）欲しいってことで」と、妻の熱意に押されてのものであった。

このように、8名の妻たちは全員が挙児を熱望しており、その思いは夫たちを不妊治療へと駆り立てていた。つまり夫たちは、「妻のため」に不妊治療を受けるようになっていたのである。

## (2) 男性不妊をめぐる人間関係・社会関係

では、夫たちは不妊治療の過程で妻に対してどのような思いを抱いていたのか。全員に共通していたのは「申し訳ない」という思いであり、しかもそれは、複数の文脈で語られてもいた。たとえば、自分が原因で子どもができないことや、自分のせいでも妻が周囲からプレッシャーをかけられること、精子が回収できても自然妊娠が不可能である限り、妻に多大な身体的負担をかけることなどに対してである。

B：夫婦の普通の子どもがダメだってわかった時の、自分もそうですけどね、妻のショックを見ますとね、申し訳なく思いますね。ほんと残念だな～と思いますね。

G：(妻は)普通に妊娠できると思ってたと思うので、そんなこと(顕微授精のために排卵誘発剤を投与すること)をさせてしまうのは申し訳ないと思う。

H：周りから「まだなの」とか、よく言われるみたいなんですけど、ただ申し訳ないとしか……向こうの両親にも、もしできないと申し訳ないなあってのがありまして

このように、彼らは妻への申し訳なさを抱えつつ治療を受け、Bのように終結後もその思いを抱きながら夫婦として暮らす夫もいれば、「離婚を考えた」と語る夫たちもいた。

A：タマ切った時、もうできないんだから気にしなくていいよ、自分が母親になれる人生を考えた方がいいよって言ったんですけど(妻が)それはいいって言うから

F：僕が(精子が)ないとわかって、それでも(子どもが)欲しいと思ってるんだったら、もう離婚しようと思ってました。(妻が)まだ産めるうちに

H：僕の中では考えましたよ、離婚。やっぱ申し訳ないってずっと思って。(妻は)ずっと子どもが欲しいって言ってて、僕のせいできないのは申し訳ないと思って(子どもを)熱望するのであれば、それは僕ではないのかなという思いも……

男性不妊治療による夫婦関係への影響については、「夫婦の絆が強まった」「関係は良くなった」と肯定的に評価した人が4名(C、E、G、H)、「表面上変わったことはない」「あんまり変わらない、普通です」と特段変化を認めない人が4名(A、B、D、F)いた。

次に、妻以外の家族(親・きょうだい)への対応をみてみよう。自身の男性不妊を開示した相手として、両方の親・きょうだいがA、C、D、夫の親だけがB、E、F、夫の親と妻の母(父には秘密)がG、一切秘密がHであった。ただし開示したといっても、内容、時期、伝え方などが異なるので、相手の反応も様々である。よって共通点は見出し難いが、傾向としては、夫の父親は表面上冷静、母親は「こっちがびっくりするくらいショックを受けてました」(B)など狼狽や泣くといった反応を示し、妻の親は「トライしてダメならそれでいいから後悔ないように進んだ方がいい」(D)など手術を後押しする

ような語りが目立った。親にも秘密にしていたHの場合は、親から「子どもまだなの」と言われることもあったが、親よりも不快なのは親戚の言動であった。

H: 親戚とかに会うと「まだなの」ってずっと言われて、それがもう嫌で嫌で。向こうの親戚は、結構僕にも「まだか」って。で、まあ「近いうちに」としか言えなくて、それが嫌で嫌で。うちの場合は僕が原因ってわかってたから、余計に「まだなの」って聞かれて僕がたぶんショックを受けてたんだと思います。言い方悪いですけど、「ほっといてくれよ」みたいな感じになっちゃってましたね。

続いて、家族以外への開示状況をみていく。先行研究では「男性不妊の当事者は語らない」と強調されてきたが、本稿の男性たちはどうだったのか。特に、勤務時間内の通院を強いられる会社員の場合、仕事と治療を両立させる上で、自身の不妊を明らかにする必要はなかったのか。また、明らかにした場合、何か不快なことはなかったのか。結果は、上司や親しい同僚、友人に開示した4名（A、B、D、G）と、非開示の4名（C、E、F、H）に分かれたが、いずれにしても、職場や周囲の人との関係において、特に問題は生じなかったという。理由はBが語るように、男性の治療は女性とは異なり、連日の通院や施術を繰り返す必要がないので、休暇が調整し易いためであろう。

A: 妻は高校の同級生なんで共通の友達もいて。だから仲いい奴にはちゃんと話す。

B: ざっくばらんな間柄であれば（開示に）抵抗はないです。そういうの（仕事上の困難）も特にはないです。男性ですね、会社でそんな不利益になるとか、たとえば長期の休みとかが何回も必要となれば、それは別かもしれないでしょうけど、でなければそんなに、何か困ることは、私は個人的にはなかったですし。あと「子どもはまだできないのか」って、わざわざ男性に言う人もいませんしね。

D: 信頼できる人、言うべき人には言って。ただ結果的に（子どものいない人には）話してない。会社にはいない人が多くて。何となく同情されたくなかったのかな。

ここまで、周囲との人間関係を中心に語りをみてきたが、最後に治療を経験した彼らの「男性不妊に関する意見」をみていく。彼らの意見は大別すると、保険診療の要請<sup>16</sup>と「男性不妊の認知度を高めるべき」という2つに集約された。特に、認知度については、全員が言及しており、同時にそれは、本調査への協力を承諾する動機にもなっていた。

B: 自分がその立場になって調べないと、知識なり手段なりがわからないので難しいですよ。学校で教えることでもないんですけど、教えられるんだったら教えた方がいいですよ。正確な知識を持った上で、子どもをもつかもたないか、結婚するかしないかも、知識を持った上で選択できるんだったら、その方がいいですし、逆にそういう知識がないので女性にばかり心無い言葉がかけられたり、偏見じみたものがあったりとか、そういうことも知識を皆さんがもたれば減ると思いますよ。

C: もっとメディアで取り上げるべきだし、恥ずかしい事でもないの、妻と同時進行で、男性

もどンドン検査を受けて欲しいと思います。

E: 私自身、男性不妊というキーワードは縁の無いものだと思っていましたが、結局みんな、自分になってみない限り関心をもつことは少ないかもしれません。正直、女性に比べると認知度が低く、孤独感を感じます。

F: もっと知られた方がいいですよ。たぶん女性だけで抱え込んでるケースが多いし、情報がないと動けないと思うんで。僕みたいな話ができればいいと思いますけどね。男同士は（不妊の）話なんかしない、まさかそんなこと誰も想像もしない。

H: 100% そう（女性の問題）だと思ってました。男性不妊っていう言葉さえ知らなかったですから。できなければ、奥さんが悪いんだろって感覚でした。僕はそうなったから、調べて知識が増えたけど、男性不妊がもっとメジャーにならないと……

ここで指摘されているのは、認知度の低さによる弊害である。しかもそれは、自分だけでなく妻の身にも、ひいては女性全般にも及ぶ弊害として認識されていた。ただし、本人が置かれた状況によっては、心境の違いも推察される。CとFは、顕微授精で生まれたわが子にも「どうやって生まれてきたか説明したい」と語る程、男性不妊を「オープンにすべき」と主張する。他方、数週間後に TESE を控えていた E は、「男性不妊に関心を持ってもらえて嬉しい」「少しでも周りの人に私の気持ちを知ってもらいたい」と語り、妻以外の誰にも語れない辛さを漂わせていた。先行研究では、男性不妊の当事者は「語らない」と繰り返し指摘されてきたが、渦中にある E の声からは、「語らない」のではなく「語れない」のだという心情が窺われると共に、「語れる場」の必要性も示唆された。

## 5. 考察

以上、本稿の分析から明らかになった点をまとめると、次の2つに大別される。第1に、本調査では「妻のため」に男性不妊治療を受ける夫が多かったこと、第2に、当事者が問題視しているのは「男性不妊の社会的認知の低さ」だということである。以下では、両者に深く関連しているジェンダーの視点から、分析結果をさらに掘り下げてみたい。

まずは、語りから浮かび上がった「妻のため」という意識の背景を考察する。「夫のため」という妻の語りに注目した西村（2004）は、それが「夫への愛情表現」である一方、根底には妊娠・出産へのプレッシャーがあると述べたが、江原（2000）によれば、この「産めというプレッシャー」は、女性が抱く義務感と罪悪感から生じており、それこそが女性を不妊検査・治療に追い込む源だということ。つまり「生殖は女性の問題」という社会通念が浸透している社会では、この「社会通念が多く女性の『産む』ということ」を自分の『義務』『役割』と感じさせており、その義務を果たせないことに伴う罪悪感が、プレッシャーを生じさせている」（江原 2000、p. 211）というのである。

本稿の協力者の妻たちも、そうした義務感や罪悪感ゆえかは不明だが、8名中7名が夫より先に不妊検査を受けていた。「周り（に子ども）ができるとか、親から言われるとか、そういうプレッシャーもあったと思う」と、妻の心境を察する F の語りもある。

翻って、この社会通念に縛られない男性たちは、生殖上の義務や役割をどう捉えているのだろうか。ここで注目したいのは、全員が抱いていた「申し訳なさ」と、3人が口にした「離婚」への示唆である。

確かに、江原（2000）の指摘どおり、自発的に不妊検査を受けたり、原因不明の場合に罪悪感にとらわれるのは圧倒的に妻が多い。ただし本稿の夫たちが、男性不妊の判明後、罪悪感を抱いていたのも事実である。彼らはジェンダーの作用の下、社会通念によるプレッシャーとは無縁でいられても、家庭内のプレッシャーからは逃れられない。妻が子どもを切望している限り、男性不妊治療を受けることは「妻への愛情表現」であり、夫としての義務なのである。江原は、主に女性を見据えて「不妊という問題は、単に『子どもを持つ持たない』という問題なのではなく、夫婦関係の問題でもある」（江原 2000、p. 215）と述べたが、まさにそれは本稿の夫たちの状況でもあった。とりわけ、夫婦二人の人生でもいと思っていた3名にとって、不妊は夫婦関係の問題に他ならない。なぜなら、そもそも子どもを望まなければ、不妊にはならないからである。この3名中、2名が離婚を考慮したのも、だからこそであろう。子や孫をもうけることが夫の義務と考えるからこそ、彼らは離婚を視野に入れつつ治療を受けたのである。古来「子無きは去る」といえば、専ら妻を責める言葉であったが、今日、妻や義父母が子どもを切望する姿は、夫を責める圧力となりうるのかもしれない。

次に、当事者が問題視した「男性不妊の社会的認知の低さ」について考察する。これは本稿のみならず湯村（2016）の当事者調査自由記入欄でも34名が指摘しており、当事者の声としては看過できない。男性不妊は近年メディアでも目にするようになったが、内容も報じられ方も不十分なのであろう。実際、本稿の協力者でも、男性不妊を泌尿器科医が診ると知っていた人は皆無であった。だが湯村（2016）の調査によると、泌尿器科医の介入には、精液所見の改善と、それによる治療のステップダウン<sup>17</sup>の可能性が示唆されている。すなわち、認知度の上昇は、当事者だけでなく医療経済的にも重要なことなのである。

他方、社会的認知の低さは医療面だけでなく様々な面にも波及していた。たとえば、最初の精液検査の結果を聞き、協力者は一様にショックを受けていたが、認知の低さはその一因にもなっていた。もちろん「ショック」の前に「男性として」という言葉を用いた人（B,H）もいて、ジェンダー・アイデンティティが揺らいだ可能性は否めない。しかし、Bの「個人的なショックよりも、夫婦の子どもをつくれるのかなって、諦めなくちゃいけないのかなってという意味でのショック」という語りを聴けば、彼にとっては、男としてよりも子どもをもてないことの方が、よりショックが大きいことがわかる。その後Bは、二度目の検査でも無精子症と診断されるも、そこで精子回収術があると知り、希望を繋ぐ。つまり彼は、情報によって救われ、手術を受けることでショックを軽減させたのである。このことは、たとえ男性不妊が判明しても、社会的に認知されており、予め適切な治療法が周知されていれば、男性のショックの程度が軽減されることを示唆している。

また、手術直前に語ってくれたEの「孤独感」という言葉も、認知の低さに関連している。自助グループや行政の相談窓口などは女性専用の趣があり、男性には敷居が高い。湯村の調査でも「男性が、気軽に相談に行ってもいいなと思える病院の情報相談窓口」を求める声があったが、そもそも日本には男性不妊の専門医が少ない。同調査では、他にも「精神的に落ち込んだ」など精神的負担を挙げた人が17名、相談できる場がなかったという人が9名おり、その結果、夫婦関係の悪化やセックスレスに至った人も9名いて、男性に対する精神的なケアの欠落が窺われた（湯村 2016、p. 120）。手術を前に不安や葛藤を抱えたEは、本稿の調査を「ありがたい」と評したが、その意味で男性にも心理的ケアが求められる。5名の手術経験者によれば、精巣切開への恐怖や苦痛は、男性特有の強烈な感覚だということだが、そのような手術に伴うダメージについては、従来あまり語られてこなかった。ジェンダー規範による女性側の被害は早くから注目されてきたが、このような男性側の被害、すなわち男性不妊に対する社会的認

知の低さゆえに、誰にも相談できず独りで問題を抱え込んでしまうといた男性の一面も知られる必要があるのではないか。

メディアにおける不妊男性の語りをみると、主に採精やタイミング法をめぐる彼らが困難を抱えていたことがわかる。つまり、精液検査や人工授精、体外受精の際に、無理やり精子を採取する辛さや、妻から排卵日に性行為を強制される苦痛などである。そうした男性の声が重要であるのは無論だが、実はそれらの大半は婦人科での治療にかかわる経験である。一方、本稿の協力者たちの語りの中心は、泌尿器科での経験によるものであった。特に、無精子症の人が過半数を超えていたため、精巣切開による精子回収術をめぐる男性の経験が明らかになった。「不妊男性への侵襲的な生殖医療技術（MESA / TESE）の心理的な影響に関する研究は未だ看過されている」（Wischmann et al. 2013, pp. 241）という指摘を踏まえれば、その一端でも示せたことは、本稿の意義と捉えられよう。

## 6. 結論

本稿では、泌尿器科を受診した夫たちの語りを分析し、男性不妊をめぐる彼らの経験や認識を検討してきた。結果として本稿は、従来の見方とは異なる男性不妊の当事者像を明らかにした。すなわち「妻のため」に男性不妊治療を受け、その経験を通して男性不妊の可視化を望む夫たちの姿である。彼らの志向は、男性不妊を隠蔽してきた旧来の社会構造（江原 2002）とは真逆であり、男性不妊が社会的に認知される必要性を語っていた。

とはいえ、彼らも自らの男性不妊を知るまでは「不妊は女性の問題」という通念を信じていた。裏を返せば、だからこそ検査に協力し「想定外」の結果にショックを受けたのである。しかし、彼らの気持ちの切り替えは早かった。先行研究のようにスティグマを自己付与することもなく泌尿器科を受診し、半数は自身の不妊を周囲に開示すらしていた。

田中（2004）は、生殖能力と「男らしさ」の不可分の関係を前提に、「生殖は女性の問題」という社会通念が、両者の結びつきを隠蔽するため、普段男性は自身のセクシュアリティが、まるで「生殖のないセクシュアリティ」であるかのようにふるまうことができていると主張した。その上で、こうしたジェンダーによる生殖に対する意味づけの差異により、不妊が女性の問題として固定化されることを危惧している。この点、筆者も異論はない。だが、誤解を恐れずに言えば、8名の語りを通して、性と生殖を切り離して考えられれば、男性も自身の不妊について語れるのではないかという点は指摘しておきたい。実際、協力者の大半は正常な夫婦生活を語っていたし、夫婦の不妊はさておき、自らの不妊については「病気」と断定していた。おそらく彼らの男性性は、性的機能の正常さによって担保されているのではないか<sup>18</sup>。それは、勃起障害や性行為障害の男性が協力者に欠けている点にも符合する。加えて「病気」という医学的言説は、男としての面子を保たせつつ男性を治療へと誘導するのに効果的である（荻野 1999）。とすれば、性と生殖を切り離すという方向性は、夫に不妊治療の協力を求める妻たちにとっても有用であるといえよう<sup>19</sup>。

最後に改めて言うまでもないが、本稿は質的な研究として限界を抱えている。これまでとは異なる男性不妊の当事者像を示せたとはいえ、それはほんの8名の事例に過ぎない。しかも彼らは、全国に47名しかいない泌尿器科領域生殖医療専門医の中の、たった一人の医師によって選出された8名である。その選出基準は、当該医師によれば「協力してくれそうな患者さん」ということなのだが、実は拒否者

が4名いたこと、性的能力に欠ける男性が含められなかったことについては、留意すべきだろう。したがって今後は、より多様な事例の収集が課題となってくる。男性不妊をめぐる状況が変化しつつある今だからこそ、一人でも多くの当事者の声を聴き、男性不妊をめぐる諸問題を考察していきたい。

## 付記

本調査は2015年度科学技術社会論・柿内賢信記念賞奨励賞の研究助成により行われました。ご協力くださった当事者および医師の皆様に、心より感謝いたします。

## 注

- 1 2004年度～国が実施している「特定不妊治療（体外受精・顕微授精）費助成制度」を申請した夫婦を対象に、夫が無精子症などで精巣から精子を取り出す治療を受けた場合に限り、最大で5万円を県が市町と共に助成する制度。その後、各自治体が類似の助成制度を創設しているが、助成の対象や金額は一律ではなく、改変もされている。なお、顕微授精は男性不妊症に適應される体外受精の応用技術で、現在日本では、一個の精子を卵子に直接注入する卵細胞質内注入法（ICSI）が主流である。
- 2 ミュージシャンのダイヤモンド・ユカイが、2011年に『タネナシ』（講談社）を、作家のヒキタ・クニオが、2012年に『ヒキタさん！ご懐妊ですよ』（光文社）を出版。また2013年には、NHK取材班編『産みたいのに産めない 卵子老化の衝撃』（文藝春秋）と毎日新聞取材班『このとり追って 晩産化時代の妊娠・出産』（毎日新聞社）が刊行され、女性のみならず男性不妊当事者への取材例も紹介されている（NHKは2012年に同タイトルの番組も放送）。さらに『東洋経済2012/7/21号』「特集／みんな不妊に悩んでる：不妊の原因、その半分は男性」や『赤ちゃんが欲しい2013年春号』「付録：メンズのための妊活バイブル」など、雑誌でも特集が組まれ、男性不妊事例が掲載されるようになった。その他インターネットでは、3名の男性不妊当事者による鼎談『男の妊活座談会：前編』（<https://akasugu.fcart.jp/taikenki/entry/2015/09/08/special0026>）『男の妊活座談会：後編』（<https://akasugu.fcart.jp/taikenki/entry/2015/09/15/special0032>）や、『男性不妊人気ランキング』（[https://akachanmachi.blogmura.com/funin\\_man/](https://akachanmachi.blogmura.com/funin_man/)）などのブログにより、男性自身の語りから当事者の経験を知ることができる。
- 3 「生殖医療専門医」は日本生殖医学会の認定資格。同学会HPの認定者一覧によれば2015年4月現在の総数は558名で、産婦人科医511名に対し泌尿器科医47名である。
- 4 2014/4/1～2015/3/31の1年間に各医師が自施設で診察した新患者の総数。なお原因疾患別に患者をみると、造精機能障害（精巣因子：精液中に精子が0の無精子症や精子の数が単に少ない乏精子症等）が5991人（82.4%）、性機能障害（射精・勃起障害等）が980人（13.5%）、精路通過障害（精路因子：多くは無精子症、稀に乏精子症や運動率が低い精子無力症等）が286人（3.9%）であった。
- 5 同調査によれば、泌尿器科領域生殖専門医は自施設以外（開業産婦人科医の不妊クリニック等）でも、月に1500名弱の男性不妊症患者を診察していることが明らかになった。
- 6 たとえば『男の妊活座談会：後編』では、3名中2名が「聞かれたら話してあげたい」と発言している（<https://akasugu.fcart.jp/taikenki/entry/2015/09/15/special0032>）。
- 7 第三者の精子提供による非配偶者間人工授精（Artificial Insemination By Donor）。人工授精技術自体は、精子を子宮内に注入する比較的簡単な技術であり、男性不妊の治療法として長い歴史をもつ。日本では1949年に初の子どもが誕生して以来、数万人がAIDで生まれているとされるが、法的には何の措置もとられぬまま、子どもは夫婦の実子として扱われている（江原・長沖・市野川2000）。
- 8 全員が「不妊経験者」とされているが、男性12名中、男性不妊の当事者が何人いるかは不明。ただし、表2-20「治療した場合誰が治療したのか」を見ると、男性12名の内訳は、夫婦両方=4、本人のみ=1、配偶者のみ=7なので、当事者は5名と推察される（江原・長沖・市野川2000、p.98）。
- 9 不妊治療中／治療経験のある男女、不妊かもしれないと不安を抱えている男性本人が対象。アンケートの告知・周知は不妊の自助グループや不妊情報サイト等を通じて実施。なお、女性回答者にはパートナーについての回答を求め

- た(湯村 2016)。
- 10 社会的・文化的に形成されている性別についての「通念」や「知識」、およびそれらに基づいてなされる言語実践や社会的実践という広義の意味でのジェンダー(江原 2002)。
  - 11 専門医 47 名中 6 名から協力可との返事を得たが、諸般の事情により、実際に患者を紹介してくれた医師は 1 名だけであった。
  - 12 インタビューの引用について、短い語りは「 」で括って本文中で示し、長い語りは本文との間に一行あけて示している。引用文中の( )内は、内容を理解しやすいように筆者が補足した箇所である。
  - 13 MESA= 精巣上体精子回収術は、手術用顕微鏡を用いて精巣上体管を確認しつつ精子を採取する術式。一度で多数の精子が回収できる(石川 2011)。TESE = 精巣内精子回収術には数種の手技があるが、非閉塞性無精子症へは MD-TESE が適応される。これは精巣白膜を大きく切開し、手術用顕微鏡を用いて精子の存在する精細管を探索する術式で、精子回収率は 34% 程であり(湯村 2016)、本稿の協力者の適応もこの MD-TESE であった。
  - 14 精巣生検は造精機能の評価のため、精巣組織を採取する検査だが、近年では精巣へのダメージが危惧され TESE と同時に行われることが多い(湯村 2016, p.40)。G の場合は、極度に精子の数が少ない高度乏精子症という診断であったが、射精中に精子が存在していると判断されたため実施された。
  - 15 射精時に尿道口が閉鎖不全を起こして、射精反射により出てきた精液が膀胱に逆流してしまう状態。糖尿病患者や前立腺の治療を受けた人に多く見られる(石川 2011)。
  - 16 男性不妊治療において保険外診療となるのは、TESE や MESA などの手術と一部の投薬である。手術は 10 万～50 万円と手技・施設により幅があるが、自治体の助成対象となっている場合も少なくない。通常は手術で回収した精子を妻の卵子と顕微授精させ、受精卵(胚)を妻の子宮に移植するという手順を経て妊娠に至るわけだが、この顕微授精の費用が 20 万～50 万円とさらに高額であり(助成制度はあるが)、本稿の協力者が求めたのも、顕微授精までを含めた一連の不妊治療に対する保険診療であった。
  - 17 不妊治療は保険診療可のタイミング法に始まり、保険外診療の人工授精→体外受精・顕微授精へとステップアップしていくのが一般的だが、それに伴い女性の身体的負担も治療費も増加していく。不妊治療では、たとえ男性に問題があっても、排卵誘発や採卵等の身体的負担を引き受けるのは女性であるため、ステップダウンはそうした女性の身体的負担および経済的負担の軽減になる。泌尿器科専門医の介入で精液所見が改善すれば、婦人科医に顕微授精の適応とされた場合でも、自然妊娠する可能性が出てくるのである。たとえば、男性不妊症患者の 3 割に存在するという精索静脈瘤(精巣の静脈の血液が逆流し、こぶのようなものができた状態)の場合、泌尿器科医が行った計 5471 例の手術の解析では、術後の妊娠率が平均 36%、精液所見の改善率が平均 57% と報告されている(石川 2011, p. 83)。精索静脈瘤は乏精子症の原因となるため、手術しなければ人工授精や体外受精の適応とされるが、手術すれば自然妊娠も期待でき、ステップダウンに繋がるのである。
  - 18 この点については、荻野美穂の「男の性は勃起に始まり射精に終わるというペニス中心主義」(荻野 1999, p. 203)に関する議論から多くの示唆を受けている。
  - 19 誤解のないように付け加えておくと、筆者は「性と生殖を切り離すべきだ」とも「不妊は病気だ」とも主張したいわけではない。従来「語らない」とされてきた男性たちを「語らせる」可能性について、本稿の協力者の語りを基に検討し、一案を提示しただけである。

## 引用文献

- 石川智基『男性不妊症』幻冬舎、2011 年。
- 江原由美子・長沖暁子・市野川容孝『女性の視点からみた先端生殖技術』東京女性財団、2000 年。
- 江原由美子「不妊治療をとりまく社会」江原由美子・長沖暁子・市野川容孝『女性の視点からみた先端生殖技術』東京女性財団、2000 年。
- .『自己決定権とジェンダー』岩波書店、2002 年。
- 荻野美穂「男の性と生殖——男性身体の語り方——」西川祐子・荻野美穂編『共同研究 男性論』人文書院、1999 年。
- 田中俊之『「男性問題」としての不妊』『不妊と男性』青弓社、2004 年。
- 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。

湯村寧『我が国における男性不妊に対する検査・治療に関する調査研究』平成27年度厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書、2016年。

Inhorn, Marcia. "Middle Eastern Masculinities in the Age of New Reproductive Technologies: Male Infertility and Stigma in Egypt and Lebanon." *Medical Anthropology Quarterly*. 18(2) (2004): pp. 162-182.

Mikkelsen, A. T., Madsen, S. A. and Humaidan, P. "Psychological Aspects of Male Fertility Treatment." *Journal of Advanced Nursing*. 69(9) (2013): pp. 1977-1986.

Webb, R. E. and Daniluk, J. C. "The End of the Line: Infertile Men's Experience of Being Unable to Produce a Child." *Men and Masculinities*. 2(1) (1999): pp. 6-25.

Wischmann, T. and Thorn, P. "(Male) infertility: what does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies." *Reproductive Biomedicine Online*. 27 (2013): pp. 236-243.

(たけや・かずみ／お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科 人間発達科学専攻  
博士後期課程)

掲載決定日：2016（平成28）年12月2日