

2020 年度

IGS 国際セミナー（生殖領域）
報告書

2021 年 3 月
お茶の水女子大学
ジェンダー研究所

—目次—

1. 2020 年度 IGS 国際セミナーシリーズ(生殖領域)を開催するにあたって……………	4
2. 2020 年度 IGS 国際セミナーシリーズ(生殖領域)一覧 ……………	6
3. ケアのインフラストラクチャーとしての臨床データ報告: 生殖補助技術(ART)の臨床結果登録に対するフェミニストアプローチ ……	9
報告: <i>Data Reporting as Care Infrastructure: Feminist Approaches to ART Registries</i> Chia-Ling Wu(National Taiwan University)……………	10
報告者紹介……………	39
コメント: 柘植あづみ(明治学院大学)……………	40
コメントータ紹介……………	42
開催報告(英語)……………	44
4. 提供精子・提供卵子による家族づくりとドナーリンク(血縁者探し): Family Building by Donor Conception and Donor Linking ……………	49
報告: <i>Families of Strangers?: Donor-linked Families in Victoria, Australia</i> Deborah Dempsey (Swinburne University of Technology) ……	50
報告者紹介……………	67
参加者からの質問とコメント……………	68
開催報告(英語)……………	76

5. 月経教育と女性の生涯の健康:	79
報告: 生理の習い方と話し方が生理異常の治療の決定にも影響する? 日本の女子大生へのインタビューから	80
Maura Stephens-Chu (University of Hawai'i at Mānoa)	
報告者紹介	101
報告: 月経と女性の健康	102
森明子 (湘南鎌倉医療大学)	
報告者紹介	119
参加者からのコメント.....	120
開催報告(英語)	124

2020年度

IGS 国際セミナーシリーズ(生殖領域)を開催にするにあたって

2020年は新型コロナウイルスの感染が世界に拡大し、3月から日本でも感染者数が首都圏を中心に増加しはじめた。こうした状況を受け、自分たちの研究機関もそして各研究者も学会や研究調査で渡航することも、外国の研究者を招聘することもできなくなってしまった。授業やさまざまな学術イベントも、対面で行うことが難しくなり、さまざまな研究交流もオンラインを中心に実施することを余儀なくされることになった。

このような中でも、私たちは研究活動や国際間の学術交流を継続していかなければならない。そこで、例年であれば、国内外から研究者をお茶の水女子大学に招き、大学キャンパス内で開催している IGS (Institute for Gender Studies—ジェンダー研究所) セミナーを、2020年度は、Zoom Webinar を使用したオンラインでの実施に切り替えることになった。せっかく、オンラインで開催するのであれば、時差はあるものの、通常なら招聘がむずかしい国外の研究者たちになるべく登壇してもらおうと、生殖領域のセミナーでは、主に外国の研究者に協力を得て3回シリーズでIGS国際セミナーを開催した。2020年度に生殖領域の IGS セミナーに招いたのは、近年関心の高い生殖関連の問題をとりあげた論文を発表したり、学会等で報告をしている国際的な研究者たちである。

第1回目は7月16日に、National Taiwan University の Chia-Ling Wu 氏を招いて開催し、日本・台湾・韓国の生殖補助技術の臨床データの収集目的やそのデータの扱われ方の違いについてご紹介いただき、フェミニストの視点からケアのインフラとしての臨床データのあるべき姿についてご講演いただいた。セミナーの中では、明治学院大学の柘植あづみ氏にもコメントをいただき、Wu 氏の共同研究者でもある国立韓国近代歴史博物館の研究者および学芸員の June-Ok Ha 氏にもディスカッションの際に飛び入り参加していただいた。

第2回目は9月9日に、オーストラリアのヴィクトリア州にある Swinburne University of Technology の Deborah Dempsey 氏を招いて、オーストラリアリサーチカウンシルから研究助成を受け、現在すすめられている研究プロジェクト「ドナーリンクによる家族についての研究」の調査の途中結果をご報告いただいた。ヴィクトリア州の提供精子で生まれた人やその家族の中には、ドナーや同じドナーから生まれた人を探そうとする人が増えてきているという。Dempsey 氏はヴィクトリア州の提供精子・卵子を使った生殖補助技術にかかわったドナーやレシipient、そしてこうした医療技術から生まれた人々に関する登録データベースを使ったドナーリンクモデルの実例を紹介し、彼らがこうした情報を求める理由や、情報提供することで彼らを支援することの長所と課題にも言及された。

第3回目は日本の11月21日(ハワイ時間の11月20日)に、University of Hawai'i at Mānoa の Maura Stephens-Chu 氏と、湘南鎌倉医療大学の森明子氏を招いて、「月経教育と女性の生涯の健康」をテーマにセミナーを開催した。Stephens-Chu 氏にはフェミニスト医療人

類学の視点から、また森氏には医療専門職の視点から、月経教育に着目して、それぞれの研究をベースに、それが女性の生涯の健康にどのような影響を与えるかについて報告された。多くの女性が長い年月にわたって経験する生理現象をめぐる問題への関心は大きく、多くの方が参加され、その中には生理用品会社の関係者の人もいた。

お茶の水女子大学の中でも先陣をきって実施したオンラインでの国際セミナーであり、最初は慣れない点も多くあったが、ジェンダー研究所のスタッフたちの助けや協力のもと滞りなく開催することができたことをうれしく思う。そしてオンラインということもあって、国内のみならず、国外からも多くの方にご参加いただき、非常に活発な討論ができたことに満足している。すべての回を盛況のうちに終え、セミナー開催後もこのセミナーの参加者や、セミナーには参加できなかったがセミナーの内容に関心を持ってくださった多くの研究者や一般の方から連絡を受けた。どの会も貴重な内容であったため、さらに多くの方たちとあらためてこの3回のセミナーの内容を共有できるようにとまとめたのがこの報告書である。皆様の研究や活動の中で、何かの形でこの報告書を活用していただければ幸いである。

新型コロナウイルスの終息の見込みは2021年を迎えた今も不透明であり、今後もしばらくの間は対面でのイベントの実施は難しいかもしれない。しかし、オンラインでの実施は国外の研究者を招く上でのハードルを下げ、参加者も日本国内だけでなく国外からの参加をも可能にするなど、その利点も多くあることがわかった。いずれ新型コロナウイルスの問題が終息し、対面でのセミナーや研究報告会が再開されるようになって、時にはこうしたオンラインでのイベントを開催し、居住または就業している地域にかかわらず多くの専門家や一般の方たちにご参加いただき、さまざまな問題を議論していければと思う。そして、そうした問題に対する適切な取り組みを多くの方々と一緒に探っていく中で、私たち自身も多くのことを学んでいければと心から思う。

2021年3月

IGS 国際オンラインセミナー(生殖領域)企画および報告書編集作成責任者

お茶の水女子大学ジェンダー研究所 特任リサーチフェロー

仙波由加里

2020年度IGS国際セミナーシリーズ(生殖領域)詳細

【第1回目】

2020年7月16日 12:15~13:45 (日本時間) / 11:15~12:45 (台湾時間)

テーマ:

ケアのインフラストラクチャーとしての臨床データ報告: 生殖補助技術(ART)の臨床実施成績登録に対するフェミニストアプローチ

報告者: 吳嘉苓 (Chia-Ling WU) (チアリン・ウー) 国立台湾大学教授

報告タイトル: Data Reporting as Care Infrastructure: Feminist Approaches to ART Registries

コメンテータ: 柘植あづみ (Azumi TSUGE) 明治学院大学教授

司会: 仙波由加里 (Yukari SEMBA) お茶の水女子大学ジェンダー研究所

参加人数: 64名

【第2回目】

2020年9月9日 12:15~13:45 (日本時間) / 14:15~15:45 (メルボルン時間)

テーマ:

提供精子・提供卵子による家族づくりとドナーリンク(血縁者探し)

Family Building by Donor Conception and Donor Linking

報告者: Deborah DEMPSEY (デボラ・デンプシー) スウィンバーン工科大学准教授

報告タイトル: Families of Strangers? Donor-linked Families in Victoria, Australia

司会: 仙波由加里 (Yukari SEMBA) お茶の水女子大学ジェンダー研究所

参加人数: 101名

【第3回目】

2020年11月21日 10:00~11:30 (日本時間) / 11月20日 15:00~16:30 (ハワイ時間)

テーマ:

月経教育と女性の生涯の健康

第1報告者: Maura STEPHENS-CHU (マウラ・スティーブンス・チュ) (ハワイ大学マノア校)

報告タイトル: 「生理の習い方と話し方が生理異常の治療の決定にも影響する?

日本の女子大生へのインタビューから」

第2報告者: 森明子 (Akiko MORI) 湘南鎌倉医療大学教授

報告タイトル: 月経と女性の健康

司会: 仙波由加里 (Yukari SEMBA) お茶の水女子大学ジェンダー研究所

参加人数: 97名

2020年度
IGS 国際セミナー（生殖領域）

第1回目

お茶の水女子大学ジェンダー研究所
IGS Seminar（生殖領域）

Data Reporting as Care Infrastructure

Feminist Approaches to ART Registries

ケアのインフラストラクチャーとしての 臨床データ報告

生殖補助技術(ART)の臨床実施成績の登録に対するフェミニストアプローチ

医療において、よりよい臨床の実践をめざすとき、臨床データは非常に重要といえる。本セミナーの報告者は、こうした臨床データの報告をケアのインフラストラクチャーととらえ、日本・台湾・韓国で報告されている不妊治療の臨床データ（ART Data Reporting）に焦点をあて、これらと比較して、各国のデータ収集を行う主体や結果の公表のしかたの違いとその利点・問題点を分析する。そしてフェミニストの視点から、こうしたデータが利用者の利益となる健全な生殖補助医療につながるようになるためには、なにが重要かについて言及する。

Speaker：吳嘉苓氏 Chia-Ling Wu（National Taiwan University）
Discussant：柘植あづみ Azumi Tsuge,（明治学院大学）
Moderator：仙波由加里 Yukari Semba（お茶の水女子大学 IGS）

言語：英語（日本語逐次通訳付き） 通訳者：坂井日南多（National Taiwan University）

日時：2020年 7月16日（木）12:15～13:45

zoom オンライン開催 要事前申込・登録制：QRコードか、当研究所のHPから、お申し込み下さい



IGS
Institute for Gender Studies
& Communication University

主催：お茶の水女子大学ジェンダー研究所
<http://www2.igs.ocha.ac.jp/>

2020年7月16日(木)

2020年度 IGS オンライン国際セミナーシリーズ(生殖領域)第1回

Data Reporting as Care Infrastructure: Feminist Approaches to ART Registries

Chia-Ling Wu(チアリン・ウー)

National Taiwan University

Abstract

Built upon feminist studies of care, we conceptualize clinical data reporting as *care infrastructure*. This approach allows us to compare the extent to which data are collected for strengthening a community's ethical obligation, presented as indicators that could reflect quality of care, and inform evidence-based policy making that promotes clinical practices for healthy outcomes. To illustrate the concept, we compare and analyze data reporting of ART in Japan, Taiwan and South Korea. In translating registry data into better ART care, we point to the importance of mediators, including reflexive medical practitioners, care-centered state bureaucrats, and feminist activists.

要旨

本研究で、私たちはケアのフェミニストスタディーズをベースに、臨床データの報告をケアのインフラストラクチャーとして概念化した。このアプローチを用いて、私たちはコミュニティの倫理的義務を強化するために収集された生殖医療に関連するデータの範囲を比較することができ、ケアの質を示すことが可能な指標を提示して、健全な結果を求めた臨床の実践を促進するようなエビデンスにもとづいた政策づくりのための情報を提供できる。この概念を説明するために、日本、台湾、韓国における先端生殖補医療技術（ART）のデータレポートを比較し、分析する。そして登録データをより良いARTケアに転換するために、反射医療従事者、ケア中心の官僚、フェミニスト活動家などの仲介者がいかに重要かを指摘する。

Slide1



はじめに

みなさんこんにちは。Chia-Ling Wu です。

今回こうしてお話しする機会をいただけてとても嬉しく思います。まず仙波由加里先生へのオンラインイベントへのご招待に感謝致します。そして、日本、韓国、台湾、アメリカ、そしておそらく他の国からも友人や同僚がこのセミナーに参加して下さったことを嬉しく思います。皆さまからのフィードバックやコメントを歓迎します。

Slide 2



本日の講演は東アジア STS 紙に掲載されたばかりの論文¹に基づいてお話しします。韓国のハジョンオクさんと、後ほどディスカッサントを担当していただく柘植あづみさんのお2人が共著者です。

パワーポイント中 (Slide 2) の右側にある画像がその論文の美しいカバーです。

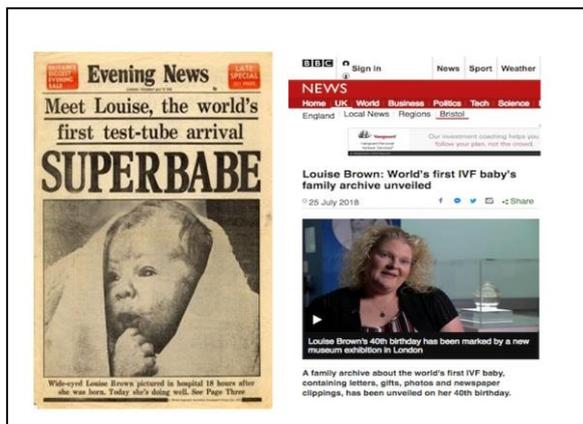
¹ Chia-Ling Wu, Jung-Ok Ha, and Azumi Tsuge (2020) “Data Reporting as Care of Infrastructure: Assembling ART Registries in Japan, Taiwan, and South Korea” *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal*: 14, pp.35-59.
DOI 10.1215/18752160-8233676

Slide 3



私たちのコラボレーションは東アジアのフェミニストおよび STS の学者間における大きな研究ネットワークの一部です。この写真は昨年私の大学である国立台湾大学で開催された東アジアの生殖補助技術に関する会議に出席したフェミニストの参加者グループです。その日台湾の議会は同性婚を合法化する法案をアジアで初めて承認しました。そのこともあり私たちは会議の後に一緒に祝福しました。右側にいらっしゃるのは由加里さんで、お隣がジョンオクさん、真ん中はあづみさんです。本日は彼女たちや多くの新しい友人たちと一緒に居られてとても嬉しく思います。

Slide 4



本日の講演は体外受精 IVF についてです。世界初の体外受精の赤ちゃん、いわゆる試験管ベイビーであるブイブラウンは 1978 年にイギリスで誕生しました。彼女は 2 年前に 40 歳の誕生日を祝福しました。

Slide 5



体外受精は生殖補助技術 (ART) の一種にすぎません。ART には子宮内受精 IUI が含まれますが、IUI では精子は男性の体から取り出され検査室で検査及び洗浄されたのち医師がそれを女性の子宮に注入します。

IVF 体外受精はより複雑です。女性の体から卵子を取り出し、受精のために体外で (シャーレの中などで) 精子と混合して受精させます。胚 (受精卵) が順調に発達したら、医師は一つか、または複数の胚を女性の子宮に移し、妊娠が成功するのを待ちます。

Slide 6



体外受精は 20 世紀の重要で大きな医学的進歩とみなされています。イギリスの体外受精の開発者であるロバート・エドワーズ (Robert Edwards) とパトリック・ステプトウ (Patric Steptoe) は、ルイズ・ブラウン (Luise Brown) の誕生後国際的に有名な英雄となりました。そしてエドワーズは 2010 年にノーベル賞を受賞しました。しかし女性発生学者でありエンブリオロジストだったジャン・パーディー (Jean Purdy) は体外受精の初期の開発において非常に重要な役割を果たしたにもかかわらず、主流の体外受精の歴史においては軽んじられてきました。ということで敢えて彼女の写真をここに入れました。

Slide 7

Health Risk 母体と胎児の健康リスク

- OHSS
卵巣過剰刺激症候群
- Multiple pregnancy
多胎妊娠
- Prematurity and
underweight
早産・体重不足



birth to octuplets in US in 2009
2009年アメリカにて八つ子の誕生。
Source: June 1, 2009, The Telegraph

体外受精はこれまでなかった健康リスクを人々にもたらしめています。主な問題に多胎妊娠と多胎出産があります。体外受精の手順には、通常、卵巣への刺激が含まれていて、卵巣過剰刺激症候群 OHSS を引き起こす可能性があります。そして、一度に複数の胚を女性の子宮に移植すると、しばしば多胎妊娠につながります。双子、三つ子、四つ子を妊娠している女性は、妊娠中に多くの健康上の問題を抱えることになります。体外受精は多胎出産の発生率を増加させることも多々あり、写真は 2009 年にロサンジェルスで生まれた有名な八つ子の赤ちゃんです。医師は 14 個の胚を移植しました。多胎の赤ちゃんは早産で生まれることが多く、低体重やそれにとまなう他の健康問題を引き起こすことが多々あります。

Slide 8

ART Registry ART登録制



Resultat – trender –
öppna jämförelser



こうしたことを問題として、多くの国の医療学会や政府は体外受精の実践と結果を追跡するために ART 登録制を確立しました。スライドの左側はスウェーデンの旧 IVF、右側はイギリスの HFEA の ART 登録です。

Slide 9



ICMART (国際生殖補助医療モニタリング国際委員会)は ART を国際的に監視している機関です。彼らの仕事の一つは各国の ART 登録からデータを収集し、体外受精の世界全体の報告書を作成することです。

Slide 10

Safety and quality

The number of embryos transferred per ART cycle varied among countries. The average number of embryos transferred overall has decreased from 2.47 in 2002 to 2.15 in 2004 reflecting the five percentage point increase in single and double embryo transfers from 67.6% in 2002 to 73.2% in 2004. Postively, triple and quadruple embryo transfers decreased between 2002 and 2004 from 28.6 to 25.1% and 13.7 to 11.6%, respectively, and this has contributed to the decline in the trend of multiple deliveries following ART. However, this practice was not uniform with only the Australia and New Zealand region reporting an overall proportion of <3% for embryo transfers ≥3. Twelve countries, primarily from Europe, reported no embryo transfers ≥4 in contrast to 13 countries who reported 20% or more embryo transfers ≥4, peaking at 54%.

Taiwan had three quarters of its embryo transfers ≥3 and reported 35.6% of deliveries were preterm with a perinatal mortality of 43.0 per 1000 births for fresh non-donor cycles. In contrast, New Zealand had only 3.8% embryo transfers ≥3 and reported fewer adverse perinatal outcomes with 18.9% of deliveries preterm and a perinatal mortality of 8.1 per 1000 births for fresh non-donor cycles. Comparatively, three countries (Sweden, Finland and Norway) reported <1% of triple embryo transfers versus 30 countries who reported 20% or more of triple embryo transfers. The variability in practice demonstrated by these findings continues to provide stark evidence that the most modifiable, preventable risk factor to prevent multiple pregnancy and its known sequelae is the number of embryos transferred per procedure.

- Availability 可用性
-- cycles/millions 周期/数百万
- Effectiveness 有効性
-- Pregnancy rate & Delivery rate
妊娠率と出産率
- Safety and quality 安全性と質
-- **Number of embryo transferred (NET) during IVF**
体外受精中に移植された胚の数 NET)
-- Premature delivery 早産

ICMART が注視しているのは、ART の利用の範囲 (Availability)、有効性 (Effectiveness) と安全性 (Safety)、及びその質 (Quality) です。例えば安全性の問題を監視するために体外受精中に移植された胚の数や世界規模での早産の発生率を比較しています。

Slide 11

Global Comparison ART practices in 1998:
 台湾の胚移植平均数は4.07で、世界で最も高い。

country	Reporting rate	No. of embryos per transfet(%)				Average No. of Embryos Transferred	Fertility rate per oocyte collection cycle(%)
		1	2	3	≥ 4		
Taiwan	100.0%	7.1	11.1	15.6	66.3	4.07	35.3
U.S.	100.0%	5.0	15.2	33.8	45.8	3.46	36.4
Korea	46.2%	8.3	16.4	26.5	48.7	3.45	31.9
Spain	37.9%	10.3	16.3	42.2	31.2	2.94	23.0
Greece	44.4%	9.9	19.5	37.5	33.1	2.94	27.3
Italy	54.0%	11.6	25.2	46.4	16.8	2.69	21.0
Germany	84.5%	11.8	32.0	56.1	0.0	2.44	22.1
France	100.0%	15.7	36.2	39.5	8.6	2.41	21.9
U.K.	100.0%	9.3	46.9	43.9	0.0	2.35	24.0
Australia	100.0%	15.9	55.2	26.9	2.1	2.15	17.4
Sweden	100.0%	11.0	85.8	3.2	0.0	1.92	30.8
Finland	100.0%	18.3	73.4	8.2	0.1	1.90	27.2

Graph made by Jurk & Ha

1998年胚移植の平均数は台湾が最も高く、4.07で、アメリカと韓国がそれに続いていました。当時、北欧諸国では、胚は一度に1つか2つしか移植しないようにしていました。つまり実践状況は国によって大きく異なっていました。こちらのスライドはハ・ジュンオクさんによって作られたものです。

Slide 12

- How do we view the tremendous efforts in reporting, calculating, presenting and interpreting ART data?
- ARTデータの報告、計算、提示、解釈における莫大な努力をどのように見ればよいのでしょうか？

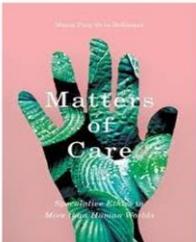
データ報告、計算、提示、解釈には多くのマンパワーと労力を要します。この重要な取り組みをどのようにとらえたらいいのでしょうか。

Slide 13

Matters of Facts? **Matters of Care!**
事実の問題？ **ケアの問題！**

- Feminists on care:
Care as everything we do to maintain, continue and repair the world we live.

フェミニストから、ケアに関して：
私たちが生きる世界を維持し、継続し、修復するために、私たちが行う全てのことを大切にしてください。



- Conceptualize Care ケアの概念化
 - affection 感情
 - labor 労働
 - politics 政治

事実の問題を生成するものとして単にデータ報告の努力を読み取るのではなく、デラ・ベラカッサ（Puig de la Bellacasa）のコンセプトにしたがってそのような努力をケアの問題として扱います。ケアはフェミニストにとって重大な問題です。フェミニストは私たちが生きている世界の維持・継続・修復のために行う全てのことをケアとみなしています。そして、ベラカッサは感情、労働、政治を含むものとしてケアを概念化することを推奨しています。このアプローチでデータ報告がケアとどのように関連しているのか見ていきたいと思えます。

Slide 14

Data Reporting as Care Infrastructure
ケアの基礎構造としてのデータ報告

- The Making of an ART Registry--Ethical Commitment
ART登録の作成: 倫理的なコミットメント

- Negotiating Indicators --Representing Quality of Care
交渉指標: ケアの質を表す

- The Use of Reporting Data -- Adjusting Practices for Better Care
報告データの使用: より良いケアのための慣行の調整

ART 登録は大規模で複雑な制度であり、学術、診療所及び管理コミュニティで使用される様々な基準を具体化しています。そのため、データ報告をケア・インフラストラクチャー、すなわちケアの基礎構造と位置付けます。データ報告の実践がケアの問題としてどのように理解されているのかを観察するために 3 つの重要な側面をご紹介します。

まず 1 つ目の ART 登録の作成ですが、これには倫理的な取り組みが含まれる場合があります。そして 2 つ目のどのようなデータ項目を選択するかはケアの質を提示します。そして 3 つ目の得られたデータの使用はより良いケアのための実践を調整します。

Slide 15

Research Questions 研究の問題

- What contexts shape the initial registry?
初期の登録制を形成する脈絡は何か?
—どのような社会的、政治的脈絡が登録制を形成するのか。

- How health indicators are negotiated?
健康指標はどのように取り決められるか?
—どのように登録の指標内容を選ぶべきか。

- How actors utilize reported data?
行為者は報告されたデータをどのように利用するか?
—どのように登録資料の成果を使用するか。

従って私たちの研究における疑問は次の通りです。

1. どのようなコンテキスト(状況や背景)が初期の登録制度を形成しているのか。
2. 健康指標はどのように取り決められるか
3. 行為者(actor)は報告されたデータをどのように利用するか

Slide 16

Data & Method データと方法

- Comparison of Japan, Taiwan and South Korea 日本、台湾、韓国の比較。
- Archival data and in-depth interviews of 47 stakeholders in 2016-2019
2016年-2019年における、47の利害関係者のアーカイブデータと詳細なインタビュー。

日本・台湾・韓国の国際比較を使用してケアの基礎構造がどのように設計され使用されているかを見てみます。私たちが使用するデータには2016年から2019年までの47名の関係者のアーカイブデータと詳細なインタビューが含まれています。これ (Slide 16) は簡単な要約です。

Slide 17

	Japan	Taiwan	South Korea
First IVF baby, date	Singleton, October 1983	Singleton, April 1985	Twins, October 1985
National Registry			
Organization in charge	Medical society	State	Medical society
Year data collection began	1986	1998	1994
Requirement	Voluntary	Compulsory	Voluntary
Reporting rate (year)	100% (2017)	100% (2017)	39.8% (2012)
ART Utilization			
Number of clinics (year)	607 (2017)	84 (2017)	188 (2012)
Treatment cycles (year)	448,210 (2017)	37,864 (2017)	41,995 (2012)

Data sources: ROC Ministry of Health and Welfare 2019; JSOG Ethics Committee 2019; Lee et al. 2017.

3つの国は異なる登録制を持っています。

日本の場合

Slide 18

• **Japan 日本**

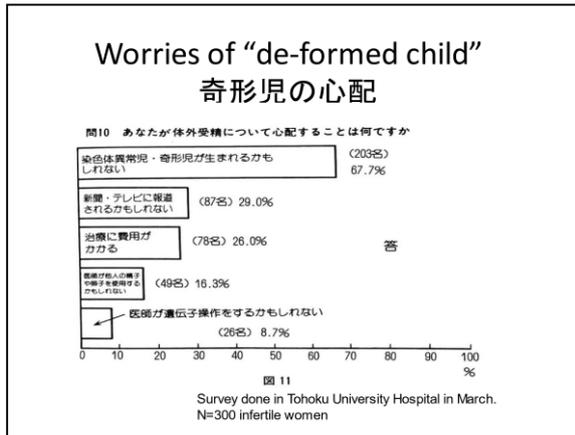
Suzuki Masakuni in Tohoku Univ. Hospital developed the first successful IVF birth in Japan in October, 1983



1983年10月、東北大学の鈴木雅洲教授らは、日本で初めて「試験管ベビー」(IVF)に成功。

まずは日本のお話から始めます。日本で最初の試験管ベビーは1983年に東北大学の鈴木雅洲氏が率いるチームによって誕生しました。

Slide 19



1970 年代後半から一部の医師や科学者が日本で体外受精を実験的に開始し、一般の人々は多くの懸念を示しました。これは鈴木医師の病院で行われた調査ですが、奇形児の心配が主な関心事でした。

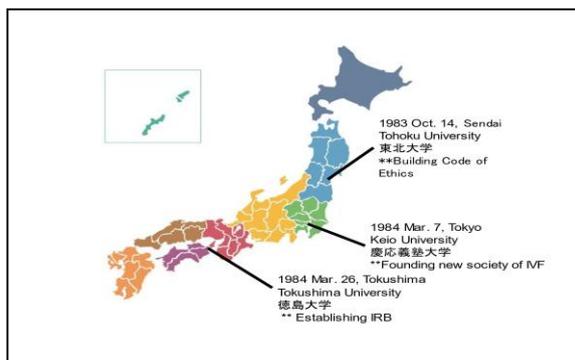
Slide 20

Minamata diseases caused by environmental pollution
環境汚染により引き起こされた水俣病。

Wada heart transplant event leading to the dispute of brain death criteria

イギリスなどの国では、体外受精の際に胚を操作するため、一般の人々の間でも体外受精で生まれてくる赤ちゃんの健康面を心配する声がありました。しかし日本では一般大衆やメディアの懸念は水俣病や和田心臓移植事件など他の非常によく知られた技術的な論争の影響にも受けました。

Slide 21



登録制は公衆に対する専門化の社会的責任と自主規制の能力を実証するための取り組みの一環でした。これは任意の登録ですが報告率はすぐに 100%に達しました。ART を規制する法律は日本にはないため、JSOG は ART 管理の自主性を維持しています。

Slide 25

“The higher incidence of miscarriage and multiple pregnancy for ART than for natural conception means there is risk for both mothers and babies. We need to deal with the problems of the high-risk pregnancy . . . , the abnormal newborns, and the follow-up of children’s health. The main goal of this technology is not pregnancy only, but the birth of a healthy baby. For this purpose, we need to **collect better and richer data in the future.**”

(JSOG Science Committee 1990: 397)

Slide 26

「今回の調査結果から、流産率や多胎発生率が自然妊娠時に比べて高いことがあきらかとなったが、このことは母体のみならず胎児にとってもリスクのあることを意味する。したがって、ハイリスク妊娠としての周産期医学的な対応、出生児のみならず胎児の異常の発見と対応、出生児の追跡などの諸問題の解決が必要である。その理由は、この技術は本来、単に妊娠の成立のみを目的とするのではなく、健全な児の誕生に結び付く技術の確立を目標とすべきであるからである。そのためには今後調査内容を充実して、次の進歩に役立つ情報の収集を可能としなければならない。」

(JSOG 科学委員会 1990: 397)

JSOG のリーダーたちは体外受精に関連して、さまざまなことを懸念するようになりました。例えば 1991 年の報告では委員会は流産と多胎妊娠の発生率が高いことに気づきました。そして将来的にもより良い豊富なデータで赤ちゃんの健康状態を追跡する必要があると考えました。

Slide 27

List of abnormal cases
先天異常例の一覧

表 12 先天異常児の調査 [2014 年]

母体年齢	治療方法	胚盤胞移植	妊娠の予後	出産、死産、流産	胎児数	児の性	早期胎死	先天異常名・染色体異常名	ICD-10	
1	38	融解胚	有	生産	37	単胎	男	無	網膜芽腫	O69.2
2	45	融解胚	有	生産	37	単胎	男	無	リンパ管腫	D18.1
3	32	融解胚	有	生産	37	単胎	女	無	リンパ管腫	D18.1
4	40	融解胚	有	生産	38	単胎	女	無	リンパ管腫	D18.1
5	40	融解胚	有	死産	22	単胎	男	有	リンパ管腫、 耳介感染	D18.1; Q17.4
6	34	IVF-ET	有	死産	22	単胎	男	有	リンパ管腫、 小腸炎、 耳介感染	D18.1、 K07.0、 Q17.4
7	41	融解胚	有	生産	37	単胎	男	無	リンパ管腫、 念珠菌	D18.1、 Q92.8
8	28	融解胚	無	生産	37	単胎	不明	無	仙尾節奇形腫	D48.1
9	29	融解胚	有	生産	39	単胎	男	無	オサノハハメ リット虫感染	D69.4

体外受精を行う不妊クリニックの多くは、そもそも産科のケアを提供していないため、赤ちゃんの健康状態を追跡することは容易ではありません。それでも JSOG は全ての異常なケースの報告を残すという伝統を維持してきました。これは他の国のレポートと比較して非常に特徴的です。この問題に対する日本の強い関心を示しています。

Slide 28

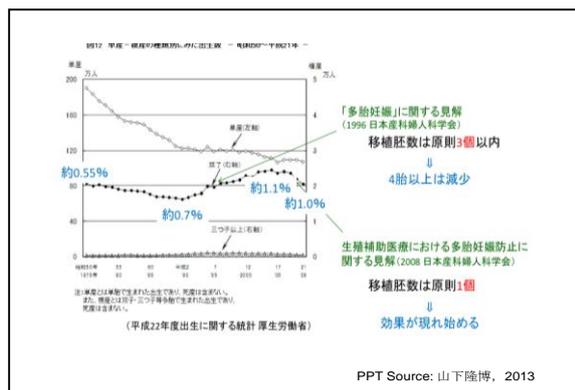
JSOG: Guideline on SET

- JSOG announced first guideline to prevent multiple pregnancy in 1996:
 1996年、JSOGは多胎妊娠を防ぐための最初のガイドラインを発表:
 -- careful use of egg stimulation drug 卵胞刺激薬の注意深い使用
 -- NET: no more than **three 3つ以下**
- High prevalence of twins and triplets remained
 双子・三つ子の発生率が高いことは残った
- JSOG revise guideline on NET: toward **single embryo transfer (SET)** in 2007
 JSOGがNETのガイドラインを改訂: 2007年の単一胚移植(SET)に向けて

データ報告はまた多胎妊娠と多胎出産の高い発生率の証拠を提供しました。

JSOG は 1996 年に胚移植の数を 3 つ以下に制限するガイドラインを発表しました。そして、2007 年に JSOG はガイドラインを改訂し、単胚移植 (SET—single embryo transfer) を推進するようになりました。

Slide 29



学者たちはガイドラインが多胎の発生率を下げるができる時期を調査しました。そして単一胚移植のガイドラインが機能し始めたときに初めて双子の出産が減少し始めました。

Slide 30

- “[Around 2002 to 2004] we met very strong criticisms from the neonatologists, many times and at many conferences, because at that time Japan’s health care system did not have enough personnel in the neonatal intensive care to handle the situation. . . . They asked us to make a big change to **reduce the preterm labor and low birthweight** or they could not continue the neonatal intensive care unit. . . .”

Slide 31

- “[2002年頃から2004年頃]その当時、日本のヘルスケアシステムには新生児集中治療の状況に対処するのに十分な人材がいなかったため、新生児専門医たちから、そして多くの会議で、非常に強い批判を幾度も受けました。... 彼らは私たちに**早産と低体重児の発生を減らす**ために大きな変更をするよう要請し、さもなければ、新生児集中治療室を継続することはできませんでした。...”

JSOG はなぜ単一胚移植に関する厳しいガイドラインを作ったのでしょうか。

JSOG のリーダーの一人はその当時日本のヘルスケア制度には新生児集中治療の状況に対処するのに十分な人材がいなかったため、新生児の専門医や、多くの会議で非常に強い批判を何度も受けました。彼らは不妊治療を行う産婦人科医に早産と低出生体重を減らすために大きな変更をするよう要請しました。さもないと新生児集中治療室を継続することはできなかったからです。

Slide 32

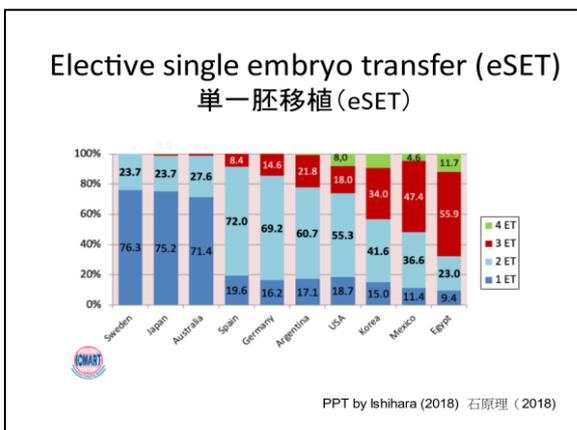
• “As a representative of JSOG, we were invited to attend the symposium held by the society of prenatal care. They always accused us. But it was not my fault. We were just collecting data. That is the direct reason we established the **cycle-based data of the registry**. Because we did not know enough the reasons causing the high rate of multiple pregnancy.”
 (interview with Dr. K, Taipei, April 2018)

Slide 33

• “JSOGの代表として、出生前医療学会主催のシンポジウムに招待されましたが、彼らはいつも私たちを非難しました。しかし、それは私のせいではありませんでした。私たちはデータを収集していただけなのです。これが**登録制の周期に基づくデータを確立した**直接的な理由です。多胎率が高い原因を十分に知らなかったからです。”
 (2018年4月、台北にて、K医師へのインタビュー)

このドクターの主な役割は、データの収集と報告でしたが、ARTケアをより良く活用するには、ある治験に基づくデータではなく、周期に基づくデータの収集が必要だと感じました。そして、周期に基づくデータを使用して、多胎妊娠を引き起こす要因を見つけようと思いました。

Slide 34



今日、日本は世界の中でも最も選択的端パイ移植率を有する国の一つになりました。このスライド (Slide 34) は、石原理教授が作成しました。

Slide 35

Evaluation the effect of SET

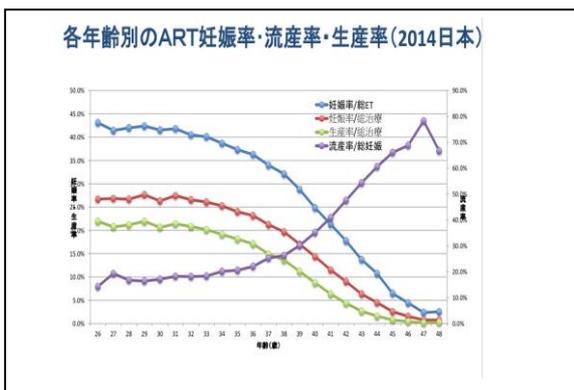
Impact of single embryo transfer policy on perinatal outcomes in fresh and frozen cycles—analysis of the Japanese Assisted Reproduction Technology registry between 2007 and 2012

Kazumi Takehima, M.D.,* Seung Chik Jwa, M.D., Ph.D., M.P.H.,** Hidetaku Saito, M.D., Ph.D.,* Akitoshi Nakata, B.S.,* Naota Kashiwagi, M.D., Ph.D.,* Osamu Ishihara, M.D., Ph.D.,* Minoru Takami, M.D., Ph.D.,* Fumiko Hirahata, M.D., Ph.D.,* Yasunori Yoshimura, M.D., Ph.D.,* and Tetsuro Sakamoto, M.D., Ph.D.,*

* Division of Reproductive Medicine, Center of Maternal Fetal, Neonatal and Reproductive Medicine, National Center for Child Health and Development, Tokyo; **GDA, no MDG clinic, Okinawa; * Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, University of Tsukuba, Tsukuba; * Department of Obstetrics and Gynecology, Saitama Medical University, Saitama; * Department of Obstetrics and Gynecology, Yohkohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama; Kanazawa Iu, Yokohama City, Kanagawa; and *Yoshimura Biotech Library Institute, Tokyo, Japan

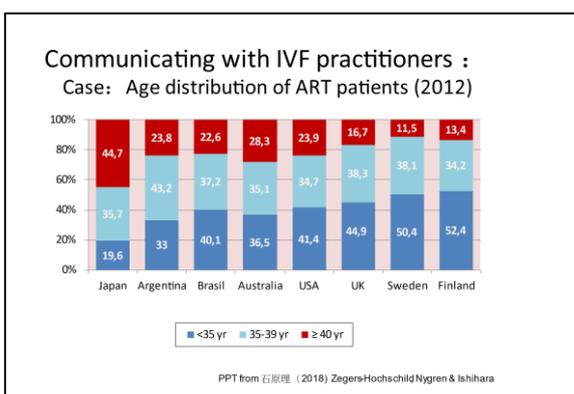
JSOG チームはまた登録データを使用して新生児の健康転機に対する単一胚移植の方針の影響を評価しました。JSOG チームは年次総会や教育機関、体外受精を実施する施術者にもデータを提示しました。

Slide 36

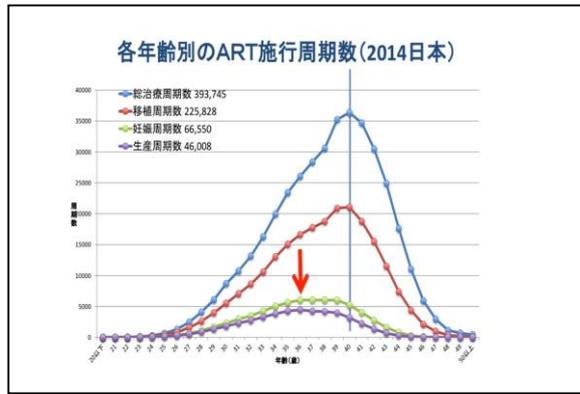


例えばこれは出生率と流産率が年齢とどのように密接に関連しているかを示すグラフです。

Slide 37



Slide 38



また体外受精施術者に対して体外受精利用者の年齢分布を比較の視点から示します。年齢別のデータは、例えば ART 補助金計画の年齢制限に関する政策を改訂するのに役立ちます。

Slide 44

State Governance & Medical Dominance
国家統治と医療支配

- State: response to national celebration
国: 全国祝賀会への対応。

- Follow the pattern of family planning:
Establishing an ad hoc committee of ART in 1985
家族計画/パターンの追跡: 1985年にARTの特別委員会を設立。

- Medical doctors as the core members
-- 11 members: 6 medical doctors
中核成員としての医師-11名: 6名の医師。

国家的祝福にこたえ、1985年に国は家族計画の様式に従ってARTの特別委員会を設立しました。当初11人の委員のうち、6人が医師でした。国は非常に早い段階でARTの規制に関与しましたが、医療学会は政策立案において依然として支配的でした。

Slide 45

Taiwan Society for Reproductive Medicine
台湾生殖医学会 (TSRM)

- Established in 1990
- Gaining bargaining power in government's policy-making



- 1990年に設立。
- 政府の政策立案における交渉力の獲得。

台湾生殖医療学会 TSRM は 1990 年に設立されました。それ以来 TSRM は政府の ART 政策立案において安定した交渉力を獲得しました。

Slide 46

Legal Regulation

- Ethical Guidelines for Practicing ARTs
(倫理ガイドライン) in 1986
--on access to married infertile couples and prohibition of surrogacy

- Regulations Governing ARTs (人工補助生殖技術管理対策) in 1994
-- on certification of clinics, and building of **mandatory registry**

- Assisted Reproduction Law (人工生殖法) in 2007

これまでのところ、台湾には3つの法的規制の波がありました。1986年の倫理ガイドライン、1994

年の規制、および 2007 年の法律です。医師はこれらの規制立案に関与しています。

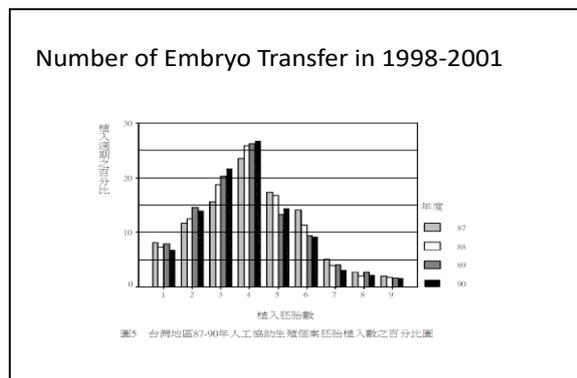
Slide 47

The State-Run Registry
国営による登録制

- Third-party sperm donation raised concerns
 第三者による精子寄付は懸念を引き起こした。
- Lack of certification and accreditation of IVF clinics
 体外受精クリニックの認定と認定の欠如。
 → Regulations Governing ARTs in 1994 :
 reporting ART procedures and results
 1994年のARTを管理する規制：ARTの手順と結果の報告。

第三者による精子の寄付によって懸念が生じ TSRM を含む一部の医師は体外受精クリニックからの正式な認定と信任を受けず資格のない技術者が精子バンクを運営して ART の品質を台無しにするのではないかと危惧し、国は 1990 年代半ばから ART 登録の構築を開始しました。こうして台湾は ART 報告制を含む正式な規制を開始し始めました。

Slide 48



最初の報告が公開されたときは医師らが 1998 年から 2001 年の間に、4つ、5つ、さらには8つ、9つの胚を移植していたことを示しています。

Slide 49

41.5% of IVF Babies: Low birthweight in 1998-2001

嬰兒狀況	活產嬰兒	百分比
性別		
男	4,972	53.4
女	4,287	46.0
體重		
<300公克	520	5.6
1500-3499公克	3,368	36.1
>3500公克	3,217	34.1
不詳	53	0.6
外數孕婦先天缺陷	168	1.8
總計	9,219	100.0

圖9 台灣地區87-90年人工協助生殖出生嬰兒體重與畸形率

圖10 台灣地區87-90年人工協助生殖活產嬰兒之胎數對開體重之關係百分比

**健康リスク：低体重

体外受精の赤ちゃんの 41.5%は低出生体重児でした。双子と三つ子は単体の赤ちゃんよりも低体重に悩まされていた可能性が高いのです。

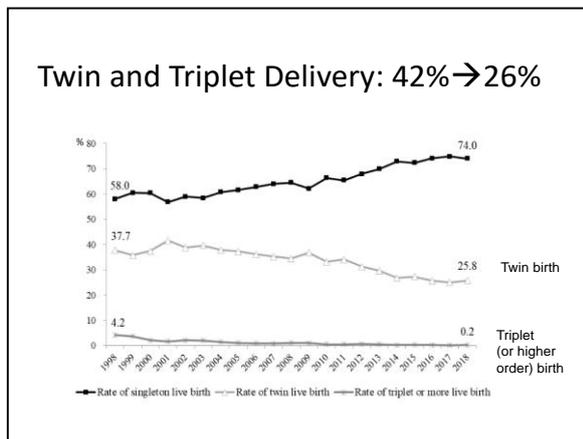
Slide 50

Logic of Market: Success first
市場の論理: 成功至上主義

- IVF, not covered by National Health Insurance; little subsidy program for the ultra-low fertility rate
体外受精は国民健康保険の対象外であり、超低出生率のための補助金プログラムが非常に少ない。
- **Logic of Market:** to reach the “success rate” first as the goal for practitioners and users → Prefer multiple embryo transfer
市場の論理: 開業医と利用者の目標としての「成功率」→複数の胚移植を好む。
- Assisted Reproduction Law (2007): **Four or less**
生殖補助医療法(2007): 4以下。

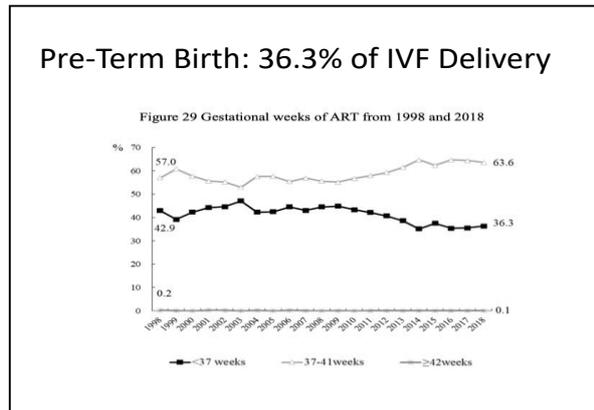
体外受精は台湾ではいわば商品でした。国民健康保険の対象外です。台湾では出生率を高めるための体外受精の女性プログラムはほとんどありませんでした。医師も利用者も市場の倫理に影響を受け、成功率を高めたいと考えています。そして、より多くの胚を移植することは重要な戦略となりました。2007 年生殖補助医療法が規定されました。移植胚の数を 4 つ以下に制限しました。でもこれは世界で最も甘い規制の一つです。

Slide 51



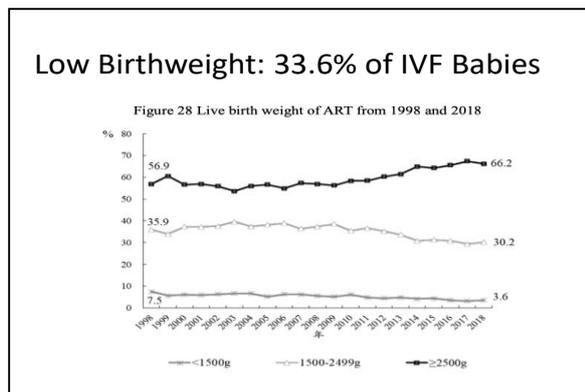
過去 20 年間双子と三つ子の出産の割合はゆっくりと減少しました。それでも台湾は世界で最も多胎出産の割合が高い国の一つでした。

Slide 52



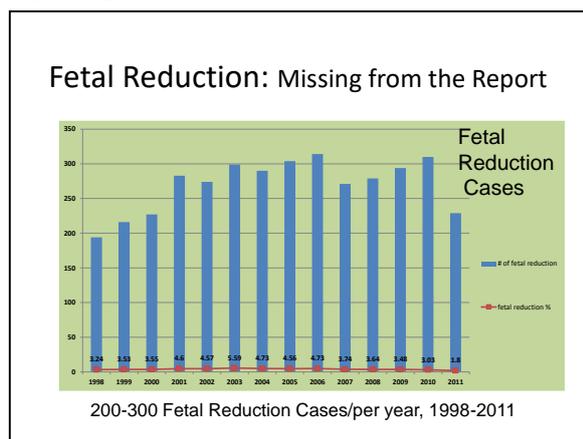
体外受精出産の 36.3%は早産です。

Slide 53



体外受精の赤ちゃんの 3 分の 1 以上が生出低体重児です。

Slide 54



減数手術とは胎児の生存率を高めるために、例えば胎児 4 胎から 2 胎に減らすための医療介入です。報告はされていますが、年次報告書で何件減数手術されたかは公開されていません。頻度を計算するためにデータバンクへアクセスすると毎年 200~300 件の減数手術例があるようです。つまり体外受精を受けた妊婦の約 3~5%が毎年この手順を受けていることとなります。

韓国の場合

Slide 58

- South Korea
韓国

First IVF babies were twins, born at the SNU Medical College Hospital in October in 1985

1985年10月、ソウル大学医科大学にて、初めての体外受精で双子の赤ちゃんが誕生



最後の事例は韓国についてです。

最初の体外受精の赤ちゃんは男女の双子で 1985 年 10 月にソウル大学病院で誕生しました。そして 1 日だけメディアに赤ん坊の姿が映しだされました。メディアに見せるために赤ん坊を抱いていたのは看護師で、医師ではありませんでした。

Slide 59

Low Profile of First IVF 初の体外受精成功の控えめな報道

- Stigma of infertility & protecting privacy of the parents
不妊の汚名と両親のプライバシーを保護するため。
- Concern over the conflict of developing ART with the state policy of family planning to reduce fertility
出生率を下げるための家族計画の国家政策とART発展との対立を懸念。
- Little regulation from the state
• 国家による規制がほとんどない。



最初の体外受精の成功はあまり大々的にとりあげられませんでした。これは不妊に対する偏見があることと、また医師が家族のプライバシーを保護しようとしたためです。また、出産を減らすための家族計画の国家政策と ART を発展させることが対立することに医師たちが懸念を持っていたという理由もあります。

Slide 60

Voluntary Registry 任意登録

- Gaining social trust: Shocking donor-insemination scandal in early 1990s motivated Korean Society of Obstetrics and Gynecology (KSOG) to start registry
 社会的信頼の獲得: 1990年代初頭の衝撃的なドナー精子による人工授精スキャンダルが、韓国産科婦人科学会(KSOG)の登録制度の開始のきっかけとなった。
- Voluntary reporting since 1994
 1994年以来の自発的報告。
- Average reporting rate 63%, and dropping to 40% in 2012
 平均報告率は63%、2012年には40%に低下。

知名度も低かったため、国は ART の規制に関心がありませんでした。韓国産科婦人科学会 KSOG が登録制を開始したのは 1990 年代初頭の衝撃的なドナー精子による人工授精スキャンダルがきっかけでした。自発的な報告制度であり、平均報告率は 63%でしたが、この報告率は 2012 年には 40%に落ちています。

Slide 61

Comparing Success Rates Globally

Table 10. Comparison with data from international registers

Type of ART	Korea, 2009	USA, 2009 [2]	ESHRE, 2008 [3]
IVF			
Cycles with oocyte retrieval	5,474	91,182 ^a	115,875
Cycles with embryo transfer	8,160	84,039 ^a	101,809
CP	2,851	37,780 ^a	
CP per retrieval (%)	50.1	41.4 ^a	38.5
CP per transfer (%)	34.1	45.9 ^a	32.5
Live birth per retrieval (%)	25.4	36.6 ^a	21.2
ICSI			
Cycles with oocyte retrieval	11,575	--	267,661
Cycles with embryo transfer	11,283	--	206,055
CP	3,211	--	
CP per retrieval (%)	27.7	--	28.7
CP per transfer (%)	28.5	--	31.9
Live birth per retrieval (%)	24.1	--	20.4
FER after IVF with/without ICSI			
Cycles with embryo transfer	5,704	24,069	73,024
CP	1,891	9,487	
CP per transfer	33.2	39.4	34.1
Live birth per transfer	24.9	38.2	29.1

ART, assisted reproductive technology; ESHRE, European Society for Human Reproduction and Embryology; IVF, in vitro fertilization; CP, clinical pregnancy; ICSI, intracytoplasmic sperm injection; FER, frozen embryos replacement.
^aIncluding ICSI.

KSOG が報告を公開した際には成功率を強調していました。2009 年のデータを示すこの報告では、韓国の体外授精の出生率をアメリカとヨーロッパの出生率と比較しました。国際的な競争感があったことは明らかでした。ただし、減数手術や卵巣過剰刺激症候群(OHSS)など安全性の問題に関連する一部の ICMART の指標は収集されていません。

Slide 62

15.4% SET; 25.6% Multiple birth

ART in Korea in 2012

Table 4. Live births by fertilization method

Fertilization method	Singleton	Twin delivery	Triplet delivery	Quadruplet or more delivery	Total
IVF	1,007	331	1	0	1,339
ICSI	1,274	409	9	0	1,692
Half-ICSI	642	265	4	0	911
Thawed ET	1,116	398	11	0	1,525
Total	4,309	1,403	25	0	5,467

Values are presented as number.
 IVF, in vitro fertilization; ICSI, intracytoplasmic sperm injection; ET, embryo transfer.

Source: Lee et al. (2017)

全体として韓国における単胚移植率は低く、約 15%です。そして体外受精の出産の約 4 分の 1 は多胎です。ただし、出生結果の追跡が困難なため、出生体重や先天性欠損症などの健康結果は収集されていません

Slide 63

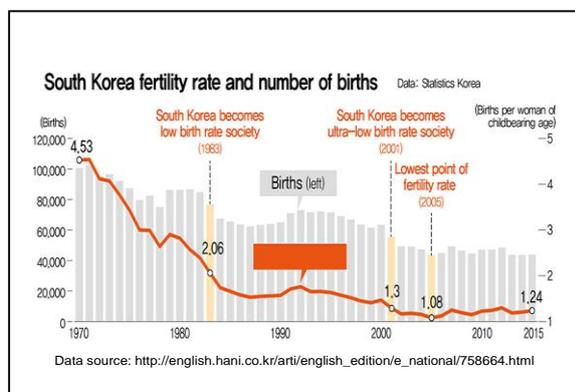
National Reporting Data: Not Open to the Public 国の報告データ: 非公開

- Bioethics and Safety Act 生命倫理と安全法 (2005)。
--Focusing on egg donation for research and embryos production in clinic
研究およびクリニックにおける胚生産のための卵子提供に焦点を当てて。
--IVF clinic as the “Embryo Producing Institution”
「胚生産機関」としての体外受精クリニック。
- Data results: not open to the public
• データ報告結果: 非公開



また韓国政府では、2005 年に生命倫理及び安全法が制定されたのち、体外受精のデータの収集を開始しました。ただし、治療ではなくクリニックにおける研究用の卵子提供と胚の生産の報告に重点を置いています。また、データの結果は公開されていません。

Slide 64



韓国政府は低い出生率を高めるために ART 助成金計画を開始しました。この計画に参加する場合、体外受精クリニックはデータを報告する必要があります。

Slide 65

National Reporting Data on Subsidy
補助金に関する国別報告データ

- National Support Program for Infertile Couples (NSPI) since 2006 ; National Health Insurance coverage since Oct. 2017
2006年以降の不妊カップル向け国家サポートプログラム(NSPI); 2017年10月以降の国民健康保険填補。
- Only reporting data on number of babies born to evaluate the efficiency of subsidy programs
助成プログラムの効率を評価するため、生まれた赤ちゃんの数に関するデータのみを報告。
- Little data on maternal and infant health outcomes
母子の健康転帰に関するデータはほとんどない。

さらに 2017 年 10 月から韓国では ART に国民健康保険を適用するようになりました。政府は ART に関するさらに多くのデータを保持していますが、データを報告するとき、主に財政的支援により生まれた赤ちゃんの数に焦点を当てていて、生まれた子の健康面については明らかにしていません。

結論

Slide 66

• Conclusion

それではまとめに入りたいと思います。

Slide 67

New Research Agenda
新たな研究課題

- Studying data reporting as care infrastructure, rather than simply reading the data results
単にデータ結果を読み取るのではなく、ケアの基礎構造としてデータ報告を検討。
- “Sociotechnical Imaginaries” shape the early development of IVF and configuration of data reporting
-- IVF as controversy in Japan; nationalist glory in Taiwan; contradictory to state policy in South Korea
- 「社会技術的想像力」は、体外受精の初期における開発とデータ報告の構成を形作る。
—日本における論争としてのIVF;台湾において国家主義者の栄光としてのIVF;韓国において国家政策に矛盾するIVF。

私たちの研究が新しい研究課題の促進に役立つことを願っています。

医療学会や政府機関は ART 報告制度の設計・改良・実施、および使用に力を注いでいますが、ART の社会的側面の研究をすることは滅多にありません。通常は背景にある情報としてデータ結果を読み取るだけです。私たちの論文ではこの大切な取り組みを検討することが重要であると主張しました。私たちの研究は、ART データを収集して報告する手順をより良いケアのための行動を生み出す可能性に関連付けています。

Slide 68

Dimensions of Care Infrastructure			
Table 2 Evaluation of data reporting as care infrastructure in Japan, Taiwan, and South Korea			
	Japan	Taiwan	South Korea
Community building (for strengthening ethical obligation)	Strong	Weak	Weak
Health indicators (for reflecting quality of care)	Incomplete	Complete	Incomplete
Evidence-based policy making (for promoting clinical practices for healthy outcomes)	Frequent	Occasional	Rare
Exemplar of health care: Prevention of multiple pregnancy/birth	Effective	Weak	Weak

私たちはデータの報告制度をケアの基礎構造として扱います。私たちの比較研究から分かるように東アジアの 3 か国は ART 登録制の構築及び設計するための軌道が大きく異なります。これは体外受精の発展に対する各国のより広い洞察力、つまり社会技術的想像と強く結びついていると考えられます。体外受精が 1970 年代後半から東アジアに出現したとき、日本においては管理の論争、台湾における国家主義者の栄光の達成、および韓国における国家政策の家族計画との矛盾の可能性と関連していました。これもまた 3 つの異なる ART 登録制が存在する理由の一部の説明をしています。

Slide 69

ケアの基礎構造の側面			
日本・台湾・韓国における、ケアの基礎構造としてのデータ報告の評価			
	日本	台湾	韓国
コミュニティ構築 (倫理的義務を強化するため)	強	弱	弱
健康指標(ケアの質を反映するため)	不完全	完成	不完全
エビデンスに基づく政策作成 (健康的な転帰のための臨床実践を促進するため)	頻繁	時折	稀
医療ケアの例: 多胎妊娠/出産の予防	有効	弱	弱

登録制が存在しても自動的に有効化するわけではありません。

私たちの研究ではデータ報告をケアの基礎構造として機能させる 3 つの側面に注意を払いまし

た。倫理的義務を強化するためのコミュニティ構築、ケアの質を反映するための指標の交渉、および健康的な結果を促進する臨床実践のためのエビデンスに基づく政策立案です。日本ではARTコミュニティに倫理的責任があるため、健康指標は台湾ほど完全ではないかもしれませんが、日本のARTコミュニティはデータをガイドラインに変換して多胎妊娠による健康リスクを防ぐための最善の努力をしています。

Slide 70

Intervention Strategies
介入戦略

- Reflexive medical practitioners: JSOG leaders
省察的医療従事者: JSOGのリーダー
- Care-centered state bureaucrats: HFEA
ケア中心の官僚: HFEA
- Activists (including feminists)
活動家(フェミニストを含む)
- Scholars!! 学者!!



データをより適切に変換するには介入戦略が必要です。私たちはJSOGリーダーたちなどの医療従事者、イギリスのHFEAなどのケア中心の官僚、さらには日本のフェミニストグループ、フィンレージなどの活動家を必要としています。彼らは様々な指標の使用を促進し、より良いARTケアのための証拠に基づく政策立案に関与することができます。

Slide 71

Data Reporting as Care Infrastructure
ケアの基礎構造としてのデータ報告

- The Making of an ART Registry--Ethical Commitment
ART登録の作成: 倫理的なコミットメント
- Negotiating Indicators --Representing Quality of Care
交渉指標: ケアの質を表す
- The Use of Reporting Data -- Adjusting Practices for Better Care
報告データの使用: より良いケアのための慣行の調整

私たちの分析的な枠組みが、例えば地震多発地の建物の登録、大気汚染物質の一覧表、その他の多くの取り組みなど、他の報告制度に拡張されることを願っています。

Slide 72



例えば私の友人である水島希さんは地域の放射線に関するデータ収集に関与しているのですが、非常に感銘を受けました。

Slide 73



これはデータ報告をケアの基礎構造に基づいた重要な例だと思います。そのため他の多くのケア中心のデータ報告制度についてもさらに多くの研究、および行動がなされることを願っています。

Slide 74

Thank you!
 Comments are welcome!!

ありがとうございました！
 ご意見、大歓迎です！！

どうもありがとうございました。

通訳およびスライドの和訳：
 坂井日南多 (National Taiwan University)

Chia-Ling Wu (吳嘉苓 チアリン・ウー)



Biographical notes

CHIA-LING WU 吳嘉苓 (clwu@ntu.edu.tw) is Professor of Sociology at the National Taiwan University. Her recent publication includes the global-local politics of multiple embryo transfer, innovative public participation method for newly democratic countries, and social exclusion of gender minority in assisted reproductive technology regulation. She is working on a book on multiple pregnancy/birth controversy and assisted conception politics. She co-founds Birth Reform Alliance in Taiwan, a NGO aiming to establish a better reproductive care in Taiwan. She also contributed to *Taiwanese Sociology* (in Chinese) as an associate editor, *Journal of Women's and Gender Studies* (in Chinese) and *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal (EASTS)* as an Editor-in-chief, and now contributin to *Social Science and Medicine* as an advisory board.

Her Selected Publications (with the focus on reproduction) are as follows:

- Wu, Chia-Ling, Jung-Ok Ha and Azumi Tsuge. 2020. "Data Reporting as Care Infrastructure: Assembling ART Registries in Japan, Taiwan and South Korea." *East Asian Science, Technology and Society (EASTS)* 14(1): 35-59.
- Huang, Yu-Ling and Chia-Ling Wu. 2018. "New Feminist Biopolitics in Ultra-low-fertility East Asia." Pp.125-144 in *Making Kin not Population: Reconceiving Generations*, edited by Adele Clarke and Donna Haraway. Chicago: Prickly Paradigm Press.
- Wu, Chia-Ling. 2017. From Single Motherhood to Queer Reproduction: Access Politics of Assisted Conception in Taiwan. Pp. 92-114 In *Gender and Health in East Asia*, eds. Angela Leung and Izumi Nakayama. Hong Kong: Hong Kong University Press.
- Wu, Chia-Ling, Wenmay rei, Chung-Yeh Deng, and Hsin-Yi Hsieh. 2017. National Registries and Health Surveillance of Assisted Reproductive Technologies: a Comparative Study. *Taiwan Journal of Public Health* 36(1): 6-20. (in Chinese)
- Wu, Chia-Ling. 2012. IVF Policy and Global/Local Politics: The Making of Multiple-Embryo Transfer Regulation in Taiwan. *Social Science & Medicine* 75(4): 725-732.

報告者紹介 :

チアリン・ウー氏は、国立台湾大学の教授であり、さまざまな学術雑誌の編集を担当し、多くの学術論文や書籍を発表している。(詳細は上記を参照)。またウー氏は、台湾でより良い生殖ケアを確立することを目的とするNPO、Birth Reform Allianceの共同設立者でもある。

2020年7月16日(木)

2020年度 IGS 国際セミナーシリーズ(生殖領域)第1回

コメント&討論

柘植 あづみ

明治学院大学

討論の部では、柘植あづみ氏より、日本の ART データ公開システムの歴史的経緯や現状について簡単な紹介があり、その後 Wu 氏の報告に対するコメントとともに質問が提示された。

柘植氏はまず生殖補助医療技術の実施とその結果に関するデータを（患者）のケアのためのインフラを築くために使うというのは、非常に重要なアプローチであるところの研究の意義を述べた。そして日本はこれまでジェンダー統計への対応が不十分であり、ジェンダー統計をとることの必要性がたびたび指摘されながらもなかなか取り組みが進まなかったが、最近ではその必要性も認識されるようになってきていることに触れた。それを踏まえて、日本産科婦人学会（JSOG）の日本の体外受精などの高度生殖補助医療（ART）のデータ収集及び統計への取り組みの変遷についても紹介した。

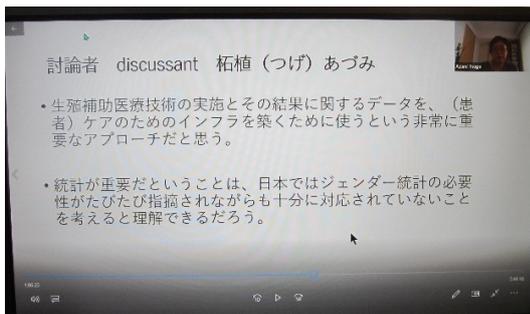
JSOG の ART 結果の公開は 30 年ほど前より日本産科婦人学会（JSOG）によってはじめられたが、これがはじまった当初は主に産婦人科医たちの間での情報共有が主な目的で、収集されるデータの項目も、患者の数、採卵の回数、移植数、流産率、妊娠数など限られたものだった。特に統計がとられるようになった当初は、妊娠率は成功率と同一ととらえられて、単純に移植当たりの妊娠率を示していた。しかし重要なのは、移植あたりの子どもが無事に生まれたことを示す生産率であり、現在は生産率がデータとして提示され、データの収集項目も多岐にわたっている。

日本が検査項目を増やしていった経緯をみると、まずは多胎率のデータが収集されるようになったのは、多胎妊娠が増え、低体重にもなう出生児の問題などが小児科医から示されるようになったからだと言います。また戦後間もなくから実施されてきた提供精子による人工授精（donor insemination）も実施状況が把握されていなかったこともあって、DI のデータ収集も行われるようになった。さらに国際的にも、日本の ART の状況を示すことが必要という認識が生まれてきたことや、諸外国のスタンダードに準じようという姿勢も統計の項目の追加に影響しているだろう。2007 年頃からは国による特定不妊治療費の補助金の対象となる施設を検討する上でも登録報告およびデータが活用されている。日本の ART データの統計システムの構築で特徴的なのは、専門家団体である日本産科婦人科学会が主体となって ART データの統計をとっていることである。データ報告も各クリニックの自主的な提出であるにもかかわらず、ほとんどの ART 実施施設がデータを報告している。

その一方で、台湾では ART 統計は政府が主導して行われており、医療機関のデータ提示を法に

よって規定している。そこで Wu 氏への第一の質問は、この ART の臨床結果の統計を政府が主導し、法による規定のもと構築することの利点と欠点とは何かということだった。この質問に対し、Wu 氏は、利点はデータの収集は徹底されるが、欠点は、トップダウン的な取り組みなので、各医療機関や医師は政府からの要請でやっているだけで、このデータ収集の重要性について、現場の側が主体的に考えることに欠け、それがデータ項目拡大の必要性などの認識の甘さにも影響しているということあげた。そしてケアのインフラとして活用するには不十分なデータのままになってしまっていると述べた。

また柘植氏は日本では ART のリスクに関するガバナンスがよくなった理由は、女性の心身へのリスクに対する懸念よりも低胎児の出生増加など、出生児へのリスクの問題視が影響してきたのではないかという。しかし卵巣過剰刺激症候群 (OHSS) など排卵誘発剤の副作用が裁判を通して報告されるようになり、これも ART リスクの回避のための統計項目への拡大へとつながっていった。したがって柘植氏は日本の ART 統計の構築にフェミニストアプローチはそれほど強く働いていないように感じていると述べ、その上で、第二の質問として、ART 統計の構築においてフェミニストアプローチを実践する上で、不可欠なこととは何かと Wu 氏に質問を投げかけた。Wu 氏は、統計は単に自国の医療技術の高さを示すためにまとめるのではなく、女性や出生児にとって ART がより安全に実施されるようになることを目的に活かされるべきであり (すなわち、ケアのインフラストラクチャーとして存在するべきであり)、それには生殖の主体となる女性の ART による健康状態や予後、および ART で子どもを持った親たちのその後や出生児について知ることが重要であり、当事者の声に耳を傾ける意味でも、ART に関する政策立案にはフェミニスト活動家を含む様々な立場の人に関与するべきだと述べた。



柘植 あづみ (Azumi Tsuge, Ph. D.)



報告者紹介

柘植あづみ氏は明治学院大学社会学部教授である。1960年生まれで、医療人類学を専門としている。埼玉大学にて生物学系の修士修了後、生物医学研究の職を経て、お茶の水女子大学にて文化人類学、生命倫理学を学ぶ。学術博士。その後、北海道医療大学基礎教育部を経て、現職。「生殖医療技術の利用における選択—新しい技術の受容・拒否・躊躇」（文科省・学術振興会科学研究費補助金、基盤研究(B) (2020—2023年) (研究代表者) での公開セミナーの動画を <https://www.facebook.com/ARTELSI> にて公開中

主要業績

単著 『生殖技術——不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか』（みすず書房）2012年刊

共著 『妊娠—あなたの妊娠と出生前検査の経験をおしえてください』（洛北出版）2009年刊

論文 「生殖管理の戦後——優生保護法成立前の中絶と主体をめぐる」『坪井秀人編『戦後日本を読みかえる4 ジェンダーと生政治』（臨川書店）2019年所収

「ささやかな欲望を支える選択と責任——卵子提供で子どもをもつ理由——」『思想』1141巻：27—49ページ（岩波書店）2019年 など





開催報告

【International IGS Seminar】

Data Reporting as Care Infrastructure: Feminist Approaches to ART Registries

- Date/Time: July 16, 2020, 12:15–13:45 (JST)/11:15–12:45 (CST)
- Venue: Online (Zoom Webiner)
- Presenter Chia-Ling WU (Professor, National Taiwan University)
Presentation title:
“Data Reporting as Care Infrastructure: Feminist Approaches to ART Registries”
- Discussant Azumi TSUGE (Professor, Meiji Gakuin University)
- Moderator Yukari SEMBA (Project Research Fellow, IGS, Ochanomizu University)
- Language English (Consecutive interpreting in Japanese)
- Number of Attendees: 64

Abstract

The purpose of collecting clinical data on assisted reproductive technology differs among Japan, Taiwan, and South Korea. In Japan, the purpose is to provide safe medical care and advance medical care; therefore, the collected data include clinical results, the problematic cases that occurred during pregnancy and childbirth due to assisted reproductive technologies (infertility treatments), the number of multiple birth cases, and the disabilities of neonatal infants. In Taiwan and South Korea, the main purpose of clinical data collection is to show the high level of their reproductive medicine technologies, and they only paid attention to the number of live births. In Taiwan and South Korea, many multiple embryo transfers have been conducted, and a high success rate has been achieved, but reports on the multiple embryo transfer rate, multiple births, and the incidence of disabilities are not available. By comparing the three countries, the ideal form of clinical data as a care infrastructure was demonstrated.

Report

The Institute for Gender Studies (IGS) held the first IGS international online seminar on July 16, 2020, using a Zoom Webinar. We invited Professor Chia-Ling Wu of National Taiwan University, and she gave a presentation titled *Data Reporting as Care Infrastructure: Feminist Approaches to ART Registries*. After her

presentation, Professor Azumi Tsuge of Meiji Gakuin University made comments, and we had a Q&A session with the participants. Dr. June-Ok Ha, a senior curator of the National Museum of Korean Contemporary History in South Korea, joined us from South Korea for the discussion after Professor Tsuge's comments, because she is a research collaborator of Professor Wu. Sixty-four people from Japan and abroad participated in the seminar because we arranged Japanese-English consecutive interpretation. One quarter of the people who signed up for the seminar was from Taiwan, South Korea, and the United States.

Professor Wu has been interested in women's reproduction and newborns by assisted reproductive medical technology (ART) from a feminist point of view. She has conducted research regarding the collection and analysis of clinical data of ART in Taiwan, Japan, and South Korea with Professor Tsuge and Dr. Ha. They published “Data Reporting as Care of Infrastructure: Assembling ART Registries in Japan, Taiwan, and South Korea” in an academic journal, *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* (14, pp.35–59) in 2020. In this seminar, she talked about whether the data collected by each country were used for the care of women who are considering infertility treatments or becoming pregnant by ART and about newborns and their other research findings. How the data related to ART have been used for the development of evidence-based policies regarding ART practices and promoting the interests and health of women and offspring were also discussed.

In Japan, the ART clinical data have been collected by the Japan Society of Obstetrics and Gynecology (JSOG). Most of the fertility hospitals and clinics have reported their clinical results for the report, published by JSOG annually, to promote safe ART and medical progress. The report is open to the public, and the problematic cases and complications of women who used ART during their pregnancy and childbirth and the incidence of multiple births and impediments can be observed. In Taiwan and South Korea, the ART clinical data are collected by the governments and not open to the public. The purpose of data collection in both countries is to demonstrate domestically and abroad their high level of ART. Therefore, they have tended to focus on the birth number, and the problematic cases are not collected. In addition, the rate of multiple births and concomitant medical problems are not provided, despite many multiple embryo transfers having been implemented at a high success rate. Prof. Wu argued that Japanese ART data collection is functioning well as a care infrastructure.

After Prof. Wu's presentation, Prof. Azumi Tsuge briefly introduced the background and current situation of Japan's ART data collection and disclosure system and then asked questions about and made comments on Wu's presentation. Tsuge first said that using clinical data of ART as infrastructure for care is a relevant approach. In Japan, the JSOG takes the lead in publishing statistics on ART data, and although each clinic is not mandated to report ART data, most ART facilities report the data voluntarily. In Taiwan, ART statistics collection is led by the government, and the law regulates data reporting by medical institutions. Tsuge's first question was what are the advantages and disadvantages of the infrastructure of ART data statistics by a government and regulating the reporting by law. Wu answered the question as follows. The advantage is that data collection is thorough in a nation, and the disadvantage is that fertility clinics and doctors report only the mandatory data to the government because of a top-down approach. Thus, there is insufficient

Tsuge also argued that ART risk governance has improved in Japan because infants' risks such as increased births of ultra-low weight infants are more paid attention to than the risks to infertile women and that the judicial cases of ovarian hyper stimulation syndrome (OHSS) affected the collection of OHSS data. Thus, she thought that the feminist approach had limitations in the construction of Japan's ART statistics. Her second question was what was essential in practicing the feminist approach in the constitution of ART statistics. Wu replied that the statistics should not be used for merely showing the high level of ART in the countries; it should be used for making ART safer for women and infants. Therefore, Wu answered that many people with diverse positions including feminist activists and parties should be involved with policymaking on ART.

The participants had many questions and comments from participants, and we actively discussed the issue.

Reported by SEMBA Yukari
Project Research Fellow, IGS, Ochanomizu University

2020年度
IGS 国際セミナー（生殖領域）
第2回目

IGS Online Seminar (Issues on Reproductive Technologies)

Family Building by Donor Conception and Donor Linking

提供精子・提供卵子による家族づくりとドナーリンク（血縁者探し）

日本では提供精子による人工授精で最初の子どもが生まれてから 70 年以上が経過した。最近では提供精子で生まれた日本の当事者たちの間からもドナー情報の開示を求める声が増えるが、それでもなおドナーの匿名性は維持されたままである。諸外国には、ドナーの情報を知ることには提供精子や提供卵子で生まれた人の権利であると、法律でこれを擁護しているところもある。オーストラリアのヴィクトリア州もその一つであり、出生者は生まれた年代に関係なく誰でも希望すればドナーの氏名を含む情報を得ることができる。本セミナーでは、スウィンバーン工科大学のデボラ・デンプシー氏より最新の調査に基づいて、オーストラリアの提供精子で生まれた人やその家族、ドナーたちが、政府主導の情報登録制度を利用したり、民間の遺伝子検査などを利用して精子提供での血縁者を探している様子やその理由を紹介してもらう。そして、ヴィクトリア州のドナーリンクモデルにおいて、提供精子で生まれた人や、提供を受けた親（主にシングルマザー）、および精子ドナーが互いに情報を得られる等、彼らのニーズを支援することで、どのような長所と課題があるかについても述べていただく。

講師	デボラ・デンプシー Deborah Dempsey (スウィンバーン工科大学) "Families of Strangers? Donor-linked families in Victoria, Australia" 「見知らぬ人と家族？ オーストラリア・ヴィクトリア州におけるドナーリンクでつながる家族」
司会・討論	仙波由加里 Yukari Semba (お茶の水女子大学, IGS)

言語：英語（日本語逐次通訳付き）通訳者：松村直樹 (Colts Works)

日時：2020年 9 月 9 日 (水) 12:15~13:45

zoom オンライン開催 要事前申込・登録制：QRコードか、当研究所のHPから、
(参加無料) お申し込み下さい



IGS
International Gender Studies
主催：お茶の水女子大学ジェンダー研究所
<http://www2.igs.ocha.ac.jp/>

2020年9月9日(水)

2020年度 IGS 国際セミナーシリーズ(生殖領域)第2回

Families of Strangers? Donor-linked Families in Victoria, Australia

Deborah Dempseyd (デボラ・デンプシー)

Swinburne University of Technology

Abstract

Consistent with the view that donor-conceived people benefit from having access to identifying information about their sperm and egg donors, a growing number of countries including Australia have introduced laws that mandate identity-release donors. Donor linking is the process by which sperm and egg donors, recipient parents and donor-conceived people gain access to identifying information about each other. The state of Victoria, Australia is unique in that its donor-linking laws allow all donor-conceived adults, donors, recipient parents and descendants of donor-conceived people to apply for information about each other. At the same time, it is increasingly common for donor-conceived adults and recipient parents in Australia to locate sperm donors and siblings conceived from the same donor through use of do-it-yourself methods such as direct to consumer genetic testing and social media.

In this seminar, based on early findings from our Australian Research Council funded project into donor-linked families, I consider how and why Australians undertake a search for a donor relative using both government-funded registers and DIY strategies. I discuss the strengths and challenges of the Victorian model of donor linking along with the information and support needs of donor-conceived adults, recipient parents (mostly single mothers by choice) and sperm donors.

要旨

提供精子や提供卵子で生まれた人々が、ドナーを特定できる情報にアクセスできることで利益が得られるという考え方を受けて、オーストラリアなどますます多くの国がドナーに自分の名前等の情報開示を義務付ける法律を導入するようになってきた。ドナーリンクは、精子や卵子のドナー、提供を受けた親、提供精子や提供卵子で生まれた人々が誰であるか名前や住所を含む互いの情報にアクセスしてつながるプロセスである。オーストラリアのヴィクトリア州では、法律で提供精子や提供卵子で生まれたすべての成人、ドナー、提供を受けた親たち、そして提供精子や提供卵子で生まれた人の子孫は、誰でも互いの情報開示の申請ができる。同時に、オーストラリアでは、提供精子で生まれた成人や提供を受けた親たちが、民間の遺伝子検査やソーシャルメディアを直接利用するなどして、精子ドナーや同じドナーから生まれた生物学的兄弟姉妹を見つけるケースがめずらしくなくなっている。

本セミナーでは、オーストラリアリサーチカウンシルによって研究助成されたドナーリンクによってつながる家族についての研究プロジェクトの初期の調査結果から、政府の資金によってつくられた登録制度や民間の遺伝子検査などを利用して自分たち自身で精子提供での血縁者を探すそうするオーストラリア人が、どのように、そしてなぜその方法を選択したのかについて考察する。そしてヴィクトリア州のドナーリンクモデルにおいて、提供精子で生まれた成人、提供を受けた親(主にシングルマザー)、および精子ドナーの情報の提供とともに彼らのニーズを支援することの長所と課題について議論する。

はじめに

みなさんこんにちは。

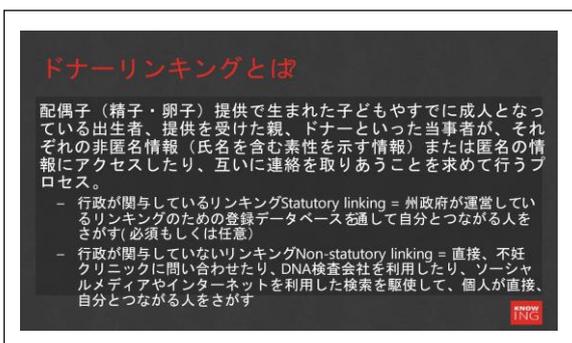
Slide1



ご紹介いただきましたデボラ・デンプシーです。本日は、私がオーストラリアで関わっているいくつかの研究のプロジェクトについてお話をしたいと思います。このプロジェクトのうち一つはヴィクトリア州のみで行われているもので、最新のプロジェクトに関してはオーストラリア全体で行われているものです。そのプロジェクトの名前なのですが、画面にあるように見知らぬ人と家族？そしてクエスチョンマークがついております。なぜクエスチョンマークを付けたかと申しますと実際にドナーからの提供を受けて生まれた人たち、そしてドナーや提供を受けた親たちの間にどのようなことが今起きているのか、またそういった方々がどういった情報やどういった支援を求めているのか、そうしたことをこの研究では明らかにしていきたいとの思いからクエスチョンマークを付けました。まずはオーストラリアでの配偶子提供に関する法整備についてお話し、それから私が行っている研究についてお話をしたいと思います。

今回の講演ではドナーリンクという用語が出てきます。そこで、その言葉の定義について、まずご説明したいと思います。

Slide 2



このドナーリンキングというものは例えばドナーからの提供にもとづいて繋がった人たち・・・
今つながった人たちと言いましたけれども、具体的にはドナーからの配偶子提供で誕生したお子さん、あるいはその方々で成人になった方々、あるいはドナー提供を受けられた親御さん、またドナー自身、こうした方々が繋がったときお互いを特定しうるような情報、あるいは特定できないような(匿名の)情報を求めたり、お互いに連絡を取ったりとそういったことをするときの一連のプロセスのことをドナーリンキングと言っております。ドナーリンキングには2種類あるというふうに現在とらえられております。一つは行政が関与するリンキングというものです。オーストラリアの各州には行政機関がありましてその行政が運営しているデータベースがあります。そのデータベースを活用したリンキングが行政が関与しているリンキングとなります。これは州の法律によって当事者の情報登録を必須としたり、あるいは任意であったりということになります。例えば私の出身のヴィクトリア州ではこういった情報共有のための登録は必須ですが、また任意でもいいですというふうになっております。

またオーストラリアでは、もう一つは行政が関与しないようなリンキングもよく知られるようになってきています。これは例えば自分が生まれた不妊治療のクリニックに直接問い合わせして、同じドナーから生まれた人がいますかといったような情報を得たりとか、あるいは23 and Me Family Tree DNAのような会社の遺伝子試験というものを通してドナーの親族を見つけたり、あるいはソーシャルメディアあるいはインターネットをベースにして例えば不妊中のクリニックの情報を探るといったそういったことを行うといったような方法もあります。この提供卵子や精子を通じて生まれた方々を取り巻く人たちがお互いに繋がりたいと言ったときに働くようなプロセスのことです。

では、オーストラリアでのドナーリンキングについて少しお話を致します。

Slide 3

オーストラリアにおけるドナーリンキ

- オーストラリアでは、ソーシャルメディアや、オンラインデータベース、遺伝子検査を通じた Non-statutory linking がよく利用されている(州政府がリンキングの登録データベースを持っている場合でも)
- 誰でも遺伝子検査を受けられる時代を迎えて、「真実はいずれわかってしまう」という見方から、ドナーリンキングに関心をもつ人が次第に増えている

“基本的に隠しておくことができなくなる”とヴィクトリア州の情報と自助のための電子ネットワークの管理者(VANISH)のシャーロット・スミスは言っている
(Quoted in Dow, 2019, The Age newspaper, March 8)

今言ったようにリンキングというのは2種類あるのですけれども、まず行政が関与していない方法で見つけるというリンキングから見てみましょう。最近では民間の商業的な検査会社の遺伝子検査キットというものを活用する方法への関心が高まっています。すでにこの政府が運営している情報登録で調べられるのに、この遺伝子検査キットを注文して利用する人も少なくありません。この遺伝子検査キットですけれどもそれを扱っている会社に自分の唾液を送ってそして遺伝子を

検査してもらい、その遺伝子情報というものがその会社にデータベースとして登録されるわけです。ですので、まずご自分の遺伝子を調べるということでキットを送り、自分とマッチするような遺伝子が既に登録されていないかどうかということその会社に依頼して探してもらいわけです。例えば自分の直属の直近の親を見つけるといったことはいいのですけれども、「またいとこ」や「はとこ」など遠い血縁者が見つかることのほうが多くあります。その結果から誰がドナーかを特定することは必ずしも簡単ではありません。それでもこの方法が広まっていて、多くの人がこの方法でドナーや異母きょうだいをみつめています。

また、別のやり方としましては例えばオーストラリアの方での例なのですけれども、ある女性はアメリカの精子銀行からもらった精子を使って自分の子供を設けたわけです。この方が何かをされたかといいますとまず精子銀行の方からどういう人がこの精子銀行に精子を登録していたかという情報を得たわけです。例えばあるアメリカのフットボールのチームの選手の精子が登録されているとの情報を得ました。それから今度インターネットでアメリカのフットボールチームの選手たちが映っている写真をこの方は探したわけです。そしてその写真と自分の子供の顔を見比べて似たような顔をしている選手はいないかということをしつと一生懸命探して突き止めたのです。そしてある似ている選手を見つけてこの人が親ではないかということでもた精子銀行に問い合わせたりと、いろいろな方法を使って最終的に自分の息子の生物学的な父親を突き止めたという例があります。ですので、政府が関与するリンクだけでなく、非公式のリンクでも皆さんいろいろな苦労をしながら、このように探偵みたいなことでもして、情報を突き止めたりするケースもあります。

では、ドナーリンクに関する法整備についてお話を致します。

Slide 4

ドナーリンク法

- 2005年以降、オーストラリアの国家ガイドラインは、すべての精子や卵子のドナーは非匿名でなくてはならない(素性を明らかにしなくてはならない)と明記されている。
- 州政府がリンクのための登録データベースをもっている州では、クリニックはそのデータベースに情報登録することが義務づけられている。
- 以下3つの州はこの登録データベースを維持することが法律に明記されている。
 - ・ウェスタンオーストラリア州、ニューサウスウェールズ州、ヴィクトリア州の3州
- データベースを持たない州では、クリニックが記録を保管しておく責任を持つ。
- オーストラリア全体の中で、ヴィクトリア州にだけが生殖補助技術 (ART) の法的規制を監視する州政府の機関 (VARTA) がある。



そもそもオーストラリアというのは連邦国家です。そして各州、各地域にはそれぞれの行政というものが存在し、法整備の観点から見ますと非常に複雑な状況があります。生殖補助医療に関する法律は、州によって異なっています。私の出身はオーストラリアのヴィクトリア州は、実は世界中で最も包括的な生殖補助医療技術に関する法律があり、生殖技術で家族が誕生しています。実際に1980年代、ヴィクトリア州のメルボルンでは、世界で第2番目のIVFベイビーが誕生しました。そして専門委員会が出来て、1984年頃には生殖医療に関する国としての最初の法律も

作られています。

2005年以來、オーストラリアの国家的なガイドラインというものがありますけれど、その中ではすべての精子あるいは卵子あるいは配偶子を提供されたドナーの方々を特定することが必要であると、それはできなければいけませんということがうたわれました。そこには精子提供や卵子提供で生まれた子どもたちは遺伝的な期限を知る権利があるという確固たる考え方があります。これはとても大事なことです。これは提供で生まれ、成人になった方々からの強い働きかけがあってそれを背景として、2005年にこういったガイドラインが設けられました。各州には各州のデータベースがあります。ウェスタンオーストラリア州、ニュー・サウス・ウェールズ州、そしてヴィクトリア州の3つの州に関しましては、提供精子や提供卵子で妊娠や出産がわかると、ドナーの詳細の情報登録がおこなわれ、データが保管されなければならないということが、そういったデータベースで保守管理すること法律で定められています。こういったデータベースがないような州に関しましてはこのような記録をきちんと保守管理するというのは病院の責任であるとするようになっております。ヴィクトリア州に関しましてはバルタ(VARTA)と呼ばれる機関があります。VARTAはドナーや提供で誕生した人たち、提供を受けた親たちにカウンセリングを提供したり、法に従っているの監視や法にのっとった生殖医療技術の運営のなされているか等について責任を持っています。

ご質問ですね。ドナー情報検索については子供の意思がメイン、あるいは反映されますか？それは何歳からですか？という質問が来しました。

これはヴィクトリア州の声についてはドナー提供を受けて誕生した人であれば16歳になったときにこういった記録を開示して欲しいという申請をすることができます。またその親御さんたちも同様にそういうことをすることができます。また実はドナーも自分が提供した精子や卵子配偶子で誕生した子供あるいは人がいるかどうかを検索することができますけれども、その検索された結果、発見された人たちが、ドナーに対して自分の情報を開示するかどうかという判断は18歳にならないとできない、あるいは18歳以下であれば、その親の同意がなければできないといったそういった仕組みになっています。

今度はヴィクトリア州での法律の重要なポイントについてお話をしたいと思います。

1988年以降に誕生したドナーから提供を受けて誕生した人であれば自分のドナーについて特定できるような情報というものを入手することができる、またドナーはドナーでそういった自分の精子卵子配偶子を受けて誕生した人たちの情報を知りうるとそういったことが法律上定められたわけです。特に、この法律なんですけれども、長年に渡って非常に多くの改定が加わってきました。主な原因というものは配偶子提供で誕生した人たちのロビー活動であったり働きかけというものがあったからです。そしてヴィクトリア州では、不妊クリニックが提供配偶子で子どもが誕生したら、VARTAに届け出ることになっています。でもこの法律は1988年より前に生まれた人はこうした届け出がないため、ボランティアレジスター(自主登録)があるのです。たとえば

提供配偶子で 1988 以前に生まれた人が、同じドナーから生まれたかもしれない人を知りたいと思ったら、自主登録して、もしマッチする異母きょうだいが見つければ、VARTA がそれを教えてくれるわけです。

しかし、この場合ちょっとした問題が出てきました。1988 年後に生まれた人は情報が得られるのに、1988 年以降の人は絶対に情報がえられるわけじゃない、不公平じゃないかと言うのです。

2017 年には非常に大きな広報活動というものが行われました。それは 1988 年以前にドナー提供を受けて生まれた人たちであったとしても、過去に遡って自分のドナーに関して特定できるような情報を入手することができるというように法律を変えるために人々も働きかけました。でも当時のドナーたちは、あなたの情報はずっと匿名のまま扱われますよと言われてたわけです。しかし今度法律が変わってドナーに関する情報を開示する必要があるという話になってきたときに、いや自分たちが言われていたこととそれは違うよと言ったそういった意見も当然出てくるというわけです。ですので、これに関しましては非常に多くの議論というものが起こりました。

また逆もしかりでドナーは自分の提供で誕生した子供たちの情報を知ることができるわけです。そうすると、親の中には子どもに提供配偶子で生まれたことを伝えていない人も多く、VARTA から教えられてしまうことになります。

スライドは 1970 年代に精子提供をしたかもしれない人はその情報が開示されるかもしれませんがということ警告するために、ヴィクトリア州政府が行った広報活動です。このスライドの一番右上のところにも書いてあります。これはドナーになった方々で自分の匿名性が保持されるとお聞きになっていた方々に対し、法律が改定されるとそれも適応されなくなりますよといった警告のためのキャンペーンに使われた写真です。

Slide 5

特徴

1988年以降に提供精子や卵子、提供胚で生まれた成人は、自分のドナーの素性がわかる非匿名情報にアクセスすることができる。またドナーも同時に、自分の提供で生まれた子の非匿名の情報にアクセスすることができる。

- 中央管理登録データベースの創設。提供配偶子や提供胚の当事者に必ず求められる非匿名の情報を保管するため
— 任意登録データベースには、ドナーの親族について知りたい人も自分の情報を登録することができる。
- 論争を呼んだ法改正(2017年3月から施行)
 - 1988年より前に生まれた提供精子で生まれた成人たちも、ドナー情報は素性を示す情報にアクセスできるようになった。
 - ドナーが申請する場合、通常は、ドナーが申請で知りたがっている自分の提供で生まれた人には、匿名 (VARTA) からドナーが申請していることを知らされる必要があるという意味である。生まれた人はコンタクトを拒否することができるが、そうした申請があることについては知らされなければならない。

YOU'VE CHANGED. SO HAVE THE SPERM DONOR LINKS.

LOST-DONATION

PHOTO: TING

実際に 1970 年代 1980 年代にドナーとして自分の配偶子を提供した人たちの情報というものは実は法的にはきちんと整備されてはいない可能性がありましたのでその方々の情報というものが残っていない可能性がありました。とすると、たとえ過去に遡ってそういった情報を入手することができるという法律が整備されたとしても実際にそういった記録が残っていない可能性がありました。クリニックによっては任意的な判断で情報を残しているところもありましたが、それは義務ではありませんでした。

ですので私が関わったプロジェクトでは、このスライドの右側の下のような写真を使いまして、

クリニックに情報が残っていない可能性がありますということで広く世間に訴えたわけです。例えば不妊治療のクリニックなどで1970年代1980年代で自分がドナーとして何か提供したようなことがある方、あるいはクリニックに勤務している方々でそういったものを扱ったことがあるというような覚えがあるような方々はぜひご協力くださいとの方々の記録をぜひ我々は見つけたいです、そういった広告を打ったという例です。

Slide 6

なぜヴィクトリア州の公的登録機関に登録するのか?

求める情報のタイプ	ドナー (n=7)	出生者 (n=18)	提供を受けた親 (n=22)	合計 (n=47)
人格やその人の情報(関心事、好きなもの、嫌いなものなど)	4	15	18	37
病歴(既往歴)や遺伝的背景	0	16	6	22
写真	1	7	13	21
家族の歴史や経歴	0	13	7	20
身体的特徴や特質(髪の色など)	0	8	9	17
学歴や職業	0	6	4	10

Source: Dempsey, D. et al (2019) Applications to statutory donor registers in Victoria, Australia: information sought and expectations of contact among donor conceived people, donors and recipient parents', *Reproductive Biomedicine and Society Online*.



それではですね、この表は、このヴィクトリア州のドナー情報が登録されているデータベースからの情報開示を申請した人たちが、なぜそういった申請を出したのだろうかということ进行调查する小さなプロジェクトをやったその時の結果です。こちらにはどういった方々が対象となったか、つまりドナー、それからドナーからの提供を受けて生まれて成人になった方々、ドナーからの提供を受けた親の方々が対象となっております。またその方々がいったいどういった情報を求めて申請を出したのかといったことも書かれています。

ここでご覧になってお分かりだと思えますけれどもドナーの提供を受けて生まれた方々というものは特に病歴に関して他の方々よりも強い関心を持っていらっしゃると思います。ただ押しなべて見てお分かりかと思えますけれどもやはりいろいろな好奇心を持って様々な情報を知りたいという方々が一般的に見られます。例えばそのどういった趣味を持っている人なんだろうとか、どういったことが好なんだろうとか、どういったことが嫌なんだろうとか、そういった人となりわかるような情報を欲しがっているということです。ま、髪の色とかというものもあるんですけどもそれよりもやはり人物像としてどういった情報があればその人のこと知ることができるか、そういった情報を知りたいという方が多いようです。

またドナー提供を受けられた親御さんに関して言いますと、そのドナーの方の写真が欲しいという方が特に顕著に見られます。なぜこの方々がそういう風に思われるかと言いますと、このドナー提供を受けられた親御さんというものは、実は自分で選択をしてシングルマザーになられた方々が非常に多いわけです。この方々は自分の子供が将来どんな顔立ち、どんな姿になるのかどうかということに非常に興味を持っております。ですので、ドナーの方々がそれぞれの年齢の時の写真というものを持っていらっしゃるのであれば、それを入手したいと、それを見ることによって自分の子供も将来こういう顔立ち、こういう背格好になるんだろうなどと、そういったことを想像したいと、そういったことからこの写真が欲しいということにつながったという結果になっています。

すみません、次に進む前に、先程の表のところで説明し忘れたことがありました。このようにその皆さん申請を出して情報を入手されたい方がいらっしゃると言いましたけれども、例えばドナー提供で生まれた方々は、ドナーに会いたい、連絡をしたいというふうに仰る方が大半でした。最初はまず電子メール、eメールを交換して、そして将来できれば会いたいですね、とそういったようなお話をするといったことですね。申請だけでは終わらず、申請の後もちろんとの方々と実際に連絡を取り合いたい、できれば将来は会いたい、そういったやり取りをしたいという方が多くいました。

Slide 7



ではこちらのスライドは、ファミリーオブストレンジャーというプロジェクトと言って、オーストラリアのナショナルプロジェクトです。他人の家族っていうさつきクエストマークがついているプロジェクトがあると言いましたが、これは実は三段階を経て実施されるプロジェクトになります。

まず第一段階ですけれども、たとえばヴィクトリア州であれば行政が管理しているデータベースがあります。ウエスタンオーストラリア州、それからニュー・サウスウェールズ州でもしかりです。これらがどのように今活用されているのか、誰が申請を出しているのか、その理由は何かということを経第一段階で調査しました。

そして第二段階になりますと、例えばこういった3州以外の州ですと、業者が管理しているようなデータベースがないところもあります。そういったところでは不妊治療のクリニックがどのようにこのドナーリンクに関与するのか、それを調査するというのが第二段階でした。

さらに第三段階になりますと、このドナー提供を通じて関係性が結ばれるということは様々な家族の形態によってあらわされるわけですが、それはどのようにしてそういった家族形態が作られたのか、あるいはどうしてその家族形態が作られたのか、またそういった経緯を経て誕生した家族の構成要因の方々の間の関係性、あるいはアイデンティティに関してはどういった影響があるのかといったこと、それを調査するという段階です。

現在、いよいよこの第三段階でのインタビューというものが完了しいよいよ最終的なまとめという作業に入るところになっていますけれども、まずは、第二段階、そしてさらに第三段階の中でどういったことが発見として分かったのかということ、その話をしていきたいと思えます。

Slide 8

第二段階で分かったこと: どのように不妊クリニックがドナーリンクに参加しているか?

- クリニックは近年、ドナーリンクの要請が増えている事に気づいている。
- ドナーリンクには主に2通りのアプローチがあることがわかった。
 - (i) “積極的な”クリニックはドナーリンクを促進することに前向きで、当事者が情報交換に前向きかどうかを確認するための打診にも進んで関わっている。
 - (ii) “受け身的な”クリニックはドナーリンクの促進に消極的で、他の当事者が情報交換に前向きかどうかを確認するための打診にも消極的。
- ドナーリンクの要請は主に、その場その場で処理される
 - クリニックの職を握る人は、個人的な嗜好に基づいて、リンクの責任を引き受ける。
 - ・ 自分たちはいい人だから、それをする
 - ・ 自分はいいモスラー(わからないこと)が好きだし、人を助けることも好きだ。
 - クリニックによって情報へのアクセスや支援がたいへん大きく異なる

第二段階でわかったことということでご紹介になりますが、先程言ったように不妊治療のクリニックがこのリンクにどういう風に関わるかといったことです。最近の傾向としましてはやはり、クリニックの方もこのドナーリンクの様々な要求、あるいはそれに関しての申請というものが増えているなどということは認識されているということでした。そのドナーリンクに関してのクリニックの対応としては2つのやり方があるということがわかっています。

一つは、能動的なクリニックという言葉で私たちは呼んでいるんですけども、こういうタイプのクリニックの方であれば、このドナーリンクをどんどん促進させるということに関しては非常にオープンに取り組んでくださるということです。そしてまた例えば提供で誕生した子どもであれば相手方であるドナーに対して、あるいはドナーであればドナーの相手方である供を受で誕生した人たちに対して、「すみません、あなたに会いたいという方がいて、あなたの情報を欲しがっているんですけども提供してもよろしいでしょうか」といったことで、積極的にコンタクトを取って聞いていく能動的なクリニックがまず存在します。

もう一つは受動的な受け身的なクリニックというものも存在します。こういった種類のクリニックですと、このドナーリンクに消極的な態度を取っております。またドナーや生まれた人に自分の情報を開示することに関して問題ないかということも積極的に問い合わせるということに関して難色を示すといったそういったタイプのクリニックが存在します。

また多くのクリニックにおいてはこういったドナーリンクに関する特定の方針というものを設けていないのが実情です。ですので、この、不妊治療クリニックの方に情報開示の申請、要求を出したとしてもその扱い方というのはそのクリニックによって非常に異なるということがわかっています。具体的にはそのクリニックの中で勤務している看護師の方であったり、医療従事者、あるいはカウンセラー、こういった方々がご自分たちの判断でもってこのドナーリンクを補助するのか、しないのかという結果を決めています。

例えばある方でしたら、はい、私たちはやはり人に親切にしたいと思いますので、ドナーリンクには協力します、というお答えをいただいたり、あるいは別の方は、面白い謎解きというのは私大好きなのでぜひとも参加しますよ、といったり、人を助けるのは好きですから、とそういった個人的な理由からこういうことをされている方もいらっしゃいます。本当にクリニックによって得られる情報、得られる支援というものは、みごとにまで違うということが結果として分かりました。

Slide 9

第三段階 インタビュー

- 99人が参加

提供での出生者	39
提供を受けた親	32
ドナー	28
- ドナー1人当たり、平均7.1の子どもが生まれている。(1人~20人の出生者)
- 提供での出生者1人当たりの、同じドナーから生まれた生物学きょうだいの数は平均7.6人、(1人~23人) (必ずしも全員がコンタクトとっているわけではない)
 - ある母親は、娘のドナーの提供で、70家族以上に子どもが生まれていることを知った
 - これはオーストラリアではめずらしく、それは1人のドナーから何家族に精子提供できるかに制限が設けられているはずだからである。

今はこの第三段階のインタビューが終わりまして、そしてその結果の分析というものがちょうど始まったところです。

この第三段階でのインタビューですけれども、対象者は提供配偶子で誕生した人、提供を受けた親御さん、それから提供したドナーという風になっております。今回のこのリサーチ、調査研究の方にご参加くださった提供を受けて誕生し、成人になった方々の大半というものは異性愛のカップルによって育てられた方々でした。しかし、そうした方々の多くが、ティーンエイジになるか、あるいは成人するまで自分がドナー提供を受けて誕生した子供だったということは知らなかったということです。いろいろな状況でその情報がわかるということも実はありまして、例えば自分の親が離婚する前にいろいろな口喧嘩だったり言い争いをする中で実は自分がその両親から生物学的に誕生したのではなくて提供配偶子で誕生した子供だったということが分かった場合もありますし、あるいはお母さんが何か罪の意識に耐えかねておっしゃったという場合もあつたりしますし、あるいは最初っから親御さんに教えてもらった人たちもいました。

実はオーストラリアでは、最近では法律の整備上、親はできるだけ子供に提供配偶子で生まれてきたことを伝えるように推奨しています。この研究に参加してくれた提供を受けた親御さんですが、おもしろいことに、ヘテロセクシャルのカップはほとんどいませんでした。多くが自分で選択して提供精子で子どもを持ったシングルマザーで、彼女たちはドナーの情報を熱心に知りたがっていました。実際に、それに従っているケースももちろんありました。ドナー提供を受けた親御さんたち、今回のこの調査にご参加いただいた方々のほとんどというものはご自分で選択してシングルマザーになった方々でした。

今回調査の対象となった中のドナーの方々ですけれども、その方々にインタビューをして分かったのは、お一人のドナーからの提供で誕生したお子さんの数は、1人から23人までの幅があり平均7.1名ということです。私たちにコンタクトしてくる配偶子提供で生まれた方たちと話をすると、たいていの方が、自分が見つけた異母兄弟の数について、1から23人までの幅があり、平均が7.6人くらいだと言います。

またドナー提供を受けて誕生して大人になった方々、この方々を対象に調査をしましたところ、その方々が受けた精子を提供したドナーとドナーから、ちょっと言い方が変ですね、あるドナーから提供された精子を使って誕生したお子さんがいたとします、そのお子さんの兄弟姉妹、つまり同じ精子を使って誕生された他のお子さんたちその方々の数はいったいどれくらいですかとい

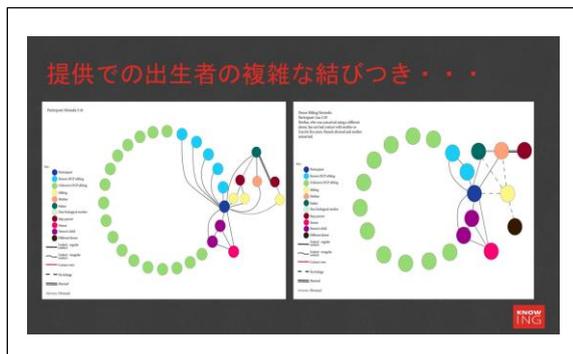
う調査をしたところ、平均して7.6人という結果が出ました。

ちなみにですね、この例えば精子を提供すると言いましたけれど、これには法律上制限がオーストラリアでは設けられています。例えばあるドナーの方がご自分の精子を提供するときその精子を使って誕生したお子さんが10の家族の中で誕生したということになりましたらもうそのドナーの方の精子をそれ以上使うことはできないといった法整備があります。

ただ、例外もあります。例えばクイーンズランドというところでは、アメリカから輸入された精子を使うことができます。このように輸入された精子に関しましては、その精子を使って授精をするといったその数に対する制限というのを設けることが非常に難しいわけです。ある女性は実はご自分が輸入した精子で自分のお子さんをお生みになったわけですが、調査の結果、実は同じドナーの精子が使われて誕生したお子さんが70家族以上いるということを知って非常にショックを受けたという話もあります。一般的に、私たちがインタビューした親御さんも生まれた人たちも、同じドナーから生まれて違う家族で育てている他のきょうだいを見つけることに関して、非常に関心を寄せています。

では次の図をみてください。

Slide 10



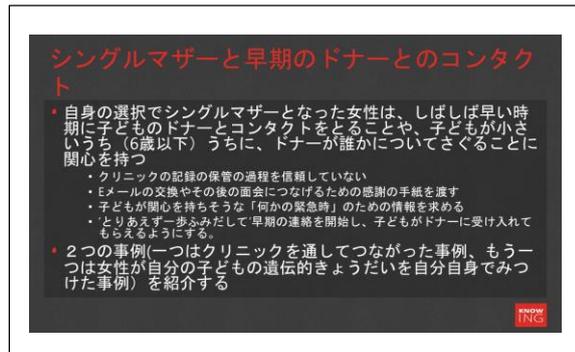
これは提供を受けて誕生した人たちというものが、他の方々とどのようにつながるかということ、まだこれ実は足かき中であまり完成されたやつではないんですけど、そういったことを図で表そうとしている、いわゆるドナーでつながった親族というものを表化しようとしている試みになります。しばしば、彼らの両親が離婚して、母親か父親が再婚して、さらに兄弟が生まれるけれど、その子また、提供配偶子でうまれていたりする。それにたくさんの同じドナーから生まれた人を知っているのに、数人としか contact をとれていないというたこともよくあることです。たとえば、遺伝子検査を通じて自分が自分が提供配偶子で生まれたことを知った人は、さらに遺伝子検査で他の血縁者をつきとめて、結局政府が関与するドナーレジスターに登録し、それを通して、ドナーやさらに血縁者を特定することもありました。

こういった様々なケースを考えるとドナー提供を通じてつながる人という言葉以上に、非常に複雑な様子を呈するということが考えられると様々なシナリオが考えられるとそういったことが分かってきました。

時間が押してきましたが、あと 2 枚のスライドについても話をすすめますね。

あとわかったことというのはご自分の選択でシングルマザーになった方ほどドナーにできるだけ早い段階で、例えば自分のお子さんがまだ幼児の時、あるいは 6 歳以下の時にドナーと連絡を取りたいという希望を持っていらっしゃるということです。

Slide 11



これにはいろいろな理由があると思うんですけども、例えば幅広く、こうファミリーネットワークというものを作りたいという風に思われたりとか、あるいは自分の子供が将来、自分が生まれる元となったドナーに連絡を取りたいと思うかもしれないからちゃんと連絡を取っておこうと思われるお母さんもいるでしょう。あるいは子供をちゃんとドナーに受け入れてもらいたいと将来、例えば自分の子供とドナーが会うときに、ドナーがちゃんと自分の子供を受け入れて欲しいといった気持ちから、そのドナーの情報を得るための申請を出されるといったことがあります。

こういった動きの中で非常に興味深いような事例というものがたくさん見られます。一つご紹介致します。

あるシングルマザーが、ドナーからの提供でお子さんが誕生した後にドナーに対してどうもありがとうございますといったお手紙を出したわけです。その時そのドナーの方というのは 25 歳の男性だったんですけども、いろいろやり取りをする中で、いよいよそのドナーとそのお母さんとお子さんが会うことになりました。そしてその男性がお子さんに会ったときに、ものすごく家族としての強い結びつきが出来てしまったんですね。そうするとその後そのドナーがどういった行動を取ったかという、ヴィクトリア州の法律で定められている 10 家族への提供には達していないのに、そのドナーがクリニックに対して提供していた精子、これを全部引き上げたいとクリニックに申し出ました。実際に本当の意味での家族というものを形成したわけではないんですけども、この男性は自分の提供した精子で誕生したお子さんに対して非常に強い愛着を感じられたので、もうそれで自分には十分だ、一番だという感情を抱かれてこういった行動を取られたということです。

こうしたドナー情報の申請のプロセスの中で、発展する興味深い関係性がいくつもあります。でも、それと同時にすべての研究参加者が気づいていないような法的な問題も起こっています。最後に私がお話しするのは、ドナー側の方から出される申請にまつわる話になります。おそらくこれがヴィクトリア州の法律の改革で最も議論となった部分です。

Slide 12

ドナー - 申請の開始

- Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority (VARTA) の統計:
 - 2017年3月以降に申請を行った精子ドナーは約40人
 - これは潜在的に何百人ものドナーが、提供での出生者に影響を与えている可能性がある
(例: 1人のドナーから20人以上もの子どもが生まれている)
 - 連絡を受けた提供での出生者の半分はドナーとの情報交換に同意し、22%は連絡を望まず、28%はどのようにするか検討するのに時間が必要だと答えた (VARTA statistics reported in Hinchcliffe 2018).
- ドナーからの申請があったので連絡をとった提供での出生者のほとんどが、自分が配偶子提供によって生まれた子であることを知らなかった。

今回この調査の対象となったドナーの方々ですけれども、これはオーストラリア全体に対するリサーチプロジェクトですが、今回対象となっているドナーの方々のほとんどがヴィクトリア州の方でした。ですので、ちょっとヴィクトリア州の傾向ということも一つ言えるのかもしれませんが、やはりドナーの方ご自分が提供された精子卵子はどんな結果となり、それがどんな風な状況になっているのか知りたいという気持ちを強く持っていらっしやいました。2017年に法律が変更されて以来 40 人の精子を提供されたドナーの方々がその情報開示の申請を出されました。ただここで問題となるのはそのドナーの方がそういった申請を出されますと対象となる、つまりご自分の精子を使って誕生して成人になったお子さんたち、人たちにこの行政の方から連絡が入るわけです。しかしドナー提供で誕生された方々の 90%は自分自身がドナー提供を受けて誕生したという事実を知らないんです。そういった方々に突然行政の方から電話が行くわけです。そうすると行政からの連絡によって初めて自分の出自を知るといった事が起こります。これは本当にやり方としていいんだろうかと人々の感情をやはり逆なでされるような感じがすると思われる方もいるでしょうし、非常に今これは論議を招いている状況です。

Slide 13

ドナーが申請をはじめた理由についてわかったこと

- クリニックから提供された「提供を受けた家族の数や生まれた子どもの人数などに関する報告書」にある情報を確認したい
- 自分の提供で生まれた子がどのような容姿なのか、もしくはその子にどんな能力や才能があるかに興味がある
- ドナーの中には、すでに自分にコンタクトをとってきた、自分の提供によって生まれた子からのすすめで申請をはじめた者もいる。

例: 「彼らが真実を知っていることが重要で、こうすることは私に課せられた責任です」



あとですね、ドナーがその情報開示の申請を出される理由について様々な理由が実はあるんですけれども、例えばドナーによっては自分が提供した精子卵子配偶子によって誕生した人たちがちゃんと幸せになっているかどうかを知りたいと、そういったことで申請を出される方もいますし、あるいは実際、自分の生物学的な遺伝子を持って生まれた人たちがどんな状況にいるのか、どういった容姿をしているのか、どういった素質を持っているのか才能を持っているか、本当に好奇

心があるので知りたいよという風にして出す方もいらっしゃいます。

あとは自分の提供した精子で何人の子供が誕生したのか、何家族に子供が誕生したのかとそういった情報を不妊治療のクリニックから入手したいという方もいらっしゃいます。

あとちょっと変わったケースなんですけれども、ドナーは申請をすれば自分の精子によって誕生した人たちがどういう人たちかという情報を得ることができます。しかし、ドナーからの提供を受けて誕生した人たちは同じ提供された精子を使って誕生した自分の兄弟姉妹の情報を知るということは今の法律上できません。そうするとドナーの中には、いや自分の精子が使われて誕生した人たちでその人たちが兄弟姉妹の情報を知りたいんだけど今知るべきがないという状況を見てそれは自分が助ける責任があるのではないかと自分であれば申請をすれば間接的に自分の精子を使った、そしてそれで誕生した人たちの情報を全て知りうるわけですから、それを兄弟姉妹の情報を知りたいという人たちに渡してあげればその人たちの要求を満たすことができると考えるとそういったちょっと複雑な理由から申請を出される方、そういった方もいらっしゃいます。

Slide 14



では、皆さんからなにか質問があればお受けしたいと思います。

それからこちらが研究をサポートしてくれた同僚たちです。そして、ドナーリンク関連の私たちが出版した書籍等についてもこちらを参考にいただければと思います。あと、私のコンタクト先も添えておきます。

Slide 15

同僚への謝辞

- Professor Fiona Kelly: Chief Investigator Families of Strangers and Dean, La Trobe University School of Law
- Dr Charlotte Frew: La Trobe University School of Law (Research Associate)
- Ms Adrienne Byrt: Swinburne University, Department of Social Sciences (Research Assistant)
- Ms Cal Volks: La Trobe University School of Law (PhD student)



Slide 16

ドナーリンク関連の自分たちの出版物

- Secrets of the Family Tree (article in Australian Women's Weekly discussing our research)
<https://www.magzter.com/article/Women+Interest/The+Australian+Women's+Weekly/Secrets-of-the-family-tree>
- Kelly, F. and Dempsey, D. (2018) The History of Donor Records in Victoria, Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority (VARTA), Melbourne.
<https://www.varta.org.au>
- Dempsey, D. and Kelly, F. (2017) Transnational third party assisted conception: pursuing the desire for 'origins' information in the Internet era, in Davies, M. (ed) *Babies for Sale?: International Responses to Transnational Surrogacy* Zed Books, London.
- Dempsey, D., Kelly, F., Horsfall, B., Johnson, L., Hammarberg K. and Bourne, K. (2019a) 'Applications to statutory donor registers in Victoria, Australia: information sought and expectations of contact among donor conceived people, donors and recipient parents', *Reproductive Biomedicine and Society Online*.

16



Slide 17

ドナーリンク関連の自分たちの出版物

- Kelly, F., Dempsey, D. and Frew, C. (2019) 'The donor linking practices of Australian fertility clinics', *Journal of Law and Medicine*, 27, 355 -368.
- Kelly, F., Dempsey, D., Power, J., Johnson, L., Hammarberg, K. and Bourne, K. (2019b) 'From stranger to family or something in between? Donor linking in an era of retrospective access to anonymous donor records.' *International Journal of Law, Policy and the Family*.
- Kelly, F. and Dempsey, D. (2016a) 'The family law implications of early contact between sperm donors and their donor offspring', *Family Matters*, No. 98, pp. 54-63.
- Kelly, F. and Dempsey, D. (2016b) 'Experiences and motives of Australian Single Mothers by choice who make early contact with their child's donor relatives', *Medical Law Review*. Volume 24, Issue 4, pp. 571 -590.

17



Slide 18

ありがとうございました!

- Find me on Twitter: [@debdempsey63](https://twitter.com/debdempsey63)
- Email: ddempsey@swin.edu.au
- Project website: <https://familiesofstrangers.com>
- Like us on Facebook:
<https://www.facebook.com/familiesofstrangers>



Deborah Dempsey, Ph.D.



Biographical notes

Deborah Dempsey is Associate Professor in Sociology in the School of Arts, Social Sciences and Humanities at Swinburne University of Technology, Melbourne, Australia. Deb has published widely on the socio-legal aspects of assisted conception involving donated eggs and sperm. Her work has contributed to national and state law reform processes and debates about family diversity and reproductive justice. Publications include *The History of Donor Conception Records in Victoria* (co-authored with Professor Fiona Kelly and commissioned by the Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority) and *Same-Sex Parented Families in Australia* (commissioned by the Australian Institute of Family Studies). Deb is currently chief investigator on an Australian Research Council funded project entitled: 'Families of Strangers? The Socio-Legal Implications of Donor Linking in Australia'.

報告者紹介：

デボラ・デンプシー：スウィンバーン工科大学（オーストラリア・メルボルン）の芸術・社会科学・人文科学部の社会学の准教授。デンプシー氏は、提供卵子・精子を含む人工的な妊娠についての社会的・法的側面について様々な著書を発表している。そしてこうした研究を通して、国および州の法律の改革や、家族の多様性と生殖に関する公平性に関する議論にも貢献してきた。

代表出版物に、Fiona Kelly との共著で、ヴィクトリア州の生殖補助医療関連を統括する機関 VARTA から委託されて書いた *The History of Donor Conception Records in Victoria* (2018) と、オーストラリア家族研究所から委託されて書いた *Same-Sex Parented Families in Australia* がある。現在もオーストラリアリサーチカウンシルより研究資金助成を受けてのプロジェクト 'Families of Strangers? The Socio-Legal Implications of Donor Linking in Australia' (見知らぬ人と家族？オーストラリアにおけるドナーリンクの社会的・法的影響)の研究代表を務めている。



参加者からの質問とコメント

1.

ドナー情報検索については、子どもの意志がメイン、あるいは反映されますか？ それは何歳からですか？

When it comes to searching for donor information, is the will of the child main or reflected? From what age?

A: ヴィクトリア州については、ドナー提供を受けて誕生した人であれば 16 歳になったときにこういった記録を開示して欲しいという申請をすることができます。またその親御さんたちも同様にそういうことをすることができます。また実はドナーも自分が提供した精子や卵子配偶子で誕生した子供あるいは人がいるかどうかを検索することができますけれども、その検索された結果、発見された人たちがドナーに対して自分の情報を開示するかどうかという判断は 18 歳にならないとできない、あるいは 18 歳以下であれば、その親の同意がなければできないといったそういった仕組みになっています。

2.

Can you talk a little bit more about the practices that “donors may apply”?

ドナーが申請することについて、もう少し詳しく教えてほしい。

A: 2016 年の法改正にともなって、匿名性が廃止されることについて大々的な広報活動を行い、その影響が大きい。ドナー同士が会話をするようになり、ドナーの中にも、色々な考え方をしている人がいることが分かった。あるドナーは、生まれた人がドナーの情報を求めるのはわかるが、ドナーの側から子どもの情報を求めることは問題があるのではないかという人もいた。その一方で、ドナーも自分の提供で生まれた子どもを知りたいという思いから提供する人もいた。また、子どもが情報を求めるなら、自分が何もしなくても、いずれはわかると思うから、それなら、自分から申請しようという人もいた。

3.

The survey is fascinating! I am going to read your paper. It is interesting to see that the 7 donors did not offer much information about why they applied for the registers. I wonder why….

4.

I seem "making connection is one of the important reasons to apply" for linking. However, this may come from recipients but I wonder how donors feel about this?

5.

2つのタイプの不妊クリニックがあると説明がありました。不妊治療を受けているカップルは、クリニックの方針を理解した上で治療を受けているのでしょうか？ You explained that there are two types of infertility clinics, active clinics and passive clinics. Can

infertile couples understand the policy of clinics and choose which clinic they use before they start to take treatment?

A: In Victoria, linking requests tend to be dealt with by VARTA, and clinics refer to VARTA. We found that clinics in most other states did not tend to have policies about donor linking and requests for linking were dealt with case by case. So currently, it is not possible for infertile couples to always know whether their clinic will treat linking requests in an 'active' or 'passive' way. We argue that clinics in all states should have clearer policies about how to deal with requests for information and contact with donors.

6.

90%の人が、自分がドナーからの配偶子提供により生まれたと知らないというのは、どう解釈すればよいのでしょうか。

知りたい人が知れる環境を国として整えつつあるが、結局は親がその事実を子に伝えない人のほうが突出して多いということなのでしょうか？

Why 90% of people do not know that they were born by donating gametes from a donor? Although Victoria is improving the environment where donor-conceived people can access their donors' identifying information, but do most of recipient parents didn't tell the truth to their children?

A: Although the Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority runs seminars encouraging parents to tell their children they are donor conceived, it seems that many parents of older donor conceived children still have not told them. When donors make applications for information, the authority has to contact the donor conceived person. And in 90% of these cases, the person has not known they were donor conceived. It may be that parents of younger children are more open, but we still do not know much about this.

7.

近親結婚の虞はありませんか？

Isn't there a risk of getting married with a close relative between donor conceived people, or donor-conceived and donor's child in Australia?

A: In Australia, there is a strict limit on the number of families who can use the same donor's sperm. Currently this is 10 families in most states and territories, although as low as 5 families in some states. This is to protect against too many offspring being born from the same donor, and potentially meeting and marrying. But I suppose there is always a risk. We have heard stories from donor conceived people who went to the

same school or lived in the same area as their siblings born from the same donor sperm. This is one of the reasons why many people believe it is important to tell children they are donor conceived.

8.

I have two questions.

1) リンキングのあとにどんなことが起こるのかに関心があります。

ドナーと子ども、親のモードのずれが問題になったり、互いに侵襲的だと感じたりすることも予想されますが、どうでしょうか。

A: 私たちの研究に参加してくれた人たちは全体的にリンキングを好意的にとらえていた。しかし、現実には問題あるケースもある。ドナーが申請して、出生者に連絡が行って、はじめて出生者が提供精子で生まれたことを知るケースもある。そうした時には、ドナーは出生者と何らかの関係を期待していたのに、出生者にはトラウマになるような経験となってしまうこともある。また同じドナーから生まれた者同士が、いい関係を築けたらと思いリンキングでつながるのだが、実際にはうまくいかなかった事例もある。

2) ドナーにも情報が開示されたら、ドナーが増えたり、ドナーが次の提供をして進むことは考えられますか？日本ではドナーが減少するとされているので。

A: 文化的な背景が違くと、状況も違うかもしれないが、私は、色々な国の研究結果をみると、ドナーの匿名性が廃止されることで、ドナーの数が減るとは思わない。確かにドナーの特徴が変化し、若い学生のドナーが多かったのが、年齢の高い既婚で子どものいるような人に変化する可能性はある。

9.

貴重なお話ありがとうございました。精子提供を受けた兄弟姉妹どうしで遺産相続などの問題は発生していないのでしょうか？相続権と生殖医療は完全に分かれているのでしょうか？

Thank you for your valuable lecture. Are there problems such as succession of property among genetical siblings who were born by sperm donation? Are inheritance rights of donor's children and the right of donor-conceived people completely separate?

A: This is an interesting question. Generally speaking, children born of sperm donation do not have rights to the donor's property etc. just as the donor has no rights to parent them. But in a situation where a donor becomes known to a child when they are young and forms a relationship, there may be some legal claims that could be made under Australian family law, depending on what kind of relationship develops. We believe single mothers who make contact with their child's sperm donor when the child is young may be engaging in legally risky behaviour. If a donor becomes close to the child, he may

be able to make a claim for visitation or parental rights, in which case a child could potentially make a claim later to being a dependent.

10.

Hi, this is Chia-Ling Wu from Department of Sociology, National Taiwan University. It is great to attend this seminar online. I learned a lot from Deborah Dempsey's fascinating talk. In Taiwan, the law requires anonymity of the donors. And the donated-sperm and eggs are allowed to result in one live birth (quota=1, possibly the lowest in the world). So, there is no donor-sibling issue. Since 2007, The state built the registry of donors that donor-conceived family can check for donor's information when the donor-conceived children get married or start the process of adoption, when they become adults. No one has applied for the information. This is probably because most of the parents do not tell the children they are donor-conceived, and these kids are still young, not yet reaching the marriage age. The medical society believe that without the anonymity policy, no one would like to donate. The anonymity policy also attracts some couples from Japan to come to Taiwan to use DI.

A: Nice to hear from you, Chia-Ling. Glad you enjoyed the talk. This is very interesting! I believe there is research that shows donors will still come forward if anonymity is abolished but I'm sure there are cultural variations that are relevant here.

11. ドナーが生まれた子どもの情報にアクセスした際に、子供自身が知らされていないということを言われたが、親から子どもへの告知は進んでいないのですか？

A:ほとんどの子どもたちが実は親から告知を受けていない。親にも告知を促すために、広報活動をしたが、1970年代、1980年代に提供を受けて子どもを持った親は、子どもに話すことをためらう人が多く、子どもに告げていない人が多い。

12

Our law only gives married couples to use ART. Therefore, most of the lesbian couples and single women go abroad to do donor insemination, and some of them chose the program of donors that possibly reveal their information in the future. Because they believe that the kids may easily know that they are born by ART, so there is a culture of openness among the lesbian family. After the legalization of same-sex marriage in 2019, the state is considering to include married lesbian couples to have access to ART. Then, there will be a conflict between the anonymity policy and the preference of transparent information that some lesbian couples prefer, and experienced in other countries.

Therefore, I wonder, whether there are different attitudes among lesbian couples in Australia. Secondly, I wonder whether after the new policy is initiated, does the number of new donors decline?

A: Lesbian couples in Australia are also very open with their children about donor conception. But when they conceive through clinics, they are not as interested as heterosexual single mothers in meeting or knowing a lot about the donor when their children are young. A lot of lesbian women in Australia choose donors they know, and conceive outside the clinic system entirely. Because all sperm donation is identity release in Australia, there is not the same conflict that you mention would be the case for lesbian families in Japan (I think you are talking about Japan?).

Re. number of donors, some clinics say there is a big shortage whereas others do not seem to have as big a problem. Many people talk about a shortage of sperm donors in Australia but this is not necessarily because of changes to the law. It does seem that when you have an identity release policy in place, the donors tend to be older and may not be as fertile.

In some Australian states, sperm is imported although in Victoria it is hard to import sperm due to the strict law.

Hope that answers your questions!

13.

クリニックによってドナーに関する情報提供の対応に大きな差があるというお話がありました。ドナーに関する情報提供を商売にしてしまうようなクリニックはありますか？また、それを制限するような法律はありますか？

You mentioned that there was a big difference among fertility clinics about provision of donor information. Are there any clinics that provide information about donors as business purpose? Is there any law to prohibit it?

A: In Victoria, information requests are supposed to be dealt with by VARTA, the statutory authority. In other states, clinics can form their own policies about how much information they want to release, although they all need to conform to National Health and Medical Research Council guidelines. Sperm donation in Australia is supposed to be treated as a 'gift' rather than a business, meaning it is not permitted to pay donors or give out too much information about donors like they do in commercial clinics overseas. This is quite a complicated question to answer so I'll probably stop there.

14.

ドナーと子、異母兄弟、親とドナー、お互いの距離間の取り方をどのように支援者はアドバイスされているのでしょうか？ How supporters advised about keeping distances between donors and donor-conceived children, half-siblings, recipient parents and donors, and each other?

A: Counsellors play a big role as intermediaries in Victoria when people decide to connect through the government registers. They usually advise people to take things very slowly when reaching out and to expect that the other person might not want or be able to have a relationship or contact. People are well prepared for rejection, although it is hard for the people that this happens to. It is a complex issue. Sometimes the linking process goes very well, and most people are respectful of the other parties' needs and wishes.

15.

ドナーと子どもとの仲介サービス（間を取り持つソーシャルワーク？）は機能していますか？

Is the intermediary service (social work?) between the donor and the child working?

A: There are many successful stories we have heard about but also some distressing and painful ones. Indications are that among older parents who conceived through donor insemination, they still find it very difficult to be open, particularly the fathers, and they may find it very painful when their child wants to make contact with the donor.

16.

Could you tell me the ratio of single women as recipient parents of all recipients?

A: In Victoria, single heterosexual women and lesbian couples now outnumber heterosexual couples as recipients of donor sperm, but I would need to have a look for the exact numbers.

17.

What is/are the reason(s) for the sperm-donors to donate his/their sperm, anyway???(in the first place)

A: There are many reasons. Some men wanted to help infertile couples because they knew someone who was infertile, some were students who were recruited through advertisements at their university and wanted the \$20.00 payment for 'expenses'. Many medical students were recruited by their lecturers and senior doctors in the early days of the Australian donor program. Some men were interested in knowing about their own fertility or liked the idea of knowing they were very fertile. Wanting to help others is a big reason.



開催報告

【International IGS Seminar】

Family Building by Donor Conception and Donor-linking

- Date/Time: September, 9, 2020, 12:15–13:45 (JST)/2:15–15:45 (AEDT)
- Venue: Online (Zoom Webiner)
- Presenter Deborah DEMPSEY (Associate Professor, Swinburne University of Technology)
Presentation title:
“Families of Strangers? Donor-linked families in Victoria, Australia”
- Moderator Yukari SEMBA (Project Research Fellow, IGS, Ochanomizu University)
- Language English (Consecutive interpreting in Japanese)
- Number of Attendees 101

Abstract

Consistent with the view that donor-conceived people benefit from access to identifying information on their sperm and egg donors, an increasing number of countries including Australia have introduced laws that mandate identity-release donors. The law of the state of Victoria, Australia, allows all donor-conceived people, donors, recipient parents, and descendants of donor-conceived people to apply for information on each other, and all donor-conceived people can access their donors' identifying information if they want to.

In this seminar, Dr. Deborah Dempsey introduced donor linking in Victoria based on early findings from the Australian Research Council-funded project into donor-linked families and talked about supporting donor-conceived people, gamete donors, and recipient parents and the challenges of the Victorian law. After her presentation, the participants had many questions and comments, and Dr. Dempsey answered them.

Report

On September 9, 2020, we invited Dr. Deborah Dempsey from Swinburne University of Technology and held an IGS seminar on “Family Building by Donor Conception and Donor-linking.” She started by talking about the laws in Victoria and then introduced the research project that she is involved in: “Family of Strangers? Donor-linked Families.”

Some jurisdictions in the world have abolished gamete donor anonymity over the last several decades and have passed laws that secure donor-conceived people's right to know gamete donors' identifying

information. The state of Victoria is one of them. It enforced the Assisted Reproductive Treatment Amendment Act 2016 in March 2017, making it possible for donor-conceived people to trace their gamete donors regardless of when the donation occurred in Victoria. In addition, donors can submit an application to find out information on the offspring born from their sperm in Victoria.

In Australia, there are at least two types of linking: statutory linking occurs through government-run registers, and nonstatutory linking is when people obtain information from clinics or through direct consumer genetic testing companies. The matches found are with donors, donor offspring, or half-siblings. The use of genetic testing has increased, and the results have successfully helped people find each other in Victoria. Dr. Dempsey has also researched the applications made to donor registers; what information donors, donor-conceived people, and recipient parents want; and the reasons for submitting these applications through the research project. She and her colleagues received different responses from the donors, donor-conceived people, and recipient parents. The donor-conceived people tended to be more interested in the medical history than the other parties were, but in general, all parties were interested in information that would provide a sense of the whole person, such as the donor's personality, interests, hobbies, and likes and dislikes. Most of the information seekers also wanted to contact the parties involved, for example, an email exchange or future in-person meeting. Most of the recipient parents were single mothers, and they tended to want photos of the donor at different ages.

Dr. Dempsey also talked about how fertility clinics participate in donor linking. She found that clinics were involved in various activities. Some clinics were open to making it easy for people to connect, and other clinics were more passive or reluctant and unwilling to outreach to other parties that were open to contact. Thus, the most relevant point is that linking from the perspective of clinics was really about individual staff members who are willing to take responsibility. Few clinics had policies on linking practices. Thus, she posited that donor-conceived people and their parents had different access to information and support, depending on which clinic was used for conception. Last, she mentioned the donors whom they spoke to and who initiated applications. They had various reasons for applying, for example, mere curiosity and to know how many offspring were born because of their donation. Many of them wanted to know what their donor offspring looked like or were interested in what aptitudes and talents their donor offspring had. Per the Victoria law, donors can be informed of how many offspring their donation produced, but donor offspring cannot obtain their half-sibling's information. Thus, there was a response that donors submitted applications because they wanted to contribute to the donor-conceived person's research on their half-siblings.

In Japan, donor anonymity and donor offspring's right to know are controversial topics. Many donor-conceived people and recipient parents attended the seminar, and Dr. Dempsey answered their many questions

Reported by Yukari SEMBA
Project Research Fellow, IGS, Ochanomizu University

2020年度
IGS 国際セミナー（生殖領域）
第3回目

IGS オンラインセミナー（生殖領域）

月経教育と 女性の生涯の健康

月経はほとんどの女性にとって一生のうちの一定の期間、ほぼ定期的に経験する身近な生理学的現象であり、女性の健康と密接にかかわっています。しかしこの月経に関する教育を私たちは十分に受けてきたでしょうか。本IGSオンラインセミナーでは、米国ハワイ州立大学大学院社会科学部研究科博士課程の Maura Stephens-Chuさんと湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科教授の森明子さんをお迎えし、Stephens-Chuさんには医婦人類学者およびフェミニスト人類学者のお立場から、そして森さんには医療専門職者のお立場から、月経教育に着目して、それが女性の生涯の健康にどのような影響を与えるかについて各々のご研究からご報告いただきます。そしてこの問題について参加者とともに議論したいと思います。

	<p>マウラ・スティーブンス Maura Stephens-Chu (米国ハワイ州立大学大学院社会科学部研究科)</p> <p>「生理の習い方と話し方が生理異常の治療の決定にも影響する？ 日本の女子大生へのインタビューから」</p>
	<p>森明子 (湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科教授)</p> <p>「月経と女性の健康」</p>
司会・討論	仙波由加里 (お茶の水女子大学、IGS)

使用言語: 日本語

日時: 2020年 **11月21日** (土) 10:00~11:30
11月20日 (金) 15:00~16:30 (ハワイ時間)

zoom オンライン開催 要事前申込・登録制(QRコードか、当研究所のHPから、
(参加無料) お申し込み下さい





主催: お茶の水女子大学ジェンダー研究所
<http://www2.igs.ncha.ac.jp/>

2020年11月21日(土)

2020年度 IGS 国際セミナーシリーズ(生殖領域)第3回

生理の習い方と話し方が生理異常の治療の決定にも影響する？ 日本の女子大生へのインタビューから

Maura Stephens-Chu (マウラ・スティーブンス・チュ)

University of Hawai'i at Mānoa

Abstract

Public awareness of menstrual disorders – such as dysmenorrhea and amenorrhea – has been improving in recent times due to greater media attention and increased medical research. In Japan, a country grappling with the socioeconomic impacts of low birthrates and a shrinking and aging population, media and scientific discourse focus on the effect of these disorders on fertility. In fact, in both scientific and classroom settings, menstruation is linked strongly to fertility, and fertility and motherhood are traditional markers of feminine success. So what does it mean when menstruation does not follow the pattern taught to young girls in school? This paper seeks to address this question from the perspective of young Japanese women attending university in the Tokyo area. Many of these women agree that a ‘normal’ menstrual cycle following a regular pattern is a sign of good reproductive and general health. On the other hand, an irregular menstrual cycle could be a sign that something is ‘wrong’ and that one might have struggles with fertility in the future. However, by exploring women’s own experiences with heavy menstrual flows and irregular menstrual cycles, we see that women’s responses to these issues – their level of concern and the type of treatment they seek (if any) – are extremely varied. I argue that their responses, and their decisions to seek medical treatment or not, are influenced by how they have been taught to think about and to talk about menstruation.

要旨

マスメディアからの注目や医学研究の蓄積が増え、一般の人にも月経困難症や無月経などの月経異常が徐々に知られるようになってきている。日本は少子高齢化社会を背景に、メディアと科学論は月経異常がどのように生殖能力に影響するかを強調している。実際に、科学的方面でも学校教育の現場でも、月経は生殖能力と関連があり、生殖能力と母親になることが女性として大事であると強調する。すると、そう教えられた若い女性たちは、自分の月経周期が学校で習った月経の特徴と異なる場合に悩むことになる。本研究では、日本の東京在住の女子大学生へのインタビューを通して、この問題を考えてみた。インタビュー調査参加者の大半は毎月定期的に月経がくる、つまり月経周期が「普通」であると健康だと思える。一方、不定期の月経周期が現状の健康に問題があると、将来不妊でたいへんなことになるかもしれないと思ってしまう。しかし、女性大学生は重い月経量、月経痛、月経周期不順などの月経異常を経験しても、治療するかどうか人によって違う。彼女たちの対応や治療の決定はおそらく月経について教わった考え方や話し方に関係がある。

はじめに

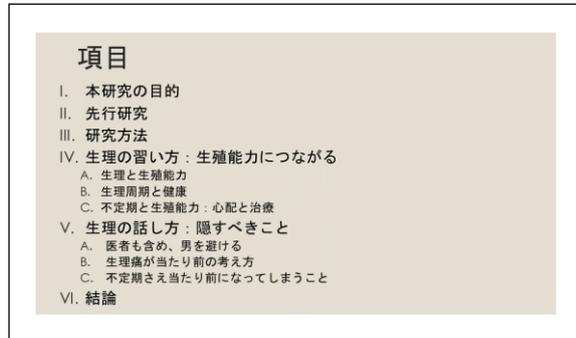
Slide1



現在、米国ハワイ州ハワイ大学大学院社会科学科人類学専攻博士課程に在籍しているマウラ・スティーブンス・チュと申します。よろしくお願いいたします。

本日の報告の流れは以下のようになります。

Slide 2



まず全体の本研究の目的を説明し、先行研究と自分の研究方法を述べたいと思います。そして本題である生理の習い方がどのように生殖能力のとらえ方に影響するのか、また生理についてオープンに話せない現状等を紹介し、最後に結論を述べたいと思います。

本研究の目的

Slide 3



私は 2017 年度国際交流基金日本研究フェロー兼お茶の水女子大学ジェンダー研究所の研究協力員として博士論文のためのフィールドワークの一環として日本で調査研究を行いました。今日は、その時、東京で行った日本の女子大生へのインタビューから、生理の習い方や話し方が生理異常の治療の決定にどのように影響するかについてお話したいと思います

月経という普遍的な経験は、女性個人の日常生活にさまざまな影響を与えるだけでなく、月経をめぐる衛生用品の市場という経済的側面、月経を抱える女性たちの生活・労働環境をめぐる政治的側面、そして月経という現象を根幹において意味づける医学・医療の側面など、さまざまな社会的領域に連関する複合的な事象です。そのため、月経の経験がいかに社会化され、経済化され、政治化され、制度化され、医療化されているのかを理解することにより、女性たちが属する当該社会（当該国家）において女性の身体がいかに意味づけられているかを探り、延いては、それをある種のリトマス試験紙として当該社会（当該国家）の特質の解明にも議論を進めることも可能であると考えられます。

Slide 4

本研究の目的

- 以上を前提に、本研究は、日本社会を事例としてこの複合的事象としての女性の月経一すなわち日本の「生理」の現状を実証的なフィールドワークにおいて捉え、これを医療人類学の立場から分析することを目的とする。
- 女子大学生を選択した理由は、日本を中心とした医療人類学の先行研究の多くが更年期を経験する女性、社会人（OLや工場労働者など）、主婦を中心的対象としたものに偏重し、大学生のような若年層女性の経験を軽視してきたこと、さらに東京圏のような大都市圏に居住する女性は多様な生理用品や生理用品広告を見る・意識する可能性が高いことに基づいている。

以上を前提に、本研究は、日本社会を事例としてこの複合的事象としての女性の月経一すなわち日本の「生理」の現状を実証的なフィールドワークにおいて捉え、これを医療人類学の立場から分析することを目的としています。日本人女性が日常的な生活でどのように月経を経験するのかという、ミクロな女性個人の経験を基点に、月経を通じた女性身体の医療化の問題、生理休暇を含む制度的・政策的対応、衛生用品をめぐる市場の形成と産業化の問題、月経をめぐるメディアの言説の形成などマクロな社会的要因を探り、マクロな要因が女性の経験にどのように影響を及ぼし、日本において「生理」という概念を構築してきたのかについて研究を進めることにしました。

また、本研究では、具体的な調査対象を東京圏在住・通学の女子大学生にしました。女子大学生を選択した理由は、日本を中心とした医療人類学の先行研究の多くが、調査対象者を、更年期を経験する女性、社会人（OLや工場労働者など）、主婦に偏重していて、大学生のような若年層女性の経験を軽視してきたことと、さらに東京圏のような大都市圏に居住する女性は多様な生理用品や生理用品広告を見る・意識する可能性が高いからです。女子大生は、実際の就職による社会的参画を目前に控えて景気や政治の動向に敏感に反応し、将来に関する重要な意思決定の岐路に立つ「未分化」な存在です。そこで彼女たちの自己の身体経験の意味づけの過程を彼女たちが抱く将来の目的と期待とも連動させて分析を試みることにしました。

女性の生殖健康に関する医療人類学的先行研究

Slide 5

先行研究

- 20世紀、フェミニスト人類学が発達する中、生理に触れる様々なエスノグラフィーが出版されたが、主に先進国ではなく、東南アジアや北アメリカ大陸の先住民に限る研究だった（例：Buckley and Gottlieb 1988、Pedersen 2002、Hoskins 2002）。
- マーティン（1992）はアメリカにおける医学の資料の分析と女性とのインタビューを通じ、生理や妊娠など女性の生殖機能の医学化を研究し、医学の分野における女性の体と機能への負のイメージを伝え、女性とそのイメージに影響を受けていると論じた。



社会科学において、生理は世界中のほとんどの女性が30年間以上毎月経験することにもかかわら

ず、人類学や科学技術研究の分野において、生殖補助技術（ART）をはじめ、女性の健康をめぐる問題はよく調査されていますが、なぜか生理はあまり注目されてきませんでした。20世紀、フェミニスト人類学が発達する中、生理に触れる様々なエスノグラフィーが出版されましたが、主に先進国ではなく、東南アジアや北アメリカ大陸の先住民に限る研究でした。その上、女性の個人的な経験は含まれていても、生理をめぐるタブーと宗教的な信仰の方が強調されていました。しかし、こういう傾向の例外としてエミリー・マーティンの研究があります。マーティンはアメリカにおける医学の資料の分析と女性とのインタビューを通し、生理や妊娠など女性の生殖機能の医学化を研究し、医学の分野における女性の体と機能への負のイメージを伝え、女性がそのイメージに影響を受けていると論じていました。

Slide 6



日本における生理を中心とした研究は日本語の文献はもとより英語の文献も決して多くありません。英語の資料は先に述べたエスノグラフィーのように、タブーや伝統的な習慣を強調する傾向があります。

日本語の資料は人類学の研究と言えないかもしれませんが、英語の資料よりも日本における生理と生理用品の歴史と個人的な経験を詳しく調査していると思われます。例を挙げれば、小野千佐子は生理が古事記で述べられたことを論じており、昔から現代まで女性が生理を処置するためにどのような物を用いたか説明しています。小野清美も20世紀の生理用品の歴史を論じていて、また、80年代に女子大学生を対象としたアンケート調査を行っています。アンケートは生理の経験、生理用品、生理用品のCMにも触れていました。それに、坂井素子は生理用品をめぐる経験について30年代から60年代までに生まれた女性にインタビューを行っています。しかし、現代の女性を対象とした人類学の研究は私が調べた限りではまだありません。

Slide 7

先行研究

- 日本において、毎年、生理用ナプキンは500億円以上の価格に当たる70億個以上製造される。
- 日本の一番大きい生理用品メーカーはユニ・チャームと花王とである。

日本にはアメリカのように大きい生理用品企業があり、生理用品広告がテレビでよく放送されています。日本において、毎年、生理用ナプキンは500億円以上の市場で、70億個以上製造されています。日本の一番大きい生理用品メーカーはユニ・チャームと花王です。女性たちの立場からみると、これらのメーカーの生理用品は快適な生活をおくる上で不可欠で大事なものです。しかし、生理用品は人類学の研究ではあまり論じられていません。

研究方法

Slide 8

研究方法

A.参加観察
 B.インタビュー調査

Slide 9

参与観察

- サークルの活動に参加することにより、研究参加者を募集し、女子大学生の暮らしがもっと分かるようになった。
- それに加え、生理処理用品企業の様々な愛用者向けのイベントに参加した。

Slide 10

参与観察

メイド・イン・アースの布ナプキン 手作りワークショップ

Music Activist who氏が布ナプキンの作り方をお教えになります

日本滞在期間に生理用品に関する広告や女性の生理に関する社会的な言説の情報を集めるために、日常生活における女性たちの暮らしの様子を参与観察しました。サークルの活動に参加することによって、研究参加者を募集し、女子大学生の暮らし方がもっと分かるようになりました。それに加え、生理処理用品企業の様々な愛用者向けのイベントにも参加しました。

Slide 11

インタビュー調査

- 東京都内の20歳から25歳の成人女性を調査対象者とした。
- 半構造化の個人インタビュー方式
- 月経に関する学校での教育や家族や友達などの近い人から学んだ知識
- 初潮（初めての生理）、これまでの生理の経験、使用する生理用品、印象に残っている生理用品の広告
- 大学への入学動機、将来の夢（仕事、家族、趣味、旅行なども含めて広範に）や自己像

インタビュー調査では、東京都内の20歳から25歳の成人女性を調査対象者としてしました。調査対象者の募集は都内の大学キャンパスで協力依頼のチラシを配布するとともに、私が個人的に知己を得た成人女性に協力を依頼し、協力の意思のある方に私に連絡してもらう方式を取りました。また、これらの協力者を基点にスノーボーリングサンプル方式で協力者を拡大しました。

インタビューの所要時間は最短50分で、最長1時間30分程度でした。インタビューは月経を中心とした経験や知識について、半構造化の個人インタビュー方式で行いました。インタビューでは、月経に関する学校での教育や家族や友達などの近い人から学んだ知識について詳しく質問し、それに加えて、初潮（初めての生理）、これまでの生理の経験、使用する生理用品、印象に残っている生理用品の広告などについても尋ねました。併せて、大学への入学動機、将来の夢（仕事、家族、趣味、旅行なども含めて広範に）や自己像についても質問しました。

不順・不規則の経験—インタビュー調査

Slide 12

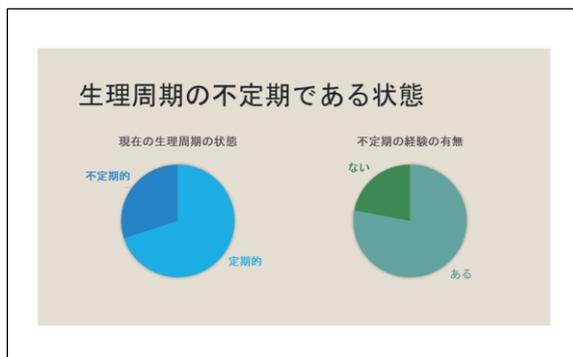
生理の習い方と話し方

- インタビュー調査参加者の大半にとっては毎月定期的に来る月経、つまり月経周期が順調であることで自分が健康であると認識している。一方、月経周期が不順であると、現状の健康や将来の生殖能力に問題があるのではないかと考える。
- まずに、インタビュー調査参加者の生理不順の経験について言及し、次に、生理についての習い方が生理不順のとらえ方や医療機関の受診の決定にどのように影響するかを述べる。
- 最後に、生理を隠すべき・語りにくい環境が生理不順での受診を躊躇させていることについて論じる。

まずは生理の習い方と話し方が生理異常の治療の決定にどのように影響するかをみてみましょう。インタビュー調査参加者の大半にとっては毎月定期的に来る月経、つまり月経周期が順調であることで自分が健康であると認識しています。一方、月経周期が不順であると、現状の健康や将来の生殖能力に問題があるのではないかと考えます。しかし、女性大学生は重い月経量、月経痛、月経不順などの月経異常を経験しても、医療機関を受診するかどうかは人によって異なっていました。治療の決定はおそらく月経について教わった考え方や話し方に関係があると思われます。

まずに、インタビュー調査参加者の生理不順の経験について言及し、次に、生理についての習い方が生理不順のとらえ方や医療機関の受診の決定にどのように影響するかを述べたいと思います。そして最後に、生理を隠すべき・語りにくい環境が生理不順での受診を躊躇させていることについても言及したいと思います。

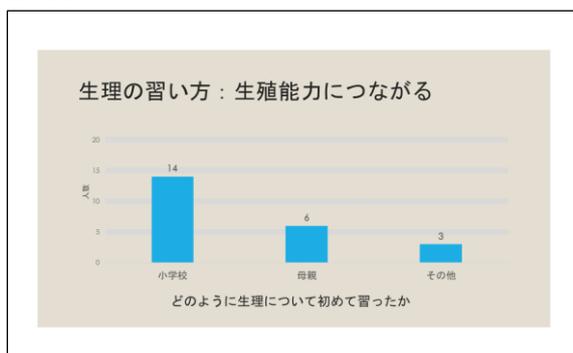
Slide 13



初潮の後、数か月間から数年間経つまでは、生理周期が不規則になりやすいと言われています。それに、ストレスや栄養不足などが生理周期に影響を及ぼすことも知られています。研究参加者の 20 人の結果も例外ではありませんでした。現在生理周期が定期的である人は 16 人でしたが、生理不順の経験がある人は 18 人いました。それで、16 人のうち 2 人だけがずっと定期的に生理が来ていて、4 人は初潮から現在までずっと不規則の状態でした。

生理の習い方：生殖能力につながる

Slide 14



まず初めに、インタビューに協力してくださった女性たちははじめ、生理についてどのように習ったのでしょうか。半分以上は小学校の保健の授業で習ったといます。たいていは男女別の授業で、女の子は生理の仕組みや生理用ナプキンの使い方を教えられていました。20人の女性たちはすべてこのような授業を受けていましたが、6人はその授業を受ける前に、母親から教えられていました。その他に、1人は友達から生理について聞き、もう1人は祖母に教えられていました。小学生向けの少女漫画の雑誌を読んだ際に、初めて生理について知ったと言う人もいました。

Slide 15

生理と生殖能力

- 女性が生理をうとましく思う中で、「子供を産める」ということが生理の唯一の「いい点」と思われた。
- 生理教育（性教育）では、生理が生殖能力とつながることを非常に強調する。
- 「赤ちゃんを授かる準備」、「赤ちゃんのベッド」、「子供を作るためのもの」
- 生理は女性の体にとって「自然なこと」、生殖能力とつながる女性性の特徴として教わるので、産育も女性性の特徴として強化されるといえる。

インタビューの際、「まだ生理を経験したことがない女の子に生理を説明するとしたら、どのように説明するか」という質問を入れました。全般的に、調査参加者は自分自身が生理について教わったように説明するといいました。そして一番多かった回答は「子供を産むために必要なこと」という説明をするというものでした。女性が生理をうとましく思う中で、「子供を産める」ということが生理の唯一の「いい点」と思われます。

生理教育、また性教育では、生理が生殖能力とつながることを非常に強調します。「赤ちゃんを授かる準備」、「赤ちゃんのベッド」、「子どもを作るためのもの」というように生理や経血が説明されたといいます。初潮は思春期の生理的な変化の一つであるので、言うまでもなく、生理の仕組みを性教育の基本と共に教わるのでしょう。生理は女性の体にとって「自然なこと」、生殖能力とつながる女性性の特徴として教わるので、産育も女性性の特徴として強化されるといえます。

生理周期と健康

Slide 16

生理周期と健康

- 生理周期が順調かどうかは身体全体の健康状態の指標である。
- ある女性は生理を好きではないが、「客観的に健康状態が圓れる体のバロメーター」のように生理をポジティブに考えようとしていた。
- もう1人は生理が来る理由が子供を産み、健康を守るためであると教わり、「体のデトックス」として考えていた。

それによって、多くのインタビュー調査参加者は生理不順の経験のあるなしに関わらず、生理周期が体調や生殖能力の機能を反映していると思っていました。つまり、生理周期が順調かどうかは身体全体の健康状態の指標なのです。不順の人は、特に不順の原因が不明の人は、健康状態を不安に感じていました。極めて生理不順がひどい人は将来子供が産めるかどうかも心配しているようでした。反対に、生理周期が順調であると、健康で体がちゃんと働いている証と考えているようでした。

Slide 17

生理周期と健康

- 生理不順の経験のある人の多くは原因は不詳だったが、7人はストレスが原因であった。
- ストレスが生理周期に影響を及ぼすと言われる一方で、生理不順がストレスの原因の一つとなることもあるだろう。
- 生理に関して一番大変なこととして、生理が突然来ることがあるため友達と遊びに行く予定や旅行の計画をするのが難しいことを挙げる人が数人いた。
- それに、生理が急に来ると、洋服や布団が汚れてしまうので面倒だとも言った。

このような考え方の例をいくつか挙げてみましょう。ある女性は生理を好きではないが、「客観的に健康状態が図れる体のバロメーター」のように生理をポジティブに考えようとしていました。他の人も月経不順なので、「体の状態が分かる」と言っていました。またある人は生理が来る理由が子どもを産み、健康を守るためであると教わり、「体のデトックス」として考えていました。

生理不順の経験のある人の多くは、原因は不詳でしたが、7人はストレスが原因でした。1人は高校時代に生理が来なくなった経験があり、やせすぎだったからだと言っていました。他の女性も高校時代に生理不順だったが、過度なダイエットや運動が原因だったと言っていました。ストレスが生理周期に影響を及ぼすと言われる一方で、生理不順がストレスの原因の一つとなることもあるでしょう。また生理に関して一番大変なことの中に、生理が突然来ることがあるため、友達と遊びに行く予定や旅行の計画を立てるのが難しいことを挙げる人が数人いました。それに、生理が急に来ると、洋服や布団が汚れてしまうので面倒だという人もいました。

不定期と生殖能力：心配と治療

Slide 18

不定期と生殖能力：心配と治療

- 月経教育が生理周期と生殖能力のつながりを強調することに加え、メディアやニュースで少子高齢化の問題や不妊の傾向がとりあげられるため、生理に異常のある女性が心配になるのは仕方がないと言えるだろう。
- そこで、生殖能力について心配になったために、生理不順を治療しようとした調査参加者の経験について紹介する。
- 調査参加者の23人の中で4人がピルを使用したことがあった。そのうち、3人は生理周期を安定させるために飲み、1人は生理痛を低減するために飲んだ。

生理不順はたしかに面倒と言えるでしょう。でも、布団が汚れることよりも、もっと重大な問題が潜んでいる恐れがあります。月経教育が生理周期と生殖能力のつながりを強調することに加え、メディアやニュースで少子高齢化の問題や不妊の傾向がとりあげられるため、生理に異常のある女性が心配になるのは仕方がないと言えます。つまり、生理の習い方は生理異常の際の医療機関の受診の決定に影響を与えているのです。そこで、生殖能力について心配になったために、生理不順を治療しようとした調査参加者の経験について紹介したいと思います。「治療」というのは医者に行くことだけでなく、食事の変化や商品の使用も含まれています。しかし、これから紹介する例は医療機関を訪れた事例を中心に紹介します。

調査参加者の23人の中で4人がピルを使用したことがありました。そのうち、3人は生理周期を安定させるために飲み、1人は生理痛を低減するために飲んでいました。

Slide 19

調査参加者の経験：ピルから漢方へ

「小学校の頃は、始まったころは最初普通で、5-6年生になって、急に多く、量が多くなりはじめたんですね。結構一時間間に合わないくらい。なんですけれど中学校2年ぐらいから、急になくなって。最初の頃は親も、思春期の時って生理の周期がバラバラというじゃないですか。ちょっとほっとしちゃったね。来なくても、何もせず、どうしたら本当に半年以上来なくなって、その後何が起きたかと言うと、髪の毛がちょっと抜き始めたって。。。もしかして生理のせいかもしれない。近くの婦人科医に行ってみました。。。」

Slide 20

調査参加者の経験：ピルから漢方へ

「最初行ったところは治療のピル出されたんですけど、気持ち悪くなってしまっ。。。その後別の婦人科医に行ったんですね。その婦人科医、女性の医者だったんですけど、あまり対応はよくなくて、一応というピルをもらえたんですけど、なんか別にピル飲んでいけばいいじゃないみたいな対応をされて。でも三か月、四か月ぐらいはそのちょっと嫌な医者で我慢してたんですけど、母親が我慢できなくなっで漢方にしたんですよ。」

Slide 21

調査参加者の経験：ピルから漢方へ

「漢方局に相談して色々出してもらったら、ちょっと改善するようになって。それで、漢方飲み始めてすぐにいヶ月一回来るようになったわけではなくて、来ない時もありましたし。。。でも、出口が見えたかな。今は鍼灸院に通って行って。漢方があまりおいしくないんですよ。」

次の引用文はその中の1人が話してくれたことです。

「小学校の頃は、始まった頃は最初普通で、5、6年生になって、急に多く、量が多くなりはじめたんですね。結構一時間間に合わないくらい。なんですけれど中学校2年ぐらいから、急になくなって。最初の頃は親も、思春期の時って生理の周期がバラバラっていうじゃないですか。ちょっとほっといちゃったね。来なくても、何もせず、そうしたら本当に半年以上来なくなって、その後何が起こったかと言うと、髪の毛がちょっと抜け始めたって。もしかして生理のせいかもしれない。近くの婦人科医に行ってみました。」

「最初行ったところは治療のピル出されたんですけど、気持ち悪くなってしまって。その後に別の婦人科医に行ったんですね。その婦人科医、女性の医者だったんですけど、あまり対応はよくなくて、一応ていう、ピルをもらえたんですけど、なんか別にピル飲んでいけばいいじゃないみたいな対応をされて。でも3か月、4か月ぐらいはそのちょっと嫌な医者で我慢してたんですけど、母親が我慢できなくなって漢方にしたんですよ。」

「漢方局に相談して色々出してもらったら、ちょっと改善するようになって。それで、漢方飲み始めてすぐに1ヶ月一回来るようになったわけではなくて、来ない時もありましたし。でも、出口が見えたかな。今は鍼灸院に通って行って。漢方があまりおいしくないんですよ。」
これがこの方が話してくれた経験です。

生理の話し方：隠すべきこと

Slide 22

生理の話し方：隠すべきこと

- 生理を習うことで生理異常の際に受診する確率（少なくとも治療の希望）を上げていると言えるが、一方、生理について話されたことが生理異常の際の診療を躊躇させる要因にもなっていると考えられる。
- その理由は、女の子は生理が自然なことと教わる一方で、生理を隠すべきこととも教わってきたためである。
- その上、生理痛や生理不順があるのが普通であるという考え方が生理についての語りにも反映されていた。

生理を習うことで生理異常の際に医療機関を受診する確率、少なくとも治療を希望する機会を上げていると言えます。でも一方で、生理について話されたことが生理異常の際の診療を躊躇させる要因にもなっていると考えられます。その理由は、女子は生理が自然なことと教わる一方で、生理を隠すべきこととも教わってきたためです。その上、生理痛や生理不順があるのが普通であるという考え方が生理についての語りにも反映されていました。

Slide 23

医者も含め、男を避ける

- 調査参加者は日常生活の中で生理についてあまり話していませんでした。
- 誰も「男性には生理中であることを隠さない」と教わった記憶はなかったが、基本的に生理について男性に話したり、あるいは男性の前で、話さないようにする女性が多い。
- 若い頃、生理を隠さないと男子にからかわれる恐れがあると私自身言われたことがある。

Slide 24

医者も含め、男を避ける

- インタビューで生理異常を経験すればどのように対応するかを質問すると、8人は初めに母親に相談すると答えた。
- その理由は、生理が生殖能力につながると習ったため、生理という性のイメージがあり、性に関することについて（男性の医者に）話すのが恥ずかしいためである。
- 産婦人科医に行くことについて、調査参加者は「怖い」、「面倒くさい」、「恥ずかしい」、「行きづらい」という表現を使った。

調査参加者は日常生活の中で生理についてあまり話をしていませんでした。全然話さないわけではないのですが、たいていは不快感についての愚痴を言ったり、ナプキンを分けてほしいといったことで、相手は女性の家族と友達に限られていました。主に、生理が隠すべきことというのは、はっきり教わるのではなく、暗黙的に教わっていました。誰も「男性には生理中であることを隠さない」と教わった記憶はないのですが、基本的に生理について男性に話したり、あるいは男性の前で話さないようにする女性が多いといえます。私自身も若い頃、生理を隠さないと男子にからかわれる恐れがあると言われたことがあります。ある参加者はからかわれた経験があるせいで、生理であることを知られたくないとか、言われたくないと思うようになったと言っていました。しかし、男性が生理の経験をあまり理解しないのを、残念なことだと述べた参加者も少なくありませんでした。

以上述べたように、生理不順を含む月経異常を経験したことがある調査参加者が多くいたのですが、大半は医者に相談したことはありませんでした。インタビューで生理異常を経験すればどのように対応するかを質問すると、8人は初めに母親に相談すると答えました。あるいは、姉に相談したり、インターネットで検索したりし、解決できなければ産婦人科医に行くつもりだと言っていました。その理由は、生理が生殖能力につながると習ったため、生理という性のイメージがあり、性に関することについて男性の医者に話すのが恥ずかしいというのがその理由です。産婦人科医に行くことについて、調査参加者は「怖い」、「面倒くさい」、「恥ずかしい」、「行きづらい」という表現を使っていました。

Slide 25

生理痛が当たり前の考え方

◦ 1930年代以降、「月経」から「生理」へと呼称が変化した。それは、田口氏 (2003) によると、「おそらく、明治期以降の「秘匿すべきものとしての月経」という観念を受容した女性たちが、その休暇を訴えるさいに、その用語を口に出すことを恥じらい、婉曲表現として「生理休暇」となり、それが「月経=生理」として定着したからと考えられる」という (118-120ページ)。

「生理」という現象は英語と同じように日本語にも婉曲表現や様々な隠語があります。1930年代以降、「月経」から「生理」へと呼称が変化しました。それは、田口氏によると、「おそらく、明治期以降の「秘匿すべきものとしての月経」という観念を受容した女性たちが、その休暇を訴える際に、その用語を口に出すことを恥じらい、婉曲表現として「生理休暇」となり、それが「月経＝生理」として定着したからと考えられる」といいます。

Slide 26

赤(血)	出血	貧血・月経痛など随伴症状等
赤・レッド	血	血が足りない
赤い衝撃	血祭り	貧血
赤い悪魔	血まみれ	来航(重い月経がやってくる)
赤い使者	血みどろ	償い
ウルトラマン	多量出血	つらい日
アカベコ	出血中	陣痛
いちごデー	出血サービス	排卵日
トマト	ブラッディーデー	排卵
ケチャップ	ブラッディーウィーク	
ケチャマン	WWII(子宮がWWII) 第一次世界大戦中 爆発 洪水	

私は具体的に調査参加者に生理の婉曲表現については質問しませんでした。鈴木氏は2005年から自ら女子大学生にアンケート調査を行っています。2012年からは、男子大学生にもアンケートを行っています。その結果を次のテーマに区別しました：初経、英俗語、外来語略、代名詞、女、擬人化、客、月、赤・血、出血、貧血月経痛など随伴症状、女性の様子、生理用品、その他です。鈴木氏によると、直接的に話すか婉曲的に話すか、どちらを選択するかは場合と相手によって違うといっています。以下の表をご覧ください。生理痛や特に出血量の多さを強調する傾向があります。痛みや不便のせいで生理が面倒で嫌だと考えられていることを表しています。

鈴木氏(2018)生理の婉曲表現のアンケート結果(男性だけ使う婉曲を除く)		
赤(血)	出血	貧血・月経痛など随伴症状等
赤・レッド	血	血が足りない
赤い衝撃	血祭り	貧血
赤い悪魔	血まみれ	来航(重い月経がやってくる)
赤い使者	血みどろ	償い
ウルトラマン	多量出血	つらい日
アカベコ	出血中	陣痛
いちごデー	出血サービス	排卵日
トマト	ブラッディーデー	排卵
ケチャップ	ブラッディーウィーク	
ケチャマン	WWII(子宮がWWII) 第一次世界大戦中 爆発 洪水	

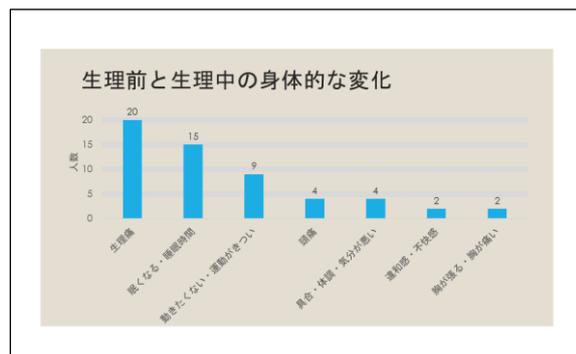
Slide 27

生理痛が当たり前の考え方

- 女性同士の生理についての会話の内容は不快感を訴えるものやナプキンを分けてほしい依頼に限られる。
- 実際に、「おなか痛い」や「体調が悪い」などの表現は生理の婉曲表現として認められるほど生理中の違和感や痛みはよくみられることである。

女性同士の生理についての会話の内容は不快感を訴えるものやナプキンを分けてほしいといったようなことに限られています。実際に、「おなか痛い」や「体調が悪い」などの表現は、生理の婉曲表現と認められるほどです。生理中の違和感や痛みはよくみられることでもあります。

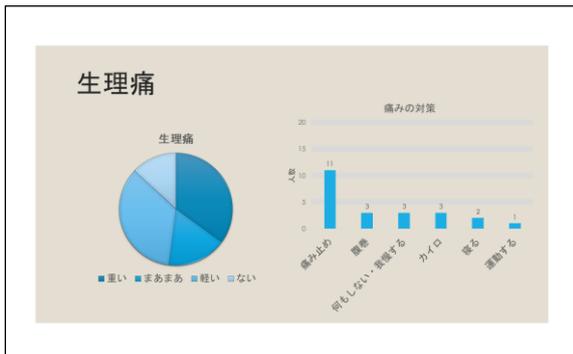
Slide 28



20人に生理前と生理中の体の変化について質問しました。以下の表にはその痛みや違和感に関する症状が含まれています。一番多いのは生理痛で85%の人があげていました。生理が来る直前から生理の3日目まで起こることが多いようです。それに、生理痛は経血の量の多さとも関連しています。生理痛があり、経血量が多く、疲れているため動きたくなくなるという方も結構いました。

生理前と生理中の身体的な変化	人数【N=20】
生理痛	17 (85%)
眠くなる・睡眠時間	13 (65%)
動きたくない・運動がきつい	9 (45%)
頭痛	4 (20%)
具合・体調・気分が悪い	3 (15%)
違和感・不快感	2 (10%)
胸が張る・胸が痛い	2 (10%)

Slide 29



多くの方が経験する生理痛についてもさらにみていきましょう。この表をご覧になれば分かるように、生理痛が重い人は7人、重くはないが軽いというわけでもない人は6人、軽い人は4人で、3人には生理痛がありませんでした。そして様々な方法で鎮痛していることがわかりました。生理痛がある17人のうちに11人が痛み止め薬を飲み、3人は腹巻、2人はカイロも使っていました。その他に、痛みを感じないように寝てしまう人が2人、単に我慢する人が3人でした。しかし、生理痛がきつい人も含めて、誰も生理痛の治療のために医者に行った人はいませんでした。これは男性の医者のところに行くのをためらうためで、生理痛がどんなに苦しくてもこれが一般的な考え方をあらわしています。

生理痛	人数【N=20】
重い・キツイ	7 (35%)
まあまあ	6 (30%)
軽い・違和感ほど	4 (20%)
なし	3 (15%)

痛みの対策	人数【N=17】
痛み止め	11 (64.7%)
腹巻	3 (17.6%)
何もしない・我慢する	3 (17.6%)
カイロ	2 (11.8%)
寝る	2 (11.8%)
運動する	1 (5.9%)

Slide 30

不定期さえ当たり前になってしまうこと

- ・生理痛同様、生理不順を経験しても医者に行かずに日常生活を過ごす調査参加者が多かった。
- ・医者に相談する代わりにインターネットで症状を探したり、母親に相談したりしていた。
- ・例を挙げると、Aさんは高校時代、生理周期が不順になった際に、同じ経験がある母親に相談し、心配しなくなり、徐々に不順であることに慣れていった。

生理痛同様、生理不順を経験しても医者に行かずに日常生活を過ごす調査参加者が多くいました。以上述べたように、18人が生理不順の経験があったのですが、医者の治療を受けた方は4人しかいませんでした。医者に相談する代わりにインターネットで症状を探したり、母親に相談したりしていました。例を挙げると、Aさんは高校時代、生理周期が不順になった際に、同じ経験がある母親に相談し、心配しなくなり、徐々に不順であることに慣れていったといえます。

Slide 31

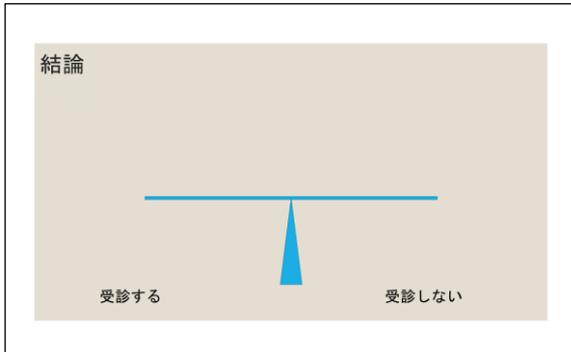
不定期さえ当たり前になってしまうこと

- ・Bさんはインターネットで検索したが、時々生理が遅い以外に問題なかったので、あまり悩むことなく「当たり前」となって、「不順でも元気」と言った。
- ・Cさんは医者には相談せずにインターネットでなぜ生理が来ないか検索した。
- ・生理不順の他には不調はなかったため、「よくあること」と考え、心配しなかった。
- ・しかし、不妊のニュースを見たと、生理に問題があれば、医者に相談するつもりだと言った。つまり、Cさんにとって生理不順は問題ではない。

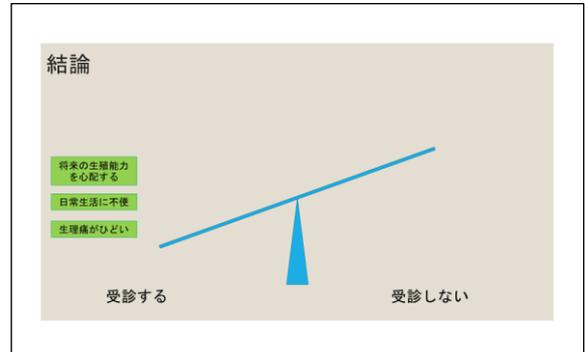
Bさんはインターネットで検索して、時々生理が遅い以外に問題なかったので、あまり悩むことなく「当たり前」となって、「不順でも元気」と言っていました。Cさんも高校時代から大学二年まで生理不順でしたが、Bさんと同様、医者には相談せずに、インターネットでなぜ生理が来ないか検索し、栄養不足や痩せすぎが生理不順の原因になることがあったと知りました。そしてこのような原因は自分には当てはまらないし、生理不順の他には不調はなかったため、「よくあること」と考え、心配しませんでした。しかし、不妊のニュースを見たことで、生理に問題があれば、医者に相談するつもりだと言っていました。つまり、Cさんにとって生理不順は問題ではなかったのです。

結論

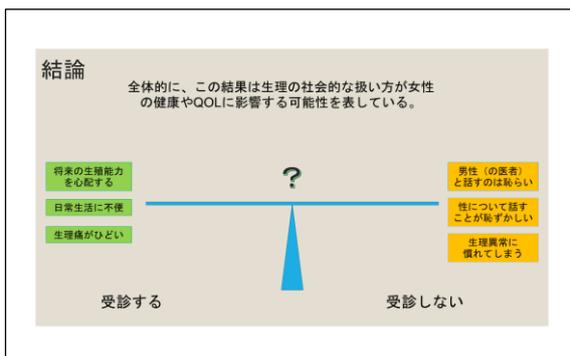
Slide 32



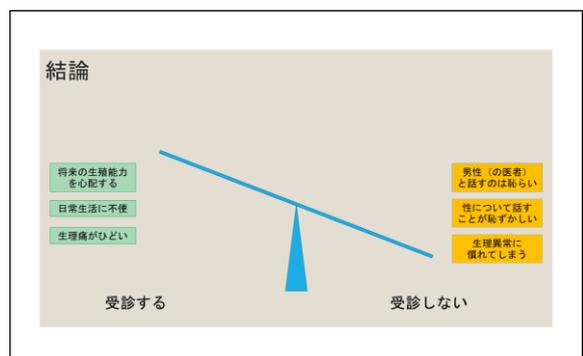
Slide 33



Slide 34



Slide 35



まとめに入りたいと思います。生理教育が、生理異常が生殖能力に影響する可能性があることを意識させるようになるということがわかりました。それに加え、母性は社会的に意義が認められているために、生理異常を経験する女性たちの中には、将来の生殖能力を心配する人が少なくありませんでした。しかし、受診したくても、生理の話をするのには様々な障壁があることもわかりました。一つ目は生理について男性の医者と話することに恥じらいがあり、なるべく避けようとする傾向がみられました。二つ目は生理の習い方を通して生理が生殖能力につながり、言うまでもなく生殖能力は性と結びついているので、性について話すことが恥ずかしく、産婦人科医に相談しづらくなっていることもわかりました。さらに、婉曲表現の使用や女性同士、特に母子間の会話を通して、生理痛や生理不順はよくあることだという考え方が広められていました。又、生理異常に慣れてしまい、問題ではないと考えるようになった人もいました。こうしたことから、生理の社会的な扱い方が女性の健康や QOL に影響する可能性を表していると言えます。

Slide 36



まずに、このセミナーにご招待くださった仙波由加里先生にお礼申し上げます。また国際交流基金の提供でこの研究プロジェクトを行うことができました。国際交流基金にも感謝したいと思います。そして、私の研究を応援くださった指導教官・受入教員の棚橋訓先生、さらにお茶の水女子大学ジェンダー研究所の皆様にも心よりお礼申し上げます。そして、相談に乗ってくださった大学院生の友人の皆様へのサポートと、最後に、研究協力者の皆様にも心より感謝を申し上げます。

参考文献

- Buckley, Thomas, and Alma Gottlieb. 1988. *Blood Magic: The Anthropology of Menstruation*. Berkeley: University of California Press.
- Dan, Alice. 1986. "The Law and Women's Bodies: The Case of Menstruation Leave in Japan." In *Culture, Society, and Menstruation*, edited by Virginia L. Olesen and Nancy Fugate Woods, 1-14. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Hardacre, Helen. 1999. "The Shaman and Her Transformations: The Construction of Gender in Motifs of Religious Action." In *Gender and Japanese History, vol. 1: Religion and Customs / The Body and Sexuality*, edited by Haruko Wakita, Anne Bouchy, and Chizuko Ueno, 87-119. Osaka: Osaka University Press.
- Hoskins, Janet. 2002. "The Menstrual Hut and the Witch's Lair in Two Eastern Indonesian Societies." *Ethnology* 41 (4): 317-333.
- Inhorn, Marcia, and Daphna Birenbaum-Carmeli. 2008. "Assisted Reproductive Technologies and Culture Change." *Annual Review of Anthropology* 37: 177-196.
- Levine, Nancy E. 2008. "Alternative Kinship, Marriage, and Reproduction." *Annual Review of Anthropology* 37 (1): 375-389.
- Martin, Emily. 1992. *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Namihira, Emiko. 1987. "Pollution in the Folk Belief System." Supplement, "An Anthropological Profile of Japan," *Current Anthropology* 28 (4): S65-S74.
- Ono, Chisako. 2009. "Nuno napukin wo tsūjita gekkeikan no hen'yō ni kan suru kenkyū – 'Sonzai suru gekkei' he no sentakushi wo motomete [A study on transformation of attitudes toward menstruation through the use of cloth sanitary napkins : seeking alternatives to 'visiblify menstruation']." *Doshisha University Policy & Management* 11 (2): 149-162.
- Ono, Kiyomi. 1984. "Joshi gakusei to seiri yōhin (dai 2 hō) – Hongaku gakusei wo taishō toshita jittai chōsa [Female Students and Menstrual Products (Part 2) – A Factual Investigation of Students of This University]." *Chiba Kenritsu Eisei Tanki Daigaku Kiyō* 3 (1): 55-60.
- Ono, Kiyomi. 1985. "Joshi gakusei to seiri yōhin (dai 3 hō) – Hongaku gakusei wo taishō toshita jittai chōsa [Female Students and Menstrual Products (Part 3) – A Factual Investigation of Students of This University]." *Chiba Kenritsu Eisei Tanki Daigaku Kiyō* 4 (1): 33-37.
- Ono, Kiyomi. 2006. *Seiri yōhin no 45 nen no kiseki [Tracks of Sanitary Items of 45 Years]*. Okayama, Japan: Fukurō Shuppan.
- Ono, Kiyomi, Setsuko Yamada, and Michiko Ishikawa. 1983. "Joshi gakusei to seiri yōhin – Hongaku gakusei wo taishō toshita jittai chōsa [Female Students and Menstrual Products – A Factual Investigation of Students of This University]." *Chiba Kenritsu Eisei Tanki Daigaku Kiyō* 2 (1): 89-95.
- Pedersen, Lene. 2002. "Ambiguous Bleeding: Purity and Sacrifice in Bali." *Ethnology* 41 (4): 303-315.
- Rapp, Rayna. 2011. "Reproductive Entanglements: Body, State, and Culture in the Dys/regulation of Child

bearing.” *Social Research* 78 (3): 693-718.

Sakai, Motoko. “Kami Napukin no Tanjō ni Yoru Gekkei Keiken no Henka – Anne Sedai no Shōgen kara Saguru [Changes in Menstrual Experiences due to the Birth of the Paper Sanitary Napkin – Investigations of Testimony from the ‘Anne Generation’].” *Bunka Kankyō Kenkyū* 7 (2014): 68-78.

Suzuki, Akiko. 2018. *Onna noshintairon: gekkei, san'iku, kurashi [Discourse on Women's Bodies: Menstruation, Birth and Childrearing, Life]*. Tokyo: Iwata shoin.

Taguchi, Asa. 2003. *Seiri kyūka no tanjō [The Creation of Menstruation Leave]*. Tokyo: Seikyūsha.

Yoshida, Teigo. 1990. “The Feminine in Japanese Folk Religion: Polluted or Divine?” In *Unwrapping Japan: Society and Culture in Anthropological Perspective*, edited by Eyal Ben-Ari, Brian Moeran, and James Valentine, 58-77. Honolulu: University of Hawaii Press.

Maura Stephens-Chu (マウラ・スティーブンス・チュ)

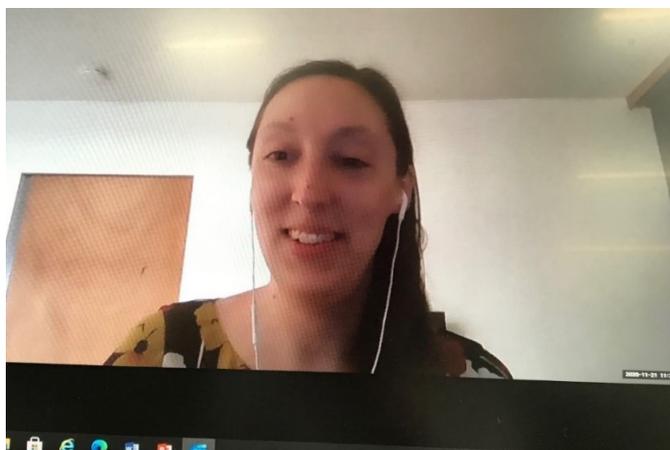
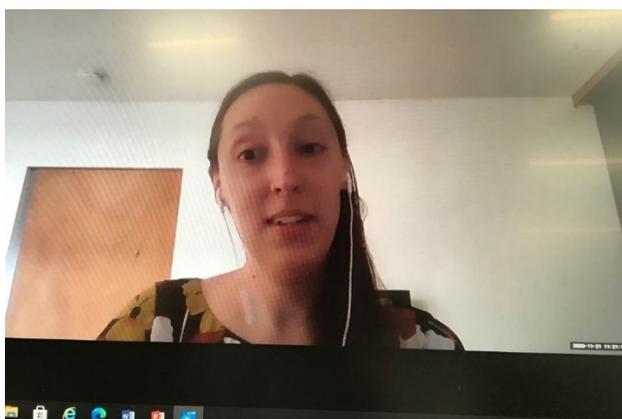


報告者紹介

2016年に人類学専攻修士課程を取得、現在、米国ハワイ大学大学院社会科学研究科人類学専攻博士課程に在籍する。2017年度国際交流基金日本研究フェロー兼お茶の水女子大学ジェンダー研究所の研究協力員として博士論文のためのフィールドワークの一環として調査研究を行った。「Conceal at All Costs: Lived Experiences of Menstruation in Japan」という博士論文はフェミニスト人類学と医療人類学の視点から日本において女性大学生の生理を中心とした経験のみならず生理用品業界を分析する。ハワイ大学にて日本文化の講師兼評定と課程サポートセンター (Assessment and Curriculum Support Center) の研究助手として働く。

本報告のベースとなる論文は以下の通り。

Maura Stephens-Chu, “From Sacred to Secret: Tracing Changes in Views of Menstruation in Japan,” *Silva Iaponicarum* (日林) 第60・61号, pp. 66-93.



2020年11月21日(土)日本時間／2020年11月22日(金)ハワイ時間

2020年度 IGS オンライン国際セミナー(生殖領域シリーズ)第3回

月経と女性の健康

森 明子

湘南鎌倉医療大学

要 旨

看護学の立場で長く不妊をテーマにして教育・研究にたずさわってきた。月経を直接テーマにすることは少なかったが、月経の置かれている状況と不妊とは類似性や関連性がある。その一つが未だにタブーであり、どこか嫌がられ、隠され、語りにくい、語られにくい側面があるということだ。もう一つはそれ自体、生理学的現象で医学的関心の対象であるが、それを経験する人の世界があるという側面である。そして、月経の問題は不妊と深く結びついたりする。これまで不妊に悩む女性との関わりのなかで子宮内膜症を背景にもつ方がとても多かった。子宮内膜症はまさに月経関連疾患である。このセミナーでは、まず、月経に関する医学的知識を確認し、月経の、女性の生涯にわたる健康との関わりについて最近の知見などを踏まえる。そして、女性が月経によってどのような影響を受けているのか、月経にどのように対処しているのかを概観したい。最後に、これから取り組もうとしている研究についても紹介する。

はじめに

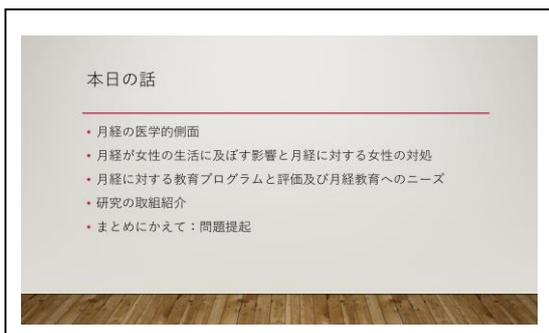
Slide1



湘南鎌倉医療大学の森明子です。

私の方からは月経と女性の健康ということでお話させていただきます。

Slide 2

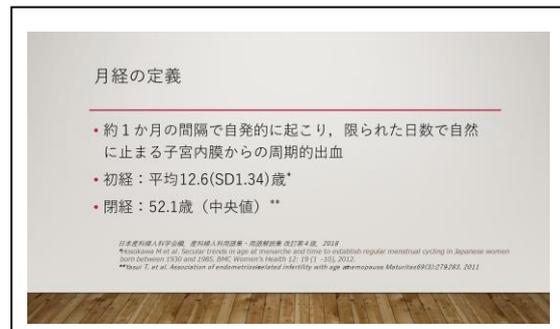


話の内容としてはまず月経の医学的側面をお話し、月経が女性の生活に及ぼす影響と月経に対する女性の対処、月経に対する教育プログラムと評価及び月経教育へのニーズなどを、文献を概観しながらご紹介したいと思います。そして最後に今私が取り組んでいる研究について簡単にご紹介し、まとめと問題提起をしたいと思います。

Slide 3



Slide 4



まず、月経の医学的側面です。月経の定義はこのように定義されておりまして、約1か月間の間隔で自発的に起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血。そして、日本女性の初経の平均は12.6歳、閉経の方は中央値で52.1歳となっております。

日本産科婦人科学会編. 産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第4版. 2018

*Hosokawa M et al. Secular trends in age at menarche and time to establish regular menstrual cycling in Japanese women born between 1930 and 1985. *BMC Women's Health* 12: 19 (1-10), 2012.

**Yasui T. et al. Association of endometriosis-related infertility with age at menopause. *Maturitas* 69(3):279-283. 2011

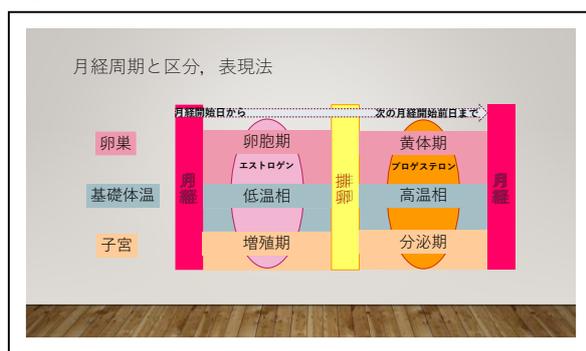
Slide 5



正常月経の範囲ですけれども、月経周期日数は25～38日、その変動がプラスマイナス6日以内。それから卵胞期の日数が17.9日、プラスマイナス6.2日。黄体期の日数が12.7日、プラスマイナス1.6日。出血持続日数3日～7日、平均4.6日。経血量が20ml～140mlということです。この経血量あたりはそんなに厳密なものではないというような断りが入っております。

日本産科婦人科学会編. 産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第4版. 2018

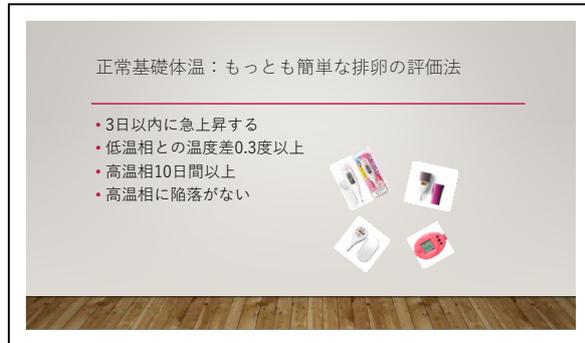
Slide 6



こちらがみなさんご存知かと思いますが、月経周期と区分、表現の方法になっております。月経周期といった場合には月経の開始日から次の月経開始の前日までを1周期と数えるわけです。月経から排卵までの間を卵巣周期で言うと卵胞期、排卵から次の月経までは黄体期と言います。そして、卵胞期にはエストロゲンが分泌されていて、排卵を境にプロゲステロンが分泌されていくというふうになっていまして、このエストロゲンとプロゲステロンが子宮や基礎体温にも影響を与えていきます。基礎体温は卵胞期では低温相ですけれども排卵を境に黄体期に入ると

高温相になります。子宮の方はエストロゲンの作用によって子宮内膜が増殖していきます。そして排卵が起きて高温期になると分泌期というふうに表現致します。

Slide 7



正常な基礎体温は、毎朝覚醒時に安静な状態で計測した口腔内体温というふうに言われていますけれども、最も簡単な排卵の評価法ということで排卵の状態を知るには基礎体温を見るというのが基本になっています。正常な基礎体温として3日以内に急上昇するとか、低温相との温度差が0.3度以上あるとか、高温相が10日以上あって、途中で陥落とって体温が下がることがないということで判断していきます。最近は基礎体温も測定器具が比較的便利になってきて、寝ている間にパジャマに付けて自動的に計るといようなものの中にはあります。それから正常な基礎体温にしても、正常な月経の範囲にしても、あまり一般女性は、詳細に学んでいないのかなという事は、色々な教育の機会ですとか、日頃の関わりの中でも感じるがあります。

Slide 8



さらに月経関連疾患と言われるものですが、早発月経、これは10歳未満で初経が始まる月経を言い、原発性無月経、これは満18歳になっても初経が起らないものです。それから、続発性無月経というのは、これまであった月経が3か月以上停止してしまっているものを言います。稀発月経、これは月経の頻度が非常に少なく、月経の周期が39日以上あって、だけど3か月以内のもの、という定義になっています。それから多嚢胞性卵巣症候群、PCOSというふうに呼ばれていますけれども、これは月経異常があって、そして卵巣を超音波で見ると小さい嚢胞がたくさんあって成熟卵胞にならないという排卵障害がある病気になります。それから機能性の子宮出血、たとえば一番多いのは排卵期の出血ですね。何か病気が器質的にあって起こるものではなくて、そ

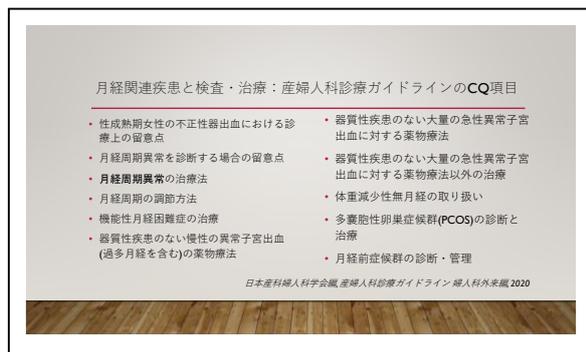
ういう他に器質性の疾患が認められない月経ではない子宮からの不正出血ということですが、過多月経・過少月経は、月経の出血量が異常に多いもの。先程の正常な定義からいくと、通常は140ml以内なのですが、それを超えて多いもの、それから過少月経は月経の出血量が異常に少ないもので、先程の定義からいくと20ml以下というものなのですが、量に関してはそんなに数値は厳密なものではないということです。過長月経・過短月経、これは持続日数が過長月経は8日以上あり、過短月経は2日以下ということになっています。

それから月経困難症ですね、月経期間中に月経に伴って起こる病的な症状ということで、腹痛だったり、腰痛だったり、いくつか症状があるかと思えます。この月経困難症に器質性という言葉がつきますと子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症があることに伴って起こってくる症状で、強い症状ということで、そういうものは他に原因の病気があっての月経困難症となります。大体、月経前4日、5日くらいから月経後まで続くということになっています。

月経前症候群PMSと言われるものですが、これは月経前3日から10日くらいの黄体期の間続く身体的症状、あるいは精神的症状で、月経が始まると徐々に減退して消失していくというものを言います。人によっては月経前から腹痛だったり乳房の緊満感があつたり、イライラしたり怒りっぽくなったり意欲が減退したり、そういうような症状を言います。

日本女性医学学会編、女性医学ガイドブック 思春期・性成熟期編 2016年度版、金原出版

Slide 9



それからこちらは、そういった月経関連疾患と検査や治療についてどうなのか、ということなのですが、産婦人科診療ガイドラインというものが定期的に更新されていて、ネットでも見ることができるができます。このCQですね、クリニカルクエスションにどんなものがあるかというのをちょっとお示しました。この性成熟期女性の不正性出血の診療、月経周期異常を診断するとき、月経周期異常を治療するとき、周期の調節方法とは、これは必ずしも異常ということでもなくて、例えば女性が受験のときとか、スポーツの何か合宿があるとか、何かそういったことで月経周期は、今日では調節が可能なので、そういう方法に関してです。

それから先程言いました機能性の月経困難症の治療、こちらは器質性と違いましてですね、たとえばまだ初経から日が浅くて子宮の頸管が狭いとか、子宮が過収縮を起こしている、そういったことで起こってくる月経困難症です。あとは器質性疾患のない慢性の異常子宮出血、過多月経を含むものとか、こういった大量の急性の出血があつた場合とか、体重減少性の月経、先程のPCOSですね、それから月経前症候群PMSの診断・管理、こういったものがCQには挙げられております。

日本産科婦人科学会編、産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編、2020

Slide 10

月経関連疾患と妊娠/不妊, 中高年期の健康との関連

- 卵巣因子, とくに多嚢胞卵巣症候群(PCOS)の女性は全年齢で高コレステロール血症, 45歳以上で高血圧症及び糖尿病のリスクがある*
- 早期発症の子宮内膜症, 貧血, 片頭痛, 子宮筋腫は互いに関連があり, 人生後半期の他の疾患(子宮体がん, 卵巣がん, 胃がん, 大腸がん, 一過性脳虚血発作)等のリスクを高める**

*Kurabayashi T et al. Ovarian infertility is associated with cardiovascular disease risk factors in later life: A Japanese cross-sectional study. *Maturitas* 83(1): 33-39, 2016.
**Nagai K et al. Disease history and risk of comorbidity in the women's life course: a comprehensive analysis of the Japan Nurses' Health Study baseline survey. *BMJ OPEN* 5(3):e006360, 2015.

こちらは、こうした月経関連疾患と妊娠・不妊、それから中高年期になったときの健康との関連についてのものです。

日本ナースヘルス研究と言って、健康なナースに被検者になってもらって長期に渡って女性の健康を縦断的に調査するコーホート研究をやってらっしゃる林先生という群馬大学の先生がいらっしゃるのですが、その研究成果が挙がっております。卵巣因子、特に PCOS の女性は全ての年齢で高コレステロール血症、45 歳以上になると高血圧症や糖尿病のリスクがあるということがわかっています。

それから早期発症、つまり若年で子宮内膜症、貧血、片頭痛、子宮筋腫がある場合には互いに関連があって、なおかつ人生後半期、歳をとってからの他の病気のリスクを高めるといえるのがわかってきているということです。

*Kurabayashi T et al. Ovarian infertility is associated with cardiovascular disease risk factors in later life: A Japanese cross-sectional study. *Maturitas* 83(1): 33-39, 2016.

** Nagai K et al. Disease history and risk of comorbidity in the women's life course: a comprehensive analysis of the Japan Nurses' Health Study baseline survey. *BMJ OPEN* 5(3):e006360, 2015.

Slide 11

妊娠合併症・不妊歴と中高年期の健康との関連

- 高血圧の既往や妊娠中に高血圧症のあった女性は子宮筋腫のリスクが高い*
- 不妊歴のある子宮内膜症の女性は月経周期が短かった(25日未満)。不妊歴のない子宮内膜症の女性は30歳時点で喫煙している人が多かった**
- 不妊症、とくに子宮内膜症の既往のある女性は、ない女性より閉経が早い***

*Nagai K et al. Lifetime hypertension: a retrospective study of correlations with hypertension and diabetes mellitus from the Japan Nurses' Health Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2018; 38(3):1120-34.
**Nagai K et al. Risk profiles for endometriosis in subfertile women: Results from a repeated survey of self-reports. *Journal of Epidemiology* 25(7): 194-202, 2015.
***Yasui T et al. Association of endometriosis-related infertility with age at menopause. *Maturitas* 65(3): 279-83, 2011.

それから妊娠合併症・不妊歴と中高年期との健康と関連、高血圧の既往や妊娠中に高血圧症のあった女性は子宮筋腫のリスクが高い。私の母親も妊娠中に高血圧症があったのを母子手帳で確認しましたが、今もやはり高血圧症がありまして治療しています。それに、かつて子宮筋腫で手術もしていました。母の例は余談ですが、母の例は余談ですが、母の例は余談ですけれども。

不妊歴のある子宮内膜症の女性というのは月経周期が短いということもわかってきました。

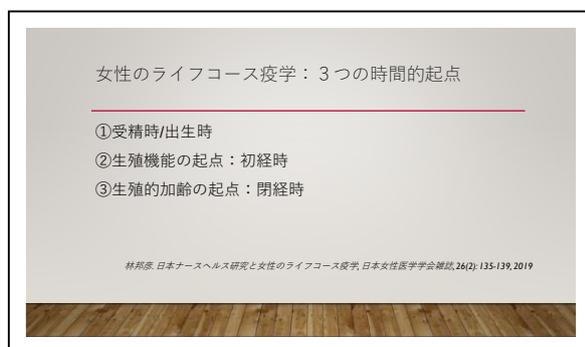
それから不妊歴のない子宮内膜症の女性は 30 歳の時に喫煙している人が多くいました。日常生活習慣との関わりというものもわかってきていることがあるようです。不妊症、特に子宮内膜症の既往のある女性は、ない女性より閉経が早いということもわかっています。他には、卵巣片方摘出した人の閉経も早いということがわかっていたりします。

*Yasui T et al. Uterine leiomyomata: a retrospective study of correlations with hypertension and diabetes mellitus from the Japan Nurses' Health Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2018; 38(8):1128-34.

**Yasui T et al. Risk profiles for endometriosis in Japanese women – Results from a repeated survey of self reports. *Journal of Epidemiology* 25(3): 194-203, 2015.

***Yasui T et al. Association of endometriosis-related infertility with age at menopause. *Maturitas* 69(3): 279-83, 2011.

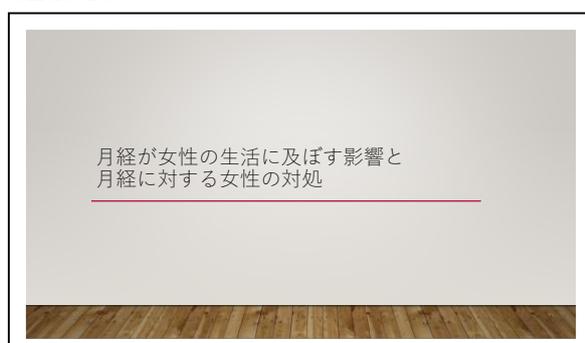
Slide 12



それで、女性のライフコース疫学ということで、3つの時間的起点があるということを林先生は言っていられまして、この①の受精時、出生時、これは男性と共通なのですけれども、②と③ですね、生殖機能の起点、初経時、生殖的加齢の起点、閉経時、これらは女性しかないことなんですけれども、初経と閉経とを境に女性というのは健康状態が大きく左右されるということを示していると思います。

林邦彦. 日本ナースヘルス研究と女性のライフコース疫学, 日本女性医学学会雑誌, 26(2): 135-139, 2019

Slide 13



次に月経が女性の生活に及ぼす影響と月経に対する女性の対処ということで、日本の最近の文献を少しあたってみました。

Slide 14

高校生アスリートの競技パフォーマンスへの影響

39校の運動部生徒380名, 平均年齢16.1±0.9歳, BMI 19.8±1.8

- ・月経あり337名(88.7%), 周期順調246名(73.0%), 周期不順88名(26.1%), 無月経21名(5.5%)
- ・高頻度で見られた月経随伴症状は【思考力・行動力の低下】【水分貯留・痛みによる身体的な苦痛】
- ・無月経に対しては自由記述から3カテゴリ【心配・不安】【無関心】【楽観視】
- ・月経による競技パフォーマンスの自覚は平均4.9±2.8, 中央値5 = 「軽度」の低下
- ・月経随伴症状が重い人ほど競技パフォーマンスの自覚も「重度」の低下

萩原真美. 運動部に所属する高校生アスリートの月経に関連した問題と協議パフォーマンスへの影響, 母性衛生, 61(2): 369-377, 2020

こちらは高校生のアスリート、380名、平均年齢16歳、BMIはごく正常の人たちを調査した結果です。月経がある人が88.7%、周期順調者73%、周期不順者も88名いて26.1%、無月経が5.5%でした。高頻度で見られた月経随伴症状は思考力・行動力の低下、水分貯留・痛みによる身体的な苦痛、無月経の人に関しては自由記述から3つのカテゴリが出てきたもので、心配・不安だという人もいれば、無関心もあり、楽観視しているという、月経がなくても楽だからいいというような回答でした。

月経による競技パフォーマンスの自覚としては、これは尺度で測定しているのですが、軽度の低下というものが中央値だったということです。それから月経随伴症状が重い人ほど競技パフォーマンスの自覚も重度に低下していたという結果でした。

萩原真美. 運動部に所属する高校生アスリートの月経に関連した問題と協議パフォーマンスへの影響, 母性衛生, 61(2): 369-377, 2020

Slide 15

看護系大学生の月経による学業への影響

看護系大学1校の3年生と4年生計128名, 平均初経年齢12.3±1.62歳

- ・月経痛: 数値的評価尺度 (numerical rating scale: NRS) = 平均5.0(SD2.4)
- ・月経中もいつもと同じく勉強できる41.6%, 勉強できない58.4%
- ・月経による不快症状で過去1年の間に大学を休んだ12.4%, 休んでいない87.6%
- ・保健室で休んだ3.5%, 休んでいない96.5%
- ・経血が多く外漏れを心配し授業中、集中できない あり28.3%, 時々あり33.6%, ない38.1%

岩崎, 串谷. 看護系大学生の月経と対処行動や学業との関連, 東都医療大学紀要, 9(1):41-49, 2019

こちらは看護系大学の3年生と4年生128名、平均初経年齢12.3歳の人たちですね。これは数値的評価尺度で月経痛を見たときには平均5点ということです。それから月経中にいつもと同じく勉強できるという人4割に対して、6割近い人ができない、いつもとは同じじゃないというふうに回答していました。それから不快症状のために大学を休んだという人が1割強いて、保健室で休んだという人は3%くらいで、休んでいないという人が圧倒的に多かったわけです。経血が多くて外漏れを心配して集中できないと言う人も3割近くあり、時々ある人が3割、ない人が4割弱ということですね。学業に多少影響があるということがわかっています。

岩崎, 串谷. 看護系大学生の月経と対処行動や学業との関連, 東都医療大学紀要, 9(1):41-49, 2019

Slide 16

就業看護職者の月経随伴症状が仕事に与える影響

4施設の看護師646名(約8割が病棟勤務), 平均30.6歳, 最頻値23歳

- ・月経随伴症状は月経前・中・後ともに「水分貯留・痛みによる身体的な苦痛」「感情・行動・思考の不安定化」「自律神経の乱れ」「前向きな感情」の順に多かった
- ・月経痛:数値的評価尺度 (numerical rating scale: NRS)
平均4.5(SD2.7) 6以上41.8% うち8以上 13.5%
- ・看護業務の支障は「不穏さと正確さ」「感情をコントロールする力の低下」「身体症状からくる仕事の能率の低下」
- ・業務変更や業務量の調整してもらった2.3%, しなかったがしてほしかった36.2%
- ・自由記載から <仕事を休みにくい><トイレに行きにくい><辛さを周囲に言にくい><周囲の無理解>

萩原, 森. 就業看護職者の月経随伴症状が仕事に与える影響, 母性衛生, 59(2):329-335, 2018

それからこちらは卒業して看護師として就職した人たちの月経随伴症状が仕事に与える影響です。看護師 646 名、8 割が病棟勤務の人なので、シフトのある勤務をしている方たちですね。平均年齢 30 歳、だけど最頻値は 23 歳ということでした。月経随伴症状は、やはり、水分貯留や痛みによる身体的な苦痛が一番多いということがわかりました。それから月経痛、前述した調査の大学生と同じ尺度が使われていて、ちょっと低めで 4.5 点でした。

看護業務の支障としては、不穏さと正確さ、感情をコントロールする力の低下、身体症状からくる仕事の能率の低下というのが主な支障です。業務の変更や、業務の調整をしてもらったという人は 2.3%で、ごくわずかでした。してもらわなかったけど、して欲しかったと 4 割弱の人が回答していました。自由記載からは、仕事を休みにくい、トイレに行きにくい、辛さを周囲に言にくい、周囲の無理解というようなカテゴリが生まれてきました。

萩原, 森. 就業看護職者の月経随伴症状が仕事に与える影響, 母性衛生, 59(2):329-335, 2018

Slide17

女子大生の月経観

19-21歳の女子大学生15名にインタビュー 月経のとらえ、意味づけ

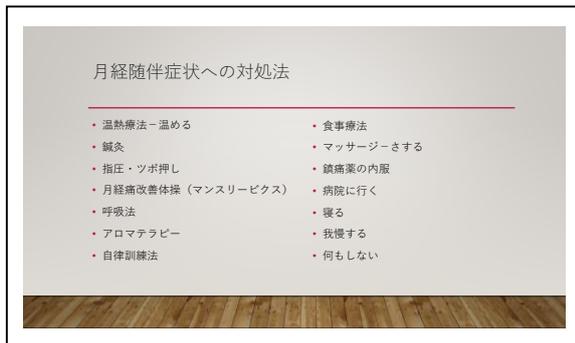
- ・【血が出るような怖いもの】【血が出るイコール病気】【恥ずかしい級め事】
【我慢できない痛みがある】【成長に伴い普通にあること】
【友人や誰にでもあり病気でない】【オープンに語るができる】
【日常生活の中の一部】【身体リズムや生活リズムを整える指標】
【妊娠の有無を確認する徴】【出産するための条件】
- ・影響<母や姉><保健室の先生との関わり><初経教育><初経の祝い><友人、インターネットや本からの情報><マイナー体験>

Mizuo Chisako, Fuchigami Asako. A qualitative study on female university student views on menstruation in Japan. 日本保健科学学会誌, 23(1):25-35, 2020.

こちらは、女子大生の月経観ということで、女子大学生にインタビューをしたところ、月経をどういうふうにとらえて意味づけしているかということに関してのカテゴリです。これを見ますと、中立的なものもあれば、ネガティブなカテゴリもあります。妊娠・出産とやっぱり結び付けている人は多いのかなという印象ですね。これらのとらえ方には母親とか姉、保健室の先生などが関わっている。それから初経教育、初経の祝い、友人インターネットや本からの情報、マイナー体験、といったような、これは詳しくは分からないですけども、こういうようなことが関連しているということですね。

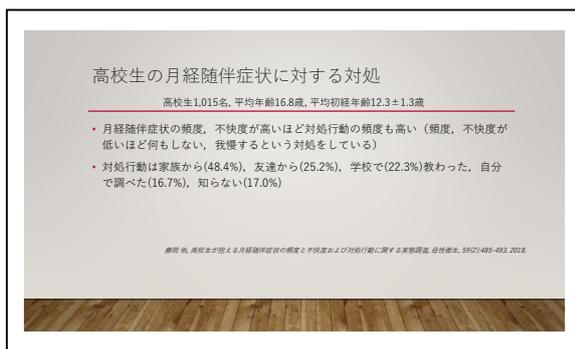
Mizuo Chisako, Fuchigami Asako. A qualitative study on female university student views on menstruation in Japan, 日本保健科学学会誌, 23(1):25-35, 2020.

Slide 18



対処方法を少し見ていきたいと思います。いろいろなこれらの研究の中で、どんな対処をしていたかというのをちょっと、ここにまとめてみたのですが、温めるとか、鍼灸、ツボ押し、指圧、マンスリーブクス、呼吸法、アロマセラピー、自律訓練療法、食事のとり方を気をつけるとか、マッサージ、さする、鎮痛剤の内服、病院に行く、寝る、我慢する、何もしない、この辺りはマウラさんの発表の中にも出てきました。

Slide 19



高校生がどのように月経随伴症状に対処しているか、これはちょっと大規模で高校生 1000 人に、16 歳くらいの方に聞いています。その結果ですね、ちょっと要約すると月経随伴症状の頻度とか不快度が高いほど対処行動の頻度も高い、低いほど何もしない、我慢するという対処をしている。当然なのかもしれません。

対処行動としては家族、友達、学校で教わったとか、自分で調べた、知らない、などの回答でした。

Mizuo Chisako, Fuchigami Asako. A qualitative study on female university student views on menstruation in Japan, 日本保健科学学会誌, 23(1):25-35, 2020.

Slide 20

大学生の月経のセルフモニタリングにおけるスマートフォンアプリの利用

女子大学1年生575名 平均年齢18.2±0.5歳

- 月経記録: アプリ利用者223名(43.1%), アプリ以外(手帳など紙媒体)115名(22.2%), 記録未実施170名(34.5%)。アプリ利用者は月経前・中の症状が重く、また月経周期を把握していた(有意差有り)
- 利用開始時期: 高校生148名(75.9%), 大学入学後28名(14.4%), 中学生19名(9.7%)
- アプリ種類: ルナ178名(81.3%), ラル20名(9.1%), セレ10名(4.6%)
- 利用のきっかけ: 友人から85名(44.5%), 自分で34名(17.8%), 親から20名(10.5%), CMや広告20名(10.5%), 学校で12名(6.3%)
- 月経記録の目的: 次回月経開始日予想305名(66.0%), 周期の心身変化把握79名(17.1%), 排卵日予想39名(8.4%) →アプリ利用者が多い
- 月経および基礎体温を記録している者はライフプランをイメージしている者が多かった(有意差有り)

藤田他. 月経のセルフモニタリングにおけるスマートフォンアプリの効果的利用, 女性心身医学, 22(3):271-277, 2018.

こちらは、月経のセルフモニタリングを大学生が行うにあたって、スマートフォンアプリをどのくらい利用しているかというような調査です。女子大の1年生575名に聞いています。アプリを利用しているという人は43%、アプリ以外手帳とか紙媒体の人は22%、何も記録していませんという人は34%です。アプリの利用者は月経前・中の症状が重く、また月経周期を把握していたということがわかりました。いつから利用を始めたのかというと、高校生が一番多くて約76%、もう高校生くらいから使っていたということですね。アプリの種類はルナ、ラル、セレとありますけれども、ルナが一番多い結果でした。利用のきっかけは友達からというのが一番多かったですね。それから月経記録の目的、これは次の月経開始日を予想するというのが一番多くて66%、月経周期の自分の心身の変化を把握したいという人が少なくても17%、排卵日の予想という人はもっと少なくても8.4%でした。でも、月経記録をつけている人というのはアプリ利用者にかかったということですね。ただ、月経および基礎体温を記録しているものはライフプランをイメージしている者が多かったというようなことです。

藤田他. 月経のセルフモニタリングにおけるスマートフォンアプリの効果的利用, 女性心身医学, 22(3):271-277, 2018.

Slide 21

勤労女性の月経前症候群(PMS)と月経前不快気分障害(PMDD)の症状とセルフケア学習ニーズ

育児中ではない正社員女性362名 平均年齢31.4±5.0歳

- 精神的症状: 20代前半および30代後半と比べ20代後半から30代前半の年代の症状得点が高かった(有意差有り)
- 精神的症状, 身体的症状, 社会的機能低下の全得点が高かったのは、対処行動実施群, 職業性ストレス高群であった(有意差有り)
- セルフケア学習ニーズがあったのは対処行動未実施群であった(有意差有り)

藤田 明子. 月経前症候群および月経前不快気分障害にある勤労女性の症状とセルフケア学習ニーズに関する実証. 勤労大学研究紀要, 28:44-44, 2017.

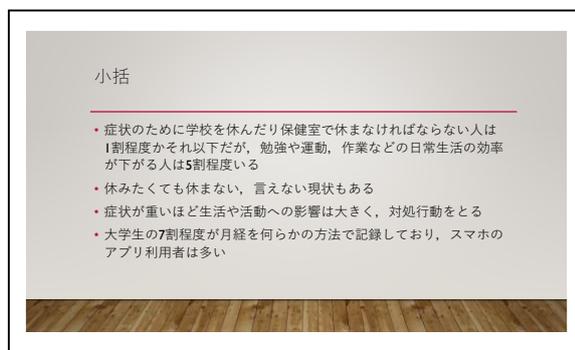
それからこちらは働いている女性、働いている育児中ではない正社員の女性362名に聞いたものです。平均年齢は31.4歳でした。これはPMSとPMDDですね。月経前不快気分障害について聞いたものです。精神的な症状は20代前半と30代後半と比べて、20代後半から30代前半の年代の人が得点が高かったということです。すごく若い人と年齢を増していった人たちと言うよりは、ちょっと中間の人たちですね。それから精神的な症状、身体的な症状、社会的機能低下

の全得点が低かったのは対処行動実施群、職業性ストレス高群であった。つまり、対処行動をとってストレスが高い人はちゃんとやっているからなのか、わかりませんが、得点が低かったとういことですね。また、予想ですけれども、ストレスが高いから対処も一生懸命やっているのかもしれないですね。それから、セルフケア学習ニーズがあったのは対処行動未実施群であったと、つまり、何もやっていない人たちは、どうしたらよいのか、わからないからやっていないのか、教えて欲しいと思っているのかということですね。

わかりづらいまとめで申し訳ないのですが、このような研究があったということですね。

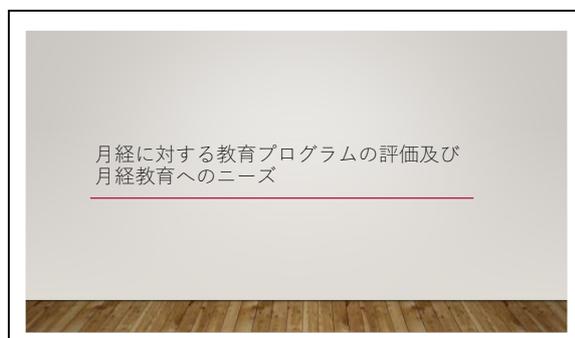
駿河 絵理子,月経前症候群および月経前不快気分障害にある勤労女性の症状とセルフケア学習ニーズに関連する要因, 聖徳大学研究紀要, 28:56-64, 2017.

Slide 22



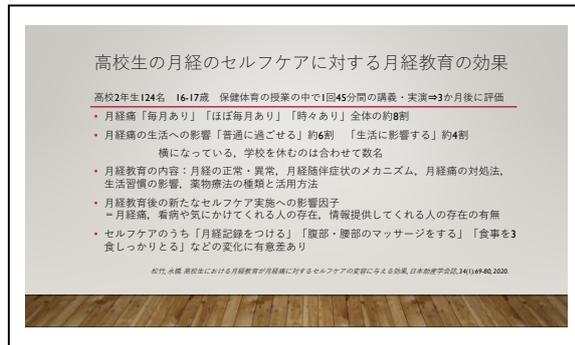
小括しますと、月経に伴う症状のために、学校を休んだり保健室で休まなければならない人は、1割程度かそれ以下だけれども、勉強や運動、作業などの日常生活の効率が下がる人は5割程度いることが分かりました。後は休みたくても休まない、言えない現状もあるのではないかと思います。症状が重いほど生活や活動への影響は大きく、対処行動をとっているということも分かりました。大学生の7割程度が月経を何らかの方法で記録していて、スマホのアプリ利用者も結構いることが分かりました。

Slide 23



次に月経に対する教育プログラムの評価と月経教育へのニーズを見ていきたいと思います。

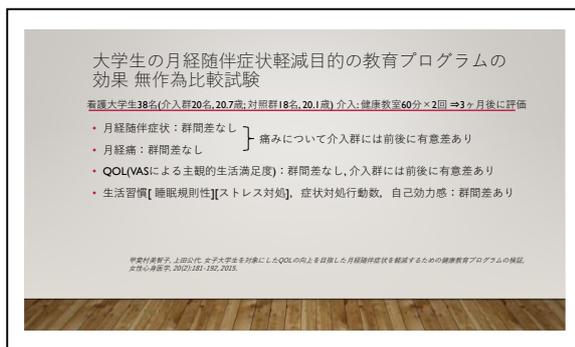
Slide 24



高校生の月経のセルフケアに対しての教育の効果ということで高校2年生を対象に保健体育の授業の中で、1回45分の授業、講義と実演ですね、研究は前後比較で、これをやって1回やって3か月後に評価したということです。この子たちがどのような月経痛の状況だったかということ、見ての通り、普通に過ごせるという人は6割、生活に影響するという人が4割です。月経教育の内容としては月経の正常・異常、月経随伴症状のメカニズム、対処法、生活習慣の影響、薬物療法の種類と活用方法、このような内容を盛り込んだ授業だったということです。それを行った後、セルフケア実施の影響因子としては、やはり月経痛がどの程度あるかによって影響を受ける、それから看病とか気にかけてくれる人の存在があるとか、情報提供をしてくれる人の存在があるかどうかというようなことが影響している。それからセルフケアのうち、月経記録をつけるとか、腹部・腰部のマッサージ、食事を3食摂るなどの変化に有意差があったということです。

松竹、永橋、高校生における月経教育が月経痛に対するセルフケアの変容に与える効果、日本助産学会誌、34(1):69-80, 2020.

Slide 25



こちらは大学生ですね。月経随伴症状軽減する目的の教育プログラムの効果ということで、無作為比較試験をとられています。看護大学生38人、介入群20名、対象群18名で、健康教室60分を2回やって、3か月後に評価しています。これによりますと痛みとか痛みに伴うそれ以外の月経随伴症状に関しては、群間差は出なかった。ただ、痛みは介入群の前後差があったということです。それからQOLですね、これはVASによる主観的生活満足度ですけど、こちらも群間差はなかった。介入群には前後で有意差はあった。生活習慣、睡眠の規則性、ストレス対処、症状対処行動数、自己効力感、こちらは群間差が出たということでした。このような教育プログラムに

よる研究でした。

甲斐村美智子, 上田公代. 女子大学生を対象にした QOL の向上を目指した月経随伴症状を軽減するための健康教育プログラムの検証, 女性心身医学, 20(2):181-192, 2015.

Slide 26

大学生の月経痛コントロール目的の教育プログラムの開発・評価 非無作為化比較試験

介入5校, 非介入3校計8大学, 介入群49名, 20.1歳, 対照群58名, 21.0歳
セルフケアを学ぶ実践するための教育セッション2回5週間間隔

- ・月経痛の対応についての考え方が積極的になった 群間差あり
- ・月経痛の知識が増加・維持された 群間差あり
- ・月経随伴症状, 月経痛が軽減した 群間差なし, 介入群に前後差あり
- ・月経痛の対処・コントロールができた 群間差なし, 介入群に前後差あり

福山智子, 若年女性の月経痛コントロールを目的とした教育プログラムの非ランダム化比較試験による評価, 日本看護科学学会誌, 37: 161-169, 2017.

それからこちらもやはり痛みのコントロール目的ですね、これは非無作為化比較試験ですけども、これは学校によって介入をする群と介入をしなかった群で8大学において、介入群49名、対象群58名、20歳から21歳くらいの方を対象として、セルフケアを学んで実践するための教育セッションを5週間の間隔をあけて2回やったということですね。こちらは、月経痛の対処についての考え方が積極的になったというので群間差が出ていました。それから月経痛の知識が増加・維持された、こちらも群間差がありました。ただやはり症状とかですね、痛みに関しては群間差がなかった。介入群には前後差があった。月経痛の対処・コントロールができたというのも、群間差がなくて、介入群には前後差があったというような結果でした。

福山智子. 若年女性の月経痛コントロールを目的とした教育プログラムの非ランダム化比較試験による評価, 日本看護科学学会誌, 37: 161-169, 2017.

Slide 27

月経教育に対する要望・ニーズ

対象: 看護系大学生に対する質問紙調査

「月経の正常と異常」
「月経随伴症状」=教科書に記載が少ない
「対処方法」=記載がない

小学校 月経準備教育 (初経の時期, 月経のしくみ, 月経用品の使い方)	中学校 月経の適応 (月経痛の対処法, 月経異常, 月経のしくみ), 妊娠に関する内容	高校 月経及び症状の治療 (月経関連疾患, 月経痛の対処法, 薬に関すること, 医療機関に関すること), 避妊, 性感染症
---	--	--

福木地, 小学校, 中学校, 高等学校における月経教育の内容への要請看護学生を対象とした質問紙調査, 日本看護科学学会誌, 39(4):455-461, 2019.
甲斐村美智子, 女子大学生における月経教育に対する要請と実践, 日本看護科学学会誌, 39(4):462-469, 2019.
甲斐村美智子, 月経準備教育とその効果に関する調査, 看護科学の教科書における月経に関する記載内容と保健指導への考察, 看護科学大学研究紀要, 38巻, 44-51, 2017.

それからこちらはいくつかの調査をまとめたもので、月経教育に対する要望やニーズというのはどうなっているのかということなのですけども、対象は看護系の大学生に対する質問紙調査となっていますので、一般の人よりはいろいろちょっと知識がある人たちなのかもしれませんが、小学校では、月経準備教育として、初経の時期、月経の仕組み、月経用品の使い方、中学校では月経の適応、月経痛への対処とか、月経異常、月経の仕組み、妊娠に関する内容、そして高校で

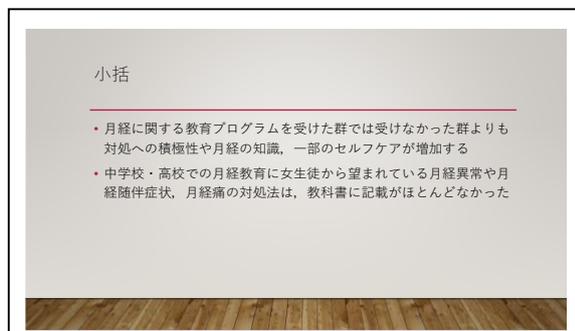
も、月経及び症状の治療、月経関連疾患とか、月経痛の対処法、薬について、医療機関について、それから避妊や性感染症、という方向性でやるといいのではないかということです。月経の正常と異常とか随伴症状、対処方法、教科書に記載が少ない、それから対処方法に関しては記載がないというようなことが調べた結果わかったということです。

坂木他, 小学校, 中学校, 高等学校における月経教育の内容への要望-看護学生を対象にした質問紙調査-, 母性衛生, 59(4):655-661, 2019.

宮崎他, 女子大学生の受けてきた月経教育とそれに対する要望-とくに月経随伴症状に関して-, 母性衛生, 60(4): 569-576, 2020.

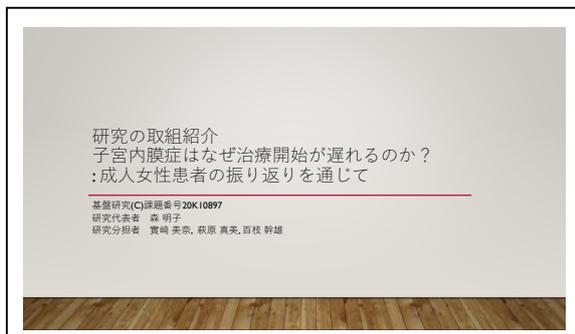
外千夏, 葛西敦子. 学習指導要領とその解説および体育科・保健体育科の教科書における月経に関する記載内容と保健指導への一考察, 青森中央学院大学研究紀要 . 28 号: 45-57, 2017.

Slide 28



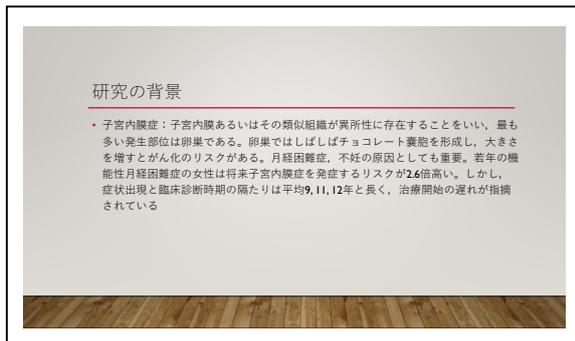
小括ですけれども、月経に関する教育プログラムを受けた群では受けなかった群よりも対処への積極性とか、月経の知識、一部のセルフケアが増加することがわかりました。また、中学校・高校での月経教育に女生徒から望まれている月経異常とか月経随伴症状、月経痛の対処法というのが教科書に記載がほとんどなかったということがわかりました。

Slide 29



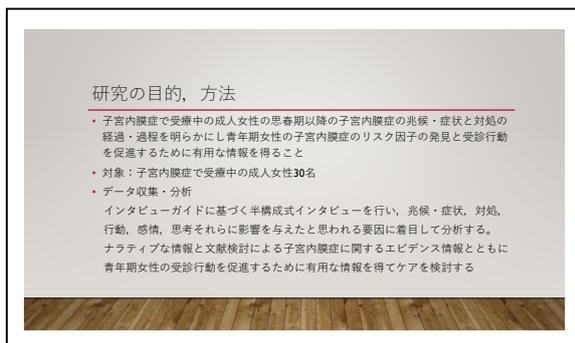
最後に、私の研究の取組についてご紹介したいと思います。今、科研で取組んでいるのは「子宮内膜症はなぜ治療開始が遅れるのか—成人女性患者の振り返りを通じて」というものです。

Slide 30



研究の背景としては、子宮内膜症は子宮内膜の組織が異所性に存在することをいい、最も多い発生部位は卵巣とされています。卵巣ではしばしばチョコレート嚢胞を形成して、大きさが増すとがん化のリスクが生じます。また、月経困難症は不妊の原因としても重要な病気です。若年の機能性月経困難症の女性は将来子宮内膜症を発症するリスクが 2.6 倍高く、しかし、症状の出現と臨床診断の時期の隔たりが平均 9 年とか、11 年、12 年とか既存の研究では非常に長いことがわかっていて、治療開始の遅れというのが指摘されております。

Slide 31

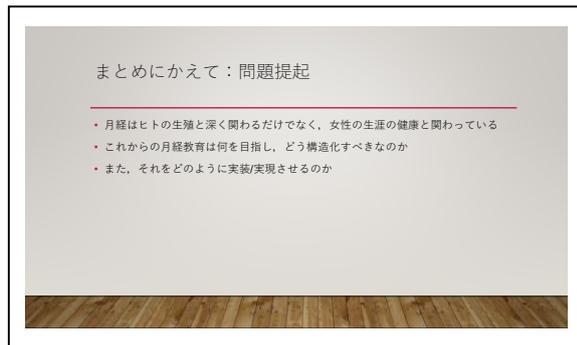


そこで、研究の目的としては子宮内膜症で受療中の成人女性の思春期以降の子宮内膜症の兆候・症状と対処の経過・過程を明らかにし、青年期女性の子宮内膜症のリスク因子の発見と受診行動を促進するために有用な情報を得ることとしました。

対象は、子宮内膜症で受療中の成人女性 30 名を考えています。

インタビューガイドに基づく半構成式インタビューを行って、これらの目的が達成できるようなインタビューをしたいと考えております。そしてその結果得られたナラティブな情報と文献検討によるエビデンス情報とともにケアを検討したいというふうに考えております。

Slide 32



ということで、まとめにかえて問題提起なのですけれども、月経はヒトの生殖と深く関わるだけでなく、女性の生涯の健康と関わっているということが裏付けられてきているかと思います。こうしたことを知ってもらうことで、子どもを産む・産まないに関わらず月経の状態に気を配る必要があるということを考えてもらえたり、受け入れやすいのではないかな、というふうに思います。ただ、見てきたように月経痛がほとんどなくて日常生活にほとんど支障のない女子に月経について関心寄せてもらうのは中々難しいでしょうし、関心や対処には当然差ができるのかなというふうに思います。それから移行期、子ども時代から大人になっていくその思春期の移行期に、継続的な行動が必要な女子でもやはり学業とか課外活動の中で通院し続けるというのは困難と聞いています。ですから、どうしたら必要なフォローを受けてもらえるのかな、ということが課題ではないかというふうに思っています。あと、これからの月経教育は何を目指し、どう構造化すべきなのかということなのですけれど、「国際セクシャリティ教育ガイダンス」という本が出され、日本語にも訳されて出版されました。それをちょっと見てみると前期思春期 9 歳から 12 歳というところで月経は扱われていて、キーコンセプトの人間の発達の中の生殖のところに入っているんですけど、そこでは性とか、生殖のシステムの成熟と月経用品の入手とか適切な使用のための知識が必要とされていました。それから人間の発達の中のコンセプトの一つにプライバシーと体の尊厳というのがありまして、そこには月経について人に伝えるということは全く恥ずかしいことではないということが書かれていて、そういうことを子どもたちに分かってもらうことが大切だと位置づけられていました。月経教育をどういうふうに、実装・実現させていくのか、私たちが望ましいと考える月経教育をどういうふうにやっていったらいいのかということで、やはり学校と医療の連携は間違いなく必要だと思います。それと、今朝もニュースで取り上げられていましたけれども、東京都が最近、性教育の手引きを改訂したのですね。これは性教育の学習指導要領に当たるような内容なのですけれども、それを見ても月経と女性の生涯の健康を位置づけた内容は全く入っていないのです。それで、月経に関してはですね、この実践編の中の指導事例 8 というところに、宿泊的行事前の保健指導女子編というふうになっているわけです。だからほんとうに私たち、私たちと、からげてしまっただけなのではなく、私などが小学校の時に受けた女子だけ集められて修学旅行の前に月経の話を書くという、そのパターンが今もやっぱりそうなのだと思うを得ないような位置づけになっている。これはやはり、もっと根本的に見直す必要があるのではないかと感じております。ご清聴ありがとうございました。

森明子氏



報告者紹介

1980 年聖路加看護大学卒業。1986 年聖路加看護大学大学院看護学研究科博士前期(修士)課程看護学専攻修了。2006 年聖路加看護大学より博士号取得。資格は助産師、看護師、保健師、高等学校教諭二級普通免許(保健・看護)。聖路加国際病院、聖母女子短期大学を経て 1993 年より 2019 年まで聖路加国際大学に勤務。2020 年から湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科教授、聖路加国際大学名誉教授。研究領域はリプロダクティブ・ヘルス、とくに不妊。厚生労働省の不妊治療関連の検討会委員を経験。愛知県生まれ、神奈川県茅ヶ崎市在住。

主要業績

- kiko Mori, Kyoko Asazawa, Ruriko Hoshi, Yasushi Yumura. Certified Infertility Nurses' Perceptions and Practice on Male Infertility Nursing and Related Factors. *Open Journal of Nursing*, 8(1):1-13, 2018. <https://doi.org/10.4236/ojn.2018.81001>
- Kyoko Asazawa, Mina Jitsuzaki, Akiko Mori, Tomohiko Ichikawa, Katsuko Shinozaki. Supportive Care Needs and Medical Care Requests of Male Patients during Infertility Treatment. *Open Journal of Nursing*, 8(4):235-247, 2018. <https://doi.org/10.4236/ojn.2018.84020>
- 勝俣 美輝, 森 明子. 妊娠に至る過程における女性の行動および夫婦間の話し合いへの影響因子 女性の観点からの一考察. *日本生殖看護学会誌*, 15(1):37-44, 2018.
- 萩原 真美, 森 明子. 就業看護職者の月経随伴症状が仕事に与える影響. *母性衛生*, 59(2):329-335, 2018.
- Kyoko Asazawa, Mina Jitsuzaki, Akiko Mori, Tomohiko Ichikawa, Katsuko Shinozaki, Sarah E. Porter. Quality - of - life predictors for men undergoing infertility treatment in Japan, *Japan Academy of Nursing Science* Version of Record online:07 December 2018. <https://doi.org/10.1111/jjns.12248>
- Kyoko Asazawa, Mina Jitsuzaki, Akiko Mori, Tomohiko Ichikawa, Katsuko Shinozaki. Effectiveness of a Spousal Support Program in Improving the Quality of Life of Male Patients Undergoing Infertility Treatment: A Pilot Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(1):23-33. 2019. http://ijcbnm.sums.ac.ir/article_45879.html
- Mayumi Ikeda, Akiko Mori. Vaginal palpation versus transabdominal ultrasound in the comprehension of pelvic floor muscle contraction after vaginal delivery: a randomised controlled trial. *BMC Women's Health*, 21(53), 2021. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01203-w>



参加者からの感想と質問

ジェンダー社会科学専攻 M1 の学生です。発表ありがとうございます。少子化や不妊のニュースが生理不順の不安につながるのは何故ですか？日本人女性は生理不順や、血の多さが子宮内膜症など、不妊の原因になる病気に繋がるということを性教育で教わらないと思うので、メディアの報じられ方と自身の生理の状況がリンクしないこともあると思いました。

今回のご講演で Maura さんが月経ではなく生理という言葉を選ばれた理由を知りたいです。

マウラさんへの質問です。

マウラさんの報告では「月経」ではなく、「生理」という単語を使っていました。

その理由や意図はありますか？

生理が「不規則」なのは、「異常」でしょうか？

また、「月経困難症」などの「医学化」については、どのように考えますか？

女性が自分の身体をどのように捉えることになるか、関心があります。

お話ありがとうございました。マウラさんに質問です。日本は月経について保守的な見方をしていると認識しており、日本よりも英語文献でタブー視されているというのが意外でした。海外では月経の扱いは宗教と関係があるのではないかと考えているのですが、何か知見がありましたらご教示ください。（温水洗浄便座のメーカーでビデの研究をしています）

マウラさんに質問させてください。

私は月経痛・PMS と特に化学繊維を使った生理用ナプキンとの関係性について大変興味があるのですが、月経痛・PMS と生理用品の関係についての研究について、何か情報がありましたら教えてください。

貴重な発表ありがとうございました。マウラさんへ質問です。本日の研究発表・結果関係の published paper(s)がありましたらぜひ教えてください。とても興味があります。

すみません、最初の方が ZOOM に入室できずきまもらしたかもしれませんが、マウラさんとして他の国との比較などありますか？ おそらく欧米と儒教国、宗教などのからみもあり、月経も含め、性に関する問題をどう友人、親、先生（学校や医師）と話すことと、それら社会的・文化的要因がからむのでしょうか？

生理があることで仕事ができなくなることを考えるとピルでコントロールしてしまったほうが良いという方が多く、生理がどうしてあるのかを理解できてない人が多い気がします。ピルでコントロールすることは本当にカラダにいいことなのかご意見いただきたいです。

マウラさんに質問があります。市販のナプキン（例えば花王）は確かに便利ですが、その材料はポリエステルであることがパッケージに書いてあります。ポリエステルは女性の身体にどのような影響を及ぼすのかについて（特に生理中一番子宮が弱い時）、ご存知のことがあれば、ご教示いただきたく存じます。よろしく願いいたします。

そして、もう一つ、質問ではありませんが、自然療法の先生のお話を聞いたことがありまして、「月経」の「月」について、私は以前「month」と思っていたのですが、その自然療法の先生のお話によると、「moon」to「month」ではなく、「moon」の意味だと教わりました。28日の周期は月の動きとも関係しているようです。

生理についての講演は、あまり聞くことがないので貴重でした。個人的は、PMS に比重を置いたお話を聞いてみたいです。
大変興味深く、このような講座は女性の一生に着目するお茶大だからこそこの企画だと思いました。先ほどお話の中で出ていた論文をぜひ読ませて頂ければ大変嬉しく思います。今日は大変貴重なお話をありがとうございました。
海外や現在の日本の教育の現状なども伺えて興味深かったです。
大変興味深かったです。私もジェンダーやリプロヘルスの研究をしており、海外の ASRH についての国際協力の活動も行っていました。途上国(ケニア)では男性にも月経のことを知ってもらうようなユニセフの活動もあつたりしますが、日本ではまだ性教育の壁が高く、月経教育も壁が高そうだなと思いました。マウラさんの論文のリンク先など教えて頂ければありがたく思います。本日はどうもありがとうございました。お疲れさまでした。
月経に関して、まだまだ普通のこと人にとって生理的なものにとらえられていないのだということをも再認識した
月経アプリの事や性教育の手引きが改訂されたことなど、性教育の実践で即活用できる情報が得られてよかった。アドバンス助産師更新に向けて修了証を発行してもらいたいと思いました。
月経教育がアメリカでも男女別と聞いてやはりなと思いました。大変面白かったです。知り合いの50歳代のロシア人女性と話したところ、ソビエト時代ほとんど性教育を受けたことがなく、子どもが体のどこから生まれるかも知らなかったと聞き、びっくりしたことがあります。国際比較も興味深いですね。
女性にとってとても身近な話題であり、大変興味深く拝聴させていただきました。ありがとうございました。
本日はありがとうございました。移動でなかなかWi-Fi状況が悪く、聞き漏れてしまったところがありました。性教育を実践しているので、驚くことが多かったです。
日本の性教育は他国から比べて遅れていると言われるが、月経教育においてはそう変わりがないことがわかって新たな知見を得た。私も小学校5年生に男女一緒に初経と精通について伝えているが子どもたちは自然に受けててくれる。
マウラ先生のご講演の中に、今回の研究論文に入らないとは思いますが、アメリカでの現状をさらに入れていただき良かったと思います。今回の研修内容につきましては、大変興味深く視聴させていただきました。これから、ピアとして学生が生徒さんへ性教育する際に、参考になる内容がありました。ありがとうございました。
私も今修士論文で、月経困難症を持つ思春期女子についてまとめているところなので、大変興味深く拝聴いたしました。もっとたくさんお聞きしたいと思うほど有意義な時間となりました。ありがとうございました。
大変勉強になりました。母と初経前の娘対象や、大人の女性向けに月経教室を開催していますが、母親のほうがかたがたさなどマイナスなイメージを持っていたり、かかりつけの婦人科を持っていないため痛みを我慢しているという声をよく耳にします。だからこそ、これから月経を迎える女子たちには相談して(声に出して)いいんだという事を伝えています。今日のお話もぜひ参考にさせていただきます。ありがとうございました。
大変勉強になりました。助産師で性教育に携わっています。学校への出前授業は、時間も短く難しいのですが、繰り返した、発達段階に応じた内容で、月経教育をしていくこと大切ですね。、個人的にも伝えていく活動していこうと思いました。

先日大学で森先生のご講義を拝聴し、それをきっかけに参加いたしました。
 今回は月経について理解が深まるセミナーでした。最後に話題が上がった男女別々の性教育について、私の高校ではそもそも保健の授業が共通で行われ、性教育も同様に受けました。少し気まずく、それに気を取られて今ではそこで学んだ内容もほとんど覚えていません。男女で性教育を同時に行う時は、教える先生も男女同時に、お互いの体の生理について理解できるように指導要領を考える、また授業方法を工夫する等、したほうがいいのではと今回のセミナーを通して感じました。

ご準備がたいへんだったことと想像しますが、日本と海外の研究者のお話を同時に聞くこの形式は新型コロナ禍下ではたいへん有効であると思いました。内容もとても充実していて、現状と分析、問題の所在、今後のあり方と、とてもクリアにまとめられたセミナーでした。ありがとうございました。

月経について、生理について。私のまわりには「正直ないほうがいい」「子供も産んだし、必要ない」「生理痛がひどいからいらぬ」とネガティブととらえられる受け止め方をしている人が多く、やはり生理=子供を産むためのもの とらえている人が多いなと本当に感じています。ホルモンの働きなどを考えると生理から学ぶものはとても多いと思ひ、生理が女性のカラダを守っていると私はいつも感じているのですが、そういう学びをしていないからなのか、生理=いらぬもの になってしまうのは本当に悲しいなと思っていました。今日の先生方のお話を聞きながら、現状を知ることでもできましたし、やはり女性としてとても大切なものだと再確認出来た気がしています。緊急避妊薬が承認され、日本でのピル普及もこれから顕著になるのではと思ひていますが、生理におけるカラダへの理解という意味で本当にたくさんの女性が学ぶ場所を作ってもらいたいなと思ひています。今日は本当にありがとうございました。

身近なテーマでわかりやすかったです。大学生の知識や経験、とても興味深かったです。加えて社会人になって、生理休暇をどう扱うかという点にも興味があります。男女雇用機会均等法のあと、労働基準法から「生理休暇」という言葉は消えましたが、月経による身体の不調によって会社を休むことは認められています。私個人は、昔企業で働いていた時、月経でなくても「生理による休暇」をとる人がおり、それが職場における女性に対する偏見につながっているように思ひていました（それが嫌で、無理をしても1日も生理休暇をとらない人もいました）。社会の中で、月経による心身の不調をいかに位置づけるのかも重要な観点かと思ひます。

私も生殖分野に関心があり、非常に興味深く参加させていただきました。マウラさんのお話で、生理と生殖機能の結びつきが強調されていることで、生理が恥ずかしいものだと思ひ、受診しづらくなる、ということがありましたが、その結びつきが過度に強調されていることが根本的な問題なのかな、と疑問に思ひました。私はその結びつきを強調しすぎないことが女性のQOLにとって良い影響を与えると考へていますが、その点について何かご意見をいただければと存じます。

興味深く聞かせていただきました。穢れ思想が月経の受け止めや教育、受診の決定や受診そのものに影響していると思ひます。おふたりの講演を聞いて、医師（特に男性医師）の月経に対する認識が言動に現れることが治療控え・中断につながっているように感じました。

学校と医療が連携し、女性の年齢に合った月経教育をおこなうことが必要であると学ぶことができました。より良い月経教育をすることで、月経異常がある場合に受診行動ができるようになれば、大人になって生殖時期に達したときに病気や不妊などで悩む女性を減らすことができるのではないかと感じました。月経教育が女性の生涯に影響をもたらすと改めて感じました。

貴重なお話を聞かせていただき、勉強になりました。ありがとうございました。

貴重なお話をありがとうございました。わたしは広告代理店に勤務しており、メディアとジェンダーの関係について興味があり本日のセミナーを受講しました（現在担当している商材は女性向けの

ものではないのですが、仕事でもこのような興味を活かしたく機会を狙っているところです)。最後の生理教育にて、うまくいっている事例や、どういう働きかけをしてうまくいったのかなどの情報があればぜひ聞いてみたいです(無理解な人に対してどう働きかけていけばいいのかわからず、参考にしたいです)。

一件男性にわかりやすく情報を伝えていていいなと思った事例がありましたので、よろしければご参照ください(すでにご存じかもしれませんが…)。

<https://note.com/acrosstone/n/nce591c44b6b3>

月経教育の重要性と、生涯に関わってくる問題にも関わらず蔑ろにされていることに憤りを感じました。

市で勤務している助産師(母子手帳発行や妊婦相談などに携わる子育て世代包括支援センターで勤務しています)です。

若年妊婦も多いですし、一定数特定妊婦も支援しています。また、産後1年以内の妊娠(4か月とか…乳児健診前後でまた妊娠されたり)も最近気になっています(妊娠した気持ちで、嬉しかった・予想外だけれど嬉しかった、などであればよいのですが)

時折ですが、匿名で妊娠してしまったがどうしたらいいか、など妊娠SOSで対応しているような内容の相談をもらうこともあります。もちろん、不妊治療をしている夫婦もおられます。

一般的に月経について教育をうける機会は思春期であったり、肝心なところは伝えられていなかったり(避妊であったり、性感染症であったりは性交ということ伝えない学校教育では十分には伝えられていないことと推測しています)

市の方で女性の健康を担う保健師さんと助産師で女性ならではの健康教育を提供することはできないか、という話をしています。なので、今日のテーマは非常に興味深く聴かせていただきました。リプロダクティブヘルス・ライツは誰もがもつ権利ではありますが、その前段階の「知る機会」が十分に得られていない状況では行使できる権利ではないのかなあと感じます。知識として知っているが選択しないのは個人の責任・権利となるかもしれませんが。

ありがとうございました。またこのような機会があった折には参加させていただきたいです。



開催報告

【International IGS Seminar】

Menstrual Education and Lifelong Health of Women

- Date/Time: November 21st, 2020, 10:00–11:30 (JST)/November 20th, 2020, 15:00–16:30 (HST)
- Venue: Online (Zoom Webiner)
- Presenter Maura STEPHENS-CHU (Ph.D. candidate in the Department of Anthropology
the University of Hawai'i at Mānoa)
Presentation title:
“Do Menstrual Learning and Speaking Affect Decisions to Treat Menstrual Abnormalities—
From interviews with Japanese female college students”
- Presenter Akiko MORI (Professor of Shonan Kamakura University of Medical Science)
Presentation title:
“Menstruation and Women's Health”
- Moderator Yukari SEMBA (Project Research Fellow, IGS, Ochanomizu University)
- Language Japanese
- Number of Attendees 97

Abstract

Menstruation is a familiar physiological phenomenon for women and is part of women's health. But have women in Japan been well educated on menstruation? At this seminar, the first speaker, Maura Stephens-Chu, a doctoral candidate at the Department of Anthropology at the University of Hawai'i at Mānoa, introduced how Japanese female college students had been taught to think and talk about menstruation from the information she collected during her interview research in Tokyo and presented her analysis from the standpoint of medical and feminist anthropology. The second speaker, Akiko Mori, a professor at Shonan Kamakura University of Medical Science, focused on menstrual education and discussed its effect on women's lifelong health from the standpoint of a medical expert.

Report

The seminar on the theme of menstruation education and women's lifelong health was held online on

From the fall of 2017 to the summer of 2018, Stephens-Chu resided in Tokyo as a research fellow of the International Foundation Japan 2017 and an affiliated researcher of the Institute for Gender Studies at Ochanomizu University and conducted the research for her dissertation. She interviewed female college students, a sanitary goods company, and others in Tokyo. In this seminar, she introduced Japanese female college students' experiences related to menstruation and the survey results of the sanitary napkin industry from her journal article “From Sacred to Secret: Tracing Changes in Views of Menstruation in Japan” in *Silva Japonticarum* (Summer/Autumn 2019). She mentioned that menstruation was strongly linked to fertility.

In Japan, fertility and motherhood are traditional markers of women's success. Many of the female college students thought that a “normal” menstrual cycle with a regular pattern was a sign of good reproductive and general health and that an irregular menstrual cycle could be a bad sign that signaled fertility problems. Notably, when the female college students had menstrual problems, not all of them visited medical facilities. Stephens-Chu found that in the women's responses to these issues, their level of concern and the type of treatment they sought were extremely varied. Next, on the basis of her analysis, she proposed that the differences in their responses and decision making when they had problems were related to menstrual education. She concluded that a social atmosphere where people cannot talk openly about menstruation might result in women's hesitation to visit a medical facility even when they are anxious about menstrual problems, delaying treatment. Thus, women's lifelong health is affected.

The second speaker, Akiko Mori, explained the medical aspects of menstruation as a nursing expert in the field of reproductive health, especially infertility. Next, she introduced many survey results, for example, a survey on the effects of menstruation and high school athletes on competitive performance, the effects of menstruation on nursing college students on academics, and the effects of menstrual symptoms of working nurses on work. She also introduced how menstrual problems affect women's lives and how women were managing them. She also referred to educational needs regarding menstruation in terms of educational programs by introducing the effects of menstrual education for high school students and education for controlling menstrual pain for college students. Finally, she talked about her current research project: a research on adult female patients' experiences with endometriosis by Grant-in-Aid for Scientific Research by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science, and Technology. She found that their delay in starting treatment for endometriosis was related to experiences with menstrual education. In other words, menstruation is deeply related to human reproduction. In conclusion, she asked two questions: how menstrual education should be modified to promote women's health and how it should be structured and implemented.

November 21, 2020. Maura Stephens-chu and Akiko Mori focused on menstrual education and talked about how it affects women's lifelong health.

After the presentations, the participants had many comments and questions. Our discussion at the seminar was fruitful.

Report by Yukari SEMBA
Project Research Fellow, IGS, Ochanomizu University

本報告書は、2020 年度、お茶の水女子大学ジェンダー研究所の主催で開催した生殖関連の問題をテーマにしたオンラインでの IGS 国際セミナー計 3 回分の内容をまとめたものです。

2020年度
IGS 国際セミナー(生殖領域)
報告書

Report of The IGS International Seminar (Reproductive Health Issues), 2020

編集責任者: 仙波由加里
編集補佐: 稲垣明子

発行: お茶の水女子大学ジェンダー研究所
〒112-8610 東京都文京区大塚 2-1-1
Tel: 03-5978-5846
igsoffice@cc.ocha.ac.jp
発行: 2021 年 3 月