

参加者からの質問

1. 由井先生に質問です。

竹家先生のスライドにあった、不妊治療において採卵あたりの出産率が治療回数に比べ低いのはなぜなのでしょう。医学的観点からご回答いただけましたら幸いです。

A: 私は医学部にいますけれど、医者ではないです。人文系の研究者です。そういう観点からお医者さんが書いている文章を読んだことがあるのでそれを紹介させていただくと、結構年齢がいったら不妊治療を受ける方が日本には多くて、そういう方が何回体外受精をしても、中々妊娠に結びつかないという点が一点で、海外の場合だったらそういう方は提供卵子に頼る傾向がある、けれど日本だったらあまり提供卵子に頼れないというような原因があると思いますので、採卵あたりの出産率が低いというようなことだと思います。(由井)

2. 竹家先生に質問です。

大変興味深い、ご報告でした。ありがとうございます。ご報告の全体的なご方向として、男性不妊の医療化により、生殖能力と性的能力が分離された(る)ことにより、男性はジェンダー構造の中から抜け出すことが容易になりつつあるという理解で良いのでしょうか。

また、不妊は少なくとも二人の人間が関わるはずなのに、なぜか医療の現場では患者としてひとりひとりとして対象になっている印象があります。男性不妊治療の現場ではいかがでしょうか。

A: ありがとうございます。そのような方向で良いと思います。医療化によって生殖能力と性的能力が分離されることで、生殖能力に欠けていても病気であるというふうに男性自身が意味づけられればそのことを語れるようになって、語りだす男性が増えれば、不妊は女性の問題だけではなくて男性の問題でもあるという認識が広まるのではないかと考えられます。生殖は男性の問題でも女性の問題でも両性の問題でもあることが広まっていけば、まわりまわって不妊は女性の問題であるというジェンダーバイアスもなくなるのではないかと、ということですね。

私は、本の中でも紹介しているのですが、生殖医療専門医の泌尿器科の先生にもインタビューしているんですね。それで、先生方は、男性の精巣にメスを入れるわけで、患者というのは男性だと思うんですけども、先生はその夫婦をユニットとして、患者として捉えているんです。むしろ、男性ではなく妻の方に非常に気を使っていて、たとえば、もちろんインフォームドコンセントとか手術の結果を伝えるときは夫婦同席で必ずお伝えしますし、MD TESE をやったけれども精子がいなかった場合には、これが先生にとってはいちばんの脅威なんですけれども、そのことを患者さんに言うために、特に妻の方にもすごい配慮をされているということがあります。男性不妊治療の場であっても、手術対象は男性であるけれども、医者は夫婦を、夫と妻の両方を患者として試しています。(竹家)

3.竹家先生・由井先生へ質問です。

男性不妊を専門と医師の、精子のクオリティは子どものクオリティを左右する、という精子上位とも思える言える発言を読んだことがあります。男性が不妊治療に主体的に関わることで起こる家父長的な作用というものは、今後ありうると思いますか？

A:私の見解としては、男性が自分の問題と捉えて生殖に積極的になれば、それはそれで問題が起こるのではないかということに秘かに思っていて、ご質問に書いていただいたような家父長的な問題が出てくるような気がします。つまり、不妊治療に積極的でなくて、子どもはいなくてもよいと思っている妻を、無理矢理不妊治療の場に引き連れて、それで身体的負担を妻に与えるというような構図が一方で出てきてしまうような気がしています。その一方で生殖を他人事として捉えるような男性はどうかと思うところもあってですね、少し評価しづらいなと思っているところです。（由井）

由井先生のご報告で一番興味深いところは、矛盾する関係というか、男性が積極的に望まなければ女性が顕微授精とか受ける必要はないので身体を保護できるというところが、非常に興味深いというか面白いというか、するどいなと思うんですけど。女性に聞くと、例えば自分が採卵したり顕微授精したり自分の身体が侵襲されても子供が欲しい女性にとっては、男性にも積極的に不妊治療に関わって欲しいわけなんですよ。他方で、ご質問のような逆のパターンというのには、であったことがないので私は答えることができません。やっぱりまとめっぽくなってしまおうのですが、由井先生が最後に提起された関係性の問題というところにいきつくのではないかなと思うんですけど。中々難しいですね。（竹家）

4. お二人へ質問です。

経口避妊薬ピルが開発された。子供を望まないカップルは女性が内服しているという現象がみられるだろう。このような薬の開発で男性不妊と男性の苦悩は、過去とは変化しているのではないかと推察する。このような観点は、いかがでしょうか。

A:ピルの開発者であるグレゴリー・ピンカス、ジョン・ロック、ミン・チュウ・チャンは基礎研究段階の体外受精の研究もやっていました。ピルの開発も含め生殖生理の研究を行っていた彼らの仕事が後の世で顕微授精までつながり、重度の男性不妊のいくつかが対処可能になっていき、MD-TESE など男性身体への直接的な介入も実施されるようになり、男性が不妊治療の場に引き寄せられやすくなっていったといえると思います。（由井）

私見では、避妊法の1つであるピルは生殖の管理を女性に委ねるもので、女性の選択肢のひとつと言いつつも、男性を生殖から免責するもの、別言すれば疎外するものと思われる。日本でも最近、治験で効果が確認されたということで注目されたアフターピル（飲む

人工妊娠中絶薬)も然りだと思いますが、これらはむしろ男性を生殖から遠ざけるような気がします。その意味では、「不妊は女性の問題」といった社会通念を強化する方向に作用するのではないかと危惧しますが、私は男性ではないので正直、男性の苦悩についてはわかりません(竹家)。

5. 由井先生に質問です。

由井先生のご発表で、“不妊原因がどちらにであろうとも、夫は治療に「協力する」立場”というコメントがありましたが、私も同様に感じています。

TESE後は治療の主体が妻なので、夫が主体性を獲得しにくいのが課題だと感じています。夫が主体性を獲得できるよう、「治療の辞め時など重要な意思決定は夫も責任を持つこと」「妻が治療を受けられるよう環境調整するのが夫の役割である」といった心理教育を行います。他にも何か、夫が主体性を獲得できる要素や場面はあるのでしょうか？

A:難しいですね。(由井)

難しい質問ですね。妻が自分の身体ですから、ある程度の年齢になって卵が取れなくなったとか、とにかく疲れたとか、そういうことで治療をやめたという例は聞いたことがあります。逆に、男性不妊の場合、男性が自分のせいで妻が身体的にも心理的にも辛い目にあっていて、顕微授精とか体外受精で期待するんだけど失敗してしまうと、そのたびにものすごく悲嘆にくれるので、もうそんな君を見たくないから二人だけでいいんじゃないかということを夫が言い出すというパターンは結構あります。ただ、夫に言われてもあきらめきれない妻もいたりしますので、治療のやめ時を夫が決定するのは極めて困難なことのようにも思われます。(竹家)

6. 竹家先生にお伺いしたいです。

男性が女性に比べ子どもを持つことの関心が薄いのはなぜだとお考えになりますか？また、男性が出産や子育てに関心を持つにはどうしていくのが良いのでしょうか。(私は、女性の側の「高齢出産はリスクが伴う」という考えが女性の出産への関心を早めているのかなと思い、高齢出産が当たり前になったら少し男女差が埋まるのかなと思います。

A:私の調査結果からも明らかなのですが、男性は女性に比べて、子どもがいなくても社会的な不利益を被らないからだと思います。「不妊は女性の問題」という社会通念が根強いせいで、子どもがいなくことへのプレッシャーは女性に向かいがちですし、職場や周囲の人との間で生殖や子どもの話題がのぼる機会もほとんどないのが実情のようです。したがって男性は、子どもがいなくからといって、疎外感やマイノリティ意識をもつことも、女性に比べれば非常に少ない。これを改善するために有効な方法は、私は学校教育の中で「生殖は男女両性の問題」とであると教えることが肝要と考えています。或いは、今後は「すべてのジェンダーに関わる問題」とした方がいいのかもしれない。小中高の適切な

時期に適切な内容を正確に、全学生に段階的に繰り返し教えることが重要かと思います。

「高齢出産はリスクが伴う」といったことも、科学的根拠を示した上でその過程で教えるのが良いと思います。ただ最近では、男性の育休取得が政策課題となるなど、男性が主体的に子どもと関わるのが奨励されています。ですので、今後は男性にとっての子どもの意味づけが変化する可能性はあると思います。子どもがいないことで疎外感を覚える男性が増えれば、子どもをもつことへの男性の関心も高まるかもしれません。(竹家)

7. 不妊治療を受けている方たちというのは、生殖医療を通して子どもを持つことだけにフォーカスしがちなのでしょうか。養子という選択もある、もちろん持たない選択もあると思いますけれども、子どもと言ったときに養子ということも選択肢の一つとしてあると思うんですけども中々そちらの方へは移行しにくいのでしょうか。その辺はどうでしょう。

A: 私の対象者はですね、妻の側はけっこう養子縁組を考えている人もいるんですけども、ただ、夫がすごく反対するというパターンが多かったです。最後にご紹介した生き方を変えたという TESE をしても精子がなかった人、二人ご紹介しているんですけども、一人は AID を予約していて、それも妻の希望なんです。もう一人の方は、二人の人生を見据えているんですが、妻の方は養子が欲しいということで、夫婦間で温度差があると語っていました。

由井先生、竹家先生、本日は本当にありがとうございます。議論は尽きないところですけどもだいぶ時間が迫ってきました。去年の 12 月に生殖補助医療で形成された親子に関する民法特例法が成立し、生殖医療で形成された親子の関係は明確に規定されました。女性が、自己以外の女性の卵子を用いた生殖医療により子どもを懐胎したとき、出産した女性をその子の母親とし、女性が夫以外の男性の精子を用いた生殖医療によって女性が懐胎した場合にも、夫が事前に同意していた場合にはその女性の夫が生まれた子を嫡出子としなければならないといった内容ですけども、今なお、生まれた子供の出自を知る権利を保障する法律というのはペンディングにされている状態です。それは AID で子供を持った親、特に不妊男性の心理とか、それから精子提供する男性ドナーへの配慮の方が、子どもの幸福や利益みたいなものよりも重く見られているように私は感じます。この問題についても別の機会に議論することができればと思います。

これでセミナーを終了いたします。(仙波)

参加者からの感想

1. 男性不妊とジェンダー問題について学べてよかったと思います。
2. 自分にとってはまだ結婚や妊娠が遠い未来のように感じているので、あまり自分ごととして考えることが出来ていない気もしますが、自分がもし将来子どもができないとなったときには、いろいろなバイアスがかかってしまうのだろうなと感じました。隠したい、という気持ちが強く働くように感じます。ですが、このような機会で異なる考え方に触れることによって新たな価値観が生まれたように思いました。ありがとうございました。
3. 内容はとてもよかったです。質問や感想が聴衆者にはわからず、何となく蚊帳の外なので、できれば、その内容も表示するなり、があるといいと思います。
4. 不妊治療に関して、なぜ女性ばかりがづらい思いをしなければならぬのかと思っていました。男性と不妊との関係性を知ることができて大変勉強になりました。
5. とても興味深いお話をありがとうございました。今後もっと、女性の不妊だけでなく男性不妊も含め、様々な視点からの研究が進み、それによって不妊が大きな心理的負担となるような社会認識が変わって欲しいと思っています。性的不能と男性性アイデンティティのつながりなどは、不妊という課題に面した時のことだけでなく、性的暴力などにも関係することと思われ、若い年代での性教育を変えることが変化につながるのではないかと期待しています。
6. 日本が不妊大国ということを知りました。「生殖不能」と「性交不能」について理解が深まりました。自身が知りえなかったことが、たくさん学べました。身近なところで、「子どもがほしい」と言っている長男夫婦に助言できる言葉が増えたように思います。講師の先生方、貴重なお話をありがとうございました。本セミナーを企画しご案内いただき、関係各位に深く感謝申し上げます。
7. 非常に勉強になりました。由井先生の研究は、新聞の投書欄に注目した非常に興味深いもので、時代の変遷に伴った生殖・不妊治療観が見えてきました。また、男性の視点からの切り口が新しく、その点でも貴重な機会だったと思います。論文も拝読させていただきたいと思います。
8. 不妊の問題は女性ばかりがクローズアップされ、男性側の問題は隠されている（見えにくくなっている）というのは経験しているからこそどうにかならないかなと考え続けています。今日も Twitter では、卵子凍結に対するローンの話がトピックになっていたのも、このような状況では男性側の問題がより見えにくいものになるなど、複雑に思っています。
9. お二人のご研究をコンパクトに知ることができて、とても有意義でした。私も男性不妊を専門とする医師にインタビューをしていました。竹家先生のご指摘のように、妻のために頑張る、妻が苦勞しているから申し訳ない、痛みに耐えなければ、という男性患者の心理を医師たちも語っていました。ただ、お尋ねさせて頂いたように、その裏に男性優位の優生学的な考えがあるかもしれない、と疑ってしまいます。お二人のお役に立てるよう、成果をまとめていきたいと思っています。どうもありがとうございました。

10. ここでも、やはり、いや、この分野にこそ、最もジェンダー的先入観が強く支配していることが分かった。また、別の機会に、養子縁組ではいけないという日本人の多くが持つ考え方について議論してもらいたい。
11. 研究が少ない分野ということもあり、大変、興味深いご報告でした。ただ、ちょっと時間が短く、残念でした。ジェンダー構造との関係、家父長制との関係などについても、議論を伺いたかったです。次なる機会を楽しみにしています。
12. 日頃は医療のほうに携わっています。男性不妊をジェンダーや社会学の視点で捉えたご講義を拝聴し、視野が広がりました。また参加したいと思います。ありがとうございました。
13. とても勉強になりました。戸田先生のコメント、質問は心理士側で重要な点なので多角的に考えることができよかったです。民法特例法で患者さんや現場はどう変わったかについても今後のセミナーで取り上げていただけたら幸いです。
14. おふたりの先生のお話、とてもとても、興味深かったです。終わりのほうの仙波さんのコメントにも、とてもうなづいておりました。いつもお知らせいただいて、参加させていただいて、本当にありがとうございます。入室が遅れてしまい、最初の15分ほど聞き逃してしまったのが悔やまれます。
15. 不妊は、男性でも女性でもそれ自体に苦しみを感じることもありますが、附随して負の連鎖をもたらすこともあり、それらが重なったときにどう受けとめ、乗り越えられるかということとは切実だなと思いつながりながら伺っていました。社会の風潮や個人の考え方、などさまざまな要因が関わっていて、そうしたなかで自分がどう考えるか、今日のお話も受けて思考をめぐらせてみたいと思いました。ありがとうございました。
16. 私は卒業研究で子どものいない夫婦の関係性を扱う予定なのですが、対象となる夫婦の多くは不妊治療を受けていることが予想されます。その方達を理解する上で必要となる、不妊に関する知識をこのセミナーで得ることができたと感じており、由井先生、竹家先生をはじめとしたセミナー実施に携わっていただいた方々に感謝します。
17. 授業の関係で18:00からの参加となってしまいました。不妊やその治療という医療の分野で男性性がどのように扱われているのかを聞くことができ、大変有意義でありました。ありがとうございました。
18. 私自身男性で大変興味深い内容でした。ただ講演後のコメントでもありましたが、女性側が子どもを望み→出産する過程において、やはりどうしても行為者として女性が主体的にならざる得ず、男性が生殖→出産に女性と同等の主体性を持つことは、現段階だと難しいように思いました。
19. 不妊は関係性の問題、ということがよくわかりました。
20. 授業の関係で最後の質問のところからの参加となってしまったので、後日報告書を読ませていただきたいと思います。とても興味深い話題だと思いました。
21. 男性と不妊の問題について、男女両方に課せられる心理的葛藤や身体の痛みなどを知ることが出来て大変勉強になりました。2つの点に分けて、感想をお送りします。1つ目は、男性性が生殖能力に引け目を感じることや、性交不能であることが問題になることについて、漫画や小説、映画でも「男性性=性的能力」という言説が繰り返されてきたと思います。男性

向け雑誌については全く情報が無かったため、話題が提供されて良かったです。また、少女漫画でも、異性愛カップルが性的問題に直面する際に ED や精子の欠如が問題になることはほとんど無く、子どもを持つことが幸せに直結しているような描き方も多く見受けられます。加えて、そうした漫画や小説などで描かれる性が現実のパートナー関係にも当てはまると錯覚する人も多いのでは無いかと思います。つまり、男性は性によって女性を多少強引にでも支配しなくてはならず、そうすることで理想の女性を獲得し、女性は幸福になれるというようなイメージは少なからずあるように思います。2つ目は、性教育に関してです。日本で習う保健では「性行為によって子が生まれる」という説明止まりであることが性への固定されたイメージに繋がっていると思います。セックス=挿入というイメージが強化され、パートナー間でそれ以外の触れ合いや言葉によるコミュニケーションが欠如していることも日本の大きな問題だと考えます。性がタブーがされているにも関わらず、子どもを持つことに対しては社会からの抑圧と人々に内面化された抑圧があるため、性について語る場が無いことも問題と考えます。最近では、佐伯ポインティさんと方が展開する YouTube で「waidanTV」、「猥談バー」という性愛について語る場が登場しました。ここでは投稿者の性体験や性病、性に関わる悩みが紹介されると同時に、男女問わず（時には性別不明で）匿名で互いにコメント欄で助言しあうようなコンテンツが見られます。実名で語っていくことが難しい中で、このように人によって異なる性行動や身体について知る場がより増えていくことを期待しつつ、私自身も考え続けたいと思います。

22. 男性の不妊に関してあまり考えたことがなく、ジェンダー問題に関する新たな知見を得られ、非常に貴重な経験となった。
23. 不妊治療はパートナーの問題であるのだと納得しました。また、関係によってどんなことが問題になるのかが変わるということに気づかされました。とても興味深い講演をありがとうございました。
24. 由井先生の歴史的なお話を興味深く拝聴しました。昔の人生相談は、ずいぶん乱暴なという思いとともに意外に明け透けな問いに驚きもしました。不妊は、いろいろな関係性の問題であることがわかり、何かを突破したからと言って、一つのことが解決するものではないと認識しました。ありがとうございました。
25. 大変興味のある内容でした。勉強になりました。ありがとうございました。
26. 男性側の不妊に関してはなかなか情報が得られなかったので、大変参考になりました。
27. 男性不妊については女性の不妊とまた異なる状況があると思いますので、本日は勉強になりました。男性研究者による男性不妊当事者の質的研究が増えることを期待しています。
28. 生殖医療や不妊治療という文脈上では子を得ることが目的とされるあまり、男性不妊であることの社会的な意味付けやそれにまつわる葛藤を見落としていたように思う。男性不妊特有のスティグマが存在し、隠蔽される傾向にあることに当事者への救済の難しさを感じた。治療の件数といった数字だけでなく、当事者の語りを通じた議論に触れることができたのは貴重な機会だった。
29. 由井先生、竹家さま、本日のご発表をありがとうございました。所有の Mac の不調により、音声がときどき途切れてしまったことが残念です。竹家さま、ご出版おめでとうございました。

ます。ご研究のますますのご進展をお祈りしています。

30. 途中から参加で、少し早目の退室になってしまい、大変申し訳ございませんでした。男性不妊施設にも従事しており、時代と共に男性の心理の変化を感じました。最近の男性不妊外来に通院れる20歳代の方は、「妻より先に」と言いながら精液検査を受けられる方が多くなっている印象です。その一方40歳以上になると、なかなか受診に対し消極的な方が多いようにも感じます。不妊の原因が男性にもあることを中高生の性教育でもお話しているので、若い方が素直に受け止めることが出来るのでしょうか…大変興味深い講演ありがとうございました。
31. 時代とともに変化する男性不妊の語られ方がよく理解できました。2000年代に入ってから20年経過しているため、現代の男性不妊の語られ方を精査しなおす必要性を感じました。また、男性不妊を関係性の視点から論じる重要性について気づきを得ることができました。ありがとうございました。
32. 大変面白かった。竹家先生のご指摘されたように、生殖技術が発展し生殖とセクシュアリティが分化する中で、不妊治療や生殖機能を語る男性が増えているのは、どのような変化・傾向として捉えるべきなのだろうか。また不妊治療は女性のセクシュアリティにも変化をもたらしているのだろうか。
33. 男性不妊と心理に関して考えるよい機会になりました。歴史的な視点や現在の視点を再確認できました。科学の進歩と未来に生じる観念の変化が（これから）興味深い分野です。
34. ご講演、誠にありがとうございます。竹家先生のご講演で紹介されていた「スマートフォン用精子観察キット」の登場で、ルーペで簡単に自らの精子を確認できるようになったことで、男性不妊を隠蔽するような社会構造がぼやけてきているような感もありつつ、それは「度胸試し」、テクノロジーの発展によって新たに生まれた「男としてのイニシエーション」のように感じられ、複雑な気持ちになりました。
35. 先生方、貴重なご発表ありがとうございました。年代ごとに男性不妊の語られ方が変化していることがよくわかりました。私は非配偶者生殖医療に携わっている心理職です。この領域に従事してたった数年ですが、(少なくとも医療者や心理職の前では)「妻の希望をかなえたい気持ちもあるが、自分が妻の子どもを育てたい」という方も非常に多くいらっしゃいます。「妻のためにAIDを選択する」という方もおられますが、それだけではないモチベーションを語られます。