

IGS Project Series No. 23

2021年11月26日開催

IGS オンラインセミナー（生殖領域）記録集

不妊と男性のセクシュアリティ

お茶の水女子大学
ジェンダー研究所

2021年11月26日開催

IGS オンラインセミナー（生殖領域）

不妊と男性のセクシュアリティ

2022年2月
お茶の水女子大学
ジェンダー研究所

—目次—

1. 2021年11月26日開催 IGS オンラインセミナー（生殖領域） 「不妊と男性のセクシュアリティ」を開催するにあたって	4
2. 報告：	
由井秀樹（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 特任助教） 報告タイトル：戦後日本における男性不妊の語られ方	8
登壇者紹介.....	17
スライド	18
竹家一美（お茶の水女子大学 非常勤講師） 報告タイトル：男性不妊の医療化と男性性	42
登壇者紹介.....	50
スライド	51
3. 参加者からの質問.....	64
4. 参加者からの感想.....	68
5. 開催報告	72

2021年11月26日（金）開催
IGS オンラインセミナーシリーズ（生殖領域）

『不妊と男性のセクシュアリティ』を開催にするにあたって

近年、生殖補助医療を受ける患者についての研究も増え、メディアでも不妊治療に関連する話題がしばしば取り上げられるようになってきました。しかし不妊といえば、今なお産む性である女性の問題というように考えられることが多く、一般的向けの雑誌、新聞記事、テレビ番組等、メディアが着目するのも、専門家による調査や研究でも、女性に焦点を当てた内容のほうが圧倒的に多いといえます。男性の生殖機能に関する医学的な研究は活発におこなわれていますが、国内外を通して、不妊男性を対象とする社会的側面や心理的側面からの調査研究等は未だ十分に行われているとはいえません。しかし、不妊の原因のおよそ半分には男性の要因も関わっているという報告もあります。1997年に発表された世界保健機関（WHO）の調査結果では、女性のみの不妊の原因がある場合が41%、男性のみ原因がある場合が24%、男女ともに原因がある場合が24%、原因不明が11%と報告されており、男性のみ原因がある場合と男女ともに原因がある場合をあわせると、不妊の原因の48%に男性要因もかかわっていることとなります。すなわち、不妊は決して女性だけの問題ではないのです。

不妊のカップルは、子どもを希望するならば、不妊の原因が男女のいずれにあるかにかかわらず、女性が主に生殖医療を受ける主体となります。そのため、不妊の原因が男性にある場合、そう診断された男性たちは、自分が変わって治療の負担を背負うことになる自分のパートナーを前に、自分の不妊についてどのように感じ、その現実をどのように受け入れ、向き合おうとするのか、また女性に不妊原因がある場合とは、どのような点において違いがみられるのか、そうしたことを知り、理解する事は、今後の生殖医療のあり方を考える上でも重要であると思います。男性不妊は男女の関係性やジェンダーロール、男性・女性のセクシュアリティの問題とも深くかかわる重要な問題なのです。

そこで、この男性不妊に焦点を当て、専門家のみならず、一般の皆様も交えて、男性不妊に関連する問題を議論できればと思い、このセミナーを企画し、IGS セミナー（生殖領域）『不妊と男性のセクシュアリティ』を2021年11月26日にオンラインで開催しました。このセミナーには、2人の男性不妊について研究をしてこられた研究者をお招きし、講演してもらいました。1人目の登壇者は山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座の特任助教の由井秀樹さんで、「戦後日本における男性不妊の語られ方」と題してご講演いただきました。人文・社会科学系の研究者で生殖医療に関連する問題に取り組む男性研究者はそんな

に多くはありませんが、そんな中で、由井さんは今回、1914年からすでに100年以上も続く読賣新聞の「人生案内」というコーナーに寄せられた、男性不妊によって子どものいない男性当事者、また不妊の夫を持つ女性からの悩み相談56例の分析結果を中心に、男性と不妊をめぐる問題について何が語られてきたかを紹介してくれました。2人目の登壇者、竹家一美さんは、社会学、ジェンダーおよびセクシュアリティ研究の分野から、長いこと男性不妊について研究をすすめられてきました。今回の講演では、お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科で取り組まれた博士論文をベースとしてまとめられ、2021年4月に出版された『日本の男性不妊—当事者夫婦の語りから』（2021年晃洋書房）の中で紹介した研究調査結果等を中心に男性不妊に関する分析についてお話し頂きました。

本セミナーには登壇者、スタッフも含めて、合計で109名の方が参加され、その中には男性不妊の当事者や医療者も多くいらっしゃいました。今後も不妊の問題について、専門家のみならず一般の方も交えて、男女双方の視点から議論できる機会を作って行けたらと思います。

2022年1月

IGS 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

特任講師

仙波由加里

2021年11月26日開催
IGS オンラインセミナー（生殖領域）

『不妊と男性のセクシュアリティ』

IGS オンラインセミナー(生殖領域)

不妊と男性の セクシュアリティ

不妊の問題は、産む性である女性の問題というように捉えられがちである。しかし、1997年に発表された世界保健機関（WHO）の調査結果では、女性のみの不妊の原因がある場合が41%、男性のみ原因がある場合が24%、男女ともに原因がある場合が24%、原因不明が11%であり、不妊原因の約半分に男性がかかわっていることが示された。不妊男性を対象とした研究調査は国内外ともにあまり多くなく、不妊とわかった男性たちが不妊という状況とどのように向き合っているのか、それもよく知られていない。そこで、本セミナーでは、2人の日本人研究者を招き、「不妊と男性のセクシュアリティ」をテーマに議論をすすめる。



由井秀樹(山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 特任助教)

「戦後日本における男性不妊の語られ方」



竹家一美(お茶の水女子大学 非常勤講師)

「男性不妊の医療化と男性性」

司会 仙波由加里(お茶の水女子大学ジェンダー研究所)

2021年11月26日(金) 17:00~18:30

オンライン開催
(ZOOM Webinar)

事前申込・登録制(参加無料)
右のQRコードか当研究所のHPからお申し込みください

お問合せ：ジェンダー研究所 igsoffice@cc.ocha.ac.jp



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

戦後日本における男性不妊の語られ方



由井 秀樹

山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 特任助教

要 旨

「不妊の原因は女性のみならず、男性にもある」。今日に至るまで、こうした言説は再生産され続けている。本報告では、戦後間もなくから近年までの新聞の身の上相談記事から「盲点」であり続ける男性と不妊をめぐる問題について、何が語られてきたか検討する。

記事において、主に男性不妊の問題を語ってきたのは、不妊男性を夫にもつ妻であった。ここで示されたのは、男性中心社会から半ば強要されてきたものだとしても、妊娠出産役割を内面化するパートナーとの関係性が、不妊男性に苦悩をもたらしていることである。

男性が不妊の抑圧から解放されたければ、生殖に無関心であれば、あるいは、生殖から目を背ければよいかもしれない。実際、意識的であれ無意識的であれ、多くの男性がこの戦略を駆使してきたが、無関心が不妊治療に消極的な態度に繋がり、それが妊娠・出産を促す外圧にさらされる女性を苦しめてきた面もある。しかし、男性の無関心は、実は不妊治療に伴う侵襲性の経験を男女双方について、回避させる戦略でもありうる。

報 告

はじめに

本日は「戦後日本における男性不妊の語られ方」というテーマでお話させていただきます。

以前このテーマで論文を書いたことがありますので、その論文の内容から適宜紹介させていただきます。よろしくお願いいたします。

不妊の原因は女性のみならず、男性にも不妊がある、かっこ付きですが、そういう「意外な発見」は実は何十年も繰り返されてきました。近年で言えば、NHKが日本精子クライシスとい

うキャンペーンをやっていましたし、50年代の女性雑誌の記事をここで見ていただいています
が、この記事でも「不妊の原因は意外にも男性にもあるんだよ。統計調査によると大体、男女半
分ぐらいだよ」というようなこと書かれております。こういった「意外な発見」というのが、
何十年も繰り返されてきたわけです。(スライド2、3)

それでは、こういった男性にも不妊原因があるというような、「盲点」はどういうことだった
のか簡単に見ていこうと思います。今も昔も恐らくは男性にも不妊原因があるということは多く
の人が知っていると思います。ただし、メディア等で表に出てくる言説の量では、圧倒的に不妊
は女性の問題と捉えるもののほうが多いです。そして、生殖を女性の問題と捉える価値観がいま
だに根強く残っている。これは人文・社会科学系の研究でも、あまり男性と不妊の問題が取り上
げられてこなかったこととも関係していると思います。不妊というか、生殖を扱う研究者の男女
差というものもありまして、人文・社会科学系に限れば、フェミニズムに関心を持つ女性研究者
が、生殖の問題に取り組む傾向があるように思います。資料に「私の経験」と書きましたが、私
自身も、なんで男なのに不妊のことを研究しているんだというような問い掛けを何度かされてき
ました。不妊男性自身も自分の経験を語りにくいということがあるかと思います。それはステイ
グマが強いであるだとか、不妊というのは男性性の喪失につながるだとか、あるいは生殖不能と
性交不能が混同されているだとか、そのような指摘がされてきました。これに関して、例えば、
インポテンツは男性社会では侮辱言葉でありまして、少なくとも私の経験では中学生時代ぐら
いからそういう価値観を周囲から刷り込まれていきます。(スライド4)

では、男性性という言葉が出てきましたが、男であることと精子の有無というのは、深く関連
付けられています。例えば、泌尿器科医の岡田弘さんが2013年に出された本、そのものずばり
『男を維持する精子力』というタイトルが付けられています。あとダイヤモンド☆ユカイさんの
『タネナシ。』という本、後の竹家さんの報告でも出てくる本ですが、この本でも男性性とい
うのが一つのテーマになっていると思います。この本に関して倉橋耕平さんが分析をしていて、同
書の後半部で、精子の欠如が男性性の喪失と深く結び付けられている一方で、前半部で、独身時
代の絶倫セックスライフが記述されていることから、性交不能でないことを強調していると分析
されています。(スライド5)

こういった認識は洋の東西を問わず該当するようで、こちらの本でも色々な国の男性不妊に関
する調査がされております。ここは時間の関係上、詳しくは省略します。(スライド6)

ではここで何を報告するか。私自身、歴史研究をずっとやってきた関係もあり、少し歴史を見
てみようと思いますが、当事者の声に少し耳を傾けることを試みました。資料としてアクセスで
きるもので、当事者の語りが得られるものは限られていますが、その中で、新聞の身の上相談の
記事を見てみたら、それなりに不妊関係の相談事例が載っているので、それを分析することにし
ました。相談事例をみると、実は男性不妊であっても、当事者はなにも男性だけではないことが
可視化されます。不妊男性を夫に持つ女性というのは、意外と自らの経験を語っているというこ
とが、こういった新聞記事からも見て取れました。極まれにですが、男性からの相談事例もあり
ました。ということで、本報告では新聞の身の上相談に現れた妻の語りを主に検討していきま
す。(スライド7)

『読売新聞』の「人生案内」から男性不妊をさぐる

具体的に何を見るのかというと、『読売新聞』の「人生案内」というコーナーです。この「人生案内」という身の上相談は100年以上続くコーナーでして、1914年から続いています。扱う期間は本報告のタイトルにあるとおり、文字通り戦後です。戦後復活した「人生案内」の1949年11月27日から2015年12月31日までの期間を扱います。2015年12月にしたのはなぜかと申しますと、この研究を行っていたのが2016年だったので、単純にその前年までとしました。子がいないことの原因が男性身体に帰属させられている事例56例を中心に、性と生殖が問題化されている事例を分析しました。1949年から2015年という長期間を見て、56例は少ないのですが、時代順に並べてみれば、何が語られ続けて、何がどの時点で語られなくなっていくかというような大まかな傾向は見て取ることが可能であるだろうと思われまふ。この56例の中で既婚の不妊男性からの相談もありますが、それは2ケースで、また独身男性からの相談も2例ありました。残りは女性からの相談です。(スライド8)

以下、五つの視点から記事を見ていこうと思います。一つ目は、夫が原因で妊娠・出産できないことの憤り。二つ目が、夫が原因なのにつらい不妊治療を受けていること。三つ目が、子の有無、不妊治療に対する男女の温度差。四つ目が、非配偶者間人工授精。五つ目が、性交不能と子がいないことの悩みです。(スライド9)

夫が原因で妊娠・出産できないことの憤り

まず一つ目の「夫が原因で妊娠・出産できないことの憤り」です。女性が妊娠・出産役割を内面化してしまうことは、男性中心社会からそれを強いられた結果であるとしても、妊娠・出産できないことに対する喪失を超えて、自分ではなく夫が原因で妊娠・出産できないことに対する憤りが語られています。もちろん現実的には憤りまでいかずとも、戸惑いのレベルにとどまる場合もありますし、私はかつて、不妊治療を経て養子縁組を選択した女性にインタビューを行ったことがあります。その際に不妊原因が自分ではなくて夫側にあるということで、逆に安心したというような語り得られたことがありました。(スライド10)

具体的にどういう相談がされていたのかということを見ていきたいと思ひます。語りを結構たくさん引用しているのですが、時間の関係上、絞ってご紹介したいと思います。一番上のものを読んでみますと、50年代の相談ですね。「夫はいまだに病気したことをかくしています。私は今まで信じていた夫だけに口惜しく、母に相談しましたら、今さら別れたら世間体がわるいからがまんしろと申します。兄弟の少ない私は自分の子供を産むことを望んで結婚したのです」と(スライド11)。ここで言っている病気というのは、恐らくは性病のことだと思われまふ。戦中期までは男性不妊の主な原因は性病、特に淋病だとみなされてきましたが、戦後徐々におたふくかぜなどの高熱を発する疾患だとみなされるようになっていきました。こういった語り結構、長い期間語られ続けてきました。具体的な語りは後で資料をご参照いただければと思ひます。

こういった語りから何が見えてくるかということですが、妊娠・出産役割は内面化して、それが夫が原因で実現できないことのネガティブな感情が語られ続けてきています。もちろんここで強調しておきたいのは、男性中心社会からその役割は半ば強制されたものであることです。女性自身が妊娠・出産役割と自身の幸福を強く結合してしまっているということであれば、男性

の生殖能力、すなわち女性に「幸福」を与える力は女性支配の根拠になり得る。つまり、女性を支配するということが、いわゆるヘゲモニックな男性性の一つの側面であるというならば、その意味においても、不妊に直面した男性の男性性は揺らぐというようなことも言えるかと思えます。女性自身に妊娠・出産役割と自身の「幸福」を結び付けさせる環境が存在しているということは、やはり見逃せないのですが、そういう環境について何が語られてきたのかも少し見ていきたいと思えます。こちら50年代の独身男性からの相談ですが、こういうことが書かれています。(スライド14)「女性の究極の目的が子宝を得ることにあり、結婚の目的が子孫の繁栄のためにあるとするならば、相手を不幸にするような結婚は罪悪とも思われます」というようなことが、独身男性から語られています。この男性は生殖能力がないことを医師から宣告されたそうです。

この下の語りは70年代の相談への回答ですが、「あなたが完全な女性なら、子供が欲しいのは当然でしょう。世の中には子どもがいなくても仲のいい夫婦はたくさんいます。原因が分かってもお互いにいたわりあいながら生きています」とあります。80年代90年代の回答でも、「女性なら子どもが欲しいのは当然でしょう」というような語りが出てきます。(スライド15)

しかし、回答者のこうした語り、女性なら子どもが欲しくて当然だよねというような話は、女性不妊の事例も含めて、2000年代以降は見られなくなっていきますが、そういった価値観は今でも社会に共有されていると思えます。女性の妊娠・出産役割の内面化、あるいはそれを求める社会が不妊男性の喪失を構成する一つの要素でもあったということも同時に見えてくるかと思えます。ただし、男性性やパートナー女性との関係とは別次元で、自分に子どもができないこと自体を喪失と捉えるような語りも中には見られました。(スライド17)

夫が原因なのにつらい不妊治療を受けている

次に2番目の視点「夫が原因なのにつらい不妊治療を受けていること」に行きたいと思えます。女性不妊や不妊原因不明の事例も含めて、女性の不妊治療の経済的、そして、身体的つらさが語られたのは1990年代以降で2000年代に入ると、こういった相談の数が増加していく傾向にありました。これは顕微授精を含む体外受精の普及が大きく影響しているようなのですが、もちろんそれ以前にも女性の負担がなかったわけではありません。例えばこれは新聞記事ではないのですが、60年代の女性雑誌に不妊治療経験談が載っていて、そこにはこういうことが書いてあります。読みますと、「手術のあとは思わしくなく、熱を出したり、傷口が化膿したり、いたんだり、退院後も水戸の実家から病院がよいの毎日がつづきました」、という子宮の位置異常のため不妊とみなされ手術を受けた女性の体験談です。50年代、60年代ですと、結構、大掛かりな手術が行われていました。男性不妊というわけではないのですが、子宮後屈など子宮の位置がおかしいというのが、不妊原因だと捉えられていて、子宮の位置を矯正するための手術などが行われたり、あるいは今でこそ体外受精が行われる卵管不妊なんかは、開腹手術をして卵管の再形成が行われたりもしていました。ただ、こういったものは身体の侵襲性だけで、効果はあまり見込めなかったようです。(スライド18)これに関してはこういうような語りがありますね。

「原因は夫の精子無力症で、不妊治療というのは夫婦一体でしなければならず、これといって悪いところのない私も多量のホルモン注射などで卵巣が異常に反応し、腹水と胸水がたまって入院

しました。夫は漢方を服用しているのみです」。これは90年代の事例ですね。その他のものは、また後で読んでおいてください。(スライド19)

こういった女性身体の負担というのは、男性の罪悪感にもつながっていきます。これは男性自身による相談事例ですが、「私のせいで妻の人生を狂わせ、精神的にも、肉体的もつらい治療を受けさせることになりました。妻を母親にさせてあげられず、申し訳ない気持ちでいっぱいです」と、いう語りがありました。(スライド20)

ちなみにですが、今は女性身体の侵襲の話をしました。当然、男性身体への侵襲も、もちろんあります。ダイヤモンド☆ユカイさんは、これについてこういうことを書いています。「想像しただけで脂汗が出てくる。平たくいうと、玉袋をメスで開いて、金玉に注射針を直接ぶっすり刺して組織をほじくり出すわけだ。男性の読者諸君。君たちならおれが感じた恐ろしさを理解してくれるよな?」と、精巣を切開する手技について医師から提案を受けたときの恐怖体験を語っています。これは確かに、私も男性ですので本当に身の毛もよだつ話でして、私自身も泌尿器科の先生のプレゼンで、精巣を切開して精子を回収する手術の映像を見せてもらったことがあるのですが、本当に寒気がしました。顕微授精のために精巣から直接精子が採取されるようになったのは、90年代以降のことですけれども、しかし、それ以前にも50年代の段階から造精機能を調べる目的で精巣組織の採取が行われて、それには疼痛が伴ったそうです。これはうまいこといかなかったり、激痛を与えたりすると、診察室が不穏な空気になったそうです。(スライド21)

この論点に関して自身に原因があり、妻の治療負担への罪悪感があるからこそ、男性は恐怖を想起させる措置にも応じていくというような面も確かにある。しかし、それを回避する、あるいはそれをしても妊娠・出産に結び付かないかというパターンも、もちろんある。回避戦略には、不妊治療に消極的な男という属性が付与されますが、これは子の有無、不妊治療に対する男女の温度差という形で顕在化していきます。(スライド22)

子の有無、不妊治療に対する男女の温度差

では次に進みたいと思います。3点目は、「子の有無、不妊治療に対する男女の温度差」です。これも数十年ずっと語られ続けてきました。例えば70年代のこちらが、「夫は『子供などいなくても、夫婦でしっかり暮らせばよい』と言い、私が子供の話をするといやがり、しまいには怒ります」というような語りがありました。これも90年代とか、2000年代に入っても、同じような悩みが語られ続けていきます。(スライド23)

これらの語りを見ていると、不妊原因が男女どちらにあらうとも、夫は治療に協力する立場と位置付けられていて、不妊が女性の問題として構成されていることが見て取れるかと思います。男性は非常に消極的に映るのですが、恐らく男性が消極的になる理由はかなり重層的なのだと思います。本当に子どもの有無に対する関心が低いか、身体的侵襲が尾を引いて、それを恐れるのか、検査・治療の恥辱体験が尾を引いて、それを恐れるかということだと思います。(スライド25)

恥辱体験についてですが、こういったことも語られています。「仕事をしながら不妊治療に通っていますが、原因は分からず見通しがつきません。主人は優しい性格で楽ですが、内向的でプライドが高く、やっとなってくれた不妊外来での診察に懲りて『あんな屈辱を味わうなら、子供

は要らない』と言います。それ以来どんなに泣いて説得しても協力してくれません」。(スライド 26) もちろん、それは女性も同様であることは頭に置いておく必要がありますが、検査段階で文字通り男性は全てをさらけ出す。例えば、しばしば男らしさと関連付けられる、大きさであるとか、あるいは包茎であることにコンプレックスを持っている場合、やはり診療ははばかれると思われる。

ここには男性器に対する過剰な意味付けというのが恐らくあって、短小とか、包茎は、男性社会では完全に侮辱言葉です。包茎に至っては、恥ずかしさを克服するための手術があって、男性向け雑誌にはその手のクリニックの広告がよく載っていますし、大人の男性向け雑誌だけでなく、少年漫画雑誌のレベルであってもそういう広告が載っています。私の肌感覚では、中学生あたりからそういう価値観に侵食されていきます。精液検査についても、やはりこれも恥辱経験として意味付けられていくというのが、長い間、今に至るまで続いていることだと思います。

夫が治療に非協力的であった場合の問題を取り上げてきましたが、では協力的であった場合はどうなのかというと、そんなにいい面ばかりでもなさそうだとすることがあります。男性不妊であろうとも男性が協力的であれば、女性身体への侵襲を伴う治療が行われることになる。子どもが欲しいという積極的な理由、あるいは妻への罪悪感という消極的な理由、いずれにしても男性の足が病院に向かうことになれば、その分、妻は治療による精神的・身体的苦痛を引き受けなければならないという構図になります。夫の非協力によって精子が得られなければ、体外受精・顕微授精はできない。けれども、体外受精・顕微授精に伴う身体的・精神的侵襲を女性は引き受けなくてもよいというような、少し皮肉な話になってしまうというのが3点目の話になります。

(スライド 28)

非配偶者間人工授精

続いて4点目の、「非配偶者間人工授精」について話をすすめたいと思います。非配偶者間人工授精、提供精子を使う人工授精ですけども、歴史を簡単に紹介しております。日本では戦後間もなく慶應大学で始められたというのは有名な話だと思います。これもまた後で見てください。1940年代終わりの当時からこれに対しては賛否両論ありました。時間の関係上、こども割愛させていただきますので、また、こちらの資料も読んでいただければと思います。

(スライド 29、30)

このAID、非配偶者間人工授精の場合は、二つ相談のパターンがあって、一つが夫が主導する一方で妻は積極的になれないパターンです。もう一つは、妻が積極的だけど夫が消極的なパターンです。まず、夫が主導する一方で妻は積極的になれないパターンを見てみますと、例えば50年代の事例ではこういうことが語られています。「主人は毎日ホルモン注射をしています。もし、これでもできそうでもなければ、人工授精をしようといいますが、私はいやです。生きる望みを失った私は、何度死のうかと思ったかしれません」。(スライド 31)

この夫が主導するパターンというのは、こういった指摘とも親和的だと思います。どういう指摘かというと、医師と夫婦さえ秘密を守れば、男性不妊の事実を隠蔽し、不妊でない夫婦として伝統的なイメージに適合した家族を形成できる。DI、つまり非配偶者間人工授精は、日本でも、外国でも、夫の不妊の隠れみものとして秘密に実施されてきているというような指摘にあるよう

に、夫が自身の不妊を隠蔽するために、妻の意に反して非配偶者間人工授精を強いるというパターンもあったと考えられます。(スライド 32)

もう一方は、女性が主導するパターンです。ここに挙げた事例では、夫の反対、あるいは消極的容認、もしくは義父母の反対が語られています。最初の例だけ読んでみますと、70年代の話で、「私としては自分に異常がないのですから、どうにかして子どもを産みたいのです。人工授精も考え、これには夫も同意してくれたのですが、もし、夫と別れた場合、父も分からぬ子を育てるのはあわれであり、気持ちの整理がつきません」。こういった語りがされてきました。(スライド 33) こちらは 2000 年代の事例ですね。(スライド 34)

1940 年代から 50 年代にかけての産婦人科医の言説においては、この非配偶者間人工授精というのは、夫が原因で妊娠・出産役割を遂行できない女性の救済手段として位置付けられていたということを、かつて私は指摘しましたが、女性が主導するというパターンは、こうした指摘と親和的なのではないかと思えます。この場合、夫は非配偶者間人工授精に同意することはあったとしても消極的容認で、背景には妻に妊娠・出産役割を担わせられない罪悪感だとか、妻に不妊治療の負担を引き受けさせる罪悪感といったものの存在が示唆されるかと思えます。(スライド 35)

性交不能と子がないことの悩み

最後、5 点目の「性交不能と子がないことの悩み」ですが、先行研究ではしばしば生殖不能の男性が性交不能とみなされることに葛藤を覚えることが指摘されていました。実際問題、性交不能が原因で子どもがいらないというようなケースもあります。そういうケースを見てみたいと思います。(スライド 36)

50 年代のもので、最初の語りだけ読んでみます。「いまだに結婚しても肉体関係を致しておりません。子供の 1 人ぐらいはほしいと思えますのに、こんな有様ではいつになって恵まれることか分かりません。夫は性的不能者なのでしょうか。いっそ別れたほうがよいのでしょうか」。(スライド 37) この手の相談では、性交不能であることプラス、子どもができないこと、二つの悩みが語られるパターンが多いです。こういう相談は 2000 年代にもあります。

生殖不能の男性が通院に消極的であることと同様に、性交不能の男性も積極的に受診行動を取るわけではないようで、これも妻の悩みとして構成されていました。こうした悩みに対する回答が少し面白く、1960 年代を境に大きく異なります。(スライド 39) 1950 年の回答を読んでみますと、「精神的に異常なのか、肉体的に不能者なのか、いずれにしても妻をめとる資格のない男性です。医学の力でもいかんともし得ぬ夫ならば、それを秘して結婚したことを憎み軽蔑して早く離婚なさるほうが賢明でしょう。不自然な妻の座から勇気を出してたち上がって下さい。気の毒な夫だという考え方もありますが、妻の幸福を度外視して方便に結婚した男は許してはなりません」。もう一つ読みますと、「結論から申し上げますと私もお姉さんや、両親のおっしゃること、つまり離婚が当を得ているように思います。結婚は心も肉体も相和してこそ健全な形」とあります。これは双方とも子どもができないことよりも、性交不能であることを問題視して離婚を勧めています。生殖不能のみが問題化されている事例では、不妊原因が男女どちらにあらうとも時代を問わず、回答者により離婚は否定される傾向にあることと比べると、かなり印象的だと

思います。1960年代も、性交不能事例に対する相談者の回答も同じような感じですが、1970年代以降になると、変わってきます。(スライド40)

1950年代のこうした回答というのは、恐らくは当時の民主的な近代家族を展望した家族論の影響が大きいのではないかと思います。例えば、『近代家族』という1955年に出た本にはこのようなことが書かれています。「夫婦の愛着は性的差異に基づくものであり、夫婦は自由に性的欲望を満足出来るものである。近代家族では此の機能が前面に押し出して、夫婦の中心的機能となっている。又此の性的機能は排他的、独占的であり、夫婦関係の安定を図っている」「近代家族に於ける性的機能は直ちに生殖的機能を伴うものではないが、夫婦は共同の子を持つ事によって、夫婦生活の単調から救われるように考えるであろうから、大部分は妻の愛する夫を通じて、子を得たいと考えるであろう。結婚生活に於いては恋愛時代のように燃える様な情熱を持ち続ける事は不可能である。次第に情熱は冷めて、不安定から安定化した生活となるが、此の時に起こる倦怠感を救って呉れるのは子供であり」、とありますが、こうした議論に従えば、子どもは確かに重要ではあるけども、子どもができないことよりも、性交ができないことの方がもっと問題になるというような話になります。(スライド41) こういった議論の影響を受けて、戦後間もない段階の「人生案内」の回答には、性交できなかつたら離婚したほうがよいというような語りが見られたのかと思います。ただ、こういった回答は、70年代以降少し変わっていきます。時間の関係上、読みませんが、次第に相談者をたしなめるような回答になっていきます。(スライド42)

男性向け雑誌をひもとけば、生殖と切り離れた形で性欲を刺激するような記述、写真が頻りに登場します。社会的な言説が性と生殖と分離し得るものとして構築し、性から分離された生殖を、胎胚、妊娠、出産、中絶という女性特有の問題として構成して、男性を生殖から切り離すのであるという指摘が示唆するように、男性向けの言説空間において、子どもができないことよりも、性欲を充足できないことのほうが重大な問題になり得ます。男性にとって、①性交可能-生殖不能というパターンよりも、②性交不能-生殖不能パターンのほうがやはり問題で、後者の場合、特に性欲を充足できないという面が重要になってくるように思います。しかし、近年は精子さえ回収できれば、顕微授精使って、生殖技術使って、子どもをもうけることは可能になりました。なので、性交不能-生殖不能パターンというのは、新たに③性交不能-生殖可能パターンとなって、性交と生殖が分離されてきているというようなことも見て取れるかと思います。(スライド43)

まとめとして

終わりにですが、たとえ男性中心社会から半ば強制をされてきたものだとしても、妊娠・出産役割を内面化している女性との関係性が不妊男性の抑圧として作用してきました。男性が不妊の抑圧から解放されたければ、生殖に無関心であればよい。あるいは生殖から目を背ければよいのかもしれませんが。幸いにも生殖の問題が女性の問題と位置付けられているからこそ、近年その傾向が変わりつつあるとは言え、男性にとってこの戦略のハードルはさほど高くありません。そのため、意識的であれ、無意識的であれ、多くの男性はこの戦略を駆使してきたわけですが、無関心が不妊治療に対しての消極的な態度につながって、それが妊娠・出産を目指す女性を苦しめてきたというか、妊娠・出産を促す外圧にさらされる女性を苦しめてきたというような面がありま

す。これに関して言えば、不妊治療に協力的な男性というのは、パートナーの女性に侵襲性を引き受けさせなければならないというような問題も指摘できるかと思います。

最後に、不妊とはさまざまな意味で、関係性の病ではないかということを書いてみたいと思います。これはどういうことかっていうと、原因の面でも男性に要因があったり、女性に要因があったりもしますが、双方の生物学的な相性の問題であったりもします。性交がここに絡むのならば、心理的な相性も絡みます。そもそも男女ペアという関係性がなければ、不妊などということは問題にならないというか、可視化されません。不妊あるいは、不妊治療にまつわる悩みもこの報告で見てきたように、男女の関係性に起因する悩みであるということで、不妊というのは、さまざまな意味で関係性の病であるのというようなことも見て取れるかと思います。（スライド44）

以上、駆け足になってしまいましたが、私からの報告を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。



由井 秀樹 (ゆい ひでき)

プロフィール

2014年3月立命館大学大学院先端総合学術研究科一貫制博士課程修了。その後、立命館大学衣笠総合研究機構専門研究員、日本学術振興会特別研究員(PD)、公益財団法人医療科学研究所研究員を経て、2021年1月より山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座特任助教。専門は生命倫理、医療社会学、科学史。

著書、論文

- ・由井秀樹、2015、『人工授精の近代——戦後の「家族」と医療・技術』青弓社、2015年
- ・由井秀樹編著、2017、『テーマでひらく学びの扉 少子化社会と妊娠・出産・子育て』北樹出版
- ・由井秀樹・武藤香織・八代嘉美・渡部沙織・木矢幸孝・神里彩子・井上悠輔・山縣然太郎、2022、「国際幹細胞学会 (ISSCR) 2021年版ガイドラインにおける実験室で行うヒト幹細胞、胚関連研究の取扱い——日本の関連指針との比較検討」*CBEL Report*, 4(2), published online [http://cbel.jp/wp9835259570/wp-content/uploads/2022/01/cbel-report_04_02_02_yui_etal.pdf]
- ・Hideki Yui, 2021, "A History of Japanese Follow-up Surveys of Children Conceived through Artificial Insemination by Donor: The Evidence of "Superior" Children and Positive Eugenics," *East Asian Science, Technology and Society: An international Journal*, published online [<https://doi.org/10.1080/18752160.2021.1950373>].
- ・由井秀樹・山縣然太郎、2021、「感染症研究と中絶論争——近年のアメリカにおけるヒト胎児組織を用いる研究をめぐる動向」*CBEL Report*, 4(1): 29-45. [http://cbel.jp/wp9835259570/wp-content/uploads/2021/11/cbel-report_04_01_03_yui_etal.pdf]
- ・Hideki Yui, 2021, "Teaching the 'Appropriate' age for reproduction: From family planning to 'life plan'," *Japan Forum*, 33(3): 361-382
- ・由井秀樹、2020、「1920-30年代東京市における低所得層の出産と医療施設」『保健医療社会学論集』31(1): 40-50
- ・由井秀樹、2016、「体外受精の臨床応用と日本受精着床学会の設立」『科学史研究』278: 118-132
- ・由井秀樹、2016、「戦前戦中期東京市における医療施設出産」『保健医療社会学論集』26(2): 43-53

プレゼンテーションスライド

2021. 11. 26 IGSセミナー「不妊と男性のセクシュアリティ」

戦後日本における男性不妊の語られ方

由井秀樹

山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座
hyui@yamanashi.ac.jp

1

「不妊の原因は女性のみならず、男性にもある」

「意外な発見」は何十年も繰り返されてきた。



『主婦之友』1951年1月号

2

妊娠したい人の衛生

慶大教授
医学博士

外陰部の清潔はこのために必要なものですから、時機を失さないうちに充てなすから、

私の病院には「家族計画相談所」があつて、私が主任になり、数人の助手と協力して、家族計画の相談に

で待たされてなりません。

答 不妊症とは、多勢の人に就いて結婚してから初産の起るまでの最長年限を調査して、統計をとり、その年限を過ぎて、なお子供の生れないときをいふのです。

しかし不妊症をきめる年限は、学者によつて意見が違い、ある学者は二年と言ひ、他の学者は満五年と申していますが、満三年とする者が最も多いようです。あなたの場合は、ある学者の説によると、お氣の毒ですが不妊症ということになりませんが、これは絶対的なことではなく、数少ない例では五年後、稀には十年後に妊娠する人もありますから、希望を失ふことはありません。他の人は三年で不妊症でも、あなたの場合は不妊症でないとも言ひ得るので

な お不妊とは、健全な赤ちやんを出産しないことをいふのですから、妊娠しても流産や早産を起して、生

問 不妊症の原因は夫婦のどちらにあるのでございませうか。

答 夫婦のどちらにもあり得ること

『受精の経過と受精卵の着床』



問 医学の進歩によつて女性が正しく見られるようになったのは嬉しく思ひますが、夫や妻にある不妊の原因とはどんなことでしょうか。

答 それは簡単にお答えすることはできません。生殖現象はかなり複雑

「盲点」を解きほぐす

- おそらく、男性にも不妊原因があることは、多くの人が知っている。今も昔も。
- メディア等で表に出てくる言説の量では、圧倒的に不妊を女性の問題ととらえるものが多い。
- 生殖を女性の問題と捉える価値観が根強い。
- 人文・社会科学系の研究でもあまり男性と不妊の問題は取り上げられない。
 - * 不妊、というか生殖を扱う研究者の男女差。フェミニズムに関心を持つ女性研究者が取り組む傾向。
 - * 私の経験
- 不妊男性も自分の経験を語りにくい。
 - * スティグマが強い
 - * 男性性の喪失
 - * 生殖不能と性交不能の混同・・・

●「男であること」と「精子の有無」は深く関連づけられる

→泌尿器科医の岡田弘『男を維持する「精子力」』
(ブックマン社、2013年)



●ダイヤモンド☆ユカイの『タネナシ。』（講談社、2011年）

→ 倉橋（2011）による分析。同書の後半部で精子の欠如が男性性の喪失と深く結び付けられている一方で、前半部に独身時代の「絶倫セックス・ライフ」が記述されていることから、性交不能ではないことを強調。



* 倉橋耕平「男性性への疑問」大越愛子・倉橋耕平編『ジェンダーとセクシュアリティ——現代社会に育つまなざし』昭和堂、2014年、29-46頁。

このような認識は、洋の東西を問わず該当。

Reconceiving the Second SEX: Men, Masculinity, and Reproduction (Inhorn et al. Berghahn, 2009)



上記の論点のほかにも、例えば同書でGoldbergはイスラエルの不妊クリニックなどへのフィールドワークから、女性不妊患者よりも男性不妊患者の方が調査目的での接触が難しく女性不妊の「治療」は公的領域、男性のそれは私的領域に属し、男性不妊は理想とされる男性性と対立することを示唆。

Tjørnhøj-Thomsenはデンマークでのフィールドワークから、男性不妊はインポテンツなどの性的不能と関連付けられること、不妊原因が自分にあるとも医療的介入の中心がパートナー女性になることに対する男性の葛藤や罪悪感、文化・歴史的な理由から男性は自身の生殖機能を語るのに困難を抱えている可能性に言及。

本報告で何をするか？

- ①歴史研究ではあるが、当事者の声に耳を傾けてよう。
- ②資料としてアクセスできるもので当事者の語りが得られるものは限られている。新聞の身の上相談をみてみた。
- ③当事者は何も男性だけではない。
- ④不妊男性を夫に持つ女性は、意外と自らの経験を語っている。
極稀に男性からの相談も。
- ⑤新聞の身の上相談に現れた、④を検討。

7

『讀賣新聞』の「人生案内」

- ・ 100年以上続く。1914年～
 - ・ 扱う期間は文字通り「戦後」。戦後「人生案内」が復活した1949年11月27日から2015年12月31日まで。
 - ・ 子がないことの原因が男性身体に帰属させられている事例56例を中心に、性と生殖が問題化されている事例を分析。
- * 56例のなかで、既婚の不妊男性からの相談事例は2ケース、独身男性からの相談事例は2例。

8

☆ 5つの視点

- ①「夫が原因で妊娠・出産できないことの憤り」
- ②「夫が原因なのに辛い不妊治療を受けていること」
- ③「子の有無、不妊治療に対する男女の温度差」
- ④「非配偶者間人工授精」
- ⑤「性交不能と子がないことの悩み」

9

(1) 夫が原因で妊娠・出産できないことの憤り

女性が妊娠・出産役割を内面化してしまうことは、男性中心社会からそれを強いられた結果であるとしても、妊娠・出産できないことに対する喪失を越えて、自分ではなく、夫が原因で妊娠・出産できないことに対する憤りが語られてきた。

10

夫はいまだに病氣したことをかくしています。私は今まで信じていた夫だけに口惜しく母に相談したら、今さら別れたら世間体がわるいからがまんしろと申します。兄弟の少ない私は自分の子供を産むことを望んで結婚したのです。(1950.04.25)

夫は『子供などいなくても、夫婦でしっかり暮せばよい』と言い、私が子供の話をするといやがり、しまいには怒りだします。義母も『子供のことは考えず、趣味をもったら』などといい、私はだまされたも同然です。(1976.05.31)

11

健康な女に生まれながら、妊娠することのできない悲しみを仕事で紛らわせていますが、年齢とともに不安や焦りがつのり、結婚生活に疑問を持ち始めています。夫はできないものは仕方ないとあきらめているようです。私は夫への愛よりも、母親になりたいという願いの方が強く、夫に不満をぶつけてしまうこともあります……離婚も話し合いましたが、夫は年老いた両親を心配させたくないと言います。(1990.04.21)

十五年前に結婚、五年間子供に恵まれず、病院に通う毎日で、子供が欲しいあまり、優しい夫をののしり放題でした。
(1996.06.12)

12

女性の究極の目的が子宝を得ることにあり、結婚の目的が子孫の反映のためにありとすれば、相手を不幸にするような結婚は罪悪とも思われます。(1951.03.12)

* 独身男性からの相談。

あなたが完全な女性なら、子供が欲しいのは当然でしょう……世の中には子どもがいなくても仲のいい夫婦はたくさんいます。原因が分かってもお互いにいたわりあいながら生きています。
(1978.02.07、平井富雄 [精神科医])

15

女と生まれたら、愛する人の子供を産みたいと思うのはだれしも願うことで、あなたがお子さんを欲しくていら立つ気持もよくわかる気がします。(1984.03.15、三枝佐枝子)

子どもを産みたいという願いは、女性にとって当然の思いですから、あなたがそのために努力なさったお気持ちはよく分かります。しかし、あなたはそのことに余りにもこだわり過ぎて、本当に大切なものは何かを、見失っておられるのではないのでしょうか。
(1990.04.21、三枝佐枝子)

16

- 回答者のこうした語りは、女性不妊の事例も含め、2000年代以降はみられなくなる。
- 女性の妊娠・出産役割の内面化、あるいは、それを求める社会が、不妊男性の喪失を構成する一つの要素。
- ただし、男性性や、パートナー女性との関係とは別次元で、自分に子どもができないこと自体を喪失と捉える語りもみられる。

17

(2) 夫が原因なのに辛い不妊治療を受けていること

- 女性不妊や不妊原因不明の事例も含め、女性の不妊治療の経済的・身体的辛さが語られたのは1990年代以降で、2000年代に入るとこうした相談の数が増加。

※顕微授精含む体外受精の普及が大きく影響していそうだが、それ以前に女性の負担がなかったわけでは、もちろんない。

※1960年の『主婦之友』。「手術のあとは思わしくなく、熱を出したり傷口が化膿したり、いたんだり、退院後も水戸の実家から病院がよいの毎日がつづきました」という子宮の位置異常のため不妊とみなされ手術を受けた女性の体験談

18

原因は夫の精子無力症で……不妊治療というのは夫婦一体でしなければならず、これといって悪いところのない私も多量のホルモン注射などで卵巣が異常に反応し、腹水と胸水がたまって入院しました……夫は漢方薬を服用しているのみです。(1994.07.06)

孫を催促する義母に事情を話すと、「早く体外受精をすればいいじゃない。何をもたもたしているの。孫の顔を見せて」。さすがに頭にきました。誰のせいでつらい治療をしているのか。義母が憎くなりました。(2009.01.29)

夫と話し合い、人工授精を行うことにしました。通院が必要で、私は正社員として働くのが難しくなって、退職しました。6回人工授精をしましたが成功せず、体外受精に進む方向です。しかし、心身ともにつらいのが本音です。毎日の注射は痛いし、腹部の張りや痛みにも耐えなければなりません。(2013.11.25)

19

●男性の罪悪感にもつながる。

私のせいで妻の人生を狂わせ、精神的にも肉体的にもつらい治療を受けさせることになりました。妻を母親にさせてあげられず、申し訳ない気持ちでいっぱいです。 [2010.03.16]

* 男性自身による相談

20

※男性身体への侵襲。

ダイヤモンド☆ユカイ

「想像しただけで脂汗が出てくる。平たくいうと、玉袋をメスで開いて、金玉に注射針を直接ぶっすり刺して組織をほじくり出すわけだ。男性の読者諸君。君たちなら、おれが感じた恐ろしさを理解してくれるよな？」と、精巣を切開する手技について医師から提案を受けたときの恐怖体験

※男性側についても、顕微授精のために精巣から直接精子が採取されるようになったのは最近のことだが、それ以前にも、1950年代から造精機能を調べる目的で精巣組織の採取が行われ、それには疼痛が伴った。

21

●自身に原因があり、妻の治療負担への罪悪感があるからこそ、男性は恐怖を想起させる措置にも応じていくという面もある。

●それを回避する、あるいは、それをしても妊娠・出産に結びつかないというパターンもありうる。

●回避戦略には、不妊治療に消極的な男という属性が付されうるが——もちろん、消極的な理由は身体的侵襲への恐怖感のみで説明できるわけではない——、これは子の有無、不妊治療に対する男女の温度差という形で顕在化する。

22

(3) 子の有無、不妊治療に対する男女の 温度差

夫は「子供などいなくても、夫婦でしっかり暮せばよい」と言い、私が子供の話をするといやがり、しまいには怒りだします。
(1976.05.31)

私としては、ぜひ夫に治療を受けてほしいのですが、夫はその気がないらしく知らん顔です。私が重ねて頼みますと『そんなに欲しがるなんて異常だ』と怒ります。(1978.05.27)

「子供のいないのがそんなにいやなら、出て行こうと別れようとお前の勝手だ」と申し、私の寂しさをわかってくれないみたいです。
(1980.05.21)

23

「実は射精できない」と言われました。独身の時からだそうです。病院に行くように勧めても、しぶるだけです。診察していただくとするので、何科に行ったらいいのでしょうか。このような病気は治るものなのでしょうか……夫に対する不信感から離婚まで考える毎日です。
(1990.05.28)

原因は夫にあることから、夫は医師に泌尿器科へ行くよう勧められましたが、「恥ずかしい」と言っ行って行こうとしません。夫の両親は私にばかり「病院に行ってるか」「子供のできないような息子を産んだ覚えはない」「食べ物が悪いのではないか」などと言います。夫にそのことを言っても「早く孫の顔が見たいんだろう」とまるで他人事で、私が傷ついていることもわかってくれません。このことを除けばいい夫で、夫婦仲もいいのですが。(1993.10.02)

24

- 不妊原因がどちらにしろ、夫は治療に「協力する」立場
- おそらく、男性が消極的になる理由はかなり重層的。
 - ・本当に子どもの有無に対する関心が低いか。
 - ・身体的侵襲が尾を引いているか、それを恐れるか。
 - ・検査、治療の恥辱体験が尾を引いているか、それを恐れるか。

25

☆恥辱経験について（原因不明事例）

仕事をしながら不妊治療に通っていますが、原因は分からず見通しがつきません。主人は優しい性格ですが、内向的でプライドが高く、やっとな行ってくれた不妊外来での診察にこりて「あんな屈辱を味わうなら、子供は要らない」と言います。それ以来、どんなに泣いて説得しても協力してくれません。（1996.10.09）

もちろん、それは女性も同様であるが、検査段階で文字通り男性は全てをさらけ出す。

たとえば、しばしば「男らしさ」と関連付けられる「大きさ」、あるいは包茎であることにコンプレックスを持っている場合、診療は憚られる。

* 男性器に対する過剰な意味付け

26

☆精液検査について

●泌尿器科医の小堀「夫が精液検査を受けるまでに数年かかるという夫婦もいますしね」。

小堀善友『妊活カップルのためのオトコ学』メディカルトリビューン、2014年

●性欲処理法としてのマスターベーションは戦前・戦中期のタブー化から、戦後、徐々に必要なものとみなされる。

赤川学『セクシュアリティの歴史社会学』勁草書房、1999年。

*戦後間もなくの1950年代に、夫婦間の人工授精においてマスターベーションによる精液採取を夫が拒んだため、病院内の「特別室」で性交を行わせ、膣内に出された精液を吸い取り、子宮に注入した事例。

●今日ではマスターベーションのタブー視はなくなっただといえども、ダイヤモンド☆ユカイが「つまり、アレか？オナニーしろっていうわけ？」、「検査のためとはいえ、エロビデオでオナニーする虚しさには耐えられない」と回顧するように、恥辱体験と認識されること自体に変わり。

27

☆夫が治療に「協力的」であった場合の問題

●男性不妊であろうとも、女性身体への侵襲を伴う治療

●子がほしいという積極的な理由、妻への罪悪感という消極的な理由のいずれにしても、男性の足が病院に向かうことになれば、その分、妻は治療による精神的・身体的苦痛を引き受けなければならない。

●夫の「非協力」により精子が得られなければ、体外受精、顕微授精はできない、しかし、体外受精、顕微授精に伴う身体的、精神的侵襲を女性は引き受けなくともよい。

28

(4) 非配偶者間人工授精

不妊への介入としての人工授精のはじまり

- ・ 1700年代後半、イギリスの外科医ジョン・ハンターがはじめてAIHを試みたといわれる。
- ・ 日本では明治期からAIHが行われていた。
- ・ 世界初のAIDはアメリカ、産婦人科医ウィリアム・パンコースト。1884年。
- ・ 日本初のAIDは1949年に慶應義塾大学病院で初出産。主導したのは安藤画一医学部産婦人科学教授。



29

非配偶者間人工授精に対する賛否

賀川豊彦（社会事業家）「優秀な人の子を育てるには、優秀な母親が必要である。人工授精は、劣等な母親に優秀な父親の精子を注入する行為である。これは、人種改良の観点から見て、極めて合理的なものである。むしろ、人工授精は、社会の進歩と繁栄に貢献するものである。」

加藤シヅエ（参議院議員）「あくまでも、人工授精は、個人の自由と権利の問題である。国家や社会が、個人の生活に干渉することは、道徳的に許されない。人工授精は、個人の自由と権利を尊重するべきである。」

高岡とみ子（参議院議員）「安藤博士の試みは一つの動物実験として、以外に価値のないものだと思います。」

山本豊（産婦人科医）「医学的には、人工授精は、前代未聞の試みである。しかし、医学的には、人工授精は、前代未聞の試みである。しかし、医学的には、人工授精は、前代未聞の試みである。しかし、医学的には、人工授精は、前代未聞の試みである。」



『週刊家庭朝日』30号（1949年）

30

☆夫が主導するが妻は積極的になれないパターン

主人は毎日ホルモン注射をしていますが、もし、これでも出来そうもなければ人工授精をしようといいますが、私はいやです。生きる望みを失った私は、何度死のうかと思ったか知れません。
(1957.08.12)

人工授精という方法も考えてみましたが、事実、夫はこれを強く望んでいるのですが、私ども夫婦の間柄ではそれも自信がないのです。(1978.08.18)

31

●「医師と夫婦さえ秘密を守れば、男性不妊の事実を隠蔽し不妊でない夫婦として、伝統的なイメージに適合した家族を形成できる……DIは、日本でも、外国でも、夫の不妊の隠れ蓑として秘密に実施されてきている」(*)という指摘にあるように、夫が自身の不妊を隠蔽するために、妻の意に反して非配偶者間人工授精を強いる、というパターンもあったと考えられる。

* 金城清子「配偶子提供」シリーズ生命倫理学編集委員会編『シリーズ生命倫理学 第6巻 生殖医療』丸善書店、2012年、24-44頁。

32

☆女性が主導するパターン——ここに挙げた事例では、夫の反対、あるいは消極的容認、もしくは義父母の反対が語られている——

私としては自分に異常がないのですから、どうにかして子供を産みたいのです。人工授精も考え、これには夫も同意してくれたのですが、もし夫と別れた場合、父もわからぬ子を育てるのはあわれでもあり、気持の整理がつきません。
(1978.02.07)

私たちはとても子供好きですが、主人は、養子や非配偶者間人工授精ではいやだと言っています。(1984.03.15)

私はドナー法（非配偶者間人工授精）で子供を産みたいと思いました。最初、夫はこのまま2人で暮らしていきたいと言っていたのですが、私の気持を理解し、産んで育てようと言ってくれました。しかし、夫にとっては血のつながらない子になるわけで、本当に私のわがままを通して産んでもよいものかどうか迷っています。
(1992.07.23)

33

医師には、非配偶者間の人工授精を勧められましたが、義父母に「血のつながらない子はいない」と反対されました
(2000.07.29)

夫が無精子症のため、長年、治療と話し合いを続け、結果として、三年前に非配偶者間の人工授精で子どもをさずかりました。夫は子どもをかわいがり、ほぼ満点の父親です。ただ最近、一人っ子なのがかわいそうになり、「二人目も同じ方法で」と夫に聞いてみたら、「もう、一人でいいよ」との返事でした。結婚前から私は子どもは三人は産みたいと思っていました。自分は健康なのに、夫のせいで産めない不幸な人生になっています。(2004.02.19)

34

●1940年代から50年代にかけての産婦人科医の言説においては、非配偶者間人工授精は夫が原因で妊娠・出産役割を遂行できない女性の救済手段として位置づけられていたことを指摘(*)したが、女性が主導するパターンはこうした指摘と親和的

* 由井秀樹『人工授精の近代——戦後の「家族」と医療・技術』青弓社、2015年。

●この場合、夫は非配偶者間人工授精に同意することはあったとしても、それは消極的容認。背景には、妻に妊娠・出産役割を担わせられない罪悪感、妻に不妊治療の負担を引き受けさせる罪悪感の存在が示唆。

35

(5) 性交不能と子がないことの悩み

●先行研究ではしばしば生殖不能の男性が性交不能とみなされることに葛藤を覚えることが指摘。

●実際に、性交不能が原因で子がないケースも。

36

●男性向け週刊誌を紐解けば、生殖と切り離れた形で性欲を刺激するような記述、写真が頻繁に登場。

●「社会的な言説が、性と生殖とを分離しうるものとして構築し、性から分離された生殖を胎胚・妊娠・出産／中絶という女性特有の問題と構成して、男性を生殖から切り離すのである」という指摘が示唆するように、男性向けの言説空間において子どもができないことよりも性欲を充足できないことの方が重大な問題になりうる。

*沼崎一郎「男性にとってのリプロダクティブ・ヘルス/ライツ—〈産ませる性〉の義務と権利」『国立婦人教育会館研究紀要』4(2000年)、15-23頁。

●男性にとって、①性交可能—生殖不能パターンよりも、②性交不能—生殖不能パターンの方が問題で、後者の場合、とくに性欲を充足できない面が重要になってくる？

●が、近年は精子さえ回収できれば、生殖補助技術を使用して子どもをもうけることは可能。

●②性交不能—生殖不能パターンは、③性交不能—生殖可能パターンとなり、性交と生殖が分離される。

43

おわりに

たとえ男性中心社会から半ば強要されてきたものだとしても、妊娠出産役割を内面化している女性との関係性が、不妊男性への抑圧としても作用してきた。

●男性が不妊の抑圧から解放されたければ、生殖に無関心であればよい、あるいは、生殖から目を背ければよいのかもしれない。

●不妊治療に「協力的な」男性は、パートナーの女性に侵襲性を引き受けさせなければならない。

●不妊とは様々な意味で関係性の病？

44

ご清聴ありがとうございました。

本報告のもとになった論文

由井秀樹「戦後日本の不妊男性に対するまなざし——不妊男性の妻は自身の経験をどのように意味づけてきたか？」由井秀樹・松原洋子編『生殖と人口政策、ジェンダー インクルーシブ社会研究16』立命館大学人間科学研究所，112-134頁，2017年

男性不妊の医療化と男性性



竹家 一美

お茶の水女子大学他 非常勤講師

要 旨

不妊と男性の関係は、従来「沈黙」によって特徴づけられるとされてきた。「男性不妊」はその不可視性ゆえに、生殖能力の欠如を性的能力の欠如にすり替えられるおそれがあるため男性たちは語らない／語れない、というのがその理由である。ところが近年、日本では少子化対策を背景に、政治的・医療的な問題として「男性不妊」が注目されるようになってきた。男性不妊治療の技術が発展する中、専門医による男性への啓蒙・啓発活動が進み、行政も支援を開始するなど、男性不妊をめぐる社会的状況は変わりつつある。一方、男性側にも、著名人のカミングアウトを契機として、自らの不妊経験を SNS で発信する男性が現れるなど、変化の兆しが窺える。こうした状況を踏まえ、本報告では不妊と男性の関係、特に不妊と男性のセクシュアリティに関する話題を提供する。具体的には、報告者が本年4月に上梓した『日本の男性不妊』における分析結果、及び考察を紹介する。

報 告

はじめに

皆さま、こんにちは。ただ今ご紹介にあずかりました、お茶の水女子大学他で非常勤講師をさせていただきます、竹家一美と申します。

今日、私は、「男性不妊の医療化と男性性」というテーマでお話しさせていただきますが、まず、誤解のないように申し上げておきますと、本報告は決して男性不妊を病気であると同定したり、治療を勧めるものではございません。男性不妊の医療化という現象を通して、男性性の構築性や可変性について議論できればと考えております。どうぞよろしく願いいたします。本日の内容なんですけれども、こういった流れで行いたいと思います。(スライド2)

日本社会における不妊

では、まず、早速ですが、日本社会における不妊ということで、簡単にご説明いたします。日本では現在不妊の夫婦は6組に1組の割合、メディアによっては5.5組に1組と言っているところもありますが、近年増加傾向にあります。不妊で悩む日本人カップルの3割から5割は男性側にも原因があるということが、平成27年度の厚労省の調査報告書にも書かれております。

また、日本は現在世界一の不妊治療大国ということで、実際2019年に国内で生まれた体外受精児は6万598人、治療件数は45万8101件で、共に過去最多を更新しております。この6万598人という子どもの数は、同じ年に生まれた子どもの約14人に1人ということになっております。(スライド3)

こちらは参考ですが、世界一の不妊治療大国ということで、日本は病院数も、総治療回数も圧倒的に多いと。ただし、この採卵当たりの出産率、妊娠して出産に至る割合ですが、これがG8の中で唯一2割を切っているというような現状がございます。(スライド4)

それからこちらは、先ほど申し上げました体外受精・顕微授精で生まれた子どもの数の推移なんですが、見事なまでにほぼ右肩上がりとなっております。2004年度から特定不妊治療費助成制度があるのをご存じの方も多いかと思いますが、その特定不妊治療に認定されている体外受精および顕微授精で生まれた子どもの数です。近年は顕微授精を受けているカップルが非常に多く、男性不妊が増えているのではないかと推察されます。(スライド5)

では、不妊を女性の問題とみなす社会ということに入っていきます。先ほど由井先生のご報告にもありましたので、もう皆さんご存じというか、感じられていると思いますけれども、日本というのは不妊を女性の問題であるとみなしている社会だと思えます。その論拠として、2000年に東京女性財団が出した報告書の中から、その調査結果をお示ししたいと思います。

1999年に行った聞き取り調査ですが、そのときの調査対象者は不妊経験者54名、内訳は、男性が12名、女性が42名ということでした。そして、この調査対象者の多くが、子どもができないとまず女性のせいとされる・すると語り、その理由を性別役割分業意識に求めたということが報告されております。子どもを産むのは女だ。だから、妊娠、出産、子育ては女の役目だというロジックなんですね。けれども、先ほどからお示ししているように、不妊のほぼ半分には男性要因があるということなので、これはおかしいということが分かるかと思えます。

この調査に携わった社会学者の江原由美子さんが、以下のような指摘をされております。まず、不妊という問題は医学のみならず、ジェンダーの問題でもある。もう一つ、不妊は女性の問題という社会通念によって、子どもができないことへの社会的プレッシャーが女性に集中しがちであるということです。(スライド6)

女性と不妊はそうだとすると、では不妊と男性の関係はどうかでしょうか。男性は子どもがいなくても、それを自分自身の生き方に関わるような形で解釈されることは少ないのではないかと思います。でも、男性にもプレッシャーはあるということで、性交に関わる視線、その多くは他の男性の視線によって生じるということが指摘されています。男性は不妊症を性的能力の文脈に位置付けがちであるということなんですが、このことは何も日本社会に限ったことではなく、欧米には、fertility-virility linkage というような造語もございます。私はこの言葉を、「生殖能力と性的能力の連鎖」と訳しているんですけど、これが1996年の医療社会学の雑誌に出ており

ます。また、男性不妊と性交不能をひとくくりにし、ステレオタイプ的な男性性を構築するイギリスの新聞記事の傾向を明らかにした研究が2004年に報告されております。

ちなみに、ここでさっきから出版年を赤字で表記しているんですが、この後、見ていきますように、時代、年代によって、男性不妊の捉え方が変わってきているということを論じていきたいので、関係するところは赤い文字で表記させていただいております。(スライド7)

また、こちらは1979年とちょっと古いものになりますが、男性による不妊は本来存在しないものと仮定され、存在するのは性交不能という概念だけでした。これは心理学の研究ですが、精子提供による人工授精を選ぶカップルの反応というものについて論じた文献です。だからこそ不妊の宣告は男性に甚大なショックをもたらし、強烈なスティグマとなるのだと思います。あまり数はないんですが、不妊症と診断された男性の聞き取り調査というものも、欧米では90年代から行われております。その一つがメイソンが行った調査で、メイソンはイギリス人女性で、研究者というか、ジャーナリストですが、1993年の論文で、彼女は、不妊症と診断された男性が、恥、怒り、驚愕、他の男たちから失敗者とみなされることへの恐怖を語ったと言っています。また、1999年のカナダの論文では、無能者、欠陥品、負け犬と自己をさげすみ、ジェンダーアイデンティティーの揺らぎを語ったとも言っています。先ほどご紹介した日本の東京女性財団の論文でも、がんの宣告を受けたようだというふうに語った男性がいたということでした。(スライド8)

こういったことから、性的能力は男らしさというアイデンティティの中核を構成している要素の一つではないか。そして、男性不妊と宣告された男性は大きなショックを受けて、それ故に男性不妊の当事者は沈黙を貫いているということが、先行研究の定説となってきました。ですが、このような沈黙を続けておられるというか、おりますと、男性たちの不妊経験は社会的に共有されず、不妊は女性の問題というジェンダー・バイアスが存続してしまうことになります。背景には男の不妊を隠蔽する社会構造があると、先ほどもご紹介した、江原由美子さんは、2002年のご著書の中でこのように語っておられます。(スライド9)

男性不妊の医療化・顕在化

では、男性不妊の医療化・顕在化ということで、医療化の面、生殖医療技術の歴史を見てみましょう。これについても先ほど由井先生が説明していただいたので多くは触れませんが、人工授精自体の歴史は長く、1776年に行われたという記録がありますが、ひょっとするともっと古くから行われていた可能性もあります。日本でも1949年、戦後すぐに慶應大学病院でAIDによる子どもが生まれ、顕微授精児も1992年に宮城県の病院で生まれています。

このスライドにある生殖技術の名称ですが、体外受精以外は赤になっておりますが、これらは全て男性不妊のカップルに適用される不妊治療技術です。これらは全て、もちろんご存じの方も多いと思うんですが、女性の身体に施術される技術です。男性不妊であるにもかかわらず、女性の身体が侵襲されるということで、フェミニストをはじめとする論者から、生殖医療技術開発上のジェンダー・バイアスということが指摘されてきました。

由井先生のご報告にもあったように、以前は男性不妊の男性の身体に施すような確固たる治療や画期的な技術はなかったわけで、もちろん薬物療法とかあるにはありますけれども、こういう

言い方はなんですが、AID ぐらいしか方法がなかったんですね。1998年にアメリカのコーネル大学で、MD-TESE、Micro-TESEとも言われる顕微鏡下精巣内精子採取術というものが臨床応用されて、成功したということがございました。そして、それが2000年頃から重篤な無精子症の治療法として日本にも導入され、日本でも医療化に加速度が増したというようなことがいわれております。(スライド10)

こちらはAIDから顕微授精へということで、顕微授精が男性不妊の夫婦への大きな福音になったというお話です。精子が1匹さえいれば顕微授精ができるというふうに、99年の女性財団の報告書にも載ってます。ですがある産婦人科医の発言ということで、こういったことをおっしゃる先生もいたということですが、とにかくMD-TESEなり、TESEなりで精子を見つけることができれば、それと顕微授精を合わせて無精子症のカップルでも、子どもをもうけることができる可能性が得られるということになってきました。(スライド11)

そうしたことを背景としまして、そのMD-TESEといった最先端の技術などをできる泌尿器科医、専門医の先生がたが活躍されるようになってきました。日本生殖医学会が生殖医療専門医という資格を認定しているんですが、2020年現在で855人いらっしゃる生殖医療専門医のうち、泌尿器科医は68人となっています。圧倒的に産婦人科医が多いわけなんですけれども、少数ながらその高度な技術を習得した先生がたが専門医として不妊治療に従事し、成果を発揮されておられます。

また、その泌尿器科医の先生のお一人ですけれども、石川智基先生という方が2011年に『男性不妊症』という新書なんですが、一般向けの解説本を出されまして、その後、先ほど由井先生も触れられた岡田弘さんの本なんかもそうなんですけど、2011年以降相次ぎまして、多数の読者を獲得しています。2014年には、その専門医の先生がたがNPO法人をつくられまして、専門医の集団として、啓蒙・啓発活動をやっているということです。

そういったことが功を奏したというのもあるのでしょうか。近年実際に泌尿器科を訪れる男性不妊症患者が増えております。それに加えて、産婦人科クリニック等に非常勤で勤務されて、連携して男性不妊を診ている先生方もすごく増えておりまして、以前は不妊治療というと、産婦人科医とか、何とかレディースクリニックとか、そういったところばかりだったと思うんですけれども、最近、まだまだ少ないですけれども、例えば、リプロダクションセンターというような名称で、大学病院とか大きな病院で、男女同時に不妊の検査から治療まで受けられるというような施設も、徐々にですけれども増えてきております。(スライド12)

その医療化に伴いまして、男性不妊が注目され、顕在化してきたわけなんですけれども、ここで三つの動向を挙げておきたいと思います。

まず一つ目は、行政による支援の開始ということで、2014年に三重県が男性不妊治療の助成制度を初めて開設しました。すると各自治体も追随いたしまして、2016年度からは国も乗り出して、19年度からは助成金もアップして、先ほど申しました2004年度から行われている体外受精や顕微授精を受けるカップルを対象とする助成金と同じぐらいの助成金を男性不妊治療にも出すというようなことをしております。記憶に新しいところでは、昨年、菅政権になったときに、不妊治療を公的保険の適用にするという政策を掲げておりましたけれども、そのときに菅首相が、男性不妊も対象とすると明言されておりましたので、政権は変わりましたが、今後そういった

動きになるのではないかと思われます。

不妊と男性のセクシュアリティ

もう一つ、「沈黙」を破り始めた男性たちとしましたけれども、こちらも、先ほど由井先生がご紹介くださったダイヤモンド☆ユカイさんの『タネナシ。』という本が、2011年に講談社から出版されました。彼を先駆けとして、その後、作家のヒキタクニオさんや、放送作家の鈴木おさむさんなども公表しておりますし、このヒキタさんのものは、松重豊さんと北川景子さんがご夫婦役で映画にもなりました。今ではSNSを見ますと、一般の男性も匿名ではありますが、結構ご自身の不妊経験を発信されています。

また、精液チェック用検査キットの開発という、男性にも妊活を勧めるような動きがありまして、こちらは2016年頃から、スマホで撮影しチェックできる製品が販売されております。東海オンエアという人気YouTuberの6人組がいるんですけども、そのうちの4人が20代の男性ですが、これを使って検査してYouTubeで結果を公表しました。2019年に動画をアップしますと大反響を呼んで、1日の平均売り上げが通常の20倍になったそうです。

このように男性不妊が顕在化した動向を踏まえますと、かつて江原先生が指摘された男性不妊を隠蔽する社会構造はどこへ行ったのかということが、今は問われるのではないかなと思います。(スライド13)

そして、今日はここからがメインでお話ししたいところなんですが、不妊と男性のセクシャリティということで、もう一度ダイヤモンド☆ユカイさんの本に戻ります。この『タネナシ。』という本でユカイさんは、男性のアイデンティティ、男らしさイコール生殖能力で、その欠如がスティグマになったという語りを披瀝しているのですが、こちらも由井先生もご紹介くださいましたが、倉橋耕平さんという男性の社会学者の方が次のような指摘をされています。自らの無精子症が原因だったという話が主題なのに、それは後回しにされ、まずは無精子症発覚前の絶倫セックスライフを書くという順序に注目すべきだ、順序が大事なんだと言っています。倉橋さんによれば、男性不妊の場合、生殖能力の欠如が性的能力の欠如にすり替えられるリスクがあるので、ユカイの著作はそう思われないうために、必死に性的能力の絶倫さを訴える必然性があったのだというのです。(スライド14)

ここから、明らかに生殖能力の欠如よりも、性的能力の欠如を男性たちは脅威と考えている、恐れているのだなということが分かります。これに関して田中俊之さん、この方も社会学者で男性学の専門家でもあるんですけども、2004年のご著書の中でこのように書いておられます。「生殖を女性の問題とみなす社会では、不妊が男性の生殖能力の問題でもあり得るということは隠蔽される。既婚で子なしの男性は、生殖能力ではなく性的能力を疑われる。典型的には、ちゃんとやることやってるのかといった、同性である男性からのからかいだ」ということなんです。それで、このからかいというものが含む二つの意味ですが、一つは文字通り、やり方を知らないのではないかという意味。もう一つは、勃起不全なのではないかというメッセージで、やはり男性が非常に、他の男性の視線を気にしているというのが分かります。ここで田中さんが言われていることは、男性間のからかいの場では、セクシュアリティと生殖は分離しているということなんです。(スライド15)

こうしたことを踏まえますと、以下の3点が言えるのではないかと思います。まず一つめは、「沈黙」を破る条件は、性的能力の正常さの誇示なのではないか。また、男性のジェンダー・アイデンティティにとってより重要なのは、生殖能力よりも性的能力ではないか。そして、自身の男性不妊を公表した著名人のほとんどが不妊治療の結果、子ども得ている人であることから、産ませる性として成功者であることが公表の前提となっているのではないかということが言えるのではないかと思います。

こうしたことを鑑みますと、背景にあるのは異性愛というジェンダー秩序なのではないでしょうか。このジェンダー秩序というのは、江原由美子さんが2001年のご著者の中で定義されていますが、重要な概念ですので読んでみます。「性的欲望の主体を男という生物カテゴリーに、性的欲望の対象を女という生物カテゴリーに強固に結び付けるパターンである」。従いまして、ある関係が性的関係と社会的にみなされるためには、男の性的欲望が条件となるということなんです。

(スライド16)

このジェンダー秩序を論拠として、先ほどの2004年のご著書で田中さんが、このようなことを主張されております。産ませる性としての役割を果たせない男性は、女性に産む性という役割を担わせる根拠を失っていて、既存のジェンダー秩序内での自分のポジションを確保することができない。これをまず論点1とします。そして、男性が性的欲望の主体となって、女性を性的欲望の対象とするためには、生殖能力が不可欠の要素になる。これが論点2ですね。こうして男性不妊という状態にある男性は、自分の存在自体を無意味なものに感じてしまうことになる。これを論点3として、以下で考えてみたいと思います。(スライド17)

ここで恐縮ですが、私の研究に基づいて議論してみたいと思います。2021年、今年の4月に、晃洋書房さんから出版していただきました『日本の男性不妊—当事者夫婦の語りから』という本ですが、これは2020年にお茶の水女子大学に提出した博士論文を若干修正したものです。調査協力者は不妊症の男性8名と男性不妊の夫を持つ女性11名です。この男女は必ずしもペアというわけではなく、4組だけご夫婦もいらっしゃいました。時間があまりないので全部は読めませんが、こういった特徴がありました。実は今まで男性不妊の当事者は語らないということで、日本では男性不妊の当事者に語りを直接聞いた研究は、人文・社会科学系ではほとんどなかったのですが、先ほど述べた医療化を契機として、そこを突破口として、何とか当事者にアクセスできるのではないかとということで、計画した研究なんです。

その協力者のリクルートとしましては、先ほど触れたような生殖医療専門医の泌尿器科医の先生で、私はこの調査を2016年から18年にかけておこなったんですけれども、その当時は47名の泌尿器科の先生がいらっしゃいました。そして、もちろん一面識もないんですが47名の先生全員に調査協力依頼書をお送りしてお願いしたんですけれども、結果としては、その47名の中のたったお一人の先生だけが調査協力をしてくださいまして、8名の患者さんを紹介してくださいました。元患者さんも含めてなのですが。ですから、この男性8名というのは、47名の中のたったお一人の先生、同じ先生の患者さんということで、極めて限定的な結果を導くことしかできていません。それでも、今までほとんど研究がないということで、取り上げさせていただきます。(スライド18)

先ほどの三つに分けた論点についてですが、まず論点1、生殖技術が発達した現在、不妊男性の

多くは、産ませる性としての役割を果たせるようになったのではないかについてです。つまり、ポジション確保が可能になったのではないのかと思うのです。その論拠として、無精子症患者の語りを一つ紹介しますね。「男性としてももちろんショックはあったけれども、それしか方法がないのであれば、迷いはなかった」と、手術をすることを選択したということなんです。対象者の8名は皆、男性不妊と宣告された瞬間はショックを受けるものの、有効な治療法があると知ると気持ちを切り替えて、妻のために治療へと進んでいったと言っていました。(スライド19)

論点2ですね。男性が性的欲望の主体となって女性を性的欲望の対象とするためには、生殖能力が不可欠の要素になるという点なのですが、これについては、夫婦の語り、同席でインタビューを受けていただいたご夫婦の語りを見ていただきたいと思います。男性は「僕のケースは病気だと思う」とおっしゃって、「妻は普通に夫婦生活ができていたのでおかしいなんて思わないですよ」と語っておられます。このことから、生殖のないセクシュアリティと、セクシュアリティのない生殖が実現した今日では、生殖能力のない男性でも異性愛というジェンダー秩序に沿うことは可能ではないかと思うのです。(スライド20)

また、論点3。不妊男性は自分の存在自体を無意味なものと感じてしまうのかという点なのですが、これに関してはMD-TESEを受けても精子が見つからなかった、要するに精子の不在が確定した男性の語りを見るのが一番いいかと思います。お二人紹介したいと思います。お一人目の方は、結婚して子どもが生まれて育ててというふうに考えていたけれども、それが覆ってしまいましたが、もっと視野を広く挑戦していきたいとか、それだけが人生じゃないんだと気付いたとおっしゃっています。もう一人の方は、自分の遺伝子がなくても、自分たち夫婦の中で育てれば、それはもう自分たちの子どもなんだというように子ども観が変わったとおっしゃっています。お二人とも前向きに将来を見据えていることが、この語りから分かると思うのですが、ということは、生殖能力を喪失しても異性愛者としての自己に揺らぎはないのではないかなということが分かります。(スライド21)

ただし、彼らが少数派であることも事実でありまして、精子に何らかの問題がある男性は10人に1人といわれている中、無精子症の方は100人に1人といわれているんですね。私の対象者の方は、先ほど泌尿器科を通したと言いましたけれども、無精子症の方がほとんどなのですが、お一人だけそうではない逆行性射精という、むしろ10人に1人のほうに入る男性がおられまして、彼が唯一ジェンダー・アイデンティティの揺らぎを私に語ってくれた男性でした。

あまり時間がないので、全部は読めないんですけども、精液検査をすること自体にも非常に葛藤があって、怖くて一回キャンセルした。絶望しそうな気がしたと語っていらっしゃるんですね。やっぱり男として、運動率のいい精子がゼロパーセントって言われるとショックで、ちょっと泣いたってというようなことを話してくれました。(スライド22)

また一方で、妻の語りには自己否定的な夫の姿も登場します。無精子症の男性ですけども、「虫けら以下だ」みたいなことを言いだしたという話もありました。一方、旧来のジェンダー観に縛られているのは、むしろ妻のほうだということも見て取れました。男性不妊を通じてジェンダー・バイアスを再生産する妻たちもおりまして、一番最後の方、男性不妊のことは旦那がそういう目で見られるというのが嫌で、誰にも言わないとおっしゃっていました。男性不妊のことを隠すばかりでなく、自分のせいできないとか、自分のせいだと言って夫をかばうみたいな語り

もありました。(スライド23)

まとめとして

ここまでのまとめですが、男性不妊については、イコール男性性、男らしさを否定するものと従来はいわれていたわけですが、調査結果から私が言いたいのは、今では男性不妊だからといって、必ずしも男性性の否定にはならないということです。セクシュアリティと生殖を切り離して考えられれば、男性も自身の不妊について語れるのではないかとということと、男性性は性機能の正常さによって担保されているということも指摘させていただきました。この点は、勃起不全の男性が私の研究の対象者に欠けている点とも符合しております。ただし、泌尿器科医の先生がたはEDも治療の対象になるのだとおっしゃっていますので、EDに対する見方も社会的に変えていく必要があるのではないかと思います。(スライド24)

そして全体をまとめますと、生殖技術の発達によって、性と生殖が分化した現代社会では、男性不妊の医療化によって、男性にも生殖への積極的な関わりが求められる時代が到来したのではないか、ということが言えると思います。

最後にお伝えしたいことなんですけれども、男性協力者の願いは、男性不妊の社会的認知を高めることにありました。その思いや語りが限定的であることは否めませんが、彼らの声を契機に不妊は男性の問題でもあるという認識が広まる可能性はあると思います。これが今日、私が一番お伝えしたいことです。それを本報告のまとめとしたいと思います。(スライド25)

以上になります。ご清聴ありがとうございました。



竹家 一美（たけや かずみ）プロフィール

2020年 お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科博士後期課程修了 博士（社会科学）。
日本学術振興会特別研究員 DC2、お茶の水女子大学グローバルリーダーシップ研究所特別研究員
を経て、現在、お茶の水女子大学、神奈川大学ほか複数の大学で非常勤講師をつとめる。専門は
社会学、ジェンダー／セクシュアリティ研究。

新卒で民間企業に就職。結婚後、自身が不妊治療を経験したことから当該問題に関心をもち、2003
年に奈良女子大学へ編入学。2005年から2010年までは京都大学大学院教育学研究科（博士前期・
後期課程）に在籍し、生涯発達心理学・質的心理学を専攻。2012年、社会学を学ぶためお茶の水
女子大学大学院人間文化創成科学研究科博士前期課程入学、2014年、同大学院博士後期課程進学。
長年、不妊や生殖医療をテーマに研究を継続。2021年4月に初めての単著『日本の男性不妊—当
事者夫婦の語りから』（晃洋書房）を出版。

主要論文

- 「不妊治療を経験した女性たちの語り—『子どもを持たない人生』という選択」『質的心理学研究』
7, 118-137, 2008
- 「ある不妊女性のライフストーリーとその解釈—『不妊』という十字架を背負って」『京都大学大
学院教育学研究科紀要』54, 152-165, 2008
- 「ある不妊女性の選択と喪失—対話的省察実践によるナラティブ・テキストの再検討」『京都大学
大学院教育学研究科紀要』55, 351-362, 2009
- 「『降りる』選択をした中年期女性のライフストーリー—不妊治療を受けなかった理由」『京都大
学大学院教育学研究科紀要』56, 319-330, 2010
- 「『アクター』としての非配偶者間人工授精（AID）児—新聞記事の分析を通して」『年報社会学論
集』28, 52-63, 2015
- 「『男性不妊』という経験—泌尿器科を受診した夫たちの語りから」『ジェンダー研究』20, 73-86,
2017
- 「身体経験としての『男性不妊』—無精子症事例に焦点をあてて」『科学技術社会論研究』15, 109-
121, 2018

プレゼンテーションスライド

IGSオンラインセミナー(生殖領域)
不妊と男性のセクシュアリティ

「男性不妊の医療化と男性性」

2021.11.26

お茶の水女子大学ほか非常勤講師
竹家 一美

1

本日の内容

1. 日本社会における不妊
2. 不妊と男性の関係
3. 男性不妊の医療化・顕在化
4. 不妊と男性のセクシュアリティ

2

1. 日本社会における不妊

- 日本では現在、不妊の夫婦は**6組に1組**の割合
- 不妊で悩む日本人カップルの**30～50%**は**男性側にも原因**あり(平成27年度厚生労働省子ども・子育て推進調査研究事業報告書 p.10)
- 日本は現在、世界一の不妊治療大国
- 2019年に国内で生まれた体外受精児は**6万598人**治療件数は**45万8101件**で共に過去最多、同年に生まれた子どもの約**14人に1人**の割合

3

【参考】

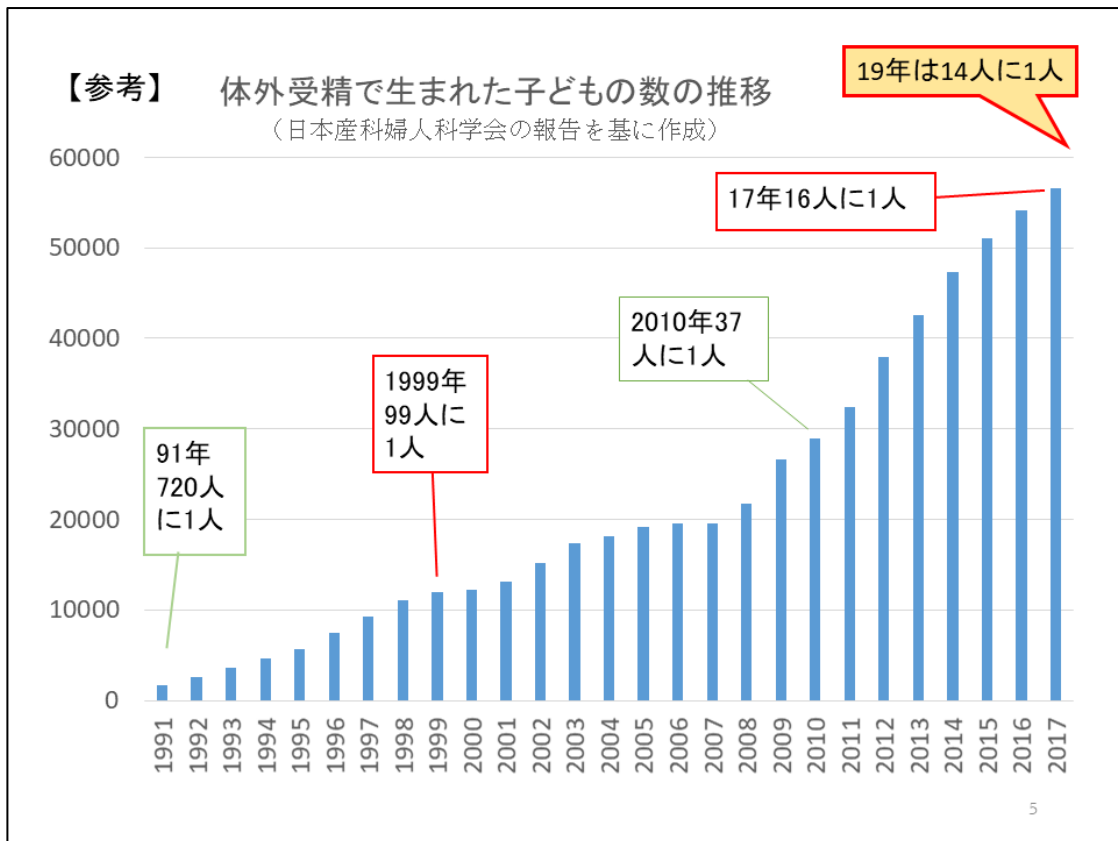
現在日本は「世界一の不妊治療大国」

G8諸国の生殖医療状況(2010年)

国	病院数	総治療回数	100万人当たりの治療回数	採卵当たりの出産率(%)
日本	591	242,833	1,911	19.9
アメリカ	474	176,214	574	59.2
イタリア	202	56,419	971	20.7
ドイツ	124	75,701	919	32.6
ロシア	116	54,219	387	33.1
フランス	107	85,122	1,329	29.0
イギリス	72	57,482	941	39.0
カナダ	28	17,926	535	45.9

出典 : Table 1c Reported data & ICMART estimations (bold) for year 2010. (Dyer et al. 2016: 1596-8)

4



不妊を「女性の問題」とみなす社会

(東京女性財団 2000『女性の視点から見た先端生殖技術』p206-210)

- 調査対象: 不妊経験者54名(男性12・女性42)
- 時期と方法: 1999年8~9月に聞き取り調査を実施
- 対象者の多くが「子どもができないとまず女性のせいとされる/する」と語り、その理由を性別役割分業意識に求めた
- 子を産むのは女だから妊娠・出産・子育ては女の役目



- 不妊という問題は医学のみならずジェンダーの問題でもある
- 「不妊は女性の問題」という社会通念により、子どもができないことへの社会的プレッシャーは女性に集中しがち

6

2. 不妊と男性の関係

- 男性は、子どもがいなくてもそれを自分自身の生き方に関わるような形で解釈されることが少ない
- だが男性にもプレッシャーはある ⇒ 性交に関わる視線、その多くは他の男性の視線によって生じる
- 男性は不妊症を性的能力の文脈に位置づけがち

- 欧米には **fertility-virility linkage** (生殖能力と性的能力の連鎖) という造語もある (Lloyd 1996 "Condemned to Be Meaningful: Non-response in Studies of Men and Infertility" *Sociology of Health & Illness*, 18(4):433-454)
- 男性不妊と性交不能を一括りにし、ステレオタイプ的な男性性を構築する英国の新聞記事 (Gannon et al. 2004 "Masculinity, infertility, stigma and media reports" *Social Science & Medicine*, 59:1169-1175)

7

- 男性による不妊は本来存在しないものと仮定され、存在するのは **性交不能 (impotence)** という概念だけ (Czyba et al. 1979 "Psychological reactions of couples to artificial insemination with donor sperm" *Int. J. Fertil.*, 24: 240-245)
- だからこそ、不妊の宣告は男性に甚大なショックをもたらし、強烈なスティグマとなる

○ 不妊症と診断された男性への聞き取り調査～

- 恥、怒り、驚愕、他の男たちから「失敗者」とみなされることへの恐怖 (Mason 1993 *Male Infertility*, London: Routledge)
- 無能者、欠陥品、負け犬と自己を蔑み、ジェンダーアイデンティティの揺らぎを語る (Webb et al. 1999 "The End of the Line" *Men and Masculinities*, 2(1):6-25)
- 「癌の宣告を受けたよう」1999@東京女性財団

8

- 性的能力は「男らしさ」というアイデンティティの**中核**を構成している要素の一つ
- 男性不妊と宣告された男性は大きなショックを受ける ⇒ 男性不妊の当事者は「**沈黙**」を貫く



男性たちの不妊経験は社会的に共有されず「**不妊は女性の問題**」というジェンダー・バイアスが存続

背景には「**男の不妊**」を隠蔽する社会構造がある

(江原 2002 『自己決定権とジェンダー』岩波書店, p54)

9

3. 男性不妊の医療化・顕在化

◆ 生殖医療技術の歴史からみると・・・

1776年: 英国で世界初の**人工授精**による子どもが誕生

1884年: 米国で世界初の**非配偶者間人工授精(AID)**成功

1949年: 慶應大学病院で日本初の**AID**児が誕生

1978年: 英国で世界初の**体外受精**による子どもが誕生

1983年: 東北大学病院で日本初の**体外受精**児が誕生

1992年: ベルギーで世界初の**顕微授精(ICSI)**成功

1992年: 宮城県の病院で日本初の**顕微授精**児が誕生

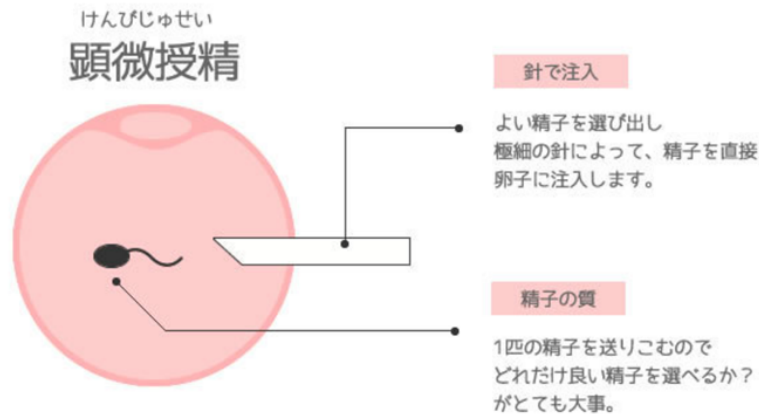
1998年: 米国で**顕微鏡下精巣内精子採取術(MD-TESE)**成功

2000年頃～非閉塞性無精子症の治療法として日本にも導入

10

AIDから顕微授精(ICSI)へ

◆ 顕微授精(ICSI)の成功は男性不妊の夫婦への大きな福音
「男性不妊は治す必要がない。精子は一匹いさえすれば顕微授精
できる」 (ある産婦人科医の発言:1999@東京女性財団)



<https://sset-clinic.com/guide/kenbikyoo/index.html> (2021/10/20)

11

泌尿器科専門医の台頭

- 日本生殖医学会が認定する生殖医療専門医は計855人、内訳は産婦人科医787人、[泌尿器科医68人](#) (2020年4月)
- 少数ながら高度な技術を習得した泌尿器科医が、専門医として不妊治療に従事→産婦人科医と連携し成果を発揮
- 石川智基『男性不妊症』(2011, 幻冬舎新書)を皮切りに、一般向け解説本の出版が相次ぎ、多数の読者を獲得
- 2014年、NPO法人[男性不妊ドクターズ](#)設立→啓蒙・啓発活動

厚労省調査によれば、2014年度に泌尿器科医が自施設で診察した男性不妊症患者は7,253人で、前回(1997年度:5,369人)より大幅に増加。加えて同医師らは自施設以外(産婦人科クリニック等)でも月に1,500人程の患者を診察。

12

医療化に伴う顕在化

1) 行政による支援の開始

- 2014年、三重県が男性不妊治療の助成制度を新設すると各自治体も追随、16年度からは国も乗り出し治療を推奨

2) 「沈黙」を破り始めた男性たち

- 先駆けはダイヤモンド☆ユカイ『タネナシ。』(2011 講談社)
→ヒキタクニオ(2012)や鈴木おさむ(2015)など、自身の不妊を公表する著名人が続き、匿名ながらSNSでは一般人も

3) 精液チェック用検査キットの開発

- 2016年～スマホで撮影しチェックできる製品の販売開始
- 東海オンエアがYouTubeで実施→2019/12/15に公開すると大反響を呼び、1日の平均売上が通常の20倍に

13

4. 不妊と男性のセクシュアリティ

タネナシ。

男性のアイデンティティ(男らしさ) = 生殖能力と、その欠如がスティグマになったという語りを披歴

→自らの無精子症が原因だったという話が主題なのに、それは後回しにされ、まずは無精子症発覚前の「絶倫セックスライフ」を書くという「順序」に注目！男性不妊の場合、生殖能力の欠如が性的能力の欠如にすり替えられるリスクがあるので、「ユカイの著作は、そう思われなかったために必死に性的能力の絶倫さを訴える必然性があったのだ」(倉橋耕平『男性性への疑問』昭和堂、2014、p38)

14

男性にとっての脅威は他の男性の視線？

(田中俊之 2004 『「男性問題」としての不妊』青弓社、p208-209)

- 生殖を女性の問題とみなす社会では、不妊が男性の「生殖能力」の問題でもありうるということは隠蔽される
- 既婚で子無しの男性は、「生殖能力」ではなく「性的能力」を疑われる→「ちゃんとやることやってるの?」といった同性である男性からの「からかい」の表現が典型的

■この「からかい」が含む2つの意味

- ① 文字通り、やり方を知らないのではないかという意味
- ② 勃起不全(ED)なのでは?というメッセージ

男性間のからかいの場では、セクシュアリティと生殖は分離

15

- ✓「沈黙」を破る条件は、性的能力の正常さの誇示？
- ✓男性のジェンダー・アイデンティティにとって、より重要なのは生殖能力<性的能力？
- ✓自身の男性不妊を公表した著名人のほとんどは、不妊治療の結果子どもを得ている⇒「産ませる性」として成功者であることが公表の前提？

背景にあるのは「異性愛」という「ジェンダー秩序」

「性的欲望の主体」を「男」という性別カテゴリーに、「性的欲望の対象」を「女」という性別カテゴリーに、強固に結びつけるパターン⇒ある関係が性的関係と社会的に見なされるためには、「男」の「性的欲望」が条件となる

(江原由美子 2001 『ジェンダー秩序』勁草書房 p142-143)

16

「産ませる性」としての役割を果たせない男性は、女性に「産む性」という役割を担わせる根拠を失っていて、既存のジェンダー秩序内での自分のポジションを確保することができない。

論点1

男性が「性的欲望の主体」となって、女性を「性的欲望の対象」とするためには、生殖能力が不可欠の要素になる。

論点2

こうして男性不妊という状態にある男性は、自分の存在自体を無意味なものに感じてしまうことになる。

論点3

あなたは、どう思いますか？

(田中俊之 2004 p.215)

17

『日本の男性不妊—当事者夫婦の語りから』

(竹家一美 2021年 晃洋書房)



- 調査協力者: 不妊症の男性8名、男性不妊の夫をもつ女性11名
- 男性8名は告知されショックを受けるが「妻のため」に治療に突入
- ジェンダー・アイデンティティの揺らぎをあらわにした男性は一人だけ
- 過半数は自身の不妊を周囲に開示
- 調査協力の動機は**男性不妊の社会的認知を高めたいから**

18

【論点1】

生殖技術が発達した現在、不妊男性の多くは「産ませる性」としての役割を果たせるようになった⇒ポジション確保か？

* 無精子症患者の語り

自分が男性として、精子がないって聞いた時には、ショックはありましたね。まさかないとは思ってなくて.....手段としては、手術して採取できるのがあります、と聞きましてね。方法が限られるのであれば、諦めるか手術を受けるかしかないですので、そこに迷いはありませんでした。

対象者8名は皆、男性不妊と宣告された瞬間は(濃淡はあれど)ショックを受けるものの、有効な治療法があると知ると気持ちを切り替え、「妻のため」に治療へと進んでいった。

19

【論点2】

男性が「性的欲望の主体」となって、女性を「性的欲望の対象」とするためには、生殖能力が不可欠の要素になる。

* 無精子症と診断された夫婦の語り

夫：僕のケースは病気だと思うんですよ、管の部分か何かわかりませんが...

妻：まず思わないですよ、普通に日常生活...夫婦生活ができてたら、おかしいなんて思わないですよ、男の人は...

「生殖のないセクシュアリティ」と「セクシュアリティのない生殖」が実現した今日、生殖能力のない男性でも「異性愛」という「ジェンダー秩序」に沿うことは可能

20

【論点3】

不妊男性は自分の存在自体を無意味なものと感じてしまうか？

* MD-TESEを受け、精子の不在が確定した男性の語り

A: 結婚して子どもが産まれて育てて…そういうものだと思ってたから、それがまるっと覆ったんで、もっと視野を広く挑戦していくっていうか、それだけが人生じゃないんだって気がついた。

B: 子どもというものに対しては、考えが変わりましたね。自分の遺伝子がなくても、私たち夫婦の中で育てれば、それはもう自分たちの子どもなんだって、そういう気持ちにはなりました。

30歳のAさんは夫婦二人の生活を望み、44歳のBさんはAIDを予約していたが、両者とも前向きに将来を見据えていた⇒生殖能力を喪失しても異性愛者としての自己に揺らぎはない

21

ただし、彼らが少数派であることも事実

■精子に何らかの問題がある男性は10人に1人、無精子症の人は100人に1人

* ジェンダーアイデンティティの揺らぎを語った唯一の協力者は、逆行性射精と診断された男性(初診28歳)

(精液検査の)予約とったけど、怖くてキャンセルしたんです。自分に原因があるって、突き付けられるんじゃないかっていう不安があって怖くて……数字で出ちゃうとほんとに、なんか絶望しそうな気がして一回逃げちゃって。で、行ったら(運動率のいい精子が)0%って言われて。俺が原因なんだなって、だいぶ悩みましたね。やっぱ男として、0%って言われるとショックですよ。俺、家に帰ってちょっと泣きましたもん…

22

■妻の語りには、自己否定的な夫の姿も登場する

「主人のショックは相当でした。その日、夫は『生物学的に虫けら以下だ』みたいなことを言い出して…」

■旧来のジェンダー観に縛られているのはむしろ妻 男性不妊を通じてジェンダー・バイアスを再生産

「男の人に精子がないって、**死活問題**じゃないですけど、すごく傷つけることじゃないですか、伝えること自体」

「(検査結果が良い時は)ほめてほめて、持ち上げてっていう感じで。あなたのせいよとは、絶対言ってはダメだと思ってた」

「男性不妊のことは、旦那が**そういう目**で見られるっていうのが嫌で(誰にも)言わない」

23

男性不妊 ≠ 男性性<男らしさ>の否定

- セクシュアリティと生殖を切り離して考えられれば、男性も自身の不妊について語れるのではないか

調査協力者の大半は**正常な夫婦生活**を語っていたし、自身の不妊を「**病気**」と断定していた！

- 彼らの**男性性は、性機能の正常さによって担保**されているのではないか

勃起不全(ED)の男性が対象者に欠けている点とも符合

ただしEDもれっきとした男性不妊の原因⇔見方を変える必要性

24

まとめ

■生殖技術の発達によって、性(セクシュアリティ)と生殖が分化した現代社会

- 男性不妊の医療化により生殖能力と性的能力は分離され、男性にも生殖への積極的なかわりが求められる時代が到来
- 男性協力者の願いは、**男性不妊の社会的認知を高めること**。その思いや語りが限定的であることは否めないが、彼らの声を契機として、「**不妊は男性の問題でもある**」という認識が広まる可能性はあるはず！

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をお秘かに思っていて、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、子どもがいない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、子どもがいないからといって、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もので、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つ伺っていました。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の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 での「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できるのでしょうか…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年代に入ってすでに20年経過しているので、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付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。竹家先生が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点の変化が（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。

開催報告

お茶の水女子大学ジェンダー研究所ホームページに掲載

<https://www2.igs.ocha.ac.jp/igs通信/2021/11/20211126-2/>

《イベント詳細》

IGS セミナー (生殖領域) 「不妊と男性のセクシュアリティ」

【開催日時】 2021年11月26日(金) 17:00~18:30

【会場】 オンライン (Zoom ウェビナー) 開催

【講演】

由井秀樹 (山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 特任助教)

「戦後日本における男性不妊の語られ方」

竹家一美 (お茶の水女子大学他 非常勤講師)

「男性不妊の医療化と男性性」

【司会】 仙波由加里 (お茶の水女子大学 IGS 特任講師)

【言語】 日本語

【参加者数】 109名

2021年11月26日(金) IGS セミナー「不妊と男性のセクシュアリティ」がオンライン開催された。不妊の原因は女性のみならず、男性に起因することも少なくない。しかし今なお、不妊を含む生殖の問題は女性の問題と捉える価値観が根強く残り、今日でも、こうした言説は再生産され続けている。本セミナーでは、この男性不妊を取り巻く状況について、由井秀樹氏と竹家一美氏の二人を招いて、「不妊と男性のセクシュアリティ」をテーマに議論した。

1人目の登壇者、由井氏は、1914年からすでに100年以上も続く読売新聞の「人生案内」というコーナーに寄せられた、男性不妊によって子どものいない男性当事者、また不妊の夫を持つ女性からの悩み相談56例を分析し、男性と不妊をめぐる問題について何が語られてきたかを検討した。興味深いことに、男性不妊の問題でも、相談を寄せてきたのは当事者である不妊男性よりも不妊の夫を持つ妻からの方がはるかに多い。そして戦後から1990年くらいまでは、女性自身にも妊娠・出産役割と自身の幸福を結び付ける考え方が多数みられ、「女性なら子どもが欲しいのは当然」というような語りもしばしば登場する。2000年くらいからはそのような語りはなくなるものの、自分に子どもができないこと自体を喪失と捉えるような語りはあり、また2000年以降は不妊治療にかかる経済的負担の問題や、女性の身体への負担に対する内容が増えるという特徴もみられる。由井氏の分析では、それは体外受精や顕微授精など、高額な費用のかかる医療が中心となってきたことと関連するだろうという。そして不妊治療を通しての女性への身体の負担が、不妊男性の罪悪感にもつながり、妊娠出産役割を内面化するパートナーとの関係性が、不妊男性に苦悩をもたらしているという。また、男性の生殖機能の問題は、男性同士の間では性的能力(性交の能力)と同一視もしくは混同されている傾向が強くみられ、それゆえに、男性不妊が男性にとって大きなスティグマになっているという興味深い分析が述べられた。男性が不妊の抑圧から逃れるための戦略として、不妊治療に対して消極的な態度を取り、それが、

女性たちのさらなる苦悩へと続く。由井氏は最後に、不妊の原因が男性にある場合も女性にある場合も、また双方の生物学的な相性の問題である場合も、男女ペアという関係性がなければ、不妊はそもそも問題にならず、可視化されない。不妊とはさまざまな意味で、男女の関係性の病ではないかと述べた。

2人目の登壇者、竹家一美氏は、「男性不妊の医療化と男性性」をテーマに、男性不妊の医療化という現象を通して、男性性の構築性や可変性について論じた。不妊は女性の問題という社会通念によって、子どもができないことへの社会的プレッシャーは女性に集中しがちである。一方で、男性の場合、性的能力が男らしさというアイデンティティの中核を構成する要素の一つとなっていると推察され、男性は不妊であると告げられると性的能力を疑われ男らしさが欠如していると思われる大きなショックを受ける。それによって、男性不妊の当事者は沈黙を貫く。その結果、これまで「男性不妊」は可視化されずにきた。竹家氏自身の研究の中でも、勃起障害を原因とする男性不妊の研究協力がまったく現れなかったことに触れ、男性にとって性的能力は男らしさを示す上で重要な要素となっていることを示唆した。しかし近年、日本では少子化対策を背景に、政治的・医療的な問題として「男性不妊」が注目されるようになってきている。これまで男性不妊イコール性的能力の欠如とみられ、不妊であることは男性性の欠如、男らしくないと捉えられがちだったが、男性不妊治療の技術が発展する中、専門医による男性への啓蒙・啓発活動が進み、行政も支援を開始するなど、男性不妊をとりまく社会的状況は変わりつつある。竹家氏は男性たちがセクシュアリティと生殖を切り離して考えられるようになれば、男性も自身の不妊について語れるようになるのではないかと主張した。そして最後に生殖技術の発達によって、性と生殖が分化した現代社会では、男性にも生殖への積極的な関わりが求められる時代が到来しており、今後は男性不妊の社会的認知が高められ、不妊は男性の問題でもあるという認識が広がることを期待すると述べた。

本セミナーには、男性不妊の当事者や医療者も多く参加されていた。今後も不妊について、男女両方双方の視点からの議論が深まることを望む。

記録担当：仙波由加里（お茶の水女子大学ジェンダー研究所特任講師）



本報告書はお茶の水女子大学ジェンダー研究所から発行するものである。

2021年11月26日開催
IGS オンラインセミナー（生殖領域）
「不妊と男性のセクシュアリティ」
記録集

編集責任者：仙波由加里
編集助手：稲垣明子

発行元
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
<http://www.igs.ocha.ac.jp/index.html>

発行：2022年2月

