

由井 秀樹

1. はじめに

「男性であること」と生殖能力の関係性が明示的に問われるのは、男性が自身の生殖能力の欠如という自体に直面したときである。しかし、不妊原因は男性にも存在するにも関わらず、人文・社会科学分野では男性と不妊をめぐる問題はほとんど研究されてこなかった。国内の数少ない先行研究として、村岡潔ほか著『不妊と男性』（青弓社、2004年）がある。同書は、村岡が不妊をめぐる問題について概説し、岩崎皓が男性不妊の医学的な解説を行い、西村理恵が不妊女性を支える男性の姿を描き、白井千晶が医学書の記述から男性不妊の歴史を検討し、田中俊之が男性学の視点から男性不妊の問題を検証している。この中で、田中の論文が本稿の問題設定との関係で重要になる。ここでは、男性の生殖不能＝精子の欠如が男性性の喪失として不妊男性本人に認識されること、男性に生殖能力が存在することは暗黙の前提として認識されているが故に生殖不能の宣告は男性性の喪失に決定的な打撃を与えること、精子の欠如する男性は周囲から性交不能だと誤解される場合があること、「『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」ことなどが指摘されている。荻野美穂は、Masonが行った不妊男性への取材¹⁾から「男の『孕ませる性』としての側面は、『貪る性』や『犯す性』の側面に比べればこれまで総じて不可視であり、男性自身にも明瞭には意識されていなかったとしても、決して不在だったのではなく、男の性アイデンティティの形成・維持・再生産にとって、不可欠な前提としての重要な意味を持っていたことを示唆している」と指摘している²⁾。また、男性不妊を主題にしているわけではないが、東京女性財団の『女性の視点からみた先端生殖技術』では、女性42名、男性12名に対する聞き取り調査の報告が掲載されており、調査を受けた考察で江原由美子は、男性の不妊が性的能力の文脈に位置づけられ

ることで、男性自身が不妊を強くスティグマとみなす点、男性が自身の不妊を強くスティグマ視することが「男性の不妊症についての社会的認識の形成を、女性以上に困難なものにしている」点などを指摘している³⁾。

泌尿器科医の岡田弘の『男を維持する「精子力」』（ブックマン社、2013年）にみられるように、「男であること」と「精子の有無」は深く関連づけられているし、書籍のタイトルとして採用されるように、「男を維持する」を前面に出すことは販売戦略上有効だと判断されたようである。岡田は、自身のもとをおとずれた男性不妊患者を調べた結果、95%にうつ症状がみられたという⁴⁾。また、倉橋耕平は歌手のダイヤモンド☆ユカイの『タネナシ。』（講談社、2011年）を分析し、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していると読み解く⁵⁾。田中雅一はインポテンツや短小、早漏やその原因とされる包茎が性行為において女性を満足させることができないという点において、男性性の喪失に結びつくことを指摘し⁶⁾、1930年代に出版された衛生関連の雑誌記事を分析した川村邦光はインポテンツを「男らしさの病」と位置づけるが⁷⁾、生殖能力と性交能力が男性性の構成要件であるとするならば、『タネナシ。』では男性アイデンティティの維持のために、少なくとも一方が保持されていることを示さなければならなかったわけである。

男性不妊研究が少ないことも含め、上記のような指摘は、洋の東西を問わず該当するようであり、このことは、*Reconceiving the Second SEX: Men, Masculinity, and Reproduction* (Inhorn et al. Berghahn, 2009)にも表れている。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している。また、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、不妊原因が自分であろう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

可能性に言及している。

ここまでで言及した先行研究は、基本的に不妊男性自身の語りに着目しているが、本研究では視点を変え、不妊男性の妻に注目する。その上で、戦後日本において、不妊男性の妻たちがどのように自身の経験を意味づけてきたか検討する。あえて女性側に注目するのは、男性本人の語りへのアクセスが難しいという理由もあるが、不妊は、原因がどちらにあらうとも、男女で子どもをつくらうとしてもできないときに問題になるのであり、女性による意味付けが、不妊男性の置かれる状況に大きく影響するからである。歴史を検討するのは、日本に限定しても、男性と生殖をめぐる認識枠組みには時代により微妙なニュアンスの差があるはずだからであり、何が変わり、何が維持されてきたのか検討する余地があるからである。こうした作業を通し、男性と生殖をめぐる認識枠組みをより重層的に提示しようと試みる。

2. 方法

不妊男性の妻が何を語ってきたか、という歴史を検討するには、過去の資料にあたる必要がある。インタビュー調査によって過去の経験を聞き出せないこともないが、その場合、得られる語り、データにはどうしても現代の価値観が反映されてしまうという欠点がある。本稿では、作業の効率性も考慮し、ある程度コンスタントに不妊に関する情報が掲載される同一の情報媒体、具体的には『読売新聞』の身の上相談「人生案内」欄を分析する、という戦略をとる⁸⁾。身の上相談には悩みが相談されるわけなので、男性と生殖をめぐる悩みはいかなる構造で問題化されてきたのか端的に分析するのにも適している。また、インタビュー調査で得られるデータは調査者と被調査者の直接的相互作用の結果であり、その意味で調査者を前にして語りにくいことがあると考えられる。匿名の投書による相談は、この問題を克服できる可能性を有していると考えられる。

扱う期間は文字通り「戦後」で、戦後「人生案内」が復活した1949年11月27日から2015年12月31日までである。この期間の記事のうち、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する。なお、予め断っておかなければならないが、

これまでも指摘されているように、男性が自身の不妊について語ることはめったになかった。「人生案内」も例外ではないが、幸いにも男性身体が原因で子ができないことを悩む妻の相談はある程度掲載されている（断りのない限り、不妊男性を夫に持つ女性からの相談を引用する。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）。また、1949年から2015年という長期間に比して56例は少ないのだが、時代順に並べてみれば、何が語られ続け、何がどの時点で語られなくなっていくか、という大まかな傾向を読み取ることは可能である。

3. 結果と考察

記事を読み込んだ結果、「夫が原因で妊娠・出産できないことの恨み、とまどい」「夫が原因で辛い不妊治療を受けていること」「子の有無、不妊治療に対する男女の温度差」「非配偶者間人工授精」「性交不能と子がいないことの悩み」という論点が浮かび上がった。以下、それぞれの論点ごとに時代を追いながら事例をみていく。

(1) 夫が原因で妊娠・出産できないことの恨み、とまどい

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、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恨み、あるいはとまどいが語られてきた⁹⁾。

夫はいまだに病気したことをかくしています¹⁰⁾。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。 (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)

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づき、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。(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)

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。理由を知らない義母からは「一人しか産まないなんて」と嫌みを言われ、夫も義母も好きではなくなってきました。どうにもならないことですが、夫に対して、恨みさえもつようになっていく自分も嫌なのです。(2004.02.19)

まさか自分が子どもを産めないとは。しかも自分のせいではなく、夫のせい……自分が幸せでないのは夫のせい、とってしまいます。何も知らない義母は、どうして子どもをつくらなかったのかと遠回しに聞きます。夫も義母も嫌いになってきました。もっと早くに離婚していればよかったのにと考えます。(2008.07.30)

[1996.06.12] の事例に「優しい夫をののしり放題」だったとあるように、1990年代以降には、恨みが頻繁かつ露骨に語られていくようになる。「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」(1990.04.21)、「自分は健康なのに、夫のせいで産めない不幸な人生」(2004.02.19)が語られるように、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のであれば、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（ヘゲモニックな）男性性の一つの側面であるとするならば、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のである。支配の根拠を失ったのみならず、「ののしり放題」のように逆に支配されるのならば、男性性の揺らぎにはますますの拍車がかかるといえる。

あるいは、男性性という概念を持ち出さずとも、不妊男性は女性の「幸福」実現をさまたげる責任を負わされるのである。このことは、[1990.04.21]で回答者の三枝佐枝子（評論家）が「妊娠の可能性については、専門医に相談し、今後も努力を続けましょう。しかし、そのためにご主人を攻め立てて、彼を追い詰めないことです」と語るように、女性によって追い詰められる男性像へ、そして「毎日のように悲しみ、泣いている妻の姿を見ると、本当にかわいそう。どんな言葉をかけたらいいのかわからない。私がこんな体であるために、妻を不幸にしまいました」（2010.03.16）という、男性自身の罪悪感にも繋がっていく。

しばしば、男性の生殖能力が自明視されていると指摘されるのだが、女性の生殖能力も同様であり、生殖能力が行使できないことは、不妊原因が男女どちらにあったとしても、女性にとってより大きな問題になりうる——たとえ女性不妊が男性不妊よりも可視化されているといえども、男女問わず基本的には自身の不妊は子どもができないことが問題化されるまで意識されない——。周囲からの「子どもはまだか」というプレッシャーが女性にかかりやすいことはもちろん、女性自身に妊娠・出産役割と自身の幸福を結びつけさせる環境が存在していることは見逃せない。人生案内の記事からもそれを読み取ることができる。例えば、以下の1950年代の独身男性からの相談事例がある。

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るとすれば、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）

他にも、回答者の語りから女性が妊娠・出産を望むことを当然視する語りが見られた。もっとも、回答者は、相談者の女性に共感するためにこうした語りを持ち出し、その上で現状を受け入れさせるような語りに接続していく。

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])

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ち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、あなたはそれ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)

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。つまり、少なくとも回答者は女性と妊娠・出産役割の接合を当然視しなくなるのだが、相談者の女性が、たとえ男性中心社会から強いられたものであったとしても、妊娠・出産役割を内面化している傾向があること自体は変わらない。他方、男性については、たとえば、泌尿器科医の小堀善友が生殖の問題について、「女性は頑張り屋で熱心な人が多い」一方、「問題意識が低く、知識も少ない」と指摘する¹¹⁾。ただし、不妊男性は女性を「幸福」にできない劣等感のほかにも、以下の語りにみられるように、男性であっても子どもができないこと自体に対して喪失を覚えうることには留意が必要だろう。

(女性不妊の事例で男性からの相談) 勤めを終えて帰っても妻一人ではなんとなくさびしく、近所の子供たちを連れてきたり親類の子供を泊めておいたりしますが、大の子供好きな私に子供が出来ぬとはなんと皮肉なことかとおつくづく思います。(1955.10.05)

(不妊原因不明の事例で男性からの相談) 独身時代から子どもが好きで、一日も早く子どもの生まれるのを待ち望んでいました……職場の同僚が子どもの話

しをするのを聞いて、陰にかくれて涙をふくことがしばしばです。(1968.01.19)

いずれにしても、ここで指摘しておきたいのは、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だということである。

(2) 夫が原因で辛い不妊治療を受けていること

前項と関連するが、夫が原因で=自分に原因がないのに、辛い不妊治療を受けている不満も女性からしばしば語られる。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だすのは1990年代以降で、2000年代に入るとこうした相談の数が増加する¹²⁾。

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。誰のせいであ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)

柘植あづみは顕微授精を例に挙げ、男性に不妊原因があっても施術対象が女性になるという「ジェンダー・バイアス」を指摘し¹³⁾、三成美保も「妻にならん不妊原因がない場合でも、夫の不妊症を『治療』するために、妻の身体が利用された。妻は排卵誘発剤を投与され、複数個の卵を採取され、胚移植を受

けなければならない」と述べる¹⁴⁾。自身に原因がないのに、侵襲を伴う処置を受けなければならない点は、たしかに不満に感じられるだろうし、[2010.03.16]の男性相談者のように、「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」と、これが男性側の罪悪感にも繋がっていく。

もっとも、男性側の身体侵襲が皆無というわけではなく、顕微授精の際、精巣を切開して精子が回収されることもある。泌尿器科医の石川智基は「術後の痛みについて男性の方は特に心配になるでしょう。実際のところ精巣の外側にある精巣白膜というのが猛烈な下腹部の痛みの原因箇所となります。この精巣白膜の切開距離はほぼ3mm程度ですので、術後1日程度は下腹部に響くような痛みがありますが、軽いことがほとんどです。この切開距離が長ければ長いほど、痛みは大きいように感じます」と解説している¹⁵⁾。ダイヤモンド☆ユカイは、「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る¹⁶⁾。

もっとも、不妊治療に伴う身体的負担は1990年代にはじまったわけではなく、戦前期から開腹を伴う侵襲性の大きな手術は行われていたし、1960年の『主婦之友』にも、「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が掲載されていた¹⁷⁾。排卵誘発や体外受精の際の採卵に伴う身体への侵襲は比較的新しいことだとはいえ¹⁸⁾、1990年代以降に不妊治療の身体的負担が顕在化しただけである点は指摘しておく必要がある。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¹⁹⁾、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ようである²⁰⁾。

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ろうが、それを回避する、あるいは

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。

(3) 子の有無、不妊治療に対する男女の温度差

「夫が原因で妊娠・出産できないことの恨み、とまどい」で言及したように、女性の妊娠・出産役割の内面化とも関わるが、子の有無、そして不妊治療に対する男女の温度差は語られ続けてきた。

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)

「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と、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)

概して、男性よりも女性が不妊治療に積極的であり、たとえ女性不妊のケース、あるいは原因不明のケースであっても、この構造は維持される。直後に引用する不妊原因不明ケース [1996.10.09] の事例に「どんなに泣いて説得しても協力してくれません」とあるように、夫は「協力」する立場であり、不妊治療の主体はあくまでも妻なのである。男性不妊の場合に問題になるのは、妊娠・出産ができない「責任」が男性にあるとみなされるにも関わらず、「責任」を果たそうとしないと解釈されることである。

おそらく、男性が消極的になる理由はかなり重層的である。一つには、本当に子どもの有無に対する関心が低いか。あるいは、「夫が原因で辛い不妊治療を受けていること」で言及した身体的侵襲が尾を引いているか、それを恐れるか。もしくは、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。恥辱経験について、不妊原因不明事例の [1996.10.09] から夫の率直な思いをうかがい知ることができる。

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)

検査段階で文字通り男性は全てをさらけ出す——それは女性も同様であるが——。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、診療は憚られるだろう。歌代幸子の不妊男性への取材では、「珍しい症例」だったため、「多くの研修医や看護師たちの目にさらされ、屈辱的な思いを味わったという」事例が記述されている²¹⁾。さらに、精液検査や触診にとどまらず、精液量が少なく、射精管閉塞が疑われる場合には、「経直腸的（肛門からエコーのプロローベを挿入）に前立腺付近の形態を超音波にて観察すること」もあるというが²²⁾、これは男性同士の性交で、いうならば「犯される」側の経験を想起させうる。つまり、

診療場面においては「犯す性」というアイデンティティに揺らぎが生じうるのである。また、後の議論とも関連するが、江原は「男性は、不妊症という問題を、性的能力という文脈に位置づけがちになる。男性が検査をいやがるのは、おそらくこのことが影響しているのではないかと思われる。男性は、検査を自分の性的能力を検査するものとして受け止めてしまいがちなのであり、検査されること自体が『男としてのプライド』を傷つけられることのように感じてしまいがちなのだ」と指摘する²³⁾。

精液検査についても、考察が必要だろう。小堀は「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」と解説する²⁴⁾。要するにマスターベーションを行うわけだが、これに対する意味付けは、赤川学が詳細に歴史を検討したように、変遷をたどってきた²⁵⁾。すなわち、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ようになっていった。マスターベーションのタブー視を示すエピソードとして、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、膈内に出された精液を吸い取り、子宮に注入した事例もあった²⁶⁾。今日ではマスターベーションのタブー視はなくなったといえども、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²⁷⁾、恥辱体験と認識されること自体に変わりない。

男性が通院に消極的なことについて、石川は「『男のプライド』が受診の妨げになっていることは言うまでもありません」と指摘する²⁸⁾。また、「人生案内」の回答では、心理学者の大日向雅美は「男性に原因が疑われる場合は検査を拒絶する夫も少なくありません。不妊の原因が自分にあることを認めるのは男性性（男らしさ）が否定されるという不安を強く抱くからだと言われています」（2004.07.31）と述べる。つまり、「男のプライド」や男性性の喪失という観点から検査そのものを恐れるのか、検査結果を恐れるのか、という二重の恐れが存在しているといえるのだが、単純に「子どもが欲しい」という願望と恥辱経験（の予想）等を比較衡量した結果、通院に積極的になれない面もあるだろう。

他方、夫が治療に「協力的」であったとしたら、別の問題が浮上する。江原

は、不妊が女性の問題として構成される社会通念によって、不妊治療を行う病院が「～産婦人科病院」や「レディス・クリニック」で行われることになり、これによって男性の足がいつそう病院から遠のく事態に至っていると指摘する²⁹⁾。しかし、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。逆にいえば、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のである。

(4) 非配偶者間人工授精

夫の精子による妊娠可能性が途絶えた際、選択肢として浮上するのが戦後間もなく日本に導入された非配偶者間人工授精である。しかし、提供精子を使用するという意味において、この選択肢には様々な評価が下される。相談者の女性の語りをみてみると、大きく二つのパターンに分かれる。一つは、夫が主導するが妻は積極的になれないパターンである。

主人は毎日ホルモン注射をしています、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し、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)

わざわざ身の上相談欄に相談しているので、相談者の女性は非配偶者間人工授精に否定的、もしくは迷っている。精子提供者の匿名性や、非配偶者間人工授精を受けたことを夫婦の間で留めておくよう求められてきたこととも関連するが³⁰⁾、金城清子が「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」と指摘するように、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³¹⁾。

他方、女性が主導するパターンもあり、これには妊娠・出産役割の内面化が関わってよう——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、夫はこのまま二人で暮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)

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らぬ」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)

1940年代から50年代にかけての産婦人科医の言説を分析した由井は、非配偶者間人工授精は夫に原因があり妊娠・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³²⁾、女性が主導するパターンはこうした指摘と親和的である。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、それは消極的容認である。その背景には、ここまでの議論で度々言及してきた男性の罪悪感、すなわち、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されよう。

(5) 性交不能と子がいないことの悩み

「はじめに」で言及したように、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る。しかし、泌尿器科医の岡田、石川、小堀の書籍では、性交不能、すなわちインポテンツも不妊原因の一つとして語られているし、戦前期からの泌尿器科学の教科書も同様であった³³⁾。「人生案内」でも夫の性交不能により妊娠できない女性の悩みが掲載され続けてきた。

いまだに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いますのに、こんな有様ではいつになって恵まれることかわかりません……夫は性的不能者なのでしょうか。いっそ別れた方がよいのでしょうか。(1953.08.12)

夫が不能者だということを知りました。その後はずっと夫は治療を続けていますが、まだ効果があがりません……親類が2、3集まって相談の上、離婚するよう私に申しますが、私としてはどうしたらよいかわからなくて困っています……子供も望めない私の未来は余りにも暗い気持ちに閉ざされます。(1956.09.19)

子供がほしいからと頼むのですが、夫はいっこう応じてくれず、けんかの末、暴力を振るわれることもあります……私はまだ子供がほしいのです。いままでに、なんとか別れようかと考えました。(1975.12.22)

(男性本人からの相談) ストレスのせいかな能になってしまいました。以来、妻とは一度も夫婦関係がありません……先日「子供もほしいし、病院に行ってくちんと治してくれないのなら離婚したい」と言われ、大変ショックでした……病院に行くのにはとても抵抗があります (1995.06.05)

転勤などのストレスで四年ほど前から性的に不能になってしまいました……そろそろ子供もほしいですし、ずっと今の状態だったらどうしようとする毎日、健康まで害してしまいました。(1996.05.09)

夫に聞くと、「疲れがたまって、だんだん性的に不能になった」と告げられました。私は夫に同情し、夫も私に対して「申し訳ない」と言います。でも、私としては二人目の子どももほしいのです。夫と何度も話し合い、治療してほしいと頼みましたが、「男のプライド」のようなものが邪魔するのか、病院には行ってくれません。(2000.09.27)

結婚して十五年になりますが、夫とのセックスは新婚時代に一、二度だけで、その後まったくありません。夫に病院に行ってほしいと何度も頼み、一年前、やっとのことで専門医に診てもらいました。その結果、心因性の機能不全と診断され、治療を続けています……今でも、夫を愛しており、人格的にも尊敬していて、関係が回復することをひたすら望んでいます。でも、なぜもっと早く治療してくれなかったのかと思うと、胃が痛くなり、夜も眠れなくなります。年齢的に出産も限界になりつつあり、最近では、真剣に離婚を考えるようになりました。(2002.05.14)

上記の相談事例には、性交ができない(応じてもらえない)悩みと、それに伴い子どもができない悩みが混在して語られている。また、生殖不能の男性が通院に消極的であることと同様、性交不能の男性も積極的に受診行動をとるわけではないようで——インポテンツが医療化していることを同時に読み取ることができる——、これも妻の悩みとして構成される。泌尿器科医の白井将文らが2000年に行った調査(男性2034名、女性1820名が回答)によると、男性

回答者の29.9%がEDを自覚し、女性回答者の名の30.1%がパートナーのEDを認識しており、医療機関に相談したのは4.8%であり、「日常生活にさほど影響がない」「困ったことがない」「セックスに関心がない」「恥ずかしい」「どこかの病院に行ったらよいかわからない」などが、医療機関を訪れない理由、あるいは、受療阻害要因として語られた³⁴⁾。もっとも、生殖不能の場合と異なり、治療対象は男性に限定されるので——妊娠・出産のみが目的で、性交不能の治療を放棄し、生殖補助技術に頼る場合は女性も関与せざるを得ないが——、女性身体への侵襲はさほど問題にならない点には留意が必要だろう。

こうした悩みに対する回答は、1960年代を境に大きく異なる。50年代の回答をみてみよう。

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……医学の力でもいかにともなし得ぬ夫ならば、それを秘して結婚した男を憎み軽蔑して早く離婚なさる方が賢明でしょう。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。(1953.08.12)
(美川きよ [作家])

結論から申し上げますと私もお姉さんや、ご両親のおっしゃること（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。
(1956.09.19) (戸川エマ [作家])

上記は別々の回答者の語りだが、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、離婚を勧める——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から離婚は否定される傾向にある——。性交不能がより問題化されることは、1950年代の独身男性の相談事例からも読み取れる。

5年前、ある事情から（不行跡のためではない）生殖の道を断たれました。性欲は常人と変わりませんが前途を考え、あるときは自殺さえ考えました……縁

談もありますが相手に性的満足は与えられても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)

ここで、相談者の男性はわざわざ「性欲は常人と変わりません」と断っており、それに対して回答者の山本杉（医師）も「自然はあなたから性欲まで奪おうとはしなかったのですから、その欲望の中に生殖するのではないから罪悪だなどと考えずに正直に人間のよろこびにひたることを幸福だと思えばよいのではないのでしょうか」と答えている。1960年代でも、子の有無には言及されず夫の性交不能を悩む相談に対し、回答者の木々高太郎（生理学者）は「現在の常識からすれば不能を隠して結婚することは一種のサギにもひとしい行為です」（1964.02.06）と断罪している。

この時代の「人生案内」の回答は、「民主的」な「近代家族」を展望した当時の家族論の影響を強く受けている。たとえば、渡辺秀樹・池岡義孝監修「戦後家族社会学文献選集」第Ⅰ期第4巻の北村達『近代家族』（1955年→2008年）には、「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つている。又此の性的機能は排他的、独占的な点で、夫婦関係の安定を図つている」「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ないが……夫婦は共同の子を持つ事によつて、夫婦生活の単調から救われようとするのであろうから、大部分は妻の愛する夫を通じて、子を得たいと考えるだろう。結婚生活に於ては恋愛時代の様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、此の時に起る倦怠感を救つて呉れるものは子供であり」という記述がある³⁵⁾。こうした議論に従えば、子どもができないことよりも、性交ができないことが問題になるのである。

相談者の語りでは、その後もしばしば離婚に言及されるが、1970年代以降の回答者の語りは、相談者をたしなめるようになる。たとえば、[1975.12.22]で平井富雄は「子供を産みたいのは母性本能でしょう。性のいとなみの喜びを味わいたいのは女性本能でしょう、その両方が満足されない悩み、それがあな

たの心も混乱を招いているのです……夫婦とは『性』のみにあらず、『子供』のみでもないことをお忘れなく」と語っている。

「男性性」の喪失という観点では、あくまでも「人生案内」という言説空間に限定してのことではあるが、生殖不能よりも性交不能で問題にされてきた。生殖不能を男性性と関係づける語りは、2000年代の大日向雅美の回答にみられるだけである。他方、性交不能については、大日向が「勃起（ぼつき）を『男らしさ』と結びつけてきた文化は男性をも苦しめてきました。セクシュアルコミュニケーションの形はひとつではありません」（2002.05.14）と指摘するほかにも、「男の資格がないのか」（1956.12.15、子どもの有無は問題化されていない事例、妻からの相談）、「（夫から）『男性としての能力がダメ』と告白されたとのこと」（1987.02.27、妻の母からの相談）、「男として、人間として終期が来たのかと寂しく落ち込むばかりです」（1998.03.24、子どもの有無は問題化されていない事例、66歳の男性からの相談）と語られているように、しばしば男性性が問題化されていたのである。

4. おわりに

本稿では主に不妊男性を夫に持つ女性の語りを検証してきた。ここで示されたのは、第一に、たとえ男性中心社会から半ば強要されてきたもののだとしても、妊娠出産役割を内面化している女性の言動が、不妊男性への抑圧としても作用してきたことである——もちろん、子どもを産んでもらい、育てることを自身のライフプランに組み入れている男性もあり、女性の心情とは無関係な次元で苦悩を抱える不妊男性もいる。そして、生殖不能を男性性の喪失と捉える男性もいる——。そして第二に、性交不能の悩みは生殖不能の悩みを包含する悩みであることである。

一点目に関して、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。幸いにも？生殖の問題が女性の問題と位置づ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いえども、男性がこの戦略を駆使するハードルはさほど高くない。そのため、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のだが、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

産を目指す（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、近年では不妊治療、特に体外受精や顕微授精に伴う女性身体への侵襲性が問題化されているように、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。このことに対して、憤りを感じる女性の相談が「人生案内」に掲載されていたし、男性側も罪悪感を覚えてきた³⁶⁾。場合によっては、男性の方が女性よりも不妊治療に積極的であるがゆえに、女性の意に反して身体侵襲を引き受けさせることすらありうる。つまり、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。

このことは何を示唆するか。近年の少子化対策の文脈で不妊治療が重視され、そこでは男性側にも不妊原因が存在することが強調されている。たとえば、2015年に妊孕性と女性の年齢をめぐるグラフが批判された高校副教材でも³⁷⁾、「これまで不妊は女性側だけの問題と誤解されがちでした。しかし、……女性に限らず、男性のみ、男女両方に原因があることが分かります」と記述されている³⁸⁾。副教材はリプロダクティブライツ／ヘルツに基づき、つまり、女性身体への管理への異議申し立てという観点から批判されたのだが、男性身体も管理対象化されているのが近年の状況である。それに伴い、男性が「生殖する性」としての自覚を強め、生殖に積極的になったとしても、女性の関与なしには生殖できない。したがって、「国家→女性」のみならず、「国家→男性→女性」という形が加わり、結局は女性身体への管理が強化されていくのである。

二点目に関して、従来の男性不妊を主題とする研究では生殖不能と性交不能は区別されてきた。もう少し精確に言えば、従来の研究が対象にしたテキストやインタビューデータでは、生殖不能の男性自身が、性交不能ではない点を強調してきた。しかし、「人生案内」に登場した性交不能男性の妻の語りでは、性交ができないことのみならず、子どもができないことも問題と位置づけられてきた。また、男性性との関係では、生殖不能（精子の不在）よりも性交不能が問題化されてきた。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、写真が頻繁に登場しており³⁹⁾、性欲を充足させるために必要なのが勃起である。「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」という沼崎の指摘が示唆するように⁴⁰⁾、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。男性にとって、性交はできるけれども、子どもはできないというパターンよりも、性交もできないし、子どももできない、という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のではないか。しかし、性交不能であろうとも、マスターベーションができれば、あるいは、理屈の上では精巣を切開して精子を回収できれば、生殖補助技術を使用して子どもをもうけることは可能なので、近年では奇妙なねじれが生じているといえるかもしれない。

付記：本研究は科学研究助成事業「戦後日本の男性不妊と男性性に関する歴史研究」（研究代表：由井秀樹、15K21496）の助成を得て行われた。

注

- 1) M. Mason, *Male Infertility: Men Talking*, Routledge, 1993.
- 2) 荻野美穂「男の性と生殖——男性身体の語り方」西川裕子・荻野美穂編『共同研究 男性論』人文書院、1999年、201-224頁。
- 3) 江原由美子「不妊治療をとりまく社会」東京女性財団『女性の視点からみた先端生殖技術』東京女性財団、2000年、203-222頁。
- 4) 岡田弘『男を維持する「精子力」』ブックマン社、2013年、98頁。
- 5) 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。
- 6) 田中雅一「射精する性——男性のセクシュアリティ言説をめぐる」西川裕子・荻野美穂編『共同研究 男性論』人文書院、1999年、183-200頁。
- 7) 川村邦光『セクシュアリティの近代』1996年、講談社、175-180頁。
- 8) 『読売新聞』の身上相談欄は1914年から連載がはじまり、ほぼ毎日掲載されている。
- 9) 今回の調査ではみられなかったが、筆者が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際、不妊原因が自分ではなく夫側に存在したということで逆に安心したという語りも得られた。

- 10) おそらく性病のことだと思われる。戦中期までは男性不妊の主原因は性病だとみなされていたが、戦後、徐々におたふく風邪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った(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)。
- 11) 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、37頁。
- 12) 本稿で経済的負担についての議論は行わないが、『妊活スタートBOOK 2017』(主婦の友社、2017年)によると、読者200名へのアンケートの結果、不妊クリニックへの通院を経て妊娠に至るまでに要した費用の平均は91万3200円で、最高金額は500万円であった。その他にも、月平均で通院のための交通費が7280円、サプリメントが4316円、漢方薬が1万2171円、整体・鍼灸治療が1万5229円、体質改善のためのスポーツが6533円であった。
- 13) 柘植あづみ『「不妊治療」をめぐるフェミニズムの言説再考』江原由美子編『生殖技術とジェンダー』勁草書房、1996年、219-253頁。
- 14) 三成美保「戦後ドイツの生殖法制——『不妊の医療化』と女性身体の周縁化」服部早苗・三成美保編『ジェンダー史叢書第1巻——権力と身体』明石書店、2009年、161-183頁。
- 15) 石川智基『男性不妊症』幻冬舎、2011年、104頁。
- 16) ダイヤモンド☆ユカイ『タネナシ。』講談社、2011年、81-82頁。
- 17) 大竹信子「私は不妊症ではなかった——医学を信じて再度の手術」『主婦之友』44(3)(2016年)、258-260頁。
- 18) 日本初の体外受精児が生まれたのは1983年。この経緯については、由井秀樹「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(2016年)、118-132頁。
- 19) 日本初の顕微授精児が生まれたのは1992年である。
- 20) 前掲、由井『人工授精の近代』。
- 21) 歌代幸子『精子提供——父親を知らない子ども達』新潮社、2012年、58頁。
- 22) 前掲、石川『男性不妊症』、65頁。
- 23) 前掲、江原「不妊治療をとりまく社会」。
- 24) 前掲、小堀『妊活カップルのためのオトコ学』、36頁。

- 25) 赤川学『セクシュアリティの歴史社会学』勁草書房、1999年。
- 26) 前掲、由井『人工授精の近代』、150頁。
- 27) 前掲、ダイヤモンド☆ユカイ『タネナシ。』、67-68頁。
- 28) 前掲、石川『男性不妊症』、29頁。
- 29) 前掲、江原「不妊治療をとりまく社会」。
- 30) 前掲、由井『人工授精の近代』。
- 31) 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) 前掲、由井『人工授精の近代』。
- 33) 岡田弘『男を維持する「精子力」』ブックマン社、2013年。
前掲、石川『男性不妊症』、小堀『妊活カップルのためのオトコ学』、由井『人工授精の近代』。
- 34) 白井將文・滝本至得・石井延久・岩本晃明「勃起障害及びその治療に関する一般市民意識調査」『日本泌尿器科学会雑誌』92(2)(2001年)、666-673頁。
- 35) 北村達『近代家族』大明堂、1995年(再録：渡辺秀樹・池岡義孝監修『戦後家族社会学文献選集 第I期第4巻 近代家族』日本図書センター、2008年、71-74頁)。
- 36) 身体の侵襲性のみを問題にするのならば、顕微授精——精液中に精子がなく、外科処置を用いて精巣から直接精子を回収する場合は男性にも侵襲性の問題が生じる——ではなく、非配偶者間人工授精を選択すればよいのかもしれないが、夫婦間の治療で手を尽くした後の選択肢として、言い換えれば、夫婦間の治療より好ましくないものとして位置づけられてきた。
- 37) 本報告書所収の別稿「妊娠出産に関する知識の啓発と少子化対策における人口の質」参照。
- 38) 文部科学省『健康な生活を送るために 平成27年度版【高校生用】』文部科学省、2015年、39頁。
- 39) 研究書ではないが、斎藤美奈子の『実録 男性誌探訪』(朝日新聞社、2003年)は、全31誌の男性誌を分析し、記事の傾向を紹介している。
- 40) 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。