

「不妊治療の継続と終結をめぐる一当事者の語り：時間経過における変容の観点から」

安田裕子（立命館大学衣笠総合研究機構 ポストドクトラルフェロー）

不妊に悩む当事者女性は、治療に通う過程で、受胎することを目指し不妊治療に積極的になることで、不妊であるというアイデンティティがかえって自己の中核となり、不妊アイデンティティが膨張してしまうという。そうした状況において、当事者は、不妊にまつわる感情を冷静に処理できなくなり、また、不妊という事実を何とか変えようとして不妊治療に全力をあげることによって、治療をすることに拍車が掛かり、治療をし続ける以外の選択肢がすっかり見えなくなってしまう危険性があることが指摘されている。しかし、不妊の原因を治療したり、体外受精や顕微授精で受胎する方法によっても、不妊であるというアイデンティティを解決し得ない、子どもに恵まれることのない女性も実際に存在する。その場合、どこかの時点で、不妊治療をやめる選択をし、子どもをもたない、あるいは養子を迎える選択により、今後の生活設計や人生展望の転換を図っていくことが、決定的に重要になってこよう（Olshansky, 1987; 安田, 2012）。

本報告では、不妊治療をしている一人の当事者女性への複数回のインタビューから、時間経過のなかで、治療への関与、すなわち治療を続けることとやめることをいかに意味づけながら、不妊治療をすることからそれ以外の場に活動を広げ自己を再構築しようとしているのか、その有り様を捉えたい。

「周産期医療における超高齢出産の実態と周産期医師の第三者生殖技術に関する意識」

日比野由利（金沢大学医薬保健研究域医学系環境生態医学・公衆衛生学 助教）

晩婚化=晩産化により(超)高齢出産が増加している(平成 23 年度の 50 歳以上の出産は 41 件にのぼる)。近年、海外などで卵子提供を受け妊娠出産する女性が増えていることが国内の妊娠出産年齢を伸長させる一因となっている。今後、卵子提供の需要はさらに増大する可能性がある。現在、卵子提供は、不妊治療の一貫として高度生殖補助医療の現場で行われているが、その影響は妊娠成立で終わるわけではない。卵子提供によって可能になった高齢妊娠は、分娩、その後の育児などの現場に、様々な課題をもたらす。卵子提供の実施の是非や、望ましい実施の在り方については、医学のみならず、倫理学や社会学など多方面からの検討が必要である。国内の周産期医師に対し、卵子提供分娩の実態および、卵子

提供分娩に対する意識を探るためアンケート調査を行ったので結果を報告する(n=679,回収率 25.2%)。

「日本における非配偶者間人工授精に関する歴史的考察:なぜ1948年まで行われなかったのか?」

由井秀樹 (立命館大学大学院先端総合学術研究科)

後に人工授精と称される技術は明治期の日本にも伝わり、「人工妊娠」として水面下で行われていた。大正期末になると、表立って人工妊娠を実施する開業医が登場する。

ここまでの時代には今日の配偶者間人工授精しか（少なくとも表面上は）行われていなかったようである。しかし、技術的には非配偶者間人工授精も可能であった。とはいえ、その実現は1948年の安藤画一の実践を待たねばならない。本報告では、タイムラグともいえるこの状態にどのような要因が作用したか検討する。

以下に、結論を整理する。まず、提供者の確保が問題となる。大正期に登場した開業医にも、提供者精液の使用という発想はあった。しかし、大学教授であり、医学生という提供者に容易にアクセス／指示できる安藤と異なり、この問題を開業医が克服するのは困難であったと考えられる。

次に、精液採取法と姦通罪的価値観である。安藤は配偶者間／非配偶者間を問わずマスターベーションを精液採取法としていた。他方、安藤より前の段階では、性交を介しての採取が主流であったようである。したがって、非配偶者間の人工妊娠は、配偶者女性と相手の男性に罰則が適用された姦通罪そのものであり、現代の感覚に比しても、さらに忌避されたと推察できる。

また、1948年が終戦から少し経過した時期であることにも着目する必要がある。この時期、戦地引揚者（生殖年齢男性）の帰国などを背景に、産児制限の必要性が認識されるが、その裏面として（夫がマラリアに罹患したかはともかく）不妊夫婦の存在がより可視化された。1948年に慶應産婦人科には家族計画相談所が設置されるが、安藤にとって「家族計画」とは、「多すぎないこと」と同時に「少なすぎないこと」をも意味していた。そのため、相談所の役割には必然的に不妊の「治療」も含まれ、従来解決不能であった無精子症等の男性不妊へも対処する必要があったと考えられる。