不妊治療における男性の役割と意味

インタビューデータの質的統合法による分析

赤川学（東京大学）
Akagawa Manabu（The University of Tokyo）

1. 問題意識

現代日本では、体外受精などの不妊治療を受けた経験のある夫婦は約 4.4 組に 1 組にのぼり、不妊治療によって生まれる子どもの割合も約 1 割に達している。不妊治療が人口動態に一定の影響をもつ以上、その過程に関与する男性の役割を過小評価すべきではない。にもかかわらず、既存研究は、カップル支援や男性不妊に関する研究に偏りがちであり、治療を経験する、あるいはその可能性を具体的に意識する女性の語りから、男性の役割を総体として捉えた研究は多くない。本報告では、そうした女性たちの語りをもとに、とくに夫／パートナーの役割が不妊治療の過程でどのように意味づけられるのかを明らかにする。秋月（2009）や Muraoka et al.（2024）を踏まえつつ、男性の「協力」を自明視せず、その隘路や逆説にも注目する。

2. 方法

2025 年 11 月 9 日から 23 日にかけて、不妊治療や子宮凍結を経験した、もしくはその可能性を具体的に意識している 20 代〜30 代女性 36 名を対象に、フォーカス・グループ・インタビューを実施した。分析対象は逐語録であり、質的統合法を用いて検討した。具体的には、関連する発言を単位化（切片化）し、意味の近接性にもとづいて統合を重ね、最終的にシンボルマーク【事柄：エッセンス】と最終表札 {} を作成したうえで、それらの論理的関係を図解・叙述化した。なお、性生活に関する語りおよび男性不妊に関する部分は、本報告の主題から外れるため除外した。

3.結果

質的統合法による分析の結果、男性の役割は 7 つの【事柄：エッセンス】と最終表札 {} に集約された。それらは相互に連関しながら一つの過程を構成するものとして把握された。すなわち、不妊治療をめぐる男性の役割は、社会的背景のもとで将来の治療可能性が予期され、成り行き任せの開始を経て、女性側の意識の先行、妻主導の意思決定、関係悪化、夫の協力へと、分岐と反転を含みながら展開するプロセスとして再構成された。

まず不妊治療の【社会的背景：結婚を前提とした不妊治療の負担配分】がある。これは、結婚せずに一人で子どもをもつことの難しさ、引越・転勤が人工授精を考える契機となること、妻に収入があれば経済的負担を負いやすいこと、費用を補助する企業もあることなどを含む社会状況を指している。こうした背景を基盤として、【将来の予期：夫以外の人の話から考えた、治療する未来】が形成される。そこでは、パートナーの両親や職場、友人、元パートナーなどから聞いた体外受精の話を通じて、自分も将来治療するかもしれないという見通しが生まれていた。ここには父親、男性上司、友人男性など、夫以外の男性も含まれており、男性の役割は治療開始以前の予期の段階からすでに現れていた。

しかし、このような予期があっても、実際の治療開始は必ずしも計画的ではない。むしろ【成り行き任せ：人生設計や情報収集への消極性】がみられ、女性が将来設計を具体化できず、夫も不妊治療に踏み切れないまま、病院や医師の勧めを契機に治療が始まる場合が少なくなかった。この局面では、男女ともに不妊治療の開始を明確な選択として意識しておらず、男性は不在ではないが、主体的でもない。

この曖昧な局面は、その後二つの方向に分岐する。一方では、【治療への意志強化：治療を想定した夫との意思確認】が生じる。ここでは、女性の側で高齢出産や卵子凍結への関心が高まり、子どもをもつか否かを夫と確認するかたちで、治療への意識が強化される。他方では、【妻主導：消極的な夫をみかねて自分で決める妻】に至る。夫が情報収集や治療方針に受け身であるため、実質的には妻が決定を担うのだが、表向きには夫を立て、重い決断は夫の役割であるかのように位置づける傾向がみられた。

さらに、こうした非対称的な関与は、【関係悪化：非協力的な夫にキレた挙げ句の不仲】へとつながりうる。夫が治療に非協力的で、妻が孤独感や精神的負担を深めた結果、激しい葛藤や不仲が生じるのである。他方で、そこから【夫の協力：子どもが欲しいので、妻の意向通りに協力する夫】へと移行する場合もあった。夫が妻の気持ちを優先し、高額な体外受精を後押しし、病院への送迎、検査のための休暇取得、育休、仕事と育児の両立への配慮などに協力すると、治療継続を支える条件が形成される。ただし、この協力は最初から安定的に存在するわけではなく、不十分であれば再び関係悪化へ反転する可能性も残されていた。

4. 考察

第一に、日本では結婚と出産の結びつきがなお強いため、不妊治療において男性の役割が不在となることは想定しにくい。第二に、治療はしばしば男女ともに曖昧なまま始まるが、治療の当事者となる女性の意識が先に高まり、男性の関与は遅れて形成される傾向がある。第三に、夫の協力は治療継続の不可欠の条件である一方、それは最初から安定的に存在するのではなく、妻主導や関係悪化を経てようやく成立する不安定な過程でもある。したがって、不妊治療における男性の役割は、固定的な「支援」ではなく、不妊治療の方向づけ、意思決定、葛藤、協力の回復という一連のプロセスのなかで、関係的かつ両義的に形成される実践として捉える必要がある。

文献

秋月百合，2009,「夫の支援的・協力的側面に関する不妊女性の認識」『日本助産学会誌』23(2): 271–279.

Muraoka, Y., Kokado, M., and Kato, K. 2024. “The Role of Male Consent in Assisted Reproductive Technology Procedures: an Examination of Japanese Court Cases.” Asian Bioethics Review 16: 165–183.