

## 「病気」と「治療」の概念：日本の産婦人科医の 「不妊」と「不妊治療」への視座

柘植あづみ\*

The Concepts of “*Byoki* (Sickness)” and “*Chiryo* (Treatment)” :  
How Japanese Obstetricians and Gynecologists View “Infertility”  
and “Infertility Treatment”

TSUGE Azumi, Ph.D.

Anthropology, General Education,  
Health Sciences University in Hokkaido

### Abstract

This paper aims to analyze Japanese obstetricians and gynecologists' concepts of “*byoki* (sickness)” and “*chiryo* (treatment)” through a series of interviews with them about infertility and infertility treatment. The interviewees, 35 Japanese doctors involved in infertility treatment either as obstetricians and gynecologists, consisted of 24 males and 11 females, their ages ranging between 30 and 70. The interview was done by use of a semi-structured face-to-face method. With the consent of the interviewees, these interviews were tape-recorded; the recordings were then transcribed word by word for later analysis.

First, I investigated the causes of infertility as understood by the interviewees. Second, I examined the responses to the question as to whether the interviewee regard infertility as “*byoki*. ” Then I analyzed the expression “*byoki*” appearing in their narratives, in order to determine their criteria of infertility judged as “*byoki*. ” In conclusion, I analyzed the interaction between the interviewees' concept of “*byoki*” and “*chiryo*” they actually practice.

The significant findings concerning the causes of infertility can be summarized into the following two points: First, an overwhelming majority cited only physical

---

\* 北海道医療大学基礎教育部文化人類学

「病気」と「治療」の概念：日本の産婦人科医の「不妊」と「不妊治療」への視座 factors, while a few mentioned psychological or psychophysical issues. Second, the interviewees tended to refer to the direct causes, technically known as the pathology of infertility, but hardly to the underlying causes of infertility, or etiology.

Based on the above-mentioned results, I have come to the conclusion that most of my interviewees recognize infertility as “*byoki*” because they consider the inability to conceive is an abnormality, or “*byoki*.” Furthermore, the study demonstrates that the expression “*byoki*” can signify two distinct concepts: physical disorders and psychosocial problems, with more emphasis on the former sense. The interviewees justify the “*chiryo*” they practice in infertility treatment by interpreting infertility as “*byoki*” as reflected in their frequent use of the term “*shakaiteki byoki* (social sickness).” Yet, they recognize that the role of obstetricians and gynecologists is to give physical treatment even to those suffering from “*shakaiteki byoki*.” Finally, this study suggests that the recent medicalization of infertility may have been triggered by the typical concept of “*chiryo*” in infertility treatment, which I claim should be applied only to physical disorders.

#### キーワード

case study, concepts of sickness, obstetricians and gynecologists, infertility treatment

## 序

何を「病気」とみなすのか、何を医療の対象とみなすのかは、文化／社会的に規定されることが、多くの先行研究によって示されてきた(Kleinman1980, 大貫1981, 波平1984)。そのために、医療人類学においては、「病気」を病理学的概念である「疾病(disease)」と文化／社会的概念である「病い(illness)」とに区別して論じることが少なくない(Eisenberg1976, Foster and Anderson 1978, Young1983).

近年、「病気」を「病い」として認識し、生物医学的な対処だけではない「癒し」の重要性が強調されている。他方では、従来は単なる身体的・精神的「状態」とされていたものが「疾病」として扱われ、医療の対象とされる医療化が

進んでいる。たとえば、摂食障害や更年期障害の医療化(田原・小野1995, Lock 1995)などがそれである。

小稿で取り上げる不妊については、20世紀前半まで、医療機関を受診するよりも神仏に祈ることや養子縁組といった手段をとるのが圧倒的に多かった。不妊である人の数はいうまでもなく、不妊治療の「患者」数に関する統計も、筆者の知る限りでは精確なものは存在しない。ただし、体外受精を受ける「患者」数に限ると、その数は急激に増加している（日本産科婦人科学会理事会内委員会1994）ことから不妊の医療化は読み取れる。

しかし、不妊治療は排卵誘発のような投薬措置にとどまらず、人工授精や体外受精といった配偶子（精子や卵）を操作する方法、さらに配偶子提供や代理出産のように夫婦以外の第三者が生殖にかかわる方法までも応用されている。そのために、これらの技術に付随する倫理的・法的問題への検討の必要性を指摘する意見や、医療側のみの判断で技術の応用が推進されることに対する批判も少なくない。特にフェミニストは、不妊治療技術の実験性・危険性をいち早く指摘し、これらの技術がかえって女性の健康を害すること、また「子どもが欲しいと思わなければ不妊は身体的な不調を伴うものではないから病気ではない」として、急速に進展する不妊治療の必要性に疑問を呈してきた(Corea1985, Klein1989)。同時に、不妊症と診断されて不妊治療を続けたが妊娠せず、治療をやめてから妊娠・出産したという報告も少なくなつたために、診断基準のあいまいさも指摘してきた。

小稿の目的は、不妊が医療化し不妊治療が急激かつ広範に普及した原因を、不妊治療を実施している医師の「病気」と「治療」の概念に探ることにある。そのために、日本の産婦人科医への聞き取り調査によって得た、不妊と不妊治療に関する医師の語り（narrative）から、医師が不妊と不妊治療をいかに認識して行動しているのかを検討する。

## I 調査方法と調査対象者\*

### 1. 調査方法

調査方法は日本において不妊治療を行っている産婦人科医師35名（年齢は30歳代より60歳代、性別は男性24名、女性11名）を対象とする直接面接・準構造的な聞き取り（semi-structured interview）調査によった。調査期間は1990年9月から1993年8月までの3年間である。調査における会話は調査対象者の了承を得て録音し、それを逐語文字化したものを事例研究用の資料とした。

準構造的な聞き取りという調査手法を用いたのは、小稿が目的とする調査対象者の「病気」と「治療」の概念を把握するためには、調査者の質問に対して調査対象者が「何を答えたか」という回答の内容だけではなく、「どのように答えたか」という語り（narrative）を文脈（context）から切り離さないで検討する必要があると考えたためである（柘植1993）。調査対象者がいかなる表現を用い、どのようなエピソードを語ったかを検討することによって、調査者が予測しえなかつた調査対象者の論理を把握することができる。構造的会話では調査者の質問によって回答の枠組みが定まってしまい、調査者が仮定したこと以上の発見は難しい。逆に、自由会話という手法を用いると、調査対象者間での比較が困難になる。また、語りを文脈から切り離さないで検討するために、小稿においてもできるかぎり聞き取り調査から得られた資料を提示して分析の過程を示す。

### 2. 調査対象者

調査対象者の属性を表1と表2に示す。

\* 本稿は、柘植あづみ（1996）「医師の生殖医療技術観—〈不妊治療〉における日本の産婦人科医の意識と行動に関する事例研究」、お茶の水女子大学人間文化研究科博士論文の第5章「結果と考察(3)：〈不妊〉および〈不妊治療〉の概念と不妊治療技術に対する医師としての態度との相関関係」に大幅に加筆修正を行ったものである。特に、結論の部分は図1～3とともに未発表である。

表1 調査対象者の属性(1)性および年齢別分布 (N=35)

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
男性	6	9	3	6
女性	5	3	0	3

表2 調査対象者の属性(2) 業務の種別 (N=35)

	医療施設の開設者		医育機関以外の 医療施設の勤務者		医育機関附属の 病院の勤務者
	病院	診療所	病院	診療所	
産婦人科	1	4	16	0	9
産科	—	—	—	—	—
婦人科	0	5	0	0	0

なお、調査対象者の姓はすべて仮名であり、姓に含まれる漢数字が年齢（何十歳代）を表し、姓に下線のある場合は女性を、ない場合は男性を表す。

## II 結 果

事例研究用の資料より、調査対象者の「不妊」および「不妊治療」についての認識を把握し、そこから調査対象者の「病気」と「治療」の概念を整理した。

### 1. 不妊原因の認識

調査対象者が実施している不妊治療方法と不妊原因について全員に尋ねた結果、全員が身体的な不妊原因について詳しく述べ、ほとんどの者が身体的処置についてのみ答えた。

次に特徴的な事例を示す。

#### 事例1) 身体的な不妊原因

四木 女性不妊に関していえば、大きく（分けると）女性不妊の原因としては内分泌学的な異常 endocrinal abnormal というのが dysfunction ね。……中略

「病気」と「治療」の概念：日本の産婦人科医の「不妊」と「不妊治療」への視座  
……\*\* それから卵管因子というのが1つあげられるけども、そのほかに子宮内膜症、子宮内膜症というのはあなどれない。最近これが多い。

事例1に示したように、ほとんどの調査対象者が不妊という状態をもたらしている身体的な原因症状や状態、つまり卵管閉塞や黄体機能不全などについては言及するが、なぜそのような状態になるのかという病因については言及しなかった。

ただし、精神的な要因が不妊という状態に影響を及ぼしていると強調した者も少數いた。

### 事例2) 精神的な要因による不妊

五 木 どこも何でもないけど（子どもが）できない。ところがストレスっていうのはあったところで、だいたい特殊なストレスがきてるから当然わかりませんよ。わからないけど、何回か通っていただいている間に、自分の心を開くとか、そういうものが出てきたときに、その話をすると、だいたいこっちでこういうことだとわかるでしょ。

…中略…

調査者 それ自体が不妊の一因になっている？

五 木 ありますね。もっとひどくなるとそれがドンときた場合には無排卵になっちゃう。

五木はストレスという精神的な要因が無排卵という身体的症状をもたらすとする。他の調査対象者も、調査者が精神的な要因が不妊を引き起こす可能性について質問した際には、それを肯定する者が多かった。そのなかでは、なかなか妊娠できることによる精神的な要因が不妊という状態を強固にするという意見が多く、個人の精神的な気質が不妊という症状に影響を与えていたとした者、さらに不妊治療に通うことが精神的な抑圧要因となることを指摘した者もいた。

しかしながら、五木のように自発的に精神的な要因について語り、かつ精神

\*\* 事例文中の「…中略…」は2種類を使い分けている。すなわち、調査対象者の会話文中に「…中略…」がある場合はその話者の語りが省略されていることを示し、話者が示されずに文頭に「…中略…」がある場合は調査者と調査対象者の会話のやりとりが省略されていることを示す。

面への対処の必要性を語った事例は35例中3例しかなかった。

不妊は身体的な要因によって生じると考えている場合に、身体にのみ対処するのには当然のこととして理解できるが、精神的な要因によって身体的な不妊という状態にいたる場合もあると考える者は、身体的な不妊治療についていかに考えているのか。

次に、精神的な原因による不妊への対処方法について言及した事例を示す。

### 事例3) 精神的な原因による不妊への対処方法

調査者 どちらかというと（不妊治療技術の）進んでいくほうが、どんどんその技術っていうか機械的なほうへ行ってしまうわけですよね。

…中略…

六 海 これはしょうがないんですね。ハイテクのほうが心理的なものをやらなくとも妊娠する人はたくさんいますから。薬とか器械とか、そういうものを使って妊娠させるっていうことは、その人の気持ちに関係なく妊娠することが十分、効果っていうのは期待できるわけですね。だから、これがやっぱり一番メインになるわけですね。でも、それによって疎外される人、それができない人、受け入れられない人、それからまた、そういうことと関係なしに薬とかテクノロジーでなくて心理的な理由で妊娠しない人には、やっぱりカウンセリングや精神分析が必要だということですね。

六海だけではなく、事例2の五木も、精神面への対処の必要性を述べながらも、身体的な処置の効果と必要性について認めていた。

ここから、調査対象者は不妊は器質的異常や身体機能の異常によって生じると認識しており、その病因には関心を抱かない傾向が強い。また、不妊への対処方法についても、身体的に対処するものであると認識されていることが理解できる。

## 2. 不妊は病気か

調査対象者は「不妊は病気である」と考えているのだろうか。ここでは調査対象者が「不妊は病気である／ない」について直接的に言及している事例を検

「病気」と「治療」の概念：日本の産婦人科医の「不妊」と「不妊治療」への視座  
討する。

調査者は当初、調査対象者の会話や不妊についての表現から、調査対象者が不妊を「病気」とみなしているか否かを判断できると考えていた。確かに、調査対象者が不妊を「不妊症」という症状名で呼ぶこと、前述したような不妊原因の説明の仕方、検査によっても身体的な不妊原因が見つからない場合には「機能性不妊症（機能の低下によって生じた不妊症）」と分類することなどから、調査対象者の不妊の概念はある程度は把握できる。しかし、調査を進めるうちにおのおのの調査対象者が使う「病気」という表現の意味内容に多少の相違があることに気づいた。そのために「不妊は病気であるか」、「なぜ、病気とみなすのか」、「どのような病気か」という確認の質問を行ったのは11人に対してでした。

11人は、何の作為的選択もされていない。よって、少数ではあるが、調査対象者の属性の片寄りに注意すれば、分析のためのデータとして取り扱うことに不都合はないとの判断した。参考までに11人中の意見の分布を述べると、「不妊は病気である」と語ったのは8人、「病気ではない不妊もある」としたのが3人、「不妊は病気ではない」としたものはいなかった。

この節では、調査対象者が不妊は病気であると認識しているか、病気である/ないの判断をどのように行っているかを検討する。まず「不妊は病気である」とした事例を示す。

#### 事例4) 「不妊は病気である」

六 平 不妊症というのはねえ、いまのご質問にあるように、子どもがないってことが、健康保険でもはじめは（病気とは）認めなかつたんですよ。だけど、もう立派な病気なんですね。

事例3のように、「不妊は病気である」とする人々は、身体が「病気」の状態であるから不妊が生じると考えるのではなく、妊娠しないという状態そのものが通常から逸脱した状態であるために「病気」とするのである。また、事例2の五木のように精神的な要因が不妊の原因になることがあるということを強調していた調査対象者3名も、不妊が「通常ではない」状態であると認識し、

「不妊症」と呼んでいた。

これに対して、少数だが、「病気ではない不妊」の存在を指摘した者もいた。

#### 事例5) 「病気ではない不妊」の存在

六本木 いわゆる機能的に、その、お母さんになる力、お父さんになる力が弱いということの表現がどんなふうにあるかっていうと、こんなにたくさんあるんです。排卵障害それから精子の減少症と。ですからこれをあるときの検査で、あなたは精子が少ないとか、あなたは排卵が20何歳になって無排卵であるとか、(これを) 病気だって決めたらね、大きな間違いが起こるわけですよ。

六本木は排卵障害や精子の減少は「病気」ではなく、機能の低下によって現れた症状であるととらえる。「機能性不妊」には排卵障害や精子の減少といった原因が特定できる場合は含まれない。よって六本木の「身体機能の低下によって生じる不妊」という概念は、「機能性不妊」とは異なる。彼は「身体機能の低下によって生じる不妊」に対して、食事や運動などの生活指導を行いながら、排卵誘発剤の投薬やAIH(配偶者間人工授精)などを行う彼の診療の独自性を強調した。

それでは、調査対象者は「病気である／ない」の判断をどのように行っているのだろうか。それを検討するために、以前は「不妊を病気である」とは思っていなかつたが、考えが変化して「病気である」と思うようになった事例を示す。

#### 事例6) 不妊は「病気」だと考えるようになった契機

四 川 (不妊症専門のある医師を人間的だと感じてその著書を読んだときに)「不妊は病気だ」って書いてあってね。私(は)なんとなく、子どもが欲しいっていうのはわがままっていうところがね、どうしてもあるのかなって思ってたんですけど……中略……ところがやっぱり不妊は病気で、もともと臨床っていうのは、人間のわがままをこう聞いてやってるようなとこがありますでしょ。さんざんお酒飲んどいて長生きしたいとか。そういう場合に、じゃ、どうして子どもが欲しくて気持ちだけね、わがまだとか、そういうふうに言っちゃえるのかなっていう気がして、やっぱりそれについて悩んでいる場合に提供できる技術と知識で

「病気」と「治療」の概念：日本の産婦人科医の「不妊」と「不妊治療」への視座  
ね解決できるんであれば、それはやっぱり治してあげていいんじゃないかっていうふうに思ったんですね。

調査対象者の何人かは、不妊が生命にかかわるものではないために、不妊治療の医療としての優先度を低くみる傾向が、特に不妊治療を専門としない産婦人科医のなかにあると指摘していた。事例6に掲げた四川も不妊治療を専門とはしない産婦人科医である。

事例6からは、不妊治療に積極的ではなかった四川が「不妊は病気である」と認識することによって医師がそれへの対処を行うことを正当化したという、つまり不妊治療を正当化する論理としての「不妊の病気化」の効果がみてくる。

それでは「病気ではない不妊もある」とした医師は、なぜ、そう判断するのだろうか。

六本木は、「病気でない不妊」の存在は恩師から教わったとして、信念をもって不妊の状態から改善するための食事や運動などの生活指導を行っていた。

「病気ではない不妊もある」とした調査対象者が認識する「病気である不妊」とは、不妊原因が子宮内膜症や骨盤内感染症のような「疾病」による場合だけであり、六平を含む多くの調査対象者のように妊娠しないという状態そのものを「病気」とはしない。

「病気ではない不妊もある」とした者は、身体的に明確な「疾病」によって不妊が生じている場合は「病気」とし、そうではない場合は「病気ではない」と判断していることが理解できる。

ただし、六本木は子どもがいないことは「かわいそう」なことだと表現し、不妊治療の一環として「患者」の生活に干渉していたが、「病気ではない不妊もある」とした者には「子どもはいなくてはならない存在ではない」という考えから不妊治療に消極的な者もいた。

以上のことから、不妊を「病気」とするか否かには、1つには不妊を「病気である」と認識することによって不妊治療を正当化しようとする意識が働いていること、さらに「子どもがいないこと」についての考え方の違いが影響してい

ることがわかる。付言すれば、六本木の行為は彼自身の医師役割意識を反映しており、パターナリズム的であるともいえる。ここから医師世代による意識や態度の差の存在を推察できる。つまり、医師が不妊と不妊治療について学んだ時代性が不妊の概念に反映していることが指摘できる。

### 3. 病気の概念と対処方法

「不妊は病気である」とした調査対象者に対して、「病気」の内容を確認する質問をした結果、「身体的な病気」としてだけではなく、「社会的な病気」という意味も含めて「病気である」と認識している場合があることがわかった。

まず、不妊を「社会的な病気」と表現した事例を掲げる。

#### 事例7) 社会的な病気

調査者 こちらへ不妊治療に来られる方っていうのは、子どもが欲しいっていう人たちで来られると思うんですが、その理由っていうのを訊かれることありますか。どうして欲しいかっていうか、たとえばよく昔の不妊治療の本に書いてあったのは、家の跡継ぎとかっていうような……。

三 田 いや、聞かないですね、ほとんど。本人がしゃべれば聞きますけれど。だからそれはまあ、不妊症っていうのは社会的な病気っていうのも含まれているんで。あの、2人だけで住んでて、親（が）関係なかったら子ども欲しくないんだけど、親が子どもをつくれというのがありますよね。そういうことはよく聞きますから。

後述する三塚も三田と同様な意味で不妊を「社会的な病気」と表現した。他にも、三塚や三田のいう「社会的な病気」と同じ意味で「精神的な病気」という表現を用いた者もいた。また「社会的な病気」という表現は用いないが、社会が子どもをもつことを当然視するから、不妊の際に医療的な治療を必要とすると指摘した者には女性が多かった。

では「社会的な病気」という認識をもつ者は不妊にどのように対処しているのだろうか。

「病気」と「治療」の概念：日本の産婦人科医の「不妊」と「不妊治療」への視座

### 事例8) 「社会的な病気」とそれへの対処方法

三 塚 不妊症っていうのは、やはりねえ、かなり社会的な病気で、社会的な圧力ってかなり強いなかでストレスにさらされていて、不妊症の専門医を訪ねてくるっていう現実があると思うんですよ……中略……。ですから、場合によっては割とショート・カットにですね、IVF（体外受精）とか、もうちょっとそういう人工的なことをやっていくことも、全般的みて、やっぱり切実に必要とされてきた部分はあるんだろうと、今は考えています。

三塚は不妊には「社会的な病気」の側面があり、「患者」は身体的な苦痛よりも社会的な関係性から生じる精神的な苦痛によって治療を求めてくることを認めている。だが、医師の役割は、体外受精などの「人工的な」処置によって早く妊娠させることだとする。

三田と三塚の共通点は、患者が子どもを欲しがる理由には社会的な要因が影響することを認識し、不妊を「社会的(な)病気」と表現していること、医師としての行動は患者が子どもが欲しい理由には左右されないとしていることである。

それでは、調査対象者は産婦人科医の役割についてどのように考えているのかを知るために調査対象者の産婦人科医の概念を検討する。

### 事例9) 産婦人科医の役割

調査者 そういう時（不妊治療を続けてきたが、現在の治療方法では夫婦間の子どもを得ることができないと判断される状態）に養子っていう、まあ日本では養子制度が、非常に難しいっていう、子どもが少ないこともありますけれども、養子を選択したほうがいいというようなアドバイスとかはされるでしょうか、先生が。または、それは家庭内の話（だから閑知しないのでしょうか）……。

四 木 僕はね、確かに不妊症の治療としてどれも成功しなければ最後にはやはり養子です。それを考えたわけだけれども、だけでもわれわれはなにゆえに臨床を検討しているかというと、そうならないためにでしょ。そうなると養子っていうのは、医学のいわゆる医学的治療からパッと出てくる1つの方法ではない。

四木は、社会的圧力から女性が不妊治療に通ってくることに対して批判的だが、やはり医師としての役割は身体的な治療をすることであると述べた。その

一方で彼は、養子は医学的治療ではないから医師としてはかかわらないとする。

その際に、養子に対する否定的な態度も見受けられた。

これらの事例からは、調査対象者は、不妊が「社会的な病気」であると認識しているにもかかわらず、不妊治療というのは身体的な状態に対処することであり、産婦人科医としての自分の役割は不妊治療を行うことであると限定していることがわかる。

最後に、調査対象者が不妊治療の概念について直接的に語った事例をみていきたい。

#### 事例10) 「不妊治療」の概念

四 谷 僕はさっきも言ったように、AID（非配偶者間人工授精）とか、その代理母とか、そういうのは不妊症の治療ではないと思う。生殖技術を使った治療ではあるかもしれないけれども、不妊症（の治療）という範疇には、僕は、入らんような気が(する)。精子がなかったら、あるいは卵がなかったら、そりやもう不妊症の治療はそれでストップですね。

四谷の「不妊治療」の概念は「身体的な欠損を医学的に治して」、「夫婦間の子どもをつくること」であることが理解できる。四谷・四木の不妊治療についての語りからは、それぞれの家族観が読み取れるといつてもいいだろう。

これらの結果からは、「不妊治療」の概念には、調査対象者の医師の役割についての考え方、医療技術の応用に対する積極的な態度のみならず、医師の「家族観」などの価値が反映していることが把握できた。

### III 考察および結論

以上から、産婦人科医は、不妊は「社会的な病気 (illness)」という認識がある「疾病 (disease)」として対処している\*\*\*ということができる。ここでは、なぜ、そうなるのかについて考察する。

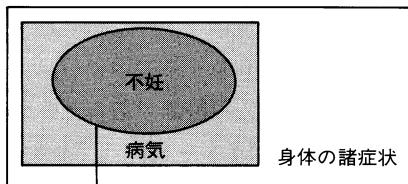
今回の調査対象者となった産婦人科医の多くは、「不妊は病気である」とみなし、身体的な処置の必要性を認めていた。その際に、身体的な原因で生じた不

「病気」と「治療」の概念：日本の産婦人科医の「不妊」と「不妊治療」への視座  
妊に加え、ストレスなど精神的な原因によって生じた不妊も、「病気である」と認識し、身体的処置の有効性を認めていた。

図1のa)に表したように、不妊は「病気」の一構成要素とされることが多い。「不妊であること」は通常からの逸脱状態であり、それ自体を「病気である」とみなしていると考えられる。確かにb)に示したように「病気ではない不妊も

a) 多数派

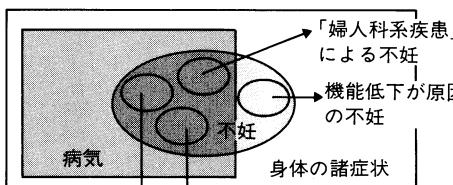
「不妊は病気である」



子どもを望んでいるのに妊娠できない状態そのものが異常

b) 少数派

「病気ではない不妊もある」



感染症が原因の不妊  
生殖器の異常による不妊

c) 希少派

(調査対象者にはいなかつた)  
「不妊は病気ではない」

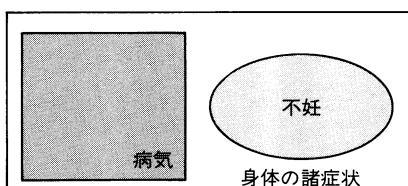


図1 「不妊」と「病気」の関係性についての産婦人科医の認識

\*\*\* 波平は、「従来 disease と分類していたものもまた、特定の文化環境から生まれたものであるゆえ、illness と分類すべきではないか」(波平1994)としている。身体的な原因による不妊について考えると、波平の主張は容易に理解できる。ただし筆者は、医師という特定の下位文化を有するとみなされる集団が、「病気」もしくはある症状・状態にいかに対処しているか、対処すべきだとしているかを把握する際に、病い(illness)と疾病(disease)の分類の有用性を考えて、本稿では分類を行った。この分類を行うことによって、さらに医師と「患者」の認識の相違を考える際にも有用であると考えている。このことについては稿を改めてさらに検討していきたい。

ある」とする者も少數ながら存在したが、その場合には「病気である／ない」とする判断には不妊の原因となるものが、医学的に判断される疾病であるか否かによっていた。つまり a)と b)とでは病気の認識の位相が異なると考えるべきではないだろうか。

不妊を「病気である／ない」とする判断には、不妊を「病気」であると認識することによって不妊治療を正当化しようとする意識が働くこと、「子どもがないこと」は重大問題であるとするか否かという考え方の違いや、不妊がすでに医療化している時代に産婦人科医師であるということが影響するといえる。

次に、「不妊は病気である」とする際の「病気」の概念について考察する。

「不妊は病気である」とした調査対象者は、「病気」という表現を「身体的な病気」の意味で用いることが多いが、それだけではなく、「社会的な病気」をも意識して用いる者もいた。

これを踏まえて、調査対象者が「病気」と表現した内容を図2に模式的に示し、そのなかに不妊の位置を記入した。不妊は身体的病気・精神的病気・社会的病気が重なる部分の、身体的病気側に片寄った所に位置している。

しかし、なぜ「社会的病気」と表現する必要があるのだろうか。不妊を「病気」と認めることが不妊治療を正当化する論理だとすると、「社会的な病気」と表現するのも、不妊の社会的側面を指摘して不妊治療を批判してきた言説に対抗して、不妊に対する医師の役割を再確認する作業だと考えられる。

最後に調査対象者が医師として対処するのは、「患者」の身体的側面だけに限定していた理由について考えたい。

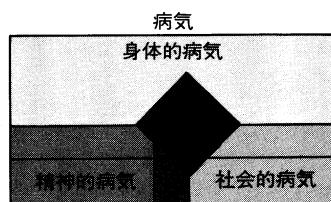


図2 産婦人科医の「病気」の概念と不妊の位置

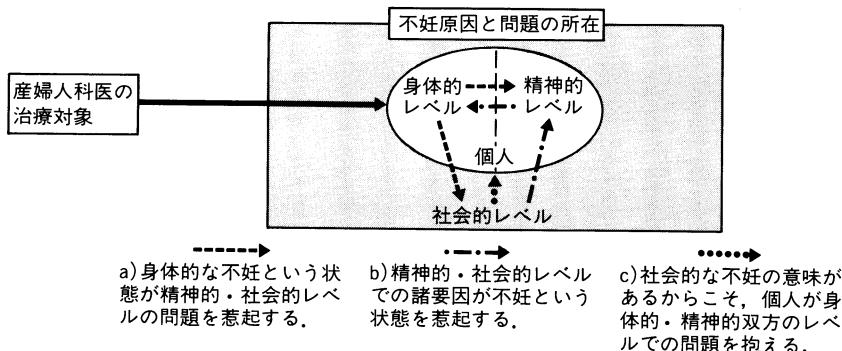


図3 産婦人科医の不妊の認識と治療対象の認識

図3に示したように、不妊の原因（病因）となる要素および不妊による問題（苦痛や困難）を生じさせる要素は身体的レベル・精神的レベル・社会的レベルの各レベルに位置している。各レベルに位置する要素は相互に影響しあっている。この相互関係を矢印で示した。なお、図は煩雑さを避けるために単純化した。

- a) 身体的レベル→(精神的レベル)→社会的レベル：身体的な原因によって生じた不妊の状態が、精神的な問題や、社会的な問題を生じさせる。
- b) 社会的レベル→(精神的レベル)→身体的レベル：精神的・社会的レベルでの諸要素が不妊という身体症状を引き起こす。
- c) 社会的レベル→個人（身体的・精神的レベルの両方）：社会的な不妊の意味があるからこそ、個人の不妊という状態が「病気」や「異常」として認識される。

今回の調査対象者の多くが、身体的レベルのみを治療の対象とするのは、図3のa)のように不妊原因をとらえているためだと考えられる。a)のようにとらえると、身体的レベルに対処するのが精神的・社会的レベルにおける問題解決にとっても、最も有効であると考えるのは当然である。

精神的な要因によって生じる不妊の存在を強調していた調査対象者は、精神的レベルへの働きかけが必要だとする。それはb)のようにとらえていると考えることができる。ただし b)のような認識があったとしても、結局は a)と同様に

不妊に対処するためには、身体的レベルを治療するのが有効だとする。

c)のように、社会的なレベルでの不妊の意味が個人に問題を生じさせているという認識が強い場合には、対処方法として大きく分けて2通りが考えられる。1つは、b)と同様に、身体的レベルでの不妊治療が有効であるとする考え方。もう1つは、不妊治療に否定的・もしくは消極的な例である。後者のような態度は比較的若い世代の女性の調査対象者にみられた。つまり、子どもがいない女性への社会的な圧力の存在が女性を不妊治療へと追い込むことを指摘し、過度な不妊治療による侵襲を避けるべきであるとする傾向にある。男性でも、やはり若い世代にc)のようにとらえる者もいたが、対処方法としては身体への「治療」が有効だと考える傾向にあった。この態度の違いは、性別や年齢差によって子どもを生むことを重視しているか否か、子どもを生むことに関する社会的な「圧力」に対してどのような態度をとるか、さらに何を「患者のため」とするかを反映している。

結論として、産婦人科医が不妊を「病気」とみなしており、その「病気」が「精神的」な要因によって生じていても、「社会的」な意味の強いものであっても、「身体的」に対処するのが産婦人科医の役割であるという概念を有し、このような認識が、不妊の急速な医療化の要因となっているということができる。

### 引用文献

大貫恵美子 (1985), 日本人の病気観—象徴人類学的考察, 岩波書店。

田原範子・小野尚香 (1995), 精神医療, <黒田浩一郎編, 現代医療の社会学, 世界思想社, pp.170-201.›

柘植あづみ(1993), 「質的社会調査の検討」, ライブドアリ相関社会科学, 1, pp.265-285.

柘植あづみ (1996), 医師の生殖医療技術観—「不妊治療」における日本の産婦人科医の意識と行動に関する事例研究—, お茶の水女子大学人間文化研究科博士論文, pp.117-135.

波平恵美子 (1984), 病気と治療の文化人類学, 海鳴社。

波平恵美子 (1994), 医療人類学入門, 朝日選書。

- 「病気」と「治療」の概念：日本の産婦人科医の「不妊」と「不妊治療」への視座  
日本産科婦人科学会理事会内委員会（1994）、「平成5年度 診療・研究に関する倫理  
委員会報告」日産婦誌，45，4，pp.397-410。
- Corea, G. (1985), *Mother Machine ; Reproductive Technologies from Artificial  
Insemination to Artificial Wombs*, Harper & Row, New York, (斎藤千香子訳  
(1993), マザー・マシン, 作品社。)
- Eisenberg, L. (1977), "Disease and Illness : Distinctions Between Professional  
and Popular Ideas of Sickness." *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, 9-23.
- Foster, G.M. and Anderson, B.G. (1978), *Medical Anthropology*, John  
Wiley & Sons, (中川米造監訳 (1987), 医療人類学, リブロポート。)
- Kleinman (1980), *Patients and Healers in the Context of Culture : An Explora-  
tion of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*,  
University of California Press, (大橋・遠山・作道・川村共訳 (1992), 臨床人類学  
—文化のなかの病者と治療者, 弘文堂。)
- Klein, R.D. (1989), *Infertility ; Women's Speak Out*, Pergamon Press, (フィンレ-  
ジの会訳 (1991), 不妊—いま何が行われているのか, 晶文社。)
- Lock, M. (1995), *Encounters with Aging ; Mythologies of Menopause in Japan  
and North America*, University of California Press, Berkeley.
- Young, A. (1982), "The Anthropologies of Illness and Sickness." *Annual  
Review of Anthropology*, 11 : 257-285.