

# An Historical Study of Infertility Treatment and the Introduction of Artificial Insemination by Donor in Japan

Yui Hideki

ゆい ひでき

Ando Kakuichi, a medical professor in Keiogijuku University, introduced artificial insemination by donor (AID) soon after the World War II in Japan. This thesis clarifies the introduction process of AID and changes the historical understanding of AID. This study examines the medical studies on infertility from the end of the 1880s to early the 1960s, as well as the external factors influencing them.

It has been understood that AID was introduced to aid the returned soldiers afflicted with infertility caused by tropical diseases and continued to help sterile men. Certainly, there were infertile men infected with tropical diseases. But, the returned soldier was not related to AID. Male infertility had been well known to the obstetricians and gynecologists before the war. Recognizing the limits of former measures for male infertility, Ando introduced AID with reference to American medicine after the war. Connected with “motherhood”, AID was seen as having aided women who had infertile husbands rather than sterile men.

AID has been regarded as a special measure because of donated sperm. It is because of that fact that AID was criticized by some doctors and seen as a special treatment in that era. On the other hand, artificial insemination by husband (AIH) was not criticized. However, artificial insemination itself, which includes AIH, was a special method reserved as a last resort for infertility. Thus, AID was special measure in multiple ways.

It has been thought that Ando and the lawyers discussed the legal problems of AID, and Ando was convinced the children born using AID were legitimate. But the lawyers did not simply support that legitimacy. And Ando was not sure about the legal status of the children in the early 1950s. Thus, AID was performed with uncertainty about the children's legitimacy for at least several years after its inception.

# 日本における不妊医療と非配偶者間人工授精 の導入をめぐる歴史研究

ゆい ひでき  
由井 秀樹

戦後間もなく、慶應義塾大学医学部教授安藤晝一によって非配偶者間人工授精 (Artificial Insemination by Donor; AID) が日本に導入された。本論文は、日本における AID の導入史を明らかにし、従来の AID に対する歴史理解に修正を迫る医学史研究である。本研究は、明治期から 1960 年代初頭にかけての不妊症研究を、それに影響を与えた外部要因を視野に入れながら検証した。結果、以下の点が明らかになった。

①従来、AID は外地で熱帯病に罹患し不妊症になった帰還兵男性を救済するためにはじめられ、その後も不妊症男性を救うために実施されたと理解されてきた。たしかに、熱帯病と男性不妊症の関係は認識されていたが、当時は、帰還兵との関連で AID は語られていなかった。男性不妊症の存在は、戦前から産婦人科医の間で十分に認識されており、従来の対処法の限界が認識されるなか、戦後アメリカの文献から AID の情報が得られるようになり、安藤は臨床応用に踏み切った。また、AID はたしかに男性不妊症への対処法であるが、特に母性概念との関係で、男性よりも、不妊症男性を夫に持つ女性を救済するために施術されていたと評価できる。

②これまで、AID は提供精液を使用するという理由で、特殊な処置と位置付けられていたと理解されてきた。たしかに AID は医学者内外から反対意見が提起され、特殊な処置であった。その一方で配偶者間人工授精 (Artificial Insemination by Husband; AIH) に対する批判は表出しなかった。しかし、AIH も含めた人工授精自体が不妊症への「最後の手段」として特殊な処置に位置付けられており、AID は多重の特殊性を有していた。

③安藤と慶應義塾大学の法学者の間で AID の法律問題が議論され、民法 772 条により、子が夫婦の嫡出子とされるという確信のもとに AID の施術が継続されていったと、これまで解釈されてきた。しかし、法学者は無条件に嫡出推定の適用を支持しておらず、1950 年代前半の段階では安藤の認識も子の法的地位に関して不確定的であった。したがって、少なくとも最初の数年間は、子の法的地位について確信が得られないまま AID の施術が続いていたといえる。

# 日本における不妊医療と非配偶者間人工授精の導入をめぐる歴史研究

## 目次

序章 .....	1
第1章 不妊症研究と人工妊娠（人工受胎） .....	9
1. 産婦人科医の学会組織の変遷 .....	9
2. 人工妊娠の導入 .....	11
2-1 器具を用いた子宮への精液注入のはじまり .....	11
2-2 明治期の医学書にみる人工妊娠 .....	12
3. 大正期以降の人工妊娠 .....	14
3-1 生理学者の人工妊娠研究と開業医による実践 .....	14
3-2 産婦人科学と人工妊娠（人工受胎） .....	19
小括 .....	22
第2章 戦時人口政策と不妊症 .....	31
1. 篠田紘の宿題報告 .....	31
2. 日本婦人科学会地方部会調査 .....	33
3. 母性保護と不妊症 .....	36
4. 愛育会と産婦人科医 .....	42
5. 人口増強政策時代の男性不妊症へのまなざし .....	44
6. 器具を用いた精液注入の位置づけ .....	46
小括 .....	49
第3章 非配偶者間人工授精の導入 .....	59
1. 学会、産婦人科医向け雑誌の動向と安藤晝一 .....	59

2. 避妊研究と不妊症研究 .....	61
3. AID の導入の背景.....	63
4. 排卵期推定法と人工授精 .....	66
5. AID に対する産婦人科学者の反応.....	69
6. 慶應義塾大学における人工授精の実施状況 .....	71
小括 .....	74
第4章 「人工授精」の法律問題.....	83
1. AID 導入時の法律問題をめぐる議論の現在の到達点.....	83
2. 民法研究会の中間報告 .....	87
2-1 研究開始の経緯 .....	87
2-2 小池隆一による論点整理（「人工授精とその法律問題」『法學研究』第25巻第8号） .....	88
2-3 小池隆一の見解（「人工授精の法律問題」『私法』第7号） .	89
2-4 田中實の見解（「家族の法理からみた『人工授精』の問題——『人工授精』における合理性と非合理性」『法學研究』第25巻第8号） .....	91
2-5 須藤次郎の見解（「人工授精に関する法律上の若干問題」『法學研究』第25巻第8号） .....	93
3. 日本私法学会第17回大会におけるシンポジウム .....	95
3-1 シンポジウムの概要 .....	95
3-2 人見康子の報告（「現行法より見た人工授精——親子関係を中心として」『私法』第16号） .....	96
3-3 田中實の報告（「法理念との関連・立法政策の検討」『私法』第16号） .....	97
3-4 討論（『私法』第16号） .....	100



小括 .....	102
第 5 章 家族計画運動と非配偶者間人工授精 .....	109
1. 家族計画の国策化 .....	109
2. 家族計画と不妊症 .....	112
3. 助産婦向け雑誌の動向と不妊症相談 .....	114
4. 不妊症相談の位置付け .....	117
5. メディアと「人工授精」 .....	119
小括 .....	120
第 6 章 非配偶者間人工授精と不妊症研究の展開 .....	127
1. AID 施術までの経路の変容 .....	127
2. 産婦人科学における不妊症研究の動向 .....	129
3. 日本不妊学会の設立と共同不妊症研究体制の確立 .....	131
4. 坂倉啓夫の宿題報告 .....	133
小括 .....	137
終章 .....	143
簡易年表 .....	155
文献 .....	157

注は各章末尾に記載.

## 序章

本研究は、日本における不妊医療の歴史を非配偶者間人工授精 (Artificial Insemination by Donor; AID) の導入過程に焦点を当てて検証し、従来の AID に対する歴史理解への反証を提示することを目的にする医学史研究である。AID は精液または精子浮遊液を注入器によって女性器内に注入する人工授精 (Artificial Insemination) の一つの形態である。パートナー男性の精液を用いる配偶者間人工授精 (Artificial Insemination by Husband; AIH) は、精液性状不良の男性不妊症に対して行われることが多いが、女性側に原因のある頸管因子不妊症 (頸管狭窄, 頸管炎, 頸管粘液分泌不全, 抗精子抗体) や原因不明の不妊症に対しても行われる。一方、提供精液を用いる AID は無精子症に適用される<sup>1</sup>。

日本では、医学史研究として不妊への医療的介入を正面から扱ったものはほとんど存在しない<sup>2</sup>。現状では、飯塚理八<sup>3</sup>や森崇秀<sup>4</sup>、苛原稔<sup>5</sup>など、医師による研究史の概説や、男性不妊への医療的介入の歴史について江戸期から今日までの過程を概観する白井千晶の論文<sup>6</sup>が存在するに留まる。他方、英語圏では M.マーシュと W.ロンナーはアメリカの植民地時代から近年の不妊症研究史を丹念に跡付け<sup>7</sup>、N.プフェッファースは 1800 年代後半から 1990 年代初頭までのイギリスにおける不妊への医療的介入とそれをめぐる政治の歴史を記述しており<sup>8</sup>、まとまった研究成果が存在する。また、2013 年 7 月にはエディンバラで不妊の歴史・科学・文化に関する国際会議 (Infertility in History, Science and Culture Conference) が開催された<sup>9</sup>。

上記の研究や国際会議においても、欧米圏における AID やその前提となる人工授精技術の実践、それをめぐる論争の歴史が検討されている。B.E.ギュルトラーの博士論文では、アメリカにおける人工授精の歴史が 18 世紀から 20 世紀後半にかけて広範に及ぶコンテキストから検討され、体外受精や避妊用ピルに特権的地位を与えている今日の研究動向に対し、人工授精が生殖の医療化や商業化に決定的な役割を果たしたことが指摘されている<sup>10</sup>。また、C.R.ダニエルズと J.ゴードンの研究や R.マーティンの研究では、優生学的見地から行われる／語られる人工授精の歴史が跡付けられている。そこでは、欧米において人工授精が 20 世紀初頭に人種改良手段として捉えられ、近年の精子バンクにおいて市場化され、個々人のニーズに基づき理想的な子どもを得るための手段と位置付けられていく過程が示されている<sup>11</sup>。このように、日本では英語圏に比べ、不妊への医療的介入、さらには人工授精に関する歴史研究が蓄積されていない。

「日本ではじめての企画」として「日本の生命倫理学の現在の到達点を示すべく……生命倫理の重要テーマごとに最先端の研究成果の集大成を行う」目的で編纂された『シリーズ生命倫理学』全 20 巻 (2012 年、丸善)<sup>12</sup>の第 6 巻が『生殖医療』であるように<sup>13</sup>、生殖

への医療的介入は生命倫理学上の主要課題の一つである。そのため、生命倫理的な議論の足場を固めるという意味で、不妊医療の歴史を跡付けることも重要になってくる。この点について小松美彦は、従来の「バイオエシックス≒生命倫理」に希薄な／欠落している視点の一つとして「歴史的な視点」を挙げ、「現在の先端医療やバイオテクノロジーについて論じる際、私たちはともすると、ある何かを無自覚なままに議論の大前提とし、陥没にはまっている場合が少なくない。その場合、同種の歴史的事態や議論と比較対比することで、その大前提が照らし出されることがある。また、現在に至る経緯を精査することで、大小の事実誤認や改竄はもとより、大前提をつかむことができる」と論じる<sup>14</sup>。

日本においてAIDは1948年に慶應義塾大学医学部教授の安藤晝一<sup>15</sup>により臨床応用され、翌年に同附属病院において最初の出産例が報告されたこと自体はよく知られている。林真理は、AIDの導入がしばしば「日本における生殖医療導入の第一歩であったとされることがある」点に加え、この時期に不妊医療に関する専門家的言説が増大したことを指摘する<sup>16</sup>。林の指摘からも示唆されるように、AIDの臨床応用が開始された時期は、日本の不妊医療の歴史のなかで重要な局面である。この意味で先行研究がほとんど蓄積されていないなか、AIDの導入経緯に焦点を当てた不妊医療史を記述することにはそれなりの意義がある。

しかしそれ以上に、荻野美穂が「近代家族」を第二次大戦後に大衆規模で成立した「近代国民国家の産業化社会に適合的な家族の形態・規範」と捉え、AIDの導入時の状況に触れるなかで、「DI<sup>17</sup>による生殖は、性交ぬきの生殖という意味でも、半分しか夫婦の遺伝的な実子ではないという意味でも、既に近代家族規範からの逸脱が生じている」と指摘するように<sup>18</sup>、AIDの歴史は、とりわけ「家族」やその歴史との関係で問題になる。森岡正博は、「親密な感情で結ばれた父と母の間に、血のつながった子どもが生れ、同じ家の中で生活する」ことを要請する『近代家族』規範と配偶子提供や代理懐胎を対峙させる<sup>19</sup>。また千田有紀は、配偶子提供や代理懐胎に言及した上で、「生殖技術の進展は、『家族』とは何かという根本的な問題をわたしたちに突きつけている」と指摘する<sup>20</sup>。

これらの見解を踏まえれば、AIDは60年以上「家族」の概念を揺るがしてきたことになる。しかし実際のところ、AIDの導入はどの程度「家族」の概念を揺るがしたのか／揺るがさなかったのか、という問題が生じる。従来の家族研究で検証されてこなかったこの問題は、なぜ戦後間もなくの時期にAIDを導入することが可能だったのか、という問に繋がり、さらにはAIDが導入された時代背景、すなわち、「家制度」＝直系家族から夫婦単位の家族を志向した新憲法の誕生や民法改正という形での家族をめぐる制度改革やその基盤となった思想<sup>21</sup>に関する評価にも影響する。

日本では不妊医療史研究がほとんど蓄積されていないと指摘したが、これまでも断片的にはあるにせよ、AIDの導入時の状況に言及されてきた<sup>22</sup>。それらを整理し、今日におけ

る通説的な歴史理解のうち、「家族」概念の揺らぎとの関係で問題になるため、再考を要する／議論を深める必要のあるものを端的に示すと、以下ようになる。

第一に、AID は戦中外地で熱帯病に罹患して不妊症となった帰還兵の男性を救済する目的ではじめられたと語られ、その後も男性不妊症の救済措置として実施され続けた。後に子どもの出自を知る権利として問題になる精子提供者の匿名性及び、AID の施術自体を医師と夫婦の間で秘匿することは、夫の不妊症を隠蔽する役割をも果たした<sup>23</sup>。この点は、AID を導入した産婦人科医たちが、「家族」を形成しようとする夫と妻それぞれとの関係でAID をどのように捉えていたかという問題に通じる。

第二に、提供精液を使用するという理由でAIDには医学者内外から反対意見が提起され、特殊な処置として位置付けられていた<sup>24</sup>。この点は、当時、提供精液を使用すること以外に、AID は「家族」を形成するための生殖の方法として何等かの特殊性を有していたかという問題に関わる。なぜなら、既に新村拓や白井が指摘しているように、明治期の医学書に今日でいうAIH、当時の用法でいう「人工妊娠」に対して否定的な見解が記述されていたり、具体的に施術方法が説明されず、比喻を用いて紹介されるに留められていたことから<sup>25</sup>、戦後間もなくの時期にも人工授精技術自体に特別な意味が付されていた可能性が推察されるためである。ただし、少数意見ながら、先に引用したように荻野は提供精液を使用することの他に、「性交ぬきの生殖」という意味でAIDが「近代家族規範」から乖離することを指摘する<sup>26</sup>。つまり、ここでは性交と生殖の不一致という側面もAIDの特殊性と捉えられているのだが、この点について当時の言説が分析されているわけではなく、議論の余地が残されている。

第三に、安藤らと慶應義塾大学の法学者の間でAIDの法律問題に関する議論が行われ、その結果民法772条の規定によりAIDにより出生した子も夫婦の嫡出子として解釈されるという確信のもとにAIDの施術が継続されていった<sup>27</sup>。この点は、安藤らが「家族」に関する法制度とAIDとの関係を実際にどのように捉えていたか、それだけでなく、法制度の専門家である法学者たちが当時の文脈で「家族」とAIDをどのように捉えていたか評価するために重要になる。

このような歴史理解の再考を要する／議論を深める必要があるというのは、これらはあくまで断片的に言及されてきた歴史であり、今日の問題関心を遡及的に過去の出来事に投影してしまっている可能性を考慮してのことである。このことは、「人工授精は男性側にある不妊の原因を取り除くものとして、いずれの社会でも公にされることなく密かに実施され、生まれた子の父性に関しての法律改正も行われることなく、夫婦の子どもとして取り扱われてきた。あらためて議論されるようになったのは、1980年代以降になってからであり、体外受精との関わりにおいてであった」という金城清子の指摘から端的に示唆される<sup>28</sup>。

以上を念頭に置き、本研究では上記の AID の歴史理解を問い直すことを目的に据え、産婦人科医の言説や、産婦人科医と議論を行った法学者の言説を検証する。その際、産婦人科医の言説のなかで AID が語られる文脈、すなわち、不妊症研究の動向の把握にも力点が置かれる。

本研究の構成は以下の通りである<sup>29</sup>。AID の導入の経緯を明らかにするには、まずその前史を明示する必要がある。先に言及したように、AID と技術的には全く同じものである AIH は明治期の時点で当時の用法を用いれば「人工妊娠」として医学書で触れられていたことは、既に指摘されている。第 1 章では、明治期から昭和初期までの不妊症研究の動向を概観しながら、そのなかでの器具を用いた精液注入に関する認識を検証する。その際、主に当時の医学書を参照する。

続いて第 2 章では、戦後の AID の導入と第 1 章で検討した戦前の器具を用いた精液注入を接続する段階である第二次大戦期の展開をみる。1930 年代終盤から 1940 年代前半にかけて、戦時人口増強政策との関連で、学会などの産婦人科医集団では、不妊症研究が重視されるようになり、安藤晝一は重度の男性不妊症への対処法としても、夫の精子を用いる「人工受精」に期待をかけるようになる。ここでは、産婦人科医集団の動向にも目を配るため、学会誌をはじめとする産婦人科医向け雑誌を主に参照する。

第 3 章では、戦後、安藤によって AID が導入される経緯を跡付け、AID が不妊への医療的介入のなかでどのように位置付けられていたか明らかにする。ここで、AID は戦争の影響で不妊症になった男性の救済措置としてはじめられたという通説的歴史理解の一点目と、特殊な医療処置であったという二点目が問われる。この章では、当時の最新の不妊症研究の成果を把握する目的で、前章に引き続き産婦人科医向け雑誌を主に参照する。ただしその際、不妊症研究の最新の成果は商業誌にいち早く反映され、学会誌に論文として臨床研究が掲載される際は比較的長期間かつサンプル数も多い臨床成績が掲載される傾向があるため、商業誌の動向の把握に力点が置かれる。

AID の導入は、産婦人科学領域に留まらず、他領域にも影響を及ぼした。第 4 章では、AID は嫡出推定が適用されるという確信のもとにはじめられたとする通説的歴史理解の三点目の妥当性を検証することも視野に入れ、安藤から AID の法律問題を研究するよう依頼された慶應義塾大学の法学者たちの議論を精査する。その際、慶應義塾大学法学部法学研究会の紀要や日本私法学会の学会誌といった法学者向け雑誌を参照する。

法学者たちは「家族」概念との不調和から AID を問題視していたのだが、安藤は AID を「家族」概念と調和させようと試みる。それが色濃く表れるのが、第 5 章で検討する、1950 年代半ばから本格化する家族計画運動と AID との関係性である。この章では、非産婦人科専門家に向けた産婦人科医たちの不妊症に関する言説を精査し、そこでの AID の位置付け

も合わせて検証する。その際、家族計画を実現する手段として位置付けられた受胎調節の指導員向け書籍や、受胎調節実地指導員として家族計画運動の最前線を担った助産婦を読者に想定した雑誌、潜在的患者である一般女性向け雑誌を参照する。ここで通説的歴史理解の一点目のうち、AID が不妊症男性の救済措置として実施され続けたということの妥当性が問われる。

第 6 章では AID が不妊症研究に及ぼした影響を検証するため、AID の臨床応用後の不妊症研究及び、不妊症研究体制の展開を追う。その際、産婦人科医向け雑誌や、1956 年に設立される不妊症研究専門学会（日本不妊学会）の学会誌を参照する。ここで再び、通説的歴史観の二点目が問われる。また、この過程で後の体外受精時代の幕開けの準備作業が進んでいくことも同時に示される。

終章では第 1～6 章までの議論を総括し、本研究の結論として AID の導入に関する通説的歴史理解への反証を提示する。

- 1 星和彦「不妊」丸尾猛・岡井崇『標準産科婦人科学 第3版』医学書院, 2004年, 81頁. 初版は1994年.
- 2 『科学史・科学哲学』や『生物学史研究』に掲載された花岡龍毅の一連の研究は, 体外受精技術の基礎研究から臨床研究への移行過程や, 医師や科学者の体外受精技術のリスク認識の変容過程を跡付けているが, 人工授精の歴史は射程に入られていない.  
花岡龍毅「不確実性の生成-体外受精技術の歴史」『科学史・科学哲学』第22号(2009年), 25-43頁. 花岡龍毅「体外受精の歴史における基礎研究から臨床研究への移行過程の特質」『生物学史研究』第82号(2009年), 1-20頁. 花岡龍毅「生殖補助技術の科学的検証のリスクをめぐる倫理的言説の変遷」『生物学史研究』第85号(2011年), 21-40頁. 花岡龍毅「生殖補助技術の科学的検証の歴史の変遷——リスクをめぐる科学者・医師の言説をめぐる」『生物学史研究』第89号(2013年), 1-21頁.
- 3 飯塚理八「不妊治療の変遷」『周産期医学』第30巻第12号(2000年), 1545-1549頁.
- 4 森崇秀『生殖の生命倫理学——科学と倫理の止揚を求めて』永井書店, 2005年, 1-19頁.
- 5 苛原稔「不妊治療の歴史と未来」『周産期医学』第42巻第8号(2012年), 959-962頁.
- 6 白井千晶「男性不妊の歴史と文化」, 村岡潔・岩崎皓・西村理恵・白井千晶・田中俊之『不妊と男性』青弓社, 2004年, 151-192頁.
- 7 M. Marsh & W. Ronner, *The Empty Cradle: Infertility in America from Colonial Times to the Present*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1999.
- 8 N. Pfeffer, *The Stork and the Syringe: A Political History of Reproductive Medicine*. Cambridge: Polity Press, 1993.  
プフェッファの研究には, *The Stork and the Syringe* と議論の重複はあるが, イギリスにおける第二次大戦後のAIDや体外受精をめぐる論争を跡付け, 不妊症に対するスティグマの脱構築を目指した論文もある(N. Pfeffer, "Artificial Insemination, In-Vitro Fertilization and the Stigma of Infertility", M. Stanworth (ed.) *Reproductive Technologies*. Cambridge: Polity Press, 1987: 81-97).
- 9 Infertility in History, Science and Culture Conference, 2013 (最終アクセス, 2014年3月1日, <http://sites.cardiff.ac.uk/ihsc/>).
- 10 B. E. Gurtler, "Synthetic Conception: Artificial Insemination and the Transformation of Family and Reproduction in 19th and 20th Century America", Rutgers University, 2013 (最終アクセス 2014年2月28日, <http://rucore.libraries.rutgers.edu/rutgers-lib/40583/>).
- 11 C.R. Daniels & J. Golden, "Procreative Compounds: Popular Eugenics, Artificial Insemination and the Rise of the American Sperm Banking Industry", *Journal of Social History*, 38(1)(2004): 5-27. R. Martin, "Artificial Insemination and Eugenics: Celibate Motherhood, Euteleogenesis and Germinal Choice", *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological Science*, 39(2)(2008): 211-221.
- 12 『シリーズ生命倫理学』全20巻のタイトルは以下の通りである. 『生命倫理学の基本構図』(第1巻), 『生命倫理の基本概念』(第2巻), 『脳死・移植医療』(第3巻), 『終末期医療』(第4巻), 『安楽死・尊厳死』(第5巻), 『生殖医療』(第6巻), 『周産期・新生児・小児医療』(第7巻), 『高齢者・難病患者・障害者の医療福祉』(第8巻), 『精神科医療』(第9巻), 『救急医療』(第10巻), 『遺伝子と医療』(第11巻), 『先端医療』(第12巻), 『臨床倫理』(第13巻), 『看護倫理』(第14巻), 『医学研究』(第15巻), 『医療情報』(第16巻), 『医療制度・医療政策・医療経済』(第17巻), 『医療事故と医療人権侵害』(第18巻), 『医療倫理教育』(第19巻), 『生命倫理のフロンティア』(第20巻).
- 13 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, 2012年, i頁.
- 14 小松美彦「メタバイオエシックスの構築に向けて」小松美彦・香川千晶編『メタバイオエシ

ックスの構築へ——生命倫理を問いなおす』NTT出版、2010年、9頁。

15 安藤晝一の略歴は以下の通りである。1885年生まれ。1911年京都帝国大学医科大学卒業。1913年京都帝国大学講師。1914年岡山医学専門学校（1922年から岡山医科大学）教授。1934年慶應義塾大学医学部教授。1956年慶應義塾大学名誉教授。1968年死去（慶應義塾大学医学部産婦人科学教室『慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教室70年史』、慶應義塾大学医学部産婦人科学教室、1989年、182頁）。

16 林真理『操作される生命——科学的言説の政治学』NHK出版、2002年、105頁。

17 Donor Insemination の略。AID と同義。海外では AIDS（後天性免疫不全症候群）と紛らわしいという理由で DI の用いられる頻度が高いという（才村真理編著『生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利』福村出版、2008年、10頁）。

18 荻野美穂「生殖技術と新しい家族の形」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、2012年、221-223頁。

19 森岡正博「生殖技術と近代家族」『家族社会学研究』第13巻第2号（2002年）、21-29頁。

20 千田有紀『日本型近代家族——どこから来てどこへ行くのか』勁草書房、2011年、51-54頁。

21 戦後改革とそこで志向された家族観については、青井和夫の論文（「戦後における家族観の変容」青山道夫・竹田且・有地享・江守五夫・松原治郎編『講座家族8 家族観の系譜』弘文堂、1974年、163-184頁）などを参照されたい。

22 前掲注16、林。前掲注18、荻野。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、2012年、24-44頁。金城清子『生殖革命と人権——産むことに自由はあるのか』中央公論社。川上武「性革命から生殖革命へ」川上武編『戦後日本病人史』農村漁村文化協会、2002年、640-684頁。宮嶋淳「わが国における人工生殖と子の福祉に関する歴史的考察」、才村真理編著『生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利』福村出版、2008年、12-51頁。田間泰子『「近代家族」とボディ・ポリティクス』世界思想社、2006年。柘植あづみ『生殖技術——不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか』みすず書房、2012年。など。

この経緯については、以下のルポルタージュや雑誌記事も参照されたい。

藤田真一『お産革命』朝日新聞社、1979年。大田静雄『人工授精時代——試験官の中の子もたち』三一書房、1983年。島本泰子「日本の生殖医療はどう始まったか——最終回、AID から卵子提供へ」『ちくま』第484号（2011年）、58-63頁。島本泰子「日本の生殖医療はどう始まったか——第一回、漂流する記憶」『ちくま』第482号（2011年）、26-31頁。島本泰子「日本の生殖医療はどう始まったか——第二回、安藤晝一とその時代」『ちくま』第483号（2011年）、28-33頁。

23 前掲注18、荻野。前掲注22、金城『生殖革命と人権——産むことに自由はあるのか』。金城「配偶子提供」。川上。柘植。田間。など。

24 前掲注16、林。前掲注18、荻野。前掲注22、宮嶋。柘植。など。

25 新村拓『出産と生殖観の歴史』法政大学出版局、1996年、214-216頁。前掲注6、白井、174頁。

26 森岡が AIH や夫婦間での体外受精、顕微授精を「『近代家族』規範の枠内で処理可能」であるだけでなく、「『近代家族』規範をかえって強化する働きをするともいえる」と評価するように（前掲注19、森岡、26頁）、性交と生殖の不一致という生殖補助技術の側面そのものを「近代家族規範」との関係で問題にするか否かは判断が分かれる。もっとも、これは「近代家族」をどのような意味で使用するかという問題の範疇に属する。「近代家族」の定義／特徴をめぐる論争については、前掲注20、千田。や施利平の『戦後日本の親族関係—核家族化と双系化の検証』（勁草書房、2012年）などを参照されたい。

27 前掲注22、金城『生殖革命と人権——産むことに自由はあるのか』。金城「配偶子提供」。柘植。

28 前掲注22、金城『生殖革命と人権——産むことに自由はあるのか』、176頁。



---

<sup>29</sup> 第1章, 第3章, 第4章第1,2節, 第6章第1節は, 以下の既発表論文に大幅に加筆修正を加えたものである。

由井秀樹「日本における初の人工授精成功例に関する歴史的考察——医師の言説を中心に」『コア・エシックス』第8号(2012年), 423-432頁(第1章)。由井秀樹「日本における非配偶者間人工授精の導入と産婦人科学における男性不妊研究の展開——産婦人科医向け雑誌の分析から」『科学史研究』第Ⅱ期第268号(2013年), 177-184頁(第3章, 第6章第1節)。由井秀樹「日本における非配偶者間人工授精導入時の法律問題研究——法的父子関係をめぐる議論を中心に」『生存学センター報告』第22号(2014年), 191-207頁(第4章第1,2節)。

## 第1章 不妊症研究と人工妊娠（人工受胎）

### 1. 産婦人科医の学会組織の変遷

不妊症研究に関する歴史を記述する前に、その先端を担った産婦人科医学者の集団、すなわち産婦人科医の学会の変遷を確認する。日本における産婦人科医の学会の嚆矢は、1888年に東京大学医学部別科元助教授、櫻井郁二郎が設立した産科婦人科研究会であった。同会は、1889年から『産科婦人科研究会月報』を刊行した。1896年の第40号からは『産科婦人科研究会々報』と名称が変更され、1904年の第63号まで発行された<sup>1</sup>。

1858年設立のお宝ヶ池種痘所を起源とする現在の東京大学医学部は、戦後期に至るまでに数度名称が変更されている。お宝ヶ池種痘所は、江戸の有力な蘭学者、伊東玄朴、戸塚静海、林洞海、箕作阮甫、三宅良斎らにより設立された。種痘所は1860年に江戸幕府が接收し、1861年に西洋医学所、1863年に医学所と改称された。医学所は明治維新に際し、1868年（明治元年）6月9日にいったん消滅するが、明治新政府は6月26日に再興に取り掛かった。明治政府は、その他の医学機関をも接收して、新たな医学所を設立し、これが明治政府直轄の医学教育機関のはじまりとされる。同年7月20日に明治政府は大病院を設立し、そこには医学所も含まれた。翌1869年2月には、大病院が医学校兼病院へ、12月に大学東校と改称された。大学東校はさらに、1871年に東校、1872年に第一学区医学校、1874年に東京医学校となった。1877年には東京大学が設立し、東京医学校は東京大学医学部に、1886年に帝国大学医科大学に、京都帝国大学が設立された1897年には東京帝国大学医科大学に、1919年に東京帝国大学医学部、1947年に東京大学医学部に名称変更され、今日に至る<sup>2</sup>。

1881年に助教授に任命された櫻井は東京大学医学部別科の教員であり、産婦人科学を教える初の日本人大学教員であったが、別科は1888年に消滅し、その年、櫻井は開業した<sup>3</sup>。別科は、洋方医不足に対処するための医師の即席養成機関であり、予科2年、本科5年の通常コースに対し、3年の就学期間であった<sup>4</sup>。本科では、1884年に清水郁太郎が初代産婦人科学教授に就任していた<sup>5</sup>。

櫻井が独自の動きをみせていた一方で、1893年4月9日、東京帝国大学医科大学産婦人科学教室第2代教授の濱田玄達、同助手の千葉稔次郎（後に濱田の後任教授となる）、緒方病院の緒方正清<sup>6</sup>、京都同志社病院長佐伯理一郎らが会合を開き、濱田を仮議長として日本産科婦人科会を結成することが決定されたが、その後会の設立に向けた動きはみられなかった<sup>7</sup>。佐伯はその事情を後に回顧し、櫻井一門から同意が得られないこと、準備作業の実務を担うことになっていた千葉が多忙であると自ら語っていたことを挙げた<sup>8</sup>。

この間、櫻井門下の楠田謙蔵は、櫻井とともに産科婦人科研究会設立に当たったが、1890

年に開業し、1899年に病院を拡張し、産科婦人科学会を設立した。しかし、楠田の学会は賛同者が少なく、後に日本婦人科学会が設立されたのを機に解散した。産科婦人科学会設立の同年、関西では緒方や京都府立医学校（後の京都府立医科大学）教諭の高山尚平<sup>9</sup>が中心となり、関西産科婦人科学会が発足した。会の発起人には、緒方や高山、佐伯の他、1904年から東京帝国大学医科大学産婦人科学教室第4代教授となる大阪医学校（後の大阪帝国大学医学部）教諭の木下正中<sup>10</sup>らが名を連ねた<sup>11</sup>。佐伯の回想によると、関西での学会設立は、東京で日本産科婦人科会がいつこうに設立されない状況に緒方がしびれを切らしたことが背景にあった<sup>12</sup>。

その後、1902年に第1回日本聯合医学会（後の日本医学会）が開かれることになった。同会は文字通り医学関連学会が連合したもので、4年（場合によっては3年）に1回のペースで開かれていた。これを機に、産婦人科学でも全国規模の学会を作る必要性が生じ、東京帝国大学を辞職し、濱田病院を開業した濱田<sup>13</sup>と1899年に東京帝国大学の助教授に任じられた木下が中心となり、日本婦人科学会が設立された（1906年より『日本婦人科学會雑誌』刊行）<sup>14</sup>。関西産科婦人科学会は、日本婦人科学会と合併する形で解消された<sup>15</sup>。4月2-5日に開かれた第1回日本聯合医学会は総会の他に16の分科会（解剖学、生理学・医科学、病理学・病理解剖学、薬物学・薬学、内科学、外科学、眼科学、産科学・婦人科学、小児科学、消化器病学、神経病学・精神病学、耳鼻咽喉頭科学、皮膚病学・梅毒病学・泌尿器病学、衛生学・細菌学・伝染病学、法医学、軍陣医学）が設けられ、各専門学会の総会が日本聯合医学会の分科会に位置づけられた<sup>16</sup>。産科学・婦人科学分科会は、濱田を会長として開かれた第1回日本婦人科学会集会でもあった。

日本婦人科学会は、東京帝国大学を中心に設立されたが、やがて関西の産婦人科医学者たちは独自の動きをみせるようになる。1915年4月に緒方、京都帝国大学医科大学教授となった高山、兵庫県立病院婦人科医長村岡千仞を幹事とし、近畿婦人科会創立委員会が開かれ、7月に第1回学会が開催された（同年より『近畿婦人科會々報』刊行）<sup>17</sup>。佐伯の回顧によると、東京帝国大学を中心に行われていた日本婦人科学会の学会運営に緒方や高山が不満を持っていたことが同会発足の背景にあった<sup>18</sup>。しかし、関西の産婦人科医学者が日本婦人科学会から分離独立したわけではなく、緒方や高山らは引き続き日本婦人科学会にも籍を置いていたことには留意が必要である。さらに、日本婦人科学会会長は1913年4月の第6回集会まで濱田が、以降木下が務めていたが、近畿婦人科会創立から2年経過した1917年の第15回集会以降1年の任期制となり、翌年の第16回総会で高山が会長に就任した<sup>19</sup>。このように、近畿婦人科会設立が一つの契機となって関西側の産婦人科医学者の発言権が多少強まったとみることができよう。近畿婦人科会は1919年に大正婦人科学会（機関紙は翌年から『大正婦人科會々報』）、1922年に近畿婦人科学会（機関紙は翌年から『近畿

婦人科学雑誌』), 1936 年に産科婦人科医学会 (機関紙は同年から『産科婦人科紀要』) と名称を変更した<sup>20</sup>. 日本婦人科学会と産科婦人科医学会は戦後の 1949 年に合併し, 今日まで続く日本産科婦人科学会が発足した.

## 2. 人工妊娠の導入

### 2-1 器具を用いた子宮への精液注入のはじまり

世界で最初に器具を用いて女性の生殖器内に精液を注入した人物は, スコットランドの著名な外科医, J.ハンターであるといわれている<sup>21</sup>. ハンターの実験は, 彼の死後, 義弟の E.ホームにより, 1799 年の『英国王立協会会報』に紹介された. ホームによると, ハンターは膣内に射精できない重度の尿道下裂男性を夫にもつ女性に対して, 性交後直ちに精液をシリンジに集め, 膣内に注入するよう助言し, この実験により出産に至った<sup>22</sup>. アメリカの婦人科医 J.M.シムスは, 1863 年から *Clinical Notes on Uterine Surgery* の執筆をはじめ, そのなかで器具を用いての精液注入による妊娠例が報告されている<sup>23</sup>. シムスはハンターと異なり, 精液を子宮頸管内に注入しており, 安藤晝一のもとで助手を務め, 人工授精実務を担った山口哲により「本當の意味の人工受精を行つた最初の人」と評されていた<sup>24</sup>.

M.マーシュと W.ロンナーによると, シムスは子宮の形態や位置の異常を不妊症原因とみなし, それに対して手術療法を用いて矯正していたが, 器具を用いての精液注入は手術療法の代替手段として行われた. つまりシムスは, 器具を用いての精液注入を女性不妊症への対処法として行っていたのであった. 精液を得るため, シムスは夫婦の性交が終わるのを別室で待ち, その後, 膣内に射精された精液を器具にいったん吸入し, 子宮頸管部まで注入した. この実験には 6 名の患者が参加し, 2 年間で合計 55 回の施術が行われたものの, 妊娠がみられたのは 1 例であり, それも流産に終わっていた. シムスと同時代の医師 E.B.フートもまた, 器具を用いた精液注入に関しては有名であった. 彼は子宮, 子宮頸管の形態, 位置異常だけでなく, 精子が少ない, あるいは, 原因不明の不妊の際にも器具を用いて精液を子宮に注入した. フートは, 夫の精液のみを使用していたシムスよりも一歩踏み出しており, 著書のなかで, もし夫の精液中に精子が存在しなければ, 「男性の種」は他から「とってこなければならぬ」と述べていたという<sup>25</sup>.

明治期に日本医学の手本となったドイツでは, P.レビーによる器具を用いた精液注入をテーマにする初の博士論文が 1888 年に公刊された. しかし, 1895 年の E.H.キッシュによる 440 ページにわたる女性不妊症に関するハンドブックに 8 ページ分しか割かれておらず, キッシュ自身も医療処置としての妥当性をほとんど認めていなかったように, このころのドイツ人産婦人科医の多くは, 器具を用いた精液注入について記述することに消極的であったという<sup>26</sup>.

提供精液の器具を用いた子宮への注入は、1884年にアメリカのW.パンコーストによって行われたものが最初の実践ともいわれ、クロロフォルム麻酔をかけた女性に「最も容姿の良い」医学生から提供された精液を注入したというパンコーストの試みを25年後にA.D.・ハートが報告したとされる<sup>27</sup>。このように、器具を用いての精液注入は、1800年代中頃から徐々に広がっていったのであるが、この技術はいつごろ日本にもたらされたのだろうか。

## 2-2 明治期の医学書にみる人工妊娠

明治期の産婦人科医学者によって書かれたテキストには、人工妊娠に関する記述がしばしばみられるが、それがいつ日本に入ってきたのかは定かでない。少なくとも最初の日本人産婦人科学大学教員である櫻井郁二郎による1881年の『婦人科論』（全4巻）<sup>28</sup>には器具を用いた精液注入に関する記述はみられない。そもそも、ここには不妊症に関する項目もなく、子宮狭窄や子宮後屈、子宮前屈といった子宮の形態・位置異常を扱う項目で不妊症が付属的に扱われているに過ぎない。子宮狭窄に対しては、拡張器や海綿などの水分で膨張する物体を頸管内に挿入する方法、外科的手術を用いる方法が<sup>29</sup>、子宮位置異常に対しては「ペスサル」による矯正が対処法に位置づけられた<sup>30</sup>。

日本に器具を用いての精液注入を紹介した初期の医学書の一つに1891年刊行の『人工妊娠新術』がある<sup>31</sup>。これはドイツの医学書が原典であるものの、原典情報は明らかでない。当時の朝日新聞にこの書籍の広告が掲載されており（1891/08/09 朝刊、1891/08/12 朝刊、1891/09/12 朝刊、1895/04/24 朝刊）、広告上で原著者はハウスマンとされている<sup>32</sup>。ここでは、シムスが提唱した方法として「造化の爲し能はざる所を人力にて精液を子宮腔内に送致し妊娠せしむる法」である「人工妊娠」が紹介された。『人工妊娠新術』における人工妊娠の適応は、性交を通しての射精では精液が膈外へ流出する場合、子宮、頸管の形態・位置異常により精子が子宮まで達しないとみなされる場合、異常膈内分泌物が精子に有害とみなされる場合である。つまり、ここで人工妊娠は女性不妊症への対処法と位置づけられていた。したがって、人工妊娠の前提は夫の精液使用に置かれていたと指摘できよう。また、精液の採取方法として性交後に膈内から精液を吸い取る方法と、コンドームを装着して性交し、コンドーム内に射精された精液を採取する方法が紹介されているように、精液の採取には性交が前提とされていた<sup>33</sup>。つまり、『人工妊娠新術』は概ねシムスの方法論を踏襲していたといえる。

1896年には開業医の田村化三郎が『子の有る法無い法』で人工妊娠の実施を示唆していた。適応について田村は、頸管の狭窄により精子が子宮まで達しないとみなされる場合としながら、その他不妊症へも広く応用できると主張していた。田村は人工妊娠を「名案名

法」と捉え積極的に評価していたが、「社會の事情から考へると實施は甚だ困難」であるとし、その上で人工妊娠を「僅かに一回試みた、果して功を奏したが、何のことは無い種と蟲とありながら途中に種々の邪魔があつて植え付かぬのを器械の力を借りて種を撒いたら芽が出て花が咲いて實を結んだと云ふやうな譯で、醫者としては此上も無い愉快である」と記した。このように田村は人工妊娠について社会的に問題だとみなされ得るため、実施機会はわずかであつたとし、実施状況について比喻を用いて紹介するに留めていた<sup>34</sup>。なお、精液の採取方法については特に言及されていない。

緒方正清も、1905年の『婦人科手術學 前』の第19章を「人工妊娠」とした。ここは実質的に不妊症全般を扱う章であり、緒方は男性側の不妊症原因を「睾丸炎、淋疾、梅毒」とした。また、女性側不妊症原因を「外陰部知覺過敏或ハ膣瘻」などの精液が体外に流出する場合、「子宮腔部肥大及ヒ變形並ニ子宮外口或ハ頸管ノ狭窄、又ハ屈撓シ易キ子宮等凡テ精蟲ノ子宮内ニ進入スルヲ妨クヘキモノ」、「腔内分泌物ノ非常ニ過多ナルトキハ精蟲ノ生活ヲ妨グルモノナリ」、「喇叭管卵巢竝ニ其周辺圍部異常ヲ有スル際ニ於テモ亦縷々不妊症ヲ招來スヘシ……卵巢ニ於テ充分ニ成熟シ排出セラレタル卵ハ假令喇叭管ノ腹口ニ入ルモ喇叭管ノ屈曲竝ニ喇叭管加答兒〔カタル、粘膜の炎症のこと：引用者注〕等ノ存スルトキハ之ヲ輸送スルノ機能缺如スルガ故ニ、卵ヲシテ子宮内ニ達セシムルコト能ハス」とまとめた。緒方は子宮口の狭窄には拡張器による拡張、頸管の狭窄には洗浄による拡張、子宮の位置異常には手術療法が有効であるとし、「腔内分泌物ノ非常ニ過多ナルトキ」への対処法には言及せず、「喇叭管卵巢竝ニ其周辺圍部異常」には「吾人ノ技術ニ由リテ之ヲ治癒セシメ得ヘキコトハ極テ稀有ニ屬ス」とする。その上で人工妊娠の適応は、子宮口や頸管の狭窄や変形などが認められる場合に、「種々ナル方法ヲ試用スルモ効ナキ場合ニ始メテ本法ヲ行フモノ」とされた。精液の採取法については、『人工妊娠新術』同様、性交後に腔内から吸い取る方法とコンドームから採取する方法が紹介されていた<sup>35</sup>。

緒方自身も人工妊娠の施術経験があるようで、1907年の『婦人乃家庭衛生』に「子なき家庭は其圓滿を缺くばかりで無く、其家の系統を滅亡し又財産の處分に苦しむ等、其害の多いところから如何かして子を儲けたいと思ふ人情から種々な方法を設け、遂に人工妊娠法と云う者を行ふ事になつた」と記していた。しかし続いて、「人工的に精蟲を射出して之を婦人の子宮内へ注入すると云う事は審美学上人道に背いた者で、醫師の側から云つても容易に行はれぬ者である。又醫師自ら之を行ふ決斷も容易に出來ぬ者でもないが、唯子の無い夫婦は實に憐れむべき者であるから、之を救ふと云ふ大慈善心をもつて僅かに審美学上の不快を償ふの外は無いのである」と記述しており、人工妊娠自体を嫌悪していたようである<sup>36</sup>。楠田謙藏もまた、1894年の『不妊症論 下』において、人工妊娠について「人工妊娠術と云ふ一の受胎法あり、マリオンシムス以下これを施したるもの甚だ多し、され

ど己は思ふ所ありてこゝに載せず」と記述するに留まった<sup>37</sup>。

このように、提供精液を使う形でなくとも、緒方や楠田は人工妊娠が倫理的に問題視されうることを認識していた。また、人工妊娠を高く評価していた田村においても、実施は比喻を用いて紹介されるに留まっていた。したがって、この時代に人工妊娠は水面下で行われていたと考えられよう。

人工妊娠を高く評価した田村は開業医であった一方で、他の産婦人科医の指導的地位にあった緒方、楠田は産婦人科医学者に属する。この点を考慮すると、この時代の産婦人科学のなかで人工妊娠はさほど評価されていなかったということになる。

### 3. 大正期以降の人工妊娠

#### 3-1 生理学者の人工妊娠研究と開業医による実践

明治期には産婦人科学内での評価が芳しくなく、行われていたとしても水面下での実施に留まった人工妊娠は、大正期に入ると新たな展開をみせる。その一つが、家畜の品種改良手段としての器具を用いた精液注入の導入であった。

今日でいう人工授精がはじめてほ乳類（犬）で成功したのは、1784年に発表されたイタリアのL.スパランツァーニによる実験であり、本格的に家畜（馬）の品種改良手段として積極的に用いられる契機になったのは、ロシアのI.イワノフによる試みである。イワノフは1899年からこの研究をはじめ、馬を中心とする家畜や、犬、きつね、うさぎ、家禽に器具を用いた精液注入を試みたという<sup>38</sup>。日本家畜人工授精師協会によると、1896年に新山莊輔がアメリカから持ち帰った技術を下総御料牧場の不妊の馬に試みたのが国内初の家畜に対する器具を用いた精液注入施術例であった<sup>39</sup>。しかし、新山の実験は成功せず、実用化に至らなかった（ただし『明治大正馬政功労十一氏事蹟』（1937）年には「[新山が：引用者注]牝馬五頭に精液注入を試みたるに悉く奏功し受胎仔馬を生産致候其内一頭は軍馬に合格」との記述がある<sup>40</sup>）。新山の試みから16年ほど経過した1912年、京都帝国大学医科大学助教授、生理学者の石川日出鶴丸が欧州視察中にイワノフ研究室でこの技術を学んだ（同年に帰国後、教授となる）。石川は、この技術が当時日本で馬政局<sup>41</sup>を中心に行われていた馬政第一次計画<sup>42</sup>に貢献すると推察し、翌1913年、奥羽種馬場で馬へ試み、成功した<sup>43</sup>。上坂章次によると、石川はこの技術を国内の医学者、獣医学者に伝え、関心を喚起した<sup>44</sup>。当時京都帝国大学に籍を置いていた安藤晝一は、「旧恩師」である石川により、人工授精に興味を持ったことを記している<sup>45</sup>。

1916年に刊行された石川の講演録では、器具を用いての精液注入は「人工受胎」とされ、馬への取り組みとともに、ハンターなど海外における人間の女性に対する試みも紹介されていた。しかし石川はこれを人間に応用するならば、「幾多ノ道德問題・法律問題・宗教上

ノ解釋・風俗習慣等ニ關シ重要ナル問題ヲ續出」すると予想していた<sup>46</sup>。石川よりもこの技術を人間の不孕症への対処法として積極的に推奨していたのは、石川のもとで助手を務めた越智眞逸である。越智は1912年、東京帝国大学医科大学を卒業後、東京帝国大学細菌学教室で研究を続け、1913年から京都帝国大学医科大学生理学教室で助手を務めた。1915年、京都府立医学専門学校（1921年に京都府立医科大学となる）教諭となり、1923年、教授になっている<sup>47</sup>。

越智は、「人工妊娠術は、専ら婦人科醫師の行ふべきものと考ふる人が多い、コレは大なる誤りである、人工妊娠術は、大部分、精虫の研究より成立て居る、精虫の研究さへ完成するならば、已に大半其目的を達した様のものである、又、進んで男女兩性を自由に作り得る様になるやも知れない、故に當然本法は生理學者の領分に屬すべきものである」と主張し<sup>48</sup>、明治期に人工妊娠の実施／公表に消極的であった産婦人科医とは異なり、生理学の立場から人工妊娠研究に取り組んだ。越智が京都帝国大学へ提出した博士論文の一部は『人類及家畜の人工妊娠術』（1922年）として刊行された<sup>49</sup>。もっとも、越智は人間の女性に対して臨床研究を行っていたわけではなく、動物、主に白鼠の精子への各種実験、犬への人工妊娠の施術、及び文献調査を研究手法としていた。それでも、越智の研究は当時の人工妊娠に関する認識を検討するのに有用であろう。以下、『人類及家畜の人工妊娠術』を中心に、越智の研究をみていく。

越智は人工妊娠を「不妊を悲しめる幾多可憐の婦人を救ひ、後繼者を挙げ得ざるがために、失望落膽の深淵に沈める幾多の男子を救はんがための、救世主たらんことを期せるものなり」と積極的に評価していた。その背景には、「多數の婦人は、生命の危険を侵す如き、多くの婦人科的手術を受くるを好まず。『愛兒を得んと欲する熱望』と『血を見る手術に對する恐れ』と兩兩相對峙して下らず……然るに人工妊娠術は、絶対に生命の危険を招くの虞無く、血を見るの恐れもなし。素より必要に應じて、觀血的手術を必要とすることあるも、其原因の何たるを問はず、先づ觀血的手術を施す以前に人工妊娠術を行ひ得ること多き故、多くの石女に對しては人工妊娠術は、實に最安全なる『希望の錨 Hoffnungsanker』なりと斷言し得」ることがあった<sup>50</sup>。つまり、越智は人工妊娠を手術療法に優先させており、緒方正清と逆の認識を示していたのであった。

そして、明治期に人工妊娠を高く評価していた田村化三郎とは異なり、施術方法を詳細に記述していた。それを検証する前に、不孕症の定義や原因に関する越智の整理を確認しておく。越智は結婚後3年を経過しても妊娠しない状態を不孕症と位置づけ、不孕症を一度も出産経験のない「絶対的不妊」（今日でいう原発性不孕症）と出産経験はあるものの、その後不孕症となる「比較的不妊」（今日でいう続発性不孕症）に分類する。そして、男性に不孕症原因が存在する割合を25・35%とし、さらに、男性から淋病がうつされることによ



って女性にも不妊症が発症することを考慮に入れ「殆全部」の不妊症原因が男性にあると主張した<sup>51</sup>。その上で越智は不妊症原因を男女別に列挙する。男性側の原因に、「両側睾丸缺如」「一側睾丸缺如」「睾丸異常細小」「精蟲缺乏症<sup>52</sup>」「生理的精蟲缺乏症<sup>53</sup>」「精蟲少數症」「精液缺乏症」「淋毒性疾患」「陰莖の發育異常」を、女性側の原因に「卵巢に原因の存する場合」「喇叭管に原因の存する場合」「子宮に原因の存する場合」「膣に原因の存する場合」「外陰部に原因の存する場合」「快感缺乏<sup>54</sup>」「房事過度<sup>55</sup>」「早晚婚又は甚だしき年齢の相違<sup>56</sup>」を挙げた<sup>57</sup>。精子の生理学的研究を行っていた越智にとって最も重要であったのが、「子宮に原因の存する場合」に含まれる「精蟲を殺すこと多し」とされた子宮頸分泌液の異常であった<sup>58</sup>。この点について越智は別稿に「諸種の原因中、最も重なるは、子宮頸管分泌液異常なり。精蟲生理學の教ゆる如く精蟲は一程度のアルカリ性反應を好み、かゝる液中にて最も活潑に運動を営むものにして、若し、一定度以上のアルカリ度、或は酸性反應に會せんか忽ち死滅するなり」と記述していた<sup>59</sup>。こうした不妊症原因のうち、「人工妊娠術によりて目的を達し得る症狀、即、適應症たるものもあれば、又、到底不可能なる症狀、即、不適應症に屬するものもあり。要するに一般醫學的治療技術の進歩に連れて、不適應症は減少し、之に反し、適應症の範圍が増大するは勿論なり」とし、越智は適応を明確に示していない<sup>60</sup>。

人工妊娠の実施手順は以下のように説明された。まず、夫婦の健康診断を行う。男性側には淋病や梅毒の有無、精液の検査が要請される。女性側では、性病の有無の他、生殖器や膣や子宮からの分泌液の検査が要請された。しかし、「現代醫學の進歩の程度にては不妊の原因を發見し難きこと少なからず」とされ、そのような場合には「兎に角一應試に人工妊娠術を施すこと」が主張された。検査の結果、人工妊娠の適応と判明すれば、まず精液を採取する。方法について越智は、①性行為の後に膣内から吸い取る方法、②コンドームを用いた性交による採取、③マスターベーションによる採取を挙げ、①について「膣粘液は酸性を帶び、精蟲に對して極めて有害なり……交接後直に醫師が現はることは、醫師としても出來難きことにして、夫婦も亦、到底羞恥に堪えぬことと信ず」、②について「消毒困難にして、之を十分に消毒せば、破損し易くなる缺點を免れず。且、交接時の快感を害すること頗る大なり」という理由で、③が推奨された<sup>61</sup>。なお、1916年に発表された別稿では「精液を採集するにはコンドームを用ひて交接せしむるを可とす、止むを得ざれば手淫せしむ」とあり<sup>62</sup>、見解の変容がうかがえる。

精液を採取した後は、それを女性器へ注入することになる。その方法を越智は海外の研究報告から以下の4つにまとめる。第一は「膣法」であり、これには、精液に浸した綿花タンポンを挿入する方法、膣鏡（膣内を検診するための器具）から精液を流しこむ方法、ハンターの採用した精液を膣の深部に注射器で注入する方法があるが、越智は「天然の交

接状態と大差なく、斯かる程度の操作ならば必ずしも本法を行ふの必要を認めず」と評した。第二はゴム管で精液を子宮内に吹き入れる「吹入法」であるが、これは「吹入に際して空気の混入を免れざるため、従つて子宮痙攣を惹起するの虞ありて、安全且つ確實なる方法と称し得ず」と評された。第三は、膣を摂氏 38 度で温めた生理食塩水で洗浄し、その後性交を行わせて精液を注射器で吸い取り、さらに子宮内に徐々に点滴にて注入する「点滴法」であるが、これは「婦人の羞恥心を害すること大なるのみならず、消毒滅菌の行ひ難きこと、膣液の混入すること等の缺點あり」とされた。第四は、シムスが用いた子宮頸管内に注射器を用いて注入する「注入法」であり、越智はこれを「現今に於ける最進歩したものと認め得」と評した。施術終了後、「其まま、数時間乃至十数時間臥牀」させ、術後 4 週間の安静が求められた。そして、「人類にありては、馬匹其他の哺乳動物の如く、單に一回の交接によりて受胎し得る事寧稀なり」ということで、「毎月一回づつ連續して五、六回は施行すべく、尚理想的に云へば、一箇年間即、十二回行はざるべからず」とされた<sup>63</sup>。

また、「他人の精蟲を以て人工妊娠術を行ひ得るか」という点について越智は、「興味ある問題」と捉え、「本夫及妻女共に承諾せば、何等差支へなかるべしと信ず」としながら、「最後の確實なる點は權威ある法律家の解決に待たざるべからず」と判断を留保した<sup>64</sup>。

越智が人工妊娠の研究に取り組んでいた同時代、臨床現場でも積極的に人工妊娠の実施を公表する医師が現れた。大久保義一と朝岡稲太郎である。大久保は 1924 年に『人工妊娠と避妊の智識』<sup>65</sup>を、朝岡は 1925 年に『生殖生理と不妊の治療及び人工妊娠法』<sup>66</sup>を刊行し、人工妊娠の成功を報告していた。

ここで京都府立医科大学教授であった越智と開業医の大久保や朝岡との関係に触れておきたい。朝岡は『生殖生理と不妊の治療及び人工妊娠法』で、「越智博士の人工妊娠法に關する研究業績は、實に斯界の權威あるものである」<sup>67</sup>と、越智に言及していた。大久保は、『人工妊娠と避妊の智識』で直接越智に言及していないものの、適応や施術方法は明らかに越智の議論をほぼ形を変えず借用していた。ただし、大久保は越智と異なり性交後に膣内から精液を吸い取る方法を否定しておらず、性交を中断して容器に射精する精液採取方法を紹介していた<sup>68</sup>。

大久保の実験では 1916 年から 1924 年 6 月までに 63 人中 18 人が、人工妊娠により妊娠したことになっていた<sup>69</sup>。成功例 18 名分のデータが記載されているので、それをみると、夫の年齢幅は 27-55 歳、妻の年齢幅は 22-42 歳であった。妻の年齢を 5 歳単位で割り振ると、20-24 歳が 1 名、25-29 歳が 4 名、30-34 歳が 4 名、35-39 歳が 7 名、40-45 歳が 2 名であった。このうち、39 歳の 1 名に出産経験があることが示されている。18 組中 17 組が子宮の位置異常や子宮の炎症、子宮口狭窄といった女性側の不妊症原因が認められ、1 組のみが女性側に全く不妊症原因がみられなかった。女性側に不妊症原因がみられたうち

の 3 組の夫に精子形成機能障害を来す副睾丸炎が認められた。精液採取法は、性交後に膈内から吸い取る方法 3 組、性交を中断して容器に射精する方法 10 組、マスターベーションによる方法 5 組であった<sup>70</sup>。

朝岡の実験では 86 人中 32 人が人工妊娠により妊娠したようになっていた<sup>71</sup>。朝岡は「子宮位置異常或は頸管狭窄等の時に於て醫師は手軽く手術を勧誘するを常とするも、患者自身に取りては實に身命を賭するの大手術にて、醫師の立場とは趣を異にするものである。故に子寶を望む憐れむ可き不妊症者は、先ず安全且つ可能性大き本法を試み、無効に歸せし場合始めて観血的大手術を決行するも決して遅からざるものである」と捉え<sup>72</sup>、越智同様、手術療法と人工妊娠の関係について緒方と逆の見解を示していた。この記述のように、朝岡は概ね越智の議論を踏襲しているが、以下の部分で越智との差異がみられる。

朝岡は適応について「一、完全なる精子を保有し乍ら、生殖器の器質的或は機能的障害の爲、完全に精液を膈内に射精し得ざるもの。二、會陰破裂、或は子宮下垂症等、精液膈内より流出し留まらざるもの。三、膈分泌物強酸性なる爲、精蟲の運動を妨げ、或は直に滅殺するもの。四、子宮外口過小にして、精蟲の進入困難なるもの。五、子宮頸管狹隘又は異常分泌物に依り閉塞され、爲に精蟲の前進不可能のもの。六、單に子宮位置異常の爲精蟲の進入を妨ぐるもの」と記述した<sup>73</sup>。つまり、朝岡は射精障害以外、基本的に人工妊娠を女性不妊症への対処法に位置づけていたのである。精液採取法は、大久保同様、性交後に膈内から精液を吸い取る方法、コンドームから採取する方法、マスターベーション、あるいは性交を中断して容器内に射精する方法が紹介されたが、特に価値判断は示されていない<sup>74</sup>。

大久保と朝岡は、1920 年代後半の雑誌『主婦之友』に度々人工妊娠を行っている自身のクリニックや書籍の広告を出していた（1925 年 7 月号 302,363 頁など）。さらに大久保は、クリニックとともに、自身が発明した「大久保妊娠法器」を宣伝している。これは、今日でいうセルフ・インセミネーション（医師を介さず行う人工授精）の道具である。大久保妊娠法器の広告は、読売新聞（1922/04/09、朝刊）にも出されていた。『主婦之友』1925 年 1 月号には、「人工妊娠術で子寶を得た實驗」という記事が掲載された<sup>75</sup>。そこでは、人工妊娠によって妊娠・出産したとされる 2 組の夫婦が紹介され、大久保と朝岡が「人工妊娠の専門家」として登場している。1927 年 6 月号には、成田龍一も指摘するように、「人工妊娠によつて子寶を得た經驗——石女の悩みから救はれた實驗者二人の喜びの告白」<sup>76</sup>という記事が掲載されていた<sup>77</sup>。ここで紹介されているのは、朝岡のもとで人工妊娠により妊娠・出産したとされる女性 2 名の体験談であった。このように大久保や朝岡は人工妊娠の実践を、特に潜在的な患者である一般女性に向けて積極的に公表していた。

### 3-2 産婦人科学と人工妊娠（人工受胎）

上記のように、大正期から昭和初期にかけて、生理学者の越智、開業医の大久保や朝岡によって積極的に推奨された人工妊娠を、産婦人科医学者はどのように捉えていたのだろうか。ここでは、東京帝国大学医学部産婦人科学教室が中心となり、1932年より順次刊行された木下正中（1917年に東京帝国大学教授の職を辞し、開業）の名を冠した『木下産科婦人科学叢書』（全30巻<sup>78</sup>）の第8巻、木下と長谷川敏雄<sup>79</sup>執筆の『不妊症ノ診断及ビ療法』<sup>80</sup>を中心に、大久保や朝岡の著書から間もなくして刊行された安藤晝一（当時は岡山医科大学教授）の『婦人科学各論 第四版』（1927年）<sup>81</sup>を適宜参照し、この点を検討してみたい。

木下・長谷川の『不妊症ノ診断及ビ療法』では、不妊夫婦の割合は10%程度とされた。そして、以下のように不妊症が分類された。結婚後4年経過しても妊娠しない「原發性不妊症」と出産経験はあるものの、その後妊娠しなくなった「續發性不妊症」。生殖腺や子宮の欠如などで絶対に妊娠できない「絶對的不妊症」と子宮後屈など何等かの対処法が存在する「比較的不妊症」。「先天性不妊症」と「後天性不妊症」。「一次性不妊症」と「持續性不妊症」。閉経後や妊娠中、授乳中、性成熟期前の妊娠不能を意味する「生理的不妊症」とそれ以外の「病的な不妊症」。不妊症原因として、精子欠如症や精子過少症、卵子の形成異常や排卵障害などの「生殖細胞性原因」、着床障害を意味する「妊卵着牀性原因」、性交不能を意味する「性交性原因」に大別された。原因の男女割合は、男性に直接的な原因が存する場合、女性に直接的な原因が存する場合、「間接原因」すなわち、夫から性病をうつされた妻に不妊症が発生する場合、それぞれが3分の1とされた<sup>82</sup>。安藤の『婦人科学各論 第四版』でも同様の整理が行われていた<sup>83</sup>。

男性不妊症への対処法は以下のものが記述された。性交時以外に無意識的に射精が起こる「病的漏精症<sup>84</sup>」に対して「房事、手淫、中絶性交等」の制限<sup>85</sup>や精神療法、生殖器への水療法（冷水摩擦など）や、マッサージ、電気療法、「刺激性食餌<sup>86</sup>」の制限、臭素剤や砒素などの薬剤療法がとられる。「外陰部若クハソノ隣接部位ノ畸形」による「器質的性交不能症」に対しては手術療法が、「其他ノ性交不能症」には病的漏精症と同様の対処法が適用される。「精液缺如症」のうち、先天性のものには「治療ノ方法ガナイ」とされた。後天性の「精液缺如症」のなかで「尿道ノ狭窄、腫瘍及ビ包莖ニ基クモノ」には手術療法が、「精神的相對性精液缺如症」には、水療法や電気療法、薬物療法が適用される。造精機能障害に起因する「精子缺如症」のうち、梅毒性睾丸炎に起因するものには「驅微療法」。「陰嚢水腫、陰嚢ヘルニア等ノ機械的壓迫ニ因ルモノ」には手術療法が用いられ、「ソノ他各種ノ急性傳染疾患、腦膜炎、耳下腺炎、糖血症、糖尿病、肥胖症、結核等ノ如キ全身疾患ニ随伴スルモノ」には原因疾患の治療が行われる。精路通過障害に基づく「精子缺如症」には、「ソノ主要ナルモノ、即チ淋菌性副睾丸炎ニ基クモノハ豫後甚シク不良デ、治癒ノ見込ノ

極テ薄イモノデアル。從ツテ炎症ノ未ダ新鮮ナ時期ニ於テナルベク蔓延ノ防止ニ努ムルコトガ必要デアリ」とされ、対処法として手術療法が紹介されるが、「一應ハ試ムベキモノデアロウ」という程度の認識であった。「精子過少症乃至精子無力症」には「精子缺如症」に準ずるとされた。「精子壊死症」、すなわち、精子の運動障害には、食塩水の温坐浴療法や薬物療法、精嚢や摂護腺（前立腺）マッサージ、便通の調節、アルコール飲料や性的興奮を伴う行動の抑制、運動制限が要請された<sup>87</sup>。

このように、男性不妊症への対処法には手術を中心とする各種療法が位置づけられていた。ただし、例えば慶應義塾大学医学部皮膚科泌尿器科学教室<sup>88</sup>の北川正惇（1925年に同大学初代泌尿器科学教室教授となる）による『泌尿器科診断療法』（1923年）や、北海道帝国大学医学部皮膚泌尿器科学教室教授志賀亮による『泌尿器科學』（1931年）で「男子生殖器機能障碍」の項目が設けられ、木下と長谷川が言及するような男性不妊症原因と療法が紹介されているように<sup>89</sup>、実際にこれらを主に担っていたのは女性の専門家である産婦人科医ではなく、泌尿器科医であった。

『不妊症ノ診断及ビ療法』に戻ると、女性不妊症への対処法について以下のように記述された。「外陰部及膣ノ異常」のうち、「外陰、処女膜、膣等ノ閉鎖症」「會陰裂傷其他」には手術療法が、「膣瘻」には処女膜切除や膣腔拡張その他精神療法が、「兒型膣<sup>90</sup>」には、性交後の体位の指導やマッサージ、「ペッサリウム」の使用、手術療法が行われる。「子宮口乃至頸管ノ狭窄」には、「手術的拡張法」や各種拡張器を用いた「非手術的擴張法」がとられる。「子宮位置異常」には手術療法や「ペッサリウム」を用いた矯正法が適用される。「子宮ノ炎症疾患」には、薬物療法や「臓器療法」（ホルモン療法<sup>91</sup>）、手術療法がとられる。「子宮腫瘍」には手術療法やレントゲン照射療法が行われる。炎症や癒着などの「輸卵管疾患」には、「輸卵管口形成術又輸卵管開口術」、閉塞部を切除して開通部を直接子宮に繋ぐ「輸卵管移植術」、「輸卵管擴張法」、卵巣を切除し、それを直接子宮内に縫合する「卵巣ノ子宮内移植術<sup>92</sup>」といった手術療法、または「食塩水注入法」などが適用される。排卵障害などの「卵巣疾患」には、臓器療法<sup>93</sup>や卵巣へのレントゲン照射療法、温泉療法、そして「健康婦人」から切除した卵巣を他の女性に移植する「卵巣移植術」が行われる。「性心理障礙ニ基ク不妊症」には臓器療法や薬剤療法、精神療法が行われる。もっとも、「卵巣移植術」に対しては、アメリカの医師 R.T.モリスらの業績が紹介されるに留まり<sup>94</sup>、日本での実施をほのめかず記述はない。ただし、「理論上極テ合理的ナ考デアリ、實際ニ於テ先進諸家ノ成績ニ徴シ相當ノ効果ヲ収メテ居ルカラ、最後ノ手段トシテ試ムベキモノノ 1 ト云フコトガ出來ル」と評価されていた<sup>95</sup>。

ここで、後に体外受精の適応となる「輸卵管疾患」の原因に関する認識や検査法を確認しておきたい。「輸卵管疾患」は主なものとして「輸卵管ノ發育障礙」と「輸卵管炎」に、

稀なものとして「輸卵管微毒」「輸卵管アクチノミコーゼ<sup>96</sup>」「輸卵管腫瘍」に分けられた。

「輸卵管炎」の原因は主に淋病、その他のものに化膿菌（特に連鎖状球菌）、結核、大腸菌、放線菌、チフス菌などとされた<sup>97</sup>。診断には、ポンプを用いて空気を送り込み卵管の疎通性を確認する「輸卵管通気法」、造影剤を注入してレントゲン照射を行う「子宮輸卵管造影法」が行われており、両法とも治療法としての側面を有していた<sup>98</sup>。レントゲン照射による検査は、1914年 W.H.キャリーが、これとは別箇に2ヶ月後 I.C.ルービンが発表した。しかし、この方法は感染症のリスクが高かったため、ルービンは1919年に空気を送り込む検査法を開発した<sup>99</sup>。また、『不妊症ノ診断及ビ療法』において検査法としては言及されていない「食鹽水注入法」（通水法）は、卵管の疎通性を調べる方法でもある。これは1929年に京都帝国大学医学部助教授の八木日出雄により近畿婦人科学会において発表され、翌年の学会誌に論文が掲載されている<sup>100</sup>。これらによって開腹を伴わずに、つまり比較的容易に卵管の疎通性を検査できるようになったのである。

器具を用いての精液注入も、「人工受胎」として「女性不妊症ノ療法」に位置づけられた。ただし男性側の不妊症原因も適応に含まれていた。具体的には、勃起障害や射精障害、そして「精液中ニ精子ガ缺如セル場合」である。「精子缺如症」の場合には、「ソノ精液ガ本法ノ使用ニ耐ヘザルモノデアルコトハ云フマデモナイ」ため、睾丸穿刺を行い、得られた液体に精子の存在が確認されれば「或程度マデ使用可能ナルモノデアル」とされた。女性側の適応は、「膈内ニ入ルモ直チニ流出スル場合」「子宮外口又ハ頸管ニ高度ノ狭窄ノ存スル場合」「子宮腔ニ達スル以前ニ膈分泌物ノ異常ノタメ精子ガ死滅スル場合」といった「精液ガ膈内ニ入ルノミニシテ子宮腔内ニ達セザル場合」に加え、「外陰又ハ膈ニ狭窄ガアル場合等」「性交ニ對シテ甚シキ嫌悪感アル場合」「膈瘻ニシテ總テノ療法ガ無効ノ場合」といった「精液ガ全然膈内ニ入ラザル場合」、または「ソノ他原因不明ノ不妊症ノ場合」とされた。「精子缺如症」が入れられ、子宮位置異常が除外されている点を除き、これは概ね朝岡の主張する適応と一致する。

精液採取方法は、コンドームから取り出す方法、性交の中断やマスターベーションにより容器内に射精する方法が紹介されたものの、性交後に膈内から吸い取る方法には言及されていなかった。それぞれの採取法の価値判断は示されていない。注入方法は、膈内への注入と子宮内への注入が紹介され、後者が推奨された。実施回数について、「1ヶ年内外ノ持長」が主張された。提供精液の使用については言及されていなかった。また、大久保や朝岡には触れられず、海外の研究者による実施成績が紹介され、その上で「[研究者26名による実験総数175例中57名=32.5%という：引用者注]奏功率ハ敢テ高シト云フコトハ出來ヌガ、適應症嚴守ノ下ニ相當ノ注意ヲ以テ行フ時ハ格別不快ナ副作用モ認メラレヌモノデアルカラ、他ノ總テノ療法ガ無効ニ終ツタ場合ニハ、配偶者相互ノ希望ニ基キ最後ノ

手段トシテ一應ハ試ムベキモノデアラウ」と記された。このように、木下と長谷川は人工受胎自体を越智や大久保、朝岡の見解と異なり、高く評価していなかった<sup>101</sup>。

安藤も、「男子性交不能ある場合、女子に於て精糸の子宮腔内進入を障碍すべき變化ある場合、又は夫婦共健全にして不妊の原因不明なる場合等に最後の手段」として用いる「人工受胎法」に言及していた<sup>102</sup>。木下・長谷川との違いは、コンドームを使用した性交のみを精液採取法と捉えていたことである。その理由は直接記されていないが、精液検査の解説部分で安藤は「手淫によりて得たる精液は時に摂護腺分泌物のみよりなり精糸を混ぜざるか又は少なきことあるが故に必ず正常の性交によりて得ざる可らず。而して性交後膣穹窿の部より採取する法は實施上不都合なるのみならず、酸性膣分泌液のため精糸の運動性を障碍するが故に『コンドーム』性交 (Coitus condomatusus) によるを最適當とす」と記していた<sup>103</sup>。「人工受胎」自体の評価については、「本法は不妊症療法として研究に價する者なれ共其實際効果は尚不定にして應用すべき場合も亦極めて限局せらる」と<sup>104</sup>、決して高く価値付けられていなかった。しかしそれでも、「研究に價する」ことは認められていた。

## 小括

本章では明治期から昭和初期にかけての主に医学書における人工妊娠（受胎）言説を検討してきた。その結果は、以下のようにまとめられよう。

まず、人工妊娠自体に対する価値判断に着目する。明治期には『人工妊娠新術』という人工妊娠を冠する翻訳書が刊行されたものの、田村や緒方、楠田は実施／公表に消極的な態度であった。これは石川が家畜から人間への応用に際して懸念した「幾多ノ道德問題・法律問題・宗教上ノ解釋・風俗習慣等ニ關シ重要ナル問題」に通じるものであろう。この点については、緒方のいうように「人工的に精蟲を射出して之を婦人の子宮内へ注入すると云う事」自体が問題視されたことがある。大正期に入ると越智のような人工妊娠を積極的に擁護する言説、朝岡や大久保のような人工妊娠の実施を積極的に公表する言説が出現するようになった。こうした言説の特徴は、越智や朝岡にみられるように、手術療法との比較における人工妊娠の非侵襲性を強調している点であった。成功率という観点から人工受胎の価値をそれほど認めていなかった木下と長谷川でさえも、「相當ノ注意」が要請されるものの、施術方法自体を問題視しておらず、「格別不快ナ副作用モ認メラレヌモノデアル」ことに触れていた。また、昭和初期の時点では安藤も人工受胎を高く評価してはいなかった。

次に、精液の採取方法に注目する。『人工妊娠新術』や田村、緒方は性交後に膣内から吸い取る方法やコンドームから取り出す方法、つまり、性交が前提とされる方法を紹介して

いた。他方、越智や大久保、朝岡は性交を前提とする方法に加え、マスターベーションによる採取、両者の中間に位置づく性交を中断して容器に射精する方法を紹介していた。木下・長谷川は、性交後に膈内から吸い取る方法には言及せず、コンドーム、マスターベーション、性交中断、さらに「精液缺如症」の際に行われる睾丸穿刺による採取を紹介していた。越智はマスターベーションによる採取を推奨していたが、他の医師は性交を伴う精液採取を否定していなかった。また、安藤はコンドームを用いた採取を推奨し、精液検査の段階ではあるが、明確にマスターベーションによる採取を否定していた。これは、安藤がマスターベーションにより得られた精液に精子が含有されないこともあるという認識を示していたことの他に、いわゆる「手淫の害」が影響してのことであろう<sup>105</sup>。

続いて適応に着目する。明治期には子宮の位置異常をはじめとして、膈内に出された精子が卵子のもとまで辿りつけないとみなされた場合が適応にされていた。つまり女性側の不妊症への対処法と位置づけられていたのであった。他方、越智や大久保は適応を明確に示していなかったが、朝岡は精子が卵子のもとまで辿りつけないとみなされた場合に加え、膈内に出された精液が体外に溢れ落ちやすい場合と男性側の射精障害も適応と捉えていた。そして、木下・長谷川は適応について朝岡とほぼ同じ立場をとっていたが、子宮の位置異常を外し、男性側の「精子缺如症」を適応に加えていた。つまり、この時点で今日の AIH 同様、人工受胎は男性側の授精能力に問題があるとみなされた場合の対処法としても捉えられたのである。ただし、今日であれば AIH の適応となる精液中の精子が少ない「精子過少症」がここに位置づけられていなかったことには留意すべきである。

本章で扱った時代では、木下産婦人科叢書の第 8 巻が『不妊症ノ診断及ビ療法』であったように、産婦人科学において不妊症研究はそれなりに重視されていたが、産婦人科学の外部、とりわけ国家から研究を要請される類のものではなかった。しかし、日中戦争が勃発し、やがて人口増強政策が敷かれていくなかで、不妊症研究をめぐる環境は大きく変化する。そしてこの過程で、戦後安藤晝一により AID が導入される基盤がつくられていく。



- 1 日本産科婦人科学会編『日本産科婦人科学会史』診断と治療社, 1971年, 4頁.
  - 2 東京大学医学部百年史編集委員会編『東京大学医学部百年史』東京大学出版会, 1967年, 4-33頁.
  - 3 前掲注1, 日本産科婦人科学会編, 9-10頁
  - 4 小高健『日本近代医学史』考古堂出版, 2011年, 55-58頁.
  - 5 教室百年史あゆみ編集委員会編『東大産科婦人科学教室百年史あゆみ』東大産科婦人科学教室同窓会, 1984年, 18頁.
  - 6 緒方正清は、蘭学者緒方拙斎の婿養子である。緒方拙斎は蘭学者緒方洪庵の婿養子である。
  - 7 前掲注1, 日本産科婦人科学会編, 8頁.
  - 8 「第36回日本婦人科学會總會記事要旨」『日本婦人科学會雑誌』第33巻第5号(1938年), 719頁.
  - 9 高山は後に京都帝国大学医科大学産婦人科学教室第2代教授となり、安藤畫一を指導した。
  - 10 木下正中の略歴は以下の通りである。1869年生まれ, 1890年帝国大学医科大学入学, 1894年12月卒業, 卒業後は医科大学のスクリバ教師のもとで副手, 助手として外科を研修。1895年福島県三郡共立福島病院副院長兼外科医長。1897年1月依願退職, 4月から翌年10月までドイツへ私費留学, 1899年1月大阪府立高等医学校教諭, 大阪府立高等医学校病院産科婦人科医長, 6月辞任, 7月東京帝国大学医科大学助教授, 1904年東京帝国大学医科大学教授, 1917年退官, 浜町産婦人科病院を経営, 関東大震災により同病院は消失し, 1925年に木下産科婦人科病院を設立, 1952年逝去(前掲注5, 教室百年史あゆみ編集委員会編, 73頁)。
  - 11 前掲注1, 日本産科婦人科学会編, 5-6, 18-19頁.
  - 12 前掲注8, 「第36回日本婦人科学會總會記事要旨」, 719頁.
  - 13 濱田は1898年4月に子宮がん患者の手術中, 腐敗分泌物の飛沫が左目に入り, 視力に傷害を残した。これが教授辞職の理由とされている(前掲注5, 教室百年史あゆみ編集委員会編, 36頁)。
  - 14 前掲注1, 日本産科婦人科学会編, 32頁.
  - 15 前掲注1, 日本産科婦人科学会編, 28頁.
  - 関西婦人科学会解消後, 緒方正清とその一門は緒方婦人科学会を設立した。この学会の機関紙『中央婦人科学雑誌』は1902年に刊行され, 『緒方婦人科学紀要』, 『婦人科学紀要』へと名称を変更し, 1915年まで発行された。この会の性質は, 緒方の私的な学会であったという(前掲注1, 日本産科婦人科学会編, 29-30頁)。
  - 16 第25回日本医学会総会記録委員会編『日本医学会総会百年のあゆみ』第25回日本医学会総会, 1999年, 28-44頁.
  - 17 前掲注1, 日本産科婦人科学会編, 107-121頁.
  - 18 前掲注8, 「第36回日本婦人科学會總會記事要旨」, 719-720頁.
  - 19 前掲注1, 日本産科婦人科学会編, 付録18-19頁.
  - 20 前掲注1, 日本産科婦人科学会編, 135-139, 147-152, 222-232頁.
  - 21 W. Ombelet & V. J. Robays, "History of Human Artificial Insemination," *F, V & VIN OBGYN*(2010): 2, (Retrieved December 15, 2012, [http://www.fvvo.be/assets/97/13-Ombelet\\_et\\_al.pdf](http://www.fvvo.be/assets/97/13-Ombelet_et_al.pdf))など。なお, ここでは, 「非公式な」歴史であるが, カスティーユ王ヘンリー4世の后に対し1455年ごろ, 人類の女性にはじめて器具を用いた精液注入が行なわれたことに言及されている(pp.1-2)。
- また, 「人類に就ての人工妊娠術は……中世期時代に於て, 既に隠密の間に行はれ居たりと認むべき形跡有り。例之ば羅馬法王の侍醫兼教授たりしオイスタヒオ(Baltolomeo Eustacho 1574年死)の如きは, 密かに某醫師の妻に人工妊娠術を試みて成功したりと傳へられる」との記述もある(越智眞逸『人類及び家畜の人工妊娠術』日新醫學社, 1922年, 10頁)。

- <sup>22</sup> E. Home, "The Dissection of an Hermaphrodite Dog. With Observations on Hermaphrodites in general," *The Philosophical transactions of The Royal Society of London, from their commencement, in 1665, to the year 1800, abridged, with notes and biographic illustrations*, 18([1799] 1809): 488.
- <sup>23</sup> 前掲注 21, Ombelet & Robays, 3.
- <sup>24</sup> 山口哲「人工受精」『臨牀婦人科産科』第3巻第4号(1949年), 151頁.
- <sup>25</sup> M. Marsh & W. Ronner, *The Empty Cradle: Infertility in America from Colonial Times to the Present* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1999), 66-69.
- <sup>26</sup> C. Benninghaus, "Great Expectations: German Debates about Artificial Insemination in Human around 1912" *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Science*, 38(2)(2007): 379-380.
- <sup>27</sup> C. R. Daniels & J. Golden, "Procreative Compounds: Popular Eugenics, Artificial Insemination and the Rise of the American Sperm Banking Industry", *Journal of Social History*, 38(1)(2004): 8.
- <sup>28</sup> 櫻井郁二郎『婦人科論』(全4巻), 櫻井郁二郎, 1881年.
- <sup>29</sup> 前掲注 28, 櫻井(第2巻), 1-4頁.
- <sup>30</sup> 前掲注 28, 櫻井(第3巻), 1-20頁.
- 「ペスサル」とはペッサリーのことであるが, これには避妊具として用いるものと, 子宮位置の矯正器具として用いるものがある.
- <sup>31</sup> 独逸醫師某著, 大野勝馬(勝天仙史)訳『人工妊娠新術』警醒書院, 1891年(再録, 荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成 第1巻』不二出版, 2000年, 15-29頁).
- <sup>32</sup> ハウスマンの業績は, 本章で言及する越智(注21)や緒方(注35)が触れている.
- <sup>33</sup> 前掲注 31, 独逸醫師某, 17-31頁.
- <sup>34</sup> 田村化三郎『子の有る法無い法』読売新聞社, 1896年, 35-39頁(再録, 荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成 第1巻』不二出版, 2000年, 62-105頁).
- <sup>35</sup> 緒方正清『婦人科手術學 前』丸善, 1905年, 299-308頁.
- 『婦人科手術學』は「前・後」合わせて96章からなるが, 不妊症の話題が取り上げられているのは19章のみであった.『婦人科手術學 後』も丸善から1905年に出版されている.
- <sup>36</sup> 緒方正清『婦人科家庭衛生』丸善, 1907年, 179-181頁.
- <sup>37</sup> 楠田謙藏『不妊症論 下』楠田謙藏, 1894年, 317頁.
- <sup>38</sup> R. H. Foot, "The History of Artificial Insemination: Selected Notes and Notable", *Journal of Animal Science*, 80(2002): 2.
- K.ロシアーノフによると, イワノフは人間の男性の精液をチンパンジーの雌に注入したり, オランウータンの雄の精液を人間の女性に注入して(後者は未遂に終わる)人間の交雑種を作ろうと試みてもいた. もちろん, この実験は失敗に終わっている(K. Rossianov, "Beyond Species: Ilya Ivanov and His Experiments on Cross-Breeding Human with Anthropoid Apes", *Science in Context*, 15(2)(2002): 277-316).
- <sup>39</sup> ここから, イワノフよりも前にアメリカで馬へ器具を用いて精液が注入されていたと考えられるが, 品種改良手段として本格的に実用化されたのはイワノフの試みであろう.
- <sup>40</sup> 帝國馬匹協會『明治大正馬政功勞十一氏事蹟』帝國馬匹協會, 1937年, 378頁.
- <sup>41</sup> 先の新山も馬政局に関与した人物である. 新山は1906年から馬政局において馬政官という役職に就き, 奇しくも石川が馬へ今日でいう人工授精を成功させた1913年に馬政官の職を免ぜられている(前掲注 40, 帝國馬匹協會, 340頁).
- <sup>42</sup> 武市銀治郎によると, 日清日露戦争を通して欧米諸国との軍馬の質の差が目下の課題とみなされたことを受け, 1905年に馬政第一次計画が策定され, 計画を実行するため1906年に軍馬

の質改良を主な目的として馬政局が設立された（武市銀治郎『富国強馬——ウマからみた近代日本史』講談社，1999年，58-94頁）。

43 日本家畜人工授精師協会編『家畜人工授精変遷史』日本家畜人工授精師協会，1987年，8-14頁。

44 上坂章次『増訂改版 畜産学概論（第27版）』養賢堂，1997年，118頁。初版は1965年刊行。

45 安藤晝一「所謂・人工授精に関する常識的概説」『慶應医学』第44巻第4号（1967年），395頁。

46 石川日出鶴丸「馬ト人ノ人工受胎術ヲ論ジテ「人口論」ニ及ブ（まるさす生誕百五十年記念号）」『経済論叢』第2巻第5号（1916年），12頁。

47 泉高英編『日本近代医学人名辞典 1868-2011』医学書院，2013年，154頁。

48 越智眞逸「人工妊娠術に就て」『校友会雑誌』第73号（1916年），30-31頁。

49 前掲注21，越智。

50 前掲注21，越智，141-150頁。

51 今日の状態を確認すると，日本産科婦人科学会は「生殖年齢の男女が妊娠を希望し，ある一定期間，避妊することなく性生活を行っているにもかかわらず，妊娠の成立をみない場合を不妊という。その一定期間については1年から3年までの諸説があるが，2年というのが一般的である」と不妊症を定義している（日本産科婦人科学会編『産婦人科用語集・用語解説集 改定第2版』金原出版，2008年，276頁。初版は2003年刊行）。

不妊の頻度は全夫婦の10%とされる。不妊症は次のように分類できる。既往妊娠の有無によって，夫婦間で過去に1度も妊娠が成立していない「原発性不妊症」，夫婦間で1回以上の妊娠が成立したが，最終妊娠後，生殖可能な年齢にありながら妊娠しない「続発性不妊症」に分けられる。また，原因が診断可能であるか否かによって，原因が明らかな「器質性不妊症」，明らかなでない「機能性不妊症」に分けられる。不妊症の男女別原因については，男性側に原因がある場合24%，女性側に原因がある場合41%，両性に原因がある場合24%，不明11%とされる（末岡浩「不妊症」倉智博久・吉村泰典編『産婦人科学テキスト』中外医学社，2008年，92-93頁）。

52 今日でいう無精子症のことである。

53 精蟲缺乏症とは異なり一過性のものと説明される。

54 「女子が快感を覺へて興奮し……生殖器部の運動を起すことは，精蟲の進入を助け，受胎に向つて好影響を與ふること大なり」とされた。

55 過度に性行為を行うこと。「房事過度に過ぐる者は局部常に充血し，卵子の着床を妨ぐるが故，不妊を來すこと少なからず」とされた。

56 「早婚は卵巢・子宮・膣等十分に發育せざるに拘らず，交接するが故，刺激に因り炎症を起して，不妊の原因と爲ること多し。晩婚は，生殖器の退化を來せるが故，不可なり」とされた。

57 今日では，不妊症原因は次のように整理される。女性側の原因は，排卵障害などを引き起こす内分泌因子（①間脳-下垂体性，②卵巢性，③その他の内分泌腺性〔甲状腺，副腎〕），卵管因子（①卵管通過障害〔クラミジア，淋菌など〕，②卵管周囲癒着〔虫垂炎，内膜症，クラミジアなど〕，③卵管留水症），子宮因子（①子宮奇形，②子宮腫瘍〔子宮筋腫，腺筋症〕，③子宮内膜ポリープ，④子宮内膜の増殖不全），頸管因子（①頸管狭窄，頸管炎，②頸管粘液分泌不全，③抗精子抗体），外陰，膣因子（①膣閉鎖，膣欠損，②高度の膣炎），その他（①子宮内膜症，②免疫学的不妊症，原因不明）に分類できる。このなかで最も頻度が高いのは卵管因子である。男性側の原因は，精液性状の悪い場合（①無精子症，②精子減少症，③精子無力症），性交障害，射精障害などに分けられる（前掲注51，末岡，94頁）。

男性側の無精子症や精子減少症の原因は，造精機能に問題がある場合と精路の通過性に問題がある場合に分けられる（星和彦「不妊」丸尾猛・岡井崇『標準産科婦人科学 第3版』医学書

院, 2004 年, 73-75 頁. 初版は 1994 年).

58 前掲注 21, 越智, 152-161 頁.

59 越智眞逸「再び人工妊娠術に就て」『校友会雑誌』第 75 号 (1916 年), 28-29 頁.

60 前掲注 21, 越智, 161 頁.

61 前掲注 21, 越智, 161-165 頁.

62 前掲注 59, 越智, 30 頁.

63 前掲注 21, 越智, 166-174 頁.

64 前掲注 21, 越智, 176 頁.

65 大久保義一『人工妊娠と避妊の智識』大久保研究所, 1924 年.

66 朝岡稲太郎『生殖生理と不妊の治療及び人工妊娠法』健康之友社, 1925 年.

67 前掲注 66, 朝岡, 105 頁.

68 前掲注 65, 大久保, 74-84 頁.

69 前掲注 65, 大久保, 84 頁.

70 前掲注 65, 大久保, 89-90 頁.

71 前掲注 66, 朝岡, 134 頁.

72 前掲注 66, 朝岡 107-108 頁.

73 前掲注 66, 朝岡 105-107 頁.

74 前掲注 66, 朝岡 118-119 頁.

75 「人工妊娠術で子寶を得た實驗」『主婦之友』第 9 巻第 1 号 (1925 年), 73-77 頁.

76 「人工妊娠によつて子寶を得た経験——石女の悩みから救はれた實驗者二人の喜びの告白」『主婦之友』第 11 巻第 6 号 (1927 年), 83-87 頁.

77 成田龍一「性の跳梁——1920 年代のセクシュアリティ」脇田晴子・S. B. ハンレー編『ジェンダーの日本史 上——宗教と民俗, 身体と性愛』東京大学出版, 1994 年, 542 頁.

成田が指摘するように, この時期の『主婦之友』には不妊症に関する記事が頻出している (542 頁).

78 『木下産科婦人科叢書』全 30 巻の著者, タイトルは以下の通りである. 白木正博・井上秀夫『子宮癌ノ「ラヂウム療法」』(第 1 巻), 小笠原清『異常妊娠分娩 100 例並其處置』(第 2 巻), 大石貞夫『慢性子宮症論』(第 3 巻), 古屋清『婦人科ノ理學的療法』(第 4 巻), 緒方十右衛門『妊娠早期診断法』(第 5 巻), 原田隆『婦人泌尿器病學附膀胱鏡検査法』(第 6 巻), 白木正博・立石彌七郎『子宮癌殊ニ手術不可能性頸部癌ニ對スル放射線療法』(第 7 巻), 木下正中・長谷川敏雄『不妊症ノ診断及ビ療法』(第 8 巻), 荻野久作『婦人ノ受胎期』(第 9 巻), 小笠原清『産婦人科領域ニ於ケル藥物療法』(第 10 巻), 東恭則『子宮腔部糜爛』(第 11 巻), 白木正博・清水直太郎『最新子宮癌放射線療法ノ理論ト實際』(第 12 巻), 白木正博・西島義一『子宮外妊娠ノ診断及ビ療法』(第 13 巻), 徳永覺二『婦人ノ外陰疾患』(第 14 巻), 清水由隆『開業醫ノ日常婦人科』(第 15 巻), 白木正博・中野英雄『産褥熱殊ニ其病因豫防及ビ治療ニ就テ』(第 16 巻), 上野道故『子宮筋腫附子宮腺筋症』(第 17 巻), 久慈直太郎『前置胎盤ニノ診断ト治療』(第 18 巻), 長谷川敏雄『産科領域ニ於ケル「レントゲン診断」』(第 19 巻), 白木正博『藥物的無痛分娩法』(第 20 巻), 中野理・秋葉隆『婦人科解剖學』(第 21 巻), 佐藤美實『社會婦人科學』(第 22 巻), 白木正博『女性外陰癌』(第 23 巻), 橋爪一男『人工妊娠中絶ノ適應』(第 24 巻), 白木正博『胎状鬼胎』(第 25 巻), 松本操一『妊婦ノ疾病ト異常妊娠』(第 26 巻), 大野精七『女性性器結核』(第 27 巻), 白木正博・棚木實『短波療法ノ理論ト實際』(第 28 巻), 白木正博・齊藤孝俊『「エレクトロカルジオグラム」ノ産婦人科領域ニ於ケル應用』(第 29 巻), 柴田保『産婦人科ト神経系疾患』(第 30 巻). いずれも南山堂書店より刊行.

79 長谷川敏雄の略歴は以下の通りである. 1897 年生まれ, 1918 年東京帝国大学医学部卒業, 1924 年兵役を終え東京帝国大学医学部産婦人科学教室に入局, 1926 年同微生物学教室に移り研究

に従事，1929 年東京市立大塚病院副院長兼産婦人科医長，1940 年東京帝国大学医学部助教授，1944 年熊本医科大学教授，1947 年東京帝国大学医学部教授，1957 年 3 月定年退職，4 月日本赤十字社中央病院副院長，1961 年同院長，1973 年同名誉院長，1989 年逝去（前掲注，教室百年史あゆみ編集委員会編，200-201 頁，日本産科婦人科学会編『日本産科婦人科学会 50 年史』診断と治療社，1998 年，38 頁）。

<sup>80</sup> 木下正中・長谷川敏雄『不妊症ノ診断及ビ療法 木下産科婦人科叢書第 8 巻』南山堂書店，1934 年。

<sup>81</sup> 安藤畫一『婦人科學各論 第四版』吐鳳堂書店，1927 年。初版は 1920 年。

『婦人科學各論 第四版』は 8 編構成であり，第 1 編が「子宮の疾患」，第 2 編が「輸卵管の疾患」，第 3 編が「卵巣疾患」，第 4 編が「副卵巣腫瘍」，第 5 編が「骨盤結締組織及骨盤腹膜の疾患」，第 6 編が「膣及處女膜の疾患」，第 7 編が「外陰部の疾患」，第 8 編が「不妊症及人工避妊法」であった。

<sup>82</sup> 前掲注 80，木下・長谷川，2-15 頁。

<sup>83</sup> 前掲注 81，安藤，511-514 頁。

<sup>84</sup> いわゆる夢精もここに含まれる。

<sup>85</sup> ただし，「房事過度乃至手淫ノ害ニ對スル一般的概念ガ，多クハ誇張ニ過ギタルモノデアルト」は認められていた。

<sup>86</sup> アルコール，コーヒー，タバコなど。

<sup>87</sup> 前掲注 80，木下・長谷川，46-51 頁。

<sup>88</sup> 泌尿器科はかつて皮膚科と結合していたが，徐々に両者の分離が進んでいった。学会レベルでは 1900 年設立の皮膚病学会（後の日本皮膚科学会）が泌尿器科領域を包摂していたが，1912 年に日本泌尿器病学会（後の日本泌尿器科学会）が設立した。東京帝国大学では 1926 年に「皮膚科学，泌尿器科学一講座」から「皮膚科学一講座，泌尿器科学一講座」に改められた。「皮膚科的疾患である梅毒の初期感染病巣は陰茎という泌尿器生殖器である。同様に性病である淋病は泌尿器（尿道）をおかす」ということで，両者は性病を通じて結合されていたとみられている（友吉唯夫「日本における皮膚科・泌尿器科分離小史——泌尿器科学独立史」『医学史研究』第 84 号（2003 年），239-244 頁）。

<sup>89</sup> 北川正惇『泌尿器科診断療法』近世醫學社，1923 年，536-567 頁。志賀亮『泌尿器科學』金原商店，1931 年，495-509 頁。

<sup>90</sup> 「膣腔ガ浅ク且ツ狹隘デ，後膣穹窿ガ扁平ナルモノ」と説明される。この場合，精液が外部に流出しやすいとされた。

<sup>91</sup> ただし，ここではホルモンを単離した製剤ではなく，動物の卵巣などの臓器から生成した製剤を用いることが記述されていた。臓器から生成された製剤には不純物も含まれている。

なお，性ホルモンは，1929 年にアメリカの E.A.ドイジーが，また彼とは全く別にドイツの A.F.ブーテナントが女性ホルモンであるエストロゲンの単離に成功した。ブーテナントはまた，1931 年に男性ホルモンであるアンドロステロンの分離に成功したという（佐藤和雄『先達の轍に学ぶ——産婦人科の過去から未来へ』メジカルビュー社，2011 年，37 頁）。

<sup>92</sup> 木下と長谷川も言及するように，これはアメリカの R.T.モリスが 1895 年に発表したものである。日本では慶應義塾大学の中山安などが実施を報告している（中山安「卵巣の子宮内移植に就て」『テラピー』第 3 巻第 10 号（1926 年），625-626 頁）。

木下と長谷川はこの療法について「兩側輸卵管ノ完全ナル機能廢絶ノ際最後ノ手段」と評していた。

<sup>93</sup> 排卵誘発とホルモンの関係に触れておくと，カウフマンが 1933 年にエストロゲンやプロゲステロゲンに排卵誘発効果があることを示した。また，代表的な排卵誘発剤であるゴナドトロピン製剤の開発は，1920 年代からはじまっており，1926 年にスミスらが性腺刺激ホルモンを下垂

体から発見し、1929年にフルーマンが尿中にゴナドトロピンが大量に排泄されていることを報告し、1931年にコールらが妊馬尿からゴナドトロピン製剤を生成したという（苛原稔「不妊治療の歴史と未来」『周産期医学』第42巻第8号（2012年）、959頁）。

<sup>94</sup> 当初モリスは切除した卵巣を患者自身の子宮に移植していたが、すぐに「提供卵巣」の使用も開始するようになった。モリスは卵巣切除を受けた女性の提供への同意について言及しなかったという（前掲注25, Marsh & Ronner, 131-134）。

<sup>95</sup> 前掲注80, 木下・長谷川, 150-189頁。

<sup>96</sup> 嫌気性の放線菌アクチノミコスによって生じる疾患。

<sup>97</sup> 前掲注80, 木下・長谷川, 80-87頁。

<sup>98</sup> 前掲注80, 木下・長谷川, 136-150頁。

<sup>99</sup> W. C. Weir, "Rubin's Test and Hysterosalpingography", *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 5(1)(1962): 260-274.

<sup>100</sup> 八木日出雄「喇叭管通水法 (Hydrotubation) 不妊症診断トシテ應用スル喇叭管疎通検査法」『近畿婦人科學會雜誌』第13巻第3号（1930年）、605-616頁。

もっとも、八木によると1922年にはニュルンベルガーが開腹時に卵管の疎通性を検査する目的で色素を加えた食塩水を注入する方法を発表していたが、八木の検査法は開腹を伴わないものであった（607頁）。

<sup>101</sup> 前掲注80, 木下・長谷川, 189-201頁。

<sup>102</sup> 前掲注81, 安藤, 516頁。

<sup>103</sup> 前掲注81, 安藤, 514頁。

<sup>104</sup> 前掲注81, 安藤, 516頁。

<sup>105</sup> 「手淫の害」に関する認識の変遷については、赤川学が詳細に跡付けている（赤川学『セクシュアリティの歴史社会学』勁草書房, 1999年）。



## 第2章 戦時人口政策と不妊症

### 1. 篠田紉の宿題報告

1927年、内閣に人口食糧問題調査会が設置された。その背景には、米騒動、産児制限運動の発展、アメリカ合衆国移民法改正による日本人移民の締め出し、金融恐慌などによって、人口問題が国民的関心事になったことがあった<sup>1</sup>。1929年には政府諮問に対し、同会は「人口統制ニ関スル諸方策」という答申を出した。「結婚、出産、避妊ニ関スル醫事上ノ相談ニ應ズル爲メ適當ナル施設ヲ爲スコト」が認められており、この答申は過剰人口対策として打ち出されたかのようにもみえる。しかし、実際は多産多死、生産年齢人口の割合が他国と比べて低い「畸形形態ニ屬ス」人口状態が問題視され、保健・衛生の向上、「女子體育ノ奨励、女子栄養ノ改善」、女性・年少者の「労働保護」、「優生學的見地ヨリスル諸施設ニ関スル調査研究」と共に、結婚・出産・避妊の医事相談によって、「數及質ノ上ニ於テ健全ナル人口状態ヲ實現」することが目指されており、過剰人口そのものは問題視されていなかった<sup>2</sup>。『厚生省二十年史』でも、政府は同会によって「出生率の低減を人口政策として取り上げようとしたのではなく、むしろ、増加人口を扶養するに足る生産力の拡充方法を攻究する目的をもっていたようである」と指摘されている<sup>3</sup>。

1930年に人口食糧問題調査会が解散し、翌1931年の満洲事変を機に、日本はいわゆる15年戦争へ突入する。この年から1937年までを廣嶋清志は「財団法人人口問題研究会の設立と人口過剰論」として時期区分しており<sup>4</sup>、1933年になると、人口食糧問題調査会を事実上引き継ぐ形で、半官半民の組織である財団法人人口問題研究会が設立した<sup>5</sup>。高岡裕之によると、同研究会では、農村過剰人口問題を解決するために工業化の促進を主張する「商工業主義的人口政策論」や、満洲移民によって人口増加を緩和する一方で、国内農業人口の維持を主張する「農本主義的人口政策論」がみられたものの、この時点まで人口問題を巡る議論は論壇レベルに留まり、政策として反映されるまでに至らなかった。この状況は、1936年の二・二六事件を機に一変し、満洲大量移民の国策化が、「満洲国」支配の強化を狙う関東軍の意図に沿いながらも、農村過剰人口対策の文脈で行われるようになった一方で、内務省では人口＝職業問題対策として工業化を目標に据える産業政策が目指された<sup>6</sup>。1937年11月4、5日には、財団法人人口問題研究会主催で第1回人口問題全国協議会が開催された<sup>7</sup>。ここでは、「現下我が國ニ於ケル勞働力ノ需給調整並ニ之ガ維持涵養上特ニ留意スベキ點ニ關シテ貴會ノ意見ヲ諮フ」という政府諮問に対し、「職業紹介機關國營」「職業補導並職業教育刷新擴充」「職業ニ関スル調査整備」「労働力ノ保護ニ関スル立法並ニ施設擴充」政策、及びこれらを統合する「中央行政機關新設置」<sup>8</sup>を要請する答申が出された。これは、召集に基づく労働力の減少や軍需産業需要の拡大に基づく「労働市場ノ急激ナル



變動」への対策、つまり労働力の分配問題が議論された結果であった<sup>9</sup>。

こうした状況のなか 1936 年、第 34 回日本婦人科学会総会で当時東京帝国大学医学部講師、同附属病院分院産婦人科医長であった篠田紘<sup>10</sup>が宿題報告「不妊症ノ治療及ビ療法ニ就テ」を担当し、それをもとにした論文が学会誌に掲載された（報告の内容については後述）

11. 宿題報告は、学会からテーマ及び報告者が指定されるもので、日本婦人科学会以外の医学系学会でも行われていた。日本婦人科学会では、1914 年の第 12 回集会からはじまり、戦後の日本産科婦人科学会にも引き継がれている。「宿題報告は総会の重要な行事であって、その意義は、専門研究者の養成と大きなテーマでの研究の体系化を学会として支援することである」と考えられていたが、やがて「宿題を担当することが学会への登竜門となり、それが大学の医局の研究体制その他の面にヒズミをもたらした」と問題が認識されるようになり、1972 年の総会を最後に廃止されている<sup>12</sup>。

篠田の報告は、第 34 回総会後間もなくの『日本醫事新報』や『日本醫事新聞』といった医学系新聞に講演録が詳細に掲載されており<sup>13</sup>、反響の大きさを窺い知ることができる<sup>14</sup>。しかし第 34 回総会の宿題報告担当者及びテーマは前々年の総会で決定しており、時期だけに着目すると人口政策と直接的な関連はないようにみえる。したがって、宿題のテーマ設定の背景には、第 1 章で言及した『木下産科婦人科叢書』の第 8 巻が『不妊症ノ診断及ビ療法』であり、東京帝国大学医学部附属病院分院婦人科の新患の 14%（妊婦を除けば 22%）が不妊症を主訴としていることから、「實地臨牀上ノ問題トシテ重要ナル意義ヲ有スル」と篠田が述べたように<sup>15</sup>、不妊症が産婦人科学研究の重要課題の一つとみなされていたことがあったといえよう。

人口政策の方向性が転換するのは 1938 年から 39 年にかけてのことである。1937 年 12 月に蘆溝橋事件が起こり、1938 年 10 月 29、30 日に第 2 回人口問題全国協議会が開かれた<sup>16</sup>。ここで「我が國人口政策上事變下ニ於テ特ニ留意スベキ點ニ關シ其ノ會ノ意見ヲ諮フ」という政府諮問に対し、戦争による「人口ノ損耗」を懸念し、「國民ノ資質維持向上」「國民生活充實」「人口増殖力ノ維持向上」「人的資源ノ配置」「職業教育刷新擴充」「失業対策」「農村人口調整」「農工業並進」「大陸經營」「移民対策」「人口政策調査研究機關ノ設置」から成る「人口政策ノ綜合的体系」の樹立を急務とする答申及び、建議「人口問題ニ關スル國立常設調査機關設置ノ件」が出された<sup>17</sup>。これを受けて翌年に厚生省は人口問題を所掌事務に含む生活課を社会局に新設し<sup>18</sup>、人口問題に関する調査機関として人口問題研究所の設立を決定し、人口増強政策が導入されていった<sup>19</sup>。廣嶋も 1938 年から 1940 年を「人口増強論の登場」と時期区分している<sup>20</sup>。赤川学によると、「産めよ殖やせよ、国のため」という言葉は 1939 年 9 月に厚生省が『結婚十訓』のひとつとして発表した標語（スローガン）であり、この標語はたんに政府が公表しただけでなく、新聞記事やビタミン剤の新聞広告の

中でも多用され、一種の流行語となった<sup>21</sup>。

こうした状況のなか、1939年2月18日付けの『日本醫事新報』で「不妊の原因及び治療」が人口問題と関連した「特別課題」として取り上げられ、そこで元東京帝国大学教授・日本婦人科学会元会長・同名誉会員の木下正中が「篠田博士もこの問題について屢述べて居られるから参考せらるが宜しい」と、帝国女子医学薬学専門学校教授の赤須文男も「殊に我國に於ては篠田博士等の詳細な検索」と述べ、篠田の業績を評価していた<sup>22</sup>。そして、第2回人口問題全国協議会において、篠田が不妊症に関する報告を行っていた<sup>23</sup>。このように、当時篠田は不妊症研究の第一人者として捉えられていた。それだけでなく、宿題報告そのものは人口政策と直接関係していなくとも、人口政策の策定に強く影響を及ぼす場に、篠田の不妊症研究が関与していたのである。

## 2. 日本婦人科学会地方部会調査

1938年4月2-4日、第10回日本医学会の第26分科会として第36回日本婦人科学会総会が開催された。同年の1月には厚生省が設置されており<sup>24</sup>、第10回日本医学会総会では、同省設置に大きな影響を与えた陸軍医中將小泉親彦が「國民榮養問題に就て」と題する講演を行い、5日間に渡って「戦傷外科並に航空及び毒瓦斯問題」「肺結核及び肋膜炎問題」「糧食問題」「體力問題」「防疫問題」「近視問題」「満州及び北支の地方病問題」からなる「戦時體制下醫學講演會」が実施されたように、戦時色が強く打ち出されていた<sup>25</sup>。

他方、日本婦人科学会総会では名誉会員の木下正中が以下の建議を行った。

國民體位向上ノ聲ハ厚生省ノ新設を招來シ、國ヲ擧ゲテ思ヲソレニ致スコト甚ダ切ナリ。一般民衆ニ對スル體育普及、榮養改善ノ如キハソノ目的ヲ達スベキ普遍ノ方策トシテ最モ緊要ナルハ言ヲ俟タズト雖モ、ソノ根幹ヲナス女性乃至母性ヘノソレガ、ヨリ肝要ナルベキハ智者ヲ要セズシテ明ラカナルトコロニシテ、既ニ吾人産科婦人科醫ノ年來留意シ來タレルトコロナルモ、現下ノ狀勢ハソヲ益々痛感セシムルヲ以テ更ニ思ヒヲ新ニシカヲ協セテソノ目的ノ達成ニ努メザルベカラズ。

……殊ニ長期戦ニ當タリテハ壯年男性ノ出征或ハ國內生活狀態ノ變化等ニ伴フ出生ノ減少、生児ノ薄弱等ヲ來ス虞アルコトモ考慮セザルベカラズ。コレヲ思ヒカレヲ思フトキノ範圍ノ廣汎ニシテ成果ノ完璧ヲ期スルコトノ容易ナラザルヲ感ゼシム。爰ニ於テカ當局ノ指導宜シキヲ得ンコトヲ望ムノミナラズ、吾人モ亦敢テコレニ學術ニ基ク寄與ヲ吝ムコトナク、浴ク全國民ニ體位向上ノ本義ヲ理解セシメソノ實行ニ邁進セシメ、以テ有終ノ義ヲ収メンコトヲ切望シテ止マザルナリ<sup>26</sup>。

木下は「國民體位向上ノ聲」を厚生省の設立と結びつけていた。そして国民体位を向上させるためにも、「女性乃至母性」の役割が重要であり、産婦人科医もその目的の達成に努

める必要があると述べていた。とはいえこの時点は政策レベルにおいて人口増強に向けて舵が切られはじめていた段階であり、木下は人口問題に言及しておらず、具体的な行動を提案しているわけでもなかった。

しかし、翌年 3 月 28-30 日に熊本医科大学で開催された第 37 回総会に先立って 3 月 27 日に熊本市公会堂で行われた評議会において、前年の木下の建議を受け、谷口彌三郎<sup>27</sup>が人口問題と明確に関連づけながら以下の発言をし、女性の出産状況に関する調査機関を設立するよう提案した。

我々婦人科醫トシテモ支那事變ノ今後ノ興亜政策トシテ聖戰目的ヲ達スル様ニ協力スル必要ガアルト思フ。學會ガ政策的氣運ニヤルノガ不適ナラバソノ附属機關ヲ作ツテハ如何。又ハ學會カラ獨立シタ婦人科醫ヲ網羅シタ機關ヲ作ツテハ如何。……人口政策ニ對シテハ結婚年齢、不妊、流産早産ナドモ地方的國家的ニ調査スル必要ガアル。健康保険ニ於テハ不妊ハ治療制限シテ居ルガ、九州ノ 2 市ニ就テノ調査ニヨレバ昨年 9 月カラ出産率ガ低下ヲ示シテ居ルカヽル時ニ不妊ノ治療制限ヲスル如キハヨロシクナイ<sup>28</sup>。

谷口のこの発言を受け、翌々日東京帝国大学教授の白木正博<sup>29</sup>が研究体制構想の概要を説明し、地方部会の設立が可決された<sup>30</sup>。これを受け同年 4 月 26 日、木下、白木、安藤晝一らが約 4 時間に渡り協議をし、会長の安藤名義で「地方部會結成ニ關スル會長ノ懇望」が出された。ここには「事變下ニ於ケル全國出産率ノ低下ハ止ムヲ得ヌコトデハアルガ、ソレヲ防止スル方策ヲ考慮スルコトハ緊急ノ大事デアル。然ルニソノ事實ヲ根本カラ研究スル資料ガ今日マデマダ完全デナイコトハ誠ニ遺憾デアル。ソコデ日本婦人科學會ハ全國多數ノ同士諸君ノ賛同ヲ得テ、コノ困難ナ事業ヲデキルダケ速カニ且ツ正確ニ調査シ研究シタイト考ヘテ、本年ノ總會ヲ機トシテソノ具體案ヲ協議シテ會員諸君ノ諒解ヲ得タ」とあり、「出産率ノ低下」を防止するための基礎調査を行うことが学会員に通達された。用いる調査票には、氏名、夫と本人の職業・現在の年齢・学歴・結婚年齢・主な疾病と発症年齢・夫の存否・（再婚であれば）離別年齢・再婚年齢・（離死別ならば）離死別に至った年齢・月経（初潮年齢、閉経年齢、何日型、量、持続日数、月経障害）・分娩回数・妊娠月数・分娩年齢・正常産／難産／人工介助児／出生児数／性／生死産・産褥経過・児の栄養方法・授乳期間・児の健否・児の年齢を記入することになった<sup>31</sup>。翌年と翌々年には、木下による中間報告が行われた<sup>32</sup>。1941 年の中間報告では、地方部会調査が日本學術振興会の援助を受けていることに言及されており<sup>33</sup>、産婦人科医の学会の外からもその意義が認められていたことがみてとれる。

ここで人口政策の動向に視点を移すと、1941 年に「人口増加の方策」「死亡減少の方策」「資質増強の方策」が列挙された人口政策確立要綱が閣議決定された<sup>34</sup>。同年には優生手術（不妊化処置）について定めた国民優生法が施行された。ただし当時の人口増加政策や家

族主義のもとで、断種要件が厳しく設定され、強制断種規定が凍結されたことに加え、断種対象としての精神病患者、精神障害者を国が把握しきれていなかったため、同法の断種法としての側面は不徹底であったと評価される<sup>35</sup>。他方で、同法は事実上の「中絶規制法」として機能し、人口増強政策を支える役割を果たしていた<sup>36</sup>。このように、1940年代に入ると人口増強政策がさらに強化されていくのである。

日本婦人科学会の動向に戻ると、1942年に第11回日本医学会総会の第26分科会として、第40回日本婦人科学会総会が開かれた。日本婦人科学会では特別講演として、厚生官僚の古屋芳雄による「臨戦體下ノ人口問題」が行われるとともに<sup>37</sup>、木下による「ワガ地方部會過去3年間ノ共同調査所感」が報告され、地方部会調査が総括された。

3年間の地方部会調査で回収された調査票の数について言及されていないが、結婚年齢の分布を示した表には、44,516名分のデータが反映されていた。結婚期間と妊娠回数についてのデータから、一組の夫婦につき平均5回以上の分娩を達成させるために（木下は直接言及していないが、これは人口政策確立要綱の数値目標である<sup>38</sup>）、21歳までの結婚、20年以上の婚姻期間の継続が必要であることが算出された。しかし調査で示された結婚年齢は、17-26歳までの範囲が1歳単位で設定された上で、22-26歳で結婚した女性の割合が3年間で48.2、46.7、49.3%と推移していた。つまり、約半数が21歳を超える年齢で結婚していたのであり、結婚年齢を低下させる必要性が主張された。そしてそのための方策として女子普通教育年限の縮小が提案された。

また、「乳兒ノ發育ト母ノ榮養トニ重大ナ關係ノアル問題」である授乳期間について、「満1年以後マデ授乳ヲツヅケル必要ハ極メテ稀レナコトデアル」にも関わらず、3分の2以上の女性が1年半以上授乳を行っていることが明らかになり（授乳期間3年以上の割合は約11%）、木下を驚かせた。この傾向について木下は「小兒ノ方面カラ見レバ、モハヤ食物カラトリ得ラレルヨウニナツテ、必要ノ少クナツタ養分ヲ母乳カラ受ケテ、タダ母ニ對スル愛著心ノ満足ヲ食ツテオリ、母親ノ方面カラ考エレバ、ソノ貯藏シテオクベキ榮養分ヲ奪イトラレテ全身衰弱ヲ來タシ、同時ニ子宮萎縮ナドモ起コスコトモアツテ、ソノ結果トシテ不妊ナドニナルコトモアリ、母性保護ノ點カラ捨テオカレヌ大問題デアル」と懸念を示していた。そして、結婚後2-3年以上妊娠しない女性が不妊症と判断され、33,459名中4,319名（12.9%）に不妊症が認められた。木下はまた、12.6%とほぼ同様の結果が出た谷口彌三郎が熊本県下で行った大規模な調査にも言及し、「谷口博士ハ國費ヲ以ツテコノ妊娠能力ノ恢復ヲ實行ニ移スベキデアルト強調シテオラレルコトハマコトニ道理ノアルコトデアル」と主張した<sup>39</sup>。

それでは、木下が言及した谷口の調査はどのようなものであったのだろうか。1942年の『日本医師會雜誌』に掲載された調査報告によると、「支那事變が起りました當時」から谷

口主導のもと熊本県医師会が調査を開始し、1938年8月に出生率が前年度比約8%、9月に24.8%低下したという結果が出た<sup>40</sup>。これが翌年の日本婦人科学会総会における発言に繋がった。地方部会設立後も、「婦人科の権威の方に依つて得られた調査その物は、総て大學に來ます患者とか、或は大きな病院に参りました病人の方々に就て調査したのでありますから、或は完全と云はれぬかも知れぬと思ひ」谷口率いる熊本県医師会は「本縣産婆會の非常な涙ぐましき協力」を得て、医科大学、県庁、市町村、警察からの援助を受け、1939年には県下在住の40歳以上の「全婦人」136,707名、翌年には40歳以下の既婚女性86,945名、総数223,652名分のデータ<sup>41</sup>を収集した。谷口は結婚後3年経過しても妊娠しない女性を不妊症と捉えており、サンプル数が膨大であるため、この報告の時点で集計作業は完了していなかったが、途中結果を受け谷口は「12.6%の不妊を放つておくに云ふ事は、實に残念なことであるから、之は結婚を奨励するより、斯う云ふ人にお産をさせる様にする事が近道であらうと思ひ一昨年（1938年）の春、熊本県醫師會の名に於て不妊婦人國家管理と云ふ事を建議したのであります」と述べていた<sup>42</sup>。

1942年の総会以降も地方部会自体は存続しているが、全国規模の女性の妊娠・出産動向に関する調査はこの時点で終了している<sup>43</sup>。そしてこの年、「人口政策ノ貫徹ノタメニ撓マズニ奮闘スル」にあたり、学会が「研究調査ヲ主トスル一方向」で、「實行ヲ主ト」すると木下が評す<sup>44</sup>日本母性保護会が誕生したのであった。

### 3. 母性保護と不妊症

1941年7月18日に第三次近衛内閣が発足し、「建兵健民」政策を掲げた陸軍医中將小泉親彦が厚生大臣に就任した（同年10月18日に成立した東條内閣においても留任）。小泉によると「健民」とは「身體が丈夫で頭腦も明晰であり肚もあり皇國日本にしつかりと足を踏みしめた質実剛健な國民」であり、「内に在つては今日國家の絶対要請たる生産戦に勝ち抜き、外にい出ては建兵となつて、徹底的に敵をたゞきのめすことが出来る」ものである<sup>45</sup>。

1942年には、5月1-8日を「強調期間」として、「皇國民族の量的質的の飛躍的增加向上」を図るため、皇國民族精神の昂揚、出生増加と結婚の奨励、母子保護の徹底、体力の錬成、国民生活の合理化、結核及性病の予防撲滅を目指す「健民運動」が厚生省主導で行われた<sup>46</sup>。

健民運動の話題は度々新聞報道にも取り上げられ、具体的な活動として「會社、銀行、工場、公共團體に結婚の相談、斡旋施設を設けさせたり結婚費用の軽減、簡易化を呼びかけて“生めよ殖やせよ”に拍車をかけ、また妊婦や乳幼児には奉仕診療班を出動させて母性、乳幼児の保護に努めるほかとくに大政翼賛會では不足がちな限られた食物を合理的に調理しようと食政策の改善を図る」とあり、運動は戦時下を通して恒久的に行われるとされた<sup>47</sup>。

<sup>48</sup> 同年7月13日には、厚生省令第35号が発令され、妊婦届出制が発足した<sup>49</sup>。妊婦届出

制の仕組みについて言及しておく、妊娠を感知した女性は医師か助産婦の診察を受け、市区町村に届け出て妊産婦手帳を交付される。妊産婦手帳には診察記録の要点などが記載され、保健指導に役立てられることに加え、手帳を見せれば妊婦は物資の優先配給を受けることができた<sup>50</sup>。

産婦人科医向け商業雑誌『産科と婦人科』<sup>51</sup>1941年2月号の編集後記によると、妊婦届出制発足に先立ち、1941年の日本婦人科学会東京地方部会「正月の會」において、木下病院の木下正一（木下正中の長男）から動議が出され、幹事会が開催された。その結果、当分の間東京地方部会のなかで「母性保護事業に関する委員會の様なものを作つて、此方面に活動を始める」ことになった<sup>52</sup>。4月19日には木下病院で「母性保護會」（後の東京母性保護會）の幹事会が、5月2日に濱田病院<sup>53</sup>において会合が開かれた。会合には厚生省の事務次官も参加しており、「妊婦食糧の問題、妊婦登録検診の問題等」に関して意見が交換された。この頃、同会幹事である東京帝国大学医学部産婦人科学教室の瀬木三雄が厚生省人口局の囑託として活動することとなり、厚生省との橋渡し役が期待された<sup>54</sup>。木下や瀬木、日本赤十字社本部産院長久慈直太朗<sup>55</sup>などの産婦人科医学者が参加した母性保護をめぐる座談会（4月16日）のなかで事務官の伊藤一が「皆様方との謂はゞ連絡といふ意味で、瀬木さんに時々役所に來て貰ふことになりました……皆様も政府に對して斯うして欲しい、或は斯うやつたら良いぢやないかといふ御意見がありましたら、瀬木さんの所へ持つて來て頂けば、瀬木さんから全部役所に入つて來ますから、さういふのは一つ御遠慮なく御願ひしたいと思ひます。其の代り私の方も斯ういふ様な資料はないか、或は良いお考へはないかといふことに就きまして、瀬木さんを通じて皆様に御願ひすることになると思ひます」と発言し、厚生省側も瀬木の役割に期待していた<sup>56</sup>。

ここで、産婦人科医たちが「保護」しようとした「母性」とはどのようなものだったか確認しておく。沢山美果子によると、母性概念はエレン・ケイの用いた“moderskap”というスウェーデン語の翻訳後として大正期に登場したと推測される。母性は、「子どもを産み、哺乳し得るという女性の身体的特徴から出てくる、子を愛する心、子のためにつくす心だ」ととらえられ……女性の身体的特徴と結びついているものだから、女に生まれれば、そこには必ず『母性』がひそんでいるし……『母性』は、妊娠、出産によって発現し、育児の負担が加わるほど強まるととらえられたから、育児はあくまで『生みの母』が行うべきだという主張」に繋がっていった。のみならず、母性は「母となった女性の全存在をおおうもの」としても現れ、母性概念が定着していく過程で「女がなによりもまず母として」捉えられていった<sup>57</sup>。

19世紀の欧州では、女権主義の運動が産業界からの要請と合致し、多数の女性が家庭外の労働市場へ吸引されていった。その結果、子どもは日中母親のいない家庭で過ごし、夜

になっても心身ともに疲労しきった母親からの養育を期待することができなくなり、非行の増大が認識されるようになった。こうした状況を問題視したケイは、子どもを産み育てる使命をもった女性は、子どもが一定年齢になるまでは家庭での子育てに専念すべきであると捉え、そのためには母親が経済的な心配なく育児に従事できるよう、国家による経済保障、すなわち母性保護の必要性を訴えた<sup>58</sup>。日本においては、1918・19年にかけ、単純に整理するならば、就労による女性の自立を主張する女権主義に立つ与謝野晶子、国家による母親への経済保障によって女性の地位の向上を目指す母性主義に立つ平塚らいてうや、山田わか——育児中の母親に対する無条件の経済保障を主張した平塚に対し、山田は夫の扶養が不可能な場合に限定した経済保障を主張しており、両者の主張には違いがあった——、双方の視点を組み込んだ主張を展開した山川菊栄による母性保護論争が起こる<sup>59</sup>。その後、昭和恐慌下の母子心中や東北農村の凶作による窮乏から生じた娘の身売りなどが動機となり、とくに母子家庭の救済をもとめて婦人団体が声を上げた。1934年には母性保護連盟が結成され、母性保護法制の制定を求める運動を展開した。その運動は、急迫母子家庭救済のための母子扶助法、家庭崩壊の危機からの保護をめざした家庭調停法の制定、母子ホームの急設、民法改正による母の権利の強化拡大を柱としていた。そして1937年には、母子扶助法の要求が「母子保護法」として結実した。このとき展開された運動には、母性保護論争における平塚や山田、山川の主張が思想的基盤になっていた。同法には貧窮母子家庭に対する救済措置が定められており、とりわけ山田の思想を具体化したものでもあった<sup>60</sup>。

それでは、特に戦況が厳しさを増していった1940年代前半において母性はどのように捉えられていたのだろうか。1941年に閣議決定された人口政策確立要綱では、「出生増加ノ方策」の一つに「高等女學校及女子青年學校等ニ於イテハ母性ノ國家的使命ヲ認識セシメ保育及保健ノ知識、技術ニ關スル教育ヲ強化徹底シテ健全ナル母性ノ育成ニ努ムルコトヲ旨トスルコト」が位置付けられた<sup>61</sup>。厚生省人口局刊行の『健民運動』（1942年）には、「男子が國防の第一線に或は産業戦線に雄々しい活動を行ふ事は言ふ迄も無いが、其の陰に黙々として家を守り、優秀健全な國民を數多く産み、之を立派な帝國臣民として育成する事は母性の第一の任務である。強い國には強い母が有り、強い子供が生れる、心身共に健全なる母にして初めて優秀健全な子供が期待し得られるのである……故に母性の保健、保護の徹底は取りも直さず次の時代の國民の健康を考へる所以でも有る。而も妊娠、分娩及育児と言ふ事は何としても母性の一番大きな試練でも有り責務でもある。而もこの時期こそ母性自身の爲にも子供の爲にも一番重要な時期である。されば母性の此の時期を不安無く切り抜けさせる爲には母性に對する保健並に保護の徹底を圖らなければならない」とあり、「強い子供」を多く産み育てることが母性の「任務」と捉えられ、そのために母性に対する「保健並に保護の徹底」が要請されていた<sup>62</sup>。また、1944年刊行の大政翼賛会の『保

健教本——母性の保護 改訂版』には以下の記述がある。

母性とは、よき子孫を育てようとする女性の生れつきの性質と性能とをいふ……女子のこの生れながらの性質と性能とは、自然にまかせておいても、おのづと伸びてきてすつかり身についたものとなり、つひには母となり子を育て、ここに母性の天職が立派に成しとげられるのであるが、しかし、このやうな自然力のかげには、また母性の發育や完成を妨げるやうな、いろいろの生活條件や病氣などがあるといふことも、輕々しく見のがしがたい。こんな障りのために、せつかく生れつき持つてゐる母性がすつかりと育て上げられないで、女でありながら母となり得ない人や、またたとひ母となつてもよき母となり得ない人も、できてくるのである。今日のやうな大きな戦争の時代には、食糧の事情や、労働の事情など、平時とは違つたさまざまなことが原因となつて、發育期の女子に對しては母性の芽生えがのびることの妨げとなつたり、また、既に發育をおへて母としての活動を始めなければならない女性や、すでに母性として活動してゐる婦人などに對しては、その大切な働きを妨げるやうなことなどが、平時より多くなるおそれがあるのである。

つまり、「今日のやうな大戦争の時代には、一方に母性の大切なことが特に〔人口増強という観点から：引用者注〕強く認められてくるのに、他方においては、この大切な母性がすくすく伸びて立派な母としての働きをなしとげることが、この大戦争の影響によつていろいろと妨げられることが少くない」ために、「母性の保護の徹底」が要請されたのであつた<sup>63</sup>。生理休暇など、勤労女性への配慮という文脈でも母性保護が語られるが<sup>64</sup>、特にこの時期政策レベルで要請された母性保護は、實質的に今日でいう母子保健のうちで「母」を対象とするものを意味しており、産婦人科医の動員に繋がっていったのであつた。そして石本シヅエ（後の加藤シヅエ）が『産兒調節の心得』（1936 年）において、母性保護という言葉こそ使わないものの、『『貧乏人の子擇山』とはむかしも今もかわらぬ悩みです。これを打捨て置く事は、親にとつての苦しみであり、子にとつても悲惨な目にあふことになります……赤ん坊の葬式、母親の心身のやつれ、一家の經濟の不足勝などやはり同じ原因から來て居ることが一番おおいのです』と述べるように<sup>65</sup>、母性保護に避妊、さらには中絶が包摂される余地はあつた<sup>66</sup>。しかし、周知のように戦時人口増強政策のもとでは避妊や中絶が否定されていた<sup>67</sup>。

母性保護会の実際の活動をみると、同会が 7 月 10 日に東京市内の妊婦 5,000 名に対して無料診断を行ったことが『産科と婦人科』1941 年 8 月号の編集後記にて報告された<sup>68</sup>。検診に先立つ 6 月 15 日の朝日新聞で、この無料検診は厚生省、警視庁、東京府、東京市、東京府医師会などの後援で行われること、「ちかく、各家庭に回覧板がまわつて無料診察をするお医者さんのお名が書かれますから、それを見て無料診察の札がかゝつてゐるお医者



さんのところで診てもらへばよい」ということが報道された<sup>69</sup>。検診の結果は12月8日の朝日新聞にも取り上げられており、それによると受診した妊婦4,200余名(『産科と婦人科』1941年8月号編集後記記載の数値とは異なっている)の3割強にあたる1,260余名は「恐ろしい流産、死、早産の原因となる各種の“妊娠異常”」であって、母性保護会は「母性および産児の健全化を圖る意味で一段と國家の妊婦登録制度の全面的確立を痛感したので直に厚生省當局にこれが速やかな實施を要望する一方農村當局にも妊婦に對する配給米の考慮、榮養資材の優先的配給を建言した」<sup>70</sup>。このように同会は着々と母性保護に関する活動が続けていくが、「尚一層強力なものとし其迫力を強大化する必要がある、それには全國の産婦人科醫を打て一丸とする必要があるのではあるまいか」と認識されるようになっていった<sup>71</sup>。瀬木も、「待望の届出制實施確定と共に廣く之を全日本的のものたらしめる事が必要と」なると回想していた<sup>72</sup>。

こうした動きを受けて1942年2月23日、厚生省大会議室において日本母性保護会発会式が行われた。同会は久慈直太郎を理事長として発足し、事務所は厚生省人口局母子衛生課に置かれた。会則には、「第四條 本會ハ本邦母性ノ健康ヲ増進シ健全ナル次代國民ノ増強ヲ圖リ以テ我ガ民族力ヲ強化スル事ヲ目的トス」「第五條 本會ハ前條ノ目的ヲ達成スル爲左ノ如キ事業ヲ行フ 一、母性健康指導並ニ其ノ促進 一、戰時母性保護ノ強化促進 一、母性知識ノ普及宣傳 一、妊婦奉仕診察 一、其ノ他本會ノ目的達成ニ必要ナル事業」とある<sup>73</sup>。同会発足の後、岡山、神戸、京都、大阪、福岡、愛知、静岡と立て続いて母性保護会が結成され<sup>74</sup>、1942年12月号の『産科と婦人科』編集後記には、「各地に母性保護會の發會したもの三十餘」と記載されていた<sup>75</sup>。

先述のように、この年の5月1-8日を強調期間として健民運動が行われた。1942年5月1日付けの読売新聞によると、厚生省人口局は健民運動ポスター2万枚、「健康常會の開き方などのパンフレット」1万冊を作成した。強調期間1日目は結核予防撲滅の日、2日目は皇国民族精神昂揚の日、3日目は母性保護の日、4日目は出生児増加と結婚奨励の日、5日目は優良多子家庭並びに児童愛護の日、6日目は体力養成の日、7日目は国民生活合理化の日、8日目は健民運動常会の日<sup>76</sup>、とされた。3日目は厚生省、大阪府市の共催で大阪中央公会堂にて「健民運動大講演会」を開き小泉親彦が公演する他、全国的に妊産婦の健康診断を行う、4日目は東京日比谷公会堂で厚生省後援の「健民運動結婚報國大會」が催されることになった<sup>77</sup>。日本母性保護会も協力団体の一つとなり<sup>78</sup>、健民運動の一環として例えば、神戸母性保護会や岡山母性保護会では「婦人の無料相談及診察」「婦人健康相談」「妊婦無料相談」や講演会が行われた<sup>79</sup>。

強調期間終了後も日本母性保護会の活動は続けられた。1942年8月号の『産科と婦人科』編集後記には、大阪母性保護会が大阪府市、町会、隣組と連携して隣組世帯の不妊症女性

を診察し、処置を施す運動をはじめたことが記載されており、久慈は「此事業の滞りない發達を祈って止まぬ」と評していた<sup>80</sup>。また、岡山母性保護会は大日本婦人会岡山支部と共同し、県後援の下に岡山市内の不妊家庭を調査し、市内在住会員が一斉に無料検診を行った。調査の結果、結婚後3年子どものできない原発不妊の女性が1,500名、妊娠経験はあるがその後妊娠しなくなった続発不妊の女性が1,000名存在することが判明した。9月2日に岡山医科大学において講演会が開催され、招集された原発不妊女性750名には、岡山医科大学、赤十字病院、市民病院、岡山市内の開業婦人科専門医において使用可能な無料受診券が配布された<sup>81</sup>。

健民運動は、翌1943年にも5月1-10日を強調期間として継続しており、5月1日付けの読売新聞では、10日に妊産婦手帳をもつ妊婦に母性保護会会員である産婦人科医が無料診察を行うことに加え、全期間中平日午後3時、土日午後2時から「妊婦保健指導講演会」として東京市の「各區公會堂、國民学校で一區平均一箇所産婦人科醫が出席して不妊に對する指導に重點をおいて無料健康相談を行ふ」ことが報道された<sup>82</sup>。強調期間に先立ち、久慈は同年4月号の『産科と婦人科』編集後記に「日本母性保護會理事會に於ては今年5月の健民週間に全國一齋に不妊症婦人の無料診査を行ひ全國に子女のない婦人を少なからしむることに努力すべきことを申合せた。その具體案は近日中に厚生省當局とも打合せの上各地母性保護會へ通知する事となると思ふ」と記していた<sup>83</sup>。また、4月13日付けで日本医師会に宛て「健民運動の一翼として妊婦無料診察及不妊症無料診察實施の件」が久慈名義で出され、支援を求められた日本医師会長稲田龍吉は4月27日付けの返信でこれを了承し、道府県医師会長に協力を要請した<sup>84</sup>。久慈は強化期間を「五月に於ける健民運動には各地それぞれ活動なさつた様であるから、相當の効果を擧げ得たことと思ふ。東京に於ても東京母性保護會が東京市と協力して妊婦の無料診察に不妊婦人の奉仕診察を行つた外、大日本婦人會と協力して市内數ヶ所其他大日本婦人會府支部の協力によつて府下に於て數ヶ所母性保護の立場から講演會及座談會を行つた」と振り返っていた<sup>85</sup>。このように、母性保護会は不妊症への対処もその活動内容に加えていたのであった。つまり母性保護の文脈では、結婚していながらも母になれない女性に対しては、医師の手で不妊症を克服することでその母性の保護が試みられていたのであった。

健民運動強調期間から4ヶ月後の1943年9月3日、文部大臣岡部長景、厚生大臣小泉親彦を交え、華族会館において「綜合的母子愛育團體設立に關する協議」が開かれた<sup>86</sup>。これを受けて日本母性保護会、日本小児保健報国会<sup>87</sup>、恩賜財団愛育会が合併し、同年12月23日、大東亜会館にて恩賜財団大日本母子愛育会の発会式が行われた<sup>88</sup>。愛育会発行の『愛育』に掲載された記事によると、合併の背景には「支那事變に相次ぐに大東亜戰の勃發を見、茲に新しく人口國策と言ふ大きな課題が登場するに及んで、愛育會の使命は一層重大とな

り、その新しき性格的な發展が要望されるに至った。茲に於て之が主管たる厚生、文部の兩省當局の斡旋により、日本母性保護會並日本小兒保護報國會と合同の機運を畫し、その機熟したことがあつた<sup>89</sup>。また、『厚生省二十年史』には「たまたま〔1941年の：引用者注〕人口局設置の直後、皇后陛下は乳幼児の死亡および死産のおびただしいのを憂慮され、内帑金を下賜されたい旨の内意をもらされたので、さつそく母子保護事業を主とする恩賜財団を創設する案を立て、宮内省と折衝を重ねたが、同省財政の都合によつて御下賜金を戴くことができなくなり、そこで今度は、かつて、皇太子殿下誕生のとき、御下賜金を基として設立され、当時文部省の主管下に在る財団法人愛育会の移管を求め、これを強化拡充する方針にでて、幸いして同省の諒解を得たので、同会と目的を同じくする日本母性保護會および日本小兒保健報國會を統合して恩賜財団大日本母子愛育會と改称したところ、昭和18年12月23日図らずも金10万円の御下賜があつた」との記述がある<sup>90</sup>。これに伴い、日本母性保護會は恩賜財団大日本母子愛育會の母性保健部會、小兒保健報國會は小兒保健部會へと改組された<sup>91</sup>。つまり、日本母性保護會と日本小兒保護報國會は恩賜財団大日本母子愛育會に併合されたのであつた。

#### 4. 愛育會と産婦人科医

それでは人口増強政策が敷かれていた時代、産婦人科医たちは愛育會との関係で、どのような活動をしていたのだろうか。

まず、同会の成り立ちを確認しておく。同会は1933年の皇太子の誕生を機に創立した。翌年2月23日に宮中で催された皇太子の誕生祝宴に際し、昭和天皇から内閣総理大臣齋藤實に対して「本邦兒童及母性ニ対スル教化並ニ養護ニ関スル諸施設ノ資」を下賜する通達があり、宮内・内務・文部・拓務の四大臣が協議した結果、恩賜財団愛育會が結成されることになり、4月29日に発会式が行われた。設立当初、同会は出産、育児に関する調査研究、母親・保育者・社会事業家・教育家などを対象とした啓蒙的機関紙『愛育』をはじめとする各種刊行物の発行、農山漁村の地域を絞って乳児死亡率引き下げや乳幼児保育・母性保護・村内全般の保健文化水準の向上を期す愛育村事業などを行っていた<sup>92</sup>。

1938年12月13日には、恩賜財団愛育會付属醫院が業務を開始した。当初は小兒科一般診療や小兒健康相談、乳児保育の受託が行われていたのみであつたが、1940年9月に東京帝国大学出身の森山豊<sup>93</sup>が産婦人科医長として着任し、12月27日に産科が開設された。1941年には病院を中心に地域保健事業がはじめられ、小兒健康相談、乳幼児一斉健康診査で要注意とされた家庭への訪問、予防接種、衛生回覧板の発行、講演・紙芝居・映画を用いた衛生指導、栄養指導のほか、月2回、妊婦の健康診査や無料不妊症原因調査を含む母性相談が行われた<sup>94</sup>。

そして、1943年には産婦人科医学者によって組織された「研究隣組」によって19ヶ所の愛育村で出産状況調査が行われた<sup>95</sup>。研究隣組は、戦時科学動員の一環として位置づけられる。日本科学史学会編纂の『日本科学技術史大系』によると、1938年4月1日の国家総動員法制定公布を受け、4月15日に科学審議会が設置された。1939年5-9月のノモンハン事件においてソ連の機械化部隊に敗北を喫したことや9月1日に勃発したヨーロッパの戦争でドイツの機械化部隊の電撃作戦が目覚ましい成果を収めたことで科学の戦力化が強調されるようになり、科学・技術動員が拡大されていった。このようななか、関係団体相互の連絡調整を図り国策の遂行に協力することを目的に、1940年8月8日に科学・技術分野の学協会134を糾合した全日本科学技術団体連合会（全科技連）が発足した。1941年には「科学技術新体制確立要綱」が閣議決定され、研究統制に反対する科学者の声に配慮し「研究余力をもつ学者に対して協力を要請し、協力者には研究費を優先的に充当」するという形で科学研究を動員体制に組み込んでいくことがもくろまれた<sup>96</sup>。

青木洋によると研究隣組の構想は、1940年から41年にかけての新体制運動の高揚の中から生まれたもので、企画院・技術院の技術系官僚によって研究動員の一手段として立案され、外郭団体である全科技連を通じて推進された。研究隣組の「隣組」という言葉は、当時内務省が進めていた国民総動員組織としての隣組に由来しており、そうした動員組織を、研究者を対象に創設しようというのが、研究隣組の構想であった。これが実現に向けて動き出すのは、科学技術動員の中核機関である技術院が1942年1月末に内閣に設置され、企画院の科学技術行政が技術院に移管されてからのことであり、同年夏に技術院の「実施予定重要案件」として研究隣組が取り上げられ、全科技連において策定が開始された。研究隣組は1943年3月から終戦までの約2年半にわたって活動が続けられ、9つの研究部門に分類され、各組に1000番台から9000番台の番号が付けられた。数学物理が1000番台、動植物が2000番台、土木建築が3000番台、採鉱冶金が4000番台、農林水産が5000番台、化学が6000番台、機械が7000番台、電気が8000番台、医学が9000番台であり、そのうちの9001隣組が、「出生増強に関する研究隣組」であった<sup>97</sup>。

9001組隣組は、顧問に山田一夫（京都府立医科大学）、木下正中、安藤畫一、久慈直太郎、組長に長谷川繁雄、幹事に森山豊を据え、木下正一、樋口一成（東京慈恵会医科大学）、中島精<sup>98</sup>（慶應義塾大学）、瀬木三雄、橋爪英男（日本赤十字社）、佐藤美實（東京帝国大学）、古澤嘉男（母子愛育会愛育研究所）、大島雅雄（京都帝国大学）、九嶋勝司（東北帝国大学）、小川玄一（北海道帝国大学）、飯田無二（大阪帝国大学）、山元清一（名古屋帝国大学）、木原行男（九州帝国大学）、中郷常蔵（金沢医科大学）、梅澤實（新潟医科大学）、倉田大（千葉医科大学）、岩永義雄（熊本医科大学）、内藤勝利（長崎医科大学）、爲我井孜（日本医科大学）、志多半三郎（京都府立医科大学）、三浦久也（岡山医科大学）が組員として名を連

ね<sup>99</sup>、全国の産婦人科医学者が共同して結成された。

9001 隣組の研究は、『母子愛育会五十年史』で「当時は、人口動態に関する調査や発表は厳禁されていたので、発表できなかった」とされているが、概要が紹介されている。それによると、研究の特徴は村の全戸数を調査したこと、調査票に基づいての記入方式ではなく、村の保健婦が直接戸別訪問して調査したこと、などである。調査地は、北海道札幌郡篠路村、宮城県刈田郡大鷹沢村、新潟県中蒲原郡金津村、石川県鹿島郡金丸村、群馬県邑楽郡永楽村、栃木県下都賀郡三鴨村、埼玉県入間郡金子村、福島県信夫郡鳥川村、神奈川県足柄上郡福沢村、長野県上水内郡三水村、静岡県磐田郡富岡村、岐阜県賀茂郡坂祝村、京都府與謝郡養老村、大阪府中河内郡西郡村、三重県度会郡御菌村、岡山県邑久郡邑久村、福岡県早良郡入部村、長崎県東彼杵郡下波佐見村、熊本県八代郡有佐村であった。19 村の女性の人数は 11,895 名で、総出産回数は 54,101 回、1 人平均 4.55 回であった<sup>100</sup>。このように、9001 隣組の研究では女性の出産回数が調査されていたわけだが、そこでは分娩回数 0、すなわち、不妊女性の存在も浮かび上がってきたと推察できよう。

以上のように、人口増強政策が敷かれていくなか、日本婦人科学会が基礎調査を<sup>101</sup>、各地の母性保護会が実践を、愛育会が農山漁村における調査及び実践を担い、母性保護の名の下に、不妊の既婚女性が積極的に医療的介入の対象となっていく。それでは、この時代に男性不妊症は産婦人科医学者のなかでどのように捉えられていたのだろうか。

## 5. 人口増強政策時代の男性不妊症へのまなざし

まずは篠田紬の宿題報告を検証してみたい。篠田の報告では、結婚後 2 年以上妊娠しない女性が不妊症とされた。その上で女性不妊症に対する男性不妊症の比率は、絶対的な不妊症原因が存在する場合に 8.5%、これに不妊症になり得る原因が存在する場合を加えると 22%とされた。しかし結局結論部分では「不妊ノ直接原因タル精子缺如症ハ極メテ少ナク 8.5%内外ニ過ギズ」とされた。女性不妊症の主原因は、淋病や結核に起因する「子宮附屬器炎」とみなされ、これに罹患すれば「卵管腔狭窄、卵管内膜癒着、卵管壁肥厚、剪採部ノ狭窄・癒着・閉塞、卵管水腫、卵管膿腫ヲ來シ。更ニ骨盤腹膜炎、骨盤結締織炎症等ヲ招致スル結果、卵管・卵巣周圍腹膜ノ癒着、卵管腹腔端ノ被膜包圍・癒着・埋没・卵巣外膜ノ肥厚・癒着」が生じ、「卵巣・卵管ノ本來ノ機能タル排卵及ビ精子・卵ノ輸送機能著ルシク障礙サレ、或ハ全ク廢絶スルニ至ル」。「卵巣機能不全」は「單獨ニテ不妊ノ原因タル事稀ニシテ、多クハ他ノ重大不妊原因ヲ合併シ」とあり、実質的には「卵管不妊症」が最重要視されていた。炎症により生じる女性不妊症のうち、「卵管不妊症」には手術療法が、「所謂卵巣機能不全（月經異常）」にはホルモン分泌を促すための間脳や卵巣へのレントゲン照射、ホルモン療法が想定されていたものの、男性不妊症の療法には言及されていなか

った<sup>102</sup>。

このように、篠田は女性不妊症を重視しており、第2回人口問題全国協議会においても、不妊症原因が「夫のみにあるもの6%、妻のみにあるもの76%、両者にあるもの15%、不明が3%」とされ、その傾向がみられた<sup>103</sup>。これは、男性に直接的な原因が存する場合は3分の1とされた1937年の木下・長谷川による『不妊症ノ診断及ビ療法』における認識と乖離している<sup>104</sup>。さらに、篠田と木下・長谷川に性病を不妊症の主原因と捉えていたことは共通するが、篠田は木下・長谷川と異なり、「男子ノ間接原因〔夫から性病をうつされた妻に不妊症が発症する場合は：引用者注〕ハ間ハズ」として、不妊症原因の存在の男女比を論じており、男性側の責任がみえにくくなっている<sup>105</sup>。

他の研究に言及しておくとして、1939年6月号の『日本婦人科学會雑誌』には、東京帝国大学医学部附属医院分院の近藤通世による男性不妊症を扱う論文が掲載された。しかしここでは、診断基準が検討されているだけで、対処法に触れられていない<sup>106</sup>。商業誌<sup>107</sup>でも、1943年の『臨牀産科婦人科』に二号にわたり慶應義塾大学の大橋傳六郎による精子形態と不妊症との関係に関する論文が掲載されているが、対処法に言及されていない<sup>108</sup>。1940年代前半の『産科と婦人科』では、倉敷中央病院の堀秀雄や内保一郎による男性不妊症に関する論文が掲載され、男性不妊症への対処法について堀は「治療不能の宣告を下すか、或は未だ実験の域を脱しないホルモン療法の如きを試みるに過ぎない」状況に苦言を呈していた。そして堀と内保は、男性不妊症研究がほとんど行われていないことを批判していた<sup>109</sup>。1935年から全ての産婦人科医向け雑誌が休刊／廃刊した1944年までの10年間の二つの学会誌、商業誌に掲載された論文や記事で男性不妊症がテーマに扱われるのは本節で言及したものであり、このことは、堀や内保の主張を裏付けていよう<sup>110</sup>。この点について、慶應義塾大学助教授の松本寛は戦後間もなく、「〔従来は；引用者注〕女子不妊原因の探求にのみ之努め男子に對してはただ精液をコンドム性交でとりこれを糸でしばり綿にくるんでマツチ箱に入れ帯の間に挟んで……持つて来させ……〔顕微鏡下の：引用者注〕一視野に見える數及び其運動性を見る丈であつた」と指摘していた<sup>111</sup>。

1943年2月6日号の『日本醫事新報』では「特別課題」として「不妊症の國家醫學的究明——原因・治療・人口問題」が掲載された<sup>112</sup>。ここでも、やはり話題の中心は女性不妊症に割かれており、産婦人科医の聖路加国際病院の糸井一良は「男性不妊症の治療に對しては精神的過勞、一般體質、習慣性嗜好物の有無、甲状腺及びその他の内分泌腺の機能障礙を檢査して、之等の原因を調整し、生殖器發育不全に對するホルモン療法、腹腔内睾丸の手術、副睾丸吻合手術、摂護腺手術等有りと云はれる」とするも、「之れ等は総て専門外に属するので省略する」と記していた<sup>113</sup>。東京通信病院産婦人科の臼井綱夫も「不妊症には男子側にも1/3の責任があり、この方面の治療法は未發達の現狀にあり、將來の研究に

俟たねばならぬ」と述べていた<sup>114</sup>。そのようななか坂口弘治郎（坂口病院）が、先天的な男性不妊症として射精管の先天性閉塞、前立腺や精嚢の萎縮による精液欠如などが、後天的に男性不妊症を引き起こす主要因として淋病による副睾丸炎などがあるという、男性不妊症の原因論を詳細に紹介していた<sup>115</sup>。

産婦人科医が「専門外」という男性不妊症を詳細に論じた坂口の専門は、泌尿器科学であった。第1章で1920,30年代の泌尿器科学テキストに「男子生殖器機能障碍」の項目が設けられていたことを指摘したが、1942年の『日本泌尿器科学雑誌』（日本泌尿器科学会）にも東京帝国大学の中野巖による、主に副睾丸と輸精管の吻合手術を論じる男性不妊症研究の論文が二号にわたって掲載されていた<sup>116</sup>。しかし、『日本泌尿器科学雑誌』『皮膚科及泌尿器科雑誌（1942年より『皮膚科泌尿器科雑誌』）』（日本皮膚科学会）『臨牀の皮膚泌尿と其境域』（「臨牀の皮膚泌尿と其境域」発行所〔1944年の第10巻第1号より日本醫學雑誌株式會社〕）といった泌尿器科医向け雑誌を参照する限り、『臨牀の皮膚泌尿と其境域』編集後記上で慶應義塾大学教授の北川正惇が時折人口政策と関連づけながら不妊症原因としての性病<sup>117</sup>、特に淋病対策の重要性を指摘する程度で<sup>118</sup>、人口政策が話題に上ることはほとんどなく、泌尿器科医たちが男性不妊症対策に積極的に動いていたわけでもなかった。1942年刊行の高橋明（東京帝国大学教授）、市川篤二（同助教授、1945年から教授）の『泌尿器科学教科書』において「男性生殖器機能障碍」が「附 泌尿生殖器系ニ於ケル神経症」という最後の章の1節<sup>119</sup>に配置されていることから<sup>120</sup>、当時の泌尿器科学において不妊症がさほど重視されていなかったことがうかがえる。

このように、男性不妊症の重要性が相対的に低下しつつあるなか、木下と長谷川による『不妊症ノ診断及ビ療法』において、男性不妊症への対処法としても位置づけられていた器具を用いての精液注入はどのように捉えられていたのだろうか。

## 6. 器具を用いた精液注入の位置づけ

まずは篠田の宿題報告をみると、「人工受精モ亦、不妊ノ原因ナルヲ以テ、應用範圍甚ダ狭ク僅カニ 1 例ノ實驗ヲ有スルノミ」と述べるに留まっていた<sup>121</sup>。さらに篠田は別の解説に、「人工妊娠法と云ふのは御承知の通り、唯精液を子宮腔内へ注入してやるだけであつて特別の方法があるわけではありません……人工受精を実施する必要がある者は極限られた夫婦になります。例へば普通の性交が出来ない人畸形の人等に限つて人工受精を試みると云ふ事になります。若し精子缺乏、卵管閉鎖等があれば人工受精法を試みるのは無意味です。私自身では唯一人にだけ人工受精をやつて見たのがあります。之は主人の方の無精子症で精液の中に精子が無いのですが、奥さんの方は色々調査しても完全です。何回精液を検査しても精子が出ないから、無理な注文ですが、止むを得ず副睾丸を穿刺しましたけ

れど、精子は出ません。切開して精子を得ましたが……勿論期待出来ませず駄目だと思つて居りましたがやはり不成功に終わりました」と記していた<sup>122</sup>。適応について篠田は他の論文に「一、性交不能。この場合には効果はめざましい。二、位置異常又は頸管變化が精液の進入を困難ならしめる場合。三、頸管及び子宮口に於ける變化が同時に機械的な障礙となつてゐる發育不全子宮。四、卵管が疎通し、且他に何等原因なき婦人に於て。然しこの場合には……効果は期待される程良好でない。五、最後に自分は卵管通過困難の場合にも精液を直接に通過困難な卵管を壓力を加へて通過させる目的で本法を試みた……勿論試みた例は少數であるが、今日迄未だ一例も成功してゐない」と記述していた<sup>123</sup>。「卵管通過困難」のために卵管内に精液を注入する方法は篠田に独特のものであり、これは自身が重視した炎症による閉塞への対処に腐心した結果であろう。篠田が実際に「人工受精」を試みた回数は不明であるが、概して篠田はこれを高く評価してはいなかったといえよう。

先に触れた『日本醫事新報』1939年2月18日号の「特別課題」では、日本大学助教授の橋爪一男が、「道德的或は審美的見地から之に反對する者も少なくない」と断つた上で、「申す迄もなく各種不妊症治療法の最後に行ふ可きものである」人工妊娠の手技を解説していた。橋爪によると、適応は、膣内射精が困難な場合、精液そのものや精液中の精子が少ない場合、子宮頸管狭窄の場合であつた。ここで木下・長谷川による『不妊症ノ診断及ビ療法』の記述には存在しなかった、今日のAIHの適応となる精液中の精子が少ない場合が含まれていることは注目に値しよう。精液採取法は、「多數の細菌を含有するので」膣内から吸い取る方法は否定され、コンドームから取り出す方法が推奨された。「萬止むを得ざる時は手淫に依り」採取することも許容された<sup>124</sup>。

1943年2月6日号の『日本醫事新報』の「特別課題」でも、器具を用いた精液注入に言及されていた。聖路加国際病院の糸井一良は、「性交不能夫婦の場合に於いて必然的に問題となるものであるが、實際に於いては適應症に遭遇する機會が極めて少い。のみならず、排卵期の確定を見ない限り、成功率も少いのである。Hunter (1799)<sup>125</sup>が人類に試みてから相當數の……報告があるが、中には果して人工受胎法の適應症なりしや否やを疑はしめるものもある」と記述した<sup>126</sup>。日本赤十字社産院の平澤益吉も「人工受精」について「この方法は夫に勃起障礙又は射精障害があるか、婦人側に於て外陰、膣の障礙があつて性交不能である場合、又は性器は健康の様であるに拘らず精液が急速に漏出したり、性感障礙ある場合に他の種々なる方法を講じても皆無効であつて殆ど絶望的である場合に於てのみ行ふのである……併しながら以上の如き積極的療法の確實なる効果は今尚疑問である」と記した<sup>127</sup>。

このように、篠田をはじめとする上記の見解で器具を用いた精液注入は、成功率や適応、あるいは橋爪の言及する「道德的或は審美的見地」からの問題により、高く評価されてお



らず、他の療法が奏功しなかった場合の二次的な方法と捉えられていた。このような状況のなかで、器具を用いた精液注入の積極的な可能性を見出そうとする産婦人科医学者が登場する。それが安藤晝一であった。

安藤は1942年の『日本醫師會雜誌』に「不妊治療法（妊娠誘發法）ノ現況——特に人工受精法ニ就キテ」という論文を発表した。これは、「人口政策確立要綱ニ示サレタ主旨ヲ實現セシムル」ため「産婦人科専門外ノ醫師諸君ヲ目標トシテ不妊治療即チ妊娠誘發法ノ現況ヲ全ク概括的ニ紹介スルモノ」として書かれた文章であった。

ここで安藤は「治療法ノ種類」を以下のように整理した。「性細胞ノ異常」のうち、「輸精管閉塞ニヨル精子輸送障礙」には、精管吻合手術や、睾丸穿刺液を用いた「人工受精」、「卵子ノ排出障礙」にはホルモン療法や間脳へのレントゲン照射療法がとられる。「膣、頸管ノ異常」には手術療法が行われる。「卵管流通障礙」には手術療法が行われるが、検査法である卵管通気法や卵管造影法に「治療効果」があることに言及される。「性交ニ關スル障礙又ハ誤謬」のうち、「性交可能ノ者」には性交方法や時期の教示、「過度數ノ者」には「隔離禁斷法」、「性交不能者、射精異常者又ハ性感異常者」には精神療法や強壯療法、「人工受精」がとられる。「子宮内膜及ビ子宮ノ位置異常」にはホルモン療法や手術療法が行われる。「頸管分泌物及ビ膣内容ノ異常」にはホルモン療法や消炎療法が用いられる。このように、精液中に精子が欠如する場合や性交障害が「人工受精」の適応に位置づけられていた。「概括的」な紹介であることに留意が必要だが、ここでは、子宮頸管の狭窄や、橋爪が言及した今日のAIHの適応となる精液中の精子が少ない場合が含まれていない。

安藤によれば『「自然的方法（性交）ニ於テ受精率ヲ良好ナラシムル諸条件」ヲ模倣セネバナラス』ということで、かつて性交後に膣内から吸い取る方法やコンドームから取り出す方法が精液採取法に採用されていた。事実、第1章で言及したように1927年の『婦人科學各論 第四版』の時点で、安藤は精液検査の際にはコンドームで採取することを推奨していた<sup>128</sup>。しかし、この時点の安藤の見解では「自洩ニヨル者デ差支ナイ施術前ノ性交ト云フ實際上不都合ナ條件ガ不必要トナリ、且ツ一部ノ者ヨリ非難サレタ『コンドム』附着ノ粉末ニヨル精子危害ヲ避け得ルノデアル」とされた。精液中に精子が存在しない場合に睾丸穿刺液を使用することは前述の通りである。

臨床上の価値について安藤は「人工受精ニヨツテ妊娠ヲ成立セシメ得ルコトハ事實デアルガ、其成功率ハ甚ダ少ナイ」ことを認めていた。しかし続けて、「適應ノ選擇及ビ實施方法等ニ關スル知見ノ進歩ト共ニ成績モ亦タ良好トナルコトニハ疑ガナイ」として「人工受精」に期待を寄せていた。「人工受精」の適応の一つとされた「精液欠如症」への対処法である、副睾丸と輸精管の吻合手術の「成功率ガ極メテ微々タルモノデアル」ことも安藤の期待の背景にあるだろう。しかし、安藤においても「人工受精ハ不自然ノ方法デアルカラ

適應ノ決定ヲ嚴重ニセネバナラヌ……他ノ方法ヲ畫シテミテモ妊娠セズ、而カモ夫婦ガ愛兒ヲ熱望スル場合ニ最後ノ手段トシテ試ミルベキデアル」と、実施に慎重さが要請された<sup>129</sup>。

安藤が編集者の一人である『産科と婦人科』1943年8月号には「社告 『人口政策と産婦人科醫』（總活題目）に關する御寄稿を御願す」という記事が掲載され、そこでは「妊孕促進に關する事項」「胎兒の保全に關する事項」「産兒の保全-分娩時胎兒死の防遏-に關する事項」「褥婦、新産（生）兒及び乳幼兒の保全に關する事項」「母性指導、母性教育に關する事項」に關する寄稿が求められ、「妊孕促進に關する事項」には「妊孕促進を目標とする結婚指導 結婚年齢と妊孕率との關係 實際上重要となる不妊對策」に加え、「有効なる人工受精法」が含まれていた<sup>130</sup>。しかし結局、1944年11月の休刊を迎えても、同誌に「有効なる人工受精法」の手技を解説する論文は掲載されなかった。このことは、『日本婦人科學會雜誌』（1944年8月休刊）や『産科婦人科紀要』（産科婦人科医学会の学会誌、同年3月休刊）、『臨牀産科婦人科』（同年6月廃刊）においても同様であった。

## 小括

本章において、戦中、国策と関連付けられて不妊症研究や不妊への医療的介入が推奨されていたことが示された。これは、後の時代の不妊症研究を基礎づけるものとなったと評価できよう。

この時代の不妊への医療的介入に關する専門家言説の傾向でまず指摘できるのは、日本婦人科学会や谷口彌三郎、母性保護会、愛育会の調査、検診では女性が対象とされていたように、人口増強にあたり問題となってくることは認識されていたにも関わらず男性不妊症が女性不妊症の影に隠れていたことである。男性不妊症が人口政策との関連で多く語られなかった背景には、後の不妊症研究に大きな影響を及ぼした篠田の報告にみられるように、産婦人科学においては女性不妊症が重視されていたこと、産婦人科領域における男性不妊症検査は基本的に精液検査に留まっていたこと、そして男性不妊症が専門領域に包摂される泌尿器科医が人口増強政策の流れに積極的に身を投じていなかったこと、などが挙げられよう。これらに加えて、研究の遅れにより有効とされる介入法が確立していなかったことも指摘できるかもしれない。

しかし、有効な介入法という点については、女性不妊症でも確立していなかったことを認める産婦人科医学者も存在した。例えば篠田は「要スルニ不妊症ノ診斷及ビ治療ガ如何ニ困難ニシテ且ツ慎重ヲ要スルカヲ知ルベシ」という一文で論文を結んでいた<sup>131</sup>。また、前述した『日本醫事新報』1943年2月6日号の「特別課題」記事で東京帝国大学助教授の佐々木計が「不妊治療はその型ばかりでなく、誠に微妙なる生理的機能恢復までも期待しなければならぬ以上、一度起つた變化の恢復は至難」であることを認め、「豫防が最も効果

的であることは間違ひないことである」と主張していた<sup>132</sup>。

そして、久慈直太朗が日本母性保護会発足前の段階、1941年時点で「篠田博士が不妊症の宿題を發表したときの結果からみましても、不妊の最大原因といふのは卵管、卵巢の炎症が主です。其の炎症の大部分が性病です。ですから、谷口博士は不妊症を國家の力で治療する様にしなければ、人口増殖の國策に畫龍點睛を缺くと言ふんですが、僕等も其の説には共鳴するけれども、どうも炎症を起した者を、婦人科の醫者でも、今日どんな名醫でも妊娠出来るやうにするといふことは、大抵の場合言へぬ。さうすると之を豫防する方に行かねばならぬ。ですから、結婚の時の條件に性病の健康診斷を必要とする様にせねばならぬ」と発言していた<sup>133</sup>。しかしその後、本章のここまでの議論で示されたように、久慈率いる日本母性保護会は不妊症への対処に力を入れていた。したがって、有効とされる対処方法の不在が人口政策の文脈で男性不妊症が語られなかったことの理由にはならないだろう。むしろ、より広い文脈で、例えば1940年に国民体力法が公布され、同年には17・19歳までの男性約2,000,000人、翌年には約3,700,000人に対して体力検査が実施され、異常が発見された場合には必要な保健上の指導、有病者には療養に関する処置命令、筋骨薄弱者には「健民修練所」に参加させる措置がとられたように<sup>134</sup>、男性身体には小泉の言葉でいう「健兵健民」役割が期待されていた。これにより母性役割が強調された女性身体との対比において、特に非専門家領域で男性身体と生殖との関連が不可視化され、専門家領域でも女性不妊症を重視せざるを得なかったと推察できよう。次章以降で検討するように、戦後間もなくから男性不妊への医療的介入をめぐるこうした傾向は徐々に転換されていくことになる。

本章の最後に、器具を用いての精液注入をめぐる言説を整理しておく。まず、適応については、篠田が子宮の位置異常を、橋爪が精液中の精子が少ない場合を含めていたこと以外、木下・長谷川による『不妊症ノ診断及ビ療法』と概ね相違ないとみてよいだろう。精液採取法については、膣内から吸い取る方法が否定されたものの、コンドームによる採取を推奨した橋爪とマスターベーションによる採取を推奨した安藤に相違がみられるように、見解は一致していなかった。有効性という観点では、性交障害の場合を除き、篠田のように否定的な見解が主流であった。他方で安藤は、現時点での有効性が高くないことは認めながらも、「人工受精」の将来的な可能性に期待していた。安藤が期待を寄せる「人工受精」には重度の男性不妊症に対して行われる睾丸穿刺液を用いた「人工受精」も含まれていた。器具を用いた精液注入をめぐるこのような動向は、戦後大きく転換することになる。

- 
- 1 廣嶋清志「現代日本人口政策史小論——人口資質概念をめぐって（1916-1930年）」『人口問題研究』第154号（1980年），50頁。
- 2 人口食糧問題調査会編『人口食糧問題調査會人口部答申説明』人口食糧問題調査会，1930年，158-159頁（再録，松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第17巻』不二出版，2000年，230-273頁）。
- 3 厚生省20年史編集委員会編『厚生省二十年史』厚生省20年史編集委員会，1964年，211頁。
- 4 前掲注1，廣嶋，46頁。
- 5 前掲注3，厚生省20年史編集委員会編，212-213頁。
- 6 高岡裕之『総力戦体制と「福祉国家」——戦時期日本の「社会改革」構想』岩波書店，2011年，105-117頁。
- 7 財団法人人口問題研究会編『第一回人口問題全国協議会報告書』人口問題研究会，1938年，4-6頁。
- 8 既に保健社会省（1938年に厚生省として設立）設立に向けた議論は進んでいたが，保健社会省が担うか否かに関わらず，この業務を担当する独立政府機関の設置を要望したのであった（前掲注7，財団法人人口問題研究会編，42頁）。
- 9 前掲注7，財団法人人口問題研究会編，37-47頁。
- 10 篠田紘の略歴は以下の通りである。1892年生まれ，1917年1月東京帝国大学医科大学卒業，12月同助手，1923年東京帝国大学大学院卒業，1925年県立広島病院産婦人科医長，1926年東京帝国大学医学部講師，同附属病院分院産婦人科医長，1937年同助教授，1939年東北帝国大学医学部教授，1956年同名誉教授，岩手医科大学学長，1987年逝去（日本産科婦人科学会編『日本産科婦人科学会50年史』診断と治療社，1998年，49頁）。
- 11 篠田紘「不妊症ノ原因及び療法ニ就テ」『日本婦人科学會雑誌』第31巻第5号（1936年），962-1010頁。
- 12 日本産科婦人科学会編『日本産科婦人科学会史』診断と治療社，1971年，539頁，附録60-66頁。
- 13 篠田紘「不妊症の原因及び療法に就テ」『日本醫事新報』第710号（1936年），1325-1338頁。篠田紘「不妊症の原因及び療法に就テ（一）」『日本醫事新聞』第7巻第5号（1936年），7-8頁。篠田紘「不妊症の原因及び療法に就テ（二）」『日本醫事新聞』第7巻第6号（1936年），8-9頁。篠田紘「不妊症の原因及び療法に就テ（三）」第7巻第7号（1936年），8-11頁。
- 14 篠田の報告は，戦後に行われた不妊症に関する座談会などでも度々言及されている。
- 15 前掲注11，篠田，962頁。
- 16 財団法人人口問題研究会編『第二回人口問題全国協議会報告書』人口問題研究会，1939年，5-7頁。
- 17 前掲注16，財団法人人口問題研究会編，29-67頁。
- 第1回人口問題全国協議会においても，「人口問題ニ關スル國立常設調査機關設置ノ件」が建議されているが（前掲注7，財団法人人口問題研究会編，58-61頁），そのような機関が設置されていない状況が続いていたため，翌年の第2回人口問題全国協議会において改めて建議が提出された。
- 18 厚生省五十年史編集委員会編『厚生省五十年史 記述篇』中央法規出版，1988年，406頁。
- 19 前掲注3，厚生省20年史編集委員会編，213-214頁。
- 20 前掲注1，廣嶋，46頁。
- 21 赤川学「新聞に現れた『生めよ殖やせよ』——『信濃毎日新聞』と『東京朝日新聞』における戦時人口政策」『人文科学論集 人間情報学科編』第38号（2004年），134頁。
- 22 木下正中・篠田紘・橋爪一男・赤須文男「特別課題 不妊の原因及び治療」『日本醫事新報』第858号（1939年），738,742頁。

- 23 篠田紇「本邦婦人の妊孕率に関する研究——特に婦人の不妊症に就て」人口問題研究会編『第二回人口問題全国協議会報告書』人口問題研究会，1939年，875-881頁。
- 24 藤野豊は，国民の体力低下を危惧した陸軍の要請があり，陸軍省と内務省の主導権争いが繰り広げられながら厚生省が設立し，厚生省担当の新聞記者の指摘や初代厚生大臣木戸幸一の国会答弁から，同省は国民体力の向上を第一の課題としていたことを指摘する。他方高岡裕之は設立に陸軍の影響があったことを認めつつも，当時の近衛内閣が「社会政策の重要性」を強調していたことを指摘し，「近衛内閣によって設立された厚生省は，『国民体位の向上』をその目的に掲げつつも，制度・人事の両面で陸軍の要望を満たすものではなかった」と評価する。『厚生省二十年史』でも，厚生省設置の「直接の動機は戦力増強という時局の要請」であったが，同省設置の「根本目的」は「国民保健の向上，国民福祉の増進」とされている（藤野豊『厚生省の誕生——医療はファシズムをいかに推進したか』かもがわ出版，2003年，49-70頁。前掲注6，高岡，64-70頁。前掲注3，厚生省20年史編集委員会編，109頁）。
- 25 第十回日本醫學會編『第十回日本醫學會會誌』第十回日本醫學會，15-29，147-299頁。
- 26 「第36回日本婦人科學會總會記事要旨」『日本婦人科學會雜誌』第33巻第5号（1938年），725-726頁。
- 27 谷口彌三郎の略歴は以下の通りである。1883年生まれ，1902年熊本医学校卒業，1909年熊本医学校助教授，1914年私立熊本医学校教授，1922年谷口病院開設，1931年熊本市医師会会長，1932年熊本県医師会会長，1947年参議院議員当選，日本母性保護医協会会長，1950年日本医師会会長，1953年久留米大学学長，1963年逝去（前掲注10，日本産科婦人科学会編，33頁）。
- 28 「第37回日本婦人科學會總會記事」『日本婦人科學會雜誌』第34巻第5号（1939年），596頁。
- 29 白木正博の略歴は以下の通りである。1885年生まれ，1911年東京帝国大学医科大学卒業，卒業後，当時の東京帝国大学医科大学教授木下正中のもとで副手を務め，1915年に東京帝国大学助手，1917年に同講師，1931年に同助教授，1926年に九州帝国大学教授，1936年に東京帝国大学教授，1946年定年退官，1960年逝去（教室百年史あゆみ編集委員会編『東大産科婦人科学教室百年史あゆみ』東大産科婦人科学教室同窓会，1984年，146頁）。
- 30 前掲注28，「第37回日本婦人科學會總會記事」，599-600頁。
- 1939年から翌年にかけて各地に続々と地方部会が結成されたが，明治41年の時点で地方部会設置規定ができ，熊本（明治44年）や東京（大正4年）に地方部会は存在していた（前掲注12，日本産科婦人科学会編，263頁）。
- 31 「地方部會欄」『日本婦人科學會雜誌』第34巻第6号（1939年），683-685頁。
- 32 木下正中「昭和14年度日本婦人科學會地方部會調査成績ノ總括」『日本婦人科學會雜誌』第35巻第5号（1940年），433-446頁。木下正中「昭和15年度日本婦人科學會地方部會調査成績ノ總括」『日本婦人科學會雜誌』第36巻第5号（1941年），457-474頁。
- 33 前掲注32，木下「昭和15年度日本婦人科學會地方部會調査成績ノ總括」，474頁。
- 34 企画院「人口政策確立要綱」1941年（再録，松原洋子監修『編集復刻版 性と生殖の人口問題資料集成 第20巻』，不二出版，2001年，114-116頁）。
- 35 松原洋子「戦時下の断種法論争——精神科医の国民優生法批判」『現代思想』第26巻第2号（1998年），297-298頁。松原洋子「戦後の優生保護法という名の断種法」米本昌平・松原洋子・市野川容孝・櫛島次郎『優生学と人間社会』講談社，2000年，179頁。藤野豊『日本ファシズムと優生思想』，かもがわ出版，1998年，366-369頁。T.ノーグレン（著）岩本美砂子監訳『中絶と避妊の政治学——戦後日本のリプロダクション政策』青木書店，2008年，54-55頁（T. Norgen, *Abortion before birth control: the politics of reproduction in postwar Japan*, Princeton: Princeton University Press, 2001）。

- 36 荻野美穂『「家族計画」への道——近代日本の生殖をめぐる政治』岩波書店、2008年、119頁。前掲注35、松原「戦後の優生保護法という名の断種法」、180-182頁。前掲注35、ノーグレン、54-55頁。
- 37 古屋芳雄「臨戦體下ノ人口問題」『日本婦人科學會雜誌』第37巻第5号（1942年）、565-568頁。
- 38 前掲注34、企画院。
- 39 木下正中「ワガ地方部會過去3年間ノ共同調査所感」『日本婦人科學會雜誌』第37巻第5号（1942年）、577-589頁。
- 40 全国的な出生率は、1935年に31.6（1000人あたり）、1936年に30.0、1937年に30.9、1938年に27.2、1939年に26.6、1940年に29.4、1941年に31.8、1942年に30.9、1943年に30.9を示していた（総務省統計局監修『新版 日本長期統計総覧 第1巻』日本統計協会、2006年、158頁）。このように、全国的な傾向としても、1938年と1939年に出生率の低下が起こっていたようである。
- 人口問題研究所もこの2年間の出生率の低下を問題視していた（人口問題研究所「昭和十三年及昭和十四年各年男子出生數ノ減ト其ノ對策トシテノ死亡率改善ニ就テ」、1940年〔再録、松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第19巻』不二出版、2001年、325-326頁〕）。出生率低下の原因は、「支那事變」により「有配偶者たる兵員が大量に應召したこと」、「昭和十四年の出生率減退は昭和十三年の結婚率減退」と考えられた（人口問題研究所「支那事變による出生及死亡の變化」1940年〔再録、松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第19巻』不二出版、2001年、313-324頁〕）。
- このような出生率の低下も、人口増強政策が敷かれていくことの背景あったと考えられよう。
- 41 谷口によると1935年度の国勢調査では熊本県の既婚女性人数は259,322名であったため、正確には「全婦人」ではなく、9割1分の熊本県在住既婚女性のデータであった。
- 42 谷口彌三郎「人的資源基本調査上より見たる熊本縣の實情と人口問題」『日本醫師會雜誌』第18巻第5号（1942年）、2-9頁。
- 43 会長の白木正博は閉会の辞で「我々が過去3カ年ニ我ヲ捨テ、國策遂行ニ協力シテ來マシタコトニ殊ニ今回海軍特別攻撃隊ニ我々ノ微意〔總會参加者からの寄付及び学会経常費からの献金：引用者注〕ヲ表シマシタコト等ハ我々ノ感謝感激ヲ具現シタモノデアリマシテ」と述べ、国策への協力を強調した。しかし、總會終了後に開かれた国民優生法に関する臨時會議において、政府諮問に対して中絶や不妊化処置の運用について「醫療的行爲ヲ拘束スルカノ如キ當局ノ取締モアリ運用上遺憾ノ點點少ナカラズ候」とする答申を決議し、直ちに厚生省予防局長に提出したように（「總會記事」『日本婦人科學會雜誌』第37巻第5号（1942年）、609-611頁）、産婦人科医たちは殊に自分たちの利害に関係することについては手放しで国策に協力していたわけではないことがみてとれる。
- なお、白木自身は1941年12月8日に真珠湾攻撃を知らせるラジオ放送を耳にした際、「何だ、三井と三菱を一緒にしたようなものに乞食が戦争を仕掛けるんだから、大変なことだ」と発言したという（前掲注29、教室百年史あゆみ編集委員会編、186頁）。
- 44 前掲注39、木下、589頁。
- 45 小泉親彦「健民と國民健康保險組合」『國民健康保險』第4巻第12号、1942年、5頁。
- 46 厚生省人口局編『健民運動』厚生省人口局、1942年、9-14頁（再録、松原洋子監修『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第23巻』不二出版、2002年、137-145頁）。
- 47 「健民運動 新生活の道六つ——來月一日から實踐へ」『読売新聞』1942年4月10日朝刊第3面。
- 48 健民運動は、被差別部落や台湾、朝鮮でも行われており、被差別部落ではトラコーマ対策、朝鮮半島や台湾ではトラコーマに留まらず、マラリアなど各種伝染病対策が重視されたという

(前掲注 35, 藤野, 343-365 頁).

49 「日本母性保護會記事 其の五」『産科と婦人科』第 10 卷第 8 号 (1942 年), 550-552 頁.

50 瀬木三雄「妊婦屈出制と日本母性保護會の發足」『日本醫新報』第 1019 号 (1942 年), 787 頁.

51 『産科と婦人科』は, 安藤畫一, 日本赤十字社本部産院長久慈直太朗, 東京帝国大学助教授安井修平を編集者として 1933 年に創刊された (「産科と婦人科」発行所[1943 年 8 月号より診断と治療社]). 日本母性保護會発足後は同会の機関紙となる.

52 久慈直太朗「編輯後記」『産科と婦人科』第 9 卷第 2 号 (1941 年), 140 頁.

53 濱田病院は元東京帝国大学教授, 日本婦人科学会初代会長の濱田玄達が開設した病院である.

54 久慈直太朗「編輯後記」『産科と婦人科』第 9 卷第 5 号 (1941 年), 358 頁.

55 久慈直太朗の略歴は以下の通りである. 1881 年生まれ, 1906 年東京帝国大学医科大学卒業, 1916 年京城医学専門学校教授, 1923 年金沢医科大学教授, 1927 年日本赤十字社本部産院長, 1949 年東京女子医科大学理事長, 学長, 1965 年日本赤十字社本部産院名誉院長, 1968 年逝去 (前掲注 10, 日本産科婦人科学会編, 11 頁).

56 木下正中・久慈直太朗・吉岡彌生・暉峻憲太・古屋芳雄・屋代周二・伊藤一・瀬木三雄・榊木實・竹内菊枝・梅沢彦太郎・藤本薫喜「母性保護の諸問題を語る座談會」『日本醫事新報』第 980 号 (1941 年), 2414 頁.

57 沢山美果子「近代日本における『母性』の強調とその意味」人間文化研究会編『女性と文化——社会・母性・歴史』白馬出版, 1979 年, 167-171 頁.

58 今井小の実『社会福祉思想としての母性保護論争——“差異”をめぐる運動史』ドメス出版, 2005 年, 145-147 頁.

59 母性保護論争については, 香内信子編集・解説『資料 母性保護論争』(ドメス出版, 1984 年)に一次資料が再録されており, 香内による解説も掲載されている. 他にも, 以下の文献がこの経緯を扱っている.

前掲注 58, 今井. 西川祐子「一つの系譜——平塚らいてう, 高群逸枝, 石牟礼道子」脇田晴子編『母性を問う (下) ——歴史的変遷』人文書院, 1985 年, 158-191 頁. 加納実紀代「『母性』の誕生と天皇制」原ひろ子・館かおる編『母性から次世代育成力へ——産み育てる社会のために』新曜社, 1991 年, 89-94 頁. など.

60 一番ヶ瀬康子編集・解説『日本婦人問題資料集成第 6 巻 保健・福祉』(ドメス出版, 1978 年)には, 運動に関する一次資料が再録されているほか, 一番ヶ瀬による解説が掲載されている. 他にも, 以下の文献がこの経緯を扱っている.

前掲注 58, 今井. 永原和子「女性統合と母性——国家が期待する母親像」脇田晴子編『母性を問う (下) ——歴史的変遷』人文書院, 1985 年, 192-218 頁. など.

61 前掲注 34, 企画院.

62 前掲注 46, 厚生省人口局編, 20 頁.

63 大政翼賛会編『保健教本——母性の保護 改訂版』国民図書刊行会, 1944 年, 1-4 頁 (再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第 25 巻』不二出版, 2002 年, 1-27 頁).

『保健教本』改定委員会には, 森山豊, 木下正一, 小畑惟清といった産婦人科医も名を連ねていた.

64 桜井絹江は, この観点に立って戦前から 1980 年代中盤までの女性運動の歴史を跡付けている (桜井絹江『母性保護運動史』ドメス出版, 1987 年).

65 石本シヅエ『産児調節の心得』日本産児調節婦人同盟, 1936 年, 2 頁 (再録, 荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成 第 7 巻』不二出版, 2001 年, 290-292 頁).

66 戦前の産児調節運動の展開については, 前掲注 36, 荻野. や, 石崎昇子の論文 (「近代日本の産児調節と国家政策」『総合女性史研究』第 15 巻 (1998 年), 15-32 頁)などを参照されたい.

また、研究書ではないが、太田典礼の『日本産児調節百年史』（出版科学総合研究所、1976年）は、運動当事者のまとめた記録であり、今日でも頻繁に参照されている。

67 例えば人口政策確立要綱では「避妊、堕胎等の人為的産児制限を禁止防遏」することが要請されていた（前掲注 34、企画院）。

68 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第 9 巻第 8 号（1941 年）、616 頁。

69 「赤ちゃんのために無料検診を受けませう」『朝日新聞』1941 年 6 月 15 日夕刊第 3 面。

70 「半数は病氣や障害 都市妊婦の診察結果」『朝日新聞』1941 年 12 月 8 日朝刊第 3 面。

71 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第 9 巻第 12 号（1941 年）、812 頁。

72 前掲注 50、瀬木、787 頁。

73 「日本母性保護會記事 其の一」『産科と婦人科』第 10 巻第 4 号（1942 年）、275-279 頁。

74 「日本母性保護會記事 其の二」『産科と婦人科』第 10 巻第 5 号（1942 年）、344-345 頁。

75 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第 10 巻第 12 号（1942 年）、832 頁。

76 配布されたパンフレットに基づき健康常会が開かれ、午後 7 時 40 分から小泉親彦の演説がラジオ放送される予定であることが報道された。

77 「民族精神を昂揚 あすから健民運動」『読売新聞』1942 年 5 月 1 日夕刊第 2 面。

78 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第 10 巻第 5 号（1942 年）、346 頁。

79 「日本母性保護會記事 其の三」『産科と婦人科』第 10 巻第 6 号（1942 年）、412-412 頁。

80 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第 10 巻第 8 号（1942 年）、554 頁。

81 「日本母性保護會欄」『産科と婦人科』第 10 巻第 10 号（1942 年）、693 頁。

82 「隣組の集團検診や譽れの健母表彰 一億揃つてあすから“いざ健民”」『読売新聞』1943 年 5 月 1 日夕刊第 2 面。

83 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第 11 巻第 4 号（1943 年）、241 頁。

84 「日本母性保護會記事 其の十」『産科と婦人科』第 11 巻第 5 号（1943 年）、290 頁。

85 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第 11 巻第 5 号（1943 年）、294 頁。

86 「日本母性保護會記事 其の十三」『産科と婦人科』第 11 巻第 9 号（1943 年）、493-494 頁。

87 日本小児保健報告国会は、1941 年に全国の小児科医により組織された（前掲注 3、厚生省 20 年史編集委員会編、240 頁）。

88 「大日本母子愛育會 健民國策の根幹・けふ發足」『読売新聞』1943 年 12 月 23 日朝刊第 2 面。

89 「恩賜財団大日本母子愛育會の新發足」『愛育』第 10 巻第 1 号（1944 年）、2-5 頁。

90 前掲注 3、厚生省 20 年史編集委員会編、219 頁。

91 恩賜財団母子愛育會五十年史編纂委員会編『母子愛育會五十年史』恩賜財団母子愛育會、1988 年、115 頁。

92 前掲注 91、恩賜財団母子愛育會五十年史編纂委員会、23-26 頁。

93 森山豊の略歴は以下の通りである。1904 年生まれ、1931 年東京帝国大学医学部卒業、1938 年財団法人甲南病院産婦人科医長、1940 年母子愛育研究所母性保健部長、1949 年横浜医科大学教授、1957 年東京大学医学部教授（看護学第三講座担当）、1958 年東京大学医学部附属病院分院長、1965 年 3 月定年退職、4 月東芝病院院長、1988 年逝去（前掲注 10、日本産科婦人科学会編、85 頁）。

94 前掲注 91、恩賜財団母子愛育會五十年史編纂委員会、241-245 頁。

95 前掲注 91、恩賜財団母子愛育會五十年史編纂委員会、139 頁。

96 日本科学史学会編『日本科学技術史大系 第 4 巻通史〈4〉』第一法規、1966 年、315-357 頁。

97 青木洋「第二次大戦中の研究隣組活動——研究隣組主旨及組員名簿による実証分析」『科学技術史』第 7 号（2004 年）、2-9 頁。研究隣組の動向については、青木洋・平本厚の論文（「科学技術動員と研究隣組——第二次大戦下日本の共同研究」『社会経済史学』第 68 号、501-522 頁）も参照されたい。



- 98 中島精はこの時点では助教授であったが、1951年に教授に就任している。中島の略歴は以下の通りである。1901年生まれ、1925年3月慶應義塾大学医学部卒業、4月同助手、1933年同講師、1934年神奈川県警友病院婦人科医長、1931年慶應義塾大学医学部助教授、1948年私立練馬病院院長、1951年慶應義塾大学医学部教授 1962年に定年をまたず急逝（慶應義塾大学医学部産婦人科学教室『慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教室 70 年史』、慶應義塾大学医学部産婦人科学教室、1989年、380頁）。
- 安藤が定年退官する 1956 年までは、慶應義塾大学医学部産婦人科学教室は安藤・中島による二教授体制が敷かれていた。
- 99 青木洋「研究隣組員名簿」『科学技術史』第 7 号（2004 年）、132 頁。
- 100 前掲注 91, 恩賜財団母子愛育会五十年史編纂委員会、139-143 頁。
- 101 近畿の産科婦人科医学会では人口政策を意識した動きは特にみられなかった。
- 102 前掲注 11, 篠田、962-1010 頁。
- 103 前掲注 23, 篠田、879 頁。
- 104 木下正中・長谷川敏雄『不妊症ノ診断及治療 木下産科婦人科叢書第 8 巻』南山堂書店、1934 年、15 頁。
- 105 前掲注 11, 篠田、988 頁。
- 106 近藤通世「不妊原因トシテノ精液ニ關スル研究」『日本婦人科學會雜誌』第 34 巻第 6 号（1939 年）、1-17 頁。
- 107 この時代の商業誌は『産科と婦人科』と『臨牀産科婦人科』の二誌であった。『臨牀産科婦人科』は 1926 年、慶應義塾大学医学部産婦人科学教室初代教授川添正道により創刊された。川添の退官後は後任の安藤晝一が編集を引き継いだ。
- 108 大橋傳六郎「精子形態と不妊との關係（1）」『臨牀産科婦人科』第 18 巻第 8 号、349-390 頁。大橋傳六郎「精子形態と不妊との關係（完）」『臨牀産科婦人科』第 18 巻第 9 号、421-456 頁。
- 109 堀秀雄「男性不妊に對する判定の困難と Andrologie の確立を要望す」『産科と婦人科』第 9 巻第 8 号（1941 年）、583-588 頁。内保一郎「不妊の原因としての精液の研究」『産科と婦人科』第 12 巻第 9 号（1944 年）、291-295 頁。
- 110 学会報告要旨や文献抄録は除く。
- 111 松本寛「男子不妊の診断補遺」『臨牀婦人科産科』第 2 巻第 3 号（1948 年）、122 頁。
- 112 安井修平・佐々木計・坂口弘治郎・糸井一良・平澤益吉・佐藤美實・臼井綱夫「特別課題 不妊症の國家醫學的究明——原因・治療・人口問題」『日本醫事新報』第 1062 号（1943 年）、264-279 頁。
- 113 前掲注 112, 安井ほか、272 頁。
- 114 前掲注 112, 安井ほか、279 頁。
- 115 前掲注 112, 安井ほか、267-269 頁。
- 116 中野巖「男子不妊症ノ研究（第一報）——臨牀的經驗」『日本泌尿器科學會雜誌』第 33 巻第 3 号（1942 年）、179-211 頁。中野巖「男子不妊症ノ研究（第二報）——治療編：副睪丸頭部ト輸精管トノ吻合術、所謂 Epididymovasostomie へノ寄與」『日本泌尿器科學會雜誌』第 33 巻第 6 号、427-457 頁。
- 117 性病は不妊症との關係以外でも、罹患した本人のみならず、新生児梅毒にみられるように「子孫に與へる國民資質への惡影響」も問題視されており、結核と並ぶ「民族を滅ぼす恐るべき國民病」と評されていた（前掲注 46, 厚生省人口局、29 頁）。
- 118 北川正惇「編輯後記」『臨牀の皮膚泌尿と其の境域』第 6 巻第 5 号（1941 年）、337-338 頁。北川正惇「編輯後記」『臨牀の皮膚泌尿と其の境域』第 7 巻第 3 号（1942 年）、201 頁。北川正惇「編輯後記」『臨牀の皮膚泌尿と其の境域』第 8 巻第 2 号（1943 年）、148-149 頁。北川正惇「編輯後記」『臨牀の皮膚泌尿と其の境域』第 8 巻第 6 号（1943 年）、569-570 頁。

- 
- 119 「附 泌尿生殖器系ニ於ケル神経症」の他の節は「膀胱ノ機能障碍」「性的神経衰弱」であった。
- 120 高橋明・市川篤二『泌尿器科学教科書』南江堂，1942年。
- 『泌尿器科学教科書』の構成は以下の通りである。第1編「総論」（序「泌尿器科学ノ發達」，第1章「症状通論及ビ病歴調査」，第2章「理學的検査法」，第3章「排泄物及ビ分泌物ノ検査」），第2編「各論」（序「泌尿生殖器ノ發生」，第1章「腎臓及ビ輸尿管」，第2章「膀胱」，第3章「尿道」，第4章「陰莖及ビ陰囊」，第5章「睾丸，副睾丸，精糸及ビ其ノ被膜」，第6章「精囊」，第7章「攝護腺（前立腺）」，附「泌尿生殖器系ニ於ケル神経症」）。
- 121 前掲注11，篠田，988頁。
- 122 篠田紘『臨牀醫學講座 第87輯』金原商店，1937年，68-70頁。
- 123 篠田紘「不妊症療法と其効果」『産科と婦人科』第4巻第1号（1936年），11頁。
- 124 前掲注22，木下ほか，742頁。
- 125 義弟のホームによって発表されたのが1799年である。
- 126 前掲注112，安井ほか，272頁。
- 127 前掲注112，安井ほか，274頁。
- 128 安藤晝一『婦人科学各論 第四版』吐鳳堂書店，1927年，514頁。
- 129 安藤晝一「不妊治療法（妊娠誘發法）ノ現況一特に人工受精法ニ就キテ」『日本醫師會雜誌』第17巻第12号（1942年），10-15頁。
- 130 「社告 『人口政策と産婦人科醫』（總活題目）に關する御寄稿を御願す」『産科と婦人科』第11巻第8号，434頁。
- 131 前掲注11，篠田，994頁。
- 132 前掲注112，安井ほか，266頁。
- 133 前掲注56，木下ほか，2413頁。
- 134 日本科学史学会編『日本科学技術史大系 第25巻医学〈2〉』第一法規出版，1967年，241-252頁。



### 第3章 非配偶者間人工授精の導入

#### 1. 学会、産婦人科医向け雑誌の動向と安藤晝一

本章では当時の最新の不妊症研究をめぐる状況を検証するため、主に産婦人科医向け雑誌を分析する。戦後間もなくから学会の再編が起こり、新たな商業誌が刊行されている。そこで、戦前からの流れも含め、学会や商業誌の動向を確認しておく。

まずは学会の動向である<sup>1</sup>。1902年に日本婦人科学会が設立し、1906年には学会誌『日本婦人科学會雑誌』が創刊された。他方、1915年、近畿婦人科会が創立し、『近畿婦人科會々報』が創刊された。同会、及びその機関紙は1919年に大正婦人科学会（翌年から『大正婦人科学會々報』）、1922年に近畿婦人科学会（翌年から『近畿婦人科学會雑誌』）、1936年に産科婦人科医学会（同年から『産科婦人科紀要』）に名称変更した。両学会とも、戦局の悪化に伴い、1944年から活動が休止する。

戦後の混乱期を経た1947年、日本婦人科学会と産科婦人科医学会は活動を再開した。そして1949年4月25日に開かれた第44回日本婦人科学会総会（＝第1回日本産科婦人科学会総会）において、会長篠田紉（1939年より東北帝国大学〔1947年より東北大学〕医学部教授）が「敗戦後の衰微を再興して健全な発展を遂げるため」両学会が「発展解消<sup>2</sup>」して統合することを宣言し、日本産科婦人科学会（機関紙は『日本産科婦人科学會雑誌』）が誕生した<sup>3・4</sup>。旧産科婦人科医学会の中心を担った近畿の産婦人科医たちはその後、日本産科婦人科学会連合地方部会でもある近畿産科婦人科医会を創設し、1949年11月に機関紙『産婦人科の進歩』を刊行した<sup>5</sup>。

ここで、安藤晝一と学会の関係に言及する。安藤は日本婦人科学会では、第22回総会（1924年）で「婦人ノ膀胱鏡検査法」という宿題報告を行い、1939年4月から1940年4月まで会長を務めた。産科婦人科医学会については、1938年から戦後の解散に至るまで理事を務めていた。新学会の初代会長は日本婦人科学会から引き続き篠田が務めた。安藤は理事の一人に名を列ね、1952年に名誉会員となった<sup>6</sup>。

続いて、商業誌の動向である。1926年、慶應義塾大学医学部産婦人科学教室初代教授川添正道が『臨牀産科婦人科』（慶應義塾大学医学部産婦人科学教室）を創刊した。同誌の目的は「産婦人科領域ニ於テ臨牀醫家ノ爲メニ理想的伴侶タラントスル」こととされた<sup>7</sup>。1934年の川添の退官後は、後任の安藤に編集が引き継がれた。

1933年には、安藤、日本赤十字社産院長久慈直太朗、東京帝国大学助教授安井修平を編集者とする『産科と婦人科』（「産科と婦人科」発行所〔1943年8月号より診断と治療社〕）が創刊された。学会誌が「實驗的研究業績によつて占めらるゝ」ことに対し、同誌は「純臨牀的専門雑誌」と位置づけられ<sup>8</sup>、第1巻第3、4号に設けられた投書欄では、大学に所

属していない産婦人科医から、臨床向け、つまり実践に直結する情報が掲載される雑誌の刊行を喜ぶ声が多数掲載された<sup>9</sup>。したがって、「純臨床雑誌」とは産婦人科医のなかでも、主に大学に所属する産婦人科医学者ではなく、開業医や病院勤務の産婦人科医を中心的な読者と想定していたといえよう<sup>10</sup>。両紙とも戦局の悪化により 1944 年に休刊する。戦後、学会再開に先立つ 1946 年、引き続き久慈と安藤が編集を担い、『産科と婦人科』が復刊した。復刊後も、「本誌の目的とするところは今日に於ても戦前に變はることはない」とされた<sup>11</sup>。

1947 年には安藤が編集者となり、『臨牀婦人科産科』（日本医学雑誌株式会社[1950 年 11 月号より医学書院]）が創刊された<sup>12</sup>。安藤によると、同誌は『産科と婦人科』と「同じ目的」をもつ<sup>13</sup>。投稿については、「寄稿の原著は『婦人科及び産科の臨牀』の範囲内で新味と指導性とを有すること。この条件と照合して、取捨を編輯者に一任すること」<sup>14</sup>とある。

1949 年には、10 名の編集同人<sup>15</sup>による『産婦人科の世界』（医学の世界社）が刊行された。このなかで、中心的役割を担ったのは、編集兼発行者である愛育研究所の森山豊（同年、横浜医科大学教授に就任）であった。松本清一によると、戦中に結成された森山を幹事とする全科技連研究隣組を「解散するのは惜しい」ということになり、同誌の発行に繋がった<sup>16</sup>。産婦人科医学者を中心とする研究隣組は、愛育村の出産力調査を行った 9001 隣組の他、「女子勤労者保健」をテーマに据えた 9010 隣組、「妊産婦と乳幼児」を扱った 9022 隣組が存在する。9022 隣組構成員の所属は全員が大阪帝国大学であった<sup>17</sup>。それに対し、9001 隣組と 9010 隣組の構成員<sup>18</sup>には重複が多くみられるが、9001 隣組の幹事は森山豊が、9010 隣組の幹事は慶應義塾大学助教授の中島精が務めていた。したがって、松本のいう研究隣組は 9001 隣組を指しているとみて間違いないだろう。

『産婦人科の世界』の編集方針は、「研究論文は勿論、産婦人科に関係あることは成可ひろく取り扱っていく方針」<sup>19</sup>、「内容は充実して、しかも感じは柔かく、親しみのあるもの」としたい。ともかく専門雑誌はかたくなり、無味乾燥に陥りがちであるが、この弊はできるだけさけたい」<sup>20</sup>とあり、学会誌と臨床向けの性格が強い商業誌との中間を目指していたことがうかがえる。

1952 年には、久慈、安藤、小畑惟清（濱田病院長）が編集顧問となり『産婦人科の実際』（日本医書出版[1953 年 9 月号より金原出版]）が創刊された。編集方針について、「本誌は實地醫家を対象とする純粋の臨牀雑誌でありますので、直接臨牀と関係の薄い原著・研究論文の類は遺憾ながら掲載することが出来ません」とあり<sup>21</sup>、同誌は臨床向けの性格が色濃く出ている。ただし、そうした雑誌であつても、学会発表をもとにした記事が掲載されることもあり、研究発表の場としても機能していた。

本章が分析対象とする戦後の商業誌は上記 4 誌であり<sup>22</sup>、『産婦人科の世界』以外の全て

に安藤が編集に関与していた。また、東京帝国大学（1947年より東京大学）との関係においても、安藤と同年に出生し、同年に大学を卒業した白木正博が1946年10月に定年退官して長野県の郷里に退き、産婦人科学の第一線を離れた<sup>23</sup>。そして白木の後任教授に下の世代の長谷川敏雄が就任し、長谷川は『産科と婦人科』1947年5月号、『臨牀婦人科産科』1948年8月号から両紙の編集に加わった。長谷川は『臨牀婦人科産科』の編集業務を担うにあたり、「勿論同主幹〔安藤：引用者注〕の驥尾に附して御手傳いをするに過ぎない」と記しており、安藤との上下関係を意識していた<sup>24</sup>。さらに、安藤は戦前の2つの旧学会から引き続き、戦後の新学会においても有力な地位にあった。したがって、この時期、彼は産婦人科集団内において大きな影響力を有していたといえる。

## 2. 避妊研究と不妊症研究

戦後間もなく、引揚者や復員兵の帰国に加え、彼らの結婚や家庭復帰により出生率が急上昇し、深刻な人口問題に直面したこともあり、GHQが日本政府に対し出産抑制策を導入するよう働きかけ、戦前からの産児調節運動家たちも次々と活動を再開した<sup>25</sup>。

1946年の『産科と婦人科』でも、人口問題という見地から避妊や中絶が度々論じられていた<sup>26</sup>。こうしたなか1947年には、同誌7月号の編集後記に安藤は「受胎調節は直接吾人の研究すべき時事問題である。現下の緊急対象は確實妥當なる調節方法である……様々な隘路に困りながら研究を奨励してゐます」と記していた<sup>27</sup>。

安藤は1947年7月に受胎調節相談部を設置し<sup>28</sup>、ここで相談業務とともに避妊研究が行われていた。そしてその「確實妥當な調節方法」が殺精子剤「サンシー」であり、製造法及び実験結果について1948年の第43回日本婦人科学会総会で助教授の松本寛と助手の山口哲が報告し<sup>29</sup>、1949年6月号の『産科と婦人科』にそれをもとにした論文が掲載されている<sup>30</sup>。

1948年になると、『産科と婦人科』や『臨牀婦人科産科』上で、優生保護法制定を歓迎する声が多くみられるようになる<sup>31</sup>。同法について安藤は『産科と婦人科』9月号の編集後記で「吾人産婦人科醫に最密接した問題である」とした上で、「吾人に密接する今一つの問題」として「受胎調節と不妊症治療」を挙げ、「人工受精に就いても非配偶者間受精法……には眞面目な關心を向けねばならぬ時代となつた」と主張していた<sup>32</sup>。また、8月に北海道大学において行われた講演をもとにした安藤の論文には「不妊症は受胎調節の如き時事問題ではないが、人口問題としてはともかく、家庭問題としては受胎調節よりも遙かに切実な問題である。私どもの受胎調節相談所を訪問する婦人について觀ても、避妊を望む者より不妊を訴える者の方が著しく眞剣である」と不妊症への対処の重要性が指摘された。その上で、「従來は、單に夫のみに限られておつた精液供給者は、夫の精液が受精能力を有せ

ぬ場合に、他人を供給者に選ぶこととなつた。前者は配偶者間人工受精（homologous insemination）または婿人工受精（husband insemination）であつて、後者は非配偶者間人工受精（heterologous insemination）または寄贈者人工受精（donor insemination）である。……寄贈者受精は寧ろ奇怪に類する直感を與えるものであるが、静観すると 50% は夫婦に属するものである点に於いて、普通に行わる『貰い子』に斷然と優越し、單に性細胞の授受のみで肉体的交渉を缺く点に於いて純潔觀を毀損せぬ利点を有し、敢えて排斥すべき方法ではないと信ず」と「非配偶者間人工受精」を擁護し、これに期待をかけていた<sup>33</sup>。

同年 6 月号の『臨牀婦人科産科』では、松本による男性不妊症の診断法を紹介する論文が掲載された。そこでは「最近迄特に日本に於ける男子不妊の診断が多少ないがしろにされる傾向が強かつた」点が指摘され、「1 年ほど前から受胎調節の研究に手をつけ精液に関するアメリカの文献を讀んで行く中に種々の新しい點を見出したので」文章化されたことになっている<sup>34</sup>。そして同年 9 月には慶應義塾大学医学部附属病院に新病棟が完成し、家族計画相談所<sup>35</sup>が開設され、従来の受胎調節相談に加え不妊症相談も正式に扱う部門が創設された<sup>36</sup>。

翌年 4 月号の『臨牀婦人科産科』では 1948 年に優生保護法が制定されたことを受け、「受胎調節・人工妊娠中絶及優生手術」が特集された。安藤は特集の主旨として、「産婦人科醫は人口政策の實際に最も緊密の關係を有する責任が負はされている」が、「元来・人口制限方法としては、既に成立せる妊娠の中絶に手を下すよりも、未だ妊娠の成立してゐない前に受精・受胎を防止することが最も合理的である。この度の優生保護法に、この重要問題が除外されてゐる<sup>37</sup>のは遺憾であつて、近き將來に新たに規定されることを、要望して止まぬ次第である」ことを指摘する。続いて「生殖をも研究の對象とする産婦人科醫にとつては、不妊の治療も亦た重大な責任である」と主張していた<sup>38</sup>。そしてこの特集のなかに、優生保護法や受胎調節に関する記事とともに、山口による「人工受精」に関する論文が組み込まれていた<sup>39</sup>。これが日本の産婦人科医向け雑誌において AID を含む「人工受精」を主題に据えた最初の論文であつた。ただし、この時点では「配偶者間人工受精法」にあたる英語は“homologous insemination, husband insemination”，「非配偶者間人工受精法」にあたる英語は“heterologous insemination, anonymous insemination”とされ、AIH や AID は使用されていなかった。

他方で、1949 年 7 月 23 日付けの東京日日新聞では、安藤のもとで「この 8 月わが国ではじみ〔ママ〕での人工授精の子供が生れる」ニュースが取り上げられた。ここでは人工授精が配偶者間人工授精と非配偶者間人工授精に分けられるが、はじめて生れる子どもがどちらによるか言及されていない<sup>40</sup>。新聞報道から間もなくの 8 月 27 日、雑誌『遺傳』主

催で「人工授精をめぐって」という座談会が開催された。ここで安藤は人工授精を AIH と AID に分けた上で、「不妊治療の中でもトピックの問題は人工授精であります……先日やつと、非配偶者間人工授精で 3 キロ餘りの立派な女の子を生んだという第一成功例を挙げ得たのであります」と発言したが、議論は AID をめぐる話題に終始した<sup>41</sup>。なお、山口らによると、最初の AID 児の妊娠に結実した施術は 1948 年 11 月 13 日に行われ、出産は 1949 年 8 月 22 日であった<sup>42</sup>。

その後、1949 年 10、11 月、翌年 2 月号の『産科と婦人科』では、松本による人工授精の歴史<sup>43</sup>や手技<sup>44</sup>に関する一連の論文が掲載された<sup>45</sup>。ただし、新聞報道や座談会が行われたにも関わらず、この時点の山口、松本の論文では慶應義塾大学における人工授精の成績には言及されていない。とはいえ、安藤は 1950 年 2 月号の『臨牀婦人科産科』上で「私達の實施している人工授精に關し、多數の人々から問合せがある」ことにこたえ、AIH と AID を併記し、施術方法を簡単に解説していたように、慶應義塾大学で人工授精が行われていることは周知の事実であった<sup>46</sup>。産婦人科医学者集団内で正式に慶應義塾大学における人工授精の成績がはじめて報告されたのは、1951 年 4 月の第 3 回日本産科婦人科学会総会であった。そこで、1950 年 12 月 1 日までに、AIH では施術者 36 名中 8 名、AID では 44 名中 16 名が妊娠に至ったことが示された<sup>47</sup>。

このように、AID は安藤が編集に携わる商業紙上で、当時の人口問題から要請されたとされる避妊研究に絡めて、つまり生殖生理研究の一環として、そして AIH と併記されて「人工授精」として産婦人科学研究のなかに導入されたことがみてとれる<sup>48</sup>。

### 3. AID の導入の背景

このような経緯で AID が産婦人科学研究に導入されたわけであるが、ここで言及しておかなければならない点がある。それは、戦争、熱帯病と AID の関係である。田間泰子は「1949 年 8 月には慶應義塾大学において、夫が生殖能力を出征によって失ったケースにおける AID 児を誕生させた」<sup>49</sup>「非配偶者の精子による不妊治療は、出征によって不妊となった兵士の妻を妊娠させて家を存続させるために始められ、政府はこれを容認した。男性を兵士として動員することによって国が夫婦の性関係破壊していくとき、その補完として、男女の身体に法と医療を通じて行われる統制が『近代家族』の名のもとに隠蔽し、あるいは守ろうとしてものは何か」<sup>50</sup>と記述する。また、柘植あづみは「安藤画一は[AID が：引用者注]戦争によって生殖機能に障害を受けた男性たちの救済策であることを強調した」と指摘する<sup>51</sup>。しかし、田間の参照した山口の論文<sup>52</sup>（「人工授精の現況」『産科と婦人科』第 21 巻第 3 号<sup>53</sup>（1954 年）所収）、柘植の参照した安藤の講演録<sup>54</sup>（「人工授精の實施狀態」小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題——その實態と法的側面』（1960 年）所収）



において、戦争と AID の関係への言及は見当たらない。AID の導入と戦争との関係についての記述は他にも存在するが<sup>55</sup>、この話の初出は、おそらく島本靖子も指摘するように、NHK のドキュメンタリーをもとに執筆された『つくられる命——AID、卵子提供、クローン技術』(2004 年)に記載された安藤の 4 代後の教授、飯塚理八<sup>56</sup>への取材記録であろう<sup>57</sup>。以下に本文を含め飯塚の発言を引用する。

「安藤先生は家族計画相談所というものを昭和 22 年にお作りになった [実際はこの年に作られたのは受胎調節相談部で、翌年に家族計画相談所が創設されたようである：引用者注]。家族計画というのは英語ではファミリープランニングです。一番は避妊です。皆さん方は全然知らないかもしれないけれど、戦後は外地で土地を失ったために大勢がいつべんに引き揚げてきたし、戦争にお出かけになった人たちも復員してまいりました。日本には食料がなくて餓死するかもしれない、そういう時代だから、避妊が必要だったんです。……今度は引き揚げて来られた方が結婚します。そうしたらお子さんができない。そういう方が来たら『まず男性を調べてみましょう』と。すると精子がない人が多いんです。その人たちがどういう略歴か聞きますと、戦争に行つてマラリア熱とかデング熱とかアメーバ赤痢とか、非常に栄養状態も悪い。命からがら引き揚げてきて結婚はできたけれど精子がない。こういう人たちがたくさんいるのに安藤先生はびっくりなさって、『これは戦争の犠牲者だ』とおっしゃるわけです」

安藤教授の弟子たちは、日比谷の GHQ 図書館にリュックサックをしょって通い、文献の中に「戦争の犠牲者」を救う手立てがないか、必死で探し始めた。そして見つけたのが、アメリカで行われている AID という方法だった<sup>58</sup>。

これは 2000 年代に入ってから飯塚の回想であるが、少なくとも管見の限りでは 1940 年代終盤から 1950 年代序盤にかけての産婦人科医向け雑誌に、「戦争の犠牲者」を救済するために AID が導入されたという言説はみあたらない。出典が女性向け雑誌であることに十分留意が必要であるが、1957 年 8 月号の『主婦と生活』に掲載された「小学 2 年生になった人工授精児第 1 号の母の手記」には、「主人は若いころ、相当に遊んだ人なので子供が出来ないのは俺の責任だから、と割切って考えてくれて」とあり<sup>59</sup>、最初の AID 児の母の夫は性病の既往症が不妊症原因とみなされた可能性がある。ただし、戦後期から高熱を誘発する疾患が男性不妊症に繋がるという認識が共有されるようになってきており<sup>60</sup>、一概に熱帯病と AID の関係を否定することもできない。例えば、松本が 1948 年時点で、かつては「精子缺如症の原因は先天性のもの以外總て淋菌性副睾丸炎の結果であると考えてみた」とし、続けてアメリカの文献から「子供時代にオタフク風邪 (Mumps) に罹つた時同時に睾丸炎を起しその爲に精子缺如症となるのが相當に多い」ことが明らかになってきた点を示していた<sup>61</sup>。また 1954 年 9 月号の『日本産科婦人科学會雑誌』に掲載された熊本大学の

大谷善彦による男性不妊症を扱う論文では、「睾丸に於ける精子形成能の低下乃至廢絶」の原因に「(1)結核や梅毒等による睾丸自体の炎症性疾患, (2)チフス, マラリア, 流行性耳下腺炎 (以下流耳と略す) 等の急性傳染病, (3)アルコール, ニコチン, 鉛, サルファ剤等の中毒, (4)飢餓やビタミン A,E の缺亡, (5)下垂體や甲状腺の内分泌異常等」を, 「副睾丸や輸精管即ち精子排泄路の狹窄乃至閉鎖」の原因に「淋疾と結核」が挙げられていた<sup>62</sup>. さらに、『日本不妊学会<sup>63</sup>雑誌』1958年9月号の飯塚らによる凍結精液を用いた人工授精に関する論文では, マラリア, デング熱の既往症を持つ患者が AID の適応になっていたことが記されていた<sup>64</sup>. したがって, 結果として AID は「戦争の犠牲者」の救済措置にもなったとはいえるかもしれない.

安藤は 1948 年時点で「米國に於ける人工受精に関する進歩」として「從來最普通であつた, 相当者間受精 (homologous insemination) 即ち夫性受精 (husband insemination) の外に不相当者間受精 (heterologous insemination) 即ち供給者受精 (donor insemination) の行われておること」を紹介しており<sup>65</sup>, 飯塚が回想するように AID の導入にあたりアメリカ文献が参照されていたようである.

それでは, 安藤らはアメリカ文献のなかのどのような研究を参照していたのだろうか. 当時慶應義塾大学医学生であった関口允夫は, 「著者が, 米国医師会雑誌 (JAMA) を [安藤: 引用者注] 教授に貸し (昭和 23 年・1948 年), それがわが国の人工授精の起源となった」と記している<sup>66</sup>. たしかに, 1948 年 5 月 8 日号の『米国医師会雑誌』には, 人工授精に関する記事があり, AID 児を嫡出子とみなすニューヨーク州の判決や, 同誌 1941 年 6 月 21 日号の人工授精を扱った論文が紹介されていた<sup>67</sup>. その論文の著者は F.I. セイモアと A.ケーナーであり, ここでアメリカにおいて AIH で 5,840 名, AID で 3,649 名が出生したとの調査報告が掲載された<sup>68</sup>. セイモアはアメリカで AID の実践者, 擁護者として有名であり<sup>69</sup>, セイモアとケーナーの調査は, 1941 年 6 月 21 日, 10 月 27 日付けの読売新聞でも紹介されていた<sup>70</sup>. セイモアに関する記述は, 1942 年時点の泌尿器科医の中野巖による論文にもみられる. 中野は, 「現今行ハレテキル精液検査ニヨリ何等異常ヲ認メラレナイ精液ガ不妊原因トナル事ガアリ得ルカトイヘバ, スカルモノト存在ハ一般ニ經驗的ニ否定セラレテキル. 然ルニ Seymour (米) ハ此ノ點ニ關シテ興味アル實驗ヲ行ツテキル」と記した. セイモアのその実験は, 精液検査の結果異常がみあたらなかった男性の精液を 16 名の女性に施術しても妊娠に至らなかったが, 同じ 16 名の女性とこの男性の妻に「他ノ健康男子ノ精液ヲ以テ人工授精ヲ行ツタ」ところ, 全員が妊娠したというものであった. 続けて中野は「精液ダケガ大切デアツテ之ヲ供給スル男子ハ問題ニナラナイトイウ様ナ考ヘハ甚ダ物質偏重ノ思想デアリ, 上述例ヲ始メ他男子ノ精液ニヨル人工授精ハ歐米ニ於テハ時折行ハレルト聞クガ, 吾人日本人ノ感情竝ニ道德觀念ヲ以テシテハ理解ニ苦シムトコロデアル」

と主張した<sup>71</sup>。このように、セイモアの実験や調査をはじめとしてアメリカの AID をめぐ  
る情報は、断片的であったにせよ戦中から日本に入ってきていたのである。

セイモアとケーナーの調査は、1967 年時点の安藤の論文で言及されているものの<sup>72</sup>、1949  
年の山口論文<sup>73</sup>、1949、1950 年の松本論文<sup>74</sup>では触れられていない。この時点の山口は「1946  
年 Halbrecht は配偶者間人工受精では 57 例中 1 例、非配偶者間人工受精では 80 例中 40  
例の好成績を報告するに至った」と記されており<sup>75</sup>、松本も同様の例を引いていた。ただし  
実際の I. ハルブレヒトによる 1946 年の論文では、AID 施術例のうち精子に問題があった  
場合が 80 例中 40 例、習慣性流産が 4 例中 0 例、遺伝病が 2 例中 2 例、AIH 施術例のうち  
性交障害が 4 例中 1 例、原因不明の不妊症が 57 例中 1 例という結果が示されていた<sup>76</sup>。

第 2 章で言及したように、戦中から安藤は「人工受精」に期待をかけており、安藤によ  
る「人工受精」に関する論文（1942 年）では、提供者の精液の使用に言及すらされてい  
ない。セイモアの実験や調査を参照していたかはともかく、この時点では少なくとも表面上、  
安藤は睾丸穿刺液による「人工受精」を AID の適応となるような男性不妊症への対処法と  
位置づけていた<sup>77</sup>。しかし、1949 年の山口論文に、「精液中に精子が缺如せる場合」には、  
「（当然非配偶者間人工受精の適應症となるが睾丸穿刺により獲た液内に精子が證明さ  
れるならばこれを用ひて配偶者間人工受精が施行され得る）」とあり<sup>78</sup>、睾丸穿刺液の使用  
が括弧書きで言及される程度の認識に変容し、山口とともに家族計画相談所で人工授精実  
務を担った高嶋達夫が 1952 年段階で「睾丸穿刺は簡単ですが、役に立ちません」と発言し  
ていた<sup>79</sup>。

したがって、「戦争の犠牲者」の救済というよりも、重度の男性不妊症への有効な介入法  
の探索は戦中からの課題であり、睾丸穿刺液の使用の限界が認識されていくなかで、戦後  
入手可能になったアメリカ文献から情報が詳しく得られたことが AID の導入の背景にあっ  
たとみた方がよいだろう。

#### 4. 排卵期推定法と人工授精

第 1 章でみたように戦後の用法でいう AIH、戦前の用法でいう人工妊娠によるとされる  
妊娠・出産例は大正期から昭和初期にかけて大久保義一や朝岡稲太郎によって宣伝されて  
いた。それにも関わらず安藤は自身の実践を国内で初の「人工授精」成功例と位置づけて  
いた。具体的には、「日本でも、私が慶應に参りましたころ、つまり今から 22,3 年前東京の  
方で非常に人工授精をやつた人がおりますが、一つも成功しておりません」という 1956 年  
5 月 1 日の日本私法学会第 17 回大会のシンポジウム「人工授精の法律問題」において行わ  
れた講演での発言<sup>80</sup>、「我国に於いても既に昭和の初期頃より〔人工授精が：引用者注〕散  
発性に試みられていた様であるが、成績を発表するまでに至らなかった。日本に於ける正式

の第1例は、著者の昭和24（1949年）の8月に出産したA.I.Dによる女児である」<sup>81</sup>「著者が慶応大学病院産婦人科所属として創設した家族計画相談所に於いて、主に山口哲と高嶋達夫の2君を主な助手として、人工授精の研究を開始したのは昭和23年で、その暮にA.I.Dによる最初の妊娠に成功し、翌年の8月に健全な女児を出産した。正に我国に於ける人工授精児第1世である」<sup>82</sup>という1961年刊行の『人間の人工授精』の記述がある。

前者は法学者に向けた発言、後者は非専門家向け書籍における記述であり、産婦人科学専門家向けの言説ではないが、1950年11月5日の日本産科婦人科学会第3回近畿・中国連合地方部会総会において、大阪市立大学の藤森速水と橋村利則が夫の精液を使用した「人工受胎成功例」一例をわざわざ報告しているように<sup>83</sup>、安藤がこのように主張するのには一定の根拠があった。それは、第2章でみたように戦中に産婦人科医学者たちに共有されていた器具を用いた精液注入による妊娠率の低さであった。この点について安藤は、日本私法学会のシンポジウムにおいて、先に引用した発言に続き以下のように述べていた。

「今まで人工授精の成功例がなかった：引用者注」というのは、これはいろいろ問題がありましたが、時期がわからなかったというか、時期を考慮していなかったのであります。それでは時期はどうかといいますと、卵の出る時期でなくてはいけないのであります……排卵期でなければ受精はいたしません。排卵をする前に精子が行って、どのくらい待っているかという、これは荻野君の研究もあるのであります。これは人によつて非常に意見が違いますが、荻野君は母胎の37度の影響を受けても、人間の精子は5日間受精能力を持つておるとしているのであります。だから排卵期よりも5日前の性交によつたものは受精する可能性があるのであります。ところがアメリカでは2日という人もあるし、3日という人もあるが、長く見て5日というのが正しいと私は考えております<sup>84</sup>。

安藤の言及する荻野久作の学説は、1924年6月の『日本婦人科学會雑誌』に「排卵ノ時期、黄體ト子宮粘膜ノ週期的變化トノ關係、子宮粘膜ノ週期的變化ノ週期及ビ受胎日ニ就テ」と題する論文において発表された<sup>85</sup>。荻野学説は、「排卵ノ時期ハ、豫定月經前第十二日乃至第十六日ノ五日間ナリ」「受胎ノ時期即受胎スル交接日ハ排卵ノ時期及ビ先ツコト三日以内ナリ……受胎ノ時期ハ豫定月經日前第十二日乃至第十九日ノ八日間ナリ」というものであり<sup>86</sup>、排卵日を次回予定月経日から起算している点に特徴がある。荻野の論文が掲載されたのは、月経周期が28日型の女性では、排卵は月経第1日目から起算して第14～16日の3日間に起こるのが大多数であるとする、R.シュレーダーが1913年に発表した学説が主流である時代であったが<sup>87</sup>、荻野の論文は翌年の日本婦人科学会の学会賞論文に選出された<sup>88</sup>。

ここで、戦前、戦中の器具を用いた精液注入の施術時期を確認しておく。『人工妊娠新術』

(1891 年)では、月経終了直後という説や月経前 7 日という説に言及され<sup>89</sup>、緒方正清は『婦人科手術學 前』(1905 年)において施術時期を月経直後と主張した<sup>90</sup>。田村化三郎は『子の有る法無い法』(1896 年)で、直接人工妊娠の施術時期に言及していないが、妊娠しやすい時期を月経後 1 週間以内、もしくは月経前 3 日以内としていた<sup>91</sup>。荻野学説の発表と同時期に刊行された大久保義一の『人工妊娠と避妊の智識』(1924 年)や朝岡稻太郎による『生殖生理と不妊の治療及び人工妊娠法』(1925 年)では、月経後 1 週間以内を施術時期とされていた<sup>92</sup>。安藤の『婦人科學各論 第四版』(1927 年)では性交に最適な時期について「月経後四-五日間を選ぶべきものとす」とされた<sup>93</sup>。このように、以上の文献では、基本的に施術時期は月経後に位置づけられていた、月経前に位置づけたとしても施術時期を月経前 7 日以内とされていた。

他方、木下正中・長谷川敏雄による『不妊症ノ診断及ビ療法』(1934 年)では、「今日最も信頼すべき定説」である荻野学説に基づき、「大體豫期月経前第 16-12 日の 5 日間を撰ブコトガ最も合理的ナワケデアル」とされた<sup>94</sup>。また、安藤の「不妊治療法(妊娠誘發法)ノ現況——特に人工受精法ニ就キテ」(1942 年)では、「今日デハ荻野學説ニ從ツテ、當該婦人ノ受胎(精)期ヲ撰ブベキデアル。受精期ハ豫定スル次回月経前第十二乃至第十九日ノ八日間デアルカラ、當該婦人ノ月経周期ヲ精細ニ考察シテコレヲ判定シソノ期間ニ人工受精ヲ施行セネバナラヌ」とされた<sup>95</sup>。排卵日に合わせるか、排卵日前 3 日も含めた受精可能期に合わせるかで、木下・長谷川と安藤の主張する施術時期は異なるが、荻野学説を用いていることには相違ない。このように、遅くとも 1930 年代から器具を用いて精液を注入する時期に荻野学説を応用するという認識は存在していた。しかし、後に安藤が「荻野法は間接的の計算法であるから少しく確實性に缺ぐところある」と評すように、次回予定月経日をもとに排卵期を推定する荻野学説だけで施術時期を決定するのには困難が伴う。そこで戦後に注目されたのが、基礎体温法と頸管粘液の性状変化であった<sup>96</sup>。

基礎体温については、1904 年にオランダのヴァン・デ・ベルデにより、月経周期の体温変動が示唆されている。日本でも 1935 年に藤井清文が、1937 年に篠田紘が体温上昇の直前が荻野学説の排卵期に一致するという報告を行っていた<sup>97</sup>。アメリカでは、1936 年の B.B. ルーベンスラインと D.B. リンズレイの報告<sup>98</sup>以降研究が進み、P. トンプキンス<sup>99</sup>、M.E. デイビス<sup>100</sup>らにより、本法で排卵期が確認された。戦後の慶應義塾大学では、山口がこれらの研究成果を追試していた<sup>101</sup>。頸管粘液の性状変化(排卵期に粘度が減少し、透明性が増す)は、1933 年にフランスの J. セギと J. ヴィミュークスにより示唆された<sup>102</sup>。その後、アメリカで研究が進展し、J.K. ラマーら<sup>103</sup>や W.T. ポメレンケ<sup>104</sup>などが頸管粘液の性質の周期的変化を報告した。日本では戦後、慶應義塾大学の原田輝武がこれらの研究成果を追試していた<sup>105</sup>。

このような排卵期推定法の発展が、安藤が自身の実践を日本初の人工授精成功例と位置づける根拠になったのであるが、1950年代初頭の段階で特に基礎体温法は研究途上段階でもあった。したがって、橋村利則が「基礎体温の臨牀的觀察」と「人工受胎成功例」を合わせて論じているように<sup>106</sup>、人工授精（人工受胎）は、少なくとも表面上は性交による妊娠可能性を否定でき、医師の手によって精液が注入されるため、排卵期推定法の有効性を立証することになり、結果、基礎研究の進展にも貢献していたと評価できよう。

## 5. AID に対する産婦人科学者の反応

アメリカでは1930年代中頃から人工授精に関する多くの論文が公表されたが、患者にマスターベーションをさせるという手続自体が原因の一つとなり、夫の精液を用いる人工授精にすら反対する医師も多数存在したという<sup>107</sup>。イギリスでも、1930年代後半から臨床応用が行われるようになり、1945年の『英国医師会雑誌』*British Medical Journal*上にAIDの手技を紹介する論文<sup>108</sup>が掲載されると、他の医師からこれを批判する投書が同誌に多数寄せられた<sup>109</sup>。また、1959年5月に開かれた英国医師会の会合では、AIDは違法ではないが、望ましい手技ではなく、多数の医師が道徳的、宗教的理由でこれに反対していると結論づけられたという<sup>110</sup>。それでは、日本の状況はどうであったのだろうか。

最初のAID児誕生から間もなくして発行された1949年9月10日号、24日号の『週刊家庭朝日』には、AIDに対して「各界から是非論」が掲載された。そこには、「養子よりは合理的」という安藤の主張の他に、「優秀な人の精子によつてよい人間を育成することが出来れば……喜ばしい話である」とする社会事業家の賀川豊彦などの優生学的見地からの賛成意見、「あくまでも特定な個人的なもので社会的、道徳的に非難すべき性質のものではないと考える。だから優生学的に結びついて廣く世間に奨励すべき性質のものではない」とする加藤シヅエなどの消極的な容認意見、「安藤博士の試みは一つの動物実験として以外価値ないものと思います」という参議院議員の高岡とみ子などの反対意見が掲載された。そして反対意見の中には、「医学のボウトクだと思う。医学的には前からやつて来たことであるし少しも不思議はない。しかしこれは子供がない夫婦の間を医師が媒介の役目をはたして来たので（夫の精液をとつて注射する）これが他人となれば道徳的な問題となつて来る」とする森山豊の見解も含まれていた<sup>111</sup>。

森山の見解からも、産婦人科医学者のなかでもAIDに対する評価が分かれていたことをみてとれるが、『産婦人科の世界』1951年6月号掲載の不妊症に関する座談会では、産婦人科医学者によるAID批判とそれに対する安藤の応答がみられた<sup>112</sup>。

ここで安井修平（当時の所属は東京通信病院）は、「私は安藤教授のやつておられることを非難はいたしません。おやりになつてけつこうであります。しかし非配偶者間の人工授

精を今お前やつてみろと言われても、私は気が進まない、これは見解の相違でありまして」と発言した<sup>113</sup>。また、東京慈恵会医科大学教授の樋口一成は「われわれ社会に生きるために法律がある。その法律に照していかがかということは、その生まれた子供の将来に対して非常な影響があるだろうと私は思います。私は安藤教授が純学術的に、自分の主観に立つて信念を曲げられないことに対しては何とも申しませんが、われわれ日本人として法治國におる者として、AID が果してどの程度認められるのか、その子供たちが發育して後どういう感情を持つか……その点も考慮しなければならない」と述べた<sup>114</sup>。

これに対し安藤は、「われわれはそれをやる前に十分検討してみた。数人の義塾の専門家に集まってもらって三田山上<sup>115</sup>で議論を闘わした<sup>116</sup>。それでも解決しない。アメリカにおいてもリーガルプロブレムは解決していないのであります」と指摘した上で、「われわれは〔患者に AID を：引用者注〕強制はしないのであります。すなわち夫婦で揃って、ぜひやっってくださいと云う希望で行うのです……そうして証書をとる。だからこの点現行法において触れる問題はない。私どもがやっていることが誤っておるということはない。刑法上にはないが、ただ民法上に相続問題とか、嫡子とか、庶子とかいう問題には、相当考究を要する問題が残されておる。これは私はわからないが、私はそういうことに牽制されない。だから私はやつてはいけないということはないと思う」などと応答している<sup>117</sup>。樋口の発言は、特に子どもとの関係、すなわち、民法上の問題を想定していたと考えられるが、この点について安藤は「わからない」けれども「牽制されない」とこたえており、議論は咬み合わずに終わっている。

樋口とともに慎重な態度をとっていた安井は、この座談会からしばらく経過した 1954 年時点で AIH について「何等問題にならず成功すれば感謝されるのみである」とする一方、AID を「他人の精子を注入するのであつて問題がある。然し吾國に於ても之を實行している處があるから世の中は廣い」と評していた<sup>118</sup>。したがって、安井は安藤の主張を受け入れていなかったことがみてとれる。また、倉敷中央病院の堀秀雄は、「我々婦人科医として興味と熱意を持っているのは配偶者間のそれであり、受胎成立し難いのが普通であり、従つて又努力のしがいもある。Semi-adoption<sup>119</sup>の外方法のない症例は相当あつてもその希望者は寥々たるものである……Semi-adoption には興味もなく意義も少ない。従つて人工授精を論ずる論文を書き読む時両者をはつきり區別して考えて欲しい」と述べており、AID に反対するだけでなく、人工授精を論ずる際に、AIH と AID を區別するよう要求していた<sup>120</sup>。

その一方で、1950 年代前半の段階で、山田利男（私立半田病院）・宮本保義（名古屋大学）<sup>121</sup>や田路嘉秀（大阪市立大学）<sup>122</sup>が AID の実施を公表しており、1961 年時点のものであるが、慶應義塾大学医学部産婦人科学教室の行った調査では、産婦人科 112 施設のうち 31 施設で AID が行われていたことが示されていた<sup>123</sup>。このように、産婦人科医のなか

でも否定的な見解が提起される一方で、慶應義塾大学以外でも AID が実施されていたことがうかがえる。

## 6. 慶應義塾大学における人工授精の実施状況

産婦人科学者のなかでも AID の賛否は分かれていたが、実際に慶應義塾大学医学部附属病院において人工授精はどのように実施されていたのだろうか。以下、最初の AID 児が誕生した時点から 1950 年代半ばまでの状況を確認する。

まずは適応に言及する。第 1 章でみたように、『人工妊娠新術』や緒方正清、田村化三郎においては、子宮の位置異常をはじめとして、膣内に出された精子が卵子のもとまで辿りつけないとみなされた場合が適応にされていた。大正期から昭和初期にかけての越智眞逸や大久保儀一は適応を明確に示していなかったが、朝岡稲太郎は精子が卵子のもとまで辿りつけないとみなされた場合に加え、膣内に出された精液が体外に溢れ落ちやすい場合と男性側の射精障害も適応と捉えていた。そして、1937 年の木下・長谷川の『不妊症ノ診断及ビ治療』では適応について朝岡とほぼ同じ立場がとられていたが、子宮の位置異常を外し、男性側の「精子缺如症」が加えられていた。戦中期については、第 2 章でみたように木下・長谷川の議論が概ね踏襲された。

他方、『臨牀婦人科産科』1949 年 4 月号所収の山口論文では、以下の場合が「人工受精」の適応と位置づけられた。男性側の原因には、「早期射精、射精缺如（無精液症）」といった「射精障害」や、「勃起障害」が挙げられ、その上で「精液中に精子が缺如せる場合」には「當然非配偶者間人工受精法の適應症となるが睾丸穿刺によつて得た液内に精子が證明さるればこれを用ひて配偶者間人工受精法が施行され得る」とされた。女性側の原因には、「(1) 精液が膣内に入るのみで子宮腔内に進入し得ぬ場合—(a)膣内に入るも直ちに流出する場合。(b)外子宮口または頸管に高度の狭窄ある場合。(c)子宮腔に達する以前に膣分泌物の異常のため精子が死滅する場合。(d)精子と頸管粘液との間に適合性のない場合（所謂選擇的不妊症）。精液が膣内に入らざる場合」(2) 精液が全然膣内に入らざる場合」とされた。男性側は「非配偶者間受精法」の使用以外は、概ね戦中における議論と相違ない。一方、女性側には「精子と頸管粘液との間に適合性のない場合」が加えられていた。これは女性側というよりも、男女の相性の問題であり、このような不妊症原因が認識されるようになってきたのである。精子と頸管粘液の適合性を調べるに際し、フーナーテスト（性交後の頸管粘液を採取し、顕微鏡下で精子の数や運動性を観察する）が行われた<sup>124</sup>。

『産科と婦人科』1949 年 11 月号所収の松本寛の論文では、男性側の「同種人工授精法の適應」が「(イ) 絶對的適應、(a) インポテンツ (b) 尿道下裂其の他の陰莖畸形 (c) 射精液中に精子なく睾丸穿刺により精子を證明し得る場合。(ロ) 比較的適應、(a) 短小陰莖



(b) 早期射精 (c) 精子過少症」,「異種人工授精の適應」が「(イ) 絶對的適應, (a) 精子缺如症があり且つ睾丸穿刺によつても精子が認められない場合, (b) 精子死滅症がある場合. (ロ) 比較的適應, (a) 夫の精子に異常なく妻も完全であるにも拘らず數個に亘つて施行した同種人工授精法が成功しない場合 (b) R.H.因子が存在する場合」, 女性側の人工授精の適應が「(一) 絶對的適應, (イ) 膣瘻 (ロ) 頸管分泌物及膣分泌物が精子と適合しない場合. (二) 比較的適應, (イ) 子宮發育不全症 (ロ) 可動性子宮後屈症 (ハ) 子宮腔部糜爛」とまとめられた<sup>125</sup>.

その後適應は整理されていき、『産婦人科の實際』1952年11月号に掲載された山口の論文では, AIH の適應が「(1) 性交では精液の膣内に貯留することが少ない場合, すなわち膣瘻, 尿道下裂等. (2) 夫の精液中の精子数が正常値より少ない場合. (3) 膣及び頸管の性状が精子の生存に有害な場合」, AID の適應が「(1) 男性側に決定的な不妊原因がある場合, すなわち精子缺如症や精子死滅症乃至精子過少症で夫の精液では妊娠が全く不可能な場合. (2) 夫に優生學上の見地から子供を生まぬ方が賢明と考えられる因子がある場合<sup>126</sup>.

(3) Rh 因子が夫が陽性で妻が陰性の場合, つまり胎兒赤芽細胞増加症の子供が生れる恐れのある場合」とまとめられた<sup>127</sup>. 山口による人工授精の手技を解説する論文は 1952 年 12 月号の『臨牀婦人科産科』<sup>128</sup>, 1954 年 3 月号の『産科と婦人科』<sup>129</sup>, 1956 年 2 月号の『産婦人科の實際』<sup>130</sup>に掲載されており、『産婦人科の實際』1952 年 11 月号所収論文の整理が概ね踏襲された<sup>131</sup>.

次に精子提供者に注目する. 近年, AID によって出生した子ども (実際には成人している)<sup>132</sup>や才村眞理などの研究者<sup>133</sup>が問題視する提供者の匿名性については, 最初の AID 児が生れた直後の 1949 年 9 月時点で安藤が「子種の供給者と施術夫婦は互いに知らせぬようにする, 生れた子供にも A.I.D の子であることを秘密にする」と主張しており<sup>134</sup>, 以降の安藤らの言説でもこの立場は貫かれている. ただし, 『臨牀婦人科産科』1952 年 12 月号所収の山口論文では, 「兄弟或は親類の者の精液を患者の希望により用いたこともある」点に言及されたが, 「心理學的に考えると好ましい方法とはいえない」とされ<sup>135</sup>, 原則, 匿名の提供者が用いられたようである.

『産科と婦人科』1950 年 2 月号所収の松本論文では, 提供者の条件について「性病其の他惡質の疾患を有せず, 遺傳的にも缺點なき上に二〇歳-三〇歳位の若年者で精液検査による異常を認めないことが絶對に大切である. 其の上容貌が夫に似ていれば尚更好都合である」とされ<sup>136</sup>, 『産婦人科の實際』1952 年 11 月号所収の山口論文では松本の指摘したような条件になるべく合致する「學生その他」を使用しているとされた<sup>137</sup>. この条件は, 以降の安藤らの言説でも踏襲された. 他方, 1949 年 8 月 27 日に開かれた雑誌『遺傳』主催の座談会で安藤は「[提供者を: 引用者注] いまのところ配偶者のある人でやつております. し

かし将来は結婚してない人のがよいと思います」と発言していた。これを受け、加藤シヅエが「そうするとその妻が、じぶんの夫がそんなことをしているということを知っていますか」と質問し、安藤が「それは知っていません」と返答した。すると加藤は「それでは妻の立場から、自分の夫が、自分というものがあるのにその精液をそういうところに供給したということは納得できるかどうか」と疑問を投げかけ、安藤は「それは考えなければならないことです。だから配偶者の無い方を選ぶ方がいいですね」と応じた<sup>138</sup>。このように、最初の AID 児誕生に結びついた施術例は、逆及的にみれば特殊な例であったといえよう。

また、『産婦人科の実際』1952 年 11 号所収の山口論文では「Donor の 2～3 人の精液を混合して用いている」とされ<sup>139</sup>、この立場は以降の安藤らの言説でも踏襲された。飯塚理八らによると、これは「いずれのドナーで妊娠したが [ママ] 判らぬという心理的問題から」という理由であったが、やがて「血液型を合わせるよう考慮すること、精液を混合することは精子の運動性に害があることもある」という理由で「1 授精 1 ドナーをモットー」とするようになった<sup>140</sup>。

続いて、精液採取法に着目する。第 1 章でみたように、『人工妊娠新術』や田村、緒方は性交後に膈内から吸い取る方法やコンドームから取り出す方法、つまり、性交が前提とされる方法を紹介していた。他方、越智や大久保、朝岡は性交を前提とする方法に加え、マスターベーションによる採取、両者の中間に位置づく性交を中断して容器に射精する方法を紹介していた。木下・長谷川は、性交後に膈内から吸い取る方法には言及せず、コンドーム、マスターベーション、性交中断、さらに「精液缺如症」の際に行われる睾丸穿刺による採取を紹介していた。越智はマスターベーションによる採取を推奨していたが、他の医師は性交を伴う精液採取を否定していなかった。他方安藤は、1927 年の『婦人科学各論第四版』の段階ではコンドームを用いての採取を推していたが、戦中期の段階でマスターベーションによる採取を推奨していた。戦後に入っても、例えば『臨牀婦人科産科』1949 年 4 月号所収の山口論文において、「コンドームの保存に用うるタルク其他の薬品の爲に精子の寿命が短くなる上……コンドームに多量の精液が付着する缺點ある」「実際に射精が行はれる前にも相当数精子が膈内に流出し、採集瓶に含まれる精子の数が減少する」という理由でコンドームを用いた採取や性交を中断して容器に射精する方法が否定され、マスターベーションによる採取が推奨された<sup>141</sup>。以降の安藤らの言説でも、この立場が踏襲された。ただし、1950 年代に入っても、慶應義塾大学以外では AIH の場合、性交を介した精液採取が行われることもあったようである。名古屋大学の渡邊金三郎は「性交前に生理的食鹽水による膈洗浄後更に膈を充分清拭し、男子には七〇%『アルコール』で陰莖並手指を消毒せしめ、特別室で正常の如く性交せしめ、性交終了直後男子より醫師に通告せしめ、

女性はそのままの位置に置く様にした。次で女性の後膣圓蓋部に滲溜する分泌物を混ざる精液を……内子宮口を越したところで徐々に注入」したことを報告している。このような方法がとられたことについて渡邊は、「精液採取に手淫法を行はなかつたのは夫が極度に之を拒だ爲である」と記していた<sup>142</sup>。

その他の条件には、「特に非配偶者間人工授精には夫婦連名署の希望證書を必要とする」こと<sup>143</sup>、「未婚婦人で非配偶者間人工授精を希望して来るものもあるが、私共はこのような場合は一切お断わりしている。私共が人工授精の対象としているのはあくまでも正當な夫婦で、而もその夫婦の仲が圓滿である者に限っている」こと<sup>144</sup>などがあつた。つまり、人工授精は夫婦でなければ受けることができなかったのであつた<sup>145</sup>。

## 小括

AID は戦後、安藤の言葉でいう「時事問題」である避妊研究と関連付けられ、AIH と並ぶ「人工授（受）精」として導入された。人工授精（藤森速水らの用法では「人工受胎」）はまた、1950 年代初頭の段階では研究途上段階であつた基礎体温法をはじめとする排卵期推定法の有効性を検証する方法でもあつた。つまり、AID の導入は産婦人科学研究との関係では、生殖生理研究の一環であつたといえる。

戦後の安藤らの研究により、器具を用いての精液注入が AIH と AID に分けられた。そして、かつて（戦後の用法でいう）AIH の適応となつていた「精子缺如症」が、戦後、安藤らによって AID の適応に位置づけられた。これは、安藤にとって戦中からの課題であつた「精子缺如症」への極めて有効な介入法が誕生したことを意味する。

しかし、産婦人科医のなかでも AID に対して否定的な見解がみられた。さらに、安井修平や堀秀雄が AIH を擁護する一方で、AID を批判していたように、かつての緒方正清の見解とは異なり、AIH への消極的な意見は顕在化しなかつた。安藤らは「人工授精」として括することで、この境界を曖昧にし、AIH と AID の連続性を示そうとしていたのかもしれないが、堀のように両者の区別を明確にするよう主張していた産婦人科医も存在した。そして、反対の立場を示す産婦人科医が存在する一方で、慶應義塾大学以外の医療施設でも AID が施術されるようになっていった。

AID の結果出生する子は、当然ながら母の夫と血縁がない。したがって、子の法的な身分関係が問題になってくる。そのため、安藤が法律問題の研究を依頼したこともあつて、AID は法学者の議論の対象になっていった。次章では、慶應義塾大学の法学者を中心に行われた AID の法律問題をめぐる議論を跡づける。

- 1 学会の動きは、日本産科婦人科学会編『日本産科婦人科学会史』（診断と治療社、1971年、付録篇、1-17頁）掲載の年表に簡単に整理されている。
- 2 近畿の産婦人科医を中心とする産科婦人科医学会が全国規模の日本婦人科学会に吸収されたとみた方がよいだろう。
- 3 「第44回日本婦人科学会＝第1回日本産科婦人科学会總會記事」『日本産科婦人科学会雑誌』第1巻第1号（1949年）、26-27頁。
- 4 このときの学会の席上で、優生保護法指定医の指定機関である日本母性保護医協会の創立集會が行われ、会長に谷口彌三郎、副会長に久慈直太朗が就任した（日本母性保護医協会編、『二十周年記念誌』日本母性保護医協会、1970年、419頁）。
- 5 「發刊の辭」『産婦人科の進歩』第1巻第1号（1949年）、1頁。
- 6 前掲注1、日本産科婦人科学会編、付録篇、55-60頁。
- 7 「編輯綱領」『臨牀産科婦人科』第1巻第4号（1926年）、374頁。
- 8 「創刊の辭」『産科と婦人科』第1巻第1号（1933年）、見開き。
- 9 「投書欄」『産科と婦人科』第1巻第3号（1933年）、102-104頁。「投書欄」『産科と婦人科』第1巻第4号（1933年）、89頁。
- 10 『臨牀産科婦人科』も臨牀雑誌を謳っていた。しかし『産科と婦人科』とは異なり、例えば記事のカテゴリーに「原著」があり、原著論文の分量は学会誌と変わらないように、構成は学会誌と類似していた。したがって、同誌は『産科と婦人科』と学会誌の中間に位置していたということもあるが、東京帝国大学が『日本婦人科学会雑誌』を、京都帝国大学が近畿の学会の学会誌を発行していたことへの対抗措置であったという面もある。
- 11 「復刊の辭」『産科と婦人科』第13巻第1号（1946年）、1頁。
- 12 『臨牀産科婦人科』とは別雑誌である。
- 13 安藤畫一「編輯後記」『臨牀婦人科産科』第1巻第1号（1947年）、88頁。
- 14 「本誌出版に關する諸内規」『臨牀婦人科産科』第1号第1巻（1947年）、見開き。
- 15 飯田無二（大阪大学）、橋爪英夫（橋爪病院）、秦清三郎（東京医科大学）、長谷川敏雄（東京大学）、大島正雄（京都大学附属医学専門部）、中郷常藏（金沢大学）、中島精（慶應義塾大学）、梅澤實（新潟大学）、九嶋勝司（福島県立女子医学専門学校）、山元清一（名古屋大学）、眞柄正直（順天堂医科大学）、木原行男（九州大学）、木下正一（木下病院）、志多半三郎（京都府立医科大学）、樋口一成（東京慈恵会医科大学）、森山豊（愛育研究所）、瀬木三雄（厚生省衛生統計部）。
- 16 教室百年史あゆみ編集委員会編『東大産科婦人科学教室百年史あゆみ』東大産科婦人科学教室同窓会、1984年、192頁。
- 17 古武彌七郎（幹事）、飯田無二（組長）、笠原道夫、前田伊三次郎、掟八雄喜、西澤義人、吉松信實、市原硬、梶原三郎、馬淵秀夫、頼尊豊治。いずれも所属は大阪帝国大学（青木洋「研究隣組員名簿」『科学技術史』第7号（2004年）、135頁）。
- 18 勝俣稔（顧問、厚生省）、大西晴治（顧問、厚生省）、暉峻義等（顧問、労働科学研究所）、桐原葆見（顧問、労働科学研究所）、引地亮太郎（顧問、厚生省）、木下正一（組長、日本医師会）、中島精（幹事、慶應義塾大学）、飯田無二（大阪帝国大学）、岩永義雄（熊本医科大学）、石館文雄（厚生省）、井上文夫（日立病院）、梅澤實（新潟医科大学）、大島雅雄（京都帝国大学）、木原行男（九州帝国大学）、九嶋勝司（東北帝国大学）、倉田大（千葉医科大学）、久保田重孝（労働科学研究所）、近藤宏二（厚生省）、志多半三郎（京都府立医科大学）、瀬木三雄（厚生省）、高村弘毅（長崎医科大学）、爲我井孜（日本医科大学）、館稔（厚生省研究所）、館林宣夫（厚生省）、塚田治作（厚生省）、中郷常藏（金沢医科大学）、橋爪英男（日本赤十字社）、長谷川敏雄（東京帝国大学）、樋口一成（東京慈恵会医科大学）、古澤嘉男（母子愛育会愛育研究所）、森山豊（愛育研究所）、山元清一（名古屋帝国大学）、山口正義（厚生省）、山岡克己（技術院）（前

- 掲注 17, 青木, 133 頁). 9001 隣組の構成員については第 2 章第 4 節を参照されたい.
- 19 「編集後記」『産婦人科の世界』第 1 巻第 1 号 (1949 年), 49 頁.
- 20 森山豊「編集後記」『産婦人科の世界』第 1 巻第 2 号 (1949 年), 98 頁.
- 21 「自由御投稿について」『産婦人科の実際』第 1 巻第 1 号 (1952 年), 33 頁.
- 22 商業誌は他にも 1937 年に創刊された東京帝国大学医学部附属医院分院産科婦人科医局編集の『産科婦人科中央雑誌』(産科婦人科中央雑誌発行所)があり, 戦後, 1953 年に同誌を引き継いだ篠田紘・長谷川敏雄・安藤晝一編集の『世界産婦人科綜覧』(医学の世界社)が刊行されるが, これは国内外の産婦人科及び関連領域論文の抄録集であった.
- 23 前掲注 16, 教室百年史あゆみ編集委員会編, 146 頁.
- 安藤の略歴は序章注 15, 白木の略歴は第 2 章注 29 を参照されたい.
- 24 長谷川敏雄「編輯後記」『臨牀婦人科産科』第 2 巻第 4 号 (1948 年), 43 頁.
- 25 藤目ゆき『性の歴史学——公娼制度・墮胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ』不二出版, 1997 年, 356-360 頁. 荻野美穂『「家族計画」への道——近代日本の生殖をめぐる政治』岩波書店, 2008 年, 141-159 頁. ただし, 荻野や松原洋子(「中絶規制緩和と優生政策強化——優生保護法再考」『思想』第 886 号 (1998 年), 116-124 頁)が指摘するように, 戦後間もなくの段階では政府上層部に優生学的懸念などから出生率低下に反対する動きもあった.
- 26 安藤晝一「産児制限等の用語に就きて」『産科と婦人科』第 13 巻第 1 号 (1946 年), 14 頁. 久慈直太朗「産児制限の擡頭と國民優生法の再検討」『産科と婦人科』第 13 巻第 4 号 (1946 年), 7-10 頁など.
- 27 安藤晝一「編輯後記」『産科と婦人科』第 14 号第 7 巻 (1947 年), 190 頁.
- 28 山口哲・飯塚勲「一新受胎調節剤サンシーの実験成績」『産科と婦人科』第 16 巻第 6 号 (1949 年), 259 頁.
- 29 松本寛・山口哲「一新殺精子剤」『日本婦人科學會雑誌』第 43 巻第 2 号 (1948 年), 18-19 頁.
- 30 前掲注 28, 山口・飯塚, 259-263 頁.
- 31 優生保護法制定前から産婦人科医集団が中絶合法化を求めていることは松原が指摘している(前掲注 25, 松原, 124-128 頁).
- 32 安藤晝一「編輯後記」『産科と婦人科』第 15 巻第 9 号 (1948 年), 330 頁.
- 33 安藤晝一「不妊症に對する診斷及び治療の進歩」『日本臨牀』第 7 巻第 4 号 (1949 年), 217-221 頁.
- 34 松本寛「男子不妊の診斷補遺」『臨牀婦人科産科』第 2 巻第 3 号 (1948 年), 122 頁.
- 35 家族計画を実現する方法は, 第一義的(特に 1950 年代中盤の国策)には避妊による出生児数の制限がある. 用いられる文脈により, 不妊症への対処や中絶, 不妊化処置が含まれることもあったが, この点については第 5 章で検討する.
- 36 慶應義塾大学医学部六十周年記念誌編集委員会編『慶應義塾大学医学部六十周年記念誌』慶應義塾大学医学部, 1983 年, 452 頁.
- 37 1949 年 6 月 24 日の改正で優生結婚相談所の業務に「受胎調節に関する適正な方法の普及指導」が導入された.
- 38 安藤晝一「特輯號の題言」『臨牀婦人科産科』第 3 巻第 4 号 (1949 年), 125 頁.
- 39 山口哲「人工受精」『臨牀婦人科産科』第 3 号第 4 巻 (1949 年), 151-156 頁.
- 40 「はじめて生れる人工授精の子供 慶應安藤教授の研究」『東京日日新聞』1949 年 7 月 23 日夕刊第 3 面.
- 41 安藤晝一・加藤シヅエ・木田文夫・川上理一・二瓶要蔵・佐藤繁雄・田中耕太郎, 「人工授精をめぐって(座談會)」『遺伝』第 3 巻第 11 号 (1949 年), 22-29 頁.
- 42 山口哲・豊島研・渡邊久雄「我が教室に於ける人工授精の研究」『産婦人科の実際』第 5 巻第

2号(1956年), 119頁.

43 松本寛「人工授精に就て(一)」『産科と婦人科』第16巻第10号(1949年), 440-444頁.

44 松本寛「人工授精に就て(二)」『産科と婦人科』第16巻第11号(1949年), 607-613頁.

松本寛「人工授精に就て(承前完)」『産科と婦人科』第17巻第2号(1950年), 80-85頁.

45 用語の問題は, このあたりから「人工授精」が主流になっていくようである. 「受精」と「授精」をめぐっては, 1954年時点で山口が「授精の目的はもちろん精子と卵子の融合, すなわち受精にあるが, 授精しても受精するとは限らないわけで, 此の両者は明確に区別しなければならない」と主張していた(山口哲「人工授精の現況」『産科と婦人科』第21巻第3号(1954年), 176頁).

46 安藤晝一「私達の行なっている人工授精」『臨牀婦人科産科』第4巻第2号(1950年), 85頁.

47 山口哲・高嶋達夫・村山茂「我が教室に於ける人工授精の實績」『日本産科婦人科学會雑誌』第3巻第2号(1951年), 70-71頁(質疑応答の様子は, 同誌第3巻第6号(1951年), 266-267頁に記録されている).

48 アメリカの状況に言及すると, 全米婦人科学会 R. L. ディキンソンがかつてバース・コントロール運動との関係で, 「幸福な結婚生活」のため, 避妊を広めようとしたが, 多くの医師がこれに反発し, より広範なプログラム, 「避妊と不妊」を考えた, そして彼は AID に対してのバイオニアでもあった(M. Marsh & W. Ronner, *The Empty Cradle: Infertility in America from Colonial Times to the Present*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1999, 66-69, 149).

有力な産婦人科医が避妊と関連づけながら AID を推奨したことは日米で共通するが, 避妊と AID の関係が少なくとも安藤とディキンソンで逆転していることは注目に値しよう.

49 田間泰子『「近代家族」とボディ・ポリティクス』世界思想社, 2006年, 84-85頁.

50 前掲注 49, 田間, 263頁.

51 柘植あづみ『生殖技術——不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか』みすず書房, 2012年, 132頁.

52 前掲注 45, 山口, 175-185頁.

53 前掲注 49, 田間, 289頁. の文献リストでは第29巻第3号に所収されていることになっているが, 著者, 論題, 雑誌名, 発行年, 掲載頁は一致しているため, 第21巻第3号所収の山口論文を指しているとみてよいだろう. この時期の『産科と婦人科』では各頁下部に発行年(和暦)と発行月が掲載されており(1954[昭和29]年発行の第21巻第3号の場合は「産科と婦人科・29・3」と記載されている), 文献リスト作成作業に手違いが生じたのかもしれない.

54 安藤晝一「人工授精の実施状態」小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題——その実態と法的側面』, 慶應義塾大学法学会, 1960年, 9-24頁.

これは1956年5月1日の日本私法学会第17回大会のシンポジウム「人工授精の法律問題」において行われた講演再録である. このシンポジウムについては第4章で取り上げる.

55 荻野美穂「生殖技術と新しい家族の形」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, 2012年, 222頁. 安田祐子『不妊治療者の人生選択——ライフストーリーを捉えるナラティブ・アプローチ』新曜社, 2012年, 150頁. など.

56 飯塚理八の略歴は以下の通りである. 1924年生まれ, 1948年慶應義塾大学医学部卒業, 1950年同助手, 1966年同講師, 1967年同助教授, 1971年同教授, 1990年定年退職, クリニック飯塚を開業, 2006年逝去(慶應義塾大学医学部産婦人科学教室『慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教室70年史』, 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室, 1989年, 674頁. 泉高英編『日本近代医学人名辞典 1868-2011』医学書院, 2013年, 32頁).

57 島本泰子「日本の生殖医療はどう始まったか——第一回, 漂流する記憶」『ちくま』第482号

(2011年), 28頁.

島本も、AIDの導入と戦争の関係には疑義を呈している。ただし、それに代わるAID導入の背景は示されていない。

<sup>58</sup> 坂井律子・春日真人『つくられる命——AID, 卵子提供, クローン技術』NHK出版, 2004年, 139-142頁.

<sup>59</sup> 大井とも子(仮名)「愛はさらに深く——小学2年生になった人工授精児第1号の母の手記」『主婦と生活』第12巻第8号(1957年), 361頁.

この記事に続いて、山口による人工授精の解説が掲載されている(山口哲「今日の人工授精」『主婦と生活』第12巻第8号(1957年), 364-366頁).

<sup>60</sup> 1934年の木下正中・長谷川敏雄による『不妊症ノ診断及ビ療法』(南山堂書店)にも、「種々ナル急性傳染疾患, 例ヘバ『チフス』, 猩紅熱, 痘瘡, 肺炎, 脳膜炎, 耳下腺炎, 敗血症等ノ場合ニ睾丸ニ転移ヲ生ジ, 爲ニソノ組織ノ萎縮ヲ起シテ精子缺如症ヲ來スコトハ時トシテ見ラレルモノデアル」(30頁)との記述があるが, この時点ではやはり男性不妊症の原因として重視されていたのは性病であった.

<sup>61</sup> 前掲注34, 松本, 122頁.

<sup>62</sup> 大谷善彦「不妊症特に男性不妊の研究」『日本産科婦人科学會雑誌』第6巻第9号(1954年), 1124-1125頁.

<sup>63</sup> 日本不妊学会の設立経緯は第6章で記述する.

<sup>64</sup> 飯塚理八・沢田喜彰「凍結保存人精液による人工授精成功例」『日本不妊学会雑誌』第3巻第4号(1958年), 241頁.

<sup>65</sup> 安藤晝一「不妊症に関する新知見」『基礎と臨牀』第2巻第11号(1948年), 5頁.

<sup>66</sup> 関口允夫『理想のお産とお産の歴史——日本産科医療史』日本図書刊行会, 1998年, 3頁.

<sup>67</sup> “Medical Aspect of Artificial Insemination”, *The Journal of the American Medical Association*, 137(2)(1948): 170.

ニューヨーク州の判決は、「Strand 対 Strand 事件」(1948年1月)として日本にも紹介されている(人見康子「現行法より見た人工授精——親子関係を中心として」『私法』第16号(1956年), 18頁[再編・再録, 「人工授精と親子関係 親子関係の問題点」小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題——その実態と法的側面』, 慶應義塾大学法学研究会, 1960年, 77-85頁]など).

<sup>68</sup> F. I. Seymour & A. Koerner, “Artificial Insemination” *The Journal of the American Medical Association*, 116(25)(1941): 2747-2749.

<sup>69</sup> 前掲注48, Marsh & Ronner, 163.

<sup>70</sup> 「道徳抜きの“人工受胎——既に一萬認知回赤ん坊 ここにもアメリカ」『讀賣新聞』1941年6月21日, 夕刊第2面. 「男子の人工的増殖——学者郡『代理父親法』を續々施行」『讀賣新聞』1941年10月21日, 朝刊第4面.

<sup>71</sup> 中野巖「男子不妊症ノ研究(第一報)——臨牀的経験」『日本泌尿器科学會雑誌』第33巻第3号(1942年), 209頁.

<sup>72</sup> 安藤晝一「所謂・人工授精に関する常識的概説」『慶應医学』第44巻第4号(1967年), 395頁.

<sup>73</sup> 前掲注39, 山口, 151-156頁.

<sup>74</sup> 前掲注44, 松本「人工授精に就て(二)」, 607-613頁. 「人工授精に就て(承前完)」, 80-85頁.

<sup>75</sup> 前掲注39, 山口, 151頁.

<sup>76</sup> I. Halbrecht, “Experiences with Artificial Insemination” *Human Fertility*, 11(3)(1946): 74.

<sup>77</sup> 安藤晝一「不妊治療法(妊娠誘發法)ノ現況——特に人工受精法ニ就キテ」『日本醫師會雑誌』

第 17 卷第 12 号 (1942 年), 10-15 頁.

78 前掲注 39, 山口, 152 頁.

79 木下正一・長谷川敏雄・中島精・佐伯政雄・彦坂恭之助・高嶋達夫・梅沢実・樋口一成・小川正巳・渡辺行正・藤井吉助・秦清三郎・堤辰郎・松本清一「不妊症の治療」『産婦人科の世界』第 4 卷第 5 号 (1952 年), 404 頁.

80 安藤畫一「人工授精の実施状態」『私法』第 16 卷 (1956 年), 13 頁 (再録, 小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題——その実態と法的側面』, 慶應義塾大学法学研究会, 1960 年, 9-24 頁).

81 安藤畫一『人間の人工授精』杏林社, 1961 年, 18 頁.

82 前掲注 81, 安藤, 115 頁.

83 藤森速水・橋村利則「人工受胎成功例」『産婦人科の進歩』第 3 卷第 1 号 (1951 年), 20 頁.

84 前掲注 80, 安藤, 13-14 頁.

85 荻野久作「排卵ノ時期, 黄体ト子宮粘膜ノ週期的變化トノ關係, 子宮粘膜ノ週期的變化ノ週期及ビ受胎日ニ就テ」『日本婦人科學會雜誌』第 19 卷第 6 号 (1924 年), 455-504 頁.

86 前掲注 85, 荻野, 485, 501 頁.

なお, 現在では先行月経より 10 日 + (最短月経日-28 日) と 17 日 + (最長月経周期-28 日) を受精可能期とする方法が用いられているという (佐藤和雄『先達の轍に学ぶ——産婦人科の過去から未来へ』メジカルビュー社, 2011 年, 60 頁).

87 前掲注 86, 佐藤, 60 頁.

88 前掲注 1, 日本産科婦人科学会編, 付録篇, 76 頁.

89 独逸醫師某著, 大野勝馬 (勝天仙史) 訳『人工妊娠新術』警醒書院, 1891 年, 30 頁 (再録, 荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成 第 1 巻』不二出版, 2000 年, 15-29 頁).

90 緒方正清『婦人科手術學 前』丸善, 1905 年, 307 頁

91 田村化三郎『子の有る法無い法』読売新聞社, 1896 年, 22 頁 (再録, 荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成 第 1 巻』不二出版, 2000 年, 62-105 頁).

92 大久保義一『人工妊娠と避妊の智識』大久保研究所, 1924 年, 108 頁. 朝岡稻太郎『生殖生理と不妊の治療及び人工妊娠法』健康之友社, 1925 年, 105 頁.

93 安藤畫一『婦人科學各論 第四版』吐鳳堂書店, 1927 年, 516 頁.

94 前掲注 60, 木下・長谷川, 196 頁.

95 前掲注 77, 安藤, 14 頁.

96 前掲注 33, 安藤, 220-221.

97 前掲注, 佐藤 86, 59 頁.

98 B. B. Rubenstein, & D. B. Lindsley, "Relation between Human Vaginal Smears and Body Temperatures", *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*, 35(3)(1936): 618-619.

99 P. Tompkins, "The Use of Basal Temperature Graphs in Determining the Date of Ovulation," *The Journal of the American Medical Association*, 124 (11)(1944): 698-700.

100 M. E. Davis, "The Clinical Use of Oral Basal Temperature", *The Journal of the American Medical Association*, 130(14)(1946): 929-932.

101 山口哲「基礎体温に関する研究(1)」『産婦人科の世界』第 2 卷第 10 号 (1950 年), 694-700 頁. 山口哲「基礎体温に関する研究(2)」『産婦人科の世界』第 2 卷第 11 号 (1950 年), 757-769 頁. など.

102 J. Séguéy & J. Vimeux, "Contribution a l'étude des stérilités inexplicées: étude de l'ascension des spermatoïdes dans les voies génitales basses de la femme", *Gynécologie et obstétrique*, 27 (1933): 346-358.



- <sup>103</sup> J. K. Lamma, L. B. Shettles, & E. Delfs, "Cyclic Penetrability of Human Cervical Mucus to Spermatozoa in Vitro," *American Journal of Physiology*, 129(2) (1940): 234-241.
- <sup>104</sup> W. T. Pommerenke, "Cyclic Change in the Physical and Chemical Properties of Cervical Mucus," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 52(6) (1946): 1023-1029.
- <sup>105</sup> 原田輝武「人子宮頸管内幕の周期性變化」『臨牀婦人科産科』第5巻第2号(1951年), 54-56頁。原田輝武「人子宮頸管内幕の周期性變化(その2)」『臨婦人科産科』第5巻第3号(1951年) 87-93頁。
- <sup>106</sup> 橋村利則「基礎体温の臨牀的觀察並びに人工受胎成功例」『産婦人科の進歩』第3巻第6号(1951年), 212-219頁。
- <sup>107</sup> 前掲注 48, Marsh & Ronner, 163.  
マスターベーションが障害になる場合、医師はコンドームを患者に手渡すこともあったが、患者がコンドームの使用すら拒絶するケースもあった。そのようなケースでは、医師は患者の自宅を訪れて性交が終わるのを待ち、精液を膣内から吸い取って子宮内に注入していたという。
- <sup>108</sup> M. Barton & K. Walker, "Artificial Insemination", *British Medical Journal*, Jan 13(1945): 40-43.
- <sup>109</sup> N. Pfeffer, "Artificial Insemination, In-Vitro Fertilization and the Stigma of Infertility", M. Stanworth (ed.) *Reproductive Technologies*. Cambridge: Polity Press, 1987: 92.
- <sup>110</sup> N. Pfeffer, *The Stork and the Syringe: A Political History of Reproductive Medicine*. Cambridge: Polity Press, 1993, 122.
- <sup>111</sup> 「人工授精児生まる! ——安藤博士の施術に各界から是非論」『週刊家庭朝日』第30号(1949年), 1-2頁。「人工授精児はつづく——わきかえる是非論」『週刊家庭朝日』第32号(1949年), 3頁。
- <sup>112</sup> 安藤晝一・久慈直太朗・安井修平・柚木祥三郎・樋口一成・長谷川敏雄・中山盛祐・堤辰郎・小林隆・高橋栄・山口哲・忽滑谷精一・國貞氏・鈴木氏・原田氏「不妊症について(その2)」『産婦人科の世界』第3巻第6号(1951年), 540-549頁。
- <sup>113</sup> 前掲注 112, 安藤ほか, 542頁。
- <sup>114</sup> 前掲注 112, 安藤ほか, 546頁。
- <sup>115</sup> 慶應義塾大学法学部は同大学三田キャンパスにある。三田キャンパスは、三田山の高台に位置する。
- <sup>116</sup> 慶應義塾大学の法学者の議論は第4章で扱う。
- <sup>117</sup> 前掲注, 安藤ほか, 549頁。
- <sup>118</sup> 安井修平「産婦人科の豫後(その12) 不妊症の豫後」『産婦人科の実際』第3巻第1号(1954年), 7頁。
- <sup>119</sup> Semi-adoption は、安藤によると「Cary (A.J.O.G. Vol.56, p.727. 1948) が、非配偶者間人工授精の別名として使用した語」である(安藤晝一「本誌前號(第2巻第8號)談話室の誤を正す」『産婦人科の世界』第2巻第9号, (1951年), 670頁)。  
たしかに、安藤のいう文献(W. H. Cary, "Results of Artificial Insemination with an Extramarital Specimen (Semi-Adoption)", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56(4)(1948): 727-732)で Semi-adoption が使用されている。
- <sup>120</sup> 堀秀雄「再び Artificial insemination と Semi-adoption について安藤教授のご指摘に答えて」『産婦人科の世界』第2巻第11号(1950年), 806頁。
- <sup>121</sup> 山田利男・宮本保義「人工授精(非配偶者間)の成功例」『産婦人科の世界』第5巻第10号(1953年), 1046-1047頁。
- <sup>122</sup> 田路嘉秀「不妊症の診断と治療、殊に人工授精について」『産科と婦人科』第21巻第11号(1954年), 911-922頁。

- 123 坂倉啓夫『不妊性の研究 第13回日本産科婦人科学会宿題報告要旨』坂倉啓夫, 1961年, 6-8頁.
- 124 前掲注39, 山口, 152-154頁.
- 125 前掲注44, 松本「人工授精に就て(二)」, 509-510頁.
- 126 神戸大学の岡村庸也と林弘平は, AIDの成功例6例を紹介し, そのうちの2例が優生学上の適応(それぞれ夫が欠指症, 合指症)であったことを報告している(岡村庸也・林弘平「我が教室で行った人工授精の成績小括」『日本不妊学会雑誌』第2巻第2号(1957年), 50頁).
- 127 山口哲「人工授精の実際」『産婦人科の実際』第1号第11巻(1952年), 661頁.
- 128 山口哲「人工授精」『臨牀婦人科産科』第6巻第12号(1952年), 633-636頁.
- 129 前掲注45, 山口, 175-185頁.
- 130 前掲注42, 山口ほか, 119-123頁.
- 131 細かな変更点は以下の通りである. まず, AIHの適応となる精液1ccあたりの精子数が『臨牀婦人科産科』1952年12月号(633頁), 『産科と婦人科』1954年3月号(176頁)所収論文では「20,000,000以下」とされたが, 『産婦人科の実際』1956年2月号所収論文では「30,000,000以下」とされた(119頁). また, 『臨牀婦人科産科』1952年12月号所収論文以降, AIHの適応に「精子の運動性や奇形」(633頁)も考慮に入れられるようになった.
- 132 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ『子どもが語るAID』非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ, 2007年.
- 133 才村眞理編著『生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利』福村出版, 2008年. 長沖暁子・清水清美・日下和代・柘植あづみ『AID当事者の語りからみる配偶子・胚提供が性・生殖・家族観に及ぼす影響』文部科学省科学研究費補助金研究成果報告書(研究種目 基盤研究(B)), 2006年. 南貴子『人工授精におけるドナーの匿名性廃止と家族——オーストラリア・ビクトリア州の事例を中心に』風間書房, 2010年. 宮嶋淳『DI者の権利擁護とソーシャルワーク』福村出版, 2011年. など.
- 親族男性が提供者となったAIDで出生した「子ども」, つまり提供者が特定されている事例への質的調査から出自を知る権利の限界を指摘した研究もある(由井秀樹「非配偶者間人工授精によって出生した人のライフストーリー」『立命館人間科学研究』第24号, 35-48頁).
- 134 前掲注111, 「人工授精児生まる! ——安藤博士の施術に各界から是非論」, 1頁.
- 135 前掲注128, 山口, 635頁.
- 136 前掲注44, 松本「人工授精に就て(承前完)」, 82頁.
- 137 前掲注127, 山口, 663頁.
- 138 前掲注41, 安藤ほか, 23頁.
- 139 前掲注127, 山口, 663頁.
- 140 飯塚理八・大野虎之進・河上征治『人工授精の臨床』金原出版, 1972年, 80頁.
- 141 前掲注39, 山口, 153頁.
- もちろん, これはAIDを実施するにあたって極めて重要な条件であったといえる.
- 142 渡邊金三郎「Hyaluronidaseの添加により成功せる高度精子過少症患者に於ける配偶者間人工受精の一例」『産科と婦人科』第19巻第12号(1952年), 802頁.
- 143 前掲注46, 安藤, 85頁.
- 144 前掲注128, 山口, 633頁.
- 145 雑誌『遺傳』編集部の取材によると, 1952年時点で相談料100円, 「人工受精料」500円, 「(非配偶者間人工受精の場合)精液料」500円という値段設定であった(「もう三つになりました 人工受精第一世」『遺傳』第6巻第11号(1952年), 見開き).
- なお, 内閣府の『平成19年度版国民生活白書』資料編3「物価・地価」によると, 2005年を100とした場合の消費者物価指数は, 1955年で17.7となる(最終アクセス, 2014年1月21

---

日, [http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/01\\_honpen/html/07sh\\_dat0301.html](http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/01_honpen/html/07sh_dat0301.html)).

## 第4章 「人工授精」の法律問題

### 1. AID 導入時の法律問題をめぐる議論の現在の到達点

第3章で安藤がAIDの臨床応用に際し、法律問題を慶應義塾大学の法学者と議論したと主張していたことをみた。最初のAID児誕生から間もなくの『週刊家庭朝日』においても、「A・I・Dについては社会的にいろゝ異論があると考えたので、あらかじめ法律家の意見もきいたが決して違法ではないというので、確信をもつて実験に着手した」との安藤の主張が掲載されていた<sup>1</sup>。このように安藤は法学者との議論を、AIDを正当化する根拠の一つに用いていた。したがって、このとき行われた法律問題をめぐる議論を精査することは、AID導入の歴史を評価する上で重要になる。

もともと、AIDの導入時に法律問題が議論されたこと自体は比較的よく知られている。例えば、2000年代に行われたNHKの取材に応じた飯塚理八がこのことに触れている。NHKのドキュメンタリーをもとに書かれた『つくられる命——AID・卵子提供・クローン技術』（2004年）にこの経緯が記述されており、以下に、本文を含め引用する。

2002年10月5日の日本受精着床学会公開討論会、「生殖医療を考える～非配偶者間体外受精および代理懐胎をめぐって～」と題された討論で、ある医師のパネリストが「AIDは倫理的・法的問題を検討すること無く臨床応用が先行し、半世紀後に学会が本質的な問題を論ずることなく追認した」と述べたとき、会場の飯塚理八慶應大学名誉教授は憤慨して次のように反論した。

「AIDを勝手に臨床応用したかのように言うがそんなことはない。私達は昭和23年から3年間にわたって法的な問題についても詳細に議論した。いい加減なことは言わないでほしい」

産婦人科の世界で数々の長を歴任してきた学界重鎮の言葉に会場は静まり返り、議論はそれ以上深まることはなかった。

今回私たちは、東京五反田で不妊治療クリニックを開業する飯塚氏を訪ね、AID草創期の議論について詳細に聞き取りをすることにした。……

安藤教授の弟子たちは、日比谷のGHQ図書館にリュックサックをしょって通い……そして見つけたのが、アメリカで行われているAIDという方法だった。

「『これを日本でできないだろうか』と、戦後すぐに医局で勉強会を開いたんです。我々が学生のころです。しかも、医学部の連中だけじゃダメで、まず法律がどうなっているか調べましょうといって法学部の先生方も参加して勉強会を毎月開いたんです。それで『現行の戸籍法などでいける』というようなことで、2年ぐらいやってゴーサインをお出しになった。昭和24年8月に第一号ができた。そういうことなんです。その勉強会の結晶がこれですよ」。

飯塚氏が「勉強会の結晶」だと言って私たちに見せたのが、小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精

の諸問題』(慶應義塾大学法学研究会叢書 4)<sup>2</sup>である。……

編者の一人、小池隆一氏が「人工授精によって出生した子どもの身分を、如何に取り扱うべきか」ということは、私共の研究会において最も議論されたのである」と述べているように、AID の実施に伴って、当時最も大きな課題とされたのが、民法上、生まれた子どもをどのように位置づけるかという問題であった。これについては、民法 772 条のいわゆる「嫡出推定」により、「婚姻中に生まれた子どもはその夫婦の子どもとみなす」という解釈が成り立つとされた……安藤教授は、772 条の「嫡出推定」の解釈で AID は乗りきれると判断し、実施を続けたと考えられる<sup>3</sup>。

取材に応じた飯塚の発言によると、AID の臨床応用前に法律問題が解消されていたことになる。ここまで提示した資料の範囲で事実関係を確認しておくと、1949 年夏に最初の AID 児が誕生していても、妊娠・出産に要する期間を考慮すれば、施術自体は前年に行われたことになる。第 3 章でもみたように、初の出産に結実した施術は 1948 年 11 月とされている。つまり取材に応じた飯塚の発言通り 2 年ほど法律問題を検討した後に AID を導入したとなれば、1946 年あたりから議論が行われていたことになる。他方、日本受精着床学会における飯塚の発言のように、1948 年から 3 年間議論されたのならば、臨床応用と並行して法律問題をめぐる議論が行われていたといえる。また、第 3 章でも触れたが、安藤は法律問題が未解決であり、親子関係の問題についても「わからない」ことを認めており、安藤が嫡出推定の解釈で乗りきれると判断したといわれれば疑問が残る。

小池隆一らの研究内容についても、検討の余地がある。まず、以下に『人工授精の諸問題』の構成を示す。

小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題—その實態と法的側面』、慶應通信、1960 年。

小池隆一・田中實・人見康子 (3 名共慶應義塾大学法学部)「はしがき」 1-3 頁

#### プロローグ・問題の発端

宮崎孝治郎 (北海道大学)「人工授精をめぐる問題の所在」 3-8 頁：日本私法学会第 17 回大会シンポジウム「人工授精の法律問題」(1956 年 5 月 1 日)における講演。初出は『私法』第 16 号 (1956 年)

安藤晝一 (慶應義塾大学医学部)「人工授精の実施状態」 9-24 頁：日本私法学会シンポジウムにおける講演。初出は『私法』第 16 号 (1956 年)

#### 第 1 部 現行法上における人工授精

小池隆一「人工授精の法的側面」 27-47 頁：『私法』第 7 号 (1952 年)と『法學研究』第 25 巻第 8 号 (1952 年)所収論文をまとめたもの

田中實「人工授精と家族の理念」	48-76 頁	：初出は『法學研究』第 25 卷第 8 号（1952 年）
人見康子「人工授精と親子関係 親子関係の問題点」	77-85 頁	：日本私法学会シンポジウムにおける講演。初出は『私法』第 16 号（1956 年）
谷口知平（大阪市立大学）「人工授精と親子関係 人工授精子の地位」	85-98 頁	：初出は今泉孝太郎・田中實編『比較法と私法の諸問題——小池隆一博士還暦記念論文集』，慶應通信，1959 年
須藤次郎（慶應義塾大学法学部）「カトリックの立場から」	99-125 頁	：初出は『法學研究』第 25 卷第 8 号（1952 年）
田中實・人見康子「英米法學界の動向」	126-144 頁	：初出は『比較法と私法の諸問題』（1959 年）
宮澤浩一（慶應義塾大学法学部）「ドイツ刑法學界の動向」	145-170 頁	：初出は『比較法と私法の諸問題』（1959 年）
<b>第 2 部 人工授精と立法政策</b>		
田中實「立法政策と問題点」	173-180 頁	：日本私法学会シンポジウムにおける講演。初出は『私法』第 16 号（1956 年）。ただし，本書の他の章と重複する部分は削除。
田中實・人見康子「デンマーク人工授精法案」	181-192 頁	：初出は『法學研究』第 28 卷第 9 号（1955 年）
<b>エピローグ・問題の展望</b>		
「日本私法學會におけるシンポジウム」（討論）	195-216 頁	：初出は『私法』第 16 号（1956 年）
附録：慶應義塾大学医学部附属病院における人工授精の実施状況に関する調査統計		

図 1 『人工授精の諸問題』の構成

これに関して柘植あづみは，AID による父子関係も嫡出推定を受け得る，との『人工授精の諸問題』所収論文における小池の見解を紹介している<sup>4</sup>。家永登も，小池の『人工授精の諸問題』及び『私法』第 7 号<sup>5</sup>（1952 年）所収論文，田中の『人工授精の諸問題』所収論文（『私法』第 16 号（1956 年）の論文を初出とするもの）から，小池や田中を，嫡出推定を適用させる立場と捉える。ただし，家永は，ある「人工生殖」の実施の可否と，それによって出生した子の法的地位の問題を関連付けて論じる「関連説」と，独立させて論じる「峻別説」をめぐる議論を展開しており，子の法的地位をめぐる小池や田中の現行法解釈論自体を詳細に分析しているわけではない<sup>6</sup>。また，当時の議論を精査するには，当然ながら他の研究会メンバーの見解も参照する必要がある。

二宮周平は，『つくられる命』の記述と同様に『人工授精の諸問題』を，嫡出推定を適用

する立場の研究に位置づける<sup>7</sup>。柘植や家永の研究も合わせて考慮すれば、小池らの研究は嫡出推定の適用を容認していたと捉えられているといえよう。しかし、構成からみてとれるように、『人工授精の諸問題』は過去の論文や学会の記録を再編、再録したものであり、小池らの統一見解が示されていたわけではない。このことは、「私たちの研究は、なお継続中であつて、けつして完結したものではない」<sup>8</sup>、「本書の内容は、學術的論稿のほかに資料紹介・學會の講演・討論速記などのようなものをもふくみ全體として調子がそろわないようになつてしまつた」<sup>9</sup>という、はしがきの記述からもうかがえる。さらに、『人工授精の諸問題』のエピローグに位置づけられる第 17 回日本私法学会におけるシンポジウム（1956 年）の討論では、唄孝一<sup>10</sup>や中谷董子<sup>11</sup>が回想するように、嫡出推定の適用を支持しない見解が多数を占めていた。

したがって、小池らの研究を評価するためにも、改めて個々の論文や学会報告を精査する必要が生じる。なお、宮嶋淳が『私法』所収の小池論文以外の 1952 年発表の論文（初出版）について、AID の是非論に着目して簡単に紹介しているものの<sup>12</sup>、法的親子関係に関する議論は検証されておらず、その内容を検討する余地は多分に残されている。

飯塚が AID の法律問題に関する議論の成果と位置づける『人工授精の諸問題』は、1952 年に研究会の中間報告として発表された小池、田中、須藤による論文、1955 年の田中・人見康子によるデンマーク法案を紹介する論文、1956 年の日本私法学会第 17 回大会におけるシンポジウム、1959 年の小池の還暦記念論集所収論文をもとに構成されている。3 本中 2 本の小池の還暦記念論集所収論文は外国の立法状況の紹介であり、残り 1 本の論文では、親子関係をめぐる国内法解釈が行われているが、著者の谷口知平は大阪市立大学の所属であった<sup>13</sup>。本章では安藤との間で問題になった AID をめぐる現行法解釈に関する慶應義塾大学の法学者による議論に着目するため、以下、1952 年に研究会の議論の中間報告として出された小池、田中、須藤の見解、1956 年の第 16 回日本私法学会シンポジウムにおける議論を検証する。

初出版と『人工授精の諸問題』所収論文の内容に大差はないが、再編・再録版小池論文は研究会の論点整理を中心にまとめられ、特に『私法』所収論文で展開された嫡出推定を適用させる解釈に関する議論が反映されていない。また、再編・再録版の『私法』第 16 号を初出とする田中論文では、現行法解釈論の部分が他章（特に『法學研究』第 25 巻第 8 号が初出の田中論文）との重複のため削除されているが、削除部分には『法學研究』第 25 巻第 8 号初出の田中論文から少し踏み込んだ記述がみられる。さらに、再録版シンポジウム討論では、発言が一部書き換えられている。AID の導入時の議論を正確に把握するためにも、本章では初出版を参照する。

## 2. 民法研究会の中間報告

### 2-1 研究開始の経緯

1952年に研究の中間報告として、小池隆一（「人工授精とその法律問題」『法學研究』第25巻第8号<sup>14</sup>、「人工授精の法律問題」『私法』第7号<sup>15</sup>）、田中實（「家族の法理からみた『人工授精』の問題——『人工授精』における合理性と非合理性」『法學研究』第25巻第8号<sup>16</sup>）、須藤次郎（「人工授精に関する法律上の若干問題」『法學研究』第25巻第8号<sup>17</sup>）の論文が発表された。『法學研究』は慶應義塾大学法学部法学会の紀要であり、第25巻第8号において、田中と須藤はそれぞれの見解の記述を、小池は自身の見解を同年の『私法』（日本私法学会）第7号に掲載するため、主に論点整理を担当した。

小池は論点整理に先立ち、「人工授精」（実質的にはAIDと同義）の法律問題研究をはじめた経緯を記している。それによると、安藤晝一から法学部教授であった小池に対し法律問題を研究するよう依頼があり、助教授の田中、須藤、助手の人見康子と協議した結果、共同研究に着手することになった。手始めに、慶應義塾大学医学部附属病院へ赴き、安藤や人工授精実務を担当した山口哲、高嶋達夫から実施状況の聞き取りを行った。その上で、研究会を開催し、問題を討議した<sup>18</sup>。この点に関する記述は、小池の還暦記念論集所収の田中・人見論文にもある。それによると、この機に結成された小池の研究会の名称は「民法研究会」であり、メンバーは小池、須藤、田中、人見であった。小池らが安藤のもとをはじめて訪ね、人工授精の実施状況を聴取したのは1951年11月28日であった。そして同年12月5日、安藤主催の産婦人科医の研究会である「一水会<sup>19</sup>」において人工授精の法律問題に関する講演を行い、小池らの研究が本格的にはじまった<sup>20</sup>。安藤自身も「私も[AIDを：引用注]始めましてから翌年に慶應の法科の方にお問い合わせ、数回検討をしていただいたこともあります」と述べていた<sup>21</sup>。

以上の記述は、臨床応用前の段階で法学者との議論を通じてAIDの法律問題が解決されていたとする飯塚の回顧とは食い違う。ただし、本章冒頭で言及した1949年9月10日号の『週刊家庭朝日』記事における安藤の発言からうかがえるように、小池らを指すかはともかく、安藤がAIDの導入前に法律家の見解を聴取していた可能性はある。しかし、最初のAID児の出生直後の同年8月27日に開催された「人工授精をめぐって」という座談会において、安藤は「日本の法律で嫡出子というものの定義が下されているだろうか。こういう場合に半分は自分のところの夫婦の間のタネでできているので、半分はそうではない。こういう場合に私生児というもので行くか……日本でどう解釈されているかということを私は知らない」とも発言しており<sup>22</sup>、法的親子関係の問題が「わからない」ことを認める安藤の1951年の座談会発言（第3章）も合わせて考慮すれば、少なくとも子の法的地位をめぐる問題はAIDの臨床応用前から解決されていたわけではないだろう。それでは、小池ら



はどのような問題を議論していたのだろうか。

## 2-2 小池隆一による論点整理（「人工授精とその法律問題」『法學研究』第25巻第8号<sup>23)</sup>

最初に問題になったのは、AID そのものの合法性であったが、意見の一致はみられなかった。AID の肯定派は、夫以外の男性と性行為を行うわけではなく、施術に夫の同意を得ているため姦通にあたらない、養子と比較した場合に子に対して適当な地位を認めないことは不当である、AID を肯定することは自己の子を欲するという人間の本能に基づく自然の要求に適合する、との見解を示した。これに対し否定派は、AID は姦通にあたる、カトリック的婚姻観からみて妥当性を欠く、現在の倫理観からみても肯定するには疑問がある、依頼者と医師及び医師と精子提供者との間の契約は公序良俗に反する、との見解であった。なお、AIH に関しては「カトリック的な観点からする反対論がある」とされたものの、研究会の多数意見は合法性を認めていた<sup>24)</sup>。再録版で「カトリックの立場から」と位置づけられた須藤論文においても、「特殊な面からの問題を別とすれば、前者〔AIH：引用注〕は殆ど問題ないと考えられよう」とされた<sup>25)</sup>。

次に、AID に際して締結される契約が問題となった。この点についてまず、AID が医療行為に該当するかという点が議論され、医療行為に属するとの見解が多数であった。また、医師と精子提供者との契約が論点になった。特に有償提供の場合について議論が集中したが、結局は時代ごとの社会通念からみて「精液の有償提供が血液の有償提供と同様に考へられうるか否かによつて、その結論を異にすることになるであらう。即ち若し兩者を同様に見うるならば、精液の有償提供を内容とする契約の有効性を、承認することになる。之に反して兩者を同一視すべきでないとするならば、右の如き契約の有効性は之を否定しなければならない」とされた<sup>26)</sup>。

続いて問題になったのは、AID によって生まれた子の法的地位をめぐる論点であったが、これも見解の一致に至らなかった。この論点は、小池の論文で二箇所記載されており（491-493 頁、496-497 頁）、491-493 頁では、第一の見解が子に夫婦の嫡出子たる地位を認める立場、第二の見解が子を嫡出子として認めない立場、第三の見解が人工授精に関する新立法を制定して民法の一部を改正し、嫡出子、あるいはそれに準ずる地位を与えるという立場、とまとめられた。496-497 頁では、第一の見解が民法 772 条の推定を受ける嫡出子とする立場、第二の見解が 772 条による推定を受けない嫡出子とする立場、第三の見解が嫡出子としての地位を認めない立場、第四の見解が AID による子の出生届に対して特別の意味を与えて養子縁組意思を擬制し、子を養子と解釈する立場、とまとめられた。整理すると、①民法 772 条の推定が及ぶ嫡出子と解釈する立場、②民法 772 条の推定が及ばない嫡出子と解釈する立場、③嫡出子たる地位を認めない立場、④養子として扱う立場、

⑤新立法を制定し、嫡出子、あるいはそれに準ずる地位を与える立場、となろう。

研究会で最後に取り上げられたのは、いったん成立した AID によって出生した子の父子関係を否認できるか、という点であった。これは、子の法的地位をどのように解釈するかで結論が異なる。①の立場を採れば、民法 774 条以下による嫡出否認<sup>27</sup>によるより方法がない。②の立場を採れば、親子関係不存在確認の訴え<sup>28</sup>により、親子関係を否定できる。③の立場であれば、親子関係は成立しないので問題にならない。④の立場であれば、離縁によって父子関係を解消できる<sup>29</sup>。

以下、それぞれの論点について小池、田中、須藤の見解をみていきたい。

## 2-3 小池隆一の見解（「人工授精の法律問題」『私法』第 7 号）

まず、AID の合法性について小池は、以下の見解を示した。

子供を欲する人間の本能は之を抑制することは、困難である。従つて假に A・I・D を中心とする人工授精を違法な行為として之を禁止してみても、その効果は充分なものではないと思う。即ち若し法の禁止に違反して人工授精を行つて妊娠したとするならば、当事者を處罰しても大した意味はなく、寧ろ生まれて來た子供に對して適當な處置をする必要が起るのである。この點は、姦通罪を刑法に規定しても姦通を防止し得ないし又生れて來る子供を私生兒としても姦通若くは婚姻外の男女關係の發生を防止し得ないのと同様である。更に A・I・D を違法とするならば、法の禁止を破る關係上、Donor の素質を吟味することは困難となるから、惡質な子供が生れる可能性が多くなる。又惡徳な醫師若くは無資格者の介入によつて、脅迫その他の犯罪を生ぜしめる危険が出て來る。これ等の點を考えるならば、相當な條件を附して人工授精の合法性を認めると共に、之による出生兒の法的身分を適當に定めることが、寧ろ合理的な扱いではないかと思う<sup>30</sup>。

A・I・D を處罰する規定は、現在のところ刑法中には存在して居らない。従つて A・I・D を行うに際して、暴行又は脅迫を爲し若しくは傷害を與ない限り、刑事責任の問題は起らないと云つてよいであろう。又わが國に於ては、刑法の規定の中から姦通罪の條項を〔1947 年に：引用者注〕削除したから、この點についても問題はない<sup>31</sup>。

このように小池は消極的な立場で AID を容認していたかのように見える。しかし、論文の最後で「根本論として人工授精を肯定すべきや否やは相當の問題」であることも認めており<sup>32</sup>、実施の可否について小池の見解は實質的に定まっていなかった。

その一方で「人工授精が現實に行われて居る以上、之から生ずる問題を法律的に處理する必要が起つて來る」ため、当該問題を検討する必要が生じる。検討にあたり、小池は法

的親子関係の規定も含めた「新立法を設けることが最も望ましいことは、議論の餘地がない」としたが、「新立法が成立しうるや否やは疑問であるし、假に之が可能であるにしても、新立法成立までの間に問題が残る」ことを認め、「さし當り」の「現行法の解釋論」を展開した<sup>33</sup>。

まず、人工授精に際して締結される契約の有効性に着目した。第一に、人工授精が医療行為であるかという点については、以下の見解を示した。

医療行為とは、人の身體若くは精神上の缺陷を治療し之を健全な状態に回復させることを目的とする行為のことを、指すのである。従つて例えば不妊症の治療行為の如きものは、明かに之に屬するのである。然るに人工授精行為は、既述の如き處置を行うものであつて、身體上の缺陷を治療するものでもなければ又之を健全な状態に回復させることを目的とするものでもない。従つてこの種の行為は、本来の医療行為の範圍を逸脱して居るものと、解すべきであろう。尤もこの問題は、人工授精に関する新立法が制定せられる場合には、自ら解決を見るに至ることと思う。しかしそれまでは、医療行為の意義を擴張して、この場合をも包含せしめることが妥當であろう。若し然らずとするならば、醫師の資格なき者も之を爲しうるや否やの點に於て、疑いを生ずる餘地があるからである<sup>34</sup>。

このように小池は、人工授精を純粹な医療行為として認めていないが、医師以外の者が人工授精を行うことを危惧し、拡張解釈をした上で人工授精を医療行為の範疇に収めようとしていた。第二に、医師と精子提供者との契約について小池は、既に血液の売買が認められているということで、有効性を認めることは必ずしも不当ではないとした。

子の法的地位については、「現行民法は、この様な場合を豫想して居らなかつたのであるから、解釋論として之を論議することは困難であると云わなければならない」と断つた上で、「この種の子供が存在する以上、適當な處置をする必要がある」と主張した<sup>35</sup>。

この小池論文によると、子に嫡出子たる地位を与える方法は二つある。第一の方法は、民法 772 条の規定を直接適用するものである。これについて、明らかに夫の子でないと認められる場合に対しては嫡出推定を認めるべきではないという反対論が予想でき、小池もその反対論に「理由のあること」を認めた。しかし、「嫡出子たる地位を否定することは、當事者の希望に反するのみならず又子供の保育上から見ても有害である」という理由で、「多少の無理は承知の上で」子を嫡出子と解釈しようと試みた。ただしこれは、あくまでも「人工授精に関する新立法の制定されるまでの過渡的措置」であつた。第二の方法は、AID により出生した子の出生届をもって養子縁組意思を擬制し、子を養子として扱うものである。しかし、「當事者の意思には合致しないこと」や出生届に養子縁組意思を擬制するという点に問題があるため、第一の方法を妥當な解釈とした<sup>36</sup>。

続いて、いったん成立した父子関係の否認可能性が吟味された。小池は嫡出推定の適用を容認したため、嫡出父子関係を覆すには嫡出否認の訴えによるしかない、すなわち、法律上の父のみが子の出生を知ってから 1 年以内に訴えを提起できることになる。しかし小池は、「この結論には私自身若干の疑問がないでもない」と揺れをみせる<sup>37</sup>。つまり、小池は敢えて現行法を解釈するならば嫡出推定を適用する立場であったが、その限界を認識しており、結局、「この問題は、人工授精に関する新立法の制定によつて解決する外はないと考える」との結論に至った<sup>38</sup>。したがって、小池の議論を、嫡出推定を適用する系譜に位置づけるには、一定の留保が必要になる<sup>39</sup>。

#### 2-4 田中實の見解（「家族の法理からみた『人工授精』の問題—『人工授精』における合理性と非合理性」『法學研究』第 25 巻第 8 号）

まず、AID の合法性について田中は、近代婚姻制度を基礎づけるものとして「愛」を位置づけ、以下のように論じる。

近代社会における婚姻の本質が「愛の共同体」というところに見いだせるにせよ、なお副次的なものとして生殖機能—それは、かなり社会的に規定されているものではあるが—を無視し得ない、ともいうべきであろう。……彼等は、相互の人格的「愛」を信じつつ、しかも、子という「愛」の証明をえられないことにおいて、あるいは致命的な「愛」の幻想を感じることがないであろうか。そしてそこから当事者間に越え難いギャップが生まれ、やがて「愛」そのものの破滅に導かれることすら、必ずしも絶無ではないであろう。このギャップを埋めるための非常手段として求められたのが、「人工授精」という技術にほかならないのである。かくて、「人工授精」はそれが神秘的ヴェールをぬいだ、あまりに技巧的な技術であるという、いわば感覚的な点からくる嫌悪感を免れないにせよ、親子関係を創出することによつて婚姻の一したがつてまた「愛」の一基礎を確實にする目的に奉仕するためのものであるとされるかぎり近代的婚姻観に必ずしも背反するものではない、ということができるのではあるまいか<sup>40</sup>。

このように田中は、子を婚姻の基盤たる「愛」を担保するものと捉え、「感覚的な点からくる嫌悪感」を抱きながらも、「愛」を維持するための非常手段として AID を位置づけ、婚姻観に必ずしも反するものではないと主張した。その上で、『人工授精』が、夫婦間の協議と諒解の上で行われ、そこに背信的要素が存在しないかぎり—ことに、それが医師の手を通じて行われ、直接の性的行為を伴わないのであるから—そのことだけでは姦通＝不貞行為として評価されえない、ということができる」とし、姦通としての性質や妻の不貞を否定した<sup>41</sup>。

しかしながら田中は「婚姻を支えうるような親子関係は、何よりも自然的なものに限ら

れるべきであり、『人工授精』のごとき反・自然的・人爲的な手段で創出された親子関係が、よく婚姻の永續的基礎たりうるであろうか、という問題」を提起しており、判断の揺れがうかがえる<sup>42</sup>。この問題に取り組むにあたり田中は、子の法的地位の問題を検討する。

概念的解釋論からすれば「人工授精」兒は、形式上、夫婦間の出生子—「妻が婚姻中に懐胎し」出生した—という形をとるのだから、いちおう民法第 772 條の適用をうけるはずであり……そのまま嫡出子としての身分が確定する、という扱いになるであろう。

しかしながら、もし實質的に考えるならば……實親子関係は、當然に親子の血縁が存在しうるであろうという自然的かつ社會的な素材を基礎として成り立っているのである。すなわち、婚姻中の妻は夫の子を懐胎すべき相當の機会があるというそばく婚姻観を前提として、民法第 772 條の嫡出推定が構成されているのである。したがって、もし例えば長期間の夫婦の別居、または夫の生殖不能というような婚姻の基礎たるべき自然的かつ社會的事実を缺いている一つまり親子の血縁が絶対に存しえない場合には、たとえ戸籍の形式上は婚姻の要件をそなえているにせよ、妻の出生子について嫡出推定のあたえられる素地が存在しない、と考えなければならない。かかる見地からすれば、「人工授精」兒は、いちおう形式的には夫婦間の嫡出子として扱われるにしても、實質的に第 772 條の嫡出推定をうけたものではなく……、したがってその嫡出性は、夫の否認權行使による嫡出否認の訴でなく、一般の親子関係不存在確認の訴によつて争うることとなり、「人工授精」兒の嫡出子たる身分は、きわめて不安定なものとならざるをえない<sup>43</sup>。

このように田中は、子に表面的には嫡出推定が及ぶものの、父子の血縁の不在が明白であるため、實質的には嫡出推定を受けたといえず、親子関係不存在確認の訴えにより父子関係を覆すことができる、すなわち、利害関係人ならばいつでも訴えを提起できる、と解釈した。その上で田中は養子縁組を擬制する立場を「養子縁組による嫡出親子関係の發生が、民法上一種の要式行爲の効果として構成されるのにたいして、『人工授精』においては、さような構成が成り立たない、ということを見逃すことはできない。この意味で、『人工授精』は養親子としての成立要件を缺いているといわなければならない。たとえ『人工授精』についてあたえられた同意が、親たる地位の承諾と同一であるとみられるところから、そこに養子縁組意思を推定ないし擬制することが理論上不可能ではないにしても、すくなくとも民法上合法的な養子縁組と同一視することは、ゆるされないであろう」と否定した<sup>44</sup>。これを受けて、「嫡出親子関係の成立方法としては、『人工授精』に實親子の理論をあてはめるにせよ、また養親子の理論をあてはめるにせよ、民法の構成原理の上で、大きな背理があるといわなければならない。このことは、けつきよく、親子関係の創出方法として、『人工授精』が非合法である—したがって嫡出親子関係としての法的保護を受けえない—という斷定を導くことになるのではあるまいか」と主張した<sup>45</sup>。

そして、「社会的な哺育関係としての機能を果すべきもの」と把握される「子のための親子法」という思想を「現代的親子関係の本質」に位置づけ<sup>46</sup>、「われわれは、『人工授精』という手段が、親の立場からみて便宜的なものであるにせよ、さらに子の立場から、最近の『子のための親子法』という新しい親子関係の法理に即して考察するとき、ついに一つの根本的不合理につきあたらざるをえないのであつた」とした<sup>47</sup>。しかしその上で、AIDを用いない一般的な親子関係についても「合理化が現代的な課題であるにしても、なおそこには或限界が存するのではなかろうか」とし、最終的にAIDの評価を留保した<sup>48</sup>。

他の論点に関して、田中は医師と精子提供者の契約の有効性については言及しておらず、医療行為に含有するかという問題については、同時期に書かれた「全く通俗的ではある」<sup>49</sup>別稿に「A・I・Dという方法はほんらい治療行為としては本筋を外れたものであり」と記していた<sup>50</sup>。

## 2-5 須藤次郎の見解（「人工授精に関する法律上の若干問題」『法學研究』第25巻第8号）

まず、AIDの合法性の問題について、須藤は「姦通罪が廃止された今日、直接刑法上の問題となる餘置はない」としながらも、AIDが性質上姦通であるか否かは婚姻秩序や子の法的地位などの民法上の問題に大きく影響することを指摘した<sup>51</sup>。その上で、AIDの姦通としての性質について、以下のように論じた。

第一に、それは直接肉體的交渉がない、第二に、妻とドナーとは互に全く相知ることがない、第三に、夫は妻のAIDに合意しているなどの点から見ると、姦通ではないと考えられる一面はある。しかし、いわば單に姦通の形式的定義に照らして、その主観的・客観的要素を缺いているからといつて、人工授精は姦通ではないと即断することは許されない。

……民法上姦通が問題となつてくる實質的理由は、そういう一の状態を通してやがてそこから結果される親族的身分秩序への影響如何という点にある。即ちそこでは、姦通による授精の態様自體の規整が問題なのではなく、そのような態様における授精が、夫婦間の性的關係に外部的因子として混入し、やがて婚姻の排他的結合を基底とする親子關係秩序を、害するということが問題なのである。民事上姦通は、或は離婚原因として、或は姦生子嫡出子と區別して遇することにおいて、間接的に排斥される。AIDは、妻とドナーとの間に姦通の表面的理由は止めないかもしれない。しかし、たとえ授精が、醫師により間接的に媒介されたからといつて、或は關係當事者が相互に他を知ることがないからといつて、AIDが親子關係・婚姻秩序に對して生ぜしめる姦通同様の現實的結果とその違法的影響とを、どうして免れうるであろうか

<sup>52</sup>。

このように須藤は、AIDが實質的には姦通の性質を帯びることを主張し、田中の見解と

対立した。その上で、AID を「婚姻・親子に関する現存法秩序に對して、根本的に牴觸すべき新事態」と捉え<sup>53</sup>、法規制の方向性について以下のように記述した。

この問題が、社會の一部における希少現象に止まっているかぎり、法はあえて積極的にこれに對決することはないであろう。しかし、もしこの問題が比較的普及し、その結果生れ出ずる罪無き子等が、法的秩序の保護の外に置かれる悲劇が増加する可能性に直面するに至れば、立法的解決は不可避となろう。しかし、その立法は、この問題を全體として肯定容認するためのものではあり得ない<sup>54</sup>。

須藤は「希少現象」である限り新立法による規制を求めず、新立法が要請されたとしても、須藤の立場では AID の実施を抑制する法が求められた。他方で、現行法の下で子と母の夫との父子関係を認めることについて「解釋における客觀的限界を逸脱し、徒らに法の規定を事實に迎合せしめ、法を無秩序や盲目に墮せしめるということは、全く許されない」と述べるが<sup>55</sup>、現に存在する子、今後出生する子の扱いに関して「問題とは無關係に正當に保護されなければならない子の權利の尊重という問題に對處して、法は如何にして統一的調和を見いだすかという」課題に直面した<sup>56</sup>。須藤は、この課題に取り組むにあたりまず、嫡出推定の適用可能性を検討する。

父性の推定は夫婦間の同棲（妻が夫と關係があるということ）と妻の貞操（妻が夫以外の者と關係がないということ）との信賴の上に立つてなされるものであるが、AID についてみると、この第一の要件は形式上具備されている（たゞし、まず夫に授精能力がないのであるから、實質的にはこの要件も殆ど備えていないものといえよう）が、第二の要件については、事實上（AID をすることによつて）全く缺いているので、父性推定の實質的基礎がないものといわなければならない（たゞし AID の場合、夫の不妊症はあくまでもプロバビリティーの問題に屬するから所謂物理的不能とまでいえないかもしれない）。また嫡出子の意義如何についてみても、有効な婚姻關係にある妻が婚姻中に懷胎した夫の胤たる子、即ち、その夫婦の子であることが可能であることができるような條件下に生まれた子ということになるのであつて、人工授精兒……が、客觀的にみてこの條件に該當しないことは明白である。……AID は、この點からみて、嫡出推定の實質的基礎をはじめから確定的に缺いているわけである。……結局、AID 親子關係は、理論上、かつて嫡出推定を受けたことのない、單に表見的に存在する親子關係（不存在の事實は潜在している）に過ぎないものであるから、この親子關係は何時でも一般の確認訴訟によつて争われうるものといえよう。……法は、夫に對しては、その子に對するあらゆる法上の義務を回避せしめないために、できるだけ嫡出親子關係の表面的存續を許すと共に、他方、將來子の希求する利益において、この虚構の親子關係が争われる餘地を認めなければならない。AID を行つた夫婦は、合意に基いて違法な子を出生せしめたわけであるから、その子に對しては扶養・教育に関する自然債務を負うものとみるべきであろう<sup>57</sup>。

須藤は、父子に血縁のないことが明白であるため、本質的に嫡出推定は及ばないとする。さらに AID を行った責任として夫は子を嫡出子として養育する必要があるものの、父子関係は一般の確認訴訟によって覆すことができると解釈した。つまり、多少アプローチが異なるものの、結果的に田中と同様の立場をとっているかのようにみえる。しかし、須藤は続いて以下のように記述する。

AID は夫が妻から生れる他人の胤による子……を、自分の子、したがってまた夫婦間の子として得ることを目的とするものであるが、畢竟、それは民法 772 条にいう、又は準正による夫婦の子ではない。そこでは父子関係は事実上存在しないのであるから、母の夫が子との間に法的に嫡出親子関係を発生せしめようとするれば、結局養子縁組による他はないであろう。この結論が、夫の意志乃至豫期に反するとしても、法は不當な解釋をもつて個別的恣意的期待にそうべき義務を有するものではない<sup>58</sup>。

このように須藤は養子縁組を擬制する立場をとっていたとも解釈でき、判断の揺れをみて取れる。他の論点をみていくと、人工授精が医療行為にあたるかという点については、「一種の治療行為（厳密にいつて治療といえるかは疑問である）」とされた<sup>59</sup>。医師と精子提供者の契約問題については言及されていない。

### 3. 日本私法学会第 17 回大会におけるシンポジウム

#### 3-1 シンポジウムの概要

1956 年 5 月 1 日、日本私法学会第 17 回大会において「シンポジウム 人工授精の法律問題」が行われた（於、法政大学）。シンポジウムではまず、北海道大学教授の宮崎孝治郎が講演を行い、人工授精の歴史や親子関係などの法律上問題になりうる点を整理した<sup>60</sup>。続いて安藤晝一が慶應義塾大学附属病院における人工授精の実施状況について発表した<sup>61</sup>。そして、人見康子（この時点では慶應義塾大学講師）が人工授精をめぐる現行法解釈について<sup>62</sup>、田中實（この時点でも慶應義塾大学助教授）が人工授精をめぐる現行法解釈や立法政策に関する見解について報告した<sup>63</sup>。

その後、討論が行われた<sup>64</sup>。討論の参加者は、座長の小池隆一（慶應義塾大学教授）以下、田中實、石本雅男（大阪大学教授）、津曲蔵之丞（東北大学教授）、宮崎孝治郎、大原長和（九州大学助教授）、広中俊雄（東北大学助教授）、唄孝一（東京都立大学助教授）、伊沢孝平（東北大学教授）、中川善之助（東北大学教授）、人見康子、山本進一（明治大学助教授）、佐々木宏（早稲田大学講師）であった。1956 年時点でも慶應義塾大学法学部に在籍していたにも関わらず<sup>65</sup>、後述するような AID を容認する方向の人見や田中の報告と見解の相違



が生じたためか、須藤次郎は参加しておらず<sup>66</sup>、安藤畫一は討論の時点では退席していた。以下、法解釈をめぐる人見と田中の報告を検証した上で、討論の内容を検討する。

### 3-2 人見康子の報告（「現行法より見た人工授精一親子関係を中心として」『私法』第 16 号）

人見は子の法的地位を検討するにあたり、欧米の人工授精関連裁判、立法の動向を簡単に紹介し、日本でも息子の不妊症が明らかであるにも関わらず、息子夫婦に子どもが生れたため、息子の両親が親子関係不存在の調停を家庭裁判所に申立てた例があったことに言及した<sup>67</sup>。その上で人見は、子に嫡出推定が及ぶかという論点について、以下のように述べた。

一夫一婦制の下においても妻の子は必ずしも夫の子とは限らないからこそ、民法の規定は「推定する」に止まるのであり……この意味において、A・I・D による子も嫡出推定を受けると解してよいのではなかろうか。……ただ、このような嫡出推定のルースな解釈については、客観主義的立場からの反対もあるが、元来客観主義自体は、親に認知の意思がなくても、血縁があれば子に対し親子関係存在の訴を認めるものであるが、[子が成年に達している場合に（民法 782 条）：引用者注] 子に親子となる意思がない時は、血縁があつても認知できぬことから明かなように「子のため」という親子法の新しい理念から要求されるものである。……非嫡出子の範囲を広げることは、客観主義の真の要求ではあるまい。親子法における客観主義の徹底には、「子の福祉のため」という理念を常に念頭にすべきではないかと考えられる<sup>68</sup>。

このように人見は、「子の福祉」という今日でも盛んに用いられる概念を使用し、嫡出推定の適用を容認する立場をとった。この立場をとると、いったん成立した父子関係を覆すには夫の提起する嫡出否認の訴えによることになる。人見はここからさらに踏み込み、夫が否認権を行使した場合について「手術に対する夫婦の合意が合法的と認められるならば、或は権利濫用の原則等によつて抑制できるわけである」と考察した。しかし、すぐに「が、前提となる合意自体に反公序良俗性を認め得る余地のある現在では[ママ]疑問である」と続けており、判断の揺れがうかがえる<sup>69</sup>。

人見はさらに、子からの父子関係否認の可能性について論じた。ここで人見は、「その子とその母の夫との法的な親族関係は、離別する事が子にとって決定的に重要であると信じられる場合には、申立により、判決をもつて解消することができる」とするデンマーク人工授精法案<sup>70</sup>第 6 条第 3 項を引く。その上で、日本の嫡出否認制度について、「父権優位的色彩の濃厚なことは覆ない」とし、AID に関してのみならず、嫡出否認一般について「少なくとも利害関係当事者である子にも否認権を与える立法措置が必要なのではなかろうか」

と主張した<sup>71</sup>。そして議論は子と母の夫との父子関係が覆された後の、子と精子提供者との父子関係の成立に及んだ。

ドナーと、その手術によつて生まれた子との間には、明かに生理的な父子関係が存在するのだから、現行法では子からの強制認知は容易に是認できることになる。ドナーが妻子と家庭を円満に形成しているような時は、このような子の出現は、単なる夫の非嫡出子以上にショッキングである。……デンマーク法案第七条は、ドナーは「その子およびその母に対し、監護又は出資の義務を有しない、かつその者とその子との法的親族関係は存しない。」旨規定し、但し、前述の第六条に規定された場合には、「提供者は、その子にたいし、認知をすることができる。」としており、同様な立法は、わが国でも要求されよう<sup>72</sup>。

デンマーク法案をそのまま導入したとしても、精子提供者は「認知することができる」に留まり、認知の義務までではない。したがって、提供者が子からの認知請求を拒否した場合が問題になりうるが、人見の議論はそこまで及んでいない。それはともかく、人見の立場は、現行法の下でも嫡出推定は子に及ぶが、新立法もしくは法改正により嫡出否認権を子にも拡大し、その上で新立法により子と提供者との父子関係を成立させる余地を残す、というものであった。

### 3-3 田中實の報告（「法理念との関連・立法政策の検討」『私法』第16号）

田中は1952年の中間報告で、親子法の理念から検討すると「根本的不合理につきあたらざるをえない」とし、一般の親子関係における法理論の合理性の限界をほのめかした。ここでも、同様の主旨のことを述べていたが、さらに踏み込んで、以下のように論じた。

とはいえ、一般に親子関係そのものには、本質上、非合理的な要素が内在しているという特質を、同時にみとめないわけにはいかない。何故なら、通常のコースで子が生れる場合にも、直接には子自身の利益を考慮しているわけではないのだから。親子関係を完全な形で合理化することは、本質上、無理なのではなかろうか、したがって、たとえ親子関係の合理化が現代的な課題であるとしても、なおそこに或限界のあることを認めざるをえないのではあるまいか。

要するに、親子関係に内在する、かような本質的非合理性からみるときは、人工授精を全く否認すべき理由を見出すことは困難だとしても、すくなくとも、当事者の適格性を考慮すべき理由は十分に存在するようである<sup>73</sup>。

この時点の田中の見解は、「愛」を維持するための手段としてAIDの意義を認める立場であったことは中間報告と変わらないが、親子法理念からみた場合のAIDの評価に変化がみ

られた。つまり、「当事者の適格性」という条件付きではあるが、ここで田中は明確に AID の容認派に転じたといえよう。

また、中間報告ではさほど展開されなかった AID を医療行為と捉えるか、という論点について、「人間生活における幸福追求のために、医学的技術の応用面は、できるだけ広くみとめるべきであろう」とし、「治療の概念は、これをなるべく広く解釈し」AID をここに包摂させようとする<sup>74</sup>。

田中の議論は続いて、立法論に移行する。まず罰則をもって AID を全面禁止しようとする立場、及び AID を完全に放任する立場に対し、田中は以下のように主張した。

子にたいする欲求は人間の本能的な要素を含んでいるので、法規をもつてする人工授精の禁圧がどれほどの実行力もちうるか、甚だ疑わしいと思われる。もつとも、実効性を度外視して、すくなくとも国家の立法政策としては、禁圧の態度をとるべきだとする見解もありうるが、それにしても人工授精を徒に非合法化し、闇に迫いやる結果となることが適当かどうか、疑問は依然残るであろう。私個人としては、とうてい好ましいとは思われない。これにたいして、人工授精を法的には全く放任すべきだとする見解も、もちろん、ないわけではない。……現在の段階では、設備の整った大学病院で、医師というよりは医学者によつて、実験的に一したがつてきわめて良心的かつ慎重に—行われているにすぎないから、人工授精から生ずべき弊害はほとんど考えられない。……だが、将来、設備の不十分な病院、一般の開業医によつて人工授精の行われる場合を考えると、やはり人工授精について或程度のリーガル・コントロールを加えておいた方が妥当なのではないか、と思われる<sup>75</sup>。

このように田中は、小池の中間報告の立場を概ね踏襲し、新立法により一定条件の下に AID を容認する立場をとった。田中が立法を主張する背景には、「人工授精の急速に普及しつつあること」があった<sup>76</sup>。実際、第 3 章でも言及したように、1961 年時点のものではあるが、慶應義塾大学の調査によると、産婦人科 112 施設のうち 31 施設で AID が行われていた<sup>77</sup>。

さて、田中の主張する条件は、以下の八点であり、これは小池の中間報告にいう「相当な条件」を具体化したものといえよう。

(Ⅰ) 医師及び病院 一般の開業医、すべての病院に、人工授精を許すか。あるいは、資格や施設を制限するか。或程度の制限を加えるのが、妥当であろう。……

(Ⅱ) 当事者 既婚者に限るか、独身の婦人にも認めるか。既婚者について、夫の明示的同意を要件として定めるか。さらに婚姻継続年数・年齢などの制限を設けるか。一般には、既婚者に限るのが、合理的であろう。……

(Ⅲ) 医師との契約 医師・依頼者の契約の方式を明定するか。後日の紛争をさけるため、なるべく一定内容の合意書による要式契約とするのが、合理的ではあるまいか。……

(Ⅳ) 提供者の選定 提供者の選定は、原則として担当医師の責任においてなさしめるのが、おそらく最も妥当であろう。当事者に提供者の指定をみとめてよいかどうかは、相当に問題である。慶応病院の例では、夫の弟を指定してきたものがあつたが、あきらかに家族制度的な意識のあらわれとみるべきであろう。……当事者の微妙な心理の点からも、後日の紛争をさけるためにも、指定の濫用は厳に戒めるべきである。

(Ⅴ) 遺伝因子の考慮 遺伝因子の問題を、当事者および提供者について、どう考えるか。たんに消極的に、悪質な遺伝因子を有する者は人工授精を許さない、とするか、もつと積極的に、人種改良という見地から優生学の成果をとりいれてゆくか。多くの法案は、たんに消極的な制限を定めているに留まる……

(Ⅵ) 秘密保持 人工授精をしたという事実、とくに提供者が誰であるかということは、できるかぎり秘密にするのが望ましいこと、おそらく当然である。……わが国の刑法 134 条は、医師の秘密漏洩の罪を定めているが、これだけで十分であるかどうか。

(Ⅶ) 授精児の法的取扱 ……子供の利益保護という現代的な理念からして、人工授精を合法視するかどうかはともかくとして、出生子をなるべく嫡出子として扱うのが、おそらく合理的であろう、ただし、はつきり嫡出子たることを明示的に規定してしまうか、あるいは嫡出否認権の行使を制限するという技術を用いるか。……

つぎに、子の側からの否認権をみとめるかどうか。わが民法の解釈論としては、これをみとめないのが一般である……ところで、もし親子関係の解消をみとめる場合には、実の父たる提供者との関係をどうするかという問題を生ずる。認知—任意認知ならびに強制認知—を許すかどうか。人工授精の場合、提供者は、精液をたんに一個の物質として供与したにすぎないので、客観的に父となるべき通常のコースをふんでいないし、また主観的にも父となるべき意思がなかつたものと考えられる。……その意味で、強制認知をみとめるのは、おそらく困難であろう。任意認知にしても、その子または母(独身婦人の場合を考えよ)の利益を保護するために、すくなくとも母の同意を要件としておくべきであろう。

(Ⅷ) 近親婚の防止 さいごに、人工授精が血縁関係の不明確にもとづく事実上の近親婚を生ぜしめる危険性も、十分に考慮しなければならない<sup>78</sup>。

ここで田中の実施状況に関する条件(Ⅱ～Ⅵ)と慶應義塾大学医学部の医師側が主張する AID の実施状況を対比してみたい。条件(Ⅱ)(Ⅲ)について安藤晝一は、既婚者にしか実施しておらず、夫婦の同意書を得ていることを主張していた<sup>79</sup>。(Ⅳ)(Ⅵ)について、たしかに山口哲は夫のきょうだい、親戚の精液を使用した例があつたことを認めているが、原則、慶應義塾大学では医師の選定した匿名の提供者が使用されていたようである<sup>80・81</sup>。(Ⅴ)について、安藤は夫に遺伝性疾患のある場合には AID の適応となりうることを、精子提供者の条件として遺伝性疾患を有しないことを挙げている<sup>82</sup>。積極的な人種改良手段としても捉

えるか否かについて、助教授の松本は肯定的であったが<sup>83</sup>、「家畜と同様で、人道上許されない」と安藤は否定的な見解を示していた<sup>84</sup>。

条件（Ⅳ）について、諸外国の人工授精に関する「多くの法案はたんに消極的な制限を定めているに留ま」っているとしながら、田中は明確な方向性を示していないが、田中の求める条件は慶應義塾大学附属病院での実践状況を概ね踏襲するものであった。したがって、1952年時点でAIDの評価を留保していた田中はシンポジウムの時点で、条件（Ⅶ）の部分で「子供の利益保護という現代的な理念からして、人工授精を合法視するかどうかはともかくとして」と揺れをみせるものの、AIDの既成事実化を追認する一方で、実施の拡大に危機感を持っていたといえよう。しかし条件（Ⅰ）に関して、安藤は1950年2月号の『臨牀婦人科産科』上で「多数の人々から問合せがある」ことに応え、AIDを含む人工授精の施術方法を簡単に解説しており<sup>85</sup>、1951年5月号の『産婦人科の世界』上の記事で、「人工授精をぜひ諸君らにお勧めしたい……やらないで、ただ感情にとらわれたり、あるいは宗教的の関係とか、嫌いだと言つてわれわれを攻撃するのは、誤りだ」と主張していた<sup>86</sup>。このように安藤は同業者に対し積極的にAIDを含む人工授精を奨励しており、この点について田中による法規制の方向性と異なる主張をしていたことには留意が必要である。

他の点について、田中は、法的父子関係について「なるべく嫡出子として扱う」という立場であるが、これはあくまでも新立法を制定した上での話である。提供者による子の認知の問題は、人見の議論を実質的に引き継いだ形になっており、子の側から提供者へ認知を強要できない、提供者が自発的に行う認知は母の同意を要件とする、という法制度が構想されていた。

### 3-4 討論（『私法』第16号）

討論では論点が入り乱れていたが、AIDの合法性の問題と法的父子関係の問題に大別できる。

合法性の問題に関して、中川善之助が『子は夫婦のかすがい』といい、またいろいろの人の書いたものの中にも、子供のいない夫婦が非常にさびしいとか、あるいは夫婦生活が破綻に瀕しようとするのを、この人工授精によつて救つてもらふ権利があるというようなことをいつている人もあるようですが、一體これは、お医者さんの仁術の方からいうとそういうこともあるかもしれませんが、子供のいない夫婦が、夫婦生活が壊れることを、一人の子供という生命を生むことによつて防ぐということは、非常な子供の人権無視ではないかという気がするのです。……どうしてもぜひ皆にすすめようなどという気にはなれません」と発言した<sup>87</sup>。また石本雅男は「A・I・Dの場合は、ドナーが一人である場合も知らさない、実際にやつていられるように、数人のものを混合してやる場合でも、いずれ

にしても子供に親を知らさないということが必要な要件だろうと思うが、生まれてくる子供というものの立場に立つてみた場合に、運命的に親がない子というものを人類がつくり出すことに人権のじゅうりんがないかどうか、もしもそれを否定して、抑壓してそういう人工授精を認めるならば、人工授精をするということは、やはり基本的人権を侵す程度に重く見なければならない」と述べた<sup>88</sup>。このように、中川や石本は子の人権という観点からAIDに否定的な見解を示した。

こうした見解に対して小池は「私どもが人工授精はいいものだとか、奨励すべきものだと思うているというふうにお考えになつている傾向が見えるが、そういう意味では決してないのです。それで私ども、心配なのは、実際こういうことが行われて……いくら禁止しても法にない出て来た子供をどうするか。ほんとうにそういうヤミからヤミという、そういう場合にどうするか。放任するより何か考えた方がいいのではないかというのがわれわれの本心なので、理論的にいえば、こういう今日の状態で何も餘計な子供をつくる必要はないと思うのです」と、より現実的な対応を求めている<sup>89</sup>。つまり、この発言に先立って「人工授精ということは現行法では豫想していなかつたことなので、ほんとうは現行法で解釋するということは無理だということをお考え願いたいと思います」と述べているように<sup>90</sup>、座長の小池はAIDを容認した上での制度設計をめぐる議論を期待していたのである。

しかし、結局父子関係をめぐって以下のような議論が展開された。唄孝一は「夫のシーメンでないということが事実なので、まさに推定の基礎は全くない……解釋上の無理をおかしてまで必ずしも嫡出子として認める必要はない。必ずしも嫡出子とは認めないで、しかも効果の點で實質的に子の立場を十分考慮するということができないものか」と発言した<sup>91</sup>。これを受けて佐々木宏が「将来どうするかということとは別に、すでに人工授精が始まつておるから、もし現在そういう問題が紛争として起こつたらどうなるかという場合に、根本的な問題として身分関係、親子法の関係では非常に客觀的な事実を尊重する。だから通常父と子という身分から父の子に対する責任という問題が発生するわけですが、現在紛争が起こつた場合に、身分関係を離れて、同意とか、そういう責任の問題をどう処理していいかということにつきお説を伺いたいと思います。いま一つ、そうした合意で人工授精をしたのは、他人の種をもらっているわけですが、そういう身分関係の上でも父と子を擬制しなければならないのですか」述べた<sup>92</sup>。これに対して田中は「現行民法の建前から行くと、客觀的な事実を尊重するという身分法の理念が、一體どの程度貫徹されるか疑問です。かりに夫であつても、[嫡出否認の訴えには子の出生を知ってから：引用者注]一年という期間の制限がある。その點どういうふうに説明するのか困つてしまう……そういう客觀的事実を尊重するという原則をどこまで貫徹できるのか、私などその點に疑問があつて、そこで壁につきあたつてしまう気がするのです」と<sup>93</sup>、討論前の自身の報告でいう「親

子関係に内在する、かような本質的非合理性」を主張し、唄や佐々木を牽制した。しかしながら唄は結局、「事実上〔嫡出：引用者注〕推定して議論を借用するよりしようがない」との立場をとった<sup>94</sup>。

父子関係をめぐる議論はこれ以上ほとんど展開されず、小池の求めた制度設計をめぐる議論にまで到達しなかった。そのため、前述したように、後に中谷や唄は嫡出推定をめぐる解釈論が議論された場として回想したのであろう。このように、AID 導入時から続いた法律問題をめぐる議論は、小池の意図とは裏腹に新立法の方向性をめぐる議論と位置づけられなかったのであった。

## 小括

小池らの議論は、AID の導入史のなかでどのように評価できるだろうか。ここで指摘できるのは、中間報告の時点では AID の法律問題が全く解決されていなかったことである。したがって、中間報告の時点ではもちろん、日本私法学会シンポジウムにおいても見解の揺れが垣間見られることも合わせて考慮すれば、本章冒頭で引用した『週刊家庭朝日』記事にある法律の専門家が、仮に小池らを指しているのだとしても、積極的な支持が得られたとは考え難い。さらに、安藤は臨床応用後に小池らに法律問題の研究に取り組むよう依頼したとも発言し、田中と人見も 1951 年から AID の法律問題研究を開始したと振り返っていた。ただし、1947 年に姦通罪が廃止されているため、AID の臨床応用前の段階で、少なくとも刑法上の問題が生じないことに関して法律の専門家から明確な見解が得られた可能性はある。

さて、本章では 1952 年刊行の一連の論文を中間報告と位置づけていたが、実は『人工授精の諸問題』自体も小池らの研究を「ひとまず、とりまとめることにした」ものであり、同書刊行時点でも研究は「なお継続中」であった<sup>95</sup>。しかし、小池、田中、人見、須藤の業績をみる限り<sup>96</sup>、引き続きこの問題の研究を精力的に行ったのは、積極的に嫡出推定の適用を擁護した人見のみであった<sup>97・98</sup>。2006 年に刊行された『語り継ぐ三田法学の伝統——慶応義塾大学法学部法律学科史』においても、人見のみが人工授精の法律問題の研究に取り組んだ人物として回想されている<sup>99</sup>。

しかし、その人見にしても、AID の施術に対する夫婦の合意に反公序良俗性の存在する余地を認めていた。小池や田中、須藤も AID の問題点を認識していたが、この議論は AID の臨床応用の後を追う形で行われていたため、必然的に小池、田中、須藤、人見ともに、現に存在する子の保護を確立するための方途を探る方向に引きずられていった。そして結局、須藤はともかくとして、現状を追認する方向で議論が進められていき、結果として安藤らの実践を擁護することになっていったと評価できよう。安藤も、1958 年 8 月第 1 回日

本不妊学会四国支部集談会<sup>100</sup>において、「要するに民法的に申しますと AID の子供も嫡出子と認めなければならないという議論になつている」と発言するように、やがて子の法的身分について確定的な見解を示すようになっていった<sup>101</sup>。

本章でみたように、AID が法学者の間で問題視されたのは、端的には田中の中間報告の論題にあるように「家族の法理」(初出版)／「家族の理念」(再録版)との関係においてである。この点に関して、安藤は積極的に AID を「家族」概念に調和させようと試みていた。それが象徴的に表れるのが、次章で検討する家族計画運動との関係においてである。



- 1 「人工授精児生まる！—安藤博士の施術に各界からは是非論」『週刊家庭朝日』第30号（1949年），1頁。
- 2 小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題——その實態と法的側面』慶應通信，1960年。
- 3 坂井律子・春日真人『つくられる命——AID・卵子提供・クローン技術』NHK出版，2004年，138-143頁。
- 4 柘植あづみ『生殖技術——不妊治療と再生医療は社会に何をもちたすか』みすず書房，2012年，132-133頁。
- 5 小池隆一「人工授精の法律問題」『私法』第7号（1952年），2-17頁。
- 6 家永登「人工生殖によって生れた子と親子法——代理母・死後懐胎を契機にAIDを見直す」家永登・上杉富之編『生殖革命と親・子——生殖技術と家族Ⅱ』早稲田大学出版部，2008年，201-239頁。
- 家永は小池の議論を「関連説」の系譜に位置づける。その上で，小池の議論が「ある人工生殖の実施を許容するために，その人工生殖によって生まれた子の法的地位に配慮する」（205頁）すなわち，「AIDの実施を認めるならば，それによって生れた子に嫡出子としての地位を認めるという」（209頁）立場と捉えられるが，必ずしもそのような論理展開になっていない。ただし，「関連説」と「峻別説」をめぐる議論の精査は本研究の目的でないため，この論点は注で述べるに留める。
- 7 二宮周平「性別の取扱いを変更した人の婚姻と嫡出推定」『立命館法学』第345・346号（2012年），3674,3687頁。
- 8 前掲注2，小池・田中・人見編，1頁。
- 9 前掲注2，小池・田中・人見編，3頁。
- 10 唄孝一「人工生殖について思ってきたこと・再論」家永登・上杉富之編『生殖革命と親・子——生殖技術と家族Ⅱ』早稲田大学出版部，2008年，111-116頁。
- 11 中谷瑾子「出生児の幸せな生涯の保証のために望まれる法・社会・倫理的対応——人工授精児・体外受精児に必要なものとは？」日本学術会議事務局編『生殖医療と生命倫理——不妊の悩み，科学者たちの提言』，日本学術協力財団，1999年，57-58頁。
- 中谷はAID導入時から慶應義塾大学法学部に籍を置いていた。ただし，中谷の専攻は刑法学であり，当時のAIDの法律問題をめぐる議論の中心にいたわけではない。
- 12 宮嶋淳「わが国における人工生殖と子の福祉に関する歴史的考察」，才村真理編著『生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利』福村出版，2008年，17-22頁。
- 13 谷口論文では嫡出推定の適用を支持する現行法解釈論が展開されている。
- 14 小池隆一「人工授精とその法律問題」『法學研究』第25巻第8号（1952年），487-499頁。
- 15 前掲注5，小池，2-17頁。
- 16 田中實「家族の法理からみた『人工授精』の問題——『人工授精』における合理性と非合理性」『法學研究』第25巻第8号（1952年），500-525頁。
- 17 須藤次郎「人工授精に関する法律上の若干問題」『法學研究』第25巻第8号（1952年），526-547頁。
- 18 前掲注14，小池，489-490頁。
- 19 長内国臣の回想によれば，1950年代初頭の慶應義塾大学医学部産婦人科学教室には，一水会と三水会，四水会という研究会があった。一水会では第一水曜日に，OBと現在の医局員が，三水会では第三水曜日に助産婦が，四水会では第四水曜日に現在の医局員が集まっていた。四水会では後に他大学の医局員も参加するようになった（慶應義塾大学医学部産婦人科学教室『慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教室70年史』，慶應義塾大学医学部産婦人科学教室，1989年，369頁）。

なお、1954年には後に日本不妊学会となる二水検討会が発足した（高嶋達夫「本学会の設立まで」『日本不妊学会雑誌』第1巻第1,2号（1956年），56頁）。

20 田中實・人見康子「最近の米國文献に現れた人工授精論議」今泉孝太郎・田中實編『比較法と私法の諸問題——小池隆一博士還暦記念論文集』，慶應通信，1959年，499-500頁。

『人工授精の諸問題』所収の再録版にこの経緯は記述されていない。

21 安藤晝一「人工授精の実施状態」『私法』第16巻（1956年），7頁（再録，小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題——その實態と法的側面』，慶應通信，1960年，9-24頁）。

22 安藤晝一・加藤シヅエ・木田文夫・川上理一・二瓶要蔵・佐藤繁雄・田中耕太郎，「人工授精をめぐって（座談會）」『遺傳』第3巻第11号（1949年），27頁。

23 ここに小池の見解が全く反映されていないわけではない。しかし、ここで展開される小池の見解は、次節で扱う『私法』所収論文の立場と矛盾するものではないため、本節では論点整理の紹介に留める。

24 前掲注14，小池，490-491頁。

25 前掲注17，須藤，527頁（再編・再録版は99-100頁）。

26 前掲注14，小池，495頁。

27 子の出生を知ってから1年以内に法律上の父のみが提訴できる。

28 法律上の父のみではなく，利害関係人はいつでも提訴できる。

29 前掲注14，小池，497-498頁。

30 前掲注5，小池，4-5頁。

31 前掲注5，小池，11頁。

32 前掲注5，小池，17頁。

33 前掲注5，小池，10頁。

34 前掲注5，小池，13頁。

35 前掲注5，小池，15頁。

36 前掲注5，小池，15-16頁。

37 前掲注5，小池，17頁。

38 前掲注5，小池，17頁。

39 ここで「峻別説」と「関連説」をめぐる論点に触れておく。小池の議論は、「人工授精を一應肯定する立場に立」（17頁）って行われたが，実質的にはAIDの是非論と独立した形で現に存在する子の法的地位をめぐり現行法解釈論が展開された。しかし他方で，「生れて来る子供を私生子としても姦通若くは婚姻外の男女の關係の發生を防止し得ない」という本節冒頭の引用部分は「関連説」に則っているようにみえる。したがって，家永の枠組みを用いるならば，小池の議論には全体として両説が混在していたと評価できよう。

40 前掲注16，田中，512頁。

41 前掲注16，田中，514頁。

42 前掲注16，田中，515頁。

43 前掲注16，田中，516-517頁。

44 前掲注16，田中，519頁。

45 前掲注16，田中，519頁。

46 前掲注16，田中，520頁。

47 前掲注16，田中，524頁。

48 前掲注16，田中，524頁。

49 前掲注16，田中，502頁。

50 田中實「人工授精の法律問題」『三色旗』第48号（1952年），22頁。

51 前掲注17，須藤，528頁。

- 
- 52 前掲注 17, 須藤, 528-529 頁.
- 53 前掲注 17, 須藤, 530 頁.
- 54 前掲注 17, 須藤, 530-531 頁.
- 55 前掲注 17, 須藤, 530 頁.
- 56 前掲注 17, 須藤, 531 頁.
- 57 前掲注 17, 須藤, 537-539 頁.
- 58 前掲注 17, 須藤, 544 頁.
- 59 前掲注 17, 須藤, 526 頁.
- 60 宮崎孝治郎「人工授精をめぐる問題の所在」『私法』第 16 号 (1956 年), 2-6 頁.
- 61 前掲注 21, 安藤.
- 62 人見康子「現行法より見た人工授精——親子関係を中心として」『私法』第 16 号 (1956 年), 18-24 頁.  
これは講演の速記録ではなく, 後に論文調に書き直したものである.
- 63 田中實「法理念との関連・立法政策の検討」『私法』第 16 号 (1956 年), 25-34 頁.  
これは講演の速記録ではなく, 後に論文調に書き直したものである.
- 64 小池隆一・田中實・石本雅男・津曲蔵之丞・宮崎孝治郎・大原長和・広中俊雄・唄孝一・伊沢孝平・中川善之助・人見康子・山本進一・佐々木宏「討論」『私法』第 16 号 (1956 年), 35-49 頁.
- 65 「須藤次郎先生略歴」『法學研究』第 59 巻第 2 号 (1986 年), 199 頁.  
なお, 須藤は 1985 年に慶應義塾大学法学部を定年退職している.
- 66 本章第 1 節で言及したように, 須藤の中間報告論文の初出版と再録版に内容の相違はない.  
しかし, 再録論文ではタイトルが「カトリックの立場から」と変更されているものの, 初出・再録版ともに本文の中でカトリックの立場をとるとは宣言されておらず, カトリックの議論は姦通との関連で注に一箇所紹介されているだけである. そして, 『人工授精の諸問題』の編者に須藤の名前はない. このことから, 須藤は中間報告以降のある時点から民法研究会と距離を置いていた可能性が推察される.
- 67 前掲注 62, 人見, 19 頁.  
このケースは息子夫婦が AID を行ったという真相が判明し, 調停が取り下げられたという.
- 68 前掲注 62, 人見, 20-21 頁.
- 69 前掲注 62, 人見, 21 頁.
- 70 デンマーク人工授精法案については, 下記の田中・人見論文を参照されたい.  
田中實・人見康子「デンマーク人工授精法案」『法學研究』第 28 巻第 9 号 (1955 年), 751-758 頁 (再録, 小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題—その実態と法的側面』, 慶應通信, 1960 年, 181-192 頁).
- 71 前掲注 62, 人見, 22 頁.
- 72 前掲注 62, 人見, 23 頁.
- 73 前掲注 63, 田中, 29 頁.
- 74 前掲注 63, 田中, 30 頁.
- 75 前掲注 63, 田中, 30-31 頁.
- 76 前掲注 63, 田中, 31 頁.
- 77 坂倉啓夫『不妊性の研究 第 13 回日本産科婦人科学会宿題報告要旨』坂倉啓夫, 1961 年, 6-8 頁.
- 78 前掲注 63, 田中, 32-34 頁.
- 79 安藤晝一「私達の行なっている人工授精」『臨牀婦人科産科』第 4 巻第 2 号 (1950 年), 85 頁.

- 80 山口哲「人工授精」『臨牀婦人科産科』第6巻第12号(1952年), 635頁.
- 81 他方, 藤森速水率いる大阪市立大学産婦人科学教室では, 「[未知の: 引用者注] 悪質の遺傳因子とか, 又は突然變異というものが將來起きないという事は現在の醫學では絶対保護する事は出来ない故」, つまり, 子に何等かの先天疾患が生じた際の責任回避手段として, 患者の連れてきた夫の血縁者に精子を提供させていた(田路嘉秀「不妊症の診断と治療, 殊に人工授精について」『産科と婦人科』第21巻第11号(1954年), 916頁).
- 82 前掲注79, 安藤, 85頁.
- 83 松本寛「人工授精に就て(承前完)」『産科と婦人科』第17巻第2号(1950年), 84-85頁.
- 84 「人工授精児はつづく——わきかえる是非論」『週刊家庭朝日』第32号(1949年), 3頁.
- 85 前掲注79, 安藤, 85頁.
- 86 安藤畫一「不妊に関する新知見」『産婦人科の世界』第3巻第5号(1951年), 472頁.
- 87 前掲注64, 小池ほか, 37頁.
- 88 前掲注64, 小池ほか, 38頁.
- 89 前掲注64, 小池ほか, 40頁.
- 90 前掲注64, 小池ほか, 36頁.
- 91 前掲注64, 小池ほか, 42頁.
- 92 前掲注64, 小池ほか, 46頁.
- なお, 再録版において佐々木のこの発言は以下のように書き換えられている。「親子関係の存否確定については, これを親の意思にかからしめることをできるだけ避け, 客観的な事実をより尊重せんとする傾向が一般に是認されているとすれば, 明らかに父子たり得ない者の間に, 人工授精についての夫の同意を根據として, 父子関係を確定し得るものとする態度自體が, 一般的趨勢に逆行することにはならないでしょうか. いま一つ, 將來の立法問題は別として, 現行法の下で人工授精子を保護しようとする場合に, 解釋上の無理を犯してまで, 手術に同意した夫に父たる身分を認める必要があるのですか」(前掲注2, 小池・田中・人見編, 211頁).
- 93 前掲注64, 小池ほか, 46-47頁.
- 94 前掲注64, 小池ほか, 47頁.
- 95 前掲注2, 小池・田中・人見編, 1頁.
- 96 「田中實教授主要業績」『法學研究』第67巻第1号(1994年), 146-148頁. 「須藤次郎先生主要業績」『法學研究』第59巻第2号(1986年), 200頁. 「人見康子教授主要業績」『法學研究』第64巻第12号(1991年), 424-427頁. 小池の業績は国立国会図書館サーチで検索した(最終アクセス, 2014年1月5日, <http://www.ndl.go.jp/>).
- 97 前掲注96, 「人見康子教授主要業績」に反映されている範囲で以下の論文がある.
- 「人工授精と父子関係」『自由と正義』第15巻第2号(1964年), 1-5頁. 「最近の英国における人工授精論議——英国内務省委員会の報告を中心に」田中實編『峰村光郎教授還暦記念法哲学と社会法の理論』有斐閣, 551-609頁(田中實との共著). 「人工授精と親子法」『ケース研究』第150号(1975年), 60-69頁. 「人工授精と体外受精」中川善之助先生追悼現代家族法大系編集委員会編『親子・親権・後見・扶養(現代家族法大系: 中川善之助先生追悼第3巻)』有斐閣, 1979年, 543-558頁. 「試験管ベビーの法律問題」『法学セミナー』第27巻第7号(1983年), 98-101頁. 「体外受精の法的問題」『産婦人科の世界』第35巻第4号(1983年), 383-387頁. 「体外受精の法律問題」『大学時報』第177号(1984年), 68-71頁. 「体外受精をめぐる法律問題」『ジュリスト』第828号(1985年), 40-45頁. 「親と子の決定要因はなにか——配偶者以外の体外受精児の出現」『時の法令』第1236号(1985年), 25-33頁. 「体外受精をめぐる法律問題」『受精・着床』1984年号(1984年), 207-212頁. 「生命科学の進展と法律——代理の母の法律をめぐる」『民事研修』第350号(1986年), 25-39頁. 「生殖補助技術と法律」『民事研修』第409号(1991年), 9-28頁.

---

<sup>98</sup> 人見は1970年代終盤あたりから、AIDにより出生した子の法的父子関係は新立法による解決を待つべきとの立場をみせるようになる（前掲注、「人工授精と体外受精」，544頁。「親と子の決定要因はなにか——配偶者以外の体外受精児の出現」，28頁）。つまり，小池による中間報告の立場への回帰がみられるようになる。

<sup>99</sup> 慶應義塾大学法学部編『語り継ぐ三田法学の伝統——慶應義塾大学法学部法律学科史』慶應出版会，2006年，192頁。

<sup>100</sup> 「第1回日本不妊学会中国四国支部集談会」『日本不妊学会雑誌』第4巻第1号（1959年），103頁。

<sup>101</sup> 安藤畫一「人間人工授精の側面観」『日本不妊学会雑誌』第4巻第2号（1959年），99頁。

## 第5章 家族計画運動と非配偶者間人工授精

### 1. 家族計画の国策化

安藤らは慶應義塾大学医学部附属病院の「家族計画相談所」において AID 実務を担っていた。つまり、安藤らは家族計画を実現する手段の一つとして AID を位置づけていたのである。1950 年代中盤から人口政策との関連で「家族計画」を冠する運動が本格化するのだが、この運動<sup>1</sup>との関連で、AID はどのように語られていたのであろうか。そして家族計画運動との関連で語られる不妊症は、戦中の人口政策に即して語られたそれとは連続していたのか、あるいは断絶していたのか。

この点を検討する前に、家族計画が国策化されるまでの経緯を簡単に確認しておく。第3章でも言及したように終戦直後、人口過剰が問題視されるようになっていった。1946 年 1 月、厚生省は人口過剰問題の所在点を明らかにし対策の方途について意見を求めるため、永井亨ほか 17 名の学識経験者を集め、人口問題懇談会を開催した。懇談会で提示された問題は複雑多岐にわたるため、慎重に議論する必要があるということで、新たに財団法人人口問題研究会に人口政策委員会が設けられ、継続審議された<sup>2</sup>。同年 11 月には、財団法人人口問題研究会から「新人口政策基本方針に関する建議」が出され、ここで「受胎調節」（避妊）が容認された。しかし、これは「逆淘汰現象を随伴する恐れあるをもつて、社会的活動に貢献の少ない寧ろ障害となるような子孫を生むべき家族において出生減退が現はれ、優秀なる資質の子孫を生むべき家族の両親の出生意欲を向上せしめるが如き方策をとる等、出生調節の普及による逆淘汰現象の発現を極力防止する」ことが要請された上での消極的な容認であった<sup>3</sup>。このように、戦後間もなく人口過剰問題が顕在化したといっても、政府上層部には出生児数を制限させることには否定的な見解がみられたのである<sup>4</sup>。

こうしたなか、1947 年 7 月には、日本医師会で国民優生法の改正問題を検討するために産婦人科医から成る委員会が招集された。委員に委嘱されたのは久慈直太郎、長谷川敏雄、安藤畫一、堤辰郎、岩田正道、小畑惟清、木下正一、荘寛らであった<sup>5</sup>。8 月には戦後、民主自由党参議院議員となった谷口彌三郎が国民優生法申請手続きの簡略化、優生学的理由による中絶の容認などを内容とする「産児制限に関する質問書趣意」を内閣に提出した。これとは別に、同年同月、社会党衆議院議員である太田典礼、加藤シヅエ、福田昌子からはじめて優生保護法が議員立法として提出された<sup>6・7</sup>。この法案は、不妊化処置、避妊、中絶について医師の大幅な裁量権を認めるものであったが<sup>8</sup>、提出が遅れたため審議未了で廃案となった。T.ノーグレンは、

社会党の法案が失敗した理由に、不妊化処置や中絶、避妊を容認する急進性に占領軍の高官や国会議員が難色を示したこと、太田らの根回しが不十分であったこと、アメリカ大統領になる野望を抱いていたマッカーサーが日本で中絶と避妊の合法化を許可することで本国のカトリック教徒による政治的支持の消失を恐れたこと、を挙げている<sup>9</sup>。

その後、谷口が「この法案は原則的に賛成だから通過するように協力したい。しかし、急進的すぎると思われる点もあるので、修正してはどうか。それに参議院で出した方が通り易いと思うから、提出をまかせてくれないか」と持ちかけてきた。太田は当初これに反発を示したが、周囲からの説得に妥協し、新たな優生保護法案は1948年6月の国会で両院から同時提出され、可決された<sup>10</sup>。成立した優生保護法では、太田らの法案と異なり、避妊に関する項目は設けられなかった。それでも、同法第3章「母性保護」において、「別表中第一號または第二號に掲げる疾患に罹っているもの」すなわち「遺傳性精神病」「遺傳性精神薄弱」の罹患者、「分娩後一年以内の期間に妊娠し、且つ、分娩によつて母體の健康を著しく害する虞れのあるもの」、「現に數人の子を有している者が更に妊娠し、且つ、分娩によつて母體の健康を著しく害する虞れのあるもの」、「暴行若しくは脅迫によつて、又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて、妊娠したもの」に対して、優生保護委員会による審査を要件に中絶が容認された（第13条）<sup>11</sup>。つまり、人口増加を妨げるものと位置付けられてきた中絶が、優生政策と結びつき、多産による母体の健康被害を回避するものと読み替えられ、中絶が母性保護に包摂されていたのである。

1949年には同法が改正され、いわゆる「経済的理由」による中絶が容認されるとともに（第13条第1項第2号）、都道府県に最低一箇所の優生結婚相談所の設置が義務付けられ、そこで受胎調節指導を行うことが認められた（第20,21条）<sup>12</sup>。また、同年には内閣に設置された人口問題審議会から「人口調整に関する建議」が出され、家族計画に言及される。ここでは、家族計画は、国民が「健康で文化的な生活」を送るために自主的に行う、避妊を用いた出生児数の調整と位置づけられ、それが国家の抱える人口問題の解決に資するようにする必要性が指摘されている<sup>13</sup>。しかし、人口問題審議会は翌年3月をもって廃止されたため、この建議の内容は具体化されなかった<sup>14</sup>。

1952年の優生保護法改正では、本人または配偶者が遺伝性でない精神病に罹患している場合も中絶の適応となり（第14条第1項第1号）、中絶にあたっての地区優生保護審査会の事前認可制が廃止されるとともに、受胎調節実地指導員の制度が設けられた（第15条）。そして優生結婚相談所が優生保護相談所と名称変更され、都道府県及び保健所を有する市町村への設置

が義務付けられた(第 20,21 条)<sup>15</sup>。同法改正と同時に、厚生省から「受胎調節普及実施要領」が出された。ここには、「最近人工妊娠中絶は激増の傾向にあり、その母体の生命及び健康に及ぼす影響は相当に考慮すべきものであるので……受胎調節の普及を行い、国民の福祉及び資質の向上をはかるものとする」とあり<sup>16</sup>、この時点で受胎調節＝避妊の普及は、表向きは人口政策でなく、母体を保護するため、つまり母性保護の手段であり、中絶の代替措置と位置づけられていた。

1954 年 7 月には、財団法人人口問題研究会が「家族計画の普及に関する決議」を採択し、「家族の生活水準及び健康の保持向上を目的として、各夫婦が自由かつ自主的に、子女の数及び出生間隔を合理的、計画的に調整する」ものとして「家族計画」が位置づけられ、家族計画は「人口対策の一として」捉えられた<sup>17</sup>。これは、委員長寺尾琢磨以下、15 名の委員が 12 回の委員会を開いて作成したものであった<sup>18</sup>。そして、8 月 14 日に人口問題審議会が常設機関として厚生省に設置され、22 日に同審議会が「家族計画の普及に関する決議」を原案として「人口の量的調整に関する決議」を採択した<sup>19</sup>。ここには、「政府は従来行われている受胎調節運動を単なる母性保護の立場からのみでなく、総合的人口政策の一環としての家族計画の立場から取り上げ、出産制限を希望するものに対してはことごとく適正なる手段と便宜を与え、またこれが普及を困難ならしめている一切の障害と摩擦とを排除する方途を講ずるよう措置することが必要である」とあり、「総合的人口政策」として家族計画が捉えられ、それを実現する手段に受胎調節が位置づけられた。「総合的人口政策」は、母性保護を含みながら、「人口の優生学的資質の動向に対して万全の注意を払う」ものでもあった<sup>20</sup>。戦中、母性保護が人口増強政策のための方法として捉えられていたのに対し、「総合的人口政策」では人口増加の抑制が目指されていた。それでも、人口減少が目論まれていたわけではなく、さらに、「人口の優生学的資質」も重視されていた。つまり、依然として女性には母たる役割が求められ、母には「優秀な」子どもを産み、育て上げる役割が課されていたのであり、「総合的人口政策」においても母性保護が要請されたのであった<sup>21</sup>。この提言の全てがその後、政策として実行されたわけではなかったが<sup>22</sup>、同年、家族計画運動が予算化された<sup>23</sup>。

1954 年には他にも、財団法人人口問題研究会が、企業体レベルでの家族計画運動の指導・相談窓口となる新生活指導委員会を設置した<sup>24</sup>。また、新聞『家族計画』を発行するなど、家族計画運動の指導的役割を果たした民間組織日本家族計画普及会が誕生し、日本家族計画連盟が発足した<sup>25</sup>。久保秀史によると、前年 8 月にアメリカの C.ギャンプル<sup>26</sup>が来日して帝国ホテルに古屋芳雄、馬島憊、加藤シヅエ、天野景康、館稔、三原信一、北岡寿逸を招き、諸団体を



統合して全国的な組織をつくり、国際家族計画連盟に加入し、第5回国際家族計画会議を東京で開催するように示唆したことが、日本家族計画連盟の成立につながった<sup>27</sup>。連盟理事には、天野景康、岡崎文則、加藤シズエ、北岡寿逸、古屋芳雄、小泉ハツセ、下条康麿、館稔、戸田正三、福田邦三、福田昌子、馬島憐、水島治夫、山口正義、そして安藤晝一が名を連ねた<sup>28</sup>。

1959年に家族計画行政の担当は公衆衛生局庶務課から児童局母子衛生課に所管が移され<sup>29</sup>、家族計画の人口政策という意味付けが後退する。この所管変え後、事業の内容においても受胎調節の指導は後退し、新婚者教育、不妊症相談、思春期保健といった方向に進んでいった<sup>30・31</sup>。

## 2. 家族計画と不妊症

政策レベルの議論では母性保護という要素を含みながら、人口増加対策と捉えられていた家族計画ではあるが、それと不妊症はどのような関係にあったのだろうか。安藤晝一は、受胎調節実地指導員に対する指導用テキスト『わが家の人口計画——受胎調節と不妊治療』（1953年）において、「家族計画は、産児数の調節——加減——であって、一方的の減少のみではない。従って妊娠できる婦人には減少の外に増加も企てられ、妊娠しない婦人——不妊婦人——には不妊の治療も施されねばならぬ。要するにこの本で述べようとするのは次の三大項目である。一、家族計画の理論——家族計画の目標と実施方法とに關する理論を述べる。二、受胎調節。三、不妊性の治療」と主張していた<sup>32</sup>。安藤は受胎調節実地指導員に対し、家族計画と関連付けて避妊方法だけでなく、不妊症への対処法の知識を獲得させようとしていたのである。このテキストの広告が助産婦向け雑誌『保健と助産』上に度々掲載されており、1954年5月号24ページの広告には、厚生省公衆衛生局長山口正義と国立公衆衛生院院長古屋芳雄が推薦者とされ、「指導者のための正しい指導書」「厚生省は……正しい受胎調節の為の指導者の要請に乗り出した。受胎調節講習会の名講師安藤博士が講習会用の教科書又は参考書として医学的にわかりよく書いた指導書」とある。つまり、不妊症への対処も家族計画を実現する手段と捉えられていたテキストを、厚生省の受胎調節実地指導行政担当部署の責任者が推奨していたのである<sup>33</sup>。

安藤の他にも、厚生省の母子衛生課長から東北大学に移った産婦人科医の瀬木三雄や、杉並保健所に勤務し、助産婦向け雑誌の家族計画関連記事にも度々登場した産婦人科医奈良林祥も家族計画を実現する手段に不妊症への対処を包含させていた<sup>34</sup>。これらの文献の著者は産婦人科医であり、家族計画は家庭の幸福と関連付けられていた。

1955年には政府や財界の協力を得て、「人口過剰と家族計画」を議題とし、総会8回、研究会5回、シンポジウム1回からなる第5回国際家族計画会議が開かれた。その第3回研究会の

内容が「不妊症及び人工妊娠」であった。ここで、アメリカ人 E.J.ファリスが人工授精と排卵期の関係について、イギリス人 M.H.ジャックソンが人工授精に用いる精液の濃縮方法について、日本からは荻野久作が排卵期について、そして山口哲が不妊症への対処法全般について報告した<sup>35</sup>。ただし、ここで家族計画が人口増加対策の文脈で捉えられていたといっても、国際家族計画会議は M.サンガーが会長を務める国際家族計画連盟の大会であり<sup>36</sup>、アメリカでは 1930 年代からバース・コントロールクリニックで不妊症への対処が行われていたことには留意が必要である<sup>37</sup>。

会議の準備のため、産児調節関連団体や個人が集まり、日本家族計画連盟が結成され、会議について連日新聞でも報道され、内閣総理大臣や厚生大臣をはじめとした有力政治家も参加したように<sup>38</sup>、この会議は日本の家族計画運動にとって象徴的な意味をもつものであった。こうした場で、家族計画と不妊症への対処が関連付けられていたのである。

しかし、そこに AID が入ることに関しては、論者により温度差があった。安藤は「常道ではないが最後に残された窮餘の一策」として人工授精を位置づけ、AIH と AID を並べて紹介し<sup>39</sup>、山口は他の不妊症への対処法と AID を同列に扱っていた。他方、ジャックソンの報告は AIH が前提の議論であり<sup>40</sup>、瀬木は AID に言及はするものの、「これについては、いろいろ批判する人もあり、是非の議論がありうることでしょう」と述べるに留め、特に価値判断を示していない<sup>41</sup>。

また、家族計画を実現する手段に不妊症への対処を包含させることを明確に否定する立場もみられた。財団法人人口問題研究会の寺尾琢磨は、以下のように述べていた。

家族計画というのは単に子供を制限するだけでなく、場合によれば子供を生むことも入るのだ。子供のいない人が人工授精などによって生むこともその中に入るのだと解釈している人がありますが、私はその考え方は間違いだと思います。家族計画の本質は、やはりうつちやつておけばふえるものを、予防的に調節するということであつて生むにしても一定の時間的間隔をおく、産児のスペーシングが必要なのであります。ところが必ずしもそうではなくて、場合によればふやす方も入るのだと説明を加えるのは、ある一部から産児制限に対して放たれる非難を回避しようとする、ごまかしの意図が含まれているのではないかと思います。日本では五年ほど前から人工授精がはじまり、今までに大体百人ばかり人工的な子供ができております。しかし一年に二百万人も生れる中で五年間で百人ぐらいの数は全体に何等の影響も与えないという意味で無視してよい。家族計画はやはりチェックの面に限られると解釈すべきでありましょう。不純物を加えて概念を混乱させることは私の賛し兼ねることです<sup>42</sup>。

寺尾は安藤ら産婦人科医とは異なり、個々の夫婦の幸福ではなく、国家の人口対策という観点から家族計画を論じていた。他方、安藤は家族計画の目標として「一、家庭経済。二、母性保護。三、完全育児。四、消極的優化—遺傳的惡質者出産の豫防」を挙げており、ここに数の面での人口政策は含まれていなかった。「家庭経済」については、「収入者が少く消費者が多くなれば窮屈になる」ため、「専ら『生れ出る子供の數』の問題になる。母性保護<sup>43</sup>については、妊娠・出産という「生殖現象は既に病的現象に屬する異常状態であつて、母性の健康と生命とを脅かすもの」であるため、「母性を保護するためには、生殖の度數を少くし且つ生殖の間隔を長くすること」が要請される。「完全育児」については、「いやしくも出産した以上は、その子を心身ともに完全に哺育するのが、親の義務であり責任」であり、「産兒一人の完全哺育に消費さるべき母の心身損耗は甚大となる」ため、「出産の短期連續では完全哺育もやむなく不可能となる」とされた。「消極的優化—遺傳的惡質者出産の豫防」については、「優生學的に見て『家庭または社會の福祉に災する兒』の出産を避けることによつて國民素質の惡化を豫防すること」とされ、「數の調節」ではないため「避妊法よりもむしろ不妊法（優生手術）を採る」ことが推奨された。これだけでは、避妊<sup>44</sup>や場合によっては不妊化処置による出生兒數の抑制、あるいは出産間隔の調節だけが安藤における家族計画の実現手段になるかのように見える。しかし、安藤は「母性を保護して完全育児を可能ならしめる」ためには「計畫的に子の數と分娩間隔とを定めなければならぬ」と主張する<sup>45</sup>。つまり、計画よりも子の數が少ない場合も問題になり得るのであり、ここに、不妊症への対処が家族計画を実現する方法として位置づけられる。これが寺尾と安藤ら産婦人科医で不妊症への対処の扱いに差異が生じた背景と捉えられよう。

### 3. 助産婦向け雑誌の動向と不妊症相談

受胎調節実地指導員として家族計画運動の末端を担ったのは主に助産婦であるが、彼女たちに向けた情報媒体では、家族計画と不妊症への対処はどのように関連付けられていたのだろうか。ここでは、この時代の助産婦向け雑誌、具体的には商業誌『助産婦雑誌』（1952年創刊、月刊、医学書院）、及び助産婦（産婆）<sup>46</sup>職能団体の会誌『保健と助産』（1947年創刊、月刊、1958年からは『助産婦』）を分析する<sup>47・48</sup>。

まず、受胎調節指導や家族計画運動を扱う記事（固有のタイトルが付いている記事であり、タイトル中に受胎調節、実地指導、家族計画、優生保護法、及びそれらに類する語が含まれて

いるもの)は、1952年の創刊から1959年までの『助産婦雑誌』では58件、1947年の創刊から1959年までの『保健と助産』『助産婦』では45件ある。

しかし、ここで家族計画と関連付けられるのはほとんどが避妊である。それでも、例えば1959年5月号の『助産婦雑誌』では、「家族計画特に不妊症指導」という記事が含まれている<sup>49</sup>。また、1956年7月号の『保健と助産』掲載の「家族計画の歴史とその考え方」では、「子供を大事にということならば産み方を抑える方と同時に不妊症の人にはどうしたらそれをなおせるかの相談にものつてあげる必要のあること」が「家族計画の問題」として言及されている<sup>50</sup>。さらには、受胎調節にも不妊症への対処が包含される場合もあり、『助産婦雑誌』1953年5月号にある「脚本 受胎調節相談」という記事に不妊症相談の脚本も存在している。なお、AIDについては上記いずれの記事においても言及されていない。特に「脚本 受胎調節相談」では、相談に訪れた男性に対して「あなたの精液をとつてある方法で奥さんの方に入れる」「人工妊娠」が選択しとして示され、「他の人のをもってくるのですか!」との質問には、相談者の精液中の精子は少ないが存在しているという設定のためか、「いいえ」と応えられている<sup>51</sup>。

不妊症が家族計画との関連で取り上げられることはさほど多くはなかったが、それでも、目次に反映されているレベルで『助産婦雑誌』では18件、『保健と助産』『助産婦』では11件と、助産婦向け雑誌には不妊症をテーマに扱う記事がしばしばみられた。こうした記事の執筆者の大半は産婦人科医であったが、AIDについては著者により扱いが異なる。例えば、森山豊による不妊症記事が、この時期の『保健と助産』上に4本掲載されているが、いずれにおいてもAIDへの言及はない<sup>52</sup>。さらに、同誌編集兼発行人であった草間弘司は、AIDについて「一般的に普及せられるべきものではないと思う」と慎重な態度をとっていた<sup>53</sup>。他方で、慶應義塾大学医学部の産婦人科学教室員も不妊症への対処に関する記事を執筆しており、人工授精としてAIHと併記する形でAIDを紹介しており、こうした記事は両紙合わせて10件みられた<sup>54</sup>。

このように、家族計画と関連付けられることはさほど多くなくとも、助産婦向け雑誌において不妊症はそれほど珍しいテーマではなかったのである。そして不妊症への対処法を解説する記事がしばしば掲載されていたのは、家族計画運動の文脈と関連付けられなくとも、助産婦が不妊症相談に応じる場合もあることが想定されていたためであろう。

それでは、実際にはどのような形で助産婦による不妊症相談が行われていたのだろうか。今回参照した助産婦向け雑誌には、不妊症相談事例をまとめた記事は存在しなかった。それでも、『助産婦雑誌』1954年6月号には、読者助産婦の投書が掲載され、「受胎調節指導員としての責任上妊娠を防ぐことだけではなく妊娠させる事も指導せねばと努力」しているが、「配

偶者間と非配偶者間とに分けてさきの配偶者間は問題ないと思います。問題は非配偶者間ではないでしょうか……子供のない夫婦に如何にして異性愛的愛情をそこなう事なく人工授精させる事を指導し、幸福な生活をもとめてあげるかは青年である私達には背負いきれない重荷です。しかし、他人の生んだ子供を育てるより自分のお腹を痛めて子供を産みたいと望むのは女性のかくしきれない本心ではないかと思う時、この問題を簡単に処理できない複雑さがある」と、不妊症相談における人工授精、実質的にはAIDの扱いについて悩みが打ち明けられている<sup>55</sup>。このように、実際に受胎調節の実地指導業務の一環として不妊症相談を行っていた助産婦も存在していたのである。

また、受胎調節実地指導や家族計画と関連付けられてはいなくとも、『保健と助産』上の読者助産婦による質問コーナーでは、時折不妊症相談における困難事例に関する相談が掲載されていた。受胎調節実地指導員の制度化前の段階でも、1949年8月号で、「二十八歳の健康な婦人ですが、結婚後約三年にもなりますけれども妊娠致しません。二、三の婦人科醫の診察を受けましたところ、高度の〔子宮の：引用者注〕後屈があるのみで、他に不妊の原因は認められないとのことで、手術をすゝめる醫師とホルモンを注射した方が良いという醫師とあるので、何れにすべきか迷っております。月経も正常で、性病等ありませんが、如何にするのが最良の方法でしょうか」との質問に対し、産婦人科医の木下正一は、手術療法とホルモン療法双方の可能性に言及した上で、結局「良い婦人科醫の慎重な判断に待つ必要があるでしょう」と答えている<sup>56</sup>。また、1950年3月号では、「二十歳の既婚女子、十七歳で初潮、十八歳のとき淋病をうつされ、スルファミン剤を内服して治療す。結婚後三ヶ月ほど月経が休止し、時々下腹痛あり。月経周期は二十日内外、持続三～四日、下腹痛が特に過度の性交後に強い。以上のような淋病の経歴及び月経周期から考えると妊娠は不可能でしょうか、また月経周期の過小な理由とその療法を教えてください」との質問に木下はやはり「経験のある婦人科によく相談することがよいと思う」と答えている<sup>57</sup>。

家族計画が国策化された後の段階では、1957年5月号で「三十四歳の家庭婦人です。二十三歳で結婚以来一度も妊娠したことがありません。夫は健康で体格もよいほうです。婦人は体格も栄養もよいのですが、ただ月経が一年に一回か二回しかなく、あつても二～三日で量も極端に少ないということです。近頃卵胞ホルモンのデボー剤を注射したところ月経様の出血があつたということです。このような婦人から、何とか子供がほしいが、と相談を受けたのですが、どうしたらよろしいでしょうか」との質問に、森山豊がホルモン療法について解説した後、結局「まず医師の諸検査をうけ、それから適当な治療をうけるようにおすすめてもらいによいでしょう

う」と回答している<sup>58</sup>。

このように、助産婦が不妊症相談を受けたとしても、不妊に何等かの医療的処置を施すのは助産婦ではなく医師であるため、結局は病院での受診を勧めることが第一の選択肢となる。これが避妊指導との大きな違いであろう。木村は受胎調節実地指導を行っても収入に結びつかないという助産婦の意見を紹介しているが<sup>59</sup>、病院での受診を勧めることが最有力な選択肢である点を考慮すれば、不妊症相談は避妊指導以上に業務として成立するのが困難であったと考えられよう<sup>60</sup>。

#### 4. 不妊症相談の位置付け

それでは、助産婦の業務において不妊症相談はどのように位置付けられていたのだろうか。この点に関し『助産婦雑誌』創刊号（1952年1月）の記事では、病院出産<sup>61</sup>や中絶の増加により仕事の減った助産婦の「今の苦境」が指摘され、その上で苦境から脱するため、助産婦が「①産みたくない人には調節を②産めない不妊症には産む方法を③機械的な夫婦生活に悩む人には正しく楽しむ方法を④妊娠中と出産前後の態度を⑤離乳中での育児法を教えると同時に、必要な器具薬品を指導づきで取り次ぐ仕事」を行う「母性の保護に任ずる職業に進化」するよう求められていた<sup>62</sup>。助産婦の置かれた境遇については、日本看護協会助産婦部会長を務めた横山フクも1950年時点で「業務上に於ては経済界の不況のため半数以上慣行料金を下廻り、無料取扱いさえ漸次其の数を増し、収入は減収の一路を辿っている。他方税金に於ては一般に嘗ての華やかな時代<sup>63</sup>のそれが今日に踏襲され、實態に副わない憾みがある。而も世を擧げて産児制限の風潮しげく、残された分娩に他の侵蝕を慨く現状である」と記していた<sup>64</sup>。

しかし、苦境から脱する方法の一つと位置づけられた「①産みたくない人には調節を」すなわち、受胎調節指導を行うことは、出産介助という仕事の減少に繋がりがねず、保健所から講習会に呼ばれた助産婦の中には「そんなことしたら私らの商売あがったりや。自分で自分の首を絞めるようなことを、何で私らがやらなあかんの。誰が決めたんや。そんなアホらしいことできるもんか」などと反発する意見もみられたという<sup>65</sup>。

反対者が存在しようとも、受胎調節実地指導は助産婦の業務となっていくのだが、ここに至ってもう一つの問題が生じた。1952年に改正された優生保護法の第15条では、医師のほか、講習を受け、都道府県知事の指定を受けた助産婦、保健婦、看護婦が「避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導」を行うことができると定められた<sup>66</sup>。つまり、他職種との競合という問題であった。この点について厚生大臣主催の受胎調節懇談会に参加した横山は、「全国各地

の会員の皆様には「[受胎調節実地指導業務の担い手を：引用者注] 助産婦だけにしきれなかつた私達を無能と叱られるだろう」と述べていた<sup>67</sup>。受胎調節実地指導において特に助産婦の競合相手となり得たのは、優生保護相談所が設置された保健所に勤務する保健婦であり<sup>68</sup>、保健婦向け商業雑誌『保健婦雑誌』（1951年創刊、月刊、医学書院）にも、1951年から1959年までの期間で受胎調節及び家族計画に関連する記事（判断基準は助産婦向け雑誌と同様）が14件存在した。しかしこれらの記事では、毛利広や村松稔が国際家族計画会議との関連で一言触れているだけで<sup>69</sup>、家族計画や受胎調節と不妊症は全くといってよいほど関連付けられていない。また、この期間の同誌に不妊症を解説する記事はみられない。したがって、結局は病院の受診を勧めることが最有力の選択肢となるものの、不妊症相談も含んだ受胎調節指導に関する知識面において、助産婦は保健婦と差異化可能であったといえよう。

しかし、助産婦による不妊症相談自体は横山の問題提起よりも前から行われており、収入もさほど見込めないことから、助産婦の境遇を改善するほどのものではなかったといえよう。1952年以降に、受胎調節実地指導や家族計画運動との関連で、特に戸別訪問指導などを通して実際に不妊症相談を行う助産婦が増加したのだとしても、そこから利益を得るのは助産婦ではなく、産婦人科医だったのである。

ここで残された課題、すなわち不妊症相談におけるAIDの位置づけを検討する。前述のように、助産婦向け雑誌では安藤をはじめとする慶應義塾大学の産婦人科医がAIDを推奨していた。

安藤自身は「三水会」という助産婦への補習会を主催し<sup>70</sup>、自身が一貫して助産婦教育に取り組んできたと述べている<sup>71</sup>。三水会は毎月第三水曜日に開催されており、会費なしで「開業助産婦其の他誰方でも」参加できたようである<sup>72</sup>。安藤はまた、1954年8月号の『保健と助産』上で「助産としては全経過中産婦に附添つて、気永く熱心に監視と処置との役を果たさねばならぬ。この注文は婦人の天質に合致し、而かも助産を専門とする者が果し得るもので、少なくとも男子の医師には望み得ないものである。かく考えてみると助産婦という専門制度は是非必要である……助産婦制度を存置するのが合理的で、之を廃止するのは時代の進運に添わぬ誤である」と主張していた<sup>73</sup>。つまり、出産総数のうち1947年で3.5パーセント、1950年で5.2%、1955年で16.2%と<sup>74</sup>、医師による分娩介助が増加する状況のなかで助産婦による分娩介助の必要性を主張していたのである。この点、大林道子も安藤を「くり返し、助産婦による分娩介助の存続を訴え、助産婦制度を擁護している」人物と評し<sup>75</sup>、関口允夫も「恩師安藤教授は、分娩は助産婦がやるべきで、医師は子宮癌を始めとした研究に努めるべきだという教えを自ら実践し、どんな金持ちの家族の出産にも絶対立合をしない」と回顧している<sup>76</sup>。また、先述のよ

うに安藤は受胎調節実地指導員に対するテキストを執筆しており、その広告が助産婦向け雑誌に掲載されている。このように助産婦に対しある程度の影響力があった人物により AID が推奨されていたのである。

それでも、前述した『助産婦雑誌』1954 年 6 月号の投書では、投書主の助産婦が AID を相談者に推奨すべきか悩んでいるように、全ての助産婦が不妊症相談において手放しで AID を勧めていたわけではないことがみてとれる<sup>77</sup>。しかし、助産婦が相談者に AID を提案してもしなくとも、患者が AID の適応となるか否かは医師の判断にかかっている。したがって、助産婦による不妊症相談において重要であったのは、どのような対処法を紹介するか、ではなく、いかにして病院を受診させるか、あるいは、いかにして「良い婦人科医」「経験のある婦人科医」を紹介するか、という点であった。そして、そうした婦人科医として安藤ら慶應義塾大学病院の医師が位置づけられ、その結果 AID が施術されたというケースも想定できるだろう。

## 5. メディアと「人工授精」

田間泰子は、避妊方法の情報源として、女性誌などのメディアが大きな役割を果たしたこと、そしてメディアには避妊情報とともに、不妊症への対処に関する情報も掲載されており、各家庭の自主的な家族計画を実現する手段として両者が位置づけられたことを指摘する<sup>78</sup>。1959 年に慶應義塾大学医学部附属病院を訪れた女性に対し行われた調査によると、251 名中、最多の 84 名が女性誌から人工授精の情報を得ていた<sup>79</sup>。

たしかに、以下に示すようにこの時代の女性誌には、安藤をはじめとする慶應義塾大学の医師による不妊症への対処法の解説記事が度々掲載されていた。

- ・金子榮壽・山口哲・赤須文男・松本寛「子宝はこうして得られる」『夫婦生活』第 10 巻第 6 号 (1949 年), 27-35 頁。  
\* 金子は慶應義塾大学医学部泌尿器科学教室、赤須は東邦大学医学部の所属。金子は「男性不妊の原因と治療」、山口は「精液の検査」、赤須は「女性不妊の原因と治療」、松本は「排卵機能の検査」「人工受精」を執筆。
- ・安藤晝一「子宝を恵まれた明るい話—子供は計画的に正しく生みましょう」『主婦と生活』第 5 巻第 1 号 (1950 年), 153-155 頁。  
\* 「人類に画期的な人工授精の福音」というコラムが本文とは別に途中で挿入されている。
- ・安藤晝一「妊娠したい人の衛生問答」『主婦之友』第 35 巻第 1 号 (1951 年), 213-218 頁。  
\* 久慈直太朗・柚木祥三郎「安産したい人の衛生問答」、森山豊「妊娠したくない人の衛生問答」を合わせた特集記事。当時の久慈は日本女子医科大学、柚木は東京女子医科大学、森山は横浜医科大学の所属。
- ・安藤晝一「人工授精について」『主婦之友』第 37 巻第 11 号 (1953 年), 379 頁。  
\* 直前に「人工授精に成功した婦人の手記」。
- ・中島精「こうすれば必ず妊娠する」『婦人倶楽部』第 37 巻第 12 号 (1956 年), 452-455 頁。  
\* 「不妊症の私が愛児に恵まれるまで」というテーマの記事の一部。中島の解説の前に読者の体験記が掲載。



・安藤晝一「不妊の悩みを解決する最新方法」『主婦之友』第40巻第11号（1956年），142頁。

\*「子供のできない夫婦の悩みをこうして解決した」というテーマの記事の一部。この企画では、事前に読者の体験記が募集されていた。安藤による解説の前に「熱意と根気で十一年目に男児を」という体験記、「五十八組の夫婦の体験から」という編集部の企画総括が掲載。

・山口哲「今日の人工授精」『主婦と生活』第12巻第8号（1957年），364-365頁。

\*直前に「愛はさらに深く——小学二年生になった人工授精児第一号の母の手記」。この時点での山口の所属は東京歯科大学。

\*国立国会図書館サーチ (<http://www.ndl.go.jp/>) で、「人工授精」「人工受精」「不妊」「女性」「夫婦」「主婦」を適宜組み合わせ検索した（2012年10月～2012年12月）。『主婦之友』の記事は国立国会図書館サーチに反映されていないため（2012年3月現在）、1949年～1959年までの現物をあつた。

図2 女性誌における慶應義塾大学医学部産婦人科学教室員による不妊症解説記事（1949年～1959年）

こうした記事では、他の不妊症への対処法にも言及されるが、人工授精が強調され、AIDはAIHと並べて紹介されていた。そして、AIDは①養子縁組と比較し、妻が血縁のある子どもを妊娠できること、②妊娠・出産に至った患者が幸福な生活を送っていること、③提供者と被施術者は双方の情報が秘匿されること、つまり両者が遭遇する危険のないこと、④他の方法で妊娠できない夫婦が子どもを得るための唯一の最終手段であること、が主張されていた。

医師の処置によって妊娠するに至った女性の体験談を合わせて掲載するなど、女性誌が子どものできない女性に向けた情報を掲載する一方、興味本位という面が強いながらも、男性向け雑誌でも度々「人工授精」（実質的にはAIDを意味する）の話題が取り上げられ、慶應義塾大学医学部附属病院に言及されていた<sup>80</sup>。同病院の家族計画相談所の写真が掲載されることもあり、その看板には「受胎調節」「結婚相談」とともに「不妊治療-人工授精」の文字が記されており、最終手段であるはずの人工授精が前面に出されていたことをみてとれる<sup>81</sup>。前述した同病院を訪れた女性に対して行われた調査では、34名が週刊誌から人工授精の情報を得ていたことが示されている<sup>82</sup>。そして男性向け雑誌において、慶應義塾大学医学部附属病院が「子授けの聖地」と表象されることもあった<sup>83</sup>。このように、「人工授精」を積極的に行っている慶應義塾大学医学部産婦人科学教室は、不妊症研究の権威とみなされるようになっていった。

## 小括

政策レベルにおける家族計画には、人口増加の抑制が前面に出されながらも、母性保護という観点も含まれていた。人口増加の抑制という文脈では不妊症は問題にならない。しかし、戦中の母性保護会の活動に見られるように、母性保護という文脈では不妊症が問題になってくる。ノーグレン

や山本起世子が示唆しているように、戦中の人口政策と戦後の家族計画運動は、優生政策という面で連続していた<sup>84</sup>。それだけでなく、中絶や避妊、理想とされる子どもの数をめぐる態度は断絶しているが、母性保護という理念も連続していたのである。そうであったからこそ、安藤をはじめとする産婦人科医個人々の認識や助産婦の相談業務の範囲を越えて、東京開催の第5回国際家族計画会議における研究会でも不妊症が取り上げられる余地が残されていた。

「人口の量的調整に関する決議」にあるように、家族計画はあくまでも各家庭において決められるものであった。したがって、安藤が家族計画とAIDを積極的に関連付けていても、それが家族計画を実現する手段として用いられるか否かは、結局各家庭の裁量に委ねられていたのであった。そしてこのことは、安藤が「われわれは〔患者にAIDを：引用者注〕強制はしないのであります。すなわち夫婦で揃って、ぜひやってくださいと云う希望で行うのです……そうして証書をとる」<sup>85</sup>、「夫婦揃って、われわれの前でぜひやつてもらいたいと懇願される。そうしますと、私どもではこれに対して、これは有効であるかどうかは知りませんが、あとで問題が起らないように、これは二人が積極的に申し出たのである、その申し出たことによつてやるのだという証書をとつております」と述べていたように<sup>86</sup>、AIDの実施にあたって極めて重要な点であった<sup>87</sup>。

戦中の第2回人口問題全国協議会では東京帝国大学の篠田紘が不妊症に関する報告を行っていたが、第5回国際家族計画会議では、荻野学説で名を轟かせた荻野久作とともに、慶應義塾大学の山口哲が講演を行っていた。週刊誌報道でも、「子授けの聖地」と表象されているように、戦後、特に非産婦人科専門家領域においては不妊症研究の権威が東京帝国大学（東京大学）から慶應義塾大学に移っていった。第5回国際家族計画会議の第3回研究会において、荻野久作以外の3名の発表者が人工授精をテーマに扱っており、また、図2に示したように女性誌に人工授精を単体で扱う記事や人工授精による妊娠体験記が掲載され、慶應義塾大学医学部附属病院の家族計画相談所の看板にも「不妊治療-人工授精」と記されていたように、この時代、人工授精に特別の意味が付されていた。

このように、特別の意味が付与された人工授精、特に重度の男性不妊症に対して極めて有効な介入法であるAIDによって不妊症患者の悩みは全て解決されたとみなされるようになったのだろうか。答えはもちろん否、である。それには二つの意味がある。一つは、AIDによって出生した子と母の夫との間に血縁がないこと、もう一つは、不妊症原因は女性側にも存在すること、である。それでは、AIDの導入後、不妊症研究はどのような展開を辿ったのだろうか。

1 家族計画運動に関する先行研究は以下のものがある。

田間泰子「親子関係と生殖技術——戦後日本における近代家族成立の一側面」『フォーラム現代社会学』第4号(2005年), 38-47頁。田間泰子『「近代家族」とボディポリティクス』世界思想社, 2006年。A. Gordon, "Managing the Japanese Household: The New Life Movement in Postwar Japan" *Social Politics*, 4(2) (1997), 245-283。アンドルー・ゴードン(三品裕子・山本裕子訳)「日本家庭経営法——戦後日本における『新生活運動』」西川祐子編『戦後という地政学』東京大学出版, 2006年, 95-136頁。T. ノーグレン(著), 本美砂子監訳『中絶と避妊の政治学——戦後日本のリプロダクション政策』青木書店, 2008年(T. Norgen, *Abortion before birth control: the politics of reproduction in postwar Japan*, Princeton: Princeton University Press, 2001)。荻野美穂『「家族計画」への道——近代日本の生殖をめぐる政治』岩波書店, 2008年。山本起世子「生殖をめぐる政治と家族変動——産児制限・優生・家族計画運動を対象として」『園田学園女子大学論文集』第45号(2011年), 1-18頁。など。

また、家族計画運動は次の助産婦に関する研究でも扱われている。大林道子『助産婦の戦後』勁草書房, 1989年。木村尚子『出産と生殖をめぐる攻防——助産婦と産科医の100年』大月書店, 2013年。高木雅史「戦後初期における受胎調節指導——職能団体機関紙にみられる助産婦の意識・実践を中心に」『福岡大学人文論叢』第44巻第2号(2012年), 311-346頁。など。

2 厚生省20年史編集委員会編『厚生省二十年史』厚生省20年史編集委員会, 1964年, 527-528頁。

3 財団法人人口問題研究会「新人口政策基本方針に関する建議」1946年, 15-18頁(再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第25巻』不二出版, 2002年, 121-132頁)。

4 松原洋子「中絶規制緩和と優生政策強化」『思想』第886号(1998年), 116-124頁。

5 第2章の注43で言及したように, 1942年の第40回総会後, 日本婦人科学会は国民優生法に冠する臨時会議を開き, 政府諮問に対して中絶や不妊化処置の運用について「医療的行為ヲ拘束スルカノ如キ當局ノ取締モアリ運用上遺憾ノ点點少ナカラズ候」とする答申を決議し, 直ちに厚生省予防局長に提出した。このように, 特に中絶規制の動向は戦前から産婦人科医にとって重大な案件であった。

6 太田典礼『堕胎禁止と優生保護法』人間の科学社, 1967年, 163-170頁。

7 優生保護法の成立史をあつかったものに, 前掲注1, 4で言及した研究のほか, 石井美智子「優生保護法による堕胎合法化の問題点」『社会科学研究』第34巻第4号(1982年), 113-173頁。藤目ゆき『性の歴史学——公娼制度・堕胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ』不二出版, 1997年。松原洋子「<文化国家>の優生法——優生保護法と国民優生法の断層」『現代思想』第25巻第4号(1997年), 8-21頁。松原洋子「戦後の優生保護法という名の断種法」米本昌平・松原洋子・市野川容孝・棚島次郎『優生学と人間社会』講談社, 2000年, 170-236頁。藤野豊『日本ファシズムと優生思想』かもがわ出版, 1998年。などがある。

8 「優生保護法案」1947年(再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第25巻』不二出版, 2002年, 174-175頁)。

9 前掲注1, ノーグレン, 69頁。

10 前掲注6, 太田, 170-171頁。

11 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948年, 13頁(再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第25巻』不二出版, 2002年, 211-241頁)。

12 厚生省公衆衛生局庶務課『優生保護法関係法規集』厚生省公衆衛生局庶務課, 1951年, 3-5頁(再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第26巻』不二出版, 2002年, 107-122頁)。ただし, 優生結婚相談所を設置しない県も多く, 設置されてもほとんど利用されない場合もあった(前掲注1, 荻野, 169頁)。

13 「人口問題審議會の人口調整に関する建議」『民族衛生』第17巻第1号(1950年), 1, 4頁。

14 前掲注2, 厚生省20年史編集委員会編, 536頁。

15 高橋勝好『詳解 改正優生保護法』中央醫學社, 1952年, 62-66, 87-96, 103-107頁(再録,

- 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第26巻』不二出版, 2002年, 161-211頁).
- 16 厚生省「受胎調節普及実施要領」『済生』第296号(1952年), 10頁.
- 17 「財団法人人口問題研究会人口対策委員会の家族計画の普及に関する決議」『人口問題研究』第60号(1955年), 108-109頁.
- 18 久保秀史『日本の家族計画史——明治／大正／昭和』社団法人日本家族計画協会, 146頁.
- 19 前掲注2, 厚生省20年史編集委員会編, 536頁.
- 20 「人口問題審議会の人口の量的調整に関する決議」『人口問題研究』第60号(1955年), 110頁.
- 21 1947年の保健所法全面改正, 児童福祉法制定により, 保健所を中心に, ①妊産婦, 乳幼児の保護者に対する妊娠, 出産, 育児についての保健指導の実施, ②乳幼児の健康診査の実施, ③生活困窮者に対する保健指導に要する費用の代負担, ④妊娠の届出と届出者に対する母子手帳(妊産婦手帳を改称したもの)の交付, ⑤経済的理由により入院助産を受けることのできない妊産婦の助産施設への入所措置などが制度化され, 戦中の人口増強政策における母性保護施策, 当時の用法でいう母子衛生は福祉施策として制度設計が進んでいった(厚生省五十年史編集委員会編『厚生省五十年史』中央法規出版, 1988年, 718-719頁). しかしこれは結局のところ人口の質を保持, ないし向上させるための施策であった. さらに, 保健所は受胎調節実地指導をはじめとした優生保護法の目的を遂行する第一線の公的機関であった. この意味で, 母子衛生制度は「総合的人口政策」に取り込まれていったとみてよいだろう.
- 22 前掲注1, 荻野, 194頁.
- 23 前掲注1, 田間「親子関係と生殖技術——戦後日本における近代家族成立の一側面」, 41頁. 前掲注1, 田間『「近代家族」とボディ・ポリティクス』, 80-81頁.
- 24 前掲注1, 荻野, 194-196頁. 前掲注1, 田間『「近代家族」とボディ・ポリティクス』, 107頁.
- 25 日本家族計画協会編『家族計画便覧——40th anniversary of JFPA』社団法人日本家族計画協会, 1994年, 267頁.
- 26 ギャンブルはアメリカのアイヴォリー石鹸会社重役の富豪で, 1920年代末から同国内でバース・コントロール運動に携わり, パスファインダー基金を設立した人物である(前掲注1, 荻野, 182頁).
- 27 前掲注18, 久保, 129頁.
- 28 「日本家族計画連盟規約」『世界ニュース 人口と産児調節(日本語版)』第6号(1953年), 背表紙.
- 29 前掲注25, 日本家族計画協会編, 267頁.
- 30 前掲注1, 荻野, 256-257頁.
- 31 今日では, 例えばWHOのwebページに「家族計画により, 個々人やカップルは彼らが望む数の子ども, 出産間隔, 出産のタイミングを予知し, 実現できる. 家族計画は避妊や不妊治療によって達成される[引用者訳]」とあり, また社団法人日本家族計画協会のwebページには「不妊ホットライン」へのリンクがあるように, 家族計画を実現する手段に不妊症への対処が明確に位置づけられている.
- “Family Planning”(最終アクセス, 2014年2月9日, World Health Organization ホームページ内, [http://www.who.int/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/)). 「保健・医療・福祉・教育関係者向け情報」(最終アクセス, 2014年2月9日, 日本家族計画協会ホームページ内, <http://www.jfpa.or.jp/>).
- 32 安藤畫一『わが家の人口計画——受胎調節と不妊治療』慶應通信, 1953年, 2-3頁(=再録, 荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成』第12巻, 不二出版, 2003年, 194-247).
- 「不妊と云う状態は必ずしも病氣ではない」という理由で安藤は1950年代初頭から「不妊症」ではなく「不妊性」を使用していた(149頁).
- 33 安藤のテキストのほかにも, 受胎調節実地指導員用のテキストは存在していた. 例えば, 安藤のテキストと同様, 『性と生殖の人権問題資料集成』(不二出版)に再録されているものに, 国立公衆衛生院の原清によるテキストがある(原清『受胎調節の衛生教育テキスト』醫學書院, 1952年 [=

再録、荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成』第12巻、不二出版、2003年、83-102頁）。しかしここでは、生殖生理と避妊法のみが解説されており、不妊症への対処法には言及されていない。

34 瀬木三雄『幸福な家族計画』二宮書店、1952年、124-146頁（＝再録、荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成』第12巻、不二出版、2003年、10-51頁）。奈良林祥『家族計画と受胎調節』牧書店、1956年、138-141頁。

35 第5回国際家族計画会議事務局編、『第5回国際家族計画会議議事録』第5回国際家族計画会議事務局、1956年、238-250頁。

36 前掲注35、第5回国際家族計画会議事務局編、1頁。

37 L. Goldon, *The Moral Property of Women : a History of Birth Control Politics in America*, Urbana and Chicago : University of Illinois Press, 2002, 215.

38 前掲注1、荻野、197頁。前掲注1、ノーグレン、180-181頁。

39 前掲注32、安藤、158-162頁。

40 前掲注35、第5回国際家族計画会議事務局編、238-250頁。

ファリスの報告では精子の出所について言及されていない。前掲注34、奈良林。では具体的な対処法までは紹介されていない。

41 前掲注34、瀬木、149頁。

42 寺尾琢磨「家族計画の過去及び現在」『厚生』第8巻第7号（1953年）、17頁。

43 安藤のいう母性とは、「妊婦・産婦及び褥婦の總稱であつて、生殖現象に直接關與せる婦人のことである」（前掲注32、安藤、199頁）。

44 「正しく行われた人工中絶でも、正しい受胎防止法には全く起り得ない危険が起り得る」、「墮胎では『心臓が働き立派に生命を有する』胎児の生命を絶つ方法である」という理由で、安藤は出産調節手段として中絶を奨励していなかった（前掲注32、安藤、32-35頁）。

45 前掲注32、安藤、6-17頁。

46 1947年5月に産婆規則が助産婦規則と改められた。

47 1947年1月-4月は日本産婆会発行、5月からは会の名称変更に伴い日本助産婦会発行、1948年5月に会はいったん解散するが、その後は同会理事長であった草間弘司の責任のもとに刊行される。その後、編集発行人は数回交代し、1957年8月に正式に日本助産婦会機関紙となる。

48 助産婦向けの情報が掲載された雑誌は他に日本助産婦・看護婦・保健婦協会（1951年以降、日本看護協会）の機関紙『看護』があったが、これは助産婦に向けた情報に特化しているわけではない。

49 松岡広次「家族計画特に不妊症指導」『助産婦雑誌』第13巻第5号（1959年）、33-39頁。

50 村松稔「家族計画の歴史とその考え方」『保健と助産』第10巻第7号（1956年）、247頁。

51 庄子由紀「脚本 受胎調節相談」『助産婦雑誌』第3巻第5号（1953年）、54-64頁。

52 森山豊「不妊症の原因と予防(1)」『保健と助産』第2巻第11,12号（1948年）、4-7頁。森山豊「不妊症の原因と予防(2)」『保健と助産』第3巻第1号（1949年）、9-12頁。森山豊「不妊症の原因と予防(3)」『保健と助産』第3巻第2号（1949年）、3-6頁。森山豊「不妊症と助産婦」『保健と助産』第6巻第7号（1952年）、12-15頁。

53 草間弘司「人工授精の問題」『保健と助産』第3巻第10号（1949年）、3頁。

54 松本寛「人工授精」『保健と助産』第4巻第10号（1950年）、9-11頁。高嶋達夫「不妊症治療の進歩」『保健と助産』第6巻第7号（1952年）、4-11頁。安藤晝一「人工妊娠第一子」『助産婦雑誌』第1巻第1号（1952年）、29頁。山口哲「人工授精児について」『助産婦雑誌』第1巻第6号（1952年）、55-56頁。山口哲「最新の知識を語る」『助産婦雑誌』第3巻第1号（1953年）、19-21頁。安藤晝一・宮田重雄「人工授精の話 その1」『助産婦雑誌』第6巻第2号（1954年）、14-17頁。安藤晝一・宮田重雄「人工授精の話 その2」『助産婦雑誌』第6巻第3号（1954年）、30-33頁。飯塚理八「不妊症と人工授精」『助産婦雑誌』第10巻第6号（1956年）、52-55頁。山口哲「人工

- 授精について』『助産婦雑誌』第11巻第5号(1957年), 30-34頁. 山口哲「受胎の理論と不妊症の診断及び治療」『保健と助産』第11巻第1号(1957年), 7-11頁. \*1957年時点での山口の所属は東京歯科大学.
- 55 ふじしうこう「読者の頁 人工授精」『助産婦雑誌』第5巻第6号(1954年), 50-51頁.
- 56 「問に答えて」『保健と助産』第3巻第8号(1949年), 21-23頁.
- 57 「問に答えて」『保健と助産』第4巻第3号(1950年), 25-26頁.
- 58 「質疑応答」『保健と助産』第11巻第5号(1957年), 198-200頁.
- 59 前掲注1, 木村, 216頁.
- 60 かつて, 産婆(助産婦)による貰い子斡旋は広く行われており, 不妊症夫婦のとり得る選択肢の一つであった. しかし, 1948年に発覚した寿産院事件(養育料とともに産院に預かった推定103名の乳児が殺害されたとされる事件)を契機に, 助産婦による乳児預かりや貰い子斡旋への規制がはじまり, 児童福祉制度に基づく乳児院, 及び児童相談所がそうした役割を担うようになっていった(吉田一史美「第二次大戦前後の日本における乳児の生命保護——産婆による乳児保護から児童福祉へ」『医学哲学 医学倫理』第31(2013年), 15-18頁).
- 61 自宅出産と施設出産の割合は1960年に逆転している. この経緯については, 中山まき子の『身体をめぐる政策と個人——母子健康センター事業の研究』(勁草書房, 2001年)などを参照されたい.
- 62 石垣純二「助産婦はどうすれば今の苦境から救われるか」『助産婦雑誌』第1巻第1号(1952年), 7-9頁.
- 63 戦中のいわゆる「生めよ殖やせよ」時代のことと考えられる. この時代の助産婦の状況については前掲注1, 木村. を参照されたい.
- 64 横山フク「問題の所在」『保健と助産』第4巻第6号(1950年), 7頁.  
助産婦の苦境については, 前掲注1, 木村. に詳しい.
- 65 井上理津子『遊郭の産院から——産婆50年, 昭和を生き抜いて』河出書房新社, 2013年, 196-200頁.
- 66 前掲注15, 高橋, 89-90頁.
- 67 横山フク「部会の窓」『保健と助産』第6巻第4号(1952年), 37頁.
- 68 保健婦と助産婦との競合は, 乳児保健指導にもみられた(前掲注60, 吉田, 18-19頁).
- 69 毛利広「真島智茂さん訪問記——国際家族会議のことから」『保健婦雑誌』第7巻第4号(1954年), 39頁. 村松稔「第5回国際家族計画会議の中心課題」『保健婦雑誌』第10巻第5号(1955年), 51頁.
- 70 安藤監修の『補習助産婦学講座』第5輯(鳳鳴堂書店, 1952年)で「家族計画指導」が特集され, 「不妊の治療法」という記事が組み込まれ, そこでAIDも紹介されている(山口哲「不妊の治療法」安藤畫一監修『補習助産婦学講座 第5輯』(1952年), 鳳鳴堂書店, 56-57頁).
- 71 安藤畫一, 1952, 「発刊の辞」安藤畫一監修『補習助産婦学講座 第1輯』(1951年), 鳳鳴堂書店, 2頁.
- 72 「慶應病院附属産婆看護婦養成所」『保健と助産』第4巻第5号(1950年), 19頁.
- 73 安藤畫一「助産婦の必要性和その次に来るもの」『保健と助産』第8巻第2号(1954年), 4-5頁.
- 74 厚生省児童局編, 1963, 『母子衛生の主なる統計』日本児童福祉協会, 1963年, 13頁.
- 75 前掲注1, 大林, 47頁.
- 76 関口允夫『理想のお産とお産の歴史——日本産科医療史』日本図書刊行会, 1998年, 138頁.
- 77 前掲注55, ふじ.
- 78 前掲注1, 田間, 『「近代家族」とボディ・ポリティクス』.
- 79 小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題』慶應義塾大学法学研究会, 1960年, 附録.
- 80 水町欣也「子授けも聖地」『面白倶楽部』第5巻第12号(1952年), 288-291頁. 高島達夫「人間のための人工授精」『丸』第7巻第3号(1954年), 10-12頁. 「この子はだあれ——愛情と肉体

の悩み人工授精」『週刊読売』第14巻第50号（1955年），3-10頁。「未亡人の人工授精——生れた子供はどうなる」『週刊新潮』第3巻第19号通号118号（1958年），22-23頁。「パパは試験管——人工授精児は訴える」『週刊東京』第4巻第27号通号146号（1958年），32-35頁。「人工授精106名のレポート」『週刊明星』第2巻第21号通号44号（1959年），9-14頁。「人工受精が生んだ現代のスリラー」『週刊新潮』第4巻第2号通号153号（1959年），52-53頁。

<sup>81</sup> 前掲注80，「この子はだあれ——愛情と肉体の悩み人工授精」，5頁。

<sup>82</sup> 前掲注79，小池・田中・人見編，附録。他は，「病院に來て」71名，「人から聞いて」29名，「新聞」15名，「ラジオ」3名，「その他」15名であった。なお，前掲注，安藤・宮田は，ラジオ番組の逐語録である。

<sup>83</sup> 前掲注80，水町，288頁。

<sup>84</sup> 前掲注1，ノーグレン，48-49頁。前掲注1，山本，14-15頁。

<sup>85</sup> 安藤晝一・久慈直太朗・安井修平・柚木祥三郎・樋口一成・長谷川敏雄・中山盛祐・堤辰郎・小林隆・高楠栄・山口哲・忽滑谷精一・國貞氏・鈴木氏・原田氏「不妊症について（その2）」『産婦人科の世界』第3巻第6号（1951年），549頁。

<sup>86</sup> 安藤晝一「人工授精の實施狀態」『私法』第16巻（1956年），12頁（再録，小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題——その實態と法的側面』，慶應通信，1960年，9-24頁）。

<sup>87</sup> 田中實によると誓約書の書面には「私共は合意の上貴院に人工授精をお願い致します。つきましては将来本件に関して決して貴院に御迷惑をかけないことを誓います」とあり，患者の主体的選択という面が強調されていた（田中實「法理念との関連。立法政策の検討」『私法』第16号（1956年），32頁〔再編・再録，「立法政策と問題点」小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題——その實態と法的側面』，慶應通信，1960年，173-180頁〕）。

## 第6章 非配偶者間人工授精と不妊症研究の展開

### 1. AID 施術までの経路の変容

第3章で示した経緯で、産婦人科学研究のなかに AID が導入されたわけであるが、安藤 晝一は 1950 年時点で AID をあくまでも不妊症への対処法として最終手段と位置づけており<sup>1</sup>、この立場はその後の安藤らの言説でも踏襲された。

しかし、1949 年の山口哲の論文では、「精液中に精子が缺如せる場合」には、括弧書きで「(當然非配偶者間人工受精の適應症となるが睾丸穿刺により獲た液内に精子が證明されるならばこれを用ひて配偶者間人工受精が施行され得る)」とあり<sup>2</sup>、この段階では精液検査や女性側の検査の後、重度の不妊症男性に対しては特に処置を施さず AID を施術していたようである。ただし、同年の松本寛の論文で「夫の精子に異常なく妻も完全であるにも拘らず數個に亘つて施行した同種人工授精法が成功しない場合」に「異種間人工授精」の適應となり得ることに言及されているように、AIH が功を奏しなかった際に AID へ移行する場合もあったと想定できる。加えて、松本論文では精液所見が「少し悪い位の場合には適當な運動、規則正しい生活、適當な禁慾を守らせ、更に男性ホルモン或は腦下垂体ホルモンを注射し、榮養をとらせること」に触れられている<sup>3</sup>。

1952 年の『産婦人科の實際』11 月号<sup>4</sup>、『臨牀婦人科産科』12 月号<sup>5</sup>に掲載された、山口による人工授精の手技を解説する論文では、おそらく成功率の問題もあり睾丸穿刺液を用いた AIH に言及されていない。この点について、同時期に慶應義塾大学の高嶋達夫が「睾丸穿刺は簡単ですが、役に立ちません」と発言している<sup>6</sup>。その後、『産科と婦人科』1954 年 3 月号掲載の山口による人工授精に関する論文では、従来の精液検査に加えた精巣組織検査（適應の嚴格化）や、「治癒の可能性あるものは治療すべきである」ことに言及された<sup>7</sup>。

精巣組織検査や、ホルモン療法及びホルモン分泌を促すための間脳へのレントゲン照射などの造精機能回復処置の研究を行っていたのは、飯塚理八であった。1952 年 11 月号の『臨牀婦人科産科』において、飯塚考案の用針法（注射器を用いた検査）による精巣組織検査が紹介された<sup>8</sup>。飯塚は精巣組織検査の意義について「(1) 精子缺如症の場合は、精管精系の閉塞性か非閉塞性の何れかが鑑別出来る。非閉塞性の場合は處置はないが、閉塞性の場合は、手術により疎通させてやることにより、妊娠は期待出来る。(2) 精子減少症の場合は、その病理的過程が察知される。(3) 造精機能の再生能力の判定及び豫後についての重要な資料となる。(4) 造精機能を刺激する治療の有効性を T.B [精巣組織検査 (Testicular biopsy) の略：引用者注] により判定出来る。(5) 正常な造精機能の本態も察知される」と整理する。飯塚は 1938 年に I.シルバーマンが発表した組織採取針<sup>9</sup>を改良



た「慶應式組織採取針」を考案し、検査を行っていた。この検査は、患者に麻酔をかけ、突端が2弁に分かれている針を精巣に注射し、「針の切っ先で、はさみとった組織片の付着部をねち切る如く一廻轉して全針を抜去する」もので、麻酔が十分に効いていない状態で実施すると「相當疼痛を訴え、不穩になることが多」かったという<sup>10</sup>。

ホルモン療法は『ホルモンと臨床』1954年1月号で紹介されていた。ここでは、猿の雄や人間の男性へのホルモン療法の実験が報告されていたが、それは「どのホルモンが有効であるか判然としない」状況で行われた「試み以外を出ない」ものであり、「例え100人に1人の有効でも、私共はやりがいのあることゝ満足せねばなるまい」という程度の認識であった<sup>11</sup>。間脳へのレントゲン照射についても、『産婦人科の実際』1954年2月号で紹介されていたが、「適應の選定が困難である現状において、精液所見のみの判定による場合は、他の治療法に比し特別優れたものとは云えない」とされた<sup>12</sup>。

そして1954年6月号の『産婦人科の世界』には、飯塚による男性不妊症に関する論文が掲載され、この論文は飯塚の博士論文の主論文になった。ここでは、上記の飯塚の研究が総括された。精巣組織検査などの検査の結果、造精機能に回復の見込みがあるとされたら、ホルモン療法やレントゲン療法が試みられ、造精機能はあっても精管閉塞が判明した場合には外科処置<sup>13</sup>が施され、他方、「造精現象のない精子欠如症」に関しては「本人と妻の意向により他の方法で家族計画をなすべきである」とされていた<sup>14</sup>。

1955年10月号の『産科と婦人科』には山口による男性不妊症に関する論文が掲載された。ここでは、「精子欠如症の治療方針は治療対策がないといつてもよいので、非配偶者間人工授精を行うより外にない」とされる一方、「精子減少症の治療方法」が紹介される。具体的には「(一) 厚着せぬこと。(二) 食事療法。(三) 禁欲。(四) 精液二杯採取法<sup>15</sup>。(五) 遠心沈殿法<sup>16</sup>。(六) ビタミン。(七) 間脳レントゲン照射。(八) 甲状腺末<sup>17</sup>。(九) testosterone.

(一〇) PMS<sup>18</sup>」とある。そして、「精子減少症の著しい場合には、直ちに非配偶者間人工授精の適應ときめることは間違いではないが、人工授精によるならば出来る限り配偶者間人工授精を行うことの出来るよう、また人工授精より自然授精、つまり自然な性交によるのが何よりであるから、前記の治療を少なくとも1クール行い、その後の半年間は精子の増減を1月おきに検査してその対策をきめるのが良策とおもわれる」とされた<sup>19</sup>。飯塚も1954年時点で「少しでも、夫に精子が発見されれば、何とかして妊孕性を高めようと努力する必要がある」ことを指摘し、「AIDは最後の手段であり、別に奨めるわけのものでもない」と主張していた<sup>20</sup>。

以上より、AIDは文字通り徐々に「最後の手段」化されていく、つまり、AIDを極力避けるために様々な試みが行われるようになっていき、男性不妊症研究が進展していったことが読み取れる。しかし、男性不妊症の克服に効果的な方法は依然模索中であり、AIDに

頼らざるを得ない状況は続いていた。

## 2. 産婦人科学における不妊症研究の動向

それでは、慶應義塾大学に留まらず、産婦人科学における不妊症研究において、男性不妊症研究はどのように展開していったのだろうか。1951、53、54年の『産婦人科の世界』には、森山豊らによる不妊症と避妊、不妊化処置に関する総説が掲載された<sup>21</sup>。ここでは、1951年時点から「不妊症の原因が男子側にも多いことは明らか」と指摘され、対処法についてもホルモン療法や人工授精に言及されている。1953年時点でAIDにも触れられているが、特に価値判断は示されていない。また、1954年3月号の『産婦人科の実際』には安井修平の不妊症に関する総説が掲載された。ここではAIH、ヒアルロニダーゼ<sup>22</sup>、ホルモン療法など男性不妊症への対処法が紹介されていた<sup>23</sup>。

このように、慶應義塾大学以外でも確実に男性不妊症に注目が集まってきているなか、1952年12月号の『臨牀婦人科産科』では、「避妊と不妊」が特集され<sup>24</sup>、ここで産婦人科学における男性不妊症研究に一つの動きがみられる。特集には、慶應義塾大学の金子榮壽による男性不妊症<sup>25</sup>、東京大学の市川篤二と齋藤豊一による男性器の検査法についての論文<sup>26</sup>が組み込まれていたのだが、彼らは産婦人科医ではなく、泌尿器科医であった。つまり、産婦人科学における男性不妊症研究に泌尿器科学の知見を取り入れようという動きがあったといえる<sup>27</sup>。このことは、前述した飯塚理八の論文で金子の研究協力に対し謝意が表されていたことにも裏打ちされていたよう<sup>28</sup>。

他方、学会レベルでも1954年9月号の『日本産科婦人科学雑誌』に熊本大学の太谷善彦による男性不妊症を扱う論文が掲載された<sup>29</sup>。これは商業誌の論文と比べると、分量も多くまとまった研究であり、この時代の産婦人科学における男性不妊症研究の一つの到達点とみることができる。ここでは、AIDに言及されないが、男性不妊症への対処法としてヒアルロニダーゼを精液に加えたAIH、ヒアルロニダーゼを子宮内に散布して性交を行わせる方法や、男性ホルモン・鶏や牛の肝臓・タンパク質・ビタミンなどを総合的に投与する方法が紹介され、検査法として精液検査だけでなく、精巣組織検査にも言及されている。

以上から、戦中期までさほど行われていなかった男性不妊症研究は戦後、研究が進み様々な対処法が試みられるようになったことが読みとれる。男性側に原因がある不妊症夫婦の割合についても、戦中期までの段階で篠田紘は、男性側に絶対的な不妊症原因が存在する場合が8.5%、これに不妊症になり得る原因が存在する場合を加えると22%としたが、結局結論部分では「不妊ノ直接原因タル精子缺如症ハ極メテ少ナク8.5%内外ニ過ギズ」とした<sup>30</sup>。また、近藤通世は19.9%<sup>31</sup>、堀秀雄は他の研究を総括して20-40%<sup>32</sup>、内保一郎は21-26%<sup>33</sup>としていたが、戦後の慶應義塾大学では、1952年時点で高嶋は50-60%<sup>34</sup>、1954

年時点で飯塚は 74.5%<sup>35</sup>, 1955 年時点で山口は約 70%としていた<sup>36</sup>. 慶應義塾大学以外でも, 森山らは 1951 年時点で約 50%, 38.2%というアメリカの研究結果を紹介し, 1953 年時点で「40-50%とする意見が多い」とし, 大谷は 1954 年時点で他の研究を総括して 40-60%, 自身の調査で 43.2%としていた<sup>37</sup>. このように戦後, 男性側にも不妊症原因が存在するという認識が増大し, 男性不妊症研究の重要性が増していったのである.

他方, 女性不妊症の動向について言及しておく, 1954 年時点で森山や東京女子医科大学の柚木祥三郎は, 頸管因子が重視されるようになってきたことを指摘している<sup>38</sup>. 柚木によると, 「頸管粘液は頸管粘液栓を形成して頸管を塞いでいるのであるから, この粘液が精子を傷害することなしに通過を許すか否か, 或はその難易の問題は, 不妊症原因の主要な因子であるに拘らず, 最近まで深く研究されることなく過ぎ, 頸管内膜の周期的變化に對する組織學的検査と共に不妊症研究の盲点であった」<sup>39</sup>. つまり, かつて越智眞逸が重視していた不妊症原因 (第 1 章) に再び注目が集まったのである. そしてこの頸管因子による不妊症は, 第 3 章で言及したように, AIH の適応に位置づけられていた.

また, 不妊症原因についても, かつて篠田紘が主として性病を原因とする子宮付属器の炎症を重視していたが, 柚木は「今日 [1954 年: 引用者注] では婦人の不妊原因としての性器炎症は約 10~20%とされている……私は炎症によるものは多くとも 1/3 以下であると推定する. 即ち今日では性器の炎症による不妊が非常に少なくなつたのである」としていた<sup>40</sup>. 安井も, 自身の調査で「818 名の不妊者中炎症疾患のあつたものは僅かに 93 名で 11%に過ぎない」結果であつたとし, 「反之篠田が過去に調べたときに發育不全は不妊症の場合餘り問題になつて居ないが私の調査では不妊患者の中 38%は發育不全と云う診断が付けられている」と指摘した. 続けて「卵管閉鎖は過去に於ける不妊症の主要原因であると同時に最も治療に困難を感じたものであつたが將來炎症疾患の減少と共に不妊症の大半はなくなると思われる」という展望を示した<sup>41</sup>.

第 3 章で, 戦後, 男性不妊症の原因として性病の重要性に関する認識が低下してきたことをみたが, これは女性不妊症にも該当することであつた. 柚木や安井は, 炎症による不妊症が減少した原因に, 抗生物質による化学療法 of 進展を挙げている<sup>42</sup>. 性病が特集された『産婦人科の世界』1951 年 1 月号の巻頭総説論文において市川篤二が「新しい化学療法剤ペニシリンは淋疾及び梅毒に対して著しい効果を示し, ペニシリンによつて開かれた新しい化学療法剤探求の道は続々と所謂抗生物質を生み, その多くが又性病に対して著効を示す」と述べるように, ペニシリンの登場が性病の脅威を減少させていた<sup>43</sup>.

1928 年にイギリスの A.フレミングがペニシリンを発見し, 1940 年に H.W.フローリーがペニシリンの化学療法剤としての効果を実証した. その後アメリカやイギリスでペニシリン研究が盛んになった. 日本国内でも, 1940 年代前半からペニシリン研究が行われるよう

になったが、アメリカの方が量・質において高水準であった。戦後、アメリカのペニシリンが入手できるようになり、1946年に厚生省は日本ペニシリン学術協議会という組織をつくり、ペニシリンの国内生産が順調に進行するようになった<sup>44</sup>。その他にも、1948年に制定された「性病予防法」の影響も見逃せないだろう。ここでは医師の性病患者届出義務が定められた。さらに、届け出患者の接触者（患者に病気をうつしたと認められる者、患者が感染後病気をうつすおそれのある行為をした者）、売淫常習の疑わしい者、地域的に性病が蔓延した場合には性病にかかっていると認められる者に対する強制検診も規定された<sup>45</sup>。

このように、男性不妊症研究も進展し、かつて久慈直太朗が「どうも炎症を起した者を、婦人科の醫者でも、今日どんな名醫でも妊娠出来るやうにするといふことは、大抵の場合言へぬ」<sup>46</sup>と評していた性病に起因する不妊症の減少が認識されるようになってきた。しかし、柚木は「昭和11年篠田教授の報告によると、當時原発不妊婦人は全既婚婦人数の約10%とされ其の後の私の調査によつて約11%……この数は大體歐米にも共通した數字であつて、今日に至るも餘り改善されていない。のみならず、最近の諸家の報告ではむしろ増加する傾向さえ見られる」という認識を示し<sup>47</sup>、その上、森山らが「治療も容易ではなく、治療効果もあまり良好とはいえない」<sup>48</sup>と評す状況は続いていた。

### 3. 日本不妊学会の設立と共同不妊症研究体制の確立

1953年5月25-31日、アメリカニューヨークのヘンリー・ハドソンホテルにおいて第1回世界不妊学会（World Congress on Fertility and Sterility）が開催された<sup>49</sup>。日本からは安藤がこれに参加し、”The General Situation of Artificial Insemination at the Clinic of the Keio University Hospital”というタイトルで講演した<sup>50</sup>。帰国後安藤は他の産婦人科医学者に向かって、「日本でも不妊の小さな学会でも集談会でもつくつたらどうだろうとおもいます。大きな問題であつて、研究項目も相当沢山あります……日本でもこの不妊の研究をもう少し活潑に皆さんとおしはかりしてやつたらどうかと思いました」と呼びかけた<sup>51</sup>。

安藤は1954年2月10日と3月10日の2回にわたり「二水検討会」と名づけた不妊症に関する研究会を慶應義塾大学内で開催した。その後、頸管粘液研究などを行っていたボメレンケ（アメリカ、ロチェスター医科歯科大学教授）が慶應義塾大学に交換教授として来日したのを機に、二水検討会を解消し、泌尿器科、獣医科・畜産分野などの専門家を交え、第1回「不妊性研究会」が開催された<sup>52</sup>。1954年6月9日に行われた第1回研究会では、まず安藤が会創設の辞を述べ、ここで「不妊性」とされたのは、「必ずしも疾患ではないから症と呼びたくない」との考えがあつたことが示された。次いで高嶋が「電子顕微鏡で見た人精子」、関東通信病院婦人科の松本清一が「不妊性の集團検診の試みとその成績」、農林省家畜衛生試験場中国支場の山内亮が「家畜の不妊性について」、日本大学教授の佐藤

繁雄<sup>53</sup>（獣医学）が「家畜人工授精の沿革」、農林技術研究所の西川義正が「家畜人工授精の現況」、最後にポメレンケが「頸管粘液の精子受容性について」と題する講演を行い、300名近くが参加した<sup>54</sup>。

その後も研究会は慶應義塾大学において継続的に開催されたが、徐々に他大学からの参加者も多くなり、1955年3月15日の第5回研究会（於、関東通信病院）以降は、持ち回りでの開催となった。そして同年6月28日の第7回研究会（於、東京大学）以降、研究会の名称が「不妊研究会」に変更され、翌年2月28日の第10回研究会（於、関東通信病院）まで継続した<sup>55</sup>。会の名称については特に柚木祥三郎が「不妊性」という用法に強く反対し、数回説得を試みた安藤の方が妥協したという<sup>56</sup>。

他方、安藤は関西にも同様の研究会の開催を呼びかけ、大阪市立大学教授の藤森速水、大阪大学教授の足高善雄、京都府立医科大学教授の沢崎千秋などが発起人になり、1959年9月3日に第1回関西不妊研究会（於、大阪市立大学）が開催され、翌年3月16日の第4回研究会（於、神戸医科大学）まで継続した<sup>57</sup>。1956年3月に、関東側と関西側の世話人が集まり、日本不妊学会設立準備委員打ち合わせ会が開かれ、東西の研究会の統合に向けた話し合いが行われ、初代会長に安藤が就任することが決定した。同年4月5日、日本産科婦人科学会総会期間中、日本不妊学会設立準備委員会が開催された。そして同年10月21日、第1回日本不妊学会が慶應義塾大学において開催された<sup>58</sup>。日本不妊学会は産婦人科医学者を中心に設立されたが、泌尿器科医学者や獣医科・畜産学者も参加しており、「産婦人科、泌尿器科と共に獣医畜産科共相提携」することが求められた<sup>59</sup>。『産婦人科の実際』1956年11号の編集後記にも、「筆者の所でも2日〔実際は21日：引用者注〕には第1回日本不妊学会を開いたが、會するもの約250名で1回としては成功であつた。産婦人科関係者ばかりでなく、泌尿器科系や獣医畜産畑の學者も一緒になかなか面白い。従來の縦の學會に比して横の學會も興味深く、益せられることが多かつた」と振り返る記述が存在していた<sup>60</sup>。

1950年代前半から飯塚は泌尿器科医学者からの研究協力を得ていたが、日本不妊学会の設立によって不妊症の共同研究体制が、戦中の学会をあげた女性の出産力調査という産婦人科単独の形態から、産婦人科学、泌尿器科学、獣医科・畜産学の複合形態に変容を遂げたと評価できよう。飯塚は沢田喜彰とともに、R.G.ブンジら<sup>61</sup>が1954年に出産を報告した凍結人精液を用いた人工授精の日本における初成功例を1958年の『日本不妊学会雑誌』上で報告していた<sup>62</sup>。「従来、人工授精には新鮮精液を使用するのをたてまえとしたが、非配偶者間の場合は、提供者を需要に応じて召集することは、實際上困難を感じるの、長期保存の方途が望ましかつた」という点で、この研究はAIDの実務に大きく貢献した<sup>63</sup>。さらに、「合目的な精液の供給が、時と所に関せず行い得るようになり、加えて、男子は疾患、外傷、不妊手術、更には死後においてさえ、その子孫を期待し得るようになった。即ち、

人の精液銀行設立が可能となった」のであった<sup>64</sup>。

凍結精子を用いた人工授精は、もともと畜産分野で発達した技術であり、1952年にコペンハーゲンで開催された第2回国際家畜繁殖学会（International Congress on Animal Reproduction）において、ケンブリッジ大学のC. ポルジとL. E. A. ローソンが牛を用いた実験例を報告していた<sup>65</sup>。同学会に参加していた西川義正はこれに感銘を受け<sup>66</sup>、日本に凍結精液を用いた家畜人工授精を紹介した<sup>67</sup>。先述のように西川は第1回不妊性研究会において「家畜人工授精の現況」を発表していた。ここでは、精液の採取、検査、保存、注入方法などの術式に加え、「凍結による精子の永久保存という新しい技術が生まれ、数週間保存した牛の精子で子どもが得られている実験成績についても概要」が紹介された<sup>68</sup>。飯塚の研究は、日本不妊学会設立後、同学会員になっていた西川<sup>69</sup>の協力を得ていた<sup>70</sup>。このように、複合形態の共同研究体制は着実に成果をあげていたのである。

#### 4. 坂倉啓夫の宿題報告

1961年3月の第13回日本産科婦人科学会総会において、慶應義塾大学医学部講師の坂倉啓夫<sup>71</sup>が宿題報告「不妊性の研究」を担当した。これは、戦後初期の慶應義塾大学における不妊症研究の集大成ともいえる。報告に際し、200頁にわたる「要旨」が配布された<sup>72</sup>。坂倉の報告は、国内の医療施設へのアンケート調査と、慶應義塾大学医学部附属病院の臨床成績（1960年度に来院した女性3463例、男性1028例）の総括からなり<sup>73</sup>、以下のよう  
な構成であった。

##### 坂倉啓夫「不妊性の研究」（第13回日本産科婦人科学会宿題報告）、1961年

緒言 5頁

#### 第1章 統計的観察

1. 我国の現況 6・10頁：他の医療施設へのアンケート調査
2. 教室の成績 10・17頁

#### 第2章 精子

1. 男性不妊の統計 18頁
2. 精子形成 18・34頁
3. 精子数 34・36頁
4. 精子の形態 36頁
5. 精子の運動 36・70頁

6. 体液または組織液の精子運動に及ぼす影響 70-122 頁

7. 小括 122 頁

### 第3章 卵子

1. 女性不妊の統計 123 頁

2. 排卵障害 123-161 頁

3. 卵子の輸送 161-207 頁

4. 小括 207 頁

### 第4章 着床障害

1. 黄体機能不全 208 頁

2. 月経血の結核菌培養 208 頁

結論 209 頁

図3 坂倉啓夫の宿題報告の構成

まず、「統計的観察」のうち、国内医療施設へのアンケート調査からみていく。調査では、婦人科 112 施設（大学病院 32 施設、総合病院 77 施設、診療所 3 施設）、泌尿器科 30 施設（大学病院 15 施設、総合病院 15 施設、診療所 0 施設）に対してアンケートが送付された。このうち、婦人科の 97.32%、109 施設（大学病院 32 施設、総合病院 75 施設、診療所 2 施設）、泌尿器科 90.00%、27 施設（大学病院 14 施設、総合病院 13 施設、診療所 0 施設）が不妊症を扱っていた。

調査では、「治療法」の普及状況も調べられていた。婦人科領域の不妊症原因は「1. 卵巣機能不全」「2. 卵管疎通障害」「3. その他」「4. 精子形成不全」に整理された。卵巣機能不全に対しては、ホルモン療法や手術療法（卵巣楔型切除術など）が広く行われていた。卵管疎通障害には通気法、薬剤注入法、ホルモン剤投与や手術療法（卵管開口術など）が普及していた。「その他」には、子宮位置矯正術や内膜刺激搔爬が位置付けられた。精子形成不全には、ホルモン療法が広く行われていた。人工授精は AIH が 68 施設、AID が 31 施設で施術されていた。精系手術は婦人科領域では行われていなかった。他方、泌尿器科領域では、精子形成不全に対してホルモン療法や精系手術が行われていた。女性の協力が必須である人工授精は実施されていなかった<sup>74</sup>。

続いて、慶應義塾大学医学部附属病院産婦人科を訪れた患者についての統計をみていく。1960 年度の同病院の外来患者 12,700 例中、不妊症患者は 24.96%、3463 例を占めていた（他の医療施設への調査では、婦人科<sup>75</sup>で最低 0.138%、最高 13.335%。泌尿器科で最低 0.111%、最高 4.798%）。このうち、原発性不妊は 68.35%、2367 例、続発性不妊は 31.65%、

1098 例であった。男性側の無精子症、女性側の基礎体温曲線の一相性<sup>76</sup>、卵管閉鎖を「絶対不妊」と定義付けた上で、夫婦共に検査を行った 483 組のうち、絶対不妊夫婦は 51.75%（このうち、妻のみ絶対不妊 16.56% [このうち、夫が正常 8.28%、夫が「比較的不妊」8.28%]、双方が絶対不妊 7.04%、夫のみ絶対不妊 28.15% [このうち、妻が正常 11.59%、妻が比較的不妊 16.56%]）、比較的不妊夫婦は 40.78%（このうち、妻のみ比較的不妊で夫が正常 14.08%、夫のみ比較的不妊で妻が正常 10.97%、夫婦とも比較的不妊 15.73%）、その他の夫婦は 7.43%という結果が示された。絶対不妊の割合が高く見えるのは、「夫婦の何れかが絶対不妊であつても絶対不妊として扱うことと、本教室には他の病院よりの紹介もあり、男性の絶対不妊が集まり易い傾向にあること等のため」とされた。初診時の「不妊期間」は、3 年が最も多く 17.324%、1 年は約 13%（グラフのみで数値の掲載はない）、2 年は約 15%、4 年は約 13%と、4 年目以降漸減している。成績は、3463 名中 265 名、7.39%のみが妊娠に至っている（前年度は 3020 名中 192 名、6.35%）。妊娠 265 例のうち、「自然妊娠」によるものは 192 例（このうち流産は 40 例）、AIH によるものは 18 例（流産は 2 例）、AID によるものは 55 例（流産は 3 例）であった<sup>77</sup>。慶應義塾大学医学部附属病院には「他の病院よりの紹介」から、妊娠の望みの低い患者が集まる傾向があつたのだとしても、この時代の不妊への医療的介入の効果は芳しくはなかったと考えられる。

次に、「精子」の項目のうち、1950 年代中盤から進展した点をみていく。まず、精巣組織検査について、用針法よりも組織採取量の多いパンチ法<sup>78</sup>が「最近数年来、吾が教室で行われるようになっていた<sup>79</sup>。また、「性染色体数の異常」による「性腺の發育異常」にも、注目が集まるようになってきた。それが精子形成との関係で問題になってくるのが、性染色体が XXY などを示すクラインフェルター症候群である<sup>80・81</sup>。この症候群は、1942 年に H.F.クラインフェルターらにより報告され<sup>82</sup>、1959 年に P.A.ジェイコブスと J.A.ストロングが染色体異常に基づくことを明らかにした<sup>83</sup>。坂倉らも、「44 歳頃より精神に異常を認めた。体格は小、顔貌は老婆のようで、言語動作は女性的である。乳房の腫大は著明ではないが、乳頭は大きく感受性が高い。四肢はほとんど発毛なし、陰毛は女性型である」という 1 症例を経験していた<sup>84</sup>。また、不妊症患者の夫の精液と AID 用の提供精液それぞれを、遠沈操作の反復によって精子と精漿に分離し、夫の精子と AID 用の精漿及び、夫の精漿と AID 用の精子を混合する実験などから、精漿が精子の運動性に影響を及ぼすことが見出され<sup>85</sup>、「精液と共に射精された精子は精液にその活動が如何に影響されるかにより不妊の原因となりうる」という認識も生じるようになってきた<sup>86</sup>。

続いて「卵子」の項目をみていく<sup>87</sup>。まず、女性不妊症原因の分布であるが、不妊症を主訴として慶應義塾大学医学部附属病院に来院した女性では、正常 14.35%、「卵管因子」75.86%、「卵巣因子」9.88%を示した<sup>88</sup>。つまり、1950 年代中盤に安井修平や柚木祥三郎



が出現頻度の減少を指摘した卵管因子が、女性不妊症の原因として再び重視されるようになってきたのである（頸管因子は「精子の項目で扱われている」）。

卵巣因子，すなわち排卵障害について，卵巣發育不全の原因としてターナー症候群に触れられるようになった<sup>89</sup>。1938年にH.H.ターナーが卵巣の欠如と小児症，翼状頸<sup>90</sup>，外反肘<sup>91</sup>を関連付けて一つの症候群として定義付け<sup>92</sup>，1959年にC.E.フォードらが患者の染色体型がXOを示すことを報告した<sup>93・94</sup>。坂倉らも，13歳と22歳のターナー症候群患者を経験しており，両者とも「卵巣は痕跡的」であった<sup>95</sup>。ターナー症候群はクラインフェルター症候群とともに，「今後の遺伝性不妊に大きな問題を投げかけるもの」と評された<sup>96</sup>。

卵管因子は，かつて性病による炎症が原因の大部分を占めると考えられていた。しかし，抗生物質の普及によって性病の脅威が弱まった時代においても，依然として卵管因子不妊症は多く存在していた。坂倉の報告では，結核が卵管閉塞の重要な原因となっていることに言及され<sup>97・98</sup>，さらに，兎を用いての実験から，「諸種の薬剤，殊に脳下垂体後葉ホルモンの影響は〔卵巣から子宮へ向かう：引用者注〕卵子輸送の障害，卵子の退化等を惹起することは生理的に後葉ホルモンが分泌されていることから考えて興味ある問題である」ことが指摘された<sup>99</sup>。3463例中265例，7.39%という全体の妊娠率を卵管因子不妊症事例の妊娠率に近づけるため，ここから，AIH，AIDを合わせた人工授精による妊娠73例を全体及び成功例からそれぞれ差し引くと<sup>100</sup>，3390例中192例，5.66%となる（流産数は考慮に入っていない）。この3390例という数値には，卵管因子以外の不妊症も反映されているが，卵管因子が重視された篠田紬の宿題報告（1936年）において「不妊症ノ診断及ビ治療ガ如何ニ困難ニシテ且ツ慎重ヲ要スルカラ知ルベシ」と指摘された状況から<sup>101</sup>，対処法の進歩はほとんどみられなかった。つまり，不妊症原因の多くを占める卵管因子への有効な対処法は存在していなかったのである。

今日では卵管因子の不妊症は体外受精の適応となる。坂倉の報告から時代を遡った1948年，ハーバード大学のJ.ロックとM.メンキンが手術時に卵巣から採取した卵子138個に精液を加えて培養し，1例で2細胞期，2例で3細胞期まで分裂したことを報告した<sup>102</sup>。1955年にはL.B.シェトルズが体外において32細胞期まで到達させたヒト受精卵1例を発表した<sup>103</sup>。日本でも，奇しくも坂倉の報告と同じ1961年<sup>104</sup>に東邦大学教授林基之らが8細胞期までの培養に成功していた。林らは，「卵管不通のため6年間不妊であつた患者（31才）」の左卵巣の卵胞から，未熟卵子4個を注射器により採取し，排卵直後の状態まで培養した。このうち2個は2日目，1個は5日目に活動が停止した。採取から1週間後，最後の1個の卵子の入った培養瓶に「異常の見当たらない夫（33才）」の精子を加えたところ，24時間後の6月1日午前10時，8分割卵を顕微鏡下に捉えることに成功したが，それ以上分裂することはなかった<sup>105</sup>。

安藤晝一も 1961 年時点で「人工受精[ここでの「人工受精」は In Vitro Fertilization を意味する：引用者注]は既に曙光が認められていて、桑実胚（morula）進んで胚胞胚（blastula）まで到達し得ることは理論的に当然であり、実際的にも疑われない。なお子宮体内膜が健全なる限り人工受胎-受精卵の内膜移植 [Embryo Transfer：引用者注] -の企ても決して無謀ではない」と評していたように<sup>106</sup>、1978 年の L.J.ブラウン誕生、1983 年の鈴木雅洲による国内初出産の報告に象徴される体外受精（より精確には体外受精-胚移植 [In Vitro Fertilization-Embryo Transfer: IVF-ET]）時代の幕開けに向けた準備作業は、着々と進展していたのであった。

## 小括

慶應義塾大学においても、倫理的な問題が内包するとみなされる AID はあくまでも代替的対処法がない場合の最終手段と位置づけられており、1950 年代に入ってから適応の厳格化や造精機能回復処置の研究が本格化した。

AID の導入後、男性不妊症研究の重要性に関する指摘は、慶應義塾大学の産婦人科医学者によるものに限らず、産婦人科医向け雑誌、特に商業誌で増加していった。この過程で泌尿器科医の協力も得ながら男性不妊症研究が進展していき、男性身体に侵襲的な介入も含め、検査法の精緻化や様々な対処法が試みられるようになっていった。そして 1950 年代半ばになると学会誌にも、対処法も含めた男性不妊症をテーマに扱う論文が掲載されるようになった。

他方で、女性不妊症の研究も進展し、戦中期まで等閑視されていた頸管因子に着目されるようになっていた。また、原因の面でも、主に性病による生殖器の炎症の重要性が低下していった。しかし、不妊症への対処が困難を伴うという認識は変容せず、1956 年に不妊症を専門に扱う学会が誕生した。

日本不妊学会は、産婦人科医を中心とする学会であるが、泌尿器科や獣医科・畜産学領域に属する会員も存在した。ここに至って、産婦人科、泌尿器科、獣医科・畜産領域の複合形態による共同不妊症研究体制が成立した。

1961 年の第 13 回日本産科婦人科学会総会では、慶應義塾大学の坂倉啓夫が宿題報告「不妊性の研究」を担当した。ここで医療的介入の効果の低調及び、性病の脅威が減少した後でも卵管因子不妊症が多く存在することが示された。他方で、林基之率いる東邦大学のグループが体外受精研究を進めており、体外受精時代の幕開けに向けた準備作業が着々と進んでいた。体外受精-胚移植は獣医科・畜産領域で実用化された技術を応用し、人間での成功が報告されていることから示唆されるように<sup>107</sup>、日本不妊学会の設立によって成立した不妊症共同研究体制は、その準備作業の一翼を担うものでもあった。

- 1 安藤晝一「私達の行なっている人工授精」『臨牀婦人科産科』第4巻第2号(1950年), 85頁.
- 2 山口哲「人工受精」『臨床婦人科産科』第3号第4巻(1949年), 152頁.
- 3 松本寛「人工受精に就て(二)」『産科と婦人科』第16巻第11号(1949年), 513頁.
- 4 山口哲「人工受精の実際」『産婦人科の実際』第1巻第11号(1952年), 661-664頁.
- 5 山口哲「人工受精」『臨牀婦人科産科』第6巻第12号(1952年), 633-636頁.
- 6 木下正一・長谷川敏雄・中島精・佐伯政雄・彦坂恭之助・高嶋達夫・梅沢実・樋口一成・小川正巳・渡辺行正・藤井吉助・秦清三郎・堤辰郎・松本清一「不妊症の治療」『産婦人科の世界』第4巻第5号(1952年), 404頁.
- 7 山口哲「人工受精の現況」『産科と婦人科』第21巻第3号(1954年), 180頁.
- 8 もっとも, 精巣組織検査事態は陰嚢切開による方法をアメリカの C. W. チャーニーが報告していた (C. W. Chany, "Testicular Biopsy", *The Journal of the American Medical Association*, 115 (17)(1940): 1429-1432).
- 飯塚もこれを参照して陰嚢切開を行った経験はあるようだが, 「煩雑なる」手段と評していた(飯塚理八「不妊性における男性要因の研究」『産婦人科の世界』第6巻第6号(1954年), 575頁).
- 9 I. Silverman, "A New Biopsy Needle", *American Journal of Surgery*, 40(1938): 671-672.
- これはもともとと癌診断に際する組織採取のために開発された器具であった.
- 10 飯塚理八「用針法による精巣生体組織診 (Testicular Biopsy)」『臨牀婦人科産科』第6巻第11号(1952年), 538-540頁.
- 11 飯塚理八・豊島研「男性不妊に対するホルモン療法の効果」『ホルモンと臨床』第2巻第1号(1954年), 744-749頁.
- 12 飯塚理八「男性不妊に対する間脳照射の効果」『産婦人科の実際』第3巻第2号(1954年), 136-138頁.
- 13 別の論考で飯塚は, 「昭和27年3月より28年5月迄, Testicular biopsy 110例の実施中に, 5例の精管閉塞性の精子缺如症を診断し, 泌尿器科へ[ママ]送っている」ことを記しており, 精管閉塞の手術は泌尿器科で行われていたことがうかがえる(前掲注11, 飯塚・豊島, 744-745頁).
- 14 前掲注8, 飯塚, 575-587頁.
- 15 精子濃度の濃い精液を得るため, 射精時を前半後半に分け採取する方法. 前半に採取された精液に精子の70%が含まれるとされる.
- 16 精液中の精子を一箇所に集める方法.
- 17 甲状腺ホルモン剤.
- 18 妊馬血清製剤. ここには性腺刺激ホルモンが含まれる.
- 19 山口哲「男性不妊殊に精子減少症の治療(第一報)」『産科と婦人科』第22巻第10号(1955年), 910-913頁.
- 20 前掲注12, 飯塚, 138頁.
- 21 森山豊・安達健二・高橋和彦「不妊症の診断と療法」『産婦人科の世界』第3巻第5号(1951年), 393-398頁. 森山豊「不妊症」『産婦人科の世界』第5巻第5号(1953年), 521-527頁. 森山豊・安達健二「不妊症と不妊法」『産婦人科の世界』第6巻第7号(1954年), 697-704頁.
- 22 もともと精液中に含まれており, 卵子を取り囲むヒアルロン酸を溶解させる作用があると考えられる. ヒアルロニダーゼは慶應義塾大学でも使用されていたようであるが, 1954年時点で山口は効果を否定している(前掲注7, 山口, 183-184頁).
- 23 安井修平「産婦人科の豫後(その12) 不妊症の豫後」『産婦人科の実際』第3巻第1号(1954年), 5-7頁.
- 24 前掲注5, 山口. もこの特集に組み込まれている.
- 25 金子榮壽「男性不妊症」『臨牀婦人科産科』第6巻第12号(1952年), 599-601頁.

ここでは、精子減少症への対処法として体力の増強、食事療法、衛生的規則的生活、ホルモン療法、甲状腺剤の投与に言及され、輸精管の閉塞について、手術療法が対処法に位置づけられている。

26 市川篤二・齋藤豊一「男性性器検査法」『臨牀婦人科産科』第6巻第12号(1952年), 602-604頁。

ここでは、例えば、尿道や前立腺の検査など、産婦人科医学者の飯塚(前掲注8, 飯塚)や後述する大谷善彦(注29, 大谷)が言及するよりも詳細な検査法が紹介されている。

27 これらの記事が自主的な投稿か編集部からの依頼であったのか定かでない。しかし、いずれにしても掲載の採否は編集側の判断に委ねられていたため、このような見方ができる。なお、この時点の『臨牀婦人科産科』編集委員は安藤晝一、長谷川敏雄、東京医科歯科大学教授藤井久四郎(いずれも産婦人科医学者)であった。

28 前掲注8, 飯塚, 584頁。

29 大谷善彦「不妊症特に男性不妊の研究」『日本産科婦人科学会雑誌』第6巻第9号(1954年), 1101-1134頁。

30 篠田紇「不妊症ノ原因及ビ療法ニ就テ」『日本婦人科学会雑誌』第31巻第5号(1936年), 969, 988頁。

31 近藤通世「不妊原因トシテノ精液ニ關スル研究」『日本婦人科学会雑誌』第34巻第6号(1939年), 634頁。

32 堀秀雄「男性不妊に對する判定の困難と Andrologie の確立を要望す」『産科と婦人科』第9巻第8号(1941年), 587頁。

33 内保一郎「不妊の原因としての精液の研究」『産科と婦人科』第12巻第9号(1944年), 294頁。

34 高嶋達夫「精液の性状と検査法」『臨牀婦人科産科』第6巻第12号(1952年), 605頁。

35 前掲注8, 飯塚, 576頁。

36 前掲注19, 山口, 910頁。

37 前掲注21, 森山・安達・高橋, 393頁。前掲注21, 森山, 521頁。前掲注29, 大谷, 1102頁。

38 前掲注21, 森山・安達, 698頁。柚木祥三郎「女性不妊症の診断と治療に於ける最近の進歩(1)」『産婦人科の實際』第4巻第5号(1954年), 288頁。

39 前掲注38, 柚木, 288頁。

40 前掲注38, 柚木, 286頁。

41 前掲注23, 安井, 5-6頁。

42 前掲注38, 柚木, 286頁。前掲注23, 安井, 5頁。

43 市川篤二「性病の診断と治療」『産婦人科の世界』第3巻第1号(1951年), 2頁。

44 小高健『日本近代医学史』考古堂書店, 2011年, 391-411頁。

45 山本俊一『梅毒からエイズへ——売春と性病の日本近代史』朝倉書店, 1994年, 135-139頁。

46 木下正中・久慈直太郎・吉岡彌生・暉峻憲太・古屋芳雄・屋代周二・伊藤一・瀬木三雄・棚木實・竹内菊枝・梅沢彦太郎・藤本薫喜「母性保護の諸問題を語る座談會」『日本醫事新報』第980号(1941年), 2413頁。

47 前掲注38, 柚木, 286頁。

48 前掲注21, 森山・安達, 697頁。

49 “First World Congress on Fertility and Sterility”, *Fertility & Sterility*, 4(2)(1953): 158-168.

50 前掲注21, 森山・安達, 702頁。

51 木下正一・長谷川敏雄・森山豊・安井修平・中島精・岩田正道・樋口一成・梅澤實。秦清三郎・石川正臣・眞柄正直・安藤晝一「欧米の産婦人科学界を視察して——安藤晝一先生縦横談」

『産婦人科の世界』第5巻第11号(1953年), 1136頁.

52 高嶋達夫「本学会の設立まで」『日本不妊学会雑誌』第1巻第1,2号(1956年), 56頁.

53 佐藤繁雄は安藤晝一の3代後の教授野嶽幸雄(1954年当時は慶應義塾大学医学部助教授)の親類であり, その関係で研究会での講演を依頼された(日本産科婦人科学会編『日本産科婦人科学会50年史』診断と治療社, 1998年, 319頁).

54 尾島信夫「第一回不妊性研究会」『日本醫事新報』第1578号(1954年), 3039頁.

55 松本清一「日本不妊学会の30年を顧みて」『日本不妊学会雑誌』第31巻第3号(1986年), 293-294頁.

56 松本清一・高嶋達夫・大越正秋・長谷川敏雄・西川義正・小島秋・高峯浩・高井修道・飯塚理八・木下佐・高木繁夫・蜂屋祥一「日本不妊学会の30年を語る」『日本不妊学会雑誌』第31巻第3号(1986年), 301頁.

57 前掲注55, 松本, 293頁.

58 前掲注52, 高嶋, 56-57頁.

59 「雑報」『日本不妊学会雑誌』第1巻第3,4号(1956年), 63頁.

60 「編集後記」『産婦人科の実際』第5巻第11号(1956年), 726頁.

当時の『産婦人科の実際』の, 慶應義塾大学所属の編集関係者には顧問に安藤晝一, 編集者の中島精が名を連ねていた. 「筆者の所で……第1回日本不妊學會を開いた」とあるこの編集後記は中島, もしくは安藤によるものだと考えられる.

61 R. G. Bunge & J. K. Sherman, "Frozen Human Semen", *Fertility & Sterility*, 5 (1954): 193-194. R. G. Bunge, W. C. Keettel, & J. K. Sherman. "Clinical Use of Frozen Semen", *Fertility & Sterility*, 5 (1954): 193-194.

62 飯塚理八・沢田喜彰「凍結保存人精液による人工授精成功例—凍結融解後人精子の妊孕性」『日本不妊学会雑誌』第3巻第4号(1958年), 241-245頁.

63 中島精・飯塚理八「不妊診療面の最近の試み」『産科と婦人科』第26巻第3号(1959年), 257頁.

64 前掲注62, 飯塚・沢田, 244頁.

65 ポルジとローソンの実験は, 同年の *Nature* 誌において報告されている (C. Polge & L. E. A. Rowson, "Fertilizing Capacity of Bull Spermatozoa after Freezing at  $-79^{\circ}\text{C}$ ", *Nature*, 169(1952): 626-627).

66 西川義正「氷点下における精子の長期保存とその実用性 (1)」『畜産の研究』第9巻第10号(1955年), 993頁.

67 前掲注66, 西川. のほか, 西川義正「氷点下における精子の長期保存とその実用性 (2)」『畜産の研究』第9巻第11号(1955年), 1121-1125頁. 西川義正「氷点下における精子の長期保存とその実用性 (3)」『畜産の研究』第9巻第12号(1955年), 1227-1232頁. など.

68 「地方研究会抄録」『日本不妊学会雑誌』第1巻第1号(1956年), 42頁.

69 「名簿」『日本不妊学会雑誌』第1巻第3,4号(1956年), 56頁.

70 前掲注62, 飯塚・沢田, 245頁.

71 坂倉は翌1962年に慶應義塾大学医学部教授に就任し, 1966年に退職, 開業した(慶應義塾大学医学部産婦人科学教室『慶應義塾大学医学部産婦人科学教室70年史』, 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室, 1989年, 524頁).

坂倉の教授就任は前任の中島精の急逝に伴ってのものであった. 坂倉は安藤の2代後の教授にあたる.

72 坂倉啓夫『不妊性の研究 第13回日本産科婦人科学会宿題報告要旨』坂倉啓夫, 1961年.

73 前掲注73, 坂倉, 5頁.

74 前掲注73, 坂倉, 6-10頁.

- 75 産科患者を合わせての割合であるかは不明である。
- 76 基礎体温が高温期，低温期の変動を示さないこと。
- 77 前掲注 73，坂倉，10-17 頁。
- 78 シルバーマンの組織採取針を用いた用針法は，先端が二又の針で組織をはさみ，ねじ切るようにして採取するのに対し，パンチ法は穴あけパンチのように，先端が中空の器具を用いて円盤状に組織を採取する。
- 79 前掲注 73，坂倉，18 頁。
- 80 前掲注 73，坂倉，31 頁。
- 81 クラインフェルター症候群においては，XXY が最も一般的な染色体型であるが，XXYY,XXXY,XXXXY など，およびこれらのモザイクが報告されている（新武三「クラインフェルター症候群」『総合臨牀』第 18 巻第 1 号（1969 年），94-96 頁）。
- 82 H. F. Klinefelter, E. C. Reifenstein & F. Albright, "Syndrome Characterized by Gynecomastia Aspermatogenesis without A-Leydigism and Increased Excretion of Follicle Stimulating Hormone", *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2(1942), 615-627. 患者は，睾丸の小ささや女性化乳房，不妊症を訴え，クラインフェルターらのもとを訪れていた。
- 83 P. A. Jacobs & J. A. Storong, "A Case of Human Intersexuality Having a Possible XXY Sex-Determining Mechanism", *Nature*, 183(1959), 302-303.
- 84 前掲注 73，坂倉，31 頁。
- なお，この患者が不妊症を主訴としていたかは不明である。
- 85 前掲注 73，坂倉，90-92 頁。
- 86 前掲注 73，坂倉，122 頁。
- 87 「着床障害」にも注目が集まってきており，坂倉の報告でも第 4 章がこれにあてられているが，1 頁しか割かれておらず，不妊症原因としてさほど重視されていなかったことがうかがえる。
- 88 前掲注 73，坂倉，123 頁。
- 89 前掲注 73，坂倉，158-160 頁。
- 90 首の周りの皮膚のたるみ。
- 91 腕が肘の部分でわずかに外側に向く。
- 92 H. H. Turner, "A Syndrome of Infantilism, Congenital Webbed Neck, and Cubitus Valgus", *Endocrinology*, 23(5)(1938): 566-574.
- 93 C. E. Ford, K. W. Jones, P. E. Polani, J. C. De Almeida & J. H. Briggs, "A Sex-Chromosome Anomaly in a Case of Gonadal Dysgenesis (Turner Syndrome)", *The Lancet*, 7075(1959), 711-713.
- 94 ターナー症候群においては XO の染色体型が典型だが，X 染色体のうち 1 個の短腕部の大部分が消失した XXp-型，X 染色体の長腕部がイソ染色体（染色体の両腕が同じ長さになった状態）である XXiq 型，各種のモザイク型が報告されている（鈴木雅洲・岡田正俊・田中早苗・本多達雄・丸谷紘一・小原沢弘「ターナー症候群」『総合臨牀』第 18 巻第 1 号（1969 年），86-88 頁）。
- 95 前掲注 73，坂倉，159 頁。
- 96 前掲注 73，坂倉，209 頁。
- 97 前掲注 73，坂倉，146 頁。
- 性病とともに結核が卵管閉塞を引き起こすことは，1934 年の木下正中・長谷川敏雄の『不妊症ノ診断及療法』（南山堂書店，83 頁），1936 年の篠田紘の宿題報告の時点でも認識されていた（前掲注 30，篠田，993 頁）。
- 98 今日でも女性不妊症のうちで卵管因子は最も頻度が高く，その原因は感染，子宮内膜症，術後の癒着が大部分であるとされる。感染は，性交渉や子宮内膜操作が主な原因となる（星和彦

---

「不妊」丸尾猛・岡井崇『標準産科婦人科学 第3版』医学書院, 2004年, 75頁).

<sup>99</sup> 前掲注 73, 坂倉, 209頁.

<sup>100</sup> 当然ながら卵管閉塞が認められる場合に人工授精を行っても効果は望めない. ただし, 不妊症原因が夫婦双方にあり, 卵管閉塞に対して手術療法を試みた後, 人工授精を行うというケースも想定できないわけではないことに留意が必要である.

<sup>101</sup> 前掲注 30, 篠田, 994頁.

<sup>102</sup> J. Rock & M. Menkin, "In Vitro Fertilization on Cleavage of Human Ovarian Eggs", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(3)(1948): 440.

<sup>103</sup> L. B. Shettles, "A Morula Stage of Human Ovum Developed in Vitro", *Fertility & Sterility*, 6(4)(1955): 287-289.

宗教的な批判を強く受けたためシェトルズはコロンビア大学を辞し, 体外受精研究は中断することになったという (森崇秀『生殖の生命倫理学——科学と倫理の止揚を求めて』永井書店, 2005年, 12頁).

<sup>104</sup> 全くの偶然ではあるが, 1961年の第13回日本産科婦人科学会総会では, 坂倉の他に, この時点で日本において体外受精研究をリードしていた林基之と, 後に日本初の体外受精による出産を発表する東北大学医学部助教授 (当時) の鈴木雅洲も宿題報告を担当していた (札幌医科大学教授の明石勝英も宿題報告を行っていた). 演題は林が「妊娠成立機序に関する臨床的並びに基礎的研究」, 鈴木が「性ホルモン療法に関する基礎的研究」, 明石が「腔式子宮全切除に関する研究」であった (日本産科婦人科学会編『日本産科婦人科学会史』診断と治療社, 1971年, 付録篇, 63頁).

<sup>105</sup> 林基之「全卵管閉塞症の診断と治療」『産婦人科の実際』第10巻第8号 (1961年), 672頁. 林は全卵管閉塞症への対処法を「A 卵巣子宮内膜吻合法, B 他人の健常卵管移植法, C 隣接組織による卵管造設法, D 人工卵管装着法, E 体外受精卵の子宮内膜着床法」と整理している (666頁).

<sup>106</sup> 安藤晝一「人工生殖法の現状と将来と」『臨床婦人科産科』第15巻第9号 (1961年), 735頁.

<sup>107</sup> 獣医・畜産領域分野も含めた体外受精研究の展開については, 花岡龍毅の論文 (「不確実性の生成—体外受精技術の歴史」『科学史・科学哲学』第22号 (2009年), 25-43頁)などを参照されたい.

## 終章

本研究では、日本における AID の導入史を明らかにし、従来の AID に対する歴史理解を問い直そうと試みた。N.プフェッファが「医療と非自発的無子 (involuntary childlessness) との関係性は、それが置かれた政治経済的状况を抜きにして理解できない」と指摘するように<sup>1</sup>、本研究では第 2,3,5 章で時の人口政策との関連において不妊への医療的介入を捉え、第 4 章で制度設計をめぐる議論に着目してきた。さらに、研究発表、成果の共有の場であり、産婦人科医、とくに産婦人科医学者の集団でもある学会と不妊症研究との関係にも焦点を当てた。このように、不妊症研究の内容のみならず、それに大小様々な影響をもたらす外部要因にも目を向けてきた。また、中山まき子などの出産の医療化をめぐる研究<sup>2</sup>や、荻野美穂などの中絶・避妊に関する政策や市井の人々の認識をめぐる研究<sup>3</sup>、松原洋子などの優生施策をめぐる研究<sup>4</sup>などの、生殖への医療的介入の歴史研究<sup>5</sup>という文脈で、不妊が近代日本においていかに病理化され医療的介入の対象となってきたかを記述してきた。

第 1,2 章では、AID の臨床応用前史を検証した。明治期の医学書では「人工妊娠」に言及されることはあったが、夫の精液を用いる形であっても、器具を用いて精液を女性生殖器内に注入すること自体、当時の価値基準では問題視され得るものであった。大正から昭和初期になると、人工妊娠の施術を積極的に公表し、これを高く評価する開業医が登場する。しかし、産婦人科医学者である木下正中、長谷川敏雄、そしてこの時点の安藤畫一においては、成功率が高くないことから「人工受精」への評価は極めて限定的であった (第 1 章)。

昭和初期までの段階でも、不妊症研究は産婦人科学においてそれなりに重要なテーマであった。日中戦争が勃発し、人口増強政策が敷かれていくなかで母性保護との関連で、不妊症研究や不妊への医療的介入の重要性に関する認識が高まっていったが、不妊への医療的介入の効果は限定的であった。このようななか、「人工受精」に期待をかける産婦人科医学者が登場する。それが安藤であった。しかし、結局有効な「人工受精」の施術法が見つからないまま終戦を迎えた (第 2 章)。

戦後、人口過剰問題が認識されるなか、安藤は「時事問題」である避妊研究と関連づけながら、AID を導入した。その際、戦中からの課題であった有効な人工授精の施術方法が二つの点で見出されていた。一つは、基礎体温や頸管粘液の性状変化といった排卵期推定法、すなわち施術時期の確定方法の精緻化であり、もう一つが重度の男性不妊症の場合に提供精液を使用することであった。しかし、男性不妊症への極めて有効な介入法である AID は、提供精液を使用しなければならず、これに反対する産婦人科医も存在した (第 3 章)。



そして、提供精液を使用するという理由で、AID は産婦人科学の外部でも議論の対象にされていった。安藤に AID の法律問題の研究を依頼された小池隆一らは、AID そのものの合法性とともに、AID により出生した子の法的親子関係について議論を重ねていた。小池ら法学者が AID を問題視したのは、田中實の言葉を借りれば「家族の法理」／「家族の理念」との関係においてであった。この点に関して、安藤は積極的に AID を「家族」概念に調和させようと試みていた（第 4 章）。

それが象徴的に表れるのが、家族計画運動との関係においてであった。もともと、「家族計画相談所」において AID の臨床応用が開始されたのだが、安藤は受胎調節実地指導員への指導用テキストや、受胎調節実地指導の前線を担った助産婦に向けた文章において、家族計画を実現する手段の一つとして AID を位置づけていた。その背景には、家族計画運動の一要素であった母性保護の要請があった（第 5 章）。

AID を積極的に擁護していた慶應義塾大学医学部産婦人科学教室においても、AID はあくまでも代替的対処法がない場合の最終手段と位置づけられており、1950 年代に入ってから適応の厳格化や造精機能回復処置の研究が行われるようになった。女性不妊症の研究も進展し、原因の面でも、主に性病による生殖器の炎症の重要性が低下していった。しかし、不妊症への対処が困難を伴うという認識は変容しないまま、1956 年に日本不妊学会が設立し、産婦人科、泌尿器科、獣医科・畜産分野からなる共同不妊症研究体制が構築された。そして 1960 年代に入ると、日本でも徐々に不妊症研究として体外受精研究に注目が集まっていくのであった（第 6 章）。

本研究の結論を提示するにあたり、これまでの通説的歴史理解を改めて確認しておく。第一に、AID は戦中外地で熱帯病に罹患して不妊症となった帰還兵の男性を救済する目的ではじめられたと語られ、その後も男性不妊症の救済措置として実施され続けた。後に子どもの出自を知る権利として問題になる精子提供者の匿名性及び、AID の施術自体を医師と夫婦の間で秘匿することは、夫の不妊症を隠蔽する役割をも果たした。第二に、提供精液を用いるという理由で AID には医学者内外から反対意見が提起され、特殊な処置として位置付けられていた。第三に、安藤らと慶應義塾大学の法学者の間で AID の法律問題に関する議論が行われ、その結果民法 772 条の規定により AID により出生した子も夫婦の嫡出子として解釈されるという確信のもとに AID の施術が継続されていった。

一点目について、高熱を発症する疾患と男性不妊症との関係性が戦後になって認識されるようになり、マラリアやデング熱といった熱帯病に罹患経験のある男性が不妊症患者として病院を訪れたケースはたしかに存在していた。しかし当時は、不妊症になった帰還兵との関連で AID の導入は語られていなかった。男性不妊症の存在は、戦前から産婦人科医の間でも十分に認識されていた。戦中、母性役割が強調される風潮もあり、男性不妊症の

重要性に関する認識は相対的に低下したが、それでも男性側にも不妊症原因が存在することは産婦人科医たちにとって常識であり、堀秀雄と内保一郎のように男性不妊症研究を重視する産婦人科医も存在した。このような状況のなか、安藤晝一は重度の男性不妊症への対処法として夫の睾丸穿刺液を用いる「人工受精」に期待をかけており、「人工受精」の有効な施術方法を模索していた。しかし戦後になり、夫の睾丸穿刺液を用いる「人工受精」の限界が認識されていくなかで、アメリカの文献から AID の情報が得られるようになり、安藤は導入に踏み切ったとみた方がよいだろう。

さて、AID は男性不妊症への対処法であることは間違いないのだが、果たして不妊症男性のために施術されていたと解釈してよいのだろうか。この点を検討するにあたり、AID が導入されたことで、今日の用法でいう人工授精型代理懐胎への道も開けたはずであることに目を向けてみたい。事実、雑誌『遺傳』主催の座談会において、加藤シヅエが「健康に恵まれているから子なき夫婦にたのまれて自分の腹を貸そうという時には、貸すつもりに身妊つても、10 カ月胎内に嬰兒を育てて居る間に必ず愛情が結びつくのは當り前ですから、その愛情を、何處に連れてゆくか分からないようにして持つて行くということは、人間として許されないと思います。この場合は A. I. D というものだけが許されるので、女の腹を借りるということは斷固として反對でございます」と述べていたように、第三者女性に人工授精を施すことも可能であると認識されていた<sup>6</sup>。

一方、田中實は妻以外の第三者女性への人工授精について次のように述べている。

妻が不妊である場合に、夫が妻以外の女性の生理的機能を利用し、人工的に夫の子をもうけるための『人工授精』は如何なものであろうか。徹底的な男女平等論からすれば、かような方法も同時に承認されうるはずである。しかし、実際上かように妻が不妊の場合に、夫が妻以外の女性にたいして『人工授精』を施すという事例は聞いたこともないし、さらに、右の A. I. D を主張する人々のうちにすら、この夫の『人工授精』を主張する人はほとんどいないようである。思うに、これは、げんざいの社會的諸條件のもとにおいて、夫の『人工授精』にたいする社會的要求が存在しない——すなわち、その要求が意識されない——ことにもとづくものであり、とりもおさず、現段階における男女の實質的不平等からくる夫婦間の貞操觀念の差を露呈しているものである、とみるべきであろう。つまり、げんざいのような男女の實質的不平等の克服されない社會においては、夫は、妻が不妊の場合、『人工授精』よりは、むしろ離婚をするか、あるいは『妾』などにより直接の性交渉を享樂しつつ子をもうけることが不可能でない程の優位を占めており、したがって、子をもうけるという名目のもとに妻以外の女性との性交渉の chance が求められ、その反面、『人工授精』は必要なものとして意識されえない<sup>7</sup>。

田中が述べたように、1950 年代には少なくとも表立って第三者女性に人工授精を施した

ケースは報告されなかった。第三者女性への人工授精が施術されなかったことには、法制度上の制約や、田中のいうような背景もあったのかもしれないが、戦中から戦後にかけて母性概念のもとで不妊症が語られていたことと関連付けられるだろう<sup>8</sup>。つまり、戦後の家族計画の文脈で AID が語られることもあったように、「産む」ことと「育てること」が連結している母性概念と AID が接続可能であった一方で、ここに、他の女性が出産することが入り込む余地はなかったのである。

この点は、週刊誌が AID を「どうしても子供を生みたい一女性のために」行われる処置と捉え<sup>9</sup>、一般女性向け雑誌において AID を推奨する記事や、AID によって妊娠・出産した女性の手記が掲載される一方で、一般男性向け週刊誌の記事では興味本位のいわばゴシップ記事が掲載される傾向にあったこととも結びつく。また、「げんざいのような男女の實質的不平等の克服されない社会においては、夫は、妻が不妊の場合、『人工授精』よりは、むしろ離婚をするか、あるいは『妾』などにより直接の性交渉を享樂しつつ子をもうけることが不可能でない程の優位を占めて」という田中の指摘を踏まえれば、夫の不妊症を理由に妻から離婚を申し出ることは困難であったといえる。

産婦人科医の瀬木三雄は、第 5 章でも触れた『幸福な家族計画』において、不妊症原因について「男子側にある原因」と「女子側にある原因」を説明するが、説明に先立ち「非常に多くの婦人が、不妊症で子供がなく、妊娠を熱望して、子なき故に悩んでいます……私はここで、こうした婦人のため、不妊症の話をいたしたいと思います」と記述していた。その上で、瀬木は「これについては、いろいろ批判する人もあり、是非の議論がありうることでしょう」と述べるに留めたが、AID にも触れていた<sup>10</sup>。第 5 章で言及したように安藤も、AID の解説も記述されていた受胎調節実地指導員への指導用テキスト『わが家の人工計画——受胎調節と不妊治療』において、「家族計画は、産児数の調節——加減——であって、一方的の減少のみではない。従つて妊娠できる婦人には減少の外に増加も企てられ、妊娠しない婦人——不妊婦人——には不妊の治療も施されねばならぬ」と述べており、ここでは子のいない夫婦ではなく、「妊娠しない婦人」が治療対象にされる。また、安藤は同書において「夫婦の中でも特に妻は夫より遥かに強く愛兒の姿を思慕するものである」とも主張していた<sup>11</sup>。これらを合わせて考慮すれば、AID は不妊症男性のための技術というよりはむしろ、不妊症男性を夫に持つ女性のための技術として施術されていたと評価できる。

このように考えると、AID の施術の事実を医師と夫婦の間で秘匿し、精子提供者を匿名にしておくことに別の意味が見いだせる。たしかに、このことで夫の不妊症を隠ぺいすることは可能である。しかし、須藤次郎が少なくとも表面上は姦通が成立しないことの理由の一つに挙げ、安藤も「非配偶者間人工授精は医者によりおこなわれ、精液の出处は分からないようにしてある。しかも夫の了解をえているという三つの条件を伴うのであります。

これがおこなわれている以上は姦通という定義には抵触しないのであります」と主張するように<sup>12</sup>、提供者の匿名性は姦通を成立させないための要件でもあった。姦通罪は1947年に廃止されたといえども、姦通そのものを問題視する価値観は存続していた。したがって、AIDの施術の秘匿や提供者の匿名性は、夫よりもむしろ妻を守るという意味合いが強かったのではないだろうか。

二点目について、たしかに提供精液を使用することからAIDには医学者内外から反対意見が提起され、これが特殊な処置とみなされていたことは間違いない。しかしながら、AIHも含めた人工授精自体が「最後の手段」として特殊な医療処置と位置付けられていたことを指摘できる。

戦後期からマスターベーションが人工授精に用いる精液の採取法として主流になる。しかし第3章で言及したように、名古屋大学の渡邊金三郎がAIHに際し患者がマスターベーションによる精液採取を拒絶したため、病院内の「特別室」において患者夫婦に性交を行わせ、膈内から精液を採取したと記述しており<sup>13</sup>、マスターベーション自体、あるいはマスターベーションを用いての生殖に対する抵抗が存続していた<sup>14</sup>。

もっとも、人工授精技術の特殊性はマスターベーションだけで説明できるものではない。第1章で触れたように、性交後に膈内から精液を採取する方法自体も、戦前期の段階で越智眞逸が「交接後直に醫師が現はることは、醫師としても出来難きことにして、夫婦も亦、到底羞恥に堪えぬことと信ず」と評していた<sup>15</sup>。また、マスターベーションによる精液採取に言及していなかった明治期の緒方正清が人工妊娠に「審美學上」の観点から否定的な見解を示し、田村化三郎は比喻で実施をほのめかすに過ぎなかった<sup>16</sup>。第2章で言及したように、橋爪一男は戦中期、コンドームをつけての性交による精液採取を推奨していたものの、人工妊娠を「道德的或は審美的見地から之に反對する者も少なくない」と評していた<sup>17</sup>。戦後に至っても、安藤らは、精子へ悪影響を及ぼすという理由でコンドームをつけての性交による精液採取を、性交中に無意識に射精されることもあるという理由で性交を中断して容器に射精する方法を否定しており、マスターベーションを用いるという理由で人工授精を「最後の手段」と位置づけていたわけではない。つまり、医師が夫婦の生殖行為に直接介入すること自体が特殊なことであったと推察できる。

このように、提供精液を使用するという事に留まらず、AIDは多層的な意味で特殊な医療処置であった。これまでは、この多層性が不可視化されていた。ただし、産婦人科医の言説のなかでAIHに対する批判は顕在化せず、また民法研究会での議論において、AIHが全くといってよいほど問題にならなかったように、AIDの特殊性が問題になったのは提供精液を使用するという点においてのみであった。

AIDの導入後は、極力AIDの施術を避けるために、新たな検査法を用いた適応の厳格化

や造精機能回復処置といった男性不妊症研究が進展していった。しかし結局のところ、重度の男性不妊症に対して有効な介入法がほとんどみつからず、AID に頼らざるを得ない状況は続いた。AID に至るプロセスが複雑化していくことで、結果として AID の特殊性、特に提供精液を使用するという意味での特殊性が前景化していったのである。

三点目について、まず指摘すべきなのは、安藤は AID の臨床応用後に小池隆一ら法学者との議論を行っていたことである。そして法学者との議論が行われる前の段階はもちろん、それがはじめられた後でも AID によって出生した子の法的地位は安藤のなかで不明確なものであった。

小池らの研究では、AID の是非論も合わせて検討されたものの、結局、現に存在する／これから存在することになる子の法的地位を保護するための議論に引きずられていった。そして実質的に嫡出推定を適用させる方向に小池らの議論は収束していった。しかしこの解釈は、小池の見解によると新法制定までの過渡的措置であり、「無理は承知」の上での措置であった。無理な解釈であることは、田中實や須藤次郎の中間報告、日本私法学会第 17 回大会シンポジウムにおける討論において嫡出推定の適用を否定する見解が示されていた点からもうかがえるだろう。しかし、例え無理な解釈であったとしても、戸籍係に対して敢えて AID によって出産したことを公表しなければ、戸籍実務上、子は夫婦の嫡出子として扱われる。安藤もやがては子が AID を選択した夫婦の嫡出子と扱われるという見解を示すようになっていった。このように、少なくとも最初の数年間は AID は子の法的地位について確信が得られないまま実施されていた、言い換えれば、子の法的地位の安定が確保されとの認識は、臨床応用からしばらく経過した後には生じたものだったのである。

最後に、今後の課題を二つ挙げておきたい。一つは、生命倫理的な議論と関連する、不妊への医療的介入の侵襲性をめぐる論点である。本研究では日本における不妊症研究の展開を追いながら AID の導入史を記述してきたが、その際、体外受精研究の前史でもある卵管因子不妊症研究も視野に入れられた。日本における卵管因子不妊症研究は、篠田紬の宿題報告以来続く——もちろん、それ以前から存在は認識されていたが——、不妊症研究における重大テーマの一つであった。篠田の報告でその主原因とされた性病、特に淋病の脅威が戦後、高純度のペニシリンの登場により低下したといっても、卵管因子不妊症は減少していなかった。加えて、有効な介入法も確立していなかった。そこで徐々に期待をかけられていくのが、体外受精なのであった。

1930 年代後半から 1940 年代前半には篠田が不妊症研究をリードしていたが、戦後、その役割は安藤晝一率いる慶應義塾大学に取って代わられた。宿題報告後、篠田は 1939 年に東北帝国大学の教授に就任するが、『東北大学百年史』によるとその後も篠田の「研究上のライフワーク」は不妊症であり、「不妊症患者の子宮卵管造影法と性器よりの結核菌培養が

エネルギーに行われ、結核菌培養によって裏付けられた性器結核の子宮卵管影像の分類が確立された」。そしてそれらの研究をまとめて、1956年の第8回日本産科婦人科学会総会において助教授の貴家寛而が宿題報告「女子性器結核症の研究」<sup>18</sup>を担当した<sup>19</sup>。このように、戦後初期の東北帝国大学（東北大学）においても、不妊症研究に力が入れられていたのであった。そして九嶋勝司を挟んで篠田の2代後の教授に就任した鈴木雅洲<sup>20・21</sup>が、1983年10月に国内初の体外受精による出産を成功させた<sup>22</sup>。当人たちにその思いがあったのかはともかく、篠田から安藤ら慶應義塾大学に移った不妊症研究の先頭を、篠田の後継者である鈴木が奪還したのであった<sup>23</sup>。

不妊症研究としての体外受精研究の開始と、AIDの導入は、適応となる不妊症原因に対して有効な介入法が存在しなかったことが背景にある点で共通している。しかし、AIDの臨床応用からさらに遡ると、違った視点もみえてくる。それは、越智眞逸や朝岡稲太郎が子宮や頸管の位置異常への対処法として当時主流であった手術療法の身体への侵襲性を問題にし、その代替法として今日の用法でいうAIH、当時の人工妊娠を積極的に擁護していたことである。AIDや体外受精も、侵襲性を有する手技<sup>24</sup>の代替法として登場してきたのであるが、AIDや体外受精の研究がはじめられるにあたり、侵襲性は大きな論点にならなかった<sup>25</sup>。また、男性不妊への医療的介入は、AIDの導入後、精巣組織検査が行われるようになり、近年では顕微授精を行う際、精液から精子が採取されなかった場合に外科的処置を用いて精子や精子のもとになる細胞が回収されるように<sup>26</sup>、極力AIDの施術を避けることを目的に侵襲性の回避が犠牲にされてきたといえる。本研究では十分な論証を行えなかったが、近年の動向も合わせて、不妊症原因の除去を目指す処置と、不妊症原因の回避により妊娠・出産を目指す処置との侵襲性をめぐる論点については今後、検証が必要になるだろう。

もう一つは、AIDの導入と戦後の家族制度改革や背後にあった思想との関連をめぐるとの論点である。以下、本研究で示された範囲で展望を述べておきたい。

第1章で示したように、今日でいうAIH、当時の人工妊娠との関連で、緒方正清は「子なき家庭は其圓滿を缺くばかりで無く、其家の系統を滅亡し又財産の處分に苦しむ等、其害の多いところから如何かして子を儲けたいと思ふ人情から種々な方法を設け、遂に人工妊娠法と云う者を行ふ事になつた」<sup>27</sup>と、越智眞逸は「不妊を悲しめる幾多可憐の婦人を救ひ、後継者を挙げ得ざるがために、失望落膽の深淵に沈める幾多の男子を救はんがための、救世主たらんことを期せるものなり」<sup>28</sup>と記した。しかし、技術的には可能であるにも関わらず、緒方や本研究で取り上げた戦前・戦中期の産婦人科医の言説ではAIDに触れられず、越智は「他人の精蟲を以て人工妊娠術を行ひ得るか」という点について「興味ある問題」という程度の認識であり<sup>29</sup>、「家の血統」や「後継者」という文脈でAIDは積極的に語られ

ていなかった。戦後の慶應義塾大学の産婦人科医たちも、AID をこの文脈では捉えず、夫婦の幸福と関連づけて語っていた。

また、第 4 章でみた法学者たちの議論は、法的親子関係をめぐる議論に引っ張られていったのだが、是非論にも目を向けると、AID に対して積極的な支持は得られなかったものの、法による禁止までは主張されなかった。これは、田中實が AID を婚姻の基礎たる「愛」を担保する子を得るための非常手段と捉えていた点と繋がる。ここから、AID は戦後改革で志向された「夫婦単位の家族」という価値と接合可能な面を有していたと推察できよう。しかし、田中が指摘するように親子関係についての民法の規定は、「婚姻中の妻は夫の子を懐胎すべき相當の機會があるというそぼくな婚姻觀を前提として」構成されており<sup>30</sup>、AID という事態は想定されておらず、民法研究会のメンバーは法解釈にあたり揺れが生じていた。したがって、AID は法制度やそれを支える家族観の狭間に立たされており、この意味でも AID の導入は当時の「家族」概念を揺るがしていたといえよう。しかしながら、法制度や家族観と真っ向から対立するものではなかったからこそ、戦後間もなくの時期に AID の導入が可能になっていたとみることもできるだろう。1948 年時点で安藤が「人工受精に就いても非配偶者間受精法……には眞面目な關心を向けねばならぬ時代となつた」と主張していたことには（第 3 章）、このような含意があったとも考えられよう<sup>31</sup>。

戦後の「家族」と AID の何が接続可能で、何が接続不能だったか、あるいは AID の導入が「家族」概念を実際にどのような意味で揺るがしたのかを検討するには、戦前から戦後にかけての男系血統や妻の出産をめぐる「家族」に関する制度・思想や、「家族」の実態を精査し、戦前と戦後の連続と断絶を検証することが必要になるだろう。

<sup>1</sup> N. Pfeffer, *The Stork and the Syringe: A Political History of Reproductive Medicine*. Cambridge: Polity Press, 1993, 2.

戦前期に結核や性病への有効な療法が模索されたように（小高健『日本近代医学史』考古堂出版，2011年など），医学研究はその時代の社会の状況に影響を受ける。しかし，柘植あづみの議論にあるように，個体の生存とは全く関係のない非自発的無子が不妊症として問題視されるのは，社会的・文化的な価値判断に基づくものであり（柘植あづみ『生殖技術——不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか』みすず書房，2012年，など），その意味で不妊症研究とそれが行われた歴史的な文脈との関係には一層の注意を払う必要がある。

<sup>2</sup> 中山まき子『身体をめぐる政策と個人——母子健康センター事業の研究』勁草書房，2002年。船橋恵子『赤ちゃんを産むということ』NHK出版，1994年，など。

大林道子や木村尚子などの助産職の歴史をめぐる研究もこの系譜に位置付けられよう。

大林道子『助産婦の戦後』勁草書房，1989年。木村尚子『出産と生殖をめぐる攻防——産婆・助産婦団体と産科医の二〇〇年』大月書店，2013年，など。

また，研究書ではないが，朝日新聞の連載記事をもとに1970年代に出版された藤田真一の『お産革命』（朝日新聞社，1979年）はその後の出産の医療化研究に大きな影響を与えた。

<sup>3</sup> 荻野美穂『「家族計画」への道——近代日本の生殖をめぐる政治』岩波書店，2008年。藤目ゆき『性の歴史学——公娼制度・堕胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ』不二出版，1997年。松原洋子「中絶規制緩和と優生政策強化——優生保護法再考」『思想』第886号（1998年），116-136頁。T. ノーグレン（著），本美砂子監訳『中絶と避妊の政治学——戦後日本のリプロダクション政策』青木書店，2008年（T. Norgen, *Abortion before birth control: the politics of reproduction in postwar Japan*, Princeton: Princeton University Press, 2001）。A. Gordon, “Managing the Japanese Household: The New Life Movement in Postwar Japan” *Social Politics*, 4(2) (1997): 245-283. アンドルー・ゴードン（三品裕子・山本裕子訳）「日本家庭経営法——戦後日本における『新生活運動』」西川祐子編『戦後という地政学』東京大学出版，2006年，95-136頁など。

<sup>4</sup> 松原洋子「民族優生保護法案と日本の優生法の系譜」『科学史研究』第Ⅱ期第201号（1997年），42-50頁。松原洋子「戦時下の断種法論争——精神科医の国民優生法批判」『現代思想』第26巻第2号（1998年），286-303頁。松原洋子「（文化国家）の優生法——優生保護法と国民優生法の断層」『現代思想』第25巻第4号（1997年），8-21頁。藤野豊『日本ファシズムと医療——ハンセン病をめぐる実証的研究』岩波書店，1993年。藤野豊『日本ファシズムと優生思想』かもがわ出版，1998年，など。

<sup>5</sup> もちろん，これらの研究は密接に関連しあっている部分がある。

<sup>6</sup> 安藤晝一・加藤シヅエ・木田文夫・川上理一・二瓶要蔵・佐藤繁雄・田中耕太郎「人工授精をめぐつて（座談会）」『遺伝』第3巻第11号（1949年），26頁。

<sup>7</sup> 田中實「家族の法理からみた『人工授精』の問題——『人工授精』における合理性と非合理性」『法学研究』第25巻第8号（1952年），501-502頁（再編・再録，「『人工授精と家族の理念』」小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題——その實態と法的側面』，慶應通信，1960年，48-76頁）。

<sup>8</sup> 他の女性への人工授精を許容することは，女性身体の特権家である産婦人科医が「治療」を放棄することを意味していたといえるかもしれない。この点は，木下・長谷川の『不妊症ノ診断及ビ治療』において，他の女性からの卵巣移植が「理論上極テ合理的ナ考デアリ」と評されていたこととも繋がるだろう（184頁）。

<sup>9</sup> 「人工授精児はつづく——わきかえる是非論」『週刊家庭朝日』第32号（1949年），3頁。

<sup>10</sup> 瀬木三雄『幸福な家族計画』二宮書店，1952年，124-146頁（＝再録，荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成』第12巻，不二出版，2003年，10-51頁）。

<sup>11</sup> 安藤晝一『わが家の人口計画——受胎調節と不妊治療』慶應通信，1953年，157頁（＝再録，



荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成』第12巻，不二出版，2003年，194-247頁。

12 安藤畫一「人間人工授精の側面観」『日本不妊学会雑誌』第4巻第2号（1959年），100頁。

13 渡邊金三郎「Hyaluronidaseの添加により成功せる高度精子過少症患者に於ける配偶者間人工受精の一例」『産科と婦人科』第19巻第12号（1952年），802頁。

14 赤川学はマスターベーションをめぐる医学的言説の変容過程について，1870年代から1940年代頃までを「強い有害論全盛期」，50年代から60年代までを「弱い有害論全盛期」，70年代以降を「必要論全盛期」，とまとめる（赤川学『セクシュアリティの歴史社会学』勁草書房，1999年，369頁）。

15 越智眞逸『人類及び家畜の人工妊娠術』日新醫學社，1922年，164頁。

16 緒方正清『婦人乃家庭衛生』丸善，1907年，181頁。田村化三郎『子の有る法無い法』読売新聞社，1896年，35-39頁（再録，荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成 第1巻』不二出版，2000年，62-105頁）。

17 木下正中・篠田紘・橋爪一男・赤須文男「特別課題 不妊の原因及び治療」『日本醫事新報』第858号（1939年），742頁。

18 貴家寛而・江口洋一・遠藤次郎・菅繁三・勝山信一・木村金雄・小林博・久保英一郎・宮野通邦・三浦浩・森滋・早乙女二郎・佐藤信夫・島田三郎・鈴木雅洲・武田正美・若林茂良・山口竜二「女子性器結核症の研究」『日本産科婦人科学會雑誌』第8巻第5号（1956年），495-513頁。

19 東北大学百年史編集委員会編『東北大学百年史 五 部局史二』東北大学研究教育振興財団，2005年，690-691頁。

20 前掲注19，東北大学百年史編集委員会編，690-693頁。

21 鈴木雅洲の略歴は以下の通りである。1921年生まれ，1946年東京帝国大学医学部卒業，1958年東北大学医学部助教授，1963年新潟大学医学部教授，1970年東北大学医学部教授，1985年定年退官，スズキ病院を開設（日本産科婦人科学会編『日本産科婦人科学会50年史』診断と治療社，1998年，182頁）。

22 「東北大で日本初の産声 体外受精 その実像日本の体外受精児第一号」『朝日新聞』1983年10月15日朝刊，第14面。

23 1953年12月に東北大学で体外受精が行われ，岩手県の病院で2人目，翌年2月に東北大学医学部附属病院で3人目，そして3月には慶應義塾大学系の東京歯科大学市川病院で国内4人目の体外受精児が出生しており，国内初の体外受精による出産の競争は僅差で東北大学に軍配が上がっていたのであった（「体外受精でまた女児 岩手で先月誕生 国内二人目 二人目の体外受精児」『朝日新聞』1984年1月7日夕刊，第1面。「三人目生まれる 女児、母は三十八歳 東北大 三人目の体外受精児」『朝日新聞』1984年2月20日夕刊，第12面。「四人目の体外受精児 市川東歯大病院で男の子 体外受精」『朝日新聞』1984年3月9日朝刊，第23面）。

24 AIDは副睾丸と精管の吻合手術や器具を用いての睾丸穿刺液の注入の代替法，体外受精は卵管開口術などの手術療法の代替法であった。

25 もちろん，体外受精には排卵誘発や採卵に侵襲性が伴うため，単純に人工妊娠と比較することはできない。

26 閉塞性無精子症の場合，精巣上体から精子が回収される。この場合，麻酔下に精巣上体管を露出し，穿刺して内容液が回収される。手技には，顕微鏡下精巣上体精子吸引術（micro epididymal sperm aspiration; MESA）や肉眼直視精巣上体精子吸引術（macroscopic epididymal sperm aspiration; MaESA）がある。非閉塞性無精子症には麻酔下に開放生検，あるいは針生検により精巣組織を採取する精巣内精子採取術（testicular sperm extraction; TESE）が行われる。近年では，顕微鏡下でこれを行うMD-TESE（microdissection TESE）が普及している（柴原浩章「生殖補助医療（ART）」倉智博久・吉村泰典編『産婦人科学テキスト』中外医学社，2008年，115-116頁）。

---

<sup>27</sup> 前掲注 16, 緒方, 179-180 頁.

<sup>28</sup> 前掲注 15, 越智, 141 頁.

<sup>29</sup> 前掲注 15, 越智, 176 頁.

<sup>30</sup> 前掲注 7, 田中, 517 頁.

<sup>31</sup> 安藤晝一「編輯後記」『産科と婦人科』第 15 卷第 9 号 (1948 年), 330 頁.



## 簡易年表

1891（明治 24） 『人工妊娠新術』（翻訳書）  
刊行.

1902（明治 35） 日本婦人科学会設立.

1913（大正 2） 石川日出鶴丸，奥羽種馬場  
において馬へ人工受胎を試みる.

1915（大正 4） 近畿婦人科会設立.

1919（大正 8） 近畿婦人科会は大正婦人科  
会へと名称変更.

1922（大正 11） 大正婦人科会は近畿婦人科  
学会へと名称変更.

1924（大正 13） 荻野久作が「排卵ノ時期，  
黄體ト子宮粘膜ノ週期的變化トノ關係，子宮  
粘膜ノ週期的變化ノ週期及ビ受胎日ニ就テ」  
を発表（『日本婦人科學會雜誌』）.

『人工妊娠と避妊の智識』（大久保義一）刊  
行.

1925（大正 14） 『生殖生理と不妊の治療及  
び人工妊娠法』（朝岡稻太郎）刊行.

1936（昭和 11） 第 34 回日本婦人科学会総  
会，宿題報告「不妊症ノ治療及ビ療法ニ就テ」  
（篠田紉）.

近畿婦人科学会は産科婦人科医学会へと名  
称変更.

1938（昭和 13） 厚生省設立.

1939（昭和 14） 第 37 回日本婦人科学会総  
会，日本婦人科学会地方部会設立.

1940（昭和 15） 国民優生法成立.

1941（昭和 16） 「人口政策確立要綱」閣議  
決定.

1942（昭和 17） 妊婦届出制発足  
日本母性保護会発足.

1943（昭和 18） 9001 隣組による愛育村出  
産力調査.

1948（昭和 23） J.ロックと M.メンキンが体  
外受精卵を 3 細胞期まで分裂させたことを報  
告.

1949（昭和 24） AID による出産の報告（慶  
應義塾大学医学部附属病院）.

日本婦人科学会と産科婦人科医学会が合併  
し，日本産科婦人科学会が設立.

優生保護法成立.

1951（昭和 26） 安藤晝一は小池隆一ら（民  
法研究会）に AID の法律問題研究を依頼.

1952（昭和 27） 「受胎調節普及実施要領」

(厚生省).

民法研究会の中間報告.

C. ポルジと L. E. A. ローソンが凍結精液を用いた人工授精による牛の妊娠・出産を報告.

1953 (昭和 28) 第 1 回国際不妊学会 (ニューヨーク).

1954 (昭和 29) 第 1 回不妊性研究会 (慶應義塾大学).

「人口の量的調整に関する決議」(人口問題審議会).

R.G. ブンジーらが凍結精液を用いた AID による妊娠・出産例を報告.

1955 (昭和 30) 第 5 回国際家族計画会議 (東京).

L.B. シェトルズが体外受精卵を 32 細胞期まで到達させたことを報告.

1956 (昭和 31) 日本不妊学会設立  
シンポジウム「人工授精の法律問題」(第 17 回日本私法学会大会).

1958 (昭和 33) 飯塚理八と沢田喜彰が凍結精液を用いた AID による妊娠・出産例を報告.

1961 (昭和 36) 第 13 回日本産科婦人科学会総会, 宿題報告「不妊性の研究」(坂倉啓夫).

林基之らが体外受精卵の 8 細胞期までの培養に成功.

1978 (昭和 53) P.C. ステプトーと R.G. エドワーズが体外受精児による妊娠・出産を成功させる.

1983 (昭和 58) 鈴木雅邦が体外受精による妊娠・出産を成功させる.

## 文献

### 和文献

- 青木洋「研究隣組員名簿」『科学技術史』第7号(2004年), 107-135頁.
- 青木洋「第二次大戦中の研究隣組活動——研究隣組主旨及組員名簿による実証分析」『科学技術史』第7号(2004年), 1-40頁.
- 青木洋・平本厚「科学技術動員と研究隣組——第二次大戦下日本の共同研究」『社会経済史学』第68号, 501-522頁.
- 青井和夫「戦後における家族観の変容」青山道夫・竹田旦・有地享・江守五夫・松原治郎編『講座家族8 家族観の系譜』弘文堂, 1974年, 163-184頁.
- 赤川学『セクシュアリティの歴史社会学』勁草書房, 1999年.
- 赤川学「新聞に現れた『生めよ殖やせよ』——『信濃毎日新聞』と『東京朝日新聞』における戦時人口政策」『人文科学論集 人間情報学科編』第38号(2004年), 133-148頁.
- 安藤畫一『婦人科学各論 第四版』吐鳳堂書店, 1927年.
- 安藤畫一「不妊治療法(妊娠誘發法)ノ現況—特に人工受精法ニ就キテ」『日本醫師會雜誌』第17巻第12号(1942年), 10-15頁.
- 安藤畫一「産兒制限等の用語に就きて」『産科と婦人科』第13巻第1号(1946年), 14頁.
- 安藤畫一「編輯後記」『臨牀婦人科産科』第1巻第1号(1947年), 88頁.
- 安藤畫一「編輯後記」『産科と婦人科』第14号第7巻(1947年), 190頁.
- 安藤畫一「編輯後記」『産科と婦人科』第15巻第9号(1948年), 330頁.
- 安藤畫一「不妊症に関する新知見」『基礎と臨牀』第2巻第11号(1948年), 1-5頁.
- 安藤畫一「不妊症に對する診斷及び治療の進歩」『日本臨牀』第7巻第4号(1949年), 217-221頁.
- 安藤畫一「特輯號の題言」『臨牀婦人科産科』第3巻第4号(1949年), 125頁.
- 安藤畫一「子宝を恵まれた明るい話—子供は計画的に正しく生みましょう」『主婦と生活』第5巻第1号(1950年), 153-155頁.
- 安藤畫一「私達の行なっている人工授精」『臨牀婦人科産科』第4巻第2号(1950年), 85頁.
- 安藤畫一「本誌前號(第2巻第8號)談話室の誤を正す」『産婦人科の世界』第2巻第9号(1951年), 670頁.
- 安藤畫一「妊娠したい人の衛生問答」『主婦之友』第35巻第1号(1951年), 213-218頁.
- 安藤畫一, 1952, 「発刊の辞」安藤畫一監修『補習助産婦學講座 第1輯』(1951年), 鳳鳴堂書店, 1-2頁.
- 安藤畫一「人工妊娠第一子」『助産婦雜誌』第1巻第1号(1952年), 29頁.
- 安藤畫一「人工授精について」『主婦之友』第37巻第11号(1953年), 379頁.
- 安藤畫一『わが家の人口計画——受胎調節と不妊治療』慶應通信, 1953年(=再録, 荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成』第12巻, 不二出版, 2003年, 194-247).
- 安藤畫一・宮田重雄「人工授精の話 その1」『助産婦雜誌』第6巻第2号(1954年), 14-17頁.
- 安藤畫一・宮田重雄「人工授精の話 その2」『助産婦雜誌』第6巻第3号(1954年), 30-33頁.
- 安藤畫一「助産婦の必要性和その次に來るもの」『保健と助産』第8巻第2号(1954年), 4-5頁.
- 安藤畫一「不妊の悩みを解決する最新方法」『主婦之友』第40巻第11号(1956年), 142頁.
- 安藤畫一「人工授精の實施狀態」『私法』第16巻(1956年), 7-17頁.
- 安藤畫一「人間人工授精の側面觀」『日本不妊学会雜誌』第4巻第2号(1959年), 98-102頁.
- 安藤畫一『人間の人工授精』杏林社, 1961年.
- 安藤畫一「人工生殖法の現状と将来と」『臨牀婦人科産科』第15巻第9号(1961年), 731-737頁.
- 安藤畫一「所謂・人工授精に関する常識的概説」『慶應医学』第44巻第4号(1967年), 393-398頁.
- 安藤畫一・加藤シヅエ・木田文夫・川上理一・二瓶要蔵・佐藤繁雄・田中耕太郎「人工授精をめづつて(座談會)」『遺伝』第3巻第11号(1949年), 22-29頁.
- 安藤畫一・久慈直太郎・安井修平・柚木祥三郎・樋口一成・長谷川敏雄・中山盛祐・堤辰郎・

- 小林隆・高楠栄・山口哲・忽滑谷精一・國貞氏・鈴木氏・原田氏「不妊症について（その2）」『産婦人科の世界』第3巻第6号（1951年），540-549頁。
- 朝岡稲太郎『生殖生理と不妊の治療及び人工妊娠法』健康之友社，1925年。
- 唄孝一「人工生殖について思ってきたこと・再論」家永登・上杉富之編『生殖革命と親子——生殖技術と家族Ⅱ』早稲田大学出版部，2008年，109-143頁。
- 第十回日本醫學會編『第十回日本醫學會會誌』第十回日本醫學會，15-29頁。
- 第5回国際家族計画会議事務局編，『第5回国際家族計画会議議事録』第5回国際家族計画会議事務局，1956年。
- 第25回日本医学会総会記録委員会編『日本医学会総会百年のあゆみ』第25回日本医学会総会，1999年。
- 独逸醫師某著，大野勝馬（勝天仙史）訳『人工妊娠新術』警醒書院，1891年（再録，荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成 第1巻』不二出版，2000年，15-29頁）。
- 船橋恵子『赤ちゃんを産むということ』NHK出版，1994年。
- 藤野豊『優生思想とファシズム』岩波書店，1993年。
- 藤野豊『厚生省の誕生——医療はファシズムをいかに推進したか』かもがわ出版，2003年。
- ふじしろう「読者の頁 人工授精」『助産婦雑誌』第5巻第6号（1954年），50-51頁。
- 藤田真一『お産革命』朝日新聞社，1979年。
- 藤目ゆき『性の歴史学——公娼制度・堕胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ』不二出版，1997年。
- 藤森速水・橋村利則「人工受胎成功例」『産婦人科の進歩』第3巻第1号（1951年），20頁。
- ゴードン・アンドルー（三品裕子・山本裕子訳）『日本家庭経営法——戦後日本における『新生活運動』』西川祐子編『戦後という地政学』東京大学出版，2006年，95-136頁。
- 花岡龍毅「不確実性の生成—体外受精技術の歴史」『科学史・科学哲学』第22号（2009年），25-43頁。
- 花岡龍毅「体外受精の歴史における基礎研究から臨床研究への移行過程の特質」『生物学史研究』第82号（2009年），1-20頁。
- 花岡龍毅「生殖補助技術の科学的検証のリスクをめぐる倫理的言説の変遷」『生物学史研究』第85号（2011年），21-40頁。
- 花岡龍毅「生殖補助技術の科学的検証の歴史的変遷——リスクをめぐる科学者・医師の言説をめぐる」『生物学史研究』第89号（2013年），1-21頁。
- 原清『受胎調節の衛生教育テキスト』醫學書院，1952年（＝再録，荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成』第12巻，不二出版，2003年，83-102頁）。
- 原田輝武「人子宮頸管内幕の周期性變化」『臨牀婦人科産科』第5巻第2号（1951年），54-56頁。
- 原田輝武「人子宮頸管内幕の周期性變化（その2）」『臨婦人科産科』第5巻第3号（1951年）87-93頁。
- 長谷川敏雄「編輯後期」『臨牀婦人科産科』第2巻第4号（1948年），43頁。
- 林真理『操作される生命—科学的言説の政治学』NHK出版，2002年。
- 林基之「全卵管閉塞症の診断と治療」『産婦人科の實際』第10巻第8号（1961年），665-672頁。
- 橋村利則「基礎体温の臨牀的觀察並びに人工受胎成功例」『産婦人科の進歩』第3巻第6号（1951年），212-219頁。
- 廣嶋清志「現代日本人口政策史小論——人口資質概念をめぐる（1916-1930年）」『人口問題研究』第154号（1980年），46-61頁。
- 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ『子どもが語る AID』非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ，2007年。
- 人見康子「現行法より見た人工授精——親子関係を中心として」『私法』第16号（1956年），18-24頁。
- 人見康子「人工授精と体外受精」中川善之助先生追悼現代家族法大系編集委員会編『親子・親権・後見・扶養（現代家族法大系：中川善之助先生追悼第3巻）』有斐閣，1979年，543-558頁。
- 人見康子「人工授精と父子関係」『自由と正義』第15巻第2号（1964年），1-5頁。
- 人見康子「人工授精と親子法」『ケース研究』第150号（1975年），60-69頁。
- 人見康子「体外受精の法的問題」『産婦人科の世界』第35巻第4号（1983年），383-387頁。

人見康子「体外受精をめぐる法律問題」『ジュリスト』第 828 号 (1985 年), 40-45 頁.

人見康子「体外受精をめぐる法律問題」『受精・着床』1984 年号 (1984 年), 207-212 頁.

人見康子「生命科学の進展と法律——代理の母の法律をめぐる」『民事研修』第 350 号 (1986 年), 25-39 頁.

人見康子「生殖補助技術と法律」『民事研修』第 409 号 (1991 年), 9-28 頁.

人見康子「親と子の決定要因はなにか——配偶者以外の体外受精児の出現」『時の法令』第 1236 号 (1985 年), 25-33 頁.

人見康子「試験管ベビーの法律問題」『法学セミナー』第 27 巻第 7 号 (1983 年), 98-101 頁.

人見康子「体外受精の法律問題」『大学時報』第 177 号 (1984 年), 68-71 頁.

堀秀雄「男性不妊に対する判定の困難と Andrologie の確立を要望す」『産科と婦人科』第 9 巻第 8 号 (1941 年), 583-588 頁.

堀秀雄「再び Artificial insemination と Semi-adoption について安藤教授のご指摘に答えて」『産婦人科の世界』第 2 巻第 11 号 (1950 年), 805-806 頁.

星和彦「不妊」丸尾猛・岡井崇『標準産科婦人科学 第 3 版』医学書院, 2004 年, 63-83 頁.

法務省法制審議会「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱中間試案及び同補足説明」『民事月報』第 58 巻第 8 号 (2003 年), 134-150 頁.

一番ヶ瀬康子編集・解説『日本婦人問題資料集成第 6 巻 保健・福祉』ドメス出版, 1978 年.

市川篤二「性病の診断と治療」『産婦人科の世界』第 3 巻第 1 号 (1951 年), 2-13 頁.

市川篤二・齋藤豊一「男性性器検査法」『臨牀婦人科産科』第 6 巻第 12 号 (1952 年), 602-604 頁.

家永登「人工生殖によって生れた子と親子法——代理母・死後懐胎を契機に AID を見直す」家永登・上杉富之編『生殖革命と親・子——生殖技術と家族Ⅱ』早稲田大学出版部, 2008 年, 201-239 頁.

飯塚理八「用針法による精巣生体組織診 (Testicular Biopsy)」『臨牀婦人科産科』第 6 巻第 11 号 (1952 年), 538-540 頁.

飯塚理八「男性不妊に対する間脳照射の効果」『産婦人科の実際』第 3 巻第 2 号 (1954 年), 136-138 頁.

飯塚理八「不妊性における男性要因の研究」『産婦人科の世界』第 6 巻第 6 号 (1954 年), 575-587 頁.

飯塚理八「不妊症と人工授精」『助産婦雑誌』第 10 巻第 6 号 (1956 年), 52-55 頁.

飯塚理八「不妊治療の変遷」『周産期医学』第 30 巻第 12 号 (2000 年), 1545-1549 頁.

飯塚理八・大野虎之進・河上征治『人工授精の臨床』金原出版, 1972 年.

飯塚理八・沢田喜彰「凍結保存人精液による人工授精成功例」『日本不妊学会雑誌』第 3 巻第 4 号 (1958 年), 241-245 頁.

飯塚理八・豊島研「男性不妊に対するホルモン療法の効果」『ホルモンと臨床』第 2 巻第 1 号 (1954 年), 744-749 頁.

今井小の実『社会福祉思想としての母性保護論争——“差異”をめぐる運動史』ドメス出版, 2005 年.

井上理津子『遊郭の産院から——産婆 50 年, 昭和を生き抜いて』河出書房新社, 2013 年.

苛原稔「不妊治療の歴史と未来」『周産期医学』第 42 巻第 8 号 (2012 年), 959-962 頁.

石垣純二「助産婦はどうすれば今の苦境から救われるか」『助産婦雑誌』第 1 巻第 1 号 (1952 年), 7-9 頁.

石井美智子「優生保護法による堕胎合法化の問題点」『社会科学研究』第 34 巻第 4 号 (1982 年), 113-173 頁.

石川日出鶴丸「馬ト人ノ人工受胎術ヲ論ジテ「人口論」ニ及ブ (まるさす生誕百五十年記念号)」『經濟論叢』第 2 巻第 5 号 (1916 年), 1-18 頁.

石本シヅエ『産児調節の心得』日本産児調節婦人同盟, 1936 年 (再録, 荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成 第 7 巻』不二出版, 2001 年, 290-292 頁).

石崎昇子「近代日本の産児調節と国家政策」『総合女性史研究』第 15 巻 (1998 年), 15-32 頁.

泉高英編『日本近代医学人名辞典 1868-2011』医学書院, 2013 年.

人口問題研究所「昭和十三年及昭和十四年各年男子出生数ノ減ト其ノ對策トシテノ死亡率改善ニ就テ」, 1940 年 (再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第 19 巻』不二出版, 2001 年, 325-326 頁).



- 人口問題研究所「支那事變による出生及死亡の變化」1940年（再録，松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第19巻』不二出版，2001年，313-324頁）。
- 人口食糧問題調査会編『人口食糧問題調査會人口部答申説明』人口食糧問題調査会，1930年（再録，松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第17巻』不二出版，2000年，230-273頁）。
- 金子榮壽「男性不妊症」『臨牀婦人科産科』第6巻第12号（1952年），599-601頁。
- 金子榮壽・山口哲・赤須文男・松本寛「子宝はこうして得られる」『夫婦生活』第10巻第6号（1949年），27-35頁。
- 加納実紀代『『母性』の誕生と天皇制』原ひろ子・館かおる編『母性から次世代育成力へ——産み育てる社会のために』新曜社，1991年，89-94頁。
- 川上武「性革命から生殖革命へ」川上武編『戦後日本病人史』農村漁村文化協会，2002年，640-684頁。
- 慶應義塾大学法学部編『語り継ぐ三田法学の伝統——慶應義塾大学法学部法律学科史』慶應出版会，2006年。
- 慶應義塾大学医学部六十周年記念誌編集委員会編『慶應義塾大学医学部六十周年記念誌』慶應義塾大学医学部，1983年。
- 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室『慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教室70年史』，慶應義塾大学医学部産婦人科学教室，1989年。
- 貴家寛而・江口洋一・遠藤次郎・菅繁三・勝山信一・木村金雄・小林博・久保英一郎・宮野通邦・三浦浩・森滋・早乙女二郎・佐藤信夫・島田三郎・鈴木雅洲・武田正美・若林茂良・山口竜二「女子性器結核症の研究」『日本産科婦人科学會雑誌』第8巻第5号（1956年），495-513頁。
- 企画院「人口政策確立要綱」1941年（再録，松原洋子監修『編集復刻版 性と生殖の人口問題資料集成 第20巻』，不二出版，2001年，114-116頁）。
- 金城清子『生殖革命と人権——産むことに自由はあるのか』中央公論社，176頁。
- 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，2012年，24-44頁。
- 木村尚子『出産と生殖をめぐる攻防——産婆・助産婦団体と産科医の一〇〇年』大月書店，2013年。
- 木下正中「昭和14年度日本婦人科学會地方部會調査成績ノ總括」『日本婦人科学會雑誌』第35巻第5号（1940年），433-446頁。
- 木下正中「昭和15年度日本婦人科学會地方部會調査成績ノ總括」『日本婦人科学會雑誌』第36巻第5号（1941年），457-474頁。
- 木下正中「ワガ地方部會過去3年間ノ共同調査所感」『日本婦人科学會雑誌』第37巻第5号（1942年），577-589頁。
- 木下正中・長谷川敏雄『不妊症ノ診断及ビ療法 木下産科婦人科叢書第8巻』南山堂書店，1934年。
- 木下正中・久慈直太朗・吉岡彌生・暉峻憲太・古屋芳雄・屋代周二・伊藤一・瀬木三雄・棚木實・竹内菊枝・梅沢彦太郎・藤本薫喜「母性保護の諸問題を語る座談會」『日本醫事新報』第980号（1941年），2399-2414頁。
- 木下正中・篠田紇・橋爪一男・赤須文男「特別課題 不妊の原因及び治療」『日本醫事新報』第858号（1939年），737-743頁。
- 木下正一・長谷川敏雄・森山豊・安井修平・中島精・岩田正道・樋口一成・梅澤實・秦清三郎・石川正臣・眞柄正直・安藤晝一「欧米の産婦人科学界を視察して——安藤晝一先生縦横談」『産婦人科の世界』第5巻第11号（1953年），1132-1141頁。
- 木下正一・長谷川敏雄・中島精・佐伯政雄・彦坂恭之助・高嶋達夫・梅沢実・樋口一成・小川正巳・渡辺行正・藤井吉助・秦清三郎・堤辰郎・松本清一「不妊症の治療」『産婦人科の世界』第4巻第5号（1952年），400-413頁。
- 北川正惇『泌尿器科診断療法』近世醫學社，1923年，536-567頁。志賀亮『泌尿器科学』金原商店，1931年。
- 北川正惇「編輯後記」『臨牀の皮膚泌尿と其の境域』第6巻第5号（1941年），337-338頁。
- 北川正惇「編輯後記」『臨牀の皮膚泌尿と其の境域』第7巻第3号（1942年），201頁。
- 北川正惇「編輯後記」『臨牀の皮膚泌尿と其の境域』第8巻第2号（1943年），148-149頁。
- 北川正惇「編輯後記」『臨牀の皮膚泌尿と其の境域』第8巻第6号（1943年），569-570頁。

- 小池隆一「人工授精とその法律問題」『法学研究』第25巻第8号(1952年), 487-499頁。
- 小池隆一「人工授精の法律問題」『私法』第7号(1952年), 2-17頁。
- 小池隆一・田中實・石本雅男・津曲藏之丞・宮崎孝治郎・大原長和・広中俊雄・唄孝一・伊沢孝平・中川善之助・人見康子・山本進一・佐々木宏「討論」『私法』第16号(1956年), 35-49頁。
- 小池隆一・田中實・人見康子編『人工授精の諸問題——その實態と法的側面』慶應通信, 1960年。
- 小泉親彦「健民と國民健康保險組合」『國民健康保險』第4巻第12号, 1942年, 5頁。
- 小松美彦「メタバイオエシックスの構築に向けて」小松美彦・香川千晶編『メタバイオエシックスの構築へ——生命倫理を問いなおす』NTT出版, 2010年, 3-38頁。
- 近藤通世「不妊原因トシテノ精液ニ關スル研究」『日本婦人科學會雜誌』第34巻第6号(1939年), 619-635頁。
- 香内信子編集・解説『資料 母性保護論争』ドメス出版, 1984年。
- 厚生省「受胎調節普及実施要領」『済生』第296号(1952年), 10-14頁。
- 厚生省五十年史編集委員会編『厚生省五十年史 記述篇』中央法規出版, 1988年。
- 厚生省児童局編, 1963, 『母子衛生の主なる統計』日本児童福祉協会, 1963年。
- 厚生省人口局編『健民運動』厚生省人口局, 1942年(再録, 松原洋子監修『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第23巻』不二出版, 2002年, 137-145頁)。
- 厚生省20年史編集委員会編『厚生省二十年史』厚生省20年史編集委員会, 1964年。
- 厚生省公衆衛生局庶務課『優生保護法關係法規集』厚生省公衆衛生局庶務課, 1951年(再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第26巻』不二出版, 2002年, 107-122頁)。
- 古屋芳雄「臨戦體下ノ人口問題」『日本婦人科學會雜誌』第37巻第5号(1942年), 565-568頁。
- 久保秀史『日本の家族計画史——明治／大正／昭和』社団法人日本家族計画協会。
- 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第9巻第2号(1941年), 140頁。
- 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第9巻第5号(1941年), 358頁。
- 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第9巻第8号(1941年), 616頁。
- 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第9巻第12号(1941年), 812頁。
- 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第10巻第5号(1942年), 346頁。
- 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第10巻第8号(1942年), 554頁。
- 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第10巻第12号(1942年), 832頁。
- 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第11巻第4号(1943年), 241頁。
- 久慈直太郎「編輯後記」『産科と婦人科』第11巻第5号(1943年), 294頁。
- 久慈直太郎「産兒制限の擡頭と國民優生法の再検討」『産科と婦人科』第13巻第4号(1946年), 7-10頁。
- 草間弘司「人工授精の問題」『保健と助産』第3巻第10号(1949年), 3頁。
- 楠田謙藏「不妊症論」(上・下), 楠田謙藏, 1894年。
- 教室百年史あゆみ編集委員会編『東大産科婦人科学教室百年史あゆみ』東大産科婦人科学教室同窓会, 1984年。
- 丸本百合子「生殖技術と医療」グループ・女の人権と性『ア・ブ・ナ・イ生殖革命』有斐閣, 1989年, 72-93頁。
- 松原洋子「〈文化国家〉の優生法——優生保護法と國民優生法の断層」『現代思想』第25巻第4号(1997年), 8-21頁。
- 松原洋子「民族優生保護法案と日本の優生法の系譜」『科学史研究』第Ⅱ期第201号(1997年), 42-50頁。
- 松原洋子「戦時下の断種法論争——精神科医の國民優生法批判」『現代思想』第26巻第2号(1998年), 286-303頁。
- 松原洋子「中絶規制緩和と優生政策強化——優生保護法再考」『思想』第886号(1998年), 116-136頁。
- 松原洋子「戦後の優生保護法という名の断種法」米本昌平・松原洋子・市野川容孝・棚島次郎『優生学と人間社会』講談社, 2000年, 170-236頁。
- 松本寛「男子不妊の診断補遺」『臨牀婦人科産科』第2巻第3号(1948年), 122-124頁。
- 松本寛「人工授精に就て(一)」『産科と婦人科』第16巻第10号(1949年), 440-444頁。
- 松本寛「人工授精に就て(二)」『産科と婦人科』第16巻第11号(1949年), 607-613頁。

- 松本寛「人工授精」『保健と助産』第4巻第10号(1950年), 9-11頁.
- 松本寛「人工授精に就て(承前完)」『産科と婦人科』第17巻第2号(1950年), 80-85頁.
- 松本寛・山口哲「一新殺精子剤」『日本婦人科学會雑誌』第43巻第2号(1948年), 18-19頁.
- 松本清一「日本不妊学会の30年を顧みて」『日本不妊学会雑誌』第31巻第3号(1986年), 293-299頁.
- 松本清一・高嶋達夫・大越正秋・長谷川敏雄・西川義正・小島秋・高峯浩・高井修道・飯塚理八・木下佐・高木繁夫・蜂屋祥一「日本不妊学会の30年を語る」『日本不妊学会雑誌』第31巻第3号(1986年), 300-309頁.
- 松岡広次「家族計画特に不妊症指導」『助産婦雑誌』第13巻第5号(1959年), 33-39頁.
- 南貴子『人工授精におけるドナーの匿名性廃止と家族——オーストラリア・ビクトリア州の事例を中心に』風間書房, 2010年.
- 宮嶋淳「わが国における人工生殖と子の福祉に関する歴史的考察」, 才村眞理編著『生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利』福村出版, 2008年, 12-51頁.
- 宮嶋淳『DI者の権利擁護とソーシャルワーク』福村出版, 2011年.
- 宮崎孝治郎「人工授精をめぐる問題の所在」『私法』第16号(1956年), 2-6頁.
- 水町欣也「子授けも聖地」『面白倶楽部』第5巻第12号(1952年), 288-291頁.
- 森崇秀『生殖の生命倫理学——科学と倫理の止揚を求めて』永井書店, 2005年.
- 森山豊「不妊症の原因と予防(1)」『保健と助産』第2巻第11,12号(1948年), 4-7頁.
- 森山豊「不妊症の原因と予防(2)」『保健と助産』第3巻第1号(1949年), 9-12頁.
- 森山豊「不妊症の原因と予防(3)」『保健と助産』第3巻第2号(1949年), 3-6頁.
- 森山豊「編集後記」『産婦人科の世界』第1巻第2号(1949年), 98頁.
- 森山豊「不妊症と助産婦」『保健と助産』第6巻第7号(1952年), 12-15頁.
- 森山豊「不妊症」『産婦人科の世界』第5巻第5号(1953年), 521-527頁.
- 森山豊・安達健二・高橋和彦「不妊症の診断と療法」『産婦人科の世界』第3巻第5号(1951年), 393-398頁.
- 森山豊・安達健二「不妊症と不妊法」『産婦人科の世界』第6巻第7号(1954年), 697-704頁.
- 毛利広「真島智茂さん訪問記——国際家族会議のことから」『保健婦雑誌』第7巻第4号(1954年), 38-42頁.
- 村松稔「第5回国際家族計画会議の中心課題」『保健婦雑誌』第10巻第5号(1955年), 50-51頁.
- 村松稔「家族計画の歴史とその考え方」『保健と助産』第10巻第7号(1956年), 246-249頁.
- 森岡正博「生殖技術と近代家族」『家族社会学研究』第13巻第2号(2002年), 21-29頁.
- 永原和子「女性統合と母性——国家が期待する母親像」脇田晴子編『母性を問う(下)——歴史の変遷』人文書院, 1985年, 192-218頁.
- 長沖暁子・清水清美・日下和代・柘植あづみ『AID当事者の語りからみる配偶子・胚提供が性・生殖・家族観に及ぼす影響』文部科学省科学研究費補助金研究成果報告書(研究種目 基盤研究(B)). 2006年.
- 内閣府『平成19年度版国民生活白書』資料編3「物価・地価」(最終アクセス, 2014年1月21日, [http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/01\\_honpen/html/07sh\\_dat0301.html](http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/01_honpen/html/07sh_dat0301.html)).
- 中島精「こうすれば必ず妊娠する」『婦人倶楽部』第37巻第12号(1956年), 452-455頁.
- 中島精・飯塚理八「不妊診療面の最近の試み」『産科と婦人科』第26巻第3号(1959年), 256-257頁.
- 中野巖「男子不妊症ノ研究(第一報)——臨牀的経験」『日本泌尿器科学會雑誌』第33巻第3号(1942年), 179-211頁.
- 中野巖「男子不妊症ノ研究(第2報)——治療編: 副睾丸頭部ト輸精管トノ吻合術, 所謂 Epididymovasostomie へノ寄與」『日本泌尿器科学會雑誌』第33巻第6号, 427-457頁.
- 中谷瑾子「出生児の幸せな生涯の保証のために望まれる法・社会・倫理的対応——人工授精児・体外受精児に必要なものとは?」日本学術会議事務局編『生殖医療と生命倫理——不妊の悩み, 科学者たちの提言』, 日本学術協力財団, 1999年, 47-64頁.
- 中山まき子『身体をめぐる政策と個人——母子健康センター事業の研究』勁草書房, 2002年.
- 中山安「卵巣の子宮内移植に就て」『テラピー』第3巻第10号(1926年), 625-626頁.
- 奈良林祥『家族計画と受胎調節』牧書店, 1956年.
- 成田龍一「性の跳梁——1920年代のセクシュアリティ」脇田晴子・S. B. ハンレー編『ジェンダ

- 一の日本史 上—宗教と民俗、身体と性愛』東京大学出版、1994年、523-564。
- 日本母性保護医協会編、『二十周年記念誌』日本母性保護医協会、1970年。
- 日本家畜人工授精師協会編『家畜人工授精変遷史』日本家畜人工授精師協会。
- 日本科学史学会編『日本科学技術史大系 第4巻通史〈4〉』第一法規、1966年、315-357頁。
- 日本科学史学会編『日本科学技術史大系 第25巻医学〈2〉』第一法規出版、1967年。
- 日本家族計画協会編『家族計画便覧——40th anniversary of JFPA』社団法人日本家族計画協会、1994年。
- 日本産科婦人科学会編『日本産科婦人科学会史』診断と治療社、1971年。
- 日本産科婦人科学会編『日本産科婦人科学会50年史』診断と治療社、1998年。
- 日本産科婦人科学会編『産婦人科用語集・用語解説集 改定第2版』金原出版、2008年。
- 二宮周平「性別の取扱いを変更した人の婚姻と嫡出推定」『立命館法学』第345・346号(2012年)、3656-3690頁。
- 西川義正「氷点下における精子の長期保存とその実用性(1)」『畜産の研究』第9巻第10号(1955年)、993-996頁。
- 西川義正「氷点下における精子の長期保存とその実用性(2)」『畜産の研究』第9巻第11号(1955年)、1121-1125頁。
- 西川義正「氷点下における精子の長期保存とその実用性(3)」『畜産の研究』第9巻第12号(1955年)、1227-1232頁。
- 西川祐子「一つの系譜——平塚らいてう、高群逸枝、石牟礼道子」脇田晴子編『母性を問う(下)——歴史的変遷』人文書院、1985年、158-191頁。
- ノーグレン、T. (著) 岩本美砂子監訳『中絶と避妊の政治学——戦後日本のリプロダクション政策』青木書店、2008年 (Norgen, T., *Abortion before birth control: the politics of reproduction in postwar Japan*, Princeton: Princeton University Press, 2001)。
- 大林道子『助産婦の戦後』勁草書房、1989年。
- 越智眞逸「人工妊娠術に就て」『校友会雑誌』第73号(1916年)、29-34頁。
- 越智眞逸「再び人工妊娠術に就て」『校友会雑誌』第75号(1916年)、25-31頁。
- 越智眞逸『人類及び家畜の人工妊娠術』日新醫學社、1922年。
- 小高健『日本近代医学史』考古堂出版、2011年。
- 緒方正清『婦人乃家庭衛生』丸善、1907年。
- 緒方正清『婦人科手術學』(前・後)、丸善、1905年。
- 荻野久作「排卵ノ時期、黄體ト子宮粘膜ノ週期的變化トノ關係、子宮粘膜ノ週期的變化ノ週期及ビ受胎日ニ就テ」『日本婦人科學會雜誌』第19巻第6号(1924年)、455-504頁。
- 荻野美穂『「家族計画」への道——近代日本の生殖をめぐる政治』岩波書店、2008年。
- 荻野美穂「生殖技術と新しい家族の形」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、2012年、221-236頁。
- 大橋傳六郎「精子形態と不妊との關係(1)」『臨牀産科婦人科』第18巻第8号、349-390頁。
- 大橋傳六郎「精子形態と不妊との關係(完)」『臨牀産科婦人科』第18巻第9号、421-456頁。
- 大井とも子(仮名)「愛はさらに深く——小学2年生になった人工授精児第1号の母の手記」『主婦と生活』第12巻第8号(1957年)、360-364頁。
- 尾島信夫「第一回不妊性研究會」『日本醫事新報』第1578号(1954年)、3039頁。
- 岡村庸也・林弘平「我が教室で行つた人工授精の成績小括」『日本不妊学会雑誌』第2巻第2号(1957年)、50頁。
- 大久保義一『人工妊娠と避妊の智識』大久保研究所、1924年。
- 恩賜財団母子愛育会五十年史編纂委員会編『母子愛育会五十年史』恩賜財団母子愛育会、1988年。
- 大谷善彦「不妊症特に男性不妊の研究」『日本産科婦人科學會雜誌』第6巻第9号(1954年)、1101-1134頁。
- 大田静雄『人工授精時代——試験官の中の子どもたち』三一書房、1983年。
- 太田典礼『墮胎禁止と優生保護法』人間の科学社、1967年、163-170頁。
- 太田典礼『日本産児調節百年史』出版科学総合研究所、1976年。
- 才村眞理編著『生殖補助医療で生まれた子どもの出自を知る権利』福村出版、2008年。
- 坂井律子・春日真人『つくられる命——AID、卵子提供、クローン技術』NHK出版、2004年。
- 坂倉啓夫『不妊性の研究 第13回日本産科婦人科学会宿題報告要旨』坂倉啓夫、1961年。
- 櫻井郁二郎『婦人科論』(全4巻)、櫻井郁二郎、1881年。

桜井絹江『母性保護運動史』ドメス出版, 1987年.  
 佐藤和雄『先達の轍に学ぶ——産婦人科の過去から未来へ』メジカルビュー社, 2011年.  
 沢山美果子「近代日本における『母性』の強調とその意味」人間文化研究会編『女性と文化——社会・母性・歴史』白馬出版, 1979年, 164-180頁.  
 瀬木三雄「妊婦届出制と日本母性保護会の発足」『日本醫新報』第1019号(1942年), 787頁.  
 瀬木三雄『幸福な家族計画』二宮書店, 1952年, 124-146頁(=再録, 荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成』第12巻, 不二出版, 2003年, 10-51頁).  
 関口允夫『理想のお産とお産の歴史——日本産科医療史』日本図書刊行会, 1998年.  
 千田有紀『日本型近代家族——どこから来てどこへ行くのか』勁草書房, 2011年.  
 柴原浩章「生殖補助医療(ART)」倉智博久・吉村泰典編『産婦人科学テキスト』中外医学社, 2008年, 112-122頁.  
 島本泰子「日本の生殖医療はどう始まったか——第一回, 漂流する記憶」『ちくま』第482号(2011年), 26-31頁.  
 島本泰子「日本の生殖医療はどう始まったか——第二回, 安藤畫一とその時代」『ちくま』第483号(2011年), 28-33頁.  
 島本泰子「日本の生殖医療はどう始まったか——最終回, AIDから卵子提供へ」『ちくま』第484号(2011年), 58-63頁.  
 新村拓『出産と生殖観の歴史』法政大学出版局, 1996年.  
 篠田純「不妊症の原因及び療法に就て(一)」『日本醫事新聞』第7巻第5号(1936年), 7-8頁.  
 篠田純「不妊症の原因及び療法に就て(三)」第7巻第7号(1936年), 8-11頁.  
 篠田純「不妊症の原因及び療法に就て(二)」『日本醫事新聞』第7巻第6号(1936年), 8-9頁.  
 篠田純「不妊症の原因及び療法に就て」『日本醫事新報』第710号(1936年), 1325-1338頁.  
 篠田純「不妊症ノ原因及び療法ニ就テ」『日本婦人科学會雑誌』第31巻第5号(1936年), 962-1010頁.  
 篠田純「不妊症療法と其効果」『産科と婦人科』第4巻第1号(1936年), 1-13頁.  
 篠田純『臨牀醫學講座 第87輯』金原商店, 1937年.  
 篠田純「本邦婦人の妊孕率に関する研究——特に婦人の不妊症に就て」人口問題研究会編『第二回人口問題全国協議会報告書』人口問題研究会, 1939年, 875-881頁.  
 新武三「クラインフェルター症候群」『綜合臨牀』第18巻第1号(1969年), 94-101頁.  
 白井千晶「男性不妊の歴史と文化」, 村岡潔・岩崎皓・西村理恵・白井千晶・田中俊之『不妊と男性』青弓社, 2004年, 151-192頁.  
 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, 2012年.  
 施利平『戦後日本の親族関係——核家族化と双系化の検証』勁草書房, 2012年.  
 総務省統計局監修『新版 日本長期統計総覧 第1巻』日本統計協会, 2006年.  
 須藤次郎「人工授精に関する法律上の若干問題」『法学研究』第25巻第8号(1952年), 526-547頁.  
 末岡浩「不妊症」倉智博久・吉村泰典編『産婦人科学テキスト』中外医学社, 2008年, 92-111頁.  
 鈴木雅洲・岡田正俊・田中早苗・本多達雄・丸谷紘一・小原沢弘「ターナー症候群」『綜合臨牀』第18巻第1号(1969年), 86-93頁.  
 庄子由紀「脚本 受胎調節相談」『助産婦雑誌』第3巻第5号(1953年), 54-64頁.  
 大政翼賛会編『保健教本——母性の保護 改訂版』国民図書刊行会, 1944年, 1-4頁(再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第25巻』不二出版, 2002年, 1-27頁).  
 田路嘉秀「不妊症の診断と治療、殊に人工授精について」『産科と婦人科』第21巻第11号(1954年), 911-922頁.  
 高木雅史「戦後初期における受胎調節指導——職能団体機関紙にみられる助産婦の意識・実践を中心に」『福岡大学人文論叢』第44巻第2号(2012年), 311-346頁.  
 高橋明・市川篤二『泌尿器科学教科書』南江堂, 1942年.  
 高橋勝好『詳解 改正優生保護法』中央醫學社, 1952年, 62-66, 87-96, 103-107頁(再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第26巻』不二出版, 2002年, 161-211頁).  
 高岡裕之『総力戦体制と「福祉国家」——戦時期日本の「社会改革」構想』岩波書店.  
 高嶋達夫「不妊症治療の進歩」『保健と助産』第6巻第7号(1952年), 4-11頁.  
 高嶋達夫「精液の性状と検査法」『臨牀婦人科産科』第6巻第12号(1952年), 605-610頁.  
 高嶋達夫「人間のための人工授精」『丸』第7巻第3号(1954年), 10-12頁.

- 高嶋達夫「本学会の設立まで」『日本不妊学会雑誌』第1巻第1,2号(1956年), 56-57頁.
- 武市銀治郎『富国強馬——ウマからみた近代日本史』講談社, 1999年.
- 田間泰子「親子関係と生殖技術——戦後日本における近代家族成立の一側面」『フォーラム現代社会学』第4号(2005年), 38-47頁.
- 田間泰子『「近代家族」とボディ・ポリティクス』世界思想社, 2006年.
- 田村化三郎『子の有る法無い法』読売新聞社, 1896年(再録, 荻野美穂監修『性と生殖の人権問題資料集成 第1巻』不二出版, 2000年, 62-105頁).
- 田中實「人工授精の法律問題」『三色旗』第48号(1952年), 21-25頁.
- 田中實「家族の法理からみた『人工授精』の問題——『人工授精』における合理性と非合理性」『法学研究』第25巻第8号(1952年), 500-525頁.
- 田中實「法理念との関連・立法政策の検討」『私法』第16号(1956年), 25-34頁.
- 田中實・人見康子「デンマーク人工授精法案」『法学研究』第28巻第9号(1955年), 751-758頁.
- 田中實・人見康子「最近の米國文献に現れた人工授精論議」今泉孝太郎・田中實編『比較法と私法の諸問題——小池隆一博士還暦記念論文集』, 慶應通信, 1959年, 499-516頁.
- 田中實・人見康子「最近の英国における人工授精論議——英国内務省委員会の報告を中心に」田中實編『峰村光郎教授還暦記念法哲学と社会法の理論』有斐閣, 551-609頁.
- 谷口彌三郎「人的資源基本調査上より見たる熊本縣の實情と人口問題」『日本醫師會雑誌』第18巻第5号(1942年), 2-9頁.
- 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948年, 13頁(再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第25巻』不二出版, 2002年, 211-241頁).
- 帝國馬匹協會『明治大正馬政功勞十一氏事蹟』帝國馬匹協會, 1937年.
- 東北大学百年史編集委員会編『東北大学百年史 五 部局史二』東北大学研究教育振興財団, 2005年.
- 寺尾琢磨「家族計画の過去及び現在」『厚生』第8巻第7号(1953年), 16-19頁.
- 東京大学医学部百年史編集委員会編『東京大学医学部百年史』東京大学出版会, 1967年.
- 友吉唯夫「日本における皮膚科・泌尿器科分離小史——泌尿器科学独立史」『医学史研究』第84号(2003年), 239-246頁.
- 柘植あづみ『生殖技術——不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか』みすず書房, 2012年.
- 内保一郎「不妊の原因としての精液の研究」『産科と婦人科』第12巻第9号(1944年), 291-295頁.
- 上坂章次『増訂改版 畜産学概論(第27版)』養賢堂, 1997年.
- 渡邊金三郎「Hyaluronidaseの添加により成功せる高度精子過少症患者に於ける配偶者間人工受精の一例」『産科と婦人科』第19巻第12号(1952年), 801-803頁.
- 八木日出雄「喇叭管通水法(Hydrotubation)不妊症診断トシテ應用スル喇叭管疎通検査法」『近畿婦人科學會雑誌』第13巻第3号(1930年), 605-616頁.
- 山田利男・宮本保義「人工授精(非配偶者間)の成功例」『産婦人科の世界』第5巻第10号(1953年), 1046-1047頁.
- 山口哲「人工受精」『臨牀婦人科産科』第3巻第4号(1949年), 151-156頁.
- 山口哲「基礎体温に関する研究(1)」『産婦人科の世界』第2巻第10号(1950年), 694-700頁.
- 山口哲「基礎体温に関する研究(2)」『産婦人科の世界』第2巻第11号(1950年), 757-769頁.
- 山口哲「不妊の治療法」安藤晝一監修『補習助産婦学講座 第5輯』(1952年), 鳳鳴堂書店, 51-57頁.
- 山口哲「人工授精」『臨牀婦人科産科』第6巻第12号(1952年), 633-636頁.
- 山口哲「人工授精の實際」『産婦人科の實際』第1号第11巻(1952年), 661-664頁.
- 山口哲「人工授精児について」『助産婦雑誌』第1巻第6号(1952年), 55-56頁.
- 山口哲「最新の知識を語る」『助産婦雑誌』第3巻第1号(1953年), 19-21頁.
- 山口哲「人工授精の現況」『産科と婦人科』第21巻第3号(1954年), 175-185頁.
- 山口哲「男性不妊殊に精子減少症の治療(第一報)」『産科と婦人科』第22巻第10号(1955年), 910-913頁.
- 山口哲「今日の人工授精」『主婦と生活』第12巻第8号(1957年), 364-366頁.
- 山口哲「受胎の理論と不妊症の診断及び治療」『保健と助産』第11巻第1号(1957年), 7-11頁.

- 山口哲「人工授精について」『助産婦雑誌』第11巻第5号(1957年), 30-34頁。
- 山口哲・飯塚勲「一新受胎調節剤サンシーの実験成績」『産科と婦人科』第16巻第6号(1949年), 259-263頁。
- 山口哲・高嶋達夫・村山茂「我が教室に於ける人工授精の実績」『日本産科婦人科学會雑誌』第3巻第2号(1951年), 70-71頁(質疑応答の様子は, 同誌第3巻第6号(1951年), 266-267頁に記録されている)。
- 山口哲・豊島研・渡邊久雄「我が教室に於ける人工授精の研究」『産婦人科の實際』第5巻第2号(1956年), 119-123頁。
- 山本起世子「生殖をめぐる政治と家族変動——産児制限・優生・家族計画運動を対象として」『園田学園女子大学論文集』第45号(2011年), 1-18頁。
- 山本俊一『梅毒からエイズへ——売春と性病の日本近代史』朝倉書店, 1994年。
- 安田祐子『不妊治療者の人生選択——ライフストーリーを捉えるナラティブ・アプローチ』新曜社, 2012年。
- 安井修平「産婦人科の豫後(その12) 不妊症の豫後」『産婦人科の實際』第3巻第1号(1954年), 5-7頁。
- 安井修平・佐々木計・坂口弘治郎・糸井一良・平澤益吉・佐藤美實・臼井綱夫「特別課題 不妊症の國家醫學的究明——原因・治療・人口問題」『日本醫事新報』第1062号(1943年), 264-279頁。
- 横山フク「問題の所在」『保健と助産』第4巻第6号(1950年), 7頁。
- 横山フク「部会の窓」『保健と助産』第6巻第4号(1952年), 35-37頁。
- 吉田一史美「第二次大戦前後の日本における乳児の生命保護——産婆による乳児保護から児童福祉へ」『医学哲学 医学倫理』第31(2013年), 11-21頁。
- 由井秀樹「非配偶者間人工授精によって出生した人のライフストーリー」『立命館人間科学研究』第24号(2011年), 35-48頁。
- 由井秀樹「日本における初の人工授精成功例に関する歴史的考察——医師の言説を中心に」『コア・エシックス』第8号(2012年), 423-432頁。
- 由井秀樹「日本における非配偶者間人工授精の導入と産婦人科学における男性不妊研究の展開——産婦人科医向け雑誌の分析から」『科学史研究』第Ⅱ期第268号(2013年), 177-184頁。
- 由井秀樹「日本における非配偶者間人工授精導入時の法律問題研究——法的父子関係をめぐる議論を中心に」『生存学センター報告』第22号(2014年), 191-207頁。
- 柚木祥三郎「女性不妊症の診断と治療に於ける最近の進歩(1)」『産婦人科の實際』第4巻第5号(1954年), 286-290頁。
- 財団法人人口問題研究会「新人口政策基本方針に関する建議」1946年, 15-18頁(再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第25巻』不二出版, 2002年, 121-132頁)。
- 財団法人人口問題研究会編『第一回人口問題全国協議会報告書』人口問題研究会, 1938年。
- 財団法人人口問題研究会編『第二回人口問題全国協議会報告書』人口問題研究会, 1939年。

## 無記名記事

- 「赤ちゃんのために無料検診を受けませう」『朝日新聞』1941年6月15日夕刊第3面。
- 「地方部會欄」『日本婦人科学會雑誌』第34巻第6号(1939年), 683-685頁。
- 「第1回日本不妊学会中国四国支部集談会」『日本不妊学会雑誌』第4巻第1号(1959年), 103-107頁。
- 「第36回日本婦人科学會總會記事要旨」『日本婦人科学會雑誌』第33巻第5号(1938年), 718-742頁。
- 「第37回日本婦人科学會總會記事」『日本婦人科学會雑誌』第34巻第5号(1939年), 594-617頁。
- 「第44回日本婦人科学會＝第1回日本産科婦人科学會總會記事」『日本産科婦人科学會雑誌』第1巻第1号(1949年), 20-27頁。
- 「大日本母子愛育會 健民國策の根幹・けふ發足」『読売新聞』1943年12月23日朝刊第2面。
- 「男子の人工的増殖——学者郡『代理父親法』を續々施行」『讀賣新聞』1941年10月21日, 朝刊第4面。
- 「道德拔きの“人工受胎——既に一萬認知回赤ん坊 ここにもアメリカ」『讀賣新聞』1941年6月21日夕刊第2面。

- 「復刊の辞」『産科と婦人科』第13巻第1号（1946年），1頁。
- 「はじめて生れる人工授精の子供 慶應安藤教授の研究」『東京日日新聞』1949年7月23日夕刊第3面。
- 「復刊の辞」『産婦人科の進歩』第1巻第1号（1949年），1頁。
- 「半数は病氣や障害 都市妊婦の診察結果」『朝日新聞』1941年12月8日朝刊第3面。
- 「編輯綱領」『臨牀産科婦人科』第1巻第4号（1926年），374頁。
- 「編集後記」『産婦人科の世界』第1巻第1号（1949年），49-50頁。
- 「人見康子教授主要業績」『法学研究』第64巻第12号（1991年），424-427頁。
- 「保健・医療・福祉・教育関係者向け情報」（最終アクセス，2014年2月9日，日本家族計画協会ホームページ内，<http://www.jfpa.or.jp/>）。
- 「本誌出版に関する諸内規」『臨牀婦人科産科』第1号第1巻（1947年），見開き。
- 「人工受精が生んだ現代のスリラー」『週刊新潮』第4巻第2号通号153号（1959年），52-53頁。
- 「人工受精106名のレポート」『週刊明星』第2巻第21号通号44号（1959年），9-14頁。
- 「人工受精児生まる！——安藤博士の施術に各界からは是非論」『週刊家庭朝日』第30号（1949年），1-2頁。
- 「人工受精児はつづく——わかかえる是非論」『週刊家庭朝日』第32号（1949年），3頁。
- 「人口問題審議会の人口の量的調整に関する決議」『人口問題研究』第60号（1955年），110-112頁。
- 「人口問題審議会の人口調整に関する建議」『民族衛生』第17巻第1号（1950年），1-6頁。
- 「人工妊娠術で子實を得た實驗」『主婦之友』第9巻第1号（1925年），73-77頁。
- 「人工妊娠によつて子實を得た經驗——石女の悩みから救はれた實驗者二人の喜びの告白」『主婦之友』第11巻第6号（1927年），83-87頁。
- 「自由御投稿について」『産婦人科の實際』第1巻第1号（1952年），33頁。
- 「慶應病院附属産婆看護婦養成所」『保健と助産』第4巻第5号（1950年），18-19頁。
- 「健民運動 新生活の道六つ——來月一日から實踐へ」『読売新聞』1942年4月10日朝刊第3面。
- 「この子はだあれ——愛情と肉体の悩み人工受精」『週刊読売』第14巻第50号（1955年），3-10頁。
- 「未亡人の人工受精——生れた子供はどうなる」『週刊新潮』第3巻第19号通号118号（1958年），22-23頁。
- 「民族精神を昂揚 あすから健民運動」『読売新聞』1942年5月1日夕刊第2面。
- 「もう三つになりました 人工受精第一世」『遺傳』第6巻第11号（1952年），見開き。
- 「日本母性保護會欄」『産科と婦人科』第10巻第10号（1942年），693頁。
- 「日本母性保護會記事 其の一」『産科と婦人科』第10巻第4号（1942年），275-279頁。
- 「日本母性保護會記事 其の二」『産科と婦人科』第10巻第5号（1942年），341-345頁。
- 「日本母性保護會記事 其の三」『産科と婦人科』第10巻第6号（1942年），411-413頁。
- 「日本母性保護會記事 其の五」『産科と婦人科』第10巻第8号（1942年），550-553頁。
- 「日本母性保護會記事 其の十」『産科と婦人科』第11巻第5号（1943年），290-293頁。
- 「日本母性保護會記事 其の十三」『産科と婦人科』第11巻第9号（1943年），493-494頁。
- 「日本家族計画連盟規約」『世界ニュース 人口と産兒調節（日本語版）』第6号（1953年），背表紙。
- 「恩賜財団大日本母子愛育會の新發足」『愛育』第10巻第1号（1944年），2-5頁。
- 「パパは試験管—人工受精児は訴える」『週刊東京』第4巻第27号通号146号（1958年），32-35頁。
- 「三人目生まれる 女児、母は三十八歳 東北大 三人目の体外受精児」『朝日新聞』1984年2月20日夕刊，第12面。
- 「社告 『人口政策と産婦人科醫』（總活題目）に関する御寄稿を御願す」『産科と婦人科』第11巻第8号，434頁。
- 「質疑応答」『保健と助産』第11巻第5号（1957年），198-200頁。
- 「總會記事」『日本婦人科學會雜誌』第37巻第5号（1942年），594-611頁。
- 「創刊の辞」『産科と婦人科』第1巻第1号（1933年），見開き。
- 「須藤次郎先生主要業績」『法学研究』第59巻第2号（1986年），200頁。
- 「須藤次郎先生略歴」『法学研究』第59巻第2号（1986年），199頁。



- 「体外受精でまた女兒 岩手で先月誕生 国内二人目 二人目の体外受精児」『朝日新聞』1984年1月7日夕刊, 第1面.
- 「東北大で日本初の産声 体外受精 その実像日本の体外受精児第一号」『朝日新聞』1983年10月15日朝刊, 第14面.
- 「田中實教授主要業績」『法学研究』第67巻第1号(1994年), 146-148頁.
- 「問に答えて」『保健と助産』第3巻第8号(1949年), 21-23頁.
- 「問に答えて」『保健と助産』第4巻第3号(1950年), 25-26頁.
- 「隣組の集団検診や譽れの健母表彰 一億揃つてあすから “いざ健民”」『読売新聞』1943年5月1日夕刊第2面.
- 「投書欄」『産科と婦人科』第1巻第3号(1933年), 102-104頁.
- 「投書欄」『産科と婦人科』第1巻第4号(1933年), 89頁.
- 「四人目の体外受精児 市川東歯大病院で男の子 体外受精」『朝日新聞』1984年3月9日朝刊, 第23面.
- 「優生保護法案」1947年(再録, 松原洋子監修『性と生殖の人権問題資料集成 第25巻』不二出版, 2002年, 174-175頁).
- 「財団法人人口問題研究会人口対策委員会の家族計画の普及に関する決議」『人口問題研究』第60号(1955年), 108-110頁.

## 欧文献

- Barton, M. & K. Walker, “Artificial Insemination”, *British Medical Journal*, Jan 13(1945): 40-43.
- Benninghaus, C., “Great Expectations: German Debates about Artificial Insemination in Human around 1912” *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Science*, 38(2)(2007): 374-392.
- Bunge, R. G. & J. K. Sherman, “Frozen Human Semen”, *Fertility & Sterility*, 5 (1954): 193-194.
- Bunge, R. G., W. C. Keettel, & J. K. Sherman. “Clinical Use of Frozen Semen”, *Fertility & Sterility*, 5 (1954): 193-194.
- Cary, W. H., “Results of Artificial Insemination with an Extramarital Specimen (Semi-Adoption)”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56(4)(1948): 727-732.
- Chany, C. W., “Testicular Biopsy”, *The Journal of the American Medical Association*, 115 (17)(1940): 1429-1432.
- Daniels, C.R. & J. Golden, “Procreative Compounds: Popular Eugenics, Artificial Insemination and the Rise of the American Sperm Banking Industry”, *Journal of Social History*, 38(1)(2004): 5-27.
- Davis, M. E., “The Clinical Use of Oral Basal Temperature”, *The Journal of the American Medical Association*, 130(14)(1946): 929-932.
- Foot, R. H., “The History of Artificial Insemination: Selected Notes and Notable”, *Journal of Animal Science*, 80(2002): 1-10.
- Ford, C. E., K. W. Jones, P. E. Polani, J. C. De Almeida & J. H. Briggs, “A Sex-Chromosome Anomaly in a Case of Gonadal Dysgenesis (Turner Syndrome)”, *The Lancet*, 7075(1959): 711-713.
- Goldon, L., *The Moral Property of Women : a History of Birth Control Politics in America*, Urbana and Chicago : University of Illinois Press, 2002.
- Gordon, A., “Managing the Japanese Household: The New Life Movement in Postwar Japan” *Social Politics*, 4(2)(1997): 245-283.
- Gurtler, B. E., “Synthetic Conception: Artificial Insemination and the Transformation of Family and Reproduction in 19th and 20th Century America”, Rutgers University, 2013 (最終アクセス 2014年2月28日, <http://rucore.libraries.rutgers.edu/rutgers-lib/40583/>).
- Halbrecht, I., “Experiences with Artificial Insemination” *Human Fertility*, 11(3)(1946): 72-74.
- Home, E., “The Dissection of an Hermaphrodite Dog. With Observations on Hermaphrodites in general,” *The Philosophical transactions of The Royal Society of London, from their*

- commencement, in 1665, to the year 1800, abridged, with notes and biographic illustrations, 18([1799] 1809): 485-496.
- Jacobs, P. A. & J. A. Storong, "A Case of Human Intersexuality Having a Possible XXY Sex-Determining Mechanism", *Nature*, 183(1959), 302-303.
- Klinefelter, H. F., E. C. Reifenstein & F. Albright, "Syndrome Characterized by Gynecomastia Aspermatogenesis without A-Leydigism and Increased Excretion of Follicle Stimulating Hormone", *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2(1942), 615-627.
- Lamma, J. K., L. B. Shettles, & E. Delfs, "Cyclic Penetrability of Human Cervical Mucus to Spermatozoa in Vitro," *American Journal of Physiology*, 129(2) (1940): 234-241.
- Marsh, M. & W. Ronner, *The Empty Cradle: Infertility in America from Colonial Times to the Present*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1999.
- Martin, R., "Artificial Insemination and Eugenics: Celibate Motherhood, Euteleogenesis and Germinal Choice", *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological Science*, 39(2)(2008): 211-221.
- Ombelet, O. & V. J. Robays, "History of Human Artificial Insemination," *F, V & V IN OBGYN*(2010): 1-5, (Retrieved December 15, 2012, [http://www.fvvo.be/assets/97/13-Ombelet\\_et\\_al.pdf](http://www.fvvo.be/assets/97/13-Ombelet_et_al.pdf)) .
- Pfeffer, N., *The Stork and the Syringe: A Political History of Reproductive Medicine*. Cambridge: Polity Press, 1993.
- Pfeffer, N., "Artificial Insemination, In-Vitro Fertilization and the Stigma of Infertility", M. Stanworth (ed.) *Reproductive Technologies*. Cambridge: Polity Press, 1987: 81-97.
- Polge, C. & L. E. A. Rowson, "Fertilizing Capacity of Bull Spermatozoa after Freezing at -79° C", *Nature*, 169(1952): 626-627.
- Pommerenke, W. T., "Cyclic Change in the Physical and Chemical Properties of Cervical Mucus," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 52(6) (1946): 1023-1029.
- Rock, J. & M. Menkin, "In Vitro Fertilization on Cleavage of Human Ovarian Eggs", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(3)(1948): 440.
- Rossianov, K., "Beyond Species: Ilya Ivanov and His Experiments on Cross-Breeding Human with Anthropoid Apes", *Science in Context*, 15(2)(2002): 277-316.
- Rubenstein, B. B. & D. B. Lindsley, "Relation between Human Vaginal Smears and Body Temperatures", *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*, 35(3)(1936): 618-619.
- Séguy, J. & J. Vimeux, "Contribution a l'étude des stérilités inexpiquées: étude de l'ascension des spermatoïdes dans les voies génitales basses de la femme", *Gynécologie et obstétrique*, 27 (1933) : 346-358.
- Seymour, F. I. & A. Koerner, "Artificial Insemination" *The Journal of the American Medical Association*, 116(25)(1941): 2747-2749.
- Shettles, L. B., "A Morula Stage of Human Ovum Developed in Vitro", *Fertility & Sterility*, 6(4)(1955): 287-289.
- Silverman, I., "A New Biopsy Needle", *American Journal of Surgery*, 40(1938): 671-672.
- Tompkins, P., "The Use of Basal Temperature Graphs in Determining the Date of Ovulation," *The Journal of the American Medical Association*, 124 (11)(1944): 698-700.
- Turner, H. H., "A Syndrome of Infantilism, Congenital Webbed Neck, and Cubitus Valgus", *Endocrinology*, 23(5)(1938): 566-574.
- Weir, W. C., "Rubin's Test and Hysterosalpingography", *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 5(1)(1962): 260-274.

無記名記事, web ページ

- "Family Planning" (最終アクセス, 2014 年 2 月 9 日, World Health Organization ホームページ内, [http://www.who.int/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/)).
- "First World Congress on Fertility and Sterility", *Fertility & Sterility*, 4(2)(1953): 158-168.
- Infertility in History, Science and Culture Conference, 2013 (最終アクセス, 2014 年 3 月 1 日, <http://sites.cardiff.ac.uk/ihsc/>).

"Medical Aspect of Artificial Insemination", *The Journal of the American Medical Association*, 137(2)(1948): 170.