

生殖技術受診時に表出する身体観の相互作用

竹田恵子 大阪大学大学院人間科学研究科
Keiko Takeda Graduate School of Human Sciences, Osaka University

要約

生殖技術の受診は受診者の身体に大きな負担をかけるが、受診者の身体観に焦点を当てた質的研究は少ない。本稿では近年の生殖技術を受診する女性がおかれている状況を分析するため、彼女たちが受診に際して抱えている身体観に着目した。9名の協力者のインタビューデータを分析した結果、医学的な身体理解に基づく「医学的身体観」、主観的な身体感覚に基づく「生の身体観」、および民俗的な言説を基盤とする「素朴な身体観」が存在することがわかった。なかでも「医学的身体観」と「生の身体観」の間には「連動」「齟齬」「衝突」といった相互作用がみられ、それぞれの相互作用状態が、受診へ〈向かう〉、受診を〈継続する〉、受診を〈問い直す〉といった受診行動の指針を与えていた。また、「素朴な身体観」は受診現場では後回しにされがちな生命の神秘性を担保する役目を担っているほかに、生殖が本来持っている社会性を再確認するためにも必要であることがわかった。

キーワード

生殖技術, 身体観, 相互作用

Title

Effect of Assisted Reproductive Technologies on the Body Consciousness of Patients.

Abstract

Assisted reproductive technologies(ART) take a serious physical toll on patients. However, only a few studies have investigated the influence of these technologies on the body consciousness of the patients. Patients' body consciousness while receiving infertility treatment using ART was investigated. Interviews with nine patients revealed three types of body consciousness: 'biomedical-scientific', 'subjective-sensory' and 'naive-folkloric.' There were interactions such as 'cooperation', 'contradiction' and 'conflict' between 'biomedical-scientific' and 'subjective-sensory' body consciousness. These interactions apparently directed the patients' attitudes towards treatment: to 'move forward', just to 'continue', or to 'question' the meaning of the treatments. It was also found that the 'naive-folkloric' body consciousness takes the role of maintaining the mystery of life, which tends to be ignored during medical treatment. It is concluded that this type of consciousness is necessary to reconfirm the social meaning of reproduction.

Key words

assisted reproductive technology (ART), body consciousness, interactions

問題と目的

近年の成人期女性は社会の産業化の進展の中にあり、ライフスタイルの変化や高学歴化もともなって家族機能と家族役割の問い直しをはかっているといわれている（柏木・永久，1999）。なかでも子を産むかどうかの選択や出産後の人生設計は女性にとって切実な問題である。しかし、子を持つという選択を行ったにもかかわらず、なんらかの原因で妊娠に至らない場合があり、このようなカップルを支援する補助生殖技術¹⁾（Assisted Reproductive Technology：以下 ART とする）が近年、脚光を浴びている。以前なら諦めるしかなかった状況でも子を得ることを可能とする ART は生殖革命ともいわれ（Singer & Wells, 1984/1988）、悩めるカップルの希望として受け容れられつつある。

ただし、ART の普及には多くの弊害も指摘されている。例えば、高額な ART 受診費用という経済的な負担や ART 処置等で生じる羞恥心や不安、肉体的苦痛のほかに、子を持って一人前という社会的圧力などが ART 受診者を苦しめるという報告が数多くなされているのである（フィンレーズの会，1994・2000；渡辺ほか，2000；福田・蔵本，2002）。にもかかわらず、ART 受診者は可能な限り診察台に上がり続ける。彼女たちの努力の原動力は、ほかならぬ自分の子どもを得たいという願望であることは疑えない。そして、その願望を成就させるためには決して避けては通れない妊娠から出産の過程が、自分の身体を通してのみ実現される事を自明の理として悟っているためであろう。この点において、ART 受診者の心理は、思うように妊娠しない自らの身体を出発点として語る必要が生じてくるのである。ゆえに、本稿では、ART という技術を用いることによって生じる心理状況を身体観から分析する。

「身体」の定義は多様である。広辞苑第五版（新村出，1998）によると、身体とは「からだ。体軀。」とされ、「からだ」は「①頭から足までをまとめていう語。身体。②死体。③身体のうち頭と手足を除いた部分。胴。胴部。④①のあり方、健康状態、能力」とされている。この記述から、一義的には身体は皮膚で区

切られた肉体を指すと考えて良いが、④のような「身体のあり方」という抽象的な概念として身体をとらえることも可能である。また、西洋哲学における現象学的身体観では、身体は心的 - 物的区別を超越しつつ両者のどちらにも還元できない両義的な存在としてとらえられている。つまり、身体は物理的に存在する肉体ではなく、根元的な人間の在り方として主題化されているのである（廣松，1998）。このように多様な定義を持つ身体を研究の主題とすることは、混乱を招く危険性がある点は否めない。しかし、本稿が目指すのは ART 受診者の身体に関する認識をインタビューデータから仮説生成的に浮かび上がらせることであるため、このような身体のとらえどころのなさは反対に好条件であるとも考えられる。

また、身体をどう捉え、イメージするかに関わる身体観は身体の定義の広さとともに注意しなければならない点がある。それは、ドゥーデンが指摘した「女性性が時代に規定されており、時間を超えては比較不可能なものである」（Duden, 1987/1994）という女性の身体の特徴である。ドゥーデンは女性の身体イメージの歴史の変容に着目した研究者であるため、女性性＝身体観として理解して差し支えない。つまり、現在の私たちが所与のものとして認識している身体観は普遍的なものではありえず、時代の影響を受けて変遷していく概念であるという主張なのである。ということは、ART 受診者が受診現場で実際に体験した心理状態を、身体をキーワードにして探ることが、時代に左右されない普遍的な身体観を理解することにはつながらないという点に注意しなければならないことになる。裏を返せば、身体観がそのような特徴を持つがゆえに、「現代」に特徴的な ART という技術を媒介として浮かび上がる女性の身体を理解するためにはふさわしいアプローチになると考えられよう。

身体観からのアプローチが、ART 受診者の心理を理解するために重要だと考えられるにもかかわらず、研究に取り上げられることは非常に少ない。これとは反対に、ART 受診に際して生じる心理的な負担に焦点を当てるものは、ART 関連研究で取り上げられる事が多い題材である。例えば、ART を用いて子を得たカップルが、不妊であった過去を消去することができず、「かつて不妊、永遠に不妊（once infertility,

always infertility)」というアイデンティティを持ち続けることが報告されている (Sandelowski et al., 1990)。これと同様の ART を受診する女性の心理面を調査した研究が医療・福祉領域から数多くなされており、(Allison, 1979; Pepe et al., 1991; 渡辺ほか, 2000; 福田・蔵本, 2002; Peterson et al., 2003), 研究成果を実践的に医療現場等で用いるという観点から充分価値があると考えられる。しかし, このような研究は, ややもすれば, ただ負担だけの ART 受診を受診者が, ひたすら堪え忍んでいるという固定された視点に陥りがちである。ART があらわれてから二十数年が経過した現在, 様々なタイプの受診者の存在を括弧にくくり, 一般化された受診者像のみを起点として議論することの危険性を再考する必要があるのではないだろうか。

そのほかには, ART の問題点をフェミニズムの立場から指摘した研究 (江原, 1996; Arditti et al., 1984/1986; Corea, 1985/1993; Klein, 1989/1991) も数多く存在している。これらの研究では, 家父長制イデオロギーによって子産みの機械とされてきた女性を, さらに追いつめる装置として ART をとらえる傾向がある。女性を自然とし, その自然性を損なう人工への否定的な視線はいまだに根強いといえよう (Werlhof, 1991/2003)。しかし, このような議論も ART を受診する女性を伝統的な価値観にとらわれ, 自己決断したくてもできない弱者としてとらえる傾向がある。本稿の目指す身体観を出発点としたアプローチは, 上記のような ART 受診者の一般化をいったん保留し, 仮説生成的に ART 受診者が身体をどのようにとらえているかという観点から始めることになる。いわば, 現在 ART 受診している女性の身体をダイナミックに議論の俎上に載せ, そこから ART 受診という行為に特徴的な心理を解明しようとするものである。そのためにはインタビューデータを用いた質的研究は最適であると考えられる。

しかし, ART 受診者の身体観に注目した経験的研究が全くないわけではない。その数少ない研究成果の一つである柘植の研究では, 文化や社会における規範を体現する「自然な身体」と, そこから逸脱した「治すべき身体」について焦点を合わせ, ART と女性の身体の間には存在する問題を議論している (柘植,

2000)。柘植は家父長制イデオロギー, 母性イデオロギー, ジェンダー規範, 「自然な身体」モデルの解体をとまなう不妊の脱構築の必要性を指摘しており, ART 受診者の身体は, 社会に蔓延するイデオロギーと重ね合わせられ, 社会的存在として扱われている。このような身体のとらえ方は, ART と女性の身体を社会構造の枠組みの中で考察する点では十分意義のあるものである。しかし, 受診に際して女性が最初に直面するのは, ART 受診現場に自分の身体を投げ出せるかどうか, そして, 受胎から出産へと至るであろう自らの身体を受け止める決意があるかどうかである。柘植のように, 社会との関連性において相対化された ART 受診者の身体を議論する立場とは別に, ART 受診現場にさらけ出される女性の身体そのものから議論を始めることも意義ある姿勢ではないかと考えられる。ゆえに, 本稿では社会との関連性において相対化される以前の ART 受診者の身体を分析の出発点とし, ART 受診者の身体に生じた様々な出来事から派生する語りを題材に, ART をめぐる様々な問題を考えるという視点を採用する。

以上をふまえ, 本稿では女性 ART 受診者の身体が当人にどのように認識され, 解釈されていくかを分析の俎上に載せる。そのうえで, ART 受診という困難な実践に向かうために受診者たちはどのような身体観を必要とするのかを議論する。

方 法

1 調査協力者

調査協力者は表 1 に示したように, ART 受診経験を持つ女性 9 名である。平均年齢は 38 歳 (range : 34 - 44) で, 受診期間は平均 3 年 1 ヶ月 (range : 6 ヶ月 - 13 年) であった。調査協力者の 8 名はすでに治療を終了しているが, 1 名は継続中であった。なお, 協力者は筆者の知人を中心に雪だるま式サンプリングにて募った。また, 調査内容には私的事項が多く含まれているため, 協力者名および地名等には全て仮名を与え, プライバシーの保護に配慮した。

表1 調査協力者

No	名前	調査時の年齢	受診期間	受診開始年齢	受診終了年齢	最終受診段階
1	A	34	6ヶ月	30	31	排卵誘発
2	B	35	1年	27	28	人工授精
3	C	34	10ヶ月	30	31	人工授精
4	D	37	5年	27	32	排卵誘発
5	E	42	3年	37	40	顕微授精
6	F	39	1年半	32	34	人工授精
7	G	37	1年	29	30	人工授精
8	H	39	13年以上	26	継続中	顕微授精
9	I	44	2年*	29	35	人工授精

*Iさんは受診を途中で4年間中断している

2 データ収集の手続き

ART 受診経験者の身体観に関する面接は 2003 年 7 月から 11 月にかけて行った。協力者が自発的に発言するよう促し、随時補足的に質問する半構造化面接法を用いた。面接中はメモを取り、協力者の理解を得た後、MD、IC レコーダで録音した。本調査は個人情報に関わる内容を多く含むため、協力者には質問に答え難いものには答えなくても構わないことをあらかじめ説明し、理解を得たのち面接を行った。面接場所はできるだけ面接内容が他に漏れない環境を準備した。

質問内容は協力者が受診中に感じた事や考えた事を中心に、初診および治療終了のきっかけ、受診中に身体に感じた事、「出産」について思うこと、受診による考え方の変化、ART 全般に関して思う事を聞き取った。面接時間は平均 105 分 (range : 66 - 143) であった。

3 分析手続き

分析は基本的に川喜田 (1967, 1970) の KJ 法を用いた。本法にのっとった分析手順を以下にあげる。

1) 逐語録の作成：全ての面接について行った。2) カード化：協力者が身体に関して語っている部分に着目し、カードに短く書き込む。3) グループ化：2) で作成したカードのうち類似しているもの同士をまとめて

いった。どこにも入らないカードがあった場合、無理にどこかのグループに入れることはなく、そのままにしておいた。4) 見出し作成：グループ毎に、そのグループを端的に示す見出しをつけた。5) グループ間の関連をみる：グループ同士の関係を検討し、図にした。ただし、協力者は 9 名であり、分析手続きにおけるカード化では 1 人平均 120 枚程度のカードが生成され、かなりの情報量となったため、1 名ずつのグループ化を行った後、9 名分をまとめて再びグループ化を行い、見出し作成、グループの関連を見るという方法に切り替えた。

また、KJ 法の結果をふまえ、抽出された身体観が特徴的にあらわれている協力者を選定し、語りを詳細に検討した。この作業を通して、身体観がどのような形をとり、受診者の行動に影響を与えているかを具体的にみることができると考えられる。

結果と考察

1 ART 受診者の身体観

調査協力者の語りを分析した結果、自らの身体を生物医学的な視点で捉える身体観と、主観的な身体感覚をもとにして自らの身体をとらえる身体観、および世間一般に流布されている民俗的な言説を基盤とした身

体観が抽出された。このような身体観を順に「医学的身体観」, 「^{なま}生の身体観」, 「素朴な身体観」とした。以下にこの三つの身体観それぞれに該当する語りをあげる。なお、例示スクリプト中の r は調査者、大文字アルファベットは協力者の発話である。

(1) 「医学的身体観」

スクリプト 1 は、ART を受診する以前に身体に異状を感じた協力者が、その時の症状を説明しているところである。「不正出血」「子宮内膜症」「卵巣」「チョコレート嚢腫」「ホルモン療法」という専門用語が取り上げられ、よどみなく使用されている。

スクリプト 1

(G) 変な不正出血があって、これはやっぱりおかしいぞと思って、[中略] そこで、子宮内膜症の関係で、卵巣がチョコレート嚢腫だったんですよ。[中略] で、ホルモン療法をやって、良くなって。

身体に生じた出来事を淡々と用語の羅列で説明する傾向がスクリプト 1 にはあり、協力者の身体は生物医学的な病因論に基づいて解釈されていると考えられる。この身体観の下位分類としてあげられるのがスクリプト 2 の語りである。スクリプト 1 の語りと同じく医学用語を用いて身体を説明するが、その用語が「卵」を中心とする点が特徴である。

スクリプト 2

(r) 双子だったというのは、やっぱり嬉しかったですか。さらに不安が増すとか。
(A) よく聞かれるんですけど。ただ、病院通ってたんで、診察で「今回 2 つ排卵するよー」って言われてたんで、びっくりはしなかったんですよ。画面に 2 つ胎嚢があった時も「いやー、双子やー」っていうくらいで。

ここで特にスクリプト 2 のような語りを取り上げたのは、「卵」を用いた語りを協力者全員が行っており、ART 受診者に特有の語りと考えられたからである。A さんは、超音波検査で 2 つ排卵しているという情報を得ることで、自分の身体に生じている変化を医学的に

理解している。おそらく、前もってもたらされた情報から心の準備がなされたため、A さんは双子を出産することに大きな不安を持たなかったのではないかと解釈される。医学情報が ART 受診者の「医学的身体観」を支え、不安をも低減させている状況が、この短い語りからみてとれる。言い換えると、ART 受診者の身体を医学的知識に巻き込むような形で二次的な存在におくことによって、受診現場に適応させる役目を担うのが「医学的身体観」なのである。

また、受精から出産までの配偶子の発育イメージも語られていた。スクリプト 3 では受精卵からの細かい発育段階が分けられてイメージ形成されていることがわかる。一般的にヒトの受胎は身体感覚としてとらえがたく、月経の遅れによって理論的に推測できるものである。ましてや受精卵に対する身体感覚は皆無に等しいため、意識に昇らせることは困難であると推測される。しかし、G さんは受精卵に対して認識を行ない、妊娠から出産への過程のなかにそれを位置づけた。その認識は従来の「妊娠から出産」という緩やかな過程ではなく、受精卵ができる、育つ、そして出産するという新しく細分化されたものである。卵子が精子と受精し、受精卵となった後、胎児となり、それが育って出産へ至るといふ発生的認識に近いものが ART 受診者に芽生えていると推測される。

スクリプト 3

(r) じゃ、「産めない自分」ではなくて、どちらかというところ「できない自分」かなっていうことですね？

(G) うん、2 人目不妊の時はね。「できない、卵ができない。受精卵ができない」ってようなイメージ。

(r) 受精卵。受精卵なんですね。

(G) 受精卵。受精しないといけないでしょー。まず、そこができて、少しでも育てば、それは「できる」のよ。でも、「育たない」のよねっていうふうに分割しちゃいますね、私。

「医学的身体観」の特徴は、生物医学的な知識に基づく因果関係により身体を理解しようとする姿勢にある。その中には「卵」をはじめとした専門用語や医学情報を自分の身体に当てはめることによって、自らの

身体に生じる出来事を順序立てて理解するものや、妊娠出産における従来の過程を細分化した発生的な認識を含むものが存在した。このような身体観は、スクリプト1や2のようにART受診現場での出来事を説明する際に出現することが多いことから、ART受診者が受診現場に適應するために、医学的な知識を積極的に取り入れることによって形成されたのではないかと推測される。

(2) 「生の身体観」

ART受診者は自分の身体を医学的な理解に基づいて把握しようとしていたが、全てをこのような身体理解でまかなっていたわけではなかった。つぎで紹介するのは、主観的な身体感覚に基づいた身体理解である。スクリプト4では顕微授精の後に子宮内に戻した受精卵(胚)がうまく着床せず、「流れた」感じが説明されている。「勘とかじゃなくて、自分の身体やってんや」という語りの基盤にある身体感覚は本人しかわからない主観的な感覚の極致である。ただ、その主観性はあまりに感覚的であり、他者に理解を促す直接的な言葉を持たない。そのためうまく説明できないもどかしさが「わかる？」という訊き返しとなってあらわれているのだと考えられる。また、「医学的身体観」のように医学的な権威に裏打ちさせることもできないため、「ほんまに流れたかどうか」さえ自分でも実感が持てなくなっている。このように身体に生じる主観的な感覚が言語に還元しきれず、実態を他者に伝えきれないのが「生の身体観」である。反対に、「医学的身体観」の場合は特定の身体状況を説明するための専門用語が存在するため、言語で表わしやすい傾向がある。

スクリプト4

(r) 女性としての身体の機能に敏感になりましたか。

(E) 思う。すごい思う。顕微[授精]してあかんと思うた時も、それは多分、勘とかじゃなくて、自分の身体やってんや。なんか受けた印象というか。なんていうのかな、「ああ、あかんなー」って思うたのは「ああ、なんか流れたなー」っていう気はした。わかる？ それは多分なんやる、感じるものがあつたのかな。まあ、わかれへん。そんな時、ほんまに流れたかどうか、わかれへんけ

どな。

ART受診者の「生の身体観」が基盤とするのは、体性感覚および内臓(子宮)感覚である。しかし、これらの感覚を表現する語彙自体がもともと少ないことや(Duden, 1991/1993)、語彙が以前は存在しても時代と共にすたれてしまったことが指摘されている(斎藤, 2000)。ゆえに「生の身体観」は明確に言語化することが難しく、「まあ、わかれへん」というように曖昧なまま尻すばみ的に霧散してしまう傾向がある。しかしながら、主観的な身体感覚をもとにして自らの身体を把握しようとする姿勢は全ての協力者にみられるため、「生の身体観」として定義した。

(3) 「素朴な身体観」

身体に関する様々な民俗的言説の実行に関する語りも見受けられた。協力者の多くは神社仏閣に参拝することで子宝に恵まれるよう祈願するほか、お札を買ったり子宝の湯につかるなどの一般に子を得るには良いとされていることを実践していた。スクリプト5では神社参拝のご利益が夫の発熱という特異な現象に強められ、妊娠と結びつけられている様子が示されている。医学的視点からは妊娠と神社参拝には関連性が認められないことになるが、語り手の中では一種の確信にも似た関連づけがなされている。ただし、妊娠のきっかけとして「神様」が登場してはいるが、決してそれがすべての原因であるわけではない点に注意を要する。「関係なかったんかもしれやん」という最後のフレーズにあるように、絶対的な存在として「神様」が取り上げられているわけではなく、あくまで妊娠という出来事を意味あるものに価値付ける手段として「神様」が引用されたのだと推測できる。ART受診者の身体が主体なのであり、「神様」は身体に生じた現象を意味あるものへと強化する副次的な存在だと解釈されよう。これは「医学的身体観」が、ART受診者の身体を医学知識に巻き込むような形で二次的な存在におくのと是对照的である。

スクリプト5

(D) 木花開耶姫のお墓の話、知ってる？ 祀ってある神社があって、そこに行くと[子どもが]で

きるって。〔中略〕万全な整えて木花開耶姫にお参りして、帰ろうと思って車に乗ったら、主人が「寒気がする」って言い出したの。それからすごい高熱が続いた。「どうするの、せっかくお参りに行ったのに御利益全然ないやん」って。で、次の排卵で子どもできたの。「うわー、神様や」と思って。それを友達にもいっぱい言って、友達もみんな行ったと思うんやけど。

(r) 友人の方はどうでした？

(D) それは結果聞かんから、関係なかったんかもしれやんけど。

神社参拝のご利益によって子どもが得られるという言説は世間一般で、しばしば耳にする。医学的な因果関係には該当しないとしても、「お参りしたら神様が子どもを授けてくれた」という考えは素朴な因果関係を持ち、同じ時代と文化を共有する者には取り立てて奇異な考え方とは映らない。不妊は ART だけではなく「神様」という概念に代表される文化社会的な諸要素が結びついて克服し得る問題なのである。これはクライアントが体系づけたヘルス・ケア・システム内に ART 受診者が存在することを示唆する重要な語りでもある (Kleinman, 1988/1992)。つまり、専門職セクタとしての ART 関連領域と、民俗セクタとしての「神様」を代表とした様々な言説が、ART 受診者の信念や治療法の選択などに深く関わっていることがこの語りから読みとれるのである。スクリプト 5 のような身体のとらえ方は身体観が時代、文化を反映する認知概念であることを示す一つの例でもあり、ART 受診者の身体観は医学的因果関係に基づく「医学的身体観」だけではとらえきれない多様性を示している。

「^{なま}生の身体観」は極めて言語化しにくい主観的な身体感覚に基づき、「素朴な身体観」は同じ時代と文化を共有する者の間に存在する了解可能性に基づくという特徴を持っていた。「医学的身体観」のように医学的な知識を媒介とした合理的な整合性を持った身体のとらえ方とは異なり、「^{なま}生の身体観」と「素朴な身体観」は合理的な整合性に欠ける。しかし、「^{なま}生の身体観」と「素朴な身体観」では受診者の身体が主体となって語られていたのである。ではつぎに、このような身体観が ART 受診者の語りの中でどのように現れているかを具体的にみることによって、3 つの身体観が ART 受診行動に与える影響を考察する。

2 「医学的身体観」と「^{なま}生の身体観」の3状態

ART 受診者の身体観が現れている箇所をさらに詳細に分析すると「医学的身体観」と「^{なま}生の身体観」の緊密な関係性が見いだされた。両者は全く別な性格を持ちつつ、互いに影響を与え合いながら受診者の身体観を構成していたのである。そこで、「医学的身体観」と「^{なま}生の身体観」が優勢に表れていた協力者の語りを引用して、具体的に両者の関係を検討する。なお、このような分析対象者の限定は、いずれかの「身体観」を基準にすることによって、「身体観」の3状態がいかなる意味を持つかを解釈する拠り所とするためである。

分析する協力者の選定は KJ 法で生成した全カードを参考に行った。各々のカードから、いずれかの身体観が表出していると考えられるスクリプトにもどり、ひとまとまりの話題を切り出して、1 単位として計算した (表 2)。ゆえに、抽出された一単位のスクリプトはいずれかの身体観が代表してあらわれているとして暫定的にラベリングされたうえで、分析対象となった。なお、このあとで検討する「素朴な身体観」優勢の協力者の選定も同じ手続きをとった。

(1) 「医学的身体観」優勢の語りにおける3状態

a) 「**連動**」状態 「医学的身体観」優勢の G さんの語りから抜粋したスクリプト 6 の大きな特徴は、身体に生じた特異な症状の気づきとそれを医学的に解釈する様子である。スクリプト 6 をみると、動作「イスに座る (下線①)」→身体症状「なんかお腹が痛い (下線②)」→気づき「変だなー (下線③)」→気づきをもとにした医学的な解釈「変な不正出血があって、これはやっぱりおかしい (下線④)」→「医学的身体観」にあてはめ「子宮内膜症の～ (下線⑤)」という一連のつながりがある。そして、これと同様の形式で、次の動作「治療は終わって、次の年 (下線①)」→新たな身体症状「また同じような痛み (下線②)」→気づき「あるような気がして (下線③)」→以下、下線④へと繰り返すという語りの連鎖が見られるのである。これは主観的な身体感覚をきっかけとして、それを「医学的身体観」で解釈していると考えられ、両身

表2 分析対象者の選定

協力者 ID	「科学的身体観」 (S) *	「生の身体観」 (L) *	両身体観の比率 (S/L)	「素朴な身体観」*	判定 (優勢身体観)
A	3	3	1.00	2	「生の身体観」
B	3	6	0.50	3	
C	4	4	1.00	4	
D	4	7	0.57	6	「素朴な身体観」
E	8	5	1.60	4	
F	5	4	1.25	3	「科学的身体観」
G	12	7	1.71	4	
H	12	12	1.00	4	
I	5	7	0.71	2	

*身体観が表出しているとされたエピソード数

体観の「連動」を生み出していることになる。「動作」から「医学的身体観」への一連の認知形式が繰り返され、次々と主観的な身体感覚を医学的知識へとつないでいくため、スクリプト6は全体的に「医学的身体観」が優勢に現れているように見える。それは医学的な説明のきっかけとなる気付きが「変だな」「おかしいぞ」「気がして」という程度の短い語彙で表現されているため、「生の身体観」の表出が目立たないことにも原因があると考えられる。しかし、自らの身体に生じた感覚は明らかに異質のものであり、言葉にするには困難だが存在するのは確かである。このように言葉として表出しにくいのが「生の身体観」の特徴であるため、「医学的身体観」が優勢に表れている場面では、極めて見えにくくなってしまふ。ただし、「生の身体観」をきっかけとして「医学的身体観」があらわれることを考えると、「医学的身体観」は「生の身体観」なくしては発現しえない可能性が示唆されよう。

スクリプト6

(G) まだ結婚する前なんですけど、冷房がすごくきつくて、冷房あけの9月に動いていて、こうやって事務処理でポーンで①座ると、②なんかお腹が痛いなという思いがあって、③変だな一つて思ったら、④変な不正出血があって、これはやっぱりおかしいぞと思って、会社から通えるところをたまたま選んだんですよね。そこで、⑤子宮内膜症の関

係で、卵巣がチョコレート嚢腫だったんですよ。ほんとはもうちょっと年を取った人になるんですけど、ホルモン療法をやって、良くなって。

(r) いったん持ち直したんですね。

(G) は一い。その時は。まだその時の治療法は内服薬を飲んで生理を止めて、というようなやつだったんですね。なんか声変わるかもしれないとか、なんか毛が濃くなるかもしれないとかで、「えー」って言ったんですけど、結婚もしてないし、切りたくもないよねって言って。だったら「内服でやってみましょう、2、3ヶ月の事だからって」いう感じでやって、思うように上手くいって、⑥治療はそれぐらいで終わっちゃったんですよ。で、その次の年、⑦また同じような痛みが⑧あるような気がして、今度は早めについて思ってたんですよ。で、⑨今度は反対側が、腫れてたんですよ。

スクリプト6では身体観の「連動」状態が「生の身体観」をきっかけとして「医学的身体観」へと連鎖的につながっている様子がみられた。これは、ART受診者のART受診への適応であり、円滑な受診を進めるために必要な受診体勢であると解釈できる。この仮説を裏付けるように、Gさんは不正出血からホルモン療法の実施へと向かっており、そのあとに同じ病院でのART受診へと移行していたのである。因果論的な思考形式は医学に特徴的であるといわれ(中川, 1996), ART受診現場でも不妊の原因をまず探すこと

から始められる。卵管が詰まっているから体外受精を実施し、精子数が少ないから顕微授精が適応となるのである。このような思考形式を ART 受診で繰り返すうちに体得し、いつしか G さんは「医学的身体観」優勢の語りをするようになったのだと推測される。ということは、表面上「医学的身体観」が優勢に見えながら両身体観がうまく「連動」している状態こそが、ART 受診における身体観の最も安定した状態であると示唆されよう。それは ART 受診者が、ART 受診に積極的に〈向かっている〉状態なのである。

b) 「齟齬」状態 「医学的身体観」が優勢とはいえ、G さんがいつもスクリプト 6 のような語りを行うわけではなく、二つの身体観に微妙な齟齬が生じる場合もある。スクリプト 7 は排卵時における身体変化について尋ねた場面の語りである。G さんは下線⑥のように、おりものの違いはあったとして「医学的身体観」に基づいて回答しているが、下線⑦にあるように実際の排卵痛は感じなかったとしている。これは、「^{なま}生の身体観」の基盤となる微妙な身体感覚がつかめないためだと考えられる。身体理解のきっかけとなる主観的な身体感覚そのものが曖昧であるため、「医学的身体観」へとつなげられないのである。しかし、ART を受診している身としては排卵を起こしている事は医学的に確かであるため、排卵にともなう身体感覚の存在を完全に否定することができない。スクリプト 7 の G さんは、両身体観を「連動」したいけれども、できない「齟齬」状態に陥っているのだと解釈できる。

ただし、「医学的身体観」優勢の G さんの場合、両身体観の「齟齬」状態は ART 受診行動へ大きな影響を与えることはなく、すぐに「医学的身体観」優勢の安定的な状態へ戻るのである。G さんの「齟齬」状態は受診を〈継続する〉際にしばしば出現する些細な出来事ではない。

また、下線⑦の「ポンて出てきた、ピシッて痛い」という排卵痛の理解にも注目したい。この部分は排卵の生理学的知識を排卵痛と結びつけて理解したものと解釈できるが、「ポンて出てきた」卵が「ピシッて痛い」という身体感覚を引き起こすという解釈となっている。つまり、原因となる身体変化が感覚を呼ぶので

ある。しかし、人間の排卵は極めてわかりにくいことから考えると、多くの女性は「ピシッて痛い」と感じられた時だけ「ポンて出てきた」のかもしれないと後から推測していると解釈できないだろうか。これに対する G さんの「ポンて出てきた、ピシッて痛い」は、医学的因果関係が正しく守られた「医学的身体観」なのである。G さんが「医学的身体観」優勢な ART 受診者である証拠がここに現れている。

スクリプト 7

(r) じゃ、割と頻繁にエコー撮りに行きはったでしょ。そういう時に「あ、ほんとだ」っていう感じはありましたか？

(G) うー、全然ないですね。⑥ただ普通にそういう感じで、おりものの違っているのは多分にあったと思いますけど。その⑦[排卵で卵が] ポンて出てきた、ピシッて痛いて感じるっていう人いますよね。そういうのはないですね。

c) 「衝突」状態 「医学的身体観」優勢の G さんだが、「^{なま}生の身体観」が大きくなりすぎて、両身体観が衝突する場合がある。スクリプト 8 では G さんが初めて人工授精を受けた際の様子語られている。夫の精子を子宮内に注入したときの激痛が細かく述べられており、これを下線⑧にあるように女性特有の痛みとして認識している。子宮に感じた激痛を男性医師にはわからないものと解釈するのは「^{なま}生の身体観」の表出と考えられよう。

もう一つ、このスクリプトで重要なのは、G さんが激痛を誘発した原因を担当の男性医師の冷たい態度だけに求めず、下線⑨の「初めてであった」「わからなかった」「構えがなかった」というような処置に対する知識不足にも向かわせている点である。激痛は子宮に注入された調整精子に起因するという身体観は、スクリプト 7 での排卵痛の原因が排卵であるという身体観に類似し、「医学的身体観」が優勢にあらわれていると判断できる。ただし、スクリプト 7 では排卵痛が感じられないほど微弱であったため、すぐに「医学的身体観」が優勢になり安定してしまった。これに対し、スクリプト 8 では人工授精時には痛みを伴うことがあるという「医学的身体観」をあらかじめ確立することができなかったため、実際に自らの身体で感じた女性

特有の激痛という「^{なま}生の身体観」によって「医学的身体観」は揺すぶられたあげく、駆逐されてしまったのだと解釈できる。「医学的身体観」優勢の G さんにとって、このような状況は安定を欠く異常事態であると考えられよう。このスクリプトでは両身体観が「衝突」状態に陥っており、それが原因となって下線⑩のように ART 受診を継続するかどうかを真剣に考え直さざるを得ない状況へ陥ったのである。

スクリプト 8

(G) 人工授精をしましょうってことになったんですね。先生が、フッといらっしゃって、「はい、誰々さんね」ってカーテン越しにね、ぐっと〔調整した精子を子宮内に〕入れられたんですけど、私はそれがめっちゃめっちゃ激痛だったんです。もう「ウッ」って圧迫感じて。生理痛みたいな感じで「あれ？ 痛い」って思ったんですけど、もう〔内診台から〕降りる頃から屈まないといけないくらいほんとに痛くて。なんか汗が出てきて、「とてもじゃない、歩けない」っていう感じで、普通にしていられる顔ではない。で、また診察室に行きますよね。その時に入れてもらったその男の先生だったんですけど、入った早々に、「痛いの」とか言って、「ちょっとぐらい痛いかもしいねえ」という感じで言われたのが、私はめっちゃくちゃ嫌だったんですね。⑧「君は男だから、わかんないよね」という感じで。私は⑨初めてやったし、わからないし、何も言われてなかったぶん構えもなくって、ただ入るだけのものっていう感覚でいたもんだから、⑩もうこんなつらいことを続けるのはって。

「医学的身体観」が優勢にみえる G さんの語りには「^{なま}生の身体観」がつねに存在しており、その時々で両身体観が「連動」「齟齬」「衝突」状態を作ることによって、ART 受診行動の舵を取っていた。では、「^{なま}生の身体観」が優勢な受診者はどのような身体観を持ち、ART 受診行動を行っているのだろうか。これをつぎに検討する。

(2) 「^{なま}生の身体観」優勢の語りにおける 3 状態

a) 「連動」状態 「^{なま}生の身体観」優勢の B さんの語りの特徴は、情緒的な表現を多く含む点である。

G さんのような医学的根拠をもとにした論理形式で語りが進んでいくのではなく、絶えず B さんの主観が語りの前面に出る傾向がある。そのため、身体観の表出の間にも情緒的な要素が入り込む傾向があり、G さんのような明快な身体理解はみあたらない。スクリプト 9 では「子どもができなかったら」という不安が前面に押し出されているためにわかりにくい、身体観として重要だと考えられるのは、下線⑪にある「できないんじゃないかって、できにくいだけ」という医師の言葉の引用である。同様の語りがインタビューの他の箇所にも登場したことから考えて、医師のこの言葉は B さんの不安解消に大きく関与しただけでなく、B さん自身の認識へ変化していると考えられる。

そこで問題となるのは「子どもができない」と「子どもができにくい」という二つの解釈に現れる身体観である。「子どもができない」身体は配偶子を作り出せないなどの明白な原因があり、医学的な診断が下される身体であると考えられる。これに対し、「子どもができにくい」身体は、原因不明もしくは原因があっても妊娠の可能性がいくらか残されている身体であろう。B さんの場合は後者であるが、受診が長期化するにつれて妊娠の可能性が低められ、自分の身体では「子どもができない」のではないかと疑うようになったと考えられる。つまり、本来は明白な根拠をもって「子どもができない」身体へと定義づけられるはずのものが、「長引く受診」という決定的な原因ではないものによって「子どもができない」身体へと導かれようとしていたのである。

このような身体観の解釈変化は「^{なま}生の身体観」と「医学的身体観」の変動として解釈することが可能である。まず、「子どもができない」身体は医学的な原因が明白な「医学的身体観」として解釈できる。これに対置される「子どもができにくい」身体は、妊娠の予測不可能性が強められてはいるが、妊娠の可能性がゼロではない身体である。ここでいう「妊娠の可能性がゼロではない」という身体理解は因果関係を客観的に判断した「医学的身体観」であると考えられる。しかし、「子どものできにくい」身体には妊娠の予測不可能性を感じ取り、それに対処すべく自らの身体に生じるはずの妊娠の徴候と実感を得ようと絶えず探し続けている「^{なま}生の身体観」も介在しており、「子どものできに

くさ」を身体感覚から支えていたと推測できる。換言すると、「子どもができない」身体は B さん自身の身体ではなく、医学的認識に基づいて客体化された対象物であるのに対し、「子どもがでにくい」身体には「医学的身体観」の他に「生の身体観」も混じり合った B さんの身体そのものがあらわれているのである。このように「子どものでにくさ」にあらわれる「医学的身体観」と「生の身体観」の安定的な関係は、「連動」状態として解釈できよう。

長引く受診のなかで B さんは自らの身体に現れるはずの妊娠の徴候を身体感覚レベルで探し求めていた。しかし、これがなかなか得られないために両身体観の「連動」が崩れて「子どもができない」という身体観へと移行しかけた。そんな時に発せられた医師の言葉によって再び「子どもがでにくい」という両身体観が「連動」した状態へと戻り、B さんは受診へ（向かう）ことができたのである。

スクリプト 9

(r) 「子どもができないかも」って思わなかった？

(B) ううん、思ったよ。何回も先生に訊いたもん。「このままできなかつたら、どうするんですか」って結構言うてたから。で、そのたんに「できないんじゃないかって、できにくだけだから」って言われてたから。でも、このままいったらどうなるんやろなあって考えた。

b) 「齟齬」状態 「生の身体観」が優勢の B さんが「医学的身体観」との関係性において困難な状況に立たされる場合もあった。スクリプト 10 の下線⑬⑭⑮において、安静をどのようにとるべきか悩んでいる様子が語られている。人工授精の処置後に右往左往する B さんだが、それは下線⑮の「普通にする」という状態がどのような状態なのか、また「普通にする」ことが妊娠するには良いことなのかがわからないことに起因している。このスクリプトでは ART で妊娠するはずであるとする「医学的身体観」のほかに、思うように妊娠しない身体を妊娠するように仕向けようと自らの身体に生じる身体感覚と対話する「生の身体観」が現れている。ただし、妊娠という未知の体験は「医学的身体観」だけでは対処することができないため、「パタパタせんほうがいい」、「気にするからあ

かん」というような「生の身体観」とかみ合わず、両身体観の調和が乱れてしまうことがある。このように B さんは「医学的身体観」と「生の身体観」が同時に出現しているにもかかわらず、うまくかみ合わない「齟齬」状態に陥っている。

ただ、この「齟齬」状態は、両身体観がかみ合わないで終わってしまうものではなく、かみ合わせようと努力の過程にある困難な状況でもある。「生の身体観」優勢の ART 受診者は「医学的身体観」優勢の受診者とは異なり、ART で妊娠するはずの自らの身体と、思うように妊娠しない自らの身体の間齟齬を感じつつ、両者を上手くなだめながら受診を継続しなければならぬ傾向が強いのではないかと示唆される。

スクリプト 10

(r) 治療中にね、自分の身体を治療に合わせようと変な努力せえへんかった？

(B) 合わせる？ あー、合わせてたよ、そりゃ。

⑬その後〔＝人工授精の後〕は静かにした方が良くんかなとか。二週間ぐらい、パタパタせんほうがいいのかなとか。そういうことは毎月〔思った〕というか、ずーっとその状態。⑭そんな気にしてるから、あかんのかなとか思って、あえて動いてみたりした月もあるし、⑮あかんかった〔＝妊娠しなかった〕のは、やっぱり動いたのがあかんかったのかなって。で、次の月、静かにせなあかんやんって、なった月もあったけど。

(r) それは、妊娠するように自分の身体をもっていこうとしてたん？

(B) そうそう。人工授精の日は静かにしてて下さって結構言われるけど、そのあとは普通にしててくださいって言われるんやんか。⑯普通って言われてもなあって。あんまりパタパタすると、やっぱりあかんかなって。静かあにしてたら、できるかなって。

c) 「衝突」状態 「生の身体観」が「医学的身体観」とぶつかり合い、うまく関係を形成できずに「衝突」状態になる場合もある。スクリプト 11 では B さんが初めて ART 受診現場で内診台に乗るよう指示された際の驚きがあらわれている。ART 受診における処置や検査などの内容については、下線⑯のように驚きはないことから、知識水準では「医学的身体観」が優位となり安定している。しかし、実際に内診台に乗

らなければならなくなった時に、下線⑩のように驚きが表面化している。ART 受診現場に自らの身体を無防備に投じなければならぬという状況に B さんは追いやられ、衝撃を受けたのである。

内診台に乗るといふ行為は ART 受診では避けられない当然のことであり、「医学的身体観」がその重要性を認識させ、ART 受診者に受け容れさせるのだと考えられる。ゆえに、多くの受診者は衝撃を受けながらも最終的には内診台に乗ることになる。しかし、生殖器をさらす姿勢は羞恥心を生起させるとともに、無防備さを軽減させようと防御の気持ちも生じ、それが下線⑪の「ギョッ」といふ身体感覚にまとめて表現されていると考えられる。当たり前だとして知識の上では受け容れてはいても、実際の ART 受診現場に入ると身体そのものが拒絶してしまうのであろう。ART 受診者は「医学的身体観」と「^{なま}生の身体観」が「衝突」する、まさにその状況下において、受診行動を継続するのかどうかを考え直すのである。

スクリプト 11

(r) 情報収集していく過程において、イメージが違ったとか、驚いたとか。

(B) ⑩内容については驚きはせえへんかったけど、一番「えー！」って思ったのは、ここに乗んのかっていうの。診察台がね、一番。

(r) 初めて見た時？ それとも情報で知った時？

(B) ほら、もともとさあ、働いてたところが婦人科検診もやってたから、診察台はあって、診察台は何回も見たことはあんなんだけど、⑪実際自分がここ乗んねんやあっていうときの衝撃はけっこう衝撃よね。⑫最初の 1, 2 回は見るたんび、「ギョッ」って感じで。

3 「素朴な身体観」優勢の語りにもみる ART 受診

ART 受診者の「医学的身体観」と「^{なま}生の身体観」には「連動」「齟齬」「衝突」といふ三つの関係が見いだされ、それぞれの状態が ART 受診行動における受診者の姿勢とつながっていることが示唆された。つまり、「連動」では ART 受診へ積極的に向かう姿勢、「齟齬」状態では ART 受診を継続させる姿勢、さらに「衝突」状態では ART 受診を立ち止まって考える

という姿勢があらわれていたのである。では、「素朴な身体観」は ART 受診行動にどのような影響を与えているのであろうか。つぎに「素朴な身体観」が優勢に表れていた D さんの語りを検討する。

スクリプト 12 は先に示したスクリプト 5 の詳細な語りである。神社への参拝によって妊娠した経過が語られており、「医学的身体観」は見あたらない。そのかわりに、友人や近所のおばさんや夫という協力者の身の回りの人々が次々に語りにあられる。そして、これらの登場人物が織りなす下線⑬のような民俗的な言説は全て「神様」の力とつながっているのである。

また、様々な民俗的な言説が交差する中で下線⑭のような「次の排卵で子どもができた」といふ因果関係を踏まえたかのような発言がなされているが、スクリプトの中では脈絡がなく唐突な印象を与える。おそらく「排卵で云々」は、自らの身体に生じた妊娠という出来事を医学的に解釈しようとするものではなく、医学的解釈を効果的に語りの中に盛り込むことによって、この出来事を他者に扇情的に伝えようとするねらいがあると推測できる。あくまでも民俗的な言説に基づく不思議な出来事が主役であって、これが自らの身体に生じたということを強調させるために医学知識がうまく利用されている。D さんにとって、排卵ではなく神様こそが妊娠のきっかけなのである。

スクリプト 12 にみられるように「素朴な身体観」は「医学的身体観」とは異なる独特の因果関係を持っている。そして、この独特な因果関係こそが ART 受診者には必要とされているのであろう。D さんが思いもよらぬ妊娠をしたのは神様のお陰であると考えたり、他の協力者がお札を買ったり、子宝の湯につかりに行くのも、医学的な因果関係とは別次元の未知なる第三の力を信じようとする意志に由来する。新しい生命という未知の存在を生み出す生殖にかかわるからこそ、ART 受診者は神秘的とされる力に惹かれるのである。それはまた、ART 受診者が医学的合理性に支配された ART 受診現場から離れられないゆえの生命の神秘性に対する補完作業でもある。妊娠の神秘性が求められる限り「素朴な身体観」は必要不可欠なのである。

スクリプト 12

(D) 木花開耶姫のお墓の話、知ってる？ 祀ってある神社があって、そこに行くと〔子どもが〕できるって。子安神社でね。友達も夫婦で行ったらできたん。そしたら、㊸変なおばさんが、うちの近所にいて、「往きはどんなにお金を使ってもいいけど、帰りはお参りをしてから家に入るまでは一切お金を使わずに帰って来なきゃいけないんだ」って言うの。それで、万全な整えで木花開耶姫にお参りして、帰ろうと思って車に乗ったら、主人が「寒気がする」って言い出したの。それからすごい高熱が続いた。「どうするの、せつかくお参りに行ったのに御利益全然ないやん」って。で、㊸次の排卵で子どもできたの。「うわー、神様や」って。それを友達にもいっぱい言って、友達もみんな行っただと思うんやけど。

「素朴な身体観」が ART 受診では後回しにされがちな妊娠の神秘性を担保していることが示唆されたが、D さんの語りにはもう一つ重要な特徴がある。KJ 法によってまとめた G さんと B さんの身体観の関連図を見ると (図 1, 2), 抽出された各々の概念が相互に関係を持っていたが、D さんの場合は、「結婚すれば子を産むもの」と「悪い事をしていないのに子どもができない」という概念が中心にあり、抽出された他の概念がこれらと関係を持って「D さん独自の素朴な身体観」へと緩やかに統合されるという違いがみられるのである (図 3)。これは ART 受診とは切り離せない医学的な身体理解や D さん自身が感じる身体のわからなさを「結婚すれば子を産むものだから ART 受診する」という一つの大きな価値観のもとに、半ば強制的に組み込んだためと考えられる。医学的知識や身体感覚的な要素が存在しても取り立てて重視することなく、子を得るために受診するだけのことという直線的で素朴な身体観を D さんは作ったのである。

しかし、「結婚すれば子を得るもの」という価値観にもとづいて ART 受診を始めたにもかかわらず、D さんは「医学的身体観」優勢の G さんや「生の身体観」優勢の B さんのように ART 受診行動を積極的に自分の意志で選び取るうとはしていないのである。矛盾するような D さんの受診態度を理解するには、神様および医師に対する従順な態度を検討する必要がある。つまり、D さんにとって、子を得るためには妊娠

するための努力とは別に他者の力が必要であり、自分一人が頑張っても成果は上がらないのである。

このような D さんの ART とのつき合い方は、スクリプト 13 にあらわれている。ここでは D さんが受診段階をステップアップするかどうか悩んだ心情が説明されている。子を得るために ART 受診を開始した D さんであるが、受診開始後は適応される ART の技術的内容には深く立ち入らず、医師の裁量に任せるという姿勢をとっている。具体的には取り上げなかったが、G さんは人工授精後に女医とともに処置の方法を相談しており、B さんは書籍等で ART の知識を積極的に取り入れ、人工授精の実施回数を自分で決めていた点が異なっていよう。これに対し、下線㊸のように、言わば流されて受診しているかのような印象を与えるのが D さんの受診態度である。

自己決断が美徳とされがちな現代の風潮にあって、D さんのような ART 受診態度は再考する価値がある。というのは、妊娠出産をするかどうか、するとしたらいつ、どのような方法で行うかを自分だけで決めるということは、その決断の結果生じる責任もまた全て自分が背負うことにもなるのである。ART 受診で直面する様々な負担とともに、自己決断による責任をも負わせられる受診者は、ますます孤独にならざるを得ない。しかし、子を得ることは次世代を担う社会の構成員を育て上げるという作業を必ず伴うのである。そして、この作業は決して受診者一人で賄えるものではなく、配偶者を初め多くの人々が関わってなされる社会的な作業でもある。そのためには、D さんのように得られた子どもは ART や医師だけではなく、神様の力も関与した大きな社会的関係性の中で産まれた命だと解釈することが必要になる。こう考えると、「D さん独自の素朴な身体観」には、生殖が本来持っているはずの社会性が隠されており、ART 受診行動を積極的に自分の意志で選び取らない賢明さが浮かび上がってくる。子を産み、そして育てることは出産する女性の力だけでは叶わないものだど割り切る姿勢も、時には必要であることを D さんの語りから学ぶことができるのである。

スクリプト 13

(r) 治療をね、もっとランク上げようとは思わな

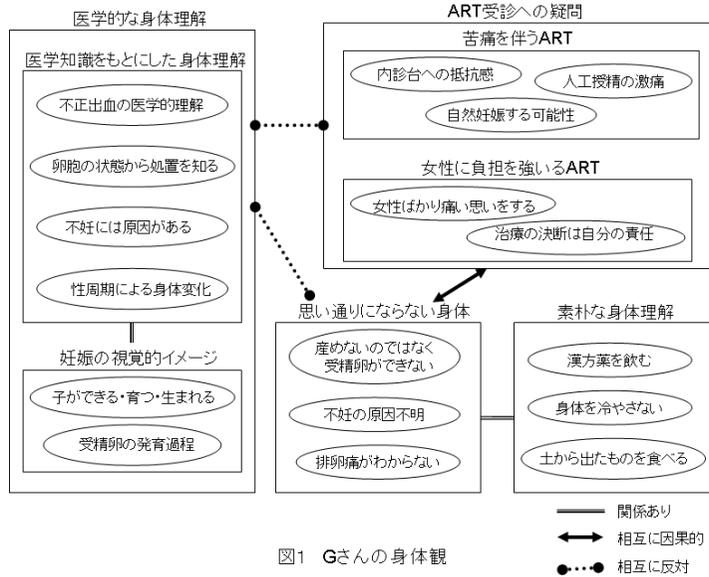


図1 Gさんの身体観

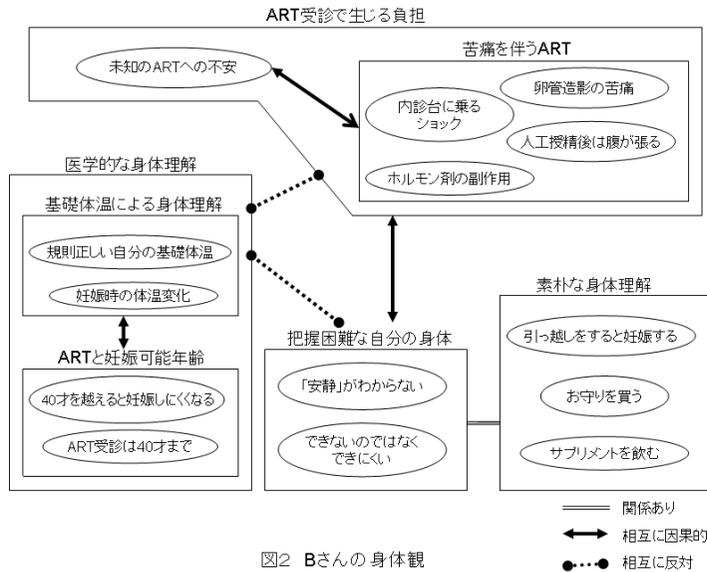
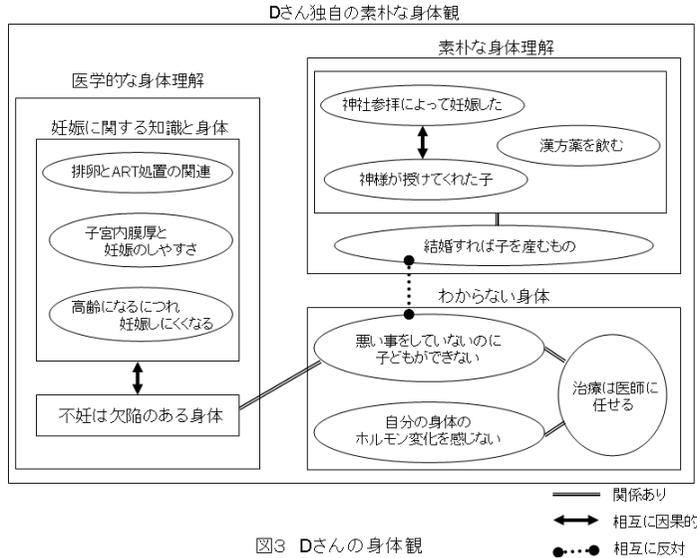


図2 Bさんの身体観

かったですか？

(D) ランクアップして下さいって言えない自分があって、その話も出なかったし、不妊治療の専門じゃなかったのね、病院自体が。専門じゃないから、もし今から検査して欠陥が見つかった場合、治療した方が良いていう結果が出た場合は、きちんとした病院を紹介しますっていう形で通い始

めたので、私は他の所に行かなくても大丈夫なのかなっていうのもあるし、先生には任せといた方が良いのかなっていうのもあったり。



総合的考察

1 「医学的身体観」と「生の身体観」の弁証法的関係

本稿では身体観に焦点を合わせて現在の ART 受診者がおかれている状況の分析を行った。その結果、「医学的身体観」「生の身体観」「素朴な身体観」が抽出されたが、ここでは「医学的身体観」と「生の身体観」の関係に踏み込んだ考察をする。

「医学的身体観」は生物医学的な知識に基づく因果関係による身体理解であった。この身体観において、受診者の身体は生身の血の通った「からだ」ではなく、医学知識で構成された客観的対象物として認知される傾向がある。これは、市川 (1992) の「医学は身体をばらばらに分割し、生きられた意味を捨象した断片に還元する」(p.109) という言葉と重なっている。ただし、このような身体観はそれだけでは存在し得ず、スクリプト 6 から 11 で取り上げたように「生の身体観」と緊密に関連し合っている。「抽象化され、構成しなおされた身体であるかぎり、具体的身体を離れて独立した意味を持つことは出来ない。血圧の上昇、呼吸の促進、発汗などが観察されるとしても、それが怒

りの生理的現象として意味をかりてくるのは生きられた身体からである」(p.109) (市川, 1992) というように、2つの身体観は切り離す事は不可能である。

このような身体観の関係は、バーガーとルックマンの社会における「知識」の役割に対する論考を用いて考察することもできる (Berger & Luckmann, 1966/2003)。彼らは社会が客観的事実性としてあると同時に主観の意味としても存在し、両者の関係が弁証法的であることを示した。ART 受診者は医学知識をもとにして「医学的身体観」を作り上げ、これによって客観的に自分の身体を理解する。それと同時に、身体感覚をもとにした「生の身体観」という主観の意味によっても、自分の身体に生じている現象をとらえようとしていると解釈できるのである。

しかし、客観的事実性として ART 受診者にあらわれた「医学的身体観」は、人間が意図して作り上げたものであることが忘れられ、非人間的で惰性的な事実性として固定化されてしまう可能性がある。バーガーとルックマンの言葉を借りて解釈するなら、ART 受診者の「医学的身体観」は自分の身体を「他人の作品」として経験させるのである。このように ART 受診者の身体は物象化される危険性と常に背中合わせになっている。この危険性を減らすには「医学的身体観」と「生の身体観」の間に存在する弁証法的関係を

忘れないことであろう。「医学的身体観」は人間が作り上げたものであり、変更可能な対象であると同時に、「^{なま}生の身体観」の存在なくしては成立しえないことを理解しなくてはならない。

2 ART 受診行動に隠された身体観の働き

両身体観が弁証法的関係を作ることがわかったが、実際の ART 受診行動では、両身体観の関係はどのような意味を持っているのであろうか。「連動」「齟齬」「衝突」の三状態から検討する。

まず、「連動」状態であるが、「医学的身体観」優勢の G さんの場合は主観的な身体感覚を医学的知識へとつないでいく際に両身体観の「連動」状態がみいだされ、これが ART 受診を効率よく進めるのに適した状態であると推測できた。これに対し、「^{なま}生の身体観」優勢の B さんの場合は情緒的な表現が多いため極めて見えにくい、「子どもができにくい」という表現の中に両身体観の「連動」がみてとれ、こちらも ART 受診を進めるのに役立っていた。B さんと G さんは異なった形の「連動」状態を示したが、ともに ART 受診へ積極的に〈向かう〉のに適した身体観の状態であることがわかった。

また、「齟齬」状態では、「医学的身体観」優勢の G さんが排卵期のとらえどころのなさのため、両身体観を「連動」したいけれども、できない際に「齟齬」状態に陥っており、「^{なま}生の身体観」優勢の B さんの場合は人工授精後の安静をめぐって両身体観がかみ合わないことで陥っていた。しかし、「連動」とは異なり、「齟齬」では G さんと B さんの直面する問題の深刻さに違いが認められた。つまり、「齟齬」状態の G さんは両身体観がかみ合わずに一瞬躊躇したが、すぐに「医学的身体観」優勢の安定性を取り戻し、ART 受診を〈継続して〉いたのである。このことから、「医学的身体観」優勢の ART 受診者にとって「齟齬」状態は一瞬の揺らぎを生じさせるとはいえ、受診行動に支障を起こさせるものではないことがわかった。これに対し、「^{なま}生の身体観」優勢の B さんにとっての「齟齬」状態は複雑であった。常に「医学的身体観」と「^{なま}生の身体観」がせめぎ合い、B さんを右往左往させる原因となっていたのである。ただし、B さんは単に

右往左往していただけてではなく、妊娠するよう自分の身体を持っていくために右往左往していたのである。「^{なま}生の身体観」優勢の受診者にとって両身体観の「齟齬」は ART 受診を〈継続する〉ために乗り越えねばならない困難な状態なのである。

「衝突」状態では、「医学的身体観」優勢の G さんは夫の調整精子を子宮内に注入したときの激痛により「医学的身体観」が駆逐され、受診継続を困難に陥れていた。これに対し、「^{なま}生の身体観」優勢の B さんは、内診台を目の当たりにしたショックが、ART 受診では内診台に自分がのぼることが不可欠という「医学的身体観」を凌駕して、受診継続を立ち止まらせた。G さん、B さんともに両身体観の「衝突」によって ART 受診を立ち止まり、それでも受診するのかという問いかけとなっていることが推測される。実際、G さんはこの経験の後、受診継続するかどうか悩んだすえ、それでも継続するという決断を下していた。また、B さんは内診台のショックを仕方ないと割り切ることで、受診を継続することに成功していた。「衝突」は受診者にとって困難な状態ではあるが、それでも受診するのかどうかを自問する機会でもある。ART 受診者は両身体観の「衝突」をきっかけとして、自らの受診行動を〈問い直す〉のである。

3 「限られた生殖期」という圧力

これまでみてきたように、「医学的身体観」と「^{なま}生の身体観」が互いに関係し合うことで現れてくる受診に〈向かう〉、〈継続する〉、〈問い直す〉という作業は、ART 受診行動の方向性を与える重要なきっかけとなっていた。ART 受診者のこのような身体理解を一般化すれば、多くの人々も同様に様々な場面で医学知識や身体感覚の影響を受けて自らの身体と付き合っていることになる。ただし、多くの ART 受診者にとって、このような身体観を身につけることは、子を得るためにおろそかにはできない重要課題であると考えられる。換言すると、受診者にはこのような身体観を持つよう、知らず知らずのうちに圧力がかけられていることが示唆される。

このような圧力を考えるうえで見逃せないのは、協力者全てが口にした「ART 受診で妊娠可能なのは 40

才まで」という受診の年齢的限界である。医学研究のデータでは女性の妊娠率は40才を境に急激に減退するとされている。もちろん、ART受診現場でも重要なデータであるためか、診察時に医師から説明されたという協力者も存在した。ART受診者は一般の女性よりも妊娠に関する情報にさらされる機会が多いと考えられるため、このような医学データはART受診者の「医学的身体観」を構成する強い要素となり、受診行動に大きく影響を与えるものと推測される。ゆえに、ART受診者は一般女性よりも必要以上に出産に適する年齢を意識するようになる。その結果、ART受診は時限を持った特別なこととして意味を付与されるのであろう。つまり「限られた生殖期」であるからこそ「今、このときだけ」ART受診に全力を注がねばならないという認識を生み、ART受診者に圧力をかけるのである。

4 受診の長期化に伴う負担の戦略的軽減

ART受診には時限付きの圧力がかかることが示唆されたが、ART受診者はただひたすら受診に邁進している訳ではない。多くのART受診者が行っている様々な民俗的な言説の実行は、単調なART受診にあって、息抜きの意味を持つと考えられる。特に処置の結果が思わしくなかったり、受診が長期化することで精神的な負担が増してくると、受診者は適度にこのような言説を取り込んでガス抜きを行う。「気分転換に」という前置きで民俗的な言説の実行を語る協力者が数多くいたのも、これが原因であろう。また、神社への正しい参拝をしたり、妊娠に良いとされる運動を行うなどのART受診とはまた異なった手続きも要求されるため、新たな努力のしがいも生まれる。ART受診者は民俗的な言説の実行により、息抜きと同時に新たな努力目標を設定できるのである。

ただし、重要なのはこの努力がART受診に比較して手軽で負担も少ないという点と、もし良い結果が出なかった場合には「保険」になるという点である。つまり、受診結果が思わしくなかった際に「神様へのお参りの仕方が真剣でなかった」「何回か運動するのを忘れた」というように民俗的な言説の実行が不完全だったとすることが可能になるのである。受診の長期化

はART受診者に大きな負担をかけるが、民俗的な言説の実行による「素朴な身体観」に責任を被せることで、子ができない自分と直面する危機を上手く回避することが可能になる。「素朴な身体観」には、ART受診では後回しにされがちな妊娠の神秘性の担保と、生殖が本来持っている社会性を再確認するという機能のほかに、ART受診における精神面の戦略的な負担軽減という役目も隠されていたのである。

5 結語

本稿ではART受診者の身体観からのアプローチによって、ART受診者がおかれている現状を探り、そのうえでART受診者がどのような身体観を必要としているのかを検討することを目的としていた。「医学的身体観」「^{なま}生」の身体観「素朴な身体観」が織りなすART受診者の身体観は複雑であったが、反面、このような身体観を持つことは現代のART受診には欠かせないものであるとも考えられる。進歩するARTの中にあって、これからは闇雲に受診に〈向かう〉だけでなく、受診を〈継続する〉努力をしつつ、時には受診行動を〈問い直す〉ことで受診する意味を再確認することが、ART受診者には必要になってくるであろう。そして、「限られた生殖期」に縛られてはいても、生命の神秘をないがしろにせず、時には他者に依存する心の余裕を持つことである。

注

- 1) ARTは一般に体外受精以上の高度な技術を指すが、不妊治療実施病院ではARTと一般不妊治療を明確に分けず、一連の処置として実施することが多い。ゆえに、便宜上、本報告では不妊治療として行われる検査や処置の全てをARTとして扱った。

引用文献

- Allison, J. (1979). Roles and role conflict of women in infertile couples. *Psychology of Women Quarterly*, 4 (1), 97-113.
- Arditti, R., Klein, R.D., & Minden, S. (Eds.). (1986). 試験管の中の女 (ヤンソン由実子, 訳). 東京: 共同通信社.
- (Arditti, R., Klein, R.D., & Minden, S., (Eds.). (1984).

- Test-tube women: What future for motherhood?* London; Boston: Pandora Press.)
- Berger, P., & Luckmann, T. (2003). 現実の社会的構成——知識社会学論考 (山口節郎, 訳). 東京: 新曜社. (Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. New York: Doubleday.)
- Corea, G. (1993). マザー・マシン——知られざる生殖技術の実態 (斎藤千香子, 訳). 東京: 作品社. (Corea, G. (1985). *The mother machine: Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs*. New York: Harper & Row.)
- Duden, B. (1993). 胎児へのまなざし——生命イデオロギーを読み解く (田村雲供, 訳). 京都: 阿吽社. (Duden, B. (1991). *Der Frauenleib als offentlicher Ort: vom Missbrauch des Begriffs Leben*. Hamburg: Luchterhand.)
- Duden, B. (1994). 女の皮膚の下——18世紀のある医師とその患者たち (井上茂子, 訳). 東京: 藤原書店. (Duden, B. (1987). *Geschichte unter der Haut: ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*. Stuttgart: Klett-Cotta.)
- 江原由美子 (編). (1996). 生殖技術とジェンダー. 東京: 勁草書房.
- フィンレージの会 (編). (1994). レポート不妊: フィンレージの会活動報告書. 東京: フィンレージの会.
- フィンレージの会 (編). (2000). 新・レポート不妊: 不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査報告. 東京: フィンレージの会.
- 福田貴美子・蔵本武志. (2002). 生殖医療: 女性不妊にまつわる母性医療 (人工授精・体外受精). 小児看護, 25 (12), 1606-1612.
- 廣松渉ほか (編). (1998). 岩波哲学・思想事典, 東京: 岩波書店.
- 市川浩. (1992). 精神としての身体. 東京: 講談社.
- 柏木恵子・永久ひさ子. (1999). 女性における子どもの価値——今, なぜ子を産むのか. 教育心理学研究, 47, 170-179.
- 川喜田二郎. (1967). 発想法——創造性開発のために. 東京: 中央公論新社.
- 川喜田二郎. (1970). 続・発想法——KJ法の展開と応用. 東京: 中央公論新社.
- Klein, R.D. (Eds.). (1991). 不妊——いま何が行われているのか (フィンレージの会, 訳). 東京: 晶文社. (Klein, R. D. (Eds.). (1989). *Infertility: Women speak out about their experiences of reproductive medicine*. London: Pandora.)
- Kleinman, A. (1992). 臨床人類学——文化のなかの病者と治療者 (大橋英寿ほか, 訳). 東京: 弘文堂. (Kleinman, A. (1988). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press.)
- 中川米造. (1996). 医学の不確実性. 東京: 日本評論社.
- Pepe, M., & Byrne, J. (1991). Women's perceptions of immediate and long-term effects of failed infertility treatment on marital and sexual satisfaction. *Family Relations*, 40, 303-309.
- Peterson, B., Newton, C., & Rosen, K. (2003). Examining congruence between partner's perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Family Process*, 42 (1), 59-70.
- 斎藤孝. (2000). 身体感覚を取り戻す——腰・ハラ文化の再生. 東京: 日本放送出版協会.
- Sandelowski, M., Holditch-Davis, D., & Harris, B. (1990). Living the life: Explanations of infertility. *Sociology of Health & Illness*, 12 (2), 195-215.
- 新村出 (編). (1998). 広辞苑第五版 CD-ROM 版. 東京: 岩波書店.
- Singer, P., & Wells, D. (1988). 生殖革命——子供の新しい作り方 (加茂直樹, 訳). 京都: 晃洋書房. (Singer, P., & Wells, D. (1984). *The reproduction revolution: New ways of making babies*. Oxford; New York: Oxford University Press.)
- 柘植あづみ. (2000). 生殖技術と女性の身体のあいだ. 思想, 908, 181-198.
- 渡辺利香・後藤孝子・倉橋千鶴美・指山実千代・宇津宮隆史. (2000). 不妊症患者の「不妊による悩み」の実態調査. 日本不妊学会雑誌, 45 (2), 51-55.
- Werlhof, C. (2003). 自然の男性化／性の人工化——近代の「認識の危機」について (加藤耀子・五十嵐落子, 訳). 東京: 藤原書店. (Werlhof, C. (1991). *Männliche Natur und kunstliches Geschlecht: Texte zur Erkenntniskrise der Moderne*. Wien: Wiener Frauenverlag.)

謝 辞

本研究に快く協力していただきました 9 名の協力者の皆様および本論文執筆にあたり有益な助言をくださいました奈良女子大学の本山方子先生に御礼申し上げます。

(2005.4.21 受稿, 2006.6.8 受理)