様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　２ 年　 ６ 月 １１ 日現在

機関番号：３２６８３
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2016～2019
課題番号：１６Ｋ１３４１０

研究課題名（和文）男性の生殖論に向けて－出生前検査における男性の経験に関する調査

研究課題名（英文）Toward a male reproductive theory : a research on male experiences in prenatal testing

研究代表者
菅野　摂子（Sugano, Setsuko）

明治学院大学・社会学部・研究員

研究者番号：６０６４７２５４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,000,000円

研究成果の概要（和文）：パートナーの妊娠期に経験したこと、特に出生前検査などの胎児診断に対する思いや経験について、男性10名（うち1名はパートナーが同席）についてたずねた。出生前検査の受検にかかわる話し合いは妊娠期間において夫婦が同等に参加する特異な状況であることが示された。また、妊娠の始期におけるハードルとして男性不妊が挙げられる。男性不妊の治療を行う専門医へのインタビューから、男性の性アイデンティティを揺るがす染色体検査の存在や夫婦のパワーバランスには産婦人科のイニシアティブという医療の事情が関係していることが指摘された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究から、男性は妻の妊娠に距離がありながらも、出生前検査の受検の決定や開示方法には意見を表明し、積極的にかかわりを持つことがわかった。このことは、遺伝カウンセリングのあり方をめぐる議論に貢献し得る。他方で、男性不妊の治療においては、治療の開始は妻や産婦人科の意向が色濃く反映される。検査の過程において男性の性アイデンティティが揺らぐ場合もあることから、男性が物理的な身体として生殖の主体となることの難しさも問題提起された。

研究成果の概要（英文）：We asked 10 men (1 of whom was with a partner) about their partner's experiences during pregnancy, especially their thoughts and experiences regarding fetal diagnosis such as prenatal testing. It was shown that the discussions regarding the examination of the prenatal testing was a unique situation in which the couples participate equally during pregnancy. In addition, male infertility is a hurdle at the beginning of pregnancy. In interview with some specialists who treats male infertility, it was pointed out that the existence of a chromosomal test that shakes a male's sexual identity and the power balance of a couple are related to the medical circumstances of an obstetrics and gynecology initiative.

研究分野：社会学

キーワード：男性　生殖　出生前検査　男性不妊　障がい　妊娠　リプロダクション

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

研究が開始された 2016 年は、NIPT という新型の出生前スクリーニング検査が登場して 3 年経過しており、NIPT の受検者数の増加が話題となった頃であった。NIPT が開始されるときには、日本医師会、日本医学会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本人類遺伝学会の 5 団体が共同声明を出し、臨床研究として運用していくことを明らかにした。日本医学会の当該部会と日本産科婦人科学会の倫理委員会が「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」（以降「指針」と記す）を出し、それにもとづいて NIPT が開始された。

本研究の関心は、この「指針」において NIPT の説明を、検査の前後に「医師が妊婦およびその配偶者(事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む)」にすることが明記されたことによって、これまで妊娠期には妊婦の健康と胎児の成長を「見守る」しかなかった夫が、遺伝カウンセリングという医療の場で胎児の生殺与奪に関与する余地ができたことであった。

一方では、男性不妊がクローズアップされ、男性は自らの生殖能力を射精によって自明視することができなくなってきた。生殖能力に対する不安感はジェンダーに関わらず多くのカップルに共有される悩みとなり、不妊治療はジェンダー規範に基づいた女性身体への過剰な侵襲であるとする訴えは、男性からの同様の訴えにもなりうる可能性がでてきた。

他方では、男性の育児参加が称揚され、男性の育児休暇取得率が低いことがワーク・ライフ・バランスを歪める原因、さらには少子化の遠因として浮上し始めた。妻の産後に短期間休暇を取ること、立会出産をすることは珍しくなくなり、これらが母子の健康や今後の家族形成にとって良い影響を与えるという言説は、実態を伴うことが困難だとしても、表向きは広く受け入れられるようになったと言える。妊娠期の「母親学級」は「両親学級」と名称を変え、男性の参加者数に多寡はあるものの、妊娠期は男性にとって父親になるための準備という意味を獲得しつつあった。

男性の子どもを持つことへの希望が漸減し始めたとの指摘はあるものの、少なくとも結婚した男性にとって、妻を妊娠させ、妊娠期に妻とともに「準備」を進め、周産期においても経験を共有することは、父親になるために乗り越えるべきステップとなった。それは新たな父性性の創出と考えられるとともに、妊娠期の「準備」のひとつとして胎児の質の決定主体かつ倫理的な批判の受け手にもなりうることであった。

２．研究の目的

上記の状況を踏まえて、第一に「妻の妊娠および妊娠期」というこれまで男性にとってブラックボックスだった領域を、その始期および出生前検査の男性の関わり方を中心に探索的に明らかにしていくことである。第二に、出生前検査を念頭に置いた場合、障がいのある子どもを育てる父親が妊娠期から周産期をどのように意味づけ、出生前検査について何を感じているのか、障がいのある子どもの育児経験のない父親の思いと比較することによって、出生前検査と男性とのかかわりを男女の軸だけではなく、障がいのある子どもの育児経験の有無といった軸からも検討する。妊娠という身体の経験を有しない男性（父親）と胎児との関係性という広い視野を持ちながらも、そこでなされうる胎児の選択や自らの身体性への眼差しに着目する。

３．研究の方法

研究を構想した当初は、2013 年に菅野と柘植が実施した東京都および周辺地域の一般の母親への調査（基盤研究 B,研究課題番号 25283017:「医療技術の選択とジェンダー　―妊娠と出生前検査の経験に関する調査」（研究代表者 柘植あづみ））と比較することを念頭に置いていた。同様に保育園での父親調査を検討したが、本調査は本人および配偶者（妻）へのセクシュアリティを尋ねることにもなるため、倫理的に慎重な取り扱いが必要であり、施設に難色を示される可能性も高いと判断したため断念した。この検討の過程で、2016 年には NIPT の件数は 13,651 件であり（認可施設の多くが加盟する NIPT コンソーシアムに属している施設のみ)、当該年度の出生数 987,979 人に対する割合は、1.4%に過ぎないことがわかったため、対象は広がってしまうが、育児に積極的な男性の中から対象者を抽出し、将来的なアンケート調査を見据えた上で、本研究においてインタビュー調査のみを行うこととした。

そこで、父親の育児参加を促す NPO 法人「ファザーリング・ジャパン」の協力を得て自身の経験として妊娠・出産・育児を語ってくれる父親を募集した。その後、研究班のメンバーの人脈から、必要と思われる属性をもつ男性を探し、計 10 名の父親（1 名はパートナーが同席）のインタビューを行った。インタビュイーの属性などは、表１のとおりである。父親へのインタビューは上記の研究の目的１と目的２の両方を視野に入れた。

さらに、不妊の経験者については、出生前検査よりもさらに倫理面および心理的な側面でハードルが高く、実数も把握されていないことから、現存する先行研究を用いることとした。不妊治療を受ける男性の身体観や胎児の疾患とのかかわりは、医学の領域でのみ把握されるものではないが、治療という地平から見えてくるものを、まずは明らかにしたいと考えた。そのため、男性不妊を専門とする医療従事者へのインタビューを行うことが適切と判断し、男性不妊にかかわる医療者へのインタビューを計画した。男性不妊を日常診療として診察する泌尿器科医 3 名とそのうち 2 名と連携して出生前検査の遺伝カウンセリングを担当している臨床遺伝専門医(産婦人科医）にインタビューを行った。医療者の属性などは、表 2 のとおりである。ここでは、主に目的１を想定した。

表１　調査対象者（父親）の属性など
注記：●出産、△流産、○妊娠中、FJ：ファザーリング・ジャパンのメーリングリストから応募

仮名	夫年齢	妻年齢	妊娠・出産	妻/子どもの注記	検査の受検状況、その他	調査時家族構成	職種	妻の就労	注記
aさん	43歳	42歳	●●●	1人目がダウン症	1人目は説明なし受検せず。2人目と3人目は羊水検査	妻、子ども3人 (小6・小4・6歳)	研究職	なし（元建築士）	
bさん	34歳	40歳	△●●●●	1人目が18トリソミー、次子は双子	1人目説明なし、受検せず。 2人目以降は説明されたが受けなかった	妻、子ども4人 (5歳・3歳/3歳・1歳)	教育職	なし（元教員）	HPより
cさん	34歳	33歳	●●●	特になし	3人とも説明なし受検せず：これ以上お金を使いたく	妻、子ども3人 (8歳・6歳・0歳)	技術職	なし（元看護師）	FJ
dさん	39歳	36歳	●	特になし	説明なし受検せず：2人目であれば検討するかも	妻、義母、子ども1人 (5歳)	会社経営	フルタイム（事務職）	妻： 外国人
eさん	42歳	41歳	●●	1人目は不妊治療、 2人目は出生後手術	1人目羊水のみ説明あり受検せず 2人目説明あり夫主導で母体血清マーカ検査受検	妻、子ども2人 (6歳・3歳)	事務職	フルタイム（事務職）	FJ
fさん	44歳	42歳	△△△･●●	妻が習慣性流産で ３～４回流産	2人目で説明されたが夫主導で受検せず	妻、子ども2人 (6歳・4歳)	会社経営	なし（元インストラクター）	FJ
gさん	41歳	37歳	△△●●	妊娠初期に2回流産	説明なし受検せず：3人目も受けないだろう	妻、子ども2人 (6歳・3歳)	技術職	なし（元幼稚園教諭）	FJ
hさん	38歳	29歳	○：妊娠7か月	特になし	NIPTを認定外施設で受検（妻の希望）	妻	事務職	フルタイム（事務職）	
I･Jさん	43歳	42歳	●●	2人目がダウン症	妊娠初期に胎児の異常が疑われ、羊水検査を受検	妻、子ども2人 (小4・小1)	事務職	自由業	HPより
Kさん	40歳	39歳	●	特になし	説明なし受検せず：検査は知っていたが、夫婦とも受検の希望なし	妻、子ども1人 (3歳)	研究職	フルタイム（事務職）	

表２　調査対象者（医師）の属性など

仮名	性別	年齢	専門	不妊治療とのかかわり
DA医師	男性	50歳	泌尿器科	大学附属病院の生殖医療センターにて男性不妊を専門に扱う。
DB医師	男性	30代	泌尿器科	DA医師のもとで男性不妊の患者を診察する。
DC医師	男性	50代	泌尿器科	大学病院の泌尿器科および産婦人科クリニックの不妊外来で男性不妊を診察。
DD医師	女性	40代	遺伝診療科（産婦人科医）	DA医師・DB医師と連携しているが、主に妊婦の遺伝相談を担当している。

４．研究成果

(1)　男性への調査

①　周産期の現場からの距離

今回調査に協力した男性は、ファザーリング・ジャパンからの応募や研究班のメンバーの知り合い、またインターネットで自らの育児経験を公開している男性だったため、多くは育児に積極的にかかわり、妊娠期の出来事も自らの貴重な経験として回顧していた。妻の妊娠へのかかわりも、妊婦健診への同行や立会出産など積極的な姿勢がうかがえたが、そのなかにも出生前検査を受けたかどうか、妻の流産が何回だったかを、なかなか思い出せなかったり、記憶が曖昧な男性がいた。妊婦健診に可能な限り同行したＡさんは、障がいのある子どもを育てており、第二子、第三子で羊水検査を受けるかどうかは、家族にとって大きな問題であることは想像に難くないが、妻が羊水検査を受けたかどうかの記憶がやや曖昧だった。「中絶するつもりはなかった」Ａさんにとっては思い出したくなかったという理由もあったかもしれないが、検査の対象が妻の身体であり、おそらく同席したいなかったであろうことも影響していると思われる。ｆさんは、習慣性流産で心身ともに疲弊している妻に自ら調べた病院へ転院を勧めるなど、妻の妊娠に深くかかわりながらも、その回数については、はっきりとは覚えていなかった。このように、医療の現場との心理的距離は縮まっているものの、妻の妊娠期のトラブルや重要な決断において空白が残っているケースもある。

②　妻の悲嘆による身体性の乗り越えと胎児との関係

Ｄさんは、外国人の妻の妊婦健診に同行し医療者とのやりとりを仲介し、陣痛には24時間付き添ったが、それでも「痛みの強さは全くわからない」と語った。Ｇさんは妻の流産の悲しみを妻の「赤ちゃん、どこに行っちゃたんだろうね」という言葉から「体の中のどこかに付いたはずが、剥がれてどこか出ちゃった」と解釈し、身体から胎児を失った妻の悲しみを感じとっていた。身体性を乗り越えて男性が妊娠を実感するのは、こうした妻の悲嘆や喪失体験であることが示された。

また、子どもを持った男性は一様に、超音波検査で胎児をみていても、父親になった実感は「（子どもが）生れてきて、抱っこした時」と語った。超音波画像を通して見聞きする胎児と情緒的な関係を築くのは困難といえよう。

③　出生前検査の「話し合い」の特異性

周産期の現場から距離があり、胎児との関係性を築くのは困難な中で、唯一男性が女性と同等に胎児をめぐって話し合ったと語られたのは、出生前検査を受けるかどうか、あるいは出生前に胎児の障がいがわかったときだった（Ａさんについては、羊水検査を受けた時期がNIPTの臨床応用が始まる前だったこともあり、遺伝カウンセリングが積極的になされていたとは考え難い）。

インタビューのなかで、妊娠経験がもっとも最近だったＨさんは、NIPTを認定外施設で受けたいという妻の希望を受け入れ、ともに施設に行きNIPTを受けたが、結果を受け取る方法を郵送にするか面談にするかで意見が分かれた。結局Ｈさんの提案どおり、2人で施設に行き面談した。

NIPT を受けるか尋ねられた F さんは、受けるか受けないかを「半々で」悩んでいた妻に、自分は受けたくないという思いを伝え、実際に受けることはなかった。2 人目の妊娠において、夫主導でクアトロテストを受けた E さんもあわせて、3 名とも自分の意見を妻に伝え、合意の上で自分の意思を貫く決定をしていた。

このことは、胎児の障がいが出産前に診断された I さんと B さんおいても同様にみられた。I さんは、妻の J さんの意向と自身の気持ちが一致していた。B さんは中絶できる期間は過ぎていたが、分娩方法により生命維持の確率が変わることを医療者より説明されており、結局生存できる方法を夫婦の意思として選択し、無事出産した、と述べた。

④　胎児の生命観

胎児との直接的かつ情緒的な関係を築けないからといって、男性は胎児を生命として認識していないわけではない。染色体の異数性のある子どもを育てている父親 3 名は、障がいのある子どもを中絶することについての違和感を次のように語った。「別に自分の子どもを親が殺す必要はない。（中略）。（障がいの程度が）重いとか、軽いとか、そんなんじゃなくて」（I さん）、「大事なのは育てるっていうこと。（中略。）健常児なのか、障がい児なのかっていうのは、僕の中にあんまりない」（B さん）、「基本的には中絶しない方がいいと思いますね。そりゃいかなる環境であっても」（A さん）。一見プロライフのようにも見えるこれらの語り対してさらなる分析が必要だが、障がいのある子どもの育児に積極的にかかわっているこの 3 名は、胎児の生命を子どもの命と捉え、生命の質を問うことは後景化していた。

(2)　医師への調査

①　男性が不妊であることの「責任」と「負い目」

男性が不妊治療を受ける場合、まずは妻が産婦人科で自分の生殖機能について調べ、その後に夫の精液検査などを行うのが一般的である。近年は、その時間差が短縮してきたものの、男性が来院する時には、妻はすでに治療が進んでいる場合も少なくない。

こうした状況のなかで来院する男性患者の様子を DA 医師は「奥さんが結構悩んだり、大変な思いをしているのを見てて、僕は何かできないんでしょうかって言って来る人もいれば、奥さんに連れてこられたっていう人もいますし。（中略）どちらかというと責任を果たすというのですかね。（中略）やっぱり数が少ないっていったら、俺も何とかしなきゃなんないのかなって思ってる人が、結構わりと多い」と説明した。また、非閉塞性の無精子症の場合には、精巣内から精子を取り出す TESE あるいは MD-TESE という治療が行われるが、手術の痛みを我慢することについて「やっぱり、一応自分も体に傷つけて、やるだけやったっていうのを示すっていうことは、もちろんこれをやるから無精子症ではありますけれども。だから、やっぱり精液中に精子がないと、多分男性が負い目があるんじゃないかと思うんですね」と DC 医師は語った。ここで医師によって語られる「責任」や「負い目」は、妻に対してのものであろうが、他の可能性についてもさらなる検討が必要である。

②　夫婦の不妊治療における医療の事情

男性の不妊治療を専門とする医師は、女性の不妊治療に携わる医師よりも圧倒的に少ない。不妊の原因は男女半々とされているにもかかわらず、男性不妊の治療体制が充実しない原因として、男性が羞恥心によって来院したがらないこと、治療を進めたい妻との気持ちとの齟齬があることがインタビューでは語られたが、産婦人科の医師が男性の治療を検討することなしに、場合によっては成果の見込めない体外受精や顕微授精を実施してしまうこともあるとも指摘された。男性不妊を診療できる専門家が少なく、「紹介しても、診れないと返される」（DC 医師）という事情もあるというが、なかには施設の利益のために男性不妊をあえて見過ごしているのではないかと思われる産婦人科施設もある、と DA 医師、DB 医師は指摘した。妊娠を「女性の領域」にしている理由のひとつは、夫婦のかかわる妊娠・出産を産婦人科が抱え込もうとする医療の事情もある。長期間継続する不妊治療が男性心理をどのように変容させているか、本研究の目的からは逸れているためここでは論じ得ないが、こうした事情が男性の生殖に影響を与えていることは想像に難くない。

③　染色体検査による性／生殖アイデンティティの揺らぎ

TESE あるいは MD-TESE を行うにあたって染色体検査がなされることがしばしばある。これは女性の不妊治療と異なる点である。AZF という Y 染色体の微小欠失がある場合、精巣からの回収はほぼ不可能と言われているためである。この微小欠失がわかれば無駄な手術をしなくてすむ。染色体検査の際、男性であっても XXY 染色体をもつクラインフェルター症候群も診断されうる。このことは、男性に大きなショックを与えることを、インタビューを行った 3 名の泌尿器科医は述べていた。クラインフェルター症候群の患者の 5~6 割からは精子を回収できるため、治療可能であることを説明するというが、回収できない場合には、こうした染色体の問題は不妊の原因と位置付けられる。また、クラインフェルター症候群とは異なり、AZF は子どもに伝播することが報告されている。欠失した染色体はさらに短くなることはあっても修復されることがないため、マスレベルで広がることはなく、むしろどこかで生殖しなくなるが、短い期間で考えれば子どもが男子の場合には同様の不妊を示すことになる。このように、染色体レベルの性／生殖アイデンティティが男性の不妊治療によって揺らぐことが示唆された。

④　不妊治療と出生前検査の連続性／非連続性

上記の Y 染色体微小欠失など、妊娠に結びつかず難しい遺伝的問題について、DA 医師と DB 医師は、系列の医療施設の臨床遺伝専門医 DD 医師に依頼しているということから、DD 医師に

もインタビューを実施した。DD 医師は、NIPT が始まった当初、遺伝の専門家として夫婦のカウンセリングを行っており、泌尿器科からの遺伝相談も受けていた。だが、男性ならではの難しさについては語られず、出生前検査とのかかわりにおいても「不妊治療を行って妊娠したカップルは出生前検査を受ける傾向にある」という報告があり、「この病院でも相談の 2 割弱は不妊治療の経験者である」と述べたが、それは高齢であることや、経済的な余裕などとも関連していることが想像でき、「みんなこんな感じです」とは言えない、と慎重な見解を示した。

だが、染色体検査で性／生殖アイデンティティが揺らいだとすれば、それは子どもを持つこと、妻の妊娠が無事継続していくことへの特別な思いと連続するとも考えられる。DA 医師は、不妊治療が終了した男性が、引き続き投薬などの治療を受けに来院したがると述べていた。男性の不妊治療の成果は、その後の女性の妊娠継続にかかっている。彼らは、自らの生殖する身体への不安を抱えつつ、生殖にかかわり続けたいという思いを持っていることも推察できた。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計18件（うち査読付論文　6件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　9件）

１．著者名 菅野摂子	４．巻 16
２．論文標題 リプロダクティブ・ヘルス／ライツの成立と今日的課題	５．発行年 2019年
３．雑誌名 国際ジェンダー学会誌	６．最初と最後の頁 47-59
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 菅野摂子	４．巻 9
２．論文標題 出生前検査 の選択性と問題性―出生前検査における女性／男性／遺伝カウンセラーの語りから―	５．発行年 2019年
３．雑誌名 現象と秩序	６．最初と最後の頁 23-42
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

１．著者名 柘植あづみ	４．巻 1141
２．論文標題 ささやかな欲望を支える選択と責任――卵子提供で子どもをもつ理由――	５．発行年 2019年
３．雑誌名 思想	６．最初と最後の頁 27－49
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 柘植あづみ	４．巻 5
２．論文標題 人の受精卵ゲノム編集を進める前に社会が努力すべきこと	５．発行年 2018年
３．雑誌名 生命と倫理	６．最初と最後の頁 61－67
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 田中俊之	4．巻 47
2．論文標題 男性学は誰に向けて何を語るのか	5．発行年 2019年
3．雑誌名 現代思想	6．最初と最後の頁 34-44
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 菅野 摂子	4．巻 22(8)
2．論文標題 高齢妊娠における不安と選択　―出生前検査という問題	5．発行年 2017年
3．雑誌名 学術の動向	6．最初と最後の頁 40-45
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） https://doi.org/10.5363/tits.22.8_40	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

1．著者名 菅野 摂子	4．巻 第37
2．論文標題 「高齢妊娠」への医療の眼差し ―産婦人科商業誌を手がかりにして―	5．発行年 2018年
3．雑誌名 立教社会福祉研究	6．最初と最後の頁 ―
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

1．著者名 柘植 あづみ	4．巻 22(8)
2．論文標題 「卵子の老化」説から考える年をとることへの恐れと生殖医療技術の拡大の関係	5．発行年 2017年
3．雑誌名 学術の動向	6．最初と最後の頁 46-51
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） https://doi.org/10.5363/tits.22.8_46	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

1．著者名 柘植 あづみ	4．巻 264(3)
2．論文標題 拡張する生殖医療に必要な倫理的視点とは何か	5．発行年 2018年
3．雑誌名 医学のあゆみ	6．最初と最後の頁 273－275
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 齋藤 圭介	4．巻 1
2．論文標題 〈生殖と男性〉の社会学――ジェンダー理論における平等論・再考	5．発行年 2017年
3．雑誌名 東京大学大学院人文社会系研究科・博士論文	6．最初と最後の頁 1-239
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 田中 俊之	4．巻 88
2．論文標題 男性学と男女平等	5．発行年 2017年
3．雑誌名 神奈川大学評論	6．最初と最後の頁 65-73
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

1．著者名 菅野 摂子	4．巻 28-1
2．論文標題 出生前検査における意思決定支援の困難性	5．発行年 2017年
3．雑誌名 保健医療社会学論集	6．最初と最後の頁 印刷中
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

１．著者名 柘植 あづみ	４．巻 44-9
２．論文標題 少子化対策の教育への浸潤――『医学的・科学的に正しい知識』とは	５．発行年 2016年
３．雑誌名 現代思想	６．最初と最後の頁 218-227
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 柘植あづみ	４．巻 １４
２．論文標題 女性の健康政策の20年－リプロダクテイブ・ヘルス/ライツから出生促進政策まで	５．発行年 2017年
３．雑誌名 国際ジェンダー学会誌	６．最初と最後の頁 32-52
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

〔学会発表〕　計17件（うち招待講演　6件／うち国際学会　3件）

１．発表者名 菅野摂子
２．発表標題 「家族」のために利用される出生前検査－母親／父親における2人目の出産という課題
３．学会等名 日本家族社会学会
４．発表年 2018年

１．発表者名 Azumi Tsuge
２．発表標題 How do people Perceive Gametes and Embryos?
３．学会等名 New Reproductive Technologies and Global Assemblages: Asian Comparative Perspectives（招待講演）（国際学会）
４．発表年 2019年

１．発表者名 柘植あづみ
２．発表標題 着床前診断の倫理的側面
３．学会等名 着床前診断 -PGT-A特別臨床研究の概要と今後の展望-（招待講演）
４．発表年 2018年

１．発表者名 Azumi Tsuge, Minori Kokado, Hyunsoo Hong
２．発表標題 Considering the Impact of Socio-Cultural Factors on the Regulation of ART regarding Egg Donation in East Asia
３．学会等名 Annual Meeting of the Society for Social Studies of Science (4S)
４．発表年 2018年

１．発表者名 斎藤圭介
２．発表標題 Assisted Reproductive Technology (ART)' and its Effects on Masculinity
３．学会等名 New Perspectives on the Digital Revolution: Media and Cultural（招待講演）（国際学会）
４．発表年 2018年

１．発表者名 斎藤圭介
２．発表標題 男性が妊娠の当事者になるとき――男性不妊治療の専門医と男性当事者へのインタビュー調査から
３．学会等名 日本社会学会
４．発表年 2018年

１．発表者名 斎藤圭介
２．発表標題 生殖の当事者とは誰か
３．学会等名 明治大学情報コミュニケーション学部ジェンダーセンター（招待講演）
４．発表年 2019年

１．発表者名 菅野 摂子
２．発表標題 産科医療における社会学的視角―遺伝カウンセリングを事例として
３．学会等名 日本社会学会
４．発表年 2017年

１．発表者名 菅野 摂子
２．発表標題 リプロダクションの経験と保健医療「出生前検査における意思決定支援の困難性」
３．学会等名 日本保健医療社会学会
４．発表年 2017年

１．発表者名 菅野 摂子
２．発表標題 出生前検査と高齢妊娠の不安と選択
３．学会等名 立教大学社会福祉研究所
４．発表年 2016年

１．発表者名 柘植 あづみ
２．発表標題 Motherhood and Prenatal Testing in Contemporary Japan
３．学会等名 the Society for History of Technology
４．発表年 2016年

〔図書〕　計7件

１．著者名 柘植あづみ	４．発行年 2019年
２．出版社 臨川書店	５．総ページ数 304
３．書名 戦後日本を読みかえる4　ジェンダーと生政治	

１．著者名 マーゴ・デメッロ（著），田中洋美（監修，翻訳），兼子歩（翻訳），齋藤圭介（翻訳），竹﨑一真（翻訳），平野邦輔（翻訳）	４．発行年 2017年
２．出版社 晃洋書房	５．総ページ数 251
３．書名 ボディ・スタディーズ―性、人種、階級、エイジング、健康/病の身体学への招待	

１．著者名 斎藤 圭介	４．発行年 2016年
２．出版社 ミネルヴァ書房	５．総ページ数 192
３．書名 未来をひらく男女共同参画―ジェンダーの視点から	

1．著者名 斎藤 圭介	4．発行年 2016年
2．出版社 インパクト出版会	5．総ページ数 175
3．書名 書評：ソク・ヒャン『ジェンダー・バックラッシュとは何だったのか――史的総括と未来へ向けて	

1．著者名 田中 俊之	4．発行年 2016年
2．出版社 祥伝社新書	5．総ページ数 258
3．書名 不自由な男たち　その「生きづらさ」はどこから来るのか	

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

6．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	柘植　あづみ (Tsuge Azumi) (90179987)	明治学院大学・社会学部・教授 (32683)	
研究分担者	斎藤　圭介 (Saitou Keisuke) (60761559)	岡山大学・社会文化科学研究科・准教授 (15301)	