

非配偶者間人工授精の優生学的側面

—1940年代終盤から1950年代の日本の展開—

立命館大学大学院先端総合学術研究科・日本学術振興会

由井 秀樹 YUI Hideki

very.blue.straw.berry@gmail.com

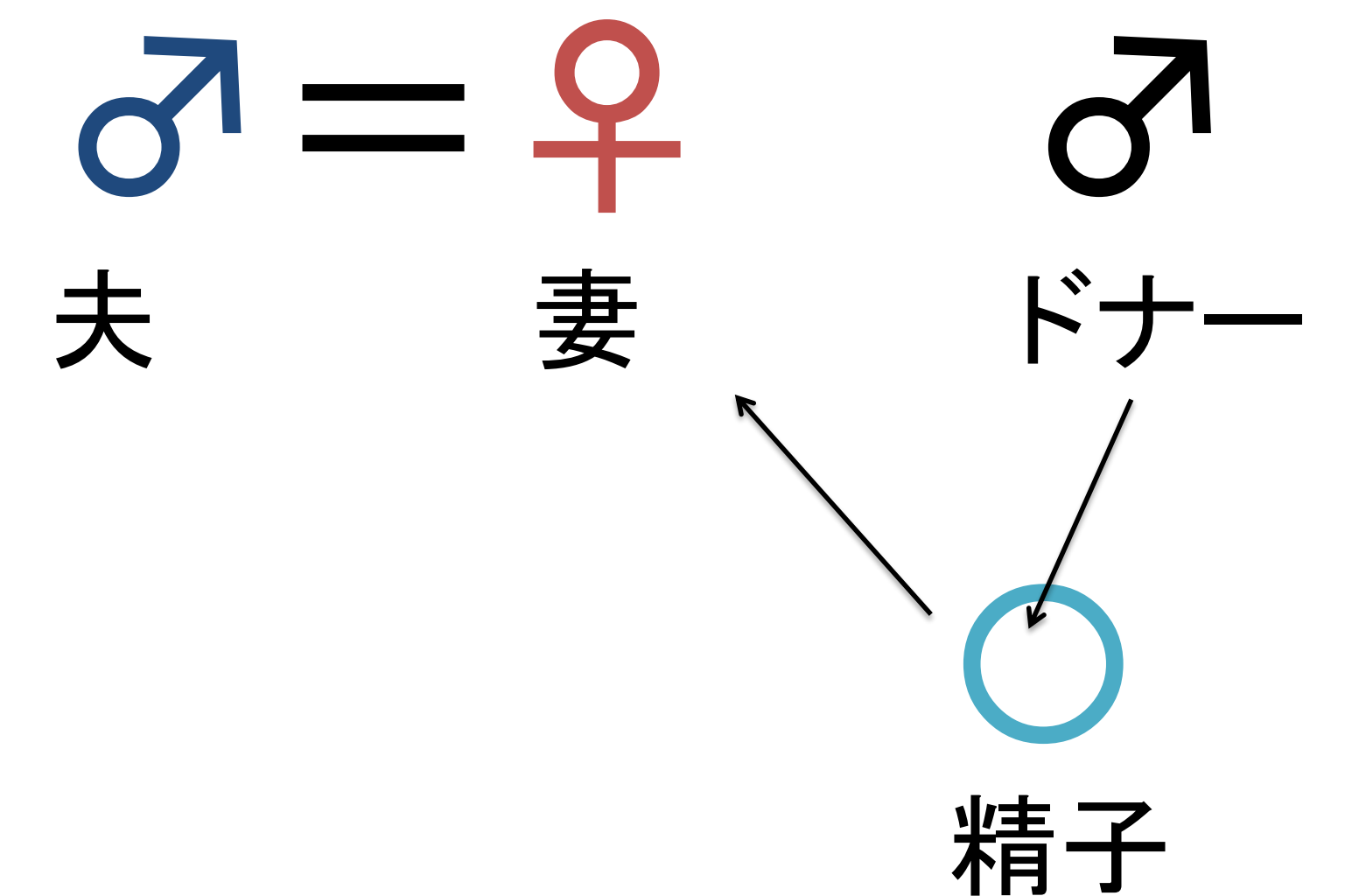
はじめに

新型出生前診断が導入され、生殖技術と優生思想をめぐる問題が近年、改めて顕在化してきている。医学の生殖への介入が優生思想と結びつくことの歴史をたどれば、障がい者への優生手術（不妊化措置）や親の障害や疾病を理由とする妊娠中絶にすぐ行き当たる。

これらの手段を用いて、戦後間もなく制定される優生保護法（1948年）のもと、優生政策が強化されていく。他方、ほぼ同時代に不妊症の「治療法」として導入された生殖技術で、優生思想と密接に関連する側面を有するものがある。それが、**非配偶者間人工授精 (Artificial Insemination by Donor)** である。不妊「治療」が少子化対策の一環として語られる今日、その優生学的側面を明確に提示する作業が要請されよう。

AIDの導入

AIDは、夫ではない第三者男性からの提供精子を、器具を用いて女性の子宮内に注入する処置であり、無精子症などの重度の男性不妊を「治療」する方法として位置づけられている。この処置は戦後間もなく、慶應義塾大学教授安藤画一（産婦人科学）により導入され、1949年8月に初の出産が行われた。1961年時点の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が実施されていた。



AIDのイメージ図

人種改良論とAID

AID実践が公表されると、新聞や週刊誌などのマスコミに取り上げられ、一部の社会事業家や宗教家などが人種改良手段、すなわち「優秀な」男性の精子を用いて「優秀な」子孫を増加させる手段としてAIDを歓迎した。このような主張は、安藤画一のもとで助教授を務めた松本寛にもみられた。しかし、安藤自身はAIDを人種改良手段と関連付けることには距離を置いていた。

ドナーの条件（慶應義塾大学）

- ・匿名。
- ・**遺伝性疾患を有しない。**
- ・**精神疾患を有しない。**
- ・性病に罹患していない。

AIDの適応（慶應義塾大学）

- ・夫の精液中の精子が著しく少ない／全くない。
- ・夫に「**優生学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。



安藤画一（Ando Kakuichi）
『慶應義塾大学医学部産科婦人科学教室教室80年史』より

優生学的適応のAID実践報告

- ・1957年、神戸大学。AID6例中2例（残り4例は不妊症）。一例は夫が欠指症、一例は夫が合指症。
- ・1959年、神戸大学。AID13例中3例（残り10例は不妊症）。

おわりに

今日では、不妊「治療」の文脈で優生学的発想が露骨に語られることは少なくなっている。それでも、現在行われている「治療」は、過去の実践の延長線上にある。したがって、たとえ提供精子を使用せずとも、あるいは、積極的な人種改良手段と捉えられなくとも、不妊を「治療」しようとする実践に紛れ込む優生的側面、すなわち障がい者の出生を回避しようとする種々の試みを注視していく必要があるだろう。