

日本における移民女性のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ
— 予定外の妊娠と、避妊や中絶サービスへのアクセス —

Issues in the Sexual and Reproductive Health and Rights of Migrant Women in Japan:
Unintended Pregnancy and Access to Contraceptives and Abortion Services

田中雅子(上智大学)
Masako Tanaka (Sophia University)

キーワード: 移民女性、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ、妊娠、避妊、中絶

1. はじめに

セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ (Sexual and Reproductive Health and Rights: SRHR) とは、身体、感情、精神、社会的な幸福がセクシュアリティと生殖のすべての局面で実現できている「性と生殖の健康」を実現するために、個人の人権として「性と生殖の権利」を尊重することである (IPPF 2018:1)。具体的には、「自分の性的指向、ジェンダー自認、性表現を含めたセクシュアリティについて自由に定義できること」の他、「子どもを持つかどうか、持つとしたら、いつ、どのように、何人の子どもを持つかを選べること」について「必要な情報、資源、サービス、支援を生涯にわたって得られ、これらに関していついかなる時も差別、強制、搾取、暴力を受けないこと」を指す

しかし、技能実習生や留学生など、日本で暮らす移民女性は、妊娠や出産を理由に、不当な扱いを受けることがある。その背景には、妊娠した女性全般に対する支援体制の不備、避妊や中絶へのアクセスの難しさ、外国籍の移民のみが直面する家族帯同を認めない入管政策などの課題がある。

本研究は、日本における移民女性の予定外の妊娠と、その背景にある避妊や中絶サービスへのアクセスの困難を明らかにすることを目的とする。

2. 先行研究

移民女性の SRHR に関する研究は出産と育児に関するものが多く、言語や文化の壁の指摘に留まりがちである。避妊や中絶は、特定国出身者を対象としたマイクロレベルの調査がわずかにあるのみである。

一方、社会人口学分野では、移民女性の出生率を説明するモデルを用いた研究がある (是川 2013a: 110)。^①「中断モデル」は、移住の前後で出産を控える「中断効果」(出生率の一時的な低下)と、控えたあとでその分を取り戻す「追い付き効果」(出生率の上昇)を示す。^②現地社会への文化的同化という長期的変化を伴う「同化モデル」と、^③移住先への社会経済状況などへの短期的適応による「適応モデル」は、同化や適応を経て移民の出生率が受入社会の水準に近くなることを説明する。^④「選別モデル」は、国際移動を選択する人は出身国において先進的な価値観を身につけた人であることから出生率が低いとする。

上記^{①②③}のモデルを援用し、韓国・朝鮮、中国、フィリピン、タイ、アメリカ、ブラジル、ペルー国籍者の在留外国人統計を用いた研究は、日本への移住過程の影響が少ないアメリカ国籍者以外、いずれも中断効果が見られるものの、定住化に伴う適応・同化効果が見られることを明らかにしている (是川 2013a:123)。移民女性が定住化するにつれて「日本社会の出産に関する社会制度や、景気等のより広範な社会経済状況に合わせた出生行動をとる」(前掲書:113)ことがわかるが、このモデルで適応効果や同化効果が説明できるのは、安定した在留資格である身分系の在留資格者であろう。

中国、フィリピン、タイ、ブラジル国籍者については 2010 年の、また韓国・朝鮮とベトナム国籍者については 2000 年の国勢調査の個票データを用いた研究は、「移民女性の出生率は、属性効果、及び来日

直後に見られるイベント相関効果により押し上げられている可能性が高いものの、依然として日本人女性よりも低い水準にとどまる」(是川 2013b:100)と結論づけている。この研究は、身分系の在留資格者を主な対象とするために、韓国・朝鮮とベトナムについては、ニューカマーの割合が小さい 2000 年の統計を用いている。同研究での在日ベトナム人の合計出生率は、2.17 で、有配偶日本人の 2.37 より低いものの、その他の国籍者の合計出生率 0.79 から 1.57 と比べれば高い(前掲書:96)。定住化に伴って出生率は「日本人女性の水準に近づくとともに(社会的適応)、場合によっては本来のより高い水準にまで到達する可能性(社会的効果)もある」(前掲書:99)としているが、技能実習生や留学生を含んだ最近の統計を用いれば、「定住化」如何に関わらず、在日ベトナム人の合計出生率は高いと予想できる。

本研究で着目した課題は、家族帯同が基本的に認められていない技能実習生や一部の留学生の妊娠への対応である。彼女たちは、国際移動はしているものの、その出身階層から見て、必ずしも先進的価値観をもつ人ばかりではない。現地社会への適応や同化前に妊娠しており、来日後にパートナーを見つける人も多いため、中断モデルが当てはまらない例も少なくない。社会的適応の過程を経ず、より高い出生率になることが考えられる。その背景の一つとして、SRHR サービスへのアクセスの困難について検討する。

3. 調査概要

2020 年 6 月から 2021 年 9 月にかけてオンラインフォームを使用して行った無記名調査には、18 歳以上の男性 235 人、女性 301 人の計 536 人が参加した。回答者は多い順に、国籍別で、ベトナム 188、ネパール 183、ミャンマー 67、インドネシア 54、中国 44、在留資格別では、留学 211、技術・人文知識・国際業務 128、家族滞在 62、技能実習 40、永住・定住 31、特定技能 14、その他 50 である。

来日前に「妊娠したら帰国」と言われた女性は全体で 18%おり、中でもベトナム女性は 42%と高い比率であった。来日後も性的パートナーがいた男性 137 人、女性 170 人の計 307 人に、出身国と日本で使用した避妊法を尋ねたところ、日本で認可されていないインプラントや注射、日本では高価な緊急避妊薬の利用は、渡日前よりも来日後は少なかった。一方、近代的避妊法ではないリズム法や膈外射精を日本で利用するようになったと回答した女性が多い点が懸念される。本人もしくはパートナーの予定外の妊娠の経験者は、男性 23 人(17%)、女性 30 人(19%)で、日本で人工妊娠中絶をした人以外に、日本で承認されていない薬剤で中絶をしたり、出身国に一時帰国して中絶したりした人もいた。

4. 結論

本調査は、移民女性と日本人女性の比較調査ではないため、移民女性がとりわけ予定外の妊娠をしやすいたとは言えない。しかし、彼女たちが出身国と異なる避妊法を利用せざるを得ない現状は明らかになった。また「妊娠したら帰国」という制限のために、予定外の妊娠によって困難に陥る女性もいることがわかった。今後、渡航前や到着後研修において、日本で可能な避妊法をすべての移民に伝えていくことと同時に、各国と比べて選択肢が少ない日本における避妊法や中絶法の再検討が求められる。

参考文献

- International Planned Parenthood Federation (IPPF) 2018 「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖の健康と権利:SRHR)の新定義」
- 是川夕 2013a 「日本における外国人の移住過程がその出生率に及ぼす影響について」『社会学評論』64(1):109-127
- 是川夕 2013b 「日本における外国人女性の出生率—国勢調査個票データによる分析」『人口問題研究』69(4):86-102
- 田中雅子 2020 「移民女性のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツの実現に向けた課題—日本で暮らす留学生と技能実習生の妊娠に関する一考察」『国際ジェンダー学会誌』18:64-85.