

投稿論文

在日インドネシア人女性のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ ——妊娠・避妊に関する調査から

高向 有理 西日本短期大学教授 田中 雅子 上智大学教授

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，インドネシア

本稿は、在日インドネシア人女性のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツや、それを満たすためのサービスへのアクセスをめぐる課題を明らかにすることを目的とする。日本では、移民女性の妊娠は禁止されていない。しかし、技能実習や特定技能などの在留資格は、基本的に家族帯同が認められないことから、妊娠の制限を受けたり、妊娠した場合に帰国を勧奨されたりすることがある。また、日本と諸外国との避妊の選択肢の違いなどの情報が提供されないため、移民女性は困難に陥りやすい。本研究の調査から、日本では確実性の低い避妊法を利用している人が一定数おり、予定外の妊娠を経験した女性もいることがわかった。主な調査対象となったインドネシア人集住地の女性たちは、出身国で資格を取得した助産師に、日本では未認可の避妊法である避妊注射やインプラントの処置を頼んでいることも明らかになった。ただし、出身国からの医薬品の持ち込みは、サービスをする側、受ける側双方にとってリスクを伴う「自衛策」である。移民女性のニーズに、受け入れ国である日本はどうか対応するのか。移民女性の「自衛策」から見えるのは、避妊の選択肢が少ない日本自体の課題ではないか。

はじめに

日本の法務省在留外国人統計によれば、2021年6月末現在、インドネシア人は6万3138人で、国籍・地域別で7番目に多い（法務省、2021）。技能実習生に限定すると、ベトナム、中国に次ぐ3番目である。世界第4位の人口大国からは、今後も来日する人の増加が予想される。

2020年、「特定技能1号」^{*1}の在留資格のインドネシア人女性が妊娠した（田中、2021）。当初は職場の同僚に祝福された。しかし、家族帯同が認められないことがわかると、雇用主と登録支援機関が帰国を勧奨した。彼女は帰国の勧めに応じず日本で出産したが、「子どものビザが取れなければ、インドネシアに帰ります」と記した書類に署名を強いられた。相談を受けた筆者らが、出入国在留管理局（以下、入管）に同行して煩雑な手続きを支援し、子どもは「特定活動」の在留資格を得ることができた。彼女ひとりで手続きをしていたとしたら、契約期間満了前に帰国させられていたと思

われる。

家事・介護労働分野で多くの移民女性を受け入れているアジアの国では、妊娠に対する制限を課している例がある。シンガポールの外国人雇用規則は、就労許可下での家事労働者の妊娠を禁じている。日本には、移民女性の妊娠を禁止する法律はない。しかし、本研究の調査に参加した元技能実習生であるインドネシア人女性によれば、送り出し機関と交わした契約書に妊娠に対する制限事項が記されていたという。彼女が交わした契約書の文面を確認することはできなかったが、インドネシア側では、技能実習生は妊娠したら帰国しなくてはならないという制限を設けていた機関が存在していたことがわかる^{*2}。

厚生労働省の調査によれば、2017年11月から2020年末までの間に妊娠または出産が理由で技能実習を継続できなかった人は637人いる^{*3}。うち、実習の継続意思のある人は47人いたが、実習再開のための技能実習計画の認定が確認できたのは、わずか11人である^{*4}。

厚生労働省は、産前・産後休暇の存在や妊娠を理由とする解雇が労働法違反であることを「労働条件ハンドブック」に掲載し、12ヶ国語で発行している^{*5}。外国人技能実習機構も、「技能実習生手帳」に妊娠・出産した場合の権利を記している。しかし、労働者として産休や育休取得の権利があっても、現実にその権利が行使できるとは限らない。労働者と異なり、産休や育休についての規定がない留学生も脆弱な立場にある。したがって、SNS上で妊娠を理由に強制帰国させられた例を見た移民女性たちは、雇用主や監理団体、学校に妊娠を告げることを恐れる。安心して相談できる体制がなければ、日本で出産し、仕事や学業を続けられない。予定外の妊娠を防ぐために、男女双方への渡航前・入国後の研修が必要ではないか。

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こと」(IPPF, 2018)を指す。「子どもを持つかどうか、持つとしたら、いつ、どのように、何人の子どもの持つかを選べること」、「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」(IPPF, 2018)を移民女性にも保障できているだろうか。

本研究は、在日インドネシア人の中でも技能実習や留学など、家族帯同が認められにくい脆弱な在留資格をもつ女性のSRHRをめぐる課題を明らかにすることを目的とする。在日移民女性のSRHRについては、次節で述べるように、ベトナム人、ネパール人、ミャンマー人に関する先行研究がある。本研究は、これまで調査されていない在日インドネシア人のSRHRを取り上げる点に意義がある。

まず、先行研究を振り返り、インドネシア人の海外就労や、インドネシアにおけるセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・サービス (Sexual and Reproductive Health Service: SRHS) について述べ、在日インドネシア人社会の特徴に触れる。次に、量的調査として、SRHSへのアクセスに関する来日前後の比較に関するアンケートの結果を紹介する。さらに、在日インドネシア人女性、日本から帰国したインドネシア人女性、それぞれのフォーカス・グループ・ディスカッション (Focus Group Discussion: FGD) と、インドネシアの助産師資格をもつ日本からの帰国者への聞き取りなど

の質的調査から、対応の実態を明らかにする。最後に、移民女性のSRHSニーズへの対応について論じる。

なお、本稿では、12ヶ月以上本来の居住地を離れている人を移民に分類する国際機関の定義に準じ（IOM, 2018）、技能実習生や留学生も移民に含める。

本研究の調査対象者からは参加の同意を得ているが、本稿では個人が特定されないよう地名と名前は匿名とする。

1 インドネシア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

(1) 先行研究

インドネシア移民女性のSRHRについては、マレーシア（Loganathan, et al, 2020; Freeman, et al, 2021）、香港（Constable, 2013）、台湾（Cheng, 2020）などの研究があるが、家事や介護労働者に対象が限定されている。

一方、在日移民女性の妊娠をめぐる課題は、ネパール女性の中絶率の高さを指摘した Shah et al. (2018) やミャンマー女性の避妊を取り上げた Khin et al. (2021) など、主に医学生によって研究されてきた。社会学分野では、巢内（2020）が、ベトナム人技能実習生の妊娠による強制帰国をSRHRの剝奪として提起している。田中（2020）は、移民女性のSRHRに関する国際規範と日本政府の施策のギャップ、家族帯同を奨励しない入国管理政策、避妊の選択肢の少なさ、相談体制の不備を指摘している。

在日インドネシア人研究は、2000年代に入って盛んになり『日本のインドネシア人社会』（奥島編, 2009）がまとめられている。留学生、船員、国際結婚した女性など様々な立場の人の暮らしや、連鎖移住などを取り上げている。2008年の経済連携協定（Economic Partnership Agreement: EPA）による看護師・介護福祉士候補者の受け入れ開始後は、専門職の経験を取り上げた研究があり（浅井・箕浦, 2020; 平野・ヌグラハ, 2021）、日本での結婚や出産例もあげられている。彼女たちは家族帯同が認められているが、雇用主は家族の形成に難色を示しがちである（奥島, 2019）。ただし、強制帰国のような深刻な事件は報じられていない。一方、インドネシア人技能実習生に関する研究は制度の不備を指摘したものはあるが（岩下, 2021）、妊娠や出産をめぐる問題は扱われていない。

本研究は、巢内や田中が指摘した移民女性のSRHRの課題を検証するだけでなく、在日インドネシア人女性が、日本でどのような代替手段を用いているのか明らかにする点に意義がある。また、調査対象として、技能実習生や留学生以外に、在留資格から見てもっとも脆弱な非正規滞在者を多く含む点、日本で暮らす人と帰国した人双方への調査から、出身国と渡航先の避妊法の相違に対する彼女たちのトランスナショナルな対応を描く点に独自性がある。

(2) インドネシア人の海外就労

インドネシアには、留学や国際結婚などを含む総移出民の統計はない。船員は運輸通信省、医師・看護師は保健省、日本の技能実習生は労働省が管轄している。海外労働者保護庁（Badan

表1 渡航先別インドネシア人労働者派遣数と就労系在留資格インドネシア人の日本への新規入国数
(2011年～2020年)

	渡航先	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	香港	50,301	45,478	41,769	35,050	15,322	14,434	69,182	73,917	70,840	53,206
2	台湾	78,865	81,071	83,544	82,665	75,304	77,087	62,823	72,373	79,574	34,415
3	マレーシア	134,266	134,088	150,248	127,812	97,621	87,616	88,991	90,671	79,663	14,630
4	シンガポール	47,786	41,556	34,655	31,680	20,895	17,700	13,379	18,324	19,354	4,474
5	サウジアラビア	137,835	40,655	45,394	44,325	23,000	13,538	6,471	5,894	7,018	1,793
6	ブルネイ	10,804	13,146	11,269	11,616	9,993	8,152	6,623	5,707	5,639	1,202
7	ポーランド	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	51	102	430	798
8	日本	2,508	3,293	3,042	2,428	468	75	1,667	458	486	749
9	韓国	11,392	13,593	15,374	11,849	5,501	5,912	3,728	6,905	6,193	641
10	イタリア	3,408	3,691	3,746	1,295	1,516	851	1,010	1,204	1,349	411
11	アラブ首長国連邦	39,917	35,888	44,505	17,963	7,619	2,575	1,667	726	578	117
12	クウェート	2,723	2,518	2,534	1,714	210	987	1,162	1,172	782	74
13	オマーン	7,306	8,836	10,719	19,141	6,766	1,014	1,085	749	471	65
14	トルコ	1,016	1,209	1,518	1,246	1,108	498	811	1,005	730	47
15	カタール	16,616	20,380	16,237	7,862	2,460	1,355	1,037	587	217	42
	その他	41,059	49,207	47,614	33,226	7,953	2,657	3,212	3,846	3,229	509
	合計	585,802	494,609	512,168	429,872	275,736	234,451	262,899	283,640	276,553	113,173
主な就労系在留資格をもつインドネシア人の日本への新規入国数											
	技能実習	3,536	3,829	4,144	5,888	7,290	8,051	9,582	12,739	16,876	8,973
	特定技能	-	-	-	-	-	-	-	-	112	717
	技術・人文知識・ 国際業務	129	245	141	167	298	333	383	564	696	420
	企業内転勤	104	221	251	208	194	204	283	393	459	139
	技能	33	33	19	33	30	37	33	23	45	13
	医療	-	-	1	5	14	13	20	20	13	8
	介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
	研修	1,186	1,384	1,139	1,256	1,148	1,376	1,239	990	849	153

出典：BNP2TKI (2017, 2020), BP2MI (2021), 法務省「在留外国人統計」2012年～2021年より筆者作成

Pelindungan Pekerja Migran Indonesia: BP2MI) は、それらを含む正規派遣者のみを把握している。

表1は、2011年から2020年までにBP2MIと前身のBadan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI, 海外労働者派遣・保護庁) がまとめた渡航先別正規労働者派遣数と、主な就労系在留資格での日本への新規入国者数である。2020年における上位15ヶ国を順にならべ、それ以外は「その他」に含めた。BP2MIの統計で全容の把握は難しいが、湾岸諸国への派遣が減少傾向にあることはわかる。インドネシアの統計上、日本への派遣は749人だが、日本の法務省の統計では技能実習の新規入国者数だけで8973人である^{*6}。新型コロナウイルスの感染拡大の影響で2020年に限っては前年より減少しているが、全体の推移としては増加傾向にある。

世界銀行によると、2016年に世界各地で就労するインドネシア人移民は900万人で、49%が女性である^{*7}。渡航先はマレーシア、サウジアラビア、台湾、香港、シンガポールが上位を占めている。

表2 インドネシアと日本の避妊法利用率の比較

国	調査年	調査対象女性		近代的避妊法 (%)										伝統的避妊法 (%)				
		年齢 (歳)	避妊法 利用 (%)	計	男性主体					女性主体					計	リズム 法	膈外 射精	その他
					手術 不妊	ド ーム コン ドーム	手術 不妊	I U D	ラン プ イン ト	注 射	ピ ル	ド ーム コン ドーム	その他					
インドネシア	2018	15-49	55.5	54.2	0.3	3.9	1.9	4.2	4.2	28.9	10.5	0.0	0.2	1.3	1.3	N/A	N/A	
日本	2015	20-49	42.7	33.1	0.1	30.8	1.0	0.4	N/A	N/A	0.9	N/A	0.0	9.6	1.3	7.1	1.2	

国連統計の表計算の誤りを修正して記載。

出典：UNDESA Population Division 2020 World Contraceptive Use 2020 より筆者作成

職種別に見ると、ベビーシッターを含む家事労働が約3割で、以下、農業、建設、工場労働、介護、サービス業が続く。うち、正規渡航者^{*8}は約半数の479万人である。

インドネシア政府は、一方的な解雇や虐待などの問題による帰国者数を公開している（奥島，2014：63）。2011年は、計4万4432人のうち「移住労働者の妊娠」が531人、「子どもの同伴」は402人であった。その後、政府間交渉や当事者への啓発により、一方的な解雇や虐待などによる帰国者数は減少傾向にある。2013年には計1万9741人となり、「移住労働者の妊娠」は143人、「子どもの同伴」は157人であった^{*9}。以後、この二項目は「その他」として集計されるようになったが、2018年、アラブ首長国連邦から帰国途中の家事労働者女性が機内で出産した事件が起きると^{*10}、彼女たちへの知識の提供や支援の必要性が提起された。2019年に帰国した計9377人のうち28人は日本から帰国している。理由は記されていないが、妊娠が理由である可能性は否定できない。

(3) インドネシアにおけるセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・サービス

インドネシアでは、国家家族計画調整委員会（Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: BKKBN）が、インドネシア家族計画協会などを通じてサービスを提供している。車両を用いた「家族計画移動クリニック」や家族計画指導員、村の避妊具供給センターなどにより、避妊薬や器具が行きわたった（古沢，1994：56）。

インドネシアと日本の避妊法利用率を表2で示す。避妊法利用率の割合は、インドネシアが55.5%に対して、日本は42.7%と低い。日本は、他の近代的手法と比べて避妊効果^{*11}が低いコンドーム（30.8%）と、避妊法とは言えない膈外射精（7.1%）の利用が女性主体の方法より多い。一方、インドネシアでは、3ヶ月毎に接種するホルモン剤の注射（28.9%）、経口避妊薬（以下、ピル）、（10.5%）、子宮内器具（Intrauterine device: IUD）（4.2%）、マッチより短い棒を上腕の皮下に埋め込む3年程度有効のインプラント（4.2%）の順に多く、男性用コンドームの利用者は少ない。伝統的避妊法はリズム法のみ利用されており1.3%とごくわずかである。注射とインプラントは、世界保健機関の「必須医薬品リスト」で近代的避妊法とされているが、日本では認可されていない。インドネシアでインプラントを挿入して来日すると、妊娠を望むよう計画が変わったり、副作用による体調不良を改善するために抜去を望んでも、日本で処置できる医療機関を見つけることが難しい。

インドネシアの保健所（Pusat Kesehatan Masyarakat: PUSKESMAS）では、男性用コンドーム、

ピル、インプラント、IUDは無料である。薬局では、コンドームは4000ルピア^{*12}から、経口避妊薬は6000ルピアから、緊急避妊薬は1万8000ルピアから購入できるほか、オンラインショップでも入手できる。ピル、緊急避妊薬とも処方箋医薬品だが^{*13}、ピルは、2回目以降は処方箋なしで薬局で購入できる。緊急避妊薬も処方箋なしで買える薬局がある。経産婦は産後40日目に子どもの予防接種のために保健所を訪れる際、避妊法の選択を促され、使用を開始することが奨励されている(Matsuoka, 2017)。

日本では、ピルは処方箋医薬品であり、月経困難症などの治療目的でなければ自由診療扱いのため、1ヶ月分3000円程度かかる。緊急避妊薬は、要件つきでオンライン診療が認められたものの処方箋医薬品であり、自由診療のため6000円から2万円程度の負担になる。男性用コンドームは、日本でも手軽に購入できるが、インドネシアより高価である。日本への医薬品の持ち込みは、医薬品医療機器等法に従う必要がある^{*14}。

インドネシアで調査を行った松岡は、日本とは異なる避妊法の選択を紹介している。避妊注射などが副作用をもたらすことがあっても、避妊は妻である女性の側が行うものと考えており、コンドームは未婚女性や婚前交渉、婚外交渉で使うものだと捉えるため、夫にコンドームの使用を求めることはないという(前掲書:31)^{*15}。

従来のインドネシアの家族計画は、女性の身体にのみ焦点が当てられてきたため、女性差別的な政策であるという批判があった。近年、BKKBNは、家族計画はパートナーである男性の役割でもあり、男性主体の避妊を推奨している。しかし、表2に見るように、コンドームの使用は3.9%、精管結紮は0.3%と低い割合である。BKKBNは、精管結紮を増やすための予算と人員の配置、医療設備の標準化を計画している^{*16}。

インドネシアでは、小学校6年生から、保健の授業で生殖器の清潔保持の重要性を、高校1年生には無防備な性交渉のリスクや性感染症予防について教える(Masfiah, et al., 2013:70)。思春期生殖健康教育の一環として24歳までの若者に、保健所による家族計画サービスや、性暴力被害者や予定外の妊娠をした人へのカウンセリングを行う地域もある。しかし、移民の渡航前教育で性感染症は扱うものの実践的な性教育は取り上げていない^{*17}。

2 在留資格から見た在日インドネシア人の特徴と分布

2021年6月末時点で、在留資格をもつインドネシア人を在留資格別、性別、年齢層別に示したものが表3である。3割にあたる2万1387人が女性で、うち8割以上が国連の統計で生殖年齢に区分される15歳から49歳である。技能実習の3万978人が全体の半数を占めており、うち女性は6850人である。高卒以上の学歴と、語学・技能などの事前研修の受講が条件となり、送り出し機関が書類申請手数料などを含めた高額の渡航費を請求するため、実習生が借金して来日することが問題となっている。2019年新設の特定技能^{*18}は、技能実習からの移行などで2338人いる。これらの資格で来日するのは、高い学歴や資力、人脈がない村落出身者である。首都ジャカルタで仕事をしても月約4万円^{*19}程度の賃金しか見込めない。渡航時に借金をしてでも、日本で働きたいと考える。

表3 在留資格別・性別・年齢層別インドネシア人数（2021年6月末）

在留資格		全国・全年齢層				全国 15-49 歳 女性		茨城県・全年齢層		
		総数	男性	女性	女性割合 (%)	人数	割合 (%)	総数	男性	女性
活動が 限定される 資格	技能実習*	30,978	24,128	6,850	22.1	6,849	100.0	2,478	2,127	351
	留学	5,162	3,028	2,134	41.3	2,129	99.8	87	45	42
	特定活動	4,468	2,635	1,833	41.0	1,700	92.7	146	105	41
	うち EPA 対象者本人	1,395								
	うち EPA 対象者家族	304								
	うちインターンシップ	120								
	うち難民認定手続き中	122								
	うち家事使用人	33								
	技術・人文知識・国際業務	4,123	2,976	1,147	27.8	1,146	99.9	73	52	21
	家族滞在*	2,844	1,022	1,822	64.1	991	54.4	94	32	62
	特定技能*	2,338	1,767	571	24.4	571	100.0	378	306	72
	企業内転勤	377	313	64	17.0	64	100.0	4	4	0
	技能	181	171	10	5.5	9	90.0	1	1	0
	医療	169	57	112	66.3	111	99.1	0	0	0
	介護	277	138	139	50.2	139	100.0	5	3	2
教授	156	99	57	36.5	54	94.7	7	4	3	
その他	279	190	89	31.9	84	94.4	25	19	6	
計	53,326	36,524	14,828	27.8	13,847	93.4	3,298	2,698	600	
身分系 資格	永住者	6,972	3,108	3,864	55.4	2,647	68.5	285	127	158
	定住者	2,277	1,173	1,104	48.5	728	65.9	381	199	182
	日本人の配偶者等	2,157	792	1,365	63.3	1,184	86.7	108	47	61
	永住者の配偶者等	372	151	221	59.4	157	71.0	21	14	7
	特別永住者	8	3	5	62.5	2	40.0	0	0	0
	計	11,786	5,227	6,559	55.7	4,718	71.9	795	387	408
合計	63,138	41,751	21,387	33.9	18,565	86.8	4,093	3,085	1,008	
非正規滞在者	3,869	3,037	832	21.5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

注：*は基本的に家族帯同が認められない在留資格を示す
出典：法務省「在留外国人統計」2021年より筆者作成

かつては建設、機械・金属、漁業分野で働く男性の実習生が多かったが、水産加工業や農業に従事する女性も増えつつある。

留学の5162人は女性が多く4割を超えている。働きながら学ぶ日本語学校生は少なく、国費留学生や民間財団の奨学金を得て大学・大学院で学ぶ私費留学生が多い。結婚や出産に際しては、家族を扶養する資力がないと家族滞在の申請は認められない。留学生が卒業後に企業等に就職して取得する技術・人文知識・国際業務は4123人で、家族帯同が認められている。看護師や介護福祉士候補などEPA対象者も家族帯同が認められており、本人と家族に特定活動の在留資格が付与される。

日本政府は、2015年に国家戦略特区及び構造改革特別区域法の一部を改正する法律を公布し、家事支援外国人受け入れ事業を開始した。職種を自由に選べる、身分に基づく資格の女性と、「特定活動（家事使用人）」資格者が主な担い手で、フィリピン人が多い。2021年6月末時点で、この在留資格で滞在していたインドネシア人は33人のみである。

永住、定住、日本人の配偶者等など、身分に基づく資格は計1万1786人で、女性が半数以上である。1990年の出入国管理及び難民認定法の改正後に就労目的で来日するようになった日系インドネシア人が含まれている（佐伯，2018）。彼らは、第二次世界大戦前や戦中インドネシアに渡った日本人、戦後インドネシアに残留した元日本軍兵士の子孫である。職種を自由に選べ、家族帯同も可能なため、家族で来日して定住化する人もいる。日本語教育を受ける機会が無いまま来日するため、日本語レベルは初級にとどまる者が多い（吹原・助川，2012）。実習生のような支援機関もないため、病院でのコミュニケーションに苦慮し、行政サービスを利用しづらい（佐伯，2018）。

2021年1月現在、インドネシア人非正規滞在者は3869人おり、うち832人が女性である^{*20}。ビザ免除措置を利用して短期滞在で入国して就労したり、技能実習中に実習先から失踪したりした人たちが含まれる。在留資格が失効すると自治体の住民基本台帳から削除され、国民健康保険の加入資格を喪失する。母子健康手帳の交付は受けられるが、妊婦検診の受診券は交付されないことがある（移住連，2019：67）。入管に通報されることを恐れて受診を避け、検診を受けず出産を迎える人もいる。また、国民健康保険の加入者でないと、出産育児一時金は受給できない。入院助産制度は利用できるが、助産施設として認可されている病院に入院する必要があるなど、制度利用にあたって支援者と相談が必要である。非正規滞在の女性がシングル状態で出産すると、子どもは生後60日で不法残留になる。在留資格が無い女性の出産は、経済面だけでなく精神面でも負担が大きい。

在日インドネシア人が多い都道府県は、愛知、東京、茨城、神奈川、大阪である。大都市周辺には、留学生や企業で働く元留学生が多いと考えられる。表3で示すとおり、茨城にはとりわけ技能実習や特定技能の在留資格者が多い。そこで、本研究は、家族帯同の問題を抱えやすい在留資格者が多い茨城を主な調査対象とした。茨城県のインドネシア人女性のうち「活動が限定されている資格」を見ると、技能実習、特定技能、家族滞在、留学の順に多い。これらの在留資格はいずれも、扶養家族として家族の帯同が認められにくい点が共通している。

3 SRHSへのアクセスに関する来日前後の比較

筆者らは、2020年から茨城県X町でフィールドワークを行っている。新型コロナウイルスの感染対策のため大規模な対面調査は実施していないが、研究協力者や調査参加者と個別に面会し、教会のオンライン礼拝で参与観察を行ったほか、SNSで頻繁に連絡をとっている。ここでは、アンケートによる量的調査の結果を述べる。

(1) アンケート調査の概要

2020年6月から2021年5月まで、研究協力者のSNSを通じて呼びかけ、Google Formを利用したインドネシア語の無記名アンケート調査を行った^{*21}。質問は、A) 性別、生年、宗教、学歴、婚姻歴などの基本的属性、B) 来日年、在留資格、雇用形態、収入など来日後の基礎情報、C) 出身国でのSRHSへのアクセス、D) 来日後のSRHSへのアクセスの4群35問である。SRHSへのアクセスには、性教育の受講の有無、避妊法の使用、予定外の妊娠の経験などを含む。男性13人、

表4 SRHS へのアクセスに関する来日前後比較調査の回答者

性別	女性：41	男性：13
宗教	イスラム教：27, キリスト教：12, ヒンドゥー教：2	イスラム教：12, キリスト教：1
学歴	大卒以上：36, 高卒：5, 中卒：0	大卒以上：11, 高卒：2
婚姻歴及び配偶者	同国人と結婚：31, 国際結婚：2, 未婚：8, 離婚：0	同国人と結婚：8, 未婚：5
子どもの数	0人：15, 1人：15, 2人以上：11	0人：6, 1人：4, 2人以上：3
滞日年数	20年以上：1, 10～19年：2, 5～9年：13, 5年未満：25	10～19年：3, 5～9年：2, 5年未満：8
在留資格	留学：14, 家族滞在：12, 技術・人文知識・国際業務：4, 永住/定住：4, 特定技能：2, 技能実習：1, 特定活動1, 日本人の配偶者：1	留学：6, 技術・人文知識・国際業務：3, 永住/定住：1, 特定技能：1, 特定活動：1, 家族滞在：1
居住都道府県	東京：14, 茨城：12, 神奈川：5, 広島：3, 群馬：2, 愛知：1, 石川：1, 埼玉：1, 三重：1, 兵庫：1	東京：4, 群馬：3, 神奈川：2, 千葉：1, 愛知：1, 兵庫：1, 高知：1
性交渉の経験	有：36, 無：5	有：9, 無：4
日本での性的パートナー	有：35, 無：6	有：5, 無：8

出典：オンライン調査より筆者作成

女性41人, 計54人の属性は表4の通りである^{*22}。このアンケート調査は, 帰国者を非対象としたため, 妊娠により帰国した人からの回答は得ていない。

子どもがいる既婚者で学歴の高い人, 配偶者の仕事や留学により来日した家族滞在の女性の回答が多い。男女とも「留学」が多いが, 短大・大学在籍者がほとんどである。特定技能と技能実習の資格者は男女計4人とどまった。SNSを通じた呼びかけだけでは, 技能実習生の参加を得るのが難しいことがわかった。

居住地域で見ると東京が最も多いが, 女性は茨城も多い。茨城からの女性の回答者12人の内訳は, 既婚者が11人で未婚が1人, 宗教は, キリスト教徒10人, イスラム教徒2人, 学歴は, 大学以上が8人, 高等学校が4人である。在留資格は, 永住/定住3人, 家族滞在3人, 特定技能2人, 技能実習1人, 特定活動1人, 日本人の配偶者1人, その他1人と多様である。1990年代に来日した1人を除くと, 11人は2014年以降に来日している。なお, 質問翻訳時のエラーにより, 生年の回答が全員から得られていないため, 年齢に関する分析はできない。

(2) インドネシアと日本での避妊の実践の違い

表5は, 来日前後の避妊法の利用について複数回答可で尋ねた結果である。既婚者の単身での来日, 来日前後のパートナーの有無など, 避妊の必要性自体が変化した人がいるため単純比較はできないが, インドネシアと日本での避妊の実践の違いは見られる。

男性用コンドームの使用は, 女性からの回答で6人から13人に増えている。リズム法は3人から6人, 膣外射精も2人から8人に増えている。「予定外の妊娠」をした4人は, これらの確実とは言えない方法を利用していた。

表5 来日前後の避妊法の利用

性別	場所	いずれも利用したことがない	コンドーム	経口避妊薬	緊急避妊薬	インプラント	避妊注射	中絶薬	IUD	不妊手術	リズム法	膣外射精	その他	無回答	計
女	インドネシア	27	6	0	0	1	0	0	3	1	3	2	1	0	44
	日本	11	13	2	1	1	0	0	3	1	6	8	0	1	47
男	インドネシア	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	14
	日本	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

出典：オンライン調査より筆者作成

では、日本でも女性主体の方法を使用しているのはどんな人たちなのか。不妊手術をしているのは、茨城に住む特定活動の既婚者である。子どもが2人以上おり、来日と関連なく不妊手術を受けている。緊急避妊薬を使用したことがあると回答したのは神奈川に住む留学生である。イスラム教徒の既婚者で子どもはいない。ピルだけでなく、コンドーム、リズム法、膣外射精も使用していると回答しているが、それでも緊急避妊薬が必要な時があったのだろう。

IUDを使用している3人は東京に住む留学生と技術・人文知識・国際業務資格者、茨城の永住／定住者で、いずれも既婚で子どもがいる。3人とも「来日準備のために装着した」と回答している。留学生は、学業に専念したほうがよいという助言に従ったという。インドネシアで装着したインプラントを使っているのは既婚者のみで、「来日準備のために装着した」と答えている。

来日準備を理由にIUDやインプラントを装着したと回答した4人のうち3人は茨城在住である。日本で避妊法の選択肢が少なく、費用も割高であることを同胞から聞いて準備したと思われる。

(3) 予定外の妊娠と中絶

日本で性的パートナーがいると回答した女性35人の1割以上を占める4人が予定外の妊娠を経験している。表6に示すとおり、4人の学歴は大卒以上で、奨学金やアルバイト収入があり、健康保険にも加入している。日本で未認可の避妊法は出身国でも使用しておらず、来日前後の避妊法に大きな変化はない。

4人のうち3人は日本で出産し、Dさん1人だけが日本の病院で中絶している。理由は「勉強や仕事を優先する必要があった」と回答している。彼女だけがヒンドゥー教徒で、かつ、未婚である。他の3人はイスラム教徒の既婚者で子どもがいる。Dさんが未婚であることも、中絶を選んだ理由であろう。

在留資格が留学の3人のうち、AさんとBさんは大学生で、Dさんのみ専門学校生である。学校が産前産後の休学規定を設けていなければ、欠席過多で退学になり、本人が在留資格を失う恐れがある(田中, 2020: 74)。在留資格を失わず出産できたとしても、アルバイトで学費を賄う私費留学生の場合、扶養能力があるとみなされにくく、子どもの家族滞在の在留資格を取得することは難しい。4年間在籍する大学生は在学中に出産しても、復学し、予定通り卒業できる。しかし、修業年限が2年以内の日本語学校生や専門学校生の出産は、教職員の支援がないと困難である。

表6 日本で予定外の妊娠をした女性の特徴

回答	A	B	C	D
来日年	2011	2015	2009	2018
婚姻/配偶者	同国人	同国人	外国人	単身
子ども	1人	1人	2人以上	なし
教育	大卒以上	大卒以上	大卒以上	大卒以上
宗教	イスラム	イスラム	イスラム	ヒンドゥー
在留資格	留学	留学	永住/定住	留学
学校種別	大学/短大	大学/短大	—	専門学校
就労形態	アルバイト	—	—	アルバイト
月収(含奨学金)	10万以下	10-20万	20万以上	10-20万
健康保険の加入者	家族	自分	家族	自分
出身国での性教育	学校	受けていない	学校	学校
内容	家族計画	—	記憶にない	SRHR
出身国での避妊法	使用していない	使用していない	使用していない	コンドームとリズム法
出身国で避妊をしなかった理由	良い選択肢を見つけられなかった	性行為をしなかった	性行為をしなかった	—
日本での避妊法	コンドーム	コンドーム, 膈外射精	コンドーム	コンドーム
来日後の性教育	受けていない	受けていない	受けていない	受けていない
日本語力	日常会話と掲示物の読解	日常会話と掲示物の読解	日常会話と掲示物の読解	上級
相談相手	医療専門家	家族, 医療専門家	医療専門家	日本人の友人, 先生

出典：オンライン調査より筆者作成

ただし、Dさんには強みもある。日本語力に関して、他の3人は「基礎的な日本語による日常会話と掲示物の読み取り」レベルと回答したのに対し、「日本人と様々な事柄について話し合ったり、読んだりすることができる」と答えている。相談相手として、他の3人は、医療専門家や家族と答えているが、Dさんは、日本人の友人、学校の先生や職員、職場の同僚や雇用主を選んでいる。中絶の相談は容易ではなかったと想像できるが、日本語力を身に着けていることで、日本人の友人や教職員などに相談できたのだろう。

4 女性たちの語りにもみる日本での自衛策

質的調査として、Zoomやメッセージなどオンラインツールを用いたりリモート形式で2度のFGDと、サービス提供者などへの聞き取りを行った。参加者は、研究協力者のSNSを通じて募った。FGDの1回目は日本で暮らす20名が、2回目は10年以内に日本からインドネシアに帰国した11名が参加した^{*23}。参加者がオンライン上のアンケートに属性を無記名で入力してから、ディスカッションを開始したが、アンケートに参加しなかった人もおり、設問によっては無回答もあった。表7に示すように、帰国者のFGDは、非正規滞在者が多い点に特徴がある。日本での出産や支援制度も話題になったが、本稿では、避妊と予定外の妊娠に関する発言のみ取り上げる。

表7 フォーカス・グループ・ディスカッションの参加者属性

	在日者	帰国者
参加女性数	20 (8人は無記名アンケートは無回答のため回答数12)	11
宗教	キリスト教：9、イスラム教：3名	キリスト教：8、ヒンドゥー教：1、無回答：2
学歴	大卒以上：7、高卒：5	大卒以上：6、高卒：5
婚姻歴及び配偶者	同国人と結婚：9、国際結婚：1、未婚：2	同国人と結婚：8、離婚：2、未婚：1
子どもの数	0人：4、1人：4、2人以上：4	0人：3、1人：1、2人以上：5、無回答：2
滞日年数	10～19年：1人、5～9年：4、5年未満：7	10～19年：5、5～9年：1、5年未満：5
在留資格	留学：2、特定技能：2、家族滞在：2、永住／定住：2、非正規：2、日本人の配偶者等：1、無回答：1	非正規：5、技能実習：2、家族滞在：2、難民申請：1、無回答：1
居住都道府県	茨城：8、広島：3、神奈川：1	茨城：11
性交渉の経験	有：11、無：1	有10、無：1
日本での性的パートナー	有：10、無：2	有8、無：3

出典：筆者作成

(1) インドネシアからの避妊薬の持ち込み

いずれのFGDでも、注射やインプラントなど、インドネシアで使い慣れた方法が日本で使えないことを来日後に初めて知って戸惑った経験が共有された。帰国者のひとは、「インプラント抜去のため日本の病院に行きましたが、医師にインプラントを見たこともないと言われました。仕方なく、インドネシアから道具を送ってもらって、X町にいたインドネシア人助産師に抜去してもらいました」と語っている。ピルについては「産婦人科で処方を受けましたが、健康保険が使えず高かった」という意見が出た。

インドネシアから、医薬品の持ち込みが制限されていることを知らず、親戚や友人に避妊注射を3、4回分買ってきてもらい、友だちと分け合うという話も出た。「同郷の人から、インドネシアから持ち込んだピルや避妊注射を使えばいいと言われました。日本でピルは高いし、飲み忘れることもあります。3ヶ月に1回打てばいい避妊注射を使っています」と語る人もいた。

来日後、女性主体の方法から男性用コンドームに避妊法を変えたという発言は聞かなかった。男性たちへの聞き取りができず確認できていないが、表5からも男性が来日を機に行動を変化させた例は少ないと予想される。

いずれのFGDでも、発言の多くは「インドネシアで使い慣れた避妊法を、いかに日本で継続するか」についてであった。X町に住むインドネシア人助産師は避妊注射の接種もしていたという発言があり、近隣の女性たちは、インドネシア人ネットワークを通じて助産師の存在を知っており、日本の産婦人科ではできない施術を頼んでいたことがわかる。

(2) 妊娠の制限、非正規滞在者にとってのリスク

帰国者のFGDに参加した元技能実習生は、送り出し機関による妊娠の制限を経験していた。「妊娠しないと書いた誓約書に署名させられ、妊娠したら罰金を科されると言われました。在留資格交

付時に、妊娠検査もされました」と語っている。

一方、非正規滞在者は、「働くために日本に行ったので、妊娠は考えていなかった」が、予定外の妊娠をした人もいた。「病院ではなく、友人に聞いたインドネシアの薬や伝統的な中絶方法を試す人もいた」という発言もあり、「安全でない中絶」が行われていたことがうかがえる。日本で既婚者が人工妊娠中絶手術を受ける場合、配偶者同意が求められる。「オーバーステイの人は、なんとか日本にいたかったので、インドネシアから送ってもらった薬の方が簡単だったのでしょうか」という語りも聞かれた。非正規滞在者は、費用や言語の壁だけでなく、身分証の提示や入管への通報を恐れて、適切な処置を受けることができないこともあったと考えられる。

(3) インドネシア人助産師による施術

帰国者、在日者、いずれのFGDでも、相談相手は在日インドネシア人という回答が多かった。中でも頼りにされていたのは、インドネシアで資格を取得して来日した助産師である。

現在X町で暮らす助産師とは連絡が取れなかったが、帰国した助産師2人から話を聞くことができた^{*24}。Eさん(46歳)とFさん(48歳)は、インドネシアで資格を取得した後、2001年に来日し、X町や近郊で働いた^{*25}。Eさんは、2009年に帰国し保健所で勤務している。Fさんは、2018年に帰国後、自営業を営んでいる。

二人はX町滞在中、避妊の相談に応じ、ピルの提供や避妊注射の接種を特定の女性に定期的に行っていた。Fさんは、IUDの検診や抜去を3人に、使用期限が切れたインプラントの抜去を5人に行ったほか、へその緒が残っている新生児の世話や沐浴の方法を教えたこともあった。

彼女たちは、自分が利用する2ヶ月分以上の医薬品の外国からの持ち込みに制限があることを知らなかった。ピルは、自分が帰省したときに買ったり、インドネシアと日本を往来する友人に買ってきてもらったり、現地から郵送してもらった。ただし、注射器の持ち込みには注意を払った^{*26}。Fさんは「自分で注射を買って郵送することは絶対にしませんでした。針があるので検査されると困るからです。私に避妊注射を頼む人は、自分でインドネシアから調達していました」と述べている。一方、Eさんは「避妊注射を自分で持ってくる人もいましたし、私が提供することもありました。現地の郵便局から薬品と注射器をカーボン紙でくるんで送ってもらいました。友人の助言に従って中身が見えないようにしました。日本にいる間、数回送ってもらいました。私に避妊注射を頼む人が二人いたので、年2回、2～3セットを送ってもらっていました。大量に送ることはしなかったのですが、インドネシアに帰省する知り合いに頼んで持ってきてもらいました」と語っている。

Eさんは、インドネシアから取り寄せた薬の実費を受け取り、時に謝金をもらうことはあったが、投薬料や接種料を徴収することはなかった。Fさんは、インドネシアで安価な薬品を持ってきて常備し、施術の依頼者に提供することがあった。謝礼は受け取ったが、薬を販売することはなかった。

おわりに：結論と課題

本研究では、在日インドネシア人女性のSRHRをめぐる課題を明らかにすることを目的に、オンラインツールを用いて量的・質的調査を行った。日本は、シンガポールのように、家事労働者の妊娠を法律で禁止するようなSRHRの制限は設けていない。ただし、技能実習や特定技能など一部の在留資格者に家族帯同を認めていない。送り出し機関が渡日前に妊娠を制限する契約書に署名させ、退職勧奨があることも、調査によって明らかになった。実態として、一部の移民女性に対するSRHRの制限があると言える。

インドネシアと日本では、避妊法の選択肢や利用率の違いが大きい。量的調査から、来日後、確実性の低い避妊法を利用している人が一定数おり、予定外の妊娠を経験した女性もいることがわかった。質的調査からは、調査対象となった集住地の女性たちは、出身国で資格取得した助産師にIUDや避妊注射の処置を頼んで、SRHSニーズを満たしていることがわかった。ただし、医薬品の持ち込みは、サービスをする側、受ける側双方にとってリスクを伴う自衛策である。また、資格取得者がいない、集住地以外の地域では、同様の対応は難しい。

これまで、インドネシア人女性の妊娠や出産に関する事件は日本では報道されていない。しかし、家族帯同に関する在留資格上の制限や、退職勧奨、避妊の選択肢の少なさがもたらす課題は彼女たちにも当てはまる。

インドネシアでは、避妊に関して男性の行動変容を促す動きがあるが、調査に参加した女性から、男性の行動変容は聞かれなかった。男性用コンドームは避妊の確実性が低い。ピルも保険適用外で費用がかかる。安価な女性主体の方法に慣れた移民女性に、男性用コンドームの使用を推奨することは難しい。女性主体の避妊法を求める移民女性のSRHSニーズに、受け入れ国である日本はどう対応するのか。女性主体の避妊の選択肢の拡大は日本女性も求めている^{*27}。移民女性の自衛策から見えるのは、日本自体の課題ではないか。

本研究の調査参加者の多くは既婚者で、避妊等を取り上げることに抵抗がなく、積極的な情報交換がなされた。ただし、宗教や出身地による偏りがある点は否めない。来日するインドネシア人は、イスラム教徒が多く、また、未婚の若者が大半を占めている。インドネシアでは、宗教の観点から性教育がタブー視されているため、渡航前研修では扱われていない。来日したインドネシアの若者が、慣れない日本で不十分な知識のまま妊娠する、あるいは、妊娠させることも想定できる。

本稿では、避妊と予定外の妊娠に重点を置いた結果、出産や性暴力、日本の社会資源の活用について扱うことができなかったが、これらの点でも十分な情報は伝えられていない。技能実習生や留学生の受け入れ機関は、日本の保健機関と連携して、妊娠や出産、日本で可能な避妊法、性的同意や性暴力など実践的な情報を含む包括的なSRHRに関する入国後研修を行うことが求められる。

付記：本稿は、JSPS国際共同研究強化（B）「移住女性とSDGs：セクシュアル／リプロダクティブ・ヘルスへのアクセス」（18KK0030）の成果の一部である。研究協力者のHerlina Christine MakalewさんとLaura

Widuri Nainggolan さん、聞き取りやオンライン調査にご協力くださったみなさん、示唆に富むコメントをくださった査読者ならびに編集委員会に謝意を表します。

- *1 「特定技能1号」は最長5年で家族帯同が不可であるのに対し、より熟練した技能を要する業務に従事する人に与えられる「特定技能2号」は、在留期間の上限がなく、家族の帯同が認められている。2022年1月現在、特定技能2号の取得が可能なのは、建設業と造船・舶用工業の2職種のみだが、特定技能1号の対象となっている全14業種への拡大が検討されている。朝日新聞デジタル 2021年11月18日「在留上限なし」の拡大 官房長官「検討を進めている」(<https://www.asahi.com/articles/ASPCL4GFDPCPLUTFK00Q.html>, 2022年1月22日アクセス)
- *2 2019年に廃止されたインドネシア労働省の規則は、渡航前の海外移住労働者に妊娠していないことを証明する書類の提出を求めているが、渡航後の妊娠の制限には言及していなかった。Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Pelaksanaan Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri, Pasal 8 (2)b
- *3 参議院 質問主意書 内閣参質 204 第34号 令和3年3月23日
- *4 厚生労働省「技能実習生の妊娠・出産に関する情報供与のお願い」の御回答（2021年9月6日参議院議員牧山ひろえ事務所より受領）
- *5 厚生労働省 n.d. 「日本国内で就労する外国人の方へ 労働条件ハンドブック」
- *6 労働省訓練・生産性開発総局の統計によると、2020年の日本への技能実習生派遣は2586人である。日本の外国人技能実習機構の業務統計上では、同年のインドネシアでの技能実習計画認定件数は、9471件である。いずれの統計を見ても、インドネシア側の統計には、日本で把握されている統計の一部しか含まれていないことがわかる。Ketenagakerjaan Dalam Data (edisi 3) (<https://satudata.kemnaker.go.id>, November 26, 2021) 外国人技能実習機構令和2年度業務統計 (https://www.otit.go.jp/gyoumutoukei_r2/, 2022年1月9日アクセス)
- *7 The World Bank 'Indonesia's global workers juggling opportunities & risks' (<https://documents1.worldbank.org/curated/en/946351511861382947/pdf/121691-Indonesias-Global-Workers-Juggling-Opportunities-Risks.pdf>, August 8, 2021)
- *8 インドネシアの正規渡航者とはBadan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI) に許可申請した者を指す。
- *9 BNP2TKI, Data Penempatan dan Perlindungan TKI Periode Tahun 2013 (http://portal.bnp2tki.go.id/uploads/data/data_22-06-2015_022721_Data_P2TKI_Tahun_2013.pdf, February 20, 2022)
- *10 Woman Delivers On Board Etihad Flight, Plane Diverted To Mumbai, 2018年10月24日 NDTV Website, (<https://www.ndtv.com/world-news/indonesian-woman-gives-birth-to-baby-mid-air-on-etihad-flight-1936778>, January 22, 2022)
- *11 避妊効果は、1年間における女性100人あたりの避妊の失敗件数から算出する「パール指数」で示す。指数が低いほど避妊効果が高い。ピルが0.27に対してコンドームは2～15である。安達知子ほか「望まない妊娠を繰り返さないために」(<http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/02/24b8aaaf1f584a840da5d0fbc600d8f.pdf>, 2021年9月3日アクセス)
- *12 2021年9月2日現在、1インドネシア・ルピアは0.01円である。
- *13 国家医薬品食品監督庁 (Badan Pengawas Obat dan Makanan: BPOM) ガイドライン (<https://pionas.pom.go.id/ioni/pedoman-umum>, March 28, 2022)
- *14 外国で製造された医薬品は、自分で使用するものは2ヶ月分までは持ち込みが可能だが、それ以上持ち込む際は「薬監証明」と「輸入証明」が必要である。また、これらの証明なき持ち込み、送付受け取り、他人への販売は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 (医薬品医療機器等法) 違反になる。関東信越厚生局「医薬品等の輸入手続きについて」(<https://kouiseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/jji/yakkanhp-kaishu-2016-3.html>, 2021年9月3日アクセス)
- *15 2021年11月26日に行った牧師への補足調査で確認した。本研究の調査地を含む日本で10年以上暮らしたこの牧師は、男性の中にコンドームは婚外性交渉において使うものであるという意識があったことを認めている。

- *16 BKKBN 「Saatnya Pria Bertindak (男性が行動するとき)」 (<https://www.bkkbn.go.id/detailpost/kb-bukan-hanya-urusan-perempuan-saatnya-pria-bertindak>, November 21, 2021)
- *17 2日間20時間の渡航前最終研修 (Pembekalan Akhir Pemberangkatan: PAP) 受講が義務付けられている。移住労働者ポケットガイド (Panduan Pekerja Migran Buku Saku) (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-asia/-ro-bangkok/-ilo-jakarta/documents/publication/wcms_458789.pdf, November 5, 2021)
- *18 建設業と造船・船用工業の2業種のみ、5年間の「特定技能1号」終了後、家族帯同が可とされる「特定活動2号」に移行が認められる。2021年9月時点で「特定技能2号」はない。
- *19 KOMPAS, 'Rincian UMR Jakarta 2021 dan daerah sekitarnya' (<https://money.kompas.com/read/2021/03/29/164702726/rincian-umr-jakarta-2021-dan-daerah-sekitarnya>, August 15, 2021)
- *20 出入国在留管理庁「本邦における不法残留者数について (令和3年1月1日)」第1表 国籍・地域別 男女別 不法残留者数の推移 (https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00013.html, 2021年9月1日アクセス)。
- *21 本調査は、インドネシア語のほかに、英語、中国語、ベトナム語、ミャンマー語、ネパール語の計6言語で行われた。在日インドネシア人の回答として集計したもののうち1件は英語のオンラインフォームから記入されたものである。
- *22 質問票の選択肢に「その他」も設けたが「男性」「女性」のいずれかの回答しかなかった。
- *23 1回目は2021年4月15日、2回目は10月27日に実施。進行は研究協力者がインドネシア語で行い、必要に応じて著者らに英語で通訳をした。
- *24 2021年5月3日実施。日本から一時帰国中の研究協力者が助産師らと連絡をとり実現した。インドネシア語のインタビューは研究協力者が行った。インドネシア語の会話は、著者のうちインドネシア語がわかる者が日本語に通訳して進行した。
- *25 Eさんは「短期滞在 (観光)」で、Fさんは夫が日系人であったため「定住」のビザで入国した。Eさんは非正規、Fさんは正規の在留資格で就労した。
- *26 注射器は郵便法の輸送禁止品ではない。ただし、航空機の機内持ち込みは、インシュリン注射の接種が必要な人以外は認められていないため、このように理解していると思われる。
- *27 日本で使える避妊法の拡充を求める「#なんでないの」などが中心となって展開した「#緊急避妊薬を薬局で」プロジェクトが10万筆以上の署名を集めて厚生労働省に要望を提出するなど、日本における避妊法へのアクセスを改善する市民運動が活発化している (<https://kinkyuhinin.jp/>, 2022年2月19日アクセス)。

《参考文献》

- ・ 浅井亜紀子・箕浦康子, 2020『EPAインドネシア人看護師・介護福祉士の日本体験——帰国者と滞在継続者の10年の追跡調査から』明石書店
- ・ 岩下康子, 2021『広島発「技能実習生事件簿」——「スクラムユニオン・ひろしま」の闘い』文芸社
- ・ 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」
- ・ 奥島美夏編, 2009『日本のインドネシア人社会——国際移動と共生の課題』明石書店
- ・ 奥島美夏, 2014「インドネシアの労働者送り出し政策と法——民主化政策下の移住労働者法運用と『人権』概念普及の課題」山田美和編『東アジアにおける移民労働者の法制度——送出国と受入国の共通基盤の構築に向けて』日本貿易振興機構アジア経済研究所, 63~106頁
- ・ 奥島美夏, 2019「看護師・介護福祉士」信田敏宏編『東南アジア文化事典』丸善出版, 534~535頁
- ・ 佐伯奈津子, 2018「東海圏に暮らす日系インドネシア人」『名古屋学院大学論集 社会科学篇』55巻1号, 119~129頁
- ・ 巢内尚子, 2020「ベトナム人女性技能実習生と妊娠をめぐる課題——コロナ, 継続する性の管理, 奪われる権利」『F visions』2号, 70~73頁
- ・ 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号, 64~85頁
- ・ 田中雅子, 2021「働く移民女性の妊娠・出産をめぐる課題」『Mネット』216号, 14~15頁
- ・ 特定非営利活動法人移住者と連帯する全国ネットワーク (移住連) 編, 2019『外国人の医療・福祉・社会保障

相談ハンドブック』明石書店

- 平野裕子・ヌグラハ スシアナ, 2021 「インドネシア人看護師らをめぐる摩擦と共生, 生活適応——来日初期を中心に」平野裕子・米野みちよ編『外国人看護師——EPAに基づく受入れは何をもたらしたのか』東京大学出版会, 103~122 頁
- 吹原豊・助川泰彦, 2012 「茨城県東茨城郡大洗町で就労するインドネシア人移住労働者の生活と日本語習得の実態調査」『福岡女子大学国際文理学部紀要 国際社会研究』1 巻, 43~55 頁
- 古沢希代子, 1994 「家族計画プログラムと女性の人権——インドネシア及び東ティモールの事例を中心に」『経済と社会: 東京女子大学社会学会紀要』22 号, 54~70 頁
- 法務省, 2021 「在留外国人統計」(https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html, 2021 年 9 月 5 日アクセス)
- Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI), 2017, Data Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Tahun 2016 (http://portal.bnp2tki.go.id/uploads/data/data_08-02-2017_111324_Data-P2TKI_tahun_2016.pdf, September 8, 2021)
- BNP2TKI, 2020, Data Penempatan dan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Tahun 2019 ([https://bp2mi.go.id/uploads/statistik/images/data_19-02-2020_Laporan_Pengolahan_Data_BNP2TKI____2019\(2\).pdf](https://bp2mi.go.id/uploads/statistik/images/data_19-02-2020_Laporan_Pengolahan_Data_BNP2TKI____2019(2).pdf), September 8, 2021)
- Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI), 2021, Data Penempatan dan Pelindungan PMI Periode Tahun 2020 (https://bp2mi.go.id/uploads/statistik/images/data_27-02-2021_Laporan_Pengolahan_Data_Th_2020.pdf, September 8, 2021)
- Cheng, I., 2020, We Want Productive Workers, Not Fertile Women: The Expediency of Employing Southeast Asian Caregivers in Taiwan, *Asia Pacific Viewpoint* 61(3), pp.453-465.
- Constable, N., 2013, Migrant Workers, Legal Tactics, and Fragile Family Formation in Hong Kong, *Oñati Socio-Legal Series* 3 (6), pp.1004-1022.
- Freeman, T., Miles, L., Ying, K., Yasin, S.M. and Lai, W.T., 2021. At the Limits of “Capability”: The Sexual and Reproductive Health of Women Migrant Workers in Malaysia, *Sociology of Health and Illness* 2021: 00: 1-24.
- International Migration Office (IOM), 2018, Glossary on Migration, 2nd Edition.
- Khin, Y. P., Nawa, N., Fujiwara, T. and Surkan, P.J., 2021, Access to Contraceptive Services Among Myanmar Women Living in Japan: A Qualitative Study, *Contraception* (<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.05.008>, September 5, 2021)
- Loganathan, T., Chan, Z.X., de Smalen, A.W. and Pocock, N.S., 2020, Migrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(15): 5376 (<https://doi.org/10.3390/ijerph17155376>, September 5, 2021)
- Matsuoka, E., 2017, The Gendered Body in Family Planning in Indonesia. 『アジア・ジェンダー文化学研究』1 号, 19~35 頁
- Masfiah, S., Shaluhayah, Z. and Suryoputroa, A., 2013, Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) Dalam Kurikulum SMA Dan Pengetahuan & Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 8(1), pp.69-78.
- Shah, R., Kiriya, J., Shibanuma, A. and Jimba, M. 2018, Use of Modern Contraceptive Methods and Its Association with QOL Among Nepalese Female Migrants Living in Japan, *PLoS ONE* 13(5): e0197243. (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197243>, September 5, 2021)

Sexual and Reproductive Health and Rights of Indonesian Women in Japan: A Study on the Migrants' Pregnancies and Contraceptive Uses

TAKAMUKU Yuri
Nishi-nippon Junior College

TANAKA Masako
Sophia University

Key Words: migrant women, sexual and reproductive health and rights, Indonesia

The paper presents Indonesian migrant women's Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) issues in Japan. Many Indonesian women work abroad as domestic workers. However, some destinations, such as Malaysia, ban the pregnancy of immigrants and force them to go home. In Japan, the pregnancy of immigrant women is not prohibited. But, women with particular residential statuses, such as technical intern trainee, specified skill, and student, are basically not allowed to accompany their dependent families. There are significant differences in contraceptive options and utilization rates between Indonesia and Japan. No practical sex education is provided for migrants before their departure for and arrival in Japan. An online questionnaire survey revealed that many respondents used less certain contraceptive methods after coming to Japan, and some women experienced unintended pregnancies. Certified Indonesian midwives provide injections and implants, unapproved contraceptive devices in Japan, to Indonesian women in Ibaraki where many Indonesians live. However, bringing medicines from Indonesia is a risky "self-protection measure" for both the service providers and the beneficiaries. As the host country, Japan needs to respond to the needs of immigrant women who seek female-centred contraceptive methods. Japanese women are also in need of female-centred options. The issues of migrant women are common agenda for Japanese women.