

【原著】

## セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス / ライツについての一考察

—技能実習生の乳児遺棄事件をもとに—

岩 下 康 子

A Consideration of Sexual Reproductive Health and Rights  
-The Abandonment of an Infant by Technical Intern Trainees-

Yasuko Iwashita

### 1. はじめに

広島県内では技能実習生の孤立出産及び乳児死体遺棄事件が、立て続けに2件発生した。最初の事件は2020年11月に起こった。東広島市西条で農業に従事していた来日1年目の技能実習生Aは、入国後交際を始めてまもない男性との間で妊娠を察知した。入国して数か月しかたっておらず、ようやく日常生活が落ち着いてきた矢先のことだった。Aは、秘密裏に人工妊娠中絶（以降、中絶）することを望んで病院に行ったが、通訳がないことから診察を受け付けてもらえないという言葉の壁と、技能実習生という立場によって誰にも相談できない制度の壁に突き当たった。

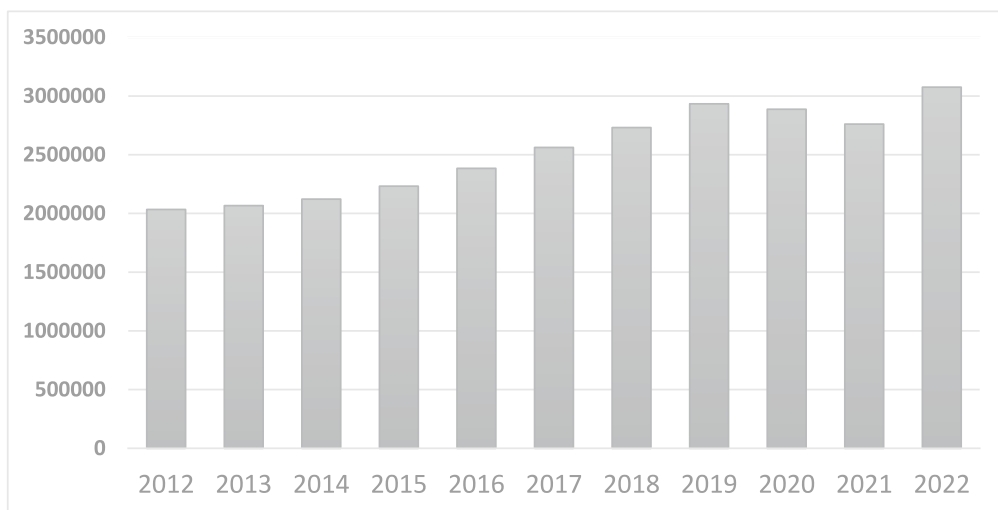
再度、病院に行ったがやはり門前払いされ、どうすることもできないまま臨月を迎え、自宅とされる寮で孤立出産に至る。出産後、乳児に生命維持保護をしなかったため、乳児は間もなく息絶え、Aは乳児死体遺棄事件の容疑者として逮捕される。コロナ禍のため、Aの裁判は延期を余儀なくされ、拘置所での生活は1年半にもわたった。その間、月1回のペースで拘置所を尋ね、筆者はAと親交を深めた。Aは、「技能実習生は妊娠したら、帰国させられる」という情報をベトナムで聞いており、借金の返済ができなくなることをひたすら恐れていたことがわかった。2022年5月、ようやく開かれた公判で、技能実習制度の矛盾やAが置かれていた借金の縛られた技能実習生の状況について、筆者は法廷で証言した。5月31日の判決で、実刑3年、執行猶予4年が言い渡された。

2023年4月、東広島市安芸津で乳児の遺体が発見され、翌日、未成年の技能実習生Bが死体遺棄事件の被疑者として逮捕された。これが2件目の事件である。Aの判決から1年も経たない間に、技能実習生による同様の事件が報じられ、関係者の間には衝撃が走った。家庭裁判所に送られたBは、水産加工の仕事に従事していた。Bに社会経験はなく、高校卒業後すぐに技能実習生に応募していたことがわかった。渡航前に妊娠が判明していたが、Bは家族の期待を背負っていたことや自身の未熟さから、「どうしても妊娠を受け入れることができなかった」という。日本への入国時には、送り出し機関に虚偽の申請を行って渡日し、就業を始めた。入国して数か月後、Bは寮で孤立出産した。検察が裁判で述べた乳児の大きさから推測して、早産だったのではないかと思われる。乳児はほどなく死亡し、Bが乳児を抱き上げたときには、唇の色やつ

めの色が変わり始めていたという。

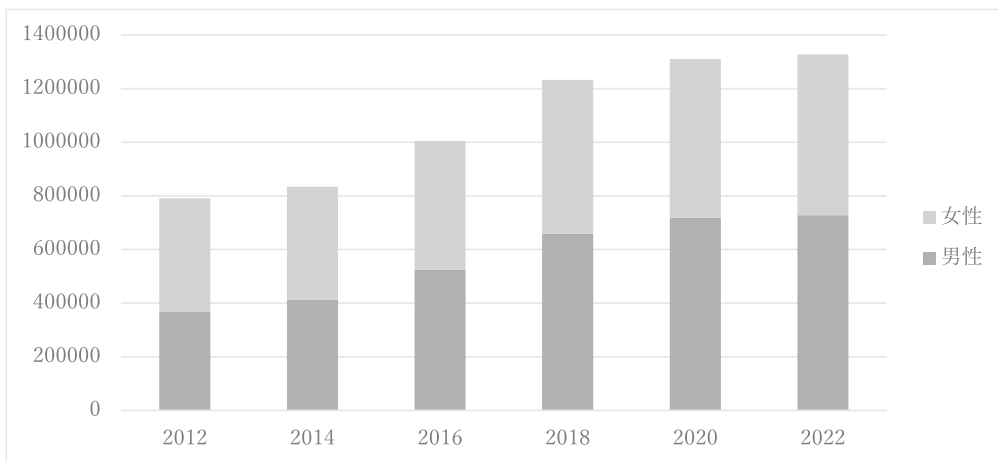
これら2つの事件に深く関わることにより、筆者は外国人女性のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（以降、SRHR）の脆弱さを痛感すると同時に、日本におけるSRHRが立ち遅れていることを認識した。日本では男女共同参画基本計画でSRHRを女性の人権の重要な一つと定義し、産む・産まないを選ぶ自由や安全で満足のいく性生活などを課題にあげているが、浸透しているとは言い難い。日本は中絶が世界に先駆けて合法化されたが、その背景を見ると政府の人口抑制政策によることがわかる。避妊については、男性用コンドームは広く流通するが、女性が主体的に使用できる方法は普及していない。加えて、性教育の機能不全がSRHRに大きな影響を与えている。日本人でさえSRHRを行使できない国で、外国人女性がSRHRへのアクセスを持つことは不可能に近い。

図表1) 在留外国人数の推移



出典) 出入国在留管理庁 (2023) 令和4年末現在における在留外国人数より筆者作成

図表2) 男女別・若年層 (15歳～34歳) の外国人人口



出典) 出入国在留管理庁 (2023) 令和4年末現在における在留外国人数より筆者作成

図表1にあるように、在留外国人数はコロナ禍において微減したがその後増加に向かい、2022年には300万人を超えた。若年層の外国人数は在留外国人のおよそ半数を占め、男女ともに増加著しいことが見て取れる（図表2）。このような外国人の若年層の増加が今後も見込まれる中、日本で妊娠・出産する外国人女性が増加していくことは容易に推測できる。

政府が公表した2022年度改訂版「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」および2023年度改訂版「外国人との共生社会の実現に向けたロードマップ」では、ライフステージ・ライフサイクルに応じた支援体制の整備が掲げられた。また、総合的対応策に基づき、母子健康手帳の多言語化、市区町村による「利用者支援事業」の多言語対応の促進、地方公共団体に設置する「一元的相談窓口」における出産・子育てを含むさまざまな相談支援の実施などにも言及する。しかし、外国人女性の妊娠・出産の実態把握や具体的な課題の整理、対応策の検討などは十分に行われておらず、外国人労働者の中でも最も脆弱な在留資格とされる技能実習生の孤立出産と乳児遺棄事件は2023年においても発生している。

筆者が関与したAとBは技能実習生という立場によって日本での生活に制約を受ける一方、どちらも母国の家族にさえ妊娠したことを伝えられなかった経緯がある。外国人が日本で悩みを相談する場所は限られており、同胞との繋がりや母国の家族などが精神的支柱であることは間違いない。そのため、母国の家族にも自分の苦境を相談できなかった背景を探ることは今後の外国人女性の妊娠問題を考える上で重要な視点であると考えられる。

そこで、本稿では、日本におけるSRHRの実情を調査し、2つの事件の被告の母国であるベトナムにおけるSRHRと比較検証することで、近年連続して起こるベトナム人技能実習生による孤立出産と乳児遺棄事件の背景について考察し、制約の多い技能実習制度の中で有効なSRHRの促進の可能性を探ることを目的とする。

## 2. セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR)

SRHRは、性と生殖に関連する健康と権利を指す総合的な概念とされ、個人が自己の身体や性に関する健康を維持し、選択し、尊重される権利を意図する。SRHRは以下の要素を包括する。セクシュアル・ヘルスは、一人ひとりが肯定的で安全な性的経験を持つのに必要な健康な状態を指す。これには、性に関する教育や情報提供、性感染症の予防と治療、性暴力や虐待からの保護、性への権利の尊重などが含まれる。リプロダクティブ・ヘルスは、一人ひとりが健康で、子どもを持つかどうかを選択できる状態を指し、避妊、妊娠、出産、産後のケア、不妊治療、安全な中絶、産前ケアなどが含まれる。リプロダクティブ・ヘルスの重要な側面は、安全で選択肢豊かな出産と子育ての環境を確保することにある。つまり、SRHRは、セクシュアル・ヘルスとリプロダクティブ・ヘルスを確保し、すべての個人がこれらに関する選択権を持つことが重要であるという概念に他ならない。これには、自己決定権、情報へのアクセス、医療サービスへのアクセス、非差別、尊重される権利が含まれ、全ての人間が自分自身の体に関する決定を下し、健康な生活を送るための権利を包含する (JOICEF, 2021; 日本医療政策機構, 2023; 西田, 2020)。

西田 (2020) によると、1994年の国際人口開発会議において、SRHRの概念が、「すべての人に共通に保証されるべき権利」として打ち出されたとされる。その後の国際的な会議においても重要なテーマとなってきた背景には、地球規模の問題として、第二次世界大戦後の急速な人口増加の95%が発展途上国で生じていることに起因する。そこで、1974年以来10年毎に開催される国際人口開発会議で、人口と開発問題に対する政策の在り方や家族計画プログラムの推進についての議論が展開された。

しかし、1994年のエジプトカイロ会議においてもその翌年北京で開かれた世界女性会議においても、成果文書へのリプロダクティブ・ヘルス/ライツの記載をめぐっては、カトリックやイスラム教を国教とする国々からの激しい抵抗があったという（柘植，2022）。その結果、避妊や中絶を禁止したり制限したりする国に、それらを合法的に押し付けるべきではないという強い反対により、文言として定着するには至っていない。さらに、思春期にある未婚の若者の性交を認めるべきではないという保守的な層による根強い反発がSRHRの定着を遅らせている。

SRHRの文脈において、思春期と青年期の健康ニーズは異なるとHoang K. C. et al. (2021)は述べる。若者の経験不足と大人への過渡期である身体的および感情的状態では、SRHRのニーズが特に急性的となる。性的な身体的接触は若者のSRHRの重要な関心事の一つとなるため、若者は健全な性的関係を結び、維持する方法を理解する必要があるとする。

WHOの報告によると、2019年の低・中所得国の15-19歳の青少年のうち、推定2100万件の妊娠があるとされ、そのうち約50%が意図しない妊娠で、推定1200万件の出産に至っているという。さらに、同年のデータによると、15-19歳の思春期女子の意図しない妊娠の55%が中絶に至っており、低・中所得国ではそれらが安全でないことが報告されている。また、10代は20代の女性に比べ、子癇、産褥性子宮内膜炎および全身感染症のリスクが高く、またその年代の母親から生まれた乳児は、出生時低体重、早期出産および新生児期に重篤な状況に陥るリスクが高くなっている（WHO，2023）。

世界におけるSRHRの状況は、決して楽観できる状況にはない。厳格なカトリック国とされるアイルランドやコロンビアで中絶が合法化された一方で、世界の国際保健分野支援国とされる米国が、政権交代に伴い、SRHRを推進する国連人口基金（以降、UNFPA）や国際家族計画連盟（IPPF）はじめ、各国NGOへの資金援助を大幅に削減したのである。それだけではなく、2022年6月に米国連邦最高裁判所が「憲法は中絶の権利を与えていない」という判決を下した影響は大きい。これは、1973年に最高裁が「中絶は憲法で認められた女性の権利」であるという判決（ロー対ウェイド判決）を覆し、女性の自己決定権を否定するものとなった（JOICEF，2022）。

こうした米国の動きを受けて世界では保守派が台頭し、SRHRの後退が懸念される状況に拍車をかけている。世界各地で反中絶派、反女性派、反ジェンダー平等運動が活発化し、生殖に関する様々な自由が制限される危険性が生まれている（JOICEF，2022）。

UNFPAの「世界人口白書2022」によれば、中絶の合法化という点について、特に理由は問わないという国から、かなり限定的な条件の下でのみ合法という国までを含めると、国連加盟国のうちデータのある147カ国（約96%）が該当するという。しかし、そのうち28%で既婚女性は夫の同意が必要とされ、36%においては未成年者の司法同意が義務付けられ、63%について違法中絶した女性は刑事責任を問われる可能性があるという報告されている（UNFPA，2022）。

### 3. 日本のSRHR

日本におけるSRHRは、その政策や取り組みにおいて先進国の中でも周回遅れであることが指摘されている（柘植，2022）。日本における生殖や健康に関わる権利は主として家族計画に限定されており、日本政府は歴史的に人口統制の手段として家族計画を用いることがしばしばあった。

戦前、政府は「産めよ。増やせよ政策」のスローガンのもと、戦争時の人口増産計画に加え、雇用問題を人的資源によって解消するという方策を掲げた。一方で、戦後、国内が貧困状態に置

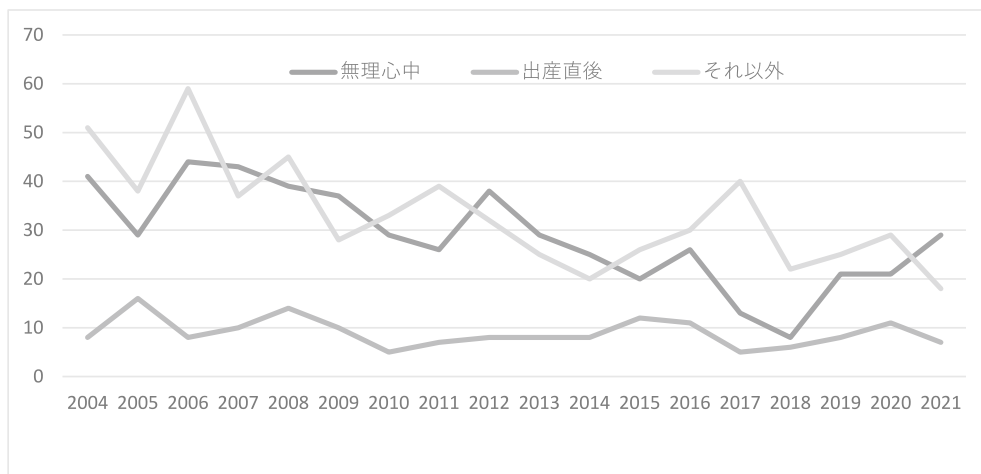
かれると1948年に優生保護法を基軸とした人口過剰対策に向かう。つまり、母性保護を目的として中絶を認めた出産抑制を実現し、人口増加抑制を意図したのである。これにより、中絶件数が急激に増加し出生率は低下した。この際、提案された避妊方法の普及については法律上では取り上げられず、避妊よりも中絶が選ばれたという（廣島，2020）。当時の日本は、世界ではまだ中絶を認める国が少なかったことから「中絶天国」とまで揶揄されていた（塚原，2022）。

1970年代初期には第二次ベビーブームが到来するなど、日本の人口は増加傾向にある中、政府の方針は一貫して人口増加の抑制であった。この頃、子どもを2人までとする国民的合意を日本人口会議では呼びかけていたのである。1975年には出生率が置換水準以下へと低下し始めるが、政府がこれに対策を取り始めるのは1990年になってからである。そして、実際に日本政府が「少子化対策」を打ち出すのは1993年版厚生白書とされる。当時の日本では、少子化について楽観的な態度を持つ国民が大半で、厚生省人口問題研究所調査（1991）によると、日本の人口について、「多すぎる」と回答する人が47%、「少なすぎる」と回答する人が6%であった。しかしながら、若年層の減少は急激に進行し、1994年には、文部省、厚生省、労働省、建設省4省の大臣が合意して提議した「今後の子育ての支援のための施策の基本的方向について」（エンゼルプラン）が策定され、今後10年間に取り組むべき基本的方向と重点施策が定められた。2003年には少子化社会対策基本法が制定され、少子化の急激な進行を危機的なものと真摯に受け止め、子どもが健康に育つ社会と子どもを育てることに喜びを感じることでできる社会への転換を喫緊の課題として取り組み始めたが、現在に至ってもこれらの成果はあがっていない。

日本では、1990年代にジェンダー平等の思想から男女共同参画への動きに繋がり、性教育充実の必要性を訴える声が起こり、1999年の男女共同参画社会基本法に結び付く。しかし、こうした動きに反対する保守層が2000年代に入って積極的なバックラッシュアクションを起こし、家族の大切さや男女の役割の違いを強調し、未婚男女が安易に性行為を行わないよう性教育も行うべきではないと働きかけるのである。この強硬なバックラッシュから10年以上、SRHRをめぐる課題は政治的にほぼ議論がなされないまま現在を迎えている（柘植，2022）。日本は先進国の中でも、安全でない避妊や中絶が施行される国として国際的にも指摘を受けていたが、ようやく2020年代に入って動きがみられている。2023年に緊急避妊薬の販売が一部薬局で行われるようになり、WHOが最も安全な方法として推奨する経口妊娠中絶薬も2023年に承認され、現在は一部医療施設において使用可能となった。経口妊娠中絶薬が世に出てから実に33年を経てのことになる。

厚生労働省（2021）によると、日本では毎年10万件以上（2020年度14.5万件）の中絶が行われているが、その多くが、金属製の器具で子宮内をかき出す「搔爬法」とされ、保険適用外のため自己負担額は15万円前後となる。その上、相手の男性の同意書を必要とし、女性の自己決定が制限される状況にある。2020年に起きた20歳の女子学生の乳児死体遺棄事件は、相手の同意書を得られないことから中絶できなかった末の出産だったことが明らかになっている（読売新聞，2021）。未婚の場合や暴行、脅迫によって妊娠した場合などは法的には相手の同意を必要としないが、実態としては医療機関から相手の同意を求められるケースが少なくない。病院側は、処置後の訴訟を恐れるためにこうした対応をとらざるを得ないとするが、相手の男性の同意が必要とされるのは、日本とイスラム教を信仰するいくつかの国に限られており、民主国家としての姿勢を日本は問われている（NHK，2022）。

図表 3) 死亡児童数の内訳



出典) 警察庁生活安全局少年課 (2021) 令和 3 年における少年非行、児童虐待及び子どもの性被害の状況より筆者作成

1960年代には、東京都内だけでも年平均56件の乳児変死があったとされる。その中には死産も含まれるが7割程度が出産後の死亡だという。1970年代、乳児のコインロッカーへの遺棄が増加し、1973年には「コインロッカーベビー事件」が年間46件も報告された。これを受け、厚生省は虐待や殺害等の全国調査を実施する。同調査によれば、1973年に全国の児童相談所が把握した3歳未満の児童虐待事例401件のうち、子どもの殺害遺棄は135件で、そのうち出産後1日以内のケースは117件と約87%を占める。その多くが孤立出産であったと想定される (川崎, 2020)。

このように、1970年代までは出産直後の殺害や遺棄が非常に多かったといえる。高度経済成長期には病院での出産が急速に普及するが、1970年代初頭までは自宅出産が少なくなかったことが背景にある。また、この頃に水子供養という人為的に作られた儀礼が生まれ、「掻爬法」という胎児を掻き出すイメージが中絶に子殺しという罪深い意識を植え付けるスティグマとして定着し始めたという (塚原, 2022)。

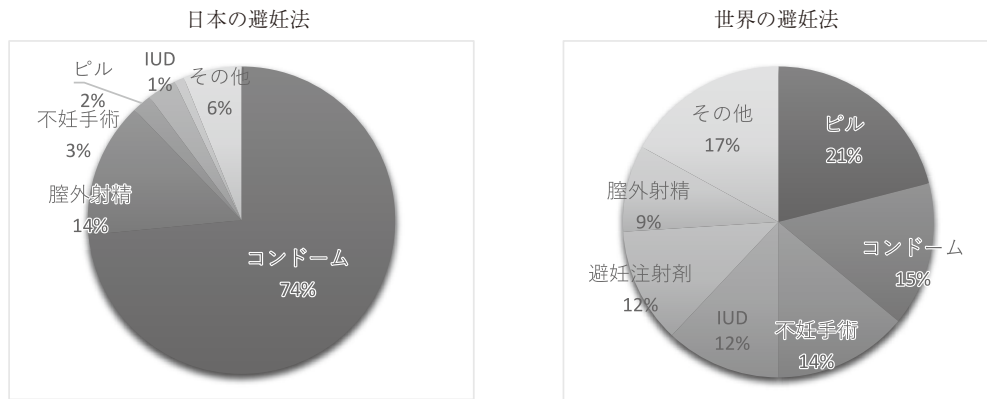
1970年代後半以降、日本では乳児殺害が急減し、現在は過去最低水準で推移する。2000年代になると中絶の実施率も減少し、中でも10代の中絶が大幅に減少した (広井, 2023)。つまり、孤立出産が増えたり、深刻化したりしているわけではなく、現在は孤立出産が最も減少しているはずだが、なぜ孤立出産が問題にされるのか。それは、医療の進歩と普及によって乳児死亡率が減少し、子どもが安全に生まれ育つことが当たり前の社会になったからだと広井は述べる。

日本における虐待による子どもの死亡事例は、現在、厚生労働省社会保障審議会による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」において、年一回報告される。2020年の第18次報告 (2022) でそれまでの累計が報告されているが、心中以外の虐待死亡事例は939人で、生後ゼロ日死亡が173人と非常に多い。第18次報告では乳児死亡に至った母親の約40%が医療機関の未受診であり、予期しない妊娠であることが約30%を占める。妊娠中に適切な支援を受けることなく出産し、子どもを死亡に至らせているのである (佐藤, 2023)。ここには、本論文で取り上げる技能実習生も含まれる。

この数年におきた乳児遺棄事件を検分してみると、数は少ないがメディアでの取り上げ方はセンセーショナルである。2019年10月、宮城県で自宅のトイレ内に子どもを産み落として遺棄した

未成年の女性が逮捕され、その後有罪判決を受けている（産経新聞，2019）。2019年11月，就職活動で上京した際，空港のトイレで出産した女児を殺害した23歳女性の事件が発生する。裁判は2021年に行われ，女性は妊娠について家族に相談しておらず，殺害の理由については「予期せぬ出産でパニックになり，気がついたらトイレトーパーを口につめて首に手をかけていた」と語る（FNN，2019）。2021年9月末に，自宅で出産した高校生が逮捕された。高校生は8月半ば，自宅敷地内の屋外トイレで女児を出産し，乳児をポリ袋に入れて放置した。逮捕された高校生は出産前，通院しておらず，家族にも妊娠のことを相談していなかった（雨宮，2021）。さらに，神奈川県では2022年に死体遺棄容疑で母親4人が逮捕されている。そのうちの一人は20歳の無職女性で，母親との関係に困難を抱え，パパ活で妊娠したと思われることから相手の男性にも相談できず，死産の末どうしてよいかわからないまま遺体を埋めたというものである（日本経済新聞，2023）。2022年，北海道で，千歳駅コインロッカーからへその緒が付いたままの乳児の遺体が見つかった。逮捕された22歳女性は軽度知的障害も認められ，男性に依存した生活を送っていたという（文春オンライン，2023）。同様にコインロッカーに乳児を遺棄した事件は，2023年に大阪でも発生した。被告女性は，「生活が苦しく，頼れる人もおらず，健康保険証も失効し，妊娠についてどこに相談すればいいのか分からなかった。赤ちゃんには申し訳ないと思っている」と裁判で述べている（NHK 関西 news web，2023）。こうした予期せぬ妊娠の末，家庭や行政に助けを求められず，孤立出産した末の乳児殺害や乳児遺棄が起きている。

図表 4）日本と世界の避妊方法



出典) Contraceptive Use by Method (2019) United Nations

望まない妊娠はなぜ起きるのか。妊娠や避妊など性に関する意識や経験についてNHKが調査したところ，「意図しない妊娠をしたかもしれない」と不安になった経験のある人が20代以下で5割を超え，性に関する知識や自己決定力の欠如に問題点があると調査グループは指摘する。調査はNHKが性と生殖の現状や課題を研究しているグループと共同で，2022年8月にインターネット上で実施し，18歳-74歳の男女2836人から回答を得ている。

それによると，「避妊するかどうかを誰が決めるのか」については，「自分が決める」37%，「パートナーと相談する」35%，「パートナーが決める」11%，「その場の流れで決まる」15%となっている。また，「意図しない妊娠をしたかもしれないと不安になったことがある」と回答した人は，20代以下の女性で56%，40代女性でも47%にのぼることがわかった。また，中絶や避妊について「十分な知識を得る機会があまりない」，「全くない」と答えた人は全体の51%を占

め、「正しい知識を学校で教えてほしい」と答える人が52%、20代以下で61%となった（NHK, 2022）。性に対して必要以上にタブー視する現状が、正しい知識や選択を知る機会を遠ざけ、性の自己決定権を奪うことに繋がっているのではないだろうか。それを顕著に表しているのが図表4である。避妊方法を世界平均と比較すると、日本が男性主導の避妊に偏っているのがわかる。先進国の多くは男女が共に主体的に取り組む方法がとられており、東南アジアでも、日本で未承認のホルモン剤注射や避妊リングなど女性主体の方法が多く用いられている（田中, 2022）。

中絶薬に至っては、フィンランドやスウェーデンでは中絶数の98%、イギリスでも87%に薬が用いられており保険適用のため費用負担も少ない。日本で中絶薬を用いると薬代だけで5万円ほどかかり、これに診療代が加わると10万円程度になるという。望まない妊娠を引き受けるのは女性であるが、自分で避妊するための選択肢が少なく、産む・産まないという決定すら狭められている現状は、性の自己決定権を奪われている、といっても過言ではない。男女ともに豊かな性生活を送るためには、正しい知識を修得する場の確保と両性が共に主体的に選択できる避妊や中絶方法の在り方を議論することが大前提であろう。

#### 4. ベトナムの SRHR

ベトナムは東南アジアに位置し、国土の約80%は山地、高原、ジャングルからなり、これらの地域では農業を主体とした生活を営む人たちが大多数を占める。農業生産性は低く、都市と地域の格差が拡大していることは近年のベトナムの大きな課題となっている。また、ベトナムは多民族国家で、主要な民族であるキン族は人口の約84%を占め、残りの約16%は山地に薄く分布する60ほどの異なる少数民族グループに属している。

1986年、ベトナム政府はドイモイ政策を取り入れ、閉ざされた社会主義国家から市場の開放へと舵を切る。継続的な改革が国の発展にポジティブな影響を与え、国民総生産は急激に増加し、GDPの年間成長率は1996年には世界でも高い国の一つとなり、その後も高い経済成長率を享受する。また、ベトナムの教育水準は高く、男女間の教育水準に大きな差はない。一方で、女子の方が男子よりも小学校教育を修了している割合は高いものの、中等教育を受けている割合は低い。高等教育における男子偏重の片鱗が見て取れる。

一方で、貧困対策が進まず、人口の22%が貧困線以下で生活する状況にある（Thu H. K., 2003）。教育、医療、およびその他の社会サービスの支援が行き届かず、製造業が浸透する前にサービス業が台頭することによって国の経済体系が変化し、これに追従できない農村地域では貧困が進み、さらに教育に係る費用が増大して国民の生活を逼迫する。アジア諸国の労働生産性を比較すると、ベトナムは比較的高い生産性を示すが、製造業の労働生産性は近年、全業種平均を下回る水準にあり、依然として単純作業を担う国と位置づけられる。輸出志向型の外国直接投資企業の生産比率が高いICT関連製品、自動車、オートバイ産業の資本装備率が低く、その伸び率がマイナスとなっている（池部, 2023）。

こうした社会の劇的な変化が思春期及び青年期にある若者に大きな影響を与えていると Thu H. K. は述べる。伝統的に、ベトナムでは若者、特にローティーンを個人の生涯の発達段階としてではなく成人への通過儀礼と捉え、幼少期から大人と共に家事手伝いをさせ、低年齢で結婚することが推奨された。若い世代に対する概念が根付き、10代の若者に関する研究が始められたのは21世紀に入ってからとなる。

Hoang K. C. et al. (2021) の研究によると、都市と農村地域の教育格差は大きく、農村地域では、15-19歳の年齢層で、教育を受ける割合は男子が約45%、女子が約30%である。これは都市



の同じ年齢層の割合（男子約62%、女子約58%）に比べてはるかに低い。この差異は、18-24歳の年齢層、すなわち大学レベルで見るとさらに顕著となる。都市では、大学に通う男子が農村地域の男子のほぼ3倍、大学に通う女子が農村地域の女性のほぼ5倍となる。農村地域の女子は、教育の継続よりも結婚することが求められ、家事労働者の一員として捉えられているのだ。

そのような中、ベトナムでは2007年からの10年間で、若者向けのSRHR情報提供、教育およびサービス提供に向けて大きな努力が払われたと Hoang K. C. et al. (2021) は述べる。しかし、2017年までの若者向けのSRHR政策の内容と実施を検討したところ、大きな成果は得られていないと結論付ける。政策内容に障害者、移民、少数民族、および10-14歳の青少年期にあたる社会的弱者層が包括的にカバーされていなかったことが明らかになったのだ。

さらに、May T. D. T. et al. (2017) の研究では、SRHRを世界的に推進してから20年以上が経過したにもかかわらず、ベトナムでは大多数の若者がその権利を享受できていないことが明らかとなった。May Thuy Doan Toらは10代の若者約3000人にアプローチしてアンケートを実施し、彼らのSRHRの知識、態度、および要望を評価して若者のSRHRに関する知識と態度に影響を与える要因を明らかにした。その結果、被調査者のおよそ7割がSRHRサービスへのアクセスを望んでいたが、実際にSRHRについて理解していたのはわずか3割だった。そして、被調査者のSRHRに関する知識は、彼らの年齢と母親の教育レベルや親の婚姻状態と関連することが判明した。

Nguyen T. V. (2013) はベトナムの大きな問題として、未婚女性の望まない妊娠を取り上げ、妊娠と中絶の要因分析を行った。個人の要因として、婚前性交の許容的な態度が社会に蔓延したこと、避妊に関する知識不足、および女性の自己効力感の低下をあげている。対人関係要因として、パートナー間および親と若者間の性に関連したコミュニケーション不足、及び同世代の仲間の影響をあげる。組織的な要因として、若者向けの性教育とSRHRに関する啓発不足をあげる。さらに、若者を取り巻く背景にジェンダーの不平等、文化的な規範、および移住によるコミュニケーションの途絶などの存在を指摘する。その結果、若者がSRHRに関して十分な知識やアクセスを持たず、これらを促進する政策立案もないことが現状を悪化させているのだと結論づける。Nguyen T. V.の研究では、若者が避妊なしの性交に伴う妊娠のリスクを認識し、明確に妊娠したくないという意見を持つ一方、不確実な妊娠の可能性を現実的に受け止められず、安易な性行為が蔓延していることへの危惧を指摘する。避妊については漠然と理解するが、コンドームの使い方を知らない男子や経口避妊薬の使用方を正確に知らない女子が多いことも判明した。

ベトナムは東南アジアで最も中絶率が高い国とされる。民間の登録のない助産師の元でも中絶が行われており、正確な数字は把握できないが、年間30万から35万件の中絶が行われている (VIETJO, 2019)。さらに、ベトナムで実施される中絶のうち、若者の中絶が70%を占めるといふ (Bui H. N., 2016)。1990年代半ばの早い段階で国家が中絶を合法化し、経済的困難や性別選択、あるいは未成年の少女のための中絶が実施されてきた。近年、中絶薬は薬局で安価に手回している。一方で、学校や家庭では性について語ることをタブー視され、若年層が正しい情報を修得できず、急速に進んだ情報社会のツールによって安易な性行動が拡大した結果、女性の身体に重大な影響を及ぼす事態に繋がっているという。

保健衛生の専門家たちは、ベトナム政府がSRHRに基づく家族計画サービスを改善し、女性がサービスの不足と安全でない中絶の間に取残されないようにすべきだと声をあげる。

日本とベトナムのSRHRについて比較すると、いくつかの類似点が見られる。どちらも中絶は合法とされていること、実情に即した性教育がなく、性について語ることをタブー視する社会背景などが酷似する。世界経済フォーラムが毎年発表するジェンダーギャップ指数はベトナムが日

本を上回るが、どちらもジェンダー平等には程遠く、SRHR アクセスには不均衡が生じている。生命倫理の観点から女性の中絶に関する社会的なスティグマが存在していることも共通する。

## 5. 技能実習生の SRHR

技能実習制度では、監理団体及び実習企業は、技能実習の適正な実施および技能実習生の保護に努める責任があり、技能実習生に対しては、日本人と同様に労働関係法令が適用される。つまり、雇用の分野における男女の均等な機会と待遇の確保等に関する法律第9条が適用され、「婚姻、妊娠、出産等を理由とする不利益取扱いの禁止」が規定されている。女性技能実習生の婚姻、妊娠または出産によって解雇されることはなく、現在は技能実習手帳にもその旨が記載されている。しかし、当の技能実習生には、いまだに「妊娠したら帰国させられる」という認識が蔓延する。

2022年、出入国在留管理庁が技能実習生650人にアンケート調査を実施したところ、「妊娠・出産を理由とした不利益取扱い禁止について知っているか」という問いに、「知らない」と答えた人は25.8%いた。また、「妊娠したら帰国させる」のような不適切な内容を言われたことがある人は26.5%で、それらを送り出し機関から言われている人が73.8%と最も多いことがわかった。現在、技能実習の受け入れ時に行う研修に性教育を取り入れているところは少なく、母国の送り出し機関の研修時においても筆者が聞き取る限り、実施しているところはない。前述したように、ベトナムでは学校教育で性教育が実施されておらず、家庭でも性について語ることはタブー視される。若者の性に関する情報源は同世代の友人やSNSなどの頼りないリソースに限られる。

現在、ベトナムでは技能実習生の多くが農村地域から集められており、都市と農村部間の情報格差も存在する。母国内でのSRHRへのアクセスを持たない人たちが日本に来て、さらに言葉の壁にぶつかり、母国とは避妊や中絶方法が異なることも知らず、自らの権利について模索するのは至難の業としかいいようがない。

技能実習生Aは、農村出身であるが社会経験があり、出産についての知識を持っていた。しかし、母親との関係に問題を抱え、相談できる人が母国にも日本にもいなかった（岩下、2022）。胎児の父親には相談したが連絡を絶たれて孤立し、中絶を試みるも日本の医療機関に言葉が通じないことで拒絶された。Aを救える余地は十分にあったはずで、医療通訳が整っていれば、あるいは、医療機関がAを支援団体に繋いでいたら、Aが犯罪者になることはなかったであろう。日本のSRHRの沈滞が犯罪を生んでしまったことになる。

技能実習生Bは、農村出身で社会経験はなく、性に関する知識も不足していることが聞き取りから伺えた。避妊の具体的な方法も知らず、相手男性の「妊娠などしない」といった言葉を鵜呑みにするなど、SRHRについて全く無防備だった弱さがBを窮地に追い込んだ。Bが妊娠を伝えたのは相手の男性だけだったが、男性からの連絡はすぐに途絶えた。折しも高校卒業を迎えたBは、進学を諦め、幼少の兄弟を抱えて生活の苦しい家族のために日本行きを決意し、家族の期待を背負って技能実習生に応募したばかりだった。ベトナムでは独自の文化を持つBの出自は、母国でも様々な差別を受けることを意味する。情報格差や就職格差に直面する彼女の前途には、大きな障壁があったであろうことも想像がつく。その中で、日本への渡航は彼女にとって逆境を乗り越える一つの道筋でもあったのだろう。妊娠したことで全てを失うことは彼女にはできなかったのだ。Bが犯した罪の責任は重いが、日本のSRHRが機能していれば、彼女を救える余地はあったと検証する。

誰がどこで SRHR に関する情報を技能実習生に提供するのかについて法律上の定めはない。技能実習生が日本に渡航する際に、およそ半年間の母国での研修期間があるため、この期間を有効に用いることは自明であるが、性をタブー視するベトナム、日本の関係機関はこの取り組みに消極的である。結果として、過去に多くの女性がそうであったように、「妊娠したら帰国」という事実が引き継がれている。この現状を変えなければ、再び技能実習生の孤立出産は起るであろう。

今後日本は、様々な国から外国人材を受け入れる姿勢に変わりはない。外国人が入国するにあたって日本語教育は当然だが、出身国の性事情を踏まえた性教育が必要であることは明瞭だ。日本の SRHR の機能不全は、日本女性も外国人女性も犯罪に引き込む導火線となっている事実を重く受け止め、性教育の改善、避妊や中絶方法についての議論と普及、中絶に関するスティグマの削減など、SRHR に関する多岐にわたる側面で改善策を模索することが求められる。外国人技能実習機構を中心に、助産師をはじめとする医療関係者、外国人支援団体などと協力して全ての技能実習生および外国人材が SRHR にアクセスできる仕組みを構築することは喫緊の課題である。それは、人間の生涯にわたる重要な人権教育である。

## 6. おわりに

日本は先進国とされ、法的には中絶が合法で、性教育が提供される前提にある。また、避妊具も普及しており、性感染症に関する情報やサービスも広く理解されている。しかし、一般的に用いられている避妊や中絶方法は、国際的に安全でないと指摘を受けており、それを国民が理解していない状況にある。さらに、日本では、性教育が義務化されておらず、教育の内容は学校や地域によって異なる上に、十分な知識や実践的な内容は伝えられていない。ジェンダー平等には国際的に大きく後退していると批判を受けており、SRHR へのアクセスには不均衡が存在する。また、生命倫理の観点から女性の中絶に関する社会的なスティグマが存在する。

ベトナムにおいても中絶は合法であり、性教育は公的には存在していない。若者向けの SRHR サービスは不足しており、特に地方や農村地域、さらにエスニック・マイノリティともなればアクセスが極端に制限される。ベトナムでは若者の SRHR に関する独立した政策が不足することが研究からも指摘されている。また、中絶が行われる場所や状況によってはリスクが高く、若者の将来に影を落とすこともある。避妊具の理解度は低く、若者の中絶率が高いことが課題となっている。ジェンダー平等に関しては、国際的には日本より高い評価を受けているが、若者の SRHR において男女間のアクセスに不均衡がみられるなど、保健衛生分野でのジェンダー問題が存在する。さらに、未婚の若者に対する性的なタブーが存在し、中絶に関するスティグマが存在する。

現在、日本では多くの外国人労働者を受け入れて国内の労働力不足を補填しているが、今後もこの傾向は続く。中でも単身赴任で職業選択の自由のない技能実習生は、制度の壁、言葉の壁、法律の壁の中に閉じ込められている。日本語能力のハードルがないため、日本語のできない技能実習生は多く存在し、労働においても私生活においても問題を抱えると自力で解決することは難しい。彼らは、労働者でもあるが生活者でもあり、基本的人権は保障されなくてはならない。本稿で取り上げた SRHR は、人権の保障に基づくものである。

日本は長い間、男性主導で人口政策が立案され、女性の SRHR アクセスを遠ざけてきた。こうした状況が、日本人だけでなく外国人女性の SRHR へのアクセスを阻んでいることがわかった。技能実習生においては、母国の SRHR アクセスだけでなく、日本での SRHR の機能不全が

影響し、孤立出産と乳児遺棄事件に繋がっていることがわかった。妊娠のタイミングを女性が主体的に決められないのは、自分の体と人生について重要な選択をする権利が奪われているということに他ならない。望まない妊娠によって、リスクを負うのは女性であり、このリスクを軽減するための努力を積み重ねていく覚悟がなければ、技能実習生をはじめとする外国人女性の受け入れなどあってはならない。外国人受け入れ政策が改訂され、さらに長期で滞在する外国人が増加する中、日本が向き合うべき課題の一つに SRHR があることを認識する必要がある。

技能実習生 B に、「今振り返ってみて、どの時点で、どうすればあなたを助けられたのだろうか」と聞いた。随分と長い間考えていたが、B は「どの時点に戻ったとしても、助けられなかったと思う。」と、まっすぐに目を見返して悲しそうに答えた。それは、ベトナムにおける SRHR が十分でないことも示唆するが、とりわけ日本における SRHR があまりにも消極的で B を助ける余地がないという絶望的なメッセージでもある。

これでは、今後も同じような事件は引き起こされてしまう。今一度、技能実習生の関係者に SRHR の周知と教育の実践を呼びかけ、二度と同様の事件を繰り返してはならないという社会の姿勢が日本に求められている。

## 参 考 文 献

- ・ Bui Hong Nhung (2016) Teenagers account for 70 percent of secret abortions in Vietnam, VNEXPRESS, June 30, 2016, <https://e.vnexpress.net/news/news/teenagers-account-for-70-percent-of-secret-abortions-in-vietnam-3428414.html>. (2023.9.1. アクセス)
- ・ Center for Reproductive Rights (2018) 「5. Vietnam」『LAWS AND POLICIES AFFECTING THEIR REPRODUCTIVE LIVES』 pp. 205-235.
- ・ Hoang Khanh Chi/Huan Thanh Thuy (2021) The Content and Implementation of Policies and Programs on Adolescent Sexual and Reproductive Health in Vietnam: Results and Challenges, Health Services Insights, Volume 14, January-December.
- ・ My Doan To Thuy/Quang Hoang Cong (2017) Rights Based-Approach Understanding of Sexual and Reproductive Health and Rights Among Adolescents in Thua Thien Hue Province, Vietnam, Vietnam Journal of Public Health, Vol5, pp. 5-14.
- ・ Nguyen Thi Vinh (2013) Factors Influencing Unintended Pregnancy and Abortion Among Unmarried Youth in Vietnam: A Literature Review, KIT; Royal Tropical Institute, Development Policy and Practices Vrije Universiteit Amsterdam.
- ・ Rogers N. Ssebunya/Mafusi Boopa/Diane Nguyen/Lee Ligon (2022) Disparities in Accessing Sexual and Reproductive Health Services and Rights Among Adolescents and Young People During COVID-19 Pandemic: Culture, Economic, and Gender Perspectives, Current Tropical Medicine Reports, 9; 234-242. <https://doi.org/10.1007/s40475-022-00274-5>. (2023.9.1. アクセス)
- ・ Thu Hong Khuat (2003) Adolescent and Youth Reproductive Health in Vietnam: Status, Issues and Programs, DOI: 10. 13140/RG. 2. 2. 21087. 87201, POLICY PROJECT.
- ・ UNFPA (2019) From Commitment to Action on Sexual and Reproductive Health and Rights, Lessons from the Second Cycle of the Universal Periodic Review, United Nations Population Fund.
- ・ United Nations (2019) Contraceptive Use by Method.
- ・ WHO (2023) Adolescent Pregnancy, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. (2023.9.1. アクセス)
- ・ World Economic Forum (2023) Global Gender Gap Report 2023.
- ・ 雨宮処凛 (2021) 「生きづらい女子たちへーなぜ、「妊娠させた男」の罪は問われないのか～新生児殺害・死体遺棄事件から浮かび上がるジェンダーギャップ」IMIDAS, [https://imidas.jp/girls/?article\\_id=l-60-111-21-11-g421](https://imidas.jp/girls/?article_id=l-60-111-21-11-g421). (2023. 9. 1. アクセス)
- ・ 池谷壽夫 (2014) 「セクシュアル・ライツとは何かーリプロダクティブ・ライツからセクシュアル・ライツへ」『教育学研究室紀要ー〈教育とジェンダー〉研究』, 第11号, pp. 2-19.

- ・池部亮 (2023) 「成長の踊り場に立つベトナム ―中所得国の罫を回避するための課題と展望―」, 日本総研 RIM 環太平洋ビジネス情報, Vol. 23, No. 90.
- ・岩下康子 (2022) 「技能実習生のリプロダクティブヘルス・ライツに関する考察―東広島市の技能実習生の事例をもとに―」『文教グローバル』, 第7号, pp.1-15.
- ・NHK WEB 特集 (2021) 「避妊って男性にお願いするもの?」, <https://www.3nhk.or.jp/news/html/20211222/k10013397581000.html>. (2023.9.1. アクセス)
- ・NHK WEB 特集 (2022) 「戦後まもなくから変わらない日本の中絶」, <https://www.3nhk.or.jp/news/html/20220125/k10013446791000.html>. (2023.9.1. アクセス)
- ・NHK NEWS WEB (2022) 「“意図しない妊娠したかも” 20代以下で5割超 性に関する調査」, <https://www.3nhk.or.jp/news/html/20221024/k10013866971000.html>. (2023.9.1. アクセス)
- ・NHK 関西 News Web(2023) 「大阪 ロッカーに赤ちゃんの遺体遺棄の罪 母親に懲役2年求刑」, <https://www.3nhk.or.jp/kansai-news/20230623/2000075110.html>. (2023.9.1. アクセス)
- ・FNN プライムオンライン (2020) 「「泣き止まず首を絞めた」空港トイレで出産した赤ちゃんを都心の公園に埋めた23歳の母親逮捕」, <https://www.fnn.jp/articles/-/102634>. (2023.9.1. アクセス)
- ・外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議 (2022) 2022年度改訂版「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」
- ・外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議 (2023) 「外国人との共生社会の実現に向けたロードマップ」
- ・川崎二三彦 (2020) 『虐待「嬰兒殺」』 福村出版
- ・警察庁生活安全局少年課 (2021) 「令和3年における少年非行、児童虐待及び子どもの性被害の状況」
- ・厚生省人口問題研究所 (1991) 『平成2年度 人口問題に関する意識調査報告』 厚生省人口問題研究所
- ・厚生労働省 (1994) 「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/angelplan.html>. (2023.9.1. アクセス)
- ・厚生労働省 (2021) 「Press Release 令和2年度の人工妊娠中絶数について」, <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000784018.pdf>. (2023.9.1. アクセス)
- ・厚生労働省社会保障審議会 (2022) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について第18次報告」, <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/02.pdf>. (2023.9.1. アクセス)
- ・佐藤拓代 (2023) 「知られたくない女性たち」『妊娠を知られたくない女性たち―内密出産の理由―』 日本看護協会出版会
- ・産経新聞 (2019) 「トイレ内に乳児の遺体を遺棄 20歳の女を逮捕 宮城県警遠田署」, <https://www.sankei.com/article/20191012-MXZXMQ4YJRPBBKETM7MIPHG76Y/>. (2023.9.1. アクセス)
- ・出入国在留管理庁 (2022) 「技能実習生の妊娠・出産に係る不適正な取扱いに関する実態調査について (結果の詳細)」, <https://www.moj.go.jp/isa/content/001390139.pdf>. (2023.9.1. アクセス)
- ・出入国在留管理庁 (2023) 「令和4年末現在における在留外国人数について報道発表資料」
- ・JOICEF (2021) 『世界のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツをめざす道のり 1968-2021 日本語追補改訂版』 JOICEF
- ・JOICEF (2022) 「第5回世界におけるSRHRの取り組み 国際社会で揺れ動くSRHR」, <https://www.joicfp.or.jp/jpn/column/srhr-initiatives-world-05/>. (2023.9.1. アクセス)
- ・白井千晶 (2022) 『アジアの出産とテクノロジー リプロダクションの最前線』 勉誠出版
- ・国際連合人口基金 UNFPA (2022) 『世界人口白書2022』 日本語抜粋版, 阿藤誠監修, UNFPA 駐日事務所
- ・田中雅子 (2022) 「日本における移民女性の予定外の妊娠と避妊や中絶サービスへのアクセス―アジア5か国出身者に対するオンライン調査から―」『国際ジェンダー学会誌』, Vol. 20, pp. 83-102.
- ・塚原久美 (2022) 『日本の中絶』 ちくま新書
- ・柘植あづみ (2022) 「日本におけるセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツの現状と課題―医療・ジェンダーの視点から―」『DIO 連合総研レポート』, 第35巻, pp. 10-13.
- ・西田良子 (2020) 「世界のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」『Friends of WHO Japan』, 第73号, pp. 2-5.
- ・日本医療政策機構 (2023) 「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ・プラットフォーム構築に関する政策提言」, (2023.9.1. アクセス) [https://hgpi.org/wp-content/uploads/PolicyRecommendations\\_SRHR\\_20230110\\_JPN.pdf](https://hgpi.org/wp-content/uploads/PolicyRecommendations_SRHR_20230110_JPN.pdf).
- ・日本経済新聞 (2023) 「相次ぐ乳児遺棄、孤立の末、予期せぬ妊娠に支援急售」, <https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUE078630X00C23A4000000/>. (2023.9.1. アクセス)

- ・波多野綾子 (2018) 「ベトナムの労働法に見るジェンダーと人権」 IMADR, [https://imadr.net/books/197\\_7/](https://imadr.net/books/197_7/). (2023.9.1. アクセス)
- ・広井田鶴子 (2023) 現代ビジネス「この国で「孤立出産」は増加・深刻化しているのか…データが明らかにする「本当の実態」, (2023.9.1. アクセス)  
<https://news.yahoo.co.jp/articles/cf6e258a72395163b89be7dedb35f090639ae623?page=1>.
- ・廣島清志 (2020) 「戦後日本人口政策氏から考える」『日本健康学会誌』, 86, pp. 231-241.
- ・VIETJO (2019) 「年間で絶件数30万～35万件避妊具使用率は低水準」, (2023.9.1. アクセス)  
<https://www.viet-jo.com/news/social/190924153314.html>.
- ・文春オンライン (2023) 「「目が合った赤ちゃんに責められているような気がした」乳児をお湯に沈めて殺害…23歳女性の“複雑な事情”」, <https://bunshun.jp/articles/-/61919>. (2023.9.1. アクセス)
- ・読売新聞 (2021) 「「男性の同意」ないと中絶できない」, <https://www.yomiuri.co.jp/national/20210920-OYT1T50257/>. (2023.9.1. アクセス)

—2023年9月25日 受理—