

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——

田 中 雅 子

日本で暮らす移民女性のうち増加が著しい留学生や技能実習生の多くは、15歳から49歳までの生殖年齢層である。しかし、その中には「妊娠してはならない」、「妊娠したら帰国させる」と警告を受けている人もいる。解雇や退学処分を恐れて、自己服薬による中絶を試みたり、行き場がなく在留資格を失った状態で出産したり、帰国後も子どもの養育上の困難に直面するなど、彼女たちの心身の負担は大きい。本研究は、文献調査のほか支援者と当事者への聞き取りから、留学生と技能実習生の妊娠をめぐる課題を明らかにすることを目的とする。セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）や移民に関する国際規範と日本政府の施策には乖離がある。移民女性のうち、技能実習生は労働関係の法令で守られるが、その運用は限定的である。留学生が妊娠し、教職員に早めに相談しないで欠席が続くと退学に追い込まれることがある。妊娠により休学した留学生を在留資格の取り消しから除外することも明文化されていない。彼女たちが妊娠しやすい背景のひとつに、出身国と日本で用いられている避妊の選択肢の違いがある。移民女性のSRHRをめぐる予備的考察から、日本で暮らす女性全般に共通する課題を探り、今後求められる調査を展望する。

キーワード：移民女性、留学生、技能実習生、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）、持続可能な開発目標（SDGs）

はじめに

日本で暮らす移民の多くは、出身国より日本のほうが保健医療サービスの選択肢が多いことを期待している。しかし、移民女性は、日本でセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（Sexual and Reproductive Health and Rights：SRHR）を実現できているだろうか。

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」を指し、「単に病気、機能障害、虚弱ではな

い状態を意味する」のではない。「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」や「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」などについて「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（IPPF 2018：1）。

しかし，SRHRの実現に必要な中絶や避妊に関しては，日本は多くの移民の出身国より選択肢が少なく，移民女性は望まない妊娠や自己服薬による危険な中絶に陥る場合がある。留学生や技能実習生は，就労・就学期間中「妊娠してはならない」，「妊娠したら帰国させる」といった警告を受けることがあり，脆弱な立場に追い込まれやすい。解雇や退学処分を恐れて，職場や学校に相談することを避け，行き場がなく在留資格を失った状態で出産した結果，子どもの養育上の困難に陥ることもある。

本研究は，移民女性のSRHR実現のための課題を明らかにするために，留学生と技能実習生の妊娠をめぐる問題に関する予備的考察を目的とする。

研究の方法として，国内外の規範や統計をもとにした文献調査と，支援者と当事者からの聞き取りで得た情報を用いる。

前半では，まず，移民女性に関する先行研究を検討する。また，SRHRや移民に関連する国際規範を概観し，日本政府の施策とのギャップを指摘する。後半では，日本で暮らす移民女性の年齢別・在留資格別の内訳を提示して，研究対象の妥当性を確認する。続いて，技能実習生と留学生が妊娠した事例から，その対応策を考察する。さらに，彼女たちが日本で望まない妊娠をしやすい背景として，出身国と日本で利用できる選択肢の違いを述べる。最後に，移民女性のSRHR実現のための対応策や今後求められる研究を展望する。

本稿で移民女性とは，現在の国籍や在留資格，滞在期間に関わらず，外国から日本に移動した女性全般を指すが，特定の集団を取り上げる際は在留資格などの属性によって限定する。なお，日本で認可されていない中絶薬や避妊薬にも言及するが，薬剤自体の安全性はこの論文では取り上げない。

1. 移民女性に関する先行研究

日本における移民女性の研究を対象の属性別に見ると，介護や家事などケア労働従事者が多く取り上げられている（伊藤・足立2008）。日本人と国際結婚した結婚移民に関する研究（李2015），同国出身者のネットワークの変容に着目したものなど（大野2019），社会学的研究の蓄積が多い。異文化への適応過程を調

査した臨床心理学的研究など（一條 2018）、心身の健康にも着目されているが、SRHR との関連づけはない。技能実習生については性暴力や搾取など人権侵害に関する報道はあるものの、調査が難しいためか学術研究は少ない。留学生に関する研究の多くは、留学生と日本人学生との比較調査から、日本社会のジェンダー・バイアスや性別役割分業を照射している（橋本 2005）。女性留学生のキャリア形成について取り上げた研究も行われている（叶・根橋 2018）。他にドメスティック・バイオレンスの被害に遭った移住女性と彼女たちへの支援についての社会福祉分野の研究（南野 2016）、人身売買の「被害者」とその支援運動の関係を考察した研究（大野 2007）などがある。

移民女性の SRHR に関する研究は、主に医療関係者によって行われている。難民認定申請中の女性たちは、出身国においても性教育を受けたり、避妊手段を入手したりする機会が乏しく、来日後は「寂しさが誘起する安易な性行動」の結果、シングルマザーになる女性が多いという助産学分野の研究がある（五十嵐・小黑 2014）。看護学分野では、中国人女性留学生のリプロダクティブ・ヘルスに関する知識と行動についての調査を行い、言語や文化に配慮した支援の必要性を指摘している（斉藤ほか 2018）。在日ネパール人女性 189 人を対象にした医師による研究は、家族計画のために医療機関を訪れたことがある女性は 5%にとどまり、10%は日本で中絶を経験していることを明らかにしている（Shah ほか 2018）。また、在日ネパール人男女の医療サービスへのアクセスに関する研究は、滞在年数、日本語運用能力、健康保険の有無が決定要因であることを確認している（Shakya ほか 2018）。一部の地域でしか医療通訳制度が確立されていないため、移民が健康を守るためには未だに言語の壁が大きいことがわかる。

国外における移民女性の研究も日本と同様の傾向があるが、フィリピンでは、家事労働者としての就労を終えて帰国した女性を対象に調査が行われ、渡航先で SRHR の実現のためのサービス充実の必要性が提言にまとめられている（Sobritchea n.d.）。渡航先における研究としては、オーストラリアなどで難民や移民女性を対象に行われた調査があるが、言語や文化的障壁の指摘にとどまっている（Mengesha ほか 2018）。

移民の健康に関する研究は行われているが、出身国と渡航先における SRHR に関するサービスの違いに着目した調査は見られない。渡航先における医療サービスへのアクセスを扱う研究では、言語や文化的障壁、費用負担が障壁になっていると結論づけられることが多い。出身国より渡航先で安全な避妊や中絶の選択肢が少ない可能性があることは、取り上げられていない。

2. 移民女性の SRHR に関する国際規範と日本政府の施策

近年採択された移民の健康に言及した国際規範には日本政府も合意しているが、これらは国内施策に反映されているだろうか。

2-1. 国際規範

ここでは、移民や SRHR に関連する国際規範を順に検討する。

1) 「国際人口・開発会議」・「第 4 回世界女性会議」

1994 年にエジプトのカイロで開催された「国際人口・開発会議」(International Conference on Population and Development: ICPD) では、SRHR について協議されたが、宗教や社会、文化的背景の相違から「セクシュアル」と「ライツ」の概念について合意が得られなかったことは、知られている。しかし、ICPD が SRHR だけでなく人の移動も主要な議題とし、国際的な人の移動と開発、正規・非正規移民、難民や避難民の問題や保護に関する行動計画を採択したことは、あまり知られていない。行動計画には、難民女性たちに住居や教育、医療、その他の社会サービスとともに、家族計画へのアクセスを提供することも含まれていた (ICPD 1994: パラ 10.25)。

翌 1995 年に北京で開催された「第 4 回世界女性会議」は、ICPD での議論を受け「北京行動綱領」の「C. 女性の健康」でリプロダクティブ・ライツについて明記した。「移住女性」については「F. 女性と経済」での言及にとどまっており、SRHR との関連づけはないが、ICPD の行動計画と北京行動綱領は、その後に策定された国際規範において SRHR の実現について言及する際の起点となっている。

2) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage: UHC) とは「すべての人びとが、基礎的な保健医療サービスを、必要なときに、負担可能な費用で享受できる状態」を指す。世界保健機関 (World Health Organization: WHO) が 2010 年に「世界保健報告」で取り上げて以来、国際保健分野の概念として普及した。2012 年に国連総会で採択された UHC に関する決議では、ICPD の行動計画と北京行動綱領の効果的な実施や SRHR への普遍的アクセスを提供するために加盟国に施策や計画の統合を求めている (UN 2012: パラ 11)。UHC は、保険制度など財政面のみ注目されがちであるが、加盟国に ICPD の行動計画の効果の実施や普遍的アクセスの提供を指摘している点も重要である。

2019 年 9 月、国連で UHC ハイレベル会合が開催され「政治宣言」が採択さ

れた。SRHR については ICPD の行動計画と北京行動綱領の実施に触れている (UN2019b: パラ 68)。移民も「取り残さない」ことに言及しているものの、その特有のニーズと脆弱性への配慮については「国の状況と優先順位に応じて」という文言を入れており (UN2019b: パラ 70,71)、取り組みに消極的な国を考慮してか限定的である。

3) 持続可能な開発目標

2015 年に国連で採択された持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals : SDGs) は、前文で「脆弱な人びと」として移民に言及し「包括的成長と持続可能な開発に対する移民の積極的な貢献を認識している」と記している。

目標 3 のターゲット 3.7 は「2030 年までに、家族計画、情報や教育、さらに国家戦略や立案にリプロダクティブ・ヘルスが組み入れられることを含むセクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス・サービスへのあらゆる人々のアクセスを保障する」とし、「あらゆる人々」には移民も含まれている。目標 5 のターゲット 5.3 は「ICPD の行動計画及び北京行動綱領、並びにこれらの検証会議の成果文書に従い、SRHR への普遍的アクセスを確保する」とし、ICPD に立ち返って SRHR を推進することを求めている。

4) 安全で秩序ある正規移住のためのグローバル・コンパクト

2018 年 12 月、国連は「安全で秩序ある正規移住のためのグローバル・コンパクト」(Global Compact for Migration: GCM) を採択した。その目標 7「移動によって生じる脆弱性の対処と軽減」の中で「移民女性、少女、少年の特別なニーズと脆弱性に対応できるジェンダーを反映させた移民政策を策定すること。そこには、特に、性的もしくはジェンダーに基づく暴力や虐待、搾取に遭った場合の支援、医療ケアや心理的なカウンセリングなどの他、法的支援や効果的な救済を含めること」(UN 2019a: パラ 23 (C)) に言及している。加盟国に「ジェンダーを反映させた移民政策の策定」を求めている点が重要である。ただし、GCM は条約ではないため法的拘束力はないが、GCM を機に結成された「国連移住ネットワーク」が加盟国の GCM 実施状況をモニタリングすることになっている。

5) 難民と移民の健康促進のための 5 カ年計画

2019 年 5 月 WHO は、UHC を含む SDGs と GCM 実現のために「難民と移民の健康促進のための 5 カ年計画 (2019-2023 年)」を総会で採択した。難民や移民の健康を国内施策で主流化していくことと、移動が健康面においてジェンダー不平等な結果をもたらさないよう難民や移民女性、子どもや思春期の若者の健康

と福祉に留意することを挙げている。移民女性はSRHRのためのサービスへのアクセスが限定されがちで、その結果、他の権利まで奪われかねないとしている（WHO 2019: パラ18）。また、移動がもたらすジェンダー不平等な影響にも言及している。

6) セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ実現への包括的アプローチ

ICPD以降SRHRの実現に向けた取り組みが行われているが、誰もがいつでも必要なサービスを受けられる環境は整っていない。2018年5月、グットマッハー・ランセットコミッションは、SRHRに関する課題を踏まえ「SRHRの格差をなくすためには、すべての人が自分の身体について選択を自由にできるという人権に基づいた包括的アプローチが必要」と提唱した（IPPF 2018）。そのための事業として、情報提供とカウンセリング、包括的性教育や、ジェンダーに基づく暴力の予防や対策の他「安全で有効な避妊法の選択肢」、「安全で有効な中絶サービスとケア」を挙げている。また「SRHRに関する独特なニーズを有し、ケアを受けにくい人々のグループ」として「避難民と難民」や「人種・エスニックのマイノリティ、移民、先住民のグループ」を列記し、脆弱な人びとのニーズへの対応の重要性を説いている。

2-2. 日本政府の施策

ICPDと第4回世界女性会議後の1996年、日本政府は「生涯を通じた女性の健康事業」を開始し、2000年以来5年毎に策定する「男女共同参画基本計画」に反映させている。避妊に関して、第1次と第2次計画では「女性の主体的な避妊のための知識等の普及」を具体的施策に挙げたが、第3次以降の計画の避妊に関する記述から「女性の主体的な」という表現は消えている。第1次計画から外国人女性に言及しているが、暴力被害者支援や就労支援、教育、防災、人権相談の分野に限定されており、健康分野における移民女性のニーズには触れていない。

日本政府は、国民皆保険制度などにより早期にUHCを達成した国と自らを位置づけ、UHCの実現で主導的な役割を果たそうとしている。また、政府開発援助においては、2015年に「平和と健康のための基本方針」を打ち出し、「保健システム強化により栄養改善、母子保健、性と生殖の健康、感染症、非感染疾患、高齢者の医療介護等の各保健課題に取り組む」ことによって「生涯を通じたUHCの達成」を目指すとした。2016年にはG7伊勢志摩サミット的首脳宣言に「女性、子ども及び青少年の精神的及び身体的な健康を促進すること、いかなる種類の差別もなく、性と生殖に関する健康及び権利を確保する」ことを盛りこんだ。しかし、2019年に岡山で開催されたG20保健相会合においては、UHCの達成を

議題にしたものの、SRHRには言及しなかった。

GCMの採択と同時期の2018年12月、日本政府は出入国管理及び難民認定法(入管法)を改訂し、5年間で34万人の「外国人材」の受入れを見込んだ。同月末「外国人材の受け入れ・共生のための総合的対応策」を閣議決定し、翌2019年末には改訂版を出した。しかし、外国人妊産婦が安心して出産・子育てができるよう母子健康手帳を多言語化すること以外、GCMで求められているようなジェンダーの視点を反映させた記述はほとんど見られない。

SDGsが掲げる「誰も取り残さない」という理念は、移民も含むものであり、国内施策にも反映させる必要がある。日本政府はこれらの国際規範の採択には合意したが、国内の施策に移民女性のSRHRニーズを盛り込み、ジェンダーの視点を主流化させるには至っていないように見える。

2-3. 小括

国際規範に関しては、ICPDや北京行動綱領からのSRHRの流れ、UHC概念の普及、またGCMやWHOの行動計画において、移民女性のSRHR実現に向けて進展がみられる。しかし、その目標は「誰もがいつでも必要なサービスを受けられる環境」の各国ごとの整備にとどまっている。人が出身国から渡航先へと移動することで生じる選択肢の変化や利用できるサービスの違いにどのように対応するのかは検討されていない。現状では、移民は渡航先に合わせて行動を変えるほかに「どこでも」必要なサービスを受けられる環境整備についての規範形成には至っていない。

日本政府がGCM後に出した施策においてもジェンダーの視点は不足していることから、国際規範が十分反映されているとは言えない。移民女性は国内施策と対外援助施策の狭間で「取り残された」存在になりがちである。SDGsの達成に向けて日本政府が策定した「SDGsアクションプラン2020」(SDGs推進本部2019)や、女性と健康に関する国内施策において、特別のニーズを抱える集団として移民女性の特記する必要があるのではないか。そのためにも、移民女性のSRHRに関するニーズを明らかにする研究が求められている。

3. 日本で暮らす移民女性の妊娠をめぐる問題

ここでは、まず、日本で暮らす移民女性を在留資格別に把握する。

3-1. 在留資格別の内訳

2019年末現在、在留外国人2,933,137人の50.7%にあたる1,487,338人が女性

である（表1）。

表1 在留資格別女性外国人登録者数（2019年末）

在留資格		全年齢層				15-49歳の女性	
		総数	男性	女性	女性比(%)	人数	割合(%)
活動が限定される資格	技能実習	410,972	238,236	172,736	42.0	172,238	99.7
	特定技能	1,621	844	777	47.9	777	100.0
	留学	345,791	190,425	155,366	44.9	155,174	99.9
	家族滞在	201,423	69,155	132,268	65.7	86,921	65.7
	技術・人文知識・国際業務	271,999	173,134	98,865	36.3	97,563	98.7
	特定活動	65,187	38,878	26,309	40.4	20,905	79.5
	その他	138,921	102,793	36,128	26.0	32,662	90.4
身分に基づく資格	永住者	793,164	305,942	487,222	61.4	263,007	54.0
	日本人の配偶者等	145,254	55,588	89,666	61.7	68,766	76.7
	永住者の配偶者等	41,517	19,097	22,420	54.0	13,570	60.5
	定住者	204,787	96,730	108,057	52.8	68,347	63.3
	特別永住者	312,501	154,977	157,524	50.4	52,666	33.4
合計		2,933,137	1,445,799	1,487,338	50.7	1,032,596	69.4

出典：法務省入国管理局 2020 在留外国人統計第3表「在留資格別 年齢・男女別 在留外国人」より筆者作成

女性総数の約7割にあたる100万人以上が、国連の統計で生殖年齢に区分される15歳から49歳に相当する。在留資格別に見ると、就労や活動に制限がない永住者や日本人の配偶者など「身分にもとづく在留資格」の女性と比べて、「活動が限定される資格」の女性は、生殖年齢層の割合が高い。「家族滞在」には配偶者とともに滞在する既婚女性と子どもが含まれる。一方、「技能実習」、「特定技能」と「留学」はほとんどが生殖年齢層に該当している。「身分に基づく在留資格」や「家族滞在」資格者と比べて独身者の割合が高いと考えられる。

出身国により違いはあるものの、既婚者の中には渡航前に自分に合った避妊法の処置をし、医薬品を持参する人がいる。一方、独身者が自分に合った避妊法を選ぶことが一般的でない国・地域から渡日する人も少なくない。独身者は既婚者と同様の準備をすることは難しいため、来日後の妊娠のリスクが高く、脆弱な状況に置かれやすいと考えられる。そこで、以下、独身者が多いと想定される技能実習生と留学生について検討する。

3-2. 技能実習生

技能実習生は、労働基準法の母性保護規定により産前・産後休業が認められるべきところ、妊娠した実習生が中絶や帰国を迫られるという事件が後を絶たない。ここでは報道から事例を振り返り、その対応を検討する。

1) 報道から

最初に注目されたのは、2011年に富山県の食品加工会社で働いていた中国人技能実習生の事件である（安藤 2020）。彼女の妊娠を知った受け入れ団体は、安藤が求められる時期にあった実習生を空港に連れて行き「強制帰国」を迫った結果、彼女は流産し、解雇された¹⁾。会社と受け入れ団体に対して賠償金 630 万円を求める訴訟を起こしたところ、2013年7月、富山地方裁判所は、解雇を無効と認め、賠償金など 363 万円と月約 11 万円の未払い賃金の支払いを命じる判決を出した²⁾。「妊娠を理由に即時帰国を求めることは、技能実習制度の趣旨に反する」ことが判決理由とされた。

しかし、その後も愛媛県³⁾、神奈川県⁴⁾、福岡県⁵⁾でベトナムや中国出身の技能実習生の妊娠をめぐる事件が報じられている。ミャンマー出身の実習生も妊娠を理由に強制帰国させられるのを恐れて実習先を逃げ出している⁶⁾。妊娠による早期帰国によって、受入れ機関から賠償金を要求された実習生もいる⁷⁾。

出産した子どもを民家に放置して保護責任者遺棄容疑や⁸⁾、死産した子どもの死体遺棄容疑で逮捕された事件から、実習生は、妊娠を理由とする不利益な扱いが違法となる日本の労働関連法令が自分にも適用されることを知らされておらず、追い詰められていたことがわかる。恋愛や妊娠を禁じられ、妊娠がわかれば中絶か帰国かの選択を迫られる環境下で、SRHR を実現することは難しいと思われる。

2020年4月には、岡山県の合併処理浄化槽で妊娠 4、5カ月の胎児の遺体が見つかり、ベトナム人技能実習生が死体遺棄と墮胎容疑で逮捕された⁹⁾。彼女は自宅で中絶薬を服用してトイレで排出し「何か塊が出た感覚はしたが、赤ちゃんは見えていない」と供述している。「技能実習生の身分で妊娠したとなれば、ベトナムに帰らされてしまうことから墮胎することにした」と容疑を認めたが、5月27日に岡山地検は不起訴処分とした¹⁰⁾。この事件では、日本で認可されていない中絶薬が用いられており、後述する日本における中絶法の選択肢についても問題を投げかけている。

2) 対応策

2019年3月、法務省と厚生労働省、外国人技能実習機構（Organization for

Technical Intern Training: OTIT)は「妊娠等を理由とした技能実習生に対する不利益取扱いについて」という注意喚起文書を監理団体等に出した。「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」を根拠に、婚姻、妊娠、出産等を理由とする解雇その他不利益な取り扱いが認められないことと、来日前に技能実習生と送出機関が交わした契約にこのような内容が含まれていても、それを根拠に日本の法令に反する取扱いはできないことを明記した。

その後、OTITは日本語、英語のほか、中国語、ベトナム語、タガログ語、インドネシア語、タイ語、カンボジア語、ミャンマー語、モンゴル語で発行する『技能実習生手帳』に「技能実習中に結婚・妊娠・出産などをした場合」という項目を追加した。「技能実習生の私生活の自由を不当に制限することや結婚・妊娠・出産などを理由として、解雇など不利益な取り扱いをすることは法律で禁止されています。また、妊娠・出産した場合は、法律に基づく産前産後の休業などの対象となります。不利益な扱いを受けた場合や不明なことがある場合は、都道府県労働局へ相談してください。機構に相談や申告の申し出もできます」という文言が入っている(OTIT 2020)。

しかし、2020年に岡山で事件が発生しているのを見ると、監理団体や技能実習生への周知が十分なされているとは言えない。また、来日前に送り出し機関が妊娠を禁止すると伝えることも、なくしていく必要がある。ただし、情報が周知され、不利益な扱いがなくなっても、彼女たちが産前産後休業を取得して出産し、育児をしながら働く選択はできるだろうか。彼女たちが妊娠した場合の権利保障と同時に、避妊を選択できる環境整備も必要ではないだろうか。

3-3. 留学生

日本政府の「留学生30万人計画」によって来日した留学生の半数を占める女性留学生は、ほとんどが15歳から49歳の生殖年齢層である(表1)。しかし、留学生が妊娠しても、技能実習生と違い労働関係の法令は適用されない。日本人学生が妊娠した場合、仮に学校が退学勧奨をしても、留学生のように日本で暮らす資格まで奪われることはないが、留学生は学籍を維持できないと、在留資格も失うリスクがある。

1) 省庁の見解

日本では、若年層の望まない妊娠や人工妊娠中絶の増加が指摘されており(種部2016)、学業継続にも影響が出ている。文部科学省は、公立高校を対象に実態調査を行い、学校が妊娠を把握した2,098件のうち、生徒や保護者が学業継続を希望しても学校が退学を勧めた事案が32件あったことを明らかにした(文部科

学省 2018a)。2018 年 3 月には、中学校や高校、各県の教育委員会に対して、妊娠した生徒の学業継続とその具体的支援と、生徒が適切な行動をとることができるよう性に関する指導を行うことを求めた（文部科学省 2018b）。

一方、留学生が在籍する大学や専門学校、日本語学校を対象とした調査は行われておらず、妊娠を理由とする留学生の学業継続に関する統計上の手ごかりはない。その理由として、留学生の在籍校はそれぞれ所管庁が異なることが挙げられる。大学は文部科学省、専門学校は各都道府県が認可する。日本語学校は法務省出入国在留管理庁（入管庁）の「日本語教育機関の告示基準」に従って設置される。休学規定を設けないと基準違反になるが、入管庁は休学理由に妊娠や出産を含めるかは把握していない。

在留資格の取り消し対象は、入管法第 22 条 4 第 1 項で定められている。妊娠や出産によって学業に専念できない留学生は「在留資格に応じ（中略）活動を行っておらず、他の活動を行い又は行おうとして在留している」（第 5 号）もしくは「在留資格に応じた（中略）活動を継続して 3 カ月以上行わないで在留している」（第 6 号）とみなされる。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）が入手した資料によれば、2018 年の「留学」資格の取り消し件数は計 412 件で、うち 111 件が第 5 号、298 件が第 6 号に分類されている。例として「留学生が学校を除籍されたのちに、アルバイトを行って在留していた」（第 5 号）、「留学生が学校を除籍された後に、3 カ月以上本邦に在留していた」（第 6 号）を挙げている。入管法の条文では「当該活動を行わないで在留していることにつき正当な理由がある場合を除く」と記しているが、妊娠・出産は「正当な理由」に該当するとは言えず、子どもの出生後の養育など前後の状況も関わるので判断が難しいというのが、入管庁の見解である（移住連 2020a）。ただし、留学生が日本に滞在を継続して出産するのであれば、「留学」以外の在留資格での対応があるか検討すると回答している（移住連 2020b: 11-12）。

文部科学省は、除籍に関して法令で定めておらず、各校が学則で対応している。特段の事由がない限り、留学生にも等しく学則を適用することと、子育てをする学生への配慮を各学校に周知するという見解を出している（前掲書: 11-12）。

省庁の見解から、妊娠した留学生の扱いは学校に委ねられていること、また、彼女たちは学籍を維持できれば、「留学」以外の在留資格で日本に留まることができる可能性があることがわかる。ただし、後述のように、妊娠による退学を理由に「在留資格の取り消し」になった留学生がいる。

文部科学省は、1) 大学・専門学校・日本語学校の学則における妊娠に関する記述を確認し、2) 大学・専門学校・日本語学校についても、妊娠を理由に退学した学生について調査し、その中に占める留学生数を把握する必要があるのでは

ないか。また、入管庁が「妊娠を理由とした除籍」を「留学」資格の取り消し分類のひとつとしてモニタリングすれば、現状が把握できるのではないだろうか。

2) 事例

実際に妊娠した留学生はどんな経験をしたのか。ここでは、支援者の関与によって出産までの経緯を把握できたベトナム出身者3人の例をとりあげる（表2）。なお、研究準備過程での聞き取りで、出身国を問わず留学生が妊娠をめぐる問題を抱えているという情報を得ており、ベトナム出身者に固有の問題ではないと見られる。

聞き取りに応じた支援者は、多くの留学生の妊娠に対応した経験がある仏教寺院の関係者 X さん¹¹⁾と大学教員 Y さん¹²⁾で、いずれも女性である。当事者は全員20歳代で、A さんのみ教会関係者の紹介で直接面接した¹³⁾。B さんと C さんはそれぞれ X さんと Y さんが対応した事例である。

表2 日本で妊娠したベトナム出身留学生の事例

事例	在籍校	パートナーとの関係	本人の希望	在籍状況	在留資格	出産場所	情報源
A	専門学校	台湾で働くベトナム人と結婚	休学	中途退学	取り消し	ベトナム	直接面談
B	日本語学校	日本で働くベトナム人技能実習生と交際中	学業継続	退学処分	取り消し後、超過滞在を経て帰国	ベトナム	支援者 X
C	大学の研究生	日本の専門学校で学ぶベトナム人と出産後に結婚	学業継続	継続	更新	日本	支援者 Y

聞き取り記録より筆者作成

専門学校生 A さんは、一時帰国時に同じく一時帰国中の台湾で働くベトナム人男性と結婚し、日本に戻ってから妊娠に気づいた。介護福祉士の資格取得を目指していたため、休学して出産し、復学後に資格取得要件である実習を行って卒業しようと考えた。しかし、学校は、決められた時期に実習を行う必要があるとして休学を認めなかった。「どの先生に相談してよいかわからなかった」ことも影響してか、退学になった。前納した学費の返還を求めたが、応じてもらえなかった。来日時の借金も残っていたので少しでも長く日本で働きたいと考えたが、退学により在留資格の延長ができず、ベトナムで出産するために帰国した。

日本語学校生 B さんは、同国出身の技能実習生と交際中に妊娠した。学校に妊娠を伝えたところ退学処分になり在留資格を失った。超過滞在の状態で行き場

をなくし、Xさんの寺院に支援を求めた。航空会社により若干の違いはあるが、多くは妊娠35週目以降に国際線に搭乗する際は、医師の診断書が必要である。Bさんは妊娠9カ月目に入っていたが、Xさんらのはからいで診断書を取得して帰国便に乗ることができた。

大学の研究生Cさんは、妊娠中、満員電車での通学が困難になり、出席率が7割を切った。教務担当の男性職員は学業継続を勧めなかったが、Yさんが医師の診断書と本人の学業継続への意思を確認し、入管に書面を提出したところ、在留資格を更新できた。出産にあたっては、本人の母親が短期滞在資格でベトナムから来日して支え、半年後に母親が子をベトナムに連れて帰った。出産後、専門学校に在籍するベトナム人男性と結婚した。本人は大学の研究生として学んだ後、専門学校に進学した。夫婦とも卒業後は日本で就職し、子育てをする予定である。

3) 考察

妊娠した留学生のSRHRを実現するための要素について、3人の例から考察する。

第一に、学内の相談体制である。3人とも学業継続の意思はあったが、退学せず出産できたのはCさんだけである。彼女は、教員Yさんの支援で必要書類を整えて在留資格を更新できた。一方、Aさんは、休学を希望したが、誰に相談してよいかわからぬまま時間が過ぎ、退学した。留学生に限らず、妊娠した学生は、戸惑い、誰にも相談できないまま時間が経過しがちである。学籍や在留資格のためだけでなく、産むかどうかの選択、産むと決めた場合の安全な出産のためにも早めの相談が肝要である。入学時に「妊娠してはいけない」と警告する学校もあると聞くが「妊娠したら早めに相談を」と呼びかけるほうが、退学を防ぐことができるのではないだろうか。Cさんの場合、妊娠初期の体調不良により通学困難であることなど教員に伝えていたため、無断欠席扱いにはならず、在留資格更新のためのサポートを得ることができた。

第二に、休学規定など学生を守る学則の必要性である。Bさんの在籍校の学則は確認できなかったが、妊娠を理由に退学処分がなされること自体、SRHRの理念に反している。Cさんの場合、教務担当職員は学業継続を勧めておらず、学校全体でSRHRの理念が共有されていたとは言えない。Yさんは、教職員により対応が異なっていたことを認めている。インターネット上に掲載されている諸大学の休学規定を見る限り、出産に言及している大学はほとんど見られない。さらに留学生の出産を休学規定に入れている大学は稀である¹⁴⁾。妊娠による休学の申し出があっても「病気等による休学」として扱う場合が多いと思われるが、「病気等」という書き方では、妊娠を含めるか否かの判断に教職員ごとの差が生じかねない。相談した相手による対応の違いを生まないために、出産を理由とした休

学が認められるよう学則で明文化され、学生にも周知されることが望ましい。在留資格を維持するためにも学籍を残すことは必須である。

第三に、パートナーや家族との関係である。AさんとBさんは、退学し帰国したという点は同じだが、パートナーや家族との関係は異なる。Aさんは既婚であり、在留期間を終えると同時に帰国した。Bさんが超過滞在の状態日本で留まった背景には、帰国を容易に選択できない事情があったのではないだろうか。結婚していない状態で妊娠した場合、学校だけでなく家族に伝えることを躊躇するのは、出身国や宗教による違いはあれど、学生に共通して見られることであろう。Cさんは、妊娠した時点では未婚であったが、Yさんらの支えで学業継続の見通しがあった。彼女が退学処分になっていたなら、出身国から母親を呼び寄せて生まれた子の世話を頼むことはできなかったと思われる。留学生が安心して出産するためには、パートナーや出身国の家族との良好な関係が不可欠である。

第四に、経済的な基盤である。Aさんは、渡航時の借金があったことや学費の返納が認められなかったことから、できるだけ日本で働いてから帰国したいと考えた。実際には在留資格が切れたため帰国したが、借金を残した状態での帰国は望んでいなかった。Bさんの帰国費用は、Xさんの寺院が支援していることから、彼女がすぐに帰国しなかった背景には経済的な要因もあると思われる。一方、Cさんは、親の仕送りで学費を払っていたため、妊娠によってアルバイト収入が減っても、経済的な危機には至らなかった。学校が留学生に「妊娠してはいけない」と警告する背景には、妊娠や出産によってアルバイト収入が減り、学費納入の滞りや、生活苦になることを予見していると考えられる。ただし、出身国の親やパートナーから経済的な支援を得られる人もいる¹⁵⁾。妊娠が即、学費の滞納などにつながると想定して退学処分に行っているとしたら、問題ではないだろうか。

上記の4点はいずれも、留学生だけでなく、日本人の学生が妊娠した場合にも共通して言えることである。ただし、上記二の学則による保護は、日本で暮らし続ける基盤となる在留資格との関連が深いため、留学生にとって、より重要である。

4. 移民女性の出身国と日本における選択肢の比較

移民女性の妊娠をめぐる課題は在留資格など制度上の問題だけではない。日本で使用できる避妊法がわからず、妊娠して出産した例や、妊娠が分かりインターネットで中絶薬を購入して服薬した留学生に関する報道から¹⁶⁾、SRHR実現のために日本で利用できる選択肢の情報提供が不足していると言えよう。技能実習生や留学生の相談を受ける支援者が、彼女たちが置かれた状況を理解するには、

移民女性の出身国と日本における SRHR を実現するための選択肢の違いを知ることが有効である。

4-1. 中絶

WHO は、女性の心身への負担が少ない薬剤中絶を推奨している (WHO 2013)。中絶薬は東南アジアや南アジアを含む 65 カ国以上で認可されており、入手しやすい価格で提供されるべき最低限の医薬品をまとめた WHO の「必須医薬品モデルリスト」に入っている (WHO 2019)。一方、日本では十数万円かかる外科手術しか選択肢がなく、子宮を傷つける恐れがある鋭利な器具を用いた掻爬法が主流であることから、WHO は吸引器具を用いた真空吸引法に切り替えるべきだと勧告している。

移民女性にとって、外科手術による中絶は、経済的に負担になるだけでなく、日本語が不自由な場合、医師とのコミュニケーションも障壁になる。中絶薬は日本では認可されていないが、インターネットや出身国の知人を通じて取り寄せることは不可能ではないため、3-2.1) で取り上げた岡山の技能実習生のように服薬している人はいる。ただし、薬品の劣化や医師の監督外の服用によって、不正出血や不完全な中絶の問題が起きている。

4-2. 避妊

WHO の「必須医薬品モデルリスト」には、避妊法も含まれている。コンドームやペッサリーなどのバリア法その他、子宮内器具 (Intrauterine device : IUD)、経口避妊薬 (ピル)、ホルモン剤注射、ホルモン剤インプラント、膣リングが紹介されている。うち、日本で認可されているのは男性用コンドームと IUD、ピルのみである。国連経済社会局人口部が発行する World Contraceptive Use は、世界 195 の国と地域における各種避妊法の使用率をまとめている。2019 年末の在留外国人統計から女性の数が多い順に 15 位までの国と地域を選び、各国の避妊法利用率を World Contraceptive Use から抜き出して作成したものが表 3 である¹⁷⁾。

まず注目すべきは、男性主体の方法が精管結紮による不妊手術とコンドームの 2 つしかないのに比べて、女性主体の方法が多い点である。ホルモン剤による避妊法には、日本で認可されているピルのほか、マッチより短い棒を上腕の皮下に埋め込むインプラントや注射などがある。これらは、不正性器出血や無月経、頭痛などの副作用をもたらすことがあり、開発援助資金による人口抑制政策によって普及した経緯から、女性の身体に対する国家の介入として、南アジアのフェミニストらは批判してきた (Akhtar 2005)。その後、この批判が十分検討された

表3 移民女性の出身国における避妊法の利用率

国・地域	在留外国人登録をしている女性数(人)	調査年	調査対象の女性		近代的避妊法利用者の割合(%)										伝統的避妊法利用者の割合(%)
			年齢(歳)	うち避妊法利用者の割合(%)	合計	男性主体		女性主体							
						不妊手術	コンドーム	不妊手術	IUD	インプラント	注射	ピル	その他		
1	中国	443,847	2017	15-49	84.5	80.5	1.4	24.6	18.3	34.1	0.2	0.0	1.2	0.7	4.0
2	韓国	240,944	2009	15-44	80.0	66.4	16.8	24.3	5.9	12.8	..	..	2.0	4.6	13.6
3	フィリピン	197,074	2017	15-49	54.1	40.1	0.0	1.7	7.4	3.5	1.1	5.0	20.9	0.5	14.0
4	ベトナム	178,549	2015	15-49	75.7	65.0	0.1	11.1	1.7	36.3	0.3	1.3	14.2	0.0	10.7
5	ブラジル	96,847	2013	15-49	80.2	77.7	4.2	10.3	21.4	2.0	0.1	5.3	34.2	0.3	2.5
6	台湾	42,985	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
7	ネパール	40,769	2017	15-49	52.6	42.8	5.5	4.2	14.7	1.4	3.3	8.9	4.6	0.1	9.8
8	タイ	38,726	2016	15-49	78.4	75.5	0.4	2.5	24.3	0.4	1.1	14.0	32.8	0.0	2.8
9	ペルー	23,247	2017	15-49	75.4	54.5	0.5	14.6	8.7	2.4	1.8	18.5	7.8	0.2	20.9
10	インドネシア	21,341	2017	15-49	61.0	58.8	0.1	1.4	3.7	4.4	5.2	31.5	12.4	0.1	2.2
11	米国	19,904	2017	15-49	75.9	67.7	8.3	12.7	18.7	11.3	2.0	1.4	11.4	1.9	8.2
12	ミャンマー	17,069	2016	15-49	52.2	51.3	0.3	1.0	4.8	2.8	0.9	27.6	13.8	0.0	1.0
13	インド	12,823	2016	15-49	53.5	47.8	0.3	5.6	36.0	1.5	..	..	4.1	0.3	5.7
14	朝鮮	12,721	2014	20-49	78.2	76.5	0.0	0.2	2.2	74.0	..	0.0	0.1	0.0	1.6
15	スリランカ	7,479	2016	15-49	61.7	51.3	0.0	6.6	13.8	10.1	4.4	8.1	8.1	0.1	10.4
	日本	-	2015	20-49	39.8	34.4	0.1	30.8	1.0	0.4	..	..	0.9	0.0	9.6

出典：法務省 2020「在留外国人統計 2019年12月第2表 国籍・地域別 年齢・男女別 在留外国人」と UNDESA Population Division 2019 World Contraceptive Use 2019 をもとに筆者作成。

とは言えないが、現在では、日本政府が医薬品承認の際に参考にするアメリカやイギリス、ドイツでも承認されている。

女性主体の避妊法の「その他」には、女性用コンドーム、バリア法、授乳性月経(LAM)、緊急避妊薬(アフターピル)などが含まれている。近代的避妊法利用者の割合を見ると、中国の80.5%を筆頭に日本以外はすべて40%以上である。宗教上避妊を奨励していないといわれるカトリック教徒が多いフィリピンや、ムスリムの多いインドネシアでも日本より高い数値を示しており、日本の34.4%は極端に低いことがわかる。

日本と韓国は、ともに男性用コンドームの使用率が最も高い。ただし、韓国は男性用コンドームが24.3%、男性の不妊手術が16.8%、IUDが12.8%で、コンドーム一辺倒ではない。一方、日本は男性用コンドームが30.8%と突出し、他はいずれも1%以下である。女性主体の選択肢が多い他国と日本は著しく傾向が異なる。

女性主体の方法のうちIUDの使用率は、人口抑制政策の影響か、中国、ベトナム、朝鮮で高い。日本で認可されていないホルモン剤注射の使用率が高いのは、インドネシア、ミャンマー、ペルーである。フィリピン、ブラジル、タイでは、

ピルの使用率が高い。ネパール、インド、スリランカなど南アジアは、女性の不妊手術の割合が高い。米国も女性の不妊手術の割合が最も高いが、IUDとピルも広く使われている。注射は3カ月毎に接種する必要があるため、来日後は使用できない。インプラントは、挿入・抜去とも医療従事者による処置がいるものの3年間有効のため、出身国で装着してから来日できる。ただし、日本で生活が落ち着いてから出産を望む人や、副作用による体調不良に悩む人は、処置できる医療機関が見つからず、抜去するために帰国した人もいる。

日本では、ピルは処方箋医薬品である。医療通訳制度が十分整っていない日本では、移民女性が避妊に関するカウンセリングを受けるには言語の障壁がある。また、月経困難症などの治療目的であれば健康保険が適用されるが、避妊目的の場合は自由診療扱いとなり、1カ月分で3,000円程度かかる。

アフターピルも処方箋医薬品である。医師による対面診療以外に、要件つきでオンライン診療が認められ、2020年4月からは新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い特例扱いで実施されているが、自由診療扱いで6,000円から2万円程度の負担になる。

ネパールを例に挙げると、避妊薬や避妊具は政府系医療機関で原則すべて無料である¹⁸⁾。薬局で購入する場合、ピルが50円、アフターピルは80円程度である。既婚で夫の移住先に「家族滞在」資格で合流する人は、渡航前にインプラントを装着することが多い。しかし、留学生は独身者が多く、インプラントの使用はタブー視されるため、選択しないと思われる。

出身国で入手できる安価なアフターピルは、エスニック食材店や移民コミュニティのSNSを通じて販売されているという情報がある¹⁹⁾。日本において入手のハードルが高いと、移民女性を危険な自己服薬へと誘導しかねない。

男性用コンドームだけは、日本でも手軽に購入できるが、多くの移民にとって出身国より高価である。来日前に女性主体の避妊法に慣れてきた女性にとって選択肢が乏しい日本は、自分の身を守るのが難しい国だと言えよう。

今後、移民女性のニーズを反映させるために、避妊の選択肢の拡大や避妊薬への保険の適用、市販薬化を通じてアクセスの拡大を求めることは、移民女性だけでなく、日本で暮らす女性全般のSRHR実現のための環境整備になるのではないだろうか。

おわりに

本研究では、日本で暮らす移民女性のSRHRをめぐる課題を明らかにすることを目的に、技能実習生と留学生の妊娠をめぐる予備的考察を行った。

まず先行研究を検討し、ジェンダーの視点から留学生や技能実習生を対象とした調査は少なく、対象者の出身国に偏りがあること、SRHRに関する研究は医療関係者によるものに限定されていることを確認した。

次に国際規範を見たところ、SDGs や GCM は移民女性の SRHR 実現のために活用できることがわかった。しかし、出身国と渡航先での避妊や中絶の選択肢の違いによって生じるギャップをどう埋めるかという実践的な議論は不足していた。普遍的アクセスを保障するなら「どこでも」必要なサービスが受けられる環境を整えられるべきだが、現状では、移民は渡航先で得られるサービスを利用する他ない。国際規範と日本政府の施策の間にも大きな乖離があり、移民女性は日本政府の SRHR に関する取り組みの中で「取り残された」存在になっている。

日本で暮らす移民女性のうち、永住者に次いで人数が多いのは技能実習生と留学生で、ほとんどが生産年齢層である。技能実習生には労働関係の法令が適用されるが、権利保障の周知徹底が十分にされているとは言えない。一方、留学生は、労働者の権利である産前・産後休業等が認められていないため、妊娠を理由に退学処分となり、在留資格を失う可能性がある。文部科学省は、教育機関の学則が妊娠を退学処分の対象としていないか、妊娠による休学が認められる制度があるのか、また、妊娠を理由とした退学者や除籍者数を調査する必要がある。また、入管庁も、妊娠を理由とした除籍による在留資格の取り消し数の調査ができるのではないだろうか。

妊娠した留学生の中には、早期の相談や出身国の親の支援によって、出産して学業継続した例もある。そのために必要なのは、1) 学校内の相談体制、2) 休学規定など学則による保護、3) パートナーや家族との関係、4) 経済的基盤である。これらは日本人学生が妊娠した場合にも共通するが、2) は、在留資格とも関わりが深く、とりわけ重要である。

移民女性の出身国と日本では、避妊や中絶の選択肢に違いがある。相談に応じる支援者は、移民女性の出身国と日本のサービスの違いを知った上で、情報提供をすることが有効であろう。技能実習生や留学生は、出発前や到着後に研修の機会を設けやすいことから、日本で利用できる保健・医療サービスや、労働関係の法令に書かれた権利や学則について伝えることができると思われる。

言語や在留資格制度による障壁は移民女性に固有の課題だが、SRHR 実現のための選択肢の拡大や、避妊薬への保険適用、また市販薬化によるアクセスの拡大は、移民女性だけでなく、日本で暮らす女性全般の SRHR 実現にも寄与するのではないだろうか。

移民女性の SRHR 実現のための課題を検討するにあたって、出身国や宗教、文化の違いによるニーズの多様性も検討する必要がある。今後は、出発前と来日

後に当事者が受けた性教育や研修，サービス利用の違いに着目した数量調査や事例検討が求められる。日本で移民女性たちが負っているリスクとそれに対する彼女たちの対応の実態を明らかにし，日本で暮らす女性全般の選択肢を増やすための考察につなげていきたい。

(たなか まさこ 上智大学)

謝辞：調査中の聞き取りにご協力くださった方，草稿段階でコメントをくださった仲間，貴重なご指摘をくださった査読者の方，学会誌編集委員会のみなさまに感謝します。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。

[注]

- 1) Record China「元中国人実習生の解雇無効，賠償金支払い＝日本企業が妊娠理由に帰国強制」<https://www.recordchina.co.jp/b74455-s0-c30-d0038.html> (2020年7月4日最終アクセス)
- 2) みよた社会保険労務士法人「【判例】中国人実習生の妊娠理由の解雇無効と認める」<https://office-miyota486.com/news/581> (2020年7月4日最終アクセス)
- 3) 朝日新聞デジタル 2018年12月2日版「中絶か帰国か，迫られた実習生 専門家「モノとしか見ていない」」https://digital.asahi.com/articles/DA3S13794511.html?_requesturl=articles%2FDA3S13794511.html&pn=4 (2020年7月4日最終アクセス)
- 4) 朝日新聞デジタル 2019年1月30日版「実習生，新生児置き去り容疑「日本にいらなくなる」」<https://digital.asahi.com/articles/ASM1Y61J4M1YULOB013.html> (2020年7月4日最終アクセス)
- 5) 朝日新聞デジタル 2019年4月18日「男児を死産，そのまま遺棄した疑い 技能実習生を逮捕」<https://digital.asahi.com/articles/ASM4L35T3M4LTIPE002.html> (2020年7月4日最終アクセス)
- 6) 2019年2月17日都内在勤保健師より聞き取り。
- 7) 2020年3月3日教会関係者より聞き取り。
- 8) 子どもは保護され乳児院に預けられた。この事件は2019年5月の裁判で執行猶予4年の判決が出された。弁護士ドットコムニュース「乳児遺棄の実習生に執行猶予判決「加害者は技能実習制度，日本社会ではないか」」https://www.bengo4.com/c_5/n_9668/ (2020年7月4日最終アクセス)
- 9) 山陽新聞デジタル 2020年5月7日「墮胎容疑ベトナム人実習生再逮捕 岡山・津山署，薬服用しトイレに「妊娠となれば国に帰らされる」」<https://news.yahoo.co.jp/articles/1a132c428f3998ca9adafdbfc2fa98d060a3e502> (2020年7月4日最終アクセス)
- 10) OHK 岡山放送 2020年5月28日「死体遺棄と墮胎容疑で逮捕のベトナム人技能実習生の女性 不起訴処分」<https://www.ohk.co.jp/data/2499/pages/> (2020年7月4日最終アクセス)
- 11) 2020年1月28日，都内の寺院にて支援者より聞き取り。

- 12) 2020年2月25日、都内で聞き取り。
- 13) 2019年8月25日、教会で当事者より聞き取り。
- 14) 国士館大学学籍管理規定は第7条で休学を願い出る場合の書類の添付を「外国人留学生が病
気等により休学する場合には、次のとおりとする。(2) 出産による休学の場合「母子手帳」
等妊娠もしくは出産に関する証明書」としている。
- 15) 2019年6月23日、8月25日、9月29日および2020年3月2日の教会における当事者ならび
に支援者からの聞き取り。
- 16) 朝日新聞デジタル2019年9月23日版「妊娠出産の自己決定権、遅れる日本 リプロダク
ティブ・ライツ、強制不妊訴訟で焦点に」 [https://digital.asahi.com/articles/photo/
AS20190923000233.html](https://digital.asahi.com/articles/photo/AS20190923000233.html) (2020年7月4日最終アクセス)
- 17) 台湾は国連非加盟国のため国連経済社会局人口部の資料に掲載されていない。各国の避妊法
に関するデータはUNDESAの統計のまま記載する。小数点以下の処理により、各避妊法利
用率の合計と統計資料に記載された合計値には若干の差がある。
- 18) 2019年5月のネパール現地調査より。
- 19) 2019年6月の東京都内のエスニックフード食材店などでの聞き取り調査より。

[引用文献]

- Akhtar, F. 2005 *Depopulating Bangladesh: Essays on the Politics of Fertility* (Third Edition),
Narigrantha Prabantana, Dhaka
- 安藤真起子 2020 「技能実習生のリプロダクティブヘルス／ライツ」、外国人
人権法連絡会編『日本における外国人・民族的マイノリティ人権白書2020年』外国人
人権法連絡会発行、25
- 外国人技能実習機構 (OTIT) 2020 『技能実習生手帳』第3版 OTTI
- 橋本芳 2005 「大学生のジェンダー意識の差～佐賀大学の日本人学生と留学生および中国遼寧師範
大学生の比較分析から～」『佐賀大農彙』90: 1-14
- 一條玲香 2018 『結婚移住女性のメンタルヘルス——異文化ストレスと適応過程の臨床心理学的研
究』明石書店
- 五十嵐ゆかり・小黒道子 2014 「日本における難民女性のリプロダクティブ・ヘルスの現状」『日
本助産学会誌』28 (2) :250-259
- 移住者と連帯する全国ネットワーク (移住連) 2020a 「留学生の妊娠・出産時の在留資格に関する
要請 省庁記録」
- 移住者と連帯する全国ネットワーク (移住連) 2020b 「2019年省庁交渉を振り返って」『M ネット』
208
- International Conference on Population and Development (ICPD) 1994 Programme of Action,
20th Anniversary Edition
- 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」
- 伊藤るり・足立眞理子編著 2008 『国際移動と<連鎖するジェンダー>——移動・再生産・グロー
バリゼーション』作品社
- 李善姬 2015 「外国人花嫁」として生きるということ: 再生産労働と仲介型国際結婚」『移民政策研究』
7:39-55
- Mengesha, Z.B., Perz, J., Dune, T. and Ussher, J. 2018 Challenges in the Provision of Sexual and
Reproductive Health Care to Refugee and Migrant Women: A Q Methodological Study of
Health Professional Perspectives. *Journal of Immigrant and Minority Health* 20: 307-316
- SDGs 推進本部 2019 「SDGs アクションプラン 2020-2030年の目標達成に向けた「行動の10年」

- の始まり〜」 https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/SDGs_Action_Plan_2020.pdf (2020年10月4日最終アクセス)
- 文部科学省 2018a 「公立の高等学校における妊娠を理由とした退学等に係る実態把握結果」
- 文部科学省 2018b 「公立の高等学校における妊娠を理由とした退学等に係る実態把握の結果等を踏まえた妊娠した生徒への対応等について (通知)」
- 南野奈津子 2016 「ドメスティックバイオレンス被害を有する移住外国人女性の複合的課題の研究」 『日本保健福祉学会誌』 12 (1) : 15-23
- 大野恵理 2019 「外国人非集住地域におけるフィリピン女性ネットワーク——分断をもたらす噂に着目して——」 『国際ジェンダー学会誌』 17 : 88-105
- 大野聖良 2007 「人身売買「被害者」支援運動からみる「被害者」像の構築——「下館事件タイ3女性を支える会」を事例として——」 『F-GENS ジャーナル』 9 : 85-92
- 斉藤早苗・カルデナス暁東・辻本裕子・黒田裕子・町浦美智子・末原紀美代 2018 「中国人女性留学生のリプロダクティブヘルスに関する知識と行動」, 『梅花女子大学看護保健学部紀要』 8 : 11-20
- Shah R, Kiriya J, Shibamura A, Jimba M., 2018 Use of modern contraceptive methods and its association with QOL among Nepalese female migrants living in Japan. PLoS ONE 13 (5) :1-14
- Shakya, P., Tanaka, M., Shibamura, A., and Jimba, M., 2018 Nepalese Migrants in Japan: What is holding them back in getting access to healthcare? PLoS ONE13 (9) :1-13
- Sobritchea, Carolyn I. n.d. “The Sexual and Reproductive Health Status and Needs of Filipino Migrant Domestic Workers” https://www.researchgate.net/publication/239557786_The_Sexual_and_Reproductive_Health_Status_and_Needs_of_Filipino_Female_Migrant_Domestic_Workers1 (2020年9月12日最終アクセス)
- 種部恭子 2016 「若年妊娠とその背景」 『現代性教育研究ジャーナル』 60 : 1-5
- United Nations (UN) 2012 A/RES/67/81 「国連総会第 67 会期決議 (A/RES/67/81) グローバル・ヘルスと外交政策」
- United Nations (UN) 2019a A/RES/73/195 Resolution adopted by the General Assembly on 19 December 2018
- United Nations (UN) 2019b A/RES/74/2 Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2019
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA) Population Division 2019 World Contraceptive Use 2019
- World Health Organization (WHO) 編, すぺーすアライズ訳・発行 2013 『安全な中絶 医療保健システムのための技術及び政策の手引き (第2版)』
- World Health Organization (WHO) 2019 Model List of Essential Medicines
- 叶尤奇・根橋玲子 2018 「日本で就職している元留学生の中国人女性のライフキャリア形成」 『現代女性とキャリア』 10 : 47-60

(2020年9月20日掲載決定)

Issues on Sexual and Reproductive Health and the Rights of Migrant Women: A Preliminary Study on the Pregnancies of International Students and Technical Intern Trainees in Japan

TANAKA Masako

(Sophia University)

Among the migrant women of Japan, most international students and technical intern trainees are in their reproductive years, between the ages of 15 and 49. Nevertheless, they are warned not to become pregnant during their contracts; otherwise, they will be forced to return home. Consequently, these women have to abort any unintended pregnancy via self-medication, to give birth without legal status for their child, or rear their children without any support from the government. This study aims to clarify the issues related to these pregnancies, based on a literature review and interviews with women who have been in this situation and their supporters. The study highlights the gap between international norms related to sexual and reproductive health and rights, international migration policies, and those of the Japanese government. In contrast with the trainees who are under the protection of labor-related laws, pregnant students are protected by no laws. Therefore, it is more difficult for them to consult the staff members of their schools when this situation occurs. At the same time, they are more likely to become pregnant in Japan because of the limited access to contraceptive options. This preliminary study concludes with policy recommendations and suggestions for further research to address these problems, not only for migrants but also for all women in Japan.

Keywords: International students, migrant women, sexual and reproductive health and rights (SRHR), sustainable development goals (SDGs), technical intern trainees