

ベトナムの中絶事情

この5月、岡山県津山市で、薬を使って妊娠4~5か月の胎児を中絶した疑いで22歳のベトナム人技能実習生が逮捕された事件を知った時、本国で妊娠していたらこんなことにはならなかっただろうと……と、衝撃を受けた。ベトナムは東南アジアでは最も中絶に関してリベラルな国だからだ。

北ベトナム政府は1963年から家族計画を奨励していた。南北ベトナムが再統一された1975年以降は、全国に家族計画が広まり中絶も合法になった。新たな憲法では男女平等と共に、「国、社会及び家族は、母子の健康を保護し、管理する責任を有し、家族計画を実現する」ことがうたわれている。

さらに1989年の「人民健康保護法」では、妊娠22週まで中絶を受ける女性の権利が認められた。同法には、婦人科の診断や治療、妊娠中の健診、医療機関で出産する時に医療サービスを受けられることも明記されており、1994年のカイロ人口会議に先んじて、女性のリプロダクティブ・ヘルス&ライツが実質的に保障されていた格好だ。同法では、公務員や軍隊のメンバーの他、国が必要性を認めた貧困者などに、避妊や中絶などのリプロダクティブ・ヘルス・サービスを無料で提供することも定めている。

2013-2014年のデータによれば、ベトナムで最も広く使われている避妊方法はIUD(5割近く)であり、ピルとコンドームがそれぞれ2割程度を占めていた。残りは不妊手術が5%、デポプロベラ(注射)3%、インプラノン(皮下埋め込み)や避妊パッチもあるが利用者は少ない。IUDの利用者が多いのは、元々政府がIUDによる避妊に力を入れてきたため、医療者が数ある避妊方法のうちIUDの装着しか訓練を受けていなかったことが影響しているようだ。

セクシャル・リプロダクティブ・ヘルスに関する情報サービス Gynopedia によれば、ベトナムにおけるIUD装着は1万4000円程度、ミレーナ装着は3万5000円以上かかる。ベトナム人の初任給は3万円程度らしいので、IUDやミレーナはけっこうな負担に思えるが、貧しい農村部などではピルを定期的に購入するのは難しいらしい。経口避妊ピルは200~1600円/月、緊急避妊薬は薬局にて200円程度で買える。緊急避妊薬を含み、どの避妊方法も医師の処方箋は不要なのだが、避妊ピルについては「将来妊娠しにくくなる」などの誤解が広く行きわたっており、なかなか普及しないようだ。

2019年の国連の調査結果によると、ベトナムの避妊実行率は56.8%、ピル使用率10.5%、IUD使用率27.0%、コンドーム使用率8.3%だった。ちなみに、日本の避妊実行率は46.5%、ピル使用率2.9%、IUD使用率0.4%、コンドーム使用率34.9%である。日本の家族計画運動ではコンドームが重視されていたことを思えば、国の姿勢によって避妊方法の選択が変わってくることは明らかである。

現在、ベトナムでは妊娠4件のうち1件が中絶に終わると言われている。1990年代の調査によると、生殖可能期間に女性たちは平均2.5回の中絶を受けていた。当時のベトナムでは、妊娠6週までの手動吸引(MVA)、掻爬、そして妊娠中期以降については生理食塩水注入法の一つで

安全性に劣るコヴァックス法(日本で優生保護法制定後にしばらく使われていたサリン法に似ている)の3種が行われていた。

1999年のある論文は、6週未満のMVAが最も一般的としながら、6週以降の中絶で掻爬が行われていることを問題視していた。2002年になると、ミフェプリストンが承認され、これを機に中絶方法は変わっていったようである。しかし、2008年のある論文はまだコヴァックス法が使われていると批判しており、技術の転換はそう簡単に進まないことが分かる。各国の中絶事情を比較しているあるサイトによると、現在では、妊娠22週まで内科的(薬理的)中絶が行われる一方、外科的手法を選択することも可能で、妊娠6-12週にはMVA、妊娠13-18週には子宮内容除去法(D&E)*が使われている。(※日本では掻爬と同一視されることもある。)

各国の中絶法を比較しているサイトによれば、ベトナムにおける薬剤中絶(MA)の料金は、既婚者が主に使う公立病院で450円位、未婚者が主に使う民間クリニックで2000-2500円程度である。MVAは公立病院で400-700円位、D&Eは8000-1万円程度で、民間の料金ははまちまちである。日本人の感覚からすると、ベトナムの中絶料金は驚くほど安い。なお、合法的に中絶を行えるのは、医師(産科医に限らない)及びMVAとMAの訓練を受けた大卒の助産師のみである。

2016年にある会議でリプロダクティブ・ヘルスの専門家が「秘密中絶」の7割を10代が占めていたと報告し、話題を呼んだ。「秘密中絶」は厳密に定義されなかったが、ベトナム政府の中絶統計は公立病院の数しか把握できていないため、民間クリニックで行われた中絶のことだろうと推察されている。その報告によれば、14-17歳の36%がセックスを経験しており、15-24歳の女性の8.4%がすでに一度は中絶を経験しているという。ハノイには少女に対して無料で中絶を行うクリニックもある。

儒教の影響が今もなお強く残っているベトナムの社会では、中絶のスティグマが強い。未婚のセックスに対する世間の目は厳しく、女性たちは結婚まで処女であることを求められている。医師のあいだでさえ中絶へのスティグマは強いという。オンラインのディベートで中絶を擁護した弁論をした女性は、「人殺し」という言葉を口々に浴びせられたそうだ。

2018年には28歳と30歳の男性2人が「ママ！ 僕を殺さないで！」というタイトルを掲げた動画を公開して、中絶禁止キャンペーンを開始した。2人は「中絶は女性の心身の健康にも悪い」と訴えたが、女性ばかりを責めているとして人々の怒りを買ひ、「性差別主義者！」「家父長制主義者！」と大勢が叫び、「パパ！ ちゃんとコンドームつけて！」と反発した。

中絶が多い背景には、学校で性教育がほとんど行われていないという事実がある。政府からコンドームが無料配布されても、使い方が分からずそのままになってしまったという笑えない話もある。中絶後の避妊指導も行われていない。避妊方法を(避妊するかしないかを)選ぶのも男性だ。結果、中絶が増え、避妊率は上がらない。

その一方で、今やインターネットを通じて性に関する情報を求めようと思えばいくらでも手に入るのはベトナムでも同じこと。そのために、ベトナムの10代の少女たちは予定外の妊娠や性感染症のリスクにさらされているとの警鐘が慣らされている。

ベトナムでは中絶は安く、手軽に受けることができる一方で、女性たち、少女たちに大きな精神的苦悩をもたらしていると考えられている。ベトナムの若い男女の中絶意識に関する研究によれば、中絶は一般的に、体の自然なありようとバランスを乱す侵襲的な処置であると認識されており、若い女性の多くは、中絶が健康を害し、今後数年の間に肉体的な問題、特に不妊症を引き起こすのではないかと恐れていた。身体的な危険と脆弱性を感じることは、自分が置かれている状況に対する若い女性の後悔にさらに拍車をかけ、危険で不道德なことをしているという感覚を助長していた。この論文では、麻酔なしに行われる吸引手術のようすを紹介しながら、肉体的な痛みと、社会的な恥辱の感覚、非科学的な不安などが入り混じっていると分析している。別の研究では、日本の水子供養研究を引き合いに出しながら、中絶を受ける男女は、悪いことだという感覚をもちながら、合理的な選択をしていると評価していた。

なお、ベトナムでは性別による選択的中絶が広く行われている。男女の人口バランスが崩れる懸念から2003年には禁止されたものの、男児選好が非常に強いために超音波検査などで胎児が女児だと判明すると中絶をする事例が後を絶たないのだ。2014年の出生数では、女児100に対して男児114、地方によっては男児125にも達していたという。このままいけば、2050年には男性の数が女性より450万人も多くなると、国連人口基金なども問題視している。これは日本では(皆無ではないが)あまり問題になっていない。

一方で、ベトナムのジェンダー事情は日本と似ているところも少なくない。女性が家事育児のほとんどを担っていることやDVが蔓延しているのに被害女性自身が「これぐらい当たり前」と捉えて通報しないこと、(日本の1980-1990年代の水子供養や霊能ブーム同様に)中絶に関して超自然的な理解をしていることなどは、昭和(あるいは現代?)の日本とそっくりではないか。

ベトナムの中絶事情から学べる教訓は、たとえリプロダクティブ・ヘルス&ライツ(RHR)が法制度によって保障されていても、女性たちの経験が必ずしも良いものにはならないことである。1975年以降、共産党の一党独裁により、理念としての「男女平等」やRHRの尊重を掲げるだけでは、個々の女性たち自身の意識が変わらなければ絵に描いた餅になってしまうのだ。そういえば、日本の憲法も男女平等をうたっていたっけ。

ベトナムの女性たちは、そしてもちろん日本女性も、自尊とエンタイトルメント意識を学ぶ必要がある。エンタイトルメント意識とは、自分がそれに値するという感覚であり、リプロダクションに関する健康と権利が保障されることを求める意識のことだ。

ベトナムと違って、日本のわたしたちは、法制度の方も変えていかなければならない。まだまだ道は険しく、遠いけど、進んでいくべき方向は分かっている。諦めずにみんなで進んで行こう。