

統計学で女兒を守れ

週刊医学界新聞に掲載

インドという国

インドは急速に人口の増えつつある貧しい国です。約半数の人が読み書きできず、女性の場合にはおよそ3人に1人しか文字の読み書きができないのです。学校へも、女性は男性の5-7割しか行けません。インドでは男性だけが家族名を名乗ることができ、男子が年老いた親の面倒をみることになっていました。逆に、女兒だけの家庭では、自分たちが退職後世話をしてくれる人は誰もいなくなってしまう。なぜなら男児は自分の家庭に留まりますが、女兒は嫁いでその家庭のものとなってしまうからです。経済的にも男性は女性の倍稼ぐことができます。そしてヒンドゥ教では男性にしかできない行為もありました。つまり、インドでは性別がその後の人生を大きく左右するのです。

経済学者セン（註）はインド各地を調査して歩き、女性が少ないのに気がつきます。ある地域では116人の男性に対して、100人の女性しかいないのです。そして、「インドで3700万人のいるはずの女性がいなし」と結論しています。彼はアフリカ女性の男性に対する割合として1.02を基に下記の表（表1）から結論を推論したのです。出生は男児が多いのが常ですが、生物学的に男児の方が死亡しやすいため、特に乳児死亡率の高いような国ではまもなく女兒と男児が同数になります。

4人目の女兒妊娠

アイーシャは昨夜からずっと泣き続けています。お腹に宿った胎児が女兒であることがわかったからです。しかし、このことは夫にも誰にも伝えていません。アイーシャにはすでに3人の子どもがいましたが、3人とも女兒だったのです。そして、彼女の家庭経済状況からは4人目を育てることは困難でした。それでも男児が1人は欲しいという一念で身籠ったのですが、「胎児性別判定テスト」を受け、昨日女兒であることが判ったのです。もちろんアイーシャは自分の娘たちを愛していました。しかし、夫や家族には言えません。そして、1人こっそりと産科にかかって人工中絶をしようと決心したのでした。

女兒の人工中絶

イギリス植民地時代、インドでは家族による乳幼児殺害がしばしばあったようです。そして、田舎ではいまなお、このような幼児殺害が続けられていると言われていています。事実、栄養失調は女兒において男児のおよそ倍みられ、女兒はよほど病気がひどくならないと病院を受診しないというデータもあります。

1970年代に入って、政府の介入もない状態で羊水・絨毛検査が染色体異常や先天性の疾患を出生前に診断するためインドに浸透していきました。その後、この方法は人工中絶とセットで男女産み分けの道具として用いられるようになっていったのです。そして、「Times of India」は1978年から1983年までの間で7万8000人の女兒が中絶されたと報じています。そして国連の調査で、「ボンベイにおいて1人の男児中絶に対して女児中絶は8000の割合である」ということが明らかとなりました。1988年当時ボンベイだけで300以上の性判別専門のクリニックがあったと言われています。そして、クリニックは「Healthy boy or girl (健康な男の子, それとも女の子?)」、「Better 500 rupees now than 50,000 later (いま500ルピー払うか, あとで5万ルピー払うか?)」、「Find out the sex of your child through a computer within 8 to 14 weeks of pregnancy. 100% guarantee. Semen bank, injections for infertility, and medicines for having a boy also given (妊娠8-14週, コンピュータで性判別。100%保証付き。不妊治療あり。男児をさずかる薬あり)」などといった宣伝が掲げられ、これに対して強い批判もありませんでした。

周囲の反応

「性判定のできる医師こそよい医師」と評され、性判定が違っていれば訴えられることさえありました。ボンベイのあるマハーラーシュトラ(インド25州の1つ)は、1988年「出生前の性判定は染色体異常, 先天性代謝疾患, 先天奇形, 伴性遺伝などの疑いがある場合に限る」とする法律を定めました。具体的には35歳を超える, 2回以上の自然流産歴がある, 放射線や有害な化学物質への曝露の既往がある, 精神発達遅滞や先天奇形の家族歴がある, ことを一定の基準とし, 「適切な権威(性判定ライセンスを持つもの)」が必要と認める場合としています。その結果, 従来の性判別は単に表向きできなくなっただけで, かって潜行して存続するようになりました。もちろん, マハーラーシュトラ州以外では従来通り検査を受けることもできます。

女児中絶の統計学的考察

医師はしばしば性判定テストの結果を記載しませんし, 結果を知った女性も役所に届けるわけではありません。そのため「胎児の性が女であったから中絶した」回数は正確には把握できていません。そこで, 代表的な地域の出生男女比を検討したのです。一目で, 女児に対する男児の比率が毎年上昇していることが理解できます。

表2の例がもしもダウン症であったらどうでしょうか? 最近アメリカでは, 胎児期の遺伝子診断により秀麗な子どものみをさずかるとする「デザインド・ベビー」が取りざたされています。これらの問題も同じ延長線上にあるように思えますが, 読者の皆さんはどうとらえますか?

(この項つづく)

(註) Amartya Sen: 経済学とパブリックヘルスを結びつけたことにより 1998 年ノーベル経済学賞を受賞。ハーバード大学公衆衛生大学院にも在籍

表1 インドにおける女性の比率 (インド国勢調査)

年	男性 1000 人当たりの女性の数
1901	972
1911	964
1921	955
1931	950
1941	945
1951	946
1961	941
1971	930
1981	933
1991	929

表2 バンジャブ市における出生児の男女比 (Ibid, June 1990:33)

年	全出生数	男児 (%)	男児 / 女児
1981	6043	51.15	104.70
1982	6396	51.22	105.00
1983*	5721	53.12	113.31
1984*	5844	52.96	112.59
1985*	6643	52.94	112.50
1986*	7122	52.81	111.90
1987*	8033	53.34	114.33
1988*	7253	54.92	121.80

*1983 年以降, 統計学的に男児の方が明らかに多い