

集会長講演

ウィメンズヘルスとダイバーシティー

Women's health and Diversity

高田 昌代

Masayo Takada

1. はじめに

ウィメンズヘルスとダイバーシティーというテーマを選択したのは、近年の女性の多様な生き方や意思決定を尊重することが女性の健康につながることを理解を目指したからです。さらに、看護職がその女性の様々な生き方をどう支援するのかも、考えていただきたいと思います。このウィメンズヘルスに関しては持続可能な社会の実現（SDGs）の1つと位置付けられています。

2. 女性の健康の特徴

女性の健康の特徴は3つあります。1つは、ホルモンと生殖器官に関連していることです。女性の場合は、思春期から更年期までさらにはホルモンがなくなる老年期まで健康とホルモンは関連し、ホルモンの支配されている人生と言っても過言ではないでしょう。2つ目は、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康と権利）が、女性の健康に重要な要素となっているということです。女性が生涯にわたって性と生殖に関して身体的、精神的、社会的に良好な状態であることを指す。女性は産む性をもっているからこそ、産むだけでなく産まないも含めて健康と関連しています。セクシャル・リプロダクティブ・ヘルスを享受する権利をリプロダクティブ・ライツといいます。

3つ目はジェンダーと健康には関係があるということです。

3. セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ

セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ

（性と生殖に関する健康と権利）は、耳慣れないかもしれませんが、人口という大きな概念から、女性個人の避妊法の選択という具体的なことまでを含んでいます。セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツを分類して考えると、分かりやすいと思われます。

まずは、この中のセクシャル・ヘルスとは、自分の「性」に関することについて、心身ともに満たされて幸せを感じられ、またその状態を社会的にも認められていることです。このセクシャルの中には健康に自分らしく生きることも含まれています。次いで、リプロダクティブ・ヘルスとは、妊娠したい人、妊娠したくない人、産む・産まないに興味もない人、アセクシャルな人（無性愛、非性愛の人）を問わず、どのような生殖に関する状況であっても、心身ともに満たされ健康にいられることです。このように女性が健康でいることが保障されているということになります。

セクシャル・ライツとは、セクシュアリティ「性」を、自分で決められる権利のことを言います。生物学的な性だけでなく、自分の性のあり方（男か女かそのどちらでもないか）、自分の愛する人、自分の性の表現、自分の性的な快楽を自分で決められる権利です。リプロダクティブ・ライツとは、妊娠したいかしたくないか、産むか産まないか、いつ・何人子どもを持つかを自分で決める権利です。妊娠、出産、中絶について十分な情報を得られ、「生殖」に関するすべてのことを自分で決められる権利を言います。女性は、このような権利を有している、つまり、他者は女性のその権利を尊重しなければならない

いことになります。

4. 女性の健康に関する主な動き

女性の健康に関する主な動きを遡ってみることは、男女平等の歴史と重なることが多くあります。男性の健康の歴史を遡ることが見当たらないことから考えると、当然のことです。

1946年（昭和21年）に女性の参政権がやっと行使されることになり、39名の女性議員が誕生しました。女性の権利について主張してきた市川房江さんや産児制限の活動をしてきた加藤シヅエさんも含まれています。1946年には日本国憲法が公布され、14条には法の下での平等、13条には人は個人として尊重される、24条には婚姻は両性の合意のみに基づいて成立。夫婦同等の権利は定められました。しかしこの時に定められた、女性は離婚後すぐに再婚できないという再婚禁止期間の定めや、夫婦同氏の原則は今も残っているところです。明治から続いたこの再婚禁止期間は、今や遺伝子検査で子どもの両親が分かる時代となり、無戸籍児の問題から2023年1月にやっと廃止されました。その後1985年には、女性差別撤廃条約が日本でも批准されました。これは、1976年国連で採択された後6年を待たねばなりませんでした。しかしこの女性差別撤廃条約があることによって、その後1985年には男女雇用機会均等法、1991年には育児休業法、1999年には男女共同参画社会基本法等が出来上がってきました。また、2001年には看護職（助産師・看護師）の国会議員であった南野智恵子先生のリーダーシップで議員立法としてDV防止法が制定され、女性差別がDVの根底にあることが明記されました。また、2022年には売春防止法が困難な問題を抱える女性への支援に関する法律が制定され、大きく支援が広がりました。男女共同参画計画も、2020年には第5次が閣議決定され、全国で推進しています。このように、戦後から始まった女性差別の撤廃、その改善が徐々に功を奏しているとは思いますが、立法府である内閣発足の写真をみる度まだまだ途上であることを実感させられます。

第5次男女共同参画基本計画は、日本のジェンダーギャップ指数の低迷が課題となっています。要は、世界と比べて日本の社会は、女性であるということだけを理由に様々な不平等感があるということです。特に、指導的地位に占める女性の割合が低いのです。韓国もジェンダーの問題は大きく取り上げ

られていますが、その韓国よりも低くなっています。この第5次男女共同参画基本計画の第7分野には、生涯を通じた健康支援という分野が位置付けられています。ポイントとしては、不妊治療の保険適用の実現、また緊急避妊薬についての検討など、様々な視点から女性を通じた健康支援が書かれています。

一方で、セクシャリティの健康に関する主な動きでは、1942年には世界でも非常に有名な妊産婦手帳制度、今の母子健康手帳が開始されました。1997年には優生保護法から母体保護法に変更になっています。優性思想に基づき、障害者差別である条文は削除され、名称も優生保護法から母体保護に変更しています。しかしながら、この中にある人工妊娠中絶は女性だけで決定できず、パートナーまたは配偶者の同意が必要であることは、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツの課題が残ったままになっています。少子化が問題となってきたことにより、2001年に健やか親子21の制定、2004年には不妊治療への助成事業の創設が始まっています。2022年には不妊治療の保険適用となるなど、不妊治療に対する助成は、女性の健康に関する助成と言うよりも少子化の色合いが濃いことは、女性の権利を守っていくために運用に留意が必要です。さらに少子化に対しては、子ども子育て支援法などの制定、思春期からのからだづくりとして国立成育医療研究センターに設立されたプレコンセプションセンターなどがあります。

児童虐待も女性の健康と関係しています。0歳0か月児の虐待死亡は思いがけない妊娠の結果であり、なぜ思いがけない妊娠をするに至ったのかが問題です。2017年の母子保健法の改正により子育て世代包括支援センターの設置が追加されたのは、100名を超えた妊産婦の自殺、それに至る産後うつが背景にあります。子育て世代の女性に、これまでの子育て経験が少ないのに加えて周囲に子育て支援者がいないことがあります。社会の地域力の低下だけではなく、子育て中の女性たちの高齢化により、支援者であった親世代が高齢化し介護が必要となる年代となっており、支援をあてにできない、さらにはダブル介護も社会問題となっています。

妊娠を希望する女性の高齢化により、不妊症や胎児異常の発生が高まることから、産む前に様々な知識とその準備が必要ということもあり、それまで

WHOも提案していたプレコンセプションケアという概念が提案されました。妊娠（受胎）に関する健康を男女とも確認するようなチェックシートが出されています。

5. 包括的セクシュアリティガイダンス

「寝た子を起こすな」など性に関する教育を学校で行うことへのバッシングは、残念ながらまだ存在します。しかし、2008年にWHOやUNICEFなどが世界基準で包括的セクシュアリティ教育ガイダンスを発行し、更新もされました。日本では包括的セクシュアリティ教育と呼んでいます。生殖に関することの基盤に人権や関係性、ジェンダー等の関連が明確に記載されるようになりました。

女性の健康に関しては、社会の動きとともにこれまで以上に施策等も推進すると思われます。日本においても労働人口が減少し、少子化対策に本腰が入るような兆しが見えます。看護職には、女性の人権が守り、女性たちの多様な生き方を尊重し、健康を十分に配慮した対策かを見極め、その人らしく活躍する生き方ができる環境を整えていく役割も期待されています。

6. 各論：月経・月経困難症から考える

月経は、日常生活に支障をきたす、月経困難症は、年齢が低いほど発症割合は高いのですが、約半数の女性に発症しています。そのほかにも、月経終了後に症状が消失または軽減するもの月経前症候群（Premenstrual Syndrome）PMS、PMASの1つで、精神症状が重い不快気分障害（Premenstrual Dysphoric Disorder）PMDDがあります。いずれも、月経に伴って起こる健康障害です。女性たちは、月経に伴い健康障害を引き起こしています。この症状は月経が終われば回復し、通常の生活ができることもあり、その時だけ我慢すればいいため受診行動につながるものが少ないのが現状です。しかし、月経困難症には、何らかの治療を要するものが含まれています。ホルモンに関連する機能性月経困難症、子宮筋腫や子宮内膜症、先天性疾患などが含まれます。そのため、たかが月経痛と侮らず、自分の体を守るためにも婦人科受診を勧めています。月経困難症の原因は、子宮や卵巣が未成熟であることや、子宮内膜から分泌されるプロスタグランジンが子宮を過剰に収縮させていることにあります。月経の度に陣痛が来

ているようなものです。この対応として、1. 低用量卵胞ホルモン・黄体ホルモン配合製剤（LRP製剤）。2. 鎮痛剤（NSAIDs）。3. 漢方薬、ツボ、アロマなどの統合医療。4. 生活（食事、睡眠、リラクセス、温め、からだの調子全般）の改善です。特に、鎮痛剤は原因であるプロスタグランジンを抑制するのですから「癖にはなる」ことはなく、服用時期も、痛みが出る前が効果的です。この知識が誤って伝わっていることで、女性たちは我慢が美德だと思い込まされているところがあります。さらに、低用量卵胞ホルモン・黄体ホルモン配合製剤（LRP製剤）は、排卵および子宮内膜の増殖を抑制し、プロスタグランジンの産生を抑制することにより、疼痛の改善をもたらす治療薬として保険診療となっているため、避妊用ピルと同様の薬剤ではあるものの服用のハードルが低い傾向にあります。特に、LRP製剤という名前は若い方の保護者が子どもへの服用の許容のハードルが下がる傾向にあります。月経困難症の影響は、子宮内膜症のリスクが上昇するとともに、子宮内膜症の30～50%が不妊になると報告されていますから、将来の妊娠率に関係し、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルスの問題なのです。

もう1点は、なぜ、月経は正確に「月経」の呼称が用いられないのか、ということです。日常的に「生理」が広く活用されている現状のため、一般的になっていないという側面もありますが、月経は、歴史的経緯のなかで、隠すべきもの、おおっぴらに言うてはいけないものという心理があるからです。これまで月経は「穢れ」、不浄視、タブー視、秘めること、恥ずべきこととして封じ込まれ、その意識に主に母親からの限られた情報限として伝えられてきています。このことが月経は穢れとする女性への偏見とそれに伴う差別を生み、女の子だけの話という秘め事のような学校での教育や月経用ナプキンや他人には見せないように紙袋に入れるなどの社会の行為が、秘め事、恥ずかしいことの心理を助長しています。そのため、就業女性たちは長い会議途中で席を立つことや生理休暇の取得を言い出せないことが不利な状況におかれることにもつながっています。

このような月経に関する教育は、小学校の時に与えられる月経教育以降聞く機会が少ないのが現状です。月経困難症を単なる現在の身体的な問題ではなく、女性の一生の健康問題として、これらの健康教育を「今」、最も身近にいる専門家の果たす役割は

大きいと考えます。

月経痛による経済損失月経痛の診断や治療にかかる医薬品及び医療コストは年間5,500億円、月経痛による休業や仕事量の低下による労働損失は年間3,800億円、合計で年間約1兆円の経済損失が起こっていると言われています。経済的な損失は社会経済にも直結し、近年就業女性が増加してきたがゆえに、企業等も本腰を入れて考えなければならない課題となっています。

社会が、がんをはじめとする疾患のある方々を、仕事仲間としてそれらの疾患を理解していくように、女性の特徴である妊娠・出産だけでなく、月経や更年期についても理解し、配慮ができる社会が必要となります。こういうことがダイバーシティという多様性を受け入れる社会となりえるのです。

7. 各論：産まない、産む選択から考えるから考える

今年初めに、首相が「異次元の少子化対策」と話したように、出生数、合計特殊出生率は減少の一途で、留まるところを知らないような状況で、新型コロナウイルスの感染拡大がそれに拍車をかけた状況となっています。これは、女性たちは産まない選択をしているのです。もう一方で、産む選択の時期が遅くなっており、これは晩婚化のためであり、晩婚化は女性の高学歴化や社会進出と関係しています。この晩婚化は、不妊症と関係しています。卵巣内の卵母細胞は胎生20週まで急増し約700万個ですが、その後減少し続けます。つまり、卵子は出生後新たに作られることなく、女性の年齢とともに、質・量ともに減少し続けます。そのため、年齢とともに妊孕性が低下し、妊娠の異常が起きやすくなります。具体的には、周産期死亡率は25から29歳を底辺にそれ以降徐々に高くなりますし、染色体異常児の出生数割合も高くなります。不妊治療の1つであり、保険適用となった生殖補助医療の治療成績も、年齢とともに流産率は上がり、生産率は低くなっています。生殖補助医療（体外受精）による出生児は、平成21年で全出生の2.5%を占めており、不妊治療を選択する女性たちも増加傾向にあります。不妊で経験する様々な感情は、毎月が小さな流産というような喪失感、自分の体が許せないという罪悪感、半人前・女性として失格、夫に申し訳ないというようなジェンダーに囚われていることや不妊は何かの「罰」だろうか、友人の妊娠を喜べない私はひどい人間と

いった自責の念を持つことが言われています。社会が晩婚化を引き起こしているなかで「産む」を選択した女性への支援が必要となっています。

産まない選択も、産む選択も、いつ産むかの選択も、それらが、正しい情報を入手できやすくし、女性たちが理解したうえで、そして自分の気持ちや考えを大事にした決定ができるように、社会全体で支援することが求められています。

8. 各論：ドメスティック・バイオレンス（DV）被害から考える

Domestic Violence（DV）は、夫・恋人など親密な関係にある優位に立つ者（加害者）から劣位にある者（被害者）へのさまざまな形態の暴力という手段を用いて加害者が被害者を思い通り（支配）することを言います。単に暴力を指すだけでなく、パワーアンドコントロール（力による支配と服従）の関係であり、優位に立つものの多くは男性であることが特徴です。その背景には、家庭、職場、地域などでの慣習的・潜在的に男性優位な社会構造が関わっています。「男は仕事、女は家事・育児」という「男は男らしく」、「女は女らしく」という性別の固定的な役割分担の考え方が社会的、文化的に根付いています。多様性とは逆方向にあるのです。さらに、暴力を受け続けることにより恐怖から、自らの意思が分からなくなり、意思決定ができない状況に陥ります。このようなDVの被害経験（身体的な暴力、心理的な暴力、経済的圧迫、性的強要のいずれかの経験がある）は婚姻経験のある女性は4人に1人であり、約21人に1人が命の危険を感じたことがあります。内閣府が調査を開始した平成11年度から大きく変化しておらず、健康被害が起り続けます。さらに、子どものいる被害女性の約3割が、子どもへの被害経験があったと認識しています。女性が子どもへの被害経験を認識していなくても子どもたちは両親のDVを知らないふりすることで、家族の安全、母の安全に繋がっていることがあることから、約3割は少なくとも3割の子どもたちは面前DVを経験している、つまり児童虐待を受けていることになります。このように、DVは、身体的にも精神的にも、社会的にも健康を害します。社会にはびこる、ジェンダーバイアスが、女性の健康を害しています。DVから逃げることによって住居がない、お金がない、社会の受け入れがない、こと

がそのなかでも立ち上がろうとする女性たちを阻んでいます。また、その子どもたちへの支援も必要です。看護職が、これらの女性が受診したときに早期発見できるか、相談機関等に連携できるかが、支援の鍵となります。

9. 終わりに

女性たちが、健康で自分らしい人生を築くために、自分の体や心、そして人生は自分のものだから、自分の体や心のこと、自分の人生は、誰かに指図されたり付度したり気遣ったり遠慮したりせず、自分が決めることができるのです。そこには、女性の多様な生き方があり、それを尊重する社会があるはずです。そんなあたりまえをあたりまえにしていくことがダイバーシティーの実現につながるのです。

参考文献

- 公益財団法人プラン・インターナショナル（2021）：日本のユース女性をめぐる意識調査結果。
国立成育医療センター（2023）：プレコンセプションセンター，検索月日2023年3月20日。 <https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception>
内閣府男女共同参画局（2016）．男女共同参画白書平成29年版。

内閣府男女共同参画局（2020）．男女間における暴力に関する調査 報告書令和2年度。

内閣府男女共同参画局（2021）．令和3年度性別による無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）に関する調査研究。

内閣府男女共同参画局（2022）：男女共同参画白書令和4年版。

川瀬良美（2006）．月経の研究：川島書店。

産婦人科医会（2023）．月経困難症．検索月日2023年3月20日。 <https://www.jaog.or.jp/lecture/%E6%9C%88%E7%B5%8C%E5%9B%B0%E9%9B%A3%E7%97%87/>

武谷雄二他（2000）．リプロダクティブ・ヘルスからみた子宮内膜症等の予防，診断，治療に関する研究：平成12年度厚生科学研究費補助金 総合的プロジェクト研究分野 子ども家庭総合研究事業。

聖路加看護大学 フィンレージの会。MY CHOICE 不妊治療わたらしい選択のために，検索月日2023年3月20日。 <file:///C:/Users/gmmmta/Downloads/mychoiceA5.pdf>

ユネスコ編（2018），浅井春夫他（2020）．国際セクシュアリティ教育ガイダンス【改訂版】：明石書店。

山田昌弘（2020）．日本の少子化対策はなぜ失敗したのか：光文社新書。

第7回神戸看護学会 学術集会長講演

ウィメンズヘルスとダイバーシティー

—女性の多様な生き方と意思決定—

高田昌代（神戸市看護大学）

セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツとは

Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR)

セクシュアル・ヘルス

- 自分の「性」に関することについて、心身ともに満たされて幸せを感じられ、またその状態を社会的にも認められていること。

リプロダクティブ・ヘルス

- 妊娠したい人、妊娠したくない人、産む・産まないに興味も関心もない人、アセクシャルな人（無性愛、非性愛の人）問わず、心身ともに満たされ健康にいられること。

セクシュアル・ライツ

- セクシュアリティ性を、自分で決められる権利のこと。自分の愛する人、自分のプライバシー、自分の性的な快楽、自分の性のあり方（男か女かそのどちらでもないか）を自分で決められる権利です。

リプロダクティブ・ライツ

- 産むか産まないか、いつ・何人子どもを持つかを自分で決められる権利。妊娠、出産、中絶について十分な情報を得られ、「生殖」に関するすべてのことを自分で決められる権利です。

JOICEのホームページより

女性・女性の健康に関する主な動き(全体)

- 1946年 女性初の参政権行使 38名の女性議員誕生
- 1946年 日本国憲法公布
 - 14条 法の下の平等 13条 人は個人として尊重される
 - 24条 婚姻は両性の合意のみに基づいて成立。夫婦同等の権利
- その後、家族法改革の不十分さは残る
- 再婚禁止期間、夫婦間氏原則は残る
- 女性差別撤廃条約
 - 1979年 国連で採択 日本の批准は1985年
 - 1985年 男女雇用機会均等法
 - 1991年 育児休業法
 - 1999年 男女共同参画社会基本法
 - 2001年 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(DV防止法)
 - 2020年 第5次 男女共同参画計画閣議決定
 - 2022年 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律

女性・女性の健康に関する主な動き(性と生殖に関する)

- 1942年 妊産婦手帳制度創設、母子健康手帳の開始
- 1997年 優生保護法から母体保護法へ
 - 優生思想・優生政策上の見地から不良な子孫の出生を防止すること、母体保護という2つの目的を有し、強制不妊手術（優生手術）、人工妊娠中絶、受胎調整、優生結紮術などを定めたものであった。優生思想に基づく部分は障害者差別であるとして廃止
- 2001年 働かば子供21の制定
- 2004年 不妊治療への助成事業の創設
- 2012年 子ども・子育て支援法の制定
- 2015年 プレコンセプションセンター（国立成育医療研究センター）設立（WHOは2012年）
 - 「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」
- 2016年 児童福祉法等の一部改正（2016年4月1日施行）
 - ※児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化
- 2017年 母子健康法の改正
 - 子育て世代包括支援センターを法定化、産前産後ケアの充実。
- 2022年 不妊治療の保険適応

包括的セクシャリティ教育ガイダンス (Comprehensive sexuality education CSE)

2009年 ユネスコ、国連合同エイズ計画、国連人口基金、ユニセフ WHOの共同で「国際セクシャリティ教育ガイダンス」初版 発表
2018年 上記の機関の他に 国連女性機関も参加(ジェンダー平等の実現が強化)

持続可能な開発のための2030アジェンダ(SDGs)からも
質の高い教育
健康とウェルビーイング
ジェンダー平等
人権 が本質的に絡み合っている。

包括的セクシャリティ教育ガイダンスのキーコンセプト

人間関係	価値観、人権、文化、セクシャリティ	ジェンダーの理解	暴力と安全保障
1.1 家族 1.2 友情、愛情、恋愛関係 1.3 寛容、包摂、尊重 1.4 長期的関係性と親になるということ	2.1 価値観、セクシャリティ 2.2 人権、セクシャリティ 2.3 文化、社会、セクシャリティ	3.1 ジェンダーとジェンダー規範の社会的構築性 3.2 ジェンダー平等、ジェンダーステレオタイプ、ジェンダーバイアス 3.3 ジェンダーに基づく暴力	4.1 暴力 4.2 同意、プライバシー、体の保全 4.3 情報通信技術の安全な使い方
健康とウェルビーイング(幸福)のためのスキル	人間のからだ発達	セクシャリティと性的行動	性と生殖に関する健康
5.1 性的行動における規範と仲間の影響 5.2 意思決定 5.3 コミュニケーション、拒絶、交渉のスキル 5.4 メディアリテラシー、セクシャリティ 5.5 援助と支援を見つける	6.1 性と生殖の解剖学と生理学 6.2 生殖 6.3 閉経前更年期 6.4 ホルモン	7.1 セックス、セクシャリティ、生殖にわたる性 7.2 性的行動、性的反応	8.1 妊娠、避妊 8.2 HIVとAIDSのスティグマ、治療、ケア、サポート 8.3 HIVを含む性感染症リスクの理解、認識、軽減

なぜ、月経は正確に「月経」の呼称が用いられないのか。

- 日常的に「生理」が広く活用されている現状のため、一般的になっていない。
- 月経は、隠すべきもの、おっぱいと言ってはいけないものという心理がある。

月経は「隠れ」、不潔視、タブー視、敬めること、恥すべきこと

月経についての情報源が限られている。(主に母親から)

母親から教わったという回答が10人に6人*

月経は隠れとする女性への偏見とそれに伴う差別がある

社会が、心理を助長する

月経用ナプキン購入時見えないようにする、「汚物入れ」、女性だけに話すなど

*公益財団法人プラン・インターナショナル「日本のユース女性をめぐる意識調査結果2021」, p24

そもそも、なぜ「生理」と言い始めたのか。

- 田口氏の「生理休暇の誕生」によると
- 1920～30年代(大正から昭和初期): 女工の増加によって月経時の労働が問題とされ、「月経時の休業」「月経時の保護」が用いられる。
- 1930年代以降(昭和初期) 月経にまつわる休暇を断る際に、婉曲表現として用いたことが挙げられる。それは女性自らが「秘すべきものとしての月経」という概念を受け入れたことを意味し、その結果「月経＝生理」として定着した、と指摘する。
- 昭和22年の労働基準法の改正時にも「生理休暇」が用いられる。

公に言うにあたって「生理」としか言いようがなかった。

川原良典「月経の研究」, 川島書店 1982 引用

参考: 昭和22年の衆議院議員女性割合15人/466人 3.2% 参議院10人/250人 4.0%

