

“自分らしさ”を生かした未来へ

未来館

News

特集 医療と男女共同参画

特集1

- ・「なぜ女性医療が求められているのか」
福島県男女共生センター館長 下村満子
- ・「女性医療の現場から」
「こころとからだの元氣プラザ」
「女性のための生涯医療センターViVi」 産婦人科医 小田瑞恵

特集2

- ・「誰でも気兼ねなく受けられる医療の実現に向けて」
福島学院大学講師・カウンセラー 梅宮れいか
- ・性同一性障害の患者に配慮した取組み
大原総合病院総看護部長 菅野千代

平成13・14年度公募研究報告（概要版）

- ・「国・自治体等の政策・方針決定過程への男女平等参画」辻村みよ子
- ・「女性に関する年齢差別の研究」岡本 英雄

センター事業報告

- ・未来館国際セミナー
「外国特派員から見た「ニッポン」の男と女」
- ・公募研究レポート&シンポジウム
「ジェンダー平等を進めるために」
- ・新時代のライフスタイル講座
「トーク&トーク～女の居場所・男の居場所～」

センター事業紹介

- ・未来館フェスティバル、女性起業家育成講座

福島県男女共生センター
「女と男の未来館」

2004.1 NO.12

なぜ女性医療が求められているのか

福島県男女共生センター館長

下村 満子

急速に広がる「性差医療」

いま、日本の医療が大きく変わろうとしています。

私は、いま、健康事業総合財団と医療法人社団「こころとからだの元氣プラザ」、両方の理事長を務めています。3年ほど前、私どものドクターや幹部たちを連れて、アメリカのさまざまな医療機関、研究所、行政機関などを訪問し、アメリカの医療事情を視察しました。ハーバード大学やコロンビア大学の医学部の教授たちとも話をしました。

いろいろなことを学んだなかで、特に私が触発されたのは、男女の性差、ことにジェンダーに配慮した新しい医療「ジェンダー・スペシフィック・メディスン」が急速に広がっていることでした。

ジェンダーというのは、生物学的な男女の性差に対し、男女の置かれた社会的・文化的違いに根ざした性、つまり男女のDNAによる性差ではなく、育てられる過程、置かれる状況、与えられる役割などによって後天的に作られる性差のことを言います。

マリアン・レガト博士との出会い

「西洋医学の歴史は、基本的に男性のからだを研究対象として発達し、その成果を、女性は男性の小型版にすぎないということ、十分な研究もせず、女性の中から適用してきたのです。唯一女性の中から研究されてきたのは、いわゆる婦人科と言われる分野で、おもに妊娠・出産にかかわる部分を中心です。私はこれを『ピキニ医療』と呼んでいます。ピキニの水着で隠す部分だけが女性医療の対象だという考え方です」

そう説明してくれたのは、コロンビア大学医学部教授で、同大学の「ジェンダー・スペシフィック・メディスン・パートナースhip」所長のマリアン・レガト博士でした。

ところが、女性のからだの研究が進むにつれて、さまざまな病気の原因や治療法が男女によって異なることが多々あることがわかってきました。また、なぜか、女性に多い病気、男性に多い病気といったように、性差に

よって偏りのある病気もあることもわかってきました。

病気の原因は単に肉体的なことばかりではなく、その女性の置かれている社会的状況、たとえば家庭や職場の状況、夫婦や親子の関係などから生じる精神的、心理的なものに起因することも非常に多く、更年期の症状などには特にその傾向が強く見られるということです。

そうした女性の文化的・社会的状況をも考慮した医療をジェンダー・スペシフィック・メディスンといいます。日本では性差医療と訳されています。マリアン・レガト博士は、その創始者とも言つべき方で、欧米では10年ほど前から、こうした医療が新しい分野として確立し、支持され、広がっていることを知ったのです。

ライフステージごとに診る女性の健康

アメリカでは、女性の健康にもっと配慮するよう求める、一種の権利運動が80年代後半から90年代にかけて高まり、その結果、アメリカ連邦政府は、

女性医療を専門とするさまざまなオフィスやプログラムを設置するようになりました。1990年、政府が最初に設置したのが、国立衛生研究所(NIH)の所長管轄下に置かれたウィメンズ・ヘルス研究部門」です。

このウィメンズ・ヘルス研究部門」は、さまざまな観点から女性の健康に関する問題にアプローチし、これまでに多大な成果をあげてきています。何よりも画期的なのは、女性医療の視点を変えたことです。従来の生殖可能年齢の女性たちを対象とした生殖(系)中心の考え方から、もっと幅を広げ、女性を10代から90代まで、生涯にわたり、そのライフステージごとの健康を診ていく考え方への転換です。女性を単なる生殖機能のある存在と見なすのではなく、もっと全人的な存在として捉える見方です。生殖器以外のものについても研究し、女性医療として統合していこうという動きです。当たり前前と言えば当たり前ですが、こんな当たり前前ということがこれまで行われていなかったのです。

同じ病気でも男女で違う

女性医療のアプローチは、まず第一に男性との比較です。性差のある部分と共通点、類似点を知ることです。また、女性の健康に影響を与える原因を追求することです。

近年女性のライフスタイルは大きく変化し、10代の思春期から、高齢化が進み80代、90代の老年期まで、年代とともに抱える健康問題も変わってきました。また、既婚、未婚、離婚、職業の

有無(専業主婦が働いているか)、仕事の種類、女性が置かれている職場や社会の状況、夫婦・家族・親子の関係、子育てや介護の現状、生活様式、住宅環境、健康意識など、さまざまな要因が健康に影響を与えており、こうした要因をすべて考慮する必要があるわけです。

つまり、単に肉体や臓器を診るだけでなく、その人の心理的、精神的、社会的、文化的な部分も含め、もつと総合的に診ていかなければならないということです。

こうした過去10年余にわたる性差医療の研究が進んだ結果、女性の健康、医療についての医学は格段に進歩してきました。病気そのものも、病気の原因も、治療法も、薬の量も男女には性差があることもわかってきました。「同じ病気で男女で違う。骨、脳、あるいは代謝、消化管、心臓刺激系、免疫系でも男女には違いがある。」とレガト博士は言っています。

Profile



下村 満子(しもむら みつこ)

福島県男女共生センター館長。ジャーナリスト。ニューヨーク大学大学院修士課程修了。朝日新聞入社後、朝日新聞ニューヨーク特派員、同編集委員、朝日ジャーナル編集長などを歴任。'94年、朝日新聞社退社。ポーン上田国際記者賞受賞。'87年ハーバード大学ニーマン特別研究員。現在、健康事業総合財団および「こころとからだの元氣プラザ」理事長。女性のためのアジア平和国民基金理事。政治の分野への進出を目指す女性を支援する組織「WIN WIN」副代表。米コロンビア大医学部から女性医療への貢献に対し「アテナ賞」を授与された。「MADE IN JAPAN」「日本たたきの深層—アメリカ人の日本観」「成功の条件」など著書多数。

マリアン・レガト博士との出会いは、

私に大きな刺激と衝撃を与えました。彼女の主張と説明は、一つ一つ納得のいくものであり、まさにそれこそ私たちが必要としている医療だと確信しました。「よし、日本に『ジェンダー・スペシフィック・メディスン』のセンターを作ろう」ニューヨークで、そう決心しました。

日本初の取り組み

それからわずか1年後の2001年暮れ、私は、自分が理事長である健康事業総合財団の一部門として、日本で初めてのジェンダー・スペシフィック・メディスンを提供する「女性のための生涯医療センター V i v i」を東京・市ヶ谷にオープンしました。(昨年4月、健康事業総合財団の医療部門は、医療法人社団「こころとからだの元氣プラザ」として独立し、飯田橋に移転しましたので「V i v i」も今で

は飯田橋にあります。)

ここでは、これまでの各科の壁を取り除き、一人一人の女性のためのオーダーメイド医療をめざしています。内科、産婦人科、泌尿器科、乳腺科、心療内科、内分泌科、精神科、カウンセリングなど、各科をそろえ、しかも医師、技師、スタッフも全員女性です。

やはり込み入った話、複雑な女性からだに関する悩み、その他男性医師には言いにくい話でも、女性医師には安心して話せると思っただけです。そのほか、子宮がん、乳がんの検診も出来るようになってきました。まさに「女性医師による、女性のための、女性医療」です。

この「女性のための生涯医療センター V i v i」は、日本初ということもあり、メディアの取材が殺到し、患者さんも全国からやって来る騒ぎとなりました。「V i v i」とほぼ時を同じくして、千葉の堂本晴子知事が県立東金病院で女性外来をスタートさせ、これも話題になりました。

両性のための性差医療を

私や堂本知事の提案に影響されてか、その後、全国で女性外来ブームが起り、あちこちで「女性外来」がスタートしています。が、私の知る限り、「ジェンダー・スペシフィック・メディスン」について本当にわかって運営しているところはどれだけあるかや疑問です。女医さんを一人張りつけ、女性外来」と称しているところや、週に一回だけとか、相談窓口だけといったようなところも多いような気がします。

日本人は横並び意識が強いから、皆一斉に右へならえしますが、単に女医さんが診るのが「ジェンダー・スペシフィック・メディスン」ではないのです。あまり安易な女性医療ブームは、ちょっと危ない気もします。いずれにしても、婦人科とか内科だけに特化するのではなく、各科をそろえた総合的な女性医療センターは、いまのところ「V i v i」だけではないかと思っています。

また、性差医療、女性医療は、非常に複雑ですから3分診察というわけにはいかず、時間もかかるし、健康保険でとなると、経済的にはなかなかペイしないつらさがあります(私のところは健康保険でやっていますが)。

も一つ注意すべきことは、「ジェンダー・スペシフィック・メディスン」イコール女性医療ではなく、男性にもジェンダーがあるということです。コロンビア大学医学部のレガト博士(教授)は、すでに女性・男性両性のための性差医療を始めています。当然、男性のための性差医療もあるべきなのです。じつは、私の「心とからだの元氣プラザ」では、男性更年期外来を昨年からはスタートさせています。

性差医療はまだ始まったばかりで、これから研究しなければならぬことは沢山あると思いますが、これまでのような画一化した医療ではなく、性差に配慮したきめ細かい医療は、最終的には一人一人の年齢、体質、特性、ライフスタイルなどに合ったオーダーメイド医療、テイラーメイド医療へと導くもので、女性にとっても男性にとっても大きなメリットをもたらすものだと思います。

女性医療の現場から

「女性のための生涯医療センターViVi」医長 小田 瑞恵



小田 瑞恵 (おだ みずえ)

Profile

’87東京慈恵会医科大学卒業。東京慈恵会医科大学産婦人科講師、東京都がん検診センター婦人科医長を経て’02より「女性のための生涯医療センターViVi」医長。

女性スタッフが 女性の心と体を総合的に診る 「女性専門外来」

最近数年医療の現場で、「女性専門外来」という名称を目にすることが多い。従来の内科、外科、産婦人科などという分類に属さないこの女性専門外来とは何であるのかと感ぜられる方が多いのではないだろうか。

約1年前より私はまさに女性専門外来の先駆けともいえる、「ここからだの元氣プラザ」の中の、女性のための生涯医療センターViVi（略称ViVi）で婦人科の診療に携わっているが、その中で気づいた点や今後の課題などを少し述べさせていた「つと」思う。

まず各施設がほぼ共通して女性専門外来のコンセプトや特徴としてあげている点は、以下の4点であろう。

スタッフが女性。女性を女性医師が診察する外来。

女性の「ここからだを総合的に診察。診療科や臓器にこだわらない幅広い診療。

診療に時間をかけ、訴えを十分に聞く外来。

プライバシーに配慮した診察室やインテリア。

「ViVi」でも医師、看護師、検査技師、事務などスタッフは女性で、産婦人科・泌尿器科・検診以外は保険診療）などの専門科の他に総合カウンスリング（自費診療）を設けている。女性特有な多彩な症状でどの科を最初に受診したらよいかわからない方のために、内科医が30分かけ相談し、受診すべき科のアドバイスを行うのが総合カウンスリングである。もちろん私の担当している産婦人科でも初診の方には15分の枠をとって診療している。従来の3時間待つて3分診療から比較すると受診者からは概ね好評である。

受診者にアンケートをとったところ、診療内容に対する満足度は満足 77%・普通 23%・不満足 0%、受診理由の1位は女性医師に診察してもらえないからという結果であった。時間をかけて訴えを聞くというスタイルなので、診療できる人数に制限があり、初診の予約がとりづらい状態が続いている。

婦人科の診療には相談しやすい雰囲気

相談しやすい雰囲気

「ViVi」の産婦人科を受診される方の特徴を列記してみると、婦人科の検診を受けたいが、適当な病院が見つからず行きそびれているタイプ。

婦人科特有の症状で悩んでいるが、普通の産婦人科の診察環境や男性医師には相談しづらいというタイプ。

以前または現在診てもらっている病院や医師に不満があるタイプ。このタイプは自分の病気や症状や今後の方針に対して十分な説明がされていない不満と、担当の医師の不用意な言動に精神的にひどく傷つけられた不信感に大別される。

多彩な症状があり、すでに数カ所の病院や科を受診し検査を受けたにもかかわらず、異常なしとされ病院を転々としているタイプ。

の全てのタイプの受診者から重要視されるのが、プライバシーが保てる環境での診療、従来の病院のイメージを排したホテルのロビーのようなインテリア、自宅の書斎のような診察室などのソフト面である。これらは、受診者にとって話をしやすい雰囲気をつくるという面では非常に重要である。「ViVi」では、こうした環境を整備している。

例えは、消毒薬臭が強く、白いカーテンで仕切られた外に話声がもれる無機質な診察室で、担当医師の机には診察予定のカルテが山積み。この様な状況で「実は3日前から帯下が多い……」とか「なんとなく体調がすぐれない……」などと言いやすいだろうか？大抵の受診者は小声で一言二言重要そうな症状を訴え、それに対する医師からの質問に答え、「それでは診察室に入って」となり、その後は診察室でカーテン越しに内診、内診のショック覚えめやらないうちに「……ですね。薬出しておきますから使ってください」と診察は終了してしまふ。

本当はもっと症状を話したかったのに、どんな病気かもっと詳しく教えてほしいと思っても、ゆっくり話ができる雰囲気自体あまりない。帰宅して覚えているのは内診のショックと告げられた病名だけ、あわてて「家庭の医学」で調べたり、インターネットで検索する。こんな経験をお持ちの女性は多いのではないだろうか。もちろん診察室は診察室であって、どんなにしても自宅の書斎ではない。しかし、ただでさえ話しづらい内容が多い婦人科の診療

において相談しやすい雰囲気は重要である。

婦人科の診察において内診は必要と知っていても、受ける側にとっては抵抗がある。特に最初に受けた内診は、生涯忘れられないほどショックな出来事でもある。従来の内診室は医師と直接顔を合わさなくてもよいように間をカーテンで区切り向こうが見えない。これは羞恥心を思いやっつての日本特有の慣習だが、反面何をされているかわからないという不安感と恐怖心を煽る一因でもある。「V・V・V」は内診室も個室なので、カーテンで受診者と医師を区切ることはない。当初心配していた恥ずかしいという苦情は今ままで1度もなく、かえって超音波の所見などを一緒に見てもらいながら説明ができるので好評である。

婦人科の初診の診察予約は15分に1人なので、診察後の説明もある程度丁寧に行ける。また必要な場合、助産師・看護師がさらに対応している。

前述した、のタイプの方にとっては相談しやすい雰囲気は確保され、内診などの診察がスムーズに進行し、診察結果が自分にわかりやすく説明されれば、ほぼ満足して頂ける。

のタイプの方はすでに他の病院で何らかの診断や治療を受けているので、まず受診者の疑問点や、何に對して不満感や不信感を持っているのかを把握する必要性がある。そのために重要なのは話を聞く時間である。

次に、疑問点などに対する何らかの回答や方向性を出さなくてはいけない。場合によってはその方の価値観や生活環境まで理解しなくてはならないこともあり、いずれにしても時間が必要となるケースが多い。

のタイプは本人が辛い症状で苦しんでいるのになかなか原因がみつからず病院を転々とする傾向にある。この様な場合本当に様々なケースがあり今まで述べてきたように一括りにできない。特にこのタイプは数カ所の病院を巡っている間に様々な体験をされ、場合によっては担当の医師に相手にされなかつたとか、病気がいやなと言われ見捨てられたとかトラウマとなつていたりもする。

もちろん「V・V・V」で全ての方が解決するわけではないが、婦人科では初診なら15分あるし、延びてしまうこともある。心理療法師のカウンセリング(30分、60分、自費)や助産師による更年期相談室(90分、4〜5名グループ、1名での相談希望は要相談、いずれも自費)など受診者から充分に話を聞く体制を整えてある。また、心療内科、精神科などのメンタル面での診療もある(現在初診の予約が取りづらい状況)。なかには話をしただけでも精神的に楽になったという受診者も多い。

このような受診者は、40〜60歳と更年期を中心とした年齢層に多い傾向にある。更年期は、ホルモンの変動から身体的変動、精神的変動をきたしやすい時期である。さらに人生において様々なターニングポイントが重なり、重要な決定をしなくてはいけないとか、家族の役割や関係も変化が生じる時期でもある。このようなストレスが一気に押し寄せるものだから五里霧中の感に等しい状態となつてしまつた。

更年期障害という、以前は「一時的なもの、誰にでもある、2〜3年の辛抱」と我慢するように言われたり、それでも辛いと訴えることがまま、辛

抱が足りない」などと非難されたりしたが、最近10〜20年間の間に疾患として捉えられるようになり、治療法も日進月歩である。ホルモン補充療法と更年期相談室での指導によって、「なにか以前の自分に戻った気がします。今までの症状はなんだつたのでしょうか？」と本人も驚くほど改善することもある。

患者と医療スタッフが共に考え創り上げる医療

最近の女性医療の話題で注目されているのが、「ジェンダー・スペシフィック・メディスン(Gender specific medicine) = 性差医療」である。これは今まで医療の分野で女性は、男性を小さくし子宮・卵巣・乳腺などの生殖器をつけたものとして扱われてきたが、全ての正常な臓器の機能でも男女差はある、同じ病気で男女差があるという概念で、約10数年前からアメリカで研究が進んできた分野である。

現在アメリカでは、様々な理由で研究の対象として取り上げられなかつた女性や有色人種の生理学的機能や病態の研究が、国家的プロジェクトとして進行している。また、生物学的性(セックス)だけでなく、その人間の置かれた社会的・文化的役割を考慮した性(ジェンダー)を前提に健康について研究すべきとしている。

現在、性差医療で研究が進んでいる分野のひとつが循環器系である。例えば、狭心症の症状で激しい胸痛を訴えるのは男性の典型的症状であるが、約2割の女性は、吐き気やみぞおちの痛

みを訴えるという。この点を理解していないと女性故に誤診され、また充分な検査を受けられない可能性もある。

日本における性差医療はまだ始まつたばかりで、今後多方面での基礎研究、疫学研究、臨床研究が進められて行かなくてはならない。しかし、最先端のアメリカでも性差医療は、まだ新しい概念である。日本でも女性専門外来は多々増設されているが、本来の性差医療に基づいた診療が行われているかという問題がないわけではない。性差医療を実現し新薬などの恩恵を受けるためには、今後は一般女性も積極的にその安全性を調査する新薬の治験などに参加するリスクも負わなくてはならない。

日本の長年の医師と患者の関係(与える側と受ける側、決定する側と従う側)では、患者が積極的に医療に参加するというのが育ちにくいかもしれない。「V・V・V」の診療で私がかけているのが、なるべく本人に最終決定をしていただくという事である。そのための医学的情報やどのような選択肢があるかなどを理解する手助けは私共がするから、自分の体や病気の治療方針は自分で決める、そのかわり自分で決定した事に対してはある程度責任を持つ。性差医療を現実のものにするためには医療関係者だけでなく一般女性の理解や参加が不可欠である。現在女性専門外来でこのような関係を浸透させることも性差医療の普及の礎として重要であろうと考え、日々の診療を行っている。

今後の医療は医師から与えられるものではなく、患者と医療スタッフと共に考え創りあげていくものだと思ふ。

誰でも気兼ねなく受けられる 医療の実現に向けて

性同一性障害をかかえる人への対応からみえてくる「ひらかれた医療」のすがた

福島学院短期大学講師 梅宮 れいか

性同一性障害は
どのような苦しみをつくり出すのか？

「性同一性障害」が社会に知られるようになったのは、平成10年に埼玉医科大学で国内初の性転換手術（現在では性別適合手術と呼びます）が行われたニュースからでしょう。その後、女性から男性へ性を変えることを希望した競艇選手や男性から女性に性を変えることを希望した世田谷区議会議員の話などから、「性同一性障害」という非常に苦しい問題をかかえた人々がいることが知られるようになってきました。

性同一性障害は、心の性別と身体の性別が一致しない事が原因となり、「心」と「身体」と「生活」の三つの領域で様々な苦しみを引き起こします。その苦しみは、自分の身体そのものに向けられた不適合感と嫌悪からわき上がってくるもので、命が続く限り絶えることがありません。ですから、その苦痛から逃れるために、自ら命を絶つ場合すらあるのです。一方、心の性に正直

に生きようと身体の性と異なる服装や行動をとると、今度は社会秩序を乱す者として処罰されたり、嘲笑や差別にさらされたりする場合も出てきます。身体の性で生きようとしても地獄、心の性で生きようとしても地獄。このように性同一性障害は、「普通に生きる」ことが阻害される状態をつくり出します。

当事者の本当の悲しみ

性同一性障害の治療では、「身体の性」に「心の性」を合わせる事が不可能であると知られています。ですから、身体を心の状態にあわせることが唯一の治療法となります。

心の性に身体をあわせることは、永久不妊の状態を作る過程でもあります。つまり性同一性障害をかかえる人が治療を受けるといことは、生命として未来に希望を託すことをあきらめるといことなのです。現代医学では、男性や女性の生殖能力を作り出すことができませぬ。ですから、性同一性障害には、本当の意味で根治的な治療法は



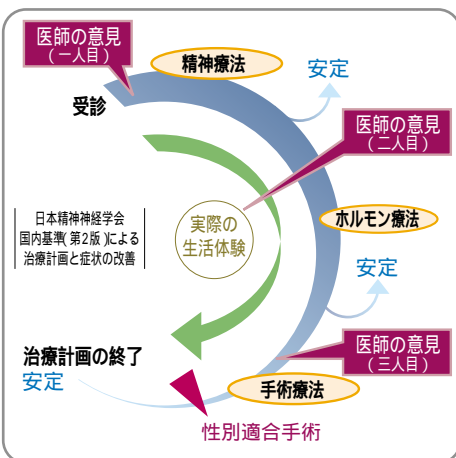
梅宮 れいか
(うめのみや れいか)

会津若松市生まれ 福島学院短期大学講師
学校心理士会福島宮城支部副会長、臨床発達心理士会東北支部副支部長、文部科学省NIME（ニメ）研究センターでは共同研究員として「障害者の高等教育支援」の研究に従事。専門は性科学。性同一性障害に対する精神療法の国内における第一人者として100例以上の治療に関わるだけでなく、性同一性障害理解のための講演や啓発活動にも積極的に取り組み、当事者会の世話人も引き受けている。
e-mail: reika@fmu.office.ne.jp

ないと言っても過言ではないのです。このような不完全な治療であつても、望む性の性ホルモンを投与し、手術で望む性の外生殖器に近い形の姿を得ると、性同一性障害をかかえる人は精神的にも非常に安定し、はた目から見ても障害が取れたことがよくわかるようになります。

性同一性障害の治療内容

性同一性障害の治療は、不可逆的（後戻りができない）な治療であるため、診断には細心の注意が払われます。図に示しましたのは、わが国における性同一性障害の治療過程です。その特徴は、精神療法、ホルモン療法、手術療法の三段階で治療が行われ、治療を進めるにあたっては、複数の医師や心理学者により慎重な検討がなされる点にあります。手術療法は、きわめて複雑で高度な技術を要求されますが、外見上見分けがつかない外生殖器をつくることができます。もちろん性交渉も可能になります。しかしすべての治療に要



する期間は5年から7年と長期にわたり、健康保険が使えないことから経済的にもかなりの負担になります。

当事者の夢

性同一性障害をかかえる人は、自分に自信がなく、自分が社会の中でどのような役割で、どの様に人の役に立ち、どの様に幸せになつてよいのかわからない苦しみの中にいるのが常です。この稀薄な自尊心（自信や自分への信頼感）は、おのれの身体と身体の性に対する稀薄な自己同一感（自分のものという実感）から来るものです。人間は社会の中で生活して初めて健康な人生が送れるのですが、性同一性障害をかかえる人が健康な人生を送るためには、心の性で社会から認めってもらうことが不可欠です。ある性同一性障害をかかえる人が次のような夢を語ってくれました。

「誰にも気づかれず、誰にも見とめられず、誰からも注目されることなく、本来の性別の姿で街の中を歩くこ

と。ただ普通に歳をとり、死んでゆくこと、それが私の夢」

皆さんが普通に行っている生活の一つひとつが当事者には普通ではないのです。ふつうの生活を普通にできること、これが性同一性障害をかかえる人々の切実な夢です。

風邪でも病院に行けないわけ

性同一性障害をかかえる人は、身体の性別が知られることを非常に嫌がります。身体の性を確認されることは、心の性を否定されることでもあるからです。それはちょうど、自分が生きてよいということの唯一の足がかりを否定されると同じこと。専門用語では「アイデンティティの否定」といいますが、自分が自分である確信を脅かす大変な恐怖で、死に対するそれよりも大きいと言われます。ですから病気でどんなに苦しくとも、「おまえは女性(男性)ではない」と言われ続ける医療の場に行くのが怖いのです。

すべての人々が幸せになる条件としての医療

医学の究極の目的は、「痛みを取ること」の一言に尽きます。ヒポクラテスの昔から、医学に求められることは苦痛からの解放でした。痛みがあるとところに健康はあり得ないということは誰も疑いはいないでしょう。この単純な理解が、人権の本質を教えてくれるのです。つまり人権とは「痛いこと、苦しいこと、悲しいこと」から人間をまもるもので、すべての人が「痛いこと、苦しいこと、悲しいこと」から守られている社会こそ、人々が幸せに生

きることを積極的に可能にする人権を重んじた社会の姿なのです。

ですから病气やけが、悩みや不安で「痛く、苦しく、悲しい」時、すぐに対応してくれる医療が身近にあることは、人々の幸せを支えてくれる条件になります。そのような社会の実現には、医療側のためめ努力だけでなく、医療を受ける側が人権感覚を研ぎすますことも必要となります。自分が最高の医療を求めるのと同じように、他のすべての人々もそれを求めている、という認識が不可欠なのです。

どのような人でも、どのような状態でも、いつでも、どこでも的確な医療を受けられる、ひらかれた医療の実現はまだ先のことも知れませんが、しかしそうなるべく努力を怠ってはいけません。性同一性障害をかかえる人々が安心して利用できる医療の実現は、すべての人々が安心して頼れる医療の姿を私たちに教えてくれています。

まずはソフト面から性同一性障害の患者に配慮した取り組み

大原総合病院 総看護部長 菅野千代

大原総合病院では、性同一性障害の治療はしていませんが、自分の性別に違和感のある方が受診するときには、その方の求める「こころの性別」で対応する外来受診のシステムを昨年の4月から始めました。今まで(2003年4月11月現在)8名ほど受診されました。

私が、性同一性障害の方にも安心して診察を受けられる病院づくりをしようと思ったのは、梅宮先生にお会いしたことがきっかけでした。梅宮先生から「性同一性障害の方で、こころの性別とは異なることを気にして、病気になる方も病院に行くことをためらう人がいるため、そのような皆さんが安心して診断を受けられるようにできないか」と相談を受けたのです。性同一性障害の方の治療について先駆的に取り組んでいる埼玉医科大学の事例などを参考に、院長の理解のもと、取り組みを始めたのです。

でも、トイレを造り直すなどのハード面は、費用の問題もあり、すぐには変えることができません。ですから、ソフト面、つまり性同一性障害の方が診察を受けやすい病院の雰囲気づくりをすることからはじめようと考え、梅宮先生のご協力を得て、「性同一性障害外来対応マニュアル

福島市にある、大原総合病院では、性同一性障害の方に配慮した取り組みを行っています。総看護部長の菅野千代さんにお話を伺いました。

「ル」を作成し、病院内に呼びかけました。

マニュアルには、人目を気にするあまり、名前の呼びかけにすぐ応じていただけないこともあるので、直接本人に声をかけるようにすること、診察カートの「性別表示」を他人が見てもわからないようにし、戸籍上の性別を他人に知られないように配慮すること、検査に着替えを要するときはカーテンを掛けることなどを記載しています。

他のことは、基本的に変わりません。性同一性障害の方であっても、患者さんであることになら変わりが無いわけですから。

私たちは、医療に携わるものとして、病気で苦しんでいる人を放ってはおけないのです。



大原総合病院入口にある掲示パネルで呼びかけています。

用語の説明

性同一性障害

GID (gender identity disorders) と書く。男性 女性は3万人に一人、女性 男性は13万人に一人の割合で発症すると言われる。原因は、胎児期における脳の性分化といわれるが詳しくはわかっていない。GIDには、思春期前より発症する重篤な中核群と思春期以降に発症する周辺群があり、治療目標に若干の違いが出てくる。性指向も様々で、中には法律婚をし子どもをもうけているケースもある。

性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律 (GID特例法) 平成15年7月10日に制定された性同一性障害を理由に戸籍の性別表記を変更することを可能にする法律のこと。満20歳以上 専門の精神科医2名の診断がある 現在結婚をしていない (結婚歴があっても離婚していればよい) 子どもをもうけていない 性別適合手術を受けている、のすべての条件を満たせば、家庭裁判所に変更の申し立てができ、妥当と判断されれば戸籍の性別の変更ができる。しかし、子どもがいる当事者や法律婚をしている当事者の問題など、今後解決しなければならない問題が山積している。

「国・自治体等の政策・方針決定過程への男女平等参画 世界のポジティブ・アクションと日本の実践的課題」(概要)

研究代表者 東北大学大学院法学研究科教授 辻村みよ子

本研究の目的と対象

本研究は「国・自治体等の政策・方針決定過程への男女平等参画 世界のポジティブ・アクションと日本の実践的課題」をテーマとして「政策・方針決定過程における男女平等(共同)参画の理論的・実践的課題を、欧米など世界諸国の法制や理論の分析によって解明し、日本の国・自治体・地域・大学・企業等での男女平等(共同)参画と女性のエンパワーメント促進にむけた具体的戦略を提言する」ことを目的とした。

まず第1部において、国連・欧州連合などの国際組織および欧米諸国のポジティブ・アクション政策の実態と課題を検討した(とくにフランスについては社会政策にまで遡って検討することにした)。さらに第2部では、日本の男女平等(共同)参画政策と諸条例を比較検討し、主要な都道府県の男女共同参画政策の特徴と課題を調査・研究した。その上で、第3部において、各研究から得られた提言を具体的に示すこととした。この提言は、本研究分担者が、憲法学と国際政治学の研究者であることから、おもに政治・選挙制度・雇用・

労働、社会保障等に向けられているが、男女共同参画推進のためにどのようなポジティブ・アクションが必要かつ妥当か、という問題にとって重要な視点が示されていると思われる。本研究の成果が、今後の男女共同参画政策に参考になることがあれば幸いである。

外国のポジティブ・アクションに関する研究成果と提言

1 「はじめに 男女平等(共同)参画とポジティブ・アクションをめぐる課題」 (辻村みよ子)

世界各国のポジティブ・アクションの動向と日本の状況を概観し、広範な実態調査・研究の必要性とともに、ポジティブ・アクションの観念、憲法の平等原理との抵触など、基礎理論的研究の重要性を説いている。

2 「国際レジームにおけるジェンダー的ポジティブ・アクション政策 世界銀行の事例を中心に」

(東北大学教授・土佐弘之)
国際人権条約の展開をふまえ、世界銀行など国際経済機構を対象にポジティブ・アクションの可能性を検討し、「効率性を高めるためには、むしろジ

エンダー的平等を推進していくようなポジティブ・アクション政策が必要である」という世界銀行の議論が、今後大きな影響を与える可能性を指摘している。

3 「欧州連合(EU)における男女共同参画政策とポジティブ・アクション」 (聖学院大学助教授・大藤紀子)

EC/EUの指令や欧州司法裁判所判例がポジティブ・アクションの進展に寄与した過程を検討し、その判例理論を明らかにしている。ここでは男女が同等の資格を有すると評価される場合、進出度の低い性の候補者の雇用を優先することは機会均等原則に適用が、雇用決定にあたっては「客観的評価」が行われなければならない、自動的、絶対かつ無条件の優先権を与えるような措置は違法であるとされ、クォータ制も厳格かつ自動的な定員制に至らない程度において合法となるとされる。

4 フランスにおけるポジティブ・アクション

「フランス第5共和制における女性の政策・方針決定過程への参画」(東北大学教授・山元一)

フランス第5共和制における女性政策の展開を概観し、大統領など政治指導者が重要な影響を与えたことを明らかにしている。

「フランスにおける女性の政治参画の現状と課題 パリテ法の展開」(関東学院大学教授・糠塚康江)

フランスで憲法改正を行って導入したパリテ(男女平等参画促進)法の内容や憲法理論上の問題点を検討し、強制パリティないしくォータ制を政治参画に導入することは理論上憲法違反と解される可能性が大きい、反面、その実施は政党の存在を前提としているため政党の自覚を促す方向や、「非」政

党グループを介して女性の政治参画を促す方向が有効であることを提案している。

「フランスの労働法・公務員法と男女共同参画」(松山大学教授・福岡英明)

01年5月9日の男女職業平等法について検討し、フランスのパリテを支えた雇用面での平等促進のための法制度の存在を重視するとともに、労働組合内部における男女共同参画推進の重要性を指摘している。

「フランスにおける育児・介護の社会化」(福島県立医科大学教授・藤野美都子)

育児・介護の負担を社会全体で担う制度の整備が必要であるとする視点から、フランスにおける子育て支援策としての保育所制度・児童手当制度、介護休暇制度等を検討した上で、日本でも育児・介護の社会化のための諸制度が必要であると説いている。

「フランスにおける男性の家事・育児参加政策 父親休暇を中心に」(福島大学教授・田村理)

女性政策は常に男性を「家庭生活」に引きつける政策と対して考えるべきであるという視点から、父親休暇の導入、労働時間短縮とワーク・シェアリング、離婚後における父親の育児参加に注目し、「家庭にもパリテを」という提言を行っている。

以上4のフランスについての検討からは、政治面での男女共同参画推進には、雇用や社会生活面のみならず、家庭生活における男女平等参画のための法制度を完備すべきであることが示されている、日本にも重要な示唆を与えるものといえる。

5 「イギリス政治における男女共同参画」(辻村みよ子)

労働党政権下で女性議員を倍増させた諸政策、女性のみ候補者リスト政策を巡る訴訟の結果02年2月26日に性差別禁止（公職選挙候補者）法が制定された経過、さらにツイン方式・ジップ方式等のポジティブ・アクションの諸手段を検討し、日本でも政党を主体とするPA政策など、憲法適合的な制度の実施を提言している。

6 「ドイツの政策決定過程における男女共同参画」

（東北大学助手・中林暁生）
女性による政策決定過程への参加を推進してゆく方策の一つである、政党がその内部規定として自主的に採用している「クォータ制」について、主に憲法論の観点から検討している。

7 「アメリカにおけるアフアー・マティヴ・アクション（AA）」

「アメリカにおけるアフアー・マティヴ・アクションの展開」（福島大学助教・中里見博）では、従来のAAに対する判例理論の検討を通して、政治的・司法的・社会的攻撃が顕著に進行している現状とその理由を明らかにし、憲法違反にならないための目的・性格（暫定性等）・基礎にある平等概念等の明確化を提言している。

「公務におけるアフアー・マティヴ・アクション」（中林暁生）では、アメリカ合衆国連邦最高裁判所が下したOnyiah判決の検討を中心に検討し、人事権者が採用・昇進人事を決定する際に性別を一つの考慮要素とするプランを作成するなどの具体策を示して女性に対する「烙印」を回避しうる穏健なAAを提唱している。

8 「南アフリカにおける女性の政治的参加と積極的措置」（土佐弘之）
では、南アフリカを中心とする第三世界でのポジティブ・アクション導入

の現状を検討し、法制度化以外の政党の自発性によるPAの重要性や、NGOの役割等を指摘している。

日本の男女共同参画政策に関する研究成果と提言

1 「はじめに 男女共同参画社会基本法後の動向と課題」、2 「男女共同参画に関する条制定状況」

（辻村みよ子）
男女共同参画社会基本法後の国・地方の取組みと最近の動向を概観し、条制定状況を総覧して特徴を指摘している。

3 「東京都の男女平等参画推進政策」

（辻村みよ子）
東京都による男女平等参画政策の取組みの早さと広範さを評価する反面、条例前文に示されるジェンダー観念や、東京都女性財団解散等をめぐって、首長の意識や財政問題の重要性、さらにバックラッシュに対する理論化の必要性などを指摘している。

4 「埼玉県の男女共同参画政策について」

（大藤紀子）
埼玉県男女共同参画推進条例の先駆性・先進性、知事の積極的方針（予算措置を含む）、県庁関連各課の綿密な情報収集・分析・企画作業とともに、男女共同参画推進員の設置、男女共同参画配慮度評価手法の改善、表現ガイドの作成など、近年の動きを検討し、行政から独立した中立・公正な苦情処理機関の設置（男女混合名簿の導入や公立学校の別学解消に関する積極的勧告等）、訴訟支援、男女共同参画推進センター開設などの施策などの実績を指摘している。

5 「神奈川県男女共同参画政策について」

（糠塚康江）
神奈川県条例の「事業者報告義務」制度の重要性を検討し、その背景にある女性団体の運動など事前のプロセスを重視した上で、女性団体との連携、コーディネートとしての行政の役割、事業者に対する啓発活動・職場環境の実態調査、条例の実効性（自己評価・年次報告書の公表、意見苦情の申出手続、外部評価）等の提言を行っている。

6 「福島県の男女共同参画政策について」

（藤野美都子）
ふくしま男女共同参画プラン策定、男女共生センターの整備、条例制定に関する検討をふまえて、条例についての課題・積極的改善措置の内容、意見申出制度の実効化、外部評価導入など、埼玉県政策を参考にすべき諸点、男女共同参画プランの目標値の見直し、県庁における男女共同参画の推進、事業者報告制度・事業者表彰制度の実施、県民の意識変革（市町村のトップセミナー）や実務担当者研修会の定期的実施、富山県の男女共同参画推進員制度を参考にすべき点）に関する提言をしている。

7 「宮城県の男女共同参画政策」

（山元一）
福島県条例と同様に、宮城県条例に掲げられる「公衆に表示する情報等に関する留意」（宮城県条例12条、福島県条例8条）規定について、積極的な表現の自由制約政策には憲法上問題がありうること、また、宮城県条例では相談及び苦情処理「規定が有効であること」、県民等からの申出の処理「規定にとどまる福島県条例の消極性」を指摘している。

8 「富山県男女共同参画施策について」

（福岡英明）
富山県の男女共同参画施策の特徴として、男女共同参画推進員制度と男女共同参画チーフ・オフィサー制度に注目している。前者は、一般の県民から2年任期で任命された570名の男女共同参画推進員に種々の研修や学習の機会を与えるもので、その教育的効果は重要である。また後者の「男女共同参画チーフ・オフィサー」は、企業の役員クラスの方が任期1年（再任可）で委嘱される。この取組みを進めた事業所を「男女共同参画推進事業所」として認証し、県の行う求人事業等でPRするとされており、成果が期待されている。

研究を終えて

本研究は、世界のポジティブ・アクションに関する実態調査と理論研究だけでなく、日本の地方自治体の実態調査をふまえて実践的課題をも明らかにするといふ過大な目的をもつて出発した。研究期間の制約からすれば、世界と日本の両方をテーマに掲げた本研究の計画は無謀といえるものだったかもしれない。しかし、共同研究メンバーの多くが、すでにこのテーマに関する研究蓄積を有していたことも幸いして、ほぼ計画通りに調査・研究を進めることができた。本研究報告書は、世界の最新の法制度改革を検討対象にしたものが多く、資料的にも大変価値のあるものになったのではないかと考えている。本研究のテーマは、まさに、これからの日本の課題を先取りしたものであるため、今後、別の機会に不十分な点を補ってゆくことにしたい。

「女性に関する年齢差別の研究調査報告書」(概要)

上智大学教授 岡本英雄・国立女性教育会館研究員 大槻奈巳

本研究の目的と対象

近年、女性の就労の制度的な面の改善は進み、あからさまな差別はなくなりつつある。しかし、募集における年齢差別によって、女性の転職や再就職は困難な状況にある。

現在、日本の雇用システムが大きく揺らぎ始めたことよって、年齢制限もまた揺らぎ始めている。これを女性の就業機会拡大のチャンスととらえることもできるが、年齢制限の揺らぎは中高年男性の失業および再就職問題として議論されるにとどまっている。

本研究の目的は、年齢差別によって女性の就労の機会がどのように狭められているかを明らかにすること。年齢差別の理由が男性と女性でどのように異なっているのか、そこにどのようなジェンダー観が働いているのかを明らかにすること。これらの分析、考察を行なうことよって年齢差別の状況をより明確にすることにある。

アンケート調査

標本対象：東京都練馬区に01年1月1日現在に在住する25～54歳の女性
(練馬区は年齢分布において東京都全

体と大差がないとのサンプリング上の利点と、住民基本台帳の転記手続きを比較的行いやすいことなど総合的に鑑みて選択した。)

標本抽出：住民基本台帳から等間隔で無作為抽出(系統的無作為抽出)

配布方法：郵送法(01年3月配布)、督促はがきを1回郵送

配布数：2046
有効回収 1043(有効回収率50.1%)

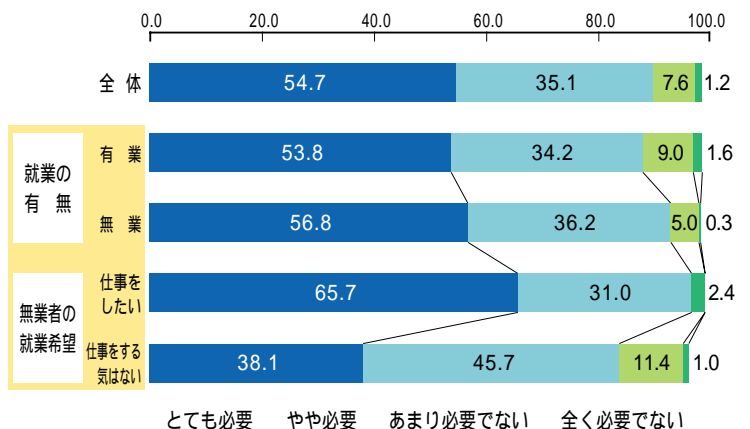
大都市の一般的な女性の約3割が、求人・採用の段階で、年齢差別を経験したことがあるとわかった。本調査の対象は求職活動を行った経験のある人に限らなかつたので、経験のある人だけを対象にすれば、もっと高い割合になると考えられる。また、本調査では年齢制限の経験を正規・非正規ともにそれぞれ最も若い時の1回のみを尋ねた。つまり、年齢制限の経験を最も少なく見積もる方法で年齢差別の実態をとらえた結果、約3割が年齢差別を経験しているという回答しているといえよう。(図表1参照)

次に、女性たちに「採用での年齢制限をやめる」ことが、「あなたにとって必要なものか?」と質問したところ、約90%が「必要(とても必要+やや必要を合計した)」と回答した。特に、現在無業で就業を希望している人の場合、採用での年齢制限をやめることが必要であるとす割合が最も高く、就業を希望する人

図表1：求人・採用で年齢制限を受けた経験のある人の割合(%)

	正規		非正規		正規・非正規	
	%	度数	%	度数	%	度数
ない	81.5	850	81.7	852	70.5	735
求人のみ	12.8	133	12.6	131	11.2	117
採用のみ	1.3	14	1.1	11	11.0	115
両方	4.4	46	4.7	49	7.3	76
小計	18.5	193	18.3	191	29.5	308
合計	100.0	1043	100.0	1043	100.0	1043

図表2：「年齢制限をやめること」は、あなたにとって、どのくらい必要なものですか?



にとつて、年齢制限が求職への大きな不安、障害になつていることがわかる。また、約90%が感じている年齢差別があるという実感が、女性が労働市場に参入する意欲を失わせている可能性がある。再就職したい、転職したいと考えても、深く浸透している年齢差別の存在を強く認識させられることよって、最初からあきらめている状況があると考えられる。(図表2参照)

第2に、年齢制限への意識であるが、男性・女性、それぞれに対する年齢制限の考え方は異なつていた。男性に対しての年齢制限は、約95%の人が25歳、35歳の男性への年齢差別を「おかしい」と考えているが、女性に対してのそれは若年層ほど「おかしい」と考える人が減つていく。また、年齢差別を「おかしい」と

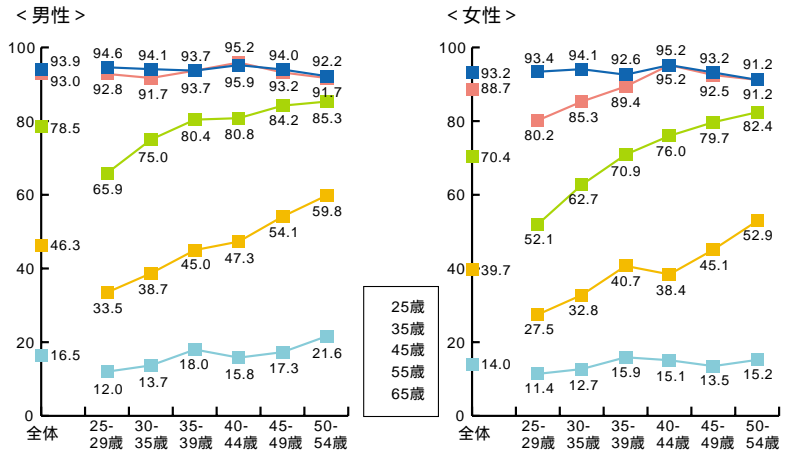
するのは回答者本人がその年齢を上回っているほど高く、回答者本人がその年齢未満であるほど「おかしい」と考えていない。つまり、女性の年齢制限のほうに、男性のそれより若い段階で「おかしい」と考えない層が出始め、かつそれは制限になつていく年齢未満である人ほど「おかしい」と考えていないことがわかつた。女性の年齢制限のほうに、男性のそれより若い段階で許容されている状況は予想の範囲であつたが、制限になつていく年齢より若い人ほど年齢制限への許容が高いことは新たな知見である。(図表3参照)

第3に、年齢差別と性差別の状況について調査結果を見ると、年齢制限を経験した人は約3割、性差別は約2割である。正規では、年齢差別・性差

別ともほぼ同じ水準で経験されているのに対し、非正規では、年齢差別のほかが性別より経験されている。年齢差別は、正規・非正規を問わず、ほぼ求人・採用だけで経験されており、昇進・退職・教育訓練・職務では、経験者は少ない。性別は、求人・採用でも経験されているが、正規・非正規とも職務は経験者の3分の1を占めており、正規だけでは、昇進も経験者の3分の1、教育訓練は経験者の4分の1が経験している。

女性は、求職・採用段階で、正規・非正規とも、年齢差別を経験する可能性が高い。採用後は、正規であれば、昇進・訓練・職務で性別を受けられる可能性がある。さらに、女性であることで、

図表3：本人年齢別 次の人が、年齢を理由に就職や転職を断られたとしたら、「おかしいと思う」人の割合(%)



図表4：全6項目で年齢差別、性別を受けられた経験のある人の割合(%)

	年齢		性別	
	%	度数	%	度数
ない	69.1	721	80.5	840
正規のみ	12.0	125	13.3	139
非正規のみ	11.2	117	3.4	35
両方	7.7	80	2.8	29
小計	30.9	322	19.5	203
合計	100.0	1043	100.0	1043

年齢差別を経験する可能性が増していると考えられる。現状では、年別の関連が強く、年齢が上がるにつれて、女性の就業の機会を狭めている大きな要因の1つであるといえるだろう。この点については、より詳細な検討が必要である。(図表4参照)

第4に、本調査は女性だけを対象としたが、年齢に関する考え方は、男性と女性で異なることも考えられ、男性および女性を対象として、年齢に関する意識調査をおこなうことが必要である。例えば、本調査結果では、「女の魅力は若さにある」とした人は25〜34歳で約25%であり、年齢が上がるとその割合は下がる。

同じ質問を男性に尋ねたら、どのような結果になるか検証する必要があるだろう。また、サービス職において「女性の魅力は若さにある」を肯定するものが約3割弱、男性の魅力は若さにある」を肯定するものが約2割弱と他の職種に比べて多い。男性・女性を対象として、職業と関係をより精緻化して検証することが必要であろう。

インタビュー調査

求職者・転職者への年齢制限についてのインタビュー調査の実施
再就職活動中および転職経験のある女性7名、男性1名にインタビュー調査を実施し、年齢制限の実態、年齢制限についての考えを聞いた。

企業へのインタビュー調査の実施5
社にインタビュー調査を実施した。

採用における年齢差別は、採用の年齢が明記されているために応募できないことと、採用の年齢には抵触しないものの年齢を理由として不採用になることに大別されるが、求職者へのインタビュー調査の結果から、正社員の場合、20歳後半から30歳にかけて、既に募集の段階で応募できない経験をしている。また、30歳を超えると不採用の理由が年齢であったのではないかと感じている。通常、不採用になった理由は企業側からは通知されないが、インタビュー対象者の多くは、応募の電話や面接のときの印象、不採用の電話口で採用担当者がふと漏らした言葉などから、自分が年齢を理由に不採用になったと考えている。さらに、派遣の場合年齢制限がきついことがわかった。

次に、企業へのインタビュー調査の結果から、正社員の場合、最初から年齢構成が逆転となることがわかって採用は避けようとするのがわかった。社内での内部昇進において、地位と年齢の逆転現象が起きているのは、いたしかたないと考えられているが、最初から逆転となる採用は避けている。また、営業戦略として、対象とするマーケットの年齢に従業員の年齢をあわせることも行なわれていた。

インタビュー対象企業を選定する際に明らかになったが、現在不況の影響もあり、男性正社員および女性正社員の中途採用を行う企業が少ない。一部の企業が行っているだけである。これによって正社員になれない層の多くが派遣として働いており、非正社員の確保が容易な状況がある。このような場合に、企業がなぜ「若い」層を選好するのか、インタビュー調査を重ねて検証することが必要であろう。

まとめ

年齢は生まれつき決まっているものではなく、年齢は誰にでも平等にやってくるため、性別のように明らかに近代社会の理念に反するものとは違って、年齢による異なった扱いをすることはある程度認められてきたが、ここに問題がある。先に見たように年齢差別は実質的に性別を結果としてもたらす。年齢差別は男性にも女性にも適用されるが、女性により大きな影響を与えることにより、性別を保持する役割を果たしている。実質的な性別を引き起こす要因は数多くあるが、年齢差別はその中でも重要なものといえよう。

未来館国際セミナー開催報告

外国特派員から見た「ニッポン」の男と女

基調スピーチ

「外国特派員から見たニッポンの男と女」
ジェームズ・ブルック氏
アメリカ・ニューヨーク・タイムズ社東京特派員
スベンドリニ・カクチ氏
スウェーデン・インター・プレス・サービス東京特派員



ブルック 雑誌で日本女性の外国人恋人募集広告が目につきます。海外旅行、英会話、海外への就職斡旋もほとんど女性で、国連本部の日本人職員の60%は女性です。このことは、女性たちの不服・不満の表れではないでしょうか。女性国会議員はわずか7%で、少子高齢社会などの問題が深刻ですが、政治を動かしている男性政治家は何も考えていないようです。
日本が女性に開かれた社会でないと、女性は日本から離れていってしまうでしょう。

カクチ アジアの女性も西欧と同じく、男性と同等の市民として扱われたいと願っています。女性の思いは世界共通です。アジアでは、多くの女性大統領や首相が



頑張っています。女性には、団結して闘い必要な制度を勝ち取って来ました。日本は社会全体が静かで、自分たちの権利のために立ち上がるといふ大きなうねりを感じません。しかし、その変化はこれから起きるのだと思います。日本女性は今の社会システムにノーと言っています。日本は今、変化の入口にきていると感じます。

パネルディスカッション

「男と女の関係から見てくるニッポン社会」

コーディネーター

下村 満子館長

パネリスト

ジェームズ・ブルック氏
スベンドリニ・カクチ氏
ルシー・クラフト氏

アメリカ・ナイター・ビジネス・リポート東京特派員
アメリカ・タイムズ・東京特派員
イギリス・ザ・タイムズ東京特派員
アンネ・シユネッペン氏
ドイツ・ラングラー・テルグマインツァイトラング東京特派員
ロシア・ミール・ソーンツェフ氏
ロシア・イタル・タス通信東京支局長

下村 まず、日本の男女関係、家族について驚いた点、気づいた点などあります。ソーンツェフ 地下鉄で、男性が年輩の女性や妊婦に席を譲らないことですね。

平成15年10月31日、当センター研修ホールにおいて「未来館国際セミナー」が行われました。2人の外国特派員による基調スピーチの後、4人を加え、下村満子館長をコーディネーターにパネルディスカッションを行いました。辛口でユニークな意見のやりとりに満員の会場は大いに盛り上がりました。



シユネッペン どこに行っても男性しか出てこないことでしょうか。日本は男性中心で男女の別がはっきりしています。

ルイス ノーベル平和賞を受賞した元首相の妻が私の夫は言葉より早く手が出てきた」と発言したように、日本人は、ドメスティック・バイオレンスに対する問題意識が希薄だと思っています。



クラフト 日本では私のような外国人女性も、男性でも女性でもない第3の性のみられるようです。場合によって、男性とも女性とも扱われる微妙な立場にあります。

下村 男性中心の日本社会は、世界から見ると異常ですが、静かに確実に変わっていくと思います。続いて子育て、介護の問題についてはいかがでしょうか。

ブルック 日本には、仕事をしたい女性の仕事をする、家庭に入って子育てしてまた仕事に戻りたい女性はそうするといふように、どちらでも選べるような柔軟性と寛容性が必要だと思っています。

カクチ 日本女性は高い教育を受けても、妻母になることで社会的役割をあきらめてしまふ。夫婦が別々の世界を持ち、平等なパートナーでないことが問題ですね。

下村 カクチさんの言うとおり、日本は男性と女性で分断された社会を作っていますね。では各国の女性の社会進出の状況はどうでしょうか。



ソーンツェフ 旧ソ連では女性も働くことが義務でしたが、ロシアになってからは働きたいという女性は多くありません。

シユネッペン ドイツでは女性が外で仕事を増やす機会を増やそうという一方で、専業主婦の仕事の価値も認められるべきだと訴えています。

下村 日本でもアンペイドワークが大きな問題となっていますね。



ルイス 日本のインフラは女性が働くのに適しています。例えば、宅配などで時間指定ができるように、日本のサービス業は、24時間誰か家にいることが前提ではないです。

下村 サービスではそういえるかもしれませんが、違う問題もあります。

クラフト 子どものサッカーチームで、親の当番制度に驚きました。これは、女性が家、学校以外のところで社会的関係を持ちたいからできた日本特有の制度だと思っています。このエネルギーを福祉などに役立てればいいと思うのですが。

下村 女性、男性の前に、人間として価値ある存在になり社会に貢献することが重要です。女性の活用なしに日本の再生はありません。ある意味で少子化は、女性の反乱だと思っています。これからは、多様な選択ができる社会をつくること求められています。

女と男の未来館 公募研究レポート&シンポジウム ジェンダー平等を進めるために いま、ふくしまから男女共同参画の波を世界へ

当センターで実施しました平成13・14年度の2年間にわたる第1回目の公募研究について、その成果を本県、全国、世界へ発信するため、研究成果の発表とシンポジウムを平成15年11月30日に当センター研修ホールで開催しました。今回はシンポジウムの模様を一部ご紹介します。
なお、研究成果の概要は7〜10ページに掲載してあります。

コーディネーター

目黒 依子氏

上智大学教授、国連婦人の地位委員会日本代表

パネリスト

辻村 みよ子氏

東北大学教授、内閣府ポリティック・アクション研究委員会

岡本 英雄氏

上智大学教授

内永 ゆか子氏

日本IBM株式会社勤務執行役員、内閣府男女共同参画会議議員

瓜生 賢恵氏

会議多々方商工会議所地域振興課長

福島県男女共生センターアドバイザー

下村 満子

福島県男女共生センター館長、健康事業総合財団理事長

ジェンダー平等の視点からの日本



内永 法律などで女性差別をしてはいけないうことは、みな分かってはいるようですね。なぜかというのにはよく分かっていないのではないのでしょうか。私もIBMでは女性差別をしてはいけない理由が、いろいろな価値観の人たちが集まっていることが企業の競争力になるという基本的な考え方があり、女性を活用することが大きな命題になっています。

瓜生 何年前かに女性で町内会長さんをやったもいいますよ、という人がいたんです。ところが、過去



に例がないということに潰されてしまったんですね。私は男らしく、女らしくというより、むしろ自分らしくだと思っただけです。自分らしく生きれば、男・女は関係ないわけです。本当はジェンダーの問題はないんですよ。

ジェンダー平等を達成するためには



辻村 制度の問題として、女性議員を増やしたり、女性の公務員を増やしたりするなどのポジティブ・アクションを考えてもらいたいと思います。ただし、これは劇薬です。劇薬だけだと副作用が強くなる。私は劇薬と漢方薬の両方が必要だと思っています。では、漢方薬とは何かというと、女性を当たり前の人間として尊重する人権の感覚とか、ジェンダーって何だろうと考える教育などであると考えます。

岡本 教育の場面から考えますと、大学教育でジェンダーの教育をするというのには遅いわけですね。知識としては入るけども、なかなか身に付かないというところが大きい。そうすると、子どもの頃から、家庭からということになります。親たちの世代がある



程度動かす必要があり、草の根で変わっていかないとなかなか地に着いたものになりません。



下村 専業主婦と働く稼ぎ頭の夫という組み合わせは、男性にとっても辛いな。命綱が一本しかなく、一家全滅してしまうような、こんな不安定な状態は怖いと思います。私は絶対いやですね。これからの社会は、人生の選択肢が多様にある柔軟な社会、一人ひとりの人間が自立し、自己責任を持つ社会だと思っています。



目黒 ジェンダー平等の問題は、いろいろな人たちがやっていることに対して社会的な評価のあり方が問われています。つまり、家の外は男で中は女という、それだけの基準で評価が固定されている仕組みに対する異議申し立てなんです。安達町にある賢恵子記念館で、「習慣は人がつくったもの、それに縛られない生き方をしたい。自分の人生は一つしかないから」という意味の展示を見ました。そういう土地柄の福島県でジェンダー平等を考えるのは、私は自然の成り行きではないかと思いました。

新時代の ライフスタイル講座

平成15年11月15日 午後2時～3時30分

「更年期と上手に付き合おう」

講師 慈久会谷病院 医師 安達公美子氏



更年期を迎えたときに、私たちが
できる対処法は何でしょうか？
直接的な治療法としては、ホル
モンバランスを整えることで
が、精神面では、家族・パート
ナーの理解も必要ですといった
話や女性だけでなく、男性の更
年期などの話がありました。

参加された受講者の方からは、医療に関する質
問が多く出るなど、関心の高さがうかがえました。
また、健康に気を配るのには早いことはない、若
い世代にも聞いて欲しいとの声もありました。

平成15年11月22日 午後1時30分～3時

「医食同源」

「体の中から元気になるストレス撃退食」

講師 郡山女子大学 教授 鈴木里子氏



今日、食習慣における私たちのラ
イフスタイルは、見直されています。
食卓でのコミュニケーション
は、体への影響はもろろん、心も
豊かにしてくれれます。

最近、よく使われる「スローフ
ード」という考え方は、従来の日本
型食生活にあてはまるものです。素材を活かした栄
養豊かな食事や休養時間を十分にとることなどが、
ストレスに打ち勝つライフスタイルづくりにつな
がります。

受講された皆さんは、食事という生活に身近なこ
とだけに、その必要性を再認識したようでした。



平成15年12月14日 午後1時30分～午後3時 「女の居場所・男の居場所」

出演 ㈱ルネサンス代表取締役社長 齋藤 敏一氏
元船橋市中央保健センター所長 齋藤 加代氏
福島県男女共生センター館長 下村 満子



会場のステージでは「徹子の部屋」な
らぬ、「満子の部屋」といった趣向で華
やかに飾られた「さをり織り」の中、ト
ークショーが始まりました。

「出演いただいた齋藤氏」夫妻は、そ
うして健康に携わるお仕事をしています。
夫は経営者、妻は助産師として社会で活
躍されているお二人に、ご家庭のこと
などについてお話をいただきました。

結婚

下村 女性は結婚したら家庭に入るのが常
識という時代でしたが、結婚後の仕事を続
けるかどうかについての話し合いなどはあ
りましたか？

齋藤敏一 一人とも、結婚後に仕事をす
ることは抵抗がありませんでした。
齋藤加代 結婚を理由に仕事を辞めよう
と思ったことはありませんでした。働くの
は当然だと思っていました。

仕事と子育て

下村 お二人は、上手に仕事と家庭を両立
されていたのですか？

齋藤加代 当時、看護師として夜勤のあ
る勤務でも、夫の理解と協力がありました
ので、特に困ることもありませんでした。

齋藤敏一 街なかに文化的なものが無かつ
たので、職場や地域の人たちとサークルを
作ったりしました。落語を始めたのもこの
頃です。会社の同僚たちと何人かで落語会



をつくり、落語家と呼んだりもしました。
下村 お二人は4人のお子さんを育ててい
ますか。子育てには、どのように関わって
いらしたのですか？

齋藤敏一 私は主に保育所への送迎担当
でした。時には会社を休んで子どもを
病院に連れて行ったりすることもありま
した。

齋藤加代 地域の保育サポーターにもこ
協力いただきながら仕事と子育てとの両立
をしていました。
下村 現在、4人のお子さんはそれぞれ独
立していらっしゃいます。子育てについて
はご夫婦の意見がそれぞれありのよう
ですが？

介護

下村 子育てが一段落した後は、親の介護
をするということが、多くの日本人の意識
にはあるようですが。

齋藤加代 私は、親の介護をすることを
選び、退職しました。けれど介護は義務感
からではないので、苦には感じません。

齋藤敏一 介護をするために仕事を辞める
ことがないのが一番良いのですけれどね。
下村 子育てとは違い、介護と仕事の両立
は、自分の年齢も加わっての体力の差を感
じながらの作業となりますから、大変な作
業となります。

人生90年の今、夫婦共通でできること
を早めに見つけておくことが、今後の生
活を豊かにしてくれるものではないでし
ょうか。

平成16年3月6日 ~ 7日 の2日間、 未来館フェスティバルを開催します。

講演会

3月6日(土) 「21世紀の価値創造」
~ 感動のライフラインの構築を目指して ~
矢内 廣 氏 (びあ㈱代表取締役会長兼社長)

3月7日(日) 「男女共同参画 いま・むかし」
~ 家族の中に見る法律問題 ~
渥美 雅子 氏 (女性と仕事の未来館館長、弁護士)

このほかお楽しみ企画も予定しています。
発見と交流の場「未来館フェスティバル」に、
どうぞ御参加ください。詳しくは募集チラシにて。



渥美 雅子 氏



矢内 廣 氏



「未来館フェスティバル」開催のお知らせ

「未来館フェスティバル」
みーんなちがつてあたりま〜

みーんなちがつてあたりま〜
一人ひとりの顔がちがうように、その人の個性はさまざまです。
性別にとらわれずに「オンリーワン」の個性が輝く社会を目指します。

福島県男女共生センター
女と男の未来館

〒964-0904 福島県二本松市郡内1丁目196-1
TEL(0243)23-8301(代) FAX(0243)23-8312
E-mail: mitral@f-mirakun.or.jp
URL: http://www.f-mirakun.or.jp

この広報誌はどちらで入手されましたか？
【例：図書館、公民館、その他公共施設】

今号で興味のある記事とその理由をお書きください。

今後、「未来館NEWS」、「講座」等を取り上げてほしい
テーマがあればお書きください。

当センターをご利用いただきました方にお聞きします。

(1) ご利用いただきましたのは、どちらの施設でしょうか？
【研修ホール、第3研修室、図書室、福祉機器展示室、介護実習室等】

(2) 利用の際のご感想(使い心地など)をお書きください。

その他、当センターに対する、ご意見・ご要望等をお書きください。

ご協力ありがとうございました。

女性起業家育成講座

女性のためのステージアップ講座開催予告

アイディアをとっておきの商品に変えるお手伝い

アイディアを事業化したい、知識・技術
を活かしたい、自己実現がしたいという思
いから独立を希望する女性を対象に、今回
は、商品企画に関する実践的なセミナーを
開催します！

日程

平成16年3月13日、14日 の2日間

会場 福島県男女共生センター
第3研修室

対象

- ・ 将来独立を考えている
- ・ 資格取得のため勉強中
- ・ 企画力をつけたい
- ・ キャリアアップしたい県内の女性

内容

演習「人のココロを惹きつける商品
企画のツボ」、女性の独立体験談など

講師

中小企業診断士 高橋幸司氏ほか

申込締切

平成16年3月2日 (必着)

定員

25名(申込多数の場合は抽選)

受講無料、託児有り(事前予約制)

問い合わせ先

福島県男女共生センター事業課
0243(23)8304

未来館 ネットワーク

今回紹介するグループは、自分らしく生きていきたい女性を応援するための活動をしている「ポジティブウーマン」です。代表の齋藤ユミさんにお話を伺いました。

ポジティブウーマンを結成されたいきさつについてお聞かせください。

齋藤 私は、パートタイマーでの仕事、派遣社員、というように子育てとの両立ができる仕事のスタイルを模索していましたが子ども達の病気や行事で休みを取らざるを得ないことも多く、板ばさみになって苦しんだ時期がありました。それで、在宅でできるSOHO(注1)をやってみたいと思うようになりました。

SOHOを実際にやっている方のお話をもっと聞きたい！仲間と情報交換がしたい！と思い、一番手軽に多くの人との交流や情報の共有ができるメーリングリスト(注2)を立ち上げようと、2000年10月に「ポジティブウーマン」を立ち上げたのです。

ポジティブウーマンとはどのような活動をしているのですか？
齋藤 当初は、SOHO、起業に興味のある方同士、インターネット上で意見交換などしていたのですが、SOHOで働いていない女性もどんどん集まってきました。女性には、仕事の悩みや新しいことを始めたりするとき、気軽に相談できる場がなかったのですね。

そして、現在は、20〜50代の約40名の仲間が「福島・女性・SOHO・起業・仕事・ネットワーク作り」をキーワードに集まってわいわい話をするメーリングリストとなりました。参加している皆さんは、SOHOを職業としている方また、シングルマザー、同居

代表の齋藤ユミさん(前列左から2番目)とポジティブウーマンの皆さん。



の親、親の介護、子どもがいなくて悩んでいる方...などさまざまです。メールで情報共有する中で、仕事の受注発注ができたりしますし、とても有益なネットワークになっていと思っていますよ。

今後の活動についてお聞かせください。
齋藤 今後も会員のみなさんをもっと元気になるように、ネットワークを広げていきたいと思えます。興味のある方は、どっぞご連絡ください。

注1：主に自宅内のオフィスで、インターネットなどの情報技術を活用して仕事を行う勤務形態のこと。

注2：インターネットのメールを使って会員全員が相互に交流できるネットワーク。

問い合わせ先

ポジティブウーマン
代表 齋藤 ユミ(さいとう ゆみ)
090 4633 7687
ホームページアドレス
<http://fukushima.cool.ne.jp/positive-woman/>
メールアドレス
hello_saiyu@bb.ne.jp

皆様のご意見をお聞かせください！

POST CARD

9 6 4 8 7 9 0

(受取人)

二本松市郭内一丁目196 - 1

福島県男女共生センター
調査研究室 行き

料金受取人払

二本松局承認
承認番号
66

差出有効期間
平成16年12月
30日まで
切手をはらずに
お出ください。



以下については、お書きいただける方のみご協力ください。

フリガナ	
氏名	(歳)
フリガナ	
住所	
勤務先 学校名	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	



本誌についてのご意見・ご感想をお寄せ下さい。



無限の構築 35 p.c.s. (近藤 康広)

未来館NEWS NO.12 2004年1月
編集・発行 福島県青少年育成・男女共生推進機構
福島県男女共生センター～女と男の未来館～
〒964-0904 福島県二本松市郭内一丁目196-1
(0243)23-8301(代) FAX(0243)23-8312
ホームページアドレス: <http://www.f-miraikan.or.jp>
メールアドレス: mirai@f-miraikan.or.jp



この広報誌は、古紙配合率100%再生紙を使用し、環境にやさしい大豆インキを使用しています。