

169	良好、症状なし。年齢は覚えていませんが、だいたい一般的な年齢でした。	更年期までには介護体験なし	現在健康状態良好、持病なし。主治医（甲西町生田邦夫先生、内科）1カ月に1度回診。他に保健婦さんが月2回来診。
170	更年期障害が強かった。肩こり、めまい、不安感。閉経46才。	別居の母の介護を週2日する。（3年間、食事、おむつかえ）夫の介護（7ヶ月間、入退院の付き添い）	高血圧症（かかりつけ医有り、個人病院）
171	普通。	夫の介護（6年間）	水之江内科、外科。
172	今思えばひどい頭痛、冷えのぼせがあったが、仕事があったためか、特に意識せずに更年期は過ぎた。閉経48才頃？	なし。親たちの介護をしなかったことはむしろ淋しいことを思う。	高血圧。歯は下総入れ歯、上半分（前歯をのぞき）入れ歯、不自由なし。目は両目とも白内障手術を受け（74才）まったく不自由なし。耳はかなり遠いようだが生活に不自由はない。かかりつけは外科（既往症のため）。
173	更年期とかは知らないまま過ぎていったようです。50才。	体験はありません。	特に今悪いところはありません。
174	更年期の時期はわからず過ごしてしまう状態でした。	特になし	昨年、石段を踏み外し膝が曲がりにくい状態で近くの病院に通院。7年ほど前、緑内障の手術をし3カ月に1回定期検査。
175	頭に釜をかぶったように重かった。40才で子宮摘出手術をした。1年間薬を飲んだ。	夫一脳梗塞、交通事故により要介護となり、5年間介護した。	かかりつけ医の内科で甲状腺と高血圧、整形外科で骨の老化による足の痛みで通院中。白内障治療中。
176	良好。50才位。	なし	腰痛で通院中。耳が遠くなった。
177	記入なし。	介護体験なし	良好。近くの内科がかかりつけ医。血圧の降下剤を飲んでいる。
178	よく頭痛がした。仕事に打ち込んだ。閉経は52才頃だったと思う。	記入なし	目も老眼用眼鏡で読書している。耳も良い。1年に1度から2度風邪でかかりつけの内科医院へ行っている。この頃は足が弱くなり、立ち座りが困難になった。
179	めまい等合った。閉経は56才。	なし	H. 3年11月十二指腸ポリープ手術 山口医院（米沢）今も予防薬を飲んでいる。

付、「80代元気女性の健康に関するライフコース調査」調査票

◎80代以上で元気に過ごしておいでの方のあなたの生年月日、年齢からお聞きします。

明治 大正 年 月 日生まれ 満()歳

問Ⅰ、現在の生活の概況・現在の生活と健康状態について

- 1) 現在の健康状態、持病の有無、歯、目、耳等の状態、医療機関との接触
(かかりつけ医の有無や、どんな病院の何科にかかっているか)
- 2) 食生活……好きな食べもの。気をつけていること。飲酒喫煙の有無など
- 3) スポーツ、趣味、楽しみや生きがい
- 4) 現在のご家族や社会活動について
 - i) 現在の同居家族、居住形態(例、娘夫婦と二世帯住宅、息子(独)と同居など)
 - ii) 別居の家族(どこに。接触頻度)
 - iii) 家族への思い、要望
- 5) 友人・近隣・よく付き合う人々(人数)
- 6) 現在の経済的条件(主たる収入源、充足感、住宅条件など。できれば金額も)
- 7) 現在の仕事、ボランティアを含め社会活動(外出・訪問先、外出頻度など)
- 8) 家事全般をどの程度しているか。外部の家事サービスなどを利用しているか。
(炊事、洗濯、掃除、買物など)
- 9) 好きなことば、モットー、信条など

問Ⅱ、誕生時・幼少の頃の生活と健康状態について

- 1) 出生地()都道府県()郡市区()町村
- 2) 出生当時の父の年齢()歳 同様に母の年齢()歳
- 3) その頃の父母の職業(家業)
- 4) 出生時の体重(普通より大きかったか、小さかったか)
- 5) 健康状態(こどもの頃の大きな病気やけが)
- 6) 家族関係(親子、きょうだい)
- 7) もっとも印象的な出来事

問Ⅲ、教育期と成人前期(学校卒業から結婚まで、独身の場合は20代いっぱい)

- 1) 健康状態(大きな病気やけが)、初潮(年齢、その時の印象など)
- 2) 恋愛や失恋など青春の思い出
- 3) 食生活(その頃の日常の食事、行事食、外食、おやつ、好きなもの、嫌いなもの、よく食べたもの)、嗜好品(酒、たばこ)
- 4) 遊びやスポーツ(誰と何をしたか、楽しみや生きがい)
- 5) 家族関係(親子、きょうだい関係、友人との関係)
- 6) 仕事(なぜ、どんな経緯で職を見つけたか、仕事の内容、職場の人間関係、喜び、不満など)
- 7) もっとも印象的な出来事、もっとも影響を受けた人や書物など

- 問Ⅳ、 家族形成期（結婚、子育て、子どもの成長）、独身の方は30代、40代
- 1) 結婚年齢（見合いか恋愛か）
 - 2) 健康状態、生理
 - 3) 妊娠、出産、流産（中絶）、お産は軽かったか、重かったか、離婚、再婚（事実婚）の場合はその年齢、感想など
 - 4) 食生活（日常の食事、行事食、外食、おやつ、好きなもの、嫌いなもの、よく食べたもの）、嗜好品（酒、たばこ）
 - 5) 遊びやスポーツ、楽しみや生きがい、人生の目標など
 - 6) 家族関係（夫婦のありようや夫の家庭参加、親子・きょうだい・実親および義理の親との関係、友人との関係）、当時の居住形態（舅姑との同居の有無など）
 - 7) 仕事（家事育児との両立、職場の問題、仕事（労働）が心身に与えた影響）
 - 8) もっとも印象的な出来事、もっとも影響を受けた人や書物など

問Ⅴ、 更年期

- 1) 健康状態、更年期の症状と対処法、閉経年齢、評価あるいは感想
- 2) 食生活、嗜好品
- 3) 遊びやスポーツ、楽しみや生きがい
- 4) 家族関係、友人関係
- 5) 仕事、社会参加
- 6) 介護体験の有無（更年期以前でも介護体験有りの場合は、その期間と介護内容などをここで聞いてください）
- 7) もっとも印象的な出来事、影響を受けた人や書物

問Ⅵ、 そして今……

- 1) これまでの人生を振り返って、今こうしてお元気に過ごせるのは、何が大きな要因だと思いにいられますか。（とくに最大要因は？）
 - i) 精神的要因（気持ちの持ちよう、とか人間関係など）
 - ii) 身体的要因（食生活、スポーツなど）
 - iii) 社会的要因（家族、友人、社会参加など）
- 2) これまでで、いちばんしてよかったこと。これからしたいこと。
- 3) これまでで、いちばん辛かったこと、辛かった時期は？
- 4) もし生まれ変われるとしたら、今度は女、男、どちらがいいですか。どんな人生を生きたいと思われますか。
- 5) 元気に生きるための後輩へのアドバイス。
- 6) 人生を振り返って、女として80年以上を生きてこれられてお思いになること、何でもご感想をお書きください。

◎ご協力ありがとうございました。

第 1 章 病 気 と ジェ ン ダ ー に 関 す る 考 察

I 研究に至る経緯

当研究班は研究の最終年度にあたり「病気とジェンダー」という新たなテーマに着手した。研究の動機は、1つには長年従事した「更年期」の実態調査にある。その中で私たちは、更年期の女性たちが、心身の不調を自覚しながら、家族の中で必ずしも適切にいたわられていないことを知った。とくに肝心の配偶者たる夫から理解を得られていない事実が浮かび上がってきた。家族の理解と支援が不足しているため、症状がさらに重度化する、という悪循環も一部では見られた。

一方、医療機関において、適切に扱われていないとする意見が少なからずあった。「トシだから」「更年期だから」とひとくくりにされることに、不満の声があがっている。更年期の専門家がまだ外来に少ないこと、受診した診療科とのミスマッチがあること、女性側にも症状を的確なことばで表現し得る基礎的な更年期に関する情報、予備知識がないこと、などが原因と考えられる。そのような不満やミスマッチを解消するための患者側医療側双方への情報提供が私たちの研究の目的であった。

更年期の問題に限らず、インフォームド・コンセントということばがようやくこの10年の間に普及し、医療側に対して患者側から、より詳しいよりわかりやすい説明を求める声は高まってきている。インフォームド・コンセントと言っても、典型的な情報の非対称性にある医療の分野で、更年期の女性のもどかしい思いが調査の自由記述などから伝わってきた。その「もどかしさ」の中に、「患者」対「医療」の格差だけではなく、医療（圧倒的多数が男性）対患者（全員が女性）という構造のもと、男女のジェンダーギャップがある、ということが考察されたため、その検証をめざすことにした。

さらに、当研究班の研究者が所属する「高齢社会をよくする女性の会」の周辺でも、メンバーの加齢によって、生活習慣病を含めて罹患・入院・通院の経験者が増え、みずからの体験を含めてあらためて家族内および医療機関とのかかわりを見る「病気とジェンダー」について、当研究班メンバーは問題意識を共有し、確認する意欲が高まってきた。病院の待合室の風景ひと

つとつとも、家族に付き添われているのは男性側が多い。

当該研究とは別に、私たちは「高齢社会をよくする女性の会」において、1987年、1997年に10年の間隔を経て「家族介護についての実態調査」を行なった。介護者の圧倒的多数は妻と嫁・娘を中心とする女性であるが、その中で介護者自身心身の自覚症状を持ちながら受診できない実態が浮かび上がってきた。一例をあげれば、徘徊のある痴呆症の親の介護に手はなせず白内障の手術に時間がとれなくて失明の恐怖の中にいる70歳の女性である。男性が職場に心理的に拘束されて受診できないという例はあるが、女性は家事育児介護という家庭内のケア役割に24時間物理的に拘束されて受診の機会を逸している。倒れたときの家庭内の介護体制は、常時ケア役割を自覚せざるを得ない女性と男性では大きなジェンダーギャップがあつて当然であろう。

女性——生物学的な女性であることと、それに伴う社会的文化的な違いであるジェンダーを含めて——であるがゆえに「病気」になったとき、家庭内で、医療施設で何を感じたか、研究の端緒として、当会内における簡単なアンケート調査を行うことにした。更年期症状に限らず、病気は人生の危機であると同時に、日常的に誰にでも起こりうる状態である。健康は病気とある意味で表裏一体だ。病気における女性の状況をよりよく知ることは、女性の健康を日常的にさらによりよい状況に保つことにつながると期待している。

II 「病気とジェンダー」の背景

疾病が差別にそのままつながった歴史を、私たちの社会はかなり改善されたとはいえ今も受け継いでいる。ハンセン病に対する隔離政策の非は、ようやく1996年になって「らい予防法」が廃止されたという立ち遅れぶりである。結核などの感染症もかつては差別の対象になった。病原菌に侵され病気になるという点で男女の性差は生物学的にはほとんどないはずだ。しかし、そこに社会的格差であるジェンダーが加わると、女性にとっての病気は、男性以上に致命的である。

その一例として、江戸時代の儒教による女子教育書

『女大学』をあげることができる。(注1)

『女大学』では「七去」という女性に対する離婚理由をあげて、離婚されるのは「一生の恥」ときめつけられている。有名な「子無きは去る」というのはこの中にある。その第五の理由に「癩病など悪しき疾あれば去る」とある。これに対して福沢諭吉は反論して言う。

(注2)

——呆れたものだ。癩病は伝染性だから神ならぬ身はだれでも犯されることがあり得る。もとより本人の罪ではない。それを離婚とは何事だ。夫に人情があれば、離婚をさておき手厚く看病して軽快を祈るのが人間の道ではないか。もし夫が癩病にかかったとしよう。妻は彼を見捨ててさっさと家を出ていいのか。そうではあるまい。孝婦伝など見れば、妻が夫の悪疾を看病して何十年、などとほめたたえている例が多い。悪い病気になった妻は遠慮会釈なく離婚して、逆に夫が悪疾にかかったら妻に看病させようというのか。全くもってわけがわからない。理由を聞こうではないか——

一世紀あまりを経た今、読み返しても、福沢諭吉の反論は間然としてつけ加えることばがない。男女・夫婦を置き換えて考える、そして同じ行為や認識が存在しなかったら、人間として対等な扱われ方ではない、という置き換えの論理が鮮やかに展開されている。

福沢諭吉の的確な評論にもかかわらず、この百年、少なくとも戦前は、『女大学』ほどの猛々しさはなくなったものの、この「女性と疾病」への認識は受け継がれてきた。明治時代(明治33年)、徳富蘆花『不如帰』は、肺結核になった妻が「家」を守るために相思相愛の夫と引き離され、離婚される小説であるが、これは一世を風靡し、満天下の女性の紅涙を絞った、と伝えられている(注3)。

同じ明治時代の末年(1910=明治43年)に結核で死亡した無名の33歳の女性の例をみよう。無名とはいえ、奥むめお(注4)の母として、奥むめお自伝の中に登場している。福井市の大農家に生まれ資産家の自営業に嫁ぎ、7人の子を産んだ。もともと肺を病んでいたが、末子出産後「肺病で寝たきり」(注5)になり、「その頃から母は実家に帰った」(注6)とある。実家が近いので子どもたちは学校が始まる前に毎日訪れたが「父は仕事が忙しく、めったに母を訪れなかった」(注7)。最後は病院に入って死を迎える。当時の地方の富裕層において、結婚後10数年を経て7人の子を産みながら、なお看病に手がかかる状態となると「実家に帰る」のである。おそらく「実家」は病む本人にとつ

て、とくに実家の両親が健在な場合、もっともくつろげる心理的・物理的空間でもあったのではないか。7人の子の母とあって、さすがにこの場合は離婚話は全く出なかったようだ。

憲法・民法が男女同権・夫婦同権に大変革された戦後においてさえ、伝統的な多世代同居家族に「嫁いで」きた女性にとって、病気になったときの療養環境は心理的にも物理的にも相変わらずきびしいものがある。

卵巣ガンで死亡した農家の主婦(1986年没、52歳)が家計簿の隅に書き付けた闘病日記が夫の手によって遺稿集としてまとめられている(注8)。その日記の中で言う。

「働け、働け、若いうちに働いておかにはあーと。(舅姑から言われた)その親より先に逝く嫁。本当に気楽に昼寝も出来なかった嫁。一代、嫁の代で終わりなのだ。今思うと、気楽が私はほしかった」「(実家の兄夫婦に向けて)今考えると今田通子は幸せでした。吉川通子は、本当に吉川家のために働いたんです。(中略)これだけは身内として信じてください。9カ月も入院して、と言われることはわかっています。でも、派手な生活をしたわけでもないし、地味な着る物で働いて、悲しい一代でした」「仕事が出来なくなる病気になると、皆んなが逃げ腰になり(中略)嫁という名の付くうちは悲しいものです(中略)自分のやりたいことをして、だれにも見張られない気楽な人生を送りたかった。気を落ちつけて寝ている部屋もなく、(中略)いつも働け働けと3人のしゅうと様に言われて土方にも行った。土方に行った嫁があるだろうか。それでも最後はいやなことばが聞こえてくる悲しい人生」(固有名詞は仮名)。

1986年秋、この日記の著者が死亡したころの「農家の嫁」の療養状況が伝わってくる。高度経済成長期以前に「嫁」となった著者に比べて、現在の若嫁たちは「土方に出る」というような重労働からは解放されているだろう。それにしても、多世代同居の中で「気楽に」「気を落ちつけて」寝ていられる部屋があるかどうか、療養環境はどの程度改善されているだろうか。『日記』の引用部分にある「いやな言葉」とは、他の文脈から想像すれば「金がかかる」「弱い嫁で困ったものだ」というような内容ではないか。『日記』からみると、本人は妻の介護のため酪農から畑作に営農を切り替えるほど思いやりに満ちた夫を持ち、子どもや実家の親族の手助けなど、都会に住む人から見れば羨ましいほどの豊かな人間関係と具体的な介護労働力に恵まれている。にもかかわらず「嫁」としての立場が

本人の療養環境を息苦しいものにしてている。日本の女性の立場は、地域格差もあろうがいったん病を得たとき、妻、母、主婦としての立場にかえて、丈夫で無償労働を期待される「嫁」としての立場が他の立場と重なり合い、影を深くしているようだ。

疾病という状況は生理的には男女の別はないと認識されているが、罹患率に男女の差がある病気もあり、女性の罹患率が高い疾病、たとえばリウマチ、骨粗鬆症などはジェンダーの視点からの検証が可能であり必要と思われる。

現在国際的に問題提起されているのは、性の関係する疾病、とくにHIV/AIDSである。

2001年のCWS（国連女性の地位委員会）のNGOによる分科会（注9）では、HIV/AIDSに感染した女性に「ジェンダーの視点からの支援」が必要であると主張された。なぜならば「（他の）家族がHIV/AIDSに感染している場合、女性は自分の症状が重くても家族の世話をしなければならない。残していく子どもについても思い悩み、受ける精神的打撃は男性より大きい」「女性の病気とくにHIV/AIDSと生きる女性たちについて、文化的制約やそこから生ずる女性特有の精神的側面を考慮するプログラムが必要」だからである。性にかかわる疾病にはジェンダーの視点に配慮したアクセスがとくに必要であろうが、一見性差が見えない疾病であっても、文化的社会的背景、療養環境などを精査すると明らかに男女による療養環境の差異が見られる場合がある。とくに乳がん子宮がんなど女性の性器にかかわる疾病には留意する必要がある。1に羞恥心から、2に夫に嫌われたくない思い、3に家事育児介護など家庭責任の大きさから、早期に自覚しつつ受診の機会を逸する例が少なくない。

Ⅲ 「病気とジェンダー」研究の視点

1) リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点

カイロ行動計画（1994年）でリプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念が確立されて以来、このことばは翌95年「北京行動綱領」（パラグラフ95）にも「すでに確立した人権の一部」として、「すべてのカップルおよび個人」に認められた権利であり、日本語では「性と生殖に関する権利と健康」と訳されることが多い。

リプロダクティブは、厳密に言えば「生命の再生産」という意味であるが、「カイロ行動計画」によってリプロダクティブ・ヘルス／ライツは「安全で満足でき

る性生活」や「性に関する健康」などを包含して定義されている。したがって一般に「性と生殖に関する権利／健康」と訳されるようになったのはすでに述べたとおりである。その具体的内容について芦野由利子（注10）は、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念が確立するに到る歴史的経緯を踏まえ、4つのポイントを指摘している。

ポイント①権利としての健康

ポイント②女と男の平等

ポイント③ライフサイクルを通じた健康

ポイント④選択の自由と自己決定権

以上のように理解すれば、疾病の種類を問わず病んだときのジェンダーはまさにリプロダクティブ・ヘルス／ライツの問題としてとらえるべきである。同時にまたこの概念の成立過程でできた「女性差別撤廃条約」（注11）の「健康」の条項、および「北京行動綱領」（1995）の女性に対する「暴力」に記載された内容とも重ね合わせ関連づける必要がある。私たちのアンケート調査でも先行調査でも、明らかに保健の機会が阻害されたり、ときにはほとんど暴力的といえる扱いが決して少なくなかったのだから。

ライフサイクルからみたリプロダクティブ・ヘルスに関して「世界人口白書」（1995・国連人口基金）の中に、誕生から老年まで、女性の生涯にわたる問題と、それに対応するサービスが表示されている（次ページ図参照）。よく行き届いた内容であるが、先進国すなわち高齢社会の側からみると、更年期がもっと明示的に扱われ、その対応するサービスについても記されてよいと思われる。1例をあげれば、前年度の当研究班のサブテーマとして、保健所並びに女性センターなど行政機関による更年期の啓発・情報・相談サービス、当事者グループの実態などを調査し、発表している。

2) DV（女性への暴力）および家庭教育との関連の視点

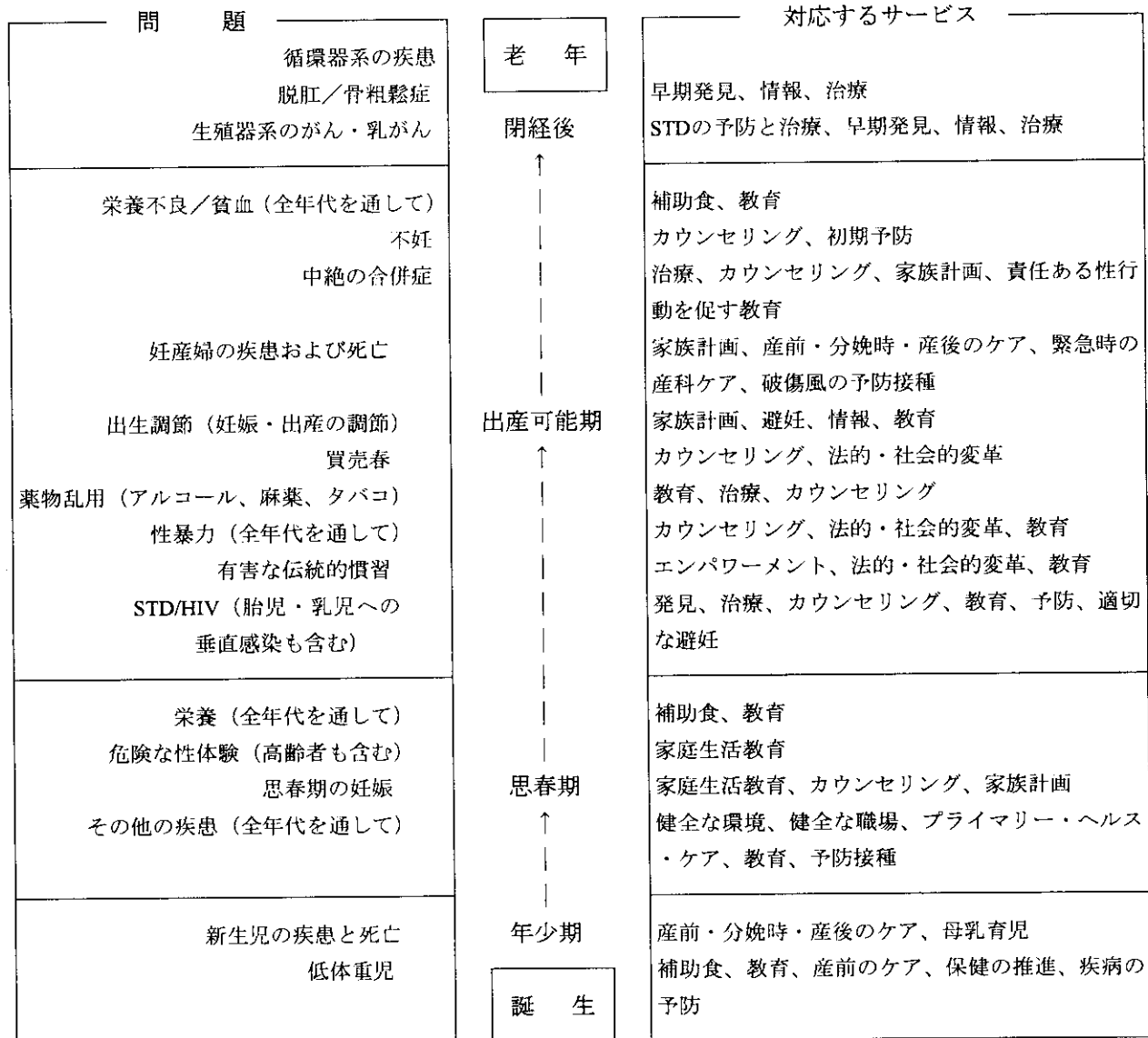
2001年、日本によくDV防止法が成立し、同年10月施行の見込みである。1998年、東京都が行政機関として初めてこの問題の調査を実施して以来、国（総理府＝1999年）や自治体で調査が活発に行なわれるようになり、その実態が明らかになってきている。2000年発表の名古屋市調査（「日常生活における男女の意識と実態に関する調査」）は、実際には女性に対する暴力に関する調査であるが、妻の病気の時の夫の対応に関する質問項目がある。男性に「妻が病床について

いるときでも家事をせずに妻にさせる」において「させてよい」夫が39.0%で突出し、「どちらかといえばさせてもよい」と合計すると、47.6%と約半数に達するという結果が出ている。正直な答えだろうが、これはネグレクト（無視・放置）という暴力と紙一重ではあるまいか。

このような男性に一般的とさえいえる傾向は、単に男性個人の資質というものではなく、性別役割分担意識によって社会全体が組み上げられ、その構造の中に、

家庭も家庭教育も包含されているからではないだろうか。家庭の中で、日常風景として、女性のみが家族にサービスする。家庭教育の中で、女の子は人に気を使い家事を手伝うように求められ、男の子には、むしろ進学やスポーツへの参加が求められるのは、一見「男女平等」が定着し、ときには「近ごろは女の子のほうがずっと強い」と評されながら今もなお連続とつづいている。

ライフサイクルからみたリプロダクティブ・ヘルス



出典：「世界人口白書1995」国連人口基金、1995

1994（平成6）年、国際家族年にあたって文部省は（財）日本女子教育界に委嘱し、日本、韓国、タイ、アメリカ、イギリス、スウェーデンの6か国について国際比較調査を行なった（「家庭教育に関する国際比較調査」以下「比較調査」）。その結果を見ると、日本の父親の週当たり労働時間は韓国に次いで長く50時間、平日の子どもとの平均時間は韓国より低く6か国最低の3.3時間。父親の役割は生計費を稼ぐことに専ら集中している姿が明らかになった（平成7年版『女性の現状と施策』総理府）。

私たちの「病気とジェンダー」調査でも先行調査でも、妻（主婦）が病んだときの食事の問題が頻回に指摘されている。

前掲「比較調査」から「子どもが15歳になったとき1人でできると親が思うもの」（複数回答）の中に「家族のために食事を作る」があるので、取り出して紹介しよう。

家族のために食事を作る

	男の子	女の子
日 本	47.9	80.7
韓 国	23.1	57.8
タ イ	66.7	92.8
アメリカ	80.2	92.2
イギリス	82.2	91.4
スウェーデン	85.5	72.3

日本の男の子は、韓国に次いで「家族のための食事づくり」を期待されていない。英米の男女差がわずかに数ポイントにすぎず、スウェーデンでは目を疑うほど「男の子」のほうが高くなっているのに対して、日本と韓国における男女差が際だって大きいことがわかる。

また「平成7年版国民生活選考度調査」（経済企画庁）によれば、20～60歳未満の男女に子どもにどんな暮らし方をしてもらいたいと聞いたところ、男の子には「人間性豊かな生活」「個性や才能を生かした生活」

「社会への貢献」を期待する割合が高いのに対し、女の子にはそれらよりも「家族や周りの人たちと円満に楽しく暮らす」を期待する割合が圧倒的に高い。この傾向は調査に回答した女性・男性に共通している（「男女共同参画の現状と施策」平成9年版総理府）。

以上を概観すると、ジェンダー意識再生産の場として、家庭生活のあり方や、家庭教育の性別育て分けについて、あらためて再考するを思わずにはいられない。男の子には「他者への配慮」「食事や掃除など生活身の自立」をしつけの中心に組み入れること、女の子には、すでに身につけている「他者への配慮」「食事や掃除など生活身の自立」に加えて、「問題解決の能力」「自分の意志の表現能力」を育てるよう強く望むものである。男の子が、家族に気配りする能力を育て、生活者として自立能力を持つことは、介護疲れからくる男性の介護殺人を防ぎ、中高年離婚を未然に予防することにもつながるだろう。介護の社会化は、人間として望ましい能力が男女とも均等に育つ風土にこそ、しっかりと根づくものである。

一般的な疾病を中心に、男女という性の違いによる社会的・文化的環境の差を明らかにするとき、疾病の本人か、介護者か、介護者である場合その家族的立場によって状況が変わってくる。

患者本人の男女差を見ると、男性の場合主たる生計の保持者が多く、仕事を休みにくい、病気は職場での競争に影響する、などが受診を遅らせる要因となるものの、一方で職場において検診の機会が多く提供され、受診時にも医療保険本人のため2割負担という有利な条件にある。そして、何といても、いくら「おれがいなければ」と本人が自負したとしても、職場は代替がきくのである。何よりも一家の「大黒柱」である夫にたいして、妻をはじめ家族一同がその健康管理に気を使い、顔色に注意し、受診をためらう夫を妻が医療施設へ引き立てるように付き添っていく例は多々あるところである。女性の場合、多くは自分でケアし、ひとりで悩み、とくに育児・家事・介護などの家庭責任を一手に引き受けていて、早急には代替要員が見つからないため、経済的負担（保険3割負担）に気が引けて、受診が遅れる傾向は否定できない。長年、乳がんの専門家として医療にたずさわってきた霞富士雄氏（癌研付属病院乳腺外科部長）は言う。（注12）「どうしてここまで放っておいたか、と嘔然とするほど手遅れになってはじめて病院を訪れる女性が、これほど教育程度が高くなった現在でも少なくない。医師として

空しくなるほどだ」。その理由は多々あろうが、1つには代替がききにくいことに加え、「自分の健康より家族の健康第一」という女性自身の役割責任があるのではないか。

さらに、介護者としての家族の立場でも男女差が大きい。

これは「高齢社会をよくする女性の会」が調査結果を踏まえ年来主張してきたように、家族の介護者として女性が位置づけられ、とくに日本の家族には伝統的な家父長制が強く残っていることから、夫の親の介護責任が「嫁」に強くかかってくる。また福沢諭吉がつとに指摘したように、妻に対する夫の介護責任はなくてあたりまえ、とする風潮が少し前の時代までは存在していた。病気という日常的な健康危機にあらわれた男女差を検証することは、これからの課題の1つであろう。

ここでは、「患者の母」となったときの「父」との差について、先行文献から引用、指摘しておきたい。戈木クレイグヒル滋子は「がんと闘う—母親の『がんばり』を支えたもの—」(注13)のなかで、小児がんでわが子を失った35人の母親の聞き取り調査を行なって分析している。

母親たちは子どもの看病をほとんど一手に引き受けて、まさに母と子の闘病というべき「がんばり」を示している。その「がんばり」を支えた4つの要素として戈木クレイグヒルは①子どもの発病に対する罪悪感②夫にさえもまかせられない③親類縁者からの圧力④医療者側からの役割期待、をあげている。③親類縁者からの圧力の項で、著者は親類縁者からサポートを受けた15人の内容を分類している。自分の側の親類縁者から11人、夫の両親が2人、友人1人、子ども1人。夫側の親類からサポートを受けた2人は「うちの血縁にはそんな病気の人はいないのに」「育て方が悪かったせいかしら」と非難された。また夫側の親類からサポートを受けなかったと思う母親の中に、夫側の一族から「非難された」と感じた人が11人、全調査対象の3人に1人に上っていることは注目し値する。日本の伝統的家族意識において、嫁の立場の女性は、自分自身の病気のみならず、子どもの病気にまで精神的責任を負わされている。おそらく障害児を持ったときの父方と母方にも似たような意識の差があるのではないか。

以上のように病気とジェンダーについては、本人か介護者か、疾病の種類などいくつかの視点から検証することが可能であろう。その方法としては、

①過去の文学、闘病記などの文献からの検索。とく

に乳がん、婦人科疾病に関しては、患者当事者団体を含めて闘病記録の集積がある。

②特定疾病(婦人科、糖尿病など)については、医療従事者、研究者による研究がある。(注14)

③高齢者を含め介護記録などからのジェンダー分析、など。

④病気とジェンダーに関する新たな調査研究。

などが考えられるが、③に関しては、近頃男性介護者が高齢者介護の分野で増加し、それに伴って情報量もまた増大している。超高齢社会という総介護社会にあって、私たちはさらにひろがった視野で介護とジェンダーの問題に取り組みたいと思う。問題意識としては、私たちが長年にわたって取り組んできたテーマである。今回は、とくに本人自身が「病気」の当事者になったとき、を取り上げ、①②の必要性を痛感し、今後さらに文献を集め分析することを将来の課題としたい。そして、新たな調査研究の手がかりとして、以上述べたような資料や体験からの類推、仮説を立証するために、第Ⅱ章に述べるような小規模なアンケート調査を行なったものである。

Ⅳ 病気とジェンダー

先行調査のヒヤリング報告

特定疾病の闘病記や研究から病気とジェンダーの存在は確認されるが、このテーマに正面から取り組んだ調査研究は意外に少ない。病気という本人には危機であるが社会的にはありふれた日常であるがゆえに、あまり問題として意識されなかったのかもしれない。

人は一生にいったいどれだけ病気にかかるのか。軽いカゼや腹痛を含めれば数え切れないだろうし、また個人差があるので一概にはいえないが、平成11年「患者調査の概況」(厚生労働省)によると、入院患者1,483,000人の内、男695,000人(47.9%)、女788,000人(53.1%)となっている。外来患者6,836,000人についてみると、男2,938,000人(43.0%)、女3,899,000人(57.0%)と、いずれも女性のほうが多くなっている。これは高齢者に女性が多いためと思われる。

因みに、中年期の49歳をみると入院は男912(人口10万人対受療率)女604(以下同じ)、同一年齢において外来は男3416、女4196である。

ここに貴重な先行研究として、渡辺美恵(注15)による調査報告書『おんぶにだっこ—女性の病と家族の構造』(東京女性財団助成事業)その内容を中心とし

て著書『がまんしないで お母さん!』(ソレイユ出版・2000年7月)を知り、著者を招いてヒアリングと今後の研究課題について多くの示唆を受けた。

ヒアリングに参加したのは、主任分担の筆者(樋口恵子)、分担研究協力者の沖藤典子、袖井孝子、富安兆子、村岡洋子の5名全員と、「高齢社会をよくする女性の会」会員で調査に協力する高野逸子、中村雪江、松村満美子、中川緑、事務局の計12人。

以下はその概要である。

先行研究「おんぶにだっこ—女性の病いと家族の構造—」著者・渡辺美恵氏からのヒアリング

- ・開催日時 2000年9月21日
- ・開催場所 生命保険文化センター会議室(東京都千代田区)

【渡辺美恵氏ヒアリング概要】

1) 研究の動機と目的

私(渡辺美恵氏)自身、結婚後間もなく夫の父、私の父、私の母、夫の母という順で、脳血栓3人、パーキンソン病1人の介護を担いつづけ一段落したのはほんの4年前。女性の立場に疑問を持ちつつも日々の看病に追われていた。一段落して女性とくに地域の主婦たちと学習会・話し合いをするうちに、妻・嫁たちが家庭の中で鬱積したもやもやしたものを抱えていること、それが家庭内の女性の地位の反映だと気づいた。「もやもや」を明らかにするのに「あなたは幸せですか」と抽象的質問をしても始まらないので、具体的なテーマから主婦とくに中高年女性の家族内の問題を明らかにしようとした。その時選んだテーマが「病気」であった。病気という危機の中で、女性に家族はどう対応するか、その材料として「病気」を使った。

アンケート調査の動機は、女性たちがグズグズ言っていた問題を明確にしたいこと。女性自身、アンケートに答えることによって心の中のグズグズした問題を整理できる可能性もある。1人の女性がことばに表現しても「またウチのやつが文句言ってる」で終わるが、一定の数を集めて統計的な結果が出れば社会問題としてアピールできると考えた。

2) 調査の方法と時期、調査対象

調査票を作成し500人を目標とした。結果は573票集まった。調査票の配布方法は、自分の活動範囲で知り

合った生協、学習グループ、大学時代の友人、女性市議会議員など機縁法により、さらにその先の機縁をたよって全国に調査対象がひろがる雪だるま方式(snow ball method)で行なった。調査時期は1998年5月～7月である。

家庭の中のごくふつうの女性(40～60代)の声を集めたかったので、女性特有の病気—乳がんなど—の患者グループを通すことはあえて避けた。やはり団体に所属することによってすでに一定の知識を共有していると「主婦のモヤモヤ」もまた違ってくると思ったから。結果としては、回答者の疾病の内容は女性特有の病気が圧倒的多数を占めているが、資金と社会的信用のため、東京都女性財団の助成を申請し認められた。

回答者の分類は40代(44.7%)50代(37.9%)60代(17.4%)。職業分布は専業主婦41.6%、常勤34.7%、非常勤(パートを含む)19.5%、無職不明4.2%。回答者の同居家族は4人(29.0%)が最も多く、1人(5.1%)6人以上(6.7%)であった。

3) 印象に残った調査項目

病気のとき、誰のことばに励まされたか、誰のことばを冷たく感じたか、で、どちらも圧倒的1位は夫。励まし115、冷たさ38で、励まされている方がはるかに多いが、自由記述を見ると本人の「願望」が含まれているようだ。驚くべきは「夫の親族」から励ましが全回答中1例もなかったこと。逆に「冷たいことば」のほうは「夫」に次いで2位であった。1例をあげると、狭心症と診断された52歳の女性(東京)は姑から「心臓病ならポックリ死ねていいじゃない。私もそうなりたいね」と言われた。「大事にしてね、のひとことを期待した私は甘かった」、と述べている。「体の弱い嫁だ」「楽しんでるのにねえ」「結婚するときお嫁さんの持病を調べなきゃね」「その病気はあんたの若い頃からの病気やろ!」など。現実には夫の親族の中にはあたたかいことばをかけている例は必ずあると思うが、それまでの人間関係や「嫁と夫の親族」という先入観の中で、励ましやいたわりのことばとして受け入れられなくなっている。

病気のときに望む手助けは、圧倒的に1位は「家事」2位は「いたわり」つぎに「家族の世話」「看護」とづく。(注16)

自由記述にあふれるように思いのたけを綴っているのが今回の特徴で、妻は、主婦は「病気をしない家事ロボット」という様子が浮かび上がってきた。「男性には病気をしても有給休暇がありますが、女性の家事

労働は無報酬のうえに、病気の時も休暇が許されない(28歳、福島県)、「このごろつくづく、主婦とは、年中休みなし、年中給料なし、定年なしの三無身分であることを痛感させられました(65歳)、「1日目、家族は協力的。2日目、夫がイライラ。3日目、子どもたちも疲れて声のトーンも落ちる。4日目にもう限界と私は無理して起き上がる(49歳、東京都)、「40度の熱が続いてダウンしましたが、私の実家がつい近所なので夫は全然困りませんでした(年齢無記入)。こういう経験を重ねて中年期を過ぎた女性たちは、妻の健康に無理解無関心な夫と共に過ごす老後に大きな不安を感じはじめています。

食事に関する記述は多く、たとえば、夫側が悪気なく「心配しなくてもいいよ、外で食べてくるから」と幼児を病む妻に託したまま、家族の食事について何ら配慮しない姿が目立った。

4) 調査を実施して——感想と今後の課題

主婦、妻、嫁、母などの家庭役割を持った女性が病気になったときの現実、予想したとおり鮮やかに浮かび上がってきた。しかしこの不当な扱われ方について、事実をこれだけ正確に受けとめて表現しながら、

第Ⅱ章 病気とジェンダーに関するアンケート調査

1. 調査の概要

「高齢社会をよくする女性の会」会報発送時に、A4版1枚のアンケート用紙を同封。返信用封筒を同封せず、期日までに経験や問題意識のある人が回答する、という形を取った。なお、この研究が毎日新聞2000年7月6日付に掲載されたため、その反応として回答を寄せられたものも一部入っている。

回答は2000年8月10日の締め切り日までに106通を得て、すべてに分析の対象となりうる記述があった。アンケート用紙は巻末に貼付したとおり、問1は病気になったときの家族の対応、問2は医療機関の対応で、いずれも自由記述式である。病気の定義は今回は「入院・通院」とし、少なくとも医療施設で本人が受診する状況とした。調査の実施と方法等については樋口のほか当研究班全員(沖藤典子、袖井孝子、富安兆子、村岡洋子)が討議に参加し決定している。

この問題について関心や経験のある人だけの回答なのでほとんど回答欄は埋めつくされていたが、問1(家

何ら改善のためのアクションを起こした様子が見えない。質問票の中にそうした設問がなかったのは事実だが、たくさんの自由記述からもそれを読みとることができなかった。今後、こうした事態を社会的にも、また個人的にも、積極的に対応し、改善し、解決していく力を女性たちがみずから育てることが必要と思う。

もう1つ付言すれば、妻(母)が病気の時、子どもたちが意外なほど夫(父)と同じ視点で病む母を見ていること。寝ている母を置いたまま、父と子どもたちが外へ食べに行き母(妻)の食事の心配をしない。母親としてこういうとき、毅然として子どもに「ふざけるんじゃない」とでも小言を言えばいいと思うが、夫にたいしてだけでなく、子どもにも苦情を言わず、じつと我慢している母親像が浮かび上がってきた。ジェンダー意識はこうして家庭内で再生産されている。

国は男女共同参画社会基本法を制定・施行し、東京都では男女平等参画推進条例を制定した。家庭生活や社会的慣行について深く言及した法令や、法令にしたがってとられる一連の政策と、日常的な病気を通してみられる家庭内の女性の現状と、その決裂とってよいほどの大きな格差を認識し、現状を法の理念と内容に近づける努力をつづけたいと思う。

族関係)のみ無記入は6通、問2(医療機関)に無記入は24通であった。やはり家族関係において、ジェンダーを意識することが多いようだ。年齢は明記を求めなかったが、当会会員であることから、ほとんどが40代~70代の中高年と思われる。

問1の「家族関係」の対応で感じたことでは、これまでの推察どおり、一身に家庭責任を背負い、周囲に「主婦の病気」という緊急時に対応する社会的資源が皆無に近いことが浮かび上がってきた。これまで、この種の危機に対応してきたのは、大家族であり、夫または妻の実家の親戚であったのだろう。それは乏しくなりながらも今も一定の機能を果たしてはいるが、その中で「嫁」として(時には病児を抱えた嫁として)どのように苦しい精神的状況に置かれるかは、ほとんど語られてこなかったと思う。内容は問1)の項で詳述した。

医療機関で感じるジェンダーについては、家族よりも不満は少なかった。時には家族からの疎外感の支えとして医療機関・医療従事者が頼りにされている面が

ある。一方、ジェンダーに関わりなく、医療過誤をふくめ医療側の対応に不満を抱く回答が少なくなかった。しかし、「10年余り前ですが、リハビリの先生が同じ年頃の男性は1人1人姓で呼ぶのに、私たち女性は一括してバアサン。直接先生に抗議したらブツブツ言いながらも以後改められました」というジェンダーとエイジズムが重なり合った問題の指摘や、「緊急手術だったが私本人に医師から病状についての説明を求めたのに行われず、かけつけてきた婚約者には説明した」という説明に関する男女別の対応、また性にかかわる問題として「未婚の娘の不始末ですが、お医者さんに面と向かって結婚もしないうちにセックスばかりしてるからこんな事になるんじゃない、と言われた」という、女性の性に対する無神経や偏見を指摘する声も上がっている。

2. 問1 家族の対応で感じたジェンダー

106通（問1への記入100通）のなかには病気によって思いがけないほど家族の協力が得られ、かえって家族のきずなが深まった、とするもの、あるいは日頃の家族・親族・近隣の間人間関係がそのまま病時の家事・介護ネットワークにつながった、とする意見も約1割ほど見られたのは心強いことである。

また夫との関係では淋しい思いをしたものの、それを反面教師として息子と嫁と二世帯住宅に住み、今はしあわせ、と感謝する声もあった。

一方、回答の多数は、これまでの研究結果から予測されたように、病気におけるジェンダーを明確に指摘している。以下、内容を分類して典型的な回答をあげていこう。

・病院風景

①待合室—妻（女性）に付き添われているのは男性、ひとり来院するのは女性。

「病院側の対応も、複数いるほうがこまかい配慮があり説明等も念入りである」

②病室—妻は看にくる、夫は見にくる（見にもこない）

「妻は朝に夕に足繁く病院を訪ねてきて、食事の介助はじめ心を込めて面倒を看ている。一方、その男性より重度と思われる女性患者の夫は、1日1回どころか週に2～3回、ふと、本当にふと立ち寄って来たといった具合で、身の回りのことを気づかう様子はほとんどなかった」（入院時の一般的観察）

「糖尿で2カ月入院していたとき、主人は1回も面会に来なかった。家と病院とは200メートルも離れていないのに。家で寝ていたようです。現在主人と2人ぐらしですが、私の友人が訪ねてきたり、電話がかかってくるのさえ嫌います」

・病んでも家事責任

「妻として母親としてまだ必要だから大事にして早く治ってもらいたい、と夫に言われた。役に立たなくなったら、早く死ねと言われるであろう」

「退院後、自宅に戻ると当然のように家事をしなければならなかった。体調が悪く大変つらかった。入院中も買い物や洗濯は自分でして、家族の手助けは受けられなかった」

「夫（79歳）と2人ぐらし。2000年1月、階段から落ち、骨に異常はなかったが寝起きはたいへん。夫は何一つ手伝わず治るまでの3カ月家事一切やってきた。老夫婦助け合って、というがわが家では無意味。自分が少しでも具合が悪ければ枕元に食事を運ばせるのに、私がかぜで熱を出していても“腹がへった。何食うのか”と枕元に立っていいいます。息子たちは幸い台所に立ったり子育てに協力している様子なのでほっとしています」

「2人目の子を妊娠中、起きられないほどの風邪で寝込んだ。上の子がおなかをすかせているので食事づくりを頼むと、やっと作って夫と子どもが食べはじめた。“私のは？”と聞くと、意外そうに“なんだ、お前、寝てるのに食べるんか”と言われた。私はおなかの子のために無理にも食べようと思っていたのに。夫は勝手に、食事づくりができない妻イコール食べなくていい、と解釈していたらしい。そのとき、この人と老後を楽しくやっていかれるだろうか、とイヤな予感がした。そのことだけが原因ではないが、それから6年後の昨年、離婚した。あのときの夫のことばが離婚の遠い引き金だったと思う」

・夫からの冷たいことば—ほとんど暴力的

「母の入院中、父の機嫌が悪くなり、留守中のことを母が心配して（見舞いに来たとき）たずねても“大丈夫だよ”と言いつつ、“少しくらい食べなくなると死にはしない”とわざと心配させるような発言。義父母夫婦も同じ。女は病気にもなれません。反対に男が具合が悪いと大げさに騒いで“いつ死んだっていいんだ”と同情を買おうとする」（娘の立場から）

「必死に頑張りすぎてついにダウンしたとき夫の冷たい一言。“あとがつかえとる”には頭に來ました。60近い年になってアダルトチルドレンです。救急で運ばれた病院のドクターの“長生きして下さい”の一言は、今の私の生きるエネルギー源です」

「(手術直後妻の枕元で)俺一人になったら(私が死んだら)何もできないから、今から女の2~3人と付き合っておこうと思う、と真顔で言うので、2~3人と言わず5人でも10人でもいいからすぐ出ていってくれ、と言いました。退院すればすぐ家事をするのが当然といった感じ。病気は胆のうガンでしたが、そんなふうだったせいか、7年目の今もどうやら元気です」

・病めば嫁に家なし

先行研究に指摘されたとおりに、病んだとき夫の親族からの冷たい仕打ち、ことばをあげたものが多かった。本人もよく記憶していて、数十年前のことを記述する人もいれば、現役世代としてごく最近傷つけられている人もいて、あらためて日本の風土の中で「嫁」の立場を考えさせられた。

「結婚直後入院手術したとき、姑はやさしい口調ながら“私は病気だけはしないように頑張ったのよ。家族に迷惑をかけるから”と言い、私の母は“病弱な娘で申し訳ありません”と謝っていた。私たち団塊カップルは平等だがこんなところに家制度が生きている」

「結婚してすぐ入院手術、姑に“嫁さんが体が弱いのがいちばん不幸”と言われた」

「61歳で乳がん手術、4週間の入院中85歳の実母をはじめ友人・私の親戚はおおぜい来てくれたが、夫の身内は1人も来なかった。後で夫が知らせなかったと知って、複雑な思い」

「初めての妊娠が不調で入院したとき、姑が毎日野菜など持ってきてくれるのでありがたいと思っていたら、私の言動を監視に來たのだった。出産すると舅姑から“この家の子だから恥ずかしくないよう育てるよう”言い渡された。以来葛藤つづき。私の具合が悪いと口では病院へ行くように言うが、嫁が病気になると自体信じられないという感じが伝わってくる。嫁の体調が悪いとき、姑は“実は自分もドコソコが不調で…”と熱弁し、“私に比べれば、あんたなんてたいしたことはない”と勝手に結論を出してしまう。結局私はバセドー氏病と、歯が全部虫歯でガタガタという現実を生きている」

「終戦時18歳、新しい時代に仕事と家庭を両立させてきたが61歳で高血圧で入院。89歳の姑に“辞めればい

い”と言われ胸にこたえた。迷惑をかけた、と思っている」

「結婚前から病弱で、私病人、夫看病人という構図ができていて、一般的には例外だろうが、夫の家族には内緒だった」

「入院は45年前3カ月その1度だけ。幼少の長男を夫の親がみてくれ、私の実家からは家事使用人が派遣された。当時、姑から夫へあてた手紙が出てきて、“女は子育て中病気などするものではない。元気な人を選ぶべきだった”というもので、ずっと後になってから出てきた手紙だったが、忘れられない」

「32歳のとき、夫の両親が厄除けに財布と腰紐をくれ、“あんたの厄が〇〇ちゃん(孫の名)に來たらあかんからな。”涙が出ました」

「長男が3歳から腎不全で20年間、姑、義姉妹の冷たい視線に耐えてきた。夫は妻子より親兄弟の仲間入りが大事という人だが、息子への腎移植に応じてくれ、7年間透析なしで過ごせたが、その間、姑、義姉妹から“あんたのおかげで息子(兄)は腎臓1つ取られた”と言われつづけた。7年でまた透析となったとき、長男に“墓に入るのやね”ということばが投げかけられた。(中略)嫁は仕事に励んで元気な子どもを男も女も生んで、秀才に育てて、いいところに就職させて、それで当然の嫁の役割と思われて、プレッシャーをかけられて、何だかむなしいです」

「嫁が一人前に病気になるのはぜいたく、というのが日本の現状でしょう」

・経済的ひけ目、その他

調査対象が当会会員で大部分が経済的に安定した層であるせいか、経済的な面で家族関係がぎくしゃくする例はほとんどなかったが、以下のように、経済力のない女性ならではの意見があった。

「1カ月入院。女は寝付いてはいけない、と(夫が)思っているふしを感じてつらかった。やはりかなりの出費が嬉しくなかった気配に、車検や自動車税に何十万も払ってきたくせに、とくやしくて仕方がなかった。もう体調をくずすほどパートもアルバイトもしないぞ!医療だけの生命保険に入れたので、死ねばそれで相殺するよう恩着せがましく言うておこう!」

・育児中の主婦の病気

最近ようやく女性に対して仕事と子育て両立支援の政策が目され、働く母親の最大の悩みの1つ病児保

育に目が向けられるようになった。一方、専業主婦として育児に追われる母親が緊急入院となったとき、夫が長期出張中だったりすると、身近な親族のいない核家族は途方にくれざるを得ない。以下2例は、はじめに働く母親の病児介護の状況、後者は3児を持つ母親の緊急入院時の体験である。

「私は中学教員。娘が肺炎で45日入院したとき、病院で朝7:30に別居の姑が昼の付き添いに来るのと交替。朝食抜きで出勤、4:55pmに部活の同僚をしり目に病院へ行き泊まり込み。あわや辞職か私が倒れるかというとき退院できた。その間夫は姑の家で三食世話つき。6人部屋で父親が泊まった人は1人だけだった。フルタイムの母親が3人いたが、みんな明日は仕事机がなくなるのでは、とおびえていた。姑は私の食事など一切持ってきてくれませんでした」

「1994年、9歳8歳6歳の3児がいて5週間の入院。子どもたちの世話をする人を探すのにたいへん苦労をした。区役所に相談したが、1人親家庭でないとヘルパー派遣はできない。互助団体は5週間では長すぎてムリ。労働省外郭団体では家政婦協会、ベビーシッター団体のリストを送ってくれたが、家政婦協会は家事はするが幼稚園児の送り迎えや世話はできない、逆にベビーシッター団体は子どもの世話はするが家事はできないという。16カ所電話したがダメ。必死の思いで頼み込み“特例”として宗教団体のベビーシッターを頼むことができた」

社会システム自体が、主婦・母はいつも元気で長持ち、ということを前提で組み上げられている。昼間とはかく、夜間の保育や介護をだれが担当するか。子育てをようやく乗り切った世代の働く女性は、今度は介護が心配と言う。そして身近な行政機関に提言している。

「私自身が入院した場合、母の介護をどうするか。介護保険が導入されたが緊急時に対応できるのか。病魔は緊急におそってくる場合が多いと思います。そんな場合どこに連絡すればよいのか。住民の身近な行政機関で平日頃の連絡場所と受け入れ可能かどうか分かる情報があればいいと思っています」

3. 問2 医療機関の対応とジェンダー

医療機関で感じたジェンダー的問題点に関しては、家族関係に関するよりも、回答自身が少なかった。全回答106票のうち、24票が空欄ないし「特にありませんでした」と答えている。かつ記述例についてみると、

単に「なかった」というだけでなく、「男女差なく親切にしてもらった。説明を丁寧にしてくれた」と積極的評価をした回答者が10名。また「必要以上に性を意識する中年女性（の患者）を見ると、病人のくせにとか、何を考えて治療に来ているのだろうか（中略）性を意識しすぎは見苦しいとさえ思います。まず自分は人間なんだという考えを持てる教育を幼い時から与える必要を思います」という、この調査の発想に否定的な意見が1例あった。回答の4割弱が医療機関に、ジェンダーの問題を含めて「問題なし」としているが、記入した例は、家族問題と同様に具体的であった。以下、共通する複数意見を項目別に分類して典型的な例を報告する。

・重要な説明と決定は男性に。女性には説明不足

「診察のときは母親が付き添っていたのに、医師の所見を聞くときには、外で待っていた父親をいせ、母親は外に出た。日々かかわっているのは母親なのに“大切なことは男に”という感じを受けた」

「緊急手術のとき本人には説明がなく、婚約者には細かく説明された」

「男性にはことばを選んで話す。高齢女性は差別を受けやすい」

「父母の入院時、実際ずっと介護している私たち娘の申し出は、交替でくる弟たちに確認してから叶えてもらえるという男社会の優位さはある。58歳にしてオボコ娘を演じて弟に知恵をつける」

「病状・告知の説明を妻よりも息子に、男性を優先する傾向がある」

・患者身辺の世話は女性、男の健康管理は女の責務

「夫が糖尿病で医者にかかったとき、食事の説明をするのに妻も出向くよう言われた。逆はないと思う」

「母の入院時、夫や息子がついているときはおむつ交換、下膳など全部やってくれるのに、女性である私がいるとしてくれない。こんな機会にナースが男性にもおむつ交換させて教育してくれればいいのに。会話の回数、時間も男性患者に多いと思う」

「“お母さんでしょ” “こういうときはやはり母親でないと” 小児科は圧倒的にお母さん。だから仕事を重視する女性は子を産みたがらない」

・医療セクシャル・ハラスメント

「40歳で5人目の妊娠中、地域の巡回検診で子宮がんの検査。40歳の妊娠は珍しいらしく、医師はカーテンをめくり上げて私の顔を覗き見した。失礼なあのほくそ笑みは忘れられない」

「残尿感、潜血があったので検査を受けた。すっぽんぽんで白衣になり、ある検査器に立たされ、その台が上へ上へ押し上げられ、オシッコをそこでやって下さいとマイクの声。下で男性が見ていた。出るはずがない。数年経ってあれはセクハラと気づき腹が立った。40歳のときです」

「ある大学病院の専門医にセクハラを受けた。私の勘違いかなと思ったが、医師の手が胸に伸びたとき“やめて下さい”と立った。“ごめん”とあやまったけど」
「手術室の控え室で麻酔が効くのを待つ間、壁の向こうで若い医師が雑談しているのが聞こえた。“女と会った瞬間、手間暇かけずに素早く性交渉を持つにはどうすればよいか”という方法に熱中して語り合っていた。あの声の主たちが助手だったのか見学の医学生だったのか。裸で手術台に運ばれる身にとって、本当に気味の悪いことであった」

・女性が傷つくことば・暴言（医師から）

女性が傷つき長い間忘れ得ぬ「医師からの一言」を記述した人が少なくなかった。この記述は大別して、①女性だと思って軽視して高圧的かつ荒いことばを投げかけた、という場合と、②悪意はなくても女性に対する医師側の固定観念や無理解があらわれたもの、に分類される。

①の例

「顔を見ていきなり“何が言いたい？”と言われてびっくりした」

「医師に“ハシカのような”と言ったら、“診断は医師の仕事です”と叱られ、なかなかハシカと診断してもらえず手遅れになりかけた。医師の面子を傷つけた、そこらの女・子どもに判るはずはない、と馬鹿にしたことが原因だ」

②の例

「高齢女性に多発する骨の変形・痛み・機能障害を訴えても男性医師の対応は冷たいことが多い。“トシのせいだ。仕方がない。命にかかわらない”と言われる。更年期障害や月経前兆候にも同じことが言える」

「10年余り前ですが、リハビリの先生が同じ年頃の男性は一人一人姓で呼ぶのに、私たち女性は一括してバ

アサン。あまりのことに直接先生に抗議したら、以後改められました」（前出）

「開腹手術をめぐってこちらは激痛に耐えかねているのに医師らが“嫁入り前の娘さんのお腹を切つてキズ者にするのはなあ…”とためらってばかりいた」若い女性へのいたわりだとしても“キズ者”はないだろう。

「長男の脱臼検査のとき、私がドッジボールで変形した指を見てもらったら、“これから嫁に行くわけでないからいいでしょう”。傷ついた」

「頭痛を“生理”と“更年期”のせいだけにされて話をあまり聞いてくれなかった。“休日に頭痛が激しい”という、“おかしいですね。休日はリラックスしてるでしょ”。働く女性の休日が朝からどれだけ忙しいか分かっていない様子にそれ以上相談する気持ちが失せた」

「2年前に転んで胸を打ち息を吸うにも痛いので病院に行ったところ、“おっちょこちょいだからだ”と医者におこられた、レントゲンも撮ってもらえなかった。“ガニ股だから転びやすいんです”と言った私もバカだけだ。以来絶対病院へ行かず予防につとめている」

「3年前64歳のとき、膝の激痛で立てなくなり知人の紹介で大学病院に運び込まれた。診察の参考にと自分の日常生活、仕事と趣味活動（ダンス、ゴルフ、書道など）の大まかな日課表を書いてさし出した。教授だそうだが、そのメモを一目見て、“なんだ、女だてらにゴルフだダンスだとお。膝が痛くなるのはあたりまえだ”。あまりのことに“私は60になるまで家業に励み、今やっと趣味と仕事の両立を始めました。そのくらは許されると思います”ときっぱり言った。医師は“そうか。仕事してるのか。それじゃ仕方ねえや”これまた専業主婦だったらダンスもゴルフもいけないのか、と腹が立った。ただし腕は良かった」

・女性が傷つくことば・態度（看護婦など）

女性患者からみて、医師ばかりでなく、看護婦や受付の態度に傷ついている人もいた。なかには医師・総婦長・婦長には「いろいろな面でお世話になりありがたい」と感謝しつつ、現場の看護婦に不満を持つ例が散見された。最初の例は、医師・婦長らへの感謝のことばにつづくものである。

「主治医の指示に従っている（内容不明—筆者注）と、わがままだと幾度も怒られたり、看護婦が健康教室で話すときと現実の対応がまるでかけ離れていた」

「歯科で先生が“痛くなったらいつでもいらっしやい”と言われたので予約なしで行ったら看護婦さんは取

り合ってくれなかった。この時、男だったら？とふと思いました」

「受付で分からないことを聞いているとき、迷惑そうな顔をされた」

「泌尿科の診察台。対応がわからずモタモタしている私に、ナース“早く寝て下さい！”の冷たいお言葉（頭の向きもわからずの私。ナースは笑いながらこっちが頭よと…）。カーテンの向こうでは男性の患者が診察されていて……涙が出ました」

・地位ある女性もまたつらい

女性の多くは男性に比べて社会的経済的地位は弱く、とくに高齢女性にはその状態にひげ目を感じ、それゆえに疎略に扱われたと思う人がいる。それでは社会的経済的地位のある女性患者の場合はどうだろうか。女性のその地位や専門性ゆえにいやな思いをすることがある。①は前者の例、②は後者の例である。

①名もなく貧しい高齢の女性

「老人保健医療受給者で、高額を支払うはずもない年金生活者の妻ごときは、だいたいの処置は助手の先生の担当になります（歯科）」

②地位と専門性ある女性の場合

「社会保障が私の専門ということを紹介者から聞いて、リハビリ科の部長から医療と関係ない暴言を受けた。“おれは年金や福祉は大きらいだ”とか“女の大学教授なんてイヤだね”などさんざん。パンティとコルセット、ブラジャーで診察を受けるのはやむを得ませんが、若い研修医3人と助手2人の前で、いくら年寄りでもユーウツになりました。説明はすべて研修医向けで、私向けの運動療法の話など全くナシでした」

・男女の経済的格差にかかわる問題

高齢者のついのすみ家としての特別養護老人ホームや老健施設入居者の性比は7～8割が女性で占められている。あらゆる年齢を通じた疾病・事故などによる入院の男女比はそう変わらないが、入院経験者の「病院の差額ベッド料の高い個室利用者は男性が多い」という観察がある。以下はそのような観察を裏付ける内容である。

「症状が悪いときは2人部屋で、その後5人部屋に移動させられたときは辛い思いをしました。お金は必要だということと、自分の健康保険をもっているということは羨ましいことです」

「夫が入院するときは当然の如く個室を準備してあります、と言われます。妻の入院の場合は、お部屋はどうなさいますか、と聞かれます。問いかけの違いに腹が立ちます」

・差別はなかった（記入なし）。病院でよくしてもらった

医療機関での問題を聞く問2については、不満は強くても、それがジェンダーによるものか、一般的な医師の態度のあらわれなのか、書いている本人も、解説する私たちも判断に迷うものが数多くあった。回答者自身「ドクターが忙しすぎる。ドクターも人間だから（男女というよりも）処置も話を聞くのも上手な人下手な人がいる」「感じの悪い先生は男性にも女性にも感じ悪く接しているようです」と、医師の労働条件や個人の資質として理解している例もあった。

前述のとおり、「何の問題もありませんでした」「どの主治医も看護婦さんもそのような対応はありません。たいへんよい関係でお世話になっています」という評価も少なくなかった。むしろ女で優遇された、という意見もあった。

「（私がこわいオバサンだから）医師が遠慮しているようなところがあった」

「むしろ女性の特権を生かして食事についてのアンケートや意見を求められたり、女性でしか気づかないことを助言して喜ばれました。入院して思ったのは（一般生活でもそうですが）前向きに過ごそうとする人と、いつも文句ばかり言っていて感謝を知らない人との差で、対人関係が違ってくるように思いました」

医療側も人格が頭わになるが、患者側もまた病気・入院という危機なればこそ、本人の人格がむき出しになる面がある。病気という「日常的危機」における「患者学」（保健同人社創立者・大渡順二がかつて提唱した）を身につける必要があるだろう。いすべき苦情を相手にわかることばで言う能力・気力を含めて。

終わりに — コメントと提言

106通のアンケート（自由記入）を整理した結果、戦後日本の法制度的な男女平等の規定にもかかわら

ず、また、半世紀あまりの年月の中で新たに結ばれた国際条約、ILO条約、また国内で新たに制定された

職場や家庭での男女の人権確立と平等をめざす法制定にもかかわらず、「病氣」という生理的には男女共通の現実を取りまく文化的社会的環境には大きな男女差（ジェンダー）があることを、あらためて確認した。

私たちはこれまでの調査研究を通して、「介護」という切り口で家制度につながるジェンダーを明らかにしてきた。その「介護を負担する女性」が病気になるとき、「介護してくれる人がいない」「家事（介護・育児を含む）をする人がなくて家族は崩壊の危機」という二重の問題を背負うことが今回明らかにされた。その二重負担を担う女性たちが、40代～50代の戦後育ちを含めて、ジェンダー問題であることを意識しつつ、とりたてて問題にしていないこともわかった。おそらく、カゼをはじめとする疾病は一過性のものが多く、「のどもと過ぎれば」日常の繁雑さに紛れてしまうこと、女性本人が不満に思いつつ主婦とはこんなもの、自分さえ頑張り、我慢すればいい—という、事を荒立てたくない思いが強いのではないだろうか。暴力に耐える妻の心境と共通する、と言ったら言い過ぎかもしれないが、通底するものがあると思われる。

しかし、今回明らかになった事実をベースに将来の家族と地域を展望するとき、ことは女性側の現実適応に頼るだけではすまない問題を内包している。

第1に、今後の本格的高齢社会において、夫婦ともども交互にあるいは同時に疾病を持つ機会が増える。一方で老夫婦2人ぐらしの増加を思うとき、病氣に対する男女相互の協力と互換性ある能力を男女ともに身につけなかったら、夫婦関係を全うすることは難しいからである。いかに予防・保健を心がけても、長寿は病氣のリスクの増加を伴っていることを忘れてはならない。これには男女それぞれへの教育啓発、とくに女性が冷静に事態を悟り、勇気をもって発言できるようエンパワーメントすることが必要である。

第2に、世帯規模の縮小化と共に、今後ますます1人ぐらし高齢者が増えることは確実に予測できる。その80%は女性であり、行政と医療機関、地域社会は1人ぐらし高齢者の病氣に対する対策を、圧倒的多数を女性が占めることに配慮しつつ立てる必要がある。調査の概要には盛り込めなかったが、独身の女性が病氣をきっかけに非常勤になり収入の乏しい老後に不安を覚える、など1人ぐらし女性からの意見が数件見られた。現在はまだ大問題には至っていないが、1998年の国民生活基礎調査では1人ぐらし高齢者は272.4万人である。近い将来2010年の推計（国立社会保障・人口

問題研究所による）では、306万人にのぼる。介護や疾病時の対応も、こうした「1人ぐらし」の高齢者、とくに女性を1つのモデルとして作り直す必要がある。この時、従来の「女性＝家族の介護者」という認識は崩れざるを得ない。

第3に、高齢期でなくても人はつねに病気になる危険性があり、乳幼児を抱える母親も決して例外ではない。従来型社会においては、このような場合の支援者は妻の実家ないし他の親戚縁者であった。しかし現在のそのような雇用労働者が80%以上を占める社会において、親と子の居住地は遠隔であることが多く、また乳幼児の祖父母はまだ労働年齢にあり、彼ら自身職場から手が放せない段階にいる。私見を言えば、こうした際にまず病児の父親が休暇をとりやすくすることが最優先課題である。また祖父母や親戚も可能な限り手助けするのは好ましい人間関係としてすすめられてよい。しかし現実の親族関係者が遠隔地にあり、かつ少子化社会にあつて親族の数自体が減少している今、かつて親族間で処理していた主婦・母の病時の保育を支える地域システムを構築する必要がある。昔から「遠くの親戚より近くの他人」と言ってきた。かつては無意識のうちに行われていたことを現代は社会的に意識づけ、新たな地域社会における助け合いシステムを構築する必要がある。これまで長い間子の問題は主婦まかせ家族だのみであり過ぎた。今ようやくファミリーサポートセンター（厚生労働省）などが活性化しつつあるが、母親の病氣・介護者の病氣を含めて緊急時に柔軟な対応ができるよう望まれる。

第4に、これは必ずしも病氣の二重負担にあえぐ女性問題としてのみ理解してはならないことを指摘しておこう。この問題は男性自身の問題でもあるということ認識すべきである。これまで私は、女性の病時における家族的責任の重さについて述べてきた。たしかに女性は差別され、男性は「手厚く世話される」「健康管理は妻の責任」「付き添い、見舞いは頻繁」という特権の上にいる。しかし、それはほんとうの優遇であろうか。回答者の1人は言う。

「8年前、喉頭ガンで手術した。この病氣は男性に多く、男性たちは妻はじめ家族の女性から手厚く世話をされ、羨ましく思った。私は彼らよりはるかに多くを自分自身でやってきた。ふと見回すと、この間私より軽かった人を含め男性はみんな死に、生きて仕事をしているのは私だけだ。彼らは何でもやってもらえる代わりに、自分の生命をそぎ落としている」（70代・編集者）

病気をめぐるジェンダーの平等をはかるためには、女性の負担を軽減するだけでなく、男性が特権の王座に座るとするのは錯覚である、ということも指摘しておきたい。自分の食事を含めて健康をみずから管理し、からだに関する決定を責任をもって実行することは、男女を問わず人権の一部である。その人権の一部を女性に手渡すことを男性たちは自らの特権と思い違いして、妻や母に肩代わりさせてきた。自分や妻・家族の健康に心を配ることが、自分の生命を支える営みに循環することを忘れていた。女性も男性も、固定的な性別役割分担から解放され、自立して健康を守りともに支え合う関係性を確立すること。それが男性の健康に心身ともに良い影響を与えることを今回の調査から読み取ることができる。

問2（医療機関）に関連して

問2に関連しては前述のように今日本にひろがる一般的な医療不信のもととなっている誤診、医療過誤、説明不足、情報の秘匿体質、高飛車な対応—などにかかわる男女を超えた反応が、具体例を記入した回答の2割を占めていた。たしかにそれらは、医療全体と患者一般という構図で理解できる問題であり、また個別の医師・看護婦、また個別の患者の資質・能力に帰せられる場合があるだろう。

しかし、明らかに医療側の偏見・差別意識に基づく暴言・対応も見られた。また無意識に出る差別意識もある。医療セクシュアル・ハラスメントと思われる例が複数寄せられたのは一種の驚きであった。

この調査には「最近2～3年」というような時間的制約を設定せずひろく自己の体験を問うたものであるが、年齢と「何年前」という記述が多かったため、およその時期は推定され、多くはこの数年来、あるいは回答者の現在に近い問題として意識されている。

問2に関しては、「回答なし、問題なし」が全体の4分の1（26件）に及ぶことを含めて、問1に比べて問題を持つ人は少なかった。また回答した人の中にも「よくお世話になった」が数件見られ、医療施設とよい関係を保っている例が日常的には多いことは喜ばしい。

1) 女性の被害者意識—二重の下位集団として

にもかかわらず、回答者の多くがきわめて鮮烈な記憶と共に、被害者意識を持っていることを注目する必要がある。女性患者一般にある被害者意識について、患者側も医療側（回答者の女医）もすでに一定の認識

を持っている。

「私は医者なので、私の側から差別したことはありませんが、女性の側に被害者意識があるかもしれません」「同室の高齢者への対応で、看護婦は親しみを持って接しているのに、患者側は“バカにされている。プライドが傷ついた。etc.”と不満を訴えられ、接し方が大切だと思った。男性より女性、寝たきりの人が傷つきやすいと思った」

この調査の内容を見て、とくに医療関係者は、女性側の被害者意識の所産であって、男女は同じように扱っている、と思うかもしれない。たとえば回答の不満の1つに、鼻血が出たので受診したところ「鼻血じゃ死なねえよ」と言われ憤慨している例があった。これはその医師の言葉づかいが乱暴なだけなのか。文字に書くと乱暴だが実は親しみとユーモアに満ちた励ましなのか。私たち調査者としても迷うところである。女だから軽く見られた、と憤慨するほうがひがみっぽく狭量なのかもしれない。しかし、女性が日頃から、男性に対して支配—従属の関係にすることが多く、日頃はそのような関係からの言葉づかい・態度に慣れきっていても、1人の患者として病気という危機に立ったとき、男性と同じ人間として尊重されたい、という欲求が沸き起こるのは当然である。女性の被害者意識は、女性の現状の反映と知って配慮すべきであろう。

さらに、これは最近一般に認識されるようになってきたが、医療と患者とは、極端な情報の非対称性を含めて、なかなか対等な立場に立ちにくい関係である。患者は男女を問わず余計なことを言わず、医師の言いつけをよく守るのがよい患者であった。医療の場において、女性患者は、患者として医療に対する下位集団、女性として男性に対する下位集団、この二重に下位集団として位置づけられることによって、被害者意識は増幅していく。

医療施設側は、ことさら女性だからといって気を使う必要はないまでも、世間一般に女性を軽視する傾向があることを認識し、女性患者を1人の病人として大切にしてほしい。医療セクシュアル・ハラスメントの存在にも目をつぶらず、女性の性の尊厳を守るためにその根絶を心がけ、ジェンダーに配慮した臨床医などの研修を行うべきである。

2) 男女共同参画社会への認識

医療と患者との関係は従来の構図からかなり変わりつつあり、「どの医師も看護婦さんも、言葉づかいがていねいでやさしいのに驚いたくらいです。洗髪を親

切に手伝ってくれたのも驚きで男女差は感じませんでした」という、こころよい入院体験をもつ女性患者も出てきている。しかし時代はさらに迅速に動き、政治の場にも経済の場にも今後とも男女共同参画は推進され、意識もまた変わるだろう。医療の場も例外ではない。しかし医療という高い専門性をもつ職業集団であるがゆえに、その枠の中でこうした時代の風を感知しきれないこともあり得る。男女共同参画とかジェンダーということを理解しなくても、とりあえず日常の業務を行なうことができるだろう。しかし家族のかたち、男女の関係が構造的に変わる少子高齢社会、それは必然の未来である。家族や地域、男女の関係の構造的変化は、医療の世界に影響を与えないはずはない。たとえば働く母親の増加により、地域の診療所・病院等に対する病児保育の期待（内閣府・男女共同参画会議・仕事と子育て両立支援専門調査会、2001年）などはその直接的課題である。ジェンダーを超え男女共同参画社会を支える視点から、医療が果たすべき役割は実に大きい。

そのような視点から、医療施設・医療従事者が知るべきマニュアル・手引き書の作成や研修の強化などを提言して終わりとしたい。

【病気とジェンダー 注記】

注1. 『女大学』の原文は、福沢諭吉『女大学評論』（福沢諭吉選集第9巻・岩波書店）より引用した。「癩病」という表現は原文のまま。『女大学評論』は1899年（明治32）に発表された。福沢諭吉（1834～1901）。

注2. 原文は文語体なので筆者（樋口）が口語体に意訳している。

注3. 徳富蘆花（1868～1927）。当時、新華族の上流階級で現実にあった実例をもとに書かれた小説。1898～99年「国民新聞」に連載、単行本初版は1900（明治33）年。

注4. 奥むめお（1895～1997）。婦人参政権運動など女性の社会運動の草分けの1人。戦後「主婦連合会」を結成。参議院議員を三期つとめた。「台所の声を政治へ」の実践者。

注5. 注6. 注7. 奥むめお自伝『野火あかあかと』（1988・ドメス出版）

注8. 『澄んだ瞳で死を見つめての毎日～ある農家の嫁の病床日記』吉川通子遺稿（1986年11月、長野県）

注9. 2001年3月7日、Racism, Gender and The Global Sex Trade in Women セッション。HIV/AIDSに感染し

た女性についてのパネルディスカッションのレポート（「女性と健康ネットワーク・ニュースレター第4巻13号、2001年3月18日）

注10. 芦野由利子「日本におけるリプロダクティブ・ヘルス／ライツ政策」原ひろ子・根村直美編著『健康とジェンダー』（明石書店、2000年）第6章。

注11. 女子差別撤廃条約（1979年成立、1985年日本批准）には、第12条（保健における差別撤廃）の1項で「男女の平等を基礎として保健サービスを楽しむことを目的として、保健の分野における女性に対する差別を撤廃する」とある。

注12. 霞富士雄・ワット隆子・樋口恵子、乳がんに関するてい談より。

注13. 前出注10)と同じ『健康とジェンダー』第10章「がんと闘う一母親の『がんばり』を支えたもの」（戈木クレイグヒル滋子）より引用。

注14. 一例をあげると、前出『健康とジェンダー』第9章 浮ヶ谷幸代「病気であること」と「女性であること」一女性の糖尿病患者の事例から一

注15. 渡辺美恵（1946年生まれ）。フリーランス編集者・ライター。田無市（当時。現・西東京市）女性セミナー会長。たなし市民がつくる男女平等情報紙の編集委員長を務めるなど、地域に根ざした活動を行なっている。

注16. 渡辺美恵『がまんしないで、お母さん!』（ソレイユ出版）第1部に詳述されている。

平成 12 年度厚生科学研究費(子ども家庭総合研究事業)

分担研究報告書:女性に対する暴力と健康に関する研究

分担研究者 戒能民江 お茶の水女子大学生生活科学部教授

I 研究の概要

本分担研究の目的は、WHO 多国間研究「女性と健康についての国際調査」の一環として、日本における調査研究を行い、ドメスティック・バイオレンス(DV、夫・パートナーからの暴力)の女性の健康への影響および医療機関による対応の問題点を明らかにして、医療機関を中心とした「夫・パートナーからの暴力」への社会的対応システム構築のための基礎的な材料を提供することにある。

最終年度は、平成 10 年度から 2 年間に亘って行ってきた調査票の翻訳・検討とプリテストの成果を踏まえて、最終的な調査票を作成し、平成 12 年 10 月～平成 13 年 1 月にかけて、横浜市において調査を実施した。

調査研究経過は次の通りである。

- ① WHO テクニカル・アシスタンス・チームを中心とした各国研究チームの研究成果を反映させたコア調査票を翻訳した上で、プリテストの結果を踏まえた日本語版調査票を完成させた。WHO のプロトコルでは、調査票の読み上げによる面接調査方法を採用している。だが、横浜市のような大都市での住宅事情ではプライバシーの確保が困難であり、暴力の有無などプライバシーに深くかかわる質問については回答票を回答者に渡して自己記入する方式を導入した。
- ② 「夫・パートナーからの暴力」と健康についての専門性と倫理性を求められる調査であることから、WHO 調査員トレーニングマニュアルを翻訳した上で、日本の実情にあった「調査マニュアル」を作成し、調査員トレーニ

ングを実施した。

- ③ 調査票および調査マニュアルの点検のために、18 歳～49 歳の女性 150 人を無作為抽出して、パイロットテストを行った。さらに、調査にあたった調査員から意見を聞くディブリーフィングを行って、調査票および調査マニュアルを改善した。
- ④ 本調査は、調査結果の政策過程での活用を最終目標にしている。そのため、本調査研究についての助言や調査結果の普及にあたっての支援を得るために、各分野の専門家からなるアドバイザー委員会を設置した。平成 12 年 9 月に第 1 回会合を開き、研究の趣旨および経過について説明して意見交換を行った。
- ⑤ 平成 12 年 10 月～平成 13 年 1 月、横浜市において本調査を実施した。23 人の調査員を選出して、調査マニュアルに即した綿密なトレーニングを行った上で調査を実施した。調査結果について、「夫・パートナーからの暴力」の女性の健康への影響に焦点を当てて分析し、分析結果および研究結果を踏まえて政策提言を行った。

II 研究方法と研究組織

今年度は分担研究者戒能民江、研究協力者吉浜美恵子、釜野さおり、秋山弘子、林文、ゆのまえ知子の 6 名全員で調査の実施にあたった。調査結果分析については、吉浜、釜野が担当し、政策提言については戒能とゆのまえが担当した。