

第7分野 生涯を通じた女性の健康支援

<SRHR(性と生殖の健康と権利)、中絶、包括的性教育に関して>

I. 課題

- ・ p.63の【基本認識】2段落目について、性と生殖に関する健康と権利は「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」と表記すべきですが、「セクシュアル」が抜けています。男女共同参画の文脈からセクシュアル・ヘルス/ライツを伏せることは、生殖とは無関係な性への権利および健康を軽視する行為です。あらゆる人が性的に搾取されない社会の構築に向けた教育と制度改革のために、「セクシュアル・ライツ」は不可欠です。
- ・ 性と生殖の健康と権利の一つとして、産む産まないを選択する権利が言及されていません。全ての女性が出産を希望または選択するわけではありません。日本には中絶への強いスティグマがあり、母体保護法等により一部の人工妊娠中絶は処罰の対象となります。医師等が中絶希望者を罰するような言動をすることすらあります。産まない権利を保障するための法制度改革に向けた議論を進めるべきです。
- ・ 人権教育としての包括的性教育の必要性を明記すべきです。性と生殖に関する健康と権利に関して自らが主体的に選択し、性暴力の加害者および被害者にならないためには、人権教育としての包括的教育が必要です。

II. 要望 以下を明記するよう求めます。

【基本認識】

- ・ p.63の2段落目の「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」を「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」に修正してください。
- ・ 同ページ2段落目に関して、子どもを産む産まないの選択も性と生殖の権利の一つであること。
- ・ 同ページ2段落目に関して、本人の意思によらない人工妊娠中絶や不妊手術の根絶。

<施策の基本的方向と具体的な取組>

- ・ p.64~65の1(1)に、WHOのガイドラインに基づいた安全な人工妊娠中絶方法の主流化・認可と避妊方法の拡充のための具体的な施策。
- ・ 同じく1(1)に、全ての場合における人工妊娠中絶の合法化と、配偶者の同意を必要とする要件の除外、母体保護法と刑法の改正(女性差別撤廃委員会による日本の第7回及び第8回合同定期報告に関する最終見解のパラグラフ39)。
- ・ 同じく1(1)に、旧優生保護法に関する国の責任と加害者の責任追求(同最終見解のパラグラフ25)。いかなる場合も第三者が本人の意思を無視して生殖に関する決定を行うべきではないという社会的メッセージにもなり得ます。
- ・ p.66の1(2)イ(ア)に、UNESCOの『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』に則った人権教育としての包括的な性教育の実施。

<放射能、性的少数者、非企業人に関して>

I. 課題

- ・ 放射能汚染や公害による健康被害が抜けています。放射線の年間被曝量の増加は特に女性や女兒の健康に影響を及ぼす可能性が高いこと(女性差別撤廃委員会による日本の第7回及び第8回合同定期報告に関する最終見解のパラグラフの37)、あらゆる公害の健康被害についての問題認識を示すべきです。
- ・ 性的少数者の健康、性と生殖の権利の保障が抜けています。性的少数者への偏見が及ぼす心身への影響、医療を受ける権利が保障されていないことへの指摘が必要です。
- ・ 企業に属さない人の健康診断についても言及が必要です。

II. 要望 以下を明記するよう求めます。

【基本認識】

- ・ p.63の1段落目に、性自認・性的指向によって性と生殖の健康と権利が脅かされることのないよう、性の多様性を理解し認め合うことの重要性。
- ・ 福島第一原子力発電所事故を始めとするあらゆる放射能汚染の被害者への検診と医療サービスの拡充。
- ・ 福島と、未だに残る広島・長崎に投下された原爆の被爆者への偏見を根絶するための施策。

<施策の基本的方向と具体的な取組>

- ・ p.64の1(1)に、企業に属しない人向けの心身の健康診断の無料または低額での実施を明記してください。
- ・ p.65の1(2)に、性的少数者の健康と性と生殖の権利の保障として新たに項を追加し、以下を明記してください。
 - 性的少数者の健康状態、医療ニーズと障壁に関する統計調査の実施。(WHO "Breaking Barriers Towards more gender-responsive and equitable health systems" (2019)では、性的に多様な人々の健康問題の原因を特定する調査が喫緊の課題と指摘されています。)
 - 婦人科医等医療従事者の養成課程におけるセクシュアリティや性転換の医学的知識に関する教育。
 - 様々な性自認・性的指向の人のためのより安全な性行為、性感染症の予防と治療に関する情報の発信。
 - 提供精子による人工授精に関する各種指針について、性的少数者を被実施者と認めた内容への迅速な改定の推進。(同性婚が合法化されていないため、性的少数者のカップルは対象とされていません。そのため、第三者からの精子提供による人工授精を希望する性的少数者のカップルが、医療施設での対応を断られ、自身で受精を試みる現状があります。これは当事者への精神的・身体的な苦痛と危険を伴い、こうした法・制度は人道性を著しく欠いたもので、性的少数者の性と生殖の健康と権利を無視しています。)

<メンタルヘルス、医学界での制度的女性差別に関して>

I. 評価点

- ・ p.63【基本認識】の3段落目にて、身体的健康だけでなく心身の健康と社会的要因について触れられた点を評価します。更なる男女平等参画社会の推進のために、以下に課題と要望を記します。

II. 課題

- ・ メンタルヘルスに関する記述が薄いと感じます。また、特に若い女性の心身に及ぼすルッキズム(外見評価)の影響にも言及が必要です。
- ・ 2018年に発覚した医学部の不正入試を始めとした医学界での制度的女性差別およびアンコンシャス・バイアスに関する問題意識が抜けています。

III. 要望 以下を明記するよう求めます。

【基本認識】

- ・ p.63の3段落目に、性の多様性が認められない社会環境、ルッキズム(外見評価)、不適切な労働環境等がメンタルヘルスに悪影響を及ぼすこと。
- ・ 医学部および医学界における制度上の女性差別およびアンコンシャス・バイアスの実態調査と差別の根絶のための施策。

<施策の基本的方向と具体的な取組>

- ・ p.64の1(1)3段落目に、ジェンダーやセクシュアリティの視点によるメンタルヘルスに関する調査の実施。(厚生労働省によるメンタルヘルス統計は労働に偏っており、ジェンダーの視点が欠けています。WHOの”Gender and Mental Health”(2002)では、性別によって特定の精神疾患の有病率に大きな差があること、性別固定観念が女性の鬱や不安障害の有病率に影響を及ぼしていることが指摘されています。)
- ・ p.66～67の1(2)イ(ア)「学童・思春期」およびイ「若年成人期」に、以下を記載してください。
 - 学校・教育現場で、女性にのみ身だしなみやふるまいを指導する不適切な指導、職場での女性にのみ義務付ける服装や化粧に関する規定の弊害と、それを防ぐための各種規定の整備や教員や企業への研修の実施。
 - ルッキズムを助長するメディアによる単一な理想像の押しつけをなくすための施策。(Jane Ussherによれば、12～18歳の男女のうち「自分の体型・外見に不満足」と回答したのは女兒において80%以上、男児において40%で、身体への不満足は思春期のうつ症状の男女差の重要因子である可能性があると指摘されています。”Are We Medicalizing Women’s Misery? A Critical Review of Women’s Higher Rates of Reported Depression”p.17～18)