

働く女性のMaternal Healthをめぐる

「働く女性の母性保健に関する研究」班 ワークショップ

プ ロ グ ラ ム

日時：12月12日（土）PM2:00～5:00

場所：日本看護協会大会議室（3F）

司会：佐藤和雄 前原澄子

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1 挨拶：厚生省母子衛生課 | 田中慶司課長 |
| 2 発表： | |
| ① Maternal Healthと産業医活動 | 石川高明先生
(日本医師会) |
| ② 家庭とMaternal Health | 尾崎美千生先生
(毎日新聞人口問題調査会) |
| ③ 職場とMaternal Health | 芝内幸江先生
(レナウン健康保険組合) |
| ④ 女性の健康管理 | 皆川洋二先生
(NTTデータ通信ヘルスケアセンタ) |
| ⑤ 地域とMaternal Health | 森山郁子先生
(奈良県立医科大学) |
| ⑥ 労働行政とMaternal Health | 福渡 靖先生
(順天堂大学医学部) |
| ⑦ 女性の心とからだの自立への援助 | 高田順江先生
(横浜女性フォーラム) |
| ⑧ Maternal Health調査の中間報告 | 飯塚貞男先生
(都立広尾病院) |

【前原】 お待たせいたしました。ワークショップにご参加いただけて感謝いたしております。

私たちは、厚生省の心身障害研究の中のリプロダクティブ・ヘルス研究という、日本母性保護医協会会長の坂元正一先生の班長のもと、働く女性の母性保健に関する研究を分担研究させていただいているグループでございます。この研究におきまして、私たちは女性の生き方、現在にマッチした生き方に応じた働く女性の母性保健がどうあったらいいかを探りたいと思い、3年間の研究計画を立てて、研究を進めているところでございます。そしてこの研究がまとまったところで、何か母性保健のあり方に対して提言ができればと感じております。

きょうは、その研究の一環といたしまして、それぞれの分野のエキスパートでいらっしゃる先生方からご発言をいただき、そこにどんな問題がひそんでいるのかなどを勉強させていただきたいと思って、このワークショップを企画いたしました。それぞれこの道にいつもお励みの皆様方にお集まりいただきましたので、どうぞきょうはご活発なご討論を通して一緒に勉強させていただきたいと思っております。

きょうは、海外ご出張の計画が少し狂ったために班長の坂元先生が残念ながらご欠席でございますので、よろしくとのことでございます。

それでは会を始めます前に、母子衛生課の正林さんからごあいさつをたまわりたいと思います。よろしくお願いいたします。

【正林】 厚生省母子衛生課の正林でございます。本来ですと課長がここに来ることになっていたんですが、所用がありまして来れなくなりましたので、私がかかわってあいさつを申し上げたいと思います。

私、ちょうど心身障害研究の直接の担当者でありますので、このような大勢の方が来られて、非常に盛大にやっておられるので喜ばしく思っております。きょうは班員の方がここにおられますの

で、心身障害研究についてちょっとお話ししたいと思います。

おそらくこういう話は今までだれもなさらなかったんじゃないかと思いますが、厚生省はいろんな研究費を扱っているんですけれども、大きく分けると3つの種類に分かれております。

1つは、基礎的な研究。もう1つは、臨床的な研究。3つ目が、行政研究と我々が呼んでおります。

心身障害研究というのは、この行政研究に相当します。一体どんな研究かと申しますと、純粋なる実験室で動物実験を扱ったりとか、あるいは患者さんに薬を投与してその効果があるとかないとかいう研究ではなくて、どちらかといえば公衆衛生学的な研究。さらに、先生方にいろいろ研究していただいて、そこで得られたデータに基づいて我々役人が直接行政の施策に反映していくという趣旨の研究費です。したがって、毎年3月になりましたら、報告書を書いていただいているんですけれども、その報告書の書きぶりとして、こういうデータが得られたので厚生省としてこういうことをやりなさいという書きぶりで書いていただくと、非常に筋のいい施策であれば早ければ翌年度の予算に生かしていきたいと思ってありますし、もしそれが法律の改正に絡む話であれば法律を改正しますし、あるいは研究班の結果がアウトプットとしてマニュアルとかガイドラインができれば、それを全国に配布して行政施策の一環としてそれを活用させていただく。

そのような趣旨で成り立っている研究費ですので、きょうもこのように勉強会を開いていただいて、私もここで勉強するつもりで参りましたけれども、皆さんの活発な意見に基づいて最終的な報告書の中味を、働く女性のために母性保健として一体国は何をしなければいけないのかを報告していただけると、我々それに基づいて何らかの行政施策を考えていきたいと思っておりますので、ひとつよろしく願いいたします。

【前原】 どうもありがとうございました。

では、早速ワークショップを始めたいと思います。本日、日大の佐藤教授と私とで司会を担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

【佐藤】 日大婦人科の佐藤であります。きょうの司会をさせていただきます。

きょうは働く女性の母性保健に関する研究班の、これはワークショップということで班長が企画されました。内容的には、ここにある8つの項目が選ばれているわけですが、それぞれ内容的に独立性があって、必ずしも皆関連しているわけではありませんので、1つずつやっていただいて、その後で質疑を5分ぐらいやらせていただきたいと思います。もし、時間があるようでしたら総合討論という形を最後に取らせていただきます。最初の石川先生と尾崎先生は所用で早く帰られるということです、お2人にまずまとめてお話いただいて、その後1人ずつにさせていただきます。

最初の「マタernal・ヘルスと産業活動」、石川先生よろしくお願いします。

1. Maternal Healthと産業医活動

日本医師会

石川 高明

【石川】 日本医師会の石川でございます。

日本医師会としては、産業保健全体の中で母子保健の問題も取り扱っていきたいと思っています。特に武見前会長のときから産業保健については熱心で、昭和40年から産業医学講習会も開き、羽田会長の時代になって、平成2年度に日医認定産業医制度ができて、また来年度の労働省の事業として、産業保健センター構想というようなものもございまして、着々と産業保健は発展をしているわけでございます。

特に労働者の健康保持増進の問題は、今まで医師会活動としましても若干手薄というか、地域医療活動の中で若干手ぬかりがあった部分かと思っております。考えてみますと、各家庭においても働いている方の努力で自分の家計を支えるわけでございますし、家庭だけではなくに日本全体で見ましても国民総生産を支える部分は、勤労者の方々がベースになるわけでございます。そういう意味で私どもが産業医の方々にお願いしているのは、国民総生産を支える世代の健康を守るのは産業医しかいないわけだから、そういうつもりで十分活躍をしていただきたいとお願いしているわけです。

そういう見方ですと、特に女性労働者、男性労働者という感じはございまして、働く人々全般についての保健活動に従事をしているということでございます。ただご承知のように、女性には母性保健、その他の問題もございまして、これから医師として産業活動の現場でタッチする場合には、母性保健の問題は重要な部門だと思っています。

簡単に日医の認定産業医制度をお話しします。その他の資料は大部分が労働省から出ました「女性労働白書」の資料でございますので、皆さんよくご存じのことかと思えます。

それではスライドをお願いしたいと思います。
これ(表1)は、基礎研修としまして50単位、
大体1単位1時間ないし1時間半でございます。
まず、基礎研修があり、そのうちの前期は入門的
な研修として14単位、それから実地研修として
10単位、専門的、総括的な後期研修として26
単位、合計50単位取った医師が日本医師会の認
定産業医ということでございまして、この中の健
康管理部門につきまして女性の母性保健に関する
問題も講義をしていただいています。

これは、5年間の資格がございまして、5年間
たちますと再度研修を受ける必要がございまし
て、これには更新研修と専門研修がございます。
更新研修は、主として法律に関するものについ
ての講習でございまして、実地研修並びにもっと実
地に必要な専門的な研修ということでございま
す。

これ(図1)は、産業医制度のフローでござい
まして、上の3段は来年3月までこういうスタイ
ルでやりますけれども、4段目の薄緑は来年度か
ら50単位をすべてとった医師が認定されて、認
定産業医になるわけでございまして、一番下段が
再研修の部分でございます。

これ(表2)はほとんど女性労働白書から取っ
たものでございますが、労働力人口、これはもち
ろん雇用者も失業者も入るわけです。平成3年度
2600万人、その労働力率が50%、2人に1人
ということでございまして、労働人口に占める女
子の割合は、一番右枠ですね、40.8%というこ
とでございます。

それと、やはり年齢階級別に労働力率をみま
すと、もちろん20歳から25歳ぐらいのところに
1つのピークがございまして、50歳前後のとこ
ろでまた2つ目のピークがある。昭和56年度一

表1

2. 基礎研修の内容(50単位)

① 入門的な前期研修(14単位)

●総論	2単位
●健康管理・メンタルヘルスケア	3単位
●健康保持増進	1単位
●作業環境管理	2単位
●作業管理	2単位
●有害業務管理	2単位
●実習	2単位

② 実習・見学などの実地研修(10単位)

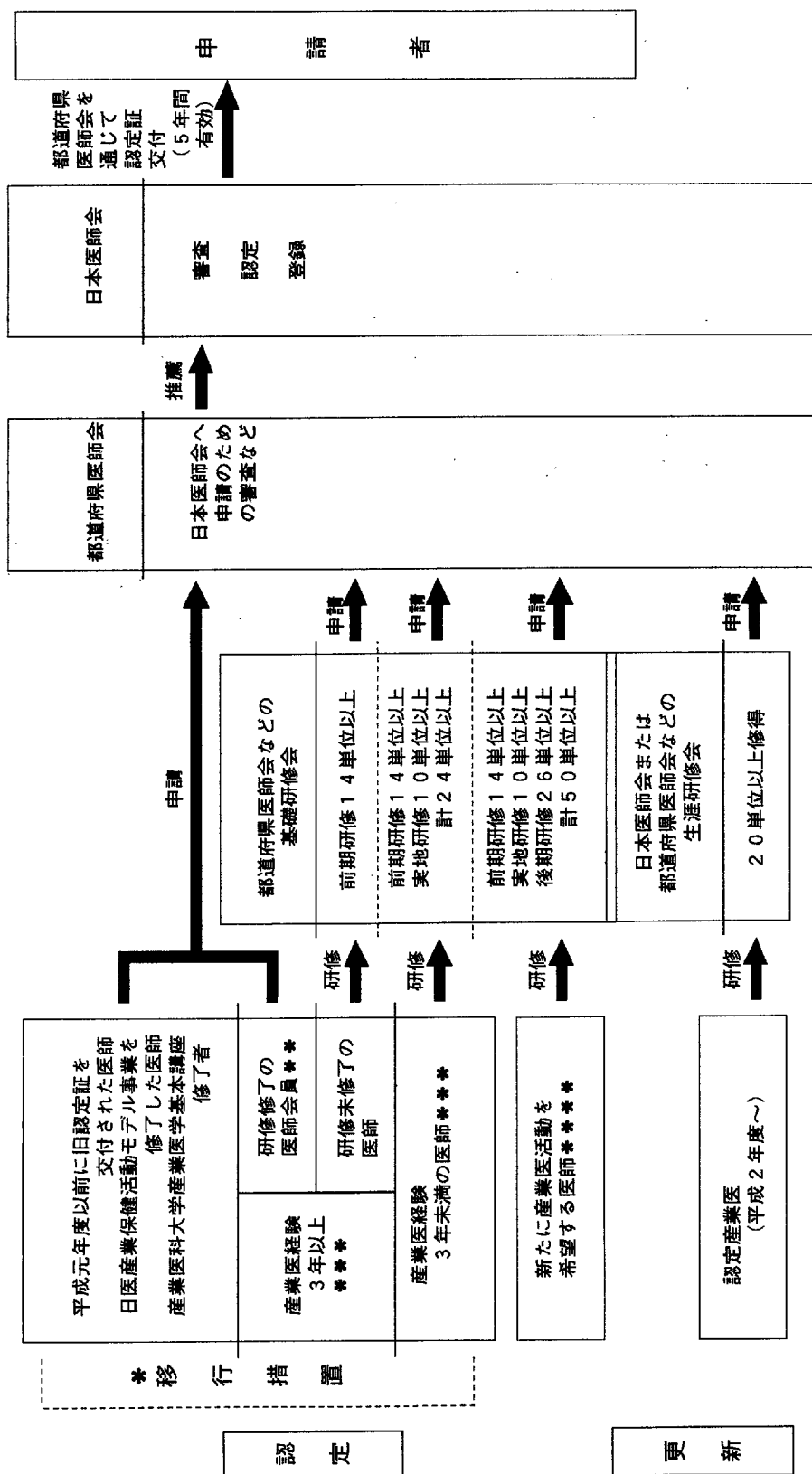
主に職場巡視などの実地研修、環境測定実習や映画を見るなどの実務的研修

③ 地域の特性を考慮した実務的・やや専門的・総括的な後期研修(26単位)

3. 生涯研修の内容(20単位)

- ① 労働衛生法規の改正、社会的環境の変化や作業態様の変貌などにより、
必要に応じ、適時、研修する更新研修
- ② 実地研修
- ③ 地域特性を考慮した実務的・専門的・総合的な専門研修

図 1 日本医師会認定産業医制度フローチャート



** : 移行措置期間は平成5年3月31日終了
 ** : 昭和60年4月1日以降平成2年3月31日までの産業医研修会などで基礎研修(50単位)と同等以上の研修を修了したと都道府県医師会会長が認める医師会員
 *** : 申請時に産業医であること
 **** : 基礎研修会受講時に産業医学研修手帳を交付

表2 労働力人口、労働力率の推移

年	女 子			男 子			労働力人口 に占める女 子の割合 (%)
	労働力人口 (万人)	対前年比 (%)	労働力率 (%)	労働力人口 (万人)	対前年比 (%)	労働力率 (%)	
昭和50年	1,987	-0.6	45.7	3,336	0.8	81.4	37.3
55	2,185	1.2	47.6	3,465	0.8	79.8	38.7
60	2,367	0.9	48.7	3,596	0.4	78.1	39.7
平成元	2,533	2.4	49.5	3,737	1.2	77.0	40.4
2	2,593	2.4	50.1	3,791	1.4	77.2	40.6
3	2,651	2.2	50.7	3,854	1.7	77.6	40.8

資料出所 総務庁統計局「労働力調査」。

平成3年度でございますけれども、やはりその山が高くなっている。M字型をしているということで、やはり25歳から30歳前後の場合には育児や出産という問題があらうか思います。これについては、育児休業制度やら、介護休業制度のガイドラインができております(図2)。

これ(図3)は、就業者の中の雇用者の割合でございます。昭和56年から平成3年度まで見ますと、雇用者が非常にふえて、家族従業員、あるいは自営業が比較的減ってきているという実態でございます。

これ(表3)は、雇用者の推移でございます。女子の部分が一番左の枠で見ますと、平成3年で2000万人をちょっと割って、1900万人前後。ただ、率からしますと4.9%、4.6%、3年上期も5%、下期が4.2%、4年度はちょっと落ちてきているようでございますけれども、一番右の欄で雇用者に占める女子の割合ということで38.5%、ほとんど40%前後というのが女子雇用者の割合でございます。

また、女性がどういうところで働いているかといいますと、事務あるいは専門職、あるいは販売というような、かなりの労働に従事しているという実態がみられます(図4)。

これ(表4)は、母性保健に関する部分でございます。女性には生理もございまして、生理に対して事業者がどんな対応をしているかということで、休業の請求をした事業者の割合、これが18.8%ですから20%前後でしょうか。また、休暇を請求した人が7%前後、年度割にはだんだん減ってきています。それと、請求者1人当たりの年間休暇請求回数は大体4回ぐらい。請求者1人当たりの平均日数は5日前後ということです。

これ(表5)は、女子労働者がどのぐらいの出産をするかという割合でございます。全体の女子労働者に対する割合では、平成3年度では1.4%、少産の実態がみえているわけでございます。結婚されてご主人のいらっしゃる方の出産の割合も2.8%というのが現実でございます。

また、妊娠、出産によって、退職する人の割合がどのぐらいかというのが出ていますが、昭和56年で21.7%、大変減ってきています。また60年、63年、平成3年と増えてきているということでございます(表6)。

これ(表7)は、出産をした前後の休業日数を調査したものです。平成3年度で産前が38日、産後が58日、大体6週間ぐらい産前、産後でお休みになるパーセントが多いようでございます。

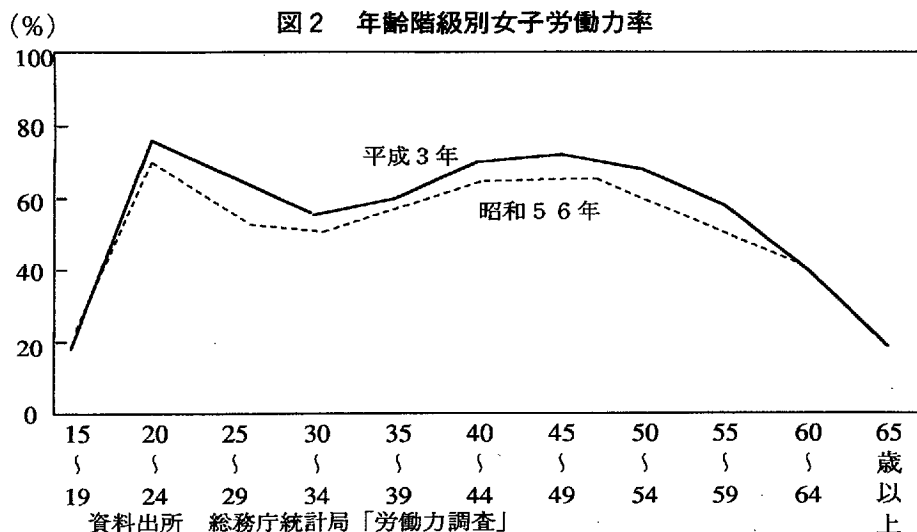


図3 従業上の地位別女子就業者数の割合

	0	20	40	60	80	100 (%)
昭和56年	自営業主 13.2	家族従業者 22.3	雇用者 64.3			
昭和61年	12.3	19.4	68.1			
平成3年	10.2	15.5	74.0			

資料出所 総務庁統計局「労働力調査」

表3 雇用者の推移

年	女 子		男 子		労働力人口 に占める女 子の割合 (%)
	雇用者数 (万人)	対前年(同期) 比 (%)	雇用者数 (万人)	対前年(同期) 比 (%)	
昭和50年	1,167	-0.4	2,479	0.5	32.0
55	1,354	3.4	2,617	2.0	34.1
60	1,548	2.0	2,764	0.6	35.9
平成元	1,749	4.7	2,929	2.1	37.4
2	1,834	4.9	3,001	2.5	37.9
3	1,918	4.6	3,084	2.8	38.3
3年上期	1,899	5.0	3,059	2.9	38.3
下期	1,937	4.2	3,109	2.6	38.4
4年上期	1,955	2.9	3,121	2.0	38.5

資料出所 総務庁統計局「労働力調査」

図4 職業別女子雇用者数

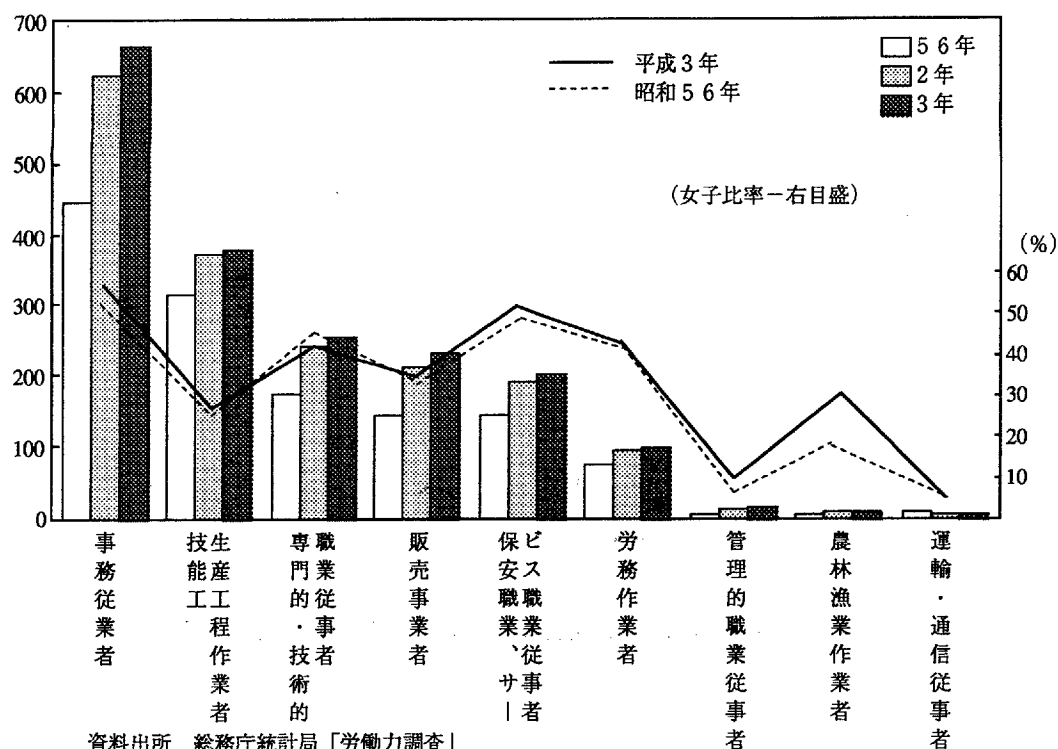


表4 生理日の就業が著しく困難な女子の休暇の請求状況

年	休暇請求者がいた事業所の割合 (%)	休暇請求者の割合 (%)	請求者1人あたり年間休暇請求回数 (回)	請求者1人あたり平均年間休暇日数 (日)
昭和40年	37.5	26.2	5.1	8.3
46	34.4	22.8	5.9	8.0
48	31.2	21.2	6.5	9.2
49	31.9	20.0	6.9	9.1
51	33.7	16.6	7.2	9.1
53	33.1	16.0	6.7	8.4
56	28.1	13.4	5.8	7.7
60	23.7	9.2	5.8	7.7
63	19.3	6.0	4.8	5.7
平成 3	18.8	7.0	4.1	5.1

資料出所 労働省「女子雇用管理基本調査」
60年までは「女子保護実施状況調査」

表5 女子労働者及び有夫者に対する出産者の割合 (単位 %)

年	女子労働者に対する 出産者の割合	有夫者に対する出産者の 割合
昭和46年	2.4	6.2
48	2.5	6.0
49	2.7	6.4
51	2.7	5.8
53	2.7	5.5
56	2.4	4.7
60	2.0	3.8
63	1.8	3.4
平成 3	1.4	2.8

資料出所 労働省「女子雇用管理基本調査」

60年までは「女子保護実施状況調査」

注) 53年以前は教育は含まない。以下同じ。

表6 妊娠・出産による退職者の割合 (妊娠婦=100.0)

(単位 %)

昭和 35年	40	45	48	49	51	53	56	60	63	平成3
38.9	49.3	47.5	48.8	47.2	38.7	36.7	21.7	30.5	31.4	31.2

資料出所 労働省「女子雇用管理基本調査」

60年までは「女子保護実施状況調査」

表7 1人平均産前産後休業日数

(単位 日)

年	産 前	産 後
昭和40年	34.4	46.4
46	36.4	46.6
48	35.1	47.3
49	36.2	47.9
51	36.4	48.7
53	36.6	48.3
56	38.5	48.8
60	36.4	49.7
63	37.0 (46.5)	56.0 (64.4)
平成 3	38.5 (52.4)	58.1 (58.8)

資料出所 労働省「女子雇用管理基本調査」

60年までは「女子保護実施状況調査」

注) () は多胎の場合である。

妊産婦に対するそれぞれの健康管理を実施している事業所の割合でございまして、妊娠中、あるいは出産後の病院に通う休暇制度のある事業所が27%、ほぼ30%前後ということでしょうか。妊娠中の通勤緩和措置のある事業所が20%、妊娠障害が起こった場合に休暇制度があるのが20%前後ということです（表8）。

これ（表9）は、妊娠中に業務をやさしい方向

に変えるとか、あるいは育児時間がある割合でございまして、軽作業に転換したものが大体6%、育児時間を請求した人が19%ということですから、ほぼ20%前後ということかと思います。

育児休業制度は平成3年度から起こったわけでございますので、これは平成2年までの成績ですが、20%前後の事業所で育児休業制度があったということです（表10）。

表8 妊産婦に対する健康管理措置の実施事業所の割合 (単位 %)

年	妊娠中及び出産後の通院休暇ありの事業所	妊娠中の通勤緩和措置ありの事業所	妊娠障害休暇ありの事業所
昭和51年	18.6	15.2	10.8
53	22.2	14.2	11.4
56	25.8	20.0	18.1
60	25.0	18.1	16.7
63	27.4	24.3	19.1
平成3	27.5	20.0	18.9

資料出所 労働省「女子雇用管理基本調査」
60年までは「女子保護実施状況調査」

表9 妊娠中の軽易業務転換者及び育児時間請求者の割合 (単位 %)

年	軽易業務転換者	育児時間請求者
昭和40年	12.4	28.8
46	10.9	24.2
48	11.0	21.2
49	12.2	18.7
51	11.3	22.7
53	8.4	24.1
56	5.7	27.5
60	3.9	25.4
63	4.5	27.6
平成3	6.0	19.7

資料出所 労働省「女子雇用管理基本調査」
60年までは「女子保護実施状況調査」

表10 育児休業制度実施事業所の割合

(単位 %)

区 分	昭和46年	48年	51年	53年	56年	60年	63年	平成2年
計	2.3	4.3	6.3	6.6	14.3	14.6	19.2 (23.5)	21.9 (30.8)
製 造 業	1.1	4.1	4.6	5.2	5.2	4.4	9.5	12.0
運輸・通信業	9.4	9.8	12.4	11.6	12.1	11.2	16.3	16.3
卸売・小売業・飲食店	1.0	2.2	3.6	3.1	4.6	7.6	10.2	12.9
金融・保険業	0.6	3.2	2.8	2.9	3.4	4.4	16.2	17.2
サービス業	1.9	4.5	12.6	13.8	42.9	40.0	42.1	45.3
500人以上	7.1	11.4	17.8	17.8	19.9	20.1	25.3	37.5
100～499人	4.6	6.6	12.3	13.2	13.8	13.9	18.0	23.0
30～99人	1.2	3.2	4.0	4.0	14.3	14.7	19.4	21.3

資料出所 労働省「女子雇用管理基本調査」

60年までは「女子保護実施状況調査」

注) 1 産業別は主要産業を掲げた。但し、計には全産業が含まれている。

2 () 内の数字は育児休業制度適用対象女子労働者数の割合である。

表11 女子再雇用制度実施事業所の割合

(単位 %)

区 分	昭和60年	63年	平成2年
計	5.6	16.6	14.8
製 造 業	7.9	18.8	17.4
運輸・通信業	0.3	8.0	6.1
卸売・小売業・飲食店	8.5	22.8	16.0
金融・保険業	6.6	15.8	32.6
サービス業	3.6	16.9	12.9
500人以上	13.5	19.7	20.8
100～499人	6.7	17.7	19.5
30～99人	5.2	16.3	13.7

資料出所 労働省「女子雇用管理基本調査」

60年までは「女子保護実施状況調査」

注) 産業別は主要産業を掲げた。但し、計には全産業が含まれている。

これ(表11)は、女子の再雇用制度を持っているところの事業所のパーセントでございます。平均が平成2年で15%、やはり規模が小さくなれば500人から30人、90人というパーセ

ントございますけれども、従業員の数の少ないところがやはりパーセントも低いということでございます。

ということで、今私どもが考えていますのは、

やはり小規模事業所の従業員、特に女子労働者の女性保健の問題にこれから取り組んでいきませんか、例えば1000人だとか2000人だとかという規模の大きいところは、産業保健に非常に熱心でございますし、そういう事業所の母性保健は行き渡っている面があるんじゃないかと思います。これからの課題としては、産業医が現在50人という枠があって、50人以下には産業医の選任がないので、100人以下の小規模事業所、特に50人以下の事業所の女性保健の問題がこれから大きな問題になってくるんじゃないか。特に、小規模事業所の女性労働者は、中高年の方もいらっしゃると思います。そういう問題を含めて、これからの地域医療の中の一環としての産業保健が発展するための1つの重要なポイントだと認識しております。よろしくどうぞお願いいたします。

以上です。

【佐藤】 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまのお話について質疑を行いたいと思いますが、ご質問はいかがでしょうか。

【堀口】 軽易業務転換者の割合が少なくなっているのは、内容的によくなったから転職しないで済むということですか。

【石川】 担当者じゃありませんのでよくわかりませんが、福渡先生いかがでしょうか。確かにあの表を見ますと、年度が下がるにしたがって取る人が少なくなった。1つは労働環境がよくなったというのか、そういうことも影響しているのかなあという感じもします。

【福渡】 自由に発言ができるのかもしれませんが、基本的には育児をしている労働者が少なくなっていることがあると思います。それから、もう1つは労働基準法関係で女子労働者に対するいろんな規制がかなり進んできている。そういう面があるとは思いますが、労働全体が割合に軽く

なっていることもバックにはあるんじゃないでしょうか。ですから、昔ほどきつい職場はかなり減ってきていると思います。

ただ、今一番問題になっていますのが看護婦だろうと思いますけれども、そここのところがこれからどのように変わっていくのか。労働条件全体としての問題としてそれはとらえていった方がいいだろうと思います。

【五十嵐】 富士電機健康管理センターの五十嵐でございます。

出産して退職する率がここ数年また上がってきているということで、これだけ女性に関する、特に出産などの制度はここ数年充実しているにもかかわらず、出産を機にやめていく女性の率がふえている背景を先生はどうお考えでしょうか。

【飯塚】 今の関連したことでちょうど偶然データがありますので、ちょっと追加させていただきます。

後でまたお示し申し上げますが、育児休業制度で今回私たちのやったデータですと、認知度が69.6%、そして利用度が20.8%です。そして満足度といいますか、加重平均からみた満足度は3.26という結果を得ております。

【佐藤】 ほかにございますか。

それでは、先ほど育児休業の請求が20%ぐらいというお話だったんですが、これは請求しても取れないから最初からあきらめて出さないのか、それともそういうところに勤めている可能性のある事業所が20%ぐらいしかないのか、その辺はどうなんでしょうか。

【石川】 あれは、事業所が20%ぐらい対応していたというスライドだと思いますけれども、育児休業制度が平成3年度に実施されているところが大体20%前後ということで、平成3年度から法律化したわけですから、それはパーセントとしては、これからまた追求していくことだと思います。

【佐藤】 私が思ったのは、請求率が20%ということで、請求しているというのは権利があっても請求しない人もいるのかなあと思ったんですが、それとは違うんですね。

【石川】 育児休業制度についてはそうだと思います。あとは軽い労働に移るとか、あるいは要求する人のパーセントがそういうことだと思います。育児休業というよりは、むしろ自分の作業を軽くしてほしいとか、あるいは通勤時間を変えてほしいというようなことじゃないでしょうか。

【堀口】 けさの朝日新聞の投書にも出ていましたけれども、保険とかそういうもので取られることに対して何か対応はできないんでしょうか。

【石川】 ちょっと質問の意味がよくわからないという話ですけれども。

【堀口】 なんとか保険とかそういうので取られるんじゃないですか。社会保険か何か。給料からカットされているにもかかわらず、取られるものは取られる。そうするとお金がないから、本当は休みたいんだけど休めないという。

【石川】 私は労働省じゃありませんのでよくわかりませんが、育児休業制度を取っても賃金を支払っている事業所もあると聞いています。

【堀口】 はい。

【石川】 それはもう、労働省に答えていただかないと。

【高田】 労働組合の連合の高島ですが、私が答えた方がどうもよさそうですから。今3つぐらいありました、軽業務への転換をする人が少なくなっているのはなぜか。妊娠、出産でやめる人が

割合としてふえているとか、育児休業の関連が出ました。全体を通じて軽業務への転換だとか、妊娠、出産でやめる人が多くなっている。例えば公務員で働いているような人たちというのは、かなり平均年齢層が高くなっていますから、該当者が少なくなってきたということがずっと働き続けている職場ではいえるんじゃないでしょうか。そうすると、今度民間企業の人たちの勤続年数が少しずつ長くなってきたんですけれども、じゃあそういうところで働き続けている人たちが妊娠、出産しても働いているかという、これはやっぱりあまり変わってきていないと思います。

そして、今度そういう制度についての私たちの感想としては、若い人たちが自分たちの母性保護だとか、健康管理に対する関心が非常に低いと思っております。ですから、こういう制度に対する認知度も多分少なくて、私どもの努力不足ではありますが、労働組合の取り組みが弱くなってきている感じがいたします。

それから、育児休業の取得率が該当者で5人に1人ぐらいだろうという数字だそうですね。平均的に今までの制度でみますと、1年間の権利はあったとしても、大体取っている平均値は6ヵ月ぐらいなんですね。それは、先ほどおっしゃいましたように賃金保障がありませんし、厚生年金だとか健康保険の保険料を全く収入がないにもかかわらず月に1万円から2万円払わなきゃならない。そういうのはとてもかなわんということで、できるだけ早く復帰したいというのもありますし、それからもう1つは職場からそんなに長く離れていたら安心してもの仕事に戻れないんじゃないかという不安感。ですから、ほかに育児の手段のある人たち、特に親がいる人たちは育児休業を取る率が非常に少ない。一番育児休業の取得が高いのは、ある意味でいえば学校の先生みたいに仕事の範囲が明確な人たち、育休の代替要員がきちっと入ってくるところの人は取るけれども、かなりそれが慣習的に確立されるまでは長期で取る

人は少ないと思っております。

毎日新聞人口問題調査会

尾崎美千生

【石川】 今度そういうご質問があれば労働省から担当官に来ていただいて、一緒にこの席に出ますので、よろしくどうぞお願いいたします。

【佐藤】 それでは、第1番目の問題はいろいろとお金の問題も絡むようですし、法律の問題もあるかと思いますが、直接厚生省ではなくて労働省と関係するようですから、この問題についてはまた別の機会に討論していただくことにしましょう。

2. 家庭とMaternal Health

【佐藤】 次に「家庭とマタernal・ヘルス」ということで、毎日新聞人口問題調査会の尾崎先生にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

【尾崎】 ただいまご紹介いただきました毎日新聞人口問題調査会の事務局長をやっております尾崎と申します。

今、かなり石川先生のお話を中心に具体的なやりとりが行われていますが、私はこの方面の専門家でないものですから、番外編という感じでお聞きいただいた方がむしろいいのかもしれない。

人口問題調査会が新聞社の中にあるというのは、ちょっと奇異な感を持たれる方もあるのかもしれませんが、よく外国からもお客さんがみえるんですが、「どうして新聞社の中にそういう機関があるのか」と聞かれます。40数年前、昭和24年に当時は過剰人口で日本も開発途上国みたいな状態だったわけで、そういう中で人口問題に対する啓発運動を新聞社としてもやっていく必要があるということで発足をしたわけです。いろんな活動をやっているんですけども、その中で中心的な仕事というのは、家族計画に関する世論調査を2年に1度ずつ行っている。カップ・サーベイ（KAP-SURVEY）と言っているんですが、家族計画に対するナレッジ（Knowledge）、アティテュード（Attitude）、プラクティス（Practice）という3つの側面から調査をしているわけです。出生力に関するデータが中心なんですけれども、やはり出生力をめぐっては家族関係とか、経済的な背景、住宅事情、家計の問題とかいろんな要因があるものですから、この調査が戦後の1つの社会裏面史と言いますか、そういう意味合いも持っていて、国連などでも注目をしてくれているわけです。きょうはそれだけではなくて、最近私のところで行いました2、3の調査の中から女性

の健康と家族に焦点を当てて幾つかのお話をさせていただきたいと思います。

これは、私どもの調査会でやったわけではないんですが、毎日新聞社は高齢化社会全国世論調査というものを今年の2月に行ったわけです。20歳以上の男女の大体5500人ぐらいを対象にやったわけですが、まず、「あなたは老後に不安がありますか」という質問に対して「非常に不安だ」という人は12%ぐらい。「ある程度不安だ」という人が45%ぐらい、ですからこれを足しますと何らかの意味で不安を持っている人がおよそ57%ぐらいになっているわけです。

これが14、5年前の1978年に同じような質問がありまして、比較しますと、8ポイントぐらい増えています。その不安の内容を次に聞いているわけですが、1番多いのは「社会福祉政策が不十分である」という人が56%。それから「体が弱くなって、働けなくなる」のが第2番目で37%、「財産や貯えがない」という心配が36%と続いておりますが、その中身をさらに男性と女性で分けて計算をしてみますと、「社会福祉政策が不十分」と答えている人は女性が57%、男性が54%、3ポイントほど女性の方がそういう面での心配が強い。さらに「体が弱くなって、働けなくなる」心配の中身を性別に分けてみますと、男性が33%に対して女性は40%、女性の方が体についての心配が7ポイントほど多い。それに対して、「財産や貯えがない」という心配の中では、男性が38%に対して女性は34%。「面倒をみてくれる子供がいない」という心配を持っている人を性別で分けてみますと、男性が7%に対して女性は9%、女性の方が2ポイントほど多い。

こういう結果が出ているわけですが、このような結果から男性は主として経済的な不安を感じている人が多いのに対して、女性はやはり健康とか介護の問題に対する不安が非常に強いということがいえるんじゃないかと思います。

これはミクロの質問であります、これをさらにマクロの観点から高齢化社会の問題点は何だと

いう質問に対しては、やはり病気と医療という問題をあげている人が一番多くて68%、公的年金支給水準という問題が51%、税金の負担32%、老人ホームなどの整備31%、それから少し精神的なものですが生きがい31%、こういう結果が出ているわけです。これを先ほどと同じように男性と女性と分けて集計をしてみますと、「病気と医療という問題」が高齢化社会の大きな問題と言った人の中では、男性が66%に対し女性が70%、女性の方が4ポイントほど多い。それに対して「公的年金の支給水準が高齢化社会の問題である」と答えた人は、男性が53%に対して女性は49%、男性が4ポイント高いということが出ています。

こういうふうにマクロでみても男性は経済的な問題、女性は健康に強い関心を寄せているという結果が出ていると思います。1番、2番は病気と医療、それから公的年金というのが男女共通して上がっているわけですが、第3番目に男子では税金の負担を高位にあげています。それに対して女子は老人ホームなどの整備を上げている。こういう1つの特徴が出ておりまして、老後自分の体が不自由になった場合に夫に頼れない。平均寿命が女性の方が長いわけですから、夫に頼れない女性にとっては介護施設に対する問題意識が強いといえると思います。

これを年齢別にみえますと、40歳代の方、50歳代の方では病気と医療という問題をあげた人が全体で70%を超しておりますが、特に女性の場合30歳代、40歳代、50歳代、この人たちは74%の人が病気と医療という問題をあげています。

介護の問題についても聞いておりますが、「あなたは老後、体が不自由になった場合に、主としてだれに世話をしてもらおうと思いますか」という質問に対して、全体でいいますと「配偶者」と答えた人が56%、「自分の娘」と答えた人が14%、「嫁」と答えた人が8%、「息子」と答えた人が8%、「ホームヘルパーやボランティア」という答えをした人は6%、出張看護婦を含む

「家政婦」と答えた人が4%という結果が出ています。この中身をさらに性別でみてみますと、男性は「配偶者」と答えた人が71%、それに対して女性は42%ですから、この差が29ポイントぐらいあるという結果が出ております。「娘」と答えた人は男性が5%に対して、女性が22%、こちらの方は17ポイントほど女性の方が上位にいつている。女性の平均寿命が延びているわけですが、妻は夫に頼れないということがよくこの結果にあらわれていると思います。

これは、高齢化に対する1つのデータであります。先ほど申し上げました出生率に関して私どもの人口問題調査会はこの40数年間、2年に1度ずつ調査をやってきたわけですが、最初に調査を始めたころは家族というものが、夫婦関係が中心に考えられていたわけです。最近出生力を考える場合には、晩婚化が進んでおりますし、未婚の女性を対象に加えないと出生率の将来の予測ができないということがあって20回目、これは1990年にやったんです。このスタンダードな調査は50歳未満の既婚の女性を中心にずっと続けてきたわけですが、先ほど言ったような理由で最近では未婚女性のこういうものに対する関心を調べないと、出生力の予測ができないということで調査をしたわけです。

さらにことし3月に妻と夫との協力というところに1つのねらいを定めまして、3400組のカップルを対象に調査をしたわけですが、その中でちょっと特徴的な調査をご紹介しますと思います。

「あなたの奥さんは働いていますか」とご主人に聞いた場合に、「はい」と答えた人が過半数の56%ぐらいいるわけです。その人たちに「あなたは妻が働いていることに対して賛成ですか、反対ですか」という質問を試みたわけですが、「賛成」と答えた人が過半数をちょっと超す53%ぐらいです。「反対だけれども、やむを得ない」と答えた人が22%、はっきり「反対」と答えた人が15.6%という結果が出ました。その「賛成」と答

えた人に対して、「賛成する理由は何か」という質問をさらにしたところが、その40%ぐらいが「家計の助けになるから」という理由をあげておりまして、「妻の生きがいに結びつくから」とか、「社会的に視野が広がるから」という答えをした人はそれぞれ23%、先ほどの家計の助けよりも相当低位の数字が出ているわけです。「妻が働くことに対して反対」と答えた人に反対の理由を聞いたところでは、「妻は家庭を守ることが大切だから」と答えた人が、反対した人の中で53%を占めておりまして、「子供の世話がよろそかになるから」と答えた人が34%という答えが出ています。

男は仕事、女は家庭という伝統的な性的役割分担といいますが、そういう意識はだんだん薄れてきているといわれています。総理府の調査によりますと、こういう考え方に賛成する人は昭和62年には43%ぐらいあったわけですが、平成2年にはかなり減って34.7%、かなり性的役割分担についての意識が変わってきていると総理府は分析をしているわけです。しかし先ほどあげましたデータなどによりますと、総論賛成各論反対じゃなくて、総論では反対だけれども、「家計を助けるためにしかたないから」という各論、本音のところでは賛成と出ているんじゃないかと思うわけです。

それに関連して、「家庭内において夫と妻がどういうコミュニケーションをしているか」という質問を試みました。しかし例えば、「一緒にショッピングをよくする」という人が16.1%ぐらいがせいぜいで、あとは「一緒に外で食事をする」のが7.2%、「スポーツを一緒にする」とか、「国内旅行に行く」というのは4.1%とか3%とかいうことで、夫婦間のコミュニケーションはまだ非常に遅れているんじゃないかと思います。

性別役割分担で協力するという項目では、「子供のしつけ」が一番やる方で8%、「ごみ出し」が7%、「食後の片づけ」3%、これはほとんど毎日やるという人のパーセントですが、非常

に低いわけで、全然しないという方をとりますと、「洗濯」については55.3%の人が全然しない。「食後の片づけ」は38%の人が全然しない。「料理」は37.7%の人が全然しない。性的役割分担については意識面と行動面の乖離といいますか、そういうのが非常にまだ残っているんじゃないかと思います。

最後に、1988年ですからちょっと古いデータですが、「家族に関する全国世論調査」を日本大学の総合科学研究所と一緒に毎日新聞が実施しました。その中の1つだけご紹介しますと、日本の伝統的な家制度がどれくらい意識の中に残っているかという観点から聞いた質問で、「長男には親を扶養する義務がある」という項目とか、「家名は養子をとっても絶やさないようにすべきだ」というような項目をあげて家意識を探ったわけですが、この中で「長男には親を扶養する義務がある」と答えた人の中で性比をみますと、男が38%に対して女性は28%、「家名は養子をとっても絶やさないようにすべきだ」という答えは、男性29%に対して女性21%、どうも家族に関する価値観というのは男の方が非常に保守的であって、それは菅原真理子さんが「新・家族の時代」という本の中で書いておりますけれども、どうも家族に関する価値観が男の方が保守的だというのは、かつての家族制度が男性にとって非常に都合がよかったという事実。それから、かつての大家族が追憶のボールの中で美化をされているんじゃないかという指摘があたっているように思います。

このように、女性の健康を守るためにまだ男性側の意識が低いとか、足りないということが今後大きな問題として問われていくんじゃないかと思います。

【佐藤】 どうもありがとうございました。

きょうは女性の方が多くて男性が少ないんですが、質問、ご意見いかがでしょうか。今、アンケート調査ということでお話しいただいたわけで

すけれども、こういうアンケートをどういう形で行政に生かしていくかと思うんですが。これは先生、対象はどれぐらいの人数でやられたんですか。

【尾崎】 高齢化に関する調査は対象5500人にやりましたし、2番目の家族計画に関する調査は3400人の女性だけに普通は聞いているんですが、今回はそれに夫の3400人も対象に加えてやったわけです。

【佐藤】 対象になった人々のポピュレーションというのは、どういう年齢、職業なわけですか。

【尾崎】 住民基本台帳から20人に1人ずつとっていくという無作為抽出のサンプルでやっていますから、ちょうど全国の縮図になるようなサンプルにしています。一応誤差率まで計算できるような調査にはなっております。

【佐藤】 こういうものに関しては、回答率というのはどれくらいあるものなのでしょうか。

【尾崎】 かなり最近調査関係は悪くなっておりまして、特に都会の場合は家の構造がマンション形式になっているものですから、ドアに目で見るところがありますね。あそこをばっと見て押し売り間違っってボタンと閉められて鍵をあけてもらえないということがあり、都会における調査が非常に最近むずかしくなっています。60%台の回答率しか出なくなっているんですが、地方は70数%ありますので、平均したら大体70%ぐらいをやっと維持しているということです。

【五十嵐】 富士電機健康管理センターの五十嵐でございます。

今の先生のご質問にもかかわりますが、例えば妻の就労に対する賛成、反対の傾向なんですから

ども、これあたりはかなり対象の年齢層で回答が変わってきているんじゃないかと思うんです。例えば反対の理由で家を守るとか、そういう観念が年齢でかなり差があるのかどうか。それから、これから若い男性がどのように傾向として変わってくるのかというところを何かおわかりでしたら教えてください。

【尾崎】 きょうは急いできたものですから、年齢別の分析表を持っていないんですが、当然それは予測されることだと思うんです。先ほど別の問題ですけれども、長男は親を扶養する義務があるとか、家名は養子をとっても継いでいぐべきだという項目では、確かに年齢が上がるほどパーセントは上がっていますし、都会より田舎に行くほどそういう人たちのパーセントが上がっております。ですから、後で調べればすぐわかることですけれども、妻が働くことに反対する人たちも、当然年齢的な差があると思います。

【佐藤】 それでは時間も大分たちましたので、この辺にしたいと思います。どうも尾崎先生ありがとうございました。

3. 職場とMaternal Health

レナウン健康保険組合

芝内 幸江

【佐藤】 3番目の「職業とマターナル・ヘルス」ということで、レナウン健康保険組合の芝内先生によりしくお願いしたいと思います。

【芝内】 芝内でございます。

東北の現場の実態をご報告申し上げます。

私が東北工場を巡回して健康相談を始めてから、10年が過ぎようとしております。この10年間で、工場の人たちの健康に関する意識がずいぶん変化してきました。自分を大切にするようになってきました。その1つのあらわれとして、産前の休暇を長く取るようになってきました。私が回り始めたころは、驚きの連続でした。お産の3日前まで出社しているとか、予定日の1週間前まで働いているとか、多くの人たちは暗黙の了解のような形で2週間前まで働いていたんです。でも、ここ2、3年若い初産の人たちが長く休むようになってきております。

でも、ことしも予定日の3日前まで働いている人がいました。私どもレナウンは、従業員130人ほどの工場が東北に6つほどあって、従業員の85%が女性で占められています。その年齢構成は、20歳代と40歳代にピークのあるM型です。工場によって少しのバラつきはあるんですけれども、毎年10人前後の人が出産しています。去年は会津にある工場が最高で、12人の出産がありました。会津の人たちというのは、保守的な人が多くて、がんこで、食事も好き嫌いがうんとあるんですね。肉が嫌い、魚が嫌い、牛乳が嫌い、そして塩分大好きなんです。

従業員の多くの人たちは、農家の3世代同居のお嫁さんで、ばあちゃんが財布を握って所帯をきりもりしていて、お嫁さんであるうちの従業員は給料を全部ばあちゃんにあげて、そこから小遣いをもらっています。ばあちゃんが食事を作ってく

れて、育児も手伝ってくれるこの人達は、3人から4人の子供を生んでいます。

去年出産した会津の人たちの中に、切迫流産をしている人が3人いるんです。私どもの工場の現場は、立ち作業は多いんですけども、重いものを持つようなことはないし、軽作業に属していると思うんです。アイロンをかけたり、お洋服をたたんだり、出荷の準備をしたり、そんな作業なんですけれども、どういうわけか毎年切迫流産が出るんです。去年の切迫流産の人たちを見てみますと、現場で働いている人ではないんです。事務の人とコンピュータの人だったんですけども、妊娠前から貧血があって食事の指導をしていた人と、体重が30キロ台のやせたきゃしゃな人でした。

こんな現場の中で私は何をしたかといいますと、健康相談の場を現場に移しました。そして、工場の中をていねいに回って、妊娠5カ月の人がどこでどんな作業をだれとしているのかを見ながら、その場で保健指導を始めたんです。内容によっては別室でちゃんとお話も聞きますけれども、継続してフォローしなきゃならない人だとか、希望者だけを呼ぶのじゃなくて現場の人みんなに声をかけて、こんなことをしておりますと、うんと親しい人が出てきて、本音が聞かれるようになってきたんです。産前の休暇を取りづらいのは、先輩が「この忙しいのにもう休むの」「私たちなんか、本当に生まれるまで働いていたのよ」「うちのばあちゃんなんかは、野良からおなかが悪くなってから帰ってきたんだってよ」とか、自分たちの事はもう忘れていきますので、そんな嫌がらせともいえることを言われると、会津の人は純真ですし、気が弱くて休暇がとれない。本当はそれが本音じゃないように思うんですけども、そんなようなことがありました。

それから、農繁期になりますと、おうちにいるよりは会社にいる方が楽だから出てくるというようなことだとか、もっと驚いたのは、「もう3人目だから」と言うんですね。産前の休暇がなぜあ

るんだかわからないような、そんな発言なんです。私はびっくりしちゃって、どうにかして意識を高める勉強をしなければと思いました。私は都会しか知りませんで、東北へ行ったのは初めてなものですからあわてたんです。ラインで仕事をしますので時間を取るのが大変なため、何か勉強会をと考えているうちに、労組の協力を得ようと思いました。労組の人たちが「婦人のつどい」という名前で集まりをしているのがいっぱいあるんですけども、その人たちと併用して健康教室を持つということではまったんです。

それがウーマンズ・ボデーというネーミングで、今も続けられているんですけども、労組の人たちがしっかりといろんな母性保護に対するお話をしてくれましたので、産前の休暇が長く取るようになったのかなあとと思っています。周りの先輩も、こんなふうに変わってきました。「冷房がきつ過ぎるのじゃないの」とか、3時にみかんのおやつをくれたりして、「しっかり栄養を取るんだよ」とか言ってくれるようになってきました。

次に私が力を入れ始めたのは、貧血がたくさんあることです。先ほども切迫流産の人に貧血があったというお話をしましたけれども、栄養指導に力を入れました。栄養指導というのは、口だけ言ってもだめなことを都会でも経験していますけれども、農村で野菜などがそこらへんにごろごろしている人たちというのは、ハウレンソウが250円だと言ってもピンとこないような人たちなので、食べ方を知らないと言うんです。試食会のメニューの一部をきょうお手元に差し上げてあるんですけども、野菜をおいしく食べるということを経験会として試食会という形で指導を初めました。ミネストローネだとか、牛乳を使って白菜を煮るんだとか、トマトとキャベツを煮て、トマトのスープを食べるというようなメニューにして、食べてもらって指導をしています。これは、非常に喜ばれておりまして、トマトの使い方を知ったとか、牛乳の嫌いな人が白菜を煮たらおいしく食べられたとか、家でつくったらうけたとかという報

告があります。

でも、塩分大好きな人たちだもんですから、味がお口に合わないんです。「悪いけど、この味合わないわ」なんて、悲しい思いをしたりしまして、そんなときに「あなたたちは塩分をそれだけ多く食べているんだから、塩分を少なくしようね」というお話をまたそこで始めるんです。

そこで、このごろは野菜をうんと食べてくれるようになってきています。そんなような試食会はずっと続けたいと思っています。

去年は、2つの工場で地域の保健所に協力してもらいまして、母性教室を開くことができました。月1回、1時間で4回のクラスです。出席した人に非常に喜んでもらえて、私ども保健婦もビルの勉強などができて非常によかったんですが、諸事情がありまして本年は開くことができませんでした。

こうして10年間の試行錯誤が過ぎて、今わずかですが確実に変化している従業員の姿に支えられて、私ども保健婦はまた東北の工場に出かけていきます。

最後に、ここ10年間で忘れられないことがあるので、聞いてください。

その1つは、東北の人は現金をとっても大切にすること。10円の価値をしっかりと教えられたことです。私の話の中に、牛乳を2本飲みましょうね。当時はびんだったんですが、そういう話が出たときに、「保健婦さん、牛乳って1本幾らか知っていますか」と言われたんです。私、とっさに幾らだかわからなかったし、何を言っているのかわからなかったんですね。それでどぎまぎして答えられなくて、その当時保健婦を20年やっていたんですよ。今言われたら答えられますけどね。今では、工場の人たちは自動販売機を置いてもらいまして、3時の休みだとか、退社時に飲む人がふえてきています。

もう1つ、これは妊娠7ヵ月で流産してしまった人の話ですけども、この人は母子手帳を持っていなかったんです。もちろん、7ヵ月の間に1

回も検診に行っていませんでした。妊娠している事実を会社の人にも知らせませんでしたし、私も知らなかったんですね。そんな矢先の流産でした。この人は子供をもう3人も生んでいて、それも妊娠中毒があって大変なお産だったので、先生からとめられてもう子供は生まないというお話でした。でも、彼女は妊娠してしまって、ずいぶん困ったことでしょうね、元気になって出てきてから、ご主人を交えて今後のお話をしたんですけれども、ご主人が「手術をするよ」と進んで言ってくれたので、決着がついております。彼女はまだ高血圧がありまして、治療中です。

今はうんと昔のお話のようですけども、私の就職したのは10年前です。こんな実態を報告して、終わりたいと思います。

【佐藤】 どうもありがとうございました。

都会と、芝内先生のおられるところとは大分違うかもわかりませんが、いかがでしょうか。

今の事業所の保健婦さんは何人ぐらいでやっておられるわけですか。

【芝内】 私ども支部と本部がありまして、大阪に支部がありまして2名、本部は静岡から東日本を2名でやっております。

【佐藤】 2名で対象は何人ぐらいなわけですか。

【芝内】 130人ぐらいの工場が8つ、3000人弱ですか。

【佐藤】 そうすると、場所も相当ちらばっているわけですか。3000人というのは、1カ所におられるわけではないわけですね。

【芝内】 一番近いのは、茨城県の笠間でしょうか。茨城県から北海道まで、北海道に販売会社があるんですけども、工場は福島に3つ、宮城に

2つ、岩手県に3つの工場があるんです。ヘリコプターを買ってほしいような、交通の不便なところですよ。

【佐藤】 むしろ、保健婦さんの仕事をする労働条件をよくした方がいいような感じのお話ですね。

【芝内】 私が初めての保健婦だったので、私は東北を知らなかったものですから、不謹慎ですけど驚きの連続で非常に楽しく、行けばすごく効果も出ますし、待っていてくれる人がいますし、この10年間夢中で楽しく過ごしてしまいました。労働条件は、保健婦としてあまり厳しく働いているように思いませんけれども、ただ不便なところですから。

【佐藤】 保健婦さんのマターナル・ヘルスの方が、職場とヘルスと直接結びつくような今のお話で、大変だなと思ったんですけれども。それぞれきょうおいの方々、似たようなお仕事をされている方もいらっしゃると思うんですが、今のお話、いかがでしょうか。地域的に大分お話の内容が違う可能性があるんですけど、どうぞ。

【五十嵐】 富士電機健康管理センターの五十嵐でございます。

やはり職場での保健活動というのは、上の方の、トップマネジメントで大分変わってくると思うんですけれども、いろいろご苦労がおりになって、その中でいいふうに変わってこられたようなんですが、その辺のかかわりといいますか、上の方とのコミュニケーションとか、あとは職場の風土づくりについて何かありましたらご紹介していただきたいんです。

【芝内】 ちょっと形があまりよくないんですけれども、健康保険組合の保健婦じゃなくて、事業所を受け持っている事業所の保健婦のような役割

を果たしています。医務室はあるんですけれども、私が初めての保健婦で、医務室のないところを私どもが受け持つということで、地域別みたいな割り切りをしているんです。私が初めて入ったということと、岡惺治先生と長いお付き合いだったので先生がいろいろ相談してくださっているものですから、上とのかかわりあいには非常にうまくいっているんです。

私どもがいつも言っていることは、お金を出してくれて口を出さないでくれるのが一番やりやすいと。予算をしっかりともらって、いろいろぐちゃぐちゃ言ってもらわないで、仕事をさせてもらうのが一番うれしいと言っているんですけれども、事実そんなような関係で予算を要求すればしっかりとくれますし、東西で打ち合わせをしながら進めていく中に上司の教育もありますし、岡惺治先生にしっかりと機能していただいて、理解があります。あまり困っていません。

4. 女性の健康管理

NTTデータ通信ヘルスケアセンタ

皆川 洋二

【佐藤】 それでは、次に移らせていただきます。

4番目の「女性の健康管理」ということで、NTTデータ通信KKのヘルスセンタの皆川先生にお願いしたいと思います。

【皆川】 皆川です。

私が、以前勤務しておりましたのはNTTの東京支社というところでして、そこは女性社員の比率が20%でした。女性の平均年齢が38.5歳、男性よりも女性の平均年齢が高い職場でして、それは女性の新しい採用が近年減っていることもあるんですけども、やはり産前産後の休暇のほかに育児休暇制度ですとか、子育てのための特別勤務制度、育児時間、通勤緩和制度など、さまざまな制度が整備されているからではないかと思っております。

今私が勤務しておりますのはNTTデータ通信(株)という会社なんですけど、これは新しい会社でございまして、コンピューターシステムを設計して販売する会社なんですけれども、ここは女性の採用がここ数年ということで、大変若い女性社員ばかりなんですけど、女性の比率が現在のところ5%です。女性のほとんどが30歳未満というような職場で、私は今働いております。

女性の健康管理ということですが、健康診断の結果をみると、貧血を除けば大体男性の方が異常率が高く女性が高いのが一般ではないかと思っております。しかし、身体上の訴えになりますと、女性の方が高いというのも、どこの企業も多分同じではないかと思うんですけれども。目が疲れる、肩がこる、めまい、便秘といった身体上の訴えが女性の方が非常に高率だということも一般的ではないかと思っております。

今日はマタナール・ヘルスということなんです

が、私は企業内の健康管理を産業保健という立場でどうやっているか、というよりはどんな考えでやろうとしているかということをお話させていただきたいと思います。

1つ事例から入りますけれども、入社して1年の女性社員がアレルギー性鼻炎とか、結膜炎、頭痛ということで休みがちになりまして、上司が大変心配して病院の受診をすすめたケースがあります。この女性の仕事は、システムエンジニアでございまして、ソフトウェアのプログラミングをやっております。学校の成績はわりにはいい方で、文系の大卒で入社してきたわけなんです。同じ職場に同期に入った男性2人が理系の出身で、ある程度コンピューターになじんでいるものですから、ご本人にとっては何となく同期の人がどんどん先にいって、自分がおくれているような感じになって。職場に3年ぐらい先輩の女性社員がいるんですけども、この方はかなり男っぽくってぱりぱり仕事をするタイプです。学生時代は自分が努力すれば、それなりにいい成績が取れて評価されるということで、努力することに関してはそんなに苦痛がないといっておられました。

職場に入って頑張らなくっちゃいけないという感じでやっていたんですが、システムエンジニアのソフトウェアの仕事というのは、やればきりがなような仕事でして、ほかの人も夜おそくまで残っているので自分も毎日遅くまで残ってやった。しかし、上司は大変忙しくとび廻っていて自分の方をみてくれないという感覚がありまして、毎日毎日遅いものですから友達と遊ぶこともできないし、こんな仕事をやっていたら一体この先どんなになっていくんだろう、何のために一体働いているんだろう、という感じになってまいりました。ようやくつくったソフトを先輩に直してもらおうとしておりましたら、キーの押し間違いで全部消されてしまった経験がありまして、もう1回初めからやり直しているうちに働く意欲がなくなってまいりました。そして身体症状があらわれてきて、休みがちになったという事例がありま

す。

職場の健康問題というのは、我々の対象にしている人は働いている人たちですから、病気というよりも不健康という表現が合うような、そういう状態を対象に我々健康管理をやっているわけです。つまり下痢をするとか、頭痛だとか、腹が痛いとか、風邪が引きやすくなってくるとか、あるいは健康検査で血糖値が上がってくるとか、高脂血症になってくるとか、高血圧とか、みんなそれらの不健康問題というのは、非常に労働生活と関連しておるわけです。

産業保健の中で、従来の職業病というのは職場の中にある単一の有害因子が、例えば鉛とか粉塵とか、あるいは有機溶剤などがあって、それで健康障害が起きてくるというものです。いわゆるドーズ・エフェクト・リレーション・シップという言葉がありますように、有害なエージェントを量的に測定して、それを有害でないような安全な量的レベルにコントロールして、そして予防していくのが従来の職業病の対策だったわけです。

今事例としてお話しましたような、現在の産業保健上の問題というのは、仕事のさまざまな要因が重なって起きてくるわけですし、ご存じのようにワーク・リレイテッド・ディゼーズ（作業関連疾病）という言葉が使われる時代になってきたわけです。多要因による健康障害で、それは量ではなくて非常に質的な問題なわけです。職場のさまざまな関係性、職場というシステムの中のダイナミックな状態の中でおきてくるものですから、いかにして全体のシステムを安定させていくかといえますか、適応したよい状態に持っていくかが健康管理の目標になってくるんだと思います。

このように見ていきますと、我々がやっておる産業保健活動というのは個人でも集団の場合でもそうですけども、まずは医学的な診断がはっきりしなくちゃいけないわけですし、例えば、肝臓ならどんな障害でどのレベルのその障害なのかとか、胃潰瘍ならどのレベルかということがあるわけです。さらにその人が職場の中でどんなダイナ

ミズムの中で働いているか、これを、私は産業保健診断と呼びたいわけですが、そういう産業保健診断が非常に重要になってくると思います。

産業保健診断のカテゴリーとしては、きょうは時間がありませんので、こまかいことは話せんけれども、その人の健康感ですとか、パーソナリティ、それに仕事の負担が重要ですが、負担と言っても、その人にとって仕事がどのくらいのむずかしさがあるのかとか、どのくらい仕事に興味が持っているのかとか、あるいは仕事によってどのくらい拘束感を感じているのかということです。また人間関係も重要で、特に上司との関係が大変重要なダイナミックスだろうと思います。あるいは同僚とか部下との関係、それに作業環境とかいろいろあるわけです。

例えば通勤といったって、何時間かかるかという時間が問題じゃないんで、その人が通勤をどう感じているかです。ある人は、自分の兄弟はみんな地域で働いておって、何時間もかけて通勤するものはないので長時間の通勤はどうしても自分にとっては耐えられないということで、それが物すごい負担になっている人もいます。

あるいは住居という問題といっても、例えばうちのNTTデータに入社した目的が、東京に会社があるから入社したので、都会生活をしたいと思っていたら、千葉の先にオフィスがありまして、そこで働くようになって、何のためにこの会社に就職したのかわからないという葛藤が起きたり、あるいは食生活でも自分はパン食しか食べられないのに寮生活はごはんを食べなければいけないとか、そういういろんな問題があるわけです。

そういう労働生活の問題点を個別に診断して、その人をサポートしていくわけです。これを産業保健診断と呼ぶわけですが、それが産業保健活動の一番基本になるんだと思います。

先ほど申しましたように、職場は現在男性原理でできているわけですし、女性の管理職はわずか

はいますけれども、大部分の女性にとって上司は男性です。男性上司が部下の女性をよく理解できていないということで不適応が生じてくる例が多くあります。ですから、上司との関係のコンサルテーションが産業保健活動の1つの大きな柱だと考えているわけです。女性が男性との交友関係を持って、結婚して、子供を生んで、それを育てていく中で、いろんな葛藤だとか決断を迫られるわけです。その中でそれをサポートしていくかが、我々の健康管理だろうと思っております。

もう1つ事例をあげてみますけれども、これは入社3年の女性です。この方も文系の出身で、仕事はシステムの設計開発を担当しているんです。半年ぐらい前に新しい職場に移りまして、大変忙しくなっていました。新しい職場で半年ぐらいたちまして、腕の痛み、いわゆる頸肩腕障害みたいな症状があらわれてまいりまして、最初は右腕が痛くなって、だんだん両腕が痛くなってきて、電話の受話器を持つのがつらいとか、歯を磨くのがつらいとか、あるいは字を書くのに力が入らないという症状が出てまいりました。この方の性格は大変がんばり屋で、学生時代にはいろんな運動をやって大変筋力などもある仕事熱心な人なんです。新聞を見ておったら胸郭出口症候群という記事があって、ひどい場合には手術が必要だということが書いてあった。自分が果たして手術してまで今の仕事を続けるのかと思ったら、それだけの価値がないんじゃないかという気持ちになって、整形外科を受診しまして、腱鞘炎という診断をもらって治療を受けた。

主治医から45分ぐらい働いて、15分ぐらい休みなさいとの指導を受けて、それを上司に言ってさせてもらったということなんです。年末に友達と少し年休を取って旅行に行きたいという計画を持っていたんですけれども、休んじやたら自分が「成績もあげていないのに遊んで」と言われるのじゃないかという葛藤が起きてまいりまして、課長には診断書を出して、「私は土曜出勤もしません。残業も8時半になったら帰らせていただき

ます」と宣言して仕事をしていたんです。仕事の中味は、わりに調査研究的な仕事でして、1人1人が客先と昼間対応して、夜に会社へ帰ってきてそれを整理するというので、どうしても遅くなってしまうというか、夜に働かなければいけないという事情があるんです。本人は、仕事が大変おもしろく、かつやりがいもあるという感じなんですけれども、何しろ期限つきの報告書を書かなくちゃいけないということで、先ほどの旅行をどうしようかという葛藤を持っております。

この管理職は、それぞれ独立した仕事をやらせているものですから、自分は具体的に個々に関わる必要はないというか、それぞれやりなさいという感じで、そしてこの女性が大変まじめで仕事熱心なものですから、課長は彼女に「自分で手を抜いたらどうですか。そんなに忙しいなら派遣社員つけてあげましょう」ということで派遣社員をつけて、それで課長はやるだけのことはやっていますという感じになっていたんです。この女性がそれだけ夜働いて、そして自分がそれだけががんばっているところを認めてほしいという気持ちを上司は十分理解していない。理解していないというよりも、自分で責任を取ることにに対する不安感と申しますか、本当に部下がそれだけ忙しいなら、その仕事をどういうふうにやれとか、こうしなさいといってもう少したち入った指導がうまくできなくて、何となく女性の要望に対して戸惑っているという対応をしていいかわからないという感じになっているんだと思います。

我々は健康管理の中で、女性社員の場合上司との関係が非常に重要な因子になると思っております。私どもの会社では男性の管理職は女性社員と一緒に働いた経験が少なくて、女性をどう扱っていいかわからないという状況がかなり多いんです。女性の意識がどんどん変わっているのに、男性社員の意識があまり変わっていないという状況がありまして、むしろ戸惑っている感じかと思えます。

そこで、コンサルテーションが非常に重要だと

思うわけですが、そのコンサルテーションの中でも、男性管理職の女性観が問題になってくるわけですが、そういう意味で今度労働省が出しました「女性の働きやすさ診断指標」というのがございますけれども、その中に中間管理職用チェックリストがありまして、これは大項目で7項目、小項目で65ぐらいありますけれども、これなどは管理職が自分の女性観がどうかに気づくのにかなりいいチェックリストじゃないかという感じを持っております。

とりとめの話をして申し上げましたけれども、マタナル・ヘルスというよりも、産業保健活動というものを我々はこんな考えで進めておるということで、何か参考にさせていただければと思います。

【早川】 近畿大学医学部の早川と申します。

先ほど芝内先生の話は狭い意味のマタナル・ヘルスでしたけれども、先生は汎健康といいますか、非常に広い意味の企業OLに関連したお話で興味深く拝聴させていただきました。

1つお聞きしたいんですけれども、先ほど女性社員の平均年齢が38歳とおっしゃったんですけれども、それと同時に管理職がほとんどいないとおっしゃったんです。年齢的にはかなりその職につける人でもほとんどついていないということなんでしょうか。その辺、どういうことかもうちょっと詳しくお聞きできたらと思います。

【皆川】 私の説明がへたでお分かりにくかったかと思いますが、私が以前働いていた職場、それから現在働いている職場と2つありまして、以前の職場は非常に平均年齢の高い女性の職場であって、そして現在私がおります職場は、逆に非常に若い職場で働いているという前置きを話しました。事例は全部現在の職場の事例をお話したということです。今の話は、30歳未満の若い社員がおるコンピューターのソフトをやっておる会社のお話をしたわけです。平均年齢の高い方NTT

のオペレーターの職場でございまして、これはまた現在と違う女性労働の状況がございまして、ここはまた別の保健問題を抱えています。私の前の職場と、現在の職場と、話の中味は現在の職場の話をしたという、大変わかりにくいことを申し上げまして失礼いたしました。

【堀口】 私は虎の門病院産婦人科の医者です。希望があるんですが、思春期外来をやっていると、思春期を通り超した方たちがアノレキシア・ネルブオーザ（Anorexia nervosa）の傾向で体重減少性無月経がものすごく多いんですね。せっかく大学で見てあげていた人たちが治って、また就職すると、今度そこで人間関係で無月経になって体重が減ってしまう。それに関してコンサルテーションがものすごく必要だと思いますし、上司との関係、人間関係がものすごく大きいので、そういう方たちはほとんどまじめ人間なんですね。やはり将来のマタナル・ヘルスとして、コンサルテーションがどんなふうになっているのか、これからどんどんそういうところが、上司の考え方が変わっていったほうがいいなあと思います。

【五十嵐】 富士電機健康管理センターの五十嵐です。

先ほどのコンサルテーションの話で、中間管理職用のチェックリストを使っていられるということと……、まだなんですか。

【皆川】 使っているということはないんですが中間管理職にチェックリストとしてやらせれば、自分がどんな女性観を持っているかが少しは気づくのに役立つのではないと思ったんです。

【五十嵐】 そこで先生のご見解なんですが、これから女性の総合職がどんどん入ってきてまして、男性なみの仕事を上の方はマネジメントしなくちゃいけない。かといって、いつやめられるかわからないという不安とか、やはり中間管理職の

方々にもそういうよく分からない部分というか、不安な部分はあるみたいなのですが、例えば先生が今後このチェックリストをどうかと今おっしゃいましたけれども、その活用が先生のご見解なりにそれを使った後どうしたらいいかをもし考えの中でおありになればご意見として伺わせていただきたいんですが。要するに、ご本人だけのフィードバックに使うのか、システマティックにそれを活用していくかをお聞かせください。

【皆川】 いまおっしゃたのは、女性の中間管理職の問題ですか。

【五十嵐】 男性です。

【皆川】 使っていないでちょっと答えにくいんですけども、同じ動作をくり返していわゆる物を大量生産するような職場じゃなくて、私どものような、産業のソフト化で個々の人が仕事を自発的にしていくように産業の場がなってきますね。というときに、健康管理の問題で管理職の教育が非常に重要だと思うんですね。我々の健康教育活動の中で、管理職にいかん健康管理をよく理解させるか、管理職に向けての教育が非常に重要だと思うわけです。そういうマスとしての教育の中でチェックリストは使えるんじゃないかと思うんです。女性がどんどん入ってくるというときに、皆さんは一体女性社員にどうかかわっていくんですか、あなたの女性観はどうなんですかというマスとしては使えるとは思っています。

だけど、個々のケースはそれぞれ個別的ですから、個々のケースにチェックリストを使おうとは私自身は思っておりません。

5. 地域とMaternal Health

奈良県立医科大学

森 山 郁 子

【佐藤】 5番目に移りたいと思います。

「地域とマタernal・ヘルス」、奈良県立医科大学の森山先生、よろしくお願いします。

【森山】 今、ご紹介いただきました奈良医大の婦人科におります森山と申します。よろしくお願いします。

私のテーマは、「母性保護の現状に地域差はないか」ということと、もう1つは「現状の保健医療サービスのあり方について問題はないか」という、この2点です。今回私がお話しするのは、「地域とマタernal・ヘルス」です。

奈良県は、大阪に行くのに急行で20分、京都には30分で出られます。急行や特急のノンストップが頻繁に通っていて、大阪のベッドタウンになっていますので、地域差が出るかどうかわかりませんが、コントロールは飯塚先生がまとめておられるので比較してください。

私は県立医大に所属し、また県の知事公室の婦人会議のメンバーでもあります。その県婦人対策課で、奈良県の女性の現状と意識に関する調査を昨年行って今年2月に報告書ができました。その結果を参考に述べてます。

また後半には、奈良県内の文化系の4年制の大学において保健の講義をしていますが、最近の学生の母性保護に対する意識調査をいたしましたので、その成績も紹介します。

さて奈良県の各地域に人口比率で約3000名を抽出したアンケート調査をしました。調査の対象は、20歳以上の男性と女性です。男女の比率は半々に配られております。

「あなたは現在お仕事をお持ちですか」の質問の仕事の内容には、パート、アルバイト、内職を含みますが、学生アルバイトはこの中に入っておりません。奈良県の男女を含めた就業率は66%で

す。就業していない率は32%です（図5）。

図5の上が男性であり、82%の有職率を示しています。仕事をもたないのは、17%であり、高齢の年齢配分の人が入っているせいだと思います。図5の女性の有職率は55.4%であり、女性の無職が42%です。この女性の就業率は一見して高いように思われますが、次にその内訳を示します。

図6の上の4つは、男性群で、下の5つは女性群です。男性の20歳代で仕事を持っているのは69%ですが、まだ見習い中や、学生も含まれて少し低いようです。男性の30歳、40歳代は90%以上の就業率であるのは当然です。50歳代では91%であり、60歳以上では56%の人が働いてい

ます。

図6の下が女性であり、女性の20歳代は58%、30歳代は59%であります。40歳代は69%であり、50歳代は57%であり、かなり就業率が中年から後年にかけて高いように思われますが、この内容は後で示しますが、常勤の就業率ではありません。

表12は、全体を職業別に見たものであり、正社員、正職員の常勤率が47.3%です。

次に多いのは、パート、アルバイトが18%です。奈良県は農業と林業に従事している人が多いように思われますが、このアンケートからは4%程度しかありません。パート、アルバイト、商

図5. 奈良県内の就業率と男女差

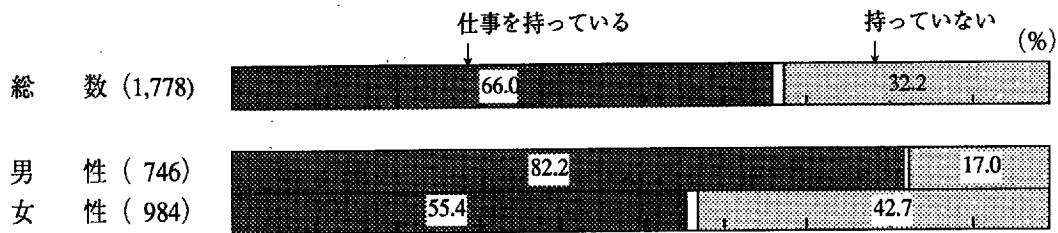


図6. 奈良県内の就業率と年齢

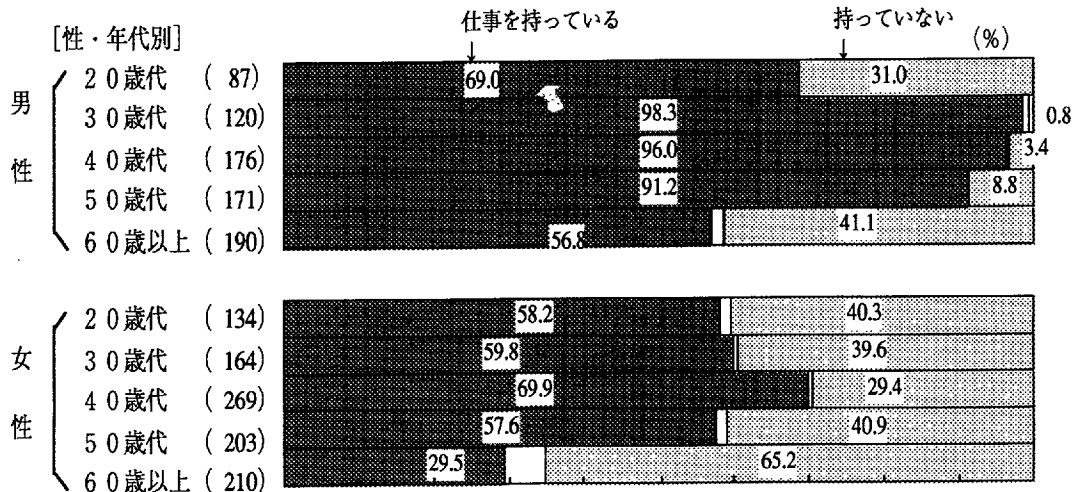


表1 2. 奈良県内の職業別の地域と年齢

(%)

	n	農 林 漁 業 自 営	商 業 工 な さ ど の 自 営	家 族 従 業 者	自 由 業	正 な ど の 社 員 ・ 常 勤 職 員	パ ー ル ト バ イ ト ム ・	内 職	
総 数	1,174	4.0	9.9	5.5	5.2	47.3	18.1	7.7	
[地域別]									
大和平野北部地域	581	2.2	7.7	4.5	5.0	53.4	20.7	4.8	
大和平野中南部地域	428	2.1	11.4	7.2	6.1	42.1	18.5	10.7	
大和高原地域	59	20.3	11.9	-	1.7	42.4	10.2	5.1	
五條・吉野地域	95	13.7	15.8	4.2	4.2	36.8	7.4	12.6	
[性 別]									
男 性	613	5.7	12.9	3.3	5.2	64.9	4.2	1.5	
女 性	545	2.2	6.6	7.7	5.1	27.7	33.9	14.3	
[性・年代別]									
男 性	20歳代	60	-	8.3	3.3	1.7	81.7	5.0	-
	30歳代	118	1.7	11.0	3.4	4.2	78.0	1.7	-
	40歳代	169	1.8	11.2	3.6	5.3	72.2	2.4	1.2
	50歳代	156	4.5	10.9	2.6	3.2	69.2	3.8	1.3
	60歳以上	108	21.3	22.2	3.7	11.1	25.0	10.2	3.7
女 性	20歳代	78	-	2.6	1.3	5.1	70.5	16.7	3.8
	30歳代	98	-	5.1	4.1	4.1	22.4	48.0	14.3
	40歳代	188	1.1	8.0	9.6	5.3	23.4	40.4	11.2
	50歳代	117	3.4	9.4	7.7	3.4	20.5	28.2	23.9
	60歳以上	62	9.7	4.8	16.1	9.7	6.5	25.8	19.4

工、サービス業などは9.9%、自由業が5.2%であります。

奈良県は南の3分の2が山間部のために過疎地です。人が多く住んでいるのは、奈良市周辺の北部に片寄っています。奈良県北部における正社員で常勤は53%と高率です。吉野地域の林業などの多いところは、36%です。

男性の正社員であって常勤は64%であり、女性はずかに27.7%です。図6で示した女性の55%の就業率は、ほとんどが正社員や常勤ではなかったということです。

次に男性と女性を年齢別に就業率をみました。

男性の正社員の就業率は、20歳代が81.7%、30歳代が78%、40歳代が72.2%、50歳代が69.2%であります。男性はほとんどが常勤職で働いていますが、女性の場合は、20歳代だけが70.5%で高率です。その後女性は30歳代で22.4%に急落します。40歳代でも23%に低下しています。この現象の原因としては、妊娠、分娩、育児があり、そのためほとんど女性は就業するのをやめています。

一方、パートの就業をみますと、男性のパート

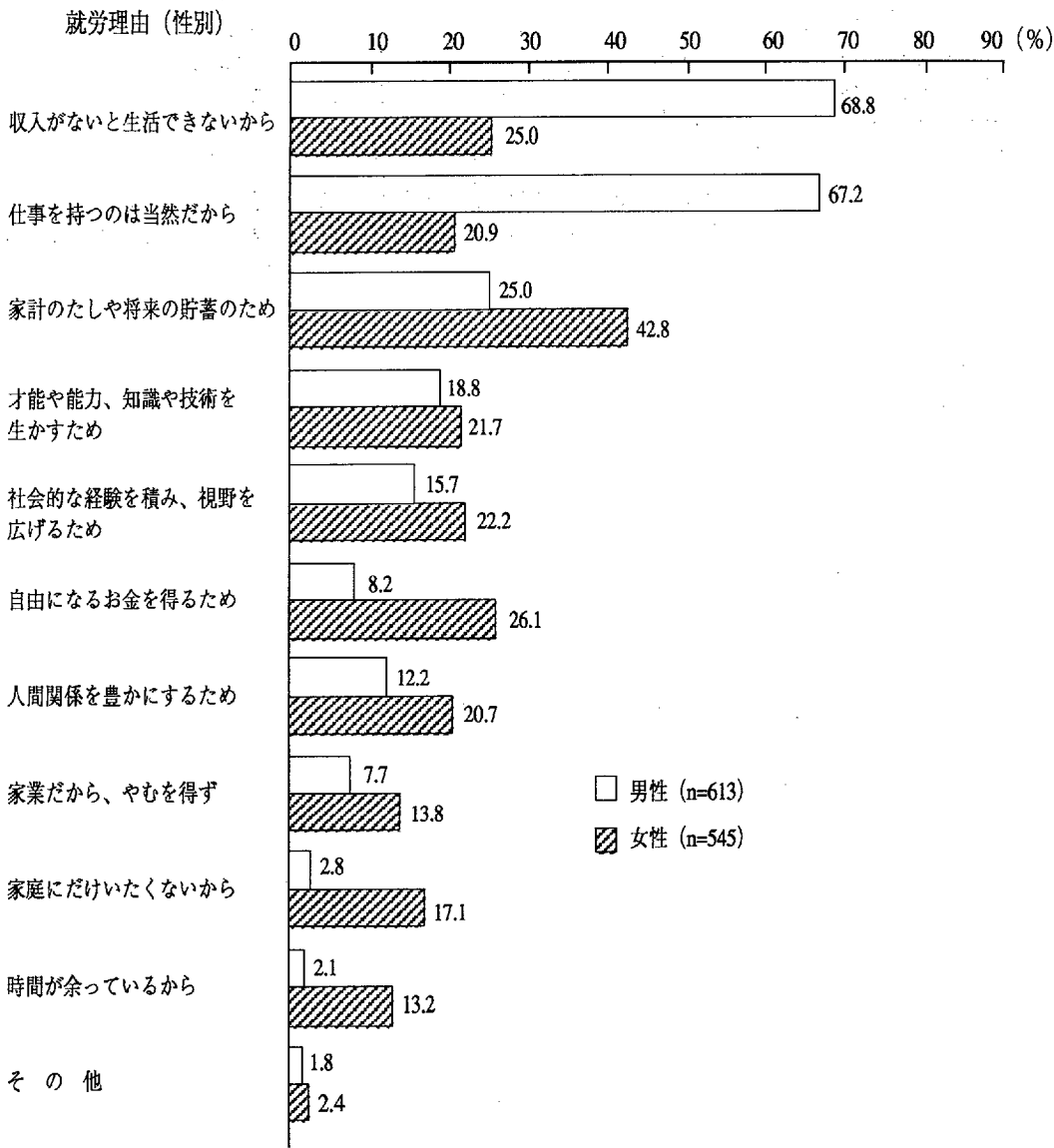
タイムは4.2%で非常に低くて、年齢差はなく5%程度です。女性では30歳代にピークがあり、48%であります。40歳代は40%であり、女性の充実した女盛りの30歳～40歳代がほとんどパートとして再就職していることを示しています。すなわち女性の就業率の最初のピークは常勤職の20代で、2つ目のピークの30歳～40歳はほとんどがパートであるということです。女性の就業者の中で妊娠と育児のために仕事をやめないで、

そのまま続けられる人は、10%～15%程度であると思われます。

次に就業理由については図7の白ぬきの棒グラフが男性です。斜線の入っている方が女性です。男性の働いている理由は1位、2位は「収入がないと生活ができない」66.8%であり、また、「仕事を持つのが当然だから」は67.2%が男性の仕事をする理由であります。

それに比較して、女性の方は男性とは著しく変

図7. 奈良県内の就業理由



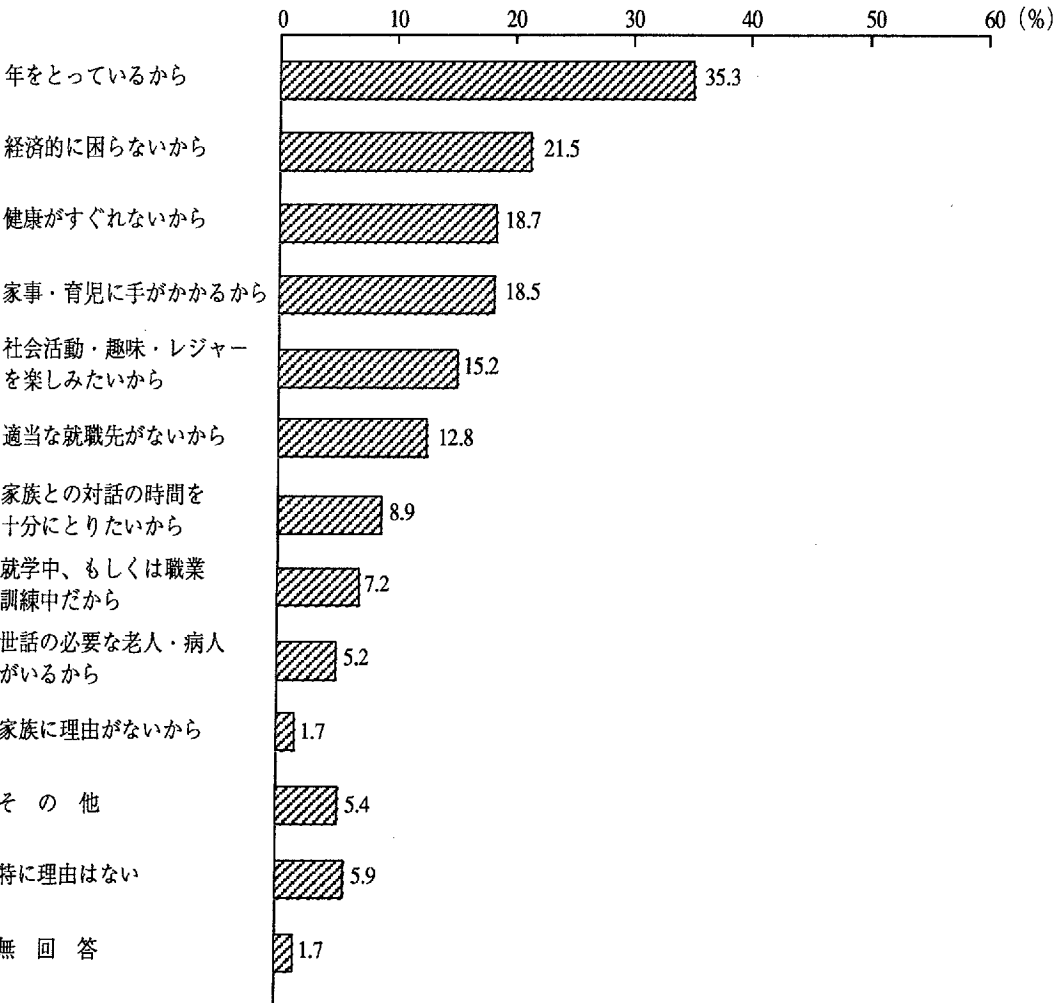
わって特徴があります。「家計の足しや将来の貯蓄のため」は42.8%であって女性の就業の第1位の理由としてあげられます。それ他には、「自由になるお金を得るため」というのが26%、「社会的な経験を積み、視野を広げるため」という好ましい理由は22%です。このように女性の就業する理由は男性と著しい差を認めます

次に、働かない理由を調べますと、男性の高齢者は「年をとっているから働かない」のは当然と思います。一方女性で働かない理由は、「家事、

育児に手がかかるから」というのが24.8%です。女性の24%は「経済的に困らないから」という理由で働いていないということです（図8）。

さらに、女性が「結婚後も仕事を続けるための条件」はどういうことを希望するかを調査しました。働く条件の第一番目は「自分や家族が健康である」ということが70%、2番目に、我々が注目する条件として、「夫や家族が女性の働くことの意義を理解し、協力する」という条件が整わないと仕事ができないというのが50.7%であります。

図8. 奈良県内の就労しない理由



3番目は、「保育制度や老人の介護のための支援制度や設備を充実する」が37.2%でありました。奈良県でも保育制度の充実を考えていますが、奈良県には24時間の保育施設は1つしかありません。身近な問題として夜勤のあるナースは、24時間の保育施設の支援が必要であります。

次に「特別な母性保護の必要性」について調査しました。図9は母性保護の意味を、一般の人にも理解できていると考えて男女ともに調査しました。この質問は「次の時代の子供を生む社会的役割を担っていますが、特別な母性保護が必要とお考えですか」について回答は「特別な保護が必要

である」と答えたのが39%であり4割に相当しました。「特に考える必要がない」というのが31%です。「わからない」というのが27%でありました。

図10はさらに地域別に検討しました。大和平野の北部の奈良市周辺は最近学研都市として開発されてきた地域です。この奈良市地域では「特別な母性保護が必要である」というのが42%です。南部地域はその率が減少して、吉野地域は理解が少ないようで38%です。

年代別で調べたのが図10ですが、上の5つが男性群です。下の方が女性群です。「母性保護が

図9. 奈良県内の「特別な母性保護の必要性」についての年令別の回答

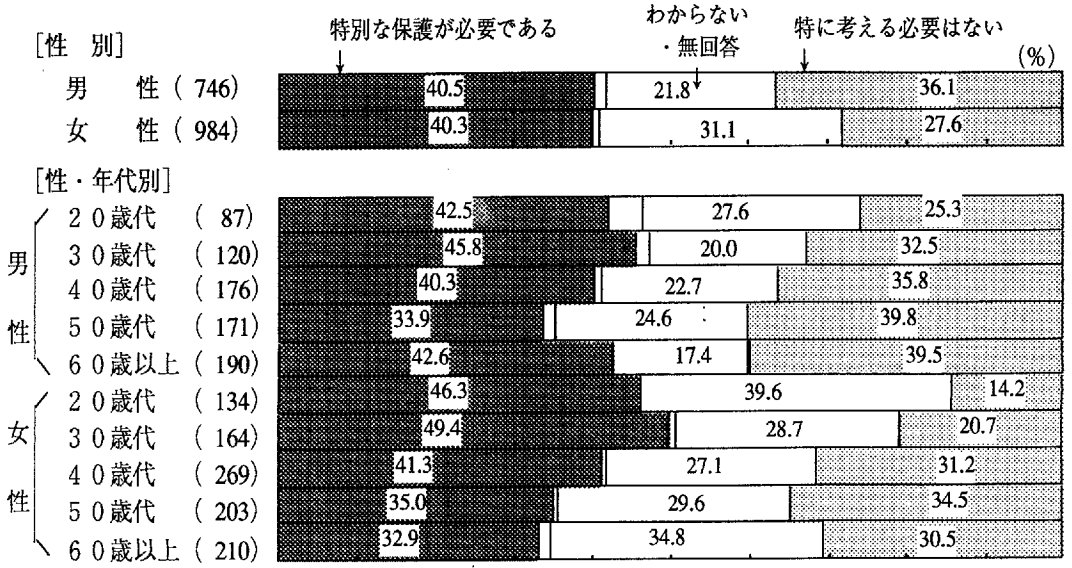
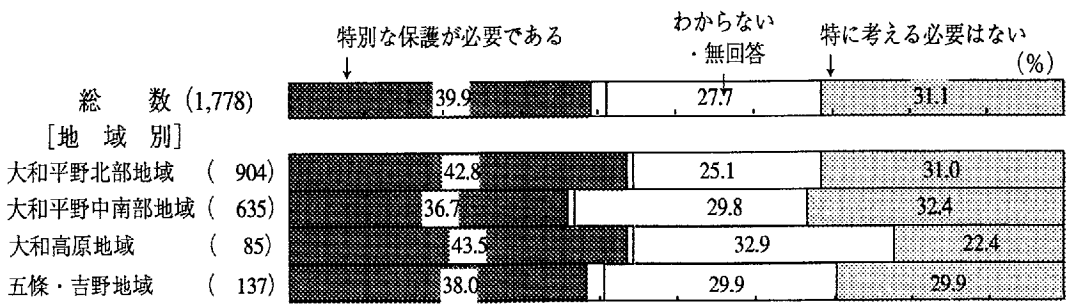


図10. 奈良県内地域別の「特別な母性保護の必要性」の回答



必要である」と考えている20歳代、30歳代の男性は42%から45%であります。「必要がない」というのが39.8%です。しかし男性であっても60歳以上になれば母性保護に対する理解が多少増加するようです。これには孫が誕生する年代になり、身近な娘や嫁のが出産に際して、考え方が変化したのではないかと考えています。

さて女性群の20歳代は「母性保護が必要である」と考えたのが46%、30歳代が49%です。これは妊娠、出産に関わっている年代であり、高率であるのは当然と思われます。その後の40歳代では自分の妊娠、出産の時期が過ぎて、41.3%に意識が低下します。50歳代、60歳代で35%、32%とさらに低下します。これらから女性自身の女性に対する思いやりが少ないのでは考えさせられます。さらに、悪いのは「考える必要がない」という率がこの年齢に増加するのは女性として恥ずかしいことですが、現実はこのように問題があるようです。

次に職業別に母性保護の理解度を調査しました。最も保護に理解の低い職業は、自営業の男性と自営業の女性です。特に、自営業の男性は、「保護の必要性がある」という率は34.3%と低く、さらに「必要がない」と答えた自営業の男性は40.4%で高率であります。

しかし一方では、男性でも常勤男性は母性保護の理解が44.5%と最も高率で職場の母性保護の対策がかなり浸透しているようです。また女性の常勤者の49.0%は「特別な母性保護が必要である」ということをはっきりと認識しているようです(図11)。

次に参考資料として奈良県内の文化財の研究を行っている私学系の4年制大学の学生について調査した結果を示します。表13は年齢が18歳から20歳で大学1年生です。「特別な保護が必要だ」というのは男性が44%、女子学生が43%です。「わからない」と答えたのが男性が25%、女性は35%と多く、次世代を担う人の意識がまだ低

図11. 奈良県内の職業別の「特別な母性保護の必要性」の回答

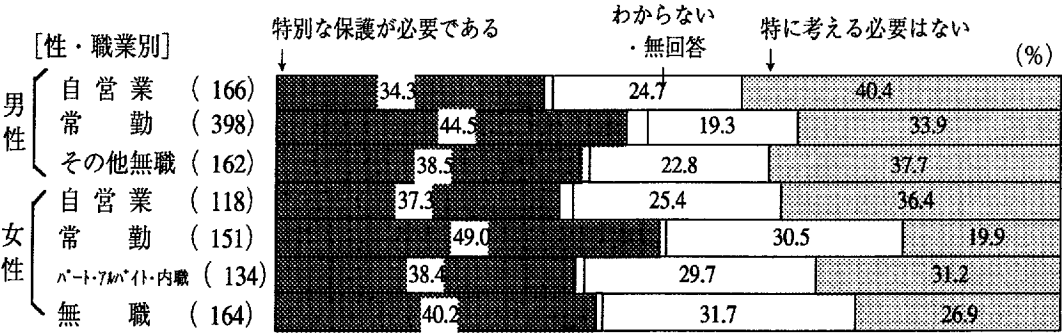


表13. 女性は、次代の子を産む社会的役割を担っているが、特別な母性保護が必要か？ 18～20才 大学生（私学、文系）

	男 性 (%)	女 性 (%)
1. 特別な保護が必要	44.2	43.5
2. 特に考える必要はない	29.1	17.0
3. その他	1.7	3.7
4. わからない	25.0	35.8

いと思われます。

さらに「男性は仕事、女性は家事、育児という考えをどう思うか」という質問に対して、男子学生で「そう思う」と答えたのが23%です。しかし女子学生は7.4%であり男子学生と著しい差があります。「そう思わない」と答えた男子学生が37%です。女子学生は役割分担をするものではないと考えているのが68%です。「どちらとも言えない」と消極的なのが男子学生の36%です。男子学生の意識はすでに20代から「男性と女性の役割分担」を肯定する考えをもっているようです。これには親の考え方、特に母親の影響があるかもしれません。

「あなたがこれからの女性の生き方として、一番望ましいと思うのどれか」という質問に対して、男子学生で最も高率であったのは多かったのが44.3%の「家庭を守り、家族の面倒をみるが、自由時間を積極的に生かして趣味を持ち、教養を高める女性」ということが理想のようです。また同じ質問について女子学生の方は37%であり、次は「必ずしも結婚しなくてもよいが、生涯を通じて仕事を持ち続ける」というのが29%、すなわち3割の女子学生がそういう意識を持っているようです。

「結婚しても子供を生まずに、仕事や趣味に生きる」という、少し過激な質問に対しては女子学生は1人も肯定していません。

また「あなたがこれから男性の生き方として一番望ましいのはどれか」という質問に対しては男子学生は「家庭や趣味、地域活動なども尊重するが、あくまでも仕事を優先させる」というのが23%です。最も多い25%は「どちらかと言えば、仕事より家庭や趣味、地域活動などを優先する」であって、これが新しい男性の考える男性像と思います。女子学生の方で一番多いのは「仕事や家事、地域活動などを両立させる」の40%であり、女性の男性に対する理想像のようであります。またその次は、「あくまでも仕事を尊重して優先してほしい」というのは女性の望みのようです。

【佐藤】 これは先生、大学生は何人ぐらい対象なんですか。

【森山】 全体で、約350名ぐらいです。数はまだ少ないですが、後期にもう1回やってみまして、全部で600名ぐらいになると思います。

【佐藤】 ほかにありますか。どうぞ。

【堀口】 保護が必要だというところで、恥ずかしい女性ですけど、あれは結婚しているとか、子供を生んでいるとか、生まないとかで差が出てくるのかな。よく、女性は女性の足を引っ張るって言いますから、子供を持っている人と持っていない人では違いがあるかなとか。

【森山】 これは人口比で調査をしていますので、特別子供のない人だけを対象にしていません。結婚していない人は10%以下と思います。

【佐藤】 昔から女性は女性に冷たいという話があるんですけど、今回は非常に正しいことわざであるということをきょうは証明していただきまして、男性は非常にいいおじいさんになるけれども、女性は必ずしもいいおばあさんにはなれないと、これは残念なことです、ほかにございますか。

【金田】 富士電機千葉工場の金田と申します。

先程、先生が、妊娠と育児、出産でやめないで、働き続ける女性が10%程度とおっしゃいましたが、どのような職種が多いか、事務職とか教師とか看護婦とか、わかりましたら教えていただきたい。

【森山】 全部は詳しく調べてはないんですが、この中には学校の先生も入っております。学校の先生は途中で退職する人は少ないようです。その他に看護婦や公務員が入っています。

6. 労働行政とMaternal Health

順天堂大学医学部
福 渡 靖

【佐藤】 それでは、時間もございませんので、
ありがとうございます。

6 番目の労働行政とマターナル・ヘルスについて、順天堂大学の福渡先生、お願いいたします。

【福渡】 労働行政と言いますと、どうしても
堅苦しくなりますけれども、ちょっとお許しを
いただきたいと思います。

一番最初に、まず行政ですから、組織で仕事を
やります。どういう組織になっているのかと言
いますと、労働行政だけは非常に特殊でござい
まして、特に母性保護、労働者保護、健康管理も含
めて労働者保護というのは国直轄の仕事でずっと行
われている、そういう組織を持っております。一
番上が労働省で、その次には都道府県の労働基準
局、これは都道府県労働基準局といっても、一般
には地方局と呼ばれています。これも国の組織で
あります。母性保護はそのうちのどこに入るのか
と言いますと、実は労働基準局とは別でございま
して、婦人少年室というのが独立してあります。
これも各県に1つずつ置かれています。それから、
その下が労働基準監督署というところであり
ますが、これがやはり国の組織として全国で35
0ほど置かれております。婦人少年室の出先は、
実はございませんので、多分県の中では婦人少年
室が全部仕事を受け持っているのが現状であらう
かと思います。

それでは、労働行政が全く都道府県と関係がな
いのかと言いますと、労働行政の中で安定行政と
呼ばれているのがありますが、これは雇用の安定
を図るところです。都道府県の労働部が主
になって仕事をやっている。こういうように、労
働行政というのは、非常に複雑に分れておりま
して、自分がある問題を抱えたときに、どこへ行

ばいいのかという選択をするのが大変難しい。労
働省の方がおられれば大変失礼なんです、例え
ば厚生行政であれば原則は市町村の窓口へ行けば
だんだんわかるようになってきました。それか
ら、保健所というのがあるんですが、実は保健所
を認知している人が非常に少なく10%いない
ぐらいですから、なかなか思うようにいかないの
かもしれません。

それにしても、窓口は一応一本化しているはず
です。ですから、労働行政は婦人問題であれば婦
人少年室、基準問題であれば監督署、それから安
定問題であれば都道府県（職業安定所）。市町村
はどこにもありません。といっちは怒られるのか
な。労働安定行政は、少し市町村も入ってくるか
もしれませんが、そういう組織になっているとい
うことであります。

それから、次に基準と母性の保護に関しての事
業内容について申し上げてみたいと思いますが、
まず「女子労働者の母性健康管理を進めるため
に」というパンフレット（ワークショップ資料
1）がお手元にいっていると思います。実は、母
性健康管理を進める前に、先ほど皆川先生がお
っしゃいました一般的な労働衛生管理が本来先行す
べきものであり、私は一般的な労働衛生管理に6
年ほど従事をしてきたので、むしろそちらの方が
専門でございまして、きょうはマターナル・ヘル
スとの関係ということで、労働衛生管理のことは
省略いたします。

このパンフレットを開いていただきますと、見
開きのところに労働基準法における母性保護措
置というのがあります。これは労働基準法に従
って決められている母性保護のものというふう
になっているわけですが、中身をあらためて
と、産前産後休業、それから妊婦の軽業務転換、
妊産婦の危険、有害業務の就業制限、それから妊
産婦に対する変形労働時間制の適用についての制
限、それから妊産婦の時間外労働、休日労働、深
夜業の制限、育児時間、大体これだけが労働基
準法で定められているものであります。

こうやって見ていきますと、妊婦あるいは妊娠に関わる者、それから子育てをしている者、そういう者でありまして、一般的な女性に対しての取り扱いはこの中にはあげられていないと考えてもいいわけです。これは母性保護という観点で、このようにあげられているわけですが、労働基準法ではそのほかに一般的に生理休暇、女子の深夜業の禁止というのが従前はありました。ただ、電話交換手と看護婦は例外で外されておりました。まだ幾つか例外的職種はありましたが、一般的に女子には幾つかの保護措置がとられておりました。いわゆる男女雇用機会均等法ができたときに、生理休暇を除いて大部分の女子に対する保護措置は外されておまして、必要なものとして母性に関する保護措置が残っているのが現状であろうかと思います。

それから、真ん中を開いていただきますと、これは違う法律でございまして、その昔は勤労婦人福祉法それが男女雇用機会均等法に名前が変わりましたが、それに基づいて行われている措置であります。これはよく読んでいただきますと、実は母子保健法がベースになっておまして、母子保健法のいろんな妊婦あるいは子育て中の女性に対するサービス、これが受けられるようにというのが基本の考えとして1つあります。それから、あとは労働基準法との関係で妊婦の特別の取り扱いが行われていると考えていただければいいのかと思います。これが基準法と、機会均等法に絡んでのものであります。

それから、別に2枚のプリントをお渡ししてありますが、それは育児休業法についてのものです。法律案提案説明（ワークショップ資料2-2）がありますが、これは普段ごらんになる機会がほとんどないかと思います。これは、法律をつくるときに、国会で労働大臣が説明をする文章であります。この法律はどういう趣旨でつくのかということ、育児休業法には2つの理由があると言っています。1つは「子を養育する労働者の雇用の継続を促進し」というようになっています。

それから、もう1つは「あわせて次代を担う者の健全な育成に資するため、育児休業に関する制度を設ける」というようになっているわけです。読んで何を感じられるかは皆さん方にお任せをいたしますけれども、私はこの育児休業法は子供のためにある法律、労働者のためにある法律、その両方のためにある法律なのかいつも迷うわけです。この提案理由を見る限りにおいては、どうも労働者の福祉のための法律であるというふうに読める。それが言いたい第1点であります。

それから、もう1つはこの中で明確には書かれておりませんが、最初の石川先生の説明に対する質疑応答の中でどうして育児休業の請求率が低いのかというのがありました。これも私は女性だけとは言いませんが、事業者も男性の労働者も含めて、もちろん女性労働者自身が一番中心になるわけですが、育児に対する意識がまだまだ低いことによるのではないかと思います。この法案の提案理由説明を読んでも、ちょっとそういう気がいたしますので、この辺はこれからの課題であらうかなという気がいたします。

それで、育児休業法の仕組み（ワークショップ資料2-1）が1枚目にあがっておりますから、これを見ていただきたいのですが、まず育児休業法というのが左の方に囲まれています。これは子供を生んだ人が実は全部育児休業を請求することができるかという必ずしもそうではありません。ちょっと条件がついておまして、育児休業制度というのが一番上にあります。ずっと横に線が引っ張ってありまして、対象となる労働者というのがわざわざ断ってあります。これは1歳未満の子を養育する男女雇用労働者です。女子だけではないというのが1つ。それからもう1つ、その右の方に、これは除外規定です。日々雇用、及び期間の定めのある労働者以外のすべての労働者と書いてあるわけです。ですから、日々雇用、及び期間の定めのある労働者は、育児休業法の対象にはなりません。こういうことであります。

それから対象となる労働者の下を見ていただき

たいのですが、育児休業の申し入れと事業者の義務等というのがあります。まず、育児休業は制度としてあるので、権利として当然与えられるものであると思っておられると間違いでありまして、請求をしなければもらえないことになっております。

ですから、育児休業の申し入れをまずやります。それをやってから、今度は事業主の義務等というのがそこにありますので、事業主は要件を満たした労働者の育児休業の申し出を拒むことをできないとなっております。この要件は何かというと、右の方に全部線が引くってあります。1つ1つ見ていきますと、休業期間、これは原則として休業開始予定日から終了予定日までを明確につけて申請をしろということなんです。

それから、解雇の制限は事業者の方の責任で考えることであります。

休業期間とそこに書いてありますけれども、このほかに実は配偶者が就職をしていない、仕事をしていない場合には拒んでもよろしいというのがあります。どういうことかと言いますと、育児休業は子供を育てるために休むわけですから、子供を育てる条件が家庭にある。おじいちゃん、おばあちゃんはちょっと別にしましょうということで、夫婦が責任を持つという考え方でつくられておりまして、だから配偶者の男性の方がずっと家にいる条件があるときには、特に与えることはなくてもよろしいという考え方が示されております。

こういうことですから、この事業の内容を見ていただきますと、かなり仕事をしなくてもよろしいとか、就業時間を短縮しなさいとか、業務を軽くしなさいとか、あるいは育児時間をちゃんと与えなさい。これは仕事をしない部類に入ってくるわけですね。そういうことがいろいろとあります。

そこで、一番問題になるのは、母性保護という観点からいけば、子供を育てている間は親が面倒を見るのは当たり前ですよという考え方が第1義

的にあります。ところが、親が面倒を見られないときに、今度は社会的ないろんな特別な保護を考える。先ほど、森山先生の調査の中にありますが、特別な母性保護というのは、一体何か。中身がいろいろと問題になるかもしれませんが、実は労働基準法あるいはときには機会均等法、それから育児休業法を考えていきますと、かなりの特別な措置が行われているわけでありまして。

それにもかかわらず、なぜ必要かという意識がああいう姿で出てくるのが大変興味があるところですが、結局特別な保護が必要がないという人は育児休業も請求しないだろうと思いますし、事業者の方でも、もしかそういう人がおれば特別な措置をなかなかとってくれないということにもなると言った方がいいかもしれません。

まず特別な措置を必要とする人がベースにあって、初めてこの制度が生きてくるわけである。このように思います。今までの行政は私がいたときであります、今は違うかもしれません。知らしむべからず、寄らしむべしという言葉がありますが、知らしむべからずというのはどういうことかという、せつかく行政制度をつくっているのに一般の人には知らせない。すなわち行政では人手が足りない、予算が足りない、だから知っている人だけがうまく利用してくれればよろしい。こういう対応をずっとやってきたわけです。

これでは困る、それでは知らせようと言って知らせ始めますと、予算が足りなくなるのは当然であるわけですが、そこがまたうまくできておりまして、そういう行政官のいるところにはたくさん予算をつけていくわけです。ですから、これを裏返して言えば、先ほど私が事業者、あるいは労働者がもっと自覚をしてほしいと言いましたけれども、そういうことを知っているところにはサービスというよりも、その制度を適用して動かしているわけです。法制度の本来の趣旨からすると、制度の対象となる人には、これを適用して動かしていかなければいけないわけです。だから、動かしていくように仕向けていくのは一体だれな

んだ、行政なのか、それともここでは事業者あるいは労働者なのか、その辺の考え方はいろいろあるかもしれません。もしか、行政だとすれば、行政が一生懸命周知徹底を図ります。ところが、一軒一軒の事業所になかなか行くことができません。それで仕方がないから、みな集まってくださいと言うわけです。ましてや、4500万人いる労働者に全部集まってくださいと言って、周知徹底を図るというのはまず不可能であります。そうなってくると、どこかがキーになって、そこから先はネズミ算式に普及を図ってもらう仕組みが必要になろうかと思えます。それが本来なら、行政サイドで言えば、婦人少年室であり、それから労働基準監督署であるのかもしれませんが。

ところが、民間の方にもそれぞれの受皿を全部つくっております。例えば労働基準協会というのが各県単位あるいは監督署にあります。これは事業者の団体ですから、そういうところは事業者への普及徹底を図っていく。そういう活動を本務にしているものなのですが、なかなかこれも徹底がうまくいかない。じゃ、労働者の方はどうかという、これは労働組合がかなり今は動いてくれております。しかし、労働組合自身は、行政の片棒をかつぐのはいやだとはっきり言われますから、なかなか行政の制度としての普及には協力していただけません。しかし、逆に労働者の立場に立って、これは普及した方がいいというものであればどんどん普及に努力をしていただいているわけです。

これは、行政と組合との掛け合いみたいなところがありまして、お互いがお互いを利用していく関係がかなりのところでできてきているわけですから、そういうところにある程度期待をすることになるのかもしれませんが。

そういうふうに考えてきますと、問題点は何かと言うと、せっかくある制度を本当に必要としている人にいかに知らせるかということだと思えます。これがこういうフォーラムを通じてやっていくこともあるでしょうし、もう少し組織的にやる

のなら、組合との協調をやりながらやっていく。そして、これが企業の中に入っていきますと、本来は安全衛生委員会、あるいは衛生委員会のようなところで議論をして、事業者も衛生管理をやっている人も、それから労働者も労働衛生委員会には入っているわけですから、そこでお互いがざくばらんに意見を交換して、一番いい方法をとっていくということが必要になってくるのかもしれませんが。

この安全衛生委員会というのは、労働安全衛生法で定められておりまして、その運営についてはおもしろい言葉があります。それは労使対決の場にするのではなくて、労使協調の場であるということが明確に言われており、とにかく労働者の安全衛生を守るために必要な組織として、お互いがそこで話し合いをして進みなさいと、このようになっています。衛生委員が、組合交渉のかわりみたいになることをおそれて、実はわざわざそういう指導通達まで出してあるわけですから、その趣旨をよく理解をしていただきたいという気がいたします。

大体、お話をすることは以上でありますけれども、もう1つ元のパンフレットに返ってください。一番後ろのところに、母性健康管理推進者、それから母性健康管理指導医というのがあります。実は、この研究班で去年から、この仕事を始めたときに、この名前を言ったら、ご存じない方がずいぶんおられました。母性健康管理推進者というのは、50人以上労働者がいる事業所では衛生管理者を選任する義務がありますが、その衛生管理者の中から少なくとも1名を、一これは女子労働者が50名以上いる事業場ということになっておりますが、一母性健康管理推進者として選任をするように、これは推奨していますから、制度としては指導をしてやっているということになっております。その母性健康管理推進者の業務の中身は（イ）（ロ）（ハ）（ニ）に書いてあることをやってくださいということです。

それから、母性健康管理指導医は各企業にはい

なくて、全国の婦人少年室に1名ずつ置かれている。全国各県に最低1名はこういう指導医が置かれていることになっています。この指導医は何をするのかと言うと、大体が相談に応ずるということになっているわけですが、残念ながらこの指導医は全部非常勤でありますから、いつも婦人少年室に勤めているわけではありません。ですから、問題があったときに、相談をする。そうすると、婦人少年室の担当者がその先生のところへ行って、返事をもらって伝えるか、直接先生に後の指導をしていただくような対応になろうかと思いますが、こういう制度があるわけです。

そういうことも十分にご承知いただければいいのかなと思います。

最後に、余分なことをちょっと申します。これは石川先生の責任ではありませんが、最初に石川先生のスライドの中であるミスがあったのにお気づきになった方はありますか。ずっと出ているスライドの表の下に書いてあるのは全部間違いです。あまりお気づきにならないとすれば、ほとんど認識がなかったんだと思いますが、正式にあの資料をとってこられた調査の名前は母性保護等実施状況調査なんですね。あのスライドにはどのように書かれていたかご存じですか。女子保護等実施状況調査と書かれております。これはおそらくスライドをつくった方がそういう意識でつくったんだと思いますが、しばしば間違えるんです。だから、私は石川先生の責任ではないと言って、わざわざお断りしたのは、普通の大部分の人はそういう意識だろうと思うんですね。ですから、私が最初に母性保護の対象はこういう人たちですよとわざわざ申し上げたのは、そういう間違いをしないようにしていただきたいということです。以上です。

【佐藤】 どうもありがとうございます。それでは、ご質問並びにご意見いかがでしょうか。

制度としては何かすばらしいものがあるようですが、ほとんど知らせないようにしておられると

いうお話で、私も全く知らなかったんですけれども、何か明治の政府の考えと今の政府の考えと同じような感じがするんです。知っている人だけが得をするというのは非常に困ったことなんですが、なるべく知らせないでつくっておくという、南米か何かの国かと思ったのですが、これは日本の現状であるというお話なので私も非常にびっくりしましたけれど、いかがでしょうか。

きょうはお話を聞きましたから、私もよくわかりましたけれども、その一番後ろの母性健康管理指導医というのは東京の中にも1人しかいないという、しかも非常勤であるという、何かうそのような本当の話があるというのもびっくりしましたけれども、これは先生、1人しかつくれないんですか。

【福渡】 というよりか、予算上そのようになっていると思います。

【佐藤】 人口は関係なく、ユニットの中に1人ということだったわけですか。どういう方がこの法律をつくられるのかわかりませんが、非常に奇妙な法律ですね。

【福渡】 婦人局が扱っております指導要綱でやっていることだと思います。

【佐藤】 いかがですか。こういう制度があるということ、このマタernal・ヘルスに関しては、確かにこういう形でいろいろつくられているわけですから、そういうことでいろいろのことがあるわけで、それなりに保護はされているということになろうかと思うんですが。

それと、もう1つ先生にお聞きしたいのは、先ほども私は質問したんですが、請求しないともらえないという考え方はどういうところからきているんでしょうかね。

【福渡】 これは日本の法律制度はほとんどこの

ようになっておりまして、申請主義というんですね。例えば母子健康手帳も、妊娠届けを出さないともらえないわけですね。先ほど、芝内さんのお話の中で母子健康手帳をもらっていなかったとありましたが、あれは妊娠をした人に皆配ってくるのかというと、そうじゃないんです。本人が届けを出さないとくれないという制度になっているわけです。勿論、行政の方では、誰がいつ妊娠をしたのかをいつも調べているわけではありませんから。ですから、そういう制度を知らなかったら、いろんなサービスが受けられないということに本当の問題点があるわけですね。妊娠届けを出しますと、行政のサービスの対象ルートに大体乗っていきまして、母子健康手帳が交付され、いろんな健康診査の案内も行くようになるわけです。いついつ、どこでやっているよとか、あるいは母子健康手帳と同時に、医療機関での健康診査の受診券がほとんどの県では一緒に配られていると思います。そういうようにして、だんだん行政のサービスの対象に乗ってくるわけです。だから、育児休業だけがそのようになっているわけでは実はないのです。日本の制度がそういう仕組みを基本に置いているということです。

【佐藤】 私など国民として考えると、要するに予算がないからやれないんというのはわかるんですけども、それならそれでつくらなくてもいいんじゃないかという気がするんです。知っている人だけしか利用できないというのは、法律そのものの根本的な考え方がそうであるとする、よくわからないですけども、非常におかしいんじゃないかと思うんですが。

【福渡】 いろんな行政サービスというのは、実は強制的に配る必要がないものが非常に多いわけです。それで、実際には国民の方がこのサービスを受けたいという選択をして、そして受けたいときに初めて申請をする、受けたくないときには申請しなくてもいいという自由度を残してあるとい

うと、格好がいいんですが、確かにそういう考え方が根っこにあるわけです。

【佐藤】 知らなければ自由度があるのか、ないのかわからない。そこが、一番大きな問題だと思うので、そういう点について、研究班でやってもあまり意味がない気がしてきましたので、いずれにしてもきょうのお話はそういうものがあるということで、この研究班としては非常に勉強になったと思います。

それでは、あと2題残っておりますが、何か質問、ご意見ございますか。どうぞ。

【五十嵐】 富士電機健康管理センターの五十嵐です。

請求度の問題が最初に出しましたが、実際我々の企業で労働組合がかなり積極的にこの育児休業の制度を活用したいと思っていても、実際社会的な受皿で安心して子供を預けられる環境だとか、社会構造がそうならない限り、なかなか定着していないのが現状なんですね。ですから、これだけ立派な法律ができて、それが十分に活用できる方向で社会的に考えていかないと、なかなか働く女性の問題は、特にマタernal・ヘルスは難しいんじゃないかなという気がするんですが、いかがでしょうか。

【福渡】 正直に私もあからさまに申し上げますけれども、育児休業制度は子供を育てるために取っていくものなんですね。ですから、子供を育てるような環境が周りにない人こそ取ってほしいわけです。ですから、今ご質問の趣旨は1年経って育児休業が終わったときに、預ける場所がない。それが不安だ。それだったら、最初から子供をつくらないということになって、育児休業も何も要らなくなる。こういうふうにも考えられるわけですね。ところが、今度は厚生省の方ですが、保育所が最近では余ってきておりまして、子供さんいらっしゃいとやり始めているわけです。1

つは保育所へ行く子供の数がどんどん減ってきています。一時期に比べると、出生数が4分の3ですから、相当空きが出てきていることは事実です。それから、もう1つは働く人のためにというので、長時間保育であるとか、あるいは夜間保育であるとか、いろんな対応をするように厚生省もずいぶん指導をしております。それだけのことをやっているんですが、一番難点は公立の保育所がなかなか時間外勤務をやってくれないところがありまして、私立にそういうしわ寄せが現在いつているわけです。ただ、こういう問題もそういう意味では保育所の余裕がかなりできてきていると言えますので、経費の負担をちゃんと割り切れば利用はかなりできるようになってきているはずです。

女子労働者の母性健康管理を進めるために

妊娠中及び出産後の女子労働者の健康管理に十分配慮しましょう

女性の職場進出は、年々盛んになり、妊娠中・出産後も働く女性が増えており、女性の生涯と仕事の結びつきが強まってきています。

女子労働者は、働く者であるとともに、次代を担う子供を産み、育てる母性としての役割も持っています。その働く機会と母性が尊重され、心身共に健康な職業生活を送ることができるよう、配慮が必要です。

女子労働者は、一般に仕事や家庭生活に伴う負担が重く、特に妊娠中・出産後は身体の変化も大きく母体の保護と労働環境の整備が望まれます。

このため、男女雇用均等法において、「妊娠中及び出産後の健康管理に関する配慮及び措置」を行うよう、事業主に要請しています。

労働省婦人局

リーフレット No.97

労働基準法における母性保護措置

産前・産後休業

▲産前6週間（多胎妊娠の場合は10週間）

▲産後8週間

は女子を就業させることはできません。

（第65条第1項、第2項関係）

産前については、当該女子労働者が請求した場合に就業させてはならない期間です。

産後については、6週間を経過した後は労働者本人が請求し、医師が支障ないと認め業務に就かせることはさしつかえありません。

妊婦の軽易業務転換

妊娠中の女子が請求した場合には、他の軽易な業務に転換させなければなりません。

（第65条第3項関係）

転換させる業務については原則として当該女子が請求したものとする趣旨とされています。

妊産婦の危険有害業務の就業制限

妊産婦については、妊娠、出産、哺育等に有害な業務に就かせることはできません。

（第64条の5関係）

妊産婦（妊娠中または産後1年を経過しない女子）を就かせてはならない具体的業務は、重量物を取り扱う業務、有害ガスを発散する場所での業務をはじめ女子労働基準規則第9条で定められています。

妊産婦に対する変形労働時間制の適用についての制限

変形労働時間制がとられる場合にも、妊産婦が請求した場合には、1日及び1週間の法定労働時間を超えて労働させることはできません。

（第66条第1項関係）

妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限

妊産婦が請求した場合には、時間外労働、休日労働又は深夜業をさせることはできません。

（第66条第2項、第3項関係）

育児時間

生後満1年に達しない生児を育てる女子は、1日2回各々少なくとも30分の育児時間を請求できます。

（第67条関係）

労働省では、男女雇用機会均等法の規定を受けて、妊娠中及び出産後の母性の健康管理対策として、次のような指導基準を設け、行政指導を行っています。妊娠中及び出産後の健康状況は個人差も大きく、また、仕事の内容は労働時間、家庭生活の状況も様々ですので、実態に応じて、適切な制度や配慮が講じられることが望まれます。

妊娠中及び出産後の女子労働者の健康管理上必要な措置（指導基準）

（1）健康診査等の受診のための時間の確保について

妊娠中及び出産後の女子労働者が母子保健法の規定による健康診査又は保健指導の受診のために要する時間について、必要な措置を講ずること。その回数については、原則として同法に基づく「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領（昭和41年10月21日付け児発第688号）に沿った基準によること。ただし、医師等がとくに必要と認める場合には、その指示された回数によること。

- （イ） 妊娠27週（第7月）までは4週間に1回
- （ロ） 妊娠28週（第8月）から35週（第9月）までは2週間に1回
- （ハ） 妊娠36週（第10月）以後分娩（出産）までは1週間に1回
- （ニ） 産後1か月頃に1回

女子労働者は、医療施設の診療時間が勤務時間と一致しているため、妊娠中の定期検診を受けることが困難です。このため、異常の早期発見、早期治療が阻害されることのないよう、少なくとも、上記の厚生省の定めた回数については、通院のための時間の確保が望まれます。

(2) 妊娠中の通勤緩和について

妊娠中の女子労働者が通勤に利用する交通機関の混雑の程度が母体または胎児の健康保持に支障を及ぼすと認められる場合には、そのために必要とされる限度で勤務時間の変更等を行うこと。

労働者の通勤時間が長くなる一方で、交通機関の混雑も著しくなっています。通勤時の苦痛が、つわり、流早産等に悪影響を与えるといわれていますので、ラッシュアワーを避けて通勤できるよう時差通勤などの方法が望まれます。

(3) 妊娠中の休憩時間等の措置について

妊娠中の女子労働者については、必要に応じ、補食時間を設ける等休憩時間の長さ、休憩の回数等休憩に関し適宜の措置を講ずること。

また、妊娠中の女子労働者が有効に利用することができる休憩のための設備（できるだけ臥床することができるもの）を設けること。

妊娠前期では、つわりや流産の発生を避けるため、適宜の休憩が望まれます。妊娠後期には、異常発生危険性が高まる時期なので、労働の負担軽減が必要です。また、妊娠中は、バランスのとれた適切な食生活が必要です。このため、休憩時間の長さや回数等適宜の措置を講ずるようにし、また、有効に利用できる休憩設備（できるだけ臥床することができるもの）を設けることが望まれます。

(4) 妊娠中及び出産後における症状等に対応する措置について

妊娠、出産に伴って生ずる各種の症状等については医師等の具体的な指導に基づいて所要の措置を講ずること。

なお、各種の症状等に対応する一応の措置内容は別表のとおりであること。

妊娠中につわり、悪阻、貧血、妊娠中毒症等各種の症状を示した女子労働者には、勤務時間の短縮や休業その他の措置が必要となります。具体的には、診察を行った医師等の指示によりますが、指示が具体的でない場合には、別表の基準に準じた措置を講ずることが望まれます。

(別表)

1 妊娠中の症状等に対応する措置

		症 状 等	措 置 内 容
つ わ り		妊娠初期に現われる食欲不振、悪心、嘔吐等消化器系統の症状。一般に妊娠12週（第4月）頃になると減退消失する。	悪臭が著しい等悪い環境における作業の制限 体重が2Kg以上減少する場合 勤務時間の短縮又は休業
お 悪 そ 阻		つわりの強度のもので、胃液、血液等を混じた嘔吐が激しく、食物摂取が不能になり、全身の栄養状態がおかされる。	休 業
貧 血		血液中の赤血球又は血色素（ヘモグロビン）が減少するもので、顔面蒼白、心悸亢進、疲れやすい等の症状を現わす。	血色素量10g/dl未満 重労働の制限 勤務時間の短縮又は休業
流早産の徴候		出血と下腹部の疼痛を現わす。	休 業
浮 腫 (むくみ)		妊娠後半期ことに末期に下肢にむくみを生ずるが、高血圧、蛋白尿を伴わない場合。	勤務時間の短縮及び立作業、下肢作業 その他長時間継続して同一の姿勢を強制される作業の制限
妊 娠 中 毒 症	高血圧	頭痛、耳鳴り、不眠、心悸亢進等を現わす。	軽症（収縮期圧〔最高〕140mmHg～159mmHg）の場合 重労働の制限 勤務時間の短縮又は休業 重症（収縮期圧〔最高〕160mmHg以上又は拡張期圧〔最低〕100mmHg以上）の場合 休 業
	蛋白尿	尿中に蛋白が現われる。	軽症（200mg/dl未満）の場合 勤務時間の短縮又は休業 重症（200mg/dl以上）の場合 休 業
	浮 腫	浮腫を生じかつ体重が著しく増加し（1週間500g以上）、高血圧又は蛋白尿を伴う場合。	休 業
(下肢) 静脈瘤		妊娠後半期に下肢の静脈が著しく怒張し、疼痛、歩行困難等を現わす。	立作業、下肢作業その他長時間継続して同一の姿勢を強制される作業の制限 又は横臥による休憩
その他の合併症		妊娠により症状の増悪がみられるもの。	勤務時間の短縮又は休業

2 産後の症状等に対応する措置

		症 状 等	措 置 内 容
回復不全		産後長期間にわたって全身状態の回復が不良なもの。	勤務時間の短縮又は休業

▲男女雇用機会均等法▲

(妊娠中及び出産後の健康管理に関する配慮及び措置)

第26条 事業主は、その雇用する女子労働者が母子保健法（昭和40年法律第141号）の規定による保健指導又は健康診査を受けるために必要な時間を確保することができるような配慮をするように努めなければならない。

第27条 事業主は、その雇用する女子労働者が前条の保健指導又は健康診査に基づく指導事項を守ることができるようにするため、勤務時間の変更、勤務の軽減等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

生児には実子のほか、養子も含まれます。また、育児時間をいつ与えるかは当事者間にまかされています。

なお、変形労働時間制の下で労働し、1日の所定労働時間が8時間を超える場合には、具体的状況に応じ、法定以上の育児時間を与えることが望ましいとされています。

◆ 母性健康管理推進者

労働省では、女子労働者を常時50人程度以上雇用する事業場において、その事業場に属する衛生管理者のなかから少なくとも1名を母性健康管理推進者として選任するよう勧奨しています。

▼職務はおおむね次のとおりです。

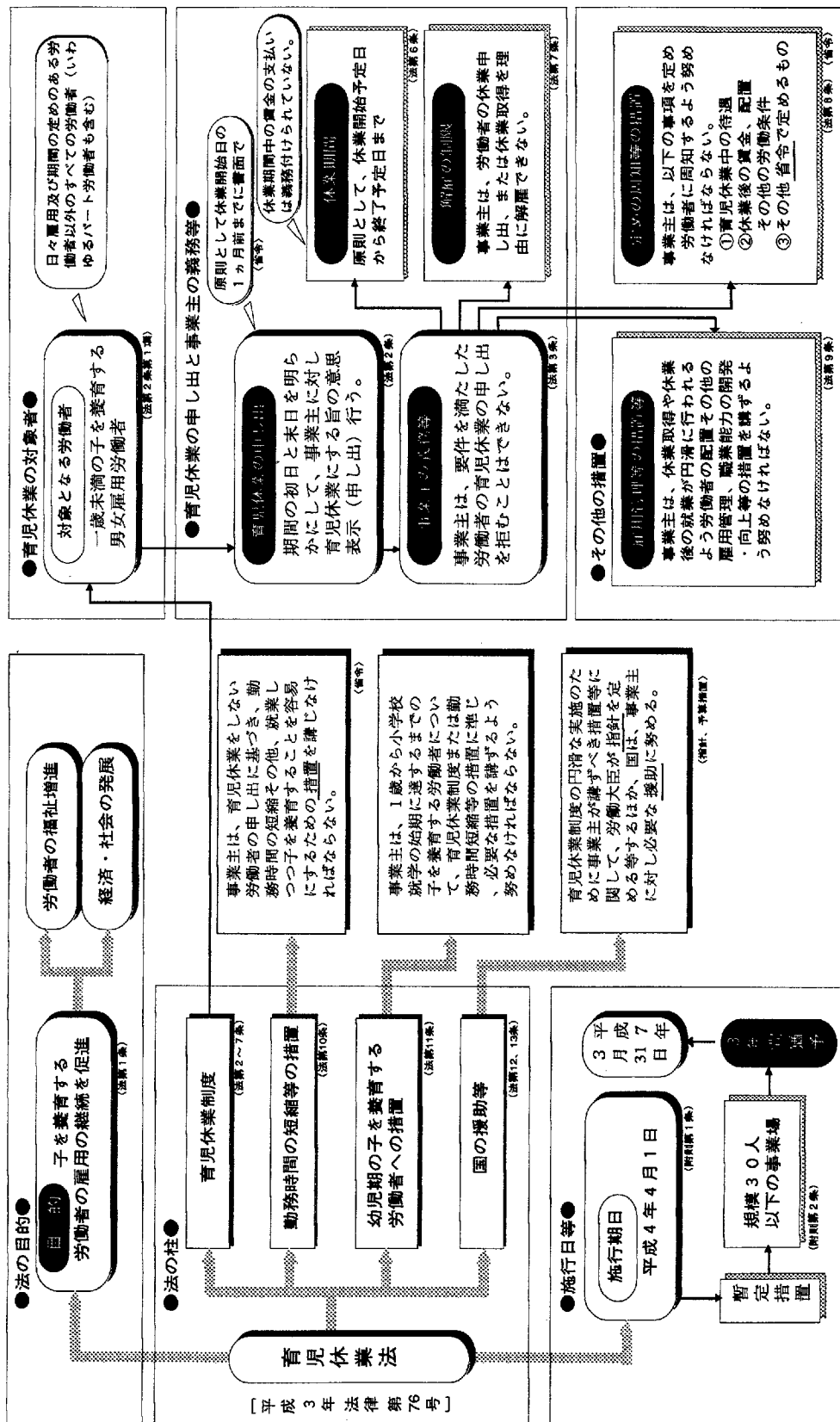
- イ 事業場で母性の健康管理に対する関心と理解を促す。
- ロ 母性の健康管理について事業主等の指示により必要な措置を検討実施し、また事業主等へ進言、助言を行う。
- ハ 母性の健康管理について女子労働者の相談に応ずる。
- ニ 母性の健康管理に関する業務について婦人少年室との連絡を行う。

婦人少年室では、母性健康管理推進者を対象に、その職務を行うために必要な各種の情報・資料の提供を行っています。

◆ 母性健康管理指導医

全国の婦人少年室には、母性健康管理の専門家である母性健康管理指導医が配置されており、健康管理の具体的な問題について事業主や女子労働者からの相談に応じ、また健康管理に関する指導を行っています。

育児休業法の仕組み



(参考) 法律案提案理由説明

●法律案提出理由

最近における我が国の社会経済情勢にかんがみ、及び育児と就業に関する労働者の意識等の変化に対応して、子を養育する労働者の雇用の継続を促進し、あわせて次代を担う者の健全な育成に資するため、育児休業に関す

る制度を設けるとともに、子を養育する労働者の勤務時間等に関し事業主が講ずべき措置を定める等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

●法律案提案理由説明

ただいま議題となりました「育児休業等に関する法律案」につきましてその提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

育児休業制度は、労働者が育児のために雇用を中断することなく、その能力を有効に発揮することを確保するための制度であり、労働者はもとより企業にとっても役に立つ制度として広く認識されてきたところであります。その結果、近年労使の自主的話し合いにより育児休業制度を導入する企業が相次ぐなど、同制度への社会的関心が急速に高まるとともに、その法制化を期待する声が広がってきたところであります。

このような育児と就業に関する労働者の意識の変化等に対応し、育児期の労働者が職業生活と家庭生活をそれぞれ充実して営むことができるような働きやすい環境作りを進めることは、労働者の福祉の増進の観点からもとより、我が国経済社会の発展のためにも重要なことであると考えます。

こうした背景の下に、政府としては、昨年12月より婦人少年問題審議会において育児休業制度確立に向けての法的整備のあり方について御検討いただいてまいりましたが、本年3月同審議会から建議を頂きましたので、この建議に沿って法律案を作成し、同審議会にお

諮りした上、ここに「育児休業等に関する法律案」として提出した次第であります。

次にこの法律案の内容につきましてその概要を御説明申し上げます。

第一に、育児休業の権利であります。

1歳に満たない子を養育する労働者は、期間を明らかにして事業主に申し出ることにより育児休業をすることができることとし、事業主は、育児休業を理由として労働者を解雇することができないこととしております。また、育児休業制度の円滑な実施のため、育児休業中の待遇に関する事項等の周知等の措置及び配置その他の雇用管理等に関して必要な措置を講ずることを事業主の努力義務としております。

第二に、勤務時間の短縮等の措置であります。

事業主は、1歳に満たない子を養育する労働者で育児休業をしないものに関して、勤務時間の短縮その他の就業しつつ子を養育することを容易にするための措置を講じなければならないこととしております。

第三に、1歳から小学校就学までの始期に達するまでの子を養育する労働者に関する措置であります。

事業主は、これらの労働者に関して1歳に

満たない子を養育する労働者についての育児休業制度又は勤務時間の短縮等の措置に準じて、必要な措置を講ずるよう努めなければならないこととしております。

第四に、指針及び国の援助であります。

育児休業制度の円滑な実施のために事業主が講ずべき措置、勤務時間の短縮等の措置に関して、労働大臣が指針を定め、これに従って助言、指導又は勧告を行うほか、国は事業主に対し必要な援助に努めることとしております。

最後に、この法律の施行は、周知に必要な時間を考慮し、平成4年4月1日からするとともに、常時30人以下の労働者を雇用する事業所については、施行の日から3年間育児休業の権利等に関する規定の適用を猶予することとしております。

以上この法律案の提案理由及びその内容の概要につきまして御説明申し上げます。

なにとぞ御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

7. 女性の心とからだの自立への援助

横浜女性フォーラム

高田 順江

【佐藤】 それでは、次の7番に移りたいと思います。「女性の自立への援助」。横浜女性フォーラムの高田さんお願いいたします。

【高田】 横浜女性フォーラムの高田と申します。

横浜女性フォーラムの簡単なレジメ（ワークショップ資料1）を今お渡ししてありますけれども、フォーラムは88年に横浜市が女性の地位向上と女性問題の解決を進めるために、市民の活動と交流の拠点として設置したものです。独立した建物で、6000平米の床面積があります。

今、福渡先生がおっしゃったように、せっかくある制度を本当に必要な人に知らせるためにはいろいろな方法があると言われましたけれども、事業所とか労働組合とか、あるいは行政に積極的に参加する人等から外れて所属のない女性たちですね。今までの発言の中で何度もM字とか再就職とか言われている一たん家庭に入ってしまった女性たちへ、情報が行き渡る方法がかなり厳しい。

そこで、社会的なサポートというか、社会的な支援として横浜女性フォーラムがあります。既に、4年半で入館者は100万人を超えて、毎日1000人以上の入館者がある施設ですけれども、その目的を持って、4つの事業を行っています。

簡単に事業をご説明したいと思います。情報交流事業と企画事業、それから調査研究事業、総合相談事業の4つです。その中で、本当に必要な人に知らせる情報交流事業については図書とビデオとそれからコンピューターを使ったデータベースがあります。

図書については現在1万8000冊ということで、女性分野について、レジメの図書・ビデオの下に書いてあります5分野を—これは独自分類を

しております—「女性問題に関する女性論とその周辺」が1つ、それから2番目には「女性の生き方と自立」、3番目に今こちらでテーマになっている「女性と健康」、4番目に「生活の工夫と日常生活の活性化」ということで普通の生活、男性に多く生活的自立がないと言われていますが、これは男性も視野に入れた女性フォーラムの事業です。それから、5番目には「情報と交流」ということで、実際に市民の方の交流、地域活動、この5分野ですべて事業も情報も分類されております。

ビデオについては、現在1000本。それからデータベースについては、ホストコンピューターを持って、現在1万5000件のデータが入っておりますが、このデータについても次に書かれておりますように、5分野—「しごと」、2番目には「心とからだ」これが今回のテーマです。3番目に「暮らし」、4番目に「なかま」、5番目に「学ぶ」、6番目に「国際協力・交流」。その他、掲示板機能があります。また今後、英文で国際会議などイベント情報も提供していきます。これについては、横浜市は300万都市ですので、女性フォーラム1館だけでは、情報がなかなか行き渡らないということで、市内の地区センター等19ヶ所の端末とオンラインで結んでおります。それぞれに、情報については広報誌とかチラシ等、文字情報としても流していますが、特にコンピューターを使ってオンラインで、今フォーラムで持っているデータベースのほかに、商用データベース、新聞、書誌情報からも検索できるように各端末にインストラクターを派遣したり、機器を操作できるような講座を企画して、女性が情報を手にとりやすくするための能力開発、あるいは機会を提供しています。

次に、企画事業ですけれども、これもやはり4分類ありまして、「しごと篇」、2番目に「心とからだ」、3番目「暮らしの伝え合い」、4番目に「なかま」というテーマで行っております。「しごと」については、特に就業支援を視野に入

れた横浜女性フォーラムのコンセプトがありまして、今までM字ということで底上げ、あるいは一たん家庭に入って再就職というときに、簡単に再就職と言いますが、どういうふうに仕事の情報を手にとるか、あるいは自分自身が家庭から職場へスムーズに復帰できるか、さまざまなサポートが必要です。そのためのプログラム、「講座 ルトラヴィエ」を提供しています。先ほど、森山先生からも学生の意識調査の報告があったけれども、同様に女子学生に向けてもM字を越したような形の職業計画が立てられる講座も展開しております。

2番目に「心とからだ」についてですが、セミナーが毎月、あるいは年1回のシンポジウム等が行われておりまして、特にからだについては自分で自己管理できるような情報提供と、それからからだの自立をめざし、自分で自分のからだをコントロールできる講座を組んでおります。「からだフォーラム」と銘打った年1回のシンポジウムがあるんですけれども、90年度は「セクシャル・ハラスメント」、91年度は「産む、産まない、産めない」という不妊のテーマも取り上げました。

92年度は「インフォームド・コンセント」ということで、からだについての自立、女性のからだはやはり自分でコントロールすることをテーマに行っています。そこから、自助グループというか、ドクターに関わらないで、自分たちで話し合っ、自分たちで情報を集めて、自分たちの状況を伝え合うという形で、例えば先ほど言った不妊のグループとか、それからそれ以前にありました乳ガン患者の会でありますとか、そういう自助グループがフォーラムのサロンというかスペースを利用して活動しております。フィットネス担当もいて、健康を促進するための講座も行っております。そのほか、「暮らしの伝え合い」というところで、市民講師養成講座、これは日常の暮らしの中で伝え合い一核家族になって伝え合いがなかなかスムーズにされないために市民講師を養成し

ております。

「なかま」というところではイベント、演劇公演等を展開しており、市民の文化活動の交流を行っております。調査・研究では以上の5分野から独自のオリジナルビデオとカード、それからテキストをつくっております。5分野のからだの方のビデオですが、今まで制作したものはできた中では「産婦人科とのつきあい方」、「元気ですか？からだのリズム」、「中絶一からだ編」、「中絶一心編」、「わたしと彼の避妊講座」、「産む、産まない、産めない」のシンポジウムの記録です。今、6本のフォーラムのオリジナルビデオができて、それぞれにテキストをつけております。調査・研究についてはほかに、女性問題の解決に役立つ調査を行っております。

4番目に、総合相談事業ということで、フォーラムでは心とからだと生き方の相談を行っておりまして、ここではやはり情報を知らない方たちへ使える情報提供と生き方の相談ということで専門相談員が常時おりまして、個人相談、あるいはグループ相談、電話相談等に応じております。

最後にフォーラムよこはまについてですが、現在横浜で1館しかない女性フォーラムをもう1館MM地区にですけれども、やはり女性のための情報の発進基地として93年の7月にオープンすることになりました。現在その準備作業を行っております。

女性フォーラムは女性のための自立、応援をコンセプトに5年間事業を展開してきましたけれども、特に女性については心とからだの自立ということで、もちろん男性も必要なんですけれども、女性自身がそれに触れる機会、それに触発されるチャンスが少ないので、行政ではないんですけれども行政の情報をどんどん積極的に出していきたいということで展開しております。

【佐藤】 どうもありがとうございました。

この横浜女性フォーラムでのお仕事の内容をご説明いただいたわけですが、ご質問、ご意見いか

がでしょうか。

【前原】 フォーラムで相談事業をやっているって、なかなかいいお仕事をお進めのようにございますけれども、その専門の相談をご担当になっていらっしゃる橋本さんが見えでございますので、何か参考になる事例でもございましたら、ご紹介いただけたらと思います。

【橋本】 きょうは、そういうつもりで出席しませんでしたけれども、総合相談事業は簡単に言えば女性のための何でも相談です。先ほど高田から説明がありましたように、心とからだと生き方の総合相談ということで自立を目指す相談、応援をしていく相談を行っております。この前も、前原先生がおいでになったときも申し上げましたが、実は私たちの総合相談は非常に繁盛はしておりますけれども、利用者としましては男性が1割、女性が9割という割合で、そのうち働いている女性は増えつつありますが、それでも少ないと思います。この問題はどうか考えたらいいか結論を得るにはまだ蓄積が足りないと考えておりますけれども、ひとつには利便性の問題があると思います。私自身も実際仕事を持って働いていると、何か相談事があるといった場合、やはり働き疲れて相談する時間がないというのが本音ですから。戸塚と言いますと、横浜西口からちょっと離れてまして、JR東海道線で10分ほど乗ってくる位置にありますので、働く女性たちが相談してくるにはやや足を向けにくい場所かなとは考えてますが、電話での相談はかなりふえてきておりまして、足は向けなくても、電話で相談し、情報等を得ていく相談者は多いと思います。

事例ということですので、ひとつの事例をかいつまんでお話ししたいと思います。横浜市内の大きな病院では6カ月前に出産なさった25歳の女性ですけれども、第1子出産で、彼女は母乳育児を一生懸命勉強しておりまして一桶谷法母乳育児とかをやっているんだそうで一母乳を出して育

てることで非常にがんばっていらっしゃる。そしてそれをかたくなに信じて応援する夫がいます。ところが非常に彼女がここのところ頻繁に出産した病院に子供のことでSOSをしてくるようになりました。母乳はよく出るんですけども、夜中にも起こされますし、寝不足も重なっている。それに加えて、この女性の場合には、もちろん子育てそのものが非常にストレスになっていることは事実なのですが、その奥に家庭の事情、自分が同居している両親とか近親者が近いところに住んでいて、その親戚関係で非常にトラブルが多いという問題も抱えています。本当はその家を出てしまえばいいのですが、住宅事情等もあって、経済的に若い夫婦は出ることができず、現在そのトラブルのまっただ中にいまして、疲れ果ててしまっているんです。そういうときに、病院の相談室のケースワーカーの方から、私どもの方にご相談があったわけです。かなり時間がたって、ようやく当人から電話で相談が入りました。非常にさまざまな問題が絡み合っていて難しい相談です。

赤ちゃんも、家族関係のイライラの中で神経質になり、しょっちゅう泣いていますし、そうした中で疲れている母親と母乳育児に非常にこだわっている夫が、妻のストレスを感じて自分がストレスを負い、さらにその不安定な環境の中で、例えば子供がよく風邪をひくとか、よく泣くとか、そうしたことは君の乳質が悪いからだとか、ヒステリックになっている妻に対して精神科にいった方がいいんじゃないかという提案をするわけです。もちろん彼女は精神科の問題ではないと思っているのですが・・・。

そういう点で私どものところに本当は夫婦がおいでいただくとすれば、施設内の保育室で赤ちゃんをお預かりしている間にゆっくりと自分たちの問題について話し合い、整理することができるのではないかと思います。こうした場合、ひとつには病院の中で育児不安などもとりあえず相談ができる場—それが医療相談室かとも考えますが—一実際問題として病院のケースワーカーのお話

を聞きますと、なかなか家族の背景とか夫婦の間の関係とかまでを含んで問題をとらえる機会と時間がないのが実情のようです。

そんな時、ネットワーク先として私どもの相談室にケースが回されてくるわけです。このような場合、ある一定時、医療期間の中でも育児指導もうまくできて、家族の問題も把握したスタッフがいて、それがカンファレンス等によってうまく統合され、フォローアップできるシステムができてくると、最近多い若い核家族などにとってはかなりの部分応援できるのではないかと考えます。

夜泣きを続ける赤ちゃんを抱きながら、不安と焦りと疲れから虐待に近い気持ちを訴えるケースも増えています。その上、女性たちはそうした気持ちを持つ自分を自分が責めていくわけですから、聴いていると非常につらいものがあります。

働いている女性ではありませんが、マタernalヘルスの問題を持つ事例として最近そんな相談がありました。

働く女性のための支援事業

財団法人 横浜市女性協会 事業グループ 高田順江

1. 横浜女性フォーラムとは

88年横浜市が女性の地位向上と女性問題の解決を進めるための市民の活動と交流の拠点として設置。

2. 事業概要

(1) 情報交流事業

・図書 18,439冊

・ビデオ 1,001本

5分野 (①女性論とその周辺、②女性の生き方と自立、③女性と健康、④生活の工夫と日常生活の活性化、⑤情報と交流、地域活動)

・DB (市内19ヶ所オンライン) 15,000件

5分野 (①しごと、②こころとからだ、③くらし、④なかま、⑤学ぶ
: 掲示板、英文情報)

(2) 企画事業 (4分野)

① しごと ・職業計画プログラム (講義ルトラヴァイエ、講座キャリアデザイン)

・自己開発講座 (OA講座、起業講座、本づくり講座、女性のための大工講座)

② こころとからだ

・セミナー (女のからだトークセミナー/毎月1回土曜日午後)

健康サロンセミナー/年1回連続4日、

からだフォーラム/年1回シンポジウム)

ビデオフォーラム/年1回シンポジウム)

・フィットネス

③ くらし・くらしの伝え合い (市民講師養成講座)

④ なかま・イベント (シンポジウム、演劇、講演等)

・市民の文化活動の支援、交流

(3) 調査研究事業

・5分野の教材開発 (ビデオとカード、テキスト)

・市民グループの研究支援

・女性問題の解決に役立つ調査研究

(4) 総合相談事業

(5) 広報

(6) フォーラムよこはま開発準備

8. Maternal Health調査の中間報告

都立広尾病院

飯塚 貞 男

【佐藤】 ありがとうございます。ほかにございますか。もう5時になりまして、会の終わりの時間が近いわけですが、もう1題残っておりますので、最後のテーマに移りたいと思います。

「マタernal・ヘルス調査の中間報告」について、都立広尾病院の飯塚先生に。今回やりました中間報告的なものになるかと思いますが、よろしくをお願いします。

【飯塚】 都立広尾病院の飯塚でございます。

働く女性が増加してきている現在、働く女性のための職場や地域、あるいは家庭生活における管理や対応、そして理解の必要性が増してきています。

私たちは、このたび厚生省のリプロダクション・ヘルスに関する研究の一環として、座長の前原先生や佐藤先生を中心に、働く女性の母性保護に関して表14に示す1から10項目を課題として現在取り組んでいるところです。これらの課題

を解明するために、まずアンケート調査を行いました。

アンケート調査の分析枠組みは、表15のごとく対象の属性を詳しく知った上に、就労の現状、制度、サービス、生活状況やソーシャル・サポート等の実態を知ると同時に、その労働の意識、制度、サービスの満足度等を加味して作成しました。

アンケート調査表は、男性と女性に分けてつくっており。男女ペアを調査の基本としております。アンケートの内容は非常に多く、女性アンケートの回答必要時間は、約40分、男性のそれは約20分必要です。

アンケート調査の協力機関は、表16に示すごとく8機関です。できるだけいろいろの職種、あるいは地域差が得られるようなフィールドを選んで御協力を願ひ申し上げました。

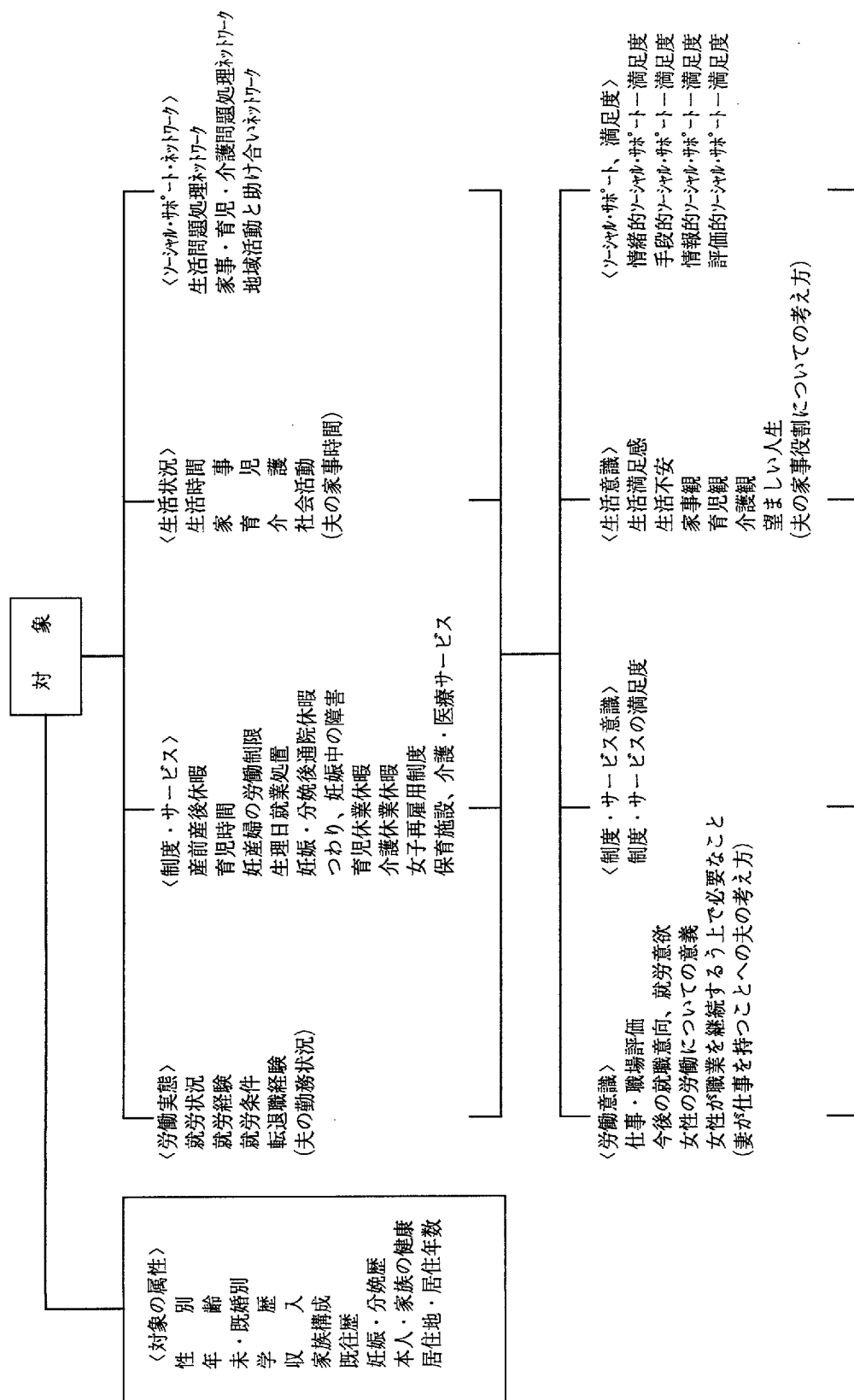
今回、発表に際して分析可能であった296のデータに基づいた調査の中間報告を今からさせていただきます。時間の関係もありまして、本日は女性のデータを中心として報告させていただきます。

表14 働く女性の母性保護に関する研究

課 題

1. 保健医療サービスのあり方に問題はないか。
2. 自営業の女性の母性保護の現状はどうか。
3. 母性保護の現状に地域差はないか。
4. 母性保護に対する周辺の意識はどうか。
5. 母性保健管理医・産業医はどのような意識を持ち、どのように機能しているか。
6. どのようなソーシャルサポートがあるか、必要か。
7. 育児上どのような問題があるか。
8. 母性保護上特別な問題のある職種はあるか。
9. 企業としてどのようなサポートができるか。
10. 働く女性の母性保護に関する医学的背景。

表 15. 働く女性の母性保護に関する研究分析枠組み



また、データ分析が途中なものですから、非常に粗いデータであるということをまずご了承ください。

対象は表17に示すごとく296名で、うち仕事を現在している人が109人、36.8%。仕事を持っていない人が187人、62.2%で、その平均年

齢は仕事を持っている人も持っていない人も29歳です。なおその夫の年齢は32歳です。現在仕事を持っている人の勤続年数は6.9年、過去に仕事をしており、現在は仕事を持っていない女性の平均勤続年数は4.7年です。

表16 アンケート協力機関

1. 順天堂大学浦安病院
2. 聖隷学園浜松衛生短期大学
3. 全国電気通信労働組合
4. 都立広尾病院
5. 長津田病院
6. 奈良県立医大病院
7. 日本大学板橋病院
8. レナウン健康保険組合

表17

【対 象】	
全 体	296人
仕事を持っている	109人 (36.8%)
仕事を持っていない	187人 (62.2%)
年 齢：	
本 人	
全 体	18～45歳、平均29.2±4.3歳
仕事を持っている	22～45歳、平均29.1±4.9歳
仕事を持っていない	18～38歳、平均29.2±3.8歳
夫	20～62歳、平均32.0±5.9歳
勤続年数：	
全 体	5.5±4.5年
仕事を持っている	6.9±5.7年
仕事を持っていない	4.7±3.3年

表18は対象者の居住環境ですけれども、大体が住宅居住地で87.5%。次いで多いのが商業地域の8.0%です。

対象者の家族形態は表19に示すごとく、90%が核家族です。核家族の中でも夫婦と子供という

世帯が対象者の68.2%と多いです。

表20は対象者の職種ですけれども、事務職が47.9%と多く、次に専門技術職、すなわち病院勤務者とか教員・技術者等が26.9%多いです。

表21は対象者の就労環境なんですけれども、

表18. 対象者 居住環境

		サ ン プ ル 数	住 宅 地 域	商 業 地 域	工 業 地 域	農 ・ 林 業 地 域	漁 業 地 域	そ の 他
* 全 体		288	252	23	9	2	—	2
本職 人業	仕事を持っている	105	93	6	5	1	—	—
	仕事を持っていない	183	159	17	4	1	—	2
* 全 体		288	87.5	8.0	3.1	0.7	—	0.7
本職 人業	仕事を持っている	105	88.6	5.7	4.8	1.0	—	—
	仕事を持っていない	183	86.9	9.3	2.2	0.5	—	1.0

表19. 対象者 家族形態

		サ ン プ ル 数	単 身 世 帯	核 家 族 世 帯 の み 	核 家 族 世 帯 と 子 供 	核 家 族 親 世 帯 と 子 供 	三 世 代 世 帯	そ の 他
* 全 体		296	—	59	202	2	30	3
本職 人業	仕事を持っている	109	—	52	48	2	6	1
	仕事を持っていない	187	—	7	154	—	24	2
* 全 体		296	—	19.9	68.2	0.7	10.1	1.0
本職 人業	仕事を持っている	109	—	47.7	44.0	1.8	5.5	0.9
	仕事を持っていない	187	—	3.7	82.4	—	12.8	1.1

表 20. 対象者 職 種

		サ ン プ ル 数	専 門 技 術 職	自 由 業	経 営 管 理 職	事 務 職	販 売 サ ー ビ ス	農 林 ・ 漁 業	運 輸 ・ 通 信 業	技 能 ・ 労 務 職	保 安 職	サ ー ビ ス 業	そ の 他
* 全 体		286	77	3	38	137	23	—	—	2	1	22	18
本職 人業	仕事を持っている	107	54	1	2	34	5	—	—	—	—	4	7
	仕事を持っていない	179	23	2	1	10.3	18	—	—	2	1	18	11
* 全 体		286	26.9	1.0	1.0	47.9	8.0	—	—	0.7	0.3	7.7	6.3
本職 人業	仕事を持っている	107	50.5	0.9	1.9	31.8	4.7	—	—	—	—	3.7	6.5
	仕事を持っていない	179	12.8	1.1	0.6	57.5	10.1	—	—	1.1	0.6	10.1	6.1

表 21. 対象者 就労環境

		サ ン プ ル 数	騒 音 が ひ ど い	高 温 で 暑 い	低 温 で 寒 い	有 機 溶 剤 等 の 質 を 扱 う こ と	危 険 物 を 扱 う こ と	振 動 が ひ ど い	O A 機 器 を 扱 う こ と	特 に 環 境 悪 く な い	そ の 他
* 全 体		276	16	21	21	6	13	3	170	131	16
本職 人業	仕事を持っている	103	3	11	18	3	5	2	84	34	5
	仕事を持っていない	173	13	10	3	3	8	1	86	97	11
* 全 体		276	5.8	7.6	7.6	2.2	4.7	1.1	61.6	47.5	5.8
本職 人業	仕事を持っている	103	2.9	10.7	17.5	2.9	4.9	1.9	81.6	33.0	4.9
	仕事を持っていない	173	7.5	5.8	1.7	1.7	4.6	0.6	49.7	56.1	6.4

表 22. 対象者 仕事の忙しさ

		サ ン プ ル 数	忙 し く な い	あ ま り 忙 し く な い	普 通	少 し 忙 し い	と て も 忙 し い	加 重 平 均 値
* 全 体		287	11	17	97	77	85	3.72
本職 人業	仕事を持っている	109	4	2	35	34	34	3.84
	仕事を持っていない	178	7	15	62	43	51	3.65
* 全 体		287	3.8	5.9	33.8	26.8	29.6	3.72
本職 人業	仕事を持っている	109	3.7	1.8	32.1	31.2	31.2	3.84
	仕事を持っていない	178	3.9	8.4	34.8	24.2	28.7	3.65

事務職が多い関係でOA機器を取り扱っている人が61.6%と多く、次いで「仕事の環境は悪くない」と答えている者が47.5%おりました。「現在の仕事場での仕事の忙しさ」という問いに対して、表2.2に示すごとく「普通である」と答えた人が33.8%、それから「少し忙しい」が26.8%。「とっても忙しい」が29.6%。加重平均値は3.72で「やや仕事が忙しい」と考えているようです。

表2.3は仕事について満足度を調べた結果です。「普通である」と答えた人が46.7%で、「満足している人」と「満足していない人」が大体同じくらいです。すなわち加重平均値は2.99で仕事

の満足度は普通だということだと思います。

仕事についてもう少し分析し、「収入や待遇に対する満足度」を見ると、表2.4に示すごとく「普通である」と答えた人が42.5%と多いんですが、「やや不満である」が22.0%、「不満である」が11.8%。どちらかというところ、「やや不満である」という傾向にあります。加重平均値から見ても、3よりも低く、2.87です。

職場の人間関係についてみますと、表2.5に示すごとく「普通である」と答えた人が41.3%、「やや満足している」が20.3%、「満足している」が13.6%。加重平均値から見て、3.15と3より高

表2.3. 仕事について：仕事全体に対する満足度

		サンプル数	不満がある	やや不満がある	普通	やや満足している	満足している	加重平均値
* 全体		287	21	59	134	47	26	2.99
本職 人業	仕事を持っている	109	6	31	46	15	11	2.94
	仕事を持っていない	178	15	28	88	32	15	3.02
* 全体		287	7.3	20.6	46.7	16.4	9.1	2.99
本職 人業	仕事を持っている	109	5.5	28.4	42.2	13.8	10.1	2.94
	仕事を持っていない	178	8.4	15.7	49.4	18.0	8.4	3.02

表2.4. 仕事について：収入や待遇に対する満足度

		サンプル数	不満がある	やや不満がある	普通	やや満足している	満足している	加重平均値
* 全体		287	34	63	122	42	26	2.87
本職 人業	仕事を持っている	109	12	28	49	9	11	2.81
	仕事を持っていない	178	22	35	73	33	15	2.91
* 全体		287	11.8	22.0	42.5	14.6	9.1	2.87
本職 人業	仕事を持っている	109	11.0	25.7	45.0	8.3	10.1	2.81
	仕事を持っていない	178	12.4	19.7	41.0	18.5	8.4	2.91

く、人間関係では満足しているという結果を得ました。すなわち収入や待遇では少し不満だけれども、人間関係で満足しているということが理解できると思います。

「仕事についてやめようと思ったことがありますか」という質問では、表26に示すごとく86.4%の人が「はい」と答えております。そして、表27に示すごとくやめようと思った理由は、先ほど森山先生がお示し下さったと同様「結婚」が40.1%、「妊娠」が37.7%、「出産」が22.7%と、結婚、妊娠、出産を機会にやめようと思った人が多く、次いで人間関係が22.3%、労働負担が20.2%などの事項が多いです。女性が仕事を継続

するために必要な事項。このことについては先ほど、森山先生が非常に詳しくデータを出しておられますが、我々はまだ296とデータも少なく、グロブですけれども、表28に示すごとく一番多いのが「家族の理解と夫の協力」で82.0%です。働く女性も働いていない女性も一番夫の協力や家族の理解を求めているようです。

次いで多いのが「保育所や学童保育の充実」43.3%、「育児や介護を助けるためのサービスの充実」39.4%と育児に関連するものが次に多いということがうかがえます。

次に、働く女性に与えられている法的保護、すなわち制度・サービスについてその認知度、利用

表25. 仕事について：人間関係に対する満足度

		サンプル数	不満がある	やや不満がある	普通	やや満足している	満足している	加重平均値
* 全体		286	21	50	118	58	39	3.15
本職人業	仕事を持っている	108	9	23	39	24	13	3.08
	仕事を持っていない	178	12	27	73	34	26	3.20
* 全体		286	7.3	17.5	41.3	20.3	13.6	3.15
本職人業	仕事を持っている	108	8.3	21.3	36.1	22.2	12.0	3.08
	仕事を持っていない	178	6.7	15.2	44.4	19.1	14.6	3.20

表26. 仕事について：仕事をやめようと思ったことがありますか？

		サンプル数	はい	いいえ
* 全体		286	247	39
本職人業	仕事を持っている	109	79	30
	仕事を持っていない	177	168	9
* 全体		286	86.4	13.6
本職人業	仕事を持っている	109	72.5	27.5
	仕事を持っていない	177	94.9	5.1

表 2 7. 仕事について：仕事をやめようと思った理由

		サ ン プ ル 数	結 婚	妊 娠	出 産	仕 事 が あ わ な い	夫・妻や家族反対の対	健康上の理由	夫・妻の転勤	病人や老人の介護	労働負担が大きい	職場の人間関係が悪い	賃金・待遇が悪い	その他
* 全 体		247	99	93	56	46	7	27	10	4	50	55	39	17
本職 人業	仕事を持っている	78	19	24	20	30	5	16	5	1	27	29	15	11
	仕事を持っていない	169	80	69	36	16	2	11	5	3	23	26	24	6
* 全 体		247	40.1	37.7	22.7	18.6	2.	10.9	4.	1.	20.2	22.3	15.8	6.
本職 人業	仕事を持っている	78	24.4	30.8	25.6	38.5	6.4	20.5	6.4	1.3	34.6	37.2	19.2	14.1
	仕事を持っていない	169	47.3	40.8	21.3	9.	1.	6.	3.	1.	13.6	15.4	14.2	3.

表 2 8. 女性が職業を継続するための必要事項

		サ ン プ ル 数	家 族 の 理 解 の 協 力	育 助 け サ ー ビ ス の 充 実	就 業 ・ 時 間 休 の 2 の 短 日 普 通 制 及	育 児 休 業 制 の 度 普 及	保 学 童 所 保 育 の 充 実
* 全 体		289	237	114	108	75	125
本職 人業	仕事を持っている	109	90	50	44	17	42
	仕事を持っていない	180	147	64	64	58	83
* 全 体		289	82.0	39.4	37.4	26.0	43.3
本職 人業	仕事を持っている	109	82.6	45.9	40.4	15.6	38.5
	仕事を持っていない	180	81.7	35.6	35.6	32.2	46.1

		特 別 ・ 福 祉 ・ 養 老 の 充 実	再 雇 用 制 度 の 促 進	職 場 性 で 保 護 の 徹 底	学 女 に 指 導 が い る 充 実 の 中 で と	職 場 の 理 解 と 女 性 に 高 が つ め る て	地 域 力 の 体 制 と の 整 備	そ の 他
* 全 体		4	63	48	6	64	2	3
本職 人業	仕事を持っている	3	24	18	3	27	1	1
	仕事を持っていない	1	39	30	3	37	1	2
* 全 体		1.4	21.8	16.6	2.1	22.1	0.7	1.0
本職 人業	仕事を持っている	2.8	22.0	16.5	2.8	24.8	0.9	0.9
	仕事を持っていない	0.6	21.7	16.7	1.7	20.6	0.6	1.1

度、満足度を、現在仕事を持っており（有職）、子供が1人以上いる女性を対象に行いました。表29に示すごとくその認知度は「産前・産後休暇」100%、「育児休業休暇」71.7%、「育児時間」66.7%とかなり認知度は高いことがうかがえます。これら3者の利用度に認知度に平行してそれぞれ97.9%～85.1%、60.0%、58.1%でした。これら3者の満足度を加重平均値から見てみると、育児休業休暇は3.32と満足度は高いようですが、他の2者は2.8～2.7とやや満足度は低いとの結果を得ています。「妊産婦労働制限」、「妊娠・分娩通院休暇」、「妊娠中の障害に対する休暇」についても認知度、利用度、満足度を同様に調査を行いました。表30に示すごとくその認知度はそれぞれ51.9%、49.1%、41.5%とあまり高くありませんでした。利用度は3者で異なり、「妊産婦労働制限」の時間外が28.0%、休日が28.0%、深夜が20.0%と、また「妊娠中の障害に対する休暇」も33.3%と両者とも極めて低い利用率を示す結果を得ました。しかし加重平均値から見た両者の満足度は4.33～4.20、3.6と極めて高い

結果を得ています。なお「妊娠・分娩通院休暇」の認知度が低いにもかかわらず、その利用率が高いという結果は、制度を知らずに利用していた妊婦が多かったことを示すものと考えられます。また、「妊産婦労働時間制限」の利用率の低さと、その制度を利用した人達の満足度が非常に高いという結果は、すなわちこの制度を利用したい人はかなり多いがなかなか利用し得ない現状にあることが示唆され则认为ます。全体に見ると、先ほど福渡先生が述べられましたように、この制度サービスがあることを十分に普及し、それを利用しやすい環境を作りあげることが大切であることを予測させるデータが出ております。

次に今回は、母性保護に関する医学的背景として、月経異常と妊娠・分娩異状の2点に絞って調査検討致しました。

まず女性の健康状態の指標として我々月経というものに注目し、働く女性と働いていない女性を比較してみました。表31に示すごとく月経周期についてみますと、月経周期が順調で、規則正しく変わらないという人が、「仕事をしていない

表29. 制度＊サービス（妊婦・分娩・育児）

－現在有職で子供が一人以上いる人－

その1

	産前・産後休暇	育児休業休暇	育児時間
認 知	100.0%	71.7%	66.7%
利 用	産前 97.9% 産後 85.1%	60.0%	58.1%
満 足 度 (加重平均値)	産前 2.88 産後 2.71	3.32	2.67

n = 54

表30. 制度＊サービス（妊婦・分娩・育児）

－現在有職で子供が一人以上いる人－

その2

	妊産婦労働制限	妊娠・分娩通院休暇	妊娠中の障害に対する休暇
認 知	51.9%	49.1%	41.5%
利 用	時間外 28.0% 休日 28.0% 深夜 20.0%	76.0%	33.3%
満 足 度 (加重平均値)	時間外 4.29 休日 4.33 深夜 4.20	3.6	2.86

n = 54

人」では75.1%、「仕事をしている人」で66.3%と「仕事をしていない人」の方が月経が規則正しい傾向にあることが理解できるように思います。

表32に示すごとく月経量に関しては、「仕事を持っていない女性」では84.4%が「仕事を持っている女性」78.9%が中等度すなわち正常の月経量だということで、正常の月経量を示す者は「仕事を持っていない女性」の方が多い傾向になるかもしれません。また、「仕事を持っている女性」では月経量が多いと答えた人が18.3%、「仕事を持っていない女性」では11.3%と「仕事を持っている女性」の方がどちらかというと、月経量が多いという結果を得ました。

月経困難症、すなわち月経時に下腹部痛や、腰痛、頭痛などの症状をあらわす月経困難症の発現率を仕事を持っている女性と持っていない女性で比較してみますと、表33に示すごとく、「仕事を持っていない女性」が18.5%に対して、「仕事を持っている女性」では36.7%と、多いという結果を得ております。

次に妊娠中の異常に関して、仕事を持っている女性と持っていない女性を比較してみました。その結果表34に示すごとく仕事を持っていない女性に比べて、仕事を持っている女性が起こりやすい妊娠中の異常は、強度のつわり、切迫流産・早産、前期破水などで「仕事を持っていない女性」よりも、「仕事を持っている女性」の方がそれぞ

れ罹患率が高いという結果を得ております。

そして妊娠中の異常を認めたものに対して「病気の誘因があなたはあったと思いますか」という質問に、表35に示すごとく「仕事を持っている女性」は36.4%、「持っていない女性」は22%があったと答えています。すなわち「仕事を持っている女性」の方が、誘因があったと答えた人が多い結果を得ています。

「その誘因は何であるか」の質問に対して、表36に示すごとく全体として最も多いのが「精神的なストレス」の44.1%で、次に多いのが労働過重の29.4%です。しかし仕事を持っている女性の方に注目してみると、最も多いのが「労働過重」で次に多いのが「精神的ストレス」となります。

ただし、このデータは、サンプル数がまだ少ないので、さらに検討する必要があると思います。

表 3 1. 月経の状態：月経周期

		サ ン プ ル 数	規 月 則 經 的 が に く る	月 不 規 が 則 で あ る
* 全 体		281	202	79
本職 人業	仕事を持っている	104	69	35
	仕事を持っていない	177	133	44
* 全 体		281	71.9	28.1
本職 人業	仕事を持っている	104	66.3	33.7
	仕事を持っていない	177	75.1	24.9

表 3 2. 月経の状態：月経量

		サ ン プ ル 数	少 量	中 等 量	多 量
* 全 体		295	11	243	41
本職 人業	仕事を持っている	109	3	86	20
	仕事を持っていない	186	8	157	21
* 全 体		295	3.7	82.4	13.9
本職 人業	仕事を持っている	109	2.8	78.9	18.3
	仕事を持っていない	186	4.3	84.4	11.3

表 3 3. 月経の状態：月経困難症

		サ ン プ ル 数	あ り	な し
* 全 体		293	74	219
本職 人業	仕事を持っている	109	40	69
	仕事を持っていない	184	34	150
* 全 体		293	25.3	74.7
本職 人業	仕事を持っている	109	36.7	63.3
	仕事を持っていない	184	18.5	81.5

表 3 4. 妊娠、出産時の状態：妊娠中の異常

		サ ン プ ル 数	強 度 の つ わ り	妊 娠 貧 血	妊 娠 中 毒 症	切 迫 ・ 流 早 産 産	流 産	早 産	前 期 破 水	そ の 他
* 全 体		157	37	85	18	46	2	9	18	8
本職 人業	仕事を持っている	40	13	18	6	16	2	—	7	5
	仕事を持っていない	117	24	67	12	30	—	9	11	3
* 全 体		157	23.6	54.1	11.5	29.3	1.3	5.7	11.5	5.1
本職 人業	仕事を持っている	40	32.5	45.0	15.0	40.0	5.0	—	17.5	12.5
	仕事を持っていない	117	20.5	57.3	10.3	25.6	—	7.7	9.4	2.6

表 3 5. 妊娠、出産時の状態：妊娠中の異常発現の誘引

		サ ン プ ル 数	あ り	な し
* 全 体		142	36	106
本職 人業	仕事を持っている	33	12	21
	仕事を持っていない	109	24	85
* 全 体		142	25.4	74.6
本職 人業	仕事を持っている	33	36.4	63.6
	仕事を持っていない	109	22.0	78.0

表 3 6. 妊娠、出産時の状態：妊娠中の異常発現の誘引

		サ ン プ ル 数	就 職 時	労 働 の 過 重	精 神 的 ス ト レ ス	引 越 し	事 故	そ の 他
* 全 体		34	4	10	15	3	—	13
本職 人業	仕事を持っている	12	2	8	5	—	—	3
	仕事を持っていない	22	2	2	10	3	—	10
* 全 体		34	11.8	29.4	44.1	8.8	—	38.2
本職 人業	仕事を持っている	12	16.7	66.7	41.7	—	—	25.0
	仕事を持っていない	22	9.1	9.1	45.5	13.6	—	45.5

最後になりますけれども、仕事を持っている女性と持っていない女性の平日の生活状況、すなわち睡眠時間、家事、育児等の平均時間をあらわしてみました。表37に示すごとく仕事を持っている女性と持っていない女性とでは、睡眠時間では、「仕事を持っている女性」が7.2時間に対して「仕事を持っている女性」は6.5時間。睡眠時間は「持っていない女性」の方が約40分長いとの結果を得ています。次いで家事についてみると、「仕事を持っている女性」が5.5時間に対して、「仕事を持っている女性」が2.7時間。それから、育児時間をみてみると、「仕事を持っている女性」が8.1時間、「仕事を持っている女性」が4.6時間です。この結果から見ると仕事を持っていない家庭の主婦は、約13.6時間を家事、育児等に労していることになります。

逆に、仕事を持っている女性は仕事を持っていない専業主婦の約半分の7.3時間を家事、育児に要していることがわかります。

しかし休養、くつろぎについて見ると、休養、くつろぎでは「仕事を持っている女性」が1.7時間に比べて、「仕事を持っていない女性」は3.0時間、休養、くつろぎをとれるという結果も出ております。

要するに、「仕事を持っていない人」は家事、育児に十分時間を使っている。一方、睡眠時間や休養、くつろぎの時間も逆に長いと言えると思います。

表38に示すごとく、同じことを男性についてみてみると、仕事を持っている女性のご主人、すなわち共稼ぎのご主人と仕事を持っていない人のご主人、すなわち専業主婦のご主人を比較してみると、睡眠時間、家事、育児、すべて差がありません。(笑い)これはどういうことを意味しているか、言わなくてもわかると思います。

以上、時間がきましたので、終わらせていただきます。

【佐藤】 特に、最後のところはきょうのお話の全体を通じて男性の理解というか、その辺が非常に大きな問題になるというご指摘を再度いただいたような気がするんですが、きょうのこのお話に何かご質問、ご意見ございますか。

まだ対象がちょっと少ない、それからもう1つは割と対象が偏っていますね。農村とか、先ほどの森山先生のところの農村部の人とか漁村とか、それから自由業とか、その辺の方たちのデータが入っていないので、その辺がもう少しふえないといけないと思うんですけれども。

【塚田及び森山】 産前産後の休暇をとっていない人がいますがその詳細はおわかりでしょうか。

【飯塚】 ちょっと先ほど申しましたように、データの整理の途中でありまして、まだそこまでは検討しておりません。今後検討する予定です。

【佐藤】 ほかにございませんか。思ったよりも、何かおもしろいデータが出ているというので、満足度も含めてこれからの対象をさらにふやしていけば、それなりに行政研究ですか、非常に何かプロポーズできるような可能性があらうかと思います。非常におもしろい結果じゃないかと思います。ほかにございませんか。

それでは時間も30分ぐらい超過いたしましたので、司会の不手際で大変長い時間皆様にご協力いただきまして、ありがとうございます。きょうの発表は1から8まで、いろいろマタernal・ヘルスについて、特に働く女性に関するお話をいただいたわけですが、大いに今後の研究のいろいろの資料、またサゼッションをいただいたと思います。

また、非常に多くの問題点が出てきているようですが、最終的にはどうも男性の態度とか、男性のこれからの意識改革というのにつながっていくようで、厚生省の問題よりも何か別の方向に行くような可能性もありますが、いずれにしてもそう

いうことで、きょうのワークショップについては本当にいろいろ勉強ができたと思います。

最後に、前原班長からお話をいただきます。

【前原】 長時間にわたりましてどうもありがとうございました。

私どもは、この研究をしていくのに働く女性を断片的にとらえるのではなくて、生活者としての女性としてとらえる。女性を取り巻くさまざまな環境とか、背景とか、条件とか、そういうものをきめ細かく見ながら、働く女性の母性保健について検討していきたいという姿勢を初めから持って

おります。

そういう意味できょうご発言いただきました中には非常に多くのさまざまな分野からの問題を提起されたと思っております。男性の意識を変えなきゃいけないことの反面、女性が女性の足を引っ張っているらしいということもわかってまいりました。きょう学ばせていただきましたことを、今後の分析、提言の中に生かしていきたいと思っております。ご発言いただきました先生方、ご参加いただきました皆様方にお礼を申し上げて、本日のワークショップを終了したいと思います。ありがとうございました。

表 3 7 . 平日の生活時間と満足度 (妻)

生活時間		時 間	満 足 度
睡 眠	有 職 n = 1 0 7	6. 5 ± 0. 9	2. 8 2
	無 職 n = 1 8 3	7. 2 ± 1. 0	3. 6 4
家 事	有 職 n = 1 0 5	2. 7 ± 1. 4	2. 9 2
	無 職 n = 1 7 6	5. 5 ± 2. 4	3. 4 5
育 児	有 職 n = 2 1	4. 6 ± 3. 0	3. 1 0
	無 職 n = 8 7	8. 1 ± 4. 4	3. 3 0
休養・くつろぎ	有 職 n = 9 4	1. 7 ± 1. 0	2. 5 7
	無 職 n = 1 4 6	3. 0 ± 1. 9	3. 3 4

表 3 8 . 平日の生活時間と満足度 (夫)

生活時間		時 間	満 足 度
睡 眠	妻有職 n = 1 0 6	6. 5 ± 0. 9	2. 5 4
	妻無職 n = 1 7 9	6. 4 ± 1. 9	2. 8 5
家 事	妻有職 n = 7 4	0. 7 ± 0. 4	3. 1 2
	妻無職 n = 6 9	0. 7 ± 1. 9	3. 3 2
育 児	妻有職 n = 7 4	1. 1 ± 1. 0	3. 2 6
	妻無職 n = 6 5	1. 2 ± 0. 9	3. 1 3
休養・くつろぎ	妻有職 n = 9 7	1. 9 ± 1. 1	2. 6 8
	妻無職 n = 1 5 0	2. 2 ± 1. 3	2. 6 8