

保健医療の「非医学化」

若井 晋

東京大学医学系大学院国際地域保健学教授

ジェンダー(Gender)の違いに基づく生活や仕事の分担、分業は古代から様々な形で人類の知恵として機能してきた。しかし、近代という時代はむしろ「女性」という性、ジェンダーに対して否定的な意味で分業化を強いてきた。とくに保健医療の世界では、医師中心、男性優位であり、看護婦(士)や助産婦には補助的な役割しか与えられてこなかった。近年、状況は変わりつつあるとはいえ、多くの場合「協同者」として見られていないのが現実である。私はこれを「男性中心の医学化された保健医療(Male dominant medicalized health care)」と呼んでいる。

現在私の専門とする国際保健学の目的は、保健医療を「非医学化(Demmedicalization)」することであり、なぜ国と国との間で、また国のなかで、そしてジェンダーによって、人びとの健康状態に差があるのかを探究し、解決するための方策を研究することにある。

現在、第三世界(発展途上国)の女性が生産、再生産活動(妊娠出産を含む)に負う負担は男性の2～3倍に及ぶ。全労働時間の2/3を女性が担っているのに、収入は全世界の収入のわずか1/10、財産の所有率は1%に過ぎない。また学校に行けない子供1億3千万人中70%が女子で、女性は小さい頃から「差別」を受けている。その影響は成人になってからも続く。世界で9億6千万の読み書きのできない人々の2/3は女性で、そのほとんどが第三世界に属する人々なのだ。

1994年カイロで開かれた国連「人口会議」、また1995年9月北京で開かれた第4回国連「女性会議」でも、女

性の置かれているこのような状況をいかに改善し、男性と女性の地位を公平、公正にするかが議論された。すべての領域での女性の参加、教育の機会均等、女性差別をあらゆる領域において撤廃すること、女性の働きに応じた公平な収入を保障すること、女性に対する暴力、売買、セクハラなどをなくすこと、妊娠、育児、授乳の機会を職場において実現すること、戦争や民族浄化の手段としてレイプや強制的な妊娠中絶などを防止するよう各国が協力することが取り上げられた。

いずれの会議の最終宣言文でも、女性の健康に関してかなりの部分が盛りこまれた。とくに妊娠、出産時に発生する様々な問題である。

毎年世界で約50万人の女性が妊娠に関連した原因で亡くなるが、そのうち99%は第三世界の国々の女性たちである。1990年のデータでは母親の死亡率は10万人の出産に対して「発展途上国」で700人、国によっては1,000人を超えるところもある。それに対して「先進国」では6～25(カナダ、ノルウェーが6で日本は18)人である(国連開発計画：人間開発報告1999年)。WHOによると、女性が一生の間に妊娠や出産に関連して死亡する危険は「発展途上国」で20人中1人の割合であるのに対して、「先進国」では1万人中1人である。

今、世界では「性と生殖に関する健康・権利(Reproductive Health and Rights)」は「常識」となっている。しかし、「医学化」された男性優位の保健医療の体質が変わらない限り、本当に常識とはならない。

