

男女の心身は違って当然 働き方も違って当然

一般社団法人全国労働安全衛生研究会 代表 山田 厚

はじめに

昨今、「女性の活躍」や「ジェンダー平等」などと「女性」が強調されています。いまだに残る性差別、性暴力などの是正のためにも、推進すべきです。

その内容で大切なのは**働く女性の健康状態**です。心身の健康状態は不調になり続けています。「人口減少社会」が強調されていますが、女性の心身の健康状態の疲弊は、「少子化」「出生率低下」の重要な要因の一つともなっています。

性差別と性差の混同は間違いです

日本では「ジェンダー」の使い方、**性差別**と**性差**を混同して同じように使っていますが、これは間違いです。

女性の健康状態をみるには性差からの基準・調査が必要です。男女の性差、それは男女の生涯にわたる心身の違いであり、そのための母性保護とは、一生涯の女性保護であり、女性の妊娠出産期だけの一時的なものではありません。

しかも今の職場では、男女の「均等」「平等」を理由に、基本的・根本的な性差を放置し無視する【**男女同一の仕事対応**】が求められています。これは【**男女平等の労働対応**】ではありません。正しい意味での【ジェンダー平等】でもありません。性差があるのに長時間・過密労働・危険有害労働が「男女同一」に強いられることとなります。その結果、働く男女ともに、今までにない苛酷な労働実態となり、とくに働く女性への健康リスクが強まり、実質的な働く女性への差別労働になっているのです。

すでに、男女の労働者から「管理職になりたくない」「体調の問題で降格して欲しい」などの話もあり、メンタルなどの「不調からの離職」も増えています。非正規では「正規にならなくていい……」との実態もあります。それは特に女性労働者からです。

また、当然ですが、この2～3年ほど**性差医学も注視**(=再生)され始めてきました。それは、危惧してきた女性の心身の健康破壊が隠しようなく広がってきているからです。しかし労働における対応が不十分なままです。そこで

- ・そもそも、男女の心身の違いの性差とは？
- ・そのため労働法の危険有害労働における男女の性差の取り扱いとは？

安心して働き続けるためにも、これらのことを検討し考えていかなければなりません。

1. 性差とは、個人の考え方の問題ではありません

社会的・文化的につくられる性別差からの差別があります。それとは別の身体的・心理的な性別差である性差があります。それは個人の考え方の問題ではありません。

ジェンダー (gender) とは、社会的・文化的につくられる性別差です。

性別 (sex) = 生物学的な=身体的 (心理的) の性差です。

① 骨格による性差

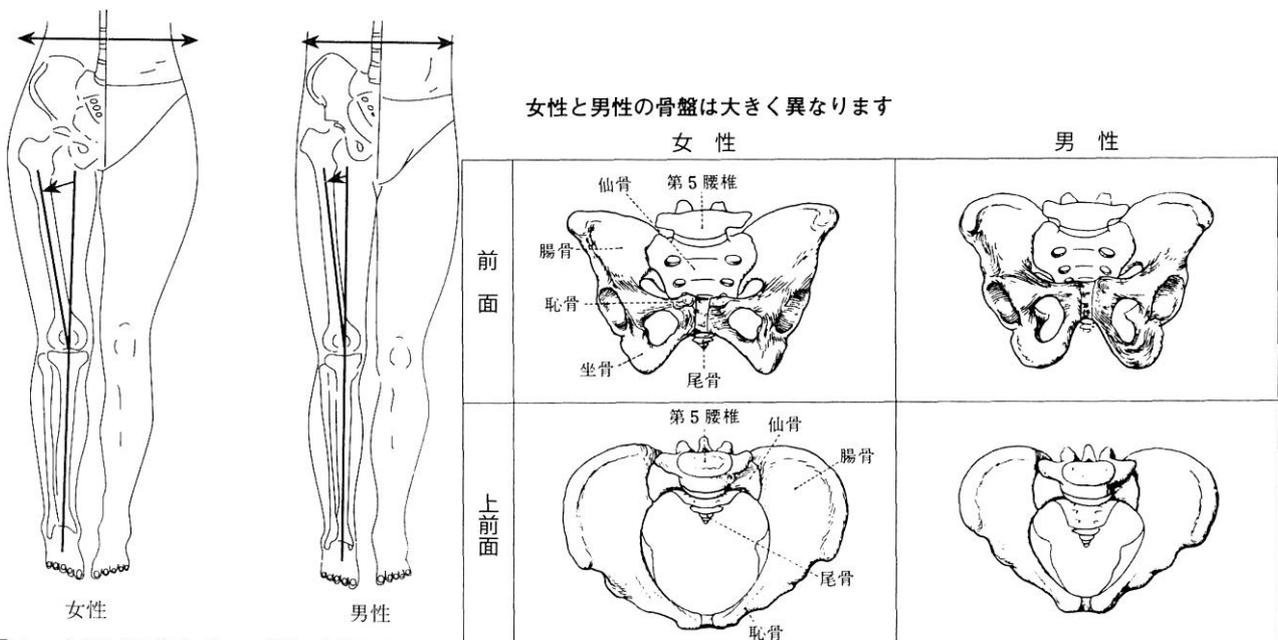


図4 女性は男性に比べX脚で骨盤が広い⁽⁵⁾ 出所)『性差の化学』(1997年)

特に**骨盤に大きな性差**があります。男性の骨盤は幅が狭く、上下に深くなっています。ま

た**膝の軟骨**も大きく、これは重いものを受けとめる身体を動かす筋力労働に都合よくできています。女性の骨盤は幅が広く浅い状態で、骨盤に囲まれた空間である**骨盤腔**（クウ）が大きく出産時に胎児が通りやすい骨産道なっています。

また、女性の足は骨盤幅が広いこともあり**脚**が多くなります。そのため、飛んだり跳ねたりする労働では脚や膝に負担がかかり膝関節痛になりやすいのです。さらには軟骨の変性や摩耗が生じ、骨が変形して**変形性膝関節症**に女性はなりやすいのです。

② 体格による性差

体格の性差は明らかです。日本の男女24歳の平均で見ると、男性より女性は身長17センチほど低く、体重で20キロほど軽くなっています。男性からみると12歳か13歳の少年期の男性平均が、成人女性の平均です。

24歳平均	男性	女性
身長 平均	172.7cm	155.9cm
体重 平均	68.6kg	49.2kg

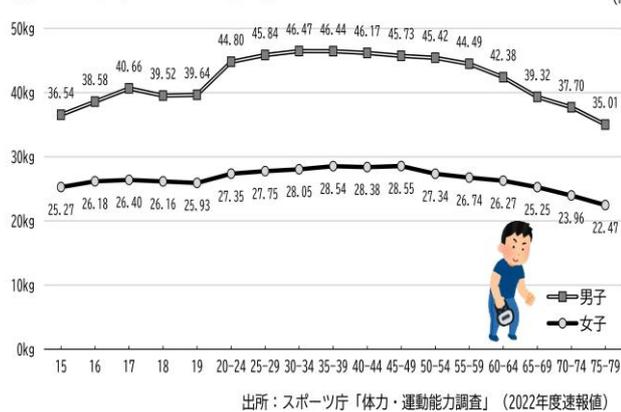
厚生労働省『国民健康・栄養調査』2023年



労働用具は、男性成人サイズでの机・いす・マウス L・保護具・機器類となっています。

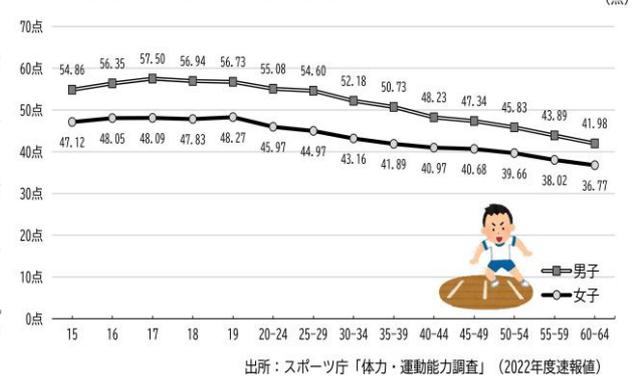
③ 筋力・体力・瞬発力による性差

年齢、男女別 握力テストの平均値



(kg)

年齢、男女別 反復横とびテストの平均値



(点)

●体力・筋力がある仕事はやはり女性にむかない

表 2-1 身体組成の性差

	男	女	男女比
体重当たりの筋肉量	45.1%	34.1%	64%
脂肪量	13.2%	24.1%	150%
筋肉 + 脂肪	58.3%	58.2%	同じ
筋肉 1 kg に対する体重	2.2kg	2.9kg	132%

出所) 山川1986、田口ら1976の資料より

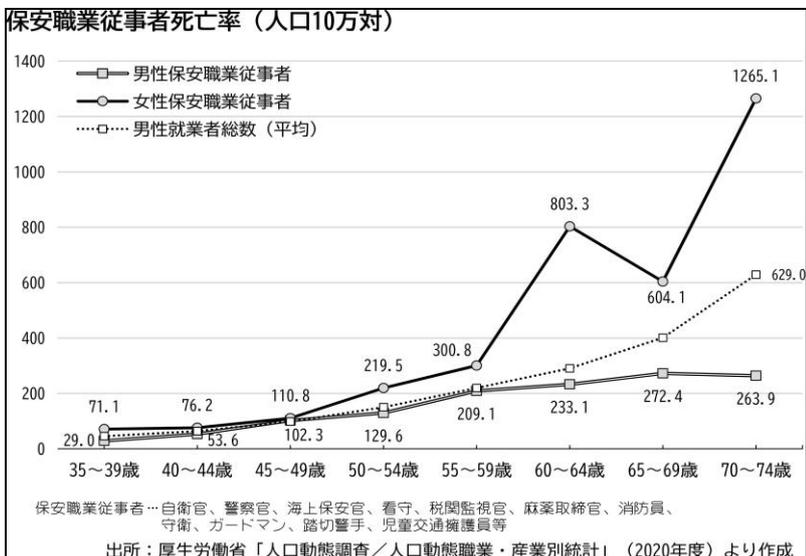
表 2-2 体力の性差

		男子	女子
筋力	絶対値	100%	約65%
	筋の横断面積1cm ² 当たり (絶対筋力)	約6.3kg	約6.3kg
筋持久力	最大の筋力に対して、同じ割合の負荷を使えば、 同じ能力		
全身持久力	最大酸素摂取量 (V)	100%	65.5%
	Vの体重当たり		79.0%
	Vの脂肪を除く体重当たり		90.6%
	Vの筋肉重量当たり		94.4%

出所) 宮下・石井『新訂運動生理学概論』の資料より



高所作業・保安作業などは女性の危険率が高くなる



④ 血液や貧血における性差

血液の内容においても性差があります。人間ドックでは血液検査基準が異なります。

男女差を認める項目の基準範囲

項目	単位	男女差 指数	男性の基準範囲			女性の基準範囲			学会基準値
			n	下限	上限	n	下限	上限	
BMI	kg/m ²	0.45	5,696	18.5	27.7	6,530	16.8	26.1	- 25
クレアチニン (CRE)	mg/dl	1.49	5,375	0.66	1.08	7,192	0.47	0.82	男性 - 1.00 女性 - 0.70
尿酸 (血清) (UA)	mg/dl	1.14	6,781	3.6	7.9	9,350	2.6	5.9	2.1 - 7.0
中性脂肪 (TG)	mg/dl	0.48	6,706	39	198	9,254	32	134	30 - 149
HDL-C	mg/dl	0.56	6,436	40	92	8,982	49	106	40 - 119
ALT	U/l	0.55	6,714	10	37	9,136	8	25	0 - 30
γ-GT (GGT)	U/l	0.66	6,574	12	84	8,996	9	40	0 - 50
空腹時血糖 (Glu)	mg/dl	0.42	5,015	83	114	6,685	78	106	- 99
赤血球数 (RBC)	10 ⁴ /μl	1.00	9,851	437	536	12,634	392	485	男性 400 - 539 女性 360 - 489
血色素数 (Hb)	g/dl	1.28	9,370	13.7	16.4	12,062	11.9	14.6	男性 13.1 - 16.6 女性 12.1 - 14.6
ヘマトクリット値 (Ht)	%	1.23	8,908	41	48	11,975	36	44	男性 38.5 - 48.9 女性 35.5 - 43.9

所：日本人間ドック学会・健康保険組合連合会検査基準値及び有用性に関する調査研究小委員会「新たな検診の基本検査の基準範囲」

男性のほうが高い血液検査項目には、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、クレアチニン、尿酸、中性脂肪、γ-GT などがあります。

女性のほうが高い項目には、HDL-コレステロールがあります。これらの項目は男女間の基準範囲が異なります。これは、男性ホルモンや女性ホルモンの影響があるからです。

女性に多い貧血

貧血は血液中の、「赤血球」の「量」と「質」が低下している状態です。この状態になると、駅の階段を上るような軽い動作でも動悸、息切れがする、疲れやすい、顔色が悪くなる、頭が重いなどの症状が出ます。

⑤ 有害物質による抵抗力の性差

女性は有害物質に対する抵抗力が、「臓器の違い」から弱いことが明らかとされています。

これは新しい命を生み出すために身体の機能が優先されているからです。そのため有害物質の解毒・排泄の働きが強くありません。

同時に母体のリスクは、新しい命へのリスクに直接影響しています。

有害物質のリスクにおける性差 — 女性は同じ作業をしてもリスクが高い —

表6 ベンゼン取扱い作業員の血液・尿の異常者出現の男女比較 (1962, 伊東 亨)

検査人員		女	男
異常者	全血比重	28	30
	血漿比重	5	10
	赤血球数	20	6
	白血球数	2	0
	尿コプロポルフィリン陽性	38	17
尿血液双方共異常者		21	8

図6 鉛作業員の全血比重推移の男女比較 (関)

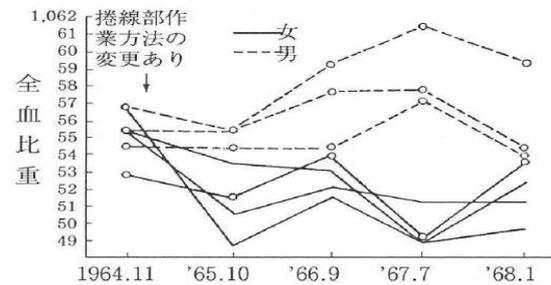
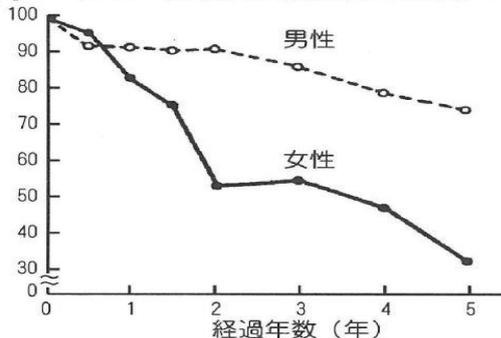


図7 アルコール性肝障害生存率の性差



飲酒を持続したアルコール性肝障害（肝硬変＋アルコール性肝炎）患者の男女別5年生存率（Krasnerら, 1977）

表7 有害物で母体への様々なリスクが

多発性の生殖影響と結び付けられる曝露の例

曝露	影響			
	自然流産	先天性奇形	低体重児	発育障害
アルコール飲料	×	×	×	×
麻酔ガス	×	×		
鉛	×		×	×
有機溶剤	×	×		×
喫煙	×	×	×	

【ILO産業安全保健エンサイクロペディア】(2003)



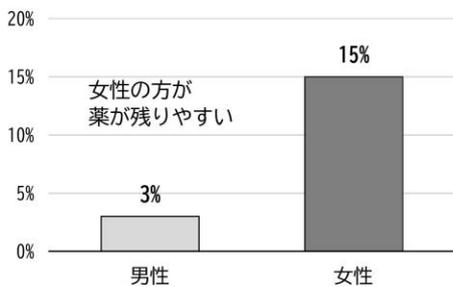
厚生労働省の調査によれば女性の飲酒率は増加傾向にあり、妊娠中の**飲酒による胎児への悪影響**があります。特に、胎児性アルコール症候群(FAS)も指摘されてきました。飲酒をほぼ毎日続けた場合、男性が肝障害を起こし得る割合より女性の方が高く、アルコール障害や依存症を多くします。

また、**妊娠中の喫煙**は胎児の健康に悪影響を及ぼす可能性があるだけでなく、受動喫煙でも影響が報告されてきました。しかし、男性の生活習慣の飲酒と喫煙は減ってきているものの、女性は増えつづけています。

薬の作用の性差は「臓器の働きの違い」

「女性の体内に薬が残りやすい原因は、体格の差ではなく**「臓器の働きの違い」**だと分かってきました。たとえば小腸。女性は小腸で薬を吸収する速さが、男性よりも遅い傾向があり、薬は時間をかけて吸収され、男性より長時間にわたり作用し続けます。そして肝臓。薬の成分を輩出する速さも、女性は男性より遅い傾向があるため、薬が体内に蓄積、濃度が高くなり、薬の作用が強くなります。そのため、女性は男性より副作用のリスクが高いのです。

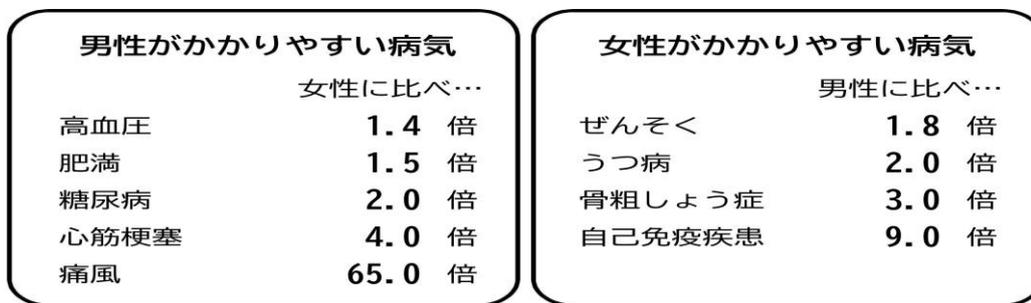
ゾルピデム10mg服用8時間後血中濃度が高い人



NHK「シリーズ“男性目線” 変えてみた第1回性差医療の最前線」(2023年4月29日放送)より

●尿道の短さや外部に内臓が接している点からも女性には清潔さが必要です

⑥ 身体疾病における性差



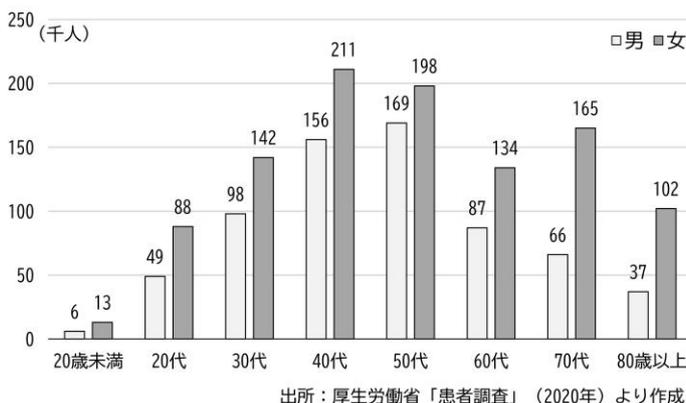
(2023年4月29日NHK放送内容)

⑦ 頭痛やメンタルヘルスにおける性差

全年齢で男性より女性のうつ・躁うつ病・トラウマの患者数が多い

メンタルヘルス不調は全年齢で女性が高く、それは厚生労働省の『患者調査』でも明らかです。妊娠・出産、育児、介護などがきっかけになると言われていますが、その根底には当然、労働実態もあります。この調査をみても、30歳代からはじまり、40歳代～50歳代が最高数であることから、押し上げているのは働く女性だということが容易に理解できます。なお、トラウマも女性が強く・長く引きずるとされています。

気分[感情]障害(うつ病・躁うつ病) 総患者数(性別/年代別)



メンタルヘルス不全における性差

表12 本邦における気分障害の男女別生涯有病率

DSM-IV 診断	男性	女性
大うつ病性障害	4.2%	8.3%
双極性障害	0.1%	0.8%
気分変調性障害	0.9%	1.4%
その他の気分障害	8.0%	15.8%

平成14年度厚生労働省科学研究費による疫学調査のデータより引用改変

『性差医療』2005

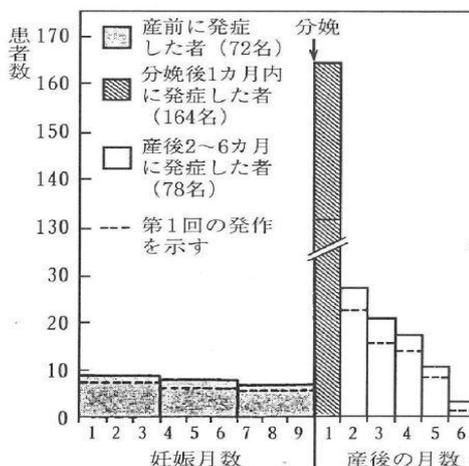
表13 PTSDのハイリスク者の割合

	勤労者 多彩な出来事	和歌山 カレー事件	阪神淡路 大震災	地下鉄 サリン事件
男性	13.5%	31.0%	29.4%	24.6%
女性	31.8%	46.9%	46.1%	35.8%
男女比	2.4	1.5	1.6	1.5

『性差医療』2005

産後における精神障害の激増

図14 産前産後における精神病の発症



『性差の疫学』松原純子他 1986

⑧ 長時間・過密労働における疲労度の性差

女性の超過勤務は1日2時間未満とされてきましたが、その根拠も様々に性差として調べていました。以下は60年前の調査です。

2時間の残業で女性に疲労の強さが

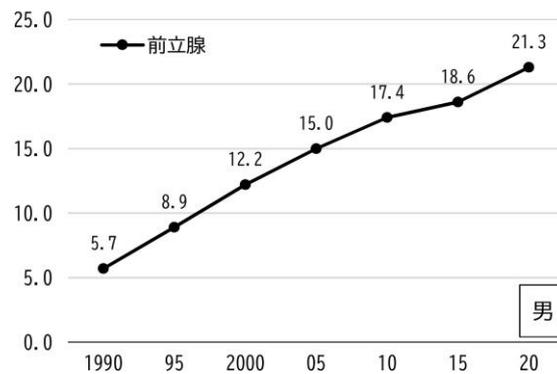
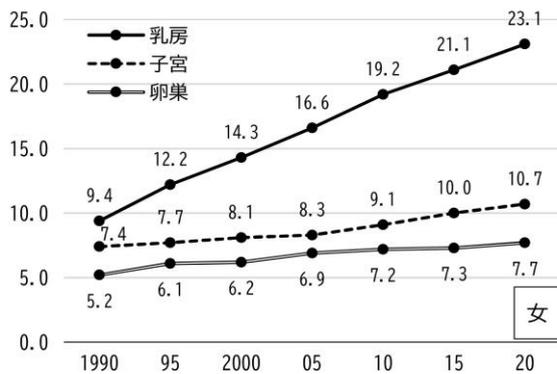
表14 電子部品組立作業定時終業時と2時間残業時の生理的機能低下の男女比較 (齊藤一ほか, 1964)

	性	調査人員	年齢	勤続	以下の低下者の比率 フリッカー値95%	以上拡大者の比率 皮膚触域値5ミリ	増大者の比率 下腿周5ミリ以上	傾向の認めうる者 圧迫により下腿浮腫	の比率	以上増大者の比率 膝蓋腱反射域値10度
定時終業時	男	10	17.7	1-4	0.0	36.3	27.2	27.2	36.3	
	女	23	18.1	1-3	4.3	8.5	52.2	86.9	27.3	
2時間 残業時	男	8	19.4	3-1	25.0	25.0	0.0	35.0	12.5	
	女	12	19.3	3-2	41.6	25.0	58.3	91.7	25.0	

●深夜勤務を続けるとどうなるか、性差の違い 特に女性に乳がんのリスク

日本の乳がんと前立腺がんの増大！これは夜間労働の影響がWHOとILOからも指摘されています。

部位別悪性新生物<腫瘍>による死亡率(10万対)の推移



長時間・休日・深夜・一人勤務は女性にとっては危険です

図11-1 施設の不安箇所

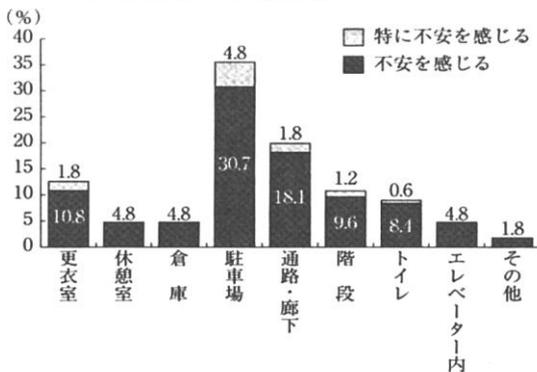
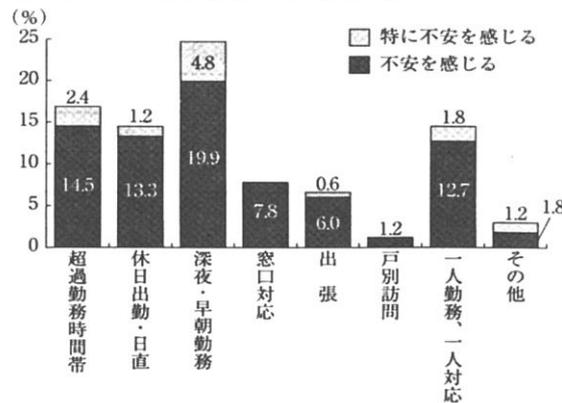


図11-2 不安を感じた業務等

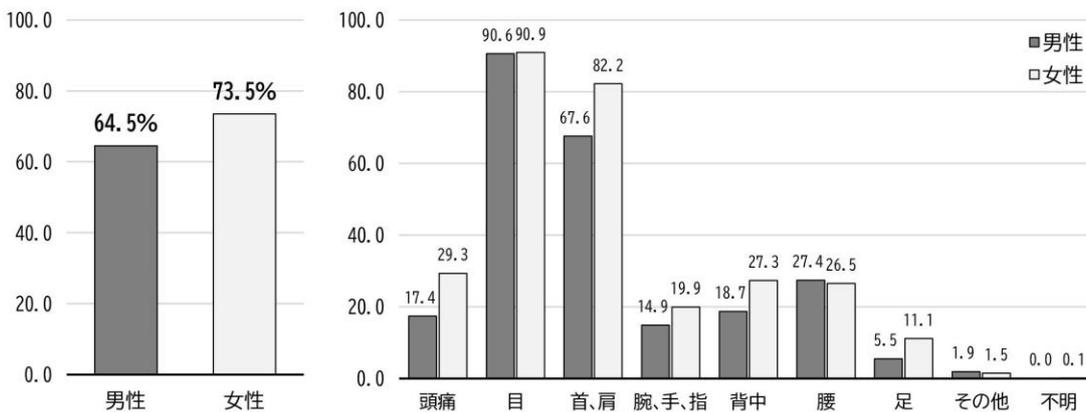


出所) 自治労東北地連女性集会『はたらく女性の安全と心身の健康アンケート』(166人集計)より
2011年11月

⑨ VDTなどの機器による作業にも性差がある

VDT作業で身体的な疲労や症状が「ある」人の割合と、疲れや痛みの部位(複数回答)の割合

単位: %



出所: 厚生労働省「技術革新と労働に関する実態調査」(2013年度)

⑩ 騒音や振動や快適温度における性差

女性は、騒音・振動にリスクがあります。快適温度では、男性より1~2度高めが必要です。また、女性には特有の足冷え感があります。

1980年代の性差研究をあらためて今の労働実態から考えよう！

項目	男子に対し女子は	問題点
1) 体格 (18~29歳)	1. 身長 約11cm下廻る 2. 体重 約8~10kg下廻る(中高年者には肥満も多い) 3. 胸囲 約5cm下廻る 4. 座高 約6cm下廻る	作業面の高さ 作業空間 机、イス
2) 生理機能	1. 基礎代謝量 90~96% 2. 肺活量(1秒間) 2~5%低い 3. 筋肉 体重の36%(男は体重の42%) 4. 血液 イ) 赤血球 約40~50万/mm ³ 少ない ロ) 血色素量 約1.5~2.0g/dl少ない ハ) 全血比重 約0.004低い ニ) 血清総蛋白 約0.4高い ホ) 貧血 多い ヘ) その他 血清電解質、白血球数は差がない	重量物 連続作業 筋肉労働 低所得家庭 家内労働 地場産業 貧血者 妊婦・出産
3) 体力	1. 握力 62~67% 2. 背筋力 57~59% 3. 垂直とび 64~66% 4. 反復横とび 85~86% 5. 踏台昇降運動 89~94% 6. 片足立 5~10歳早く低下 7. 最大出力 年齢が大きくなると増える、連続が長くなると減る 8. 最大握力の1/2 連続5回偏位 20歳前は差がない、それ以上はやや劣る 9. 瞬発力 劣る 10. 敏しょう性 76~86% 11. その他 立位体前屈、伏臥上体そらしは差がない	重量物 運搬作業 保育・教育 スポーツ 上肢作業 手指作業 運転 危険作業 スピード
4) 抵抗力	1. ベンゼン中毒 かかりやすい、妊婦出産への影響物質有 2. 放射線 出産児への影響が加わる 3. 高温 訴え、循環機能への負担が大きく回復が遅い 4. 低温 訴え、月経への影響、より強いという意見もある 5. 低圧 高山病は女子の方が多い 6. 騒音・振動 身体発育に女の方が大きい影響 7. 重量物 けがが多い(75%)、月経障害(11%) 8. RMR 片手で持つと負荷が大きい 9. 残業 2時間でも女子は多い(月20~30時間) 10. CFF 女子の方が下がる(事務・銀行・チェッカー)	有害作業 野外作業 調理・給食 機械化 冷房 運搬・かかえる 整理 包装 体重 早出・いのこり
5) 生活時間	a. 家事、育児、買い物約2~3時間多い b. テレビ、読書時間は約1時間少ない c. 睡眠時間は30分少ない(既婚)	早出・いのこり 保育所 仕事の持ち帰り
6) 労働時間	1. 残業 前掲、保育に差し支える 2. 休憩 作業60分以上で訴え急増 3. 深夜勤 訴え、CFF低下、下腿周囲増加が大きい、保育に差し支える	保育士は休みにくい 交換、看護、施設
7) 姿勢	立作業で膝痛、下腿周囲がはれる	イスの利用
8) 喫煙	胎児への影響(一酸化炭素)、未熟児および出生児体重低下、発育の遅れなどがみられる	

※RMR エネルギー代謝率
CFF フリッカー値(ちらつき融合いき値)

細川 汀「いのち」221号(1985年)

女性が「弱い性」で 男性が「強い性」ということではありません。
危険有害労働が性差で異なり、いのちを生む「強い性」でもあります。

女性は「強い性」です。新しい生命を生み出すことや労働における特性として、忍耐強く、丁寧であり、痛みにも強いられています。だから企業側も女性労働を切ることができません。

男性は重筋労働に強くても「弱い性」でもあります。死にやすい、ボッキリ折れやすい……。つまり男女の「強い」「弱い」を比べること自体がおかしいのです。それぞれの性差があることを認識し合うことです。このことが、今の職場ではどこかに飛んで(失われて)います。

危険有害労働・長時間過重労働は男女ともに規制・制限すべきであり、特に女性にリスクが強く、働き生き続けるためにもやるべきではないということです。

2. 「性差別」と「性差」の区別が曖昧にされています

よく、まじめなりべらるな方からも「ジェンダー平等なのに性差はいけない」などと言われます。これは「性差、とジェンダー、での性差別を安易に混乱・混同し、同義語のように使われているからです。」しかし、それぞれ用語と概念からも区別すべきなのです。

国際的にも混同されてきたものの、混乱を是正するために20年ほど前から使い分けの必要性や性差の知識が求められていました。国際的な提言もみていきましょう。

ILO「男女は同様ではない、多くの女性は健康リスクを少ししか知らない」

ILO(国際労働機構)の労働安全衛生の百科全書

生殖に関する相違以外は、女性と男性の作業者は職場健康危害要因とそのコントロール対策によって同様に影響を受けるという一般的な誤解があります。女性は男性と多くの同じ障害に苦しみますが、両者は身体的、代謝的、ホルモンの、生理的に、そして心理的に異なっています。例えば、女性の平均サイズと筋肉量がより少ないことから、保護用の衣服や装置がフィットする点や適切に設計された手工具が利用可能である点など特別な注意を必要とします。多くの女性は、自分が直面する健康リスクについてあまりにも少ししか知りません。したがって、これらのリスクをコントロールし、重大な疾病や傷害から自身を守るためにとる対策についても、あまりにも知らなさすぎます。

(『ILO産業安全保健エンサイクロペディア』2004年)

米国立科学アカデミー

「セックスとジェンダーが曖昧に使われてきたが、著しい性差がある」

アメリカ国立アカデミー

セックス差とジェンダー差の生物学を理解するための委員会の提言

ヒトの疾病にはいまだ説明できない顕著な性差が存在するということがあげられる。・・・男性であること、あるいは女性であることは、ヒトの生涯にわたって健康と病気を左右する重要な基礎的変数である。・・・歴史的にセックスとジェンダーという言葉は、研究結果を報告する上であいまいに、そしてときに不適切に使われてきた。このような状況はより一層の明瞭さをもって矯正されていくべきである。生涯にわたり、性差は存在し、発達していくが、それらの差すべてが単に性ホルモンによるものではないヒトの疾病には、現段階では説明されえない、著しい性差があるということである。

(セックス差とジェンダー差の生物学を理解するための委員会の提言『性差医学入門』2005年)

このように、アメリカの国立科学アカデミーでは、ILOと同じ内容で、性差を基本として、「セックス」と「ジェンダー」という用語と概念は、明確に使い分けをしないと混乱する、としています。男女間の性差を明確にして生物医学研究や疾病対策などに反映させるべきであると提言しています。

日本では性差医療がはじまっても性差の概念が労働現場で希薄

現在、多くの女性の健康不調から性差医療が強調されはじめました。しかし、日本の労働現場では、「性差」と「ジェンダー」のその混乱がいささかも是正されていないどころか、「**仕事上の同一**」といった誤謬が進んでいます。戦後からの性差と労働における公的調査と専門的研究も今日なおざりにされ、特に30年間ほど止まったままです。そのため労働における性差の知識と意識が極めて希薄にされ、働く女性の心身の健康の基本である性差に対応する労働が曖昧にされているのです。

こんな話も聞きました

- 「『ポットの後片付けを男性の職員とも分担していこう』という提案をしたところ、『それなら女性にも重い荷物を持ってもらうことになるね』と男性職員からの意見があった。」
- 「秋の屋外イベント会場の駐車場係を女性にも割り当てて出された。寒くてトイレもたいへんだった。」
- 「防災課ですが、注意報や警報があると男女一緒に庁舎待機となり、夜10時や完全徹夜が当然とされている。仮眠ベッドもなく机にうつ伏せでの泊まりとなっている。」

これはよくある職場の状況ですが、性差が曖昧にされると、女性労働者の健康と安全上のリスクを回避することが困難となります。そして女性労働者の乱暴な使われ方とは、かならず働く**男女共に長時間過重労働・危険有害労働が激しくなり、心身の健康破壊が進む**のです。

この場合、「職場全体の人員的な余裕(心の余裕も)がない中」で、男女労働者、特に女性労働者の疲弊・健康不調が「使い捨て」= **離職**「**自己都合退職**」の不安定雇用の状況に表れるのです。

これは一貫した日本の政権=総資本側による「男女同一仕事対応」に向けた労働政策からの原因であり、その結果なのです。そのため日本社会では「ジェンダー」自体の内容も健康と労働の問題で不十分となり、また本来の「平等」自体の内容も歪められてしまうのです。

健康問題はOK??の「ジェンダー平等」の日本の使い方も疑問

「ジェンダー平等」の内容です。内閣府の男女共同参画局によると、その順位は**146か国中、日本は125位**…先進国の中で最低レベル、アジア諸国の中で韓国や中国、ASEAN諸国より低い結果となりました。(2023年6月現在)。

日本の**低賃金・社会保障・教育・高い自殺**など、様々の分野で**国際的にレベルが低いことや状態が悪いことは明らか**です。しかし国はそれらのことをあまり問題にせず改善もないままにしているのに、「ジェンダー」だけ政府自らが「日本は先進国の中で最低レベル」と公言し**社会的な運動**としているのは、不思議です。

それぞれ国における男女比率のみで順位を判断することは、役に立っても、全体としては不十分です。日本のような「**貧富の格差と貧困、が激しい社会**では、男女別の比率というより、「**超富裕層の男女**」と「**働くものの男女**」の激しい格差が全てにあるからです。

疑問に感じるのは、日本政府から社会に広げられている「**ジェンダー平等**」の内容です。次の図にあるように「教育」「健康」は上位、「経済」は下位、最も低いのが「政治」となっています。つまり改善すべきは「女性の政治参加」と「管理職男女平等」です。しかしその手前の「女性の健康」はどうなのかです。

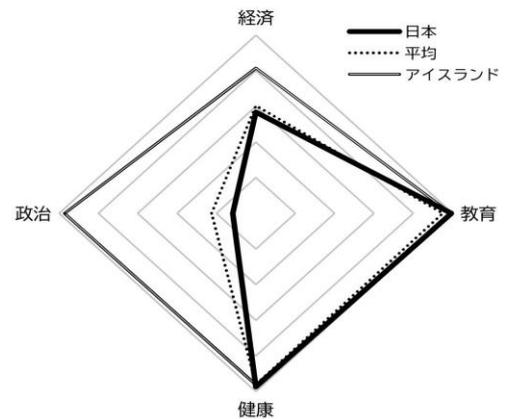
ジェンダー・ギャップ指数(GGI)2023年

経済	日本	順位	アイスランド*
経済活動への参画機会	0.568	(120)	0.815
労働参加の男女平等	0.768	(80)	0.903
同種業務の給与における男女平等	0.619	(83)	0.815
所得の男女平等	0.583	(98)	0.742
管理職における男女平等	0.171	(130)	0.656
専門職・技術職における男女平等	-	-	1.000

教育	日本	順位	アイスランド*
学歴	0.993	(72)	0.992
識字率	1.000	(1)	1.000
初等教育	-	-	1.000
中等教育(中学校・高校)	1.000	(1)	0.964
高等教育(大学・大学院)	0.969	(107)	1.000

健康	日本	順位	アイスランド*
健康生存率	0.973	(58)	0.962
出生時の男女割合	0.944	(1)	0.942
健康寿命	1.039	(68)	1.008

政治	日本	順位	アイスランド*
政治への参画	0.118	(113)	0.972
国会議員の女性割合	0.115	(129)	0.908
閣僚の女性割合	0.333	(65)	1.000
女性国家元首の在位期間	0.000	(80)	1.000



出所：世界経済フォーラム「グローバル・ジェンダー・ギャップ報告書2024」より作成

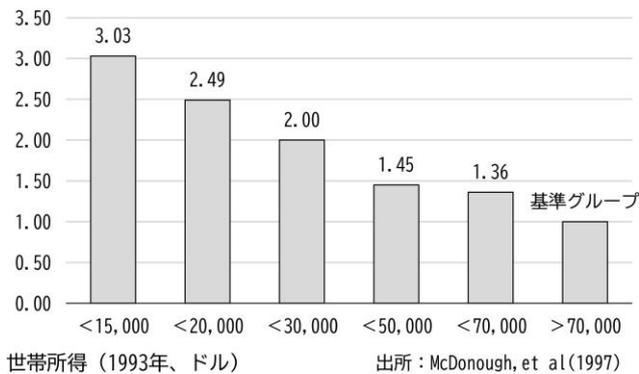
日本の「ジェンダー」の「健康」の扱い方が不十分なまま

ほぼ「ジェンダー平等」とされている「健康」の扱い方です。記載されている「出生時の男女割合」と「健康寿命」の二つの比率だけで国際的な順位を判断することは極めて不十分です。そもそも「平均寿命」「平均余命」統計自体も国際的な基準はありません。各国独自のバラバラのやり方です。つまり「日本の平均寿命が世界で最も長い」とされても簡単には信頼できないのです。

それに**健康寿命**とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされていますが、ここにこそ貧富の格差が厳然としてあります。超富裕層を除いて、圧倒的多くの労働者に激しい労働と経済的な困窮な状態があり、男女ともに健康や健康寿命も切り縮められるからです。

これは国際的にも以前から指摘されてきましたが、世帯の所得水準で、死亡の相対リスクは高まるという統計が出ています。アメリカの平均寿命は、アフリカ系アメリカ人は白人と比べ7歳短命(『不平等が健康を損なう』)。古代ローマ時代の牧師と奴隷の平均死亡年齢は40歳も違っていたとのことです(『平均寿命のナゾ』)。

世帯所得水準ごとの全死亡の相対リスク



『不平等が健康を損なう』より引用

結局、強調されている政府・経団連側とマスコミの「ジェンダー平等」の主な流れと方向とは、「政治」「経済」ばかりであり、「管理職における男女平等」は強調されても「健康」「教育」は良好とは??では実に疑問です。

OECD（経済協力開発機構）の諸外国でもジェンダー白書では

女性は男性よりも長く生きるが、

人生のその長い数年間を良好ではない健康状態で過ごす

女性は男性よりも長く生きる。OECD 加盟国平均では、2013年に生まれた女子の平均寿命は83.1歳と予測されているが、男子の場合は77.8歳である。しかし、その長い数年間、女性の健康状態は悪くなりがちである。

女性は長寿から恩恵を得る一方で、老後の健康状態が傾向として良好ではない。男性は肺癌や心臓麻痺など、致命的な疾患にかかる割合が高いが、関節炎やうつ病といった、非致命的で生活に支障を来す症状がみられるのは、女性の方が一般的である。2014年、65歳時点での女性の平均余命は21.3年であり、男性の17.8年よりもかなり長い。一方、65歳時点での健康余命は男女ともほぼ等しく、女性は9.4年、男性は9.2年である。

65歳の時点で、女性は男性よりも約20%長生きすると予測されるが、健康状態は必ずしも良好ではなく、長期ケアサービスに依存する割合はるかに高い。2014年、OECD 加盟国全体で、長期ケア施設の入居者の3分の2は女性であった。長期ケアサービスの質について各国は十分に把握しておらず、国レベルでモニタリングを行うことはめったにない。知識とデータの不足を改善することは、長期ケアサービスに依存する人々の生活の質を改善するために不可欠である。

女性は早いうちに障害を患いやすい

多くの人が良好な健康状態で65歳を迎えるが、職業人生の終わりに近づく頃、かなりの数の人が、通常の日常活動を行う能力や働くための能力に影響が生じる状態になる。こうした能力の制限を患うのは男性よりも女性の方が多く、欧州諸国では50～64歳の女性の36%が、健康上の問題によって日常活動が制限されていると答えているが、男性の場合は31%である。同年齢層の機能的移動能力に関して、制限を来たしていると回答する女性は男性よりも50%多い。

健康状態の低下は労働と所得に悪影響を及ぼす恐れがある。慢性疾患を抱える人は仕事に就いていることが少なく、所得が低い。たとえば、糖尿病患者は平均すると労働時間が数時間短く、健康上の問題が原因で、就業日を平均で1年当たり2日逃してしまう。癌と診断され、就業を続けている人は、1週当たりの就業時間が3～7時間少ない。

2つ以上の慢性疾患を患っている50～59歳の女性は、慢性疾患を1つも患っていない同年代女性よりも、就業している割合が3分の1少ないが、2つ以上の慢性疾患を患っている男性の場合、慢性疾患をひとつも患っていない男性よりも、就業している割合は4分の1少ない。

明石書店：OECD「図表で見る男女格差 OECD ジェンダー白書2」

日本社会では、このような**女性の健康におけるジェンダー平等の視点**が欠けています。

3. 平等とは格差と差別を是正し引き上げる権利のこと

均衡・均等だけでは全体の権利引き上げにつながらない

現在、日本社会で使われている労働現場での「平等」という扱い方も歪んでいます。それは、一般的な「平等」が単なる「均衡」「均等」にされていますが。かならずしも同じ内容ではないのです。

均衡とはつり合いの取れていること 均等は平等で差がないこと

均衡 「〔『衡』ははかりのさおの意〕2つ以上の物、事の間につり合いが取れていること。」

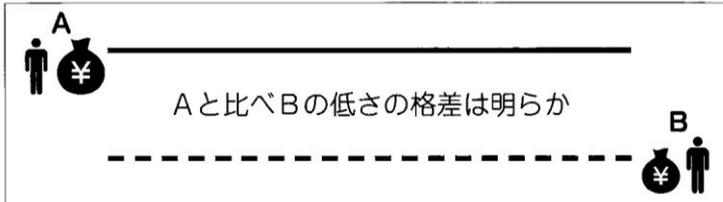
均等 「平等で差のないこと。平均していること」 『広辞苑』

労働における権利として平等とは、権利を守り、権利を平等に引き上げることが基本原則です。しかし一般的な単なる均衡・均等では、この間の「働き方改革」のなかで、**逆に「平等」**を口実にした均衡・均等で正規の権利引き下げもあるからです。いくつもの企業がはじめています。通勤費やロッカーなどでは改善されているものの・・・、すでに「平等に向けて、つり合いがとれるよう」にと正規労働者の福利厚生や手当が「非正規労働者のためにも均等

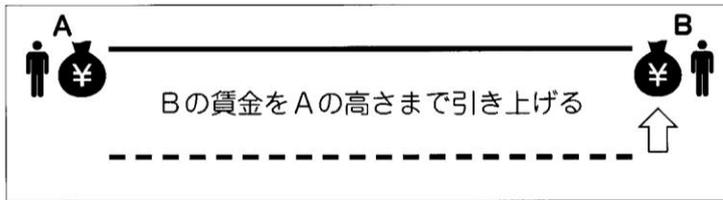
に向けて」と下げられている状況があります。そして、男女間格差もさらに拡げられているのです。

権利を抜きにした「均衡・均等」の場合、引き下げもあります。

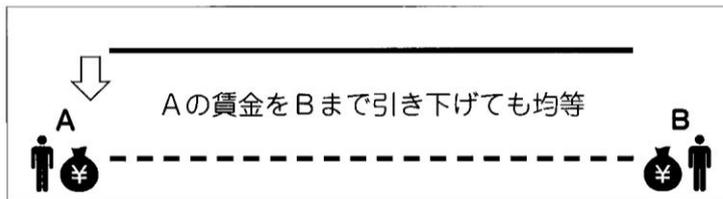
- ① Aと比べBが低く、同一労働同一賃金でない場合



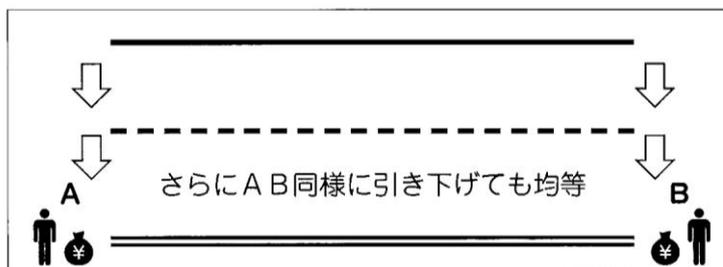
- ② 権利としての平等とは、Bの低い賃金をAまで引き上げることで、そしてABとも同水準で引き上げを目指すことです。



- ③ しかし、権利でなく均衡・均等だけでは、Aの賃金をBの賃金まで引き下げても、均衡・均等にされてしまいます。



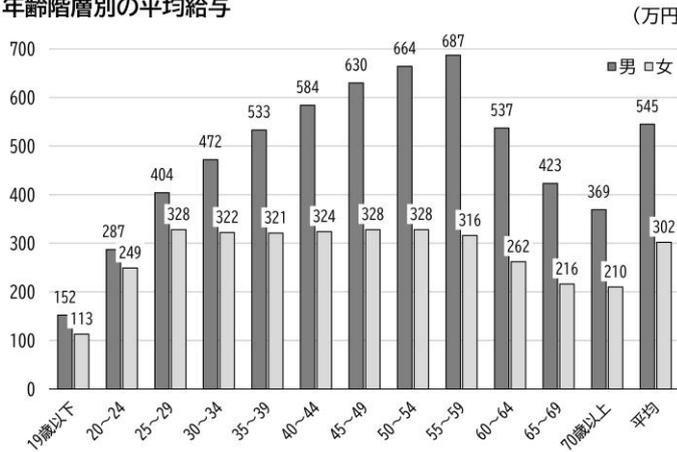
- ④ しかも、さらに低水準までAもBも同様に引き下げても均衡・均等だけとするなら差はないことにされます。



賃金や雇用の差別は続いています

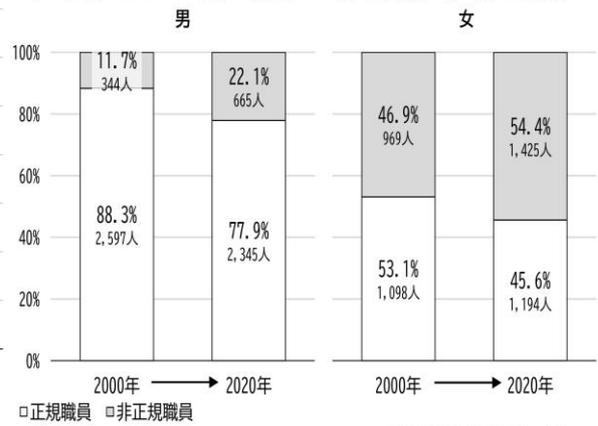
問題は一般的な「男性—女性」の関係とするのではなく、具体的な【使用者側—労働者側】＝【「総資本—総労働」】として判断すべきです。

年齢階層別の平均給与



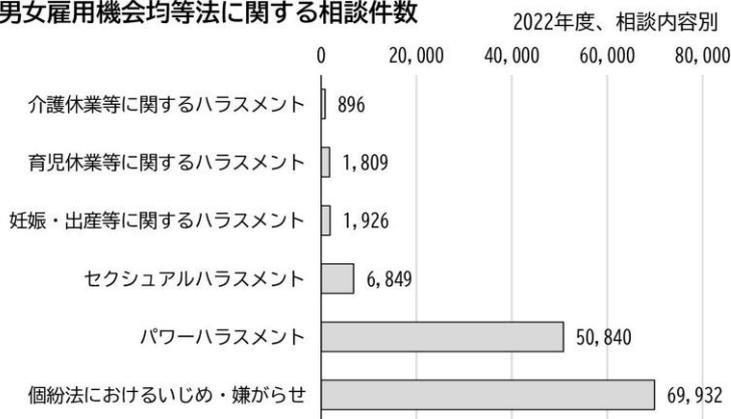
出所：国税庁「民間給与実態統計調査」（2021年分）

ますます増やされている非正規比率 正規雇用労働者と非正規雇用労働者の比率



出所「労働力調査年報」より

男女雇用機会均等法に関する相談件数



出所：内閣府「男女共同参画白書 2022年版」より作成

10年ほど前の日本経団連の『**女性の活躍推進**』の狙いをみてみましょう。

女性の活躍の推進が、単なる女性の権利保護や『女性のための』福利厚生を目的とするものではなく、**企業の競争力向上を通じた企業価値の向上**、ひいては日本の経済社会の持続的成長を実現するための成長戦略である。・・・略・・・女性が働き続けるライフスタイルが広がれば、消費行動にも変化が生じ、家事・育児関連の商品・サービスの**市場の創出・拡大にもつながる**と考えられる。

日本経団連（『女性活躍アクション・プラン』2014年）

本来、女性労働者の活躍を本当に言うのなら、必要なのは女性労働者のための**権利の引き上げ**です。それは男性労働者の権利に繋がります。「母性保護＝女性保護」「女性の健康確保」「生理休暇取得」「育児時間実施」や「更年期障害休暇」の対策、「産休・介護育児休業などの不利益の完全是正」「労働時間短縮」「夜間作業・休日労働の抑制・禁止」「生理・更年期休暇」「危険有害労働の禁止」「最低賃金などの賃金引き上げ」「不安定雇用の抜本是正」「年少者扶養控除の復活」「ひとり親家庭優遇税制度拡充」「第一子からの保育料の軽減」「学童保育の充実」「教育の無

償化」「社会保障の改善」「企業内福利厚生拡大」・・・などなど。

これらの権利を制度的に進めることが、本来の平等のはずです。しかし経団連＝企業の考えは、女性を「今まで以上に都合よく働かせたい」、「家事や育児ができなければそれを補う商品・サービスを買わせたい、新たな市場としても利益を上げたい」だけとなっているのです。女性労働者のためではなく、自分達の**企業の利益のための「女性の活躍推進」**でしかないのです。それは2010年の『**女性の活躍を推進する上での問題点別企業割合**』調査でも企業側の考え方がわかります。

企業にとっての女性の活躍の問題点	
・「家庭責任を考慮する必要がある」	42.1%
・「時間外労働、深夜労働をさせにくい」	29.8%
・「重量物の取り扱いや危険有害業務について、法制上の制約がある」	13.0%

(厚生労働省2010年『女性の活躍を推進する上での問題点別企業割合』)

女性労働者の権利破壊の原型は1978年の『**労働基準法研究会報告**』（労働大臣諮問機関）です。その主旨を要約すると次のようになります。

『労働基準法研究会報告』の主旨（1978年11月報告）	
・男女平等の確立にむけ、男女が同じ基盤にたって就労することが必要	
・時間外労働および休日労働、深夜業の規則を解消し男性なみにする	
・生理休暇については本来廃止すべきである-など保護条項は後退	
・母性保護の範囲を妊産婦保護だけに限定し改正していく	

「母性保護」を「妊産婦期間の保護」のみであり「女性保護」ではないとして、女性保護廃止への道を開こうというものでした。これは「男女同一の仕事」にしたいとする【資本の本性】であり当時は、1970年代末期から80年代にかけて「保護か平等か」「生理休暇は必要か」という大きな労資の論争が続きました。

この**1978年の『報告』**には「雇用における男女差別を規制する新法の必要性」も提言され、**1986年の男女雇用機会均等法**に引き継がれました。妊産婦・育児休業期間を歓迎する内容もあるものの、抱き合わせで**女性の長時間労働や危険有害労働の規制解除への流れ**がはじまったのです。その体制側の理由は、いつも「女性の保護とは、むしろ女性の職業選択の幅を狭める結果となるから廃止は当然」とするものでした。危険有害労働や生理休暇の扱いも変わりました。

均等法の制定に伴い労働基準法の生理休暇の権利が制限されました

旧労働基準法(生理休暇)

第67条 使用者は、生理日の就業が著しく困難な女子又は生理に有害な業務に従事する女子が生理休暇を請求したときは、その者を就業させてはならない。

「生理に有害な業務に従事する」とは、立ち作業が連続する、筋肉労働を必要とする、身体の振動をとまなう、任意に中断できない、著しく緊張を要するなどの様々な業務であり、これらの業務の場合、就業が著しく困難でなくても生理休暇が取得できたのです。

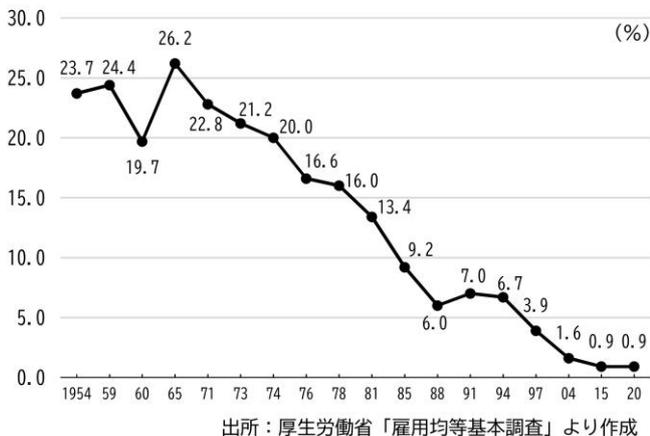


86年改正労働基準法(生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置)

第67条 使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときは、その者を生理日に就業させてはならない。

この「生理に有害な業務に従事する」が廃止され、「著しく困難な女性」が追加されました。このことで生休の請求をすると、「管理者から困難な理由を聞かれる」「生休で外出していた——と言われた」「みんなにみえる職場のカレンダーに赤丸が付けられる」などとの抑制が強まりました。実質的に今の多くの職場では死語扱いにされています。

生理休暇請求者の割合



長時間労働（残業）・休日労働・深夜労働の制限もなくなっていました

1986年の前までは、女性労働者にとっての長時間労働や休日・深夜労働は原則禁止とされていました。妊産婦に限らず、どの女性にとっても避けるべき危険で有害な労働に変わりはありません。しかしそれ以降、**妊婦のみ、産婦は「本人の申し出た場合」**に限定されています。この流れは、主に1986年から始まり・・・そして1997年労基法改正で女性保護規定は実質的に全廃となりました。

特に「女性の1日2時間以内の残業規制」です。当時、女性の残業が職場段階で強いられはじめ、そのことで、「2時間をこえる残業代が支払われない。女性は損をしているから女性の残業代のためにも2時間規制はやめるべき」との口実があったのです。

法制度による女性労働者の長時間・休日・深夜労働への流れ

- ① 1985年以前までは
女性の残業は1日2時間・1週6時間・年間150時間以内の規制、休日労働は禁止
↓
- ② 1986年「改正」では
男女雇用機会均等法にともない有害危険労働の禁止が「規制緩和」。このときの労働基準法の「改正」で1日2時間の残業規制が廃止。工業・非工業に分けられ、
事務系では、残業は4週24時間以内。
工業系は残業1週6時間
↓
- ③ 1994年「改正」では
事務系の残業規制は4週36時間に。休日労働は4週に1日に
↓
- ④ 1997年「改正」では
女性一般の保護が「規制緩和」となる。妊婦を除いてそれまで残されていた**深夜・休日労働・残業**などの「規制緩和」へと向かい、女性一般の保護規定が廃止される

危険有害業務の禁止規制もほとんど撤廃されました。

次にある表の女性の危険有害作業は、かつて**労働安全衛生法〔保護基準規則〕**ですべて禁止されていました。今日では女性の**重量物**（1号）と**有害物質**（18号）を除きすべて撤廃されました。表は女性労働基準規則のようですが、以前は女性保護のため女性すべて「×」が妊産婦を除いてほとんど「○」とされてしまいました。**産婦の本人申し出**による制限「△」はありますが、これによって実質的に女性の危険有害作業もできることになったのです。

そのことによって、残された重量物の制限と有害物質の取り扱い禁止すらも職場では忘れ去られることになっていきます。

女性の深夜労働は1916年工場法で禁止とされたものの交代制は良しとされ、1926年に署名やILO視察団の来日など、またストライキなどもあり1929年で禁止となりました。しかし戦争中の1943年に『工場法戦時特例』が出され、深夜就業などの制限なく

なりました。そうすると女性労働の厳しさをみると「新たな戦前」は、すでに始まっているとも考えられます。

妊産婦等の就業制限の業務の範囲

×…女性を就かせてはならない業務
 △…女性が申し出た場合就かせてはならない業務
 ○…女性を就かせても差し支えない業務

女性労働基準規則第2条第1項		就業制限の内容		
		妊婦	産婦	その他の女性
1号	重量物を取り扱う業務（別表1参照）	×	×	×
2号	ボイラーの取扱いの業務	×	△	○
3号	ボイラーの溶接の業務	×	△	○
4号	つり上げ荷重が5トン以上のクレーン、デリック又は制限荷重が5トン以上の揚貨装置の運転の業務	×	△	○
5号	運転中の原動機又は原動機から中間軸までの動力伝導装置の掃除、給油、検査、修理又はベルトの掛換えの業務	×	△	○
6号	クレーン、デリック又は揚貨装置の玉掛けの業務（2人以上の者によって行う玉掛けの業務における補助作業の業務を除く。）	×	△	○
7号	動力により駆動させる土木建築用機械又は船舶荷扱機械の運転の業務	×	△	○
8号	直径が25センチメートル以上の丸のこ盤（横切用丸のこ盤及び自動送り装置を有する丸のこ盤を除く。）又はのこ車の直径が75センチメートル以上の帯のこ盤（自動送り装置を有する帯のこ盤を除く。）に木材を送給する業務	×	△	○
9号	操車場の構内における軌道車両の入換え、連結又は解放の業務	×	△	○
10号	蒸気又は圧縮空気により駆動されるプレス機械又は鍛造機械を用いて行う金属加工の業務	×	△	○
11号	動力により駆動されるプレス機械、シャー等を用いて行う厚さ8ミリメートル以上の銅板加工の業務	×	△	○
12号	岩石又は鉱物の破砕機又は粉砕機に材料を送給する業務	×	△	○
13号	土砂が崩壊するおそれのある場所又は深さが5メートル以上の地穴における業務	×	○	○
14号	高さが5メートル以上の場所で、墜落により労働者が危害を受けるおそれのあるところにおける業務	×	○	○
15号	足場の組立て、解体又は変更の業務（地上又は床上における補助作業の業務を除く。）	×	△	○
16号	胸高直径が35センチメートル以上の立木の伐採の業務	×	△	○
17号	機械集材装置、運材索道等を用いて行う木材の搬出の業務	×	△	○
18号	別表2の1に掲げる有害物を発散する場所において行われる別表2の2に掲げる業務	×	×	×
19号	多量の高熱物体を取り扱う業務	×	△	○
20号	著しく暑熱な場所における業務	×	△	○
21号	多量の低温物体を取り扱う業務	×	△	○
22号	著しく寒冷な場所における業務	×	△	○
23号	異常気圧下における業務	×	△	○
24号	さく岩機、鉋打機等身体に著しい振動を与える機械器具を用いて行う業務	×	×	○

(別表1)

下の表の左欄に掲げる年齢の区分に応じ、
それぞれ右欄に掲げる重量以上の重量物を取り扱う業務

年 齢	重 量 (単位 : kg)	
	断続作業	継続作業
満 16 歳未満	1 2	8
満 16 歳以上満 18 歳未満	2 5	1 5
満 18 歳以上	3 0	2 0

※坑内労働の女性禁止は、1986年労働基準法も満18歳以上の女性の坑内労働が臨時・専門職から解
禁され、2007年にも拡げられる。

おかしなことばかりです

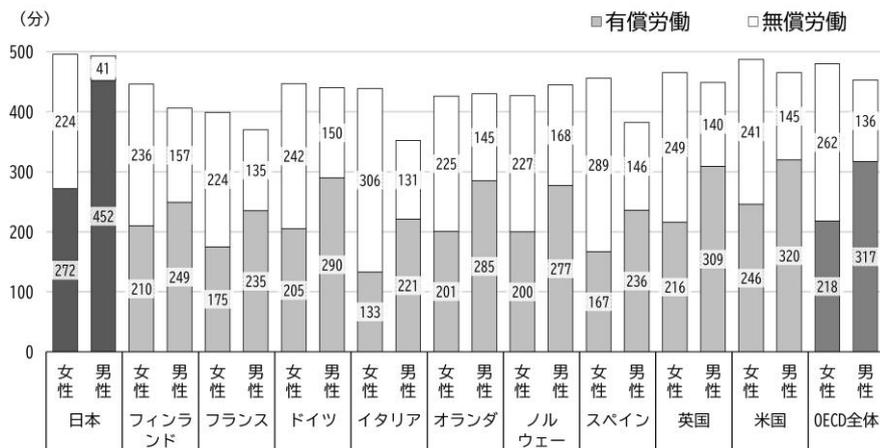
- ・女性の身体が30年～40年で**進化**して危険有害労働に強くなったわけでもありません。
- ・そもそも、これでは**妊娠初期**・本人が妊婦として気がつき、使用者に明らかにするまでが
大切ですが、それが放置されることにもなります。
- ・「新規化学物質が増加し科学技術による新たな機械」では、**新たな労災**の可能性が
あります。この場合もカナリア(ガスを検知し発症する鳥)と同じで女性労働者の被災からはじまります。
- ・「産婦本人の申し出」による危険有害労働からの制限では、企業内の職場に任されること
で限界があります。現在、労働法の改悪が準備されていますが、「**企業内労使自治**」「**本人同意**」
を進めようとしています。これでは、全国の基準である労働法の意味をなしません。

男女雇用機会均等法は、女性労働者の雇用と仕事上の「男女均等」に向かったとしても、
全体の権利・労働条件・賃金の向上にまだにつながっていません。しかも「男女同一の仕
事対応」の考えが強められ、女性の権利破壊が母性保護(性差無視)と低賃賃金と非正規不
安定雇用が強められました。女性をはじめとするスポット・シフト雇用もひろげられていま
す。むしろ賃金や雇用の男女格差を強めながら、そして男女共に苛酷な労働と生活の厳しさが強められた30年間といえます。

「日本の男は家事・育児をしていない」の責任はどこにあるか

例えば、政府・独占資本側がマスコミを通じて「ジェンダー平等」として、盛んに言われ
ているのが「国際的にも妻と比べて夫の家事・育児の時間が少ない」ことであり、「男性も
家事・育児をしっかりと行うこと」とされていることです。確かにそうです。

男女別に見た生活時間（週全体平均）（1日当たり、国際比較）



出所：OECD Balancing paid work(2020)

しかしOECDの報告でも、日本の働く者の家庭では、国際的に見ても男女ともに長時間過密労働です。特に男性は激しく仕事に時間を取られ、家事・育児の時間が最も少なくなっています。妻が午後6時に帰っていたのが7時になり、夫は午後8時に帰っていたのが仕事で9時、10時になり、場合によっては11時…。「過労死しないためにも、寝るのが精一杯」の実態があります。その場合どこにその原因と責任があるのでしょうか？

一般的な「男対女の問題」や「妻と夫の対立関係」？にされるのではなく、働く者の家庭が共に苦しめられており、長時間過密労働を男女労働者ともに、特に男性労働者からも是正し、家庭内の子どもと触れ合う時間を増やすべきなのです。そうすると、やはり【**使用者側（総資本）側**】－【**労働者（総労働）側**】の問題となるのです。

政府・独占資本側は、働かせている使用者側の責任から、労働者家庭内の「やりくりや考え方の問題」として転嫁しているのです。それは労働者の`目をそらせ、`すり替え、`苛酷な負担、を押しつけているのです。

かつて30数年ほど前も同じように「男性も家事・育児をしっかりと行うこと」が盛んに言われている時期がありました。その当時とは、女性労働者の労働時間や危険有害労働の規制緩和が「男女の同一の仕事対応」として具体的にはじまろうとしていた時期です。

このことを考えると、今の時期も、これからさらに女性労働者の働き方を苛酷にして、そして男女の労働者全体に厳しい労働と生活を強いようとしている時期ではないかと考えられます。

しかも政府が抱き合わせとして宣伝していた歓迎すべき産前産後休業や育児休業であっても、今や「リスクリング」「資格取得」の期間として煽られ、このままでは「休業」とも言えなくなってしまう。また休業で代替え要員がないので、人が減らされた職場では、

さらに労働強化とされてしまいます・・・。

子ども置き去りは保育園バス事件の問題だけではありません

2021年の保育園バスの子ども置きざり事故から幾多の類似する事故が明らかとなりました。その基本的な原因は保育園の多忙化です。同じことは多くの働く家庭でもあります。

働くお母さんたちの話です

- 「夕方、学童保育に子どもを迎えに行きました。子どもを車に乗せたはずで帰宅すると、子どもがいません。学童の駐車場に子どもを置きざりにしてしまったのです。あわてて迎えに行くと、駐車場に呆然と立ちつくす子ども。幸い何事もなく無事その場にいてよかった」。
- 「学童に預けている小学生の子どもを迎えに行き、そのまま直接ピアノ教室へ向かうのですが、ある時、時間ギリギリまで仕事をして焦っていた私は、子どもを車に乗せたつもりが乗せずに学校へ置きざりにしたままピアノ教室へ向かってしまいました」。
- 「子どもが塾などへ行っている間に夕飯の買い出しに行き、子どもを迎えに行くのを忘れて・・・そのまま帰宅してしまった」。

多くの働くお母さんたちは、仕事と子育てと家事でギリギリの状態、朝から晩まで働き詰めで余裕がなく疲れています。この場合、【使用者（総資本）側－労働者（総労働）側】の問題としての考え方と取り組みが必要です。

また、女性労働者の権利が引き下げられると、男性労働者の権利も低下します。そこからさらに「同一対応」として過重労働・危険有害労働を女性労働者に求めてくるのです。この間の経験からも、男女労働者の**権利を後退させる悪循環**があることが分かります。

やはり【**使う側－使われる側**】という違いと利害の対立が、この資本主義社会の基本的根底に厳然としてあります。男女の格差や差別を是正するためにも、社会的な利害の相違を忘れてはなりません。

4. 現在の男女労働者の実態は過重になっています

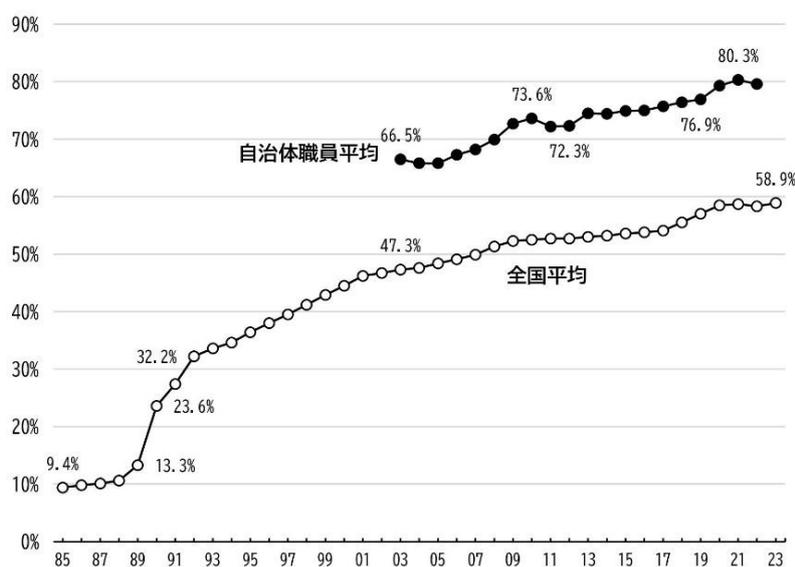
そのため労働強化と権利破壊の進行は、まず結果である労働者側の心身の健康実態を確認しなければなりません。

定期健康診断の結果からも男女共に健康破壊が進んでいます

官民間問わず労働者の健康実態は明らかに不調状態が続いています。労働者の「定期健康診断結果」（厚生労働省）の有所見率（健康とはいえない要観察・要再検査の人の割合）の悪化状態が続いています。1980年代までは有所見率が10%台であったものが2008年から50%を超え、「2人に1人以上」の労働者の身体が健康であるとはいえない状態になりました。それが2023年では58.9%です。

特に、かつて「ゆとりがある」と信じられていた**自治体労働者**の健康状態は、民間の状態を超える悪化傾向です。自治体職員の定期健康診断結果（地方公務員安全衛生推進協会）では全国平均をはるかに上回り80.3%です。

定期健康診断の有所見率の推移



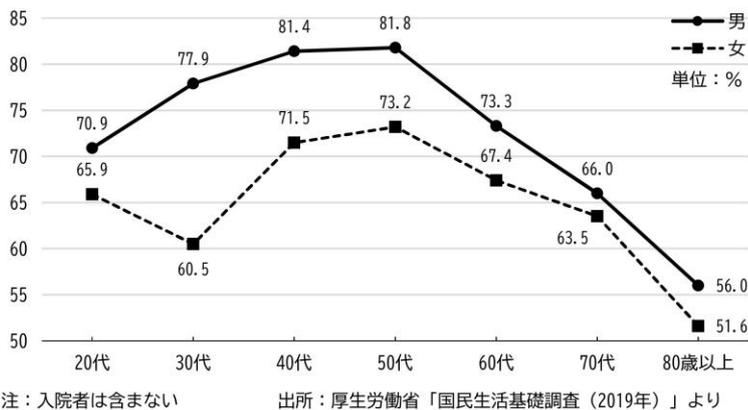
出所：全国平均…厚生労働省「年別健康診断結果」より作成
自治体職員平均…地方公務員安全衛生推進協「地方公務員健康状況等の現状」より作成

この傾向は行政改革・小泉改革以降から、民間の有所見率を上回り、今では80%台の職場が増えています。つまり「5人に1人以下」しか健康と言える人はいない状況となっているのです。

●健康診断や人間ドックの受診状況でも男女差がありました。

女性の人間ドック・健康診断の受診率が低いのは、やはり非正規労働の無権利状態だからと考えられます。最近では、検診で健康不調が明らかになっても、男女ともに仕事のゆとりのなさで再検査が出来ていません。

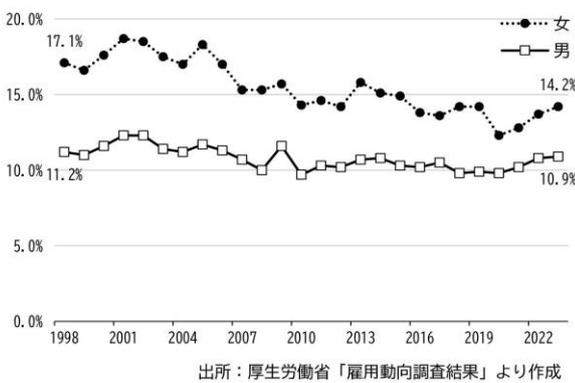
性・年齢階級別にみた健診や人間ドックを受けた者の割合(20歳以上)



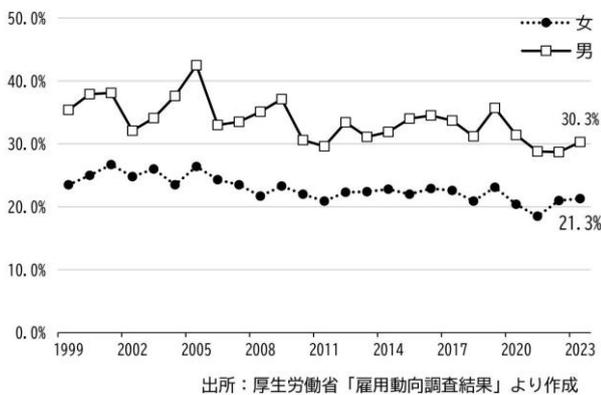
男女のメンタルヘルス不調者や離職＝「自己都合退職」も激増

また、健康診断結果は身体の状態ですから、心の健康状態はそれを上回る不調状態となります。自治体労働者の長期病休者（10万人率）でも最悪状態が続いています。疾病分類別の長期病休者率をみると**メンタル不調**（精神及び行動の障害）は、63.1%にもなっています。これは「10年前の約1.6倍、20年前の約2倍」（地方公務員安全衛生推進協会）とされています。

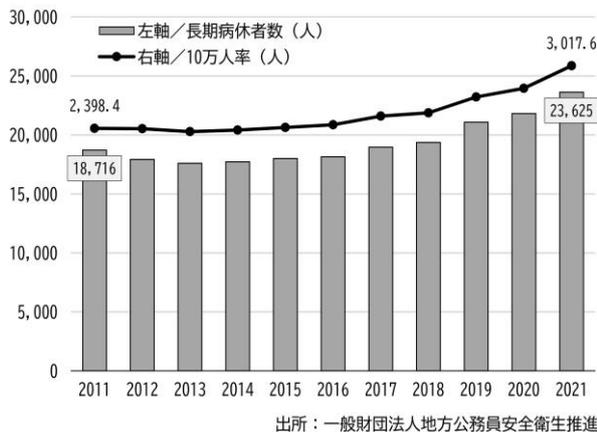
一般労働者の男女別離職率の推移



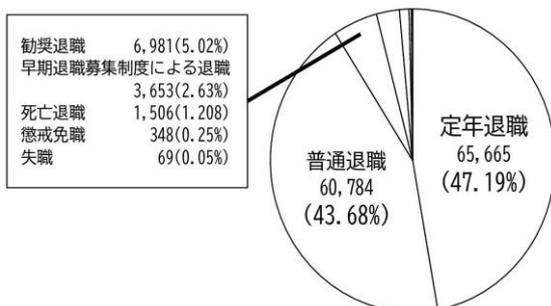
パートタイム労働者の男女別離職率の推移



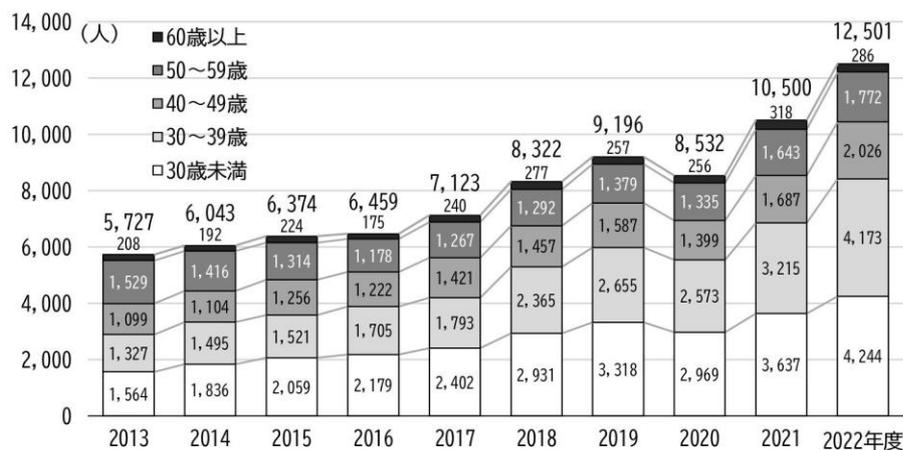
長期病休者数（10万人率）の推移



地方公務員 2022年度の離職状況



地方公務員（一般行政職）の普通退職者数



出所：総務省「地方公務員の退職状況調査」より作成

これまで自治体でも「自己都合退職者」は多く、定年退職までたどり着いた人はその総数の約半数です。これは、安心して働き続けられないという苛酷な労働実態の結果であり、さらに増加していきます。職場をみても女性の心の不調が多く、「自己都合退職」＝「先行き不安・過労離職」も男性より多い状況があります。

5. 性差の典型である生理の問題を考えよう！

職場が苛酷だからこそ戦前からあった生理休暇

性差は一生涯を通じてですが、そのなかでも典型の一つである生理について検討していきましょう。生理の状態は、戦後の労働運動では「女性の健康状態のバロメーター（尺度）」や「生理休暇の取得は女性の権利状況の現われ」ともいわれてきただけに重要視すべきです。

生理障害とは、生理痛だけのことではありません。生理がない、生理周期が不規則、前駆と後期の症状が強い、生理周期が長い、生理前後の精神的な不調、貧血、過食という状態も生理障害として認識すべきです。

例えば、「生理がない状態」は、生理痛や手当のないことで、「らく」に思われてきました。しかし無月経を放置することで、以前から骨粗しょう症や、疲労骨折（起こしやすくなること）が分かっています。また、生理障害が続くと妊娠可能性もなく更年期障害にも苦しむことになります。

生理休暇にいたるまでのあゆみ

100年以上前からの用語で「**戦時無月経**」または「**戦争無月経**」という言葉がありました。

第一次世界大戦期のドイツで女性の心身のストレスからの生理障害が指摘されていたからです。日本では明治に工場制度の導入によって女性労働者の心身の過重労働から「**女工無月経**」という言葉すらあったのです。

日本では戦前から職場によっては生理休暇が要求されてきました。職場によっては戦前にも生理休暇があったのです。戦前初の生理休暇獲得例として、ストライキを行い**1931年**の獲得した千寿食品研究所工場や、**1932年**万工舎女子従業員は、日本初の有給生理休暇を獲得したことが歴史に刻まれています。振動が激しい東京バスの女性車掌にも生理休暇があったとされています。この日本の生理休暇は国際的には珍しいのですが、それは日本の女性の権利が国際的にも高いのではなく、逆に日本の働く女性に労働環境が悪く苛酷な状況があったからです。当時の企業家も「生理の女性を働かせるとミスも含めて作業効率が悪くなるから休ませた方がいい」としたからです。

戦後の**1947年労働基準法の制定時**でも、生理休暇はILO（国際労働機構）の規定にもなく、GHQ（占領連合軍総司令部）の理解も足りませんでした。しかし当時の女性活動家の頑張りによって労働基準法に生理休暇が入りました。

月経不順などの生理障害の傾向が強まっています

今の女性の生理のかってない有訴者率の高まりをみても、多数の今の女性労働者の苛酷な労働と心身の健康不調の実態をあることが容易に想定できます。

生理の状態が、健康状態のバロメーター・尺度なのに

—強まる月経不順・月経痛における有訴者率—

1992年 有訴者率

15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳
27.4	28.5	21.4	16.1

2013年 有訴者率

20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳
47.3	42.7	41.3	8.3

2016年 有訴者率

20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳
50.7	43.0	41.2	9.4



2019年 有訴者率

20~24・25~29歳

30~34・35~39歳

40~44・45~49歳

50~54・55~59歳

45.5 53.5

52.5 43.9

43.2 46.4

17.3 1.7

※年齢層区分が変更されましたが、その増加は明らかです。

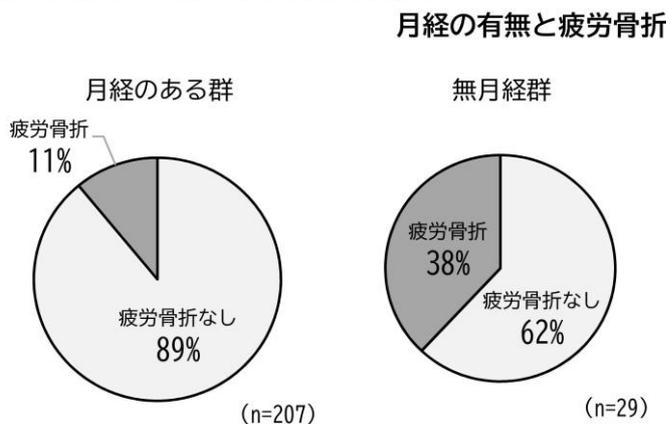
厚生労働省「国民生活基礎調査」

女性アスリートの生理状態は働く女性にも共通しています

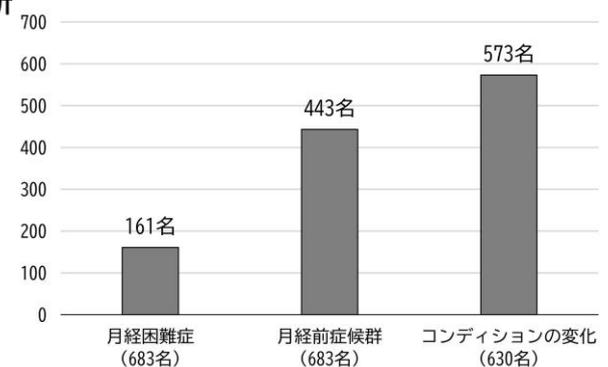
激しいスポーツをする今の若い**女性アスリートの多くが無月経・生理異常**であることも知られています。この実態の調査は進んでいますが、働く女性に関しては公的調査がほとんどありません。しかし女性アスリートの実態をみると、今の働く女性の実態と共通していることが分かります。

女性アスリートの生理の異常は、特に体重が競技に影響するような体操やフィギアスケート、陸上競技などでは、過度なトレーニングによる体重減少により、無月経になることが多いと以前から問題になっていました。食事制限とともに問題は激しいトレーニングです。

10代の女子アスリート236名における



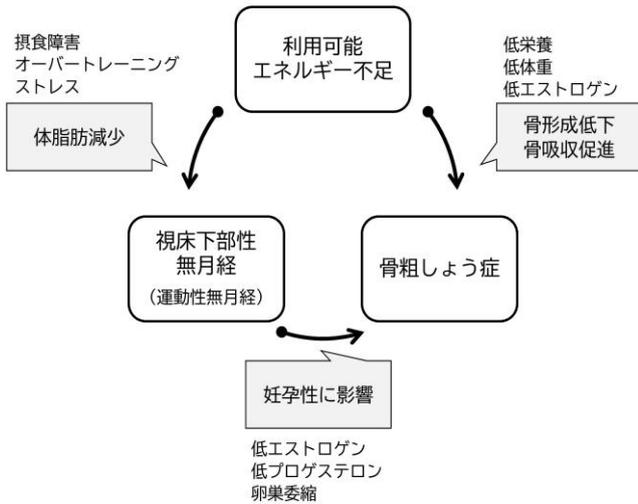
月経随伴症状をもつアスリートの割合



出所：能瀬ら、日本臨床スポーツ医学学会誌2014より作成

次の図は多く出されている「女性アスリート状態」ですが、女性アスリートに限らず女性労働者に共通しています。

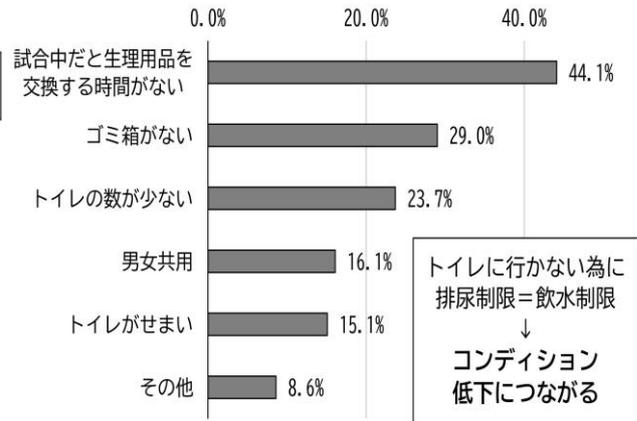
女性アスリートの三主徴



アメリカスポーツ医学会

月経中のトイレの利用について困ったことはありますか？

→ 72%が「ある」と回答 (パラアスリート94名の調査)



トイレに行かない為に
排尿制限=飲水制限
↓
コンディション
低下につながる

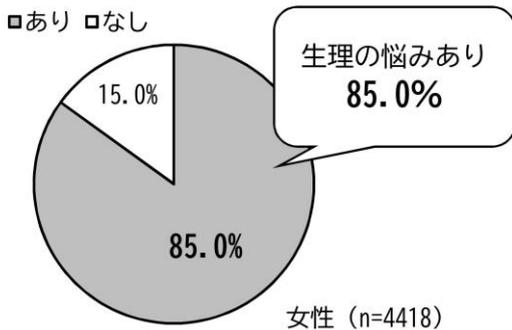
出所：東京大医学部産婦人科学教室・日本パラリンピック委員会調査

生理の状態は、労働条件・労働環境状態に結びついています。

激しいトレーニングの女性アスリートは問題にされても、多数の女性労働者の実態は明らかにされていません。しかし「試合中だと生理用品を交換する時間がない」を「工作中だと」に置き換えてください。共通していることが分かります。

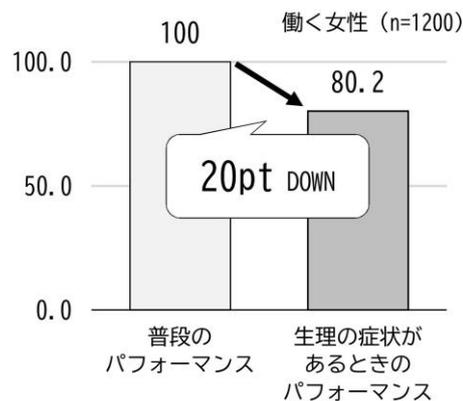
民間の調査からも、働く女性の厳しい生理の実態はうかがえます。次のグラフは2021年実施です。

生理で悩んだ経験



出所：株式会社明治「生理の悩み実態調査」

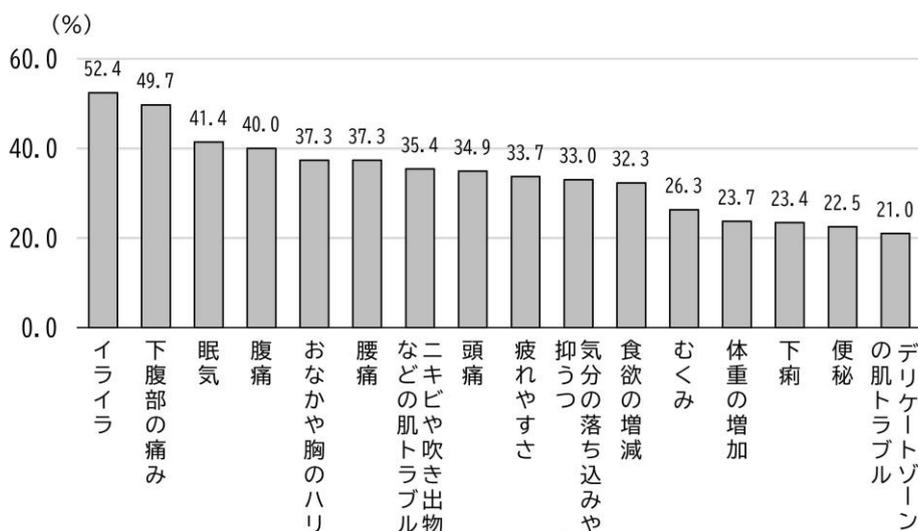
仕事をしているときの自身のパフォーマンスの変化



出所：株式会社明治「生理の悩み実態調査」

生理で感じる症状

女性 (n=4418)



出所：株式会社明治「20代～40代男女1万人に聞く、生理の悩み実態調査」（2021年9月実施）より

男性も女性も、生理や性差の知識が必要になっています。「女性の活躍推進」「ジェンダー平等」など「女性」「女性」と強調されても、健康診断結果など健康実態の公的調査は男女別には公表されていません。性差に関する知識や研究も停止状態です。意図的に社会の注意がそらされています。そのため生理においても夫婦でも男性側の理解が極めて欠如しています。ましてや職場では乱暴な「男女同一の仕事」の長時間過重労働です。

この過重労働・長時間労働が基本的に生理障害を引き起こします。精神的なストレスであるパワハラ・セクハラからも状態は悪くなります。また寒冷作業・コンクリート床面・立ち作業・車など振動作業・深夜労働・緊張過密労働などは、特に生理休暇が必要です。生理障害による影響は、妊娠・出産にリスクを与え、更年期・閉経期・早老化まで連動します。

つまり生理は妊娠・出産などとともに典型的な性差であり、労働条件・労働環境が悪いと、生理の状態が悪くなります。今、その状態はひどくなっています。

6. 働く女性の心身の健康状態も悪化しています

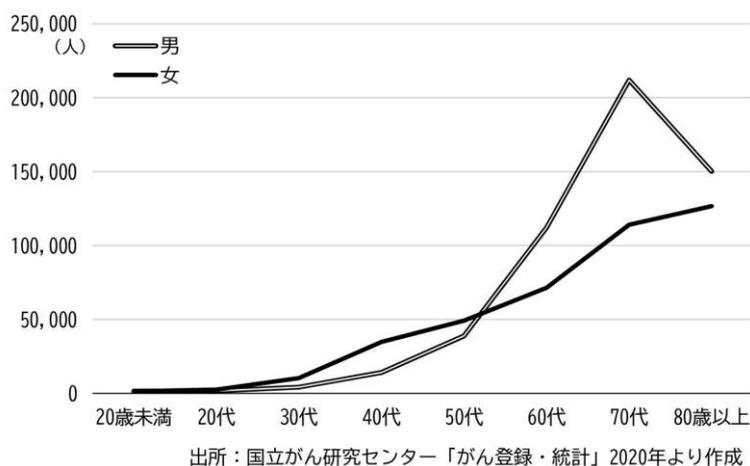
心身の健康と安全状態を、働く女性の立場からも把握しなければなりません。男女総体の健康診断結果でも、これだけ悪化しているのですから、女性だけ健康ということはまずありえません。むしろ女性労働者の健康不調傾向が強くなり、それは**使用者側の酷使**であるとも想定できます。

しかし、政府統計ではここ30年ほど働く男女別の健康統計などが公表されていない状況があります。労働組合としての男女別の大規模な調査もなくなっています。つまり、今の社会では女性労働者の心身の健康状態、性差からの健康実態がほとんど分からなくされているのです。「女性の活躍推進」「ジェンダー平等」とされながらも、不思議というより意図的な作為を感じます。

働く世代の30歳～60歳までのがん罹患者は女性が多い

全年齢の日本人のがん患者数は男性が多いのですが、それは高齢者であり、60歳未満では女性のがんは男性の3倍以上にもなります。これは働く女性の世代です。

性別・年齢別がん罹患者数



男性に比べ、女性の有訴者率、通院率がより増加しています

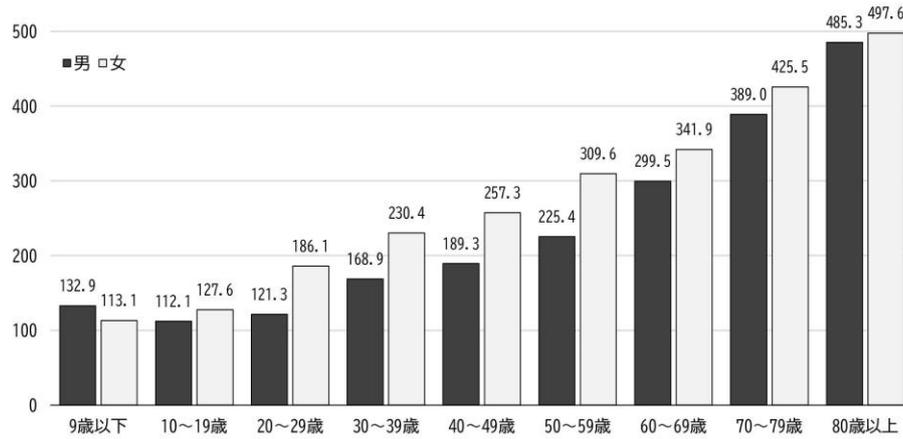
一般の調査などからも女性の健康不調は明らかです。

厚生労働省の**有訴者率**（人口千人に対する自覚症状のある人の数）を見ると、特に女性の増加傾向が強くなっています。また、女性特有の疾病・症状－関節痛・肩こり・腰痛・頭痛・貧血・生理障害・更年期障害などにも苦しめられています。年齢層で見ると20歳代～50歳代の女性に増えています。

しかも、「イライラしやすい」「眠れない」などメンタルヘルス不全の症状も増加していることから、高齢女性ばかりではなく、働いている女性が有訴者率を引き上げていることは明らかです。男女ともに状態は悪くなっていますが、特に女性の増悪傾向があります。

通院率（傷病で通院者の人口千人当たり）も、20歳以上からは全ての年齢で女性の方が多いいこともわかります。

性・年齢階級別にみた有訴者率（人口千対）



※有訴者には入院者は含まないが、有訴者率を算出するための分母となる世帯人員には入院者を含む
出所：厚生労働省「国民生活基礎調査の概況」（2022年）より作成

性別にみた有訴者率の上位5症状（複数回答）

	男 性		女 性	
第1位	腰痛	91.6	腰痛	111.9
第2位	肩こり	53.3	肩こり	105.4
第3位	頻尿（尿の出る回数が多い）	45.6	手足の関節が痛む	69.8
第4位	手足の関節が痛む	40.7	目のかすみ	49.8
第5位	鼻がつまる・鼻汁が出る	37.8	頭痛	46.8

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査の概況」（2022年）より作成

7. 女性管理者登用をどうみるか？

主に女性議員・幹部登用で女性の「健康」はどこに

政府と独占資本がマスコミを通じて広げている「ジェンダー平等」とは、「政治」参画と「経済」参画です。「政治」参画では、「諸外国と比べると大きく立ち遅れている」として、「政治分野における男女共同参画の推進に関する法律」が2018年に成立し、2021年にも改正されました。それは「ジェンダー」の積極性を強め、特に国会や自治体議会で候補者・議員の女性の割合を増やすこととしています。

「経済」参画でみると、そこからようやく重要な「男女の所得格差」問題が出てきます。ここでは正規雇用と非正規雇用の問題の是正も必要ですが、今ではむしろ、**女性幹部や女性管理職の男女比率問題**にされています。『女性活躍・男女共同参画の重点方針2023』の政府原案が6月に出されました。それによると大企業の東京証券取引所プライム市場の上場企業について、女性役員（幹部）の比率を2030年までに30%以上とする目標が掲げられました。女性役員の登用を後押しし、女性が社会で活躍する環境整備を進めるとのことです。こうなると、すでに始まっていますが、さらに職場の女性管理職も男女比率で増やされ

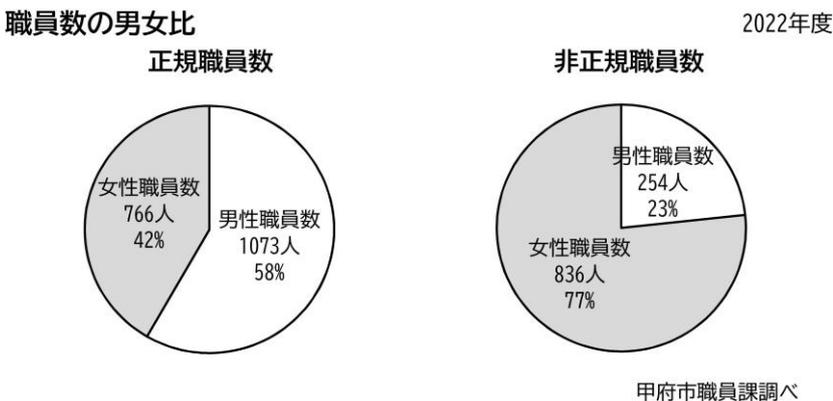
ていきます。

一方「ジェンダー平等」では「教育」や「健康」が国際的にも上位とされているために、その対応が見えません。しかしこれまで検討してきたように女性労働者の心身の健康は疲弊し不調傾向が続いています。「女性議員促進」や「女性幹部・管理者登用」とされても、その手前の女性の「健康」対応をしっかりとしなければ、そこまで簡単にたどり着けません。

甲府市役所で自治体労働者・女性課長の事態をみると

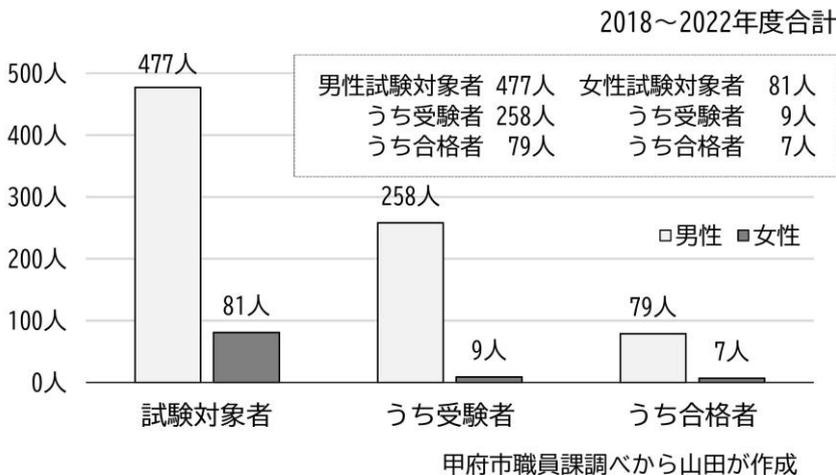
国・自治体・大企業内の職場で進められているのは、女性幹部当局促進、女性管理者登用です。しかし多くの労働者は、「無理して幹部当局どころか管理者にならなくても、安心して定年まで働けるゆとりがあればそれでいい」と思っているのではないのでしょうか。また、労働運動としても、管理者をめざすことが目的でもないはずで。

身近な調査として、男女別に甲府市役所を調べてみました。



これを2018年度から2022年度の5年間で集計してみました

課長昇任試験対象者及び受験者、合格者の男女差



・課長職試験対象者数の男女割合で見ると、採用時点でより女性が極めて少なくなっています

す。男女比での女性割合はわずか16%です。対象年齢・勤続年数に達する前に「**自己都合退職**」する**女性職員多い**ことがわかります。

- ・「**手上げ方式**」ですから、課長職試験に臨む男女は少なくなっています。今の課長職も大変な仕事量と責任が強められ、特に**女性職員の受験者はさらに少なくなる**傾向があります。
- ・しかし、試験に臨む人の中での男女合格率は**圧倒的に女性の合格率が高い**ことがわかります。当局による女性の「ポジティブアクション」(積極的格差改善措置?)が行われていると考えられます。

女性管理者促進は女性労働者への理解を深めるとは限らない

このように根本的な職場のゆとりにもつれた改善がないままの女性積極的登用では、試験制度自体を歪めます。また、女性課長となってからも大変です。女性管理者の仕事上の無理や強まる責任から、課長の「自己都合退職」や「降格願い」も少なくありません。

労働と責任で疲れイライラした女性課長が、女性労働者につらく当たることも考えられます。また、男性課長の場合「セクハラになるからそこまで言えない」と遠慮しても、女性課長の場合には「セクハラにならないから」と許される職場の雰囲気も考えられます。

ILO(国際労働機構)は女性の健康と女性管理者に対して、次のような興味深いことを指摘しています。

ILO多くの女性管理者は…寛容ではなく

女性はあらゆる点で男性と対等に扱われるべきですが、ただ、その健康体験のいくつかの局面だけは異なります。…多くの女性管理者は、仕事にすぐれていただけでなく、上記に概説した**女性の健康問題のいずれも経験しなかったために、高い地位に達します。このことから、彼女らの中には、このような困難を抱えるほかの女性に対して寛容ではなく、そして非協力的となる人がいます。**職場における女性の地位にたいする抵抗の1つの主領域は、女性自身でありうるように思えます。

(『ILO産業安全保健エンサイクロペディア』2004年)

つまり女性管理者になる人とは、仕事ができるだけでなく、女性の生理や妊娠出産の障害や更年期障害などの健康上の困難を経験することのなかった人が多い。こういった女性管理者の中には、健康上の困難を抱えている同性の女性労働者にかえて厳しく対応する人がいる。だから職場の女性の地位の向上を妨げるのは「女性自身でもありうる」としているのです。

その場合、女性管理者が自身の厳しい健康問題を経験しなかったから**“無理解タイプ、**の人

もいるはずですし、自分が苦しみを経験してきたからこそ「あなたたちも頑張るのが当然です」という「我慢と競争タイプ、の女性管理者も多いと思われる。

女性管理者になっても・・・健康といのちの厳しさが続きます

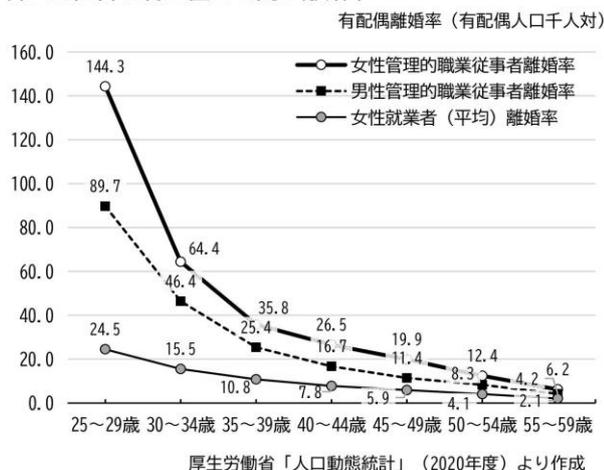
また、`我慢と競争タイプ、で無理する女性管理者だからこそ、「自己都合退職」や「降格願い」も多く、未婚だけでなく**離婚率も死亡率も離職率も**男性管理者より女性管理者に多いはずです。

2000年までの厚生労働省の調査でもそのことを明らかにしていました。しかし、これらの調査はそれ以降公表されていません。「女性活躍」「ジェンダー平等」で「女性幹部」「女性幹部」の促進が声高に主張されている時だけにおかしいと思うのが普通です。これでは「女性活躍」「ジェンダー平等」とされながらも、企業にとっての「企業のための女性活躍」であり「平等」です。

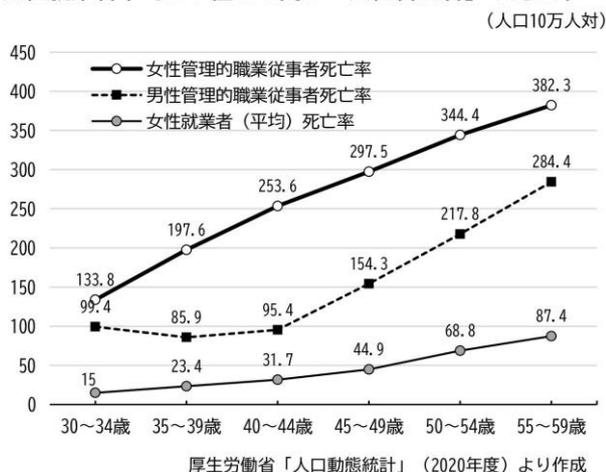
女性間の競争を誘導するとともに、さらに全体の労働者競争＝権利破壊をさらに強める政策的な意図を感じます。

公表されていた女性管理者の実態

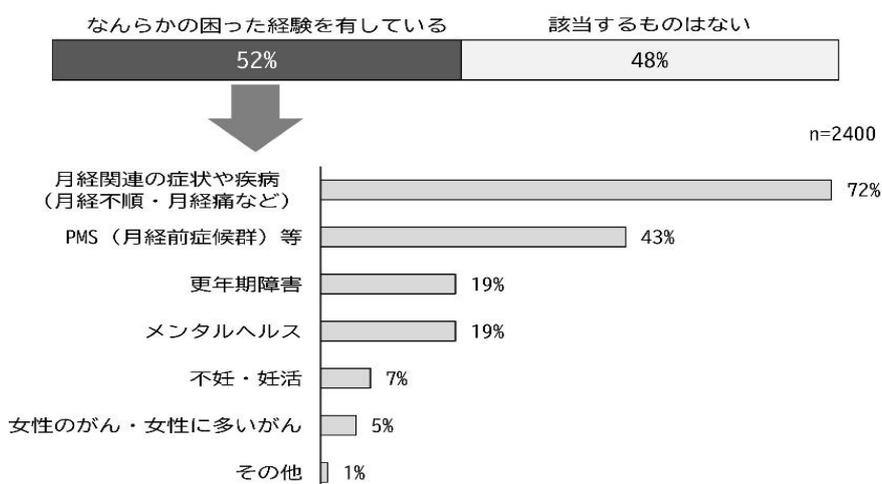
若い女性管理者に極めて高い離婚率



女性就業者平均より極めて高い「女性管理者」の死亡率



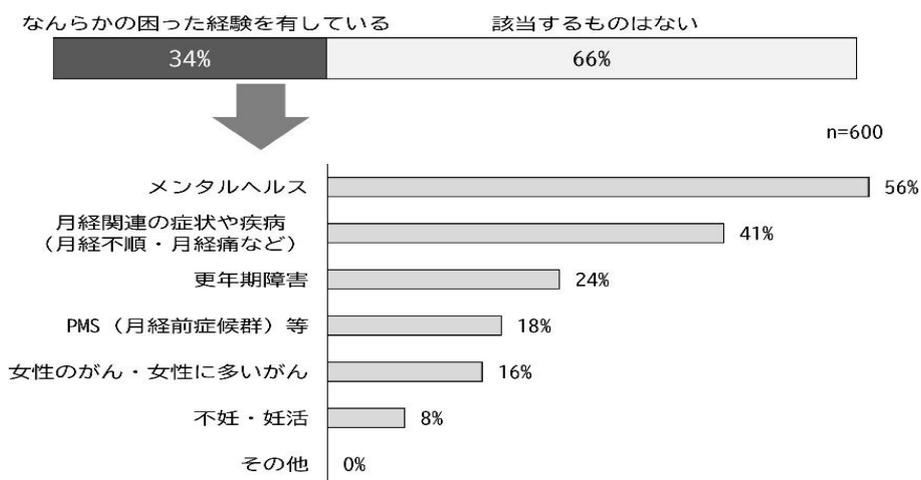
【女性従業員】 女性特有の健康問題や、女性に多くあらわれる症状により、勤務先で困った経験をしたことはありますか（複数選択回答）



出所：経済産業省・ヘルスケア産業課
「健康経営における女性の健康の取り組みについて」（2019年3月）

確実に女性管理者は大変

【管理者】 管理者として対処に困った経験のある、女性従業員の健康課題や症状を教えてください（複数選択回答）



出所：経済産業省・ヘルスケア産業課
「健康経営における女性の健康の取り組みについて」（2019年3月）

8. 全体の働く男女ために、まず女性として改善を

① 妊産婦保護と生理障害、更年期症状の問題にこだわる

●妊産婦だけの期間限定型の母性保護では極めて不十分であり、これでは期間限定の妊婦の保護もできないこととなります。この妊産婦保護に力を込めることです。

妊産婦の権利状態は？「みんなで妊婦を守ろう！」の取り組みを！

職場環境は？ 暖房は？ 冷えは？ 休憩室や休養室で横になれるか？ 長いすはある

か？ 屋外のイベントはやらせるな 残業はさせない 出張はさせない

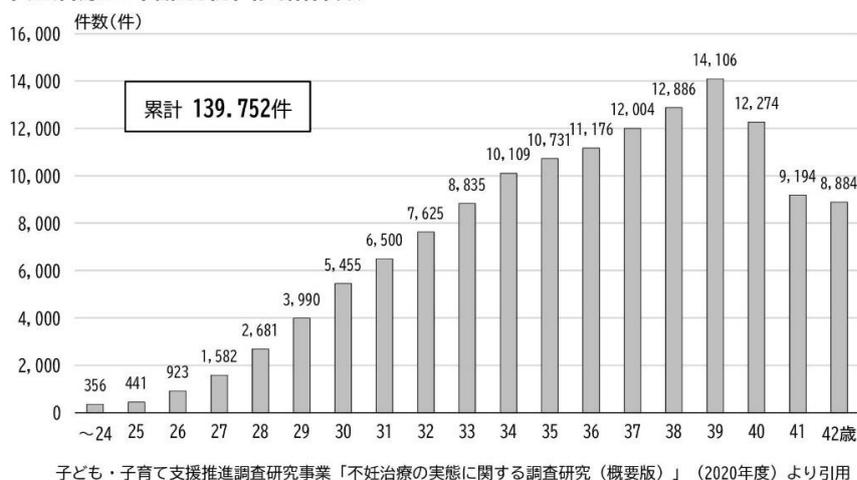
妊婦・産婦の保護の意識から、女性全体、ゆくゆくは男女全体の労働者の働き方を考えていくための契機にしていきたいものです。

ここで考えたいこと

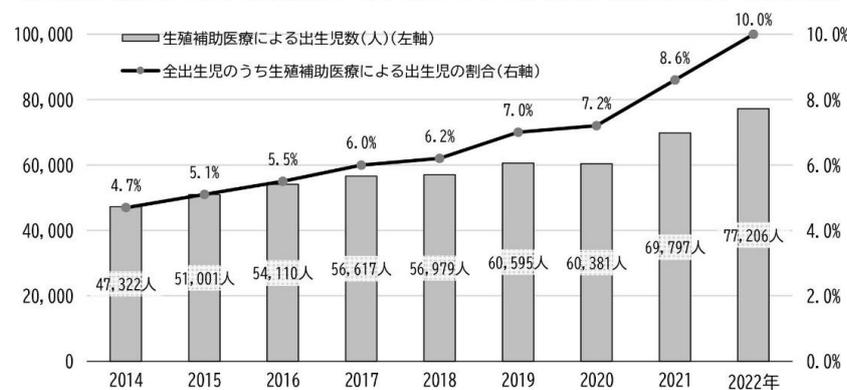
- ・そもそも女性（男性も）への過重労働と低賃金の日々によって「結婚したい」「子どもが欲しい」という当たり前の考えが疲れて摩滅し、持てなくされていることはないだろうか？ そもそもゆとりもないし機会もない状態・・・
- ・同時に、切実に「子どもが欲しい」との思いがあっても、母体の心身の蓄積疲労によって、**妊娠困難な母体の状態**になっているのではないだろうか？

例えば、男女労働者、特に女性労働者の心身の健康不調状態からも**不妊治療の初回受給件数は14万件**も。生殖補助医療による出生児数は**全体の10%であり約8万人**（2021年政府広報室）にもなっています。

不妊治療の年齢別初回受給件数



生殖補助医療による出生児数及び全出生児のうち生殖補助医療による出生児の割合



資料：公益社団法人日本産科婦人科学会「ARTデータブック（2022年）」
及び厚生労働省「人口動態統計（確定数）（2022年度）」より作成

いうまでもなくこれからの労働法の改悪は、この傾向を強めるばかりです。「少子化対策」とするなら低賃金長時間過密な労働実態・不安定雇用を是正しない限り、その改善はありません。独占資本のための労働法改悪を止めるしかないのです。

そのためにも、賃金の引き上げと職場のゆとりと心身の健康です。 日常の生理の状態を問題にし、**生理休暇**にこだわる。また**更年期症状・更年期障害**に取り組む。**健康的な妊娠と出産**にこだわる。すべてにおいて、生理の状態は健康のパラメーターですから、生理の安定性は、妊娠出産の状態や更年期症状の安心に関連しています。

② 女性の危険・有害労働・過重労働を許さず、最低限の法的規制を

●最低限、労働安全衛生法〔女性労働基準規則〕にある規制対象の労働はおこなわない

・妊産婦だけでなく、女性全体が有害物質・重量物作業はおこなってはならない。最低限のことをとにかくしっかり守る。

1号 重量物業務の規制 60キロ÷30キロ以上＝女性は3人で対応すること

14号 高さ5m以上 ボールが屋根に ホール天井の蛍光灯の取り替え

18号 有害物質 給食室の塩素消毒 屋根のペンキ塗りをしない

20号22号 暑熱・寒冷 給食室 屋外作業の見直し 冬や真夏の屋外イベント

・以前は、女性労働基準規則の表ある有害、危険労働のすべてが女性全体に禁止されていたことから、本来女性がすべき作業ではないことの認識を。

●1985年以前の労働条件・長時間規制・休日労働の禁止・夜間労働の禁止を頭にいれておく。 解禁される前の1985年以前の有害労働の禁止作業を頭に入れておく

本来、男女共に危険・有害作業・過重労働はすべきではないが、特に女性労働者は男性よりリスクが大きく、このことを無視して労働すると、まず女性労働者の健康と安全が損なわれる。これらを男女労働者、特に女性労働者にとっての原則であり目指すべき目標とする。

③ 女性独自の視点で、まず女性から職場を調査し、改善をはかる

労働環境・労働条件を、まず女性の独自の視点で見直し改善を求めること。女性の「カナリア効果」(安全衛生上の感度が高いこと)。この場合、労働安全衛生法令などを徹底活用すべきです。

●「職場が暗い。廊下や階段、駐車場がこわいからもっと明るくして」

・仕事中に通路を歩くのも仕事。最低でも、廊下・階段は150ルクス以上必要。

・男性の場合は、「暗い＝暗い＋足元が注意」で済むが、女性の場合「暗い＝暗い＋足元注

意+不安・怖い」がつきまとう。

男性はなかなか理解できない。そのことをまずは女性部で話し合おう。

例えば、女性が暗い駐車場などを歩く場合、懐中電灯を持つだけでなく、スマホを手に持つ人、携帯電話をかけながら行く人が多くいます。暗い中での携帯は女性にとって心強いという心理があるのです。

照度の最低基準 事務所衛生基準規則

作業の区分	基準
一般的な事務作業	300ルクス以上
付随的な事務作業	150ルクス以上

※ これは法的な最低基準で、これ以下は事業者が罰則となる。**実際の基準はJIS基準**です。JIS基準で調査しましょう。

※ 照度計で女性が暗いと感じるところを組合や安全衛生委員会で点検してみましょう

● 「女性一人残るような遅い超勤にならないように配慮を」

「女性だけの戸別訪問徴収はこまります」「クレマー的な人の対応には男性（特に課長）にもすぐ入ってもらいたい」

職場暴力が増加している中で、その不安や怖さを出し合いましょう。またアンケート調査などでその実態を把握して、不安や怖さを安全衛生上の要求としていきましょう。

● 「この寒さは、女性にはきついで、暖房を」

室温の基準 事務所衛生基準規則 第5条（空気調和設備等による調整）

3 事業者は、空気調和設備を設けている場合は、室の気温が17度以上28度以下及び相対湿度が40%以上70%以下になるように努めなければならない

「腰や足が冷える場合には、昔は足温器や小さな電気ストーブだった。いまは節電の影響で湯たんぽになっています。」組合として湯たんぽやひざ掛け、暖房の要求を。

快適温度は男女差、年齢差、夜勤か日勤かなどで異なりますが、女性の冬は男性より1～2度ほど高めが快適です。

● 「この床のコンクリートでの立ち作業は 女性（特に妊婦）に良くない（腰痛・生理・妊娠出産）ので改善を」

冷たいリリウム床の職場は 女性の体には良くないので床の張替えを

↓

せめて靴の支給をして

↓

せめて靴の中敷き(インソール)を

・女性の立ち作業の連続は良くないので、法令にある「**立ち作業用の椅子**」をおくべきです。

事務所衛生基準規則 (立業のためのいす)

第22条 事業者は、持続的立業に従事する労働者が就業中しばしばすわることのできる機会のあるときは、当該労働者が利用することのできるいすを備えなければならない。

(同じく労働安全衛生規則615条)

●「この机の高さは女性のサイズには合わないので新しい机を。せめて足台を」

職場の施設、機器、道具、保護具は若い成人男性を基本にして設計されている。施設、機器、道具を女性の身体＝サイズに合わせる要求を。

VDTガイドラインから机・イスの高さはどうなっているのか？ マウスのサイズは？ 特に机は成人男性のサイズとなっているだけに、女性には使用上の支障が生じる。女性サイズの机か足台や踏み台などの要求も。

●「身分証明書のネームプレートでは怖いから、簡略なものにしてもらいたい」

ネームプレートの危険性は？ 特に今のようなフルネームの「身分証明」でいいのか？

※1993年甲府信金誘拐殺人事件：企業を狙った誘拐犯罪だが、犯人は下見に来て、新人用の大型のネームプレートのフルネーム「内田友紀」に決め呼出しをしました。普通の信金のネームプレートは「姓」だけであった。

・通常は、表の「姓」だけのネームプレートで、身分を証明したいときには裏返して「姓名」表記など表裏の使い分けのできるものへの改善を。

●「すこしでも危なくないカウンターに改善してください」

刃物を持ってカウンターの中に入り、職員を傷つけた事件もあった。

・「カウンターの幅が狭いと殴られやすいのでは？ 幅のあるカウンターを」

・「カウンター内に入る出入り口が開放的すぎるのでは？ レイアウトの改善を」

・「苦情をぶつけられる相談窓口で、女性一人での対応は怖いので管理職か男性を含めて複数対応にしてほしい」

●「男女別でないといけない。清潔でないと、安全でないと困るから」

休憩室 休養室 トイレ 洗面所 更衣室の安全と施設の改善

これらの施設は女性にとって特に大切です。女性の身だしなみや身繕い、生理の対応、妊産婦は当然男性とは異なる。「休憩室」は男女別でないといけません。「更衣室」が心配、寒い。「トイレ」は男女別でないとストレスが強くなる＝男女別の徹底もはかること。妊産婦の徹底保護を全力で取り組む。

●「生理の女性や妊婦がいるのに、横になって休養するスペースがないのはおかしい」

・「休養室は安全衛生法の義務だと知らなかった。せめてコーナーをつくってほしい」

④ 女性の健康と安全の必要な知識を知らないで損するので学習を

一定程度の知識がないと何をどう調査していくのかもわかりません。

・男女の労働者の知識として性差とは何かの学習を。妊産婦保護とは？ 生理とは？ 更年期とは何かの学習も必要。

また、労働安全衛生法、事務所衛生基準規則、職業病とは・・・の入門的な学習も必要。

⑤ ポジティブアクションは 労働運動から 安全衛生委員会から

・全体の男女の労働者のためにも女性の感度からの積極的な要望と活動が必要です。

危険有害・不衛生な作業な作業はあるか？ 過重労働となっていないか？ 仕事で必要なものを自己負担していないか？

それには、安全と健康問題での女性・女性部の独自の話し合いや取り組みが不可欠です。労働組合に女性の見解を持ち込み、安全衛生委員会に女性の主張を持ち込むこと。女性は集会の司会や花束贈呈担当だけではなく、もっと独自の主張と行動を。安全衛生委員にはもっと女性の委員を必要とすること。

それには女性部としての独自の活動、独自の話し合いが重要になります。

⑥ 仕事を頑張り続けるか？ 辞めるか？ の二者択一ではなく

定年まで安心して働けるように、離職＝自己都合退職が強いられないように、心身のゆとりの確保や、そのための環境と労働条件の改善を目指すべきなのです。頑張っ仕事ばかりしないようにする。一息つく。声を掛け合う、雑談しあうことが必要です。

⑦ 男女平等とは権利であり、「同じ仕事をする」ことではないという認識を

労働者側の取り組みの基本には、男女平等というしっかりした考えが必要です。

男女平等とは性差を保障する女性の権利であり、「男女が同一の労働をする」ことではありません。ましてや今のように『男女で同一の有害・過重な労働をする』状態では特に女性が危険です。

労働者側は、男女ともに性差を知り、男女平等の権利という意識をまず持つべきです。そして男女ともに過重労働・危険有害労働をなくしていくことを基本的方向とすべきです。

女性が健康で安心して働きつづける取り組み課題のまとめとして

- 女性が健康で安心して働き続けるために、健康と安全を基本とした女性として(女性部として)の独自の視点からの取り組みが必要です。
 - 「仕事上の男女同一」ではなく、性差の認識と対応から「権利としての男女平等」を目指すこと。女性にリスクが強い特有の健康と安全問題から、学習・調査・点検をし、そして改善をめざすことです。
 - 職場アンケートや健康診断結果は男女別・正規非正規別にとり、困難な事態を見出し、健康と権利の底上げをはかることです。
- ※ 政府統計でも、この30年間、とくに10年間で「女性活躍」といわれても性差(男女別)統計が止まっています。また、政府内の来年の大きな労働法の「改正」議論でも女性についての議論がないのです。確実に「男女同一」されています。これはいけないことです。
- まず女性同士が雑談できる職場、なんでも話し合いができる職場をめざすこと。
 - 女性からの「怖い」「不安」「困る」「きつい」「つらい」が出されないと、全体の改善となりません。
 - 健康と安全の確保は、危険有害性に気付く「ウグイスの感度」で、女性こそが「さきがけ」となるべきです。それが男女全体の労働者の職場環境改善、労働条件の改善につながります。
 - つながりがスマホばかりになっています。まずは対面です。スマホでも声でも話しましょう。

9. まず職場の会話・雑談を意識して始めよう

さあ頑張って雑談からはじめて実態を交流しましょう！

■スマホのやり取りもすべきです。でもやはり、「生」で、顔を合わせて（「フェイス トウ

フェイス)での会話・雑談です。

「ふうー疲れるよね・・・」「アアやーだねー」

「こんなことしろといわれてもね・・・」「こんな怖い事があったよ」

「どうも、このところ肩が痛くてねー」「あそこの診療所は丁寧だからいいよ」

「あなた、それならシップは温シップだよ」

「うちに帰ったらとにかく疲れてころがっているだけだよー」

■仕事や生活や身体雑談の中から、働く女性どうしの信頼と健康と安全の課題が見えてくるはずです。

甲府市では2019年～2020年にかけて市職の仲間2名の自殺災害がありました。厳しい過労は、急なうつや精神障害を発症します。この場合、動作・言動だけでなく、周りの人はその人の顔や目を見ただけで気がつきます。たとえ本人が気づかなくても、本当は周囲で気がつくのです。

そのためにも日頃の雑談に効果があるのです。特にメンタルヘルスの効果です。孤立した過労自死の女性や甲府市職員の苦しみも事前にわかるはずです。

最悪の事態を止めることができる可能性もあるはずです。

■勤続年数が長い人は、時々雑談として職場の昔話もしましょう！退職者との雑談もやるべきです。

「30年前はチャイムを後ろに聞きながら階段を下りて帰ったものだ」

「午前10時と午後3時の休息時間があったこと知っている？」

「年始はみんな着物だった。もちろんその日は仕事などしないよ」

「徹マン（徹夜マージャン）で、3日やったことも」

■いくつかのいのちや健康を奪う要因があります。もくもくと静かに仕事だけをしていることは危険です。孤立無援にさせられて話し相手もないことは、仕事における競争と個人責任が強められるだけです。今の人減らしは、「**先行き不安の過労離職**」です。

■だからこそ、まず**職場の雑談、会話**です。管理職の目があるなら・・・洗面所でも廊下でもエレベーターでもすべきです。仲間との疲れのない趣味の遊び・ランチ会・飲み会も大切です。女性部で組合費を使ったランチ会だけをしているところもあります。

このことは思考力＝メンタルヘルスも維持しますし、仲間があることで絶望の手前で留まることもできます。そして共通のつらい思いをしている仲間との絆づくりの基礎です。権利のための改善・是正にむけた出発点は、ムダ口の雑談からです。

はたらく女性の健康調査

全国労働安全衛生研究会作成
自治労東北地連女性集会調べ（2021年11月）

回答総数 354 名
 〔 内 紙回答 57 名 〕
 〔 内 web回答 297 名 〕

① 年齢

10～20代	87	(24.6%)
30代	96	(27.1%)
40代	110	(31.1%)
50歳以上	61	(17.2%)

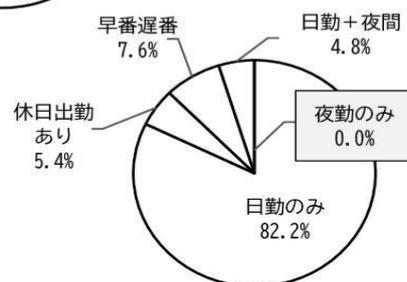
② 超過勤務時間（休日労働を含む）（'21年7月～10月の平均）

超過勤務はない	73	(20.6%)
月24時間未満	191	(54.0%)
月24時間以上～45時間未満	58	(16.4%)
月45時間を超えることもある	26	(7.3%)
月100時間を超えることもある	6	(1.7%)



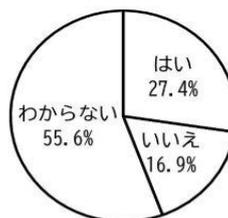
③ 勤務形態

日勤のみ	291	(82.2%)
日勤だが休日出勤が多い	19	(5.4%)
早番遅番の勤務がある	27	(7.6%)
日勤と夜間勤務	17	(4.8%)
夜勤勤務のみ	0	(0.0%)



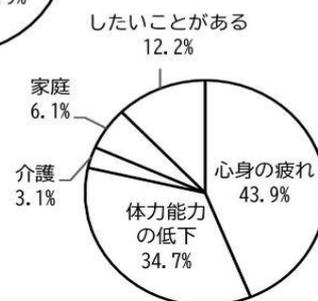
④ あなたは60歳定年まで働き続けられますか？

はい	97	(27.4%)
いいえ	60	(16.9%)
わからない	197	(55.6%)



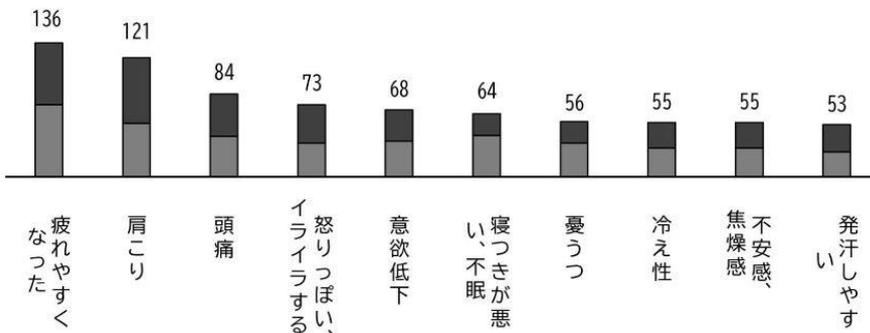
⑤ 60歳定年まで働き続けられないと考える理由

今の心身の疲れ	43	(43.9%)
予想される体力や能力などの低下	34	(34.7%)
家族の介護	3	(3.1%)
家庭などでの必要性	6	(6.1%)
他に自由にしたいことがある	12	(12.2%)



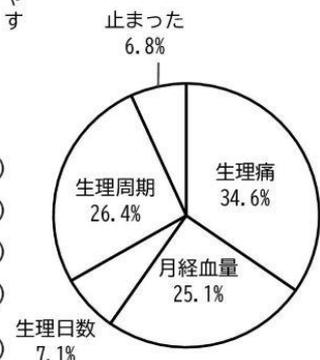
⑥ 現在、更年期症状と思われる症状はありますか？（複数回答）

	ある	強くある	合計	
1) 顔がほてる、のぼせる	18	24	42	(11.9%)
2) 発汗しやすい	25	28	53	(15.0%)
3) 息切れ、動悸	21	17	38	(10.7%)
4) めまい	25	21	46	(13.0%)
5) 冷え性	29	26	55	(15.5%)
6) 手足のしびれ、痛み	18	15	33	(9.3%)
7) 頭痛	41	43	84	(23.7%)
8) 腹痛	13	8	21	(5.9%)
9) 吐き気	9	6	15	(4.2%)
10) 肩こり	54	67	121	(34.2%)
11) 腰痛	21	29	50	(14.1%)
12) 頻尿・残尿感・尿漏れ	17	15	32	(9.0%)
13) 不安感、焦燥感	29	26	55	(15.5%)
14) 憂うつ	34	22	56	(15.8%)
15) 意欲低下	36	32	68	(19.2%)
16) 怒りっぽい、イライラする	34	39	73	(20.6%)
17) 臭いが気になる	16	9	25	(7.1%)
18) 騒音が気になる	13	6	19	(5.4%)
19) 寝つきが悪い、不眠	42	22	64	(18.1%)
20) 疲れやすくなった	73	63	136	(38.4%)
21) 生理異常	18	25	43	(12.1%)



⑦ 以下の生理異常はありますか？（複数回答）

	ある	強くある	合計	
生理痛が重い	59	68	127	(35.9%)
月経血量が多い	42	50	92	(26.0%)
生理日数が長い	15	11	26	(7.3%)
生理周期が不規則	48	49	97	(27.4%)
妊娠などの明らかな理由以外で生理が止まったことがある	15	10	25	(7.1%)



⑧ この1年間で生理休暇をとったことが

ある	21	(5.9%)
ない	333	(94.1%)

「ある」場合の取得回数

1回	2回	3~4回	5回以上
11	3	2	3

⑨ 現在、次の症状はありますか？

貧血	68	(19.2%)
子宮内膜症	21	(5.9%)
膀胱炎	6	(1.7%)
高血圧	24	(6.8%)
高脂血症	21	(5.9%)
自律神経失調症	16	(4.5%)
3ヶ月以上の無月経状態	11	(3.1%)

⑩ 生理に伴い出現する（又は平常時より強くなる）症状はありますか？
ある場合はその時期のおおまかな日数は？

	生理前の出現日数					生理開始から症状の続く日数				
	一週間以上	6 ~ 4日	3日	2日	1日	1日	2日	3日	4 ~ 6日	一週間以上
下腹部痛	8	4	32	37	43	32	78	49	14	4
腹部膨満感	6	10	21	30	19	15	22	27	16	4
胃痛	4		3	3	13	6	5	7	1	
腰・背中の痛み	13	9	15	6	17	14	50	36	19	4
首・肩がこる、痛む	11	8	7	12	7	4	10	13	12	5
頭痛、頭が重い	11	8	17	34	23	20	38	24	15	5
めまい、動悸	6	4	6	7	4	4	16	5	4	3
吐き気、吐く	1	1	2	6	7	12	8	3	1	1
胸が張る、痛む	25	17	25	29	9	13	22	21	8	2
疲れやすい	26	19	15	12	8	3	21	30	26	11
散漫、集中しづらい	18	12	13	16	12	6	26	27	15	9
睡眠障害、不眠	14	3	5	6	2	1	4	6	8	6
眠い	28	22	25	28	13	5	28	36	23	14
怒りっぽい、イライラする	42	30	37	29	11	11	33	27	17	19
騒音が気になる	4	4	4	2	1	2	4	7	2	4
臭いが気になる	5	3	3	4	1	3	6	9	9	3
寒さが気になる	7	4	4	11	5		9	17	6	5
憂うつになる	26	11	24	19	5	5	17	28	16	10
不安、気がかりになる	20	11	10	15	2	1	14	8	13	5
便秘	14	14	15	9	3	3	8	8	6	4
下痢	1	4	4	10	11	11	28	25	5	3
肌荒れ	20	18	26	9	2	5	12	22	13	13
むくみ	14	13	16	4	3	2	14	14	14	5
ニキビの出現	14	19	17	8	2	3	8	12	12	9
食欲不振		3	4	3	1		7	8	4	2
過食	31	24	16	20	5	4	16	19	10	6
帯下（おりもの）の増加	13	14	29	3	2	3	6	1	5	4