

健康と保健医療におけるジェンダーの公平性

Gender equity in health and healthcare

本文書は、ジェンダーの公平性に関する 2 つの声明の 1 つである。看護労働力及びリーダーシップに関するジェンダーの公平性についての詳細は「看護・保健医療労働力におけるジェンダーの公平性」を参照。

ジェンダーの公平性とは、女性、男性、多様なジェンダーの人々を公平に扱うことであるⁱ。ジェンダーは、生涯にわたる重要な健康の社会的決定要因であり、健康状態、リスクにさらされることと防御の仕組み、保健医療サービスへのアクセス及び経験に影響を及ぼす。ジェンダーの不公平は社会のあらゆる分野に蔓延しており、世界で最も有害な社会的不正義の 1 つである。女性がサービスにアクセスできないこと、低い社会経済的地位、並びに暴力、性的虐待及びその他の女性の権利侵害を容認する社会的価値観は、女性と女子の健康に直接影響を及ぼす。4大陸で行われた大規模な調査により、保健医療システムにおいて伝統的なジェンダー役割が強化され、健康におけるジェンダー不平等が放置されていること及び診療所を拠点としたプログラムの大半がジェンダーに対応していないことがわかった¹。

ジェンダー平等及び健康に対する権利はいずれも国際人権法に基づく基本的人権である。女性の人権には、平等、尊厳、自律、情報、身体の完全性、私生活の尊重、到達可能な最高水準の健康（性と生殖に関する健康を含む）、並びに拷問及び残虐な、非人道的かつ品位を傷つける扱いからの自由について差別なく有する権利が含まれる²。看護職は、ジェンダー公平及び女性と多様なジェンダーの人々の健康とウェルビーイングに関する政策、立法、及び研究への貢献を通じてだけでなく、看護ケアを提供する際、これらの人権を保護するために行動する。

ⁱ 性自認とは、個人が深く感じている、内面的及び個人的に認識するジェンダーである。多様なジェンダーの人々とは、その性自認が認識されているジェンダー規範に当てはまらない個人をいう。例：トランスジェンダー、ノンバイナリー、トウスピリット¹

女性及び多様なジェンダーの人々は、多くの社会において排除・差別され、特有の課題に直面してきた。すべてのジェンダーは、社会的及び生物学的原因による深刻な健康格差に直面する³。例えば、女性は男性に比べ心筋梗塞による死亡率が高く、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の診断がされず、脳卒中が治療されないままとなる。また認知症は診断が遅れるか見逃され、2型糖尿病は治療されず、うつ病の罹患率が高い⁴。男性は、心臓血管疾患、心臓発作及び脳卒中の発症年齢が低く、COPDの罹患率が高い。また致命的自殺未遂が多く、攻撃、暴力、薬物乱用、危険行為の発生率が高い⁴。

女性の3人に1人は、生涯においてジェンダーに基づく暴力（GBV）を経験し、中でも近親者からの暴力及びパートナー以外による性的暴力の比率が高い⁵。女性及び女子の現代奴隷（強制労働及び性的搾取を目的とした人身売買、強制結婚及び／又は早婚を含む）が世界的に蔓延しており、今でも一部の国で女性器切除が行われている⁶。年間7300万件の中絶のうち45%は安全ではない。そういった中絶は発展途上国（97%）及び脆弱かつ排除されたグループに集中しており、妊産婦死亡の最大13%を占める⁷。国連の女性と女子に対する差別に関する作業部会は、国際社会における女性の権利の普遍性に関する深刻な課題について懸念を表明し、手頃かつ質の高い避妊方法へのアクセスと、妊娠を継続するかどうかの意思決定についての自律性がなければ、リプロダクティブヘルスは平等ではないと主張する²。

ジェンダーは、質の高い保健医療サービスへのアクセスと経験に様々な形で影響を及ぼしている。世界各地における男性と女性の経済格差は、女性の保健医療サービス及び／又は健康保険に関わる支払能力に影響する^{8,9}。家庭においてケアの責任の負担が大きいことにより、特にへき地又は遠隔地において、女性が保健医療にアクセスするために家を空けることが困難になっている場合がある⁸。世界の多くの地域において、女子と女性は教育を受け、それを継続する上での課題に直面し続けている⁹。これはヘルスリテラシー及び健康意識の低下に繋がり、それにより個人がいつケアを求めるか、及び複雑化する保健医療システムにおいてどのようにケアを探すかに重大な影響を及ぼしうる。男性もまた、特にメンタルヘルスサービスなどの男性の間に偏見がある状況において、保健医療へのアクセスが少ない傾向にあり、男性の健康は女性の健康に比べ重視されていない¹⁰。

多様なジェンダーの人々は、非難を恐れて保健医療サービスを受けることを避ける場合がある¹¹。女性（特に先住民及び有色人種の女性）は自身の経験を熟知する専門家として、臨床の場で話を聞いてもらうことが少ない傾向にある¹²。その他の排除されたグループに属する女性及び多様なジェンダーの人々は、特権又は不利益に関わるその他の力の序列を生み出す要因を有しており、これらがジェンダー力学と交差し、世界全体に深刻な健康格差（性感染症の罹患率の高さ、メンタルヘルスの格差、薬物乱用障害など）をもたらす¹³。多様なジェンダーの人々（特にその他の排除されたグループに属する場合）は、殺害、殴打、切断、レイプ、その他の形の虐待を含む人権侵害を受けるリスクが驚くほど高い¹³。

看護師及びすべての保健医療労働者は、ジェンダーに対応した保健医療システムの構築にあたり重要かつ中心的な役割を担っている。看護師は、保健医療システムにおける、ケアの質の低下、保健医療システムの弱体化及び健康アウトカムの下に繋がる制限的なジェンダー規範及び不平等の是正・防止に取り組むことについて、道徳的、倫理的、職業的に責任を負う¹⁴。看護師は、人権が認められ尊重される環境を推進し、保健医療へのアクセスにおける公平性及び社会正義を提唱する。また看護師は、女性及び多様なジェンダーの人々の、人生及び生活状況を自らコントロールする能力の強化に重大な影響をもたらす。

ICN の所信及び勧告

看護の世界的な声として、ICN は：

- すべての女性、女子及び多様なジェンダーの人々が身体的・精神的健康及びウェルビーイングに対する権利及び社会的経済的機会を有し、豊かで持続可能な社会の形成に全面的に参加できるというビジョンを支持する。
- ICN 看護師の倫理綱領に定めるとおり、看護ケアは、年齢、皮膚の色、文化、民族、障害・疾病、ジェンダー、性的指向、国籍、政治、言語、人種、宗教的・スピリチュアルな信条、法的・経済的・社会的地位を尊重するものであり、これらを理由に制約されるものではないことを主張する。
- 女性と多様なジェンダーの人々のニーズを十分に満たせるよう、これらの人々が政策、戦略及びプログラムを策定するための健康に関する意思決定に積極的に参加することを擁護する。
- 女性、女子及び多様なジェンダーの人々が、自分の身体及び保健医療（性と生殖に関する保健医療サービス及び権利を含む）について自律的に決定する権利を強く支持し、これを可能にしなければならないと確信する。
- 女性、女子及び多様なジェンダーの人々が質の高い手頃な保健医療サービス（性と生殖に関する包括的な保健医療サービスを含む）にアクセスできる必要があること、また、これは平等、プライバシー及び身体の自律性を求める基本的権利の核となることを強く確信する。
- 保健医療サービスの供給における平等には、ジェンダーによりそれぞれの特有のニーズに基づく個別のアプローチが必要であることを認識する。
- 世界的健康危機、紛争、自然災害の発生時及びその後において、女性及び多様なジェンダーの人々のための質の高い保健医療サービス（性と生殖に関する保健医療サービスを含む）へのアクセスが優先され、安全な環境において提供される必要があることを確信する。

- 女性と多様なジェンダーの人々の公私におけるジェンダーの公平性、教育及びエンパワメントを擁護し、権力、地位及び役割における不平等に対処するための抜本的な社会改革を支持する。
- ジェンダーに基づくデータ格差を是正し健康アウトカムを改善するために、女性と多様なジェンダーの人々の健康に関するデータをジェンダー及びその他の交差的な特性に基づき細分類し、それらのデータの量と質を改善することを求める。
- 性的搾取及び女性と女子の売春を目的とする人身売買、並びに女性器切除を含むあらゆる形の女性に対する暴力を非難する。
- 健康格差及び多様な健康課題に対処できる多様性のある労働力を構築し、看護師のケアの対象となる人々を看護師が真に代表するよう、保健医療労働力におけるジェンダーの公平性を実現することの重要性、並びにインターセクショナルの女性及び多様なジェンダーの人々をリーダーの立場に置くことの必要性を強調する。

ICN は、各国看護師協会（NNA）に以下を行うことを奨励する：

- ジェンダーに基づく健康格差の重大さに対する認識を高め、看護職による、女性と多様なジェンダーの人々の健康に取り組む保健医療システムの構築を支援する。
- 看護師、女性及び多様なジェンダーの人々が健康に関する研究、意思決定、サービス計画、リーダーシップ及びケア提供に積極的に関与できるよう支援する。
- すべての女性及び子宮を有する人の性と生殖に関する保健医療サービスへのアクセスの推進を擁護し、政府及び地方自治体に働きかける。
- すべての人のジェンダーに基づく特有の経験及びニーズに合わせた保健医療を確実に提供できるよう、すべての人に対する人を中心に置いたケアの提供を擁護する。
- 教育提供者と協力し、看護師がジェンダーに基づく健康格差及びジェンダー変革政策・実践を実現するための方法を理解できるよう十分に準備するための学部・大学院レベルの看護カリキュラムを設計する。

- 女性と多様なジェンダーの人々のための予防、診断及びケアを改善するため、ジェンダーに基づく健康ニーズ及び格差について認識・理解して行動することができるよう、看護師に対し継続専門職開発及び教育への参加を奨励する。
- 早婚及び／又は強制結婚並びに女性器切除などの有害な慣習を含むジェンダーに基づく暴力を許容しないなどの、公平なジェンダー規範を擁護する。

ICN は、各国政府及び／又は世界的な保健組織に対して、以下を要請する：

- ジェンダーによる健康に関するリスク、暴露、脆弱性、アウトカムの違いを調査するジェンダー分析枠組みを実施し、保健医療システム及びコミュニティにおける、保健医療へのアクセスを制限しうる重大かつ修正可能な要因を特定する。
- ジェンダーに関する知識を作り認識を高めること、並びに多様な経験及び現実に対応・包括し、これを反映する保健医療システムに関する政策、プログラム及びサービスを構築する責任を喚起することなど、ジェンダー差別撤廃を通じて、保健医療システム及びプログラム上のジェンダーに関する課題に対処する。
- 力の不均衡を固定化させる制限的な社会的ジェンダー規範を解消し、女性に対し、自らの人生に影響を及ぼすエビデンス、政策及び実践の開発に貢献する権限を持たせる。
- ジェンダーに基づく差別及び女性の人権侵害といった形での女性に対する暴力に対処するための有効な法的枠組みを構築し実施する。
- 許容できないレベルの罹患率及び死亡率に対処し、女性、女子及び多様なジェンダーの人々の人権を保護するため、優先課題として、性と生殖に関する健康について質の高い教育、情報及びサービスに物理的・経済的に、差別なくアクセスできるようにする。
- 世界保健機関（WHO）が不可欠な保健医療サービスであると考え、安全で時宜に即した、手頃で尊重的な包括的中絶ケアサービスへのアクセスの向上について対策を講じる⁷。

ICN は、臨床家、教育者、管理者、研究者、政策に影響を与える者又は幹部としての役割を持つ個々の看護師に対して、以下を要請する：

- 臨床の場の内外におけるケアへのアクセス、ケアにおける取り扱い及びこうした健康格差に影響を及ぼす要因に影響するジェンダーに基づく格差が認識されるようにする。
- 女性と多様なジェンダーの人々がケアにアクセスする際どのような形で偏見と差別を経験するかを理解する。
- 保健医療システムにおいてジェンダーバイアスと制限的なジェンダー規範が存在すること、またそれらが保健医療システムにより強化されていることを認識する。
- 継続教育及び専門職開発を通じて、すべてのジェンダーについて特有の健康及び社会的ニーズを特定し理解するべく努力する。
- ある人がジェンダーに基づき提供するケアに、その人自身が持つバイアスがいつ影響するかをより明確にするために、固定概念化とバイアスに関する訓練を求める。
- 健康に関する研究及びデータ収集において、性自認及びその他の交差的な特性について適切な収集方法が用いられるようにする。
- 職場においてジェンダー変革戦略及び政策を実施する。
- 多様なジェンダーの人々は重大な健康格差に直面しており、多様な健康問題に対処するために多様性のある労働力が必要であるため、彼らを看護労働力に採用する。
- 確立されたプロトコル、ケア基準及びガイドラインにおける誤り、脱落又は逸脱を観察することによりジェンダーバイアスを監視する。
- あらゆる現場において、職場のジェンダーバイアス及び差別を認識し、異議を申し立て、これに対処する。
- 多様なアイデンティティと患者の経験を認め尊重する人を中心に置いたアプローチを採用することにより、看護実践において交差的アプローチを適用する。

2023年12月採択

推奨される引用表記：International Council of Nurses. *International Council of Nurses position statement: Gender equity in health and health care*. Geneva: International Council of Nurses, 2023.

References

- 1 Hay K, McDougal L, Percival V, Henry S, Klugman J, Wurie H, et al. Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. *Lancet* 2019; 393(10190):2535–2549. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30648-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30648-8). Accessed 6 December 2023.
- 2 United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. *Women's autonomy, equality, and reproductive health*. Geneva: OHCHR, no date. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/wg-women-and-girls/womens-autonomy-equality-and-reproductive-health#:~:text=The%20right%20of%20a%20woman,%2C%20privacy%2C%20and%20bodily%20integrity>. Accessed 6 December 2023.
- 3 Dotto GP. Gender and sex—time to bridge the gap. *EMBO molecular medicine* 2019, 11(5):e10668. <https://doi.org/10.15252/emmm.201910668>. Accessed 6 December 2023.
- 4 Mauvais-Jarvis F, Merz NB, Barnes PJ, Brinton RD, Carerro JJ, DeMeo DL et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet* 2020, 396(10250):565–582. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31561-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31561-0). Accessed 6 December 2023.
- 5 UNHCR: The UN Refugee Agency [Internet]. Geneva: UNHCR; 2001–2022. Gender-based violence. [cited 2023 Jun 1]. <https://www.unhcr.org/gender-based-violence.html>
- 6 International Labour Organization, Walk Free, International Organization for Migration. *Global estimates of modern slavery: Forced labour and forced marriage*. Geneva: International Labour Organization, Walk Free, International Organization for Migration, 2022. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_854733.pdf. Accessed 6 December 2023.
- 7 World Health Organisation. *Fact Sheet: Abortion*. Geneva: World Health Organisation, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. Accessed 6 December 2023.
- 8 Mussida C, Patimo R. Women's family care responsibilities, employment and health: A tale of two countries. *J Fam Econ Issues*, 2020, 42(3): 489–507. <https://doi.org/10.1007/s10834-020-09742-4>. Accessed 6 December 2023.
- 9 UN Women. *Leaving no girl behind in education*. New York: UN Women, 2022. <https://www.unwomen.org/en/news-stories/feature-story/2022/10/leaving-no-girl-behind-in-education>. Accessed 6 December 2023.
- 10 Chatmon BN. Males and mental health stigma. *Am J Mens Health* 2020, 14(4):1557988320949322.: [10.1177/1557988320949322](https://doi.org/10.1177/1557988320949322). Accessed 6 December 2023.
- 11 Velasco RAF, Slusser K, Coats H. Stigma and healthcare access among transgender and gender-diverse people: A qualitative meta-synthesis. *J Adv Nurs* 2022, 78(10): 3083–3100. [10.1111/jan.15323](https://doi.org/10.1111/jan.15323). Accessed 6 December 2023.

- 12 Altman MR, McLemore MR, Oseguera T, Lyndon A, Franck LS. Listening to women: Recommendations from women of color to improve experiences in pregnancy and birth care. *J Midwifery Womens Health*, 2020, 65(4):466–473. [10.1111/jmwh.13102](https://doi.org/10.1111/jmwh.13102). Accessed 6 December 2023.
- 13 Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet* 2016, 388(10042):412–436. [10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X). Accessed 6 December 2023.
- 14 International Council of Nurses. *Code of ethics for nurses*. Geneva: International Council of Nurses, 2021. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0_0.pdf. Accessed 6 December 2023.

(公・社) 日本看護協会誌 2023 年