勤労女性の健康心理学的課題について ——勤労女性の心身の健康促進を考える——

桜美林大学
森 和代

Health psychological challenges, and promoting psychosomatic health of female workers in Japan

Kazuyo Mori
(J. F. Oberlin University)

With the aging population and dwindling workforce, Japan is encouraging more women to enter the workforce and contribute to economic growth through diversity. Health psychological challenges faced by female workers are categorized into either personal and individual issues caused by biological and psychosocial gender, as well as social problems such as working conditions. The current conditions and literature on personal and individual issues including the menstrual cycle, pregnancy, and childbirth, as well as social issues including gender gap and the work-life-balance, are reviewed. Finally, future directions are discussed.

Key words: well-being, working women, health

問題と目的

人間が健康に生活していくうえでは、年代により、また置かれている立場や生活背景により、さまざまな課題が存在する。

男女の性別により健康に関する課題を検討することについては異論もあると考えられる。身体器官や機能によって規定される生物学的な性、および心理社会的な性において、中間的な特徴を持つ場合もあることを考慮すると、性別カテゴリー化には問題点も内在する。

しかし、社会では、個体の特性として性別を重視し、新しい命の誕生の際には、まず性別が注目され、個体の認識や働きかけは、その枠組みに強く規定されている (Lippa, 2002)。また生物学的な差の原点である性ホルモンの差は、容姿、外性器、生殖器官などの身体的特徴のみでなく、脳の形態や機能、神経内分泌など、幅広い差異をもたらすことが示されている (加茂, 2010)。

女性は男性に比べて生き方が多様であり、女性の人生は、身体・生理的、心理的、社会的各次元において、生み・育て・支える営みへの関わりが深い。このため、個としての存在と他者を支える存在としての自分自身の調整が重要となる (岡本, 1999)。性に伴う社会的

な役割期待にも大きな差がある。女性特有のこのような課題にも着目すべきであると考えられる。これらを考慮すると、ウェルビーイングを検討するうえで、性別の視点は重要な意味を持つと考えられる。

一方で 20 世紀後半から女性の社会進出はめざましく、日本では、高齢化と労働人口の縮小により、経済促進のために女性の就労が強化されている。女性が自らの希望や夢を実現できる社会を目指して、内閣府では女性活躍加速のための重点方針を提唱している (内閣府, 2016a)。あらゆる分野における女性の活躍、女性の活躍を支える安心・安全な暮らしの実現、女性活躍のための基盤整備という 3 つの軸を据えて具体策を示しているものの、男女間の賃金や昇進格差は、未だに存在している。また仕事と家庭という多重役割については負担が大きく、1960 年代より多重役割と心理的健康との関連についての検討が行われてきている (Goode, 1960; Sieber, 1974)。複数の役割を担うことにより、時間に追われて身体的・精神的負担が大きいことや、役割間の葛藤が生じるなどの否定的側面のみでなく、複数の役割は、ネットワークの拡大や有能感の向上などの肯定的側面がみられることについても検討されている。

勤労女性がウェルビーイングを保ち、自分らしく生き活きと生活するためには、検討すべき健康心理学的

課題が多く存在する。

勤労女性の健康心理学的課題

野原（2011）は、公衆衛生の視点から、勤労女性の健康管理について提言している。なぜ働く女性の健康管理が必要か（Why）という点、筋骨格などの身体的特性、月経、妊娠・出産、女性特有の疾患などの性差があるためであり、働く女性の健康管理として何を（What）考えれば良いかという点、生物学的性差（Sex）・心理社会的性差（Gender）・労働環境（Work environment）の3つのポイントを念頭に置いて必要度の高いものから優先順位を決めて取り組む必要があり、どのようにすれば良いか（How）についてはチェックリストなどを活用して検討することが有効であることを示唆している。

野原（2011）の視点を参照し、勤労女性の健康心理学的課題を考えると、まず女性としての生物学的な性や心理社会的な性によってもたらされる個人的な課題と、労働環境を含めた社会的な課題に整理することができる。もちろんこれらは相互に影響し合っている。

個人的な課題の1つとしては、成熟女性の特徴である月経周期に関する課題があげられる。女性は思春期の月経発来により身体機能に周期性が現れる。周期性の存在は、身体的な側面のみではなく、精神的、社会的側面を含む、女性のQOLに大きな影響を与えている（松本，2004）。

また、妊娠・出産も大きな個人的課題といえる。妊娠・出産を担えるのは女性のみである。日本では晩婚化、少子化が進んでおり、妊娠・出産をめぐるのは、生物学的な性の課題のみならず、役割意識などジェンダーの視点からの課題も内在する。その他女性が直面する個人的な課題としては介護問題、地域役割の問題、メンタルヘルス上の問題などもあげられる。

社会的な課題としては、賃金、待遇、昇進などの労働条件のジェンダーギャップが大きな課題といえる。また、仕事と家庭や個人的な役割をどのように調整するかに関するワーク・ライフ・バランスの問題は、勤労者のライフスタイルに関わる課題で、男性女性ともに検討すべき事項であるが、多重役割間の葛藤という点において女性の健康への影響が大きい。その他社会的な課題としては子育て支援制度や設備などがあげられる。

これらの課題のうち、本論文では、個人的な問題として月経周期に関する課題、妊娠・出産に関する課題を取り上げて現状や先行研究を概観する。また、社会的な課題として、ジェンダーギャップの課題、ワーク・ライフ・バランスの課題を取り上げて現状や先行研究を概観する。

勤労女性の個人的課題：月経周期について

成熟期にある勤労女性は、ホルモンの周期性変化に伴う月経を経験し、身体リズムを持っている。このリズムは視床下部を介して自律神経機能と相互に関連し、身体の生理機能だけでなく、精神・心理面にも作用して日常生活や社会的な生活にも影響している（吉沢，2009）。周期に伴う症状の負担度には個人差が大きい。

MSG研究会（1990）の月経に関する意識と行動の大規模調査によれば、月経前・中に身体的不快症状がある者は、20代前半から40代後半までの各年代で、90%前後であり主要な身体的不快症状として、月経中は、腹痛、腰痛、月経前は、乳房のはり、腰痛、腹部のはり、があげられた。また、月経前・中に気分の変化がある者は、20代前半から40代後半までの各年代で、70%前後であり、主要な気分の変化として、月経中、前ともに、いらいら、ゆううつ、怒りっぽい、があげられた。負担の程度としては、やや苦痛または、あまり気にならないという捉え方が多いことが示された。

月経周期の影響は、身体的変化や気分の変化だけでなく、認知的変化にもみられる。今田・森（2007）は、刺激語に対する感情反応への月経周期による影響を検討した。この結果、男性との比較では、月経中の女性は、男性より有意に快適度が低く、周期の比較では、月経前や月経後と比較して月経中は、快適度の認知が低いことが示された。

また、労働に関しては、月経周期による反応時間や作業量への影響も示唆されている。笠松他（2004）は、月経周期の月経前期、月経期および排卵前の低温期の各時期について2種類の実験作業における作業パフォーマンスと月経随伴症状の検討を行った。その結果、単純反応型作業での総作業量と反応時間は月経周期の時期の影響を受ける傾向があり、低温期では他の時期に比べて作業パフォーマンスが高いことが認められた。これに対して状況対応型作業では月経周期の時期の影響は認められなかった。月経期には身体的な変化、月経前期には精神的な変化が強く現れることが示された。

月経随伴症状の出現状況と仕事の作業形態、作業の周辺環境との関連性について、大川・飯田・梯（2005）は、月経のある健康な就労女性66名を対象として検討した。月経随伴症状は対象者のうち93.9%が自覚しており、鎮痛薬の服用、欠勤や寝込むなど、生活に支障があるものは、25.8%であった。座位一定作業と月経前の不快感、神経を使う作業と月経中の下腹痛、腰痛、および低温環境での作業と月経前の腰痛に関連性が認められ、作業形態が動きの少ない静的な作業や低

温環境下での作業に従事している女性において身体的、精神的症状の自覚が増強される可能性が示唆された。

勤労女性については、月経周期のリズムを考慮した担当業務の配置や作業環境設定などについて検討する必要があることが示唆されているといえよう。

月経周期に伴う症状は、業務そのものへの影響ばかりでなく、家庭や職場で取り組むべき課題や、人間関係などの社会生活に影響をおよぼし、女性の QOL を左右していると考えられている。しかしこれらは、重篤な症状として認識されることは少なく、プライマリケア的またはサブクリニカルな症状であるため、医療機関を訪れて適切なケアを受けられることはまれである（松本, 2004）。また、負担を訴えることは、自らの弱さの提示と認識されることを恐れて、訴えを控えることも多いと考えられる。

2011 年に 15 歳から 49 歳の日本女性 21,477 名を対象としたオンライン調査の結果によれば、対象者の 74% は、何らかの月経随伴症状に悩んでおり、症状の重症度に応じて、日常生活への支障や制限が増大するが、症状による通院経験者は、全体の 20.4% にとどまり、月経随伴症状に関連した社会への経済的負担額は、年間 6,828 億円と推計されると報告された（バイエル薬品, 2013）。月経随伴症状への対応は社会的に取り組むべき重要な課題であることが示唆されたといえる。

月経中の諸症状については社会的に周知されており、形骸化している傾向はみられるものの、日本では半世紀以上前に、近代西洋医学に影響を受けて、本人からの申請により取得可能な非常にユニークな制度として世界で初めて生理休暇制度が成立した（田口, 2003）。

しかし月経前の黄体期の症状である PMS（Premenstrual Syndrome：月経前症候群）については、未だ社会的認知が十分といえない。米国の PMS 患者のガイドブック（1997）によれば、米国では、月経を有する女性の 20～40% に日常生活に影響する程度の月経前症状があり、PMS として医学的治療を要するケースは、このうち 2～5% 程度で、30 代から 40 代の女性が多いと報告されている。しかし、医療者の間での認知も十分といえず、PMS の診断を得るまでには時間を要し、医療者以外から PMS の最初の助言を受ける患者が多いことが報告されている（Kraemer & Kraemer, 1998）。これらの報告以降認知は進んでいるものの、就業現場の中では未だ PMS の理解度は低い現状といえる。

PMS は、bio-psycho-socio-ethical model と説明され、複合的な要因が関与していると考えられており、水分の貯留、卵巣ホルモンの失調、などの生物学的要因ばかりでなく、ストレスや対人関係などの心理社会的な要因の影響も想定されている。PMS の原因がまだ解明されていないことから、医療分野においても PMS 改善の信頼できる効果的な対処法が確立されて

いるとは言い難い。松本・後山・林・森谷（2007）は、心拍変動パワースペクトル解析を用いて、交感神経系と副交感神経系の活動を定量化・視覚化し、黄体後期特有の複雑多様な心身不快症状の発現には、自律神経活動動態が関与することを示唆した。また、安元・佐々木・石垣（2007）は、認知的要因である完全性の追求が、PMS の精神的症状を引き起こす可能性があることを示唆した。また、秋元・宮岡・加茂（2009）は、PMS の重症度の高いものは、症状が軽度またはない者と比較してストレス・コーピングの認知的解釈傾向が低いことを示し、ストレスフルな出来事に対するポジティブな再解釈を促すことが、症状の軽減につながる可能性を示唆した。症状への対処として大平他（2006）は、心拍変動のパワースペクトル解析を用いて、月経周期における呼吸法のリラクゼーション効果の違いについて検討している。卵胞期は、呼吸法の実施によりリラクゼーション効果が認められ、黄体期では認められないことが示された。周期を考慮したストレス緩和法の検討が必要であることが示唆されている。

Johnson, McChesney, & Bean（1988）によれば、PMS への対応として、食事の調整、有酸素運動、ストレスマネジメントの有効性が実証されている。森・川瀬・吉崎・和田・松本（2004）においても、健康な食行動やストレス経験が関与することが示された。症状軽減のためのさまざまな検討が行われているが、情報を必要としている勤労女性に十分に行き届いているとはいえず、啓蒙的な情報提供の働きかけが望まれる。

高齢期に近づくとも月経周期は終わる。WHO（国連世界保健機関）によれば、閉経とは、卵巣における卵胞の消失による永久的な月経の停止と定義されている。日本女性の閉経は平均 50 歳前後である。閉経の前後 10 年間は更年期と呼ばれる。更年期の主要症状としては、エストロゲン（女性ホルモン）の低下による、ホットフラッシュなどの血管運動神経の失調がみられる。加齢による身体症状なども関与して症状が複雑化、深刻化することもまれではない。更年期症状については、事前に学ぶ機会は少なく、個人差も非常に大きいことから、実際に体験した際の円滑な対応は難しい。周囲の理解を得ることも容易といえない。長年就業を継続してきた女性では、管理職を担当する年代となり、業務担当上の負担が大きくなる時期と重なる場合も多いと想定される。武谷（2015）は、ストレスと更年期症状は相互に悪影響をおよぼし合うため、ストレス負荷の高い勤労女性が、更年期症状の影響を受けて、ストレスが限界を超えてしまうことがよくみられると述べており、更年期を乗り切るためには、予備知識を得ること、上司の理解を得ること、家族の支えを得ることが、重要であることを示している。また、ホットフラッシュ症状の軽減のためには、換気や室温の調節などの環境調整、服装の調節、深呼吸による症

状の軽減、甘味の摂取による低血糖予防、生活リズムの調整などの工夫を推奨している。それでも仕事に支障をきたす場合には、婦人科で、エストロゲン補充療法を検討することを提唱している。

月経周期は、さまざまな随伴症状があり、勤労女性にとって、わずらわしく感じる傾向が強いと想定される。ストレス負荷が大きいと考えられる勤労女性においては、環境調整の考慮を充実させるとともに、セルフモニターを通して周期に伴う症状の気づきを強化し、予測的な調整による対応を行うこと、ストレスマネジメントや食行動改善などの健康教育の介入により、症状の軽減を図り、QOLを高める支援が必要と考えられる。負担の大きい症状に対してはセルフケアを試みて軽減を図る（松本・川瀬・高村・森、1997）とともに、周期に応じた心身の変化のリズムを体感し、からだからのメッセージに耳を傾けて、健康状態にしっかりアンテナを張ることができるのは、周期があるからこそ、とポジティブに捉えられるようになることが望まれる。

また、すべての勤労者には労働安全衛生法により、年1回の健康診断実施が事業者に義務付けられているが、その健診項目として女性固有疾患は対象になっていない。この点についての改善が強く望まれる。

勤労女性の個人的課題：妊娠出産について

少子化の現代社会において、成熟女性の出産に対する社会的期待は高い。しかし女性のライフステージの各段階と勤労の関係を、女性の年齢階級別労働力率から検討すると、日本は、1960年代の高度成長期以降20代後半から30代の子育て年代の労働力率が落ち込むM字型のカーブを描いており、諸外国と異なる。その後次第にM字の底の落ち込みが弱まり、浅くなるとともに、M字の底の年齢層が上がる傾向が示されている（内閣府、2016a）。

勤労女性の妊娠判明後の退職割合は、日本では他の先進諸国より未だ高い。労働の現場では、同僚の妊娠出産は、明るい出来事として祝われる一方で、業務負担増などの影響も見込まれるため、不満も少なからずみられ、当事者は肩身のせまい思いで妊娠出産期間を過ごすことも多い。女性労働協会（2006）の調査によれば、妊娠中・出産後の就労女性が、仕事上でつらかったこと、として、休憩する場所がない（32.0%）、職場内の喫煙（31.9%）、通勤時のラッシュ（28.6%）、上司や同僚の心無い発言、無理解（24.8%）などがみられ、妊娠・出産を体験する女性は、身体的・精神的に強いストレスに直面していることが示されている。

勤労女性の健康管理については、労働基準法、労働安全衛生法、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、男女共同参画社会基本法などの法律が整備され、施行

されている。しかし、小規模の事業所や、女性の人数が少ない事業所では、女性のライフサイクルに関する健康管理として義務化されている母性保護についての環境整備も十分な対応は行われていない現状といえる（野原、2015）。

いわゆるマタニティハラスメントも少なからずみられる。厚生労働省（2015）は、企業調査・従業員調査・Web調査を実施し、妊娠などを理由とする不利益取り扱いに関する調査の概要を報告した。不利益取り扱いの原因として、49.1%は妊娠・出産自体をあげており、不利益取り扱い経験時の健康状態については、54.4%は、健康で、不調はなかったとしている。不当取扱い行為をした者は、直属の上司（男性）、直属より上位の上司（男性）が多くあげられており、次いで直属の上司（女性）、同僚・部下（女性）であることが示された。不利益取り扱いの内容として、『迷惑』『辞めたら』など権利を取得しづらくする発言を受けた経験は、49.7%と約半数にあることが示されており、解雇や雇止めはそれぞれ約2割が経験している。

このような社会的圧力を受け、妊娠・出産による就労の継続には、困難が伴うことが示されている。平成26年版少子化対策白書（内閣府、2014）では、女性の就労をめぐる環境をみると、出産1年前に仕事をしていて平成22年出生児の母のうち、出産前後に仕事をやめた母の割合は54.1%となっており、平成13年出生児の母と比較すると減少がみられた。しかし女性の就労意向については、パートや正社員など就労形態は異なるものの、何らかの形で働きたいという者の割合は86.0%にのぼっている。これに対して、出産を機に退職した正社員の女性のうち、9%は、解雇や退職勧告による退職であり、26.1%は、仕事の継続を望んでいたが、仕事と育児の両立が難しいという理由で退職していることが示された。両立が難しい具体的な理由として、半数またはそれ以上があげているのは、勤務時間があいそうもないこと、職場に両立を支援する雰囲気がないことなどであり、出産に伴う女性の就労継続は依然として厳しいことが読み取れる。また、出産後の再就職についてもハードルが高い状況にある。厚生労働省では、就労女性の母性健康管理を支援するために、ホームページ「妊娠・出産をサポートする女性に優しい職場づくり」（厚生労働省、2016）を制作し、啓蒙を図っている。

大原他（2012）は、勤労女性の妊娠判明後の退職行動規定要因に関する疫学研究を検討した。対象者のうち出産までの退職割合は63.1%であった。分析の結果、妊娠判明後の退職行動に有意につながりにくい独立した要因として、妊娠経過の健康診査などを受けるための時間保障の制度があること、育児休業制度があること、産休・育休からの復職後の支援体制が比較的整っている職場であること、結婚や子供の誕生がある

と勤めにくい雰囲気のある職場でないこと、子どもができてずっと仕事を続けるのがよいと本人または夫が思っていること、であることが示された。これに対して、非正規雇用者であること、低年齢であることが退職につながりやすい要因であることが確認された。非正規雇用者は、育児休業制度も適用されず、圧力は一層厳しいと想定され、制度的な支援が望まれる。

上司・同僚からの言動によって妊娠・出産などを経験した女性労働者の就業環境が損なわれることを防止するために、事業主に雇用管理上の措置を義務付けるなど、男女雇用機会均等法などが2016年3月に改正された。

勤労女性の社会的課題： ジェンダーギャップについて

政府は、女性活躍担当、再チャレンジ担当、少子化対策・男女共同参画担当の大臣を配置し、女性の支援に尽力する姿勢を示している。しかし世界経済フォーラムが公表した2016年グローバル・ジェンダー・ギャップ指数によれば、日本は144か国中111位であり、過去最低、G7諸国の最下位で、ジェンダーギャップが非常に大きいことが示されている。ジェンダーギャップ指数は、経済参入とその機会、教育水準、健康、政治参加の4分野とそれらの総合によって算出されている。日本は、健康分野では健康寿命が高いことにより40位であり、教育の分野では、識字率や中等教育の進学率が高いため、76位を示しているが、経済分野で118位、政治参加が103位と、社会的地位における男女格差が著しく低く、先進諸国の中で、最低水準に甘んじている（World Economic Forum, 2016）。経済分野においては、男女雇用機会均等法の施行により、男女均等取扱いの法的枠組みは整備されつつあり、管理職の女性割合なども次第に増加する傾向を示しているものの、十分とはいえない。管理的職業従事者に占める女性割合は12.5%であることが示されており、40%以上を占めるフィリピンや米国と比較して非常に低い（内閣府, 2016a）。女性が活躍している米国においてすら存在が言及されているガラスの天井は依然として非常に厚い状況にある。

2012年に20歳以上の男女1,000人を対象として実施されたWeb調査（東洋経済, 2012）の結果においても55.5%が、日常生活や仕事で男女間格差を感じると回答している。

雇用条件にも差があり、男女共同参画白書28年度版によれば、非正規雇用者の割合は男女とも上昇傾向にあるが、女性は2015年には前年に比べてやや低下したものの56.3%であり、就労女性の半数以上は、給与や身分保障などの条件が劣る非正規雇用として受け入れられている。

男女間賃金格差は、男性を100とした場合、日本の女性は、72.2であり、フルタイム労働者の中位所得における男女間賃金格差（男女の中位所得者の差を男性中位所得で除した数値）推移は、日本では2000年が33.9であるのに対して、2013年は26.6と、縮小傾向を示しているものの、平均格差は13%であり、日本はワースト2位と非常に格差の大きい状況にある（労働政策研究・研修機構, 2016）。

このような状況の改善のために、男女間の賃金格差解消のためのガイドラインが作成された（厚生労働省, 2010）。ガイドラインでは、取り組みの必要性の認識促進のための男女間格差の実態把握調査票などの支援ツールを盛り込み、男女間格差のみえる化を推進することや、賃金・雇用管理の見直しのための3つの視点として、賃金・雇用管理の制度面の見直し、賃金・雇用管理の運用面の見直し、ポジティブ・アクションの推進などをあげて、それぞれ具体的な方策を提示している。

また、政治分野について、内閣府では、政治分野における女性の参画拡大の重要性の啓発のために、政治分野での女性の参画状況についてデータを取りまとめた「女性の政治参画マップ2016」（内閣府, 2016b）を作成している。マップに示された国会議員数の国際比較によれば、日本は、女性割合9.5%（上院参考値15.7%）で164位であり、世界平均22.8%を大きく下回っている。市区町村議会における女性議員の比率も、20%を上回っているのは2都県のみである。国によっては一定の割合での女性の参画をめざして、クオータ制を敷いているところもある。女性のウェルビーイングの向上のためには、政策決定に関与できる地位に多くの女性人材を送る必要があると考えられ、そのためのより積極的な施策が望まれる。

勤労女性の社会的課題 2： ワーク・ライフ・バランスについて

仕事と生活の調和・両立（ワーク・ライフ・バランス）は、勤労者の能力や意欲を引き出すことにつながり、就労者自身のみでなく、雇用する企業にも利益をもたらすと期待できることから、1990年代以降に欧米諸国で使用されるようになった概念である。

日本は、人口ピラミッドの底辺部が細り、上層部が拡大している少子高齢社会であり、労働生産人口の減少は深刻な状況にある。その対応を考慮して政府は、21世紀に入ってから女性が働きやすい社会に向けたワーク・ライフ・バランス政策を積極的に進めている。

「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という伝統的な性別分担の考え方への賛成率は、1979年は72.6%であったのに対して2014年は44.6%を示し、性別分担指向は根強く残ってはいるものの、次第に

弱まっている（内閣府，2016a）。結婚・出産により退職し、専業主婦として家事や育児を担うというライフコースのモデルは、主流でなくなってきた。18歳から34歳までの未婚者を対象としたライフコースの予定や理想に関する調査の推移によれば、専業主婦コースは減少傾向が示され、最新の2010年の調査では、初めて1割を下回り9.1%となった。増加傾向が続いているのは両立コースであり、24.7%、多少減少傾向はみられるものの、最も多いのは再就職（結婚・出産によりいったん退職後再就職）コース36.1%であった。非婚就業コースも増加傾向がみられ、17.7%であった（国立社会保障・人口問題研究所，2010）。科学技術の進歩により、高性能の業務補助機材の導入も進み、労働市場は女性化しており、女性の就業は、例外ではない時代になっている。雇用者総数に占める女性雇用者割合は43.9%におよぶことが示されている（総務省，2015）。しかし、ワーク・ライフ・バランスについての配慮が欠如している場合、家庭役割の負担と仕事の負担の調整を、パートタイム労働などの非正規雇用を選択することで対応せざるを得ない。ワーク・ライフ・バランスの取り組みは、社会が女性の勤労継続を促すための調整といえる。

勤労者が、職場における仕事と生活の両立のための支援として望んでいる制度のうち、最も期待が高いのは、フレックスタイム制度（40.3%）であり、次いで在宅業務・テレワーク（29.5%）であることが示されている（内閣府，2010）。勤労女性が過度の負担におしつぶされることなく、生き活きと活躍していくためには、個人の状況に合わせた柔軟な働き方が今後さらに検討されるべきであることが読み取れる。

厚生労働省では、欧米諸国と比較して仕事の負担が非常に大きく、生活とのバランスが悪い日本の現状を踏まえ、企業・団体における仕事と子育ての両立支援の進展をめざし、次世代育成支援対策推進法を2003年に制定した。この法律は次世代育成対策と両立支援を可能とするために、短時間勤務・フレックス勤務・育児休業制度などの拡充を促している。企業の従業員の仕事と家庭の両立などに関しては、事業主による取り組みが必要となってくるため、従業員数が301人以上の企業の事業主には「一般事業主行動計画」の策定が義務付けられているのが特徴である。当初は2005年から2015年までの期間限定の集中的な取り組みとされていたが、改正が行われ、2025年まで延長された。

加藤・平賀（2014）は、企業規模によるワーク・ライフ・バランスの取り組みの進展度、ワーク・ライフ・バランスの取り組み事例、職場内の調整に焦点をあてて、女性の就業継続条件の検討を行った。その結果、大企業ほど、育児休業後職場復帰した女性が勤務時間を選択できる制度の導入が進んでいることが示された。また、ワーク・ライフ・バランスの職場環境改善

により、子育てなど負担の大きい家庭役割を担う女性の就業継続が促進されており、勤務形態の他に、職種変更や地位・雇用形態の変更による調整が行われている場合があることが示された。しかし、規模が小さい企業での取り組みは遅れている現状も示された。

ワーク・ライフ・バランスは、労働環境の調整ばかりではなく、家庭の役割負担の調整も同時に必要である。伝統的な性別役割観においては、家事・育児といった家庭役割を担うことは男性としてのアイデンティティを揺るがすと考えられていた。しかし1980年以降、夫婦とも雇用者の共働き家庭が増加し1997年には、共働き家庭が男性雇用者と無業の妻からなる家庭を上回り、2015年には、2倍弱に達している（内閣府，2016c）。また、核家族化も進んでおり、家事分担のコンセンサスは浸透してきている。

しかし、配偶者との家事・育児の分担割合の調査（内閣府，2010）によれば、最も多いのは「夫1割、妻9割」31.6%であり、次いで「夫2割、妻8割」が24.0%であることが示された。夫はまったく家事・育児の分担をしない「夫0割、妻10割」回答も9.6%みられた。6歳未満の子どもを持つ夫の1日あたりの家事育児時間の国際比較において、日本は1時間7分（うち育児39分）と非常に低く、3時間を超えている米国やノルウェー、スウェーデンと比較して非常に短いことが示されている。吉田（2009）は、日本の夫妻の就業状態と家事・育児分担との関係について、コレクティブモデルアプローチを用いて検討し、日本では労働時間が時間的制約条件となり、夫妻が効用を最大化できる最適状況の実現を妨げている可能性を示唆した。

仕事役割と家庭役割の調整が良好でない場合、仕事と家庭の役割間の葛藤（ワーク・ファミリー・コンフリクト）が生じる。日本の女性の場合は、先進諸国と比較して葛藤が大きく、精神的健康度に影響していることが示されている（Chandola, et al., 2004）。仕事から家庭への葛藤が、家庭から仕事への葛藤より高いことも特徴として示されている（渡井・錦戸・村嶋，2006）。バランスの調整は、メンタルヘルス上の重要課題といえる。

勤労女性のウェルビーイングを推進するための今後の課題について

以上勤労女性の健康心理学的課題に関して、個人的な問題として月経周期に関する課題、妊娠・出産に関する課題を取り上げ、社会的な課題として、ジェンダーギャップの課題、ワーク・ライフ・バランスの課題を取り上げて現状や先行研究を概観した。

家事・子育て・介護などを含む多重役割を担い、負担の大きい勤労女性が、個人的、社会的な課題をクリアして健康を維持し、ウェルビーイングな状況を推進

し、自分らしく輝けるためには、伝統的性役割の負担軽減が課題であると考えられる。

WHOの性別と精神疾患との関連の国際比較(Seedat et al., 2009)では、調査対象のすべてのコホートおよび国において女性では男性より不安障害、気分障害が多く・女性対男性の統合オッズ比は1.3~2.6で統計学的に有意であった。最近のコホートでは、大うつ病性障害と物質性障害の性差が有意に縮小し、大うつ病の性差の縮小は、女性の伝統的性役割の変化との相関がみられたことが示されている。

もちろん伝統的性役割の他にもワークエンゲイジメント、人生における目的、キャリア自己効力感を推進し、女性役割ストレスを軽減する必要があるといえる。

しかし、女性特有の生理的な課題などについては個人的な認知変容では改善が難しい。負担軽減のための支援体制や制度の充実、柔軟な働き方の検討など、社会的な課題への取り組みが求められる。

総務庁男女共同参画局では、男女共同参画社会の実現に向けて取り組むべき今後の課題について、政策、方針決定過程の場に女性が参画すること、職場における性差別が解消されること、仕事と家庭の両立支援策が進むこと、家庭における男女共同参画が促進されること、地域社会の活動が評価されて男女共同参画が促進されること、国際的な動向を踏まえつつ、男女共同参画社会を促進し、支援や発言を積極的に行うことをあげている。

制度的な改善や支援施設の充実、役割分担の改善といった社会的な改革とともに、女性自身が問題に気づき、アサーティブに対応の要求ができるための自己決定をしていくことや、ストレスフルな課題についてのコーピングのスキル向上を目指す心理的な支援も必要とされているといえよう。そのために今後健康心理学が重要な役割を果たすことが期待される。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

引用文献

- 秋元 世志枝・宮岡 佳子・加茂 登志子(2009). 月経前症候群, 月経前不快気分障害の女性の臨床的特徴とストレス・コーピングについて 跡見学園女子大学文学部紀要, 43, 45-60.
- American Society of Reproductive Medicine (1997). Premenstrual syndrome (PMS). *A Guide for Patients*, 3-11.
- バイエル薬品(2013). 日本人女性2万人を対象とした月経随伴症状に起因する日常生活の負担及び社会経済的負担に関する研究結果 Retrieved from http://byl.bayer.co.jp/html/press_release/2013/news2013-09-11.pdf (2016年8月5日)
- Chandola T., Martikainen P., Bartley M., Lahelma E., Marmot M., Michikazu S.,...Kagamimori S. (2004). Does conflict between home and work explain the effect of multiple roles on mental health? A comparative study of Finland, Japan, and the UK. *International Journal of Epidemiology*, 33, 884-893.
- Goode, W. J. (1960). A Theory of role strain. *American Sociological Review*, 25, 483-496.
- 今田 藍・森 和代(2007). 月経周期期における, 就労女性の感情反応の変化 女性心身医学, 12, 498-505.
- Johnson, S. R., McChesney, C., & Bean, J. A. (1988). Epidemiology of premenstrual symptoms in a nonclinical sample. *Journal of Reproductive Medicine*, 33, 340-346.
- 女性労働協会(2006). 働く女性の身体と心を考える委員会(財団法人女性労働協会:厚生労働省委託事業) Retrieved from <http://www.jaaww.or.jp/service/womans/index.html> (2016年8月5日)
- 加茂 登志子(2010). 精神疾患における性差 診断と治療, 98, 1123-1127.
- 笠松 慶子・鈴木 哲・辛島 光彦・泉 博之・神代 雅晴・二宮 理恵(2004). 2種類の課題を用いた作業パフォーマンスにおける月経周期の影響 人間工学, 40, 125-131.
- 加藤 喜久子・平賀 明子(2014). ワーク・ライフ・バランスの職場環境:労働市場の女性化をめぐる問題 現代社会学研究, 27, 19-36.
- 国立社会保障・人口問題研究所(2010). 第14回出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査, Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wmnj-att/2r9852000001wmt0.pdf> (2016年8月5日)
- 厚生労働省(2010). 男女間の賃金格差解消のためのガイドライン Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000ned3-img/2r9852000000neek.pdf> (2016年8月5日)
- 厚生労働省(2015). 妊娠等を理由とする不利益取扱に関する調査の概要 Retrieved from http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12602000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Roudouseisakutantou/0000104041.pdf (2016年8月5日)
- 厚生労働省(2016). 妊娠・出産をサポートする 女性に優しい職場づくり Retrieved from <http://www.bosei-navi.go.jp/> (2016年8月5日)
- Kraemer, G. R. & Kraemer, R. R. (1998). Premenstrual syndrome: Diagnosis and treatment experiences. *Journal of Women's Health*, 7, 893-907.
- Lippa, R. A. (2002). *Gender, nature and nurture*. NJ:

- Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- 松本 清一 (監修) (2004). 月経らくらく講座 文光堂
- 松本 清一・川瀬 良美・高村 寿子・森 和代 (1997). PMS メモリー セルフケア編 日本家族計画協会
- 松本 珠希・後山 尚久・林 達也・森谷 敏夫 (2007). ゆらぎの科学と女性心身医学——月経周期に伴う心とからだの変化と自律神経活動との関連——女性心身医学, 12, 433-443.
- 森 和代・川瀬 良美・吉崎 晶子・和田 充弘・松本 清一 (2004). 成熟期女性のライフスタイルと PMS との関連についての検討 女性心身医学, 9, 134-145.
- MSG 研究会 (代表 松本 清一) (1990). 月経に関する意識と行動の実態報告書 松井ピテオ印刷
- 内閣府 (2010). インターネット等による少子化施策の点検・評価のための利用者意向調査 Retrieved from http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/cyousa21/net_riyousha/html/2_4_4.html (2016 年 8 月 5 日)
- 内閣府 (2014). 平成 26 年版少子化白書 Retrieved from http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2014/26webhonpen/html/b1_s1-1-4.html (2016 年 8 月 5 日)
- 内閣府 (2016a). 男女共同参画白書平成 28 年版 Retrieved from http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h28/gaiyou/index.html (2016 年 8 月 20 日)
- 内閣府 (2016b). 女性の政治参画マップ 2016 Retrieved from http://www.gender.go.jp/policy/mieruka/pdf/map_josei_2016.pdf (2016 年 8 月 20 日)
- 内閣府 (2016c). 女性活躍加速のための重点方針 2016 Retrieved from http://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/jyuten2016_honbun.pdf (2016 年 8 月 20 日)
- 野原 理子 (2011). 働く女性の健康管理 ろうさい, 18, 30-33.
- 野原 理子 (2015). 女性のライフサイクルに添った就業する女性への健康支援とは 産業保健と看護, 7, 360-366.
- 岡本 祐子 (1999). 女性の障害発達とアイデンティティ——個としての発達・かかわりの中での成熟——北大路書房
- 大原 賢了・佐伯 圭吾・鴻池 義純・岡本 希・富岡 公子・西岡 久之・車谷 典男 (2012). 就労女性の妊娠判明後の退職行動規定要因に関する疫学研究 産業衛生学雑誌, 54, 61-70.
- 大平 肇子・斎藤 真・村本 淳子・永見 桂子・二村 良子・長江 拓子 (2006). 働く女性の月経周期と呼吸法によるリラクセーション効果に関する研究 人間工学, 42, 105-111.
- 大川 洋子・飯田 和質・梯 正 (2005). 就業女性における月経随伴症状と作業形態との関連 母性衛生, 45, 414-422.
- 労働政策研究・研修機構 (2016). データブック国際労働比較 2016 Retrieved from <http://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/databook/2016/ch5.html> (2016 年 8 月 20 日)
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S.,... Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization world mental health surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66, 785-795
- Siebert, S. D. (1974). Toward a theory of role accumulation. *American Sociological Review*, 39, 567-578.
- 総務省 (2015). 労働力調査 Retrieved from <http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/dt/pdf/index1.pdf> (2016 年 8 月 20 日)
- 田口 亜紗 (2003). 生理休暇の誕生 青弓社
- 武谷 雄二 (2015). 働く女性と健康 産業医学振興財団
- 東洋経済 (2012). 東洋経済 1000 人意識調査 Retrieved from <http://toyokeizai.net/articles/-/11932> (2016 年 8 月 5 日)
- 渡井 いずみ・錦戸 典子・村嶋 幸代 (2006). ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (Work-Family Conflict Scale: WFCS) 日本語版の開発と検討 産業衛生学雑誌, 48, 71-81.
- World Economic Forum (2016). The Global Gender Gap Report 2016 Retrieved from http://www3.weforum.org/docs/GGGR16/WEF_Global_Gender_Gap_Report_2016.pdf (2016 年 10 月 1 日)
- 安元 万佑子・佐々木 淳・石垣 琢磨 (2007). 女子学生の月経前症候群 (PMS) 傾向と認知的要因の時間的変動との関連について ストレス科学, 22, 70-77.
- 吉田 千鶴 (2009). 日本の夫妻の就業状態と家事・育児分担との関係 人口問題研究, 65, 3-20.
- 吉沢 豊子 (2009). 女性の健康とケア 日本看護協会出版会

(2016.9.5 受稿, 2017.5.23 受理)