

(一面からつづき)

性暴力被害と法の不備

75年に弁護士登録し、女性の離婚事件などを多く手がけるなか、86年に性暴力被害者を支援する団体の法律アドバイザーに就任。大学で決して学ぶことのない性暴力被害の実態を知りました。

75年に弁護士登録し、女性の離婚事件などを多く手がけるなか、86年に性暴力被害者を支援する団体の法律アドバイザーに就任。大学で決して学ぶことのない性暴力被害の実態を知りました。

不法行為問う初の裁判

89年に「福岡セクハラ訴訟」(※1)の原告弁護士に参加しました。セクシュアル・ハラスメントという性差別を問う日本で初めての裁判で勝訴をつかみました。

89年に「福岡セクハラ訴訟」(※1)の原告弁護士に参加しました。セクシュアル・ハラスメントという性差別を問う日本で初めての裁判で勝訴をつかみました。

当時の日本は「強姦されても」減るものではない」など言われていた時代です。心的外傷後ストレス障害(PTSD)という言葉もなく、性暴力被害の専門家もいない。どうすれば深刻な精神的苦痛を裁判官に理解してもらえるのか。海外の事例を研究するとともに、専門家の不在を埋めるため、スタッフや支援者に「医学部に入学して精神科医になって」と激励しました。実際に彼女たちは医師になり、そのうち1人はジャーナリストの伊藤詩織さんへの性暴力事件で主治医にな

た。当時の日本は「強姦されても」減るものではない」など言われていた時代です。心的外傷後ストレス障害(PTSD)という言葉もなく、性暴力被害の専門家もいない。どうすれば深刻な精神的苦痛を裁判官に理解してもらえるのか。海外の事例を研究するとともに、専門家の不在を埋めるため、スタッフや支援者に「医学部に入学して精神科医になって」と激励しました。実際に彼女たちは医師になり、そのうち1人はジャーナリストの伊藤詩織さんへの性暴力事件で主治医にな

人が尊重される社会へ

最近でも伊藤詩織さんへの性暴力事件や財務次官のセクハラ問題が起きているなど、女性差別・セクハラ問題への理解は進んでいません。一方で、#MeToo運動やフラワートモ(※2)など女性も次々と差別に対して声を上げています。性差別がない社会に向け、日本の課題とは。

最近でも伊藤詩織さんへの性暴力事件や財務次官のセクハラ問題が起きているなど、女性差別・セクハラ問題への理解は進んでいません。一方で、#MeToo運動やフラワートモ(※2)など女性も次々と差別に対して声を上げています。性差別がない社会に向け、日本の課題とは。

女性差別をなくすためには、まず政治が変わらなければなりません。今の女性議員の数では話にならない。衆議院の女性

議員数は1割以下です。大事な意思決定権はすべて男性が握っていて、女性の発言権は保障されていません。そういう状況が起きているのは、女性を対等に扱わなくてもいい」というメッセージを社会に送ることにあります。男女の候補者数を増やして声を上げていきます。性差別がない社会に向け、日本の課題とは。

医師数増、性別役割分業解消が重要に

全国保険医団体連合会 女性部理事 大府歯科保険医協会 理事

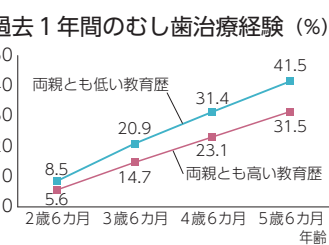
玉川尚美氏



医療界のジェンダー平等は、入試差別だけを解消しても実現する問題ではありません。女性差別が生まれる背景には、医師不足による医師の長時間労働や労働実態があります。医療機関が医師数を増

医療界のジェンダー平等は、入試差別だけを解消しても実現する問題ではありません。女性差別が生まれる背景には、医師不足による医師の長時間労働や労働実態があります。医療機関が医師数を増

医療界のジェンダー平等は、入試差別だけを解消しても実現する問題ではありません。女性差別が生まれる背景には、医師不足による医師の長時間労働や労働実態があります。医療機関が医師数を増



過去1年間のむし歯治療経験(%)
図 家庭環境(両親の学歴)によるむし歯の健康格差の推移 (Aidaら Community Dent Oral Epidemiol 2017, 45(5): 407-412より作成)

「子どもの貧困」が問題となる今、所得や家庭環境に左右されることなく、健康を維持する施策が求められている。口の健康格差とその対策①
東京大学歯学部 相田潤 教授

日本人にもある口腔の健康格差

近年、歯科疾患の重要性が見直されている。減ったと言われているも実は、他の疾患と比べると極めて有病率が高いことや、口腔の健康が全身の健康に影響すること、そして口腔の健康格差の大きさなどの認識が広がり、2021年には世界保健機関(WHO)の第74回世界保健総会で口腔保健に関する歴史的な決議が承認された。健康格差とは、さまざまな社会的な状況により生じる健康の差異であり、経済的な貧しさや教育の短さなどが病気を増やすということが広く知られている。

日本では国の健康政策である健康日本21(第二次)に健康格差が明記され注目され始めた。そして日本でも口腔の健康格差は根深いものがある。図は過去1年間のむし歯治療の経験(%)を2歳6カ月から5歳6カ月までの年齢の子どもについて調査した結果である。図の一番最初の点は、1歳6カ月から2歳6カ月までのむし歯治療の経験であり、歯が生えて間もない幼い子どもでも、両親の学歴による健康格差が存在するのである。そして子どもの成長とともに格差が拡大していることが分かる。両親の学歴は家庭環境を反映するひとつの指標だと考えてよいだろう。この指標で表されるように、家庭環境の影響でむし歯に大きな健康格差が存在するのである。昔に比べて減った乳幼児のむし歯であるが、子どもの家庭環境による格差が存在し、その格差は子どもの成長とともに拡大しているのである。