

そして、違う者同士であっても相互理解が進めば、それらの行動の途中途中で「一緒に行く決断」はより吟味され、最適なものになっていくのではないかと期待している。

さて、時流に乗って2013年に立ち上がった決断科学センターには女性教員がたくさんいる。当初、女性教員で横の連絡を持つといいのではないかという Javadi 先生の提案に乗っかり、しばらくはお茶会などして「誰と誰が付き合っているらしい」とか「誰それがこの件についてこんなトンデモを言っていた」というガールズトークで盛り上がっていたが、少々物足りない。幸い、決断科学センターの教員は、決断科学プログラムが学際性を担保するのでその専門性も多様である。その多様性を活用し、各分野での女性研究者や研究対象としての女性の位置づけなどを聞ければ今後何かの役に立つかも、という私の勝手な妄想がこの講義のきっかけでもある。この少々行き当たりばったりで曖昧なテーマの下、興味を持って集まり、議論を盛り上げてくれている学生の皆さんへこの場を借りてお礼を申し上げます。そして私の目論見にままと乗って、講義でご自分の専門分野や出身背景を「決断・性差」というナイフでバッサリ切って見せてくださっている先生方、菊地君与先生、菊地梓先生、江口久美先生、村上貴弘先生、Firouzeh Javadi 先生、李貞憲先生、鄭有景先生へ、その勇気を称えとともに感謝の意を表します。



錦谷まりこ にしきたに まりこ

九州大学持続可能な社会のための決断科学センター准教授（健康モジュール）

2000年東京大学大学院医学系研究科修了（博士（医学））後、北里大学、帝京大学にて助手・助教。2008～2009年米国留学（ハーバード大学にて MPH 取得）。2011年福岡女子大学准教授を経て、2014年より九州大学。非正規雇用による社会格差と健康の研究に従事。

## 特集「女性における決断科学の目論見」

# グローバルヘルスにおける性差

菊地君与 九州大学持続可能な社会のための決断科学センター

グローバルヘルスは地球レベルで人々の健康課題について研究するもので、医療、公衆衛生、人類学、開発経済学などにまたがる複合的な学問領域である。グローバルヘルスを性差という観点から見ると興味深い現象を見て取ることができる。

1つ寿命に関する例をあげてみる。日本を始め世界の大多数の国々で女性の方が平均寿命が長いとされている。WHOの報告では、世界の平均寿命は女性が74.2歳、男性が69.8歳である(1)。しかし、このような世界的な傾向とは異なる国々がある。アフリカ南部の南アフリカ、ボツワナ、ジンバブエといった国々では男性の方が平均寿命が長い。これはなぜだろうか。この背景にはHIVという感染症が関係している。日本では同性間によるHIV感染が主であり、約95%の感染者が男性である(2)。一方でアフリカにおいては異性間のHIV感染が主であり、貧困を背景とし、女性セックスワーカーを介しHIV感染が広がっていった。これらの国々では男性より女性の感染率が高く、これが女性の平均寿命を低くさせる原因の1つと考えられる。このように人々の健康には国の社会的な背景が大いに関係していて、HIVはその顕著な例と考えられる。

性差に関する健康問題のもう1つの例として自殺が上げてみよう。日本を始め世界の多くの国々において男性の方が女性より自殺率が高い。世界における自殺の男女比はおおよそ1.8対1である<sup>2</sup>。これは経済的問題で自殺する割合が男性で高いことが関係しているとされる。しかし、自殺率は男性の方が高いが、自殺に関係しているとされるうつ病の罹患率は女

性の方が高い傾向にある。うつ病の罹患率が高い女性の方が自殺率が高くないのはなぜだろうか。これはうつ病になっても受診しない傾向が男性にあるからとされている。うつ病の診断を受けないことが、男性のうつ病罹患率を女性より低くしていると考えられる。さて、男性の自殺率が高いという世界的な傾向がある一方で、中国、南アジア、中央アジアなどいくつかの国々では女性の自殺率が高いという結果がある。このことについての科学的な根拠は明らかにされてはいないが、これらの国々での社会における男女の役割の違いなどが影響していると考えられる。関心のある人は掘り下げていただきたいところである。

このように、人々の健康には国の社会・文化的要因が大きく関わっており、男女の社会的役割とそれに対する期待が健康にも関わっていることがわかる。またこれが男女の健康格差を生み出すほどの影響を与えることがわかる。これは裏を返すと、健康問題を改善するにはその国の社会的・文化的背景、そして男女の役割をよく観察する必要があるということでもある。世界の健康問題を考えるとき、このような観点にも思考を巡らせてみてはどうだろうか。

## 文献

1. WHO. Global health observatory data. 2016. <https://www.who.int/gho/en/>.
2. 厚生労働省エイズ動向委員会. 平成 29 (2017) 年エイズ発生動向. 2018.



菊地君与 きくち きみよ

九州大学持続可能な社会のための決断科学センター講師 (健康モジュール)

専門は国際保健学。2001～2012 保健専門家としてアフリカ、中近東、アジアにおいて政府開発援助事業に従事。2012 年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了後、同大学にて特任助教として勤務。2016 年より現職。

## 特集「女性における決断科学の目論見」

# 文化における女性と都市空間における女性

江口久美 九州大学持続可能な社会のための決断科学センター

私の担当する講義では、ソフト面・ハード面双方から女性像にアプローチを試みた。まずは、固定観念を払拭させることを目的として、ソフト面、すなわち文化における女性について学生に考察を促した。そのため、「「女性」の定義について考えてください」というブレインストーミングを冒頭で行った。ここで、学生たちは改めて、「女性」という文化的概念が固定的でありながらも、その実曖昧なものであることに気づいた。

続いて、いくつかの近年の男女の枠を超え、関係を新たに見出す現象を紹介し、女性の固定観念を壊した。近年の例としてあげるのは、ジェンダーレス男子 (美意識が高く、メンズ・レディースの服を自分らしく着こなす男性) (1)、アンドロジナス (性の差異を超えて自由に考え行動しようという考え方) (2)、女体化 (既存の男性キャラクターを女性にしてしまうこと) (3)、「バブみ」 (年下の女性へ求める母性) (4) などである。

また、女性のイメージが虚構的・共同体的に生成される例として、精神科医・斎藤環の戦闘美少女論 (甲冑に身を固め、あるいは重火器を携えた可憐な少女のイメージ) (5) を取り上げた。このイメージは「少女性」と「少女たちが同一化するためのアイコン」、「セクシュアリティの対象物」、変身後の戦闘による「万能感、完全性」といった要素を共存させるために共同体により構築された虚構のイメージであることを解説した (6)。

その後、こうしたイメージは、全くの虚構から作られたものではなく、ハード面、すなわち都市空間における女性のあり方がベースとなっていることを解説した。