

女性のライフステージに応じたサービスデザインの提案

Proposal of Service Designs Appropriate to Women's Life Stages

大原 徳子* 江尻 綾美* 田中 寿美代**
Noriko OHARA Ayami EJIRI Sumiyo TANAKA

要旨

ジェンダー平等の実現は、国連の「持続可能な開発目標 (SDGs)」の17の目標の1つであり、2015年9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」¹⁾では、「人類の潜在力の開花と持続可能な開発の達成は、人類の半数に上る(女性)の権利と機会が否定されている間は達成することができない」としている。

また、女性を取り巻く課題は様々であるが、女性が企業で能力を最大限発揮し活躍できるベースを整えるには、「固定的な性別役割分業意識の解消」と「生涯を通じた健康支援」が重要である。これらは、日本における男女共同参画社会の実現においても重要課題に位置付けられているが、解決方法において、個々人の特性に目を向けられることは少なかった。しかしながら、実際は課題を抱える人には複数のタイプがあり、一つのソリューションで答えることは難しく、人々が自分らしく生きやすい社会を構築するためには、各人の特性に着目し、その特性に応じたソリューションをデザインする必要がある。

本報告では仕事と家庭の両立や、QOLに課題をもつ人々のうち、30代から40代の乳幼児を持つ共働き夫婦と、20代～40代の月経前の不調を抱える女性を対象に調査を行い、現在抱えている問題を抽出した。

仕事と家庭の両立では特に男性の家事育児参画度に影響を与える価値観タイプを、夫と妻、その組み合わせに焦点をあて検討した。男女役割分業意識が低く、家事育児参画度が高い夫は学習意欲も高く、現状の啓発が機能する。逆のタイプでは家事育児参画が自己の理想像と矛盾することが、自己肯定感の低下につながり、参画の障壁となるようであった。理想像と合致した家事育児参画モデルの提示が求められる。

月経前の不調を抱える女性では、症状のタイプを分析し、求められるコミュニケーション様式を考察した。今回の調査対象者の多くは、精神的な症状により、仕事や生活に制約を受けていることが明らかになった。症状の現れ方は、イライラする、憂鬱になる、情緒が不安定になる等、各自の強く表れる症状により様々なタイプに分かれることが推測され、それぞれのタイプに応じたコミュニケーション様式が求められる。

Abstract

One of the UN's seventeen Sustainable Development Goals is gender equality, a key issue in Japan. Encouraging women's active participation in businesses means that the fixed gender-based division of labor and the lack of women's lifelong healthcare must be addressed. People vary as individuals, so to build an equitable society where people can live their own lives, solutions must suit such individuality.

We interviewed people with poor quality of life and trouble balancing home and work. These were double-income couples in their 30's and 40's in nuclear families including infants, and women in their 20's to 40's suspected to have PMS (premenstrual syndrome). Interviews extracted current problems.

We studied personal values and the degree of a husband's participation in housekeeping and childcare. Husbands with low valuation of gender-based division of labor and high valuation of participation in housekeeping and childcare are strongly willing to accept new familial roles, so enlightening them to gender equality is successful. However, husbands with opposite values viewed participation in housekeeping and childcare as contrary to their self-concept and lowering their self-affirmation, which is a barrier to such participation. Thus, a model of participation in housekeeping and childcare affirming self-concept is needed.

We analyzed difficulties with quality of life of women suspected to have PMS, categorizing these difficulties and considering what manner of communication was appropriate to each category. Many respondents reported difficulties with jobs and daily life due to mental pressures, showing PMS symptoms such as irritation, melancholy, and emotional instability. We must adopt appropriate ways of communicating for each type of symptom.

* BIC-Japan

** ダイバーシティ推進室

1 はじめに

1.1 背景

ジェンダー平等の実現と女性のエンパワーメントは、国連の「持続可能な開発目標 (SDGs)」の17の目標の1つであり、2015年9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」¹⁾では、「人類の潜在力の開花と持続可能な開発の達成は、人類の半数に上る(女性)の権利と機会が否定されている間は達成することができない」としている。

日本でも1985年の男女雇用機会均等法、1999年の男女共同参画社会基本法等の法整備を進め、女性の社会進出を後押ししてきたが、2017年11月に発表された国際経済フォーラムのジェンダー・ギャップ指数2017²⁾で日本は144カ国中114位という実態である。

1.2 固定的な性別役割分業意識の解消

日本では、2017年には共働き世帯が1188万世帯と専業主婦世帯641万世帯を大きく上回っている³⁾状況にも関わらず、職場では長時間労働を当然とする男性中心の労働慣行が維持され、家庭では家事や子育てにおける女性の負担が重くなっている。

固定的な性別役割分業意識や性差に関する偏見が背景にあり、男女が共にワークとライフを充実させるためには、この解消が不可欠である。

1.3 生涯を通じた健康支援

女性は、その心身の状況が、思春期、出産期、更年期、老年期等、ライフステージで大きく変化し、日常生活や仕事にも大きな影響を与える。女性が健やかに働き続けるためには、女性特有の健康について理解を深め、生涯を通じた包括的な健康支援が必要である。

近年、働く女性の日常生活や仕事のパフォーマンスに影響を与える健康問題として、月経随伴症状によるプレゼンティズム (Presenteeism) の問題が企業において認知されつつある。月経随伴症状の経済損失はTanakaらの調査により、年間約6828億円と推定されることや、月経随伴症状に悩む女性は74%におよぶ⁴⁾こと等から、経済産業省が推進している健康経営の取り組みにおいて、月経随伴症状を含めた女性の健康問題に関する取り組みが広がってきている⁵⁾。

1.4 コニカミノルタの取り組み

コニカミノルタにおいても、ダイバーシティの推進は創造性とイノベーションの創出に不可欠と認識し、一人ひとりの価値観や人生観を尊重し、個性が発揮できる職場風土の醸成に取り組んでいる。女性活躍も、男女の心身の特性を意識しつつ、共に「性差に関する偏見」から解放され「自分らしさ」を発揮することを目的としている。

また、従業員の健康が全ての基盤であるとして、健康経営を推進している。

これら取り組みを発展させコニカミノルタが社内外に向け女性の活躍推進を支援していくために、女性のライフステージに応じた適切なソリューションを検討している。

2 調査

2.1 調査対象

女性のライフイベントとして重要で負荷も高い妊娠出産育児関連及び、労働年齢の女性全体に関わるホルモン関連の不調に着目し、より詳細に課題を明確化するため調査を実施した。

2.2 調査概要

2.2.1 乳幼児を持つ共働き家庭へのインタビュー

妊娠出産育児は女性の人生において非常に大きな転機となる。それだけに負荷も多く、課題も大きい。また女性の活躍推進を後押しするため、共働き家庭を対象とし、女性だけで完結する領域ではないため、夫婦それぞれを調査対象とした。

30代から40代の乳幼児を持つ共働き夫婦6組(12名)を対象に、半構造化インタビューを実施した。長時間労働により、家事育児参加が困難であることが予想される首都圏在住のホワイトカラー職に従事する夫婦を対象とした。夫の家事育児参加度が高い夫婦と低い夫婦を比較調査することで、周囲の環境によらず自助努力で家事育児参加度を高める要因を抽出する。ここでいう家事育児参加度が高いとは夫が週1回以上18時台に帰宅し、家事育児を担うことを指す。機縁法で調査協力を依頼した。男性が積極的に家事育児を行う家庭はまだ少数であり、量的調査でその実態を明らかにすることは困難であるため、今回は質的調査を選択した。

インタビュー調査は対象者宅を訪問し、合計2時間(夫45分、妻45分、夫婦同席30分)実施した。質問項目は、①日頃の家事育児および仕事の両立の実態、②家事育児分担や役割獲得の過程、③両立のための工夫や課題である。すべてのインタビューは事前に承諾を得てICレコーダーに記録し、テープ起こしでテキストデータ化した上で、コーディングと分析を行った。

2.2.2 月経前の不快症状を抱える女性の調査

2つ目の対象者は月経前に悩みを抱える女性である。月経がはじまる3~10日前にホルモンの影響によって現れる心身の様々な不調を月経前症候群 (PMS) と呼ぶ。症状が重い場合、生産性の著しい低下を招く。そこで、月経前の不快症状を抱える女性に対してアンケート調査、インタビュー調査を行い、課題を抽出した。

初めに、調査会社のパネルモニターを活用した20代~40代の一般女性を対象にしたスクリーニングの後、PMS症状を自覚しており、月経前に、普段と比べたときの仕事、生活のパフォーマンスが25%以下になる女性34名を対象にしたWEBアンケート調査を実施した。主な調

査項目は、(1) PMS症状を自覚してからの経過期間と自覚頻度 (2) 認識している症状、(3) PMSを自覚するきっかけ、(4) 日常的な相談相手の有無、(5) 症状改善のための情報探索の頻度である。

次に、PMS症状が強く対処方法を探し続けている女性5名を対象に1人当たり90分の半構造化インタビューを実施し、①職業や日々の生活リズム、②PMSの症状でのペインポイント、③辛い時期の対処や工夫について調査した。すべてのインタビューは事前に承諾を得てICレコーダーに記録し、テープ起こしでテキストデータ化した上で、コーディングと分析を行った。

3 結果と考察

3.1 乳幼児を持つ共働き家庭について

3.1.1 インタビュー調査結果

乳幼児を持つ共働き家庭におけるインタビューの結果を夫婦の特性としてTable 1にまとめた。女性の社会進出を促進するためにはパートナーの家事育児参加が非常に重要な意味を持つ。そこで、夫の家事育児参加度に影響を及ぼす夫婦の価値観や関係性に着目し、各夫婦の特性として抽出した。

30代が4組、40代が2組でどの家庭も乳幼児が1人である。「夫の家事育児参加度」は、週1回以上18時台に帰宅し家事育児を担う夫を高い群とし、朝保育園に送るものの平日夜は帰宅が遅い夫を低い群とした(Dは産休中で親族の支援が手厚いため分析から除く)。「性別役割分業意識」とは男は外で仕事、女は家を守るといった意識であり、「理想の父親像の家事育児参加度」はこれが高い夫は家事育児参加することで自己肯定感が高まる指標

である。「実母の就業状態」は専業主婦か働いていたかを示す。「相手への働きかけ」は単純なコミュニケーションだけでなく、家事育児を担うことへの依頼や勧誘、啓発等も含む。「夫の学習意欲」とは、家事育児及び、仕事との両立に関する情報を入手する姿勢であり、学習により仕事や生活様式の変化を受け入れる柔軟性も含む。

3.1.2 考察

A~Cの夫の家事育児参加度が高い家庭は、もともと性別役割分業意識が低いという特徴があった。年齢、経歴、収入が近いこと等から対等なパートナーと認識していた。調査では性別役割分業意識が低い者同士、高い者同士が結婚していたことから家庭間の格差は助長される傾向にあった。

また、参加度の高い夫は家事育児を主体的に担う父親像が自身の描く理想像と一致しており、そうすることで自己肯定感が高まる様子が見られた。これは性別役割分業から解き放たれた価値観である。逆にE、Fのように性別役割分業意識が高い男性では家事育児をする男性像は理想と異なり、自己肯定感の低下につながるため、参加への障壁となっているようだった。

理想の父親像の家事育児参加度が実母の就業状態を投影したものかと仮定していたが、相関は見られず、理想像は別の情報から作られたもののようである。特にBは亭主関白を自任しており産前は性別役割分業意識が高かった可能性があり、産前の性別役割分業意識と理想の父親像の家事育児参加度は必ずしも一致しない可能性がある。

A~Cのように相手への働きかけは多い方が夫の家事育児参加度が高まる傾向にあり、それは夫からでも妻からでもよいようであった。しかし、Eのように妻の中で、

Table 1 Values of couples bearing on gender-based division of labor.

These results are based on interviews of husbands and wives of double-income, nuclear families including an infant. The aim was to extract the values of each couple and their relationship with each other to determine the degree to which those values affect the degree of the husband's participation in housekeeping and childcare. "Acceptance of gender-based division of labor" is the degree to which the person agrees with the proposition that husbands should work outside of the home, and that wives should do the housekeeping and childcare. "Degree of ideal husband's participation in housekeeping and childcare" is the degree to which the person agrees that the ideal father should participate in housekeeping and childcare. Husbands in high agreement with this proposition feel a high sense of self-affirmation. Husbands in low agreement with gender-based division of labor, and who highly value their participation in housekeeping and childcare, display a strong willingness to accept new familial roles, and social efforts to dispense with gender-based division of labor are effective in proselytizing these husbands. In contrast, husbands who highly agree with gender-based division of labor view participation in housekeeping and childcare to conflict with their self-concepts, so that their self-integrity is threatened. This is a barrier to their participation in housekeeping and childcare.

Couple	Age	Degree of husband's participation in housekeeping and childcare	Acceptance of gender-based division of labor		Degree of ideal husband's participation in housekeeping and childcare		His or her mother's job experience		Communication with partner		Husband's willingness to learn
			Husband	Wife	Husband	Wife	Husband	Wife	Husband	Wife	
A	30's	High	Low	Low	High	High	No job	Has or had job	Often	Often	Strong
B	30's	High	Low	Low	High	High	Has or had job	No job	Not often	Often	Weak
C	40's	High	Low	Low	High	High	No job	No job	Often	Not often	Strong
D	40's	Low	Low	Low	High	Low	No job	No job	Not often	Not often	Weak
E	30's	Low	High	High	Low	High	Has or had job	No job	Not often	Often	Strong
F	30's	Low	High	High	Low	Low	Has or had job	No job	Not often	Not often	Weak

自身の性別役割分業意識が高いにも関わらず、理想の父親像では家事育児参加度が高い場合、価値観の矛盾や相手との価値観のずれから非常に大きなコンフリクトを抱えていた。このケースでは妻からの働きかけが多いにもかかわらず、夫で理想像と異なるため家事育児参加度が高まらなかった。

さらに、家事育児参加度が高い夫はロールモデルを発見する、各種セミナーに参加する、本を読む、周囲の先輩に話を聞く等、他者から学ぶ意識が高く、柔軟に受け入れる姿勢が特徴であった。家事育児参加度が低い夫は自ら学ぶ姿勢に乏しく、逆に、他者から教えられることへの抵抗感が感じられた。

これらの結果より、家事育児参加度が高い夫は理想像との一致による自己肯定感の高まりや学習意欲の高さ、柔軟な姿勢等が特徴であった。これらの群には現在のメディア報道、自治体の両親学級や民間の本やセミナーが十分に機能しているといえよう。一方、参加度が低い群にはこれらが効果的であるとは言い難い。参加度の低い夫は家庭か仕事か以前に「自分」「男らしさ」を求める傾向にあった。それぞれの持つ「男らしさ」と合致するアプローチで家事育児に携わる像を提示し、各人が自分らしく両立に取り組めるような啓発が求められると考えられる。

3.2 PMSを抱える女性について

3.2.1 アンケート調査結果

PMS症状を自覚しており、普段と比べたときの仕事、生活のパフォーマンスが25%以下になる症状の重い方を対象にしたWEBアンケート調査の結果、91% (31名)の女性が1年以上PMS症状を抱えており、85% (29名)がほぼ毎月症状を認識していた。認識している症状は、1人当たり平均5症状。多い人で11症状を自覚している結果となった。

また、認識している症状のうち、全員が胸の張りや痛み、頭痛、腰痛、むくみ、怠さ、強い眠気等の身体的な症状のいずれかを認識しており、71% (24名)はイライラ、憂鬱な気分になる、泣きたくなる、情緒不安定になる等の精神的な症状を認識していた。

PMSでの産婦人科受診経験の無い女性は69% (23名)になり、このうち多くの女性にとってWEB情報がPMS症状を自覚するきっかけとなった。加えて、44% (15名)の女性は、PMSの症状を日常的に相談、話せる相手がいない結果となり、50% (17名)は、症状が重い時ほぼ毎回症状改善方法を探している結果となった。

3.2.2 インタビュー調査結果

アンケート結果をもとに、PMS症状が強く対処方法を探し続けている女性5名を対象にインタビュー調査を行った。いずれの女性も精神的な症状が強く、特に自分だけが辛い症状を抱えているのではないかといった孤独感や、症状は良くならないで現状維持をするしかない

といったあきらめ、1周期のうち体調が良い時が限られているという認識でその時に予定を詰め込む、無理をしてしまう特徴が見られた。

症状が辛い時には、些細なことでイライラしてしまう、身近な人に八つ当たりをしてしまう、一人でふさぎ込んでしまって、誰とも会いたくなくなるといった方もおり、仕事、生活に大きな制約を受けている実態を確認した。同じ症状を持つ人とつらさを分かち合いたい、専門的な知識を持つ人に相談したい、正しい知識を手に入れたいという気持ちがある一方で、薬に頼りたくないとの意識があり、各自がそれぞれ自然食品、アロマ、ハーブティー、ヨガを用いた症状緩和を行っており、自然由来のものを好む傾向が見られた。

3.2.3 考察

調査結果より、今回の調査対象者の多くは、精神的な症状により、仕事や生活に制約を受けていることが明らかになった。症状の現れ方は、イライラする感情が自分の内側にこもる、外に出て八つ当たりする、憂鬱な気持ちにより殻に閉じこもる、情緒が不安定になり物事が手につかなくなる、気力が沸かず動くことができない等様々なタイプに分かれることが推測された。

PMSの症状を抱える女性が症状改善に向かうためには、それぞれのタイプに応じたコミュニケーション様式により、症状改善の期待が持てること、自分だけが辛いと思う孤独感から解放されること、安心感があること、焦らないで済むこと、無理をしなくてよいことが認識できるとともに、自らが許容されている感覚を得られることが重要であると考察された。

4 まとめ

女性の社会進出の阻害要因となっている2つの因子、1つはライフステージ起因である産後の家庭と仕事の両立、もう一つは労働年齢を通じて対応が求められるPMSに関連する課題を抽出した。これらは社会問題としてとらえられ、個々人の特性に目を向けられることは少ない。しかしながら、実際は課題を抱える人には複数のタイプがあり、一つのソリューションで応えることは難しい。

真に女性が活躍するためには、「男性」「女性」と一括りにするのはなく、一人ひとりの「自分らしさ」を発揮できる多様な特性に対応したソリューションをデザインすることが肝要である。

5 謝辞

月経前の不快症状を抱える女性の調査実施に当たり、京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学 江川美保助教にPMSに関する専門的助言を、首都大学東京大学院 インダストリアルアート学域 笠松慶子教授にデータ分析に関する助言を仰いだ。ここに謝意を表す。

●参考文献

- 1) 「持続可能な開発のための2030アジェンダ」日本語(外務省仮訳),
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000101402.pdf>, 2015
- 2) The Global Gender Gap Report 2017, Table 3: Global rankings,
<https://www.weforum.org/reports/the-global-gender-gap-report-2017>, 2017
- 3) 男女共同参画白書 平成30年版 I -3-4 図共働き等世帯数の推移,
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-03-04.html, 2018
- 4) Erika Tanaka, Mikio Momoeda, Yutaka Osuga, Bruno Rossi, Ken Nomoto, Masakane Hayakawa, Kinya Kokubo & Edward C. Y. Wang: Burden of menstrual symptoms in Japanese women: results from a survey-based study, Journal of Medical Economics, Vol.16 (11), P1255-1266, 2013
- 5) 経済産業省：健康経営における女性の健康の取り組みについて, 2018,
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/josei-kenkou.pdf

●出典

本稿は、産業保健人間工学第23回学術集会にて発表した内容を一部引用し加筆修正を行ったものである。