# 医療職と医療化のジェンダーバイアス

## 特定健診・特定保健指導制度における職種間の緊張について

○大阪大学　古川岳志
大阪大学　山中浩司

1　目的

2008 年度より実施されている特定健診・特定保健指導制度は、メタボリックシンドロームに焦点をあてた基準により受診者を階層化し、危険度に応じて「動機付け支援」「積極的支援」とよばれる保健指導（予防医療）を行う制度である。本報告は、制度の業務遂行過程における保健師（女性が圧倒的多数）と医師（多くが男性である主として開業医師）との間の役割分業関係を分析し、その中で観察される職種間の協力と緊張の関係が、政策の意図した目標（男性肥満の医療化と予防による医療費の適正化）にどのように影響したのかを明らかにする。

２　方法

当該制度の主要なターゲットである、自営および小規模事業者に従事する現役肥満男性を扱うのは市町村が運営する国民健康保険（国保）である。制度に比較的熱心に取り組んでいる自治体 3 カ所、同規模の近隣自治体 3 カ所を選択し、それぞれの国保から委託を受けた保健・医療機関について、質問紙調査および、聞き取り調査を行った。また、開業医師の意見を聴取するために、追加で医師５名に聞き取り調査を行う。

３　結果

いずれの自治体においても、制度の実施にあたって、当該自治体の医師会と保健業務を担う保健師との間に複雑で微妙な関係があることが確認された。保健指導を中心的に担っている女性の保健師たちが、男性の肥満へ積極的に介入する意欲を持っているのに対し、医療の中心業務を担うと自負する男性を中心とした医師たちの、消極的な介入姿勢の間の対立を基調とし、これにそれぞれの職業的利害が複雑に関係する問題が存在することが理解された。

４　結論

特定健診・特定保健指導制度は元来、男性肥満の医療化に強く傾斜した、いわばジェンダーバイアスがかかった制度である。このジェンダーバイアスは、制度の実施過程における職業的ジェンダー構造、つまり、一方の〈男性を中心にした開業医師とその職業団体としての地域医師会〉、他方における〈女性の保健師および管理栄養士とその活動空間である自治体と関連保健機関〉の構図の中では、十分に機能していない。結果的に、保健師が実際に保健指導を実施する対象は、本来のターゲットである現役世代男性ではなく、高齢者と女性に偏ってしまい、医師はそのクライアントである男性患者に、積極的には予防医学的行動を促さないという状況を生み出していると言える。医学的な医療化言説が現実の社会空間において強い制約とバイアスを受ける一事例と考えられる。

文献

Jutel, A. (2005) Weighing Health: The Moral Burden of Obesity, *Social Semiotics*, 15(2): 113-125.

Shaw, A. (2005) The Other Side of the Looking Glass: The Marginalization of Fatness and Blackness in the Construction of Gender Identity, *Social Semiotics*, 15(2): 143-152.