



コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会
2020.10.21.

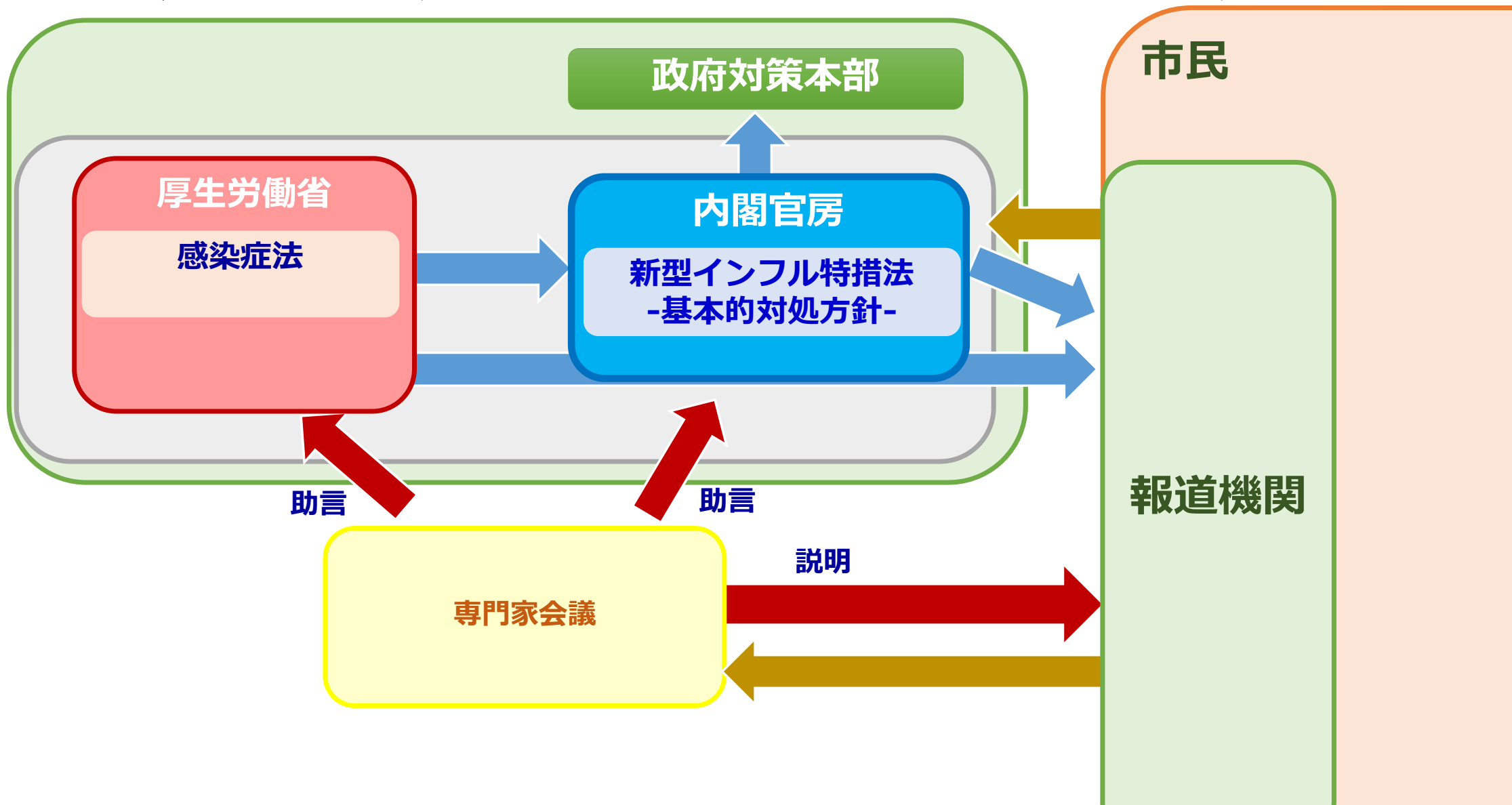
資料3

COVID-19対策における 患者・市民との協働

武藤 香織

東京大学医科学研究所 ヒトゲノム解析センター
公共政策研究分野

2020年2月～4月 新型コロナについてわかったことをとにかく伝える



新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針
令和2年3月28日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定

(6) その他重要な留意事項

1) 人権等への配慮

③政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合には、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 令和2年4月7日改正 新型コロナウイルス感染症対策本部決定

(4) 医療等

⑥厚生労働省は、この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、次の事項に取り組む。

- 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策の徹底に加え、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備などの取組を推進すること。

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」 (2020年5月1日)

(7) 社会的課題への対応について

■ 以下のような課題に対応するため、感染拡大防止に配慮しつつ、適切な支援が提供されるよう必要な措置を講じていくべきである。

- ▶ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響
- ▶ 配偶者からの暴力や児童虐待
- ▶ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等
- ▶ 感染者やその家族、医療従事者等に対する差別や風評被害
- ▶ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活
- ▶ 外出自粛等の下での高齢者等の健康維持・介護サービス確保
- ▶ 亡くなられた方に対して尊厳を持ってお別れ、火葬等が行われるための適切な感染予防方法の周知

→5月4日に改正された基本的対処方針に反映された

WHO Gender and COVID-19

2020.5.14.

1. 性・年齢を考慮したデータの不足により、COVID-19とその効果的な対応に関してジェンダーの観点からの知見の分析が阻害されること
2. ロックダウン期間中の女性や子どもへの暴力
3. パンデミック中の、女性や女兒による性と生殖の健康と権利へのアクセス
4. 保健医療・社会福祉に従事する女性の感染リスクと脆弱性（アンペイドワークも含む）
5. 情報、予防、ケア、財政的社会的援助に関する情報へのアクセスの不平等が社会的に排除された階層と貧困層に与える悪影響と、これによる潜在的な不公平の悪化
6. 効果的な対応を妨げる、スティグマと差別の増加

Gender and COVID-19

Advocacy brief

14 May 2020



Background

Pandemics and outbreaks have differential impacts on women and men. From risk of exposure and biological susceptibility to infection to the social and economic implications, individuals' experiences are likely to vary according to their biological and gender characteristics and their interaction with other social determinants. Because of this, global and national strategic plans for COVID-19 preparedness and response must be grounded in strong gender analysis and must ensure meaningful participation of affected groups, including women and girls, in decision-making and implementation.¹

WHO calls on its Member States and all global actors to guide investments in quality and gender-sensitive research on the adverse health, social and economic impacts of COVID-19. Countries are advised to incorporate a focus on gender into their COVID-19 responses in order to ensure that public health policies and measures to curb the epidemic take account of gender and how it interacts with other areas of inequality. In particular:

There is limited availability of sex- and age-disaggregated data, thus hampering analysis of the gendered implications of COVID-19 and the development of appropriate responses

On the basis of case-based reporting under the International Health Regulations (2005),² as of 6 May 2020, only 40% (or 1 434 793) of 3 588 773 globally reported confirmed cases of COVID-19 have been reported to WHO with age and sex disaggregation.³ A preliminary analysis of the data shows a relatively even distribution of infections between women and men (47% versus 51%, respectively), with some variations across age groups. On the basis of the data from 77 000 deaths in the case-based reporting database (nearly 30% of all known deaths), there appear to be higher numbers of deaths (45 000

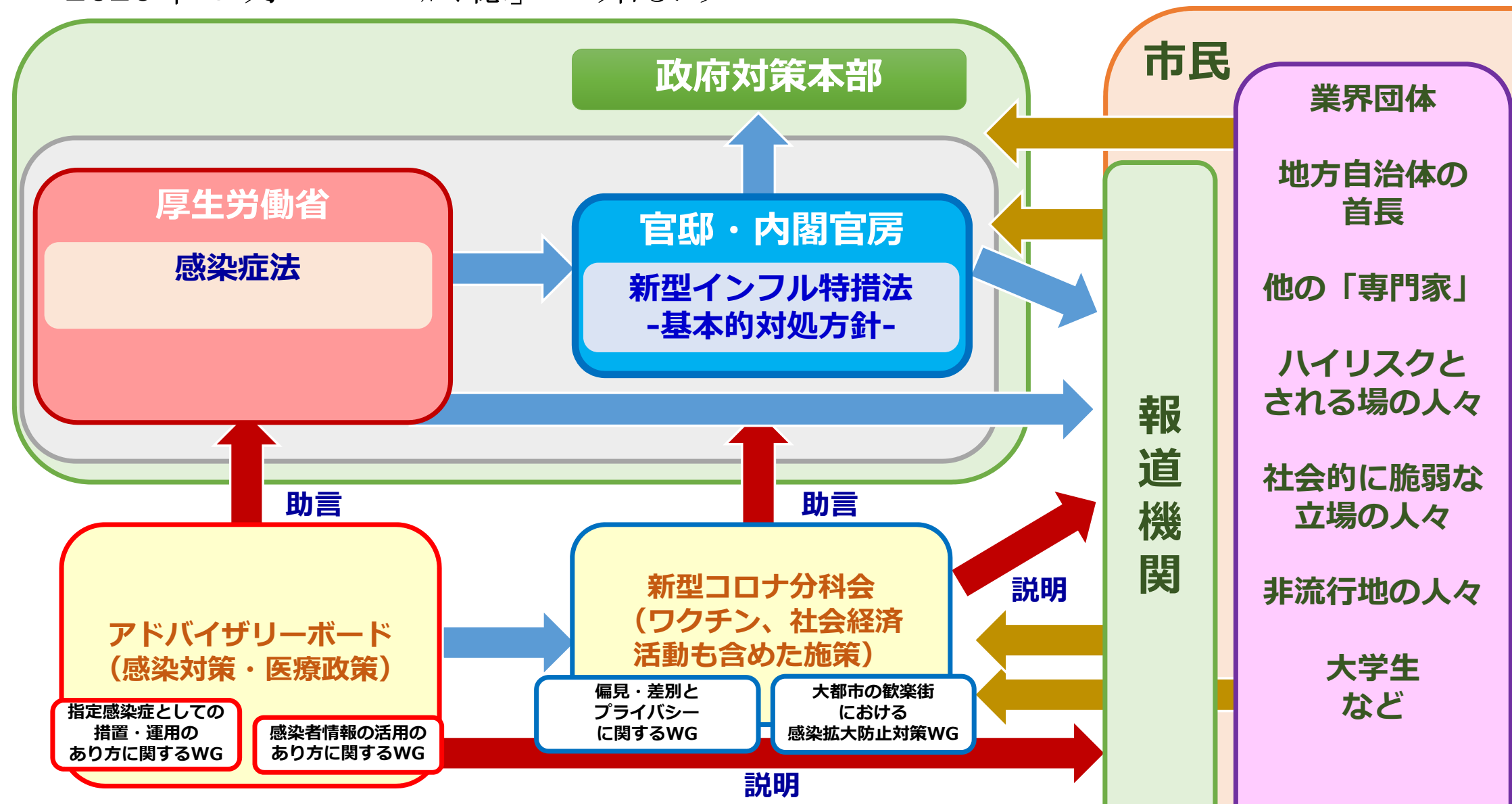
vulnerabilities to the infection as a result of both sex- and gender-related factors. Data (on persons tested, severity of the disease, hospitalization rates, discharge [recovery] and health worker status) that are disaggregated at a minimum by sex and age – as well as by other stratifiers such as socioeconomic status, ethnicity, sexual orientation, gender identity, refugee status etc., where feasible – could help in identifying and addressing health inequities related to COVID-19.

KEY ASK 1. Member States and their partners are encouraged to collect, report and analyse data on confirmed COVID-19 cases and deaths that are disaggregated by sex and age – at a minimum, in accordance with WHO's global surveillance and national surveillance guidance – see WHO's webpage on *Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: surveillance and case definitions*.⁴ Member States are also urged to conduct a gender analysis of data and to invest in quality gender-responsive research on the potentially differential adverse health, social and economic impacts of COVID-19 on women and men. The findings of such analysis should be used to fine-tune response policies.

Violence against women and children increases during lockdowns

As stay-at-home measures are put in place, there are reports from several countries of increased incidence of intimate partner or domestic violence.⁵ Women in abusive relationships and their children face an increased likelihood of exposure to violence as people stay at home. As women's care burden has increased, livelihoods are affected, access to basic necessities is reduced, social and protective networks are disrupted and services for survivors are diminished, there is increased stress in the household. This leads to the potential for an increased risk of violence⁶ while survivors are losing the few sources of help they had. The health sector has a

2020年9月～ 「広聴」の始まり



第1回偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ 資料8より（令和2年9月1日）

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	40代	介護福祉士	パートタイマー	介護	医療・福祉

私は介護施設で介護福祉士として働いています。半月程前、全国各地でコロナが拡大し始め、緊急事態宣言時とおなじルールが再びきました。内容は、本人、家族が県外へ出たら2週間会社を休むこと。県外に住んでいる家族や親戚が来たら、2週間休むこと。緊急事態宣言後、主人の仕事で県外出張が再開され、ひと月に複数なので、そのたび2週間休め…となると1ヶ月以上私は仕事に行けません。また、会社から私への休業補償の話は今のところありません。家族が県外へでただけで(仕事で)出勤停止となると、ほとんどこの会社で働けなくなります。どうしたらよいでしょうか？

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性			パートタイマー		製造業

先週末に法事で帰省し月曜に戻ってきたところ社長に「活動自粛なのに帰省するとは何か」「きつと新型コロナに感染しているに違いない。陰性が証明されるまで出社するな」「他の社員に感染したらどう責任取るんだ。あんたのせいで会社が潰れたら訴えるぞ」「今からとっとと荷物片づけて帰れ」「もうクビだ。二度と来るな」など一方的に言われ、仕方がないので自席の荷物を片付けていると、除菌スプレーを吹き付けられた。

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性			パートタイマー		医療・福祉

保育所で皿洗いをメインにパートで働き、夕方からは病院で受付のパートをしている。コロナウイルスの関係で、保育所の所長から「病院で働いているなら、ばい菌を巻きちらすのだから、来るな。」と言われた。

第3回偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ 資料1より（令和2年10月16日）

- ◆幼稚園や保育園側から、送迎のために敷地内に入ることや「明日も預けるつもりですか？」と、登園自体を拒否され傷つきました。
- ◆職員の子どもが小学校で発熱したため引き取りに行ったところ、校長室に呼び出され、職場や自身のこと等必要以上に事情聴取され、疲れ切ってしまった。なお、この職員のPCR検査は「陰性」と、報告済だったにも関わらずの聴取でした。
- ◆職員の子どもが、学校で「〇〇のお母さんはコロナが出た〇〇病院だ」と教室で言われ傷ついていましたが、当時誰にも言わず自分の胸に留めていました。

- ◆職員の子どもが、さも感染者の一人であるかのように、同級生母娘から毎日のように登校状況を観察されてました。
- ◆子どもの預け先から登園拒否されたことで、親族の協力を得るため、通常と異なる生活スタイルを余儀なくされたり、勤務時間を縮小しました。

第3回偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ 資料6より（令和2年10月16日）

8月末に県外へ旅行に行くことを母子ともに事前に周囲に話していたところ、子どもは友だちから責められ、母親は職場や子どもの友だちの母親から責められた。周りからはひどく言われたが、保健所の職員には励まされた。

「私たち抜きに私たちのことを決めるな」

- 英国医学院(Academy of Medical Sciences)による『2020－21年の冬に向けた挑戦への備え』という報告書には、別添の『人々の視点～私たち抜きに私たちのことを決めるな』という報告書がある

- ▶ 「最も重要で、普及の可能性があり、根源的なニーズは、どのようなヘルスサービスが最も望まれ、いかに運用するかに関する意思決定に人々を巻き込むことである。パンデミック以前の社会にこのような仕組みがなかった現場は、直ちにその仕組みを構築すべきである」
- ▶ 「最も影響を受ける人々に積極的に関わる大切」

Preparing for a challenging
winter 2020/21

14 July 2020

The Academy of
Medical Sciences

People's Perspective: Preparing
for a challenging winter 2020/21

Nothing about us, without us.

July 2020

The Academy of
Medical Sciences

[<https://acmedsci.ac.uk/file-download/39133546>]

[<https://acmedsci.ac.uk/file-download/51353957>]

今後の課題：リスクコミュニケーション

■感染リスクを避けにくい環境で従事する女性たちとの対話・共考・協働

➤保健・医療・福祉従事者ら

- 院内・施設内感染防止のため、私生活を厳しく規律し、強い緊張感のなかで長期にわたって就労

➤接待を伴う飲食店の従事者、セックスワーカーら

- 意思決定の場に当事者を巻き込み、主体的に関わってもらう
- 生活を支援する様々な制度や事業へのアクセスを支援すべき

■感染に対する過度な恐怖の緩和

➤責める女性、責められる女性、手を差し伸べる女性

➤育児、介護のなかでも、感染に対する過度な恐怖を少しずつ緩める

➤家庭内感染の責任を女性に負わせない