

- 33 心臓弁膜症 Edward F. Gibbons, MD
 34 鬱血性心不全と不整脈 Edward F. Gibbons, MD
 35 静脈血栓塞栓症 James Simmons, MD
 Infect 感染症 Roger W. Bush, MD
 36 HIV感染症 David E. Soper, MD
 37 性感染症と骨盤内炎症性疾患 Faren H. Williams, MS, MD & Matthew P. Kaul, MD
 Musc 筋骨格疾病 Margot Putukian, MD
 38 線維筋肉痛と筋・筋膜炎 David M. Aboulaifa, MD
 39 スポーツ医学 Dedra Buchwald, MD
 Other 他の一般的な疾患 Laird G. Patterson, MD
 40 血液性妊娠合併症 Joyce Leimert, MD, PhD
 41 慢性疲労症候群 Leslie Hartley Gise, MD
 42 頭痛 Michael M. Klotz, MD
 43 喘息 Edward A. Walker, MD, & Kathe Wallace, PT
 Gyne 婦人病 Beth Skypczak, MD
 44 月経前症候群 Raymond H. Kaufman
 45 月経困難症、子宮内膜炎、骨盤痛 Howard G. Murtz, MD
 46 慢性骨盤痛の管理 Joseph L. Yon, Jr., MD
 47 異常産出血への取り組み Gerard S. Letterie, MD, FACOG, & Romy Royce, MS, ARNP
 48 外陰出血 Lorna A. Marshall, MD
 49 子宮頸癌検診と異常パピニコロ一塗抹の Mary Ann Draye, ARNP, MOH, FNP
 50 骨盤質量の評価と卵巣癌検診 Kathy Preciado-Partida, MD
 Repr 性と生殖に関する健康問題 Susan K. Hendricks, MD, Maryann Von Eschen, MS, & Margo C. Grady, MS
 51 避妊 Laura R. Stone, MD
 52 不妊症 Irving G. Leon, PhD
 53 不妊症の感情的側面
 54 妊娠の終了 Annette L. Stanton
 55 予想カウンセリングと妊娠における一般の Sally A. Shumaker and Teresa Rust Smith
 56 妊娠ロス Beth E. Meyerowitz and Stacey Hart
 57 周産期ロスの精神的側面
 付録 Patricia J. Morokoff, Lisa L. Harlow, and Kathryn Quina
 索引 Joan C. Chrisler and Karin L. Parrett
- 29 The Psychology of Women's Psych 女性の健康の心理学-序論
 Progress and Challenges in 1 女性の健康の心理学
 and Application 知るためへの障壁と抜け道
 女性の健康の心理学 Chro 慢性病
 研究と応用における前進と挑戦 2 女性と冠状動脈性心臓病:
 Annette L. Stanton 精神的観点
 Sheryle J. Gallant 3 女性と癌: 女性についての仮定は我々の
 4 女性と糖尿病: 摂食障害、妊娠、体重調節 Betsy A. Butler and Rena R. Wing
 5 女性とAIDS
 6 女性と自己免疫疾患 Patricia J. Morokoff, Lisa L. Harlow, and Kathryn Quina
 Gyne 婦人科医療 Joan C. Chrisler and Karin L. Parrett
 7 初経、月経、閉経: 心理社会的的研究と今後 Sheryle J. Gallant and Paula S. Derry

- 8 女性の生殖医療における選定事項：精神 Annette L. Stanton and Sharon Danoff-Burg
 Health 健康にかかわる行動
 9 女性と喫煙 Robin J. Mermelstein and Belinda Borrill
 10 女性と運動：現状と今後の方向性 Bess H. Marcus, Patricia M. Dubbert, Abby C. King and Bernardine M. Pinto
 11 アルコール摂取と女性におけるアルコール Sharon C. Wilsnack
 12 女性と摂食障害：現在の問題と論議 Ruth H. Striegel-Moore and Marsha D. Marcus
 Towa 未来に向けて
 13 高齢女性のための医療の意義 Margaret Gatz, Jennifer R. Harris, and Susan Turk-Charles
 14 保健医療政策と女性医療の実践 Cheryl B. Travis, Diane L. Gressley, and Patricia L. Adams
 15 女性の健康の心理学：未来へ向けた挑戦 Annette L. Stanton and Sheryle J. Gallant

30 Maternity and Women's Health Introduction 妊婦と助産婦の紹介

- 妊婦と女性の健康医療
 Deitra Leonard Lowdermilk
 Shannon E. Perry
 Irene M. Bobak

- 1 妊婦と助産婦の現在の問題
 2 家族と文化
 3 コミュニティケアと在宅療養
 4 代替療法
 Repro 妊婦可能な年
 5 健康増進と疾病予防
 6 女性の評価
 7 一般的な生殖問題
 8 性感染症と他の感染症
 9 避妊と妊娠中絶
 10 不妊症
 11 女性への暴力
 12 胸部の問題
 13 生殖器官の構造異常と腫瘍

- Pregn 妊娠
 14 受胎、胎児の発育、遺伝学
 15 妊娠の解剖学と生理学
 16 妊婦と胎児の栄養
 17 妊娠中の介護
 18 出産教育

- Child 出産
 19 陣痛と出産過程
 20 不安の軽減
 21 胎児評価
 22 陣痛時の介護
 Postp 分娩後
 23 分娩後の生理機能
 24 分娩後の生理の評価とケア
 25 親の立場への移行

- The 新生児
 26 新生児の生理機能と身体の適応
 27 新生児の評価とケア
 28 新生児の栄養と保育
 Com 出産合併症

- 29 危険要素の評価
- 30 妊娠中の高血圧性疾患
- 31 分娩前出血性疾患
- 32 内分泌異常、代謝異常
- 33 妊娠中の医学的外科的問題
- 34 産科救命救急
- 35 精神衛生疾患と薬物乱用
- 36 早期陣痛および出産
- 37 陣痛、出産合併症
- 38 分娩後合併症
- Newb 新生児合併症
- 39 新生児の後天的問題
- 40 溶血性疾患と先天異常
- 41 ハイリスク新生児の介護
- 42 喪失と悲嘆

31 Women's Primary Health Care: Women's Initial Medical

Protocols for Practice Scop: 実施の目的と法医学的問題
 女性の初期医療 Women's Initial Medical Health: 概要
 実施のための手順 Ophthalmology

- Winifred L. Star 2-A 眼瞼炎
- Lisa L. Lommel 2-B 白内障
- Maureen T. Shannon 2-C 結膜炎
- 2-D 涙囊炎
- 2-E ドライアイ
- 2-F 目の怪我
- 2-G 緑内障
- 2-H 麦粒腫と霰粒腫
- 2-I 角膜炎
- 2-J 皰裂斑と翼状片
- 2-K ブドウ膜炎
- 2-L 参考文献
- Derm 皮膚科疾患
- 3-A 尋常性座瘡
- 3-B アトピー性皮膚炎
- 3-C 軽度のやけど
- 3-D 蜂巣炎
- 3-E 接触性皮膚炎-刺激性とアレルギー性
- 3-F 発汗性湿疹
- 3-G 毛嚢炎
- 3-H 真菌感染症
- 多色性白癬(癬風)
- 体部白癬(輪癬)
- 頭部白癬
- 足白癬
- 股部白癬(有線性湿疹)
- カンジダ症(モニリア症)

3-I せつ腫と吹き出もの
 3-J 伝染性軟属腫
 3-K 爪周囲炎
 3-L シラミ
 3-M バラ色紙糠疹
 3-N 乾癬
 3-O 疥癬
 3-P 脂漏性皮膚炎
 3-Q 疣
 3-R 参考文献
 Breaa: 胸部疾患
 4-A 胸痛と結節
 4-B 乳癌検診
 4-C 管拡張・管周囲乳腺炎
 4-D 脂肪壊死
 4-E 線維膜腫
 4-F 流動的嚢胞
 4-G 乳瘤
 4-H 乳漏症
 4-I 管内乳頭腫
 4-J 乳腺炎—非授乳性
 4-K 乳漏—生理学的
 4-L パジエツト病
 4-M 表在性静脈炎(モンドール病)
 4-N 参考文献
 Respi: 呼吸器系耳鼻咽喉科系疾患
 5-A 喘息
 5-B 気管支拡張症
 5-C 気管支炎—急性
 5-D 慢性閉塞性肺疾患
 5-E エピタキシー
 5-F インフルエンザ
 5-G 外耳炎
 5-H 中耳炎
 5-I 咽頭炎
 5-J 肺炎
 5-K 鼻炎
 5-L 副鼻腔炎—急性
 5-M 副鼻腔炎—慢性
 5-N 結核
 5-O 参考文献
 Cardi: 心疾患
 6-A 狭心症
 6-B 鬱血性心不全
 6-C 高コレステロール血症
 6-D 高血圧症
 6-E 僧帽弁逸脱

6-F 動悸
 6-G 参考文献
 Gastr 胃腸疾患
 7-A 腹痛
 7-B 肛門直腸の状態
 7-C 虫垂炎
 7-D 胆嚢炎
 7-E 肝硬変
 7-F 便秘
 7-G 下痢
 7-H 憩室疾患
 7-I 消化不良
 7-J 胃食道逆流と胸やけ
 7-K 消化管出血
 7-L 痔
 7-M 脱腸
 7-N 炎症性腸疾患
 7-O 過敏性腸症候群
 7-P 消化性潰瘍
 7-Q 参考文献
 Musc 筋骨格疾患
 8-A 筋骨格系の一般的疾患-導入
 8-B 変形性関節症
 8-C リウマチ様関節炎
 8-D 滑液包炎と腱炎
 8-E 肩の痛み
 8-F 肘の痛み
 8-G 手首、手、指の痛み
 手根管症候群
 デケルバイン狭窄性腱滑膜炎
 親指基部関節の変形性関節症
 ばね指
 8-H 腰痛
 急性
 慢性
 8-I 股関節痛
 8-J 膝の痛み
 膝部大腿部痛症候群
 膝の変形性関節症
 8-K 足首の痛み
 8-L 足の痛み
 8-M 義肢:抗炎症薬
 8-N 参考文献
 Neurc 神経疾患
 9-A 顔面神経麻痺
 9-B 目眩
 9-C 顔の痛み

9-D 頭痛
 片頭痛
 群発頭痛
 緊張型頭痛
 側頭動脈炎
 発作
 9-E 頸関節症
 9-F 参考文献
 9-G 参考文献
 Heme 血液・内分泌異常
 10-A 貧血
 10-B 甲状腺疾患
 10-C I型糖尿病
 10-D II型糖尿病
 10-E 参考文献
 Infect 感染症
 11-A 慢性疲労症候群
 11-B 下痢-感染性
 11-C 肝炎-ウイルス性
 11-D ヒト免疫不全ウイルス(HIV)
 11-E ライム病
 11-F 麻疹
 11-G 単球増加症
 11-H 流行性耳下腺炎
 11-I 風疹
 11-J 水疱瘡ウイルス
 11-K 参考文献
 Genit 泌尿生殖器疾患
 12-A 異常子宮出血
 12-B 異常子宮頸部細胞診
 12-C 無月経-続発性
 12-D 月経困難症
 12-E 子宮外妊娠
 12-F 子宮内腫症
 12-G 多毛
 12-H 不妊症
 クエン酸クロミフェン
 排卵自覚
 12-I 骨盤内炎症性疾患
 12-J 骨盤質量
 子宮筋腫/腺筋症
 卵巣質量
 12-K 骨盤痛-急性
 12-L 骨盤痛-慢性
 12-M 閉経前後症候群とホルモン療法
 12-N 月経前後症候群と月経前症候群
 12-O ポリ-プ-子宮頸管、子宮頸部、子宮内膜
 12-P 性的機能不全

12-Q 毒素性ショック症候群
 12-R 尿路疾患
 尿路感染症
 尿失禁
 間質性膀胱炎
 12-S 腫炎
 萎縮性腫炎
 カンジダ腫炎
 細胞溶解性腫炎
 腫トリコモナス腫炎
 細菌性腫炎
 表：腫感染症
 参考文献
 12-T 外陰疾患
 外陰の赤変
 皮膚カンジダ症
 接触性皮膚炎(反応性外陰炎)
 ハジエット病
 外陰の白変
 硬化性萎縮性苔癬
 扁平上皮過形成
 外陰の黒変
 黒子
 母斑
 脂漏性角化症
 黒色腫
 外陰の小病変
 表皮嚢腫
 先端線維性軟ゆう(糸状線維腫)
 軟骨発育不全症
 カルンクラ(尿道口)
 キツネフオーダイス病
 外陰の大病変
 バルトリン嚢腫/膿瘍
 疣状癌
 外陰の潰瘍性病変
 扁平上皮癌
 基底細胞癌
 腫上皮内腫瘍
 腫瘍
 参考文献
 Sexu: 性感染症
 13-A 軟性下疳
 13-B トロコモーマ・クラミジア
 13-C 淋病
 13-D 異径部肉芽腫
 13-E 陰部単純ヘルペスウイルス

13-F ヒトパピローマウイルス
 13-G 風疹性リンパ肉芽腫
 13-H 梅毒
 13-I 参考文献
 Beha: 行動障害
 14-A アルコール中毒症と他の薬物依存
 14-B 不安症
 114-(虐待/家庭内暴力)
 14-D 鬱病
 14-E 摂食障害
 14-F 性的虐待(未成年および成人経験者)
 14-G 性的暴行
 14-H 禁煙
 14-I ストレス対策
 14-J 参考文献
 Occu 労働衛生
 Gene 一般栄養指針

32 Women's Health: Hormones and Behavior
 Grow 成長する女性
 Repr: 出産と精神病理学
 Wome: 女性の性的機能と機能不全
 Gend 脳形態学および精神疾患からみた性差
 Thyrc 大鬱病性障害や双極性障害における甲状腺機能低下症
 The r 視床下部-下垂体-副腎皮質システム
 The c 絶食の代償: 摂食障害
 Coro: 冠動脈疾患と女性: 女性ホルモンと心理
 The f 乳癌の精神生理学: 疾病、ホルモン、免疫
 The f 女性の精神薬理学
 Intern 女性の病气予防に関する介入の試み

Regina C. Casper
 Katherine E. Williams and Regina Casper
 Domeena C. Renshaw
 Laura Mash and Regina C. Casper
 Naseem Ahmed Smith and Peter T. Loosen
 Dominique L. Musselman, Gail Anderson, Maryfrances R. Porter, and Charles B. Nemeroff
 Regina C. Casper
 Joan M. Fair, Kathleen A. Berra, and Regina C. Casper
 Sara L. Stein, Kaye Hermanson, and David Spiegel
 Regina C. Casper
 Jennifer L. Kelsey and Robert Marcus

平成13年度厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

海外の女性の健康政策等の実態に関する調査研究

海外の女性の健康施策の国レベルおよび州レベルの政策形成過程に関する調査の実施

分担研究者 平野かよ子（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部部長）

海外の女性の健康政策の行政研究に関する調査

分担研究者 曾根智史（国立公衆衛生院行政学部健康教育室長）

海外の女性施策に関するNGO、民間援助の実態調査

分担研究者 栗原美喜（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部主任研究官）

研究要旨

人口の高齢化や価値観の多様化によって、近年、女性のライフスタイルも多様化し、それに伴って、独居高齢女性への健康支援をはじめ、子どもを生まない女性への健康支援、中高年女性の健康づくりへの支援等、女性に対する様々な健康支援の充実が求められている。本研究は、今後の我が国の国レベルでの生涯を通じた女性の健康支援の政策や施策に資するために、先進国であるカナダとオーストラリアの女性の健康支援に関連する法律制度、推進のための組織体制、調査研究体制等を中心にその実態を調査した。

カナダについては、平成13年8月にカナダ連邦政府の保健省を訪問し連邦レベルの政策を中心に調査した。オーストラリアについては、平成14年1月ビクトリア州の政策とメルボルン大学の女性健康に関する研究センター、Royal Women's Hospitalと大学とが共同で行っている女性健康情報センターにて調査を実施した。

調査の結果、総合的な女性の健康政策が推進されるキーポイントは以下の三点に整理された。

- 1) 取り組みを始めるにあたり、当事者をはじめ多くの関係者の参加を得て、実態把握のための調査を行い、既存の保健統計の分析結果を基に、根拠と責任の所在を明確にした方針決定と計画が策定され、システムティックに展開している。
- 2) 両国とも保健・福祉制度及び医療制度が公的サービスとして一体的に展開されているため、わが国より保健と医療との連動を行い易いだろうが、さらに教育、労働、住宅、移民担当等の行政部門、民間団体、労働組合等の幅広い参加を得て総合的な取り組みとしている。
- 3) これらの活動を総合調整する専任の部門を行政組織に設置し、関係者間の調整とともに、中間評価を行うとともに、ディスカッションペーパーを作成して広くパブリックコメントを集約し、より多くの人々の参加を促進し、健康政策を越えた総合的な政策展開へと発展する契機としている。

行政が女性の生涯を通じた健康政策に取り組む背景には、国際連合の活動や理念の提示を受け、それを真摯に受け止め、男女の平等、女性の人権の保障、主体的な生き方等の理念を明確にして推進するリーダーシップ性と、女性の健康問題に着目し活動している多くの草の根NGOのロビー活動が引き金になっていることが窺えた。

A. はじめに

近年国連の国際婦人年の制定を契機に、

また、1994年のカイロにおける国際人口
・開発会議以降、世界的にリプロダクティ

ブルヘルズ／ライツの観点のみならず男女平等、女性の人権擁護等の観点も加味されて、先進国を中心として女性の生涯を通じた健康支援対策が国レベルにおいて強化され推進されてきている。これまで我が国の女性の健康支援に関する対策は、母子保健や母体保護に重きを置いて展開されてきた。しかし、1996年に策定された「男女共同参画2000年プラン」の重点目標に「生涯を通じた女性の健康支援」が盛り込まれ、さらに、2001年には中央省庁の再編に伴い内閣府に男女共同参画会議が設置されたことにより、この同プランの推進が強化され、母性としての女性の健康支援から、生涯を通じた多様な生き方を選択する女性の健康支援へと変化し始めてきている。つまり、老年期に独居生活を余儀なくされる高齢女性への健康支援をはじめ、子どもを生まない女性への健康支援、中高年女性の健康づくりへの支援等の健康支援とその充実が求められてきている。

B. 調査目的

このような中で本研究は、今後の我が国の国レベルでの生涯を通じた女性の健康支援の政策や施策に資するために、先進国であるカナダとオーストラリアの女性の健康支援に関連する法律制度、推進のための組織体制、調査研究体制等を中心にその実態を調査した。

C. 調査方法

カナダについては、平成13年8月にカナダ連邦政府の保健省を訪問し連邦レベルの政策を中心に調査した。オーストラリアについては平成14年1月ビクトリア州レベルの政策について調査するとともに、メルボルン大学の女性健康に関する研究センター(Key Centre of Women's Health in Society)、Royal Women's Hospitalと大学とが共同して行っている女性の健康情報センター(Women's Health Information Center)を視察し調査を行った。

D. 調査結果

1 カナダの女性の健康政策

1) カナダ保健省(Health Canada)

(1) 女性の健康政策担当部門の設置の経緯

カナダの連邦レベルの女性の健康政策部門(Women's Health Bureau)は1993年に保健省(Health Canada)のHealth Policy and Communications Branchに設置された。この部門の設置は1980年代後半からの多くの草の根レベルのNGOの議会へ活発な要請行動が契機となり、1988年に初めての女性の健康会議を開催し設置に至っている。

(2) 活動内容

この部門の活動の法的な根拠は、1992年に制定されたあらゆる国民の人権を保障する法律「Charter of Right and Freedom」にある。この部門は女性の固有の健康施策を展開するというよりは、1999年5月に提示された「Health Canada's Gender-based Analysis Policy」⁴⁾に基づき、すべての公共政策に女性の人権が保護され平等が保証されることを推進する観点から女性に関する総合的な政策を推進することを目的としている。この「Health Canada's Gender-based Analysis Policy」の中にWomen's Health Bureauの役割として以下の8つの事項が明記されている。

- ① developing analytical tools
- ② developing and delivering Gender-based Analysis training
- ③ equipping Gender-based Analysis specialists in the branches with knowledge and skills to support Gender-based Analysis in their branches
- ④ developing indicators of performance
- ⑤ developing indicators of health status and health services utilization
- ⑥ providing consultation on policy and program development and in research
- ⑦ promoting a challenge function
- ⑧ monitoring and reporting on progress on the implementation of Health Canada's Women's Health Strategy

(3) Health Care Reformの流れの中での女性の健康政策の位置づけ

カナダ政府は2001年に今後の25年を見据えて、「Our Report on Plans and Priorities」⁹⁾の国民に提示し、その第1位にヘルスケアシステムの再構築を掲げている。その中で女性は健康障害を持った時、また、子どもに養育において大いなるヘルスケアサービスの買い手であるが、一方で有料のヘルスケアサービスの提供者の8割を占めていること、また無料の家庭におけるケアの提供者であることから、このことを十分に考慮したヘルスケアシステムの再構築がなされなければならないとしている。ヘルスケアシステム再構築が女性の健康のみならず、ケアを提供する労働のあり方や収入に及ぼす影響等についても十分に検討し進めることの必要性を提唱している。

2) 女性の健康政策方針と健康課題

カナダの健康政策全般が疾病の予防から健康増進へと軌道修正され、これを受け女性の健康政策も同様な方向で展開され、1999年5月に「Health Canada's Women's Health Strategy」³⁾が発行された。この健康戦略は次の7つの観点を重要なポイントとしている。

- ①均衡の取られたものであること
- ②多様性を尊重すること
- ③平等主義であること
- ④科学的根拠に基づくこと
- ⑤首尾一貫していること
- ⑥多部門で実施すること
- ⑦知識が増大すること

また、ここには今日のカナダ女性の健康課題も示されているが、優先順位の高い健康問題として、他の先進国同様のがん疾患、なかでも乳ガン、肺ガン、心疾患、先住民の糖尿病等が主要な健康問題とされている。また、全般的に教育水準が低く低収入の女性が多くの健康問題を抱えることを指摘し、先住民の女性や南アフリカ、移民、難民の女性、さらにシングルマザーの家庭

に焦点を当てている。この他に、精神保健の課題としてディプレッション（家庭内暴力や虐待を含む）や10代の妊娠、喫煙開始年齢の低下等をあげている。

3) 研究の組織体制

上記のさまざまな健康問題の研究は全国に5か所の研究センター（British Columbia Centre of Excellence for Women's Health (Vancouver), Prairie Women's Health Centre of Excellence (Manitoba), National Network on Environments and Women's Health (Toronto), Le Centre d'excellence pour la sante des femmes (Montreal), Maritime Centre of Excellence for Women's Health (Nova Scotia)）を設置し、6年間の期限付きではあるが300の研究プロジェクトが行政、大学、民間団体等と共同して学際的に進められ、また女性に関する情報の収集と分析の任も担っている。

国の研究費予算は200万ドルで、それに各センターが独自予算を追加して行っている。Health CanadaのWomen's Health Bureauはこの5か所の研究センターの連携・調整及びスーパービジョンを行い、Research Bulletin（季刊誌）を発行している。

4) 民間団体の活動

民間団体の一つであるカナダ看護協会（Victorian Order of Nurses: VON）は、1893年に設立された歴史のある団体で、構成員は看護婦（登録看護婦、資格を持つ准看護婦）とホームヘルパー及びナースプラクティショナーで、助産婦は含まない。活動の重点課題としてはプライマリーヘルスケアと地域開発、ポピュレーションヘルスを挙げていく。女性の健康支援としては、いくつかの支部が生活習慣病予防（循環器）や精神保健（DV）、思春期問題（10代の妊娠）をテーマに行い、行政や大学と共同した研究プロジェクトにも参画している。

2 オーストラリアの女性の健康政策

オーストラリアにおける女性の健康政策は、1985年9月に開催された第2回国際

女性会議の後から検討されていた。1987年の10月には、連邦、州及び準州、非営利団体さらに専門家からなる協議会を立ち上げ、この協議会の運営のために連邦政府のCommunity Services and Health部局にWomen's Health Unitが設置され、ここが核となり1989年3月に「National Women's Health Policy」⁷⁾が策定された。これは6章からなり、すべての女性の問題に及んでいるが、特にリプロダクティブヘルス、高齢女性の健康問題、精神保健・暴力、労働衛生、ケア提供者の健康に着目している。

これが策定されるにあたって、専門家はすべての州の都市部と地方の保健センターを拠点にして女性の意見の聞き取り調査を行い政策に盛り込む努力を行うとともに、協議会のワーキング部会のメンバーは発足時から方針決定、調査のプロセス全体に参加した。また、Women's Health Unitが設置されるまでには多くの女性関連のNGOによるロビー活動が活発になされた。

1) ヴィクトリア州 (Department of Human Services) の行政

ヴィクトリア州では、1989年に連邦政府が策定したNational Women's Health Policyを参考として、幅広い関係者による議論と調査を基に1997年に州としての「The Victorian Women's Health Plan(1997年から2002年)」⁸⁾を策定した。このプランの推進のために州政府にMinisterial Advisory Committeeを設置し、これの具体的な運営はDepartment of Human ServicesのPrimary & Community Health部門が担っている。

(1) The Victorian Women's Health Plan

このプランの特徴について策定に参加していたメルボルン大学のKey Centre for Women's Health in Societyの研究者は、ヴィクトリア州のプランは従来の生物・医学モデルを用いたのではなく、“social model”で健康問題を捉えたところに特徴があり、そのことにより疾病や障害はネガティブな要因ではなく、ポジティブに問題解決に連動できることを強調していた。その内容は

1998年の「Women's Health in Victoria – A background briefing paper using a social model of health –」⁸⁾にまとめられている。

プランの中で優先順位の高い女性の健康問題としては、先住民女性、移民・難民女性、若年女性の健康、女性の家庭医へのアクセス、精神保健としている。これらの課題の達成は、どこが(だれが)責任を持ち、いつの時点で、どのように評価するかについても明示されている。

また、このプランの策定は当初から多領域の関係者の参加を得て“social model”に基づくものであったために、狭義のhealth施策の発展に留まらず、さまざまなコミュニティサポートの改善が推進され、公衆衛生全般の向上に寄与した。

(2) 予算

当初(1997年)The Victorian Women's Health Planの推進のために約\$5 billionの予算化されたが、2001年には政党の交代もあり\$1 billionになってきている。

(3) 今後の政策

The Victorian Women's Health Planは2002年までの計画であり、2001年にはその後の計画策定のための中間評価「Victorian Women's Health and Wellbeing Strategy, Discussion Paper」¹¹⁾が出され、一般住民を含む多くの関係者からの意見集約を行うとしている。

2) 健康課題

2001年の健康課題としては以下の事項に整理されている。

- ①女性の参加の促進とリーダーシップの発揮
- ②暴力の減少
- ③精神保健(うつ、ストレス:特にアボリジニの女性)
- ④サービス・情報へのアクセスの改善
- ⑤安全と安心の拡大

その他、拘留中の女性の健康について十分な配慮がないことの指摘がなされ、今後の検討課題としている。

3) 研究の組織体制とテーマ

ビクトリア州ではメルボルン大学の Key Centre for Women's Health in Society が行政、病院、地域と連携した調査研究の核となっている。地域においては家庭医から病院への紹介ケースの受診待ちが問題であり、いかに入院期間を短縮する等の課題に対して「Day Surgery and Women's Health」の研究や、先住民や移民、難民など多様な文化背景の女性へ対応するための対応マニュアルの作成等を行っている。

この他、Key Centre for Women's Health in Society では女性の健康に関する研究者の養成をはじめ、実務者への研修、発展途上国の研究・教育支援を行っている。

4) 健康情報へのアクセスの実際

ビクトリア州には the Royal Women's Hospital に併設されている「Women's Health Information Center」があり、ここでは主に電話によるインフォメーションサービスと、自由に立ち寄れる図書・ビデオ・CDの閲覧、コンピューターによるインターネット利用、各国語のさまざまなパンフレットの配布等の情報サービスを行っている。この他、無料の妊娠反応テストのサービスと相談、健康教育、研修等や、さらに英語が話せない妊婦への英語教室、がん検診とカウンセリングも行っている。空きスペースは女性の芸術家の作品の展示が出来るようになっている。

E. 考察

先進国であるカナダとオーストラリアの二カ国の女性の健康政策について、国及び州レベルの行政と研究機関等の実態の調査を中心に行った。行政が女性の生涯を通じた健康政策に取り組む背景には、国際連合の活動や理念の提示を受け、それを真摯に受け止め、男女の平等、女性の人権の保障、主体的な生き方等の理念を明確にして推進するリーダーシップ性と、女性の健康問題に着目し活動している多くの草の根のNGOのロビー活動が引き金になっていることが窺えた。

総合的な女性の健康政策が推進されるキープポイントは以下の様に整理されよう。

1) 取り組みを始めるにあたり、当事者をはじめ多くの関係者の参加を得て、実態把握のための調査を行い、既存の保健統計の分析結果を基に、根拠と責任の所在を明確にした方針決定と計画が策定され、システムティックに展開している。

2) 両国とも保健・福祉制度及び医療制度は公的サービスとして一体的に展開されているため、わが国より保健と医療との連動は行い易いだろうが、さらに教育、労働、住宅、移民担当等の行政部門、民間団体、労働組合等の幅広い参加を得て総合的に取り組んでいる。

3) これらの活動を総合調整する専任の部門を行政組織に設置し、関係者間の調整とともに、中間評価を行い、ディスカッションペーパーを作成して広くパブリックコメントを集約し、より多くの人々の参加を促進し、健康政策を越えた総合的な政策を発展させる契機としている。

わが国において、生涯を通じた女性の健康政策を推進するためには、厚生労働省内に各部局及び局内の各課にまたがり総合調整が可能な位置に女性の健康政策を所掌する部門を常設し、そこに内閣府の男女共同参画会議と連動してリーダーシップを発揮する者が配属されることが一つの方策と思われる。そこが核となり健康政策部門、雇用均等・児童家庭部門、統計情報部門等の関係各課をはじめ、広く女性の健康や生活関連問題に関係する団体、研究者、当事者の参加を、実態を把握する段階から得て、方針や戦略の決定に参画し協働することが望まれよう。さらに、戦略を立てる際には、国として政策の目的を明示し、国の役割を及び政策を実現するための戦略について国民に説明し、戦略を支え実施する関係機関、団体の役割と目標を明らかにして進めることが重要である。

F. おわりに

今年度の調査は二カ国と限られたもので

あったが、今後、入手でした資料をさらに分析し、また、ヨーロッパや南米等の情報を収集して我が国の総合的な女性の健康政策の展開に資する提言を行っていききたい。

参考文献

1. 日本公衆衛生協会編集：世界の公衆衛生、1999
2. 厚生省児童家庭局母子保健課：生涯を通じた女性の健康政策に関する研究会報告、平成11年7月
3. Health Canada: Health Canada's Women's Health Strategy, 1999
4. Minister of Health: Health Canada's Gender-based Analysis Policy, 1999
5. Health Canada: Centre of Excellence for Women's Health, Women's Health Care Reform, 1999
6. Health Canada: Our Report on Plans and Priorities, 2001
7. Australia Commonwealth Department of Community Services and Health: National Women's Health Policy 1989
8. Key Centre for Women's Health in Society, University of Melbourne; Women's Health in Victoria, 1998
9. Victorian Government Department of Human Services, The Victorian Women's Health Plan, Objectives and Initiatives. 1999
10. Victoria Office of Women's Policy: Valuing Victorian's Women, forward Plan 2000-2003, first update report, 2000
11. Victorian Government, Department of Human Services: Valuing Victorian's Women. Victorian Women's Health and Wellbeing Strategy, Discussion Paper, 2001
12. WHO : Gender and Health ; Technical Paper, Women's Health and Development, Geneva, 1998

G. 健康危機情報 なし

H. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案特許 なし
3. その他 なし

研究組織

分担研究者

- 平野かよ子 (国立公衆衛生院公衆衛生看護学部部長)
- 曾根智史 (国立公衆衛生院公衆衛生行政学部健康教育室長)
- 栗原美喜 (国立公衆衛生院公衆衛生看護学部主任研究官)

研究協力者

- 鳩野洋子 (国立公衆衛生院公衆衛生看護学部看護技術室長)