

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

女性保健医療システムの国際比較研究に関する研究

分担研究者 芦田 みどり 生活福祉研究機構研究員

研究要旨 本研究は、女性の健康にかかわるシステム、とくに政策、研究、医療サービス、社会保障制度について、他の先進国と日本との国際比較を行ない、それぞれの特徴を明らかにするとともに、今後の日本で必要な対策について考えるものである。初年度、分担研究者の芦田は、研究協力者の O'Campo および Agree の協力を得て、Women's Health 発祥の地である米国について、文献調査と現地の視察および関係者のインタビューを行なって、現状と歴史を調査した。O'Campo と Agree は、「健康日本 21」の米国版、Healthy People 2010 を分析し、女性の健康支援政策について分析した。研究協力者の鈴木は医療費に焦点を当て、マクロの比較のほか、日本では医療受給者状況調査や国民健康保険医療給付実態調査をもとに、性・階層による医療費の格差について分析を行なった。また研究協力者のペングは、女性の市民権という概念から、先進各国の社会保障制度を比較した。

研究協力者：

Patricia O'Campo, Associate Professor

Emily Agree, Assistant professor

Eden Savino, MS

Johns Hopkins 大学 Bloomberg School of Hygiene and Public Health

イト・ペング 関西学院大学総合政策学部助教授

鈴木玲子 日本経済研究センター主任研究員

a) 米国における女性保健医療 Women's Health の動向

芦田みどり 生活福祉研究所研究員

概要 米国における「女性保健 women's health」の動向について、文献および現地におけるインタビュー調査を行なった。本報告ではまず women's health とは何か、その内容と特徴、および歴史的発展を述べる。つぎに「性差医学」という概念について紹介し、最後に連邦政府の女性保健のプログラムについて解説する。最後に日本の「男女共同参画プラン」、およびそのなかの「生涯にわたる女性の健康」と比較し、両者の違いを明らかにする。

## 1 米国における女性保健医療 Women's Health

### a. Women's Health とは何か

米国における Women's Health は、女性の健康における公正 equity の実現をめざして、90年代に米国で理論化・制度化され、発展した公衆衛生 public health の一分野である。ここで「健康」とは「たんに病気や障害がないということだけでなく、身体的・精神的・社会的に良好な状態 (well-being)」とされる。これから Women's Health はいわゆる産婦人科領域の疾患にとどまらず、女性に多い病気や障害の研究、有効な治療法と予防法の確立、保健医療サービスの改善、健康保険など社会保障の改善までを含み、生物学、基礎医学、臨床医学、医療経済学、社会学、政治学にまたがる学際領域となっている。Women's Health には草の根の女性健康団体、American Heart Association などの全国組織の NGO、学会、医療職能団体、大学、病院、企業（とくに製薬）、メディア、州および連邦政府まであらゆるセクターが積極的に取り組んでおり、その経済規模は膨大なものとなっている。

このように米国の women's health は広範かつ重層的である。日本にはこれに相当するものはなく、適切な日本語に訳すことすら難しい。そもそも health にあたる日本語は「健康」「保健」「衛生」があるが、これらの違いははっきりしたものではなく、いずれも「病気がない状態」という意味合いが強く「well-being」の概念が乏しいからである。本稿では、米国で行われている運動は Women's Health と原語で用いるほか、「女性の健康」および「女性保健 (医療)」を適宜用いることにする。

### b. 米国における Women's Health の歴史

米国で women's health という言葉が生まれたのは 1970 年代のことである。そのきっかけになったのは、1969 年に出版されたバーバラ・シーマンの「医者がピルに反対する理由」という本であった。米国では 1960 年にピルが認可され、夢の避妊薬としてたちまち普及したが、当時はホルモン容量が非常に高かったため、副作用が頻発した。しかし、ほとんどの女性は医師に自分の症状を訴えても相手にされなかった。女性雑誌のコラムニストだったシーマンは、読者から同じような手紙が次々と来るのに興味をもち、調査を始めた。そして、実際に血栓症などの副作用を証明するデータが数多く存在することをつきとめた。

シーマンの本は女性たちに衝撃をあたえた。とりわけ第二次フェミニズム運動に与えた影響は大きく、多くのフェミニストが自分の健康と医学・医療システムの関係について考え始めた。ボストン市のグループもその一つで、彼女たちは自らの体験をベースに女性の身体や健康や医療システムを見直す作業を始め、その結果を「私たちの身体・私たち自身 Our Bodies, Ourselves」として 1970 年に出版した。この本は全米のみならず世界のフェミニストにきわめて大きな影響を及ぼした。

「私たちの身体・私たち自身」が指摘したのは、パターンリスティックな医療制度によって、女性がいかに自分の身体や健康について無知のままおかれているか、その結果、必要のないケアや有害なケアが横行しているか、ということだった。触発された女性たちが続々と草の根の自助グループを結成し、各地で活発な啓発活動を行なった。1975 年にはグループの数は 2,000 以上に達し、グループ同士を結んで

National Women's Health Network という全国組織が結成された。79年には女性医師が中心となって National Council on Women's Health がつくられた。こうして Women's Health が誕生した。

Women's Health が主張したのは、女性自身が自分の身体や健康について正確な知識を持ち、薬や治療法の有効性と副作用についても理解したうえで、使うか使わないかを自分で決めること、すなわち「情報に基づく自己決定 informed choice」の原則と、自己決定を可能にするための医療および情報システムの確立だった。すなわち政府は医薬品や治療法について情報を公開すべきこと、医師は患者に命令するのではなく説明し、患者が納得したうえで治療を行うこと、不必要な投薬や治療は行わないこと、などを求めていった。

Women's health がめざしたのは、医師中心の医療から患者中心の医療への転換にほかならず、その点で当時盛んになっていた消費者運動と共通の理念をもっていた。またターゲットとなった医師からも「適切な医療」について考える気運が生まれた。これから医薬品添付文書、インフォームド・コンセント、リプロダクティブ・セクシュアル・ヘルス、技術アセスメント、コクラン・ライブラリーといった、現在では世界の医療制度のスタンダードとなっている概念や方法論の誕生に結びついたとあってよい。

## b. 90年代の変化

80年代後半、Women's Health は新たな展開を始めた。乳癌をはじめ、更年期障害、骨粗鬆症、うつ病、尿失禁といった、女性特有ないし女性に多い疾患が取り上げられ、女性患者団体が急増した。90年に入ると、連邦議会で女性議員が女性の健康に関する法案を次々と提

出し、成立させていった。政府機関は相次いで女性保健局 Office of Women's Health を創設し、女性の健康に関する連邦予算は膨張の一途をたどった。女性を対象にした大規模な臨床試験が開始され、製薬会社は女性向けの新薬開発競争を激化させた。大学病院は競って「女性センター」などの新しいサービスを始めた。大統領選挙や議会選挙でも、候補者は必ず Women's Health にたいする姿勢を問われるようになった。

80年代半ばから始まった第二次 Women's Health 運動は、目標も規模も組織も、70年代とは大きな違いがある。70年代は避妊や中絶、出産など若い女性の性・生殖に関連した問題がほとんどだったが、第二次では乳癌や骨粗鬆症といった、中高年女性の健康問題が中心テーマになった。運動の推進者も、70年代は学生など若くて社会的地位のない女性を中心だったが、現在では専門職・管理職・政治家といった社会的地位の高い女性を中心になっている。また前述したように、草の根から全国規模の NGO・大学・病院・学会・企業・労働組合・軍隊・政治・行政にいたるまでが熱心に参加する、きわめて規模の大きな運動になっている。

このような変化の背景には、米国における女性と医療の状況が激変したことがある。第一に、女性の寿命が伸び、男性との格差も拡大し続けているため、中高年女性の人口が急増した。第二に、研究・医療・ビジネス・政治のあらゆる分野で女性の地位が上がり、意思決定に参加する女性の割合が増えた。こうした女性が、さらなる社会的公正を求めているのが第二次の特徴と言える。第三に、ライフスタイルが多様化し、離婚や再婚が増え、就業機会が増大したことで、公私にわたって自己実現をめざす女性が増えたこと、その一方で年齢があがるにつれて

健康不安が増えていることもあって、健康が女性にとってますます大きな関心事になってきたことがある。じっさいに、70年代に第一次 Women's Health 運動の影響を受けた女性が続々と更年期を迎え、自分たちの健康を心配し始めたことが、第二次運動のきっかけにもなっている。政治家や行政や医療サービスの提供者にとっても、女性は消費者としてますます重要になっている。現在、米国の医療費の2/3は女性にたいするもので、妊娠・出産以外の通院・入院・臨床検査・手術のいずれも女性のほうが多い。また女性は自分だけでなく家族が病気になった場合も医療機関や治療法を決めることが多いので、医療機関にとって貴重なお客さんである。社会全体から見ても、中高年女性が健康を維持し自立期間を延長することは、女性にとってだけでなく、医療費や介護費などの点からも重要だという共通の認識が生まれている。

## 2. 「性差医学」 Gender Based Medicine とは

### a. 病気における二つの性差

健康における性差の問題を扱う分野として、90年代から「性差医学」gender based medicine または gender specific medicine という言葉が用いられるようになった。「性差」には性染色体や性ホルモンや心理的な違いによって生じる生物学的な違い（セックス）と、男性優位の社会構造や歴史や文化がもたらす社会的な違い（ジェンダー）がある。一般に身体的健康、すなわち病気の種類や頻度や寿命にかかわる違いは生物学的、精神的・社会的健康における違いは社会的要因が大きいと考えられるが、セックスとジェンダーは互いに影響しあうことが多く、生殖機能の違いを除けば、両

者が明確に区別できることはそれほど多くない。例えば、寿命の男女差は染色体や性ホルモンの影響もあるが、女性は「世間の目」があって男性ほど自由に飲酒や喫煙ができないため、生活習慣病が少ないというジェンダーの影響もある。うつ病や感情障害は女性に多くみられるが、女性は人間関係によるストレスが多いというジェンダーの影響のほかに、ホルモンの影響も明らかになってきた。

Women's Health で取り上げられる疾患や健康トラブルは、次の3つに大別される。1) 女性特有の疾患、2) 女性に多い疾患、3) 発生頻度は同程度だが症状や予後に違いがみられる疾患、である。女性特有の病気は性・生殖にかかわるもので、妊娠・出産、避妊、不妊症、性感染症、子宮・卵巣の病変、PMS（月経前症候群）、生殖癌、乳癌、乳房疾患がある。また女性に多い疾患としては、骨・関節疾患（骨粗鬆症、変形関節炎）、リウマチ、全身性エリテマトーデス(SLE)、糖尿病、甲状腺疾患、偏頭痛、多発性硬化症、アルツハイマー病、うつ病、摂食障害、胆嚢疾患、過敏性腸症候群、膀胱炎、尿失禁などが知られている。さらに、発生頻度は同じくらいだが症状や予後に男女差がみられるものは、冠動脈疾患、感情障害（うつ病）、肥満がある。さらにタバコやアルコール、医薬品の作用や副作用にも男女差がみられる。

こうした病気の原因は生物学的性差によることが多いが、ジェンダー・バイアスも問題とされる。すなわち、男性優位の医学・医療の世界で、女性特有の・あるいは女性に多い疾患の研究はマイナーであったことから、原因の解明や有効な診断・治療法、予防法の確立が、男性に多い疾患に比べて遅れているというのである。たとえば、乳癌で亡くなる女性の方がエイズで亡くなる男性より多いにもかかわらず、研

究費はエイズのほうが桁違いに多いことが問題とされた。

病気におけるジェンダー・バイアスの例としてよく取り上げられるのが、冠動脈疾患である。冠動脈疾患は女性の死因の第一位でありながら、長らく男性の病気と考えられてきた。女性の冠動脈疾患は男性と症状が異なり、胸痛などの典型的な症状を伴わないことが多いことに加え、医師が女性には冠動脈疾患が少ないと思いこんでいるため、女性の場合は手遅れになることが多いという。問題は、臨床研究に女性が含まれることが少なかったためデータが乏しく、症状や有効な治療法や薬の用量に違いがあるかどうか、解明されていないことだ。

医療システムにおけるジェンダー・バイアスも問題になる。国民皆保健制度のない米国では、フルタイムの職業をもっていない場合は健康保健に入りづらい。女性はフルタイムの割合が少ないので、保険に入っていない割合が多く、満足な治療を受けられないことが多い。医療サービスも、女性にとって不利だという。米国の病院は専門が細かく分かれていることが多いが、とくに閉経後の女性は複数の問題を抱えていることが多いので、重複受診を強いられることになるという。

## b. 中高年女性の健康とエストロゲン

「性差医学」が提唱されるようになった背景には、近年の生物学・医学の進歩によって、女性ホルモン、とくにエストロゲンの研究が進んだことがある。エストロゲンは生殖機能以外にも、全身の細胞・組織に重要かつ複雑な影響を及ぼすことが明らかになってきた。とくに注目され、熱い論争を呼んでいるのは、閉経後の女性の健康に及ぼす影響である。

女性はふつう 40 歳代から卵巣機能が衰え始め、50 歳前後で閉経を迎える。卵巣は性ホルモンの産成器官でもあるので、閉経すると体内のエストロゲンが激減し、あとはごく低レベルの状態が長く続くことになる。エストロゲン・レベルが下がると、女性は急性・慢性にさまざまな影響を受ける。急性症状はいわゆる更年期障害で、エストロゲンの減少によって発汗、不眠、皮膚や腔壁の萎縮などの不快な症状が数年間にわたって続く。これらの症状は、ホルモン補充療法（HRT）によってエストロゲンを少量補うことにより軽快する。

女性が閉経に達する平均年齢は人種によらずほぼ一定なので、平均寿命が伸びたことは、閉経後の低エストロゲン状態が長くなったことにほかならない。更年期症状は閉経に伴う自然現象ともいえ、長い場合でも 5,6 年でなくなるし、まったく症状のない女性も多い。むしろ問題は閉経後の低エストロゲン状態の期間が非常に長くなったことである。エストロゲンは脂質代謝の改善や骨密度の維持に重要な役割を果たしているため、低エストロゲン状態が続くと、心臓病や骨粗鬆症といった深刻な病気が増えると考えられる。じっさいに 80 年代から、HRT を長期服用している女性は循環器疾患や骨粗鬆症が少ないという臨床試験のデータが注目されるようになった。しかし、エストロゲンは乳癌のリスク因子でもあり、どちらを重視するかで評価が正反対になる。

内分泌学者や産婦人科医は、閉経後の女性は「エストロゲン欠乏症」という病的状態であるとして、閉経後の女性は更年期症状のあるなしにかかわらず、健康維持のために HRT を長期にわたって摂取すべきだと主張している。一方で、閉経は自然現象であって、ホルモンを摂取することは不自然であるだけでなく、乳癌を増

やすなど有害であるという主張も多くなった。HRT 服用者の健康状態が良いのは、ホルモンの効果というより栄養や運動など生活習慣が良いためだという意見もある。

ほとんどの女性が閉経後 30 年以上も生きるようになったのは人類の歴史が始まって初めてのことであり、HRT の使用も最近のことである。閉経後女性の健康状態を長期間追跡した調査も乏しく、果して HRT が有効か有害かを断定することはできない。この論争の決着をつけるため、16 万人もの女性を 15 年間にわたって追跡調査する Women's Health Initiative など、閉経後の健康維持に焦点をあてた大規模な臨床試験が次々と行われている。

### 3 連邦政府における Women's Health の取り組み

クリントン政権時代から、健康は連邦政府の女性政策の中核を占めるテーマとなった。なかでも重要なのは、1991 年から 93 年にかけて、連邦議会の女性問題議員連盟 Congressional Caucus for Women's Issues が提出し成立させた「女性健康公正法 Women's Health Equity Act」である。93 年提出の法案は 32 の条項からなっていた。成立したのは、臨床試験に女性とマイノリティを参加させること、国立衛生試験所 NIH に女性保健研究局 Office of Research on Women's Health を設けること、乳癌、骨粗鬆症、卵巣癌の研究を強化すること、避妊および不妊を専門にした研究センターを設けること、などである。さらに、260 万人の署名に後押しされて、クリントン政権と保健社会福祉省が共同で、乳癌撲滅のアクション・プランを作成した。そのため乳癌研究の連邦政府予算は 91 年の 9,000 万ドルから、96 年には 5

倍増の 5 億ドルに達した。閉経後女性の健康保持に関する臨床試験、Women's Health Initiative には、15 年で総額 7 億 3320 万ドルもの予算があてられている。

現在の連邦政府の女性政策は、2000 年 3 月に発表された "America's Commitment Women 2000" に要約されている。1995 年に北京で行われた第 4 回世界女性会議の後、クリントン大統領の諮問委員会がつくられ、北京会議で採択されたアクション・プランにのっとり、5 年にわたり連邦政府のすべての機関における女性および家庭に関連した政策・施策のレビューが行われた。Women 2000 はその報告書である。

Women 2000 は北京会議アクション・プランが優先事項として掲げた 12 のテーマを取り上げている。すなわち、A:女性と貧困、B:女性の教育訓練、C:女性の健康、D:女性にたいする暴力、E:女性と銃関連事件、F:女性と経済、G:女性の管理職登用、H:女性の地位向上のための政府機関、I 女性の権利、J:女性とメディア、K:女性と環境、L: 少女・若年女性。

このなかで「C: 女性の健康」は、「健康」の定義が次のように述べられ、続いて連邦政府が行なっているプログラムが掲げられている。

この要綱でいう「健康」は、身体的・精神的・社会的に良好な状態 well-being であって、たんに疾患や障害がないということではない。この「良好な状態」は生理現象によってのみもたらされるものではなく、女性が人生で遭遇する社会的・政治的・経済的な状況に左右される。女性の健康ニーズはライフサイクルの変化につれて発達し変わるので、女

性は生涯にわたって良質のヘルスケアが必要である。女性はしばしば良質の医療を受けられなかったり、医療現場で差別的扱いを受けることがある。女性特有の性・生殖機能に関連した健康ニーズに関する医療情報、研究、治療法、医療サービスの不足にも悩んでいる。

優先すべき施策として掲げられているのは次の5つである。

1. より多くの女性が生涯にわたり、適切でかつ良質のヘルスケア・医療情報・医療サービスを、手ごろな価格で受けられるようにする。
2. 女性の健康を推進するため予防を重視する。
3. 性感染症、HIV/AIDS、性・生殖の健康（sexual and reproductive health）の問題に、女性を尊重した取り組みを行なう。
4. 女性の健康に関する研究を推進し、情報を提供する。
5. 女性保健の予算を増やし、今後も引き続きプログラムを推進する。

それぞれの項につき、保健社会福祉省を中心に連邦政府のプログラムが数多く掲げられているが、そのうち高齢女性の健康に関する重点課題はつぎの5つである。

- 骨粗鬆症： 保健社会福祉省所轄の研究機関で、骨粗鬆症や変形性関節症などの骨疾患の原因・診断・予防・治療法について大規模な研究プロジェクトがおこなわれている。転倒による障害の発生と個人的要因の関係についても調査している。

- 循環器疾患： 米国女性の死因の第一は心臓病、脳卒中は第3位となっている。循環器疾患と、年齢、性、人種、リスク因子の影響について研究が行われているほか、アフリカ系女性の循環器病リスク因子の評価に関する研究も行われている。
- 更年期障害： 保健社会福祉省は更年期のメカニズムに関する学際研究を行なっている。これは閉経後女性を対象に、エストロゲン補充療法の骨粗鬆症・循環器疾患・アルツハイマー病の予防効果を調べている。さらに同省は、薬草、野菜中心の食事などの代替療法と通常の医薬品の、更年期女性の健康にたいする効果について比較調査も行なっている。
- 癌： 癌研究は数多く行われているが、なかでも注目されているのが、乳癌の代替治療法のコストである。
- 生殖器・泌尿器： 加齢に伴って機能が変化しQOLを損なうことから、治療や予防法の開発が行われている。
- 子宮摘出： 子宮摘出は米国で2番目に多い大規模手術だが、更年期のメカニズムそのものが不明なことが多く、したがって子宮摘出の影響についても分かっていない。最優先課題は子宮摘出の適応についての調査である。現在、Agency for Health Care Policy and Research が中心となって、子宮の良性疾患にたいし、医薬品など子宮摘出に代わる方法の大規模な臨床試験を行なっている。

- 尿失禁：尿失禁は高齢女性の QOL に多大な影響を与える。保健社会福祉省では、医療関係者と一般の女性に対し、尿失禁の治療と予防に関する情報の提供を行なうとともに、基礎研究を進めている。
- National Study of the Major Causes of Death, Disability, and Frailty in Post-Menopausal Women (Women's Health Initiative) 国立衛生研究所 (NIH) と疾病予防センター (Center for Disease Control and Prevention, CDC) が 1991 年から行なっている大規模健康調査。\$733,200,000 の予算で、全米 40 州で更年期後の女性約 16 万人を 15 年間にわたり追跡調査する米国でも史上最大の疾病予防研究。NIH は心血管障害、癌、骨粗鬆症の予防にたいし、HRT、食生活、補助食品、喫煙・運動などの生活改善の有効性をみる大規模前向き臨床試験を行なっている。住民を対象にした予防法の臨床試験は CDC が担当し、食生活改善、栄養補助剤、禁煙、運動、疾病の早期発見の効果を、人種・民族・社会階層の異なるグループ別に調査する。

## 大規模臨床試験

米国における Women's Health の最大の特徴は、膨大な臨床研究である。なかでも注目されるのが、中高年女性の疾病予防と健康維持に焦点を当てた大規模臨床試験である。次に主な臨床試験を掲げておく。

- Nurses' Health Study 30～55 歳の看護婦 121,700 名を対象に 1976 年から始まった追跡調査で、2 年ごとに質問票を送付・回収している。1994 年までに 85,941 例を追跡した。HRT や食生活など生活改善が、虚血性心疾患の予防に及ぼす効果を調べている。
- Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions Trial (PEPI) 45～64 歳の閉経後女性 875 人を対象とした 3 年間の調査。無作為・二重盲検法で HRT の心疾患危険因子にたいする効果をみた。
- Heart and Estrogen-progestin Replacement Study (HERS) 80 歳未満の子宮を有する閉経後女性で、虚血性心疾患の既往がある 2,763 名を対象に、HRT の心疾患二次予防効果を調査した。4 年半の予定だったが、心臓病による死亡が続出したため、4 年で中止された。これから、HRT は心臓病の一次予防には有益でも、病歴のある女性の再発防止には役立たないことが分かった。
- Multiple Outcomes of Raloxifene Evaluation (MORE) 世界 25 か国で、31～80 歳の閉経後 2 年以上経過した骨粗鬆症のある女性 7,705 名を対象に、3 年間にわたって行われた無作為二重盲検調査。次世代のエストロゲン、あるいはデザイナー・エストロゲンともいわれる選択的エストロゲン受容体モジュレーター (SERMs) の一つ、ラロキシフェンの骨粗鬆症予防効果を調査し、有効性が確認された。
- The Raloxifene Use for the Heart (RUTH) trial 世界 26 か国で 10,000 名の閉経後女性を対象に 5 年間にわたって行われた、ラロキシフェンによる虚血性心疾患の一次・二次予防効果の調査。無作為二重盲検法により、心疾患と乳癌の発生をみる。被験者のうち 2,763 名は虚血性心疾患



患者、残りは虚血性心疾患の危険因子を有する患者である。

#### 4. 男女共同参画プランにみる女性の健康

1995年の第4回世界女性会議（北京会議）

表 「生涯を通じた女性の健康」

- 
1. リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する意識の滲透
    - 女性の健康問題への取り組みについての気運の醸成
    - 学校教育における性に関する指導の充実
    - 性に関する学習機会の充実
    - 母性の社会的機能の尊重
  2. 生涯を通じた女性の健康の保持増進対策の推進
    - 生涯を通じた健康の管理・保持増進のための健康教育・相談支援等の充実  
女性の健康教育・相談指導の充実  
女性の健康等に関わる施策に関する総合的な検討
    - 妊娠・出産期における女性の健康支援  
妊娠から出産までの一貫した母子保健サービスの提供  
不妊専門相談サービスの充実  
周産期医療の充実
    - 成人期、高齢期等における女性の健康づくり支援  
成人期、高齢期の健康づくりの支援  
子宮癌、乳癌、骨粗鬆症の予防対策の推進  
生涯にわたるスポーツ活動の推進
  3. 女性の健康をおびやかす問題についての対策の推進
    - HIV／エイズ、性感染症対策  
予防から治療までの総合的な HIV／エイズ対策の推進  
性感染症対策の推進
    - 薬物乱用防止対策の推進  
乱用薬物の供給の遮断と需要の根絶  
少女による薬物乱用防止対策の推進  
薬物乱用を許さない社会環境の形成
- 

出典：平成12年版男女共同参画白書

表を一件すれば明らかなように、このプランは母子保健や健康教育で従来から行われているものを並べただけで、「性差」の視点はまったくなくない。対策とされているものも、「意識の

後、アメリカと同様、日本においても北京会議のアクション・プランにのっとなって女性政策が見直され、「男女共同参画プラン」として発表された。このなかに「生涯を通じた女性の健康支援」という項目があるので、米国の Women's Health と比較してみたい。

滲透」、「気運の醸成」や「指導の充実」、「総合的な検討」等々で具体性がない。印象的なのは、「平等」や「性差」や「研究」がまったく挙げられていないことである。

男女共同参画プランの「生涯にわたる女性の健康」は、北京会議のアクション・プランにあったから仕方がなく掲げただけで、作成者が「女性の健康」は何かをまったく理解していないことは明白である。日本における女性の地位の低さを象徴しているといえるのではないだろうか。

## 考察と結論

米国における Women's Health はフェミニズム運動の一環として 1970 年代に始まり、現在では女性の地位向上と女性中高年人口の増加があいまって、政治的・経済的・科学的に重要な公衆衛生の一分野となっている。とくに重要なのは中高年女性の健康維持と疾病予防に関する研究で、基礎から臨床まで膨大な研究が行われている。

日本でも高齢化は米国を上まわるスピードで進んでおり、女性高齢者人口の増加率も米国を上まわっているが、女性の健康維持や予防のための研究はほとんどないといってよい。日本の女性は米国より長寿とはいえ、中高年女性の健康問題は共通するところが多い。しかし海外のデータがそのまま日本女性にあてはまるかどうかは疑問である。段階の世代が続々と更年期にたっしている現在、日本でも女性の健康にかんする大規模な調査を早急に始めるべきであろう。

## 参考文献

- Mann C: Women's Health Blossoms. Science 269: 766-770, 1995.

- Haseltine FP, Jacobson BG ed.: Women's Health Research - A medical and Policy Primer. American Psychiatric Press, Washinton DC, 1997.
- Wallis LA ed.: Textbook of Women's Health, Lippincott-Raven, Philadelphia, New York, 1997.
- Byyny RL, Speroff L ed.: A Clinical Guide for the Care of Older Women, 2nd Ed., Williams & Wilkins, 1996.
- Office of the director, Office of Research on Women's Health, National Institutes of Health: Agenda for Research on Women's Health for the 21st Century. A Report of the Task Force on the NIH Women's Health Research Agenda for the 21st Century. Executive Summary. NIH Publication No.99-433385, 1999
- America's Commitment Women 2000. A Five-Year Review of Federal Programs Benefiting Women and New Initiatives as a follow-up to the UN Fourth World Conference on Women [Released March 2000]  
<http://secretary.state.gov/www/picw/2000commitment/>
- 総理府：平成 12 年版男女共同参画白書、大蔵省印刷局、2000

## **2. Health Goals for older women in the US: HP 2010**

Patricia O'Campo Ph.D., Emily Agree Ph.D., Eden Savino M.S., from the Johns Hopkins University Bloomberg School of Hygiene and Public Health.

### **I. Introduction:**

This short report is being written in response to cross country collaborative efforts regarding older women's health and health care services. Researchers and policy makers --Midori Ashida, Ito Peng, Reiko Suzuki, Emily Agree and Patricia O'Campo—as part of their collaborations agreed to undertake a brief analysis of the US Healthy People 2010 Report.

Although the US population has been aging since about 1800, the older population in the US has become increasingly female only since the middle of the last century. Until 1940, the proportion of men was greater at all but the oldest ages (75+). As of 1940, about 48% of the population over age 60 was male, and that proportion had declined to 42% by 1998. This imbalance is even greater at the oldest ages (80+) where only 33% of the population is male. Interestingly, although Japan's aging has been much more recent and rapid, the sex ratios among these age groups are the same as in the U.S. at the present time (43 and 33% respectively). Responses by the health care system to the feminization of the older population have lagged behind these demographic realities. Older women's health issues have only been a prominent part of the larger health care debate since about the mid 1980's and social gerontology has far outpaced clinical and biomedical attention to older women's health issues.

The Department of Health and Human Services, in concert with its Healthy People Partners, created Healthy People 2010. It is a set of health objectives for the US to achieve over the next decade. It is meant for general consumption to help guide general health goals. Healthy People 2010 builds on previous reports such as the 1979 Surgeon General's *Healthy People*, and *Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives*. Healthy People 2010 is designed to achieve two overarching goals: (1) Increase quality and years of life, and (2) Eliminate health disparities between different segments of the population.

In this report we explore the following questions about HP 2010. (1). What areas of health, pertinent to older women, are covered within the US Healthy People 2010 document? Among those areas covered in the document, what objectives contain specific references to older women? (2) How are the Healthy People 2010 objectives used within and outside of the US government?

### **I. What areas of health, pertinent to older women, are covered within the US Healthy People 2010 document? Among those areas covered in the document, what objectives contain specific references to older women?**

The HP 2010 is organized around a set of 28 “focus areas” that range from specific diseases (e.g. Cancer, Heart Disease, HIV) to health behaviors (e.g. nutrition, communication, substance abuse, and tobacco) to public health issues (e.g. education and community programs, infrastructure, and food safety). For each of these focus areas, the

HP2010 is careful to draw out any differences between groups that might affect their susceptibility to a disease. For example, with regard to gender, the Introduction to HP2010 states:

Whereas some differences in health between men and women are the result of biological differences, others are more complicated and require greater attention and scientific exploration. Some health differences are obviously gender specific, such as cervical and prostate cancers. Overall, men have a life expectancy that is 6 years less than that of women and have higher death rates for each of the 10 leading causes of death. For example, men are two times more likely than women to die from unintentional injuries and four times more likely than women to die from fire-arm-related injuries. Although overall death rates for women may currently be lower than for men, women have shown increased death rates over the past decade in areas where men have experienced improvements, such as lung cancer. Women are also at greater risk for Alzheimer's disease than men are and twice as likely as men to be affected by major depression. p.11

Each chapter highlights any gender, age, race, or other relevant factors. However, these are only subsets within the chapter. For example, in HP2010's section on cancer, a large section is dedicated to cancers that affect women, specifically breast and cervical cancers and make recommendations:

Scientific data from randomized trials of cancer screening together with expert opinions indicate that adherence to screening recommendations for cancers of the breast, cervix, and colon/rectum reduces deaths from these cancers. To reduce breast cancer deaths in the United States, a high percentage of females aged 40 years and older need to comply with screening recommendations. A reduction in breast cancer deaths could be expected to occur after a delay of roughly 7 years. To reduce cervical cancer deaths, a high percentage of females in the United States who are aged 18 years and older need to comply with screening recommendations. Evidence from randomized preventive trials is unavailable, but expert opinion suggests that a beneficial impact on cervical cancer death rates would be expected to occur after a delay of a few years. (p.3-6 to 3-7)

Although there are no gender specific recommendations, risk factors do highlight gender, race, age, and other socioeconomic differences. For example, when discussing heart disease and obesity, HP2010 states targets populations at risk:

Obesity is especially prevalent among women with lower incomes and is more common among African American and Mexican American women than among white women. Among African Americans, the proportion of women who are obese is 80 percent higher than the proportion of men who are obese. This gender difference also is seen among Mexican American women and men, but the percentage of white, non-Hispanic women and men who are obese is about the same. p.29

Women, as seen in the above quote, are a specific area of concern but not to the degree that they are treated in a separate category from obese men or even obese children.

*To what extent are older women's issues part of the HP2010?* Older women's issues are not a part of HP2010 specifically. Instead, the report makes every health issue a universal concern that targets some groups more than others. For example, menopause is discussed as it relates to bone loss and osteoporosis (p.26-4) but never as a stand-alone health issue.

Frequently older women are mentioned because they live longer than men so older people's health problems often become older women's health problems. Or, in the case of abuse, women in general, but older women as well, are more at risk so that topic focuses on those groups even though chapter itself was not crafted specifically for women. Some areas of the report do focus on teenage girls and childbearing women. However, focus areas such as the ones for osteoporosis and diabetes, though both are older women's health issues, do not make gender specific recommendations and are instead placed in a more universal context. For example, HP2010's recommendations for osteoporosis prevention is as follows:

... children and adolescents need weight-bearing exercise for normal skeletal development, and young adults need such exercise to achieve and maintain peak bone mass. Older adults can improve and maintain strength and agility with regular physical activity. This can reduce the risk of falling, helping older adults maintain an independent living status. Regular physical activity also increases the ability of people with certain chronic, disabling conditions to perform activities of daily living. p.27

We identified prominent health issues for older women and assessed the extent to which HP 2010 covers these issues (see Table 1). According to the major reports and documents concerning older women's health, the areas listed in Table 1 identify the prominent older women's health issues. Beneath each topic listed in Table 1 is its appearance in Healthy People 2010:

<b>TABLE 1. Prominent older women's health issues and their coverage in US HP2010</b>	
• Breast cancer/mammograms	○ Increase proportion of women 40+ who receive a mammogram, p.3-26
• Cardiovascular disease	○ no recommendations specific to older women
• Diabetes	○ no recommendations specific to older women
• Elder abuse	○ no recommendations specific to older women
• Estrogen replacement/ Osteoporosis	○ Increase proportion of menopausal women counseled about estrogen replacement therapy for prevention of osteoporosis, p.29-9

**TABLE 1. Prominent older women's health issues and their coverage in US HP2010**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Falls/injuries<ul style="list-style-type: none"><li>○ Reduce hip fractures in women 65+, p.15-39</li></ul></li><li>• Inclusion in clinical studies<ul style="list-style-type: none"><li>○ no recommendations specific to older women</li></ul></li><li>• Long-term care and care giving<ul style="list-style-type: none"><li>○ no recommendations specific to older women</li></ul></li><li>• Menopause<ul style="list-style-type: none"><li>○ only in reference to osteoporosis</li></ul></li><li>• Obesity/weight management/eating disorders<ul style="list-style-type: none"><li>○ no recommendations specific to older women</li></ul></li><li>• Urinary incontinence<ul style="list-style-type: none"><li>○ n/a</li></ul></li></ul>
---

## **II. How are the Healthy People 2010 objectives used within and outside of the US government?**

The report supports problem areas with data, progress reports and goals but does not outline a plan of action for reaching those goals limiting the utility of the document. The writers of HP2010 “encourage individuals, groups, and organizations to integrate Healthy People 2010 into current programs, special events, publications, and meetings.” The hope is that, by selecting from among the national objectives, individuals and organizations can build an agenda for community health improvement and can voluntarily monitor results over time.

Healthy People 2010 appears to be used mostly as an internal document for the US government. It is used in the following ways. First, it is used to create standards for evaluating public health programs. For example, Healthy People objectives have been specified by Congress as the measure for assessing the progress of the Indian Health Care Improvement Act, the Maternal and Child Health Block Grant, and the Preventive Health and Health Services Block Grant. Healthy People objectives also have been used in performance measurement activities. In addition, the National Committee on Quality Assurance incorporated many Healthy People targets into its Health Plan Employer Data and Information Set (HEDIS®) 3.0, a set of standardized measures for health care purchasers and consumers to use in assessing performance of managed care organizations in the areas of immunizations, mammography screening, and other clinical preventive services. Second, HP 2010 is also used to determine funding priorities for extramural research supported through the National Institutes on Health and the National Science Foundation. Third, government agencies often refer to HP 2010 as justification for their own programs.

Although the document is intended to identify general health goals for the nation to achieve, HP 2010 is rarely used outside of federal, state and local government and has limited, if any, clinical application. In part this may be due to the fact that the goals are fairly general. Moreover, the mechanisms by which the goals are to be achieved are not

US Healthy People 2010  
March 2002

specified in the document. This gap in the document results in little guidance to those who design and implement programs to help accomplish these goals.

Because HP 2010 provides general goals with little clinical guidance, and largely ignores older women's health issues, health care for older women in the U.S. remains fragmented and understudied. Therefore, further analyses of the multiple government and private agencies involved in serving older women in the US are needed to fully understand how the health needs of older women are or are not being met.

**3 Health Goals for older women in the US: The Healthy People 2010 Report**

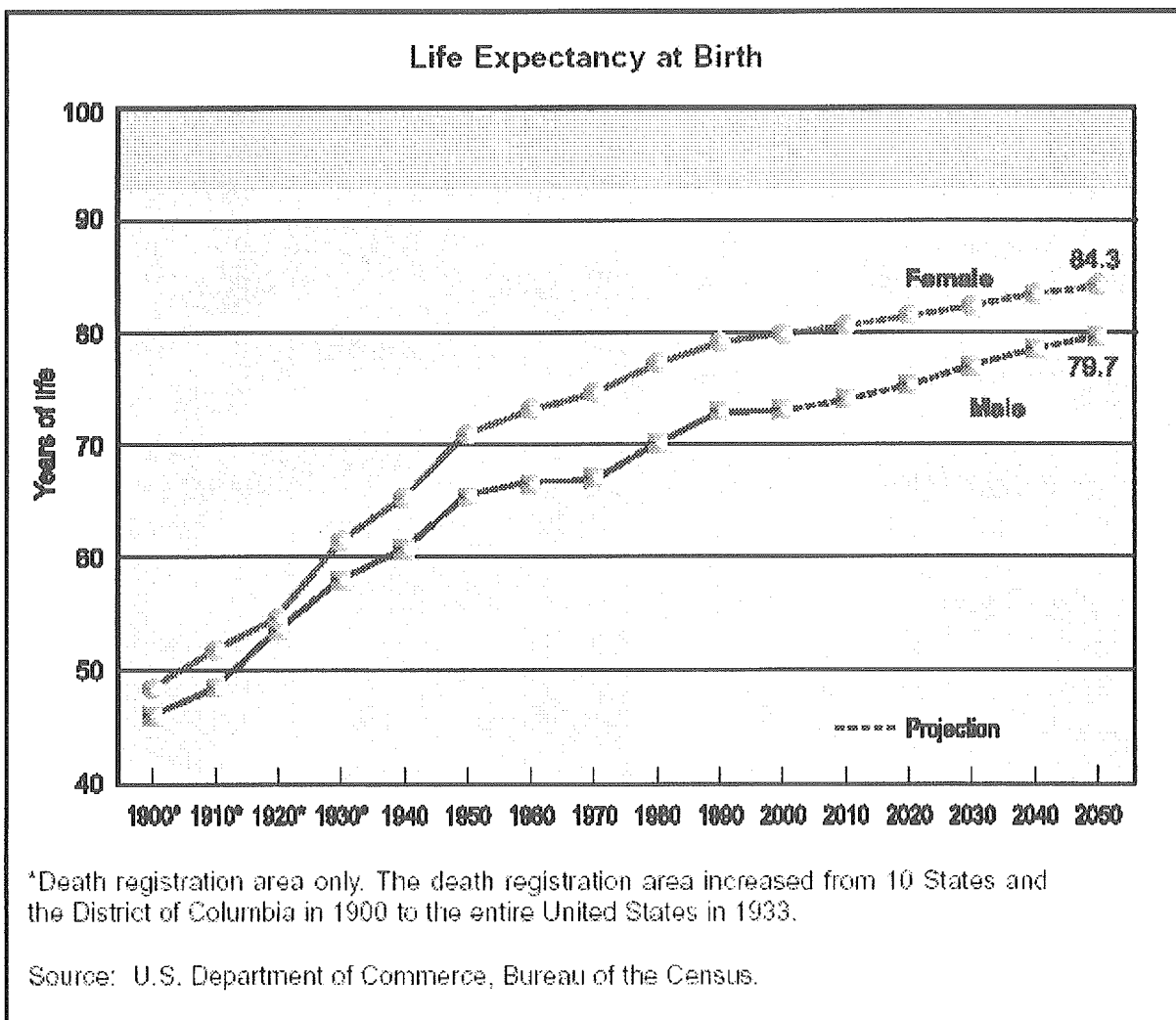
Appendix













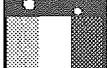












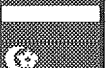



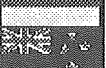




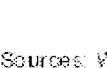



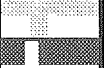



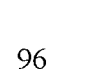

These materials are from the HP 2010 report and are a selection of specific health areas covered in the report that pertain to women's health. These materials are meant to illustrate the content of the HP 2010 document.



**Healthy People 2010: Understanding and Improving Health**  
(second edition, 76 pages; standalone four-color document)

But we still have a long way to go. Diabetes and other chronic conditions continue to present a serious obstacle to public health. Violence and abusive behavior continue to ravage homes and communities across the country. Mental disorders continue to go undiagnosed and untreated. Obesity in adults has increased 50 percent over the past two decades. Nearly 40 percent of adults engage in no leisure time physical activity. Smoking among adolescents has increased in the past decade. And HIV/AIDS remains a serious health problem, now disproportionately affecting women and communities of color. p. 3



Life Expectancy by Country			
Female		Male	
Country	Years of Life Expectancy	Country	Years of Life Expectancy
 Japan	82.9	 Japan	76.4
 France	82.6	 Sweden	76.2
 Switzerland	81.9	 Israel	75.3
 Sweden	81.6	 Canada	75.2
 Spain	81.5	 Switzerland	75.1
 Canada	81.2	 Greece	75.1
 Australia	80.9	 Australia	75.0
 Italy	80.8	 Norway	74.9
 Norway	80.7	 Netherlands	74.6
 Netherlands	80.4	 Italy	74.4
 Greece	80.3	 England and Wales	74.3
 Finland	80.3	 France	74.2
 Austria	80.1	 Spain	74.2
 Germany	79.8	 Austria	73.5
 Belgium	79.8	 Singapore	73.4
 England and Wales	79.6	 Germany	73.3
 Israel	79.3	 New Zealand	73.3
 Singapore	79.0	 Northern Ireland	73.1
 <b>United States</b>	<b>78.9</b>	 Belgium	73.0
		 Cuba	73.0
		 Costa Rica	73.0
		 Finland	72.8
		 Denmark	72.8
		 Ireland	72.5
		 <b>United States</b>	<b>72.5</b>

Sources: World Health Organization, United Nations; Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System 1990-95 and unpublished data.

p.9

There are substantial differences in life expectancy among different population groups within the United States. For example, women outlive men by an average of 6 years. White women currently have the greatest life expectancy in the United States. The life expectancy for African American women has risen to be higher today than that for white men. p.10

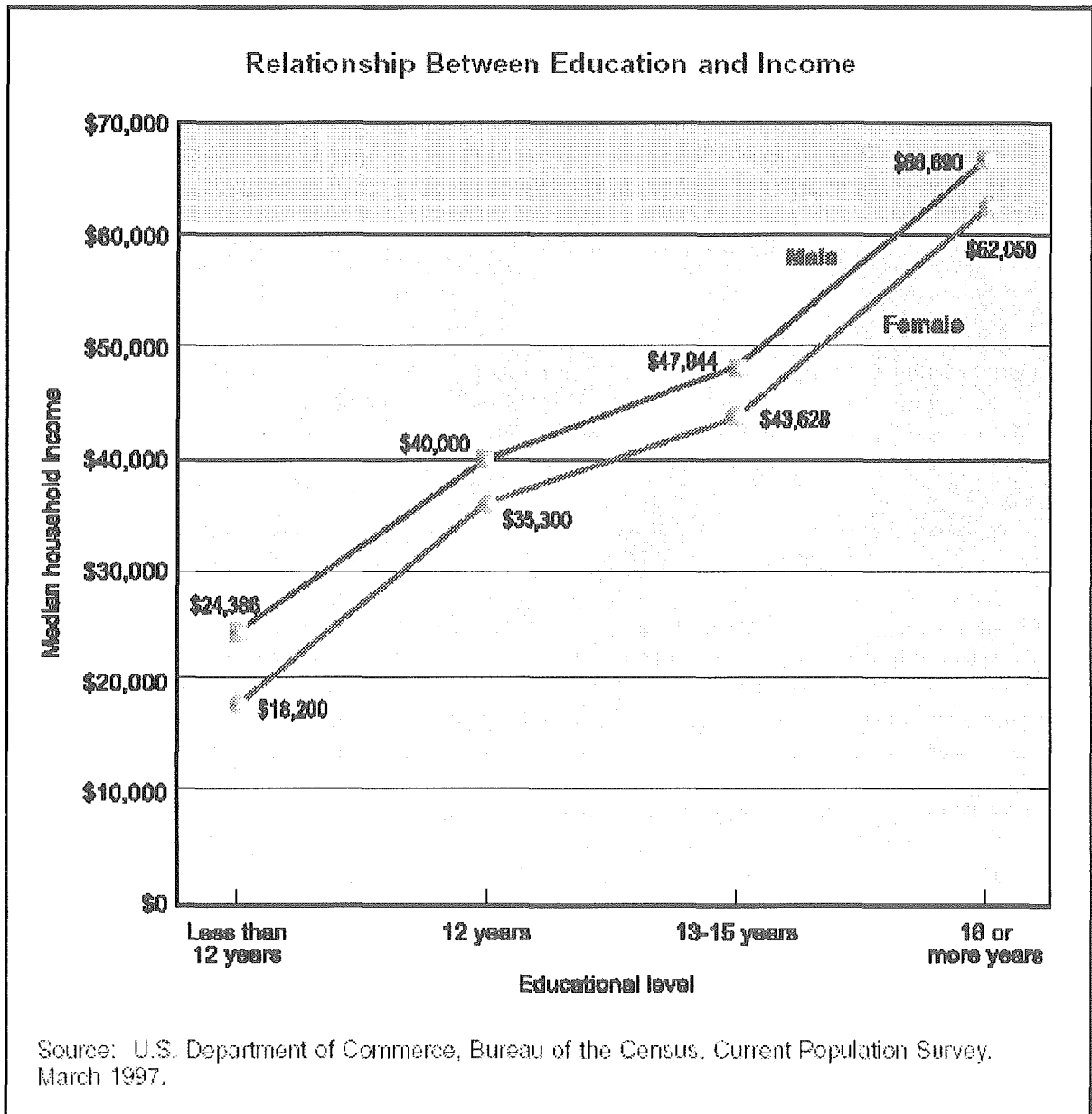
A higher percentage of women report their health as fair or poor compared to men. p.10

## **Goal 2: Eliminate Health Disparities**

The second goal of Healthy People 2010 is to eliminate health disparities among segments of the population, including differences that occur by gender, race or ethnicity, education or income, disability, geographic location, or sexual orientation. This section highlights ways in which health disparities can occur among various demographic groups in the United States.

### **Gender**

Whereas some differences in health between men and women are the result of biological differences, others are more complicated and require greater attention and scientific exploration. Some health differences are obviously gender specific, such as cervical and prostate cancers. Overall, men have a life expectancy that is 6 years less than that of women and have higher death rates for each of the 10 leading causes of death. For example, men are two times more likely than women to die from unintentional injuries and four times more likely than women to die from fire-arm-related injuries. Although overall death rates for women may currently be lower than for men, women have shown increased death rates over the past decade in areas where men have experienced improvements, such as lung cancer. Women are also at greater risk for Alzheimer's disease than men are and twice as likely as men to be affected by major depression. p.11



p.13

For women, the amount of education achieved is a key determinant of the welfare and survival of their children. p.14

Healthy People 2010 is firmly dedicated to the principle that—regardless of age, gender, race or ethnicity, income, education, geographic location, disability, and sexual orientation—every person in every community across the Nation deserves equal access to comprehensive, culturally competent, community-based health care systems that are committed to serving the needs of the individual and promoting community health. p.16