

図2 7カ国における男女別粗死亡率

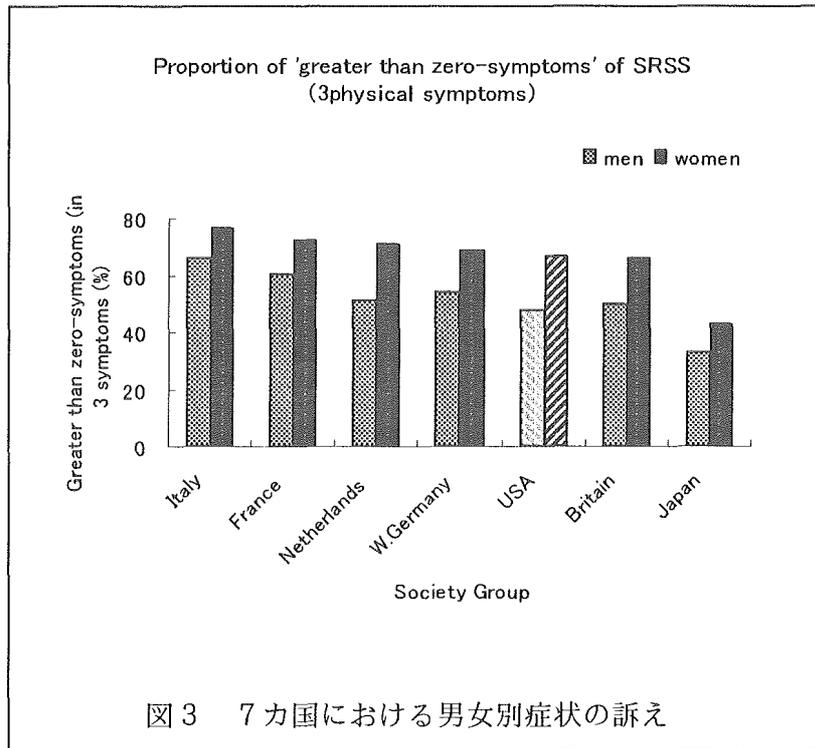


図3 7カ国における男女別症状の訴え

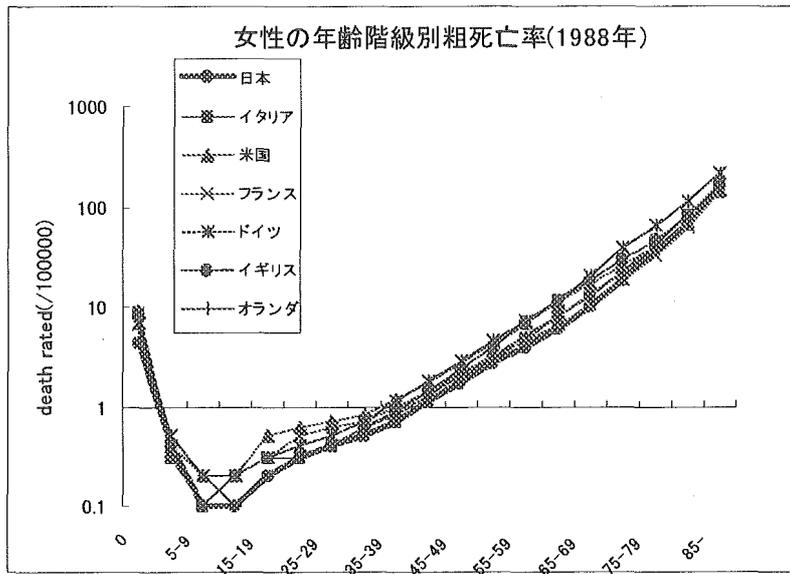


図4. 7カ国における女性の年齢階級別死亡率(総死亡, 1988年)

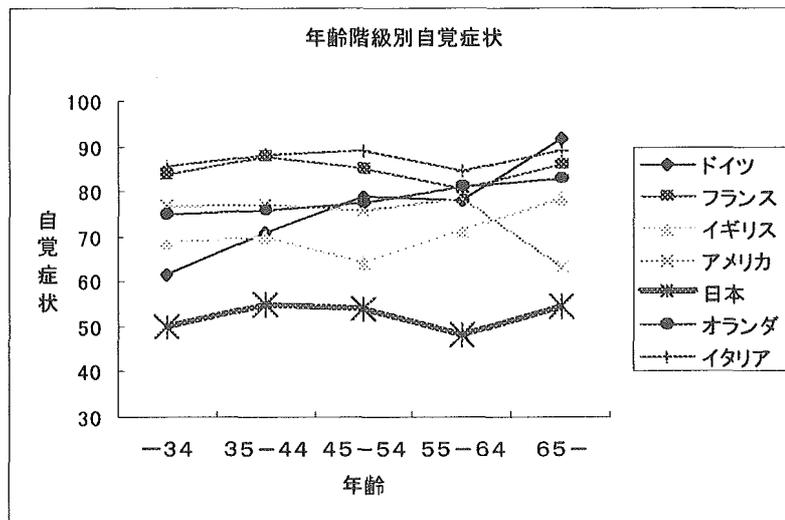


図5. 7カ国における年齢階級別自覚症状(5症状中1以上あり)

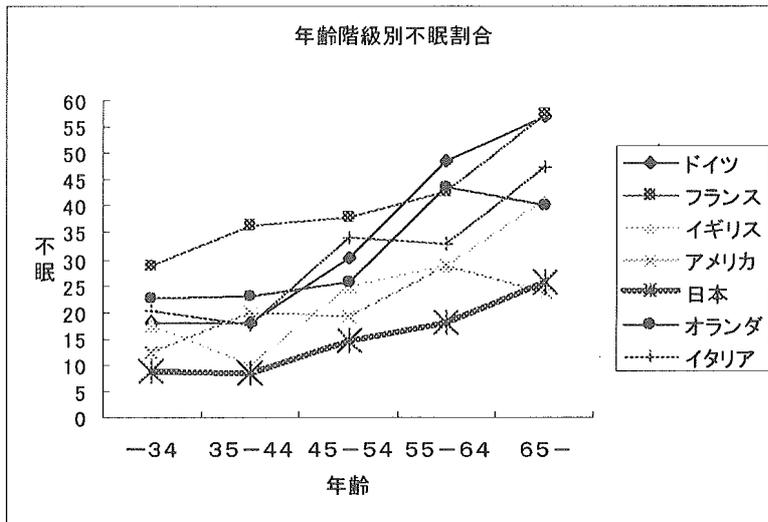


図6. 7カ国における年齢階級別不眠の訴え

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
芦田みどり	アメリカにおける 女性健康運動	芦田みどり	ジェンダー医 学	金芳堂	京都	2003	142
田宮菜奈子	高齢者介護におけ る性差	芦田みどり	ジェンダー 医学	金芳堂	京都	2003	74

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
後山 尚久 新谷 雅史 本庄英雄	Women's Health Initiative(WHI)中間 報告の報道による中高 年女性のホルモン補充 療法への意識変革 －近畿在住中高年女性 に対する多施設アンケ ート調査－	産婦の進歩	55	18-30	2003

平成 14 年度厚生科学研究補助金 (健康科学総合研究事業)

女性の健康寿命のためのホルモン補充療法活用に向けての基礎的・疫学的研究

分担研究報告書

女性保健医療システムの国際比較に関する研究

分担研究者	芦田みどり	生活福祉研究機構研究員
研究協力者	鈴木 玲子	日本経済研究センター主任研究員
	松田 昌子	山口大学医学部保健学科教授
	Carin Holroyd	University of Saskatchewan 経済学部助手
	Ken Coats	University of Saskatchewan 経済学部教授

平成 14 年度厚生科学研究補助金（健康科学総合研究事業）

女性の健康寿命のためのホルモン補充療法活用に向けての基礎的・疫学的研究

分担研究報告書

女性保健医療システムの国際比較に関する研究

分担研究者	芦田みどり	生活福祉研究機構研究員
研究協力者	鈴木 玲子	日本経済研究センター主任研究員
	松田 昌子	山口大学医学部保健学科教授
	Carin Holroyd	University of Saskatchewan 経済学部助手
	Ken Coats	University of Saskatchewan 経済学部教授

研究要旨 前年度、われわれは女性にたいする保健医療システムについて、3つの観点から国際比較を行った。女性保健 women's health の先進国であるアメリカにおける歴史と現在の状況、日本における世代別・性別会計の手法による費用分析と米国・カナダ・日本における年齢別・性別医療費の分析、および同じく米国・カナダ・日本におけるマクロの医療・社会保障制度の分析である。

第2年度、われわれは前年度の研究の総括として、内外の18人の研究者・政策担当者を招いて「女性健康セミナー〈高齢化＝女性化〉時代に向けて」を行った。その結果は、「ジェンダー医学〈高齢化＝女性化〉時代に向けて」として金芳堂から上梓した。

本報告に収めた研究は次の通りである。1) オーストラリアにおける女性健康政策（芦田）、2) 日本における女性の健康感の変遷について（鈴木）、3) ヨーロッパにおける女性の保健医療システムについて（松田）、4) カナダにおける女性保健医療システム（Holroyd, Coats）、5) インターネットによる諸外国の健康情報（Coats, Holroyd）。

ヨーロッパ・カナダ・オーストラリアにおける女性保健医療政策および制度は、米国とはかなり異なる様相を呈している。その理由は主として医療制度の差による。すなわち米国においては国民皆保険制度がなく医療のほとんどが民間に任されているため、Women's Health もその影響を強く受け、民間団体や企業の影響が強く、社会的に恵まれない層にたいする恩恵が少ないなどの問題がある。それにたいし、カナダ・ヨーロッパ・オーストラリアでは国民皆保険制度を維持しつつ、それを補足ないし修正する形で女性健康政策が進められている。公平性やコストの点から、わが国にとって米国よりこうした国々の制度および政策のほうが参考になると思われる。

1. オーストラリアの女性健康政策

芦田みどり（生活福祉研究機構）

A. 研究の目的

オーストラリアの女性保健医療政策の歴史と現在の状況について、現地調査および文献により検討した結果を報告する。

オーストラリアは世界にさきがけて「国家女性保健政策 National Women's Health Policy」を策定した国であり、現在では連邦・州政府、大学・病院等の研究機関、NGOとの連携によって重層的かつ幅広いプログラムを実施している。昨年の報告で取り上げた米国とのもっとも大きな違いは、政府主導で始まったこと、および国民皆保健制度を補完する形で実施されていることである。これらから、米国のシステムよりわが国にとって参考になる点が多いといえる。

本報告では、最初にオーストラリアの保健医療制度について簡単に述べ、つぎに国家女性保健政策の成立過程と内容を解説したあと、ビクトリア州におけるプログラム（Women's Health Victoria）を例にとって現在の状況を具体的に述べる。また女性の健康にかんする研究の状況について、大規模縦断調査 Women's Health Australia と、Key Centre for Women's Health in Society について簡単に述べる。

B. 研究結果

1. オーストラリアの保健医療制度

オーストラリアの医療保健制度は税方式による国民皆保険制度（Medicare）を基本とし、民間保険がそれを補う形になってい

る。メディケアは1984年に創設され、オーストラリア永住権をもつすべての人、外交官とその家族が受給対象である。公立病院の入院費・診察・治療は無料である。そのほかの家庭医、個人開業医や私立病院にたいする給付は定額制で、患者は規定を越えた料金を負担する。メガネ・コンタクトレンズ、薬代、歯科治療、民間療法、健康診断等は給付の対象とならない。民間医療保険は3種類あり、それぞれ給付の対象や額が違っている。

メディケア・民間保険のいかにかわからず、救急の場合を除いて患者はすべて一般医（GP、家庭医）の診療を受ける。専門医による診療が必要な場合はGPの紹介状が必用で、直接専門医を尋ねることはできない。GPは小児科・耳鼻科・外科・産婦人科など広範にわたる疾患の初期診断と治療、および専門医への紹介を行う。リプロダクティブヘルス（避妊・性感染症の検査）、妊娠の診断、更年期障害、尿失禁もGPの担当である。妊娠は診断がつけば専門医か助産婦の運営するバースセンターへ紹介される。公立病院での出産はすべて無料である。民間保険に加入している場合は専門医か助産婦を選ぶことができ、検査から出産・産後のケアまですべて保険でカバーされる。

後述のように、1980年代からオーストラリア全土で医療施設に併設したかたちで「女性センター」が設けられるようになった。これらのセンターは医療より情報の提供および啓発活動が主で、専門看護師か助

産婦によって運営されている。検診やカウンセリングも、併設されている医療機関の協力によって行われている。このようなセンターが設けられた背景には、一般の GP では女性の健康ニーズに十分答えられないという認識がある。前述のように、オーストラリアでは女性の健康にかかわる問題は原則として GP が担当している。しかし、医学・医療はこれまで男性中心であり、時間や費用の制限もあるため、女性への十分な説明が難しいという問題があった。女性センターはこうした医療システムの欠陥を補うために設けられたものである。自分の健康に不安があるが医師にかかるべきかどうか判断がつかない、既に GP にかかったが診断に納得できない、民間療法など他の治療法を知りたい、予防法について知識がほしい、といった場合にセンターが利用されている。

センターの運営の中心になっているのは助産婦および女性保健専門看護師 Women's Health Nurse Practitioner (WHNP) である。オーストラリアでは 1980 年代に看護職の改革が行われ、看護師はすべて大学で養成されるようになった。さらに大学院を卒業すると専門看護師 / 助産師 Nurse/midwifery practitioner の資格が得られるが、「女性保健」も専門分野の一つである。女性保健専門看護師の主たる任務はリプロダクティブヘルス・スクリーニング、カウンセリング、避妊・性感染症予防サービス、健康教育などであり、女性センターも活躍の場の一つとなっている。

2. 「国家女性健康政策」

A. 連邦政府の取り組み

オーストラリアの「女性の健康 Women's Health」運動は、他の西欧諸国と同じく米国で始まった Women's Health 運動の影響を強く受け、フェミニズム運動に連動して 1970 年代から始まった。連邦政府が女性の健康を政策課題として取り上げたのは、1975 年に国連国際女性年が始まり、メキシコ会議で採択された行動計画に「生殖にかんする女性の自己決定」が盛り込まれたのがきっかけである。さらに 1985 年、女性の社会参画をはばむすべて障壁を 2000 年までに取り除くよう定めた国連ナイロビ宣言をうけて、ホーク首相は National Agenda for Women と題する包括的な女性政策を発表した。国家女性健康政策 National Women's Health Policy はその一部であり、オーストラリア女性の健康を向上させ、ニーズにあったヘルスケアを提供するための枠組みおよび戦略が示された。87 年、連邦保健省の審議会に国家女性健康政策を推進するための小委員会が設けられ、その特別顧問として Liza Newby 氏が任命された。小委員会ではまず、国家女性健康政策は連邦・州・準州レベルが協力し責任をわかち合いながら進めるとの方針がだされた。小委員会はさらに全国の主要都市でヒヤリングを行い、健康 NGO の代表や個人などのべ 100 万人もの女性の意見が聴取された。さらに研究者、臨床家、行政担当者らの意見聴取、既存の研究データの分析によって問題点を把握し、対策が必要な優先事項を見だし、行動計画がまとめられた。

1989 年には最終案がまとまり、当時の首相によって公表された。つぎにその要旨をまとめる。

B. 国家女性健康政策報告書

報告書は冒頭で政策の基本方針を明らかにする。

本政策は、世界保健機構（WHO）の健康の定義、すなわち「健康とは身体的・精神的・社会的に良好な状態 well-being のことであり、たんに病気や障害がないということではない」を支持する。健康はそれじたいが目的ではなく、毎日の生活のリソースとして考えられるべきである。すなわち、コミュニティにおける健康増進をうながすことは、社会および経済の発展のための重要な投資なのである。

わが国における女性は、公私にわたりヘルスケアの主要な担い手となっている。女性は家族の健康の守り手であるだけでなく、医療サービスの消費者としても多数派である。しかし多くの女性が社会的・経済的に不利な立場に置かれており、このため健康を損なうことになりがちである。女性は保健などの分野で意思決定に携わることも少ない。

1986 年の Better Health Commission および Health for All Australians、さらに 1988 年の連邦保健省で、健康状態および保健医療サービスへのアクセスにおいて社会的弱者が蒙っている格差の是正が急務であることを強調した。国家女性健康政策小委員会は、女性の健康および保健医療サービスへのアクセスにおける格差の問題が重要であること、とくにアボリジニー、少数民族、そして独居女性へ

の対策が急務であることをみいだした。

女性の健康の推進には、連邦・州・準州、公立・私立医療機関、職能団体、労働団体、そしてコミュニティの協力により、調和のとれたアプローチが必要である。

つぎに政策の目的が簡潔に述べられる。

本政策の目的は、とくにリスクの大きな層を中心として、オーストラリアにおけるすべての女性の健康と well-being を増進し、保健医療システムにたいし女性の健康ニーズへの取り組みを奨励することにある。

続いて女性健康政策の原則が明らかにされる。

1. 女性健康政策は、WHO によって提唱され、オーストラリア政府の健康政策 Health for All Australians でも強調したように、健康を社会的文脈のなかで考えるという認識にたっている。具体的には

- 健康は社会的・環境的・経済的・生物学的なさまざまな因子によって決定される。
- 健康状態およびその結果は、性・年齢・社会経済的地位・民族・障害・居住地・環境に密接な関係がある。
- より質の高い疾病治療とならんで、健康増進、疾病予防、適切かつ安価な医療サービスへのアクセスにおける公正、プライマリケアの強化が必要である。
- 情報、相談、community development は health process の重要な要素である。

2. 女性健康政策はたんに生殖の分野にと

どまらず、女性の全生涯にわたり、またオーストラリア社会における女性のさまざまな役割を配慮したものでなければならぬ。

3. 女性健康政策は、保健医療サービスと政策の意思決定過程に、消費者としても医療提供者としてもより多くの女性を参加させるよう努めなければならない。
4. 女性健康政策は保健医療の消費者としての女性の権利を認め、プライバシー、インフォームド・コンセント、そして守秘義務の原則にのっとり、女性が尊厳をもって扱われるよう務めるべきである。
5. 女性健康政策は、健康およびヘルスケアにかんして、情報に基づく意思決定 **informed decisions** を行うには、社会経済的環境、教育、文化的背景の異なるグループにたいし、適切な情報の提供が必要であることを認識しなくてはならない。
6. 女性健康政策は、女性の健康、健康にたいする認識、および女性の健康ニーズへの最も有効なアプローチ法について、正確なデータと研究に基づいて組み立てられるべきである。

女性の健康にかんする重要なテーマとしてはつぎの7領域が取り上げられた：リプロダクティブヘルスとセクシュアリティ、高齢女性の健康、女性の精神的・情緒的健康、女性に対する暴力、職業上の健康と安全、介護者の健康、そして女性にたいするステレオタイプ的な見方が健康におよぼす影響、である。こうした個別のテーマのほか、保健医療システムの構造や健康にかん

する情報のあり方が女性の医療の質やアクセスに影響を与えている可能性があることから、システムについて5つのテーマが取り上げられている。それぞれについて概略をのべる。

女性の健康にかんする優先事項

- リプロダクティブヘルスとセクシュアリティ： 月経、避妊、中絶、妊娠・出産、授乳、性感染症、更年期障害、不妊症、生殖関係の疾患。妊娠・授乳期およびにおける栄養は、どの女性にとっても重要な問題である。とくに取り組みが必要なのは、有効性の高い避妊法と、セクシュアリティや避妊にかんする情報の提供である。また、性・生殖にかんする保健医療サービスはしばしばパートナーとの関係や子どもをつくるかどうかといった女性の人生にとって重要な決断をする場であることから、たんに医療の提供にとまらず、女性の社会的健康にも配慮したシステムをつくる必要がある。
- 高齢女性の健康： 高齢化は女性にとって特に関心の高い問題であり、コンサルテーションが重要となる。高齢女性にたいするステレオタイプ的な見方をなくすためには、高齢女性が自分の健康や QOL についてどのように考えているかの調査分析が必要である。こうした調査と疫学データの分析によって、どのようなサービスを提供するのが効果的かを模索する必要がある。病気の治療だけでなく、高齢者の自立を保つための支援サービスも重要である。悲しみ

にたいするコンサルテーション、栄養指導、寝たきりの人々が歩けるようにするためのリハビリ、そして尿失禁の治療を強化すべきである。高齢者にたいする医薬品の処方適切でない場合があるので、とくに注意が必要である。

- 女性の精神的・情緒的健康： 女性は社会や家庭において数多くの役割をかかえていることから、ストレスにさらされやすく、その結果として情緒的・精神的な問題を抱えがちである。このような問題にたいして現代ではコンサルテーションや子育て支援といったサポート・システムの充実より、医薬品の処方ですまされることが多い。社会的支援ネットワークとサービスの充実により多くのリソースをわりあてることによって、情緒的問題の多くが軽減されることが必要である。また女性の情緒的健康と失業や家族の喪失といった問題との関係について、研究が必要である。
- 女性に対する暴力： 多くの女性が日常的に暴力にさらされている。身体的・性的暴力が起こりやすい状況について研究を行い、暴力を防ぐための戦略をたてる必要がある。暴力にあった女性や子どもへの支援サービスと経済的援助のほか、暴力を繰り返す人にたいする介入や啓発活動も必要である。高齢女性を暴力から守ることも重要な課題である。
- 職業病・職場での安全： 賃金労働についている女性は男性に比べて職

位が低いことが多く、労働環境にかんして発言権をもつことが少ない。多くの女性が職場のほかに家庭でも病人や老人の介護を受け持っている。職場環境における物理的・化学的・生物学的・社会的因子が女性の健康に悪い影響を及ぼすことがある。政府・企業・労働組合は、女性が職場や家庭でこうむっている可能性のある危険にかんして調査を行い、改善のための戦略を立てるべきである。

- 介護者としての女性の健康： これまでの調査で浮かび上がったのは、介護にあたる女性の健康問題であった。介護者の多くは女性だが、その多くが介護のほかに他の家族の世話や自分の仕事を抱えている。介護の役割は身体的・情緒的・社会的に大きな負担であり、さらに医療・介護の脱施設化に伴い、インフォーマルな介護の必要性は増える一方である。既存のサービスに加え、介護者の身体的・情緒的健康を守るためのプログラムが必要である。介護をする女性が経済的不利益を蒙らないようにするための経済的支援などについても考える必要がある。
- 女性にたいするステレオタイプ的な見方が健康におよぼす影響： メディアや教育などの影響で好ましい女性のイメージが広がり、多くの女性がこうしたイメージに合わせようとして健康上の問題を生じている。こうした社会的な圧力をへらし、女性が自分自身についてポジティブなイメージをもち、身体的健康を維持で

きるようにするためのサポート・システムが必要である。社会にたいしてはこうしたイメージの健康におよぼす影響について、また医療提供者には女性の健康の社会的側面にたいする理解を深めるよう、啓発活動が必要である。

保健医療システムの改善

- 保健医療サービスの改善： 女性が受け入れやすく適切で安価な保健医療サービスをたやすく利用できるようにするには数多くの改善が必要である。ヘルスケアの改善には2つのアプローチが考えられる。すなわち、女性のニーズに焦点をあてた特別なサービスを提供すること、そして既存のヘルスケアサービスを補完することによる改善である。双方とも、これまで述べたような優先課題に焦点をあてるべきである。特別なサービスでは、女性の健康ニーズにかかわる新たな問題と新しいサービスにかんするモデル構築、さらにその一般医療にたいする影響について調査研究が必要である。高次医療の質を高めることとならんで、既存のプライマリケアを補完するためのネットワーク作りが必要である。
- 女性への健康情報の提供： 女性の健康およびヘルスケアにかんして適切で明確な情報をタイムリーに提供することは、女性が自分自身の健康を向上させ、リスクを判断して問題を防ぎ、問題の起こったときには適切な保健医療サービスを捜すという責任を果たす上で重要なことである。

治療におけるインフォームド・コンセントを与えたり、臨床試験に参加する場合には、とくに適切な情報が必要である。また英語があまり堪能でない場合、高齢者、障害者、独居者には特別の配慮をするよう、医療者の啓発が必要である。

- 女性の健康にかんする研究とデータ収集： 社会的・環境的因子が女性の健康に及ぼす影響について知識をふかめ、効果的な予防・治療法を開発するために研究が必要である。
- 保健医療分野での女性の意思決定への参加： 女性が自分の健康や保健医療サービスにかんする意思決定に積極的に参加するための取り組みを強化すべきである。医療セクターは女性の主要な雇用先でもあるから、意思決定への参加は女性にとって、労働者としても消費者としても重要である。研究に参加する女性を増やすことも、女性の経験やニーズをより反映したシステムをつくるうえで重要である。
- 医療者にたいする教育： 女性の健康ニーズにかんする教育は、医学部学生・大学院生からすべての医療者まで拡充する必要がある。カリキュラムに女性の健康やヘルスケア・ニーズにかんするテーマが含まれているよう見直しを行うこと、治療技術の開発、コミュニケーション・スキルの養成はとくに重要である。女性のライフスタイルによって異なる健康ニーズに配慮し、女性の尊厳とプライバシーを損なうような差別的な

扱いをしないことは、とくに重要である。これらについて、医療機関・コミュニティ・公的・私的セクターのすべてにわたって、継続的な教育が必要である。

具体的な政策の実施計画は「国家女性健康プログラム National Women's Health Program, NWHP」としてまとめられ、5年間は連邦・州・準州の合同プログラムとして行われるべきことが定められた。加えて、国家政策に準じたプログラムを州・準州ごとにそれぞれの事情におうじて短期・長期のプログラムをつくるように勧告がなされた。上に述べた5つの優先課題にたいしてNWHP予算が割当てられ、実施に移された。

女性健康政策はメディアを通じて全国に宣伝され、90年代にかけて全国的な「女性の健康」ブームを引き起こした。次に述べるように、現在では州・準州とコミュニティ・レベルで、病院に併設された女性センターを中心にして、情報の提供・啓発活動・研究活動など幅広い活動を繰り返している。

3. 地域レベルの取り組みービクトリア州を例に

オーストラリアは6つの州と2つの準州からなる連邦国家であり、具体的な保健医療サービスの担い手は州・準州政府となっている。このため国家女性健康政策においても、どのようなプログラムをどう行うかは州・準州政府がそれぞれの事情や女性のニーズに基づいて決めることになっている。ビクトリア女性健康プログラムは、健康リスクの高い女性を中心としてビクトリア州に居住するすべての女性を対象とし、情報

提供、研究、コミュニティおよび医療者にたいする教育・啓発活動を行う。活動資金は州政府の保健省から提供されている。

1985年の連邦政府の発表を受けて、各州はそれぞれ独自のプログラムの作成に取り掛かった。ビクトリア州では1987年、「なぜ女性の健康かービクトリア州女性の回答」という協議会が設置された。翌年、協議会はHealth Sharing Womenという機関となり、具体的なプログラムの検討や大学・NGOのネットワーク作りが行われた。

1993年、Health Sharing Womenは1983年に設けられた女性健康情報センターWomen's Health Resource Centerと合体し、1995年にWomen's Health Victoriaとして組織化された。WHVは女性にたいする医療サービスや健康ニーズの見直しをさらに進め、つぎの項目を優先事項として定めた。

- 女性のニーズにあった、アクセスしやすい、透明な保健福祉サービス
 - 有効な避妊法の提供
 - 女性にたいする暴力の根絶
 - 健康にかんする研究に性差の視点を取り入れること
 - 女性一般医の養成
 - 特定の健康ニーズをもつ女性にたいする適切な情報提供
 - 合法的な中絶の提供
 - 女性健康NGOへの支援
 - カウンセリングの充実とアクセスの向上
 - 個々のヘルスケア、および健康政策にかんするアドボカシー
 - 貧困をなくすための社会保障の充実
- このリストからも分かるように、プログ

ラムは女性の病気や介護といった問題より、むしろ女性の置かれている社会的地位やライフスタイルが健康に及ぼす影響を幅広く取り上げている点に特徴がある。

2001年には1,000人以上の女性研究者や健康 NGO のメンバーに意見聴取を行い、その結果、ビクトリア州における「女性健康福祉戦略 2001 Women's Health and Wellbeing Strategy」がつくられた。これには、保健医療における参入のみならず指導的地位につく女性を増やすこと、アクセスの向上と多様性への対応、女性の安全を確保する、精神的・感情的健康への対応、といった条項が付け加えられた。

これを受けて、ビクトリア州政府は「女性のための将来計画 Forward Plan for Women」を策定した。これは次のような条項からなっている。

- ビクトリア州女性の安全戦略
- 女性の人名簿 VicWomen's Directory
- 乳房疾患サービスの見直し
- 妊産婦サービス・プログラム
- 薬物・アルコール対策プログラム
- 摂食障害特別センター
- 高齢者対策政府諮問会議
- 先住民族における家庭内暴力対策

2001年には、Women's Health Victoria の中心施設として、メルボルン市にあるビクトリア女王女性病院 Queen Victoria Women's Center に事務所が設けられた。また、現在までに州の主な都市に同様のセンターが 11 か所設置され、次節に述べるような活動を行っている。

女性センターの活動

2003 年 1 月、筆者はメルボルン市の王立

女性病院 Royal Women's Hospital に併設された女性健康センターを訪問し、所長の Rosemary Burrell さんはじめスタッフの方々にインタビューする機会を得た。同病院は産婦人科を中心とした専門病院で、センターはその正面玄関の脇に設けられている。

同センターのプログラムは Well Women's Services といい、情報提供を中心として、乳癌・子宮頸癌・性感染症等の検診、カウンセリング、専門病院への紹介、地域の女性および専門職にたいする啓発活動が行われている。スタッフは所長をはじめすべて女性看護師・助産師で、クリニックでは必要に応じて王立病院の外来担当医師が担当している。センターへは月曜から金曜の 9 時から 5 時まで、誰でも気軽に立ち寄ることができるほか、電話や電子メールでの相談にも応じている。ただしクリニックでの検診には予約が必用である。

センターでもっとも力を入れているのは情報提供である。避妊・妊娠・栄養・更年期・乳癌・尿失禁などの啓発パンフレットが多民族国家らしく各国語で揃っているほか、図書室には女性の健康にかんする書籍・雑誌が揃えられ、インターネットのアクセスも自由にできる。これらの情報はすべてセンターのスタッフがレビューをし、内容が良いものだけを置いているという。また図書室には専任の司書がいて、必要な情報を効率良く見付けることができる。センターを利用する女性たちが求める情報は多岐にわたるが、多いのはうつ病やストレスなどの精神・感情障害、更年期、子宮内膜症などの治療法、セクシュアル・ヘルス、避妊法、代替療法などにかんするものとい

う。

Absolutely Women's Health という啓発プログラムは一般向けと医療提供者向けがあり、毎月行われるフォーラム、Health Day というイベント、健康を主題にしたアートやパフォーマンス、一般の人と専門家による会議などが行われている。さらに健康 NGO にたいする支援（情報提供、イベントの企画、スポンサー探し）、NGO や医療関係者を対象にした教育活動、ウェブ・ニュースレター・ニュースグループによる情報提供、研究者や NGO のネットワーク作りなども行っている。

センターには王立病院の外来とタイアップしたクリニックが設けられ、以下の7種類のサービスを提供している。中絶など一部を除きすべてのサービスは無料である。

- 乳癌検診クリニック： ビクトリア州に住む50歳以上の女性を対象に、マンモグラフィによる検診を行っている。GPの紹介は不要で、トール・フリーの電話によって予約をすれば都合のいいときに検診を受けられる。予約のときコンサルテーションを希望すれば、検診のさいに結果の説明や相談が受けられる。結果がポジティブな場合は、希望する地域の専門医を紹介される。50歳以上の女性は隔年に検診を受けることが奨励されており、次の検診はいつごろという知らせがセンターから届く。50歳以下は対象になっていないので、30～40代で不安がある場合はGPに相談して専門医にかかる必用がある。
- 高齢女性クリニック： 45歳以上の健康な女性を対象とした無料検診・相談サービス。既になんらかの病気で通院

している女性は対象としておらず、GPかGPを介して専門医にかかるよう奨励される。受診を希望する女性は、1回45分のセッションで以下のなかから必要な検査およびコンサルテーションを受けられる：内診、乳房検診、STDおよび血液性ウィルスの検診、子宮頸癌検診、妊娠テスト、一般健康チェック、尿失禁、健康相談、王立病院をはじめ専門医への紹介。じっさいに検診および相談を担当しているのは女性保健専門看護師だが、必要に応じて王立病院の専門医がアシストする。

- チョイス・クリニック： 避妊法および性感染症予防にかんする相談を行うクリニック。どのような避妊法を用いるべきか分からない、あるいは性感染症の予防に困難を感じているという場合に、看護師か産婦人科医が相談に応じる。
- 妊娠相談サービス： 予定外の妊娠をした女性およびカップルにたいするカウンセリングおよび中絶を行う。中絶を受ける場合は228ドル必用だが、支払能力が乏しい場合は値段を下げることもある。このサービスはGPの紹介が必要である。
- セックス・カウンセリング・クリニック： 王立病院の地域保健プログラムの一環として設けられているクリニック。セックスにかんして問題がある女性およびカップルが対象となる。GPの紹介は必ずしも必用でない。乳癌や子宮の病気で手術を受ける場合、過去に暴行を受けたり妊娠・出産でトラブルがあつてセックスに不安をもってい

る場合などに相談を受けることが多いという。1回45分のセッションで、短期間で済む場合もあるが、多くは数ヶ月にわたって繰り返しカウンセリングを受ける。担当は特別にトレーニングを受けた女性医師で、初診から終了まですべて同じ医師が担当する。相談はすべて無料である。

- 若いお母さんのクリニック： 10代で妊娠・出産する女性のためのクリニック。女性のパートナーおよび家族もサービスの対象となる。内容は出産前教育、ピア・カウンセリング、ソーシャルワーク、栄養相談、教育・就職相談などである。10代の女性が妊娠・出産するときは、本人も家族もとまどったり準備ができていない場合が多く、周囲から孤立しがちである。そのような女性と家族をサポートし、少しでも良い状態での出産につなげるためのプログラム。専門看護師ないし助産婦が担当する。
- 女性クリニック Well Women's Clinic：すべての年代の女性にたいする検診プログラムで、とくにリプロダクティブ・セクシュアル・ヘルスにかんする検診と相談が中心になっている。1回のセッションは30分、検診はすべて無料で、担当は女性専門看護師である。サービスの内容は：子宮頸癌検診と乳房検診、乳房自己検診のトレーニング、妊娠テストとカウンセリング、血圧測定、HIVをはじめ性感染症の検診、尿失禁の対処法、情報提供とカウンセリング（セクシュアリティと安全なセックス、不妊、避妊法の選択肢、尿失禁、

月経障害、更年期障害、ボディ・イメージ)、王立病院など専門病院への紹介である。

4. 研究の現状

女性の健康にかんする研究も、米国ほど大規模ではないがよくバランスのとれたプログラムが行われている。ここでは、大規模縦断調査研究と、各地の医科大学に設けられている研究センターの活動について概観したい。

A. 女性健康縦断調査

オーストラリアにおける女性の健康を対象とした大規模縦断調査は、1995年6月、オーストラリア連邦政府保健福祉省 (Commonwealth Department of Human Services & Health, 現在は Commonwealth Department of Health and Aging) からニューカッスル大学のジェンダー健康研究センター Research Center for Gender and Health およびクイーンズランド大学に依託された。この研究は、20歳以上の女性約4万人を対象に、全般的な健康 (well-being) と、体重、運動をはじめとする健康維持活動、および女性の健康におよぼす環境的・個人的因子などの関連を20年にわたって追跡調査するものである。

研究の目的は、さまざまな年齢・階層の女性の生涯にわたる健康に関するデータを得るとともに、現在の医療制度や政策が女性の健康に及ぼす影響について調査することにある。具体的には：

- 女性の健康に影響をおよぼす因子の解明

- 将来の保健医療政策改善のため、保健医療システムが女性の健康ニーズにあっているかどうかの調査
- 特定の因子が長期間にわたる女性の健康に及ぼす影響にかんする情報の入手、およびそれらの因子に影響を与えることが期待される介入についての調査
- オーストラリア女性に、みずからの健康について意見を述べる機会を与える
- 女性の健康にかんする自己決定を促すため、役に立つデータの入手

調査対象者は、保健医療システムの利用状況、ライフステージにおける重要なイベント（初産・離婚、更年期、配偶者の死亡、主な病気、引っ越し、転職、高齢期における転倒と骨折、痴呆、家族や親しい人の死亡など）、ライフスタイル（自分の仕事や家事に使う時間、余暇、利用したソーシャルサポート、自立状況、ストレス、将来の希望、経済状況など）、体重と運動（ボディ・イメージ、食習慣、体重の変化、一般的な健康状況）、暴力（身体的・性的な暴力、あるいはセクシュアル・ハラスメントにさらされた経験）などの質問を受ける。

調査は1996年に開始された。18～23歳、45～50歳、70～75歳の3つの年齢グループに該当する女性を国民健康保険のデータベースから無作為抽出し、手紙を送付して参加の意志を確認した。参加を表明した女性は、若年14,792人、中年14,200人、高齢12,624人であった。それぞれのコホートにたいし、3年おきに質問表を郵送・回収する。1998年には中年グループにたいする第二次調査が行われ、回収率は92%にたっ

した。1999年には高齢層にたいする第二次調査が行われ、回収率は91%であった。2000年に行われた若年層にたいする第二次調査では回収率が他のグループより低かったが、それでも71%にたった。第三次調査は2001年から開始されている。

これらの調査データは、参加者の同意が得られた場合には、国民健康保険のデータベースとリンクして分析を行う。これによって、調査で得られた健康状態やライフイベントのデータと、GPの利用回数や支払い金額など保健医療機関の利用状況にかんするデータがリンクされ、それぞれの関連を調べることができる。ただしカルテとはリンクしていないので、どのような病気にかかったかなどは調査できない。現在までに参加者の半数以上の女性がリンクすることに同意している。

B. 女性健康研究センター

国家女性健康政策の策定以前からオーストラリアでは社会医学の観点から女性の健康にかんする調査研究が行われていたが、国家女性健康政策の策定以降はさらに広範な研究が行われるようになった。現在、ほとんどの医科大学に女性の健康にかんする研究施設が併設されている。筆者はその一つ、メルボルン大学の女性健康センター Key Center for Women's Health in Society を訪問し、所長の Doreen Rosenthal 教授やスタッフの教職員と懇談する機会を得た。

キー・センターは、メルボルン大学の公衆衛生学部、歯学部、基礎医学部にまたがる施設として設けられた教育・研究センターで、1988年にWHOの極東地域協力セン

ターとして開設された。学部および大学院（修士課程）のコースがあるほか、夏休みには短期研修コースも設けられ、東南アジアからの研修生が多く学んでいるほか、日本人向けのコースもある。

オーストラリアの Women's Health 研究は、米国における Women's Health の研究が疾病における性差（sex difference）を中心課題としているのとは異なり、女性の文化的・社会的・経済的格差に伴う問題の研究に焦点が当てられているようである。キー・センターにおける研究課題も、リプロダクティブ・セクシュアル・ヘルス、母子保健、精神・感情疾患、女性にたいする暴力、健康における意思決定、プライマリヘルスケアといったテーマを中心に、医療文化人類学、医療社会学、心理学、保健医療政策等にわたる学際研究が行われている。とりわけ力を入れているのが、東南アジアからの移民やアボリジニー女性など、社会的に恵まれない女性の健康にかんする研究である。

オーストラリアの国家女性健康政策は、国家主導で始まり、連邦・州・民間レベルで緊密な協力体制を築いていること、疾患における性差より女性の社会的・文化的な地位およびライフスタイルに由来する健康問題に焦点をあてていること、GP を中心とした保険医療システムを補う形でサービスが提供されていること、および女性看護師が中心的な役割を担っていること、の点で米国における Women's Health とは大きな違いがある。その結果、オーストラリアにおいては、米国のような華々しさはないものの、社会的・経済的に恵まれない女性にたいする恩恵が大きいこととコスト・パフォーマンスの点から、むしろ実質的でバランスのよい制度になっているといつてよい。とくに高齢女性にたいしては、「介護」より「自立の維持」に焦点をあてていることも注目し得る。今後日本において女性保健医療システムの導入を考えるさいには、米国よりむしろ参考になると考えられる。

5. まとめと考察

参考文献：

1. Commonwealth of Australia Department of Community Services and Health: National Women's Health Policy – Advancing Women's Health in Australia. Report presented to Australian Health Ministers, in Burnie, 21 March 1989. Australian Government Publishing Service, Canberra, 1989.
2. Women's Health Australia
<http://www.newcastle.edu.au/centre/wha/index.html>
3. Women's Health Centres / Services
<http://www.awhn.org.au/orgwhoz.htm>
4. Doctors Reform Society of Australia
<http://www.drs.org.au/policies/policy08.htm>
5. Australia Women's Health Network (AWHN) Health Policy
<http://www.wel.org.au/inkwel/ink0110/awhn.htm>
6. Australian Women's Health Network
<http://www.awhn.org.au/>
7. Women's Health Victoria (WHV)

- <http://www.whv.org.au/>
8. Internet resources for women's health
<http://www.library.unisa.edu.au/internet/pathfind/wohealth.htm>
 9. Women's Health Statewide
<http://www.whs.sa.gov.au/>
 10. Health and Aging 2001-2 Annual report
http://www.health.gov.au/pubs/annrep/ar2002text/part1/01_0001.htm
 11. Women's Hospitals Australia
http://www.wha.asn.au/pub_women_health_nurse.htm
 12. Royal College of Nursing, Australia
<http://www.rcna.org.au/>
 13. Janet McCalman: Sex and Suffering, Women's Health and a Women's Hospital: The Royal Women's Hospital, Melbourne, 1856-1996

2. わが国の高齢女性の健康意識は改善したか—— 擬似パネルデータによるコホート（世代）分析

鈴木玲子 （社）日本経済研究センター

A. 研究目的と方法

医学の進歩によって寿命が延びたが、国民の健康度合いもそれだけ高まったかどうかは定かでない。慢性疾患の増加とともに健康状態が悪い人が増えている可能性がある。とくに高齢者では何らかの持病を持つ人の割合が高く、QOLを考慮した寿命はそれほど伸びていない可能性がある。

経済学では健康のレベルは健康資本と解釈され、個人の性や加齢によってその賦存量が異なるばかりでなく、所得によっても差があると考えられている。健康資本を損ね病気になるると医療サービスに対する需要が発生する。このことから健康レベルは医療の需要量とも密接な関係がある。

したがって国民の健康レベルが向上しているのか低下しているのかは現在および将来の医療需要の予測をするうえで重要な要因である。とくに高齢者の健康レベルの動向は重要で、かりに老人の健康レベルが向上しており、健康な高齢者が増えているのだとすれば、医療保険や介護保険の負担が軽減されることになり、高齢化社会の将来は高齢者だけでなく若年者にとっても明るいものとなる。女性は男性よりも長寿であり、そのぶん高齢期が長いので、高齢女性にとってとくに健康レベルの良し悪しは重要な問題である。しかしながらわが国の女性の健康レベルが改善しているかどうかは

十分に解明されているとはいえない。

以上のような問題意識から、本稿では高齢女性の健康レベルの動向を分析する。用いるデータは健康意識の自己判定値である。健康意識は健康レベルを直接的にとらえる指標として多くの国で用いられており、さまざまな分析に活用されている重要な指標である。

結論を先取りすれば、健康意識が「あまりよくない」「よくない」とする人の比率は、①年齢効果が顕著で90歳以上は60歳よりもおよそ20%高い、②遅く生まれた世代ほど低下するコホート（出生年）効果があり、1926年生まれは1905年生まれより7.5%低くなっているという計測結果が得られた。②の、新しい世代ほど健康レベルが改善しているという結果から、わが国の高齢女性の健康レベルは着実に改善しつつあるとの結論を導くことができた。

B. 研究方法とデータ

近年の経済分析ではパネルデータが活用されるようになってきた。パネルデータとは同じ調査対象者に単年だけでなく継続して調査することによって、クロスセクション（横断面）情報だけでなく、タイムシリーズ（時系列）情報をも加えたデータのことであり、対象者の追跡調査となるため行動の変化などについて貴重な情報が集積さ