

表 7-2 平成15年度 保健所の「女性のための健康教室」実績
(15年4月～12月)

	保健所名		テーマ	参加人数(人)
1	市川	①	女性のからだ 更年期でどう変わる	21
2	海匠	①	女性の健康について	31
		②	女性の健康について	88
3	山武	①	女性の健康について	51
4	茂原	①	骨そしょう予防の運動について	25
5	勝浦	①	女性の健康問題に理解を深めよう	230
6	安房	①	女性の健康づくり ～輝く人生をすごすために～	22
		②	女性のための健康支援講座 ～輝いた毎日をすごすために～	17
		③	女性のための健康支援講座 ～丈夫な骨でいきいき人生～	29
		④	女性のための健康支援講座 ～輝く毎日を過ごすために～	13
		⑤	女性のための健康支援講座 ～輝いた毎日を過ごすために～	20
		⑥	女性の健康づくり ～輝いた毎日を過ごすために～	10
		⑦	女性の健康づくり ～輝いた毎日を過ごすために～	10
7	木更津	①	「あなたも尿もれ予備軍？」尿失禁の予防について	85
		②	女性のための健康管理	40
		③	「あなたも尿もれ予備軍？」尿失禁の予防について	245
8	市原	①	40代からの女性のからだ	14
	合計			951

	研修会名	実施日及び場所	主な講義・内容	対象者	参加者数
1	女性のための健康相談担当者説明会	H. 14. 4. 19 県庁多目的ホール	・女性医療の現状 東京水産大学教授 天野恵子 ・相談事業の実際 千葉大学大学院 竹尾愛理	事業関係者	55 人
2	「ウィメンズヘルスセミナー in 千葉」 (NPO 主催、千葉県後援)	H. 14. 5. 25 千葉市保健所 H. 14. 5. 26 県教育会館	・生涯にわたる健康支援 東京医科歯科大学教授 麻生武志 ・女性医療の展望 千葉県知事 堂本暁子	保健医療関係者	204
3	健康相談担当者研修会	H. 14. 6. 3 県文書館 H. 14. 6. 17 県教育会館	・女性の健康の現状 ・グループ別討議研修 健康ワイド宮原代表 宮原富士子	市町村・保健所保健師	126
4	女性の健康に関する医療従事者研修会	H. 14. 9. 19 木更津保健所 H. 14. 9. 26 柏中央公民館 H. 14. 10. 3 印旛合同庁舎	・なぜ女性の健康支援か 衛生研究所長 天野恵子 ・女性の健康と医療問題 東金病院長 平井愛山	保健医療関係者	230
5	「母子保健研修会」公開講座	H. 14. 11. 18 県文書館	・思春期の子どもの性意識と性行動及び保健指導のポイント 本家族計画協会クリニック所長 北村邦夫	保健・警察等関係者	250
6	国際シンポジウム Meeting on Women and Health-Gender Based Analysis (WHO 神戸センター主催・千葉県後援)	H. 15. 3. 1 幕張メッセ	・男女差に敏感な医療	保健医療関係者・行政関係者等	100

表8-2

平成15年度 女性の健康支援事業 研修実績

	研修会名	実施日・場所	主な内容・講師	対象者	参加者数
1	保健・医療従事者研修会	H. 15. 4. 10 県庁 5 階大会議室	・更年期医療の最前線 東京医科歯科大学教授 麻生 武志 ・女性専用外来の現状と問題点 千葉大学大学院 竹尾愛理	保健医療関係者	130人
2	保健・医療従事者研修会(佐倉会場)	H. 15. 7. 17 印旛合同庁舎	・閉経後骨粗鬆症 東京女子医科大学 産婦人科 岡野浩哉 ・女性のセクシュアリティ 国立千葉病院産婦人科医長 大川玲子	保健医療関係者	76
3	保健・医療従事者研修会(市原会場)	H. 15. 7. 24 市原市保健センター	・更年期の漢方治療 日本大学医学部附属板橋病院東洋医学科 ・女性のセクシュアリティ 国立千葉病院産婦人科医長 大川玲子	保健医療関係者	56
4	保健・医療従事者研修会(千葉会場)	H. 15. 7. 31 千葉県医療センター	・総合診療の専門性 千葉大学医学部総合診療部教授 生坂政臣 ・女性のセクシュアリティ 国立千葉病院産婦人科医長 大川玲子	保健医療関係者	118
5	女性の健康相談・女性専用外来担当医師研修会	H. 15. 9. 4 県庁本庁舎多目的ホール	1 報告 ・性差医療の文献的考察 ～オーストラリアの女性政策を見学して～ 健康福祉部副技監 永山洋子 ・女性の健康相談を担当して ～女性の健康づくりと性差医療の取組について～ 小張総合病院健康管理部長 小西明美 2 ディスカッション 女性医師のメンタルヘルズと女性医療の対応の仕方について コーディネータ 天野恵子(衛生研究所長)	女性専用外来及び保健所健康相談担当医師	20
6	女性のための健康支援事業担当者研修会	H15. 10. 29 県文書館	・乳がん検診の正しい知識 ちば県民保健予防財団がん検診センター 診療部長 橋本秀行 ・助産師職能としての女性の健康支援の取組 日本助産師会千葉県支部長 川島広江 ・骨量測定器デモンストレーション	県及び市町村保健師等	82
7	保健・医療従事者研修会	H15. 12. 4 千葉工業大学	・乳癌検診の現状と未来 ちば県民保健予防財団がん検診センター 診療部長 橋本秀行 ・変わる乳がん医療 川上診療所長 川上義弘	保健医療関係者	94
8	保健・医療従事者研修会	H15. 12. 18 旭中央病院	・乳癌検診の現状と未来 ちば県民保健予防財団がん検診センター 診療部長 橋本秀行 ・乳がん診療の最前線 ～診断と治療～ 千葉県がんセンター乳腺外科部長 山本尚人	保健医療関係者	99

※ 千葉県医師会・千葉県薬剤師会・千葉県看護協会・日本助産師会千葉県支部との共催で実施した。

表9

女性の健康支援シンポジウム

名 称	実施日及び場所	主な内容・講師	対象者	参加人数
女性の健康支援 シンポジウム	H16. 1. 29 県庁5階 大会議室	<p>1 事例発表 県立東金病院、千葉県看護協会、日本助産師会 千葉県支部、山武郡市薬剤師会、習志野保健所 市原保健所、佐倉保健所 ・コーディネータ 宮原富士子 (健康増進課囑託)</p> <p>2 パネルディスカッション コーディネータ 平井愛山(東金病院長) パネリスト ・秋葉則子(県医師会理事) ・八田賢明(日本産婦人科医会千葉県支部 副支部長) ・福山悦男(君津中央病院長) ・大森亜紀(読売新聞社記者) ・鶴岡洋子(茂原市主幹) ・山田幸江(県民) 指定発言 天野恵子(衛生研究所長)</p>	<p>保健医療 関係者</p> <p>女性外来 及び保健 所健康相 談担当医 師</p> <p>県及び市 町村保健 師</p> <p>ほか</p>	約 180 人

※ 千葉県医師会・千葉県薬剤師会・千葉県看護協会・日本助産師会千葉県支部の後援で実施した。

表10

全国の医療機関における「女性外来」設置状況

(平成16年1月末日現在：千葉県把握分)

都道府県名	医療機関名	開設月日	開設者	番号
北海道	国立函館病院	H14. 12	国立	1
	札幌医科大学医学部附属病院	H15. 4	大学	2
	岩見沢市立総合病院	H15. 6	市立	3
	苗穂レディースクリニック	H14. 10	民間	4
	美加レディースクリニック		民間	5
青森県	弘前大学医学部附属病院			6
山形県	東北中央病院	H15. 1	公立学校共済	7
	白鷹町立病院	H14. 9	町立	8
福島県	西口クリニック婦人科		民間	9
宮城県	東北労災病院	H15. 4	公立	10
富山県	富山市民病院	H14. 10	市立	11
石川県	石川県立中央病院	H15. 4	県立	12
	金沢医科大学	H15. 3	大学	13
	浅ノ川総合病院	H14. 9	民間	14
栃木県	宇都宮社会保険病院	H15. 7	公立	15
茨城県	国立霞ヶ浦病院	H15. 4	国立	16
埼玉県	春日部市立病院	H15. 4	市立	17
	朝霞台中央総合病院附属ドック健診センター	H15. 4	民間	18
千葉県	千葉県東金病院	H13. 9	県立	19
	千葉県佐原病院	H15. 2	県立	20
	千葉県循環器病センター	H14. 6	県立	21
	君津中央病院	H14. 4	公立	22
	亀田総合病院	H14. 6	民間	23
	順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院	H14. 11	大学	24
	国保旭中央病院	H14. 9	公立	25
	東京慈恵会医科大学附属柏病院	H15. 9	大学	26
	東京歯科大学市川総合病院	H15. 6	大学	27
	船橋医療センター	H15. 10	市立	28
	小張総合病院	H15. 4	民間	29
	※ 島田総合病院	H15. 4	民間	30
	※ 松戸市立病院	H15. 4	市立	31
	※ 平和台病院	H15. 7	私立	32
神奈川県	関東労災病院	H13. 10	公立	33
	横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター	H15. 2	大学	34
	ふれあい横浜ホスピタル	H14. 4	民間	35
	茅ヶ崎中央病院	H14. 4	民間	36
	県立足柄上病院	H15. 7	県立	37
	川崎市立井田病院	H15. 7	市立	38
	横浜市立市民病院	H15. 5	市立	39
	国立病院横浜医療センター	H13. 9	国立	40

都道府県名	医療機関名	開設年月	開設主体	番号
神奈川県	秦野赤十字病院	H15. 10	日赤	41
東京都	東京女子医大 女性生涯健康センター	H13. 4	大学	42
	東京警察病院	H15. 1	公立	43
	国立成育医療センター	H15. 7	国立	44
	北里研究所病院	H14. 6	大学	45
	帝京大学医学部附属病院	H15. 3	大学	46
	大森赤十字病院	H15. 1	日赤	47
	織本病院	H15. 4	民間	48
	女性のための生涯医療センター ViVi	H13. 11	民間	49
	女性成人病クリニック	H10. 12	民間	50
	東京都立大塚病院	H15. 7	都立	51
	イギア・ウィメンズクリニック	H14. 10	民間	52
	銀座プリマクリニック	H10. 7	民間	53
	ウイミンズ・ウエルネス銀座クリニック	H15. 1	民間	54
	安井医院	H15. 11	民間	55
	JR 東京総合病院	H10. 12	JR	56
	高輪メディカルクリニック	H15. 5	民間	57
	東京大学医学部附属病院	H15.	大学	58
	静岡県	静岡県立がんセンター	H14. 9	県立
NTT東日本伊豆病院		H14. 7	民間	60
静岡県立中央病院		H15. 11	県立	61
長野県	長野市民病院	H15. 5	市立	62
	信州大学医学部附属病院	H15. 10	大学	63
愛知県	中部労災病院	H14. 2	労災	64
	春日井市民病院	H15. 4	市立	65
	一宮西病院	H15. 4	民間	66
	名古屋市立大学病院	H15. 7	大学	67
	野垣ホスピタル	H15. 5	民間	68
	新城市民病院	H15.	市立	69
岐阜県	岐阜県立岐阜病院	H14. 4	県立	70
	羽島市民病院	H15. 5	市立	71
	県立下呂温泉病院	H15. 7	県立	72
	県立多治見病院	H15.	県立	73
福井県	福井医科大学医学部附属病院	H13.	大学	74
三重県	松坂市民病院	H15. 6	市立	75
	四日市社会保険病院	H15. 10	公立	76
滋賀県	近江八幡市民病院	H15. 9	市立	77
京都府	京都府立医科大学附属病院	H15. 5	府立	78
	京都予防医学センター附属診療所	H14. 12	民間	79
	舞鶴市民病院	H15. 3	市立	80

都道府県名	医療機関名	開設年月	開設主体	番号
大阪府	大阪府立病院	H15. 1	府立	81
	健保連大阪中央病院	H14. 9	健保	82
	大阪市立十三市民病院	H14. 10	市立	83
	大阪労災病院	H10. 3	労災	84
	大阪肛門病院		民間	85
兵庫県	神戸徳洲会病院	H13. 10	民間	86
	兵庫県立塚口病院	H15. 4	県立	87
	神戸市立中央市民病院	H15. 4	市立	88
	木内女性クリニック	H13. 5	民間	89
奈良県	医療法人白鳳会林産婦人科		民間	90
	奈良県立奈良病院	H15. 8	県立	91
和歌山県	和歌山労災病院	H15. 5	公立	92
岡山県	岡山中央病院 ウィズ・メディカルセンター	H15. 4	大学	93
	岡山大学医学部附属病院	H11. 5	民間	94
	岡山市立市民病院	H13. 4	市立	95
広島県	県立広島病院	H15. 4	県立	96
島根県	総合病院松江生協病院	H12. 4	生協	97
山口県	国立下関病院	H14. 9	国立	98
	山口大学医学部附属病院	H15. 3	大学	99
高知県	高知いちょう病院	H12. 12	民間	100
	高知市立市民病院	H15. 4	市立	101
愛媛県	胃大腸 大西肛門科	H15.	民間	102
	愛媛県立中央病院	H15. 7	県立	103
福岡県	社会保険 久留米第一病院	H14. 7	社保	104
	福岡大学病院第2外科		大学	105
	麻生 飯塚病院		民間	106
	松尾医院	H10.	民間	107
	及川病院		民間	108
	高木ひろみ乳腺レディースクリニック	H12. 4	民間	109
長崎県	長崎市立市民病院	H14. 7	市立	110
熊本県	春日クリニック	H15. 4	民間	111
鹿児島県	鹿児島大学医学部附属病院	H13. 5	大学	112
	県民健康プラザ鹿屋医療センター	H13. 12	県立	113

オーストラリアの女性政策の現況についての研究

研究協力者 永山洋子（千葉県健康福祉部副技監）

研究要旨

オーストラリア行政政府は女性健康問題について 30 年以上にわたる実質的とりくみを続けている。現在も女性健康問題への実質的な行政支援は続いているが、医療の個別化をめざす医療体制の変革が国家的に進んでいて、女性医療もその影響下にある。こうした状況下にある現在のオーストラリアの女性健康問題の取り組みを調査した。オーストラリアでは過去から現在に至るまで女性たちの健康に関する意識は高く、高いがん検診率、地域に点在する女性医療センター運営など実質的な成果をあげている。しかし、多民族国家であるオーストラリア特有の問題として、人種間の格差の問題などは解決しておらず、充実した女性医療体制を担う人たちの努力の中で、理想と現実の悩みは依然として存在していた。

A. 研究目的

オーストラリアにおける女性政策は 1970 年に高まった欧米の女性フェミニズム運動に後押しされて、官民合わせての積極的取り組みが続いている。National Women's Health Policy が制定される 1989 年までに、およそ 40 の女性医療センターがオーストラリア全国に開設され、女性患者へのプライマリ・ヘルスケア・サービスが提供されている。こうしたオーストラリアの女性医療の歴史的背景は平野¹⁾松永²⁾らによる論文の記述にくわしく述べられている。現在、オーストラリアには進行中の大規模な女性疫学調査プロジェクトの Australian Longitudinal Study on Women's Health がある。これは、1995 年に Department of Human Services & Health（現 Commonwealth Department of Health & Aging）が、Newcastle 大学と Queensland

大学の研究グループに依頼したプロジェクトであり、若年、中年、高年の女性 4 万人以上を対象に 20 年間の女性の健康問題を追跡調査するものである。オーストラリアにおいてはこうした過去、未来に向けた取り組みが進行している。今回、我々は、実際に業務を担っている行政機関を訪問し、女性健康に向けた業務の内容と実践状況を調査することを目的とした。さらに、各職種の担当者と現場で直接的に接触することにより、現在の問題点について知ることを目的とした。

B. 研究方法

オーストラリアは 200 年の国家的歴史の中で各州の政治的、経済的基盤が異なる。又、日本との大きな違いは人種の違いがあることで、オーストラリア人は過去の政策の“白豪主義”の反省から、広く移民を受け入れ

る多民族政策をとっている。さらに、建国前からオーストラリアに住み着いていた先住民族のアボジリニの人たちとの友好的関係を保つための政策が展開されてきた。こうした社会的背景は行政の女性健康問題対策とも密接に関係し、各州行政の女性政策に影響を与えている。そのため今回は、歴史的背景の異なる数箇所に存在する女性センターを訪問し、そこにおける業務内容と担当官の問題意識につき、調査した。州ごとに異なる歴史的背景とは次の通りである。

●オーストラリア各都市における歴史的背景

オーストラリア大陸の発見後、アデレードはヨーロッパからの海路の主要な港であった。海流にのった効率的な海路の発見や、アジア貿易振興に伴って、アデレードは自然の良港を提供できる地理的条件がそろっていた。こうした社会構造を背景として、アデレードは人々が集まり欧州の富と文化の発信地となった。アデレードはオーストラリア国内でも早くから女性問題に取り組む基盤がそろっており、1976年、South Australian Health Commission Actが制定され、「国民の利益」のための医療サービスの再構築に関する枠組みが設定された。この法令を基盤に1980年、Adelaide Women's Community Health Centre (AWCHC - アデレード・ウイメンズ・コミュニティ・ヘルス・センター)が設立され、その後も複数の女性センターが開設され、この時に設立された女性センターは現在も地域の地域医療サービスを提供している。1986年9月、アデレードで開催された Australian Community Health

Conference (オーストラリア地域医療会議)で、Australian Women's Health Network (AWHN - オーストラリア女性医療ネットワーク)が設立された。1986年、これを受けたオーストラリア連邦政府は、女性が直面している問題に対する対策を、オーストラリア全土に広げた。1995年11月、AWCHCが再編成され、Women's and Children's Hospitalに正式に統合された。

一方、日本人になじみの深いニューサウス・ウェールズ州のシドニーは、オーストラリアへの主要ルートが海路から空路に変更になった後、オーストラリアの商業都市としての役割を不動のものとした。こうした豊かな経済的背景により、ニューサウス・ウェールズ州においても、早くから女性政策に取り組むことが可能であった。1974年、ニューサウス・ウェールズ州シドニーの住宅地 Leichhardt に、オーストラリア最初の女性医療センターが開設され、当時は女性たちの圧倒的な支持を受けた。ここでの成功を受けて1973~74年に支給されたオーストラリア連邦助成金により、ダーウィン、メルボルン、シドニー、パースなどの他の州にも女性医療センターや女性シェルターが設立された。現在のニューサウスウェルズ (NSW) 州ではこうした女性医療センターが22箇所が存在している。

上記の州に比較し、西オーストラリアは開発が遅れたが、温暖な気候と川と水に恵まれ、州都のパースでは経済的發展が続いている。州政府の女性省に働くスタッフは3人と少ないなど女性健康に関する取り組みはまだ十分でなく、他の地域に追従する程度に留まっている。

C. 結果

I) 現在施行されている女性政策の総括的内容

連邦政府及び州政府の助成金を得て女性政策が行われている。基本的にはその内容は共通しているがその規模と方法や助成額は各州で異なる。子宮ガン、乳がんなどの無料検診システムは軌道にのりすでに 20 年以上の歴史を持っており、定期的な検診が行われている。家族計画・出産・育児のための行政サービスは地域の中のケアセンターが行っている。各地に点在する女性相談センターがそれぞれの地域の特徴を生かした政策とサービスが提供している。最近の女性問題の焦点はさらに汎社会的なものとなり、家庭内暴力のような社会基盤の崩壊に広がる問題の特定とその対策に目が向けられている。

地域活動に従事する人たちの業務目標として次の 4 点が掲げられている。

1. 質の高いヘルスケアの提供者であれ
2. 専門家としての教育とトレーニングの重要な提供者であれ
3. 各疾患の早期介入に心がけ、地域の個人、家庭、グループと協力して地域社会の発展をめざせ
4. 政府、ビジネス業界、非政府組織、消費者にとってお互いに有益であるためのパートナーシップをめざせ

健康支援政策としては、継続的女性健康支援政策、最近需要の増してきた女性健康政策、若年者を対象とした教育・指導に大別される。

A. 継続的女性健康支援政策

1. ガン検診

オーストラリアでは 50 歳から 69 歳の女

性は 2 年に 1 回の乳がん検診は無料で受けられる。無料検診の方法・回数は州により若干異なっている。女性医療センターでも公立病院でも検診が行われている。シドニーではデパート内にローズルームと呼ばれるマンモグラフィを装備した相談室が設置された。この相談室の目的は職場で最前線に働く女性たちの乳がん検診率を上げることにある。これとは別にシドニー郊外にはプレストスクリーニングバンなる車が検診用に使われている。この車もマンモグラフィを搭載している。車の外装は検診を思い出させるようにデザインされている。このバンは 2001 年に導入され、検診場所を増やして検診者の増加に努めている。すでに 50-69 歳の女性の受診率は 54% である。50 歳から 69 歳の女性の 70% がレギュラーの検診に参加すれば、乳がん死が 30% 減らせると計算上されている。子宮ガン検診も定期的に行われ、女性医療センターにて検診の際、頸部スメアの検体が採取される。採取者は必ずしも医師とは限らず、女性が担当することになっている。がん検診の啓蒙活動として、ポスターの配布やビデオの貸し出しが行われている。貸し出しビデオの内容は、以下のようなものである。

- 1) パパニコロ検診で異常結果がでた女性の物語
- 2) 主人公がいかにして子宮ガン検診結果の意味を学び、治療についての情報を得て病気に取り組めるようになったか?
- 3) マンモグラフィ検診を受けることが怖かった女性がそれを克服して検診に参加するにいたったかの経過の物語

4) 2人の乳がん女性の体験記 乳がんとどのように向かい合い、治療を受けて回復に至ったかの物語

B)最近需要の増してきた女性健康政策

1) メンタルヘルス

心理学を専攻したカウンセラーが個別、グループ療法を行う。うつ病などの重症者は医師にまかせられることが多い。

2) 家庭内暴力

家庭内暴力は現在、需要の高い重要な課題となっている。健康問題以外の法律問題、家庭内暴力、セクハラに関しては弁護士を紹介してくれる。無料で女性弁護士に電話相談ができる。電話相談は一人の人が長時間に及ばないよう職員が電話のひきつぎの調整にあたる。もし内容が長時間に及んだり、裁判になりそうなこみいった内容の場合は個人的に弁護士と相談するようになる。そうした場合は有料になるが、収入がない人の場合は弁護士費用を州政府が負担してくれる。オーストラリアは陪審員制度であり、こうした裁判の実際の流れなどはパンフレットや法律相談を通じて相談当事者に説明がなされる。電話帖には無料法律相談の電話番号がのっている。無料法律相談はサービス時間が設定されているが、暴力問題に限り即時に相談ができるように緊急電話番号が示されている。

3) 若年者を対象とした教育・指導

性教育は学校保健の中で教育が行われ、直接行政がかかわらないが、さらに大きな問題については行政担当者が学校教育の場を使って若年者を教育する。

II) 個々の行政機関での取り組み

1) ニューサウス・ウェールズ州中央行政庁(シドニー)における女性省の取り組み
シドニーのガバメントオフィスでは女性健康を管理する部門(女性省)がある。シドニーではこうした部署に働いている人数は42人で管理職も含めてほとんど女性である。この部署は地域に点在している女性健康・医療センターへの助成金援助や施設間の調整などを行っている。女性政策はすでに軌道にのり20年以上の歴史をもつが、業務は多岐にわたり、過去の業務の見直しや、新しく需要の高まってきている女性医療問題の特定、その対策を業務としていた。又、問題意識を持った課題については、女性センターとは別に中央官庁が活動を行っている。地域活動のなかで住民と接触している現場の女性担当者(日本の保健士にあたる職種)の間では臨床研究が盛んで、その研究結果をまとめて中央の行政官に提出する。中央官庁ではこうして地方から集まってくる論文を審査し、助成金を支給するしくみになっている。現場の住民からの需要を察知し、実績のあがる優れた内容の業績をだせる人は高く評価される。助成金という手段をうまく利用して、現場ではたらく女性たちと中央官庁との密な接触を可能にしていた。こうした現場から上がってくる研究結果は常に動いている住民の需要の動向を行政側が把握する手段になっている。シドニーの中央官庁が自ら始めた若年者に対する教育は、女生徒を対象とした財政的自立のモチベーション作り(動機づけ)とのことで、その内容は自分で収入を得て経済的に独立し、自分で考え、自らの行動には責任を持とうということらしい。役所の女性たちが教育キットを持って300-400キロは

なれたシドニー郊外に教育に行っていた。

2) 各地の女性健康センター (Women's Health Care House) における地域医療活動

医師・ナースやカウンセラーをかかえた女性健康・医療センターが地域医療を担当している。上記の女性センターは、女性の妊娠、出産、育児、健康、対策やカウンセリングなど幅広いサービスを提供している。こうした施設の経営の基本は地域財団が所有する建物（広めの一軒家）に州政府が助成金をだして、ナース、カウンセラーなどの専門家を配置し、直接、住民にサービスを提供する。この施設を利用できるのは女性のみであり、そこで働く人も女性に限られている。ここでは専門のトレーニングを受けたナースや心理学者などが女性たちの悩みに対し、教育やカウンセリングを中心とした無料サービスを提供している。こうしたサービスはその地域の人種により内容が異なる。一部に日本のカルチャーセンターのようなプログラムもあり、肥満対策やストロークの後のリハビリテーションを兼ねたダンスのレッスン、英会話教室（パース）、パソコン教室（アデレード）などがあった。

ニューサウス・ウェールズ (NSW) 州の女性センター

1) シドニー郊外バンクスタウンの女性健康センター

シドニー郊外バンクスタウンというイスラム系女性の多いところの施設では、この地区で需要の多い家庭内暴力問題の相談・解決に力をいれていた。Solicitor と呼ばれる弁護士（女性）による無料相談が定期的に行われている。施設の入り口を入ったとこ

ろに多数のパンフレットが置かれているが、この中には、オーストラリアにおける裁判のあり方（陪審員制度の解説）、裁判の進行過程などの解説パンフレットがおかれていた。施設内にガレージを改造した子どもの遊び場があり、ここはカウンセリング中の子供の保育、暴力からの一時保護のための施設とのことだが、宿泊の施設ではないとのことであった。

2) アデレードの相談センター

アデレード駅の繁華街のアーケードの中にガラス張りの相談センターがあり、多種のパンフレットがおいてある。それぞれ悩み事に対してどう対処するか、どこに相談にいけばよいかに関するパンフレットがある。ここには数人の女性州政府職員がいる。数台のパソコンが置いてあって、一人30分は無料で使える。ここは女性なら誰でも自由に入って（男性でも入室は可能だが多くの場合は同伴ということになる）個人ごとに E-mail をチェックすることが可能である。ただしパソコンの使用者は女性に限られる。もし男性が使おうとすると職員に注意される。ここにパソコンが設置されている基本的理由はその使い方を女性たちに個人教授をするための教育用である。女性であれば無料でワードやパワーポイントの使い方を職員から教わることができる。医療に関する悩みはここからの紹介状があればその後、開業医でも公立・私立の病院を問わずその先での診療は無料になる。又このセンターとはやや離れているが同じショッピングセンター内に女性のための就職センターがあり、職に関する相談、職場での悩み、セクハラ、給料、昇格に関する悩み、不満の相談にのってくれる。相談員は女性

であり、ここでの相談は女性に限られる。このサービスも公の機関であるため単なる相談に留まらず、相談の結果出てくる助言は事業主に対して効力をもつようである。

3) パースの女性健康センター (Women's Health Care House)

パースのある西オーストラリアは上記のアデレードやシドニーと比較すると女性活動はまだ活発でない。したがって、女性センターの数もまだ少ない。西オーストラリアは広大で、地方にはアボジリニの女性も多いため、女性健康問題の格差が大きい。女性健康センターはパース駅から8分位の徒歩圏内にある。かつて民間の住居として使われてきた建物で、高い天井とバックヤードの庭を持ちゆったりとした構造の住居である。個室にはベッドが置いてあり子宮ガン検診の膣のスミア検体の採取が行われ、一部の部屋は非常勤医師による診療室も兼ねている。ソファがあるゆったりとしたリビングなどではお茶を飲みながらの雰囲気の中でメンタル問題のグループ治療が行われている。玄関ホールには相談に訪れた女性のための各種情報パンフレットが数多く用意され、この中には手作りのパンフレットも多い。パースでの女性の相談はメンタル問題が多いが、精神科医ではなく心理学を専攻したカウンセラーがカウンセリングを通じた治療を行っている。カウンセラーたちは一般的な病気の知識もかなり持っている。熟練したカウンセラーが来所女性のメンタル問題を重症と判断すれば精神科医に相談をする。こうした重症例を除き、多くの女性たちの悩みにはカウンセラーがグループ治療を中心に治療にあたっている。カウンセリングを要するメンタル問題は1

回で解決できないものが多く、ひとりにつき2ヶ月間8回のグループカウンセリングが予定される(1クール)。さらにその後も症状を有する人には個別に対応すると言う。パースの施設ではメンタル相談が一番多く全体の相談の1/3を占めている。医療行為が必要と判断され医師に紹介される相談内容で多いものはメンタル問題ではなく乳がん、子宮ガン検診の結果異常と判定されたガン関連疾患である。パースで扱っている健康問題の内容は他の施設と大差はないが、特にこの施設で力をいれている分野としてはアボジリニ女性、若い女性、メンタル問題、避難民、両性愛の女性である。

パース女性健康センターが企画する啓発活動としては、下記のようなものがある。

1. 講演会のイベント

例) Anger management (怒りの管理法)

演題 1. 怒りのコントロール—罪悪感、信念など心にあることを特定して、その中の怒りの感情をコントロールして健康的な自己管理をする方法について 心理学者による講演

演題 2. 父親と産後うつ病 心理学者とナースによる講演

演題 3. 子供に合わせて変わろう 心理学者とナースによる講演

2. 相談事業 アルコール・薬物依存、家庭内暴力、閉経、メンタルヘルス、養育過誤等。

D. 考案

オーストラリアの医療は日本と類似した体制である。「国防と保険制度は国家体制」とのオーストラリア国民の総意に基づき、オーストラリア連邦政府は全国民を対象にメ

ディケアと呼ばれる皆保険制度を支給している。日本と異なる事は、個々の医療行政はそれぞれの州政府の自治権が大きい事で、各州政府は独自の医療政策を展開している。オーストラリアにおいては、医療の平等は存在するものの、一方で医療の差別化や個別化は進んでいて、私的な高額任意保険加入者には質の高い医療が提供されるなど、現行のメディケアに問題がないわけではない。さらに医療を受ける側の権利意識は強く、質の高い医療を求めての社会・政治活動も盛んである。今回の研究で明らかになったように、こうした地域に根ざした先駆的な女性政策の成果は日本の参考になる部分が多い。オーストラリアに女性健康政策が根づいてからすでに 40 年近くが経過しており、各地における取り組みのレベルは平均化してきているが、現在も格差は残っている。女性政策を進めるにあたり、人種問題は多民族国家のかかえる共通の問題のものである。オーストラリアにおいては女性政策の理念を超えて、人種間格差の困難さはまだ解決していない。今回の調査でも明らかになったように、ニューサウス・ウェールズ (NSW) 州とウエストオーストラリア州の間の地域差は依然として残っている。アボジリニ女性に対する対策に至っては、融和策は壁につきあたり、健康格差は広がりつつあるという。

女性フェミニズム運動は、女性自身が自らの健康を維持するための知識と主張をサポートし、さらに女性の健康を守る環境づくりの提言づくりを行ってきた。女性らが家庭、職場など多方面での社会的役割をこなしながら、介護者としての女性自身の健康が損なわれないための方策をかんがえ

てきた。つまり女性は「女性の役割」を定型化することなく、可能性を求めてきた。そうした問題意識を実践するものが健康問題であった。今後は日本においても、欧米における先人たちの経験を生かして日本の医療状況にあわせた取り組みが必要になってきている。オーストラリアの経験を日本の異なる医療状況の中にどのように生かせるのか、オーストラリアにて行われている政策の日本での取り組みの実行には課題が多い。例えば、オーストラリアの女性健康センターは無料のがん検診を提供しているが現在の日本の医療体制下では難しい。日本でも全国的に展開し始めた女性外来事業は、まだ歴史が浅く、担当者の経験も薄い。医療情報の公開は限られ、医者以外の職種が容易にアプローチできる状況になっておらず、職種ごとの壁が厚い。こうした状況の中で日本の女性外来の運営は担当者個人レベルの能力と独創性に依存している。女性医師は日常診療もこなさなければならず、業務研究のための時間がなく、情報交換の場が少ない。女性政策は社会の基盤をささえるとした世論の後押しが日本ではまだ十分でない。こうした日本の現状とくらべるとオーストラリアの女性政策は長い試行錯誤の時を経て、すでに完成されたという感が強いが、現場の担当官と接触すると、担当者自身からその方向がみえないとの声がある。シドニーの官庁で行われていた“女性の自立”のための若年者向け教育などは、日本人にとっては“いまさら必要があるのか?”とした疑問が生まれる。しかし、オーストラリアのような女性の権利がすでに確立した国でも女性の自立のキャンペーンが依然として必要であることは興味深い。

疾病対策、健康政策は時代と共に流動的に変化するものであり、ニーズの優先順位をつけていくことは常に難しい。医療はこれで十分というものはなく、常にコストとベネフィットの妥協を要する。今後も日本において、女性健康政策は重要性を増していくものと思うが、類似した医療体制を持つオーストラリアにおける先駆的経験は極めて重要なものである。

参考文献

- 1) 平野かよ子： 海外の女性の健康政策等の実態に関する調査研究. 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(主任研究者：麻生武志)
- 2) 松永晶子、生賀恵美：オーストラリアにおける女性医療の歴史的背景.
<http://www.nahw.org>

資料1

現場の医療従事者の意見

女性サポートセンターの女性職員の話

女性限定の公のサービスはやりすぎとの批判はでないのか？との私の質問に答えて

今でも企業の管理職は多くが男性である。このことはやはり男性の方が社会的に有利であることを示すものである。女性は社会的に弱者であり、子供をかかえて働かなければならない女性も多く、こうしたサポートやサービスが必要になる。社会的な要求は女性自身がしなければ誰もしてくれない。私たちは行動して社会のしくみを変えてきた。これからもっと変えていきたい。

オーストラリアで働く医療関係者の話

大学病院の産科医（男性）の話

相談センター経由で受診する人は無料であるため、こうした患者が増え十分な診療時間が確保できなくなってきている。患者の待ち時間が長くなり特に無料の患者からそうした文句がでる場合が多く、費用を払っている人たちは文句が少ない。費用を払わなければいけない立場の人たちが払わない傾向がでてきており、このままでは医療が崩壊してしまう。私はこうした状況から生じる問題点を指摘しているのに、票が欲しい政治家たちは聞き入れてくれない。

女性健康活動をしてきたナース（今は行政官）の話

今は暴力と健康との関係が大事であり、その特定と解決が重要課題である。女性が夫や子供から暴力を受ける場合はその可能性も含めて、深く女性の健康を害する。家庭内暴力が女性、子供に与える肉体的、精神的悪影響をふまえてそれをいかに防いでいくかが今後求められる。こうした暴力問題が重要なのはあらゆる社会的、経済的階層、国の近代化の違いを超えてすべての女性の身に共通して起きうる問題であり、こうした暴力問題は家庭や社会の破壊、さらに社会基盤をゆるがす人類的課題である。

臨床心理士の役割が日本ではまだ確立していない。この職種との協力が現時点では難しいが、オーストラリアではメンタル問題解決への重要な役割を担っている。

西オーストラリア大学のJP（一般医）の教授の話

西オーストラリア大学での医学部生は70%が女性で、こうした割合は今後いろいろオーストラリアの医療に影響を与えてくるだろう。一般医（GP）の最近の男女の割合はほぼ同数になったが、田舎にいくとまだ男性の医者の方が多。まだ教授クラスも男性の方が多い。

ジェネラルプラクティショナー（GPと略、一般開業医）による女性外来診療

GPは現在半数が女性で占められている。女医の方が一般的に患者の話を聞いてくれるという評価がある。あるGPの診療内容は高血圧20%、うつ病10%、高脂血症9%、喘息8%となっている。（現地で行われていた公衆衛生学会の抄録より）この診療内容の数値は女性の更年期うつ病などの相談、治療などの女性外来は開業女医が対応していることを示している。西オーストラリア大学の一般医の教授は大学教授の職と兼務して、大学付属の診療所で一般科（プライマリーケア）の診療にあたっている。ここは大学の教育機関でもあるため、医学生が実習にくる。

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

メイヨクリニックにおける女性医療の展開

分担研究者 岡野浩哉 (東京女子医科大学産婦人科准講師)

研究要旨 メイヨクリニックにおける女性医療関連の活動は、大きく分けて教育、調査研究、臨床実践の 3 つに分類できる。現在は特に教育部門に最も力が注がれている。種々の教育プログラムは異なった Target Audience を設定しており、専門家から少数民族の女性にまで及んでいる。テレビ放映される『Perspective in Women's Health』は、米国内のみならず、カナダ、メキシコ、EU、サウジアラビアなどにも放映され各国での教育プログラムの一環(各国で医師や看護婦の教育制度の認定をうけている)とされている。医療者と患者が、女性医療への関心はもとより、その意義、必要性、思想に深い理解を共有した上で、2004 年、ついに Women's Health Clinic 開設の準備に入った。メイヨクリニックの理念「女性に対する健康教育がその家族におよび最終的には Public Health に繋がる」に沿った計画的な女性医療の見事な展開に感動し、また、その重要性を再認識させられた。

A. 研究目的

1999 年天野により初めて「性差に基づく医療」が日本へ紹介された。2001 年には、性差に基づく医療の実践の場として鹿児島大学に初めてこの理念を掲げた女性専用外来が設立された。「初診 30 分」「対象は女性」「女性医師が担当する主治医制」「症状は問わない」「紹介状は不要」を提示した女性専用外来は、多くの女性患者のニーズを集め、その後全国で女性専用外来の設立が続いた。米国では、既に 1990 年以降、女性医療の見直しが政府主導で行われており、1996 年からは主要な医科大学に女性の医療に特化した臨床、教育、研究、一般啓蒙活動を行うことを目的とした National Centers of Excellence in Women's Health が設置されている。その結果女性の医療に対する人々の認識が向上し、その分野の研究により多額の資金が投じられるようになり、米国に

における女性医療は大きく進歩した。性差に基づく女性医療の先進国である米国の現状を学び、日本における今後の女性医療のあり方を考える上の参考とする。

B. 研究方法

今回、一私立病院であるメイヨクリニックに留学する機会を得た。メイヨクリニックに設置された Office of Women's Health(OWH)のセンター長である Miller 教授の許可を得て、2 ヶ月間その活動を体験することが可能となった。自己の体験ならびに Miller 教授よりいただいた資料に基づいて報告する。

C. 研究結果

1. Office of Women's Health (OWH) について
メイヨクリニックには、Office of Women's

Health : OWH という機関が組織作られており、女性医療に関するさまざまな活動を直接的または間接的に運営・管理、コーディネートしている。この Office は MISSION として、『Creating and administering educational and research program to improve women's health across their life span』(生涯を通じての女性の健康を改善するための、教育・研究プログラムを創造し管理運営すること)を掲げている。この Mission からわかるように、この機関は女性医療を実践する臨床の組織ではなく、女性医療という分野・思想を医師・医療従事者・福祉関係などすべての医療的行為や情報の提供者および患者に対しての教育を目的としている。また、これらの関係者間の相互理解や協力体制の整備も重要な責務と位置づけている。もうひとつの大きな特徴として、女性に対する健康教育に重点を置くことは、単なる女性医療を目指すものではなく、その先の『Public Health』を見据えているということである。女性を教育するということは、その女性の家族、子どもへの医療教育につながるという考えである。これにはメイヨクリニックの創始者であるメイヨ兄弟の思想が現在も息づいていることを付け加えるべきと思われる。ここにメイヨ兄弟が述べている内容を原文のまま引用する。『When you want support for public health measures, you have to educate the people. When you start to educate the people, you should begin with the women because they will fight for the health of their children.』

一方で、女性医療に関する科学的なアプローチも大きな目的のひとつにあげ、基礎

的・臨床的双方の Research にも力を注いでいる。研究者、臨床研究のコーディネーターなどに対する教育や臨床試験参加者のリクルートメントの協力などがそれに当たる。

2 . Women's Health Care Council (WHCC) について

OWH は公衆衛生的色彩が強いが、メイヨクリニックは現時点では女性医療または女性外来として独立した専門分野はまだ存在していない。この点に関して、OWH とは別組織である Women's Health Care Council (以下 WHCC) がある。別組織ではあるが OWH とは親密な関係を持ち、メンバーの重複も多い。WHCC は、心臓病、腫瘍、代謝、内科、婦人科、泌尿器科、看護部などの実際に女性医療に携わるまたは深く興味をもっている医師たちにより組織づくられている。この会では現在、Women's Health Clinic の開設を企画している。今年の 1 月に開かれた会議では、実際の需要、患者動向、患者の意識を電話アンケートにより調査した結果が報告された。この報告は『Mayo Clinic Brand Monitor』と題された実に興味深いものであった。当然ではあるが、メイヨクリニックは一私立病院であり、理論・理屈だけから企画しても経営学としてなりたたなければ机上の空論である。この調査は全米に対して行われ、メイヨクリニックのあるロチェスター市やミネソタ州だけを対象にしたものではない。その詳細な検討の一部を紹介する。まず、治療を受けるのであればどの施設がいいか? の問いに対し、26.6%が第一または第二にメイヨクリニックをあげ、最も Preference が高い結果であった。ちなみに第 2 位は Johns

Hopkins、第3位はDukeとなり、以下 Sloan Kettering, Cleveland Clinic, MD Anderson となっている。地域ごとに高低はあり、太平洋岸地域では UCLA、New England では Harvard がトップである。メイヨクリニックにおける活動・特色については、がん治療が最初に挙げられ、以下科学的研究、心疾患治療、神経外科、移植とつづき、Women's Healthcare はその下に位置した。先にあがった部門はいわゆるメイヨクリニックの売りであり、いかんともしがたいところではあるが、現在 OWH を中心にメイヨにおける Women's Healthcare の認識を全国的に広める努力を行っているところといえる。引き続き、『National Research Corporation Healthcare Market Guide』による調査報告が紹介された。実際に患者がどんなことでメイヨクリニックを受診しているかが示されたが、やはり移植、がん、神経疾患、心臓病が上位を占め、女性医療／婦人科部門は13番目であった。ミネソタ州における女性医療／婦人科部門受診者は州内でも第3位であり、他の施設にその地位を譲っている事実も紹介された。結論として、「女性健康管理の供給者としてのメイヨクリニックの認識は1998年から増加しているが、女性医療／婦人科部門に関し患者がメイヨクリニックを好んで選択する行動は、最近増加をみていない。しかし、女性医療全般として考える時、他の各部門における専門化された女性を対象にした医療サービスは確実なインパクトをもって増加している。」と述べられた。これらの調査結果から、改善すべき部門や力を入れるべき部門が見えてきた。これを基にどのようなセッティングを行っていくかが今

後の課題である。

3. OWH の歴史と活動

A. OWH の歴史

- 1999-2000 : 臨床実践委員会 (Clinical Practice Committee : CPC) へ、女性健康センターを提案
- 2001 : 理事・役員会が女性の健康局 (Office of Women's Health : OWH) の計画を承認。この局は教育と調査に責務を持ち、臨床部門は持たない。
- 2002 : オフィス開設
- 2003 : OWH と WHCC は女性健康クリニック計画を予定。
- 2004 : 女性健康クリニックの開設を企画。

B. OWH により運営されているプログラム (OWH 自体が以下のような見出しのもと、区分をしているので、それを用いた)

◆ 臨床実践、調査、教育の統合

1. Women's Health web site : 女性医療の調査と教育に関する活動に光をあてている。このサイトは OWH により運営されているが、女性のサービスに関する施設・基金にも広くリンクしている。このサイトは、男性の健康クリニックを含む臨床のサービスともリンクしており、女性が彼女らの家族に対する健康管理の決定を行うための臨床のひろいサービスへアクセスするための入り口を提供している。

2. メイヨクリニックにおける女性健康サービスに対する医師の参照ガイドは、2003年11月に発行された。配布は内・外の健康管理従事者を対象としている。このガイドは契約している外部の委託施設や医師の予約や相談の電話番号も含んでいる。

◆ メイヨ職員と委託医師に対する教育

1. 女性の健康管理のグランドラウンドは女性の健康に関するトピックスを特集する年4回の正式なセミナーシリーズである。これは内科学のグランドラウンドと合併されている。このセミナーは認定継続のための医師、看護婦教育の単位に認定されている。
2. メイヨの地域実践のための女性健康シンポジウム：メイヨ地域健康活動は、ロチェスターを中心にミネソタ州の半径200マイル内の健康管理施設からなっている。1999年に始まったこれらのシンポジウムはホルモン補充と女性の健康に関連した発行物を作成し、健康管理従事者に最新の情報を供給することと、管理におけるパートナーとしてメイヨの医師間の相互関係を深めることが計画された。(3.の“女性の健康の展望”プログラムの履行とともに2001年に中止)
3. 女性の健康の展望：このプログラムは初期治療従事者の継続的な教育を提供するために計画さ

れた衛星放送シリーズである。その内容は女性の疾患における予防、診断、治療の促進である。医学部教職員が最新の技術や考え、調査結果などをレビューする。さまざまな講義を併せさせた多面的なアプローチがなされている。例えば、ビデオでの供覧、インタビュー、症例発表やパネルディスカッションである。このプログラムのユニークな面は初期治療従事者、専門家、研究者そして看護婦からなる学際的な視点である。メイヨの関連施設じゅうでくまなく放送されるこの年4回のプログラムは、教育ネットワーク GETiPS TVを通して全国的にも放映され、その数は現在1800病院に達している。このプログラム参加による、医師・看護婦双方の継続的な認定単位取得を申請している。

4. 女性健康管理ジャーナルクラブは毎月のイブニングプログラムで、そこでは、女性の健康に関連した調査トピックスに焦点をあてた新しい論文について批評および討論がなされる。一般に各ミーティングでは2つの論文が議論の対象になり、異なった人がそれぞれの論文の議論を提案したり、促進したりする。全ての医学専門家が招待され、参加者には基礎医学、フェロー、大学院生、医学生、教員が含ま