

damage. *Ann Rheum Dis.* 2010 Jan;69(1):230-3. doi: 10.1136/ard.2008.102244. Epub . PubMed PMID: 19158113.

心疾患患者において、女性で QOL が低く、社会的支援、帰属感の有無や、感情状態に影響され易いことが分かっている。

A: Emery CF, Frid DJ, Engebretson TO, Alonzo AA, Fish A, Ferketich AK, Reynolds NR, Dujardin JP, Homan JE, Stern SL. Gender differences in quality of life among cardiac patients. *Psychosom Med.* 2004 Mar-Apr;66(2):190-7. PubMed PMID: 15039503.

女性は男性より老いが始まるのが早い。ホルモン治療は早い時期から行った方が、これを食い止められる可能性は高いと結論している研究がある。

B: Sood R, Shuster L, Smith R, Vincent A, Jatoi A. Counseling postmenopausal women about bioidentical hormones: ten discussion points for practicing physicians. *J Am Board Fam Med.* 2011 Mar-Apr;24(2):202-10. doi: 10.3122/jabfm.2011.02.100194. Review. PubMed PMID: 21383221.

女性はホルモンの変化が大きい分ストレスが多いからストレスの軽減の努めよう

E: Sane AS, Mishra VV, Trivedi HL. Stress and women. *Indian J Clin Biochem.*

2000 Aug;15(Suppl 1):178-82. doi: 10.1007/BF02867557. PubMed PMID: 23105281; PubMed Central PMCID: PMC3454076.

疾病のリスクファクターに関しても、性差がみられたり、性によって特有なものがみられたりしている。女性で、緑黄色野菜を食べた方が認知機能の低下を防げるという研究結果がある。

A: Kang JH, Ascherio A, Grodstein F. Fruit and vegetable consumption and cognitive decline in aging women. *Ann Neurol.* 2005 May;57(5):713-20. PubMed PMID: 15852398.

喫煙は諸疾患のリスクファクターであるが、女性においては近隣が雇用されていない場合喫煙が多い事が分かっている。男子の場合はこのような影響を受けないので、女性に注意が必要である。

F: Ohlander E, Vikstrom M, Lindstrom M, Sundquist K. Neighbourhood non-employment and daily smoking: a population-based study of women and men in Sweden. *Eur J Public Health.* 2006 Feb;16(1):78-84. PubMed PMID: 16446302.

疾患の症状と諸要因の関連をみると、女性において、環境を良くすると要介護になりにくいという傾向が強く、男性ではそのような傾向が見られないことが分かった。女性に対しては、環境を良くする努力を行うと有効な支援につながる事が分かる。

A: Leigh JP, Fries JF. Education,

gender, and the compression of morbidity. *Int J Aging Hum Dev.* 1994;39(3):233-46. PubMed PMID: 7875915.

初めての飲酒年齢や、その後の飲酒パターンについて検討したところ、諸要因の影響の特徴の様相が男女で違うから、男女で異なった対応をして行くことが必要である事が分かった。
F: Kang M, Kim JH, Cho WH, Park EC. The gender-specific association between age at first drink and later alcohol drinking patterns in Korea. *PLoS One.* 2014 Mar 4;9(3):e90713. doi: 10.1371/journal.pone.0090713. eCollection 2014. PubMed PMID: 24595268; PubMed Central PMCID: PMC3942476.

60歳以上の男女の身体機能の検討を行うと、女性の場合、身体的労働職種の方が下肢の安定が悪くなる事が分かった。男子の場合、このような影響がはっきりしていないので、女性に注意が必要である。
F: Welmer AK, Kareholt I, Rydwick E, Angleman S, Wang HX. Education-related differences in physical performance after age 60: a cross-sectional study assessing variation by age, gender and occupation. *BMC Public Health.* 2013 Jul 10;13:641. doi: 10.1186/1471-2458-13-641. PubMed PMID: 23842209; PubMed Central

PMCID: PMC3733740.

喫煙は、諸疾患のリスクファクターとなっているが、インドの研究で喫煙への影響要因をみてみたところ、教育と就労の複合効果が男女で異なることが分かった。男性では、教育と就労が相加的に効果する一方で女性では相乗的に効果があることが分かった。女性によりリスクが高いことが示唆され、注意が必要である。

F: Prabhakar B, Narake SS, Pednekar MS. Social disparities in tobacco use in India: the roles of occupation, education and gender. *Indian J Cancer.* 2012 Oct-Dec;49(4):401-9. doi: 10.4103/0019-509X.107747. PubMed PMID: 23442405.

英国のバースコホートにおいて、男性に比べて女性において、SESが低くブルーカラーであることが要介護化傾向に強くつながっていることが分かった。女性において早くからの予防が必要となってくる。

F: Murray ET, Hardy R, Strand BH, Cooper R, Guralnik JM, Kuh D. Gender and life course occupational social class differences in trajectories of functional limitations in midlife: findings from the 1946 British birth cohort. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2011 Dec;66(12):1350-9. doi: 10.1093/gerona/glr139. Epub 2011 Aug 22. PubMed PMID: 21860018;

PubMed Central PMCID: PMC3210957.

ポルトガルの研究では、メタボリックシンドロームにおいて、女性の方が男性より、SES の影響が強い事が分かっている。

41: Santos AC, Ebrahim S, Barros H. Gender, socio-economic status and metabolic syndrome in middle-aged and old adults. BMC Public Health. 2008 Feb 18;8:62. doi: 10.1186/1471-2458-8-62. PubMed PMID: 18282285; PubMed Central PMCID: PMC2270270.

一方でフランスでは、たばこや薬物使用は、退職した男性の場合多い事が分かり、男子によりリスクがあるとする研究もある。

F: Baumann M, Spitz E, Guillemin F, Ravaud JF, Choquet M, Falissard B, Chau N; Lorhandicap group. Associations of social and material deprivation with tobacco, alcohol, and psychotropic drug use, and gender: a population-based study. Int J Health Geogr. 2007 Nov 9;6:50. PubMed PMID: 17996098; PubMed Central PMCID: PMC2211297.

タスマニアをフィールドとした研究では、女の方が健康度に social capital が強く影響していることが分かり、女性に対しての社会的支援が必要であり有効であることが結論されている。

F: Kavanagh AM, Bentley R, Turrell G,

Broom DH, Subramanian SV. Does gender modify associations between self-rated health and the social and economic characteristics of local environments? J Epidemiol Community Health. 2006 Jun;60(6):490-5. PubMed PMID: 16698978; PubMed Central PMCID: PMC2563944.

3. 女性特有の健康問題

女性特有の疾病に関する QOL の知見と、閉経に伴う更年期障害のホルモン治療を巡る諸問題に関しては多くの研究が取り上げている。

年齢別の症状の有病割合を検討した研究は、女性の健康の包括支援を考える上で大変参考になる。年齢に応じて上がるタイプの健康障害は、数少ない。不眠、関節痛、視聴覚障害等のわずかの課題である。変わらないものや、減少するもの、増加後に減少するものなど様々であり、ライフステージ毎により留意した支援が必要である。

E: Bardel A, Wallander MA, Wedel H, Svardsudd K. Age-specific symptom prevalence in women 35-64 years old: a population-based study. BMC Public Health. 2009 Jan 26;9:37. doi: 10.1186/1471-2458-9-37. PubMed PMID: 19171031; PubMed Central PMCID: PMC2642515.

不妊女性が不妊治療を受けたというラ

ライフイベントはのストレスが大きいものである。このために、ライフイベントスケールを用いて検討すると、それが有効に把握できる。ギリシャでの実績。

D: Gourounti K, Anagnostopoulos F, Alexias G, Vaslamatzis G. Appraisal of life events scale in a sample of Greek infertile women undergoing fertility treatment: a confirmatory factor analysis. *Midwifery*. 2012 Aug;28(4):385-90. doi: 10.1016/j.midw.2011.06.010. Epub 2011 Aug 5. PubMed PMID: 21820777.

ライフイベント経験スコアのギリシャ語版は、不妊女性の不妊治療体験が女性に及ぼした影響に関して、有効に評価することが出来る。

D: Gourounti K, Anagnostopoulos F, Vaslamatzis G. Primary appraisal of infertility: evaluation of the psychometric properties of a Greek version of the Appraisal of Life Events scale (ALE) in a Sample of infertile women undergoing fertility treatment. *Women Health*. 2010 Oct;50(7):688-704. doi: 10.1080/03630242.2010.522471. PubMed PMID: 21104570.

妊娠線は女性にとって生活場面で不快を感じるものである。そのQOLに関して客観的にデータを創出する意義は大きい。

C: Yamaguchi K, Suganuma N, Ohashi K. Quality of life evaluation in

Japanese pregnant women with striae gravidarum: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2012 Aug 21;5:450. doi: 10.1186/1756-0500-5-450. PubMed PMID: 22905939; PubMed Central PMCID: PMC3503700.

帝王切開は肉体的精神的負担が大きいので、出産の時の分娩法によってその後のQOLが変わってくることは疑いない。QOL指標によって評価した。

A: Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009 Jan 30;9:4. doi: 10.1186/1471-2393-9-4. PubMed PMID: 19183480; PubMed Central PMCID: PMC2640344.

産後うつは良く研究されているが、ライフコース全般でみたうつとの関連を検証した研究は少ない。産後うつと、ライフコース全般のうつとは関連があるが、産後経験されるものが最も強いうつであることが分かった。生涯にわたる支援を行う上で参考になる知見である。

C: Meltzer-Brody S, Boschloo L, Jones I, Sullivan PF, Penninx BW. The EPDS-Lifetime: assessment of lifetime prevalence and risk factors for perinatal depression in a large cohort of depressed women. *Arch Womens Ment*

Health. 2013
Dec;16(6):465-73. doi:
10.1007/s00737-013-0372-9. Epub
2013 Aug 1. PubMed PMID:
23904137; PubMed Central PMCID:
PMC3834028.

閉経後に循環器疾患が多いことはよく知られているが、性ホルモンを詳細に検討すると、循環器疾患発症には女性ホルモンより、むしろアンドロゲンが影響しているのではないかという知見が得られた。

B: Maranon R, Reckelhoff JF. Sex and gender differences in control of blood pressure. Clin Sci (Lond). 2013 Oct;125(7):311-8. doi:
10.1042/CS20130140.
Review. PubMed PMID: 23746374;
PubMed Central PMCID: PMC4283814.

閉経期以降骨密度が下がることは一般的なことであるが、閉経期女性すべてに骨密度検査をする意味はあまりない。むしろ、症状の訴えや QOL の方に注目すべきである。

A: Kleerekoper M, Nelson DA. Is BMD testing appropriate for all menopausal women? Int J Fertil Womens Med. 2005 Mar-Apr;50(2):61-6. Review. PubMed PMID:
16334412

閉経前後の女性には大うつ病が一定割合で出現するが、それが認識されにくい状況にあるため、全例にスクリーニングすることが必要である。女性が問題があっても訴えがされない傾向にな

ることとその対策に関するひとつの例である。

E: Clayton AH, Ninan PT. Depression or menopause? Presentation and management of major depressive disorder in perimenopausal and postmenopausal women. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2010;12(1):PCC.08r00747. doi:
10.4088/PCC.08r00747blu. PubMed PMID: 20582297; PubMed Central PMCID: PMC2882813.

加齢に伴う脳容積の減少と、自己効力感の減少との関連を女性で見た研究である。

C: Davis JC, Nagamatsu LS, Hsu CL, Beattie BL, Liu-Ambrose T. Self-efficacy is independently associated with brain volume in older women. Age Ageing. 2012 Jul;41(4):495-501. doi:
10.1093/ageing/afs029. Epub 2012 Mar 21. PubMed PMID:
22436405.

乳がん患者では、治療前後でうつが認められるという中国の研究。

D: Ho SS, So WK, Leung DY, Lai ET, Chan CW. Anxiety, depression and quality of life in Chinese women with breast cancer during and after treatment: a comparative evaluation. Eur J Oncol Nurs. 2013 Dec;17(6):877-82. doi:
10.1016/j.ejon.2013.04.005. Epub 2013 May 30. PubMed PMID: 23727448
乳がん患者においてコーヒランスが高

いとストレスに対処しやすい。これが QOL にも影響する。支援者はこの点をよく知っておき要点を捉えた支援を行う必要がある。

D: Kenne Sarenmalm E, Browall M, Persson LO, Fall-Dickson J, Gaston-Johansson F.
Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psychooncology*. 2013 Jan;22(1):20-7. doi: 10.1002/pon.2053. Epub 2011 Sep 12. PubMed PMID: 21910162.

米国において 21 世紀初頭閉経期のホルモン治療が女性の健康に及ぼす影響に関する大規模なコホート研究が行われた。この WHI (Women's Health Initiative) においては、ホルモン治療のための副作用としての循環器疾患や血管塞栓の課題が明らかになった。これにより、ホルモン治療を見合わせるクリニックが増加するなど、大きな影響が出ており、これを、医療現場で混乱を招いていると危惧する考え方が示されている。

B: Krieger N, Lowy I, Aronowitz R, Bigby J, Dickersin K, Garner E, Gaudilliere JP, Hinestrosa C, Hubbard R, Johnson PA, Missmer SA, Norsigian J, Pearson C, Rosenberg CE, Rosenberg L, Rosenkrantz BG, Seaman B, Sonnenschein C, Soto AM, Thornton J, Weisz G. Hormone replacement therapy, cancer,

controversies, and women's health: historical, epidemiological, biological, clinical, and advocacy perspectives. *J Epidemiol Community Health*. 2005 Sep;59(9):740-8. Review. PubMed PMID: 16100311; PubMed Central PMCID: PMC1733142.

E: Manson JE, Chlebowski RT, Stefanick ML, Aragaki AK, Rossouw JE, Prentice RL, Anderson G, Howard BV, Thomson CA, LaCroix AZ, Wactawski-Wende J, Jackson RD, Limacher M, Margolis KL, Wassertheil-Smoller S, Beresford SA, Cauley JA, Eaton CB, Gass M, Hsia J, Johnson KC, Kooperberg C, Kuller LH, Lewis CE, Liu S, Martin LW, Ockene JK, O'Sullivan MJ, Powell LH, Simon MS, Van Horn L, Vitolins MZ, Wallace RB. Menopausal hormone therapy and health outcomes during the intervention and extended poststopping phases of the Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA*. 2013 Oct 2;310(13):1353-68. doi: 10.1001/jama.2013.278040. PubMed PMID: 24084921; PubMed Central PMCID: PMC3963523.

E: Twombly R. Negative Women's Health Initiative findings stir

consternation,
debate among researchers. J Natl
Cancer Inst. 2006 Apr
19;98(8):508-10. Erratum
in: J Natl Cancer Inst. 2006 Jun
7;98(11):735. PubMed PMID:
16622115.

ホルモン療法すると、抗うつ剤が効き
やすくなることが期待される。これを
RCTで検証したところ、ホルモン治療
の併用例でも、抗うつ剤の効き方に差
はないことが分かった。

C: Kornstein SG, Toups M, Rush AJ,
Wisniewski SR, Thase ME, Luther J,
Warden D,
Fava M, Trivedi MH. Do menopausal
status and use of hormone therapy
affect

antidepressant treatment response?
Findings from the Sequenced
Treatment

Alternatives to Relieve Depression
(STAR*D) study. J Womens Health
(Larchmt).

2013 Feb;22(2):121-31. doi:
10.1089/jwh.2012.3479. PubMed PMID:
23398127; PubMed
Central PMCID: PMC3613168.

更年期障害に当たり、ホルモン用法の
是非が議論されている中で、低量ホル
モン治療の効果が注目されている。胸
痛の状況は改善されたが、心虚血や血
管内皮の状態は改善されなかったこと
がわかり、低量投与が著しく優れてい
ることはなさそうである。

E: Merz CN, Olson MB, McClure C, Yang
YC, Symons J, Sopko G, Kelsey SF,
Handberg

E, Johnson BD, Cooper-DeHoff RM,
Sharaf B, Rogers WJ, Pepine CJ. A
randomized
controlled trial of low-dose hormone
therapy on myocardial ischemia in
postmenopausal women with no
obstructive coronary artery
disease: results from
the National Institutes of
Health/National Heart, Lung, and
Blood
Institute-sponsored Women's
Ischemia Syndrome Evaluation (WISE).
Am Heart J. 2010
Jun;159(6):987.e1-7. doi:
10.1016/j.ahj.2010.03.024. PubMed
PMID: 20569710;
PubMed Central PMCID: PMC2918903.

ホルモン療法は心疾患と血栓性疾患を
悪くする研究結果は多い。

E: Vickers MR, MacLennan AH, Lawton
B, Ford D, Martin J, Meredith SK,
DeStavola

BL, Rose S, Dowell A, Wilkes HC,
Darbyshire JH, Meade TW; WISDOM
group. Main

morbidities recorded in the women's
international study of long duration
oestrogen after menopause (WISDOM):
a randomised controlled trial of
hormone
replacement therapy in
postmenopausal women. BMJ. 2007 Aug
4;335(7613):239. Epub
2007 Jul 11. PubMed PMID: 17626056;
PubMed Central PMCID: PMC1939792.

一方で、ホルモン療法を行うと、老人
の睡眠を良くするという効果が認めら

れている。

E: Tranah GJ, Parimi N, Blackwell T, Ancoli-Israel S, Ensrud KE, Cauley JA, Redline S, Lane N, Paudel ML, Hillier TA, Yaffe K, Cummings SR, Stone KL. Postmenopausal hormones and sleep quality in the elderly: a population based study. *BMC Womens Health*. 2010 May 4;10:15. doi: 10.1186/1472-6874-10-15. PubMed PMID: 20441593; PubMed Central PMCID: PMC2876067.

閉経後女性ホルモンが低下すると認知機能が下がるが、ホルモン補充によってそれが食い止められる場合がある。しかし、使用するエストロゲンの種類や認知の領域によって効果が異なる。B: Zec RF, Trivedi MA. Effects of hormone replacement therapy on cognitive aging and dementia risk in postmenopausal women: a review of ongoing large-scale, long-term clinical trials. *Climacteric*. 2002 Jun;5(2):122-34. Review. PubMed PMID: 12051107.

WHIでは、ホルモン治療を行うと、身体機能が改善するが、比較若年における効果であり、65歳以上では治療効果はない。

E: Michael YL, Gold R, Manson JE, Keast EM, Cochrane BB, Woods NF, Brzyski RG, McNeeley SG, Wallace RB. Hormone therapy and physical function change

among older women in the Women's Health Initiative: a randomized controlled trial. *Menopause*. 2010 Mar;17(2):295-302. doi: 10.1097/gme.0b013e3181ba56c7. PubMed PMID: 19858764; PubMed Central PMCID: PMC3106270.

ホルモン治療と乳がんに関する最近の話題がまとめられたレビュー研究である。

E: Banks E, Canfell K, Reeves G. HRT and breast cancer: recent findings in the context of the evidence to date. *Womens Health (Lond Engl)*. 2008 Sep;4(5):427-31. doi: 10.2217/17455057.4.5.427. Review. PubMed PMID: 19072480.

乳がん治療後には閉経様症状が起こるが、これにホルモンを用いることは、がんの再発等をまねくものであり、好ましくない。CBTと運動による治療は閉経様症状に効果がある。女性ホルモンは女性特有のがんとも密接な関係があるため、対応方針の検討には複雑な判断を要する。

E: Duijts SF, Oldenburg HS, van Beurden M, Aaronson NK. Cognitive behavioral therapy and physical exercise for climacteric symptoms in breast cancer patients experiencing treatment-induced menopause: design of a multicenter trial. *BMC Womens Health*. 2009 Jun 6;9:15. doi: 10.1186/1472-6874-9-15. PubMed

PMID:
19500403; PubMed Central PMCID:
PMC2706817.

閉経期のホットフラッシュには薬物によらない治療もよい選択肢である事が結論された。

E: Luoto R. Hot flushes and quality of life during menopause. *BMC Womens Health*. 2009 May 18;9:13. doi: 10.1186/1472-6874-9-13. PubMed PMID: 19450250; PubMed Central PMCID: PMC2689180.

女性ホルモン剤の使用をへらして他の代替サポートをすれば、ホルモン剤使用と同等のQOLが保てて、同時に医療コストを下げることができる。他の医療では、薬剤を減らすことで治療をコストを下げると言うことが不可能な中で、女性ホルモン治療の分野だけは、このような医療経済効果が見込まれることは、注目に値する。

E: Owens GM. Gender differences in health care expenditures, resource utilization, and quality of care. *J Manag Care Pharm*. 2008 Apr;14(3 Suppl):2-6. Review. PubMed PMID: 18439060.

WHI 依頼、ホルモン治療をしなくなったことで、医療費削減につながった事が明らかである。

E: Roth JA, Etzioni R, Waters TM, Pettinger M, Rossouw JE, Anderson GL, Chlebowski RT, Manson JE, Hlatky M, Johnson KC, Ramsey SD. Economic return from

the Women's Health Initiative estrogen plus progestin clinical trial: a modeling study. *Ann Intern Med*. 2014 May 6;160(9):594-602. doi: 10.7326/M13-2348. PubMed PMID: 24798522; PubMed Central PMCID: PMC4157355.

女性ホルモン治療が循環器や悪性新生物にとって外があることが一般的に言われるようになってから、ホルモン治療に関する不安が強すぎる人が増えてきた。不要な不安から治療のメリットが見込まれる場合でも治療につながらない場合が増えてきた。リスクや利益を正しく伝える必要がある。

E: Scheid DC, Coleman MT, Hamm RM. Do perceptions of risk and quality of life affect use of hormone replacement therapy by postmenopausal women? *J Am Board Fam Pract*. 2003 Jul-Aug;16(4):270-7. PubMed PMID: 12949027.

E179: Harpole LH, Mort EA, Freund KM, Orav J, Brennan TA. A comparison of the preventive health care provided by women's health centers and general internal medicine practices. *J Gen Intern Med*. 2000 Jan;15(1):1-7. PubMed PMID: 10632827; PubMed Central PMCID: PMC1495328.

女性ホルモン療法が副作用が危険だと言うが、現に女性はそれで楽になっているのだから、すべてを否定するものでもない。

E: Tao M, Teng Y, Shao H, Wu P, Mills EJ. Knowledge, perceptions and information about hormone therapy (HT) among menopausal women: a systematic review and meta-synthesis. PLoS One. 2011;6(9):e24661. doi: 10.1371/journal.pone.0024661. Epub 2011 Sep 16. Review. PubMed PMID: 21949743; PubMed Central PMCID: PMC3174976.

4. 地域における支援とDV被害の課題
疾病の予防や健康増進は地域で行うことが重要であるが、これを女性で推進する上では様々な障害がある。女性というマイノリティーや、女性内の格差が問題となる。それらの実態や対応策について報告がされている。なかなか掘り出しにくいニードとしての、地域での家庭内暴力の課題に対する知見が報告されていた。

予防医学に実践は、対象者の知識や言葉の状況で制約される。イスラエルのマイノリティ民族女性における研究。
E: Tandeter H, Masandilov I, Kemerly I, Biderman A. Ethnic differences in preventive medicine: the example of Jewish Ethiopian women in Israel. Isr Med Assoc J. 2007 Jun;9(6):452-6. PubMed PMID: 17642393.

欧州では女性エイズ対策のための重要対策として、妊娠中の HIV 感染者のレ

ジストリを作ることの必要性が訴えられている。このように、性別に特化したデータ構築が課題となっている。

B: Haberl A, Johnson M, Dominguez S, Miralles C, Monforte Ad, Anderson J. The need for data on women living with HIV in Europe. Antivir Ther. 2013;18 Suppl 2:1-10. doi: 10.3851/IMP2640. Epub 2013 Jun 19. Review. PubMed PMID: 23784746. PMC1238927.

途上国では、周産期の課題は、持ったらバースアウトカムに注目される事が多いが、周産期の心身の健康は途上国でも重要であることに変わりがない。

D: Senturk V, Hanlon C, Medhin G, Dewey M, Araya M, Alem A, Prince M, Stewart R.

Impact of perinatal somatic and common mental disorder symptoms on functioning in Ethiopian women: the P-MaMiE population-based cohort study. J Affect Disord. 2012 Feb;136(3):340-9. doi: 10.1016/j.jad.2011.11.028. Epub 2011 Dec 21. PubMed PMID: 22196052; PubMed Central PMCID: PMC3314986.

産前うつは、見つかりにくいし、妊婦がサービスにアクセスすることがあまりない。アウトリーチの方策をとる必要がある。

A: Bowen A, Muhajarine N. Prevalence of antenatal depression in women enrolled

in an outreach program in Canada. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006 Jul-Aug;35(4):491-8. PubMed PMID: 16881993.

産後うつに関しては、地域によってはスクリーニングが行われるところもある。陽性になったもののみ支援が行われることが多いが、うつはライフコースを通じて出現するもので合うから、スクリーニングにひっかかっている女性にも訪問を行うという地域ベースのトライアルを行ってみた。すると、訪問を行った地域では、訪問を行わなかった地域に比べてうつの出現を押さえることが出来た。産後のメンタルが良かった人も、継続的に観察して支援を行うのがよいことを示唆している。

C: Brugha TS, Morrell CJ, Slade P, Walters SJ. Universal prevention of depression in women postnatally: cluster randomized trial evidence in primary care. *Psychol Med.* 2011 Apr;41(4):739-48. doi: 10.1017/S0033291710001467. Epub 2010 Aug 18. PubMed PMID: 20716383; PubMed Central PMCID: PMC3042795.

地域における女性のメンタルヘルスの評価は、サービス改善のために重要なことである。えてして、後手になるところである。

B: Dickey B. Outcome assessment in women's mental health. *Womens Health Issues.* 2000 Jul-Aug;10(4):192-201. Review. PubMed PMID: 10899666.

公的支援に対する効果を評価すると、

男性よりも女性の方が、公的支援に良く反応して改善が見られる。女性に対する公的支援を優性的に行う意義がここにもある。

A: Cheng AL, Kelly PJ. Impact of an integrated service system on client outcomes by gender in a national sample of a mentally ill homeless population.

Gen Med. 2008 Dec;5(4):395-404. doi: 10.1016/j.genm.2008.10.003. PubMed PMID: 19108812.

閉経女性への健康教育の必要性はたかい。他職種連携の包括的支援の中で行われるべきである。

E: Donati S, Satolli R, Colombo C, Senatore S, Cotichini R, Da Cas R, Spila Alegiani S, Mosconi P. Informing women on menopause and hormone therapy: Know The Menopause a multidisciplinary project involving local healthcare system. *PLoS One.* 2013 Dec 31;8(12):e85121. doi: 10.1371/journal.pone.0085121. eCollection

2013. PubMed PMID: 24391988; PubMed Central PMCID: PMC3877328.

婦人科患者でうつと診断される人が2割くらい居る。女性のメンタルヘルス問題を増強させないためには婦人科患者全員に、鬱のスクリーニングをすべきである。

A: Wojnar M, Drod W, Araszkievicz A, Szymanski W, Nawacka-Pawlaczyk D, Urbanski

R, Hegedus AM. Assessment and prevalence of depression in women 45-55 years of age visiting gynecological clinics in Poland: screening for depression among midlife gynecologic patients. Arch Womens Ment Health. 2003 Aug;6(3):193-201. PubMed PMID: 12920617.

地域薬剤師が閉経の評価と、非薬物的治療に役に立って、評判も良いという事例がある。地域での取り組みとして注目される。

E: Zeolla MM, Cerulli J. Assessment of the effects of a community pharmacy women's health education program on management of menopause survey scores. J Manag Care Pharm. 2004 Sep-Oct;10(5):442-8. PubMed PMID: 15369427.

女性健康センターと一般的なクリニックとがあるが、女性センターの機能するかは、健康問題の特性によって変わる。大学設置の両者の場合、女性特有のトラブルは女性健康センターがよりよい対応をしている。一般的な健康は一般的なクリニックで見た方が良い事が分かった。

E: Phelan EA, Burke W, Deyo RA, Koepsell TD, LaCroix AZ. Delivery of primary care to women. Do women's health centers do it better? J Gen Intern Med. 2000 Jan;15(1):8-15. PubMed PMID:

10632828; PubMed Central PMCID: PMC1495323.

中年女性のための健康支援施設を訪れた閉経女性に包括的精神治療を行った結果評判が良かった。このように、メンタルヘルスを主訴としない女性にも、精神治療の効果が現れていて、受益者満足度も高いということは、メンタルヘルスケアニードが埋もれたニードであることを物語っている。

A: Simon MR, Clayton AH, Clavet GJ, Pinkerton JV. Patient satisfaction with psychiatric treatment of menopausal women in a multidisciplinary women's midlife center. Menopause. 1998 Fall;5(3):169-73. PubMed PMID: 9774763.

女性の糖尿病に健康教育が重要である。C: Hawthorne K. Effect of culturally appropriate health education on glycaemic control and knowledge of diabetes in British Pakistani women with type 2 diabetes mellitus. Health Educ Res. 2001 Jun;16(3):373-81. PubMed PMID: 11497119.

パキスタンの糖尿病プログラムを行ったところ、リテラシーがないと届かない事が分かった。この集団を十分に意識する必要がある。格差は十分に意識されなければならない。

A: Hawthorne K. Effect of culturally appropriate health education on glycaemic

control and knowledge of diabetes in British Pakistani women with type 2 diabetes mellitus. Health Educ Res. 2001 Jun;16(3):373-81. PubMed PMID: 11497119.

骨粗鬆症の地域介入を行ってみたが、これを受けられた女性には限りがあった、受けにくい女性の要因がある事が分かった。

A: Chang SF, Chen CM, Chen PL, Chung UL. Predictors of community women's osteoporosis prevention intention--a pilot study. J Nurs Res. 2003 Dec;11(4):231-40. PubMed PMID: 14685929.

地域で転倒防止プログラムを行ったところ、より若年の場合よりも80歳以上の女性に有効であることが分かった。有効な年齢が異なる場合があるので、そういったことにも留意するとよい。

C: Campbell AJ, Robertson MC, Gardner MM, Norton RN, Tilyard MW, Buchner DM. Randomised controlled trial of a general practice programme of home based exercise to prevent falls in elderly women. BMJ. 1997 Oct 25;315(7115):1065-9. PubMed PMID: 9366737; PubMed Central PMCID: PMC2127698.

生活に支障を来すレベルの肥満女性老女にはさまざまなサポートニーズがあることが分かった。なかなか浮かび上がってこないニーズである。

D: Sorbye LW, Schroll M, Finne-Soveri H, Jonnson PV, Ljunggren G, Topinkova E, Bernabei R; AdHOC Project Research Group. Home care needs of extremely obese elderly European women. Menopause Int. 2007 Jun;13(2):84-7. PubMed PMID: 17540140.

施設入所の老人女性に心血管障害の予防プログラムをや行ったら効果がみられた。

D: Kim CG, June KJ, Song R. Effects of a health-promotion program on cardiovascular risk factors, health behaviors, and life satisfaction in institutionalized elderly women. Int J Nurs Stud. 2003 May;40(4):375-81. PubMed PMID: 12667514.

タンザニアの女性に淋菌とクラミジアのスクリーニングを行ったら効果が見られた。

C: Mayaud P, Grosskurth H, Changalucha J, Todd J, West B, Gabone R, Senkoro K, Rusizoka M, Laga M, Hayes R, et al. Risk assessment and other screening options for gonorrhoea and chlamydial infections in women attending rural Tanzanian antenatal clinics. Bull World Health Organ. 1995;73(5):621-30. PubMed PMID: 8846488; PubMed Central PMCID: PMC2486828.

地域で支援ニーズが最も把握されにくい女性の健康障害の一つと言ってよいDV (domestic violence) に関して、それを被っている女性の健康状態の放火や対応に関する論文をレビューした。

DV 被害女性は、メンタルヘルスが悪い状態にある。

A: Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters TJ, Sardinha

L, Feder G. Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of

women seeking help from domestic violence support services. *Glob Health Action*.

2014 Oct 15;7:25519. doi:

10.3402/gha.v7.25519. eCollection

2014. PubMed PMID:

25319597; PubMed Central PMCID:

PMC4199331.

妊婦の被る DV は、習慣やカルチャーによって状況が様々であり、その対応は様々な配慮が必要になる。

D: Hajikhani Golchin NA,

Hamzehgardeshi Z, Hamzehgardeshi L, Shirzad Ahoodashti

M. Sociodemographic characteristics of pregnant women exposed to domestic

violence during pregnancy in an Iranian setting. *Iran Red Crescent Med J*. 2014

Apr;16(4):e11989. doi:

10.5812/ircmj.11989. Epub 2014 Apr 5.

PubMed PMID:

24910784; PubMed Central PMCID:

PMC4028757.

母子保健支援センターを訪れた女性全員に文章完成法による DV の評価を行った。このように、すべての女性に網をかけて把握を試みる取り組みは DV 対策のいでは重要である。

A: Attala JM. Risk identification of abused women participating in a women,

infants, and children program.

Health Care Women Int. 1994

Nov-Dec;15(6):587-97.

PubMed PMID: 8002438.

DV のスクリーニングは先進国で盛んだが、途上国でも出来るだろうか。途上国の場合、設問は短い方が良い。時間と知識に限界があることが障害となる。格差の把握のために参考にすることができる。

A: Vogel J. Effective gender-based violence screening tools for use in primary

health care settings in Afghanistan and Pakistan: a systematic review. *East*

Mediterr Health J. 2013

Mar;19(3):219-26. Review. PubMed

PMID: 23879072.

スウェーデンで、疾患群別に DV 被害者の割合を調べた。月経前症候群とその他の産婦人科トラブルで同じ程度に DV の割合が大きく、訴えのない人には DV 例が少ない。DV は様々な婦人科疾患を起こしやすくしているかもしれない。

D: Segeblad B, Bannbers E, Kask K, Nyberg S, Bixo M, Heimer G,

Sundstrom-Poromaa I. Prevalence of violence exposure in women with premenstrual

dysphoric disorder in comparison with other gynecological patients and asymptomatic controls. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2011 Jul;90(7):746-52. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01151.x. Epub 2011 May 27. PubMed PMID: 21501124.

中国でDV実態が調査された。社会的つながり感を持つ場合がDVにとっての保護因子となっていることが分かった。サポートの方策にとって参考になる。
D: Wong JY, Tiwari A, Fong DY, Humphreys J, Bullock L. Depression among women experiencing intimate partner violence in a Chinese community. *Nurs Res.* 2011 Jan-Feb;60(1):58-65. doi: 10.1097/NNR.0b013e3182002a7c. PubMed PMID: 21127447.

DVの評価にとって、暴力体験スコアが有効な手段となる。
D: Hawkins JW, Haggerty LA, Pearce CW, Kelly U, Grady K. Adapting and testing the Appraisal of Violent Situation scales. *Health Care Women Int.* 2009 Jan-Feb;30(1-2):5-21. doi: 10.1080/07399330802523485. PubMed PMID: 19116819.

サブサハラの家々で、収入格差、複数のパートナー、性に関する考え方によって、パートナーからの暴力が影響される事が分かった。かなり暴力が深刻な地域での知見である。

F: Andersson N, Ho-Foster A, Mitchell S, Scheepers E, Goldstein S. Risk factors for domestic physical violence: national cross-sectional household surveys in eight southern African countries. *BMC Womens Health.* 2007 Jul 16;7:11. PubMed PMID: 17631689; PubMed Central PMCID: PMC2042491.

DVは主訴となりにくい健康課題なので、様々なセッティングで女性を捉えて、スクリーニングして把握に努めることが重要であると考え。女性が自身の健康である権利を主張し困りごとを訴えてゆきにくい傾向が、DV被害者で特に明確に出てきてしまう事を、十分に留意しなければならない。

5. 女性の職場での処遇

米国NIHにおけるアワードの9人が皆男性だった。好ましくないことである。
B: Carnes M, Geller S, Fine E, Sheridan J, Handelsman J. NIH Director's Pioneer Awards: could the selection process be biased against women? *J Womens Health (Larchmt).* 2005 Oct;14(8):684-91. Review. PubMed PMID: 16232100.

女性昇進の議論には女性も入れるべきである。

B: Carnes M, Bland C. Viewpoint: A challenge to academic health centers and the National Institutes of Health to

prevent unintended gender bias in the selection of clinical and translational science award leaders. Acad Med. 2007 Feb;82(2):202-6. Review. PubMed PMID: 17264704.

改革後のブルガリアでは、歯科医の大半を女性が占める。女性歯科医が活躍できる場と支援体制を設けるべきである。

F: Katrova LG. Gender impact on the socioprofessional identification of women dentists in Bulgaria. J Dent Educ. 2004 Jul;68(7 Suppl):19-22. PubMed PMID: 15282246.

職場での昇進の状況は、性別いかんに関わらない能力の違いで説明できない差がある。女性であることで差別されているといえる。

F: Chen Z, Roy K, Gotway Crawford CA. Examining the role of gender in career advancement at the Centers for Disease Control and Prevention. Am J Public Health. 2010 Mar;100(3):426-34. doi: 10.2105/AJPH.2008.156190. Epub 2010 Jan 14. PubMed PMID: 20075327; PubMed Central PMCID: PMC2820052.

6. がん健診受診の男女差とその要因

日本では女性のがん検診率の低さが課題になっている。海外での女性のがん

検診の受診率に影響を及ぼす因子に関してレビューを行った。

女性のがん子宮がんの把握率は、男性の他のがんに比べてその把握率が低いことに特徴がある。その対応として、がん検診の受診率を上げる必要がある。H: Damiani G, Federico B, Basso D, Ronconi A, Bianchi CB, Anzellotti GM, Nasi G, Sassi F, Ricciardi W. Socioeconomic disparities in the uptake of breast and cervical cancer screening in Italy: a cross sectional study. BMC Public Health. 2012 Feb 3;12:99. doi: 10.1186/1471-2458-12-99. PubMed PMID: 22305108; PubMed Central PMCID: PMC3314546.

近年米国では大腸がんの受診率は上がってきているが、男性の方が高い。教育程度や人種によって受診率は変わってくる。

J409: Meissner HI, Breen N, Klabunde CN, Vernon SW. Patterns of colorectal cancer screening uptake among men and women in the United States. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006 Feb;15(2):389-94. PubMed PMID: 16492934.

子宮頸がんの健診を受診に影響を及ぼすのは子宮頸がんの疾病と早期発見に関する知識である。

I: Fitzpatrick P, O'Neill S, Mooney T, Duignan A, Flannelly G. Age

related
influence on screening coverage and
satisfaction. with CervicalCheck.
Ir Med J.
2014 Jul-Aug;107(7):216-7. PubMed
PMID: 25226720.

サウジアラビア女性で乳がん遺伝子の
検査に関心をもうかどうかは、乳がん
のリスクに関する認識と、社会人口学
的要因とに影響される。

C: Amin TT, Al-Wadaani HA, Al-Quaimi
MM, Aldairi NA, Alkhateeb JM,
Al-Jaafari
AA. Saudi women's interest in breast
cancer gene testing: possible
influence of
awareness, perceived risk and
socio-demographic factors. Asian
Pac J Cancer Prev.
2012;13(8):3879-87. PubMed PMID:
23098487.

ロンドンのマイノリティ民族の女性を
調べたところ、子宮頸がん受診率が低
いのは健診に対する恐怖、当惑、恥じ
らいが主な原因であることが分かった。
病気のリスクと健診の必要性を知らせ
なければ、なかなか検診につながりに
くいと言える。

I: Marlow LA, Waller J, Wardle J.
Barriers to cervical cancer
screening among
ethnic minority women: a qualitative
study. J Fam Plann Reprod Health Care.
2015
Jan 12. pii: jfprhc-2014-101082.
doi: 10.1136/jfprhc-2014-101082.
[Epub ahead of
print] PubMed PMID: 25583124.

米国籍の韓国出身女性はマンモグラフ
ィー検査をあまり受けない。乳がん
とその早期発見に関する知識が少ない場
合、また、自己効力感が低い場合にマ
ンモグラフィーを受けに憂い状況であ
ることが分かった。

J: Lee Eunice E, Nandy K, Szalacha L,
Park H, Kyeung MO, Lee J, Menon U.
Korean
American Women and Mammogram Uptake.
J Immigr Minor Health. 2015 Feb 12.
[Epub
ahead of print] PubMed PMID:
25669627.

子宮がんに関して、知識が不十分な場
合に受診に結びつきにくいことが分か
った。

J: Bukowska-Durawa A, Luszczynska A.
Cervical cancer screening and
psychosocial
barriers perceived by patients. A
systematic review. Contemp Oncol
(Pozn).
2014;18(3):153-9. doi:
10.5114/wo.2014.43158. Epub 2014
Jun 18. Review. PubMed
PMID: 25520573; PubMed Central
PMCID: PMC4269002.

ブータン女性において、受診が促され
る場合は、職業をもち、独身である場
合であった。 HPV 感染は受診率を下
げる。二回以上の妊娠経験は受診率を
上げていた。

I: Baussano I, Tshomo U, Clifford GM,
Tenet V, Tshokey T, Franceschi S.
Cervical
cancer screening program in Thimphu,
Bhutan: population coverage and

characteristics associated with screening attendance. BMC Womens Health. 2014 Nov 30;14(1):147. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25433538; PubMed Central PMCID: PMC4258285.

カナダの移民女性をしらべたところ、カルチャーの違いが子宮頸がん検診受診行動に影響していることが分かった。文化の違いにアプローチして受診につなげるには、工夫が必要である。

J: Woltman KJ, Newbold KB. Immigrant women and cervical cancer screening uptake: a multilevel analysis. Can J Public Health. 2007 Nov-Dec;98(6):470-5. PubMed PMID: 19039885.

英国女性に、子宮頸がんのリスクスコアを取って、それが精神的な苦痛や不快につながっているかを調査したところ、そういった質問紙自体が女性に不快を与えているわけではない事が分かった。不快を与えることを懸念して質問紙でスクリーニングをすることに躊躇する必要はない事が分かった。

A: Wilkinson CE, Peters TJ, Harvey IM, Stott NC. Feasibility, reliability and women's views of a risk scoring system for cervical neoplasia in primary care. Br J Gen Pract. 1994 Jul;44(384):306-8. PubMed PMID: 8068377; PubMed Central PMCID:

女性が乳がん子宮頸がんのがん検診を受けるには、羞恥心や恐怖心などを超

えるだけの健診に対する知識が必要であることが分かった。日本の女性のがん検診の受診率の低さは、知識が不十分だからなのか、知識があってもなお受信を阻む要因があるのか、それは何なのかを、明らかにしてゆかなければならない。

7. 女性に届かない支援

女性は自身の体調の不調を訴えにくく、受診等につながりにくい部分がある。それが疾病の見逃しとなり、女性の健康度をより悪くする要因となっていることが想像される。それをもたらす要因が何であるかを明らかにすることで、女性の包括的健康支援において、多くの困難な課題を解決してゆく糸口となろう。

リプロヘルスライツは倫理的観点からも、十分に主張されるべきである。

B: Adinma JI, Adinma ED. Ethical considerations in women's sexual and reproductive health care. Niger J Clin Pract. 2009 Mar;12(1):92-8. Review. PubMed PMID: 19562930.

女性の健康プログラムでは、いろいろな女性疾患をスクリーニングするが、メンタルの健康障害は見逃されていることが多い。うつも見逃されていることが多く、見つかりやすく簡単なスクリーニングがあるといい。

A: Concin H, Ulmer H, Hefler L. Mental well-being in 5000 women participating in the 'Women-Plus' preventive medicine program. Maturitas. 2002

Apr 15;41 Suppl

1:S9-12. PubMed PMID: 11955790.

危険性行動は、過去の薬物依存よりも、現在のストレスに影響されている。低所得の若い女性にストレスマネジメントを教えると良い。

D17: Wu ZH, Tennen H, Hosain GM, Coman E, Cullum J, Berenson AB.

Stress Mediates

the Relationship Between Past Drug Addiction and Current Risky Sexual Behaviour

Among Low-income Women. *Stress*

Health. 2014 Jul 2. doi:

10.1002/smi.2587. [Epub

ahead of print] PubMed PMID:

24985341; PubMed Central PMCID:

PMC4282630.

中国のCSW(性産業従事者)ではリスクの認識が低いと性感染症のり患率が高い。一般的にリスクの認識より、予防行動のバリアが高ければ患しやすくなる。リスクを知り予防行動に出られるようにすることは、健康に生きるための権利である。

F: Hong Y, Fang X, Zhou Y, Zhao R, Li X. Factors associated with sexually transmitted infection

underreporting among female sex workers in China. *J Womens*

Health (Larchmt). 2011

Jan;20(1):129-36. doi:

10.1089/jwh.2010.2139. Epub 2010

Dec 31. PubMed PMID: 21194309;

PubMed Central PMCID: PMC3026649.

乳がんにおいて、黒人女性は症状を訴えるときに白人女性よりすでに腫瘍が

より大きい状態にある。訴えの有無に限らず、全員のマンモグラフィーが必要である。黒人女性の持つ訴えにくい特質に留意が必要である。女性の中でも訴えやすさに格差があるのではないか。

I: Gill KS, Yankaskas BC. Screening mammography performance and cancer detection among black women and white women in community practice. *Cancer*. 2004

Jan 1;100(1):139-48. PubMed PMID: 14692034.

大学のフルタイム職員において、だるさや不定の身体症状の原因をしらべたところ、職位や労働条件、そして性別による影響が大きい事が分かった

F: Emslie C, Hunt K, Macintyre S. Gender differences in minor morbidity among

full time employees of a British university. *J Epidemiol Community Health*. 1999

Aug;53(8):465-75. PubMed PMID:

10562864; PubMed Central PMCID: PMC1756947.

女性において、症状を自覚しづらく訴えづらい状況をもたらす要因についてレビュー研究を行った。そういった状況があることは確かだが、その原因は十分に解明されていない。健康な状態がどんなものであるかという知識が必要であることは確かだが、それに対する認識を曇らせてしまうものが何かは、まったくわかっていないと言ってよい。今後の検討してゆくべき課題となる。

D. 考察

就労において男女平等と言にくく、またワークライフバランスのとり方にも工夫が必要な中で、女性の潜在的労働力を生かすことを、ビジネス戦略の一端と考え推進して行こうという斬新な考え方もある(大西 裕美. 【女性労働者への健康支援～業績アップは女性の生き生き職場から～】女性の持てる能力を十分に発揮できる環境づくり 産業保健スタッフがビジネス戦略の一端を担う. 産業看護 6(4); 2014: 339-342)。ワークライフバランスの配慮は必須となる。更年期は生殖能力を失うという動物学上大きな意味をもつ他、ホルモン環境・社会環境の変化が生じる時期であり、これに伴う身体的精神的障害が表面化して来る時期である(藤井 美穂. 【女性外来 各専門領域での性差医療】年齢別にみた内科的疾患 更年期. 医薬ジャーナル 42(1); 2006: 91-95)。更年期マネジメントは社会的な健康課題の一つとなっており、トータルケアが求められている(野地 有子【更年期のトータルケア 女性の健康と看護】更年期のトータルケアへの看護のチャレンジ. ペリネイタルケア 2001;20(10): 832-837)。

人口の高齢化に伴い骨粗鬆症を予防治療し骨折を予防することは患者個人のADLやQOLを保つだけでなく、わが国において社会的、医療経済的重要な問題となっている(栗若 里佳. 【性差医療】性差医療の実際 骨粗鬆症総合臨床 55(2);2006: 299-304)。

健康指標とその課題、健康指標の男女差、及び女性特有の健康問題については、ある程度網羅的に研究がおこなわれていると言っていい状況である。地域における支援の取り組みやDVに

関する文献は上記のものに比べれば少ないが、ある程度研究がおこなわれていると言ってよい。健診受診の男女差とその要因は、その必要性に対して、十分に研究がおこなわれていない懸念がある。女性が症状や健康ニーズを訴えにくい状況にあり、それが女性の健康度の低さをもたらしているかもしれないというテーマに関しては、それに良く似た事象の検討は行われているものの、十分な接近がほとんど行われていないという状況であると言える事が分かった。この点が、今後さらに研究が推進されるべき課題であると言える。

社会学的観点から女性の健康問題を論じた文献は考察が深い。米国で保健サービス利用は格差の影響が大きい。そのことに対して社会政策が必要としている(Hall KS; Dalton V; Johnson TR, Social disparities in women's health service use in the United States: a population-based analysis. *Annals Of Epidemiology*, 24

(2);2014:135-43)。自己申告の健康度は低教育、非雇用、経済困難の問題と大きく関わる。このことに対し、女性の社会環境を類型化して対応する必要があるとしている(Rostad B; Schei B; Krokstad S, Socioeconomic factors and health in two generations of Norwegian women. *Gender Medicine*, 3(4), 2006: 328-40)。慢性疾患は男性より女性に多い。社会文化的な背景が強く、配慮が必要である(Chun, Heeran; Khang, Young-Ho; Kim, Il-Ho; Cho, Sung-Il.. Explaining gender differences in ill-health in South Korea: The roles of socio-structural,