

- 政策や科学を通じて女性の健康の保護と権利擁護（アドボカシー）を行うこと
- 臨床試験への女性の参加を提唱（アドボケイト）すること

女性保健部では、上記のミッションを実施するために、ほかの政府組織と協働で、研究およびアウトリーチ活動を実施している。

## 2) オーストラリア

(1) 女性の健康に関する施策とその実施体制<sup>8)</sup>

オーストラリアでは、女性の健康施策（National Women's Health Policy）と女性の健康を支援するための種々の取り組みを推進している。これらは、1989年に初めて策定されたものであり、現在の施策は2010年に改訂されたものである。

施策の目標は以下の5点である。

1. 女性の健康の決定要因としてのジェンダーの重視
2. ライフステージによって異なる女性の健康ニーズの理解
3. 不健康になるリスクが最も高い女性のニーズの優先化
4. すべての女性の健康増進・疾病予防に対応できる保健医療システムの確保
5. 根拠に基づく女性の健康を促進するための研究サポート

上述のとおり、エビデンスに基づき優先的な健康課題を特定し対策を推進している。現在の優先課題は以下の4点である。また、オーストラリア保健省では、これらの課題に関連する事業

の実施により、健康に対する積極的な女性の参加促進や、健康の社会的決定要因への介入を通じた健康格差の解消、保健医療システム改革へのこれら考え方の統合を目指している。

1. リスクファクター対策を通じた慢性疾患の予防  
がん・糖尿病・循環器系疾患と肥満・栄養・運動等のリスクファクターが対象であり、背景にある女性の生活の理解を含む。
2. 精神保健と健康(Well being)  
不安、うつ、自殺が対象。
3. セクシャル・リプロダクティブヘルス  
妊娠前から産後にとどまらず本人および児への長期的な影響を考慮した女性の健康の重要性を考慮。
4. 健康的な加齢  
高齢の女性に影響を及ぼす社会・経済・環境要因を重視。

(2) 女性の健康に関する研究と実施体制<sup>9)</sup>

オーストラリアでは、国レベルの大規模コホート研究として、女性健康に関する前向きコホート研究(The Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH))が実施されており、研究から得られたエビデンスは、女性の健康にかかる施策等に活用されている。同研究の主な特徴は以下のとおりである。

- 女性の異なるライフステージにおける、社会人口的、生活習慣的要因等の身体的・精神的・心理的な健康の問題点と保健サービスとの関連を調査することで、施策

に必要なエビデンスを提示すること。

- 計 40,000 人以上の女性による 3 つのコホート (18-23, 45-50 および 70-75 歳の集団) を 1996 年から追跡調査していること。
- 2013 年には新たに 1 コホート (10,000 人の 18-23 歳の女性) が追加されていること。
- クイーンズランド大学など 2 大学が中心となって研究を実施し、調査にかかる経費は政府が支援していること。(2016 年まで継続予定)

### 3) その他

オーストラリアの女性の健康に関する縦断研究や日本の看護師を対象とした Japan Nurse health study を含め、アメリカ、ノルウェー、スウェーデン、中国等、7 か国 13 研究による約 200,000 人を対象に、現在あるいは過去に実施された女性のリプロダクティブ・ヘルス及び生活習慣病対策に関する縦断研究の結果を統合し、女性の健康に関するライフコースの視点に基づくより厳格なエビデンスを抽出する試みが進行中である<sup>10)</sup>。

## D. 考察

国際社会では、女性の健康への生物学的要因と社会的決定要因、そしてそれら相互作用の影響に関するエビデンスが蓄積されつつあり、エビデンスに基づくライフコースを通じた女性の健康支援の重要性が唱えられていた。また、女性の健康支援において、ライフコースの視点を取り入れることにより、疾病の予防から治療までを包含し、分

野横断的な対応を可能にするような保健医療システムの強化、変革が必要となることから、結果として保健医療システムが強化され、女性のみならず男性も含めて、保健医療システムへの公平で平等なアクセス、つまり、ユニバーサルヘルスカバレッジが実現すると考えられていた。

ただし、女性の健康課題の具体的な問題点や効果的な対策に関するエビデンスは未だ不足しており、とりわけ開発途上国において十分な対応がとられていないのが現状である。

一方、米国やオーストラリアなどの先進国では、政府系研究機関等により、女性の健康の身体的・社会的側面と相互の影響に関する研究が進められており、蓄積されたエビデンスに基づく対策が推進されていた。また、両国では、Act や policy 等に、女性の健康の位置づけが明文化されており、女性の健康に関する制度基盤が整備されていた。こうした制度基盤は、たとえば米国においては、関係機関同士が連携して女性の健康に対する施策を実施するための体制構築に寄与していた。

以上、女性の健康に関する国際的な動向および諸外国の女性の健康支援に関する体制および研究体制等についての情報を踏まえ、今後わが国で行われる女性の健康に関する研究では、以下の点を考慮することが望ましい。

### 1. わが国に特有の女性の健康課題の特定

- 健康への長期的な影響や社会的決定要因・健康格差との関連を考慮した、ライフコースの視点に基づく日本に特有の女性の健康課題と要因に関する研究

## 2. 女性の健康を推進する実施体制について

- 女性の健康課題と要因に関するエビデンスに基づいて施策化・実施・評価するための実施体制に関する研究
- わが国の女性の健康の法的、政策的な位置づけを整理し、女性の健康の主流化（Women's health in all policy）に向けた提言の根拠を導出するための研究。例えば、わが国において女性の健康を推進するうえで効果的な関係機関（保健・医療・福祉・教育等）の連携に関する戦略に関する研究など
- 住民や女性の健康に関わる専門職に、根拠に基づく女性の健康に関する情報を提供するための機会や方法に関する研究

## E. 結論

今後わが国において、女性の健康に関する包括的支援を展開していく際には、国際的な動向も踏まえ、女性の健康に関する研究を推進し、ライフコースの視点を取り入れたエビデンスに基づく施策の実施や保健医療システムの改革を進めていく必要がある。またそれらの評価を実施し、女性の健康に関する関係機関が有機的に連携する体制の構築を検討していくことが望まれる。

以上から、ライフコースの視点に基づく（身体的・社会的影響を踏まえた）日本の女性の健康課題と要因に関する研究、エビデンスに基づいて施策化・実施・評価するための実施体制に関する研究、女性の健康にかかわる関係機関の連携のための戦略に関する研究等

について、今後取り組んで行くことが望ましいと考える。

## F. 健康危険情報

特記事項なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

## 参考文献および Web Site

- 1) WHO. (2009). Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. (同報告書のサマリーは翻訳し文末に資料として掲載した)
- 2) Bustreo, F., Chestnov, O., Knaul, F. M., et al. (2013). At the crossroads: transforming health systems to address women's health across the life course. Bull World Health Organ, 91(9), 622. doi: 10.2471/BLT.13.128439
- 3) Bustreo, F., de Zoysa, I., & Araujo de Carvalho, I. (2013). Policy directions to improve women's health beyond reproduction. Bull World Health Organ, 91(9), 712-714. doi: 10.2471/BLT.12.109785
- 4) U.S. Department of Health and Human Services Office of the Secretary Office of the Assistant Secretary for Health Office on Women's Health .

- Report on Activities Related to “Improving Women’s Health” As Required by the Affordable Care Act. Available at <http://www.womenshealth.gov/publications/federal-report/ACA%20Full%20Report.pdf> accessed March, 2015
- 5) Office of Research on Women’s Health. NIH Strategic Plan for Women’s Health Research available at <http://orwh.od.nih.gov/research/strategicplan/index.asp> accessed March, 2015
- 6) Women’s Health Initiative. WHI Background and Overview. <https://www.nhlbi.nih.gov/whi/background.htm> accessed March, 2015
- 7) U. S. Food and Drug Administration. Office of Women’s Health. Available at <http://www.fda.gov/ForConsumers/ByAudience/ForWomen/> accessed March, 2015
- 8) Ministry of Health and Ageing. National Women’s Health Policy 2010  
[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/3BC776B3C331D5EECA257BF0001A8D46/\\$File/NWHP\\_accs\\_final.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/3BC776B3C331D5EECA257BF0001A8D46/$File/NWHP_accs_final.pdf)
- 9) Women’s Health Australia. Australian Longitudinal Study on Women’s Health. Available at <http://www.alswh.org.au/> accessed March, 2015
- 10) Mishra, G. D., Anderson, D., Schoenaker, D. A. et al. (2013). InterLACE: A New International Collaboration for a Life Course Approach to Women’s Reproductive Health and Chronic Disease Events. *Maturitas*, 74(3), 235–240. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.12.011

資料 1

WOMEN and HEALTH-TODAY' S EVIDENCE TOMORROW' S AGENDA

女性と健康-今日の化学的根拠と今後に向けた課題

Executive Summary

エグゼクティブサマリー

World Health Organization, 2009

世界保健機関

本報告書の翻訳およびその掲載は、以下のとおり WHO の許可を得て実施されたものである。

ID: 154113 - Form to request permission to reproduce or reprint WHO copyrighted material

## 概観

これは女性と健康に関する報告書であり、女性の保健上のニーズと女性が社会の健康に果たす貢献の両面を取り上げている。女性の健康は長らく WHO の懸念対象だったが、今や緊急優先事項となっている。本報告書ではその理由を説明する。最新データを用いて、世界さまざまな地域の女性の一生を通じた健康について私たちに「今」わかっていることを確認する。

本報告書では重要課題——よく知られているものもあれば、今よりはるかに大きな注目に値すべきものもある——に光を当て、もっと急速な進歩を遂げる機会を見きわめる。また、よりよい情報——それに加えて国・地域・国際レベルでの政策対話——があればより効果的なアプローチを導ける分野を提示している。本報告書は、少女および女性の救命と健康向上に関してこれから私たちが進歩を遂げられるようにするために、『*The world health report 2008: primary health care - now more than ever*』（世界保健報告 2008：プライマリー・ヘルスケア——そのかつてない重要性）に掲げられたプライマリー・ヘルスケア改革の通用性を示し、中でも女性の健康に対する政治と組織におけるより一貫したリーダーシップ、認知度、資源が緊急に必要とされていることに特に重点を置いている。最後に報告書では、データの収集、分析、普及に関する意味合いを提示している。

本報告書で取り上げているライフコースアプローチは、幼少期、青年期、生殖期間中およびその後における介入が、後年や世代を超えて健康にいかに関与するのかについて、より深い理解を育むものである。また、女性の健康の生物学的決定要因と社会的決定要因の相互作用を明らかにするとともに、リスクへの暴露や脆弱性の増大、保健医療や情報へのアクセスの制限、健康アウトカムに与える影響におけるジェンダー格差の役割に注目している。報告書では、子宮頸がんや妊娠出産にともなう健康リスクといった女性だけに影響する健康問題により注意を促しているが、女性の保健ニーズが性や生殖の問題にとどまらないことも示している。

報告書は、女性の一生における適切な時点で健康問題に対応できなかった場合に生じる結果やコストにも注目する。高齢化人口を抱える世界における課題は、現在のリスク要因を予防し管理することによって、将来の慢性的健康問題につながらないようにすることである。

ライフコースアプローチは、女性が生産と生殖の役割において、また消費者として、そして同様に重要なことに保健医療の提供者として、社会に果たす多数の貢献の重要性を明らかにするものである。本報告書ではこの事実を認識した上で、保健医療の実施において女性が重要な主体となる——保健医療サービスの設計、管理、提供の中核で関与する——ことを確保するための改革を求めている。

## 主な所見

### 1. 不平等の広がりと継続

#### 男女間の格差

女性と男性で共通する類似の健康問題はいくつもあるが、女性の健康には特別の注意に値するだけの大きな違いがある。一般に女性は、生物学と行動の面での利点があるため、男性よりも長生きする。しかし、とりわけアジアの一部地域をはじめ、状況によってはこうした利点をジェンダーによる差別が上回り、女性の出生時平均余命が男性より短いかまたは同等になることがある。

さらに、女性の長生きは必ずしも健康寿命であるとは限らない。女性だけが経験する健康状態があり、それによって生じ得る悪影響は女性にしか及ばない。こうした健康状態の中には、妊娠や出産などのように病気ではなく、健康リスクを孕み保健医療を必要とする生物学的・社会的プロセスであるものもある。また、健康問題の中には、男女どちらにも影響するが、女性に与える影響のほうが大きかったり男性と異なっていたりするために、女性のニーズに合わせた対応が必要なものもある。その他、男女に与える影響はほぼ同等ながら、女性のほうが必要な保健医療を受けにくいものもある。さらに、ジェンダー格差——教育、所得、雇用など——によって、少女や女性は自分の健康を守る能力を制限されている。

#### 高所得国と低所得国の格差

世界中の女性が直面する健康問題には多くの共通性があるが、生活条件の違いによって著しい差異も存在する。あらゆる年齢において、高所得国の女性は低所得国の女性よりも長生きし、健康障害や早期死亡の可能性は低い。より裕福な国では、児童や若い女性の死亡率はきわめて低く、死亡年齢はほとんどが60歳を過ぎている。しかしより貧しい国の場合状況はまるで異なってくる。富裕国に比べて人口は平均すると若く、児童の死亡率は高く、女性の死亡のほとんどは少女、青年、若い成人女性に生じている。富裕国と貧困国の間で最も違いが顕著なのは、妊産婦死亡率である。年間50万人以上にのぼる妊産婦死亡のうち99%が開発途上国で生じている。驚くまでもなく、罹患率と死亡率——特に生殖期間中——の負担が最も高い地域は、最も貧困かつ、多くの場合施設の整っていない国（特に人道的危機を抱える国）に集中している。

#### 国内の格差

国内においても、少女や女性の健康は、教育へのアクセス、家庭の裕福さ、居住地などの社会的・経済的要因によって決定的な影響を受ける。ほぼすべての国において、より裕福な家庭で暮らす少女や女性のほうが、最も貧しい家庭で暮らす少女や女性よりも死亡率が低く、保健医療サービスの利用度が高い。こうした格差は開発途上国に限らず、先進諸国でも見られる。

### 2. 女性の保健の中心となるセクシュアリティとリプロダクション

生殖期間または生殖年齢（15歳から49歳まで）中の女性の健康は、女性だけに関

係するものではなく、次世代の健康と発達にも影響を与える。この期間の健康問題の多くは、若い少女や女性だけが直面するものである。例えば、妊娠や出産時の合併症は、開発途上国における 15 歳から 19 歳までの若い女性の死因の第 1 位となっている。世界的に見ると、生殖年齢の女性の死因第 1 位は HIV/AIDS である。特に、女性が HIV について知ることや、自らを保護しより安全な性行為を要求する能力に制限がかかるような文化においては、少女や女性は生物学的要因とジェンダー不平等が合わさって特に HIV に感染しやすくなる。低中所得国のこの年齢層における死亡と障害を招く最も重要なリスク要因は、避妊が行われないことと危険な性行為である。こうした要因は望まない妊娠をもたらす、危険な墮胎、妊娠・出産の合併症、HIV を含む性感染症につながる。暴力もまた、女性の性と生殖の健康にとって重大なリスクであり、精神障害やその他の慢性的健康問題を引き起こしかねない。

### 3. 慢性疾患、傷害、精神障害による死傷者

女性の性および生殖上の保健ニーズは一般によく知られているが、他にも重要な健康問題に直面している。

交通事故死傷は、東南アジアを除くあらゆる WHO 地域において、生殖年齢の若い少女と女性の死因上位 5 位に入っている。東南アジアでは火傷が死因の第 3 位となっており、その多くは料理中の事故が原因だが、殺人や自殺の場合もあり、その場合は親密なパートナーによる暴力が絡んでいることが多い。こうした死亡の根本原因をより良く理解し、効果的な予防戦略を見つけるにはさらなる調査が必要である。

自殺は世界の 20 歳から 59 歳までの女性の主な死因に数えられ、WHO 西太平洋地域の低中所得国においては死因第 2 位となっている。自殺行動は、世界中の少女や女性の重大な公衆衛生問題の一つである。特にうつ病をはじめとするメンタルヘルス問題は、あらゆる年齢の女性において障害の主な原因となっている。精神障害の原因は個人によって異なるかもしれないが、社会における女性の地位の低さ、労働の負担、女性が経験する暴力はすべてその要因となる。

低中所得国における 60 歳を過ぎた女性の場合、循環器疾患と脳卒中が死亡や慢性的健康問題の主要な原因となっている。この他に死亡と障害の大きな原因となっているものに、慢性閉塞性肺疾患がある。これは女性の家庭での役割が大きく影響し、喫煙や屋内大気汚染への暴露が関連していると考えられている。多くの女性にとって、加齢にともなって視力の低下が起こり、毎年 250 万人以上の高齢女性が失明している。しかし、必要な保健医療——特に白内障の手術——を利用できれば、この障害の負担の大部分は回避できる。低所得国では、トラコーマが失明の大きな原因として特に女性に影響を与えているが、予防は可能である。

### 4. すべての少女が公平なスタートを切ることが女性の健康には不可欠

成人女性が直面する健康問題の多くは、幼少期に端を発している

幼少期もそれ以降も、適切な栄養が健康の重要な決定要因である。少女の栄養状態

がとりわけ重要なのは、将来生殖の役割を担う可能性があることと、貧しい女性の栄養は世代間に影響するためである。児童の虐待とネグレクトを防止し、幼児期に支援環境を確保することは、児童が身体的・社会的・感情的に最適な発達を遂げる助けになる。また、後年になって精神障害や薬物使用などの高リスク行動や重い疾病負担につながることを回避する上でも役立つだろう。

#### 今行動を変えることは後に大きな健康利益をもたらす

思春期の若者が大人への健康な移行を果たすには、彼らの健康と発達上のニーズに対応することが不可欠である。社会は、性行為、煙草、アルコール摂取、食生活、運動に関して有害な恐れのある行動を促進する要因に立ち向かうと同時に、そうした有害行動を避けるために思春期の若者が必要とする支援を提供しなければならない。多くの高所得国では、思春期の少女にアルコールと煙草の摂取が増えており、肥満も増加の一途をたどっている。思春期の若者を支援してその時期に健康に良い習慣を身につけさせれば、循環器疾患、脳卒中、がんによる死亡や障害の低減をはじめ、後年になって健康上の大きな利益をもたらすことになる。

#### 高齢女性のニーズへの対応は保健医療システムの大きな課題になる

女性は男性よりも長生きする傾向にあるため、高齢者全体に占める割合も増えている。老齢にしばしばともなう慢性的な健康問題を予防し管理するために、社会は今準備を整える必要がある。若い頃に健康的な習慣を身につければ、女性がかかりの高齢までずっと生き生きとした健康的な生活を送る一助となる。社会はまた、高齢女性のケアにもともなうコストにも備えなければならない。現在多くの高所得国では、福祉予算や保健予算の大部分を高齢者のケアに割り振っている。低所得国では、こうしたケアは家族の責任とされることが多く、たいていは家族の中の女性が負っている。保健財源の確保、年金・税制改革、フォーマル雇用とそれに伴う年金および社会保障へのアクセス、住宅と地域ケアの提供に関して、然るべき政策が必要とされている。

### 5. 女性の役に立たない社会と保健医療システム

#### 保健医療システムの不足が女性からヘルスケアを奪う

保健医療システムが女性の役に立たない理由は複雑で、女性が社会で直面する偏見に関係していることが多い。とはいえ、こうした不足については理解可能なため、挑戦し変革することが可能であり、またそうすべきである。例えば、女性は男性にくらべて保健医療の利用度が大きいにも関わらず男性よりも貧しく、失業状態にあるか、働いていても保健給付のないパートタイム労働やインフォーマル・セクターでの労働に従事している可能性が高いため、より高い医療費を抱えることになる。したがって、女性の健康を改善する一つの鍵は、経済的障壁を取り除くことである。例えば、妊産婦医療の費用が受益者負担の場合には、医療施設内で提供されるサービス費用のかなりの割合を家庭が支払うことになるが、難産の費用は非常に高額になることが多い。数カ国で得られた科学的根拠によれば、妊産婦保健医療——特に出産——の受益者負

担を取り除くことで、基本的サービスの需要を刺激すると同時に利用の増加につなげることができる。保健医療への経済的障壁を取り除くときには、保健医療サービスの適切さ、容認可能性、質の高さ、少女や女性のニーズへの対応性を確保する努力も同時に行わなければならない。

### 保健医療システムはヘルスケアの提供者としての女性に依存している

逆説的ではあるが、女性は家庭内でのプライマリー・ケアの提供者として、また公式、非公式を問わず保健医療部門のヘルスケア提供者としての役割を通じて、自らが健康に主要な貢献を果たしているにもかかわらず、保健医療システムは女性のニーズに反応しないことが多い。女性は保健医療システムの支柱であるにもかかわらず、役員や管理職レベルの地位にあることは稀で、より低賃金の仕事に集中してより大きな労働衛生上のリスクにさらされる傾向にある。家庭や地域社会での非公式の保健医療提供者としての役割において、女性は支援も、認知も、報酬もない状態に置かれていることが多い。

### 社会的欠陥が女性の健康を損ねる

女性の健康は、女性の扱われ方および社会全体から与えられる地位に大いに影響を受ける。女性が相変わらず差別や暴力の対象となっているところでは、その健康も損なわれる。土地または財産の所有権や離婚の権利を法律で与えられていないところでは、女性の社会的・身体的脆弱性が増す。最も極端な場合には、社会的あるいは文化的なジェンダー差別が暴力による死や女兒の間引につながることもある。進歩が見られる場合であっても、さらなる進歩を強く促し続けなければならない理由がある。例えば、少女が教育を受ける機会については大きな進展が見られているが、中等教育、雇用へのアクセス、同一賃金ということになるとまだ男女格差がある。いっぽう、女性の雇用の拡大によって一部の女性がより大きな経済的自立を手にしたことは健康に利益をもたらしているかもしれないが、世界的に見れば、女性は雇用保障の面でも労働条件の面でも男性ほど職場で保護されていない。

### 女性の健康に対する共通アジェンダの策定

本報告書の出版にあたり、WHO は保健医療部門の内外における主要な改革分野を見きわめようとしている。公平性、連帯、社会正義に重点を置いたプライマリー・ヘルスケアは、以下の4分野における政治行動を通じて変化をもたらすチャンスを提供する。

### 強力なリーダーシップと一貫した組織対応の構築

女性の保健問題に対する国内外の対応は細分化し、範囲が限られる傾向にある。明確で一貫した行動計画を中心とした力強い参加型のリーダーシップを育むメカニズムを見出すことが、進展を遂げるためにはきわめて重要になるだろう。女性と女性の団体による関与と全面参加は不可欠である。いくつかの国で達成された女性の健康に関する飛躍的な進歩は、それが実現可能なことを示している。介入についてはわかって

おり、資源を手に入れることは可能である。

ミレニアム開発目標（MDGs）は、世界の注目を求める多くの競合する要求を突きつけられる中であっても、開発に集中し続けベンチマークを設定するうえできわめて重要な役割を果たしてきた。妊産婦の保健に関する別個の目標の存在は、この分野での進展不足に注目を向けさせ、変化を加速するための政治と経済両面での支援を集めている。リプロダクティブ・ヘルスへのユニバーサル・アクセスに関する目標を追加したことで、目的の範囲を広げる役に立ってきた。現時点では、本報告書に述べる女性の健康に対する他の多くの課題や決定要因に注意を拡大する必要がある。その際注意を払う対象は、ジェンダーの平等と女性のエンパワーメント（MDG3）の確保にすべきである。資源を巡って競合する多数のイニシアティブが存在する中での、政府や国際組織の内部および相互での女性の問題の扱い方に起因して、状況は複雑になっている。女性の健康を向上させる支援構造、インセンティブ、説明責任のメカニズムを作り上げるために、よりいっそうの協調が必要とされている。

### 保健医療システムを女性のために役立てる

報告書では、保険医療システムを強化して、アクセス、包括性、対応性の面において女性のニーズを満たすのにより適したものに必要性を強調している。これは単に性と生殖の保健医療に関する問題ではなく、ライフコース全体を通じて関連する事柄である。女性の健康に変化をもたらすことのできるようなサービスへのアクセス増大については、進歩は不完全でむらがある。妊娠中のケアなどサービスによっては、メンタルヘルス、性暴力、子宮頸がんのスクリーニングやケアに関する他のサービスよりも整備されている可能性が高い。人道的危機を抱える国のみならず、いくつかの国では予防接種や熟練助産師による分娩介助といった基本的介入のカバレッジ・レベルがとてつもなく低い。特に貧しく弱い立場にある者をはじめ、困窮者の保健医療からの排除はよく見られる状況であり、多くの国で格差が増大している。カバレッジ拡大へのアプローチでは、福利厚生の内容に取り組むとともに、あらゆる年齢の少女と女性に対するサービス範囲の拡大を含まなければならない。こうしたアプローチはまた、受益者負担を脱して前払いとプーリング制度を推進することによって、経済面での保護の問題に取り組むべきである。

### より健康的な社会： 公共政策の変革への影響力

本報告書は、社会面と経済面における健康の決定要因が女性にいかに関与するかを示している。国の貧富を問わず、女性の疾病率や死亡率の主要な原因の多くは、女性に対する社会の意識に端を発している。こうした意識は、政策を定め、各種サービスを決定し、機会を創出する構造やシステムに反映される。技術的な解決策は当面の影響を緩和できるが、持続的な進歩はより根本的な変革にかかってくる。公共政策は、女性や少女のリスクへの暴露、ケアへのアクセス、健康障害の結果に影響を与える可能性がある。本報告書はこうした政策として、少女を対象として学校に入学して教育を受けるよう促す措置（安全な学校環境の確保と早婚防止の推奨）から、「高齢者に優しい」環境を構築して高齢女性が社会に生産的に貢献する機会を増やすための

措置まで、いくつかの例を紹介している。保健医療部門以外で女性の健康アウトカムを強化できる措置を見出し、推進するためには、部門間の連携が求められる。貧困削減、リテラシーへのアクセス増大、訓練と教育、経済活動への女性の参加機会の拡大など、より幅広い戦略も、女性の保健の持続可能な進展に寄与するだろう。そのためには、これまでの経験に照らすと、市民社会のエネルギーを活かし、政治関与の必要性を認識した、ジェンダー平等と権利に基づくアプローチが必要になる。

### 知識基盤の構築と進捗状況のモニタリング

世界のさまざまな場所における女性の健康について私たちが確信を持って言えることは非常に限られており、報告書ではこの制約の原因となっている知識の大きなギャップを明らかにしている。女性の健康については多くのことが知られているが、女性が直面する特別な課題の程度や性質、およびその課題への効果的な対処の仕方については、私たちの理解にまだ多くのギャップが残っている。さらにまた、進捗は測定できなくてはならない——しかもそれを今やらなくてはならない。女性と健康についてのより良い情報の基盤を強化する必要がある。まずは人口動態統計——年齢別および性別の死因を含む——を生み出す住民登録システムから始めて、共通の問題に関する年齢および性別のデータの収集と利用を行う。これらのデータはプログラムの計画や管理に不可欠であり、こうしたシステムがなければ、例えば妊産婦死亡率などの変化をモニタリングしようとしても阻まれる状態が続くことになる。研究では、分かったこと的设计、分析、解釈に性別やジェンダーへの配慮を体系的に組み込まなければならない。私たちは、関連する政策、保健医療システムの業績指標、公平性のパターンの追跡と併せて、主要な介入のカバレッジ拡大における進捗状況の評価にいつそう注意を集中しなければならない。

### 結論

科学的根拠を再検討し将来に向けたアジェンダを設定する中で、本報告書は世界中の少女と女性の健康改善に必要な行動への方向性を示している。報告書の狙いは、政策対話に情報を提供し、国、諸機関、開発パートナーによる行動を刺激することにある。

本報告書は男女間の違いを強調しているが、単なる女性についてのレポートでもなければ、女性のためだけの報告でもない。女性の保健に取り組むことは、保健医療システム全体を強化するために必要かつ効果的なアプローチであり、万人のためになる行動である。女性の健康の改善は女性とその家族、地域、そして社会全体にとって重要である。

女性の健康を改善し、世界をより良いものにしよう。

資料 2 米国国立女性健康情報センターが開設する Web site  
-Women's health & girls health

1. Women's health Website

- 800以上のトピックを網羅
- 米国のインターネットユーザーの86%が同サイト利用経験あり
- 最も利用頻度の高いトピックは、妊娠、更年期、授乳

【Web Siteが扱う主なテーマ】

- ボディーイメージ
- 乳がん
- 授乳
- 災害への備え (emergency preparedness)
- 運動と栄養
- エイジング
- 脳・循環器系の健康
- HIV/AIDS
- 病と障害
- 皮膚病
- 更年期
- 男性の健康
- 精神保健
- マイノリティの女性健康
- 妊娠
- 検診と予防接種
- 喫煙と禁煙
- 統計データ
- 女性に対する暴力

2. Girls health Website

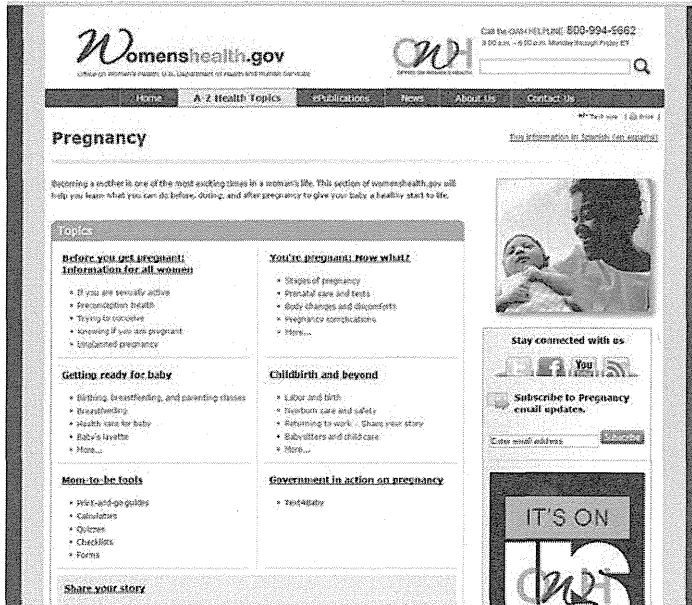
- 少女、彼らの両親、先生のニーズに対応することを目的
- 10-16歳の少女が、健康的な行動様式をとることができるように情報を提供
- サイトと少女、少女同士がコミュニケーションを取れるインタラクティブなスタイル

【Web Siteが扱う主なテーマ】

- 運動
- 栄養
- 薬物

- ストレスマネジメント
- 交際
- 自傷
- セルフエスティーム
- ピアプレッシャー
- いじめ 等

Women's health Website available at <http://www.womenshealth.gov/>



Girls health Website available at <http://girlshealth.gov/>



## 資料 有識者ヒアリング 総括

本項は、女性の健康に関する研究、実践に従事する専門家等、当該分野の有識者からのヒアリングにおいて、優先的に取り組むことが望ましいと提言のあった研究テーマを、当研究班にて類型化したものである。

なお、本項では、チャタムハウス・ルールを採用し、発言者を特定する情報は掲載していない。

## ライフステージを通じた課題

- 女性のヘルスケアのための総合的戦略の構築に関する研究
- 女性の健康寿命の延伸と日常に制限のある期間短縮のための総合的戦略の構築に関する研究
- 女性ホルモンに着目した女性特有の疾患の病態解明に関する研究
- 女性のための健診のあり方に関する研究
- 女性に着目したコホートや介入研究を用いた予防法の開発
- 産婦人科、内科、精神科等多診療科連携の研究課題の推進
- 性暴力、DV 被害者等に対する医療的介入に関する情報システム・データベースの構築
- ゲノムエビデンスに基づく女性のヘルスケア研究
- 女性ヘルスケアに関する国際的な動向の調査収集とわが国における基盤構築に関する研究

## 幼少期・思春期

- 無月経、月経前症候群や子宮内膜症等の若年女性の健康課題に関する情報システム・データベースの構築
- 無月経の病態解明と治療法の開発（骨粗鬆症等合併症を含む）
- 月経前症候群の病態解明と治療法の開発
- 子宮内膜症の病態解明と治療法の開発
- 低用量ピル内服による子宮内膜症等の治療に関する情報システム・データベースの構築
- PCOS 等の月経異常の病態解明と治療法の開発（生活習慣病等合併症を含む）
- 摂食障害の病態解明と治療法の開発
- 若年女性の血圧、コレステロール等基準値の確立
- preconception care（妊娠前からのケア）について
- 月経痛等による若年女性の労働生産性への影響等の経済学的損失に関する研究
- 貧困状態の若年女性の健康課題に関する研究

## 活動期・出産期

- 妊娠合併症患者の分娩後のフォローアップ体制の構築に関する研究
- 不妊による心理的影響の解明
- 不妊治療の医療経済学に関する研究
- 適切な子宮筋腫手術や予防的卵巣摘除術のエビデンスの収集とガイドライン作成に関する研究
- 合併症妊娠の治療に関する情報システム・データベースの構築
- 妊娠合併症が児の健康に与える影響の病態解明と治療法に関する研究

## 更年期

- 閉経年齢、更年期障害に関する情報システム・データベースの構築
- 更年期障害の病態解明と治療法の開発
- 更年期障害による経済的損失に関する研究
- 更年期障害における HRT の有効性、副作用に関する研究

○更年期障害外来の実態と診療ガイドライン作成のための研究

### 老年期

○骨粗鬆症に対する予防法、治療法（早期からの HRT 導入等）に関する研究

○介護に至る筋骨格系の疾患対策に対する HRT の有効性の確立に関する研究

○女性のうつ病の病態解明と治療法に関する研究

○貧困状態の高齢女性の健康課題に関する研究

