

令和2年度厚生労働科学研究費補助金  
女性の健康の包括的支援政策研究事業

多様化した女性の活躍の場を考慮した女性の健康の包括的支援  
の現状把握および評価手法の確立に向けた研究

令和2年度 総括・分担報告書

研究代表者 飯島 佐知子

令和3年(2021)年 3月



## 目 次

I. 総括研究報告		
多様化した女性の活躍の場を考慮した女性の健康の包括的支援の現状把握 および 評価手法の確立に向けた研究	-----	1
飯島佐知子		
II. 分担研究報告		
1. 女性のヘルスリテラシー向上に向けた介入に関する文献レビュー	-----	9
大西 麻未		
2. 女性健康支援センターおよび大学保健センター調査	-----	12
西岡 笑子		
3. 女性の健康づくりに取り組む企業に対する全国健康保険協会（協会けんぽ）の 支援：「健康経営宣言」企業認定制度	-----	52
横山 和仁		
4. 女性の健康増進に関わる企業の取組みの調査	-----	68
遠藤 源樹		
5. 都道府県と市町村の女性の健康支援の取り組み状況および健康指標との関連	-----	71
飯島佐知子		
6. 若い女性の子宮頸がん検診受診に関連する障壁と促進要因	-----	93
大久保美保		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	98

令和2年度厚生労働科学研究費補助金(女性の健康の包括的支援対策研究事業)

多様化した女性の活躍の場を考慮した女性の健康の包括的支援の現状把握および

評価手法の確立に向けた研究

総括研究報告書

研究分担者 飯島 佐知子

順天堂大学大学院医療看護学研究科

## 研究要旨

**【目的】**令和 2 年度は、自治体、協会けんぽ、企業女性の健康に関わる健康相談・教育事業の実施状況を定量的に把握し、広く実施されている対策とあまり実施されていない対策の種類を明らかにした。また、既存の統計資料から得た指標と実施状況との関連を検討した。さらに、20 代女性を対象に子宮頸がん検診の受診促進要因を明らかにすることを目的とした。

**【方法】**1) 文献検討では PubMed, Embase, Cochrane, Web of science, Emcare を対象に 2020 年 11 月に文献検索を行い、2260 件を得た。2) 全国 84 か所の女性健康支援センター、全国 767 大学保健センターに対し実態調査を実施した。さらに全国大学保健管理協会、476 大学の保健管理センター等のホームページによる女性のヘルスリテラシー啓発を調査した。3) 協会けんぽ都道府県支部が女性の健康増進についてどのように紹介しているかホームページより情報収集・分析した。4) 事業所の総務人事労務担当者に、10 月から 2 月に Web 調査にて、女性の健康支援の内容についてのインタビュー調査を行った。5) 2021 年 2 月に都道府県 47 名、市町村 1741 名の女性の健康支援の担当者に実施状況の質問紙調査を実施した。2017 年から 2020 年に実施収集し公開された人口動態統計等統計資料から女性の健康に関連する指標を収集した。6) 20 歳代女性の子が多く所属する団体に研究協力を依頼し、16 名に宮頸がん検診の受診についてインタビュー調査を実施した。

**【結果】**1) 278 件まで文献を絞った結果、乳がん、子宮頸がん予防で性行動や骨粗鬆症予防に関する対策の報告件数が多かった。2) 女性健康支援センターから 32 通(38.1%)の返信があった。相談内容は、メンタルヘルス、育児不安や産後うつ、育児相談、母乳や栄養、妊娠・出産に関するものが多かった。女性特有のがん検診受診について検診車、はがきやクーポン券送付、講演会等での勧奨等が行われていた。159 大学(回収率 20.7%)の健康教育は、妊娠・出産、ライフプラン、子宮頸がん、葉酸摂取等の生殖に関連する項目は少なかった 3) 協会けんぽ都道府県支部のうち、女性の健康支援に関する記述がみられたのは、12 支部(であった。うち 8 支部で「乳がん研修会、婦人科検診を受けやすい環境整備、女性の健康専門の相談窓口の設置、検診の費用補助など具体的記述があった。4) 3 社のインタビューにより 3 社全てで妊娠。出産の勤務時間の短縮、乳がん・子宮頸がん検診がん治療、不妊治療と就労の両立支援も導入されていた。カムバック制度は導入されていなかった。5) 37 都道府県及び市町村 195 (回収率 11.2%)の相談窓口や健康教育は思春期、妊娠・出産、乳がん、子宮がん、に関する内容が多く実施されていた。しかし、成熟期の婦人科疾患や女性に多い疾患の予防や健康自己管理に関するものは少なかった。26 都道府県の乳がん・子宮がん死亡率、子宮癌検診受診率、乳房・女性生殖器疾患による入院・外来受療率、人工死産率、妊娠、分娩及び産じょく外来受診率は都道府県の実施する複数の女性の健康支援との相関が確認された。また、市町村の人工死産率は、痩せ講座参加者数が多く、望まない妊娠講座に共催が有、思春期のメール相談件数が多い市町村で多く、性感染症予防参加者数、妊娠適齢期参加者、やせ電話相談件数が少ない市町村で少ない傾向が示された。6)20代女性の子宮頸がん女性の受診促進要因は、「事前の情報提供(教育)」、「キーパーソンからの推奨(コミュニケーション)」「所属先での検診実施」、「身近な受診者」、の 4点であった。

## 研究分担者

横山 和仁 国際医療福祉大学教授

西岡 笑子 防衛医科大学校母性看護学教授

遠藤源樹 順天堂大学医学部公衆衛生学  
准教授

三上由美子 防衛医科大学校母性看護学  
講師

大西 麻未 順天堂大学大学院医療看護学研  
究科 看護管理学 准教授

## 研究協力者

渡井いずみ 浜松医科大学 地域看護学 教授

松永佳子 東邦大学大学院看護学研究科  
母性看護学 准教授

大久保美保 順天堂大学医療看護学研究科  
博士後期課程

## A. 研究目的

平成 29 年度の調査では、女性の罹病による社会的損失は 28.7 兆円となり、2017 年の実質 GDP の 5%に相当した。損失の大きい女性の疾患は、消化器系疾患、循環器系疾患、新生物、筋骨格・結合組織の疾患であった。また、生活習慣病による損失は 9.2 兆円、女性特有の疾患損失は 2.3 兆円であった<sup>1)</sup>。女性特有の疾患損失は医療費よりも生産性損失が大きいと、事業所や家庭で働く女性においては婦人科疾患についても焦点を当てた対策が必要である<sup>1)</sup>。

一方、平成 29 年度の働く女性に対する web 調査では、多くの女性が月経関連の症状を感じながら働いているが、産婦人科を受診した者は 19.0%のみであり、産業医・保健師に相談した者は 1.8%のみであった<sup>1)</sup>。女性特有の症状について学習する機会や職場や地域等で気軽に相談できる体制を構築し、セルフケアや受診のきっかけづくりを行う必要がある。子宮頸がん、乳がん検診は、50~60%が受けておらず、検診費用は、

職場から補助を受けた者は 30%程度であった。検診を受けない理由として、時間がない、場所が遠い、費用が高い、機会がないと回答したものは 80~90%であった。また、職場での女性の健康問題についての相談窓口は、92%の者がないまたはわからないと回答していた。健康情報については、87.9%の者がインターネットから情報を得ていると回答しており、自治体から情報を得ていた者は極めて少なかった。一方、平成 29 年度の調査では、全国の自治体や企業では女性の健康について様々な健康相談と教育、健康診断等を提供しており、好事例を確認することができた<sup>1)</sup>。

しかし、広く対策が実施されている健康課題と進んでいない健康課題が何かは明確にならなかった。また、それらの健康支援の成果も不明である。そこで、本研究では、女性の健康に関する健康相談と教育事業の実施状況を定量的に把握し、広く実施されている対策とあまり実施されていない対策の健康課題の種類を明らかにする。また、女性の健康に関連する成果指標の候補を公的機関から公表されたデータから得て健康支援の実施状況との関連を検討することとした。さらに、20 代女性を対象に子宮頸がん検診の受診促進要因を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

1) 文献検討では PubMed, Embase,

Cochrane, Web of science, Emcare を対象に 2020 年 11 月に文献検索を行い、2260 件を得た。

2) 全国 84 か所の女性健康支援センター、全国 767 大学保健センター(保健室)に対し、実態調査を実施した。さらに、公益財団法人 全国大学保健管理協会ホームページ、会員一覧に掲載されている 4 年制大学 476 大学の保健管理センター等のホームページにアクセスをし、web 上で

の女性のヘルスリテラシー啓発の取り組みについて調査を実施した。

3) 全国健康保険協会(協会けんぽ)では、実際の活動は各都道府県支部で行われているので、それぞれ支部が企業に対して「健康経営宣言」の取り組み例として、女性の健康増進についてどのように紹介しているかを、協会けんぽのホームページより収集・分析した。なお、経済産業省は「健康経営銘柄 2021 選定基準及び健康経営優良法人 2021」(大規模法人部門)および「健康経営優良法人 2021(中小規模法人部門)認定要件」に、「従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策」のひとつとして「女性の健康保持・増進に向けた取り組み」を挙げている。

4) 事業所の総務人事労務担当者に、10月から2月に Web 調査にて、女性の健康支援の内容についてのインタビュー調査を行った。

5) 2021年2月に都道府県47名、市町村1741名の女性の健康支援の担当者に実施状況の質問紙調査を実施した。また、平成28(2016)年度の調査の回答26都道府県の実施状況と2017年から2020年に実施収集し公開された都道府県の人口動態統計等統計資料から女性の健康に関連する指標を収集し関連を検討した。市町村については、2020年度の実施状況と2020年度の動態統計との関連を分析した。

6) 20歳代女性が多く所属する団体に研究協力を依頼し、16名にインタビュー調査を実施した。

### C. 研究結果

1) 278件まで文献を絞った結果、乳がん、子宮頸がん予防で性行動や骨粗鬆症予防に関するものが得られた。今後、効果的な介入およびその評価の視点について整理を進める予定である。

2) 女性健康支援センターからは32通(38.1%)

の回収があった。ほとんどの回答者が女性健康支援センター事業を統括する自治体担当部署であった。地域住民の健康増進を担う部門からの回答が最も多く21件(65.6%)、子ども未来・家庭支援・母子保健などは11件(34.4%)であった。専門相談は不妊や妊娠に関する窓口が主であり、女性の生涯を通じた健康支援・相談を掲げている窓口はそれらの約半数にとどまっていた。24か所(75.0%)で何らかの女性の健康相談を受けていた。電話対応が大部分であり、相談内容は、メンタルヘルス、育児不安や産後うつ、育児相談、母乳や栄養、妊娠・出産に関するものが多かった。女性特有のがん検診(乳がん、子宮頸がん)受診勧奨に関しては、検診車の手配、はがきやクーポン券送付、講演会等の機会での勧奨等が行われていた。プレコンセプションケアに関連する健康教育講座の開催は、半数が何らかの取り組みをしていたが、18項目中6項目では取り組みがみられなかった。その他の女性の健康に関する講座を開催していたのは3割ほどであった。パンフレット等により女性の健康に関する情報提供を行っていたのは、約半数であり、10項目以上網羅していたのは、さらにその半数にとどまっていた。

大学保健センターからは159通(20.7%)の回答があった。健康相談、医師による診察は、内科、精神科、婦人科の順に多かった。プレコンセプションケア18項目に関連する健康教育講座の対象者は大学1年生が最も多く、次いで全学年対象が多かった。参加者数の合計では、禁煙やアルコールなど、広く大学生に周知すべき健康教育の内容が多く、将来の妊娠・出産、ライフプラン、子宮頸がん、葉酸摂取等の生殖に関連する項目は少なかった。女性の健康に関する講義・講座やゼミ活動、啓発活動の実施状況は、25大学(15.8%)が実施していると回答した。一

般大学においては、一般教養科目、保健体育科目として開講していた。パンフレットは、独自に作成し配布している大学もあったが、多くは自治体、NPO や一部企業より送付されたパンフレット等を学生に配布し情報提供を行っていた。内容は、女性の健康(月経、女性の健康総合、婦人科疾患、妊孕性・ライフプラン、妊娠、避妊)、デートDV・DV、性感染症、子宮頸がん、性暴力、妊娠といった女性の健康に特化したものが数多くみられた。

3) 47 都道府県のうち、女性の健康支援に関する記述がみられたのは、12 支部であった。このうち 8 支部で「乳がん研修会を受講、乳がん・子宮頸がん健診など婦人科検診を受けやすい環境整備、女性の健康専門の相談窓口の設置、検診の費用補助を行うなど具体的記述があった。

4) 3 社のインタビューにより 3 社全てで妊娠、出産の勤務時間の短縮、乳がん・子宮頸がん検診、がん治療、不妊治療と就労の両立支援も導入されていた。カムバック制度は導入されていなかった。

5) 令和 2(2020)年度回収数 11/47(回収率 23.4%)であったため、平成 28(2016)年度回収数 26/47 (回収率 57.4%)の回答を合わせて、37 件を分析の対象とした。37 都道府県の相談窓口は妊娠、出産が最も多いもの 50%の実施率で、以下、不妊、メンタル、思春期、DV、更年期障害、性感染症、婦人科疾患の順に多かった。一方、子宮頸がん、乳がん、月経、母乳、泌尿器、やせ、ライフプラン、骨粗鬆症は少なかった。健康教育を実施している都道府県はほとんどなかった。

市町村の回収数 195 (回収率 11.2%)であった。市町村の相談窓口や健康教育は、妊娠・出産は 50%が開設しており以下、思春期、乳がん、子宮がん、老年期疾患に関する内容が多く

実施されていた。しかし、成熟期の婦人科疾患や女性に多い疾患の予防や健康自己管理に関する相談窓口、健康教育は少なかった。

都道府県では乳がん死亡率は、骨疾患全般の実施数と有意な関連が見られた

( $r = .414, p = 0.05$ )。子宮がん死亡率は妊娠出産全般の実施状況 ( $r = -.403, p = 0.05$ )、妊娠出産相談件数 ( $r = -.436, p = 0.05$ )、育児不安 ( $r = -.396, p = 0.05$ )と有意な負の相関があった。子宮がん検診受診率は DV/デート相談件数 ( $r = -.462, p = 0.05$ )と有意な負の相関にあった。乳房・女性生殖器疾患による入院の受療率は、更年期面談相談件数 ( $r = -.408, p = 0.05$ )と有意な負の相関があった。外来の乳房・女性生殖器疾患の受療率は、DV 講座参加者数 ( $r = -.492, p = 0.05$ )と有意な負の相関があった。人工死産率はその他喫煙等の講座参加者数 ( $r = .437, p = 0.05$ )と有意な正の相関があった。妊娠、分娩及び産じょくに関連する疾患による外来受療率は、不妊講座参加者数 ( $r = .644, p = 0.01$ )と有意な正の相関にあった。損傷・骨折による入院の受療率は子宮頸がん ( $r = .432, p = 0.05$ )、泌尿器の相談件数 ( $r = .432, p = 0.05$ )、その他喫煙等の講座参加者数 ( $r = .491, p = 0.05$ )と有意な正の相関にあった。骨の密度に関連する疾患での入院受療率は、乳がん ( $r = .428, p = 0.05$ )・子宮がん ( $r = .468, p = 0.05$ )への支援全般 ( $r = -.396, p = 0.05$ )、働く女性のライフステージと健康 ( $r = .428, p = 0.05$ )乳がん ( $r = .429, p = 0.05$ )、子宮がん ( $r = .468, p = 0.05$ )に関連した健康講座の参加者数と有意な正の関連を示した。損傷・骨折による外来の受療率は妊娠・出産への前半的支援 ( $r = -.398, p = 0.05$ )、妊娠適齢期に関する講座の参加者数 ( $r = -.436, p = 0.05$ )と有意な負の相関が見られた。

市町村では人工死産率(出産千対)にはや

せ講座参加者数 ( $\beta=-1.02, p=0.00$ 、望まない妊娠共催有無 ( $\beta=0.58, p=0.00$ )、思春期メール相談件数 ( $\beta=0.27, p=0.00$ 、性感染症予防参加者数 ( $\beta=-0.33, p=0.00$ 、妊娠適齢期参加者 ( $\beta=-0.37, p=0.00$ 、やせ電話相談件数 ( $\beta=1.18, p=0.00$ ) が関連していた ( $A_j-R^2=0.27$ )。

6) 20歳代女性16名は、自治体が発行している子宮がん検診受診勧奨資材を認知しているものは少なく、自己が受診対象者に該当すると認知しているものが少なかった。子宮がん検診受診促進要因として語られたのは、「事前の情報提供(教育)」、「キーパーソンからの推奨(コミュニケーション)」、「所属先での検診実施(制度)」、「周囲の受診行動(行動・経済的)」の4点であった。

#### D 考察

都道府県や市町村で相談窓口の実施の多い項目は妊娠出産の50%程度が最も多く、他の項目はいずれもそれ以下の開設状況であった。開設されていた項目は思春期では、思春期の心と身体やデートDV、性感染症予防が多く開催されていた。これらは、母子保健の国民運動計画「健やか親子21」の基盤課題Bの学童期・思春期から成人期に向けた保健対策との関連で実施されているものと思われる。これらの事業は中学校、高校など学校との連携した教育も開催されていた。また、「母子保健医療対策等総合支援事業」の女性健康支援センター事業の対象者である妊娠、避妊、不妊、メンタル、思春期、婦人科、更年期、性感染症の8項目と対応したものは電話相談の対象として実施されていたが、実施率30%以下で低かった。DVについては、平成13年策定された配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づき配偶者暴力相談支援センター事業として設置されていた。健康講座や、パンフレット、ホームページを開設

している割合も低かった。ここから、女性の生涯にわたる健康に関して、提供される健康教育の種類は網羅的とはいえ、実施状況も十分ではない実態が明らかになった。この結果から、地域の女性が都道府県、市町村、女性健康支援センターを介して受け取る「女性特有の健康情報」は、一定の質や量が確保されていない実態が明らかになった。

中でも成熟期の働き盛りの女性の婦人科疾患や女性に多い疾患の予防や健康自己管理に関する相談窓口、健康教育は極めて少なかった。これに対して、中小企業の保険者である協会けんぽの4分の1がホームページで女性の健康支援の記述があった。また、大企業3社では、妊娠・出産の対応や乳がん・子宮頸がん検診、がん治療、不妊治療と就労の両立支援も導入されていた。令和3年度は複数協会けんぽや事業所を対象に横断調査を実施し、その結果から自治体との協働のあり方について検討する必要がある。また、大学生等の若い女性の子宮頸がん検診受診促進要因に配慮した自治体と大学等が共同した受診勧奨のあり方をさらに検討する必要がある。

#### E. 結論

地域の女性が都道府県、市町村、女性健康支援センターを介して受け取る「女性特有の健康情報」は、一定の質や量が確保されていない実態が明らかになった。

中でも成熟期の働き盛りの女性の婦人科疾患や女性に多い疾患の予防や健康自己管理に関する相談窓口、健康教育は極めて少なかった。令和3年度は複数協会けんぽや事業所を対象に横断調査を実施し、その結果から自治体との協働のあり方について検討する必要がある。

#### F. 健康危険情報



特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 西岡笑子, 今野友美. 妊娠前・妊娠期・育児期に使用するスマホアプリー現状と今後の展望ー.保健の科学 62(1),30-37, 2020.
- 2) 臼井綺海, 西岡笑子.自治体におけるライフプランニング支援の現状. 防衛医科大学校雑誌 44(3.4), 122-137, 2020.
- 3) 松尾ひな, 西岡笑子. 月経症候群に対する看護介入の有効性についての文献検討. 保健の科学 62(6),421-427, 2020.
- 4) 大石時子, 西岡笑子, 三上由美子他. 助産師が子宮頸がん検査者になるためのモデル研修プログラムの開発ー予備的研修を受けた助産師の技術評価と検体精度ー防衛医科大学校雑誌 45(3), 87-94, 2020.
- 5) 大石時子, 西岡笑子, 三上由美子, 笹秀典, 宮本守員, 高野政志, 古谷健一, ハンリーシャロン. 助産師が子宮頸がん検査者になるための日本で初めてモデル研修プログラムの紹介. 助産雑誌 74(11), 864-866. 医学書院.
- 6) 西岡笑子. 特集 I 第 39 回日本思春期学会総会・学術集会. ワークショップ(2)「プレコンセプションケア」 3. 国際基準の科学的健康教育ー国際セクシュアリティ教育ガイダンスを日本で普及していくためにー 思春期学 39(1), 60-65,2021.
- 7) 鈴木佳子, 西岡笑子. 青年期女性によるライフコース選択の影響要因; 文献検討. 防衛医科大学校雑誌. (in press)
- 8) 佐藤 昭太, 飯島 佐知子,感染性の高い疾患に対する個人防護具着脱技術に関する文献レビュー,医療看護研究 17(2) 61-76, 2021.
- 9) 溝部 昌子, 野地 有子, 近藤 麻理, 小寺 さやか, 飯島 佐知子, マシユー・ポーター ,

炭谷 大輔, 大友 英子, 小林 康司, 浜崎 美子:看護職の多文化対応能力研修プログラムに用いる教材 国際臨床医学会雑誌 4( 1) 43-49, 2021.

- 10) 飯島 佐知子,学術論文作成に必要な研究倫理 論文投稿者の発表倫理について 医学雑誌編集ガイドラインより,日本医療・病院管理学会誌,57(1) 50-52,2020.

### 2.学会発表

- 1) 西岡笑子. 看護薬理学カンファレンス 2020 in 東京. シンポジウム 2 プレコンセプションを考える. 生涯にわたる女性の健康とプレコンセプションケア. 抄録集 p12, 2020.12.20.
- 2) 西岡笑子. ワークショップ 2 「プレコンセプションケア」 国際基準の科学的健康教育ー国際セクシュアリティ教育ガイダンスを日本で普及していくためにー第 39 回日本思春期学会総会抄録集 P46,2020.
- 3) 鈴木佳子, 西岡笑子. 青年期女性によるライフコース選択の影響要因; 文献検討. 日本健康学会誌. 86(Suppl.), 92-93,2020.
- 4) 大石時子, 西岡笑子, 三上由美子. 助産師が子宮頸がん検査者になるためのモデル研修プログラムの開発とその有効性の検討 研修を受けた助産師の技術評価. 日本助産学会誌, 33(3), 377, 2020.
- 5) Shota Kgawa, Sachiko Iijima. Examination for improving the time efficiency of nurses by video analysis- Proposal for using smart glasses, the 24th East Asia Forum of Nursing Scholars (EAFONS) Conference this 15-16 April 2021, Best Poster Presenter
- 6) Kazumi Yoshida, Sachiko Iijima. Constructions of followership of nurses in

Japanese general hospitals. the 24th East Asia Forum of Nursing Scholars (EAFONS) Conference this 15-16 April 2021,

7) Miho Okubo, Sachiko Ijima, Barriers and facilitators in behavior change stages of cervical cancer screening among young Japanese women: Qualitative study, the 24th East Asia Forum of Nursing Scholars (EAFONS) Conference this 15-16 April 2021,

8) 野地 有子, 梅田 麻希, 溝部 昌子, 近藤 麻理, 小寺 さやか, 浜崎 美子, 大友 英子, 飯島 佐知子, 藤田 比左子. 外国につながるのある人たちへの看護ケア 看護学生における「異文化との出会い 42 病院マップ」の活用, 聖路加看護学会学術大会講演集 25, 51,2021

9) 飯島 佐知子, 松岡 光, 野地 有子, 近藤 麻理, 小寺 さやか, 溝部 昌子, 相原 綾子, 大友 英子, 小林 康司, 坂元 眞奈美, 浜崎 美子, 野崎 章子, 相原 綾子, 池袋 昌子, 西山 正恵, 谷井 真弓, 水野 雅子, 小粥 美香, 橋爪 朋子, 別府 佳代子, 進士 遙, 炭谷 大輔, 米田 礼 HCAHPS を用いた日本に滞在する外国人と日本人の日本の病院での入院経験の質の比較. 日本看護評価学会学術集会講演抄録 10,49,2020.

10) 相原 綾子, 野地 有子, 近藤 麻理, 小寺 さやか, 飯島 佐知子, 溝部 昌子, 大友 英子, 小林 康司, 坂元 眞奈美, 浜崎 美子, 野崎 章子, 松岡 光, 池袋 昌子, 西山 正恵, 谷井 真弓, 水野 雅子, 小粥 美香, 橋爪 朋子, 別府 佳代子, 進士 遙, 炭谷 大輔, 米田 礼 外国につながるのある人たちへの看護ケア 異文化との出会い 42 病院マップの開発と活用(第 2 報) 日本看護評価学会学術

集会講演抄録集 10, 48,2020.

### 3.その他

1) 齋藤いずみ, 西岡笑子他. 母性看護学. 放送大学教育振興会, 2020.

2) 西岡笑子. 女性の生涯にわたる健康を見据えたプレコンセプションケア 週刊 医学界新聞. 第 3400 号 for Nurse. P3 2020 年 12 月 14 日.

3) 西岡笑子. ライフサイクルを通じた SRHR. 小児期からの包括的性教育の必要性. 家族と健康. 第 800 号. 4-5. 2020 年 11 月 1 日.

4) 西岡笑子. 東京新聞 AI が見た「産後クライシス」東京新聞 朝刊 21 面(暮らし)2021 年 1 月 30 日(土)

5) 西岡笑子. 東京新聞 産後ママを支える視点 東京新聞 朝刊 11 面(暮らし)2021 年 3 月 16 日(火)

6) 西岡笑子. NHK「性について語ろう」30 秒動画監修①プライベートゾーンって?②相手の気持ちも大切に③男らしさ、女らしさに縛られてない?④性のあり方って? 2021 年 3 月 28 日から 1 年間放送予定

### 3.その他

1) 齋藤いずみ, 西岡笑子他. 母性看護学. 放送大学教育振興会, 2020.

2) 西岡笑子. 女性の生涯にわたる健康を見据えたプレコンセプションケア 週刊 医学界新聞. 第 3400 号 for Nurse. P3 2020 年 12 月 14 日.

3) 西岡笑子. ライフサイクルを通じた SRHR. 小児期からの包括的性教育の必要性. 家族と健康. 第 800 号. 4-5. 2020 年 11 月 1 日.

4) 西岡笑子. 東京新聞 AI が見た「産後クライシス」東京新聞 朝刊 21 面(暮らし)2021 年 1

月 30 日(土)

5) 西岡笑子. 東京新聞 産後ママを支える視点  
東京新聞 朝刊 11 面(暮らし)2021 年 3 月 16  
日(火)

6) 西岡笑子. NHK「性について語ろう」30 秒動  
画監修①プライベートゾーンって? ②相手の気  
持ちも大切に③男らしさ、女らしさに縛られてな  
い? ④性のあり方って? 2021 年 3 月 28 日から  
1 年間放送予定

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

#### 引用文献

1) 飯島佐知子、福田敬、古谷健一、遠藤源樹、  
横山和仁、西岡笑子、五十嵐中、坂本めぐみ、  
三上由美子. 平成 30 年度厚生労働科学研究  
補助金飯島班. 女性の健康の社会経済学的影響  
に関する研究 総括分担研究報告書. 平成 31  
年 3 月

分担研究報告書

女性のヘルスリテラシー向上に向けた介入に関する文献レビュー

研究分担者 大西 麻未

順天堂大学大学院医療看護学研究科

研究要旨

女性の健康支援への取り組みの一環として、ヘルスリテラシーの向上に向けた介入に着目し、どのような介入がどの程度行われているか、その効果指標にはどのようなものがあるか整理するために、文献検討を行った。令和2年度は文献を収集し、スクリーニングを行って内容整理を進めた。PubMed, Embase, Cochrane, Web of science, Emcare を対象に2020年11月に文献検索を行い、2260件を得た。包含基準に従って278件まで文献を絞り、介入の目的や方法、評価方法について整理を行っている。その結果、乳がん予防、子宮頸がん予防をテーマとした文献が多く得られ、次いで性行動や骨粗鬆症予防に関するものが得られた。今後、これらの整理を進め、効果的な介入およびその評価の視点について整理を進める予定である。

研究協力者

松永佳子 東邦大学大学院看護学研究科 准教授

A.研究目的

A. 研究目的

女性の心身の状態や健康課題はライフステージごとに大きく変化するものであり、それらのステージに応じた健康支援の取り組みが求められている。同時に女性の就業率上昇や晩婚化、晩産化に伴い女性の健康課題はより複雑化・多様化しており、健康支援に向けたさまざまな取り組みが効果的に行われているのか、不足しているのはどのような領域かなどを明らかにしていく必要がある。また、自治体や企業においてさまざまな取り組みが行われる中で、それらの取り組みの評価はどのように行っていくべきかを検討することも必要である。

近年、人々の健康規定要因としてヘルスリテラシーの概念が重要視されるようになり、ヘルスプロモーションの中心的要素としても位置づけられるようになって<sup>1)</sup>いる。ヘルスリテラシーとは、人々が日々の生活の中での健康に関することや疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり、決定したりするた

めに必要な、健康情報にアクセスし、理解し、評価して活用する知識、動機づけや能力を意味し、生涯にわたる生活の質の維持・向上につながるものである<sup>2)</sup>。女性の生涯にわたる健康を支えるためには、自身のライフステージや生活状況などの背景を踏まえた取り組みが必要であることを踏まえると、女性自身がそれらを理解し、正しい知識を得て必要な支援にアクセスする力、つまりヘルスリテラシーの向上が重要課題の一つであると考えられる。実際に、女性のヘルスリテラシーの高さは、仕事のパフォーマンス、望んだ時期の妊娠や不妊治療の実施、女性特有の症状への対処など、健康アウトカムや健康行動と関連することが明らかにされている<sup>3)</sup>。そこで本研究では、女性の健康支援への取り組みの焦点が様々考えられる中で、ヘルスリテラシーの向上に向けた介入に着目し、どのような介入がどの程度行われているか、その効果指標にはどのようなものがあるか整理するために、文献検討を行った。令和2年度は、女性のヘルスリテラシー向上に向けた介入を行い、その成果を報告している文献を収集し、スクリーニング

を行って領域の整理を進めた。

## B. 研究方法

本研究では、特定の介入に関する効果の有無や程度を明らかにすることを目的としたものでなく、対象領域で報告されているのはどのような介入がどの程度あるか明らかにすることを焦点としたため、Scoping reviewとして文献調査を実施した。「女性の健康」については女性特有の疾患の予防、女性特有の体の変化に適切に対応することととらえ、主要ながん(子宮がん、卵巣がん、乳がん)、月経(困難症や過小、過多などを含む)、更年期(関連する障害を含む)、骨粗鬆症をキーワードとした検索を実施した。検討対象は疾患予防や症状への対応に限定することとし、妊娠・出産に向けた健康支援に関する文献は除外した。

データベースは PubMed, Embase, Cochrane, Web of science, Emcareとし、2000年以降に発表された論文を対象に、2020年11月2日に検索を実施した。キーワードは①介入、②ヘルスリテラシー、③女性特有の疾患や健康課題の掛け合わせとした。①のキーワードとして"interventions", "increase", "improve"、②のキーワードとして"Health Literacy", "health literate", "health numeracy", "Health Knowledge, Attitudes, Practice, "health awareness"、③のキーワードとして子宮がん関連(Uterine Neoplasms, uterine cancers, uterine carcinomas, uterine adenocarcinomas, uterine tumors, uterus cancer, uterus carcinoma, uterus tumor など)、乳がん関連(Breast Neoplasms, breast cancers, breast carcinoma, breast adenocarcinomas, breast tumor など)、卵巣がん関連(Ovarian Neoplasms, ovarian cancer, ovarian carcinomas, ovarian adenocarcinoma, ovarian tumor, ovary cancer, など)、月経関連(Menstruation, menstruation, Menstruation Disturbances, Amenorrhoea, Dysmenorrhoea, Menorrhagia, Oligomenorrhoea, Premenstrual Syndrome, Premenstrual Dysphoric

Disorder など)、更年期、骨粗鬆症関連(Menopause, menopause, perimenopause, postmenopause, premenopause, Female Urogenital Diseases, Osteoporosis, osteoporosis)を用いた。

## C. 研究結果

PubMed で 1661 件、Embase で 828 件、Cochrane Library で 318 件、Emcare で 262 件、Web of Science で 123 件の文献が得られ、重複文献を除いて 2260 件の結果を得た。包含基準としては、①女性の意識や知識、行動変容などの健康支援をテーマとしたもの、②何らかの介入を行いその成果を評価している文献、③量的研究、④言語が日本語または英語のもの、⑤調査対象が対象疾患に罹患しておらず、その予防が介入の焦点であるもの、⑥2000年以降に発表されたものとし、研究者 2 名でタイトル及び抄録でスクリーニングを行った。

次に選定された 591 件を対象に本文を確認し、さらに基準への該当を確認した。遺伝性乳がんのリスクに対するカウンセリングなど実施の場所や対象が限定されるものについては除外した。その結果、現時点で 278 件を対象として介入の内容、対象者の年代、介入結果、結果の評価方法について整理を進めている段階である。

現時点で、対象文献のテーマは乳がん予防・早期発見 117 件、子宮頸がん予防・早期発見 57 件、卵巣がん予防 1 件、がん全般予防 7 件、性行動(感染症予防・性教育) 38 件、骨粗鬆症予防 36 件、更年期症状予防 10 件、月経前症候群など月経への対処 4 件、健康のための運動推奨 2 件、骨盤底筋のトレーニング 2 件、栄養教育 1 件、女性の性機能(更年期以降) 1 件、ヘルスリテラシー全般 1 件、多膿疱性卵巣症候群 1 件であった。最も文献数の多かった乳がん予防については、乳がん全般に関する知識や意識の向上、自己検診の習得、マンモグラフィ検査受診勧奨が主要な目的であった。内容は WEB ベースの方法やパンフレットの活用、講義やグループセッションなど様々な方法による教育・情報提供が中心であり、介入効果は知識の測定や自己検

診の実施頻度、検診受診率などであった。子宮頸がんに関しては検診受診率向上のほか、ワクチン接種への意識を高めるための教育や情報提供が行われ、対象者の意識や知識が評価のために測定されていた。骨粗鬆症予防や性教育についても、教育の結果として知識や栄養摂取、性行動（避妊等）などの行動変容が測定されていた。今後、介入内容の分類とそれに応じた効果の評価の方法を整理する予定である。なお、この結果は現時点でのものであり、整理を進める中で今後除外になる文献など、文献数の変更は考えられる。

#### D. 考察および E. 結論

現時点での文献の概要からは、乳がん予防や子宮頸がん予防のための介入が多く発表されていた。検診受診、早期発見が有効であることが明らかであり、女性自身の必要性の理解と行動が必要となるためであると考えられる。次いで性行動に関するものや骨粗鬆症予防について一定の文献数が得られていた。これらの疾患の受診勧奨については国内の自治体による取り組み、性行動に関しては学校等の取り組みが行われていることが推測できる。今後の文献整理により、効果的な取り組みの要素やその評価の視点について検討したい。

更年期症状や月経関連については文献数が少ない傾向であった。これらについては症状が強い場合には自己管理だけでなく薬物療法など治療の対象となることから、知識や行動変容といった観点での文献数が少なかった可能性がある。これらについても、症状対処などの効果的な取り組みが明らかにされているかどうか、またその評価方法はどのようなものが考えられるかを検討していきたい。

また、性行動をテーマとした文献では、避妊や性行動のコントロールを重要視した内容のものが中心であった。本研究では妊娠・出産に向けた健康支援は除外したためこのような結果が得られた可能性があるが、プレコンセプションケアの重要性が高まる中、妊孕性について正しく伝える介入などはどの程度行

われているのか、女性の生涯にわたる健康支援の観点からは確認する必要があると考える。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

#### 引用文献

- 1) 中山和弘. ヘルスリテラシーとヘルスプロモーション, 健康教育, 社会的決定要因. 日本健康教育学会誌 2014; 22(1): 76-87.
- 2) Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. ( HLS-EU ) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12:80.
- 3) 日本医療政策機構. 働く女性の健康増進調査 2018. <https://hgpi.org/research/809.html/> (2021年5月7日にアクセス)

## 令和2年度厚生労働科学研究費補助金(女性の健康の包括的支援対策研究事業)

### 女性健康支援センターおよび大学保健センター調査

研究分担者 西岡笑子 防衛医科大学校 医学教育部 看護学科 母性看護学講座 教授

三上由美子 防衛医科大学校 医学教育部 看護学科 母性看護学講座 講師

**研究要旨:**令和2年度は、年代別に必要な女性の健康支援施策の種類および実施状況や成果を明らかにすることを目的として、全国84か所の女性健康支援センター、全国767大学保健センター(保健室)に対し、実態調査を実施した。さらに、公益財団法人全国大学保健管理協会ホームページ、会員一覧に掲載されている4年制大学476大学の保健管理センター等のホームページにアクセスをし、web上での女性のヘルスリテラシー啓発の取り組みについて調査を実施した。

女性健康支援センターからは32通(38.1%)の回収があった。ほとんどの回答者が女性健康支援センター事業を統括する自治体担当部署であった。地域住民の健康増進を担う部門からの回答が最も多く21件(65.6%)、子ども未来・家庭支援・母子保健などは11件(34.4%)であった。専門相談は不妊や妊娠に関する窓口が主であり、女性の生涯を通じた健康支援・相談を掲げている窓口はそれらの約半数にとどまっていた。女性の健康相談の集計方法はさまざまであり、不妊等の特定の内容以外は集計していないという回答もあったが、24か所(75.0%)で何らかの女性の健康相談を受けていた。電話対応が大部分であり、相談内容は、メンタルヘルス、育児不安や産後うつ、育児相談、母乳や栄養、妊娠・出産に関するものが多かった。女性特有のがん検診(乳がん、子宮頸がん)受診勧奨に関しては、検診車の手配、はがきやクーポン券送付、講演会等の機会での勧奨等が行われていた。プレコンセプションケアに関連する健康教育講座の開催は、半数が何らかの取り組みをしていたが、18項目中6項目では取り組みがみられなかった。その他の女性の健康に関する講座を開催していたのは3割ほどであった。各項目についても、取り組み数は数か所にとどまり、女性の生涯にわたる健康に関して、提供される健康教育の種類は網羅的とはいえず、実施状況も十分ではない実態が明らかになった。パンフレット等により女性の健康に関する情報提供を行っていたのは、約半数であり、10項目以上網羅していたのは、さらにその半数にとどまっていた。また、情報提供の内容には自治体ごとのばらつきがみられた。この結果から、地域の女性が女性健康支援センター(もしくは自治体)を介して受け取る「女性特有の健康情報」は、一定の質や量が確保されていない実態が明らかになった。

大学保健センターからは159通(20.7%)の回答があった。健康相談、医師による診察は、内科、精神科、婦人科の順に多かった。プレコンセプションケア18項目に関連する健康教育講座の対象者は大学1年生が最も多く、次いで全学年対象者が多かった。参加者数の合計では、禁煙やアルコールなど、広く大学生に周知すべき健康教育の内容が多く、将来の妊娠・出産、ライフプラン、子宮頸がん、葉酸摂取等の生殖に関連する項目は少なかった。女性の健康に関する講義・講座やゼミ活動、啓発活動の実施状況は、25大学(15.8%)が実施していると回答した。一般大学においては、一般教養科目、保健体育科目として開講していた。パンフレットは、独自に作成し配布している大学もあったが、多くは自治体、NPOや一部企業より送付されたパンフレット等を学生に配布し情報提供を行っていた。内容は、女性の健康(月経、女性の健康総合、婦人科疾患、妊孕性・ライフプラン、妊娠、避妊)、デートDV・DV、性感染症、子宮頸がん、性暴力、妊娠といった女性の健康に特化したものが数多くみられた。朝食の摂取を勧めるため、朝食を安価に提供していると回答した大学は31大学(19.5%)に上り、多くの大学が100円～200円程度で定食等バランスを考えた料理を提供していた。大学HP調査では、保健センターHPから女性の健康ヘルスケアラボへのリンクがある大学や、乳がん、子宮頸がん、女性ホルモン、性暴力等についてPDF、HPにて啓発を行っていた大学、婦人科医の診察日、女性専門外来を設けていた大学等、様々な取り組みが行われていた。今後、女子学生健康相談や女性外来などを行っている大学への聞き取り調査を行い、他大学での実用化について検討していく必要がある。

## A. 研究目的

我が国の平成 22 年の平均寿命は男性 80 年、女性 86 年であり、世界一の長寿国になった<sup>1)</sup>。一方、健康寿命は男性 70 年、女性 74 年であり<sup>2)</sup>、女性は 12 年間日常生活に支障のある状態で暮らしているため、女性の健康寿命の延伸が重要な課題となっている。これに対して我が国では 1990 年代から新健康フロンティア戦略等に基づき、妊娠・出産時や疾病予防等個別の健康施策が行われてきた<sup>3)</sup>。しかしながら、生涯にわたる女性の健康や出産・育児と仕事の両立という視点からの包括的支援については十分とは言えない状況である。

現在、政府は女性の活躍推進を成長戦略のひとつとして掲げている。女性が社会で活躍する上で、健康であることはその基本となる。しかし、これまで女性特有の疾患やライフステージごとの身体の変化など、自身の身体と健康について学ぶ機会が十分に提供されてきたとはいえない。

申請者らは、全国の働く女性 2,000 名に対し、web 調査を実施した(厚生労働科研 2017-2018 年度)。その結果、月経前症候群または月経随伴症状のある者は、70.7%もおり、そのうち婦名科受診をした者は、19%のみであり、我慢している、何も対応しなかった者が 67.5%にもものぼることが明らかとなった<sup>4)</sup>。月経前症候群または月経随伴症状は、不快な症状がありながらも、羞恥心や誰に相談して良いのかわからないために治療を受ける機会を逃し、仕事や家庭生活を送る上で障害となっているといえる。これらのことから、今後は女性特有の症状について学習する機会を設ける、日常生活を見直すきっかけづくりを行うこと、職場や地域等で気軽に相談できる体制を構築していくことが必要であるといえる。さらに、子宮頸がん、乳がん検診受検については、50～60%が未受検であり、その理由の 80～90%は、時間がない、場所が遠い、費用が高い、機会がないであった。このことから、これらの健康教育、時間、費用、機会を提供することができれば、受検率の上昇や、早期発見、治療に繋げることが期待できる。

自治体や企業の調査では、パンレットの配布等に

よる健康教育が実施されていたが、女性に特化した担当者はいない場合も多く、女性特有の健康支援の実施は困難な状況であった。これに対して、女性の健康支援について実績のある 514 自治体や 14 企業の回答では、学校、医療施設、保険者との連携や専門知識のある医師・保健師の配置が重要であることが示唆された<sup>5)</sup>。しかしながら、女性の健康支援に特化していない自治体や中小企業における包括的支援システムの構築法や評価法は明らかではないため、この点の解明が急がれている。

本研究の目的は、多様化した女性の活躍の場を考慮した女性の健康支援のための情報提供体制の整備、相談体制のモデル構築を行うことである。令和 2 年度は、地方公共団体および大学において、年代別に必要な女性の健康支援施策の種類およびそれぞれの施策の実施状況やその成果を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

全国 84 か所の女性健康支援センター、全国 767 大学保健センター(保健室)に対し、令和元年度の実績に基づく実態調査を行った。本研究は、順天堂大学医療看護学部研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した(順看倫第 2020-74 号)。調査期間は令和 3 年 2 月～令和 3 年 3 月 31 日とした。

### 1. 女性健康支援センター

1) 目的:自治体において、年齢、職種ごとに必要な女性の健康支援施策の種類およびそれぞれの施策の実施状況およびその成果を明らかにする。

2) 対象:全国 84 か所の女性健康支援センターの事業担当者

### 3) 調査項目

(1) 実施状況:専門の健康相談窓口の名称と相談状況、一般的な女性の健康相談の内容と件数、乳がん検診および子宮頸がん検診の受診勧奨状況、女性の健康講座(プレコンセプションケアおよび生涯にわたる女性の健康)の実施状況、女性の健康に



関するパンフレット等の情報提供媒体、女性の健康支援に携わる職員の研修、女性の健康支援に関して困っていること、効果が感じられたこと。

(2) 成果の評価指標: 相談件数等の実績や支援の効果に関するナラティブデータ(自由記述)。

4) 分析方法: 一次集計により実施状況を整理した。

## 2. 大学

1) 目的: 全国 767 大学を対象として、大学における女性の健康支援の実施状況およびその成果を明らかにする。女性の健康増進に係る取り組みの好事例を収集する。

2) 対象: 全国の大学で学生の健康支援に関わっている担当者

### 3) 調査項目

(1) 実施状況: 健康相談実施の有無、相談内容と件数、大学内における診療の状況、子宮頸がん検診の受診勧奨状況、女性の健康講座(プレコンセプションケアおよびその他女性の健康)の実施状況、女性の健康に関するパンフレット等の情報提供媒体、女性の健康支援に携わる教職員の研修、朝食の安価提供等食育に関する取り組み、女性の健康支援に関して困っていること、効果が感じられたこと。

(2) 成果の評価指標: 相談件数等の実績や支援の効果に関するナラティブデータ(自由記述)

4) 分析方法: 一次集計により実施状況を整理する。ナラティブデータについては質的分析を行う。

### 5) 大学ホームページ調査

公益財団法人 全国大学保健管理協会ホームページ、会員一覧に掲載されている 4 年制大学 476 校の保健管理センター等のホームページにアクセスをし、web 上での女性のヘルスリテラシー啓発の取り組みを把握する。

## C. 研究結果およびD. 考察

### 1. 女性健康支援センター

#### 1) 郵送調査

全国84か所の女性健康支援センターに調査票を郵送し、32通(38.1%)の回収があった(4/23時点)。

以下、回答のあった32か所の集計結果を示す。

#### (1) 回答部署名

回答のあった部署の名称はさまざまであったが、ほとんどの回答者が女性健康支援センター事業を統括する自治体担当部署であった。地域住民の健康増進を担う部門からの回答が最も多く21件(65.6%)、子ども未来・家庭支援・母子保健などは11件(34.4%)であった。

## 考察

女性健康支援センターを統括する部署は自治体によって異なり、地域全体の健康増進、もしくは母子保健の部門が担っていた。厚生労働省の全国の女性健康支援センター一覧<sup>6)</sup>には、全国84の実施主体が示されているが、開設場所に「女性健康支援センター」を掲げているのは4か所にとどまり、その他多くは保健所や保健福祉センターである。妊娠相談ホットラインのみの場合や、子育て支援を含め助産師会などが委託されているセンターもある。女性に特化し生涯を通じた健康支援を行う組織的な体制づくりは、今後の課題といえる。

#### (2) 妊娠相談ホットラインや不妊相談等の健康相談窓口を併設しているか

##### ① 併設している専門の健康相談窓口の名称

専門相談窓口は25か所(78.1%)で設置されており、併設していないのは7か所(21.9%)であった。25か所のうち不妊相談が14か所(56.0%)と最多、次いで妊娠SOSなどの妊娠相談窓口が12か所(48.0%)、産前産後24時間電話相談が1か所であった。女性の健康全般の相談は7か所(28.0%)であったが、この他に特に名称のない相談窓口5か所、思春期相談2か所、助産師オンライン相談1か所など、細かい相談内容毎に集計をしていない自治体も多くみられた。

##### ② 相談状況や対応曜日、時間

不妊相談は14か所のうち11か所(78.6%)で電話相談を受けており、このうち週5日は4か所(36.4%)、その他は週1~3日や随時対応であった。時間帯は2

か所で19時まで対応していたが日中が中心であった。対面相談は14か所のうち12か所(85.7%)で行われており、うち毎週1～5日対応が10か所(83.3%)その他は月に数回～年6回、随時対応となっていた。メール・LINEに対応していたのは14か所のうち4か所(28.6%)であった。

妊娠相談は12か所のうち11か所(91.7%)が電話相談を受けており、そのうち年中無休を含む週5日以上が8か所(72.7%)、週2回が3か所(27.3%)であった。電話相談の時間帯は平日日中だけでなく、22時や24時まで受けている窓口も3か所(27.3%)あった。メール・LINEも12か所のうち8か所(66.7%)が受けていた。一方、対面相談は2か所のみ、うち1か所は同行支援が必要な場合のみとなっていた。

女性の健康全般の相談を受けている7か所のうち6か所が電話相談を受けており、うち5か所が週5日以上対応していた。時間帯はいずれの窓口も日中であった。対面相談は3か所で受けており、週5日、週1日、年4回とばらつきがあった。メール・LINEの相談に応じていたのは1か所のみであった。

### 考察

専門相談は不妊や妊娠に関する窓口が主であり、女性の生涯を通じた健康支援・相談を掲げている窓口はそれらの約半数にとどまっている。しかし、女性の健康に関しては、次項に示すように、随時相談の形でさまざまな相談を受けていると考えられる。

専門相談は、ほとんどの窓口が電話相談を受けていたが、対面やメール・LINEによる相談は窓口により対応が分かれていた。妊娠相談のように緊急性があり、周囲の目を気にするなど相談しづらい内容は、電話やメール・LINEで夜間休日を含め対応時間も長かったが、対面相談は少なかった。一方不妊相談や女性の健康全般の相談は平日日中の対応を中心としており、不妊相談については電話と同様に対面相談に対応しているものが多いなど、対象者の特性やニーズに合わせて対応されていた。

### (3) 女性の健康相談の状況

女性の健康相談の集計方法はさまざまであり、不妊等の特定の内容以外は集計していないという回答もあったが、24か所(75.0%)で何らかの女性の健康相談を受けていた。電話対応が大部分であったが、対面、メール・LINE相談と分けずに集計しているという回答もあったため、これらの実績を合計した延べ件数および中央値(最小値～最大値)を多い順に示す。

メンタルヘルス(学業や対人関係の問題、不眠など)が18か所で8,463件、中央値37(2～5,908)と最も多く、次いで不妊・不育や治療と仕事の両立が14か所で5,743件、中央値30(1～2,777)、育児不安や産後うつ、育児相談、母乳や栄養といった母子保健に関する相談は18か所で2,346件、中央値64.5(2～623)であった。妊娠・出産(若年妊娠、避妊や望まない妊娠・中絶を含む)は20か所で1,396件、中央値26(2～337)であった。

以下多い順に相談件数のみを示す。思春期の心と身体 541 件、婦人科疾患(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣嚢腫等) 516 件、必ずしも女性特有とはいええない一般的な身体症状(便秘、頭痛、腰痛、生活習慣病等) 498 件、性感染症 481 件、デートDV、DV(一部の回答は法的相談を含む) 420 件、更年期症状 267 件、乳がん 134 件、子宮・卵巣のがん 115 件、将来の妊娠・出産を含むライフプラン 73 件、月経関連(PMSを含む) 48 件、やせ・ダイエット 15 件、低用量ピルに関する事 8 件であった。その他として遺伝相談や認知症相談、内容不明のものが 1,720 件挙げられていた。妊孕性、子宮頸がん検診、貧血、尿漏れ、骨粗鬆症に関する相談の回答はなかった。

### 考察

集計の分類方法は自治体によってさまざまであり、調査項目と同じ枠組みで集計されていない、あるいは集計をしていない場合もあった。そのため、この集計結果が示す実態の正確性については限定的であるが、メンタルヘルスに関する内容が最多であり、次

いで不妊関連、母子保健、妊娠出産に関する相談が主となっていることが明らかになった。一般的に、女性は男性より気分障害や不安障害などの有病率が高いことが知られており、こうしたメンタルヘルスの取り組みは重要であるといえる。不妊相談や妊娠相談については、前項で集計した専門相談窓口でも対応されているため、女性健康支援センターの相談事業としては核となる内容であると考えられる。母子保健に関する相談窓口は、病院や地域の子育て世代包括支援センターなどが中心となっているが、子を産み育てることで多くの影響を受けるのは女性であり、相談件数からも女性健康支援センターの果たす役割は大きいといえる。

女性の生涯を通じた健康という点からは、回答が0件であった妊孕性、子宮頸がん検診、貧血、尿漏れ、骨粗鬆症に関して今後の取り組みが必要である。他の項目に関しても、件数が数件から数百、数千件までばらつきが大きく、女性の健康相談窓口として全国的に一定の質が担保されているとはいえない現状にあり、今後の課題といえる。

#### (4) 女性特有のがん検診受診勧奨の取り組み

##### ① 乳がん検診

乳がん検診受診勧奨について、何らかの取り組みをしているのは13か所(40.6%)であった。そのうち、地域などへ乳がん検診車を手配していたのは7か所(53.8%)、また12か所(92.3%)で乳がん検診の勧奨(はがきやクーポン券送付、講演会等の機会での勧奨等)が行われていた。乳がん検診勧奨ポスター掲示やリーフレットの配架については13か所のうち11か所(84.6%)で行われていた。

##### ② 子宮頸がん検診受診勧奨の取り組み

子宮頸がん検診受診勧奨について、何らかの取り組みをしているのは11か所(34.4%)であった。その内訳については以下のとおりであった。

地域などへ子宮頸がん検診車を手配していたのは6か所(54.5%)、また10か所(90.9%)で子宮頸がん検診の勧奨(はがきやクーポン券送付、講演会

等の機会での勧奨等)が行われていた。子宮頸がん検診勧奨ポスター掲示やリーフレットの配架については、11か所のうち9か所(81.8%)で行われていた。

#### 考察

女性特有のがん検診受診勧奨に関しては、積極的に行われている。いずれも地域などへ検診車の手配、はがきやクーポン券送付、講演会等の機会での勧奨等が行われていたが、回答者が女性健康支援センターを統括する自治体担当部署であったことから、これらは女性健康支援センター事業というより、自治体事業としての実績を回答していた可能性がある。

#### (5) プレコンセプションケアに関連する健康教育講座の開催について

プレコンセプションケアに関連する健康教育講座の開催について、部分的にでも含む講座を開催しているかについて、国立成育医療研究センター プレコンセプションセンターHP「プレコンセプションケア・チェックシート」<sup>7)</sup>を引用、一部改変し以下の18項目について尋ねた。

18項目中6項目には報告がなかったが、その他12項目について取り組んでいたのは16か所(50.0%)であった。各項目につき合計延べ回数(最小値～最大値)、参加人数、講座担当者について以下に示す。

##### ① 将来の妊娠・出産やライフプランについて考えてみよう(避妊や計画的妊娠、卵子老化・不妊を含む)

7か所で行われており、そのうち対象者は男女両方が6か所(85.7%)と多く、中学生～大学生等の学生を対象にしていたのは4か所(57.1%)、その他3か所は全年齢を対象にしていた。回数は39(1～17)回、参加人数は4,655(11～2,931)名であった。講座担当者は5か所で回答があり、保健師が3か所、産婦人科や不妊の専門医師2か所であった。

##### ② 適正体重をキープしよう(肥満ややせの予防)

2 か所で全年齢の男女を対象に行われていた。ひとつは管理栄養士が担当する講座で、年 9 回、延べ 76 名が参加していた。もう一方は保健師や看護師、健康運動指導士らが担当している講座で、年 191 回、延べ 3,976 名が参加していた。

### ③ 禁煙する、受動喫煙を避ける

3 か所で全年齢の男女を対象に行われていた。回数は 38 (3~25) 回、参加人数は 3,278 (159~1,450) 名であった。

### ④ アルコールを控える

2 か所で年齢指定なく男女に対して行われていた。いずれも保健師が担当しており、年 1 回 10 名が参加したものと、年 38 回 1,304 名が参加したものがあつた。

### ⑤ バランスのよい食事をこころがける

いずれも年齢指定なく 5 か所で行われており、年 328 (1~128) 回、参加者は 7,134 (13~3,921) 名であった。女性のみが対象であったのは 1 か所で、料理研究家が担当していた。その他は男女を対象にしており、保健師が 1 か所、管理栄養士・栄養士が 3 か所であった。

### ⑥ 食事とサプリメントから葉酸を積極的に摂取しよう

1 か所で全年齢の男女を対象に 7 回実施されていた。参加者は延べ 45 名で、担当は管理栄養士・栄養士であった。

### ⑦ 150 分/週運動しよう、こころもからだも活発に

4 か所で行われていた。女性のみを対象としていたのは 1 か所、その他は男女を対象としていた。対象年齢を指定していたのは 1 か所 (65 歳以上) であった。回数は 145 (2~69) 回、参加人数は 5,042 (24~2,717) 名で、担当は健康運動指導士やスポーツ指導員、保健師、エアロビクス・ヨガインストラクターであった。

### ⑧ ストレスをためこまない

全年齢を対象に 4 か所で行われており、女性のみが 2 か所、男女が 2 か所であった。回数は 223 (1~178) 回、参加人数は 7,225 (16~5,773) 名であり、担当者は保健師・精神保健福祉士、フェミニストカウンセラー (女性のみが対象) であった。

### ⑨ 感染症から自分を守ろう (風疹・B 型肝炎・C 型肝炎・性感染症など)

男女を対象に 4 か所で行われており、3 か所は中学生~高校生を対象にしていた。回数は 29 (1~14) 回、参加者は 3,342 (207~1,594) 名であった。担当者は保健師や保健所の感染症担当であった。

### ⑩ ワクチン接種をしよう (風疹・インフルエンザワクチンなど)

報告なし。

### ⑪ 危険ドラッグを使用しない

報告なし。

### ⑫ 有害な薬品を避ける

報告なし。

### ⑬ 生活習慣病をチェックしよう (血圧・糖尿病・検尿など)

5 か所で行われており、対象は女性のみ 1 か所、男女 4 か所であった。全年齢対象としていたのは 3 か所、40 歳以上または 40 歳~74 歳としていたのは 2 か所であった。回数は 1,943 (1~1,912) 回、参加人数は 15,273 (3~14,933) 名で、担当者は保健師・医師・健康運動指導士等であった。

### ⑭ がんのチェックをしよう (乳がん・子宮頸がん)

4 か所で行われており、対象は女性のみと男女ともに 2 か所ずつであった。対象年齢は 20 歳以上 (女性のみ) と指定している講座が 1 か所あった。回数は 8 (1~3) 回、参加人数は 297 (15~234) 名で、

医師、保健師の他、がん経験者が担当している講座もあった。

#### ⑮ 自分の持病と妊娠の関係について知ろう(薬の内服についてなど)

報告なし。

#### ⑯ 自分と家族の病気を知っておこう(生活習慣病・遺伝疾患など)

報告なし。

#### ⑰ 歯のケアをしよう

5 か所で全年齢の男女を対象に行われていた。回数は 526 (1~428) 回、参加人数は 14,187 (13~11,810) 名で、歯科衛生士が 4 か所、歯科医師と保健師が 1 か所ずつ担当していた。

#### ⑱ かかりつけの婦人科医をつくらう

報告なし。

### 考察

プレコンセプションケアに関する項目について、回答のあった女性センターの半数が何らかの取り組みをしていた。しかし、18 項目中 6 項目では取り組みがみられず、①将来の妊娠・出産やライフプランについて考えてみよう(避妊や計画的妊娠、卵子老化・不妊を含む)が最大の 7 か所、その他は 0~5 か所にとどまっており、回数も 1 回の講座から定期的な教室と思われるものまで幅があった。延べ参加人数も数名から 1 万名を超えるものまで大きな幅があり、一定ではなかった。学校で学年全体を対象に行う講座や住民向けの講演会、一定数の参加者が定期的に参加する教室などが行われた場合は回数や延べ人数が多くなっていると考えられる。

18 項目のうち、①将来の妊娠・出産やライフプランについて考えてみよう(避妊や計画的妊娠、卵子老化・不妊を含む)、⑮ 自分の持病と妊娠の関係について知ろう(薬の内服についてなど)、⑯ 自分と家族の病気を知っておこう(生活習慣病・遺伝疾患

など)、⑱ かかりつけの婦人科医をつくらう、の 4 項目は、プレコンセプションケアに特徴的な内容と考えられるが、①が 2 割ほどの実施状況、⑮⑯⑱は報告なしであり、現状として十分な実施状況とはいえない。この 4 項目以外の 14 項目については、一般的な健康講座・教室の一環でも実施される内容であり、プレコンセプションケアの概念をベースにした取り組みとはいいきれない。さらに⑩ワクチン接種をしよう(風疹・インフルエンザワクチンなど)、⑪危険ドラッグを使用しない、⑫有害な薬品を避ける、の 3 項目は報告なしであった。今後は、このような一般向けの健康講座においても、動機づけにおいてプレコンセプションケアの考えを取り入れていくことが必要である。また、比較的取り組みの多かった①において、プレコンセプションケアの概念から 18 項目を網羅できるような講座の開催が望まれる。

#### (6) その他、女性の健康に関する講座開催について

(5) のプレコンセプションケア・チェックシート以外の、女性の生涯にわたる健康に関する講座開催について、以下の 13 項目について尋ねた。

13 項目中 5 項目については報告がなかったが、その他 8 項目のいずれかに取り組んでいたのは 10 か所 (31.3%) であった。取り組み数が少ないため、報告された講座毎に回数、参加人数、講座担当者について以下に示す。

#### ① 女性ホルモン、月経について

3 か所で取り組みがあった。

- ・「思春期の身体やこころの変化について」2 回、小学校や中学校の男女延べ 172 名を対象としたもの(担当者の記載なし)
- ・「見つめよう、大切にしよう自分の身体~母から娘へ伝えたいこと、自立への一歩~」1 回、10~50 代の女性 11 人を対象にした助産師による講座
- ・「女性の健康づくり講演会」30 歳以上の女性 12 名を対象に女性医師からの講座 1 回

#### ② 望まない妊娠の予防、アフターピル

2 か所で取り組みがあった。

- ・中学校 2,3 年の男女 150 名に対して 1 回(講座名や担当者の記載なし)
- ・「見つめよう、大切にしよう自分の身体～母から娘へ伝えたいこと、自立への一歩～」1 回、10～50 代の女性 11 名を対象にした助産師による講座(①と同じもの)

### ③デート DV について

2 か所で取り組みがあった。

- ・高校 1 年生と 2 年生に対して 2 回、672 名(講座名や担当者の記載なし)
- ・「デート DV 予防啓発プログラム」市内の大学生・専門学校生を対象に 5 回、520 名、NPO 法人の講師による講座

### ④性暴力(レイプ、盗撮、痴漢、薬物混入、ハラスメントなど)

報告なし。

### ⑤性的同意について

報告なし。

### ⑥多様な性のあり方、LGBT について

1 か所で取り組みがあり、市民・企業・学校関係者を対象とした「企業向け LGBT セミナー」が 3 回 39 名を対象に行われていた。関係団体が講座を担当していた。

### ⑦貧血予防

報告なし。

### ⑧骨粗鬆症予防

4 か所で取り組みがあった。

- ・「骨粗しょう症予防について」年齢指定なく男女 21 名を対象とした保健師による講座 1 回
- ・40 歳以上の男女を対象とした保健師・医師・健康運動指導士等による健康教育 46 回、参加者 455 名
- ・「ライフサイクルとホルモンの変化」30～70 代の女

性を対象とした製薬会社担当者による講座 2 回、参加者 100 名

- ・「骨粗しょう症予防講演会」市の男女 56 名を対象とした講座 1 回(担当者の記載なし)

### ⑨更年期の心と身体

4 か所で取り組みがあった。

- ・「女性の更年期教室」全年齢の女性 8 名を対象に産婦人科医師からの講演 1 回
- ・「こころと体の健康づくり」更年期女性を対象に保健師による講座が 3 回、参加者 24 名
- ・「女性のからだとホルモン」30～70 代の女性を対象に助産師による講座が 3 回、参加者約 50 名
- ・「女性の健康づくり講演会」30 歳以上の女性 12 名を対象に女性医師による講座が 1 回

### ⑩排尿障害、泌尿器関連

1 か所で行われており、「尿もれ予防体験会、尿もれ予防相談会」65 歳以上の男女を対象に医師・理学療法士・排泄ケア相談員による講座が 21 回、参加者 591 名であった。

### ⑪婦人科疾患

報告なし。

### ⑫介護と健康関連

1 か所で行われており、「きょうから始めるロコトレ」女性を対象に保健師による講座が 2 回、参加者は 9 名であった。

### ⑬認知症予防

報告なし。

### ⑭その他

その他生涯にわたる女性の健康に関連して、7 か所から 12 講座が報告された。妊産婦歯科健診との回答が 1 か所あったが、妊産婦の歯科健診は一般的であり、自治体の公費補助で行われている場合も多いため、集計から除外した。孫育て講座に関する

回答も 1 か所あったが、生涯にわたる女性の健康という内容に合致しないため除外した。

次の 2 か所は複数の取り組みを行っていた。

#### <A 女性健康支援センター>

- ・「睡眠と生活習慣」思春期および更年期の男女を対象に保健師による講座 1 回、参加者 135 名
- ・「発達障害の理解と対応」思春期の男女を対象とした大学教授からの講座 2 回、参加者 70 名
- ・「障害のある子どもの性教育」思春期の男女を対象とした大学教授からの講座 1 回、参加者 100 名
- ・「命のちからとふしぎ」思春期男女を対象とした助産師による講座 1 回、参加者 45 名

#### <B 女性健康支援センター>

- ・「大事なからだ、大切な生命」小学生、中学 2・3 年、高校生を対象とした講座 7 回(担当者記載なし)参加者 1,544 名
- ・「知っておこう自分の性のこと」高校生を対象とした講座 5 回(担当者記載なし)参加者 1,051 名
- ・「働く女子のカラダメンテナンス」女性を対象とした講座 1 回(担当者記載なし)参加 40 名

#### <その他>

- ・「子どもの身体の話」年中～小 1 の子をもつ親・祖父母対象に助産師による講座 1 回参加者 4 名
- ・「思春期体験講座」15 歳の男女を対象に保健師の講座が 2 回、参加者 122 名
- ・「思春期教育」10 代男女を対象とした助産師による講座が 10 回、参加者 1,090 名
- ・「女性の生涯に渡る心身の健康づくりの応援講座」20～70 代男女を対象とした理学療法士(指定管理者の自主事業)による講座 12 回、参加者 122 名
- ・「生や性について思春期保健出前講座」小学生～高校生および保護者を対象とした助産師や保健師による講座 39 回、参加者 3,015 名

## 考察

プレコンセプションケア以外の女性の健康に関する講座を開催していたのは 3 割ほどであった。各項目についても、取り組み数は数か所にとどまり、④性

暴力(レイプ、盗撮、痴漢、薬物混入、ハラスメントなど)、⑤性的同意、⑦貧血予防、⑩婦人科疾患、⑬認知症予防に関する健康教育は実施されていない状況であった。包括的なテーマであった「女性の生涯に渡る心身の健康づくりの応援講座」や「働く女子のカラダメンテナンス」などの詳細は不明であるが、女性の生涯にわたる健康に関して、提供される健康教育の種類は網羅的とはいえず、実施状況も十分ではない実態が明らかになった。

## (7)女性の健康に関する情報提供のために、冊子、パンフレットやリーフレット等の配布、またはホームページ等での公開や啓発活動

女性の健康に関する情報提供について、何らかの冊子、パンフレットやリーフレット等の紙媒体を配布、またはホームページ等での公開や啓発活動を行っているとは回答したのは 27 か所(84.4%)であった。そのうち、9 か所は女性の健康問題についての連絡・相談先を周知するチラシやカードのみであったため除外し、教育的な内容を含んでいた 18 か所(56.3%)について集計した(表 1 参照)。各タイトルや内容はさまざまであったため、前項(5)および(6)に示した健康教育・講座の内容に、比較的回答内容の多かった「適切な休養・睡眠」、「思春期の心と体」、「生涯を通じた心と体」、「望まない妊娠・人工妊娠中絶・妊娠 SOS」を加え、これらの項目に該当する内容が含まれているものを紙媒体(表中に○または●で表示)と電子媒体(△または▲で表示)に分けて整理した。さらに、当該自治体で作成した教育媒体(○または△で表示)と、既存の教育媒体(●または▲で表示)を区別した。

なお、集計から除外した 9 か所については、望まない妊娠や月経関連、DV、不妊、その他婦人科的内容に関する相談先、がん検診や各種検診のお知らせ、域内で開催される健康講座の紹介、女性健康週間の呼びかけ等が含まれていた。

表1に示すように、女性の健康に関連した情報提供の取り組みには、1～2項目のみ(ID:32・ID:53・ID:

56・ID:65・ID:83)から、7割(23項目)以上を網羅しているもの(ID:16・ID:71)まで、差が大きかった。

媒体はほとんどが自治体で作成されており、紙媒体のみ(ID:9・ID:16・ID:42・ID:81等)や電子媒体と両方(ID:8・ID:22・ID:33・ID:63・ID:76等)、電子媒体中心(ID:13・ID:19・ID:71・ID:83)に分かれた。紙媒体のみの場合は1か所(ID:81)を除き域内の学校や施設等で頒布されていた。既存の媒体としては、日本宝くじ協会発行の「みんなで考えよう 乳がん・子宮頸がん」(ID:65)、「予防できる子宮頸がん」(ID:71)、保健同人社発行の「年代別 知って、備えて、Happyに！女性の健康ポイントガイド」や日本宝くじ協会発行の「からだサポートブック 女性のための健康ガイド」(ID:82)が活用されていた。また、電子媒体中心の場合は、厚生労働省研究班(東京大学医学部藤井班)監修による女性の健康についての情報提供サイト「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」<sup>8)</sup>へのリンクがあった(ID:71)。

10個以上の項目を網羅していた9か所において、自治体で作成した媒体を中心としたものがほとんどであったが、地域住民の健康教育を幅広く行っており、その一部に女性特有の内容が含まれているもの(ID:63)、地元大学が自治体と連携し多くの教育媒体を作成し相談窓口も開設しているもの(ID:33)、既存の媒体を併用(ID:71)または活用(ID:82)して健康教育の内容を充実させているものなどがあった。

項目の中で5割(9か所)以上が媒体に含めていたのは、プレコンセプションケアに関連した「①将来の妊娠・出産やライフプランについて考えてみよう(避妊や計画的妊娠、卵子老化・不妊の知識を含む)」、「②適正体重をキープしよう」、「⑤バランスのよい食事をこころがける」、「⑦150分/週運動しよう、こころもからだも活発に」、「⑨感染症から自分を守ろう(風疹・B型肝炎・C型肝炎・性感染症など)」、「⑭がんのチェックをしよう(乳がん・子宮頸がん)」、その他の「女性ホルモン・月経」の7項目であった。一方、1~2か所でしか含まれていなかった項目は、プレコンセプションケアに関連した「⑥食事とサプリメントから葉酸を積極的に摂取しよう」、「⑩ワクチン接種

をしよう(風疹・インフルエンザワクチンなど)」、「⑪危険ドラッグを使用しない」、「⑫有害な薬品を避ける」、「⑮自分の持病と妊娠の関係について知ろう(薬の内服についてなど)」、「⑯自分と家族の病気を知っておこう(生活習慣病・遺伝疾患など)」、その他の「思春期の心と体」、「性暴力」、「性的同意」、「多様な性」、「貧血予防」の11項目であった。



表. 女性の健康に関する情報提供（冊子、パンフレットやリーフレット等の紙媒体、またはホームページ等での公開や啓発活動）

※連絡・相談先周知のみの場合は除く (n=18)

○当該自治体作成紙媒体 △当該自治体のPDFやサイト  
●既存紙媒体 ▲既存のPDFやサイトリンク

女性の健康に関する項目		ID8	ID9	ID13	ID16	ID19	ID22	ID32	ID33	ID42	ID53	ID56	A63	ID65	ID71	ID76	ID81	ID82	ID83		
プレ コン セプ ション ケア	① 将来の妊娠・出産やライフプランについて 考えてみよう（避妊や計画的妊娠、 卵子老化・不妊の知識を含む）	○△		△	○	△	○△		○△	○		○		△	▲						
	② 適正体重をキープしよう （肥満ややせの予防）	○△	○		○	△	○△		○△	○			○△		△	○△			●		
	③ 禁煙する、受動喫煙を避ける	○△			○	△			○△	○			○△		△					●	
	④ アルコールを控える	○△			○					○					△					●	
	⑤ バランスのよい食事をこころがける	○△	○		○	△	○△			○			○△		△	○△	○			●	△
	⑥ 食事とサプリメントから 葉酸を積極的に摂取しよう				○											▲					
	⑦ 150分/週運動しよう、 こころもからだも活発に	○△	○		○	△	○△			○			○△		△					●	
	⑧ ストレスをためこまない	○△	○		○								○△		△	○△					
	⑨ 感染症から自分を守ろう （風疹・B型肝炎・C型肝炎・性感染症など）	○△		△	○	△	○△		○△	○					▲	○△				●	▲
	⑩ ワクチン接種をしよう （風疹・インフルエンザワクチンなど）				○				○△												
	⑪ 危険ドラッグを使用しない				○																
	⑫ 有害な薬品を避ける				○																
	⑬ 生活習慣病をチェックしよう （血圧・糖尿病・検尿など）		○		○	△							○△		▲						
	⑭ がんのチェックをしよう （乳がん・子宮頸がん）	○△	○		○	△		○△		○	○		○△	●	▲	▲	○△	○	○●		
	⑮ 自分の持病と妊娠の関係について知ろう （薬の内服についてなど）				○																
	⑯ 自分と家族の病気を知っておこう （生活習慣病・遺伝疾患など）				○																
	⑰ 歯のケアをしよう				○						○			○△	▲	▲	○				
	⑱ かかりつけの婦人科医をつくらう				○		○△														●
そ の 他 の 女 性 の 健 康 関 連	適切な休養・睡眠				○		○△						○△		△						
	思春期の心と体				○										▲						
	生涯を通じた心と体	○△			○								○△			○△				●	
	望まない妊娠・人工妊娠中絶・妊娠SOS				○		○△			○											
	女性ホルモン・月経	○△		△	○	△	○△						○△		▲	○△				○●	
	DV/デートDV				△	○			○△						▲						
	性暴力														▲						
	性的同意				○																
	多様な性				○										▲						
	貧血予防														▲		○				
	婦人科疾患					△	○△		○△						▲	○△				●	
	骨粗鬆症予防					△							○△		▲	○△				●	
	更年期の心と体					△							○△		▲	○△				●	
	尿漏れ					△									▲	○△				●	
介護予防、認知症予防												○△		▲					●		
その他						○△		○△						▲					●		
配 布	パンフレットやリーフレットを窓口で 配架・配付					○		○								○	○		●		
	パンフレットやリーフレットを地域で頒布	○	○					○			○	○	○						○		

## 考察

女性の健康に関する情報提供を行っていたのは、回答したうちの約半数であり、10 項目以上網羅していたのは、さらにその半数にとどまっていた。また、情報提供の内容には自治体ごとのばらつきがみられた。この結果から、地域の女性が女性健康支援センター(もしくは自治体)を介して受け取る「女性特有の健康情報」は、一定の質や量が確保されていない実態が明らかになった。

5 割(9 か所)以上が媒体に含めていた項目のうち、適正体重や食事・運動に関するものは一般的な健康管理の内容でもあるが、その他の妊娠・出産やライフプラン、風疹や性感染症予防、乳がんや子宮頸がん検診、月経に関しては、女性の健康に特有の内容であり、これらは比較的地域の女性に向けた啓発が進んでいると考えられる。

一方、媒体に含まれることが少なかった「思春期の心と体」、「性暴力」、「性的同意」、「多様な性」については、若年女性にとって重要な内容であるが、学校における性教育の内容・教材とも一部重複するため、女性健康支援センターにおける優先順位が低かった可能性がある。しかし、学校における性教育にはばらつきが大きく、生徒がインターネットなどを通じて誤った情報を得ていることもある<sup>9)</sup>ため、正しい情報を複数の経路から入手できるよう、自治体と学校および家庭が連携し、発達段階に合わせた教育を組み込んでいくことが望ましい<sup>10)</sup>。その他の項目については、プレコンセプションケアの概念を啓発していくことで、取り組みが底上げされていくと考えられる。

多くの自治体が自作の媒体を用いており、これは地域特有の内容を盛り込むには効果的であるが、女性の健康に関心が低い自治体では関連する内容を網羅できない可能性が高い。また、地域住民の健康教育を幅広く行っている熱心な自治体では、その一部に女性特有の内容が含まれる場合もあるが、そこに「女性の健康」や「プレコンセプションケア」という統合的な視点が欠けている場合は、重要な項目が抜けてしまうと考えられる。調査結果から、地元大学と

の連携や、既存の媒体を活用して女性の健康教育を充実させている自治体があったことから、このようなリソースの活用は効果的であると考えられる。専門家が監修した既存の媒体は、内容の網羅性や質が担保されており、女性の健康に関して、地域の関心の程度に関わらず、一定の情報を提供できると考えられる。特に厚生労働省などから公表された媒体は公共性も高いため、積極的に活用していくことが望まれる。

媒体は、地域で可能な限り広範囲に頒布されることが望ましいが、地域財政から準備できる数に限りがあること、またスマートフォンなどの情報機器が普及していることや、感染対策から対面式の配布が忌避される現状から、今後は電子媒体の活用が効果的になると考えられる。電子媒体であれば、情報のアップデートやリンクも容易であり、多くの女性に情報を届けることが可能になる。アプリ等で個人の年齢や症状・悩みに応じた情報提供も可能であり、効果的な情報提供になると考えられる。しかし、電子媒体が中心となった場合、個人の情報感度の高低によって入手できる情報に格差が生じることや、不適切な情報に誘導されやすいリスクも想定される。地域全体のメディアリテラシーを高めつつ、紙媒体の頒布や電子媒体、テレビや対面の講演など多様な経路を効果的に組み合わせながら、情報提供を行っていく必要がある。

## (8) 女性の健康に携わる支援者(職員)のための研修会等の開催状況

女性の健康に携わる支援者(職員)のために研修会が開催されていたのは 8 か所(25.0%)で、12 のテーマが報告された。研修会のテーマと講師、参加した延べ人数を以下に示す。

- ①妊娠 SOS 研修会:妊娠 SOS を運営する NPO 法人の助産師が講師となり、対象は 140 名であった。
- ②特定妊婦の理解と支援:産婦人科医師が講師となり、対象は 24 名であった。
- ③・思春期女性への充実した健康支援のために:産婦人科医師が講師となり、対象は 24 名であっ

た。

- ・子どもたちの性の現状について:産婦人科医師が講師となり、対象は 19 名であった。

④更年期医療とケア:産婦人科医師が講師となり、対象は 36 名であった。

⑤妊産婦のメンタルヘルス研修会:精神科医療センター医師が講師となり、対象は 481 名であった。

⑥女性の健康相談の状況について:県の女医会医師・行政職員が講師となり、対象は 19 名であった。

⑦以下 3 つの研修会で延べ 93 名が対象であった。

- ・大人が知るべき、子どもとメディアの危険な関係:テーマに取り組む NPO 法人理事長が講師であった。
- ・若年層の望まない妊娠を事前に防ぐ、周りの大人の関わり方:地域の大学看護学の准教授が講師であった。
- ・思春期外来の現状と今の時代にあった保護者への支援:産婦人科医師が講師であった。

⑧若年妊産婦の居場所づくり:福祉支援員が講師となり、対象は 50 名であった。

## 考察

女性の健康に携わる支援者(職員)に研修会が行われていたのは、回答のあったうち 1/4 にとどまり、その他多くの施設では、職員が自己研鑽、もしくは専門知識を持つ者を採用または委託していると推測される。

研修会の対象者は 50 名以下がほとんどであり、テーマに関連した支援に主として携わる職員が対象であったと考えられるが、①の 140 名、⑤の 481 名に関しては、職員のみならず、委託されて相談支援に携わる者(例えば電話相談を受ける助産師会の会員)や地域の病院で妊産婦に関わる医師や助産師・看護師も参加したと推測される。

テーマは思春期の問題や妊娠に関連するものが多く、電話等で職員が相談を受ける件数が多いものに重点が置かれていると考えられる。生涯を通じた女性の健康相談に関しては⑥のみで、参加者は 19 名と、実績がほとんどない現状にある。テーマも「健

康相談の状況」となっており、職員の知識や支援の質向上に繋がる内容であったかは疑問である。今後は、女性の健康支援に関して職員の研修等の機会を増やし、健康相談や健康教育の向上に繋げていく必要がある。

## (9)女性の健康支援に関する統計データで、良い結果を示している数値

女性の健康支援に関する統計データで、平成 30 年度と令和元年度を比較して良い結果を示している数値を質問したところ、9 か所から以下の回答があった。

- ・メール相談を開始し、相談件数が165%増(ID:5)
- ・乳がん検診受診率(市町村分)が 17.6%から 18.1%へ増加、子宮頸がん検診受診率(市町村分)は 15.9%で変化なし(ID:8)
- ・妊娠相談ほっとラインが3,086件から4,124件へ130%の増加(ID:13)
- ・SNS(LINE)相談が同年の電話相談45件に対して 865件(10/31~3/31)で19.2倍。(ID:16)
- ・育児不安、産後うつに関する相談件数が、57件から88件に増加(ID:33)
- ・相談件数が前年度比177%(平成元年度と平成2年度の比較)(ID:34)
- ・相談件数が前年度比150%(ID:47)
- ・女性の健康相談の相談延件数が235件から318件に増加(ID:56)
- ・女性相談の電話相談件数が、64件から70件に 109%の増加(ID:71)

## 考察

報告されたのは半数であったが、多くは指標として相談件数の増加を挙げている。特に、不妊相談に関してメール相談を開設したことで件数が増加した ID:5 や、「妊娠・出産悩みほっとライン」でメールや LINE による相談を受け、電話の 20 倍近く件数がある ID:16 は効果が高い。全国の 15 歳~59 歳の男女を対象とした 2018 年のインターネット調査<sup>11)</sup>によると、電話、メール、LINE その他 SNS いずれか

のコミュニケーションツールを利用したことがある1,991名のうち、プライベートにおいて最も利用頻度が高いコミュニケーションツールは「LINEのトーク」が61%であり、次いで「音声通話」17%、「Eメール」13%、「ショートメール」6%、「LINEの無料音声通話」2%となっている。現代では音声通話からLINEやメールの利用にシフトしていることを示すデータであるが、こうした、無料で、電話より気軽に、プライバシーが保たれた形で相談でき、現代の女性にとって最も身近なコミュニケーションツールを、各種相談事業においても導入・活用していく必要がある。

乳がん検診の件数増加が報告されたID:8では、本調査において乳がん検診に関する相談や勧奨、啓発活動の報告がなかったことから、受診率の増加は別の要因によるものであった可能性がある。一方子宮頸がんについて、ID:8では市町村・保健所・県内の大学や専門学校に情報提供および啓発のリーフレットを頒布しており、県ホームページ内にもPDFを掲載しているが、受診率は前年と変わっていない。乳がん・子宮頸がん検診の受診率向上は女性の健康において重要な指標であるが、本調査ではID:8以外の自治体からの報告はなく、今後は、自治体の受診勧奨について効果的な介入を模索していく必要がある。

今回の調査では、女性の健康支援に関する評価指標を提示せず、白紙的に質問した。そのため、何が評価指標であるか回答者にとってわかりにくい、あるいは住民の好意的な感想といった質的データ(質的データについては次項(10)の回答にまとめた)であったために回答できなかつた可能性がある。また、自治体によって使用する評価指標が異なっていることも推測される。今後は、女性の健康支援に関して多くの介入を行っている自治体を対象に、介入内容、評価指標およびその効果について、詳細な聴き取り調査で明らかにする必要がある。その結果をもとに、全国的に汎用性の高い介入パッケージや効果指標を提示できれば、各女性健康支援センターの取り組みを活性化することに繋がると考えられる。

## (10) 女性の健康支援事業を実施して、効果が感じられたことや嬉しかったエピソード

女性の健康支援事業を実施して、効果が感じられたことや嬉しかったエピソードについて質問したところ、以下の回答があった。

- ・中、高校生女子にQRコード付きのシールを配布し、思春期相談が寄せられるようになっている。(ID:5)
- ・望まない妊娠をして産婦人科受診をためらっていた相談者に対し、保健師や医師と連携し安全に中絶できたとき。DVやハラスメントを受けている相談者に対し、相談を実施したことで気持ちの整理・自己決定を促し、相談を卒業されたとき。(ID:16)
- ・女性の健康に関する相談を受ける中で、若年層から成人へと切れ目ない支援を行うことができ、女性が健やかに人生を送れるように支援に携わることができ、嬉しく感じる。(ID:33)
- ・医師の面談による不妊相談では、30分から1時間程度の面接時間の中で相談対応ができており、来所者の満足度も高い。(ID:56)
- ・本事業を知るきっかけは広報が多いが、医療機関に設置しているちらしを見て相談を利用した方も若干名おり、周知の効果が感じられた。課内に当センターと子育て世代包括支援センターが設置されていることから、望まない妊娠の相談があった際、速やかに地区担当保健師につなぐことができた。(ID:65)
- ・女性相談のお電話があった際「ホームページを見て相談しようと思いました」と言っていた市民がいたと聞いたとき。(ID:71)
- ・女性の健康週間と合わせ2週間健診ホール内とロビーにて啓発資料配付を行った。多くの参加がある乳幼児健診や保健事業で訪れた方の目に止まり、予想以上に持ち帰られる方があった。(ID:81)

## 考察

前項では数値的な効果指標を示したが、ここでは利用者の声や帰結、職員の手ごたえなど質的な効果が表れている。女性健康支援センターの活動によって、住民の認知が高まり、利用者の満足、適切な相談や支援、連携に繋がっていた。支援の効果につ

いては、このような数値で表しにくいデータもあわせて示していく必要がある。

### (11) 女性の健康支援事業の実施に関して困っていること、今後の課題、その他の意見

女性の健康支援事業の実施に関して困っていることや今後の課題、その他の意見について、自由記載で質問した結果を以下に示す。

- ・アウトリーチ、LINE相談等、対応できていなかったが、R3年度から実施予定。(ID:5)
- ・年代問わず、女性が性の自己決定ができておらず、問題が起きたり対処できないと感じている。知識がないこと、選択ができないことが問題。DVや虐待被害をうけている方への早期発見や支援が不十分。繰り返し相談はされても人間関係が固着し状況が改善されない。(ID:16)
- ・どの経験年数の保健師もワンストップ窓口となり、確実に必要な機関に繋ぐための知識や引き出しの充実。(ID:21)
- ・本当に必要な人に相談窓口の周知をする方法。効果的に周知するにはどうしたらよいか日々検討している。(ID:22)
- ・コロナウイルスによって面談が中止になっているため、今後事業を継続しているにあたり、相談方法の工夫と改善が必要と感じる。(ID:33)
- ・学校現場における思春期教育、性に関する指導の抵抗感をなくしていく必要がある。若年層など幅広い世代の方に女性健康相談センターを周知していく必要がある。(ID:46)
- ・離島・へき地への相談員の体制整備。(ID:47)
- ・妊娠SOS相談・不妊相談について、広く市民に周知する取り組みが必要。(ID:56)
- ・相談件数が少ない為、より周知を強化していきたい。健康講座について、思春期～更年期の年齢層を集客したいが、参加者の6～8割が60代以上。テーマ・講師・内容を検討したい。(ID:65)
- ・相談事業の周知ができていないため、センター内で開催する事業等の場で周知していく。相談件数が他の相談事業と比較が少ないため、市民が相談

しやすいと感じられる工夫や、気軽に相談できる制度等(メール・LINE等)を検討する。(ID:71)

- ・市には「女性健康支援センター」の看板をかかげている施設の設置はない。4つの保健センターがあるのでその窓口相談、電話相談で女性の健康に関する相談にも対応している状況。女性の健康支援の重要性は認識しつつ、児童虐待予防の取り組みの比重が大きくなっていることや、出産前後の母子への支援整備を行っている最中でもあり、人員配置も含めて、女性に特化した事業展開は難しい現状にある。(ID:73)
- ・健康ガイド・広報等で周知するとともに、学習会や健康教育等の開催を行う。(ID:77)
- ・以前は妊孕性の啓発を成人式で実施したり、不妊治療等の職場内の理解を広めるために経済雇用担当課主催の事業でチラシ配布を行ったが、今年はコロナでほとんど中止であった。今後も他課と連携して啓発していく必要性を感じている。(ID:81)
- ・今年度、特に女性がん(乳、子宮)の受診率が減少しており、将来的ながんによる死亡率の鈍化のおそれがある。(ID:83)

その他として、以下の意見があった。

- ・本県における当センターの運営は、母子保健主管部署にて母子保健衛生費国庫補助を活用して運営している。そのため、妊娠・出産に特化した相談対応が充実したものとなっている。貴調査を通して、健康増進主管部署で女性の健康支援センターを設置し、母子保健主管部署と連携している自治体があれば、ご教示いただきたい。
- ・女性健康支援センターとしては、妊娠、出産に関する相談を受け付けているが、講座等については子育て世代包括支援センターとして実施している。また乳がん等の支援については、がん患の支援として他部署にて実施している。
- ・他市での支援状況は大変興味があるので、何かしらの形でフィードバック等いただけると今後の参考になります。

## 考察

ここでは、女性の健康支援事業の実施に関する課題について回答が寄せられた。内容としては利用者への周知に関することが最多であった。これについては、自治体における広報全体の課題でもあったと考えられるが、メールやLINEの活用は取り入れやすい工夫の一つであろう。また、平日の日中開催の講座等では、学生やフルタイムワーカーは参加しにくく、ID:65のように参加者の6～8割が60代以上になるのも当然である。女性の健康に関して幅広く関心を集められるようなテーマ・講師、そして集まりやすい休日の開催を増やしていくことを検討する必要がある。

今回の回答から、新型コロナウイルス感染症の蔓延で思うような活動ができていない現状も明らかになったが、この状況下でオンライン化も進みつつある。住民女性への周知、参加促進のために、また離島やへき地の住民にも支援が行き渡るようにオンラインコンテンツを検討していくことや、住民のネット環境を整備していくことも必要である。ID:73から、女性の健康支援の重要性を認知していても、限られたリソース(人・物・金・時間)を優先的に振り分けなければならない課題があることも提示された。これについても、さまざまな業務の電子化・自動化を推進することで、ある程度改善できる可能性がある。

次に、行政における仕組み上の課題も明らかになった。女性の健康支援において、妊娠出産、がん対策、講座開催などを所掌する部署がそれぞれ異なっていることや、母子保健関係の予算で事業を行っている場合は妊娠・出産に特化した相談対応が充実することが報告された。今回の女性健康支援センターに関する調査では、回答者が健康増進主管部署と母子保健主管部署とに分かれており、女性健康支援に特化した名称の部署はなかった。今後は、部署間の連携や組織横断的に女性の健康支援が行われる仕組みを検討することも必要である。

ID:46から回答のあった、学校現場において思春期教育、性に関する指導の抵抗感があることと、ID:16から回答のあった女性の性への自己決定ができないこと、性に関する知識が乏しく選択ができないこと

は、一繋がりの問題と考えられる。学校における思春期教育を強化する必要性は高いが、文部科学省の学習指導要領の範囲内で教育する内容には学校によるばらつきがあり、保守的な議員の意見などから学校現場の性教育の委縮に繋がっている現状もある<sup>12)</sup>。今回の調査でも、思春期教育の取り組みは少なかったが、学校だけに頼っている、女性が性に関する十分な知識をもつことはできず、インターネットから不適切な知識を得るリスクや、その後の健康上の問題に繋がる懸念もある。女性健康支援センターにおける思春期教育は、学習指導要領に縛られない強みがあり、地域の専門家との連携も得られやすいと考えられる。思春期教育については、学校と女性健康支援センターが連携し、社会人以降に向けた継続的な情報提供にも繋げていく必要がある。

## 2. 大学

### 1) 郵送調査

全国767大学の保健管理センター(保健室)に調査票を郵送し、159通(20.7%)の回収があった(5/7時点)。

以下、回答のあった159大学の集計結果を示す。

### (1) 健康相談

女子学生からの健康相談については、相談内容毎、男女毎に集計していない大学や非公開の大学も数多くみられた。回答があった大学では、健康相談については、対面、電話での相談ありと回答した大学が、132大学(83.0%)、メールやLINEでの相談ありと回答した大学が、76大学(47.8%)であった。以下、対面、電話、メール・LINE相談件数の合計を示す。メンタルヘルス(学業や対人関係の問題、不眠など)15,433件、一般的身体症状(便秘、低血圧等)11,812件に次いで月経(PMSを含む)、妊娠・出産(中絶を含む)、低用量ピル、性感染症、子宮頸がん検診、その他の婦人科医系疾患に関するものが1,602件と多かった。その内訳がはっきりとしたもののみの集計として、月経(PMSを含む)が1,186件、妊娠・出産(中絶を含む)が84件、低用量ピルに関するものが53件、性感染症が36件、子宮頸がん検診が26件、

その他の婦人科疾患が133件であった。他に、やせ・ダイエットが407件、将来の妊娠・出産を含むライフプランが18件、デートDVが36件、その他が1,235件であった。

## 考察

健康相談は、対面、電話での相談は132大学(83.0%)と多くの大学が行っていた。メールやLINEでの相談は、76大学(47.8%)であったのは、令和元年度について尋ねたからであると考えられる。新型コロナウイルス感染症による休校等により、令和2年度は、オンラインでの相談を新規に開始した大学があったのではないかと考えられる。相談内容は、メンタルヘルス、一般身体症状に次いで月経関連の相談が多かった。回答のあった大学は159大学中、共学が143大学、女子大が16大学であった。学生の男女比率は尋ねていないが、自由記載より、理工系学部等女子の割合が少ない大学からの回答も複数ある中、相談内容の3番目に月経関連が多かったということは、かなり多くの女子学生が月経に悩みを抱えていることが伺える。相談に至らない学生も相当数存在することが考えられるため、広く月経教育を行うこと、保健師、養護教諭による個別相談や、必要時婦人科受診に繋ぐことができることが望まれる。

### (2)保健センター等での診療担当医

保健センター等での診療については、36大学(22.6%)が診療を行っているという回答した。診療日は週5日と回答した大学が最も多く(21大学)、次いで週1日(5大学)、週3日(3大学)、週4日(3大学)、週2日(1大学)であった。診療時間は、午前～午後と回答した大学が最も多く(21学、多くは9:00～17:00の間)、次いで、午後のみ、昼休み(いずれも5大学)午前または午後のみ(2大学)等、大学の規模や学生数に合わせて様々であった。担当医師の専門は内科(13大学)、内科、精神科(8大学)精神科(3大学)が多い中、内科・婦人科・精神科(3大学)、内科、婦人科(1大学)、内科、心療内科、婦人科(1大学)と、婦人科医師の担当日がある大学も5大学みられた。

他に、内科、外科(1大学)、内科医師の他校医(1大学)、心療内科(1大学)、産業医(1大学)、内科、皮膚科、耳鼻科、眼科、歯科、精神科、心療内科(1大学)であった。

## 考察

保健センター等での診療は、週5日、授業実施時間帯で行っている大学が多かった。医師は内科、精神科が多かったが、婦人科医師も担当している大学が複数みられた。相談内容も3番目に月経関連が多かったことから、婦人科医師による診察のニーズは高いことが考えられる。

### (3)診察の内訳

診察の内訳については、男女毎に集計していない大学や非公開の大学も数多くみられた。回答があった大学では、内科が最も多く(6,653件)、次いで精神科(5,199件)、婦人科(385件)であった。

## 考察

診察の内訳は、相談内容にほぼ比例しており、内科、精神科、婦人科の順に多かった。婦人科で、内診等の婦人科診察を実施しているかは不明である。婦人科医師による問診を行い、実際の診察は別施設で行っている可能性も考えられる。次年度、婦人科の診察件数が多かった大学に調査を行う必要がある。

### (4)子宮頸がん検診啓発

子宮頸がん検診受診を勧める目的で、大学構内または近隣などへの子宮頸がん検診車の手配はいずれの大学も実施していなかった。

子宮頸がん検診受診勧奨ポスター掲示やリーフレットの配架は40(25.2%)の大学で実施していた。ポスターおよびリーフレットは、大学所在地の都道府県、市町村作成のものがほとんどであった。

子宮頸がん検診の受診勧奨は17(10.7%)の大学で実施しており、一般教養科目等の授業内、健康講座等で実施していた。

## 考察

一般社団法人シンクパールでは、クラウドファンディングにより無料の検診車の派遣およびセミナーの開催を行っているが、今回の調査に回答した大学は子宮頸がん検診受診車の大学への手配は実施していなかった。後述の自由記載欄において、「近隣の自治体と大学祭での婦人科検診実施を試みたことがあるが、受検率が低かったためにその年度限りとなった。」との記載もみられたことから、婦人科へ受診を勧めるといったことの方が有効である可能性が考えられる。ポスターやリーフレットは自治体が作成したものを配架していた。自治体と連携を図り、リーフレット配架および講座の開催なども行えることが望ましい。

### (5) プレコンセプションケアに関連する健康教育講座の開催について

プレコンセプションケアに関連する健康教育講座の開催について、部分的にでも含む講座を開催しているかについて、国立成育医療研究センター プレコンセプションセンターHP「プレコンセプションケア・チェックシート」<sup>7)</sup>を引用、一部改変し以下の18項目について尋ねた。

#### ① 将来の妊娠・出産やライフプランについて考えてみよう(避妊や計画的妊娠、卵子老化・不妊を含む)

回答のあった21大学のうち、対象学年は、1年生13大学、全学年5大学、2年生、短大1年、院1年がそれぞれ1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は14大学、女子学生のみが6大学、男女に実施かつ女子学生のみにも実施が1大学であった。実施回数は1回が14大学、2回が5大学、8回、9回がそれぞれ1大学であった。参加学生数の合計は5,650名、1大学あたり平均283±343名、中央値100名(5~120名)であった。講師担当者の職種は、助産師6大学、保健師4大学、婦人科医師3大学、看護師2(教員含)大学、保健管理センター内科医師、保健管理センター職員、教授、医師、カウンセラーはそれぞれ1大学であった。保健福祉事務所と共催、県より保健師派

遣、クリニック助産師派遣、NPOピルコン派遣がそれぞれ1大学であった。

#### ② 適正体重をキープしよう(肥満ややせの予防)

回答のあった17大学のうち、対象学年は、1年生10大学、全学年4大学、2年生1大学、2~4年生1大学、2~3年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は12大学、女子学生のみが5大学であった。実施回数は1回が14大学、2回が2大学、3回が1大学であった。参加学生数の合計は7,033名、1大学あたり平均414±641名、中央値100名(8~2,400名)であった。講師担当者の職種は、保健師4大学、保健管理センター医師4大学、助産師2大学、職員2大学、看護師(教員含)、医師、カウンセラーがそれぞれ1大学であった。

#### ③ 禁煙する、受動喫煙を避ける

回答のあった28大学のうち、対象学年は、1年生15大学、全学年10大学、2年生1大学、2~4年生1大学、1,3年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は24大学、女子学生のみが3大学であった。実施回数は1回が24大学、2回が2大学、1~2回、10回がそれぞれ1大学であった。参加学生数の合計は14,523名、1大学あたり平均537.9±639.7名、中央値200名(40~2,400名)であった。講師担当者の職種は、内科医師5大学、保健センター職員4大学、保健師3大学、保健管理センター教授2大学、助産師、看護師(教員含)、保健センター医師、カウンセラー、衛生学教員、ガイダンス・プログラム等で職員による実施がそれぞれ1大学であった。また、日本禁煙学会より派遣、市より薬剤師派遣、DVD視聴、リーフレット配布がそれぞれ1大学であった。

#### ④ アルコールを控える

回答のあった30大学のうち、対象学年は、1年生17大学、全学年8大学、2年生2大学、2~4年生、サークル代表者、新部長がそれぞれ1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は26大学、女子学生のみが4大学であった。実施回数は1回が24大学、2



回が4大学、1～2回、3回がそれぞれ1大学であった。参加学生数の合計は12,260名、1大学あたり平均422.8±648.4名、中央値140名(2～2,400名)であった。講師担当者の職種は、保健センター職員4大学、保健師3大学、保健管理センター教授2大学、助産師、看護師(教員含)、センター長、保健センター医師、カウンセラー、衛生学教員、教員、ガイダンス・プログラム等で職員が実施、学務課長がそれぞれ1大学であった。アスクヒューマンケアより派遣、外部講師、DVD視聴がそれぞれ1大学であった。

### ⑤ バランスのよい食事をこころがける

回答のあった16大学のうち、対象学年は、1年生8大学、全学年3大学、2年生1大学、3年生1大学、2～4年生1大学、1～3年生2大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は14大学、女子学生のみが2大学であった。実施回数は1回が13大学、32回が2大学、2回、6回、10回がそれぞれ1大学であった。参加学生数の合計は7,555名、1大学あたり平均472±640名、中央値200名(40～2,400名)であった。講師担当者の職種は、保健管理センター教授2大学、保健師2大学、助産師、看護師(教員含)、保健センター内科医師、婦人科医、保健センター職員、衛生学教員、教員、カウンセラーがそれぞれ1大学であった。コロナ禍前まで学生食堂前サイネージに1週間ごとに食育に対するトピックスを掲載していた大学が1大学であった。

### ⑥ 食事とサプリメントから葉酸を積極的に摂取しよう

回答のあった3大学のうち、対象学年は、1年生1大学、全学年1大学、2年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は2大学、女子学生のみが1大学であった。実施回数は1回が3大学であった。参加学生数の合計は290名、1大学あたり平均96.7±4.7名、中央値100名(90～100名)であった。講師担当者の職種は、助産師、保健センター内科医師がそれぞれ1大学であった。

### ⑦ 150分/週運動しよう、こころもからだも活発に

回答のあった9大学のうち、対象学年は、1年生5大学、全学年1大学、2年生1大学、2～4年生1大学、1～3年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は6大学、女子学生のみが2大学であった。実施回数は1回が5大学、2回が1大学、10回が2大学、15回が1大学であった。参加学生数の合計は2210名、1大学あたり平均276±503名、中央値95名(10～1,600名)であった。講師担当者の職種は、保健師、保健管理センター教授、保健センター内科医師、公衆衛生学教員、教員、カウンセラーがそれぞれ1大学であった。バレトンインストラクター派遣が1大学であった。

### ⑧ ストレスをためこまない

回答のあった13大学のうち、対象学年は、1年生5大学、全学年3大学、2年生3大学、2～4年生1大学、1～3年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は11大学、女子学生のみが2大学であった。実施回数は1回が11大学、2回が1大学、20回が1大学であった。参加学生数の合計は6,432名、1大学あたり平均495±706名、中央値150名(16～2,400名)であった。講師担当者の職種は、カウンセラー5(臨床心理士含)大学、保健師、保健管理センター教授、保健センター医師、医師、保健センター職員、成人看護学教員、教員がそれぞれ1大学であった。

### ⑨ 感染症から自分を守ろう(風疹・B型肝炎・C型肝炎・性感染症など)

回答のあった16大学のうち、対象学年は、1年生9大学、全学年4大学、2年生1大学、3年生1大学、2～4年生1大学、1～3年生2大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は14大学、女子学生のみが2大学であった。実施回数は1回が13大学、32回が2大学、2回、6回、10回がそれぞれ1大学であった。参加学生数の合計は7,555名、1大学あたり平均472±640名、中央値200名(40～2,400名)であった。講師担当者の職種は、保健師2大学、保健管理センター教授2大学、助産師、看護師(教員含)、保健センタ

一内科医師、婦人科医、保健センター職員、衛生学教員、教員、カウンセラーがそれぞれ1大学であった。

#### ⑩ ワクチン接種をしよう

##### (風疹・インフルエンザワクチンなど)

回答のあった20大学のうち、対象学年は、1年生11大学、全学年3大学、2年生、3年生、1～2年生、2～4年生、1～3年生、学年記載なしがそれぞれ1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は17大学、女子学生のみが3大学であった。実施回数は1回が14大学、2回が5大学であった。参加学生数の合計は8,443名、1大学あたり平均402±491名、中央値180名(40～1,700名)であった。講師担当者の職種は、保健センター職員5大学、看護師3大学、保健センター内科医師2大学、教員2大学、保健師、保健管理センター長、センター教授、医師がそれぞれ1大学であった。

#### ⑪ 危険ドラッグを使用しない

回答のあった24大学のうち、対象学年は、1年生16大学、全学年7大学、2年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は19大学、女子学生のみが4大学であった。実施回数は1回が21大学、2回が1大学、1～2回が2大学、8回が1大学であった。参加学生数の合計は9,688名、1大学あたり平均421±441.8名、中央値280名(20～1,700名)であった。講師担当者の職種は、警察官6大学、保健センター内科医師2大学、保健師、保健管理センター教授、医師、教授、保健センター職員、衛生学教員、市行政職員、1年生担当または学生部、市の薬剤師派遣、ガイダンス・プログラム等で職員が実施、警察から提供されたDVDの視聴がそれぞれ1大学であった。

#### ⑫ 有害な薬品を避ける

回答のあった8大学のうち、対象学年は、1年生5大学、全学年2大学、2年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は6大学、女子学生のみが2大学であった。実施回数は1回が7大学、2回が1大学、8回が1大学であった。参加学生数の合計は4,0

40名、1大学あたり平均448.9±574.8名、中央値130名(80～1,700名)であった。講師担当者の職種は、警察官2大学、保健センター医師2大学、1年生担当または学生部1大学であった。

#### ⑬ 生活習慣病をチェックしよう(血圧・糖尿病・検尿など)

回答のあった13大学のうち、対象学年は、1年生4大学、全学年5大学、2年生1大学、3年生1大学、1～2年生1大学、2～4年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は8大学、女子学生のみが3大学であった。実施回数は1回が9大学、3回が1大学、8回が1大学、15回が1大学であった。参加学生数の合計は6,272名、1大学あたり平均570.2±581.9名、中央値200名(40～1,700名)であった。講師担当者の職種は、保健センター内科医師3大学、保健管理センター教授2大学、保健師、看護師、医師、教員、成人看護教員、衛生学教員がそれぞれ1大学であった。

#### ⑭ 子宮頸がんのワクチンを受けよう

回答のあった10大学のうち、対象学年は、1年生4大学、全学年3大学、3年生1大学、1～2年生1大学、2～4年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は4大学、女子学生のみが4大学であった。実施回数は1回が6大学、8回が1大学、9回が1大学であった。参加学生数の合計は3,832名、1大学あたり平均425.8±468.1名、中央値200名(40～1,300名)であった。講師担当者の職種は、保健師2大学、保健センター内科医師2大学、保健管理センター教授、医師、婦人科医、愛知県派遣婦人科医がそれぞれ1大学であった。

#### ⑮ 子宮頸がんの検診を受けよう

回答のあった9大学のうち、対象学年は、1年生4大学、全学年3大学、3年生1大学、2～4年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は4大学、女子学生のみが4大学であった。実施回数は1回が6大学、2回が1大学、9回が1大学であった。参加学生

数の合計は3,068名、1大学あたり平均340.9±336名、中央値218名(40~1,000名)であった。講師担当者の職種は、保健師、保健管理センター教授、保健センター医師、医師、婦人科医、愛知県派遣婦人科医、県より医師派遣、県より保健師派遣がそれぞれ1大学であった。

#### ⑩ 自分と家族の病気を知っておこう(生活習慣病・遺伝疾患など)

回答のあった6大学のうち、対象学年は、全学年1大学、1~2年生1大学、2年生1大学、1~3年生1大学、2~4年生1大学、4年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は2大学、女子学生のみが1大学であった。実施回数は1回が3大学、15回が1大学、25回が1大学であった。参加学生数の合計は507名、1大学あたり平均101.4±53.3名、中央値90名(40~200名)であった。講師担当者の職種は、保健管理センター教授、保健センター医師、成人看護学教員、教員がそれぞれ1大学であった。

#### ⑪ 歯のケアをしよう

回答のあった7大学のうち、対象学年は、1年生3大学、全学年3大学、4年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は3大学、女子学生のみが1大学であった。実施回数は1回が4大学、8回が1大学であった。参加学生数の合計は1,652名、1大学あたり平均330.4±485.2名、中央値100名(50~1,300名)であった。講師担当者の職種は、保健センター内科医師、歯科医師、外部講師、リーフレット配布のみがそれぞれ1大学であった。

#### ⑫ かかりつけの婦人科医をつくろう

回答のあった6大学のうち、対象学年は、1年生3大学、全学年1大学、3年生1大学、2~4年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は2大学、女子学生のみが3大学であった。実施回数は1回が4大学、2回が1大学、9回が1大学であった。参加学生数の合計は2,340名、1大学あたり平均390±399.8名、

中央値150名(40~1,000名)であった。講師担当者の職種は、助産師、保健師、保健管理センター教授、保健センター医師、婦人科医がそれぞれ1大学であった。

#### 考察

プレコンセプションケア18項目に関連する健康教育講座の開催について集計を行った。その結果、講座受講対象の学年は、大学1年生が最も多く、次いで、全学年対象が多かった。入学時のオリエンテーションの中で実施している大学、授業として実施している大学もみられた。対象学生の性別は、男女に実施が最も多く、次いで女子学生のみであった。女子大からの回答では、女子学生のみとなったためであると考えられる。

参加者数の合計では、1. 禁煙、2. アルコール、3. 危険ドラッグ、4. ワクチン接種(風疹・インフルエンザワクチン)、5. バランスの良い食事、感染症から身を守ろう、7. 適正体重、8. ストレスをためない、9. 生活習慣病、10. 将来の妊娠・出産、ライフプランについて考える、11. 有害な薬品を避ける、12. 子宮頸がんワクチン接種、13. 子宮頸がん検診、14. かかりつけ婦人科医、15. 運動習慣、16. 歯のケア、17. 自分、家族の病気を知ろう、18. 葉酸摂取の順に多かった。参加者数の上位には、広く大学生に周知すべき一般的な健康教育の内容が多かった。将来の妊娠・出産、ライフプラン、子宮頸がんワクチン接種、子宮頸がん検診、葉酸摂取といった女性の健康に関する項目は、全18項目中、10、12、13、14、18番目と下位であった。今後は、女性の健康に関する講座についても、禁煙やアルコールのように、全学生が受講する機会が設けられることが望ましいと考える。

一方、講座を開催していた大学数では、1. アルコール、2. 禁煙、3. 危険ドラッグ、4. 将来の妊娠・出産、ライフプランについて考える、5. ワクチン接種(風疹・インフルエンザワクチン)、6. 適正体重、7. バランスの良い食事、感染症から身を守ろう、9. ストレスをためない、生活習慣病、11. 子宮頸がんワクチン接種、12. 運動習慣、子宮頸がん検診、14. 有害な

薬品を避ける、15. 歯のケアをしよう、16. 自分と家族の病気を知っておこう、かかりつけ婦人科医、18. 葉酸摂取の順に多かった。将来の妊娠・出産、ライフプランについては、全18項目中、4位と上位を占めていた。少子化対策として、また、大学生のライフデザインを考えるうえで、加齢による妊孕性の低下に関する教育を行うことの重要性についての認識が高まってきていることがいえるだろう。しかし、子宮頸がんワクチン接種、子宮頸がん検診、葉酸摂取については、前述の参加者数の合計と同様全18項目中、11、12、17、18番目と下位であった。

講師担当者は、将来の妊娠・出産、ライフプランについては、助産師(6)、保健師(4)、婦人科医師(3)の順に多かった。妊娠、出産については、助産師、婦人科医師といった専門職が携わっていた。愛知県では、婦人科医師の講師派遣も行っていた。専門家を外部講師として招聘することで、実際の事例を用いたリアリティのある講義を行うことができ、学生の心により響く講座となっているのではないかと考えられる。大学もしくは大学の所在地の自治体と医師会や助産師会等の専門職団体と連携を図り、講師派遣の仕組みが作られることが望ましい。子宮頸がんワクチン接種、子宮頸がん検診、かかりつけ婦人科医、葉酸摂取については、婦人科医の他、保健師、助産師、内科医、保健センター医師等が担当していた。その他の項目は、保健師、保健センター医師、内科医、保健センター職員が担当しているものが多かった。禁煙は、薬剤師、日本禁煙学会より派遣、危険ドラッグ、有害な薬品は警察官が講師を担当している大学もみられ、テーマに合わせて適切な講師に依頼していることがわかった。

#### **(6)その他、以下の女性の健康に関する講座開催について**

その他、(5)のプレコンセプションケア・チェックシート以外のプレコンセプションケア関連と女性の生涯にわたる健康に関する講座開催について、以下の8項目について尋ねた。

#### **① 自分の持病と妊娠の関係について知ろう(薬の内服についてなど)**

回答のあった2大学のうち、対象学年は、1年生1大学、3年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は1大学、女子学生のみが1大学であった。実施回数は1回が1大学で、参加学生数は100名であった。講師担当者の職種は、記載がなかったため不明である。

#### **② 女性ホルモン、月経について**

講座名は「生命科学」、「健康教育」、「クリスマス前にきれいになる！女子力向上講座」、「ワークライフバランス「健康で充実した人生のための健康基礎知識」、「ウェルネスの科学」といった名称で講座を開催していた。

回答のあった7大学のうち、対象学年は、1年生4大学、全学年2大学、3年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は2大学、女子学生のみが6大学であった。実施回数は1回が5大学、2回が3大学であった。参加学生数の合計は1,808名、1大学あたり平均226±303名、中央値100名(10~1,000名)であった。講師担当者の職種は、婦人科医2大学、助産師、看護師、保健師、医師、婦人科校医、保健センター内科医、保健所が大学で実施がそれぞれ1大学であった。

#### **③ 望まない妊娠の予防、アフターピル**

講座名は、「自分の生と性を感じて今を生きる」、「健康教育」、「ウェルネスの科学」、「自分の性”セクシュアリティ”について考えよう」といった名称で講座を開催していた。新入生オリエンテーションで実施している大学もあった。回答のあった8大学のうち、対象学年は、1年生6大学、全学年(希望者)2大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は4大学、女子学生のみが4大学であった。実施回数は1回が5大学、2回が2大学であった。参加学生数の合計は1,838名、1大学あたり平均306±315名、中央値175名(100~1,000名)であった。講師担当者の職種は、助産師2大学、婦人科医、保健師、婦人科医、保健

センター内科医、助産学教員がそれぞれ1大学であった。

#### ④ デートDVについて

講座名は、「心身健康管理学」、「自分の生と性を感じて今を生きる」、「ウェルネスサロン」、「デートDVについて」、「ライフデザイン」、「メンタルヘルスFD」、「DVセミナー」、「恋愛と暴力の境界は？—デートDVを知ろう—」、「女性に対する暴力～あなたの心とからだを守るために知ってほしいこと～」、「ウェルネスの科学」、「自分の性”セクシュアリティ”について考えよう」、「デートDV防止講座」といった名称で講座を開催していた。また、ガイダンスで実施している大学もあった。回答のあった16大学のうち、対象学年は、1年生6大学、全学年7大学、2年生1大学、3年生1大学、新部長1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は12大学、女子学生のみが6大学であった。実施回数は1回が12大学、2回が5大学であった。参加学生数の合計は3,231名、1大学あたり平均202±168名、中央値202名(2～700名)であった。講師担当者の職種は、助産師2大学、カウンセラー3大学、NPO法人2大学、助産学教員、ハラスメント担当教員、学生委員会、学生健康支援センター、警察、市男女共同共生推進課、財団専門家派遣1大学、学生相談室資料配付のみがそれぞれ1大学であった。

#### ⑤ 性暴力(レイプ、盗撮、痴漢、薬物混入、ハラスメントなど)

講座名は、「健康教育」、「女性に対する暴力」、「私達と人権」、「自分の性”セクシュアリティ”について考えよう」といった名称で講座を開催していた。新入生オリエンテーションで実施している大学もあった。回答のあった9大学のうち、対象学年は、1年生5大学、全学年1大学、1～2年生1大学、2年生1大学、3年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は4大学、女子学生のみが10大学であった。実施回数は1回が4大学、2回が4大学であった。参加学生数の合計は2,584名、1大学あたり平均287±276名、中央値200名(26～1,000名)であった。講師担

当者の職種は、保健師2大学、ハラスメント担当教員2大学、助産師、助産学教員、社会福祉士、警察、財団専門家派遣、DVD視聴がそれぞれ1大学であった。

#### ⑥ 性的同意について

講座名は、「ウェルネスの科学」といった名称で講座を開催していた。回答のあった3大学のうち、対象学年は、1年生2大学、3年生1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は1大学、女子学生のみが2大学であった。実施回数は1回、2回がそれぞれ1大学であった。参加学生数の合計は300名、1大学あたり平均150±50名、中央値150名(50～200名)であった。講師担当者の職種は、助産師であった。

#### ⑦ 多様な性のあり方、LGBTについて

講座名は、「多様化の進む時代において性的マイノリティについて考える～それぞれの色で輝ける社会、考えてみませんか?」、「ライフデザイン」、「生の多様性とHIV/AIDS」、「ウェルネスの科学」、「性の多様性の講演会」、「多様な性の視点でつくる学校教育」といった名称で講座を開催していた。回答のあった10大学のうち、対象学年は、1年生4大学、全学年4大学、1～2年生1大学、新職員1大学であった。対象学生の性別は、男女に実施は6大学、女子学生のみが3大学であった。実施回数は1回が6大学、2回が3大学であった。参加学生数の合計は1,062名、1大学あたり平均133±96.2名、中央値140名(14～300名)であった。講師担当者の職種は、保健師2大学、キャンパスハラスメント防止委員会2大学、助産師、社会福祉士、教員、NPO法人、当事者、ダイバーシティ健康センターからの派遣がそれぞれ1大学であった。

#### ⑧ 貧血・骨粗しょう症予防

講座名は、「貧血教室」で1大学のみの回答であった。対象学生は、1～4年の対象者で女子学生のみ1回実施、講座担当者は保健センター管理栄養士

であった。

## ⑨ その他の講座

その他の講座として以下のものが挙げられた。

・「減量支援」講座:1～4年希望者で、女子学生のみ、4回実施、参加者は2名で、講座担当者は、保健センター管理栄養士であった。

・「女性の働く場～働く女性の権利と現実～」講座:全学年対象で、女子学生のみ2回実施、参加者数は71名、講座担当者は弁護士であった。

・「禁煙の講演会」:全学年対象で、男女に実施、1回実施、参加者数は100名、講座担当者は内科医師であった。

・アルコール・危険ドラッグ(妊娠・出産・ライフプラン等についてガイダンスにて):短大1年生・編入生、助産専攻科学生を対象に、男女に1回、参加者数は99名、講座担当者は保健師・助産師であった。

・性感染症、避妊について:短大1年生を対象に、女子学生のみ1回、参加者数は80名、講座担当者は保健室看護師であった。

## 考察

その他、(5)のプレコンセプションケア・チェックシート以外のプレコンセプションケア関連と女性の生涯にわたる健康に関する講座開催について、集計を行った。その結果、講座受講対象の学年は、大学1年生が最も多く、次いで、全学年対象が多かった。入学時のオリエンテーションの中で実施している大学、授業として実施している大学もみられた。対象学生の性別は、男女に実施が最も多く、次いで女子学生のみであった。女子大からの回答では、女子学生のみとなったためであると考えられる。

参加者数の合計では、1. デートDV、2. 性暴力、3. 望まない妊娠の予防、アフターピル、4. 女性ホルモン、月経、5. 多様な性のあり方、LGBT、6. 性的同意、7. 自分の持病と妊娠、8. 貧血・骨粗鬆症予防の順に多かった。講座を開催していた大学数では、1. デートDV、2. 多様な性のあり方、LGBT、3. 性暴力、4. 望まない妊娠の予防、アフターピル、5. 女

性ホルモン、月経、6. 性的同意、7. 自分の持病と妊娠、8. 貧血・骨粗鬆症予防の順に多かった。参加者数、大学数ともに順位はほぼ同様であった。デートDV、性暴力、女性ホルモン・月経については、講座名は、大学生が「参加してみたい」と思えるようなにも工夫がみられた。大学入学後、性行為も含めた男女交際を開始する者も多いため<sup>2)</sup>、デートDV、性暴力についての講座は、入学時、新学期のオリエンテーション等に組み込んでいく必要があると考える。併せて性的同意や望まない妊娠の予防、アフターピルについての知識提供も重要であると考えられる。

## (7) 女性の健康に関する講義・講座やゼミ活動、啓発活動の実施状況について

25大学(15.7%)が女性の健康に関する講義・講座やゼミ活動、啓発活動を実施していると回答した。講座は56講座(1大学1講座～5講座)であった。【(5)、(6)の回答と重複もあり】対象学年は、全学年18講座、1年生8講座、2年生12講座、1～2年生5講座、3年生3講座、2～4年生5講座、2～3年生、4年生、短大1年、院1年、がそれぞれ1講座であった。対象学生の性別は、男女に実施は36講座、女子学生のみが15講座であった。実施回数は90分1回が17講座、90分15回が9講座、90分1～2回、90分×9回、1回60分年間10～12回、100分×1回、100分×2回、健診実施日全10日間 1人15分の個別指導がそれぞれ1講座であった。参加学生数の合計は9,016名、1講座あたり平均170.1±263.1名、中央値80名(5～1,600名)であった。講師担当者は、母性看護学教員11講座、体育教員7講座、教員(専門分野記載なし)7講座、医師7講座、保健管理センター教員4講座、産婦人科医2講座、保健師2講座、保健室職員2講座、キリスト教神学/哲学教員(神父)2講座、助産師1講座、社会学教員1講座、栄養学教員1講座、福祉教員1講座、精神科医と産婦人科医それぞれ1講座であった。県より産婦人科医派遣が2講座であった。

講義・授業は、看護学部などの専門科目として開講しているものが17講座、一般教養科目として開講しているものが15講座、保健体育科目として開講し

ているものが7講座、ゼミナール形式で開講しているものが2講座、公開講座が2講座、定期健康診断時に同日実施、支援部署が協働して行う学生支援セミナー、特別授業、キャリア教育、夏休み前のガイダンスとして実施していたものがそれぞれ1講座であった。

講義・授業のテーマは、性感染症予防7講座、女性ホルモン、月経、妊娠、出産6講座、LGBT5講座、栄養・運動・休養・生活習慣改善5講座、デートDV、DV、ハラスメント予防5講座、禁煙3講座、望まない妊娠予防・リプロダクティブヘルスライツ3講座、プレコンセプションケア2講座、子宮頸がん検診2講座、婦人科疾患2講座、妊娠・育児期の栄養2講座、妊娠、出産、避妊、性暴力予防、少子化・妊娠・出産を取り巻く社会状況、妊娠・出産、合併症、性感染症、女性の身体、心理的側面総論、ストレス、アルコールがそれぞれ1講座であった。

## 考察

25大学(15.7%)が女性の健康に関する講義・講座やゼミ活動、啓発活動を実施していると回答した。25大学中、保健医療系学部を有する大学が、11大学(44%)であった。これらの大学では、国家試験受験資格のために必修科目として開講している科目が多いため、90分講義で15回など、学習時間も一般大学と比較し多い傾向にあった。専門職に就くための学習が自らの健康の保持、増進の行動と繋がっていることが望ましい。

一般大学では、一般教養科目、保健体育科目として開講していた。女性の健康、リプロダクティブヘルスライツ、体型、月経、妊娠・出産に関しては、社会学、共通教育科目、身近な医学、健康と運動・生命科学といった科目の中で開講していた。ジェンダー、LGBTに関しては、社会学、倫理学、多文化と多様性理解の授業等で学習の機会を得ることができていた。大学を卒業し、社会人となると、系統的に学習する機会がほとんどないため、学生の期間に、女性の健康に関する専門的な話を分かり易く伝える機会を設ける必要がある。学内公開講座を開講している大学もあったが、参加者数が集まらないといった課題

や、公開講座では関心のある人しか参加しないといった問題点が考えられる。広く多くの大学生に知ってもらうためには、入学時のオリエンテーションに組み込む他、一般教養や保健体育など、必修科目で単位取得のための授業の中に組み込んでいくことが望ましいと考える。

保健医療系学部を有する大学において、夏休み前のガイダンスで1年生に対し、性感染症予防セミナーを開催している大学(1大学)もあった。総合大学においては、教員の専門科目(母性看護学)などを活用して、全学的に学ぶことのできる機会を設けることも大切である。

## (8)女性の健康に関する情報提供のために、冊子、パンフレットやリーフレット等の配布、またはホームページ等での公開や啓発活動

大学で作成または自治体、企業が作成した冊子、パンフレットやリーフレット等の配布、またはホームページ等での公開や啓発活動は73大学(45.9%)がしていると回答した。

パンフレット等の内容は、女性の健康34大学、デートDV、DV、ハラスメント26大学、子宮頸がん・乳がん23大学、性感染症22大学、性暴力19大学、にんしんSOS9大学、健康全般8大学、メンタルヘルス7大学、感染症全般6大学、禁煙4大学、ダイエット・やせ・肥満4大学、ジェンダー・LGBT4大学、摂食障害3大学、女性の防犯対策3大学、アルコール3大学、朝ごはん2大学、貧血2大学、デートDV・性感染症1大学、歯周病検診1(同じパンフレット類は1とカウント)大学であった。女性の健康に関するパンフレットの内訳は、月経13大学、女性の健康総合7大学、婦人科疾患6大学、妊孕性・ライフプラン5大学、妊娠2大学、避妊1大学であった。ドコモヘルスケアが作成した基礎体温、月経に関するリーフレット「カラダのキモチを知って女子力アップ! ↑↑」は、14大学(19.2%)と多くの大学に配布されていた。

パンフレット等の作成者は、都道府県49大学、市34大学、大学21大学、NPO10大学、国8大学、出版社7大学、職能団体6大学、製薬会社6大学、家族計

画協会3大学であった。形態は、リーフレット57大学、カード12大学、リーフレットとカード6大学、冊子6大学、パンフレット6大学、漫画パンフレット3大学、ポスターとクリアファイル、リーフレットとあぶらとり紙、リーフレットとティッシュがそれぞれ1大学であった。配布場所/方法は、保健センター・保健室43大学、学生ラウンジ・ブース・ホール7大学、新入生オリエンテーションで配布7大学、講義で配布5大学、トイレ5大学、玄関・事務局窓口4大学、健診時女子学生に配布3大学、掲示板3大学、入学時送付資料2大学、健診時1年生に配布2大学、健診時希望者に配布2大学、入学時送付資料2大学、健康診断再検査来室者に配布、健康診断受診セットに同封し、全学生へ配布、婦人科校医面談で配布、大学祭で配布、食堂で配布がそれぞれ1大学であった。

## 考察

独自にパンフレット類を作成し配布している大学もあったが、多くは、自治体(大学所在地の都道府県、市町村)、NPOや一部企業より送付されたパンフレット類を学生に配布し情報提供を行っていた。パンフレット等の内容は、広く大学生に必要な健康知識、感染症全般等をはじめとして、女性の健康(月経、女性の健康総合、婦人科疾患、妊孕性・ライフプラン、妊娠、避妊)、デートDV、DV、性感染症、子宮頸がん、性暴力、妊娠といった女性の健康に特化したものが数多くみられた。大学保健センターと大学所在地の自治体やNPOとの連携により、これらのパンフレット類が必要とする学生や、将来必要となる可能性のある学生に広く配布されることが望ましい。

大学での配架場所として、保健センター、学生ラウンジが圧倒的に多かったが、新入生オリエンテーションや健診時に全員に配布など、多くの学生の手が届くような工夫をしている大学も見られた。自治体や企業からの配布数に限りがあるが、できるだけ多くの学生の目に触れるような工夫も必要である。

## (9) 学生の健康支援のために、女性の健康に関する教職員等研修会等を開催状況

2大学が開催していると回答した。

1大学は、2回の研修会を開催していた。テーマは、①新任教職員研修の中の「大学の保健管理」、②(女性の健康についてもふれている)ハラスメントFD(マタハラなどについてもふれる)、③メンタルヘルスFD、ライン支援FD(ジェンダー支援、女性支援についてもふれる)で、講師は、①②は保健管理センターセンター長、③は、保健管理センター精神科医、参加者は①②は約50名、③は約100名であった。

もう一つの大学は、テーマはキャンパスハラスメント研修会、講師は、広島大学ハラスメント相談室講師、参加者は約150名であった。

## 考察

職員研修会の開催はほとんどの大学で実施することができていなかった。後述する(12)今後の課題に記載があるが、保健センター・保健室の人員不足の影響により、研修会を開催する人員、時間的余裕がないものと考えられる。職員は、学生の悩みに直接的に関わる可能性が高いため、研修会などによりスキルアップを図る必要があると考える。コロナ禍の影響により、大学の対面授業が行うことができない状況であるため、今後はオンラインやオンデマンドでの研修会等が開催されることが望まれる。

## (10) 学生の食育等の目的で、学食で朝食を提供する取り組みの有無

35大学(22.0%)が学食で朝食を提供していると回答した。

### ①朝食の摂取を勧めるため、朝食を無料で提供:

1大学が提供していると回答:日替わり、ご飯、汁物、コロッケ、カレー、ご飯、汁物、鶏肉、うどんなどを約500名の学生に提供した。(ID:102)

### ②朝食の摂取を勧めるため、朝食を安価に提供:

31大学(19.5%)が提供していると回答:

・日替わり:100円(ID:23)

・100円(ID:189)(ID:224)(ID:261)

(ID:707)

・100円(ID:257)各キャンパス100食限定



- ・100円朝食:12123食(2019年)(ID:604)
- ・100円朝食(お弁当)(ID:591)
- ・100円:女子のみ1505名(ID:594)
- ・主食・主菜・みそ汁:100円 平均150名
- ・カレー、和定食:100円(ID:131)
- ・主菜、納豆丼:各100円(ID:132)
- ・100円定食 延べ33,189名に提供(ID:61)
- ・サンドウィッチ+サラダ+飲み物、朝定食(米飯+味噌汁+オムレツ+メンチカツ):100円 延べ5,763名に提供(ID:27)
- ・日替わり定食:100円 1日70食×授業日(ID:65) 泉キャンパス
- ・1.パスタ・サラダ・ソフトドリンクセット、  
2.ピザ・サラダ・ヨーグルト・ソフトドリンクセット:100円 4,229名利用(ID:583)
- ・1.イカフライ&ポーク塩味焼き、ライス、味噌汁、酪農牛乳。2.厚切りハムカツ&鯖の生姜煮、ライス、味噌汁、酪農牛乳。3.チキンチーズカツ&オムレツ、ライス、味噌汁、酪農牛乳:100円 延べ947名に提供(ID:30)
- ・日替わり、ご飯、汁物、コロッケ、カレー、ご飯、汁物、鶏肉、うどんなど:100円 約150食限定(ID:102)
- ・パン、バナナ、スープ、学年末試験期間5日間のみ肉まんなどのうち3つ:100円(ID:331)
- ・(日替わり定食)ごはん味噌汁又はパンとスープ+今日のおかず2品:100円(ID:497)
- ・ごはん・みそ汁・おかず2つ:150円(ID:496)  
・ごはん・みそ汁・おかず等:190円(R3.4.1~250円)利用者104名(男67名、女37名)。(ID:417)
- ・焼きたてパン・スープ(2020年はコロナで提供中止)・コーヒー:50~200円(ID:766)
- ・200円(ID:645)
- ・朝定食、ごはん、卵焼き、コロッケ、みそ汁:200円(ID:504)
- ・朝カレー:280円(ID:28)
- ・定食(ごはん・みそ汁・小鉢5種(日替))...メイン(サバ・鮭・納豆+卵焼・コロッケ・ハンバーグ)。丼物5種(日替)・カレーライス・ハヤシライス(週替)・サンドイッチ:300円(ID:689)

- ・ミールカード利用あり(1日上限金額600円と1,000円あり) 利用学生数2,637人(女子学生655人)(ID:691)

- ・生協が以前安価で提供。(価格無回答)(ID:695)

### ③食育やダイエットに関するポスターの掲示やリーフレットの配架:

- ・バランスのよい食事、朝食欠食、など。(ID:23)
- ・リーフレット等を健康サポートセンター入口付近に設置。(ID:49)
- ・リーフレット配架、配付(ID:331)
- ・リーフレットの配架(ID:425)
- ・朝ごはんの効果等についてのポスター(ID:189)
- ・バランスの良い食事を紹介したポスター掲示。(ID:594)
- ・食事のバランス・朝食のことなどのポスターの掲示。(ID:496)
- ・バランスの良い食事について掲示(ID:131)
- ・大学生協の栄養士と生協部員(学生)がポスター、リーフレットを作成(ID:396)
- ・食育やダイエットに関するポスター・リーフレットを置いている。市の「野菜を食べようキャンペーン」にも参加し、協力しながら進めている。(ID:497)
- ・ポスター掲示。年24回「健生ニュース」のうち食育に関するポスターは必ず医務室前に掲示。(ID:507)
- ・れでいーすノートの一部に記載(ID:130)
- ・バランスの良い献立について。飲酒について。ひょうご食育月間。(ID:583)
- ・脱メタボ、ダイエットの掲示。冷え性改善。(ID:589)
- ・コロナ禍前まで学生食堂前サイネージに1週間サイクルで食育・適正体重等のトピックスをアップ(ID:604)
- ・年に一度(やんばる)沖縄弁当甲子園の掲示・最終選考投票。(ID:766)
- ・食事のバランス。貧血予防。(ID:769)

### ④その他の取り組み:

- ・健康結果に基づき、痩せ、肥満の学生に個別指導(ID:23)
- ・春と秋の年2回ワンコイン(100円)朝食を開催(期間は3日間)(ID:28)

- ・健康診断でBMI30以上、18以下の人への指導。貧血の人へはリーフレットを使用し、指導を実施。(ID:51)
- ・新入生に対し、入学時に健康に関するリーフレットを配付している。(ID:331)
- ・医学部生協にはサラダバーをつくった。(ID:396)
- ・すぐ食べられるおにぎりの提供(ID:416)
- ・食育には力を入れている。(ID:567)
- ・栄養指導(ID:626)
- ・保健室だよりの発行で食育に関するテーマを取り扱う時がある。(ID:752)

### 考察

厚生省による令和元年度民栄養調査の結果によると、朝食欠食率は、20代男性で27.9%、女性で10.2%<sup>3)</sup>と深刻な状況である。大学生は、一人暮らしを開始するなど、生活環境の変化が著しい。食事作りの習慣がないまま一人暮らしを始める場合、朝食欠食や、偏った食習慣となってしまう可能性が高い。今回、朝食の摂取を勧めるため、朝食を安価に提供していると回答した大学は31大学(19.5%)に上った。価格についても、多くの大学が100円～200円程度で定食等バランスを考えた料理が提供されていた。大学食堂における安価な提供は、大学生の食生活を支えるうえで重要であると考え。食育についてのパンフレットやリーフレットの掲示などを積極的に行っている大学や、健康診断の結果に基づき、痩せ、肥満の学生に個別指導を実施している大学もみられた。(12)の今後の課題において、保健センター(保健室)の人員不足については、複数の大学において記載があったため、個別指導まで実施している大学はごく一部であることが推察される。

### (11)大学生に対する女性の健康支援に関する統計データで、良い結果を示している数値

- ・喫煙率(者)の低下。1998年入学女子学生が4年生の時の喫煙率は6.4%(その学年で29人喫煙者(女子のみ))。→(20年後)2017年入学女子学生が4年生の時の喫煙率は0.8%(その学年で4人の喫煙

者(女子のみ))。(ID396)

- ・令和元年から保健室開室日を増やしたことにより(月・水・金→月～金/週)、女子学生の相談窓口として利用者数が大幅に増加した(相談件数が前年比10倍増加)。(ID:115)
- ・相談件数が前年比約185%増加。(ID:412)
- ・生活習慣のアンケートとBMIの関係性をみると、2018年は「朝食を毎日食べている」学生は82.9%であり、普通体重の学生の割合が高かった。2019年は87.3%であり、2019年は4.4%朝食を食べている率が上がった。(ID:591)
- ・本学はスポーツ部所属学生が8割以上占める為、女子学生についても、体調・体重管理には各々が自覚し、十分気を付けている。(ID:51)
- ・年度データは取っているが良い結果を示している数値はない。例年同状態。(ID:61)
- ・OC利用率20%。(ID:208)
- ・今年度はリモート授業で健康診断も、項目を減らし、最後の面談も時短したため、何も取り組みができなかった。(ID:211)
- ・本大学は学生男女比が8:2弱であり、女性に対する健康支援が十分でないところがある。(ID:527)

### 考察

好事例として、禁煙教育により、数値として明らかな喫煙率の低下がみられている大学があった。成人を迎える大学入学後、喫煙開始となる学生が増えるため、喫煙開始防止教育が効果的であった例である。この大学は20年の経年データ分析を行っていた。長年の喫煙開始防止教育が功を奏したと考えられる。このような取り組みを全国の大学で実施することができれば、日本国民全体の喫煙率低下に繋がるのが期待できる。

保健室開室日を増やしたことにより女子学生からの相談件数が前年比10倍といった大学がみられた。婦人科受診をした方が良いのか迷う学生にとって、保健室は気軽に相談しやすい場であると考えられる。保健室開室日を増やすためには、マンパワーが必要であるが、医師による診察日だけでなく、保健師、

助産師、看護師等の看護職による相談日を設けることで相談者が増え、適切な受診行動に繋げることができるのではないかと考える。同時に、「月経痛がつらい」、「月経前のイライラがひどい」、「このような相談、大歓迎です！」など、学生が相談しやすいような働きかけも大切である。

「朝食を毎日食べている」学生は普通体重の割合が高い、朝食摂取率上昇など、大学としてのデータを示すと、学生自身は身近なことと実感できるのではないかと考えられる。

## (12) 大学生に対する女性の健康支援の実施に関して困っていることや、今後の課題

主に、①人員不足に関する事、②学生の男女比で女性が少ないことに関する事、③やせに関する事、④産婦人科に関する事、⑤健康講座開催困難に関する事、⑥相談に至らない学生への課題、⑦女性の健康支援が実施できていないこと、⑧その他に分類された。

### ① 人員不足に関する事

- ・人員不足 (ID:23:私)
- ・健康課題は数多くある気がするが、講義回数だけで手一杯。人手も時間も足りない。(ID:58:私)
- ・マンパワー不足で、女性の健康支援を実施できていない。今後の課題と考えています。(ID:111私:)
- ・妊娠出産など性教育の必要性は感じるが、なかなか1人体制もあり、事後相談になってしまうのが多く、今後改善が必要。(ID:140:私)
- ・小規模大学なので健康診断を担当する部署で担っています。課員に女性がいないので女性の配置をするように務める。(ID:298:私)
- ・健康管理室は現在室員1名での運営のため、できることが限られる現状です。様々な支援をひろげるため、人員増員が課題です。(ID:326:私)
- ・健康に関する専門部署や専任教職員が不在のため、今回のアンケートにあるような取り組みができていません。学生比率としては女性の方が多いため課題に感じています。一方で、多様性に対する理解を推進しており、男女で区別することの難しさを

感じております。(ID:515:私)

- ・そもそも保健室専従の職員がいないため、まずそれが課題である。(ID:567:私)
- ・マンパワーがない。(ID:652:私)

### ② 学生の男女比で女性が少ないことに関する事

- ・女性の在籍者数が15%と少なく、保健室での個別の対応が中心です。今後、学年毎の小グループでもテーマを決めて支援に取り組みたいと思います。(ID:9:公)
- ・本学は男女比が男子学生の方が多く、学内に女子学生が少ないため、女子学生と交友関係を築けず男子学生と行動を共にする女子学生も多々みられる。また、保健センター等の相談機関に来室する学生は、大学の環境になじめず孤立している学生も多い。そのため、男女関係や月経に関する事で相談できる相手がおらず、保健センター等の相談機関に来室される学生が多い。相談のため来室される学生は月経困難症やPMSの知識が乏しく、自身で対処を身に付けられていない学生が多い。今後は講演会などを活用して女性特有の悩みに対して自身で対処・コントロールできるような知識を身につけられる場を提供していくことが課題としてあげられる。(ID:28:私)
- ・工業大学のため、女子学生の割合は全体の4%弱です。健康診断を実施する際に、学科の行事もあり、男女ごとに受診時間をわけることができません。X-PやECGの際は特段の注意を払い実施していますが、若い女性の方は嫌な思いをされているのではないかと心配しています。(ID:126:私)
- ・学生男女比が8:2弱であることから、女性だけで食堂に入りづらいなど、女性が少し遠慮してしまう部分もある。女性が気兼ねすることなく利用できる環境づくりは課題としてある。(ID:527:私)
- ・女子学生の割合が2割と少ないため学生からの相談が少ない。そのため学生の健康支援ニーズを把握しにくい。(ID:604:私)

### ③ やせに関する事

- ・やせ願望(BMI18.5未満でも)の強い女子が増加し

ている。やせの割合、R1 16%、R2 18%。美容整形に関心が高く、そのためにバイト。学生生活に支障あり。心療内科を受診する学生の増加(男女ともに)。(ID:112:公)

- ・摂食障害で痩せが著明な学生の支援継続が難しい。本人に改善の意志がない場合が多く、カウンセリングにも繋がりにくい。(ID:131:私)
- ・やせの割合(BMI)推移が増加傾向にある。無理なダイエットによる失神が数件あった。(ID:349:公)
- ・神経性食思不振症への対応の難しさを感じる。(ID:478:国)
- ・低体重の学生の割合がわずかではあるが増加傾向にある。やせ願望から間違ったダイエットをしないよう継続指導が必要である。(ID:591:私)
- ・やせ願望の学生が多く、指導してもなかなか響いていない。(ID:594:私)

#### ④産婦人科に関すること

- ・生理痛のひどい学生さんの介抱・帰宅支援を行っている。生理痛で診察を受けることに抵抗のある学生が存在し、受診へ導くことが課題である。(ID:61:私)
- ・婦人科校医相談:無月経 月経不順で自発的に相談に来所しても改善のないままに中断してしまう。(ID:130:私)
- ・在学中の妊娠(ID:148:私)
- ・今回のアンケートで実施できていないことがほとんどで反省させられました。生理痛で来室した学生に対しパンフレット等でがん検診等をすすめたいと思います。(ID:347:私)
- ・健康診断で貧血が発見されても治療や相談に至らないケースもある。保健室利用者には生理痛の強い学生も多い。生理痛に対する相談や医療機関受診等個別の支援が難しい。(ID:375:私)
- ・留学生は文化や生活様式が異なる事から保健指導が難しい。ex.月経痛には痛み止め飲まない(飲んだことがない)ため、授業中、顔面蒼白で倒れてしまい車椅子で保健室に来ることが度々あります。(ID:381:私)
- ・留学生(ベトナム・ミャンマー)の女子の望まない妊娠が数件見られた。言葉の壁があり、教育上困っているのも国語でのリーフレット等あればと思う。オンライン授業であったため面談等ができなかったことが残念だった。性教育のイベントもできなかったのもポータルサイトのみで公開することになった。(ID:596:私)
- ・月経困難に困っていても家人(多くは母親)の考えに従い、受診を促しても受診に至らない。かなり強い痛みでもがまん。市販の鎮痛剤のみで過ごしている学生がいる。(ID:594:私)
- ・月経困難症に関する相談が多く、医療機関へ繋げる必要があるケースもあります。健康科学センターに医師が常勤しているが、心療内科医であるため、婦人科医が非常勤で対応していただくと有難いなど思っています。しかし、相談件数が多い訳でもなく、不定期であるため、非常勤医師を雇用するための費用(予算)の問題はクリアできない。(ID:695:国)
- ・スポーツ系の学生が低用量ではあるが、安易にピルを使用したり、月経不順に対して無関心な学生が増加傾向にあり、自分の女性「性」を大切にする学びの機会が少ない。女性に限らず大学生の健康支援に関する事業は少ないように感じる。女性が相談しやすいキャンパス内の環境作りも急務である。(ID:664:私)
- ・保健室で自由に体重・体脂肪の測定ができるようにして、測定時に指導や雑談等していたが、今年度はコロナ禍のため、来室する学生が減って機会がなくなった。大学が田舎にあるため医療に結び付けたい学生がいても紹介できる婦人科(開業医)が市内にないため困っている。(ID:697:公)
- ・本学は女子大であるにも関わらず、女性の健康支援が遅れていると感じられた。校医、産業医、カウンセラーやCSWと共同して小さなことからスタートさせなければという思いです。今後の調査結果を参考にさせて頂きたいと思います。(ID:703:私)
- ・PMSや月経困難症で車イスで保健室搬入などのケースも多い。なかなか婦人科受診のハードルが高く、受診に繋げにくい。卒業年次になると社会人として

...とお話しすると少し受診率が良いように思います。  
(ID:705:私)

#### ⑤健康講座開催困難に関すること

- ・昼休みにヘルスセミナー等の開催をしていたが、あまり人数集まらず。アルコールパッチテストでは、割と多く(1回30人×3回)集まる。禁煙などのセミナーは0人(毎年)。敷地内禁煙もコロナ禍で一時的になっているが今後は未定。女性の健康意識を高めることが課題です。(ID:314:私)
- ・学内で講座を開いても人数を集めるのに苦労がある→授業の振り替えにすると人が集まりやすい。(ID:420:国)
- ・保健室が主で講座などを行う時間はカリキュラム上むずかしい。肥満ややせの指導はなかなか上手く出来ない。(ID:461:私)
- ・学生セミナーを通して講演しますが、時間がとれないことに困っている。学生の参加率が良くない(強制でなく自由参加の為)。(ID:630:私)
- ・機会がない。授業優先で支援事業の時間がどんどん減らされていく。(ID:652:私)

#### ⑥相談に至らない学生への課題

- ・スポーツ部の学生については同じ部内の同僚であったり、指導者等の関わりがあるが、一般の学生については、学内で友人が出来ないと他者との関わりが少なく孤立しがちになる。メンタル部分での相談が多い、又、異性との付き合い(←学生全般言えることだが)の中で安易に考えているところもある(同棲、妊娠、出産等々)。(ID:51:私)
- ・相談に来る学生は体調を壊し、先生や友人に勧められて来室することが多い。気軽に相談できる環境作りが望まれる。ポスターやHPでの紹介をしているが、より効果的な方法について検討が必要だ。(ID:336:私)
- ・大学生自身が忙しい(カリキュラムやアルバイトなど)ので、保健管理センターへ来るタイミングや来るが余裕もないという学生がいる。(ID:396:国)
- ・部活動をおこなっている女子学生については、各部活で、生活・食事・貧血等に関する指導がされている。部主体なので保健センターは把握していま

ん。特に部活に所属していない女子学生は個別に本人から相談があった場合の対応となる。健康教育として何かがおこってからの対応ではなくて、知識として提供する機会が必要だと感じる。(ID:415:私)

- ・健康や自分の身体の大切さについて、無関心期である人に対して、どのようにアプローチをしていくか、また低栄養や肥満の中に理由として金銭面を言われた際に、どのように指導していくべきか困っています。(ID:480:私)
- ・健康・相談センターの対応は、体調不良者の休養やケガの応急手当が目的で診療的に対応はしていません。もちろん、相談に来れば相談にのりますが、私が関わり3年になりますが、そのような相談は1件もありません。ですが、大切な問題ですので、今後は相談体制を整えていくことは必要だと感じます。検討しなければいけないと思います。(ID:465:私)
- ・現状においては女性に向けた健康支援はほとんど行えていません。今後の課題として、女性に向けて健康に関する情報提供や健康相談の機会を設け発信することから取り組んでいきたいと思っています。(ID:507:私)
- ・若いし、自分は大丈夫であると言う意識が強いので、健康支援は継続して行い学生に届くアプローチが必要である。経済的困窮やお小遣い欲しさなどアルバイトをかなりハードにつめているケースがある一方、割が良いバイトとして歓楽街でのアルバイトを選択している学生もいる。若さと性を売りものにする性産業は、学生にとって遠くない存在であることを感じている。(ID:545:私)
- ・相談に来てくれる学生には対応できるが、相談することをためらっている学生にはどのように支援すればよいかを悩んでいる。匿名電話相談を学内健康管理センターが担っているが、この取組を定期的にガイダンスしようと考えている。(ID:564:私)
- ・学生より婦人科系の相談は少ない。現状は症状があった時の対応になっている。予防的な相談ができるような体制作りを検討している。(ID:744:私)

## ⑦女性の健康支援が実施できていないこと

- ・今後の課題としては、女性の健康支援に対して、大学のWEBポータルサイトや掲示物利用し啓発活動ができれば良いと思います(女性職員に対してはストレスチェックを実施して産業医と連携しながら支援の方向です)。(ID:115:私)
- ・“女性の健康支援”という視点そのものが欠けていることを認識しました。「女性医師キャリア支援室」に設置されていますが...(ID:275:私)
- ・女性の健康支援について講演などの機会がない。(ID:482:公)
- ・女性の健康支援事業は実施していない。今後は実施していく必要があると考えている。(ID:576:国)
- ・まだ特化した形でできていないので考えていけない。(ID:614:公)
- ・R元年開校したばかりで医務室は医師は不在で看護師が常勤している。女性に限らず健康相談には応じているが積極的な活動には至っていない。(ID:622:私)
- ・学生から問い合わせがあれば対応しているのみでpush型の情報提供は行っていない。在学生の男女比は2:3程度で女子が多いため、女子学生の指導を強化する必要性は感じている。(ID:766:公)

## ⑧その他

- ・他部署との連携がなく、情報が入らない。学生の個人情報保健センターで分からない。(ID:26:私)
- ・卵巣がんで抗がん剤治療を受けながら大学生活を送る学生支援について主に授業面で、オンラインの活用や体育時の見学等の配慮を実施しているが、他大学の効果的な取組があれば参考にしたい。生理痛がひどい学生に生理休暇(申告すれば診断書提出なくても公欠にする)等制度を設定している大学の有無を知りたい。また、セルフケアも重要であるが、健康教育など効果的な取組をされている大学があれば御教授願いたい。(ID:30:私)
- ・学内で医師による相談機会の確保。(ID:79:私)
- ・LGBTへの対応(ID:174:私)
- ・コロナ禍におけるメンタルヘルス(ID:208:私)
- ・コロナ禍の中でリモート授業がほとんどであり、保健

管理センターの来室者の数も減少している。メールや電話相談の内容もコロナ関連で手一杯であり、一般的な健康相談まで受け付けていない。4月の健康診断時に学生にアプローチする予定であるが、感染対策も考えて行わなくてはいけないので、短時間での工夫等が必要。(ID:211:私)

- ・女子の人数(割合)は多いものの、カリキュラムが詰まっており、実施するとしても時間をみつける(場の設定)ことが難しいと感じる。(ID:261:私)
- ・学生相談室と連携していくことで学生支援体制を配備する。(ID:298:私)
- ・本学は開設2年目の看護学部だけの大学です。2年目になり性に関すること、脱毛に関すること等々、相談が急増しつつあります。学部長、学科長・母性看護学講座の方々と講座の開催等について話し合いをすすめているところです。(ID:358:公)
- ・令和2年3月に、国の第2期「健康・医療戦略」が閣議決定され、国の戦略にも「未病」が位置付けられている。健康増進法では、「健康は国民の責務」このようなことを念頭に置き、学生にもセルフケアの出来る社会人になって欲しく保健室運営を考えています。そのための方法として、食では薬膳学、運動では学生個々に合わせたアドバイスなど1対1で行っている。もっと若い世代に広く伝え、浸透させ健康文化を育てるために私にできることは何かが課題です。※私自身、薬膳学を長く学んでおり、身近にある食材で自身や大切な家族の健康を毎日の食事で維持できることは、広く伝えるべきと考えています。(ID:412:私)
- ・昼食にカップラーメンを食べている女子学生が多いので栄養について。歯科健診は行おうとしていたがコロナで企画自体が中断している。(ID:580:私)
- ・学内での講座が1年生のみのものが多い為、今後は全学生に向けて学ぶ機会を増やすことを課題にしています。(ID:600:私)
- ・県内大学生と「いなたひめプロジェクト」という子宮頸がん検診予防啓発事業を行っていたが、担当教員の退職によりできなくなった。(ID:626:国)

## 考察

人員不足に関して述べていたのは全て私立大学であった。保健センター、保健室に関しての定員配置について厳密な規定はないため、私立大学においては最低限の人数で運営していることが考えられる。現在の生活習慣は、現在の大学生活を健康的に過ごすうえで重要であるだけでなく、将来の健康状態にも関連するため、学生の健康管理を行う職員の充実が望まれる。

理工系学部などを有する大学は、女性が少ないため、大学の環境になじめず孤立している学生がいる、男女関係や月経に関する事で相談できる相手がおらず、月経困難症やPMSの知識が乏しい、相談が少なく健康ニーズが把握しにくい、女性が遠慮してしまう部分もあるといった問題があり、個別指導や女性が気兼ねすることなく利用できる環境づくりが課題であった。

やせに関する事では、やせ願望、やせの割合が年々増加していることが複数の大学からの記載がみられた。間違ったダイエットをしないような健康教育が必要である。また、摂食障害で痩せが著明な学生の支援の困難についての記載もみられた。精神科医師との連携や大学卒業までの長期的な支援も必要である。

産婦人科に関する事では、月経困難症により車椅子で保健室搬入などのケースも多い、月経痛のひどい学生への帰宅支援を行っている大学や、月経痛で診察を受けることに抵抗のある学生が存在し、受診へ導くことの課題、婦人科校医の相談に来ても、改善のないままに中断してしまう、婦人科の非常勤医師を雇用するための費用(予算)の問題など多くの課題が挙げられた。日本医療経済機構の試算によると、婦人科系疾患を抱える働く女性の年間の医療費支出と生産性損失を合計すると、少なくとも6.37兆円にのぼる(医療費1.42兆円、生産性損失4.95兆円)<sup>16)</sup>ことから、学生の間にも月経随伴症状等への対処やセルフケアが行えるよう健康教育を行う等、大学保健室の役割の果たす役割は大きいのではないかと考えられる。さらに、在学中の妊娠、出産についての記述

もみられた。コンドーム使用、低用量ピル、アフターピルの内服等、望まない妊娠予防のための教育も必要である。

健康講座開催困難に関する事では、学内で講座を開いてもあまり人数が集まらないこと、保健室が主で講座などを行う時間はカリキュラム上むずかしいことから、授業の振り替えにすると人が集まりやすいとの意見が見られた。一般教養科目や保健体育などで妊娠・出産や女性の健康について行っていた大学も複数みられたことから、一般大学においては、このような科目で触れていくことが必要である。

相談に至らない学生への課題として、健康や自分の身体の大切さについて、無関心期にある人に対して、どのようにアプローチをしていくか、保健室では、個別に本人から相談があった場合の対応となる。健康教育として何かがおこってから対応ではなく、知識として提供する機会が必要だと感じるという意見や、カリキュラムやアルバイトなど大学生自身が忙しいため、保健管理センターへ来るタイミングや来るが余裕もないという学生がいる。無関心期にある学生へのアプローチや気軽に相談できる環境作りが望まれる。

### (13) 大学生に対する女性の健康支援事業を実施して、効果が感じられたことや嬉しかったエピソード

主に、①産婦人科に関する事、②やせ、肥満への指導に関する事、③指導などを通して、学生からの良い反応があったことに分類することができた。

#### ①産婦人科に関する事

- ・月経痛がひどい学生がピルを使用し、QOLが改善したと報告がありました(複数名)(ID:23:私)
- ・保健相談の中で月経困難を抱えている学生に関して、必要な場合は積極的に婦人科の受診を勧めている。大学生は婦人科に抵抗のある人が多いが、困った時に頼れるかかりつけの婦人科を作っておいた方が良いと伝え、抵抗が強い人には女性医師のいるクリニック等の紹介もした。相談に来た学生の殆どは婦人科を受診してくれ、月経困難症が軽減

した学生も多い。(ID:28:私)

- ・婦人科校医相談:摂食障害からの無月経の学生を在学期間中(4年間)サポートし、卒業後は医療機関に紹介し、医療機関の医師から卒業後の情報提供を受け、月経が順調となったことがわかったこと。(ID:130:私)
- ・産後、復学への助力ができた事。女性から男性への転換援助。(ID:140:私)
- ・月経痛がひどい学生にアロマテラピーをすすめたところ半年程度でかなり改善がみられ授業に出られるようになったと喜んでくれたことがありました。(ID:326:私)
- ・子宮頸がんのセミナーは専門の先生や当事者の講師の先生の話が聞いて印象的であった。ジェンダーと健康の授業を通して、男性にも女性にも卒業の結婚や子づくり育児など将来について考えてもらう良い機会となった。(ID:420:国)
- ・学内で婦人科医の相談日を設けており、なかなか医療機関には行きづらいと感じる学生が、婦人科医と話すことで安心する様子がみられるとセルフケアのための資源として認識してもらえることができて、これから先の自己管理に役立てられる可能性があるって良かったと思う。(ID:429:私)
- ・健康相談室に相談に来た学生に(PMSや月経不順・月経困難症で)婦人科を受診するようにすすめたところ、不調の原因を知ることができ、内服や日常生活を見直して、症状が少しコントロールできるようになったと報告しにきてくれたこと。(ID:482:公)
- ・学生相談のカウンセリングを通して、他人や親に相談できないことの中に性病や子宮頸がんの心配を密かにしているケースがありました。学生が気軽に受診相談ができるような学生対応ができると良いと考えています。(ID:630:私)
- ・入学時に避妊、月経困難症etcのことで相談に来ていた学生さんが卒業する時に社会人の顔となり、自分の身体のことよく考えるようになった話を聞いた時は、すごく成長を感じられてうれしく思えました。(ID:695:国)

## ②やせ、肥満への指導に関すること

- ・BMI30以上の肥満学生について、月に1度の健康指導を継続した結果、1年で26.7まで改善がみられ、本人も喜んで卒業を迎えられた。(ID:131:私)
- ・BMI17未満の学生に体脂肪測定を働きかけ、それをきっかけに拒食症の学生が定期的に訪れるようになり、生活が少し改善された(無理に測定はせず、会話に重点をおいた)。また大腸の疾患が発見され治療に結びついた。(ID:211:私)
- ・摂食障害の学生としたいに信頼関係がとれ無事卒業し薬剤師になったこと。(ID:347:私)
- ・要医療だった学生に、繰り返し指導し医療機関を受診した報告があった時。(ID:381:私)
- ・体調不良で来室した学生に、薬膳学的体調管理の方法と運動を取り入れたものを具体的に指導したところ、その後、必要時何度もアドバイスをもらいに来室し、肥満学生だったのが、健康的に10キロ以上の減量につながった。人の「体質」から考える「未病」への取り組みの話に興味を持ち、家族で共有したとそのエピソードを楽しそうに話してくれたこと。何度もアドバイスを行っていた学生が、最近すっかりセルフケアを身に付けていると感じた時。「今日は〇〇についてアドバイスして欲しい」とアドバイスをもらえる場として認識している学生が増えた時。(ID:412:私)

## ③指導などを通して、学生からの良い反応があったことに関すること

- ・過去に「sexについて考えてみませんか」と題するテーマで健康教育を実施しました。少人数のグループを作り、ディスカッションをしながらコンドームの正しい使い方、性感染症の予防について学ぶ内容で、約1時間程度。参加者にはコンドームやリーフレット等を配布する。後日、その取り組みを地元新聞でも取り上げて貰い、学生との関わりも楽しかったですし、評価いただいたことも嬉しかったです。(ID:2:国)
- ・生と性についての講演会をしたことで、正しい知識を得ること、自分を大切にすること、そうすることで他人をも大切に思うことが出来る等々。命の大切さや他者への感謝の気持ちを持つことが出来た等の前



向きなアンケートの回答を得ることが出来た。(ID:51:私)

- ・生命科学という講義で月経に関する講話をしたら、今まで聞いたことのない専門的な話を分かり易く知れて良かったと好評だった。(ID:58:私)
- ・課題への熱心な回答。(ID:148:私)
- ・健康教育実施のアンケート調査において90%以上の学生から「今後の健康管理に役立つ内容か」との設問に「そう思う」との回答が得られたこと。(ID:174:私)
- ・カリキュラム内にある研究プロリーフレットで学生(全員女子大生)が女性の健康に関する研究に興味を持ってくれたこと。(ID:208:私)
- ・2020年後期に初めて特別授業として、「女性を知る～身体・心理・社会の側面より～」を実施し、学生より好評が得られたこと。履修者が300人と全学共通科目(CLAコア科目)履修形態の中で一番多かったこと。(ID:314:私)
- ・数年前、2016年ラジオ体操(毎日昼休み)と2017年調理体験(1食500kcalの食事作り、1食100～150kcalのおかし作り)の取り組みをした時に、1人で習慣化して取り組むことは難しいが声をかけてもらい一緒に取り組んでもらえると参加しやすいとの声があり、結果的に減量につながったケースがあった。自分から始めることや、友人と共にという機会はつくりにくいですが、保健室発信で参加してもよいかなと思ってもらえるような取り組みを設定することが大切だと実感した。調理時間(2～3時間)の会話から別の健康面の悩みや家族背景を知る機会ともなり、一步深めた取り組みにつなげることができることもあった。(ID:429:私)
- ・「健美アッププログラム」に参加した学生にとつたアンケート結果で、運動・食生活・生活習慣について見直すことができたとの意見が多くあった。また、一緒に運動することで継続して行うことができた意識づけができ、運動する楽しさがわかったとの回答があった。(ID:591:私)
- ・性についての疑問、相談について安心して話すことができたこと学生から喜んでもらったこと。(ID:600:

私)

- ・本当は大学生と一緒に地道に活動を行うことが大事。学生が育っていくのを見ることがうれしい。(ID:626:国)
- ・要請に応じて一部の学科で保健師がライフステージにおける女性の健康について保健指導を行っている。特にPMSについての指導については、指導後に問い合わせも多く、経過等についても軽減し、生活や学業についても前向きにすごせるようになったという報告をうけることがある。(ID:664:私)
- ・養護教諭の教育課程があるため、養護教師を志望する女子学生が「保健センターだより」(電子掲示)を作成している。その中で女子学生に向けたピアサポート活動をめざしている。(ID:695:国)
- ・献血の協力者が年々増加。(ID:112:公)

## 考察

産婦人科に関すること、月経痛の強い学生が内服や生活習慣の見直しにより、QOLが改善したと報告があった、学内で婦人科医の相談日に相談し、受診に繋げる、不安が軽減されたとの意見がみられた。婦人科の校医は少なく、予算の関係上婦人科医師の確保は困難との記載も見られたが、保健師等、保健センター職員による月経相談日を設け、婦人科受診に繋げるなど、できることから始めてみることを提案したい。

やせ、肥満への指導に関することでは、やせ、肥満学生に継続的な健康指導を継続した結果、改善がみられた、との記載がみられた。個別指導にはマンパワーを要するが、このような継続的な支援により、健康的な生活習慣の獲得に繋がるのではないかと考える。

指導などを通して、学生からの良い反応があったことについては、実施した健康教育や指導に関して、多くの学生から良い反応を得ることができていたようである。健康教育を入口にして、一步深めた関わりを持つことができた事例もあり、このような事例を数多く報告し、保健センター職員の方へのモチベーションを上げる必要があると思われる。

#### (14) 自治体、企業、保険者との連携を行っている活動

- ・自治体の”けんしんだより”を医務室にも設置し、相談を受け、必要時パンフレットを配布(子宮頸がんワクチン接種や子宮頸がん検診の問い合わせ等)。(ID:30:私)
- ・保健所からたばこやHIVに関する啓発資料がくる。(ID:58:私)
- ・区の保健センターの依頼1.世界禁煙デー・禁煙週間→保健室前にコーナーを設置し、ポスター掲示・パネル展示・チラシ配布。2.エイズ検査会の案内→保健室前にコーナーを設置し、ポスター掲示・チラシ・ティッシュ配布。区の保健センターとの共催1.食育・禁煙教育(生協まつり)→スモーカーライザによる禁煙教育。(ID:65:私)
- ・令和3年度より産業医と連携して保健指導を行っていく予定(女性職員を含め、職員全体に向けて)。(ID:115:私)
- ・保健所・骨密度財団と連携して骨密度測定(超音波)を行ったことがあった。学生も教職員も多く集まるイベントとなった。(ID:314:私)
- ・子宮頸がん検診受診勧奨は県のがん対策として実施している。(ID:375:私)
- ・岐阜県栄養士会栄養ケアステーション(管理栄養士派遣制度)を利用し、定期健康診断での栄養アドバイス、冊子配布、展示を実施。また週1日管理栄養士が栄養指導を予約制で実施。岐阜県食育推進会議に参加している。(ID:396:国)
- ・保健室のエイズキャンペーンに大学の教員とそのゼミ生、保健室が連携して活動を行った。自治体、企業の作成した冊子を取り寄せ、学生に配布。(ID:412:私)
- ・毎年ではないが、学生が集まる時(ガイダンス時など)に地域の保健師さんに、たばこなどについての講話をお願いしている。(ID:415:私)
- ・愛知県が大学などを対象に行っている啓発活動には積極的に応募している。(ID:420:国)
- ・京都府健康対策課と子宮頸がん検診の普及活動

(健診時の広報活動)。(ID:496:私)

- ・保健所と連携しての食育、禁煙。消防署と連携してのAED講習会。企業と連携しての熱中症対策講座。(ID:527:私)
- ・おクスリ相談会(薬学部)・まちな保健室(看護学部)→自治体との連携。(ID:591:私)
- ・自治体・企業が作成されたリーフレットを活用し、学生への意識向上・注意喚起を行っている。自治体・企業からの情報提供をもとにリーフレットの作成(予防接種等の推奨について)。地域歯科医師会との連携(無料オーラルチェック)。(ID:598:私)
- ・「産前産後ママのぽっかぽかストレッチ教室」を地域連携事業として実施した。(ID:611:私)
- ・市(駅前)で町の保健室を開催している。(ID:612:私)
- ・奈良市の出張による健康講座を1度開講した。(ID:615:公)
- ・松江市と若者の自死対策を行っている。(ID:626:国)
- ・学校医と月に1度健康相談実施。(ID:660:私)
- ・近隣の自治体と大学祭での婦人科検診実施を試みたことがあるが、受検率が低かったためにその年度限りとなった。(ID:695:国)
- ・行政からの情報に対し連携をとり、積極的にポスター掲示やリーフレット配布を行い、学生へ情報提供を行っている。(ID:744:私)
- ・保健所と連携しHIV予防活動(エイズデー)や「やんばる弁当甲子園」の活動を行っている。(ID:766:公)

#### 考察

大学所在地の自治体と連携し、様々な活動を行っていた。自治体作成のパンフレット等を大学で配布するというものから、ガイダンス時に自治体保健師を招聘し講話を依頼したり、自治体が行っている普及活動に参加していた。これらの活動をともに行うことにより、パンフレットの配布や、講演会開催などの顔の見える連携に繋がっているようである。

#### 2) 大学ホームページ調査

公益財団法人 全国大学保健管理協会ホームページの第一種会員一覧に掲載されている4年制大学476校の保健管理センター等のホームページにアクセスを行った(令和2年12月参照)。476校中、ホームページからのリンクのない大学、Not Found等によりアクセスできない大学が60大学、リンクをクリックすると大学のホームページトップ画面にアクセスされた大学が8大学、学生支援・相談、キャンパスライフ等のページにアクセスされた大学が8大学であった。以下、web上で女性のヘルスリテラシー啓発または婦人科医師を校医としていたことが確認できた大学について記載する。

#### (1)お茶の水女子大学 保健管理センター

- ・メンタルケア、女性科の診療(予約制)
- ・女性の健康相談室 ヘルスケアラボへのリンク

#### (2)桜美林大学 保健衛生支援室

一般の健康情報提供に加え以下の項目についてそれぞれPDFにおいて情報提供を行っていた。

- ・子宮頸がんの情報提供
- ・ピアスによるアレルギー
- ・貧血
- ・月経困難症(生理痛)

#### (3)大妻女子大学 健康センター

一般の健康情報提供、国立感染症研究所HP、厚生労働省HP、東京都福祉保健局HPへのリンクに加え以下の項目についてそれぞれPDFにおいて情報提供を行っていた。

- ・乳がん
- ・子宮頸がん
- ・女性ホルモン(基礎体温表説明、基礎体温表)
- ・大学生のための性暴力支援サイトへのリンク

#### (4)聖心女子大学 保健センター

- ・校医は婦人科医師であり、予約制で年2回診察を行っている。(日時は保健センター前に掲示)
- ・保健師・看護師による女性のための健康相談が予

約制で週に1回(2時間)設けられている。

#### (5)清泉女子大学 保健室

- ・新生生には大学オリジナルの「健康手帳」を配布
- ・校医は内科医師(女医)と婦人科医師(女医)

#### (6)創価大学 保健センター

- ・女性専門外来 月2回
- ・女性のからだ(月経のメカニズム、正常な月経周期、女性ホルモン、PMS、月経不順、月経痛)についてホームページ上で解説
- ・日本産婦人科学会作成のHUMAN+女と男のダイクショナリーサイトへのリンク
- ・栄養と食事(レシピ、三大栄養素、塩分と糖分、1日に必要なカロリー、食品群、ビタミン、大学生協の一人暮らしスタートガイド)
- ・女性の健康相談室 ヘルスケアラボへのリンク

#### (7)東京女子大学 保健室

- ・校医(内科)、精神科医師に加え、4～5月に週1回婦人科医師による健康相談あり。

#### (8)東京女子医科大学 保健管理センター学生健康管理室

- ・循環器内科、女性の健康を専門とする医師による健康相談あり。

#### (9)日本女子体育大学 健康管理センター

- ・学生は整形外科・内科・婦人科・理学療法・カウンセリングを全て無料で受けることができる。(随時予約制)

#### (10)立命館大学 保健センター

- ・女性内科医師による学生専用のレディース相談を週1～月2回(キャンパスにより異なる)実施。(事前予約制)

#### 考察

大学保健センターHPから信頼できるサイトとして、

女性の健康相談室女性の健康ヘルスケアラボへのリンクがある大学(お茶の水女子大、創価大)や、乳がん、子宮頸がん、女性ホルモン、性暴力についてPDF、HPにて啓発を行っていた大学(大妻女子大、創価大)、婦人科医の診察日のあった大学(聖心女子大、清泉女子大、東京女子大)、女性専門外来を設けていた大学(創価大)、女性内科医師によるレディース相談を設けていた大学(立命館大)など様々な取り組みを行っていることがわかった。このような、女性の健康について取り組みを行っている大学については、次年度取り組みの経緯、女子学生への周知方法等、聞き取り調査を行い、他大学での実用化について検討していく必要がある。

## E. 結論

地方公共団体および大学において、年代別に必要な女性の健康支援施策の種類およびそれぞれの施策の実施状況およびその成果を明らかにすることを目的として調査を行った。その結果、女性センターにおいては、ほとんどの回答者が女性健康支援センター事業を統括する自治体担当部署であった。専門相談は不妊や妊娠に関する窓口が主であり、女性の生涯を通じた健康支援・相談を掲げている窓口はそれらの約半数にとどまっていた。女性の健康相談は、75%は何らかの女性の健康相談を受けていた。電話対応が大部分であり、相談内容は、メンタルヘルス、妊娠・出産に関するものが多かった。女性特有のがん検診(乳がん、子宮頸がん)受診勧奨に関しては、検診車の手配、はがきやクーポン券送付、講演会等の機会での勧奨等が行われていた。プレコンセプションケアに関連する健康教育講座の開催は、半数が何らかの取り組みをしていたが、18項目中6項目では取り組みがみられなかった。その他の女性の健康に関する講座を開催していたのは3割ほどであった。各項目についても、取り組み数は数か所にとどまり、女性の生涯にわたる健康に関して、提供される健康教育の種類は網羅的とはいえず、実施状況も十分ではない実態が明らかになった。パンフレット等により女性の健康に関する情報提

供を行っていたのは、約半数であり、10項目以上網羅していたのは、さらにその半数にとどまっていた。また、情報提供の内容には自治体ごとのばらつきがみられた。この結果から、地域の女性が女性健康支援センター(もしくは自治体)を介して受け取る「女性特有の健康情報」は、一定の質や量が確保されていない実態が明らかになった。

大学保健センターにおいては、健康相談、医師による診察は、内科、精神科、婦人科の順に多かった。プレコンセプションケア18項目に関連する健康教育講座の対象者は大学1年生が最も多く、次いで全学年対象が多かった。参加者数の合計では、禁煙やアルコールなど、広く大学生に周知すべき健康教育の内容が多く、将来の妊娠・出産、ライフプラン、子宮頸がん、葉酸摂取等の生殖に関連する項目は少なかった。女性の健康に関する講義・講座やゼミ活動、啓発活動の実施状況は、25大学(15.8%)が実施していると回答した。一般大学においては、一般教養科目、保健体育科目として開講していた。パンフレット類は、多くは自治体、NPOや一部企業より送付されたパンフレット等を学生に配布し情報提供を行っていた。内容は、女性の健康(月経、女性の健康総合、婦人科疾患、妊孕性・ライフプラン、妊娠、避妊)、デートDV・DV、性感染症、子宮頸がん、性暴力、妊娠といった女性の健康に特化したものが数多くみられた。朝食の摂取を勧めるため、朝食を安価に提供していると回答した大学は31大学(19.5%)に上った。多くの大学が100円～200円程度で定食等バランスを考えた料理が提供されていた。大学HP調査では、保健センターHPから、女性の健康ヘルスケアラボへのリンクがある大学や、乳がん、子宮頸がん、女性ホルモン、性暴力等についてPDF、HPにて啓発を行っていた大学、婦人科医の診察日、女性専門外来を設けていた大学等、様々な取り組みを行っていた。今後、女子学生健康相談や女性外来などを行っている大学への聞き取り調査を行い、他大学での実用化について検討していく必要がある。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 西岡笑子, 今野友美. 妊娠前・妊娠期・育児期に使用するスマホアプリー現状と今後の展望ー.保健の科学 62(1),30-37, 2020.
- 2) 臼井綺海, 西岡笑子.自治体におけるライフプランニング支援の現状. 防衛医科大学校雑誌 44(3.4), 122-137, 2020.
- 3) 松尾ひな, 西岡笑子. 月経症候群に対する看護介入の有効性についての文献検討. 保健の科学 62(6),421-427, 2020.
- 4) 大石時子, 西岡笑子, 三上由美子他. 助産師が子宮頸がん検査者になるためのモデル研修プログラムの開発ー予備的研修を受けた助産師の技術評価と検体精度ー防衛医科大学校雑誌 45(3), 87-94, 2020.
- 5) 大石時子, 西岡笑子, 三上由美子, 笹秀典, 宮本守員, 高野政志, 古谷健一, ハンリーシャロン. 助産師が子宮頸がん検査者になるための日本で初めてモデル研修プログラムの紹介. 助産雑誌 74(11), 864-866. 医学書院.
- 6) 西岡笑子. 特集 I 第 39 回日本思春期学会総会・学術集会. ワークショップ(2)「プレコンセプションケア」3. 国際基準の科学的健康教育ー国際セクシュアリティ教育ガイダンスを日本で普及していくためにー 思春期学 39(1), 60-65,2021.
- 7) 鈴木佳子, 西岡笑子. 青年期女性によるライフコース選択の影響要因; 文献検討. 防衛医科大学校雑誌. (in press)
- 8) 佐藤 昭太, 飯島 佐知子,感染性の高い疾患に対する個人防護具着脱技術に関する文献レビュー,医療看護研究 17(2) 61-76, 2021.
- 9) 溝部 昌子, 野地 有子, 近藤 麻理, 小寺 さやか, 飯島 佐知子, マシュー・ポーター, 炭谷 大輔, 大友 英子, 小林 康司, 浜崎 美子:看護職の多文化対応能力研修プログラムに用いる教材 国際臨床医学会雑誌 4(1) 43-49, 2021.
- 10) 飯島 佐知子,学術論文作成に必要な研究倫理論文投稿者の発表倫理について 医学雑誌編集ガ

イドラインより,日本医療・病院管理学会誌,57(1) 50-52,2020.

### 2.学会発表

- 1) 西岡笑子. 看護薬理学カンファレンス 2020 in 東京. シンポジウム 2 プレコンセプションを考える. 生涯にわたる女性の健康とプレコンセプションケア. 抄録集 p12, 2020.12.20.
- 2) 西岡笑子. ワークショップ 2 「プレコンセプションケア」 国際基準の科学的健康教育ー国際セクシュアリティ教育ガイダンスを日本で普及していくためにー第 39 回日本思春期学会総会抄録集 P46,2020.
- 3) 鈴木佳子, 西岡笑子. 青年期女性によるライフコース選択の影響要因; 文献検討. 日本健康学会誌. 86(Suppl.), 92-93,2020.
- 4) 大石時子, 西岡笑子, 三上由美子. 助産師が子宮頸がん検査者になるためのモデル研修プログラムの開発とその有効性の検討 研修を受けた助産師の技術評価. 日本助産学会誌, 33(3), 377, 2020.

### 3.その他

- 1) 齋藤いずみ, 西岡笑子他. 母性看護学. 放送大学教育振興会, 2020.
- 2) 西岡笑子. 女性の生涯にわたる健康を見据えたプレコンセプションケア 週刊 医学界新聞. 第 3400 号 for Nurse. P3 2020 年 12 月 14 日.
- 3) 西岡笑子. ライフサイクルを通じた SRHR. 小児期からの包括的性教育の必要性. 家族と健康. 第 800 号. 4-5. 2020 年 11 月 1 日.
- 4) 西岡笑子. 東京新聞 AI が見た「産後クライシス」東京新聞 朝刊 21 面(暮らし)2021 年 1 月 30 日(土)
- 5) 西岡笑子. 東京新聞 産後ママを支える視点 東京新聞 朝刊 11 面(暮らし)2021 年 3 月 16 日(火)
- 6) 西岡笑子. NHK「性について語ろう」30 秒動画 監修①プライベートゾーンって? ②相手の気持ちも

大切に③男らしさ、女らしさに縛られてない？④性のあり方って？2021年3月28日から1年間放送予定

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 【引用文献】

- 1) 人口動態・保健社会統計室. 第21回生命表(完全生命表)2013  
[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/21th/dl/21th\\_11.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/21th/dl/21th_11.pdf)(参照日:2021年5月6日)
- 2) 尾島俊之. 健康寿命の算定方法と日本の健康寿命の現状心臓,47(1),4-8,2015.
- 3) 内閣官房,内閣府, 文部科学省, 厚生労働省. 新健康フロンティア戦略アクションプラン, 2007  
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkou/plan.pdf> (参照日:2021年5月6日)
- 4) 西岡笑子, 飯島佐知子, 坂本めぐみ, 三上由美子, 横山和仁. 働く女性の健康に関する web 調査-女性特有症状とその対処およびがん検診受検状況-. 日本健康学会誌, 第84巻, 144-145, 2018.
- 5) 飯島佐知子, 福田敬, 古谷健一, 遠藤源樹, 横山和仁, 西岡笑子, 五十嵐中, 坂本めぐみ, 三上由美子. 平成30年度厚生労働科学研究補助金飯島班.女性の健康の社会経済学的影響に関する研究 総括分担研究報告書.平成31年3月
- 6) 厚生労働省「全国の女性健康支援センター一覧  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000698195.pdf> (参照日:2021年5月6日)
- 7) 国立成育医療研究センター プレコンセプションセンターHP「プレコンセプションケア・チェックシート」  
[https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/pcc\\_check-list.html](https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/pcc_check-list.html)  
(参照日:2021年5月6日)
- 8) 厚生労働省研究班(東京大学医学部藤井班) 監修 女性の健康推進室ヘルスケアラボ <https://w-health.jp/>(参照日:2021年5月6日)
- 9) 中越利佳, 草薙康城, 宇都宮温子, 今村朋子, 長江真弓. 高校生の性知識と性情報についての調査報告 愛媛県立医療技術大学紀要 7(1), 37-44 2010.
- 10) 文部科学省 中央教育審議会 健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会これまでの審議の状況-すべての子どもたちが身に着けているべきミニマムとは?-4.その他-健やかな体を育む教育という観点から、今後、教育活動全体で取り組むべき課題について-(1)性教育について  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/attach/1395097.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/attach/1395097.htm)
- 11) マクロミル・翔泳社. SNS、メール、電話などのコミュニケーションツールに関する調査  
<https://honote.macromill.com/report/20180620/> (参照日:2021年5月6日)
- 12) 朝日新聞デジタル. 性教育、どこまで:1 現場の葛藤(2018年5月13日記事)  
<https://www.asahi.com/articles/DA3S13491412.html> (参照日:2021年5月6日)
- 13) A-port 朝日新聞社クラウドファンディング 子宮頸がんから未来をまもるプロジェクト 検診車を全国へ!  
<https://a-port.asahi.com/projects/thinkpearl/>  
(参照日:2021年5月6日)
- 14) 一般財団法人日本児童教育振興財団内日本性教育協会編:「若者の性」白書 第8回青少年の性行動全国調査報告. 小学館, 2019.
- 15) 厚生労働省:令和元年国民健康・栄養調査  
[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou\\_eiyouchousa.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyouchousa.html)(参照日:2021年5月6日)
- 16) 日本医療政策機構:働く女性の健康増進調査.  
<https://hgpi.org/wp-content/uploads/1b0a5e05061baa3441756a25b2a4786c.pdf>(参照日:2021年5月6日)

女性の健康づくりに取り組む企業に対する全国健康保険協会(協会けんぽ)の支援:

「健康経営宣言」企業認定制度

研究分担者 横山和仁 国際医療福祉大学大学院 教授

**研究要旨:** 全国健康保険協会(協会けんぽ)では、「健康経営」に取り組む企業を「健康経営宣言」企業として認定し、応援・サポートするとして、この制度を設けている。この「健康経営」の内容として、協会けんぽが女性の健康増進をどの程度重視しているかを明らかにすることを目的とした。実際の活動は各都道府県支部で行われているので、それぞれ支部が企業に対して「健康経営宣言」の取り組み例として、女性の健康増進についてどのように紹介しているかを、協会けんぽのホームページより収集・分析した。なお、経済産業省は「健康経営銘柄 2021 選定基準及び健康経営優良法人 2021」(大規模法人部門) および「健康経営優良法人 2021 (中小規模法人部門) 認定要件」に、「従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策」のひとつとして「女性の健康保持・増進に向けた取り組み」を挙げている。

各都道府県支部が、「健康宣言」の説明パンフレット、サポートメニュー、認定基準などとして紹介している例を表にまとめた。47都道府県のうち、女性の健康支援に関する記述がみられたのは、岩手、栃木、千葉、新潟、山梨、福井、愛知、三重、大阪、和歌山、岡山、および福岡の12支部であった。このうち、岩手は、「宣言」そのものではなく支部が行う「職場のヘルスアップサポート」として例示していた。新潟、福井、愛知、三重、大阪、和歌山、岡山、および福岡支部は、例えば福井支部が「働く女性の健康保持・増進に向けた取り組み」として「乳がん研修会を受講、乳がん・子宮頸がん健診など婦人科検診を受けやすい環境整備、女性の健康専門の相談窓口の設置」(図)、新潟支部が「女性の健康保持・増進に向けた取り組み」として「子宮頸がん検診、乳がん検診などの婦人科検診の費用補助を行う」と挙げるなど、具体的かつ多角的な記述があった。これに対し、残りの支部は「女性の健康支援(女性のがんについて)」(岩手)、「女性の健康保持・増進に向けた取り組み」(栃木、千葉)、「子宮頸がん受診率向上事業へ参加しているなど」(山梨)と、限定的であるか具体性に欠けていた。以上の取り組みを含め、今後は、協会けんぽが行っている女性の健康支援の取り組みをより具体的かつ詳細に調査する。

#### A. 研究目的

全国健康保険協会(協会けんぽ)では、「健康経営」に取り組む企業を「健康経営宣言」企業として認定し、応援・サポートするとして、この制度を設けている。この「健康経営」の内容として、協会けんぽが女性の健康増進をどの程度重視しているかを明らかにする。

#### B. 研究方法

女性の健康増進についてどのように紹介しているか協会けんぽのホームページより収集・分析した。

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

(参照日 令和3年1月15日～3月20日)

#### C. 研究結果、D. 考察および E. 結論

各都道府県支部が、「健康宣言」の説明パンフレット、サポートメニュー、認定基準などとして紹介している例を表にまとめた。47都道府県のうち、女性の健康支援に関する記述がみられたのは、岩手、栃木、千葉、新潟、山梨、福井、愛知、三重、大阪、和歌山、岡山、および福岡の12支部であった。このうち、岩手は、「宣言」そのものではなく支部が行う「職場のヘルスアップサポート」として例示していた。新潟、福井、愛知、三重、大阪、和歌山、岡山、および福岡支部は、例えば福井支部が「働く女性の健康保持・増進に向けた取り組み」として「乳がん研修会を受講、乳がん・子宮頸がん健診など婦人科検診を受けやすい

環境整備、女性の健康専門の相談窓口の設置  
 (図)、新潟支部が「女性の健康保持・増進に向けた  
 取り組み」として「子宮頸がん検診、乳がん検診など  
 の婦人科検診の費用補助を行う」と挙げるなど、具体  
 的かつ多角的な記述があった。これに対し、残りの  
 支部は「女性の健康支援(女性のがんについて)」  
 (岩手)、「女性の健康保持・増進に向けた取り組み」

(栃木、千葉)、「子宮頸がん受診率向上事業へ参加  
 しているなど」(山梨)と、限定的であるか具体性に欠  
 けていた。

今後、これらの取り組みを含め、協会けんぽが行  
 っている女性の健康支援の取り組みをより具体的か  
 つ詳細に調査する。

図 けんぽ福井「健康度チェックシート(取組事例集)」より

取組番号  
**15**

取組事例

**働く女性の健康保持・増進に向けた取組**

- 協会けんぽが実施する女性の健康課題(乳がん)研修会を受講  
(P8【特典2】参照)
- 乳がん・子宮頸がん検診など婦人科検診を受けやすい環境の整備
- 従業員や保健師等による女性の健康専門の相談窓口の設置




表 協会けんぽ各支部の取り組み(女性の健康支援は太字で記載した)

都道府県	取り組み内容
北海道	1. 従業員の生活習慣改善を支援 2. 検査・治療のための環境整備 3. 社内での健康づくりの推進 <a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/hokkaido/cat070/kenkoujigyoushosengen/kenkousengen/">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/hokkaido/cat070/kenkoujigyoushosengen/kenkousengen/</a>
青森	1. 健康診断の実施 2. 社員の生活習慣改善を支援 3. 検査・治療の推奨 4. わが社の健康プラン(健康に関するものなら何でも良い) <a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/aomori/kouhoufile/2021030501.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/aomori/kouhoufile/2021030501.pdf</a>
岩手	1. 健康診断の実施 2. 社員の生活習慣改善を支援 3. 検査・治療の推奨 4. スモールチェンジ活動の推奨(高血圧対策・禁煙対策・運動の推進など) <b>*岩手支部からのサポートとして、女性の健康支援(女性のがんについて)</b> <a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/iwate/20150604008/%E3%80%8C%E3%81%84%E3%82%8F%E3%81%A6%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%B5%8C%E5%96%B6%E5%AE%A3%E8%A8%80%E3%80%8D%E3%81%AE%E3%81%94%E6%A1%88%E5%86%85.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/iwate/20150604008/%E3%80%8C%E3%81%84%E3%82%8F%E3%81%A6%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%B5%8C%E5%96%B6%E5%AE%A3%E8%A8%80%E3%80%8D%E3%81%AE%E3%81%94%E6%A1%88%E5%86%85.pdf</a>
宮城	1. 脱メタボ 2. タバコ・受動喫煙防止対策



	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. がん対策</li> <li>4. 心の健康</li> <li>5. 歯の健康</li> <li>6. 感染症予防</li> </ul> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/miyagi/260417-2/20160906001/20190806007/20190806009.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/miyagi/260417-2/20160906001/20190806007/20190806009.pdf</a></p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/miyagi/260417-2/20160906001/20190806007/20190806010.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/miyagi/260417-2/20160906001/20190806007/20190806010.pdf</a></p>
秋田	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 生活習慣改善</li> <li>2. 受動喫煙対策</li> <li>3. 運動の推進</li> <li>4. メンタルヘルス</li> </ul> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/iwate/20150604008/%E3%80%8C%E3%81%84%E3%82%8F%E3%81%A6%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%B5%8C%E5%96%B6%E5%AE%A3%E8%A8%80%E3%80%8D%E3%81%AE%E3%81%94%E6%A1%88%E5%86%85.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/iwate/20150604008/%E3%80%8C%E3%81%84%E3%82%8F%E3%81%A6%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%B5%8C%E5%96%B6%E5%AE%A3%E8%A8%80%E3%80%8D%E3%81%AE%E3%81%94%E6%A1%88%E5%86%85.pdf</a><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/akita/20160523002/20200417002.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/akita/20160523002/20200417002.pdf</a></p>
山形	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 健康診断の実施</li> <li>2. 特定保健指導の実施</li> <li>3. 検査・治療の促し</li> <li>4. 健康づくりの推進（具体的な取り組み内容を決める）</li> </ul> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/r2sengenpanfu.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/r2sengenpanfu.pdf</a></p>
福島	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 健康診断の実施</li> <li>2. 社員の生活習慣改善を支援</li> <li>3. 検査・治療の推奨</li> <li>4. わが社の健康プラン（高血圧対策、禁煙対策、運動の推進、メンタルヘルス対策）</li> </ul> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/fukushima/kenko/1503261501/1504101715.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/fukushima/kenko/1503261501/1504101715.pdf</a></p>
茨城	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 健康診断の受診や保健指導の利用を推進</li> <li>2. 健康づくりに関する情報を発信</li> <li>3. 健康づくりを促す職場の環境整備に努める</li> <li>4. “我が社の健康づくり”を実施（健康に関するものなら何でも良い）</li> </ul> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/ibaraki/kenkodukuri_130321/1608261001/2020kenkoukeicimanga.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/ibaraki/kenkodukuri_130321/1608261001/2020kenkoukeicimanga.pdf</a></p>
栃木	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討</li> <li>2. 健康経営の実践に向けた基礎的な土台作りとワークエンゲージメント</li> <li>3. 従業員の心身の健康づくりに向けた具体例対策（<b>女性の健康保持・増進に向けた取り組み</b>）</li> </ul>

	<p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/tochigi/2000/ninteikijun-r3.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/tochigi/2000/ninteikijun-r3.pdf</a></p>
群馬	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康診断の実施</li> <li>2. 社員・家族の生活習慣改善を支援</li> <li>3. 社員・家族の二次検査・治療の推奨</li> <li>4. 事業所健康増進対策（高血圧対策、禁煙対策、運動の増進、メンタルヘルス対策の実施など）</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/gunma/20131016001/ikiikijijigyousyosengenpe-ji/20190930ikiikisengenntirashiA3.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/gunma/20131016001/ikiikijijigyousyosengenpe-ji/20190930ikiikisengenntirashiA3.pdf</a></p>
埼玉	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討</li> <li>2. 健康経営の実践に向けた環境整備</li> <li>3. 従業員の心と体の健康づくり</li> <li>4. その他の取り組み</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/saitama/kenkou/2020073001.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/saitama/kenkou/2020073001.pdf</a></p>
千葉	<p>*千葉は独自の基準は設けておらず、経済産業省 HP へのリンクが張られています（以下、経産省の HP の内容）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討</li> <li>2. 健康経営の実践に向けた基礎的な土台作りとワークエンゲージメント</li> <li>3. 従業員の心身の健康づくりに向けた具体例対策（<b>女性の健康保持・増進に向けた取り組み</b>）</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/chiba/cat070/20180517009/20180517010/">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/chiba/cat070/20180517009/20180517010/</a>（リンクの張られている HP）</p> <p><a href="https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeieiyurohoin2021_daikibo_ninteyouken.pdf">https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeieiyurohoin2021_daikibo_ninteyouken.pdf</a>（経産省の HP）</p>
東京	<p>Step 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健診等</li> <li>2. 健診結果の活用</li> <li>3. 健康づくりのための職場環境</li> <li>4. 職場の「食」</li> <li>5. 職場の「運動」</li> <li>6. 職場の「禁煙」</li> <li>7. 「心の健康」</li> </ol> <p>Step 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健診・重病化予防</li> <li>2. 健康管理・安全衛生活動の取り組み</li> <li>3. メンタルヘルス対策</li> <li>4. 過重労働防止</li> <li>5. 感染症予防対策</li> <li>6. 健康経営に関する取り組み</li> </ol>

	<p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/tokyo/Temporary/20171030001/b%2020200409021.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/tokyo/Temporary/20171030001/b%2020200409021.pdf</a></p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/tokyo/kennkoukigyousennngenn/20190612001.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/tokyo/kennkoukigyousennngenn/20190612001.pdf</a></p>
神奈川	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康課題を把握し、改善に努める</li> <li>2. 協会けんぽと連携し、健康づくりを推進</li> <li>3. 健康づくりに向けての取り組みを実施（保健指導の利用、食生活の改善、運動機会の増進、受動喫煙対策、感染症予防対策、メンタルヘルス対策）</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/kanagawasengen2020.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/kanagawasengen2020.pdf</a></p>
新潟	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期健診受診率（実質 100%）</li> <li>2. 受診勧奨の取り組みストレスチェックの実施</li> <li>3. 健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標（計画）</li> <li>4. 管理職または一般社員に対する教育機会の設定</li> <li>5. 適切な働き方実現に向けた取り組み</li> <li>6. コミュニケーションの促進に向けた取り組み</li> <li>7. 病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み</li> <li>8. 保健指導の実施および特定保健指導実施機会の提供</li> <li>9. 食生活の改善に向けた取り組み</li> <li>10. 運動機会の増進に向けた取り組み</li> <li>11. <b>女性の健康保持・増進に向けた取り組み（子宮頸がん検診、乳がん検診などの婦人科検診の費用 補助を行う）</b></li> <li>12. 従業員の感染症予防に向けた取り組み</li> <li>13. 長時間労働者への対応に関する取り組み</li> <li>14. メンタル不調者への対応に関する取り組み</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/niigata/dh/190517-05/reti-checksheet.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/niigata/dh/190517-05/reti-checksheet.pdf</a></p>
山梨	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. （特定保健指導の対象者がいる場合） 対象者全員が特定保健指導を受けられる体制を整える</li> <li>2. （健診結果で「要治療（再検査を含む）」者がいる場合） 対象者全員に医療機関への早期受診を働きかける</li> <li>3. 健康増進 生活習慣病予防</li> <li>4. 感染症予防</li> <li>5. メンタルヘルス</li> <li>6. 受動喫煙</li> <li>7. その他（<b>子宮頸がん受診率向上事業へ参加している</b>など）</li> </ol> <p><a href="https://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/documents/ymnskenkokeieipamphlet.pdf">https://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/documents/ymnskenkokeieipamphlet.pdf</a></p>
長野	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全従業員の定期健診受診</li> <li>2. 従業員の心と身体健康づくりに向けた取り組み</li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. 職場・従業員間のコミュニケーション促進に向けた取り組み</li> <li>12. 病気の治療と仕事の両立に向けた取り組み</li> <li>13. 食生活の改善に向けた取り組み</li> <li>14. 職場における運動機会の提供</li> <li>15. <b>働く女性の健康保持・増進に向けた取り組み（乳がん研修会を受講、乳がん・子宮頸がん健診など婦人科検診を受けやすい環境整備、女性の健康専門の相談窓口の設置）</b></li> <li>16. 感染症予防に向けた取り組み</li> <li>17. 長時間労働者への対応に関する取り組み</li> <li>18. メンタルヘルス対策</li> </ul> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/R2sengenpanfu.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/R2sengenpanfu.pdf</a></p>
岐阜	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 毎年、従業員に対し健診を行っている</li> <li>2. 従業員への健診には、生活習慣病予防健診を利用している</li> <li>3. 生活習慣病予防健診を利用していない場合、協会けんぽへ40歳以上の従業員の定期健診データを提供している</li> <li>4. 健診の結果を把握し、要精密検査・要治療者である対象者に受診勧奨を行い、管理している</li> <li>5. ストレスチェックを実施し、その結果に基づき自社の傾向を把握し職場改善を図っている</li> <li>6. 従業員の労働時間を把握して、長時間労働対策が講じられている</li> <li>7. 従業員の健康管理に関連する法令等について、直近3年以内に指導・是正勧告を受けるなどの違反をしていない</li> <li>8. 自社の健康課題を把握し、対策等に役立っている</li> <li>9. 健診結果から健診当日または後日に医師・保健師・管理栄養士等による特定保健指導を実施している</li> <li>10. 従業員に対して食生活の改善や運動習慣の定着のための取り組みを実施している</li> <li>11. 従業員に対して、その家族の健診の重要性を説明し、受診勧奨を行っている</li> <li>12. 組織全体として従業員同士のコミュニケーション向上のイベント（行事）を年度に1回以上は実施又は参加している</li> <li>13. 従業員の病気の治療と仕事の両立に向けて、組織として支援体制を整備している（メンタルヘルスは除く）</li> <li>14. 年度に1回以上は管理職や従業員に対し、健康をテーマとした研修の実施や情報発信を行っている（メンタルヘルスは除く）</li> <li>15. 組織として有給休暇取得の促進を図っている。従業員の健康づくりへの取り組み</li> <li>16. 風邪やインフルエンザ等の感染症予防に向けた取り組みを実施している</li> <li>17. メンタルヘルス予防のため、組織として対策を図っている</li> <li>18. メンタルヘルス不調者に対する支援体制を整備している</li> <li>19. 禁煙対策として研修会や禁煙外来分費用補助等の対応をしている</li> </ul>

	<p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/gifu/kenkou/20190801001/kenkoukeiei-shinseisho-r320200326.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/gifu/kenkou/20190801001/kenkoukeiei-shinseisho-r320200326.pdf</a></p>
静岡	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. メンタルヘルス対策</li> <li>2. 健診受診体制の整備</li> <li>3. 生活習慣の改善</li> <li>4. 禁煙・分煙対策</li> <li>5. 適切な働き方</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/shizuoka/20150324/2704sen/sengenyoushi.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/shizuoka/20150324/2704sen/sengenyoushi.pdf</a></p>
愛知県	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受診勧奨の取り組み</li> <li>2. 従業員家族の健診受診促進</li> <li>3. ストレスチェックの実施</li> <li>4. 健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標</li> <li>5. 管理職及び一般社員それぞれに対する教育機会設定</li> <li>6. 適切な働き方の実現</li> <li>7. コミュニケーションの促進</li> <li>8. 病気の治療と仕事の両立支援</li> <li>9. 保健指導実機械の提供</li> <li>10. 食生活の改善</li> <li>11. 運動機会の促進</li> <li>12. <b>女性の健康保持・増進に向けた取り組み（妊娠中の女性に対する業務上の配慮、婦人科検診を受けやすい環境の整備）</b></li> <li>13. 社員の感染症予防</li> <li>14. 長時間労働への対応</li> <li>15. メンタルヘルス不調者への対応</li> <li>16. 受動喫煙対策</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/20200414101.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/20200414101.pdf</a></p>
三重	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 従業員が定期健康診断を 100%受診</li> <li>2. 医療機関への受診勧奨やがん検診等の受診勧奨</li> <li>3. ストレスチェックの実施</li> <li>4. 健康増進・過重労働防止等に向けて、具体的な目標を設定</li> <li>5. 管理職及び一般社員それぞれに対する教育機会設定</li> <li>6. 適切な働き方の実現</li> <li>7. コミュニケーションの促進</li> <li>8. 病気の治療と仕事の両立支援</li> <li>9. 保健指導実機械の提供</li> <li>10. 食生活の改善</li> <li>11. 運動機会の促進</li> </ol>

	<p><b>12. 女性の健康保持・増進に向けた取り組み（妊娠中の女性に対する業務上の配慮、婦人科検診を受けやすい環境の整備）</b></p> <p>13. 社員の感染症予防</p> <p>14. 長時間労働への対応</p> <p>15. メンタルヘルス不調者への対応</p> <p>16. 従業員の健康ポイントなどのインセンティブ付与</p> <p>17. 受動喫煙対策</p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/mie/kennkouzukuri/2020033111.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/mie/kennkouzukuri/2020033111.pdf</a></p>
滋賀	<p>1. 従業員が定期健康診断を 100%受診</p> <p>2. 過重労働防止</p> <p>3. 健康のための教育・研修</p> <p>4. 職場の活性化</p> <p>5. 保健指導</p> <p>6. 食生活</p> <p>7. 運動</p> <p>8. 禁煙</p> <p>9. 衛生対策</p> <p>10. メンタルヘルス対策</p> <p>11. 独自の取り組み</p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/shiga/kenkou/k-action/k-action-checksheet.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/shiga/kenkou/k-action/k-action-checksheet.pdf</a></p>
京都	<p>1. 従業員が定期健康診断を 100%受診</p> <p>2. 健診後の受診勧奨</p> <p>3. 職場環境の整備</p> <p>4. 運動の推進</p> <p>5. 喫煙対策</p> <p>6. メンタルヘルス対策</p> <p>7. 家族の健診</p> <p>8. 感染症予防</p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/kyoto/kenpoiin-mousikomi/kenkoujigyousyo/sengenpanhunew.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/kyoto/kenpoiin-mousikomi/kenkoujigyousyo/sengenpanhunew.pdf</a></p>
大阪	<p>1. 従業員が定期健康診断を 100%受診</p> <p>2. 健診後の受診勧奨</p> <p>3. 保健指導の実施</p> <p>4. 職場環境の整備</p> <p>5. 従業員の心と身体<span>の健康づくりに向けた取り組み（女性の健康保持・増進に向けた取り組み ex 妊娠中の女性に対する業務上の配慮、婦人科検診を受けやすい環境の整備）</span></p>

	<p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/osaka/kikaku/kenko-keiei/kenkoukeieileaflet0206.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/osaka/kikaku/kenko-keiei/kenkoukeieileaflet0206.pdf</a></p>
兵庫	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 従業員が定期健康診断を 100%受診</li> <li>2. 保健指導の実施</li> <li>3. 生活習慣病予防対策</li> <li>4. 運動習慣対策</li> <li>5. 禁煙対策</li> <li>6. メンタルヘルス対策</li> <li>7. その他</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/hyogo/kenkoudukuri/2016082403/sengenpanhu291031.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/hyogo/kenkoudukuri/2016082403/sengenpanhu291031.pdf</a></p>
奈良	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 従業員が定期健康診断を 100%受診</li> <li>2. 健診後の受診勧奨</li> <li>3. 健康診断結果から血圧検査、血中脂肪検査、血糖検査、腹囲の検査または BMI の測定すべての項目に異常が認められた場合の 2 次健康診断受診</li> <li>4. 保健指導の実施</li> <li>5. 社員食堂メニューの野菜を増やす、</li> <li>6. 社員食堂メニューにカロリー、塩分の表示、減塩醤油の追加</li> <li>7. 自動販売機のメニュー変更</li> <li>8. 社内ラジオ体操などのストレッチタイムを設ける</li> <li>9. 階段使用の促進</li> <li>10. 長時間の同じ姿勢を防ぐため 1 時間に一回は立ち上がることの呼びかけ</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/marugotosengensyokuba.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/marugotosengensyokuba.pdf</a></p>
和歌山	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 従業員が定期健康診断を 100%受診</li> <li>2. 協会けんぽの「生活習慣病予防健診」を実施、もしくはがん検診の受診を促す取り組み、制度がある</li> <li>3. 特定保健指導の実施</li> <li>4. 健診後の受診勧奨</li> <li>5. 健診結果に対して、希望者へ産業医等への健康相談実施</li> <li>6. 就業前のラジオ体操などの体操実施</li> <li>7. 就業時間、休憩時間のストレッチングの実施</li> <li>8. 運動イベントの実施や社外イベントの参加</li> <li>9. ノーマイカー通勤、クラブ活動など運動を促す取り組み</li> <li>10. 和歌山県の実施する「健康づくり運動ポイント」事業の参加</li> <li>11. 社員食堂メニューにカロリー、塩分を考慮したものをとり入れる</li> <li>12. 自動販売機のメニュー変更</li> <li>13. 口腔ケアの取り組み</li> <li>14. 禁煙対策</li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>15. ノー残業デーの設置</li> <li>16. ストレスチェックの実施</li> <li>17. 過重労働防止</li> <li>18. 年次有給休暇の取得促進</li> <li>19. コミュニケーション促進の取り組み</li> <li>20. 健康促進環境の整備</li> <li><b>21. 女性特有の健康課題に対する知識を得るための取り組み、生理休暇の取得環境の整備、妊娠中の女性に対する業務上の配慮</b></li> <li>22. 感染症予防対策</li> <li>23. 病気の治療と仕事の両立支援</li> </ul> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/challenge_leafr2kyokai.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/challenge_leafr2kyokai.pdf</a></p>
鳥取	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 従業員が定期健康診断を 100%受診</li> <li>2. 家族の健診</li> <li>3. 病気の治療と仕事の両立支援</li> <li>4. 歯科検診の実施</li> <li>5. 職場環境の整備</li> <li>6. 食事の見直し</li> <li>7. 運動習慣の定着</li> <li>8. たばこ対策</li> <li>9. メンタルヘルス対策・ワークライフバランス</li> <li>10. 協会けんぽ・鳥取県が提供する健康づくりメニュー</li> </ul> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/2020051501.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/2020051501.pdf</a></p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/2020051502.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/2020051502.pdf</a></p>
島根	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 健診・重症化予防</li> <li>2. 健康管理・安全衛生</li> <li>3. 禁煙対策</li> <li>4. メンタルヘルス対策</li> <li>5. 自主的な取り組み</li> </ul> <p><a href="#">entrysheet201906.pdf (kyoukaikenpo.or.jp)</a></p>
岡山	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 就業規則に労働時間、休憩時間、休日、休暇制度を定めて従業員に周知している</li> <li>2. 有給休暇の取得促進に向けた環境・雰囲気づくりができています</li> <li>3. 従業員の健康状態の把握に関する内容を経営者まで業務報告している</li> <li>4. 受動喫煙を防止する対策（全面禁煙、又は空間分煙）が社内で講じられている</li> <li>5. 従業員へのストレスチェックを実施している</li> <li>6. 管理者を含む従業員に対して、メンタルヘルスに関する情報提供や教育研修を行っている</li> <li>7. メンタルヘルス不調の従業員には、勤務形態の変更や配置換え等対策を講じている</li> <li>8. 従業員の労働時間を把握し、長時間労働の対策が講じられている</li> </ul>

	<p>9. 経営者が従業員の健康を重視し、その経営方針を明文化して従業員に周知している</p> <p>10. 風邪やインフルエンザ等の感染症予防対策が社内で講じられている</p> <p>11. 健康づくりを推進する担当者を定めている</p> <p>12. 社内に健康づくりを推進するための組織（衛生委員会等）がある</p> <p>13. 自社の健康課題を把握し、健康づくりに役立てている</p> <p>14. 従業員に対して、産業衛生の専門家による健康相談や講習会などを定期的に行っている</p> <p><b>15. 女性従業員の健康保持・増進に向けた取り組みを行っている（妊娠中の従業員に対する業務上の配慮、生理休暇を取得しやすい環境の整備等）</b></p> <p>16. 従業員に対して、健康づくりのための運動習慣を促進させる取組を行っている</p> <p>17. 従業員に対して、食生活のあり方等食に関する知識を得る機会を設ける等、食生活の改善を図るきっかけを提供している</p> <p>18. アルコール摂取の正しい知識の普及に努め、従業員に呼びかけを行っている</p> <p>19. 従業員に対して、健康の重要性について定期的に情報発信している</p> <p>20. 社内で行っている健康づくりについて、外部に発信している</p> <p>21. 従業員同士のコミュニケーション促進に取り組んでいる</p> <p>22. 国や自治体、医療保険者が行う研修会等に参加し、健康増進に関する知識を深めている</p> <p>23. 協会けんぽが実施する「生活習慣病予防健診」を利用している</p> <p>24. （対象者がいる場合）協会けんぽが実施する特定保健指導を利用している</p> <p>25. 従業員の家族へも協会けんぽが実施する特定健康診査の受診勧奨を行っている</p> <p>26. 経営者を含む社員全体の喫煙率を把握している</p> <p>27. 健康診断の結果を把握し、要精密検査の結果であった従業員には再検査の受診を勧めている</p> <p>28. 従業員に対する企業独自の健康づくりの取組</p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/okayama/kenkatsu/kenkatsushinsei20201225.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/okayama/kenkatsu/kenkatsushinsei20201225.pdf</a></p>
広島	<p>1. 健康課題を把握し、改善に努める</p> <p>2. 協会けんぽと連携し、健康づくりの発展を図る</p> <p>3. 労働基準法、労働安全衛生法などの法令を遵守</p> <p>4. 保健指導 従業員の特定保健指導利用促進のための取組み</p> <p>5. 食生活の改善</p> <p>6. 運動機会の増進</p> <p>7. 受動喫煙対策</p> <p>8. 感染症予防対策</p> <p>9. 過重労働対策</p> <p>10. メンタルヘルス対策</p> <p>2021020403.pdf (kyoukaikenpo.or.jp)</p>

山口	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健診を全社員に受診</li> <li>2. 再検査等が必要な人の受診</li> <li>3. 特定保健指導を受けさせます</li> <li>4. 健康づくり環境を整備</li> <li>5. 健康行動を提起</li> <li>6. 「運動・食」への取り組み</li> <li>7. 「たばこ対策」への取り組み</li> <li>8. 「心の健康」への取り組み</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/yamaguchi/20131106004/r0212kenkousengensyo.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/yamaguchi/20131106004/r0212kenkousengensyo.pdf</a></p>
徳島	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健診・重症化予防</li> <li>2. 従業員の健康づくりを推進</li> <li>3. 禁煙対策</li> <li>4. メンタルヘルス対策</li> <li>5. 運動機会の増進</li> <li>6. 「脱メタボ」への取り組み</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/tokushima/2018041304/2018032308/kenkouzigyousyosengen/jireshu/pamphlet.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/tokushima/2018041304/2018032308/kenkouzigyousyosengen/jireshu/pamphlet.pdf</a></p>
香川	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期健康診断の受診</li> <li>2. 健康診断データの提供</li> <li>3. 健診結果による医療機関への受診勧奨</li> <li>4. 特定保健指導の利用</li> <li>5. 過重労働防止</li> <li>6. 禁煙・受動喫煙防止対策</li> <li>7. がん検診受診勧奨</li> <li>8. メンタルヘルス不調者への対応</li> <li>9. コミュニケーション促進</li> <li>10. 病気の治療と仕事の両立支援</li> <li>11. 仕事と生活のバランス</li> <li>12. 食生活の改善</li> <li>13. 運動機会の創出</li> <li>14. 感染症予防対策</li> <li>15. 従業員に対する研修</li> <li>16. ストレスチェックの実施</li> <li>17. 家族の健診推奨</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/kagawa/kenkoudukuri/marugotopannhu.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/kagawa/kenkoudukuri/marugotopannhu.pdf</a></p>
愛媛	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健診取り組み</li> <li>2. 健診結果の活用</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 健康づくり環境の整備</li> <li>4. 過重労働防止</li> <li>5. 食生活の改善</li> <li>6. 運動機会の創出</li> <li>7. 禁煙対策</li> <li>8. 心の健康対策</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/sengen_pamphlet(R1.11).pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/sengen_pamphlet(R1.11).pdf</a></p>
高知	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健診受診 100%</li> <li>2. 保健指導の利用</li> <li>3. 高血圧対策</li> <li>4. 禁煙対策</li> <li>5. メンタルヘルス対策</li> <li>6. 食生活の改善</li> <li>7. 運動機会の創出</li> <li>8. 感染症予防対策</li> <li>9. 健康に関する知識向上への取り組み</li> <li>10. 過重労働防止</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/kochi/201702280964/20191029010/kenkoukieiA3checksheet.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/kochi/201702280964/20191029010/kenkoukieiA3checksheet.pdf</a></p>
福岡	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健診受診 100%</li> <li>2. 健診の結果、再検査等が必要な人の受診</li> <li>3. 家族の健診</li> <li>4. 生活習慣病予防健診の受診</li> <li>5. 特定保健指導の導入</li> <li>6. がん検診の推進</li> <li>7. 過重労働防止</li> <li>8. 運動機会の創出</li> <li>9. 病気の治療と仕事の両立支援</li> <li>10. <b>女性特有の健康課題に対応する環境整備、健康課題に関する知識を習得するための具体的な取り組み（乳がん・子宮がん検診の実施、生理休暇を取得しやすい環境の整備など）</b></li> <li>11. 感染症予防対策</li> <li>12. 過重労働防止メンタルヘルス対策</li> <li>13. 喫煙対策</li> </ol> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/fukuoka/cat070/kenkousenngenn/">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/fukuoka/cat070/kenkousenngenn/</a></p>
佐賀	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健診受診</li> <li>2. 健診結果の活用</li> <li>3. 健康づくりのための職場環境</li> </ol>

	<p>4. 健康づくりに向けた具体的対策 supportbookr3.2.pdf (kyoukaikenpo.or.jp)</p>
長崎	<p>1. 生活習慣病予防健診 2. 健康診断結果による治療の徹底、保険活用への取り組み 3. 継続的な健康増進や改善に向けた取り組み 4. 禁煙・受動喫煙防止対策 5. メンタルヘルス対策</p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/nagasaki/kenko-dukuri-fairu-naga/sengen/20200327panfukenkoukeiei.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/nagasaki/kenko-dukuri-fairu-naga/sengen/20200327panfukenkoukeiei.pdf</a></p>
熊本	<p>1. 生活習慣病予防健診の活用 2. 特定保健指導の活用 3. 健診結果による医療機関への受診勧奨 4. 食生活の改善 5. 禁煙対策 6. 歯と歯茎の健康促進 7. 運動機会の創出</p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/kumamoto/kenko-zukuri/20170524001/healthrobo.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/kumamoto/kenko-zukuri/20170524001/healthrobo.pdf</a></p>
大分	<p>1. 健診および有所見者への対応 2. 事業主による主導的な健康づくりの推進 3. 受動喫煙防止対策 4. 健康情報の定期提供 5. 事業所ぐるみの健康増進の取り組み</p> <p><a href="https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2103797.pdf">https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2103797.pdf</a></p>
宮崎	<p>1. 健診受診 100% 2. 健診の結果、再検査等が必要な人の受診 3. 特定保健指導の活用 4. 食生活の改善 5. 運動機会の創出 6. 禁煙対策 7. 心の健康</p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/miyazaki/cat070/2013050203/20160801002/step1_check.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/miyazaki/cat070/2013050203/20160801002/step1_check.pdf</a> (kyoukaikenpo.or.jp)</p>
鹿児島	<p>1. 健康で活気ある職場風土づくり 2. 健康に働くための勤務体制への配慮 3. 健康管理体制 4. メンタルヘルス対策 5. 職場環境の整備</p>

	<p>6. 生活習慣</p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/2021021701.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/2021021701.pdf</a></p>
沖縄	<p>1. 健康診断 100%</p> <p>2. 保健指導、特定保健指導の活用</p> <p>3. 従業員の家族の健診奨励</p> <p>4. 健康増進の促進</p> <p>5. 健康意識の向上</p> <p>6. 食生活の改善</p> <p>7. 運動機会の創出</p> <p>8. 禁煙・受動喫煙防止への取り組み</p> <p>9. 感染症予防対策</p> <p>10. 時間外勤務の縮減、有給休暇取得の促進</p> <p><a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/okinawa/281222kenkousengen/010801panfu.pdf">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/okinawa/281222kenkousengen/010801panfu.pdf</a></p>

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

女性の健康増進に関わる企業の取組みの調査

分担研究者 遠藤 源樹 順天堂大学医学部公衆衛生学 准教授

**研究要旨**：企業における女性労働者の支援の現状を把握するために調査票を作成した。また、3企業に対してWEBインタビューによる調査を行い、企業に調査票を配布し、1企業から回答を得られた。

## A. 研究目的

本研究の目的は、企業において、年齢、職種ごとに必要な女性の健康支援施策の種類およびそれぞれの施策の実施状況、およびその成果を明らかにすることである。

そのため、まず初めに「企業における不妊治療と就労の両立支援制度・風土実態調査」の調査票を作成する。次に、いくつかの企業に回答をお願いする。

## B. 研究方法

### 1. 調査票の作成

#### 1-1. 調査票の作成

令和2年(2020年)9月 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課がん対策係による「がんに関する実態把握調査～企業におけるがん患者・がん経験者の就労支援及びがん検診～ 調査結果」と「平成30年度 中小企業における母性健康管理に関する通信調査 概要」の2つの調査票と、遠藤が企業調査の際に作成した調査票を参考にして調査票を作成した(参考1)。

#### 1-2. 調査項目

調査項目は女性の健康に関わるヘルスリテラシー向上のための健康講座、妊娠・育児支援、がん検診、がん治療と就労の両立支援、不妊治療と就労の両立支援についての情報を包括的に得られる項目を検討した。具体的には以下の項目を作成した。

- 1) 事業所属性:業種
- 2) 企業全体の社員数

3) 事業場のある都道府県名、男女職員数、男女職員数割合など

4) 女性の労働者のために開催している健康講座

5) 妊娠した女性労働者の休憩時間についての件数と社内規定について

6) 妊娠中または出産後の症状等に対する措置と件数および社内規定

7) 過去5年間の妊娠・出産した労働者の件数

8) 過去5年間の産前・産後休業を取得した労働者の件数

9) 過去5年間の育休業を取得した労働者の件数

10) 育児休業に関する規定(子どもの年齢の上限など)

11) がん検診(乳がん、子宮頸がん)の実施の有無と内容、費用助成

12) がん検診受診向上のための取り組み

13) がん治療と就労、不妊治療と就労支援のための各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度

14) 女性の健康支援・就労支援の施策に関して、困っていること(自由回答)

15) 女性の健康支援・就労支援の施策に関して、効果が感じられたことや困っていること(自由回答)

## 2. 調査の実施

2-1. 調査対象と調査方法: インタビュー調査の同意の得られた事業所の総務人事労務担当者に、10月から2月に事業所を調査担当者とWeb調査にて、女性の健康支援の内容についてのインタビュー調査を行った。

### 3.倫理面への配慮

調査対象企業宛てに、調査依頼書を郵送し、目的、方法および倫理的配慮を書面で説明した。調査票の記入に際して10分程度の時間を有すること、回答してもらった内容は統計的に処理した後、書面や学会等で公表することを記載した。

### C.研究結果

#### 1) 調査票を作成した(参考1)

2) ブラザー工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社、パナソニックの3社にWebインタビュー調査を行った。

その結果、それぞれの企業において、女性のヘルスリテラシー向上のための様々な講座が催され、工夫がされていた。

「妊娠・育児支援」においても3社全てで時差通勤や勤務時間の短縮などの妊娠した女性労働者の休憩時間について社内規定があることが認められた。

また、トラブルのあった妊婦さんへの作業の制限や勤務時間の短縮、休業など妊婦さんへの配慮・支援がなされていた。

がん検診については、乳がん検診、子宮頸がん検診は3社すべてにおいて実施されていた。従業員のがん検診受診向上のための取り組みも3社すべてで実施されていることが示された。

がん治療と就労の両立支援、不妊治療と就労の両立支援に関しても、3社全てにおいて、フレックスタイトム制度、短時間勤務制度、勤務日数削減制度などの制度が正社員に導入されていた。一方で、カムバック制度については、他の制度を利用することで不要と考えられ導入されていないことが分かった。

以上のことから、それぞれの企業で女性労働者のための支援が行われていることがうかがわれた。

令和3年度は、調査票を配布して、女性の健康支援に関する大規模企業調査を実施する。

## パナソニック: (健康保険組合回答)

【業種】製造業

【回答者の事業場のある所在地】大阪府

【企業全体の社員数】3,000人以上(男女比6:4)

【特徴】女性の主な職種は研究開発、評価業務

※フレックス勤務制度在宅フレックス可)

※制度の利用は意識の差があり個人個人にあった方法で利用

【女性のヘルスリテラシーについて】	【妊娠・育児支援】	【がん検診】	【がん治療と就労の両立支援】	【不妊治療と就労の両立支援】
<ul style="list-style-type: none"> <li>キャリアコミュニティ講座</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠中の通勤、休憩に関する社内規定あり</li> <li>妊娠中や出産後の症状に対する作業や勤務時間、休業の社内規定あり</li> <li>妊娠中に1時間の不就業あり</li> <li>育児休業(就学前まで)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳がん検診(マンモグラフィ・エコー:毎年)</li> <li>子宮頸がん検診(細胞診・エコー)</li> <li>乳がん検診・子宮頸がん検診の費用の一部助成</li> <li>受診案内をメールで個人宛てに送る</li> <li>検診不就業制度</li> <li>神戸工場の受診率は8割</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>短時間勤務制度</li> <li>勤務日数削減制度</li> <li>時差出勤・フレックスタイトム制度</li> <li>在宅勤務制度</li> <li>年次有給休暇の積立制度(年休がなくなると休職、給与8割支給)</li> <li>休業に際して診断書提出、産業医と面談後休業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>短時間勤務制度</li> <li>勤務日数削減制度</li> <li>時差出勤・フレックスタイトム制度</li> <li>在宅勤務制度</li> <li>年次有給休暇の積立制度</li> <li>チャイルドプラン休業利用可能</li> </ul>



## 田辺三菱製薬株式会社: (人事部健康推進G回答)

【業種】製造業(医薬品の製造・販売)  
 【回答者の事業場のある所在地】大阪府  
 【企業全体の社員数】3,000人以上(うち女性24%(1/4))  
 【特徴】健康課題→やせ型のロコモ症候群

※**コアタイムなしのフレックス勤務制度**(場は時間管理)  
 ※従業員が利用しやすい柔軟な支援制度→**内閣府特命担当大臣賞受賞**

【女性のヘルスリテラシーについて】	【妊娠・育児支援】	【がん検診】	【がん治療と就労の両立支援】	【不妊治療と就労の両立支援】
<ul style="list-style-type: none"> <li>がん教育(20歳以上を対象とした集合型研修)</li> <li>健康情報サイト: 人事ナビ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠中の通勤、休憩に関する社内規定あり</li> <li>妊娠中や出産後の症状に対する作業や勤務時間、休業の社内規定あり</li> <li>短時間勤務(3年生まで、やむを得ない事情で6年生まで)</li> <li>育児休暇(3歳まで)</li> <li>「育パパ休暇」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳がん検診(マンモグラフィ・エコー)</li> <li>子宮頸がん検診</li> <li>大腸がん検診(会社からキットを配布)</li> <li>胃がん検診(ピロリ菌、レントゲン、胃カメラ)</li> <li>受診奨励、検診実施医療機関の情報提供、検診休暇制度</li> <li>検診受診率: 全体70%(乳がん70%、子宮がん70.9%、大腸がん75.6%、胃がん60.6%、肺癌99.8%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>短時間勤務制度</li> <li>勤務日数削減制度</li> <li>時差出勤・フレックスタイム制度</li> <li>在宅勤務制度</li> <li>カムバック制度なし(休職3年間可能)</li> <li>5日間の通院休暇</li> <li>「健康白書」の発行: がんサバイバーのインタビュー記事を載せた、両立支援制度浸透のための社内誌</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>短時間勤務制度(1日2時間取得可能: 無給)</li> <li>勤務日数削減制度</li> <li>時差出勤・フレックスタイム制度</li> <li>1年間の休職制度(在籍期間を通じて1回取得可能: 2021年4月から適用)</li> <li>月5日間の入院・通院休暇(無給)</li> <li>不妊治療申請カード→診断書不要</li> <li>組合を通して制度化</li> </ul>

## ブラザー工業株式会社: (健康管理センター回答)

【業種】製造業(マシン・プリンター・工作機械等)  
 【回答者の事業場のある所在地】愛知県  
 【企業全体の社員数】3,000人以上(男女比8:2)  
 【特徴】女性の職種はライン作業が少なく研究・開発業務が多い、PC作業中心

※**妊娠については寛大な社内風土(仕事と生活の両立支援)**  
**「母性健康管理推進者」を配置・管理職に対するライフケア教育**  
 ※**フレックス制度が利用**

【女性のヘルスリテラシーについて】	【妊娠・育児支援】	【がん検診】	【がん治療と就労の両立支援】	【不妊治療と就労の両立支援】
<ul style="list-style-type: none"> <li>キャリアコミュニティ講座: 女性が65歳まで生き生きと働くための講座。人事部中心、デスクカッション形式(定員20名)、「更年期の話」「がんの話」等</li> <li>がん教育(ブラザー病院の医師による講演会): 労働組合と健保が協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠中の通勤、休憩に関する社内規定あり</li> <li>妊娠中や出産後の症状に対する作業や勤務時間、休業の社内規定あり</li> <li>育休中PC貸与して画面共有、会社の状況把握</li> <li>母性健康管理推進者の配置: 女性社員の不安、トラブルなどの相談</li> <li>育児休業(就学前まで)・在宅勤務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳がん検診(マンモグラフィ(2年に1回自己負担2500円)・エコー)</li> <li>子宮頸がん検診(細胞診・エコー)</li> <li>乳がん検診・子宮頸がん検診の費用の一部助成</li> <li>ブラザー記念病院にて全社員受診</li> <li>検診率: 高</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>短時間勤務制度</li> <li>勤務日数削減制度</li> <li>フレックスタイム制度</li> <li>在宅勤務制度</li> <li>年次有給休暇の積立制度</li> <li>診療外出制度(無給)</li> <li>「がんと仕事の両立支援」資料</li> <li>ジョブローテーションの配置: 効率的な作業方法等</li> <li>車通勤可、駐車場使用可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>短時間勤務制度</li> <li>勤務日数削減制度</li> <li>フレックスタイム制度</li> <li>在宅勤務制度</li> <li>年次有給休暇の積立制度</li> </ul>

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援対策研究事業）  
分担研究報告書

都道府県と市町村の女性の健康支援の取り組み状況および健康指標との関連の検討

研究分担者 飯島 佐知子  
順天堂大学大学院医療看護学研究科

### 研究要旨

目的：女性の生涯にわたる健康について自治体は健康相談と教育、健康診断等を提供しているが、広く対策が実施されている健康課題と進んでいない健康課題が何かは明確になっていない。本研究では、女性の健康に関わる健康相談と教育事業の実施状況を定量的に把握し、広く実施されている対策とあまり実施されていない対策の健康課題の種類を明らかにする。また、女性の健康に関連する成果指標の候補を公的機関から公表されたデータから得て健康支援の実施状況との関連を検討することとした。

方法：2016年度の女性の健康支援の実施状況の調査データ、2017年から2020年に実施収集し公開された人口動態統計等統計資料から女性の健康に関連する指標を収集した。2021年2月25日から3月20日期间に都道府県47名、市町村1741名の女性の健康支援の担当者に実施状況について質問紙調査を実施した。質問項目は思春期から老年期の女性特有の疾患に関する電話相談、面接相談、メール相談、健康講座の実施件数、受講者数、リーフレット、ホームページへの掲載の有無、学校、企業等との連携の有無、受診のしやすさの工夫であった。

結果：1.都道府県の相談窓口は妊娠、出産が最も多く50%の実施率で、以下、不妊、メンタル、思春期、DV、更年期障害、性感染症、婦人科疾患の順に多かった。一方、子宮がん、乳がん、月経、母乳、泌尿器、やせ、ライフプラン、骨粗しょう症は少なかった。健康教育を実施している都道府県はほとんどなかった。

2.市町村の相談窓口や健康教育は、妊娠・出産は50%が開設しており以下、思春期、乳がん、子宮がん、老年期疾患に関する内容が多く実施されていた。しかし、成熟期の婦人科疾患や女性に多い疾患の予防や健康自己管理に関する相談窓口、健康教育は少なかった。

3.都道府県では更年期障害の相談件数が多い県が、乳房・女性生殖器疾患の入院の受療率が少なかった。また、不妊の健康講座の参加者数が多い県は分娩及び産じょくに関わる疾患の外来受療率が高いという関連が示唆された。

4.市町村では痩せ講座の参加者数が少ない市町村が合計特殊出生率は高かった。デートDV面談相談件数が多い市町村では、10代の出産が多かった。人工死産率は、痩せ講座参加者数が多く、望まない妊娠講座に共催が有、思春期のメール相談件数が多い市町村で多く、性感染症予防参加者数、妊娠適齢期参加者、やせ電話相談件数が少ない市町村で少ない傾向が示された。

## A. 研究目的

女性の健康への支援は、従来の妊娠出産を巡る産科医療施設を中心とした支援から、女性の生涯にわたる健康を心身社会的な健康の側面を統合的に捉えて予防から社会復帰までを支援するシステム作りが模索されている。本研究班では、平成 28(2016)年度に女性の罹患による医療費と生産性費用の損失を算出した。その結果、消化器系疾患(4.7 兆円)循環器系疾患(4.6 兆円)、新生物(2.7 兆円)、筋骨格・結合組織の疾患(2.4 兆円)であった。生活習慣病院は(9.2 兆円)に対して婦人系疾患は 2.3 兆円であったが、働き盛り、の女性の罹患が多いため他の疾患分類よりも生産性費用の損失が著しく大きかった(飯島、2017)。これは、米国の Wood SF (2009)の研究と同様の傾向であった。本邦では女性に多い生活習慣病やがんの対策は進んでいることから、平成 28(2016)年度の調査では婦人科系疾患全般に焦点をあてて都道府県と市町村を対象に調査を行った。その結果、健康相談はメンタルヘルス、若年妊娠・出産、DV、乳がん・子宮頸がん検診、虐待が多かった。女性の健康講座は、いのちの教育、赤ちゃんふれあい体験、思春期の心と身体、乳がん、子宮頸がん検診、更年期の心と身体、妊娠・出産・育児中の女性向けの講座、DV、デートDVが多かった。女性の健康についての講座を実施している自治体もあった女性の健康に関するパンフレット・リーフレット配布については、自治体では、乳がん、子宮頸がん検診についてのものが多かった。HP 上の情報提供では、乳がん・子宮頸がん検診受検促進や、女性の健康週間についての周知を行っている自治体が多かった。しかし、回答者からは、女性に特化した健康づくりという事業

の組み立てはほとんどないため、複数の課へのアンケート記載依頼等回答に苦慮したとの意見があり、女性の健康について、同じ自治体であってもすべてを網羅的に把握している部署はなく、それぞれの部署が分担して実施している現状が明らかとなった。

以上のことから、本研究の目的は、平成 28(2016)年度の追加調査を行い、女性の健康に関わる健康相談と教育事業の実施状況を定量的に把握し、進んでいる対策と進んでいない対策の種類を明らかにすることとした。また、女性の健康に関連する指標を公的機関から公表されたデータから得てその関連を検討することとした。これにより、自治体による女性の健康相談や健康教育の成果指標となりうる統計資料を確認し、新たにデータ収集する必要のある指標について検討した。

## B. 研究方法

### 1 都道府県の女性の健康支援実施状況と統計指標の関連

研究デザインは質問紙と公開された統計データを用いた、前向き研究である。ベースラインを平成 28(2016)年度の女性の健康支援の実施状況の調査データとして、2017年から 2020 年に実施収集し公開された統計資料から女性の健康に関連する指標を収集した。また、2021年 2月 25日から 3月 20日期间に女性の健康支援の実施状況について追加調査を実施した。

調査対象は健康増進課等の女性の健康事業担当者 47名とした。調査依頼は電子メールを用い、回収は郵送または電子メールとした。調査項目は、平成 28(2016)年度調査を参考に作成した。実施状況として、思春期から老年期までの各年代の女性特有の疾

患に関する電話相談、面接相談、メール相談、健康講座、リーフレット、ホームページ広報について、実施件数、受講者数、企業、医療施設、保健所、大学との連携の有無、受診のしやすさの工夫について質問を作成した。

## 2 都道府県の女性の健康指標

2019 調査の乳房がん、子宮がんの人口 10 万対死亡率は、「令和 2 年人口動態統計・部位別 75 歳未満年齢調整死亡率、都道府県（1995 年～2019 年）」から得た。2017 調査の乳房・女性生殖器疾患、損傷・骨折、骨の密度の入院・外来の人口 10 万対受療率は「平成 29 年患者調査 下巻（都道府県・二次医療圏）下巻第 17 表 受療率（人口 10 万対）、入院・外来・施設の種類 × 傷病分類 × 都道府県別」から得た。2019 年の調査の乳房がん、子宮がんの検診受診率は、令和元年国民生活基礎調査（都道府県別がん検診の受診率）から得た。2019 調査の合計特殊出生率、人工死産率は「令和 2 年 人口動態統計第 3 表－2 人口動態総覧（率）、都道府県（19 大都市再掲）別」から得た。

## 3 市町村の女性の健康支援実施状況

2021 年 2 月 25 日から 3 月 20 日の期間に女性の健康支援の実施状況について郵送式調査を実施した。調査対象は健康増進課等の女性の健康事業担当者市町村 1741 名とした。調査項目は、平成 28（2016）年度調査を参考に文書での記載項目数を削減して作成した。実施状況として、思春期から老年期までの各年代の女性特有の疾患に関する電話相談、面接相談、メール相談、健康講座、リーフレット、ホームページ広報について、実施件数、受講者数、企業、医療施設、保健所、大学との連携の有無、受診のしやすさの

工夫について質問を作成した。

## 4. 市町村の女性の健康指標

2020 年の市町村別人口動態統計より自然死産率（出産千対）、人工死産率（出産千対）合計特殊出生率、母の年齢階級別出生率（女性人口千対）15～19 歳を用いた。2018 年に調査された国民生活基礎調査の市町村別の乳がん、子宮頸がん検診受診率を用いた。

## 5 分析方法

都道府県および市町村の女性の健康支援実施状況、女性の健康の統計指標は単純集計を行なった。また、都道府県の女性の健康支援実施状況との女性の健康の統計指標は平成 28（2016）年度に回答を得た 26 県を分析の対象とし、テーマ別の相談・講座・パンフレット・HP 合計数、相談件数、講座参加者数と統計指標との相関係数を算出した。

市町村の都道府県の女性の健康支援実施状況との女性の健康の統計指標は相関係数を検討した後、従属変数である女性の健康の統計指標に関連ある変数を投入してステップワイズで多変量解析を行った。尚、統計解析は SPSS Statistics27 を用いた。

## 6 倫理的配慮

本研究は順天堂大学医療看護学部倫理審査委員会の審査承認（順看倫 2020-74）を得て実施した。

## C. 結果

### 1 都道府県の女性の健康支援実施状況

都道府県の女性の健康支援実施状況の調査は平成 28（2016）年度回収数 26/47（回

収率 57.4%)、令和 2 (2020) 年度回収数 11/47(回収率 23.4%)であった。これらを合わせて、37 件を分析の対象とした。

女性の健康に関する健康相談は思春期から老年期までの 19 項目のうち 13 項目が 1 以上の県で実施されていた (表 1)。最も多くの相談窓口が開設されていた項目は電話、面談、メール合わせて妊娠/出産の 35 県が最も多かった。次いで不妊 32 県、メンタル 18 県、更年期障害 17 県、DV/デート DV 17 県であった。一方、相談窓口の数では、子宮頸がん 5、月経 3、母乳 3、泌尿器 2、やせ/ダイエット 0、ライフプラン 0、乳がん 0、骨粗鬆症 0 は少なかった。相談件数が最も多かった項目は DV/デート DV 16682 件、次いで、育児不安 6868 件、不妊 6349 件であった。

女性の健康に関わる講座を実施していると回答した県は、37 県中 30 県 (81.8%) で 1 県あたり 1.4 種類の健康講座が開催されていた。同様にパンフレットの配布は 26 県 (70.2%)、ホームページでの情報提供は 30 県 (81.8%) で実施されていた (表 2)。対面、紙面、電子媒体を用いた健康情報の提供の実施率は高かった。

健康講座のテーマは、思春期の心と身体 の 9 県が最も多かった。次いで DV/デート 7 県、性感染症予防 6 県、子宮頸がん 7 県、妊娠・出産/育児不安/母乳 3 県であった。講座の参加者数は望まない妊娠が 16557 人で最も多かった。次いで、思春期の心と身体 の 13170 人、性感染症予防 6830 人、生涯を通じた女性の健康教育 5491 人であった。

パンフレットのテーマは「思春期の心と身体」が 11 県で最も多く、次いで、生涯を通じた女性の健康教育、ライフプラン/妊娠

適齢期が 9 件であった。ホームページは、生涯を通じた女性の健康が 20 県で最も多かった。

## 2.都道府県の女性の健康指標

女性の健康関連の統計指標は表 3 に示した。県によってばらつきの大きい指標は、入院 損傷・骨折 受療率の標準偏差 34.5 と外来の乳房・女性生殖器疾患 受療率の標準偏差 26.5 であった。

## 3.都道府県の女性の健康支援の実施状況と健康指標の関連

都道府県の女性の健康支援の実施状況と統計指標の相関係数が有意なもののみ表 4 に示した。乳がん死亡率は、骨疾患全般の実施数と有意な関連が見られた ( $r = .414$ 、 $p = 0.05$ )。子宮がん死亡率は妊娠出産全般の実施状況 ( $r = -.403$ 、 $p = 0.05$ )、妊娠出産相談件数 ( $r = -.436$ 、 $p = 0.05$ )、育児不安 ( $r = -.396$ 、 $p = 0.05$ ) と有意な負の相関があった。子宮がん検診受診率は DV/デート相談件数 ( $r = -.462$ 、 $p = 0.05$ ) と有意な負の相関にあった。乳房・女性生殖器疾患による入院の受療率は、更年期面談相談件数 ( $r = -.408$ 、 $p = 0.05$ ) と有意な負の相関があった。外来の乳房・女性生殖器疾患の受療率は DV 講座参加者数 ( $r = -.492$ 、 $p = 0.05$ ) と有意な負の相関があった。人工死産率はその他喫煙等の講座参加者数 ( $r = .437$ 、 $p = 0.05$ ) と有意な正の相関があった。妊娠、分娩及び産じょくに関連する疾患による外来受療率は、不妊講座参加者数 ( $r = .644$ 、 $p = 0.01$ ) と有意な正の相関にあった。損傷・骨折による入院の受療率は子宮頸がん ( $r = .432$ 、 $p = 0.05$ )、泌尿器の相談件数 ( $r = .432$ 、

$p=0.05$ )、その他喫煙等の講座参加者数 ( $r=491$ 、 $p=0.05$ ) と有意な正の相関にあった。骨密度に関連する疾患での入院受療率は、乳がん  $r=428$ 、 $p=0.05$ )・子宮がん  $r=468$ 、 $p=0.05$ ) への支援全般 ( $r=-.396$ 、 $p=0.05$ )、働く女性のライフステージと健康 ( $r=428$ 、 $p=0.05$ ) 乳がん ( $r=429$ 、 $p=0.05$ )、子宮癌 ( $r=468$ 、 $p=0.05$ ) に関連した健康講座の参加者数と有意な正の関連を示した。損傷・骨折による外来の受療率は妊娠・出産への前半的支援 ( $r=-.398$ 、 $p=0.05$ )、妊娠適齢期に関する講座の参加者数 ( $r=-.436$ 、 $p=0.05$ ) と有意な負の相関が見られた。

#### 4.市町村の女性の健康支援実施状況

回収数 195/1741 名 (回収率 11.2%)でありこの 195 市町村を分析の対象とした。

女性の健康に関する健康相談は思春期から老年期までの 25 の項目全てについて相談を受け付けていた (表 5)。電話、面談、メール合わせて最も多くの相談窓口が開設されていた項目は育児不安・産後うつ の 255 件が最も多かった。次いで母乳 217、妊娠・出産 204、骨粗鬆症 110、不妊・不育、治療と仕事の両立 109 であった。次に、電話、面談、メールの相談件数が多かった項目上位 3 位内には、育児不安・産後うつ、メンタルヘルス、妊娠・出産(若年妊娠、避妊、中絶を含む)が含まれていた (表 6)。面談と電話では 4 番目に母乳に関する相談が多かったが、メール相談では 10 番目であった。不妊・不育、治療と仕事の両立は電話では 5 番目、電話では 6 番目、メールでは 6 番目に相談件数が多かった。骨粗鬆症は面談では 6 番目、電話では 11 番目、メールでは 22 番目に多かった。一方、思春期の心と身体は

面談では 11 番目、電話では 8 番目、メールでは 4 番目に多かった (表 6)。

女性の健康に関わる健康講座を実施していると回答した県は、195 市町村中 155 市町村 (79.4%) であった。健康講座のテーマは、妊娠・出産(若年妊娠、避妊、中絶を含む) 80 市町村が開催しており最も多かった (表 7)。次いで思春期の心と身体 48 市町村、子宮頸がん 32 市町村、骨粗鬆症予防 31 市町村であった。1 市町村あたりの開催回数が最も多かったテーマは、妊娠・出産の 16 回であり、ついで、痩せ・ダイエットの 14 回、思春期、乳がん、認知症がそれぞれ 10 回開催されていた。講座ののべ参加者数が最も多かったテーマは妊娠・出産の 74、470 人であった。次いで、思春期の心と身体 の 38245 人、乳がんの 16、947 人、子宮がんの 12,688 人であった。他の機関と共催して健康講座を実施している市町村は 60 市町村で回答した市町村の 30.7%であった。共催している講座のテーマは思春期、妊娠・出産、子宮頸がん、性感染症、痩せ・ダイエット、望まない妊娠など年齢の若い女性を対象としたものが多かった (表 8)。共済相手については 120 件の回答がありこのうち学校が 63 件 (52.5%) であり中でも中学校が 21 件で多かった。企業との共済は 7 市町村のみであった (表 8)。

健康教育のためにパンフレットを作成している市町村は、102 市町村 (52.3%) であり、41 市町村 (21.0%) がホームページを作成していた (表 9)。内容は乳がんのパンフレットが 30 (15.4%) ホームページが 18 (9.2%)、子宮頸がん 29 のパンフレットが 29 (14.9%) ホームページが 19 (9.7%)、生涯にわたる女性の健康のパンフレットが



24 (12.3%) でホームページが 17 (8.7%) であった。

女性の健康支援の評価指標を設定していると回答した市町村は 32 (13.4%) であった (表 10)。指標の種類は、乳がん検診受診率 30 (15.4%)、子宮頸がん検診受診率 28 (14.4%)、子宮頸がん精密検査受診者数 10 (5.1%)、妊娠中に飲酒する人の割合 7 (3.6%)、乳がん検診受診者数 6 (3.1%)、やせ肥満の割合 6 (3.1%)、乳がん検診精密検査受診者数 5 (2.6%)、子宮頸・乳がん検診受診率 5 (2.6%)、妊婦検診受診率 5 (2.6%)、妊婦検診受診率、子宮頸・乳がん検診精密検査受診率 2 (1.0%)、骨粗鬆症検診受診者数 2 (1.0%) があった。1 市町村のみで使用されている指標は、乳がん年令調整死亡率 (間接法人口 10 万対)、子宮がん年令調整死亡率 (間接法人口 10 万対)、75 歳未満年齢調整死亡率、ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある母親の割合、子育てについて相談できる相手がいる保護者の割合、教室参加者全員へアンケート実施であった。

検診や健康講座に参加しやすくする工夫をしていると回答した市町村は 100 (51.2%) であった (表 11)。内訳は休日開催が 63 (32.3%)、土曜開催が 41 (21.0%)、夕方開催 (6.2%)、夜間開催 9 (4.6%)、複数項目同時受診 9 (4.6%)、託児サービス 9 (4.6%)、複数メディアによる広報 6 (3.1%)、医療機関での開催 5 (2.6%)、検診車等複数場所での開催 5 (2.6%)、自己負担金の軽減 4 (2.1%)、女性のみの日 3 (51.2%)、早朝開催 3 (51.2%)、web 予約 2 (1.0%) であった。その他、協会けんぽと協働し、市のがん検診対象者に該当する被扶養者に対して

勸奨ハガキを送付している、協会けんぽの特定健診と同時に、市のがん検診を受けられるよう「コラボ健診」を実施している市町村があった。

さらに、雇用主へ主旨説明し、教室や講座への参加承諾を得て実施している、税情報で普通徴収の対象者のがん検診の受診券を個別発行し郵送している、という工夫をしていた市町村が 1 箇所ずつあった。

#### 5.市町村の女性の健康支援の実施状況と健康指標の関連

多変量解析の結果、有意な関連の見られたのは以下の 3 つであった。やせに関する講座の参加者数が少ない市町村は合計特殊出生率が高かった ( $\beta=-0.02$ ,  $p=0.02$ ,  $Aj-R^2=0.03$ )。デート DV または DV の面談相談件数が多い市町村は母の年齢階級別出生率 (人口千対) 15~19 歳が高かった ( $\beta=0.408$ ,  $p=0.023$ ,  $R^2=0.03$ )。人工死産率 (出産千対) には痩せ講座参加者数 ( $\beta=-1.02$ ,  $p=0.00$ )、望まない妊娠共催有無 ( $\beta=0.58$ ,  $p=0.00$ )、思春期メール相談件数 ( $\beta=0.27$ ,  $p=0.00$ )、性感染症予防参加者数 ( $\beta=-0.33$ ,  $p=0.00$ )、妊娠適齢期参加者 ( $\beta=-0.37$ ,  $p=0.00$ )、やせ電話相談件数 ( $\beta=-1.18$ ,  $p=0.00$ ) が関連していた ( $Aj-R^2=0.27$ )。また、子宮がん、乳がん検診受診率と関連のある市町村の健康相談、健康講座の項目はなかった。

#### D. 考察

##### 1.都道府県の女性の健康支援の実施状況と健康指標の関連

都道府県が実施している女性の健康相談窓口の数は、電話、面談、メールを合わせて妊娠、出産、不妊、メンタル、思春期、DV

デートDV、更年期障害、性感染症、婦人科疾患の順に多かった。これら項目は女性健康支援センター事業の対象者である妊娠、避妊、不妊、メンタル、思春期、婦人科、更年期、性感染症の8項目と対応していた。女性健康支援センター事業は令和2年度には全国84自治体を実施しており、都道府県には1カ所以上が設置されているためその数値を把握している県が多かったと考えられる。この中で、デートDVについては、平成13年策定された配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づき都道府県が基本計画を策定することが定められており、平成14年4月1日から、配偶者暴力相談支援センターの機能を果たす窓口が女性支援センター、女性相談センターなどの名前で各都道府県、市町村に300箇所を設置されている。我が国では親密なパートナーからの暴力（Intimate Partner Violence: IPV）を Domestic Violence: DV が用いられることが多い。これらの暴力は薬物乱用、HIV、性感染症、うつ病、自殺との関連が強いため、生殖年齢にある女性の健康に影響する公衆衛生上と課題として捉えられている（Olshask, 2015）。本研究の結果ではデートDVの相談窓口数が少ないにもかかわらず、相談件数は最も多かった。ここから、相談窓口を求める女性が多いことが推察された。複数の相談場所を提供することはサービスの利用を増やすことができる。また、相手から居場所を特定されている女性にとっては、相談先の選択枝が増えることは、安全上の懸念の軽減につながるものと考えられる（Olshasky, 2015）。一方、相談窓口の数では、やせ/ダイエット、ライフプラン、乳がん、骨粗鬆症、

貧血の相談は実施されていなかった。これは女性健康支援センター事業の項目として具体的に挙げられていないことや市町村との業務分担のためと考えられた。

健康教育は、思春期の心と身体やデートDV、性感染症予防が多く開催されていた。思春期の心と身体は母子保健の国民運動計画「健やか親子21」の基盤課題Bの学童期・思春期から成人期に向けた保健対策との関連で実施されているものと思われる。この事業の評価指標は十代の人工妊娠中絶率の平成23年7.1であり、10年後の最終評価目標は6.0であった。しかし、平成29年度には既に4.8であり設定目標を大幅に超えていた。また十代の性感染症率も平成24年から平成29年を比較すると例えば淋菌感染症は0.82から0.52に減少していた。目標を達成事業は縮小するか、新たな達成目標に対応する事業内容とすることが必要である。一方、警視庁によるDVの相談件数は平成28年の6819件から令和2年8627件に増加している。またDVに関連した暴行罪や傷害罪は平成28年の824件から令和2年814件で横ばいあった。相談件数や講座参加者数はプロセス指標なので増えることは好ましいと考えられるが、都道府県レベルのデートDVに関連する支援活動のアウトカム指標は何かについては別途定めて共有する必要があると考えられた。一方、婦人科疾患や、不妊、更年期障害、月経関連、やせ/ダイエット、乳がん、メンタル、泌尿器/排尿障害、婦人科、骨粗鬆症は、あまり実施されていなかった。これら項目は、適齢期に出産し、成人期や老年期病気を予防し自己管理をするための知識が必要である。平成28年度の調査では、婦人科系疾



患の罹患は医療費よりも労働生産性の低下への影響が大きいため、これらの項目の健康支援の充実が求められる。

また、都道府県別の女性の健康に関連する実施状況と既存に公開された統計指標の相関分析を実施した。その結果、更年期障害の相談件数が多い県では、乳房・女性生殖器疾患の入院の受療率が少ないことや、不妊の健康講座の参加者数が多い県は分娩及び産じょくに関わる疾患の外来受療率が高いという関連が確認できた。しかし、乳がん、子宮がんの死亡率や検診受率と都道府県における乳がん、子宮がんに関連した健康相談、健康講座との関連は見られなかった。これは乳がん、子宮がんの検診受率との関連は、今回の調査での県での乳がん、子宮がんに関連した健康相談、健康講座実施状況の報告件数が少なかつたためであると考えられる。また、死亡、妊娠、出産、骨折について統計指標は、都道府県の年齢構成や医療供給量も影響していると思われるため、それらの情報を追加した分析が必要である。しかし、都道府県の実施する女性の健康事業と1対1で対応する思春期、成年期、中年期、老年期ごとの女性特有の疾患分類の罹患率、入院・外来受診率のデータは見当たらなかった。さらに使用可能な統計資料を検索するとともに、国保組合や協会けんぽの協力を得て都道府県単位の疾患小分類ごとの医療費や患者数の情報の入手について検討する必要がある。入手不可の場合はアウトカム評価となりうる指標のデータを別途都道府県から直接得る必要がある。

## 2.市町村の女性の健康支援の実施状況と健康指標の関連

市町村が実施している女性の健康相談窓

口の開設数が多かった順に上位10位は、育児不安・産後うつ、メンタルヘルス、妊娠・出産、母乳、不妊、デートDV、骨粗鬆症、認知症、思春期の心と身体であった。母乳、骨粗鬆症、認知症以外は、都道府県同様に女性相談センター相談対象者の8項目に含まれている項目であった。その他、乳がん、子宮頸がんの検診、婦人科疾患の相談窓口が多かった。

一方、開設数の少ない項目はやせ・ダイエット、泌尿器系、甲状腺、性感染症、月経関連、ピル、妊孕性であり、婦人科以外の女性に多い疾患や、病気予防等ではなく健康維持に関連した項目についての相談窓口は少なかつた。

市町村の健康講座では、開設数が多かった順に上位10位うちの6項目は、妊娠・出産（若年妊娠、避妊、中絶を含む）、思春期、メンタルヘルス、性感染症、更年期症状、ライフプラン・妊娠適齢期であり、都道府県同様に女性相談センター相談対象者の8項目に含まれている項目であった。それ以外に市町村は乳がん、子宮がん、認知症、骨粗鬆症に対して健康講座を提供していた。健康講座を共催している講座のテーマは思春期、性感染症、痩せ・ダイエット、望まない妊娠など年齢の若い女性を対象としたものが多く、共催相手は中学校が多かつたことから思春期の心と身体は母子保健の国民運動計画「健やか親子21」の基盤課題Bの学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の一環と思われた。

市町村が作成したパンフレットやホームページのテーマで多かつたものは、乳がん、子宮がん、生涯にわたる女性の健康、妊孕性や卵子の老化、将来の妊娠・出産を含むラ

ライフプラン妊娠適齢期など適切な年齢で妊娠・出産をするための情報提供するものが多かった。生涯にわたる女性の健康をテーマとしたパンフレットは回答市町村の約 1 割で作成されていた。

「ライフプラン教育」は、2015 年 3 月「少子化社会対策大綱」において婚活政策の一環として、学校教育で「正しい知識」を教材に盛り込み、かつ家庭や地域でも取り組むことが位置づけられた。2014 年に岐阜県で作成された『未来の生き方を考える Life Planning Booklet』が「地域 少子化対策強化交付金の事例集」(2013 年度事業)に選定されたことを契機として他自治体に波及しているものと考えられる(齋藤 2020)。また、妊孕性や卵子の老化、妊娠適齢期は 2016 年に富山県が作成したパンフレットに用いられた用語であり、現在 11 の市町村に波及していることが確認できた。

女性が参加しやすい工夫として市町村が取り組んでいる市町村は半数であり、時間の拡大、複数場所での開催、費用負担の軽減、多様な広報活動が多かった。しかし、託児や web 予約は少なかった。

市町村の女性の健康支援策の評価指標は 3 割の市町村が設定していたものの子宮がん、乳がん検診受診に関わるもののみであった。このため、既存の統計資料からアウトカム指標になりうる項目を検索したところ、婦人科系疾患や女性に多い疾患について患者数や受診者数の都道府県レベルでは公開され入手可能なデータも市町村レベルでは得られなかった。このため、女性の健康支援の取り組みの評価指標を設定してデータ収集し、都道府県、市町村レベルで継続的に評価をする必要がある。

市町村の女性の健康支援の実施状況と健康指標の関連では、痩せ講座参加者数が少ない市町村では合計特殊出生率は高かったと結果を示したことは意義あるものと思われる。しかし、その影響は僅かであるため、市町村のやせている女性の割合や保育サービス充実度など出生率の関連する他の変数も追加して検討する必要がある。10 代の出産については、デート DV 面談相談件数との関連があった。これはデート DV で直接面談する相談者が多い地域では、暴力以外に 10 代女性が自分の意思で妊娠出産を決定する権利が侵害されている可能性を示していると思われる。また、10 代の出産には他の望まない妊娠、妊娠適齢期、ライフプランなどの健康教育など予防的な施策とは有意な関係が見られないことから、相談対象者にはさらに踏み込んだ介入の必要性が示唆された。人工死産率については市町村の若い女性を対象とした複数の健康相談や健康教育が関連していた。しかし以上の分析は単年度の分析のため、因果関係は特定できない。今後、実施状況の調査の次年度の人口動態統計のデータを入手して、継続して分析する必要がある。

## E. 結論

1. 都道府県の相談窓口は妊娠、出産が最も多く 50%の実施率で、以下、不妊、メンタル、思春期、DV、更年期障害、性感染症、婦人科疾患の順に多かった。一方、子宮頸がん、乳がん、月経、母乳、泌尿器、やせ、ライフプラン、骨粗しょう症は少なかった。健康教育を実施している都道府県はほとんどなかった。
2. 市町村の相談窓口や健康教育は、妊娠・出産は 50%が開設しており以下、思春期、乳

がん、子宮がん、更年期疾患に関する内容が多く実施されていた。しかし、成熟期の婦人科疾患や女性に多い疾患の予防や健康自己管理に関する相談窓口、健康教育は少なかった。

3. 都道府県では更年期障害の相談件数が多い県が、乳房・女性生殖器疾患の入院の受療率が少なかった。また、不妊の健康講座の参加者数が多い県は分娩及び産じょくに関わる疾患の外来受療率が高いという関連が示唆された。

4. 市町村では痩せ講座の参加者数が少ない市町村が合計特殊出生率は高かった。デートDV 面談相談件数が多い市町村では、10 代の出産が多かった。人工死産率は、やせ講座参加者数が多く、望まない妊娠講座に共催が有、思春期のメール相談件数が多い市町村で多く、性感染症予防参加者数、妊娠適齢期参加者、やせ電話相談件数が少ない市町村で少ない傾向が示された。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## 引用文献

1) Wood SF、Gee RE、Harms A、Mauery DR、Rosenbaum S、Tan JDE: WOMEN'S HEALTH AND HEALTH CARE REFORM- The Economic Burden of Disease in Women、The Jacobs Institute of Women's Health and Department of Health. [http://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1269&context=sphhs\\_policy\\_facpubs](http://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1269&context=sphhs_policy_facpubs) (2021年5月2日アクセス)

2) 健やか親子21 ホームページ

[http://sukoyaka21.jp/wp/?page\\_id=799](http://sukoyaka21.jp/wp/?page_id=799)

3) 斉藤正美: 地方自治体によるライフプラン教育「若い時期での妊娠・出産」奨励と、歯止めとなっていない男女共同参画女性学年報(41)、3-22、2020.

(2021年5月2日アクセス)

表 1 都道府県の女性の健康に関する健康相談の実施状況（複数回答）N=37

	電話相談			面談			メール			合計	
	実施県数	実施県%	相談件数	実施県数	実施県%	相談件数	実施県数	実施県%	相談件数	実施県数	相談件数
妊娠/出産	19	50	1575	12	32	2355	4	11	1525	35	5455
不妊	13	34	1681	16	42	4537	3	8	131	32	6349
メンタル	13	34	4731	4	11	56	1	3	31	18	4818
DV/デートDV	10	26	12605	6	16	4076	1	3	1	17	16682
思春期	14	37	936	3	8	495	0	0	0	17	1431
更年期障害	11	29	78	6	16	96	0	0	0	17	174
性感染症	9	24	139	4	11	603	0	0	0	13	742
婦人科疾患	6	16	63	5	13	101	0	0	0	11	164
育児不安	4	11	889	2	5	5975	1	3	4	7	6868
子宮頸がん	3	8	4	1	3	1	1	3	1	5	6
母乳	3	8	383	0	0	0	0	0	0	3	383
月経	3	8	12	0	0	0	0	0	0	3	12
泌尿器/排尿障害	1	3	1	1	3	1	0	0	0	2	2
やせ/ダイエット	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ライフプラン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨粗しょう症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
貧血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	11	29	1643	8	21	1012	2	5	252	21	2907
合計	109		23097	60		18296	11		1693	180	43086
1県あたり平均	2.9		624.2	1.6		494.5	0.3		45.8	4.9	1164.5

表2 都道府県の女性の健康に関する健康教育の実施状況(複数回答)N=38

	講座開催県数	講座参加者数	パンフレット	HP	実施 合計
	30		26	30	
生涯を通じた女性の健康	1	5491	10	20	31
思春期の心と身体	9	13170	11	4	24
性感染症予防	6	6830	8	5	19
子宮頸がん	5	1646	7	4	16
妊娠・出産/育児不安/母乳	3	869	4	5	12
講座働く女性のライフステージと健康	1	31	2	7	10
ライフプラン/妊娠適齢期	1	902	9	0	10
望まない妊娠	2	16557	5	3	10
不妊	1	22	2	3	6
月経関連	0	14	4	1	5
やせ/ダイエット	0	0	3	2	5
更年期障害	1	10	4	0	5
乳がん	2	1617	1	1	4
泌尿器/排尿障害	1	25	2	0	3
メンタル	2	76	1	0	3
婦人科	0	0	0	1	1
骨粗そう症	0	0	1	0	1
DV/デートDV	7	3929	0	0	7
その他	12	806	3	1	16
合計	42	51189	74	56	172
1県あたり平均	1.1	1383.5	2.0	1.5	5

表3 都道府県の女性の健康関連の統計指標

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
乳房がん死亡率	10.9	1.3	7.7	15.0
子宮癌死亡率	5.1	0.9	3.0	7.6
入院 乳房・女性生殖器疾患 受療率	1.8	0.7	1.0	3.0
外来 乳房・女性生殖器疾患 受療率	67.4	26.5	2.0	132.0
乳がん検診受診率	0.49	0.05	0.38	0.61
子宮癌検診受診率	0.45	0.04	0.38	0.56
合計特殊出生率	1.4	0.1	1.2	1.8
人工死産率	13.8	3.7	8.3	22.5
入院妊娠, 分娩及び産じよくの異常 受療率	15.8	5.1	9.0	29.0
外来妊娠, 分娩及び産じよくの異常 受療率	13.2	6.5	7.0	35.0
入院 損傷・骨折 受療率	87.0	34.6	44.0	175.0
入院 骨の密度 受療率	1.7	1.0	1.0	4.0
外来 損傷・骨折 受療率	76.7	18.6	44.0	119.0
外来 骨の密度 受療率	51.2	21.8	1.0	103.0
出典				(N=37)
人口10万対死亡率(2019調査):令和2年人口動態統計 部位別75歳未満年齢調整死亡率, 都道府県(1995年~2019年)				
人口10万対受療率(2017調査):平成29年患者調査 下巻(都道府県・二次医療圏)下巻第17表 受療率(人口10万対), 入院-外来・施設				
検診受診率(2019調査):令和元年国民生活基礎調査)都道府県別がん検診の受診率				
合計特殊出生率(2019調査):令和2年 人口動態統計第3表-2 人口動態総覧(率), 都道府県(19大都市再掲)別				
出産千対人工死産率(2019調査):令和2年 人口動態統計第3表-2 人口動態総覧(率), 都道府県(19大都市再掲)別				

表4 都道府県の女性の健康支援の実施状況と統計指標の関連

		乳がん死亡率	子宮癌死亡率	乳がん検診受診率	子宮癌検診受診率	入院 乳房・女性生殖器疾患受療率	外来 乳房・女性生殖器疾患受療率	合計特殊出生率	人工死産率	入院妊娠、分娩及び産じょく	外来妊娠、分娩及び産じょく	入院 損傷・骨折受療率	入院 骨の密度受療率	外来 損傷・骨折受療率	外来 骨の密度受療率
レ 相 ッ 談 ト ・ 講 H 座 P ・ 合 バ ン 計	妊娠出産全般	-0.188	-403*	-0.141	-0.103	0.047	0.031	-0.014	-0.273	-0.236	-0.124	-0.187	-0.22	-0.185	-0.152
	妊娠出産全般	-0.177	-0.254	-0.075	0.009	0.033	0.221	-0.034	-0.295	-0.137	-0.178	-0.251	-0.304	-398*	-0.139
	乳がん全般	-0.181	-0.094	0.003	0.116	0.065	-0.252	0.046	0.132	-0.254	-0.097	0.07	.428*	-0.072	-0.118
	子宮がん全般	-0.162	-0.051	0.03	0.151	0.082	-0.25	0.099	0.186	-0.115	-0.003	0.15	.468*	-0.016	-0.124
	骨疾患全般	.414*	-0.195	0.389	0.223	0.065	0.172	0.001	-0.019	-0.172	-0.062	0.048	-0.145	0.035	0.271
相 談 件 数	メンタル相談件数	-0.032	-0.085	-0.333	-0.266	0.015	0.009	-0.179	-0.017	-0.13	-0.182	-0.121	-0.173	-0.065	-0.023
	思春期相談件数	-0.141	0.036	0.112	0.222	0.374	0.206	0.134	-0.175	0.214	-0.139	-0.1	-0.165	-0.254	-0.01
	妊娠出産相談件数	-0.184	-436*	-0.197	-0.137	0.002	0.052	-0.04	-0.309	-0.26	-0.173	-0.224	-0.227	-0.195	-0.179
	育児不安相談件数	-0.143	-396*	-0.073	-0.061	0.08	-0.019	0.029	-0.232	-0.192	-0.068	-0.133	-0.179	-0.215	-0.125
	DV/デートDV相談件数	-0.276	-0.282	-0.385	-462*	0.324	-0.028	-0.23	-0.151	-0.22	-0.259	-0.038	0.066	0.255	-0.026
	更年期相談件数	0.149	0.082	-0.058	0.003	-408*	-0.039	-0.211	-0.162	-0.184	-0.271	-0.372	-0.31	-0.24	-0.206
	子宮頸がん相談件数	0.064	-0.279	-0.21	-0.109	0.065	-0.001	0.031	-0.066	-0.212	-0.129	.462*	0.046	-0.094	-0.136
	泌尿器相談件数	0.064	-0.279	-0.21	-0.109	0.065	-0.001	0.031	-0.066	-0.212	-0.129	.462*	0.046	-0.094	-0.136
健 康 講 座 参 加 者 数	働く女性のライフステージと健康	-0.182	-0.091	0.006	0.118	0.065	-0.252	0.045	0.133	-0.252	-0.095	0.065	.428*	-0.07	-0.117
	子宮頸がん参加者数	-0.162	-0.05	0.031	0.152	0.081	-0.251	0.1	0.187	-0.114	-0.003	0.15	.468*	-0.015	-0.124
	妊娠適齢期参加者数	-0.021	0.201	0.096	0.189	-0.021	0.36	-0.044	-0.096	0.139	-0.125	-0.161	-0.201	-436*	-0.007
	不妊参加者数	-0.199	0.161	0.023	0.062	0.065	0.258	0.045	-0.013	0.226	.644**	-0.13	-0.145	-0.328	-0.126
	乳がん参加者数	-0.181	-0.094	0.004	0.116	0.065	-0.252	0.046	0.132	-0.254	-0.097	0.071	.429*	-0.072	-0.118
	DV参加者数	0.061	0.156	-0.128	-0.078	0.076	-492*	-0.007	-0.138	-0.216	-0.101	-0.115	-0.144	-0.056	-473*
	その他喫煙、甲状腺疾患参加者数	0.327	0.14	0.023	-0.013	0.065	-0.095	0.045	.437*	0.107	0.274	.491*	-0.145	0.211	0.142
* 相関係数は5%水準で有意(両側)です。				** 相関係数は1%水準で有意(両側)です。								N=26			

表5 市町村の女性の健康に関する健康相談の実施状況(複数回答)N=195

	電話相談		面談相談		メール相談		健康相談合計 実施市町村数
	実施市町村数	%	実施市町村数	%	実施市町村数	%	
育児不安・産後うつ	116	59.5	122	62.6	17	8.7	255
メンタルヘルス	101	51.8	95	48.7	22	11.3	218
母乳に関する相談	100	51.3	105	53.8	12	6.2	217
妊娠・出産(若年妊娠、避妊、中絶)	95	48.7	93	47.7	16	8.2	204
骨粗鬆症	47	24.1	58	29.7	5	2.6	110
不妊・不育、治療と仕事の両立	45	23.1	54	27.7	10	5.1	109
認知症	48	24.6	48	24.6	9	4.6	105
デートDV、DV	45	23.1	47	24.1	7	3.6	99
乳がん	44	22.6	41	21	6	3.1	91
子宮頸がん	43	22.1	36	18.5	7	3.6	86
貧血	39	20	40	20.5	5	2.6	84
思春期の心と身体	40	20.5	31	15.9	10	5.1	81
将来の妊娠・出産を含むライフプラン	34	17.4	36	18.5	8	4.1	78
更年期症状 相談	41	21	31	15.9	6	3.1	78
婦人科疾患(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣囊腫等)	34	17.4	33	16.9	7	3.6	74
卵巣のがん	30	15.4	26	13.3	6	3.1	62
やせ・ダイエット	25	12.8	21	10.8	7	3.6	53
尿漏れや尿路感染症等の泌尿器系の相談	24	12.3	23	11.8	5	2.6	52
甲状腺疾患	20	10.3	21	10.8	5	2.6	46
性感染症	14	7.2	13	6.7	6	3.1	33
月経関連(PMSを含む)	22	11.3	3	1.5	5	2.6	30
低用量ピルに関すること	12	6.2	13	6.7	5	2.6	30
妊孕性や卵子の老化	12	6.2	12	6.2	6	3.1	30
その他	20	10.3	14	7.2	6	3.1	40
女性特有ではない症状(便秘、頭痛、腰痛、生活習慣病等)	100	51.3	91	46.7	10	5.1	201
合計	1031		1002		192		2225



表6 市町村の女性の健康に関する健康相談の相談件数（複数回答）N=195

	実施市町村数合計	相談件数合計	実施市町村数	面談相談件数				実施市町村数	電話相談件数				実施市町村数	メール相談件数			
				平均値	最小値	最大値	合計		平均値	最小値	最大値	合計		平均値	最小値	最大値	合計
育児不安・産後うつ	104	18,732	53	142	1	1,118	7,501	44	255	1	1,723	11,200	7	4	0	21	31
メンタルヘルス	96	3,687	44	23	1	166	1016	41	64	1	985	2637	11	3.09	0	16	34
妊娠・出産	86	25,883	39	468	0	3,453	18,242	39	194	0	1,773	7,570	8	9	0	40	71
母乳	65	7,644	34	165	0	3,465	5,608	28	73	0	1,303	2,036	3	0	0	0	0
不妊・不育、治療	52	901	28	23	0	216	644	19	13	0	150	250	5	1	0	6	7
デートDV、DV	40	777	16	31	0	315	501	18	15	0	94	273	6	1	0	2	3
骨粗鬆症	38	3,596	25	120	0	667	2,998	11	54	0	404	598	2	0	0	0	0
更年期症状	34	1,477	11	2	0	8	27	21	69	0	1,391	1,450	2	0	0	0	0
認知症	34	395	15	9	0	43	142	15	17	0	130	252	4	0	0	1	1
思春期の心と身体	33	406	11	2	0	4	17	16	17	0	204	277	6	19	0	105	112
乳がん	27	2,568	13	195	0	2,436	2,533	12	3	0	10	35	2	0	0	0	0
子宮頸がん	24	1,738	10	171	0	1,683	1,714	11	2	0	10	23	3	0	0	1	1
婦人科疾患	23	60	10	3	0	16	31	10	3	0	8	28	3	0	0	1	1
貧血	22	278	10	27	0	157	269	10	1	0	2	9	2	0	0	0	0
やせ・ダイエット	16	2,512	6	337	0	2,009	2,024	7	70	0	464	488	3	0	0	0	0
ライフプラン	16	1,498	7	18	0	80	124	7	196	0	1,359	1,374	2	0	0	0	0
泌尿器系	13	24	5	4	0	15	18	6	1	0	3	6	2	0	0	0	0
月経関連（PMS含む）	12	19	3	2	0	4	5	7	2	0	10	14	2	0	0	0	0
甲状腺疾患	12	3	4	0	0	1	1	5	0	0	1	2	3	0	0	0	0
性感染症	11	296	5	56	0	266	282	4	4	0	13	14	2	0	0	0	0
卵巣のがん相談	11	9	3	0	0	0	0	6	2	0	5	9	2	0	0	0	0
低用量ピル	10	8	4	2	0	6	6	4	1	0	1	2	2	0	0	0	0
妊孕性や卵子の老化	9	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0
その他	19	2,100	6	232	4	946	1,389	11	64	1	296	701	2	5	1	9	10
女性特有ではない症状			38	164	0	3,622	6,236	40	61	0	891	2,420	3	0	0	0	0

表7 女性の健康講座の開催回数と参加者数（複数回答）N=195

	回答市町村数	開催回数					回答市町村数	参加者数				
		平均値	標準偏差	最小値	最大値	延べ		平均値	標準偏差	最小値	最大値	延べ
妊娠・出産（若年妊娠、避妊、中絶）	80	16	15	0	152	1276.0	80	931	1,244	11	5,145	74,470
思春期の心と身体	48	10	21	0	132	499.2	44	869	1,608	17	7,373	38,245
子宮がん	32	8	13	0	34	241.9	18	705	1,564	0	5,367	12,688
骨粗鬆症予防	31	6	10	0	46	194.1	28	329	1,011	7	5,339	9,225
乳がん	30	10	20	0	108	305.1	29	584	1,108	0	5,339	16,947
メンタルヘルス	21	3	3	0	9	69.1	19	67	55	13	190	1,265
性感染症	18	4	4	0	16	66.1	16	410	652	11	2,408	6,565
更年期症状	15	1	1	0	5	20.0	11	34	17	4	60	372
認知症	13	10	11	0	34	125.1	11	154	187	15	545	1,698
将来の妊娠・出産を含むライフプラン妊婦適齢期	10	3	3	0	8	31.0	8	226	181	21	434	1,804
やせ・ダイエット	8	14	33	0	96	108.0	5	276	374	13	935	1,382
尿漏れや尿路感染症等の泌尿器系の相談	8	3	4	0	11	23.0	5	98	131	20	326	490
月経関連（PMSを含む）	7	3	3	0	8	21.0	4	208	177	11	434	831
不妊・不育、治療と仕事の両立	5	1	2	0	4	5.0	2	79	101	7	150	157
貧血	5	3	5	0	12	14.0	3	114	169	8	309	341
婦人科疾患（子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣嚢腫等）	4	1	3	0	5	5.0	1	28	—	28	28	28
甲状腺疾患	3	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
その他	26	7	9	0	34	179.9	26	355	1,009	7	5,093	9,225
（参考）生活習慣病	45	52	284	1	1912	2349.9	43	506	2,270	5	14,933	21,757
合計	409		444	1		5533	353		11857	198	54408	
1県あたり平均	11.1		12.0	0.0		149.5	9.5		320.5	5.4	1470.5	

表8 市町村の女性の健康講座の共催の有無（複数回答）N=195

	共催あり	%	共済相手（記入のあったもののみ記載）											合計
			小学校	中学校	高校	大学	その他学校	企業	医師	助産師	スポーツクラブ	病院	その他	
思春期の心と身体	33	16.9	4	6	3	1	5		2	2			1	24
子宮頸がん	19	9.7				1					1		2	4
妊娠・出産	17	8.7	1	4	2		3			2			1	13
その他	14	7.2	1	3	1		1	2	1				6	15
性感染症	12	6.2		4	1		6			1			1	13
痩せ・ダイエット	10	5.1					1						1	2
子宮体がん	10	5.1												0
生活習慣病	10	5.1					1	1	2				4	8
望まない妊娠	9	4.6		3	1		2			1				7
乳がん	9	4.6					1	1				2	6	10
排尿障害	9	4.6												0
不妊	8	4.1												0
メンタルヘルス	7	3.6				1							6	7
婦人科疾患	6	3.1												0
認知症	5	2.6	1	1									3	5
甲状腺疾患	5	2.6												0
妊娠適齢期	4	2.1					2						1	3
更年期の心と身体	4	2.1						2					2	4
月経	2	1					2			1				3
骨粗鬆症予防	2	1						1						1
貧血	1	0.5											1	1
合計	196		7	21	8	3	24	7	5	7	1	2	35	120

表9 女性の健康に関する広報の実施の有無(複数回答)N=195

	パンフレット		ホームページ		合計
	市町村数	%	市町村数	%	
作成している	102	52.3	41	21.0	143
乳がん	30	15.4	18	9.2	48
子宮頸がん	29	14.9	19	9.7	48
生涯にわたる女性の健康	24	12.3	17	8.7	41
妊孕性や卵子の老化	11	5.6	0	0.0	11
妊娠・出産(若年妊娠、避妊、中絶)	5	2.6	8	4.1	13
育児不安・産後うつ	5	2.6	8	4.1	13
思春期の心と身体	4	2.1	1	0.5	5
卵巣のがん	4	2.1	0	0.0	4
将来の妊娠・出産を含むライフプラン妊娠適齢期	3	1.5	0	0.0	3
骨粗しょう症	3	1.5	1	0.5	4
デートDV、DV	2	1.0	0	0.0	2
メンタルヘルス	1	0.5	1	0.5	2
更年期症状 相談	1	0.5	0	0.0	1
泌尿器系	1	0.5	0	0.0	1
月経関連(PMSを含む)	0	0.0	0	0.0	0
性感染症	0	0.0	0	0.0	0
やせ・ダイエット	0	0.0	0	0.0	0
不妊・不育、治療と仕事の両立	0	0.0	0	0.0	0
婦人科疾患(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣嚢腫等)	0	0.0	8	4.1	8
貧血	0	0.0	1	0.5	1
女性特有ではない症状(便秘、頭痛、腰痛、生活習慣病等)	0	0.0	2	1.0	2
認知症	0	0.0		0.0	0
甲状腺疾患	0	0.0	0	0.0	0
母乳に関する相談	0	0.0	3	1.5	3

表10 女性の健康支援に関する評価指標の有無(複数回答)N=195

指標の種類	回答数	%
評価指標を設定している	32	16.4
乳がん検診受診率	30	15.4
子宮頸がん検診受診率	28	14.4
子宮頸がん精密検査受診者数	10	5.1
妊娠中に飲酒する人の割	7	3.6
乳がん検診受診者数	6	3.1
やせ・肥満の割合	6	3.1
乳がん検診精密検査受診者数	5	2.6
子宮頸・乳がん検診受診率	5	2.6
妊婦検診受診率	3	1.5
子宮頸・乳がん検診精密検査受診率	2	1.0
骨粗鬆症検診受診者数	2	1.0
がん検診受診率	1	0.5
乳がん年令調整死亡率(間接法人口10万対)	1	0.5
子宮がん年令調整死亡率(間接法人口10万対)	1	0.5
75歳未満年齢調整死亡率	1	0.5
HPV検査受診者/子宮頸がん受診者	1	0.5
その他	7	3.6

表11 女性の検診・健康講座へ参加しやす工夫

	回答数	%
休日開催	66	33.8
土曜日開催	43	22.1
夕方開催	12	6.2
夜間開催	9	4.6
複数項目同時受診可	9	4.6
託児サービス	9	4.6
複数メディアによる広報	6	3.1
医療機関での開催	7	3.6
複数場所での開催	6	3.1
自己負担金の一部助成	3	1.5
早朝開催	2	1.0
w e b 予約	2	1.0
女性専用	3	1.5
協会けんぽ・企業連携	3	1.5
5種類の工夫	1	0.5
4種類の工夫	5	2.6
3種類の工夫	15	7.7
2種類の工夫	37	19.0
1種類の工夫	36	18.5
特に工夫してしていない	37	19.0
無回答	59	30.3

表12 市町村の女性の健康支援と出生率等との関連  
(ステップワイズ重回帰分析の結果)

従属変数 合計特殊出生率			
	B	$\beta$	$p$
痩せ講座参加者数	-0.001	-0.204	0.023
(定数)	1.253		0.000
R2 乗	0.042		
調整済み R2 乗	0.034		
			n=181
従属変数:母の年齢階級別出生率 (人口千対) 15~19歳			
	B	$\beta$	$p$
デートDV面談相談件数	0.037	0.408	0.000
(定数)	3.261		0.000
R2 乗	0.042		
調整済み R2 乗	0.034		
			n=181
従属変数 人工死産率 (出産千対)			
	B	$\beta$	$p$
痩せ講座参加者数	0.07	1.02	0.002
望まない妊娠共催有無	16.25	0.58	0.000
思春期メール相談件数	0.17	0.27	0.001
性感染症予防参加者数	-0.01	-0.33	0.001
妊娠適齢期参加者数	-0.04	-0.37	0.001
やせ電話相談件数	-0.17	-1.18	0.000
(定数)	12.64		0.000
R2 乗	0.306		
調整済み R2 乗	0.270		
			n=175

若い女性の子宮頸がん検診受診に関連する障壁と促進要因

研究協力者 大久保美保 順天堂大学医療看護学研究科博士

研究代表者 飯島佐知子 順天堂大学医療看護学研究科 教授

**研究要旨**

目的：1) 若い女性（20歳代）の子宮頸がん検診受診に関連する行動変容段階を明らかにする。2) 若い女性の子宮頸がん検診受診に対する障壁を明らかにする。3) 若い女性の子宮頸がん検診の受診行動を促進する要因を明らかにする。

方法：1) 調査依頼：20歳代女性が多く所属するサークル・団体に研究協力を依頼した。2) 調査方法：個別インタビューまたはフォーカスグループインタビューのいずれかを選択してもらい実施した。インタビューの方法は、インタビューガイドを使用した半構成的面接である。3) 質問項目：質問項目は、年齢、学歴、出身学部（理系・文系）、産婦人科の受診の有無、市区町村における子宮頸がん検診受診勧奨資材の認知、子宮頸がん検診の受診経験の有無とその予定の有無、子宮頸がん検診に対する障壁の有無とその内容、子宮頸がん検診の促進因子などである。受診行動変容断簡モデルは、PAPMを使用した。4) 分析方法は、質的記述的に分析を行った。

結果；研究対象者は20歳代女性16名であった。大学生12名、社会人4名である。社会人のうち3名は大学卒、1名は専門学校卒である。研究対象者の子宮頸がん検診受診行動の変容ステージは、ステージ1の未認識が11名（67.7%）で最も多かった。子宮頸がん検診受診経験のあるものは、2名であった。自己に配布された市区町村の子宮頸がん検診受診勧奨資材を認知していた人は、4名であった。子宮頸がん検診受診に関連した障壁、促進要因は、それぞれ5つのカテゴリーに分類された。それらは、【①情報・教育】、【②制度・環境】、【③コミュニケーション】、【④個人的要因（信念・感情）】、【⑤個人的要因（行動・経済的）】であった。行動変容段階の未受診段階にある対象者においても強力な促進要因として語られたのは、「事前の情報提供（教育）」、「キーパーソンからの推奨（コミュニケーション）」、「所属先での検診実施（制度）」、「周囲の受診行動（行動・経済的）」の4点であった。

結論：本研究において、若い女性は、自治体が発行している子宮がん検診受診勧奨資材を認知しているものは少なく、自己が受診対象者に該当すると認知しているものが非常に少ないことが明らかになった。また、若い女性には、その年代特有の子宮がん検診に対する障壁と促進要因があることが明らかになった。さらに若い女性の子宮がん検診受診を促進する要因は、単に「受診に対する障壁」を取り除くことではなく、特有の「促進要因」があることが明らかになった。

**A. 研究目的**

世界における子宮頸がん対策は、一次予防である子宮頸がん検診、子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)の2つが主軸である。予防施策に成功している先進諸外国においては、子宮頸がんの罹患率・死亡率ともに減少傾向にあり、オーストラリアにおいては10数年後には子宮頸がんは撲滅可能な水準に至ると予測されており、子宮頸がんは過去の病気となりつつある。

日本における子宮がん検診の受診率は、微増傾向にあるものの、他の先進諸外国の検診受診率には遠く及ばず半数程度の割合を推移しており、HPVワクチン接種においては、他国の80%を超える接種率と比較し、わが国においては2013年に定期接種から除外されて以降、1%未満の接種率である。近年、性交年齢の低年齢化、晩婚化、初婚年齢の遅れなどの影響を受け、20-30歳代の女性の子宮頸がん罹患率の増加傾向にあり、若い世代の子宮



頸がん検診の受診率向上は公衆衛生上喫緊の課題である。

これらの状況を踏まえ、多数の先行研究において、大学生の子宮頸がん検診の受診に関する意識調査・介入研究がおこなわれてきてい対象とした先行研究の6割程度は、看護・保健医療系。若い世代を系学部の学生などの医療系学部の学生を対象としたものであり、専門的な知識を教育された学生においても、疾患および検査に対する十分な知識が得られておらず、また、それらの研究対象者の検診受診率は一桁～20%程度であり非常に低率である。子宮がん検診受診率向上に向けた介入研究においては、教育プログラム開発が実施されているが、受診率そのものに働きかける効果は少なく、受診率向上に著効するような革新的な方法論は見出されていない。

近年、諸外国において人間の健康行動に至る過程を理解する方法として、「行動変容ステージモデル」を利用した検診未受診者への対応を検討した研究、さらに子宮がん検診に対する意識調査においては、単なる意識や知識の調査だけではなく、「障壁」や「促進要因」といった文化的、心理的な背景をより詳細に調査する方向にスイッチしてきているが、日本においてはほとんど調査されてきていない。

そこで、本調査では以下の3点を目的とし、調査に着手することにした。1)若い女性(20歳代)の子宮頸がん検診受診に関連する行動変容段階(PAPMステージ)を明らかにする。2)若い女性の子宮頸がん検診受診に対する各行動変容段階における障壁を明らかにする。3)若い女性の子宮頸がん検診の受診行動を促進する要因を明らかにする。

## B. 研究方法

### 1) 調査方法

調査の方法は、インタビューガイドを用いた半構成面接法とした。インタビューガイドは、国内外の先行研究を使用して検討を行った。

受診行動変容段階のステージモデルには、PAPM (precaution adoption process model)を採用した。

インタビュー方法は、若い世代の意識を引き出すための方法として、グループダイナミクスの応用により、単独インタビューでは得られない奥深く幅広い情報内容を引き出すことが可能なフォーカスグループインタビュー法を採用した。しかしながら、他者を交えたインタビューを苦手とする人、また予定調整困難な者への対応として、個別インタビュー法と併用とした。研究対象者に研究依頼をする際に、インタビュー方法を選択してもらった。

インタビューは、対面インタビューによるCovid-19感染症拡大に配慮し、対話型電気通信テクノロジーを利用した遠隔インタビュー法とした。使用したビデオ会議システムは、若い世代に汎用性の高い「ZOOM」を利用した。

### 2) 分析方法

質的記述的分析方法を用いた。録音した内容から逐語訳を作成し、子宮頸がん検診に対する障壁と促進要因に関する内容に留意して、最小限度の文脈が要約されるコードを抽出した。対象者の子宮がん検診の受診行動変容段階を重要な内容としてとらえ、現段階における障壁、また上位の段階にステップアップする促進要因、促進するにあたり想定される障壁など、コード間の共通性を見だし、コードの意味内容ごとにサブカテゴリー、カテゴリーの抽象化を実施した。分析方法の妥当性を担保するために、リプロダクティブヘルスに関する研究者、子宮頸がん検診に従事する医療関係者からスーパーバイズを受けながら分析を行った。本研究は、順天堂大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認を受けて実施した。

### 3) 倫理面への配慮

調査にあたり、研究対象者には事前に研究依頼書をメールにて送付し、研究の目的、方法、倫理的配慮に関して説明する文書を配布し、同意の得られた

もののみを研究参加者とした。インタビュー実施時に、研究は自由参加であること、開始後においても辞退が可能であることを説明し、研究終了に研究参加辞退書をメール送付し、研究参加に関する自由意志に対して十分な配慮を行った。

## C. 研究結果および D. 考察

### 1) 研究対象者の概要

研究対象者の概要は、表1に示した通りである。研究参加者は、16名であり、対象者の平均年齢は、22.43歳であった。大学生は、12名、社会人は4名であった。インタビューの方法別では、フォーカスグループインタビューは、4件、個別インタビューは4件であった。市区町村から対象者に送付された子宮がん検診の受診勧奨資材を認知していたものは、4名(25%)であった。

表1. 研究対象者の概要

特徴	平均 (range)/ n (%)
年齢	22.43歳 (20-26)
職業・所属	4 (25%)
社会人(常勤)	12 (87.5%)
大学生	
学歴	
大学以上(在学中含む)	15 (93.7%)
専門学校	1 (6.3%)
子宮がん検診受診歴	
あり	2 (12.5%)
なし	14 (87.5%)
HPVワクチン接種歴	
あり	14 (87.5%)
なし	2 (12.5%)
PAPMステージ	
1(未認識)	11 (68.7%)
2(未対応)	2 (12.5%)
3(未決定)	none
4(受診しないと決定)	none
5(受診決定;実施未)	1 (6.3%)
6(受診)	2 (12.5%)
7(維持)	none

### 2) 子宮頸がん検診の受診行動変容段階(

PAPM ステージ)

### 3) 子宮頸がん検診に対する障壁

大学生は、「初めて子宮がん検診」、「初めての病院(検診場所)に行く」という2重の「初めて」の体験という障壁が存在している。

PAPMのステージごとに障壁をまとめたところ、次の5つのカテゴリーに分類された。それらは、【①情報・教育の障壁】、【②制度・環境の障壁】、【③コミュニケーションの障壁】、【④個人的要因(信念・感情の障壁)】、【⑤個人的要因(行動・経済的障壁)】であった。

例えば、①情報・教育の障壁では、PAPMの「未認識」のステージでは、情報不足という障壁があり、「受診の対象年齢であったことを知らない」と語られ、研究対象者の7割近くがこのような認識をしていた。また、PAPM2段階(未対応)にあがるとでは、「どんな検査かわからない」「本当に受ける必要があるのか」「自治体の勧奨資材の質が悪くて意味がわからない」といった情報の障壁があることにより、検診を受診するための対応をとっていないと語られていた。

PAPM5受診決定段階では、「どこでどうやって受けるのかわからない」「医療機関情報の不足」が受診障壁となっていると語られていた。PAPM6では、定期的な検診に至っていない障壁として、「次の検診のタイミングを聞いていない」「今回問題がなかったから次は受けなくてもいいのではないかと語られていた。同じ情報・教育の障壁であっても、受診行動変容段階に応じて、不足する情報の質、求める情報の内容が異なっていることが明らかになった。

先行研究においては、研究対象者が子宮頸がんおよび検診に関する情報を有していない状況を「知識不足」と評価していたが、本研究対象者において、高学歴な対象が多かったためか、「正しい知識を知りたい欲求」はとても高かった。このことから、若い女性は、がん検診に対する知識が足りないのではなく、適切な情報や教育方法の不足が「知識不足」の要因となっていると考え、真の障壁は「情報。教育の障壁」だとまとめた。

【②制度・環境の障壁】、【③コミュニケーションの障壁】、【④個人的要因(信念・感情の障壁)】、【⑤個人的要因(行動・経済的障壁)】のカテゴリーに関し

ても、受診行動変容段階に応じて各障壁に対する語りが異なっていた。

表2. 子宮頸がん検診の受診に対する障壁

PAPMステージ/障壁	未認識 (ステージ1)	未対応 (ステージ2)	未決定 (ステージ3)	行動決定 (ステージ5)	実行 (ステージ7)
情報・教育	・情報不足 対象年齢になっていることを知らない	・情報不足 どんな検診か受ける必要があるのか自治体の勧奨資料の質	none	・情報不足 ・どこで、どうやって受けるのか ・医療機関情報の不足	・情報・健康教育不足 次の検診受診のタイミング 今回の結果の解釈
制度・環境	・郵送物に対する感度が低い ・自治体の勧奨資料の質	・職場・大学で検診・勧奨していないこと		・受診システムの柔軟性の欠如 (受診日時、場所、期間、曜日、医師の選択など)	・医療者の態度 ・検診環境の質の問題
コミュニケーション	・コミュニケーション不足、躊躇 (親、友人)	・コミュニケーション不足、躊躇 (親、友人)		医療者とのコミュニケーションに対する苦手意識 (男性医師、年配医師との話しづらさ)	医療者とのコミュニケーション不足
個人的要因 (信念・感情)		・若い人はがんにならない ・産婦人科に対する抵抗感・偏見 (周囲の人に妊娠、性感染症罹患者と思われる不安、妊婦が行くところ) ・症状がない		・産婦人科に対する抵抗感 (男性医師、月経、性に関する話しづらさ) ・症状がない	・誤った安心感 (1回受ければ大丈夫) ・産婦人科に対する抵抗感 (診察に対する羞恥心、検診の不快感、医療者の態度)
個人的要因 (社会経済的要因)		・時間がない ・経済的問題 ・周囲が受診していない		・時間がない ・経済的問題 ・同調行動	・周囲の次の受診対応

#### 4) 子宮頸がん検診に対する促進要因

子宮頸がん検診に対する促進要因は、受診障壁と同じく【①情報・教育】、【②制度・環境】、【③コミュニケーション】、【④個人的要因(信念・感情)】、【⑤個人的要因(行動・経済的)】と5つのカテゴリーに分けることができた。

それらの中において、行動変容段階の未受診段階にある対象者においても強力な促進要因として語られたのは、「事前の情報提供(教育)」、「キイパーソンからの推奨(コミュニケーション)」、「所属先での検診実施(制度)」、「周囲の受診行動(行動・経済的)」の4点であり、これらはPAPMどの段階においても重要な促進要因として語られていた。研究対象者の多くは、「自己の所属する場所」において、「上司や保健担当者からの推奨」を受け、「周囲の人も一緒

に受診している状況」下が最も安心して受診できる環境であると語られていた。

これまでの先行研究においては、「若い女性はなぜ検診を受けないのか」というリサーチクエスチョンから、「受診障壁」に焦点をあてた研究が多数派であり、「障壁を除去すること」=「検診を促進する」と考えられていた向きがある。特に大学生においては、子宮がん検診の受診に関する「知識不足」が、受診行動を妨げる要因として取り上げられ、「知識不足の解消」を目指した「教育プログラムの開発」が介入研究の主流であった。本研究において、子宮がん検診を受診の促進要因は、単に「障壁を除去すること」ではなく、「受診段階に応じた促進要因」があることがあることが明らかになった。特に若い女性は、「初めての検診」であり、また「初めて受診する場所」

での検診となる。2重の「初めての経験」は心理的負担感が大きく、負担感を払拭するような動機づけ、受診しやすい環境が得られず検診に至っていないような現状であった。

そのためには、従来通りの方法ではなく、若い女性の状況に即したに検診勧奨方法の選択および検診システムの開発が必要となってくるであろう。

## E. 結論

本研究において、若い女性は、自治体が発行している子宮がん検診受診勧奨資材を認知しているものは少なく、自己が受診対象者に該当すると認知しているものが非常に少ないことが明らかになった。また、若い女性には、その年代特有の子宮がん検診に対する障壁と促進要因があることが明らかになった。

さらに若い女性の子宮がん検診受診を促進する要因は、単に「受診に対する障壁」を取り除くことではなく、特有の「促進要因」があることが明らかになった。

## F. 本研究の政策提言

1) 受診勧奨資材の検討: 若い女性の受診行動段階に即したきめ細やかな受診勧奨資材の提供(発信)方法の検討、および情報の質ないし量の検討が必要である。

2) 継続教育の必要性: 大学生以前からの継続的ながん教育、健康に関するセルフケア教育、セクシュアリティに関連した知識などの従来の性教育・健康教育と並行して、健康情報の入手先、入手の方法に関する教育を実施し、健康情報リテラシースキルを上げるための教育方法を検討すべきであると考えらる。

3) 検診システム・推奨方法の検討: 高進学率の現状を踏まえ、所属先での検診の実施、所属先での検診支援・推奨システムを検討し、心理的負担感の少ない身近なところで検診が受診できる仕組みの構築が望まれる。

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

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
西岡笑子, 今野友美.	妊娠前・妊娠期・育児期に使用するスマホアプリー現状と今後の展望ー	保健の科学	62(1)	30-37	2020.
臼井綺海, 西岡笑子	自治体におけるライフプランニング支援の現状.	防衛医科大学校雑誌	44(3.4)	122-137	2020.
松尾ひな, 西岡笑子.	月経症候群に対する看護介入の有効性についての文献検討	保健の科学	62(6)	421-427	2020
大石時子, 西岡笑子, 三上由美子 他.	助産師が子宮頸がん検査者になるためのモデル研修プログラムの開発ー予備的研修を受けた助産師の技術評価と検体精度ー	防衛医科大学校雑誌	45(3)	87-94	2020
大石時子, 西岡笑子, 三上由美子 他.	助産師が子宮頸がん検査者になるための日本で初めてモデル研修プログラムの紹介.	助産雑誌	74(11)	253-261	2020
西岡笑子.	特集 I 第39回日本思春期学会総会・学術集会. ワークショップ(2)「プレコンセプションケア」 3. 国際基準の科学的健康教育ー国際セクシュアリティ教育ガイドランスを日本で普及していくために-	思春期学	39(1)	60-65	2021

[規程第 12 条に定める通知書：A4 縦]

研究等倫理審査結果通知書

順看倫第 2020-74 号

2021 年 1 月 18 日

申請者

飯島佐知子 殿

順天堂大学医療看護学部

学部長 植木 純



受付番号 2020-10

課題名 女性の健康の社会経済学的影響に関する研究

主任研究者名 飯島佐知子

分担研究者名 横山和仁 西岡笑子 江藤源樹 三上由美子 大西麻未 松永佳子 大久保美保子

2020 年 11 月 12 日申請のあった上記課題名の 実施計画 については、順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の審査結果に基づき、次のとおり通知する。

1	申請は、規程に定める研究等に該当しない。	4	申請について内容の変更を勧告する。
②	申請を承認する。	5	申請は、不承認とする。
3	申請は、条件付きをもって承認する。		

3 の条件及び理由、4 の変更勧告及び理由、5 の理由

本研究の審査結果を、下記の通り通知します。

2 「申請を承認する」