

中学校・高等学校・大学の 女性の健康支援の手順書 (案)

令和3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

1. 本書の目的

本書は、女性が生涯を通じて自らの健康に目を向け、地域の保健・医療サービスの利用しながら日常生活の中で主体的に健康づくりを実践できるよう支援するために、自治体が行う女性の健康支援施策の目標設定から計画立案、活動の実施、その効果を評価までの具体的な手順について説明することを目的としています。

2. 支援の対象となる女性の健康課題の種類

平成 29 年、令和元、2 年の厚生労働科学研究費補助金により、自治体・企業・協会けんぽが実施している女性の健康支援の種類を調査しました。この結果に基づき、本書では、自治体が支援の対象となる女性の健康課題を下記の 13 項目とします。尚、男女共通の生活習慣病、認知症や精神疾患、がんについては除外しています。これらの課題の説明は資料 1 を参照してください。

| | 思春期・青年前期 成長・発達・就学 |
|------------------------|----------------------|
| 生涯を通じた女性の健康 | ○ |
| プレコンセプションケア | ○ |
| ライフプラン | ○ |
| 思春期の心と身体 | ○ |
| 若年妊娠・中絶 | ○ |
| 避妊・中絶 | ○ |
| 不妊症（妊孕性・妊娠適齢期） | ○ |
| 月経異常（月経前症候群(PMS)月経困難症） | ○ |
| 痩せ・肥満 | ○ |
| 鉄欠乏性貧血 | ○ |
| 性感染症 | ○ |
| DV、デートDV | ○ |
| 子宮頸がん | ○ |

注) 男女共通の生活習慣病、精神疾患、男女共通のがんについては除外した
○は発達段階によって支援の必要な課題

3. 女性の健康支援の取り組みの手順

本書では女性の健康支援事業の計画立案、実施、評価、改善までの一連の手順について、ロジックモデルを参考に説明します。ロジックモデルとは事業が最終的に目指す成果の実現に向けた道筋を体系的に図や表によって示したものです。ある施策がその目的を達成するまでの論理的な関係や仮説、因果関係を示すものです。

具体的にはどれくらいの資源を事業に投入し、どのような活動を何回、何人に実施したら、対象者にどのような効果があり、最終的にどのような社会的成果（インパクト）をもたらすかを示したものです。本書では下記のような表形式のロジックモデルを用いて女性の健康支援事業の計画立案、実施、評価の手順を説明します。

| 投入 (インプット) | 活動 (アクティビティ) | 結果 (アウトプット) | 成果 (アウトカム) | | |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| | | | 初期成果 | 中間成果 | 最終成果 |
| 施策を実施するために必要な投入資源 (人、物、場所、予算) | 課題に対処するために実施する具体的な活動 | 活動を実施した実績を表す指標 | 活動を実施したことで対象にもたらされた短期の変化を示す指標 | 活動を実施したことで対象にもたらされた長期の変化を示す指標 | 活動を実施したことで対象にもたらされた最終的な成果 |
| 例) 不妊・妊孕性に関する健康教育に必要な講師、教材作成費、場所、等 | 例) 不妊・妊孕性に関する健康教育の内容、講師の依頼、教材の作成、連携先の確保、実施時期、等 | 例) 不妊・妊孕性に関する健康教育の開催回数、参加数、参加率、等 | 例) 妊孕性の知識の向上率、等 | 例) 出生率が向上、等 | 女性が健康で働き、子供を産みたい人が産める職場環境の整備 |

ロジックモデルを作成する順番は、事業により最終的に達成したい状況（最終成果）は何かを考えることから始めます。次にその最終成果を実現するためには何を行う必要があるかを考えて、中間成果、初期成果、活動指標や活動の内容や種類、そのために必要な資源を検討します。考え方として「現在何をしているのか」ではなく、最終成果を達成するために「何をやる必要があるのか」を以下の問いについて考えます。

- (1) 我々が影響を与えるつもりの現在の状況は何か？
- (2) 望ましい状況や結果を達成すると、どのようになるか？（最終成果）
- (3) その結果を達成するには、どのような行動を変える必要があるか？（中間成果）
- (4) 行動が変わる前に、人々はどのような知識やスキルを必要としますか？（初期成果）
- (5) 人々が必要な学習を行うには、どのような活動を行う必要があるか？（活動（結果））
- (6) 望ましい結果を達成するには、どのようなリソースが必要か？（投入）

1) 現状分析（アセスメント）

女性の健康支援を行うに先立ち、自治体の女性の健康に関する現状を把握しましょう。女性の健康に関する自治体の統計データを整理して、それに基づき「我々が影響を与えるつもり現在の状況は何か？」と問います。具体的には、資料2のアセスメントシートの「全国平均値」の列には21項目の女性の健康課題に関連する統計資料の全国平均値を示しています。この値の隣のセルに当該自治体の人口動態統計調査票等のデータから現状を示す女性の健康に関連する数値を記載して比較します。そして改善の必要がある場合には改善の必要の有無の欄にチェックをします。例えば、健康課題の「プレコンセプションケア」については、2019年の人口動態統計の平均初婚年齢男性 31.2歳、女性 29.6歳、同年の第1子出生児の母の平均年齢は 30.7歳でした。また、カップルの5組1組が不妊外来を受診していました。このような値を参考に教育機関の男女の在學生を対象に、男女がより健康になり、子供を望む場合に授かるよう、プレコンセプションケアの健康教育が必要かどうかを検討してください。教育内容については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 <https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/>を参考にして活用して下さい。また、思春期については、25%の自治体が学校と共催して、思春期の心と身体、望まない妊娠について教育を実施していました。

20歳代の学生の調査では、子宮頸がん検診の自治体からの郵送の案内を認識しておらず、自分が受診対象年齢であることを知らない、あるいは、まだ受診を決めていない学生が7割でした。学生の将来の命や健康を守るためにも、大学内の検診の時に受診を呼びかけましょう。

この他の課題についても、在學生を対象に実施が必要かどうかを検討してください。また、必要に応じて、自治体の保健師、産婦人科医師、看護系大学等の有識者を集めて話し合いをして共有します。

2) 最終成果（インパクト）の設定

現状把握に基づき、「望ましい状況や結果を達成すると、どのようになるか？」を問い、計画期間内で到達したい企業・協会けんぽの将来像や望ましい状態をグループで話し合いをします。そして共有して明文化し、「最終成果」の欄に記載します。例えば、「女性が健康で働き、子供を産みたい人が産める職場環境の整備」のように記載します。

3) 中間成果、初期成果、の設定

中間成果は「その結果を達成するには、人々はどのような行動を変える必要があるか？」を問い、女性の健康行動の変化を示す指標を設定します。

初期成果は、「行動が変わる前に、人々はどのような知識やスキルを必要としますか？」と問い、対象女性の知識やスキルの向上を示す指標を記入します。具体的には、

個人の女性の健康の知識やスキルを評価できることの質問紙調査の数値などを記載します。例えば、健康課題の「プレコンセプションケア」については、職員、加入者への健康教育を実施した結果を評価する指標として、「プレコンセプションケア」に関するチェックリストは先のホームページからダウンロードできますので、健康教育の後で、参加者にその質問紙に回答してもらい数値を記載するなどの方法があります。また、健康課題の「子宮頸がん」について、ワクチン接種勧奨の活動を行った場合には活動のワクチン接種勧率の向上も対象者の行動の変化を示す指標にしよう。健康課題に毎に、必要に応じて、新たに収集するデータを決めます。既存のデータの活用やデータ入手の簡便さを優先させると、成果を適性に評価できない場合があるので注意が必要です。

また、初期成果を現状の数値を記載し、中間成果を事業期間終了後の3年、5年後の目標数値を記載する方法もあります。

4) 活動と結果の設定

この欄には、学校が行う女性への支援活動を記載します。「人々が必要な学習を行うには、どのような活動を行う必要があるか？」について考えて決めます。

- (1) 対象者と健康課題：対象者の年齢層と健康課題を決めます。例えば、「思春期を対象とし、1から12の課題を含める」というよう対象年齢と活動の場所によって、一緒に教育支援ができる課題があります。
- (2) 支援活動の種類：資料4には2021年の自治体の検診、電話相談、面接相談、メール相談、健康講座、リーフレットの作成・配布、ホームページでの情報提供、メールマガジンの発送などの活動について回答自治体のうち実施していた自治体の割合を示しています。学校で実施するかしないかを検討の参考にしてください。1つの健康課題について7項目全てを実施する必要はなく、学校の在校生の年齢や健康課題により効果があると思われる方法を選択して記載します。
- (3) 他機関との連携：女性の健康支援の好事例では、自治体、大学等教育機関、企業、医療施設、保健所、医師会、助産師会、産婦人科学会、看護系学会との連携先と共同して実施していました。資料5を参考に当該自治体でも連携先について検討し、連携先にレを記入します。そして表1には例えば、「在学生を対象に、1から12の課題を含める健康教室を、婦人科開業医に講演を依頼し、企業の検診時の年1回開催する」と記載します。
- (4) 教育内容：学校独自の教育プログラムやパンフレットを作成してところもありますが、多くのでは産婦人科関連の専門知識のある職員が不在で対応が難しい学校が多いようです。そのような場合、女性の健康について正しい知識については、これまでの厚生労働科学研究の成果としてホームページで公表されており活用可能です。資料6にこれらのホームページのURLを掲載していますので、学校保健担当者が参考にして教育資料を作成したり、定期検診の待ち時間にこれらのURLをQRコードに変換して掲載し、在学生が直接閲覧して自己学習を推進することなどに活用できます。同様にパンフレットについても厚生労働省や学会が作成してホームページからダウンロードできるものが公表されていますのでホームページの連絡先に問い合

わせて活用してください。

- (5) 活動の時期：既存の保健事業に含めて一緒に実施できる課題もあるので資料を参考に時期を調整して行います。資料6に開催時期の工夫について記載しました。
- (6) 結果：1年間の実施回数、参加者数、や対象集団に対する参加率、相談数、など実施の実績を示す数値を記入します。

5) 投入資源の設定

この欄には、4)に記載した活動を実施するために必要な、人、物と予算を具体的に記載します。例えば、部署内の担当者、講師の人数や謝礼金、会場の費用、リーフレットの作成費用、配布場所の確保の費用などです。

6) 中間成果の評価と次年度の目標設定

各年度末に「結果」「初期成果」「中間成果」の当該年度の実績値を記入します。目標を達成できた場合の良かった点、予定通りに実施できなかった場合改善点を整理して次年度の目標設定をします。

表1 女性の健康支援のロジックモデル作成フォーマット

(学校名) の女性の健康支援のロジックモデル

| | 投入 (インプット) | 活動 (アクティビティ) | 結果 (アウトプット) | 成果 (アウトカム) | | |
|------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | 初期成果 | 中間成果 | 最終成果 |
| | 施策を実施するために必要な投入 資源 (人、物、場所、予算) | 課題に対処するために実施する具体的な活動 | 活動を実施した実績を表す 指標 | 活動を実施したことで対象に もたらされた短期の変化を示す指 標 | 活動を実施したことで対象 にもたらされた長期の変化 を示す指標 | 活動を実施したことで対象にもたらさ れた最終的な成果 |
| | 例) 不妊・妊孕性に関する健康教育に 必要な 講師、教材作成費、場所、等 | 例) 不妊・妊孕性に関する健康教育の内容、講師の依頼、教材 の作成、連携先の確保、実施時期、等 | 例) 不妊・妊孕性に関する 健康教育の開催回数、参加 数、参加率、等 | 例) 妊孕性の知識の向上率、等 | 例) 出生率が向上、等 | 女性が健康で生活し、子供を望む人が 子供を産める社会が実現している |
| 思春 期・ 青年 前期 | | | | | | |
| 生涯を通じた女性の健康 | | | | | | |
| プレコンセプションケア | | | | | | |
| ライフプラン | | | | | | |
| 思春期の心と身体 | | | | | | |
| 若年妊娠・中絶 | | | | | | |
| 避妊・中絶 | | | | | | |
| 不妊症 (妊孕性・妊孕性・妊孕性) | | | | | | |
| 月経異常 (月経前症候群 (PMS) 月経困難症) | | | | | | |
| 痩せ・肥満 | | | | | | |
| 鉄欠乏性貧血 | | | | | | |
| 性感染症 | | | | | | |
| DV、デートDV | | | | | | |
| 子宮頸がん | | | | | | |

資料1

21 種類の女性の健康課題の解説

(1) 生涯を通じた女性の健康

女性は生涯を通じてエストロゲン（女性ホルモン）の動態に影響を受けながら生活を送る。年代によってエストロゲン分泌量が大きく異なり、それに伴い心身の状態が大きく変化する。初経から性成熟期においては月経周期の変化がある。排卵・月経周期により、エストロゲン、プロゲステロンの血中動態が異なる。また、妊娠・分娩においてより大きく変動する。妊娠期を通じて増加したエストロゲンが、分娩終了とともに急激に減少するため心身に負担が生じる。更年期においては、閉経に伴いエストロゲンが大幅に減少することにより、生活習慣病や動脈硬化性疾患のリスクが高まる。さらに老年期には、長期にわたりエストロゲンが不足するため、アルツハイマー型認知症等の疾患のリスクが高くなる。このように女性は、思春期、妊娠・出産期、更年期、老年期等、人生の各ステージにおいてエストロゲン動態の影響による健康リスクが生じる。

さらに、近年、社会環境の急激な変化の影響を受け、女性の健康問題が多様化・複雑化している。晩婚化、晩産化および生涯における出産回数が減少したことにより、子宮内膜症等の婦人科系疾患の罹患率が上昇している。また、女性の高齢化に伴い、尿失禁や骨粗鬆症等女性の解剖学的特性による筋骨格系疾患の罹患率が上昇している。さらに、女性の社会進出に伴いストレス負荷による不眠やうつ病等の精神疾患が増加しており、特に女性のうつ病は、男性の約2倍となっている。

人生の各ステージにおけるエストロゲン動態の影響による健康リスクを低減させ、適切な健康の保持増進を行い、あるいは心身の脆弱性を補完することは、人生の各期における女性の自己実現を促進し、社会参加を後押しすることにもつながる。

今後は、女性自身が各ライフステージにおいて直面する様々な健康問題や心身の変化に対応できるよう、生涯を通じた女性の健康に関する正しい知識啓発と理解促進を図ることが求められている。

→女性は、生涯を通じて女性ホルモンのひとつエストロゲンの影響を受け、心身の状態が変化します。エストロゲンの分泌量は月経周期において複雑に変動し、年代によっても大きく異なるため、人生の各ステージにおいてエストロゲン動態の影響による女性特有の健康リスクが生じます。

- ・ 思春期：初経から性成熟期にかけて月経周期の影響を受ける
- ・ 妊娠・出産期：妊娠期に増加したエストロゲンが、出産後は急激に減少し、心身の負担が生じる
- ・ 更年期：閉経に伴いエストロゲンが大幅に減少することにより、生活習慣病や動脈硬化性疾患のリスクが高まる
- ・ 老年期：長期にわたりエストロゲンが不足するため、尿失禁や骨粗鬆症、認知症等の疾患のリスクが高まる

近年、社会環境の急激な変化の影響を受け、女性の健康問題が多様化・複雑化しています。晩婚化、晩産化および生涯における出産回数が減少したことにより、子宮内膜症等の

婦人科系疾患の罹患率が上昇しています。また、女性の社会進出に伴うストレス負荷により、不眠やうつ病等の精神疾患が増加しており、特に女性のうつ病は、男性の約2倍となっています。

このような女性特有の健康リスクを低減させ、適切な健康の保持増進を行うこと、あるいは心身の脆弱性を補完することは、人生の各期における女性の自己実現を促進し、社会参加を後押しすることにもつながります。今後は、女性自身が各ライフステージにおいて直面する様々な健康問題や心身の変化に対応できるよう、生涯を通じた女性の健康に関する正しい知識啓発と理解促進を図ることが求められています。

(2) プレコンセプションケア

プレコンセプションケアとは、女性の健康と妊娠転帰に対する医学的・行動的・社会的リスクを、予防と管理を通じて特定・修正することを目的とした一連の介入

(CDC, 2006)、妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと (WHO, 2012) とされており、日本では、2019年10月に行われた「プレコンセプションケアを考える会」において、「前思春期から生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的、心理的および社会的な健康の保持および増進」と提案された。いいかえると、適切な時期に適切な知識・情報を女性やカップルを対象に提供し、将来の妊娠を見据えたヘルスケアを行うことである。

→コンセプションは「受胎」を意味します。プレコンセプションケアとは、女性やカップルが将来の妊娠を考えながら自分たちの生活や健康に向き合う（国立成育医療研究センタープレコンセプションケアセンター）ことができるように、適切な時期に適切な知識・情報を提供し、将来の妊娠を見据えたヘルスケアを行うことです。海外では「女性の健康と妊娠転帰に対する医学的・行動的・社会的リスクを、予防と管理を通じて特定・修正することを目的とした一連の介入 (CDC, 2006)」、「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと (WHO, 2012)」としてプレコンセプションケアが推奨されてきました。日本では、2015年11月に国立成育医療研究センターが国内初となるプレコンセプションケアセンターを開設したほか、厚労省研究班（「プレコンセプションケアを考える会」, 2019）において、わが国の実情にあった「日本版プレコンセプションケア」の普及推進に向け、「前思春期から生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的、心理的および社会的な健康の保持および増進」が提案されるなど、重要性の認識が高まっています。

<プレコンセプションケア・チェックシート>

- 適正体重をキープしよう。
- 禁煙する。受動喫煙を避ける。
- アルコールを控える。
- バランスの良い食事をこころがける。
- 食事とサプリメントから葉酸を積極的に摂取しよう。
- 150分/週運動しよう。こころもからだも活発に。
- ストレスをためこまない。
- 感染症から自分を守る。（風疹・B型/C型肝炎・性感染症など）
- ワクチン接種をしよう。（風疹・インフルエンザなど）
- パートナーも一緒に健康管理をしよう。
- 危険ドラッグを使用しない。
- 有害な薬品を避ける。
- 生活習慣病をチェックしよう。（血圧・糖尿病・検尿など）
- がんのチェックをしよう。（乳がん・子宮頸がんなど）
- 子宮頸がんワクチンを若いうちにうとう。
- かかりつけの婦人科医をつくろう。
- 持病と妊娠について知ろう。（薬の内服についてなど）
- 家族の病気を知っておこう。
- 歯のケアをしよう。
- 計画：将来の妊娠・出産をライフプランとして（パートナーと一緒に）考えてみよう。

出典：国立成育医療研究センターHP（2022.1.13アクセス）

https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/pcc_check-list.html

(3) ライフプラン

【概要】 ライフプランとは、生涯の生活設計のことであり、個人がもつ将来の夢や希望の計画のことです。リプロダクティブライフプラン（生殖に関する人生設計）とは、子どもをもつのか、もたないのか、その目標をどう達成するのかを考えることをいう。ライフプラン、リプロダクティブライフプランは、ひとりひとりの目標と夢によって異なる。

→ライフプラン（生涯の生活設計）とは、個人がもつ将来の夢や希望の計画のことで、ひとりひとりの目標と夢によって異なるものです。また、子どもをもつのか、もたないのか、その目標をどう達成するのかを考えることをリプロダクティブライフプラン（生殖に関する人生設計）といい、女性の健康支援、特にプレコンセプションケアを考えるうえで重要な視点です。

考えてみよう 家族をつくる選択

(4) 思春期の心と身体

【概要】思春期は、小児期から成熟期への移行期であり、身体的成熟ならびに社会的成熟の期間を指す。この期間は解剖学的・生理学的な性的発達が起こり、第二性徴の発現がみられる。思春期の定義として、日本産婦人科学会は、「第2次性徴の出現に始まり、初経を経て二次性徴が完成し、月経周期がほぼ順調になるまでの期間」としている。WHOは、「第2次性徴の出現から性成熟までの段階、子どもから大人に向かって発達する心理的なプロセス、自己認知パターンの段階確立、経済上の相対的な依存状態から完全自律などの過渡期」としている。年齢は、概ね8～9歳頃から17～18歳頃までをいう。時期として、子どもから大人へと移行行く人生の一時期で、学童期と成人期の間に位置し、小学校高学年から中学生の時期にかけて始まる。この時期の子ども達は、心身の個人差が大きいのが特徴である。この時期の子ども達を、身体的な面、精神的な面、社会的な面から総合的に捉えることが大切である。

→ 思春期は、「第二性徴の出現に始まり、初経を経て二次性徴が完成し、月経周期がほぼ順調になるまでの期間（日本産婦人科学会）」、「第二性徴の出現から性成熟までの段階、子どもから大人に向かって発達する心理的なプロセス、自己認知パターンの段階確立、経済上の相対的な依存状態から完全自律などの過渡期（WHO）」と定義され、概ね8～9歳頃から17～18歳頃までをいいます。解剖学的・生理学的な性的発達が起こり、初経や乳房発育等の第二性徴がみられるほか、身体的にも社会的にも成熟し、子どもから大人へと移行行く人生の一時期で、心身の個人差が大きいのが特徴です。この時期の子ども達の健康支援では、身体的な面だけでなく、精神的な面、社会的な面から総合的に捉えることが大切です。

※齋藤いずみ編著 母性看護学－母性看護学の概要と最新の動向をわかりやすく解説－
4. 思春期女性の健康問題と看護 放送大学教育振興会 NHK 出版 P76-77, 2020.

(5) 若年妊娠・人工妊娠中絶（望まない妊娠）

【概要】若年妊娠とは、20歳未満の妊娠・出産と定義される。全出生数で、平成20年～令和2年までの厚生労働省人口動態統計によると、約1.6%前後で推移している。しかし、心中以外の虐待死事例における「若年（10代）妊娠」の平均割合は17.0%とその高さは顕著である。虐待により死亡した子どもの母親が、若年（10代）妊娠をしている場合は、養育能力が不足していることが多くあるため、支援者は、母親及び家族の養育能力についてアセスメントし、不足している部分を補っていけるような適切な支援を行っていく必要がある。概して、若年（10代）妊娠では、未婚、実父の状況が不明、祖父母と同居ではなく、地域社会との接触もほとんど無い等、周囲の協力が得られにくい場合もあるため、市町村（母子保健担当部署）や医療機関等の支援等を通じて孤立しないよう注意していくことが必要である。

また、虐待により死亡した子どもの母親が、若年（10代）妊娠の事例の中には、妊娠・出産について、周囲に相談できず、出産直後に子どもを遺棄した事例もみられた。このことから、若年層についても妊娠に関する相談ができる体制を身近な場所に整備し、相談窓口を若年層にも周知することが重要である。なお、相談対応については、子育てに関することをはじめ、社会的な養育についての相談等、出来るだけ多くの選択肢を提示し、母親とその家族が今後について意思決定できるよう気持ちに寄り添いながら支援していく必要がある。また、その後、適切な支援が継続して受けられるよう関係機関につなぐことも重要である。

→若年妊娠は、20歳未満（10代）の妊娠・出産と定義されます。身体的な未熟性による妊娠合併症のリスクだけでなく、心理社会的にも、学生であるなど経済的基盤や養育能力が不十分であることが多く、未婚、パートナーが不在または関係が不安定、実父母との不和、地域社会との接触もほとんど無い等、相談できる相手や周囲の協力が得られにくい場合もあります。また、多くが予期せぬ妊娠（15歳未満で85%、15歳で81%、16歳で76%、17歳で64%）であり、子どもへの愛着や養育の意思を持ってない、または現実的に育てることができない場合も多く、全年齢の人工妊娠中絶選択率（中絶数/（出産数+中絶数））15%、20～24歳33%に対し、20歳未満の人工妊娠中絶選択率は59%と圧倒的に高くなっています（厚生労働省平成29年度人口動態調査と平成29年度郵政行政報告例）。

厚生労働省人口動態統計によると、全出生数に占める若年出産の割合は、平成12（2000）年の約2万人（1.7%）から令和2（2020）年の約7,000人（0.8%）へと漸減しています。しかし、子どもの虐待死事例（心中以外）における「若年（10代）妊娠」の平均割合は17.0%と顕著に高くなっており、こうした事例の中には、妊娠・出産について周囲に相談できず、出産直後に子どもを遺棄した事例もみられました。

このように、若年妊婦は心理社会的なリスクが高いことから、特定妊婦（出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）の判断要件にも含まれています。健康支援においては、若年層が妊娠についても相談できる体制を身近な場所に整備し、相談窓口を周知することが重要です。市町村（母子保健担当部署）や医療機関等が連携し、母親及び家族の養育能力の不足を補っていけるよう継続的な支援を行い、若年妊婦が孤立しないよう注意していくことが必要です。相談対応については、子育てに関することをはじめ、社会的な養育についての相談等、出来るだけ多くの選択肢を提示し、母親とその家族が今後について意思決定できるよう気持ちに寄り添いながら支援していく必要があります。あわせて、若年妊婦が学業や就業を継続できるような支援も求められます。

※厚生労働省 6 特集 若年（10代）妊娠

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000348292.pdf>

令和2（2020）年厚生労働省人口動態統計（確定数）の概況（2022.1.13アクセス）

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/15_all.pdf

（6）避妊・人工妊娠中絶

人工妊娠中絶手術は母体保護法が適応される場合で、今回の妊娠を中断しなければならぬときに行う手術のことである。人工妊娠中絶手術が受けられるのは妊娠 22 週未満（21 週 6 日）までであるが、妊娠初期（12 週未満）と、それ以降とでは手術方法が異なる。妊娠初期（12 週未満）には子宮内容除去術として掻爬法または吸引法が行われる。子宮口をあらかじめ拡張した上で、ほとんどの場合は静脈麻酔をして、器械的に子宮の内容物を除去する方法である。通常は 10 ～15 分程度の手術で済み、痛みや出血も少ないので、体調などに問題がなければその日のうちに帰宅することができる。

妊娠 12 週～22 週未満ではあらかじめ子宮口を開く処置を行なった後、子宮収縮剤で人工的に陣痛を起こし流産させる方法をとる。個人差はあるが、体に負担がかかるため通常は数日間の入院が必要となる。妊娠 12 週以後の中絶手術を受けた場合は役所に死産届を提出し、胎児の埋葬許可証をもらう必要がある。

中絶手術はほとんどの場合、健康保険の適応にはならない。妊娠 12 週以後の中絶手術の場合は手術料だけでなく入院費用もかかるため経済的な負担も大きくなる。したがって中絶を選択せざるをえない場合は、できるだけ早く決断した方がいろいろな負担が少なくいと考えられる。

人工妊娠中絶手術を実施できるのは母体保護法により指定された『指定医師』のみのため、母体保護法指定医と標榜している医療機関でこの手術を受けることとなる。海外では妊娠初期の中絶薬を発売している国もあるが、日本では現在認可されていない。大量出血などの報告もあり、厚生労働省より注意喚起が行われている。

※人工妊娠中絶を外科的な処置をせずに薬で行う「経口中絶薬」について、イギリスの製薬会社が国内での使用を認めるよう令和 3 年 12 月 22 日、厚生労働省に承認を申請した。承認されれば国内で初めての経口中絶薬となり、手術を伴わない選択肢ができることになる。

※引用 HP 公益財団法人 日本産婦人科医会

<https://www.jaog.or.jp/qa/confinement/ninsinshusanqa6/>

(7) 不妊症（妊孕性・妊娠適齢期）

「不妊」とは、妊娠を望む健康な男女が避妊をしないで性交をしているにもかかわらず、一定期間妊娠しないものをいう。日本産科婦人科学会は、この「一定期間」について「1 年というのが一般的である」と定義している。

しかし、女性に排卵がなかったり、子宮内膜症を合併していたり、骨盤腹膜炎などの既往があると妊娠しにくいことが分かっている。このような場合は、上記の定義を満たさなくても「不妊かもしれない」と考えて検査や治療に踏み切った方が良いこともある。また、男女とも加齢により妊娠が起こりにくくなることが知られており、治療を先送りすることで成果が下がるリスクを考慮すると、一定期間を待たないですぐに治療したほうが効果的である場合もある。

不妊のカップルは約 10 組に 1 組といわれているが、近年、妊娠を考える年齢が上昇していることもあり、この割合はもっと高いともいわれている。第 15 回出生動向基本調査

によると、不妊を心配しているカップルは3組に1組、不妊の検査や治療を受けた経験をもつカップルは6組に1組^{引用}と増加していることがわかる。

不妊の原因は、男性側、女性側、あるいはその両方にある場合がありますが、何も原因がない場合もある。男性側に理由がある割合と、女性側に理由がある割合は、ほぼ半々だといわれている。女性側の原因として、①排卵因子、②卵管因子、③頸管因子、④免疫因子、⑤子宮因子があるといわれている。男性側の原因として、①造精機能障害、②精路通過障害、③性機能障害、④加齢による影響があるといわれている。

我が国では現在40万件を超える生殖補助技術が行われており、2019年は治療件数45万8101件と最多であり、出生した新生児のうち、6万598人(1人/14人)が体外授精により出生した。

※引用 HP 公益社団法人 日本産科婦人科学会

https://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content_id=15

不妊カップルの数の引用)

国立社会保障・人口問題研究所。第15回出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査)第Ⅱ部夫婦調査の結果概要。 http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/NFS15_gaiyou.pdf

(8) 月経異常(月経前症候群(PMS)、月経困難症)

【概要】月経とは、日本産科婦人科学会の定義によると、「約1か月の間隔で自発的に起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血」としている。周期が25~38日に変動が±6日以内、卵胞期日数 17.9 ± 6.2 日、黄体期日数 12.7 ± 1.6 日、出血持続日数3~7日(平均4.6日)経血量20~140ml(平均50~60ml)である。開始は12歳頃、閉経は50歳頃である。

月経の異常、①月経周期の異常として、頻発月経は、月経周期が短縮し、24日以内で発来した月経のことである。希発月経は、月経周期が延長し、39日以上、3か月以内で発来した月経のことである。②月経持続日数および量の異常として過短月経は、出血日数が2日以内のことである。過長月経は、出血日数が8日以上続くことである。過少月経は、月経血が異常に少ないことである。器質性過少月経の原因として、子宮内膜癒着、子宮發育不全、子宮内膜萎縮等が考えられる。過多月経は、月経血量が異常に多いことである。器質性過多月経の原因として、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜ポリープ、子宮内膜炎、子宮体癌、突発性血小板減少性紫斑病、抗凝固剤使用中等が考えられる。正常な月経血の量は、1周期あたり20ml~140mlとされている。臨床的には、鉄欠乏性貧血の有無をひとつの客観的指標とすることが多い。1周期で80ml以上の月経出血があると6割の女性が貧血になるといわれている。③無月経は、月経のない状態のことをいう。生理的無月経とは、初経前、閉経後、妊娠、産褥、授乳期における無月経のことをいう。病的無月経とは、性成熟期における異常な月経のことをいう。原発性無月経とは、満18歳を過ぎても初経が起こらないもののことをいう。続発性無月経とは、妊娠などの生理的無月経を除き、それまで順調にあった月経が3か月以上停止したもののことをいう。

→月経は、「約1か月の間隔で自発的に起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血（日本産科婦人科学会）」と定義されます。通常、12歳頃に開始し50歳頃に閉経を迎え、25～38日周期（変動が±6日以内）、出血持続日数3～7日（平均4.6日）、1周期あたりの経血量は20～140ml（平均50～60ml）ですが、以下のような異常がみられることがあります。

・月経周期の異常

頻発月経：月経周期が短縮し、24日以内で発来した月経

稀発月経：月経周期が延長し、39日以上、3か月以内で発来した月経

・月経持続日数および量の異常：

過短月経：出血日数が2日以内

過長月経：出血日数が8日以上

過少月経：月経血が異常に少ない

（子宮内膜癒着、子宮発育不全、子宮内膜萎縮等による）

過多月経：月経血量が異常に多い

（子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜ポリープ、子宮内膜炎、子宮体癌、突発性血小板減少性紫斑病、抗凝固剤使用中等による）

1周期で80ml以上の月経出血があると6割の女性が貧血になるといわれ、臨床的には、鉄欠乏性貧血の有無をひとつの客観的指標とすることが多い。

無月経：月経のない状態

生理的無月経：初経前、閉経後、妊娠、産褥、授乳期における無月経

病的無月経：性成熟期における異常な無月経

・原発性無月経：満18歳を過ぎても初経が起こらないもの

・続発性無月経：生理的無月経を除き、それまで順調にあった月経が3か月以上停止したもの

※女性医学ガイドブック 更年期医療編 2019年度版 日本女性医学学会編. P227-230, 金原出版株式会社 2019.

また、頻度の高い健康問題として、ホルモン変動に伴う月経前症候群（premenstrual syndrome：以下PMS）や月経困難症が知られています。

PMSは、月経前3～10日の黄体期の間に関し精神的あるいは精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減退ないし消失するものをいいます。PMSの主な症状は、情緒的症狀として、うつうつ、イライラする、怒りが爆発しがち、不安や混乱におちいる、気持ちが落ち着かない、引きこもるなどがあり、身体的症狀として、乳房の痛み、下腹部の膨満感、下腹部痛、腰痛、頭痛、頭重感、関節痛、筋肉痛、体重増加、手足のむくみなどがあります。これらの症状が、連続した過去3回の月経前5日間のうちに1つでも存在し、社会活動に差し障りがあればPMSと診断され、治療として、生活習慣の改善、食事指導、薬物療法があります。全女性の約60～80%は月経前に何らかの症状があり、2～10%が日常

生活に支障をきたしているといわれていますが、改善に向けた対処行動をとっている女性は少ないことがわかっており（飯島科研報告書より）、こうした女性への情報提供が求められます。

月経困難症とは、月経期間中に月経に随伴して起こる病的症状のことです。症状は、下腹部痛、腰痛、腹部膨満感、嘔気、頭痛、疲労・脱力感、食欲不振、イライラ、下痢および憂うつ順に多く、とくに出血が多い時期の24～48時間の間に出現し、日常生活に支障が出るほど症状が重いものをいいます。器質性月経困難症は、骨盤内に月経痛の原因となる疾患がある月経困難症のことで、機能性月経困難症は原因となる疾患はないが月経困難症をとまなうもののことをいいます。これらの症状は、月経に対する不安、恐怖、嫌悪、緊張などの心理的要因にも影響されるといわれています。20～49歳の女性の約3分の1が月経困難症に対する医学的介入が必要とされており、器質性であればその治療が優先されます。機能性月経困難症の場合、プロスタグランジンの合成阻害薬である非ステロイド抗炎症薬（NSAIDs）、低用量ピル（OC・LEP）の内服が有効とされています。

※女性医学ガイドブック 更年期医療編 2019年度版 日本女性医学学会編. P231-232, 金原出版株式会社 2019.

(9) やせ・肥満

BMI（ボディ・マス・インデックス）は、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で求められる（身長はmで計算する）。

日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満1」から「肥満4」に分類される。BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりやすい状態であるとされている。25を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが2倍以上になり、30を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされている。なお内臓脂肪の蓄積は必ずしもBMIと相関しないため、メタボリックシンドロームの診断基準には盛り込まれていないが、メタボリックシンドローム予備軍を拾い上げる意味で特定健診・特定保健指導の基準にはBMIが採用されている。

今、日本の若い女性の「やせ」が問題になっています。やせは本人の健康だけでなく、次世代の子どもの健康へも影響を及ぼすこともあるため、適切な体重管理が必要である。近年日本10代～30代の若い世代の女性のやせの割合が高くなっている。その背景として、メディアやマスコミで流される「やせた女性の体型イメージ」を目指し、過剰なダイエットをする人が多いこと、また働く女性の場合には、残業などによって食事が不規則になり栄養不足につながることも多いのではないかと考えられている。

「やせ」は栄養不足の結果といえる。体に必要な栄養が不足すると筋肉量の低下などとともに、月経異常や無月経などが起こることもある。月経が停止するという事は卵巣からエストロゲン（女性ホルモン）が正常に分泌されなくなるということ。つまり更年期の閉経と同じような状況になる。骨量が低下し骨粗鬆症になったり、卵巣が正常に機能しなくなったりすると不妊にもつながる。また、女性が「やせ＝低栄養」状態で妊娠した

場合、2500 g 未満の低体重児の出産につながることもある。日本では現在 10 人に 1 人の新生児が低体重で生まれている。低体重で生まれた新生児は、将来、糖尿病や高血圧などの生活習慣病になるリスクが高くなるということがわかっている。女性自身の健康だけではなく将来生まれてくる子どもの健康のためにも、低栄養にならない食生活とともに、適切な体重管理を心がけることが大切である。

※引用 HP 厚生労働省 e-ヘルスネット

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/metabolic/ym-002.html>

働く女性の健康応援サイト

※<https://joseishugyo.mhlw.go.jp/health/skinny.html>

国民栄養調査最新版で若年女性のやせ（約 2 割）・肥満（約 1 割）割合を確認し記載する。

(10) 鉄欠乏性貧血

貧血とは血液中の、赤血球の量と質が低下している状態のことをいう。医療機関では、ヘモグロビンの値が成人男性で 13 g/dL 未満、成人女性で 12g/dL 未満、80 歳以上の場合には 11g/dL 未満で貧血と診断される。貧血の症状は、軽い動作でも動悸、息切れ、疲れやすい、顔色が悪い、頭が重いなどである。

貧血の中でも、一番多いのが鉄不足によって起きる鉄欠乏性貧血である。正常な赤血球に比べて、鉄欠乏貧血の赤血球は色が薄く、小さい赤血球や形の悪い赤血球などが目立つ。（こういった赤血球は、正常な状態と比べて質が良くない赤血球といえる。）私たちの血液の中に存在する赤血球は、肺で酸素を取り込み、全身へ送り届ける重要な役割を果たしている。（赤血球が酸素を取り込むことができるのは、ヘモグロビンというタンパク質のおかげである。）ヘモグロビンを作るためには、鉄が不可欠である。体内の鉄が不足すると、ヘモグロビンがうまく作られなくなる。すると、赤血球もうまく作られないため数が減り、大きさも小さくなってしまった結果、全身に十分な酸素を送り届けることができなくなってしまう。鉄欠乏性貧血に特徴的な、鉄不足による症状としては、爪の変形、レストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）、まれな症状としては氷を食べたくなるという症状が出る人もいる。

鉄不足の原因として、以下の 3 つの原因が考えられる。①食べ物から十分な鉄をとれていない、②需要の増加、③出血である。

①食べ物から十分な鉄をとれていない：1 日の鉄の推奨量は、月経のある女性は経血で鉄分を多く失うので、10.5mg といわれている（食事摂取基準，2020 年）が、2019 年の国民健康・栄養調査の鉄 1 日の摂取量の女性の平均値は女性 6.2 mg であることから、閉経前の女性は特に鉄の摂取不足であるといえる。

②需要の増加：成長期や妊娠、授乳期の人には体内で通常よりも多くの必要とするので、鉄不足になりやすい。

③出血：原因として、閉経前の女性では月経が考えられる。症状が強い場合には、子宮筋腫や子宮内膜症などが疑われる。閉経後の女性では、消化器系の海洋、ポリープ、痔、子

宮がんや大腸がんなどといったがんの発生した部分から慢性的に出血していることがある。

かくれ貧血、正式には潜在性鉄欠乏といい、貧血予備軍の状態もある。これは病気ではないが、放っておくと、鉄剤を服用しなければ改善しないほどの貧血になってしまう可能性もあるので、注意が必要である。私たちの体にはヘモグロビンに使われている鉄の他に「貯蔵鉄」という予備の鉄を持っている。一見ヘモグロビンの値に異変はなくても、貯蔵鉄が減っていることがあるのです。月経のある女性は潜在性鉄欠乏の可能性が高く、注意が必要である。普段から積極的に鉄を摂取することが大切である。日本女性の40%、とくに月経のある20代～40代の女性の約65%が「貧血（鉄欠乏性）」もしくは「かくれ貧血」といわれている。日本女性は必要量の6割ほどしか鉄分を摂取していないことやダイエットの影響も大きい。

※引用 HP NHK 健康チャンネル おうちで学ぼう！for School 鉄分不足による症状「鉄欠乏性貧血」とは？女性の貧血の主な原因

https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_581.html#theme1

※働く女性の健康応援サイト

<https://joseishugyo.mhlw.go.jp/health/anemia.html>

(11) 性感染症

性感染症（STI：Sexually Transmitted Infection）とは性行為を通じて感染する病気のことである。男性から女性へ、女性から男性へ性行為を通じて感染し、かかってしまったら自然治癒ということはない。性感染症は特別な病気ではない。性行為を経験した方なら誰にでもその可能性があり、たった1度の性行為でも感染の恐れがある。

20-30代は性行動も活発であるといわれており、生涯の中で最も性感染症にかかりやすい年代といっても過言ではないだろう。無症状のこともあり、治療を受ける機会がないと不妊に繋がる性感染症もあるため正しい知識をもち、予防をしていく必要がある。

種類により症状や潜伏期間などが異なり、また、免疫が無いため一度感染しても危険性があれば感染を繰り返してしまいます。予防はコンドームの完璧な使用だけです。それでも100%完全な性感染症予防にはならないし、かかってしまったら自然治癒ということはない。

以前は、性感染症のことをSTD（Sexually Transmitted Disease）と呼んでいたが、性感染症は症状がないものも含めた「感染」している状態を指すので、近年STIという呼び名に変わりつつある。

性感染症の症状として、女性は無症状のことも多いが、症状がある場合、排尿痛がある、腹痛、帯下が多くなる等である。男性の方が女性よりも自覚症状が強いといわれている。男性は自覚症状のために病院を受診する機会があるが、女性は受診の機会がなく、炎症が進行しやすく、感染を拡大させやすいといわれている。女性であれば膣、子宮、卵管、腹腔内などに炎症をきたし、そのまま放置すると不妊や子宮外妊娠など、将来の妊娠

や出産に影響が起こる可能性がある。さらに STI に感染すると、男性も女性も、抵抗力の低下から HIV の感染率が高くなるといわれている。

※齋藤いずみ編著 母性看護学－母性看護学の概要と最新の動向をわかりやすく解説－

5. 成熟期女性の健康問題と看護 放送大学教育振興会 NHK 出版 P135-140, 2020.

※武谷雄二監修 第3版 プリンシプル産科婦人科学 1. 婦人科編 IV. 女性のヘルス・ケア

3. 婦人科感染症 メヂカルビュー社 P690-697, 2014.

(12) DV、デート DV

DV（ドメスティック・バイオレンス）とは、法律で事実上婚姻関係にある配偶者間（同居者、離婚者を含む）の暴力を対象としており、男性から女性への暴力だけでなく、女性から男性への暴力も対象としている。しかし DV 被害は女性の方が日常的に経験することが多いため、特に女性に対する社会的支援が必要である。身体的暴力だけでなく、心理的・性的・経済的圧力などが複合されている。

恋人間で起こる暴力を「デート DV」という。デート DV は大人だけではなく、中学生や高校生の恋人間でも起きており、男性でも女性でも被害にあうことがある。

チェック項目は、デート DV の一例である。好きな人と一緒にいるはずなのに「つらい」とか、相手のことを「怖い」と思ったり、相手のことを「独占」「支配」したいと感じるなら、一緒にいることはできない。ひとりで悩まずに必ず誰かに相談することが大切である。

・身体的暴力

殴られたり、けられたり、髪の毛や腕を強く引っ張られる

暴力を振るわれたとき、相手に「怒らせるようなことを言ったからだ」などと責められる

・精神的暴力

相手の期限を損ねることを恐れ、相手の要求を受け入れてしまう

「バカ」や「デブ」など人格を否定するようなことを言われる

自分以外の異性に会うと急に不機嫌になったり、口をきくなと怒られる

LINE やメールにすぐ返事がないと怒られる

他の予定があり会えないと、機嫌を悪くしたり、怒られる

別れたら「つきまとってやる」、「自殺する」といって脅される

・性的暴力

わいせつな写真や動画を無理やり見せられる

裸の写真や動画を送らないと別れると脅される

ボディータッチやキスなどを強要される

・経済的暴力

貸したお金を返してくれない

デート代や高価なプレゼントを要求される

※引用

DV 森恵美編 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学概論 母性看護学① P

300-305, 医学書院.

※デート DV 思春期からの心と身体の基礎知識を正しく知ってライフプランをデザイン。
富山県 富山県女性健康相談センター・不妊専門相談センター

(13) 子宮頸がん

子宮下部の管状の部分子宮頸部、子宮上部の袋状の部分子宮体部と呼び、それぞれの部位に生じるがんを子宮頸がん、子宮体がんという。子宮頸がんは子宮がんのうち約7割程度を占める。以前は発症のピークが40～50歳代であったが、最近では20～30歳代の若い女性に増えてきており、30歳代後半がピークとなっている。国内では、毎年約1万人の女性が子宮頸がんにかかり、約3000人が死亡しており、また2000年以後、患者数も死亡率も増加している。

子宮頸がんのほとんどは、ヒトパピローマウイルス（HPV）というウイルス感染が原因であることがわかっている。このウイルスは性的接触により子宮頸部に感染する。HPVは男性にも女性にも感染するありふれたウイルスであり、性交経験のある女性の過半数は、一生に一度は感染機会があるという。しかしHPVに感染しても、90%の人においては免疫の力でウイルスが自然に排除されるが、10%の人ではHPV感染が長期間持続する。このうち自然治癒しない一部の人には異形成とよばれる前がん病変を経て、数年以上をかけて子宮頸がんに行進する。

（40歳以上の女性が最もかかりやすいがんは、乳がんだが、20代から30代の女性は、子宮頸がんが一番かかりやすいがんである。）しかも子宮頸がんにかかる女性は、1980年代後半から急増している。

子宮頸がん検診の初年度である20歳の受診対象者に対してクーポン券と検診手帳を配布している。2019年の日本における受診率は43.7%であった。ワクチン接種の有無にかかわらず、定期的な子宮頸がん検診受検の教育を行っていくことが大切である。

子宮頸がんは一般的にゆっくりと進行するため、前がん状態といわれる段階から進行がんになるには、2～3年はかかると言われている。早期発見のため、日本では20歳以上の女性に対し2年に1回の子宮頸部細胞診が推奨されている。

※齋藤いずみ編著 母性看護学—母性看護学の概要と最新の動向をわかりやすく解説—

5. 成熟期女性の健康問題と看護 放送大学教育振興会 NHK出版 P113-114, 2020.

国立がん研究センターがん情報サービス. がんに関する統計データのダウンロード

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening_p01.html

国立がんセンター がん情報サービス がん登録・統計 男女別がん検診受診率の推移

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening_p01.html

資料2 女性の健康課題のアセスメントの参考資料

| 女性特有の健康課題 | 全国平均値 | 近隣の自治体の数値 | 改善の必要の有無 |
|------------------------|--|-----------|----------|
| 生涯を通じた女性の健康 | 女性の健康寿命の平均 74.8 歳 2016 年(平成 28 年簡易生命表の概況.)および平均初婚年齢 男性 31.2 歳、女性 29.6 歳(人口動態統計)2019 年、2017 年推計不妊症外来患者数 27.9 千人入院患者数 0.1 千人(患者調査) | | |
| プレコンセプションケア | 健康寿命の女性平均 74.8 歳、男性 72.14 歳 2016 年(平成 28 年簡易生命表の概況.)2019 年の人口動態統計の平均初婚年齢 男性 31.2 歳、女性 29.6 歳、同年の第1子出生児の母の平均年齢は 30.7 歳。また、2017 年患者調査の推計不妊症外来患者数 27.9 千人あたり入院患者数 0.1 千人。 | | |
| ライフプラン | 平均初婚年齢 男性 31.2 歳、女性 29.6 歳(人口動態統計)2019 年、2017 年推計不妊症外来患者数 27.9 千人入院患者数 0.1 千人(患者調査) | | |
| 思春期の心と身体 | 母の年齢階級別出生率 15～19 歳(女性人口千対)4.1(人口動態統計)2019 年 20 歳未満の人工妊娠中絶数 12 678 人 | | |
| 若年妊娠・中絶(望まない妊娠) | 母の年齢階級別出生率 15～19 歳(女性人口千対)4.1(人口動態統計)2019 年 20 歳未満の人工妊娠中絶数 12 678 人 | | |
| 避妊・中絶 | 人工死産率(出産千対)11.6(人口動態統計)2019 年 | | |
| 月経異常(月経前症候群(PMS)月経困難症) | 2017 年推計外来患者数 10.8 千人入院患者数-千人(患者調査) | | |
| 痩せ・肥満 | (BMI \geq 25 kg/m ²)肥満者は男性 32.2%、女性 21.9%。やせ(BMI $<$ 18.5 kg/m ²)は男性 3.7%、女性 11.2%(20 歳代 19.8%)2018(国民健康・栄養調査) | | |
| 鉄欠乏性貧血 | 2017 年推計外来患者数 10.8 千人入院患者数-千人(患者調査) | | |
| STD・AIDS | 梅毒:2017 年男性 3925、女性 1894、人口 10 万対男性 6.36、女性 2.19 HIV 976 人 | | |
| 乳がん | 2019 年乳がん検診受診率(20-69 歳)47.4%(国民生活基礎調査) | | |
| 子宮頸がん | 2019 年子宮頸がん検診受診率(20-69 歳)43.7%(国民生活基礎調査)2013 年子宮頸がんワクチン接種率1回目 17.2%、2回目 11.6%、3回目 15.2%、2019 年接種率1回目 3.3%、2回目 2.6%、3回目 1.9% | | |

資料3 中間成果と初期成果の指標の参考例

| | 中間成果(行動変化)の指標の例(文献) | 初期成果(知識、スキルの向上)の指標の例 |
|------------------------|--|--|
| 生涯を通じた女性の健康 | 女性の健康寿命 | 生涯を通じた女性ホルモンの変化の健康、疾病との関連の知識 |
| プレコンセプションケア | 健康寿命の女性平均 74.8 歳、男性 72.14 歳 2016 年(平成 28 年簡易生命表の概況。)および2-3の指標 | プレコンセプションケアに関する知識 |
| ライフプラン | 平均初婚年齢 男性 31.2 歳、女性 29.6 歳(人口動態統計)2019 年、2017 年推計不妊症外来患者数 27.9 千人入院患者数 0.1 千人(患者調査) | カーディフ妊孕性知識尺度日本語版 (Cardiff Fertility Knowledge Scale-Japanese version: (CFKS-J) 結婚希望年齢、育児希望年齢 |
| 避妊・中絶 | 人工死産率(出産千対) 11.6(人口動態統計)2019 年 | 人工妊娠中絶、性感染症、避妊、性の自己決定に関する知識、スキル |
| 不妊症(妊孕妊・娠適齢期) | 不妊症 外来受信者数 | カーディフ妊孕性知識尺度日本語版 (Cardiff Fertility Knowledge Scale-Japanese version: (CFKS-J) |
| 妊娠・出産(周産期異常) | 周産期異常外来患者数、入院患者数 | 妊娠、出産の知識 |
| 月経異常(月経前症候群(PMS)月経困難症) | 婦人科受信者数 | 月経、思春期の健康に対する態度、月経困難症の知識、セルフケア行動、PMS 対処行動 |
| 痩せ・肥満 | (BMI \geq 25 kg/m ²) 肥満者の人数、割合。やせ (BMI $<$ 18.5 kg/m ²) 人数、割合。 | 痩せ・肥満と疾病の関係の理解、知識、体重コントロールの方法の知識 |
| 鉄欠乏性貧血 | 血液内科の受診者数、鉄分の多い食品の摂取頻度 | 貧血の症状の知識、鉄分の多い食事の知識 |
| STD・AIDS | HIV/STI の受診者数 | HIV/STI の知識、コンドーム使用方法、性行動に対する意識・行動 |
| 乳がん | マンモグラフィー受診率 | 乳がんのリスク知識、検診の知識、遺伝子検査の知識・関心、乳がんの知識、検診の知識、遺伝子検査の知識・関心 |
| 子宮頸がん | HPV 検査の受診行動、検診受診率、ワクチン接種率 | 受診意図、ワクチンの知識、接種の意思、がんの知識、検診の知識 HPV 陽性のリスク、HPV ワクチンの効用、ワクチン接種意図 |
| 子宮内膜症 | 婦人科外来の受診者数 | 子宮内膜症の知識の向上 |

| | | |
|-------|---|--|
| 子宮筋腫 | 婦人科外来の受診者数 | 子宮筋腫の知識の向上 |
| 子宮体癌 | 婦人科外来の受診数、検診受診率 | 子宮体がんの知識の向上 |
| 卵巣がん | 婦人科外来の受診 | 卵巣癌がんの知識の向上 |
| 更年期症状 | 更年期外来の受診者数、ホルモン補充療法の患者数、大豆食品、エクオール摂取の有無、運動、睡眠時間 簡略更年期指数 (Simplified Menopausal Index : SMI) (小山、1999) 、 | ヘルスリテラシー14-item Health Literacy Scale (HLS-14) (Suca 2013) 、更年期障害特有の生活の質、更年期に関する知識 |
| 骨粗鬆症 | カルシウム摂取量、活動量 | 知識、 【評価尺度】 骨粗鬆症知識 : the osteoporosis knowledge test (OKT) (11) 骨粗鬆症の健康信念 : Osteoporosis Health Belief Scale (OHBS) (7) 骨粗鬆症の自己効力感 : Osteoporosis Self-Efficacy Scale (OSES) (10) |

資料4 実施する支援内容の種類の確認シート

| | 都道府県(47) | | | | | | 市町村(1741) | | | | | | 学校名() | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------|------|------|-------|------|--------|-------------------------|----|------|------|-------|------|------------|--------|----|------|------|-------|------|--------|--------|--|
| | 2021年現状実施率(回答数37:78.7%) | | | | | | 2021年現状実施率(回答数195:9.1%) | | | | | | 令和5年度実施目標数 | | | | | | | | | |
| 女性特有の健康課題 | 検診 | 電話相談 | 面接相談 | メール相談 | 健康講座 | リーフレット | HP、メール | 検診 | 電話相談 | 面接相談 | メール相談 | 健康講座 | リーフレット | HP、メール | 検診 | 電話相談 | 面接相談 | メール相談 | 健康講座 | リーフレット | HP、メール | |
| 生涯を通じた女性の健康 | | | | | 2.6 | 26 | 53 | | | | | | 12 | 9 | | | | | | | | |
| プレコンセプションケア | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ライフプラン | | 0 | 0 | | 3 | 24 | 0 | | 17 | 19 | 4 | 5 | 2 | | | | | | | | | |
| 思春期の心と身体 | | 37 | 3 | | 24 | 29 | 11 | | 21 | 16 | 5 | 25 | 2 | 1 | | | | | | | | |
| 若年妊娠・中絶(望まない妊娠) | | | | | 8 | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | |
| 避妊・中絶 | | 50 | 32 | | 5 | 13 | 8 | | 49 | 54 | 6 | 41 | | | | | | | | | | |
| 月経異常(月経前症候群(PMS)月経困難症) | | 8 | 8 | | 0 | 11 | 3 | | 11 | 2 | 3 | 4 | 0 | | | | | | | | | |
| 痩せ・肥満 | | 0 | 0 | | 0 | 8 | 5 | | 13 | 11 | 3 | 4 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 鉄欠乏性貧血 | | 0 | 0 | | | | | | 20 | 21 | 3 | | | | | | | | | | | |
| STD・AIDS | | 24 | 16 | | 16 | 26 | 13 | | 7 | 7 | 3 | 9 | 0 | | | | | | | | | |
| 暴力・DV | | 26 | | | 18 | 0 | 0 | | 23 | 24 | 4 | | 1 | | | | | | | | | |
| 子宮頸がん | | 8 | 3 | | 13 | 18 | 11 | | 22 | 21 | 3 | 16 | 15 | 9 | | | | | | | | |

資料5 事業の連携先のチェックシート

| | 市町村/都道府県 | | | | 学校名() | | | |
|------------------------|-----------------|-----------|----|--------------|-----------------------------|-----------|----|--------------|
| | 2021年現状実施率(回答数) | | | | 令和5年度連携する事業所(予定する連携先にしを入れる) | | | |
| 女性特有の健康課題 | 学校 | 医師・助産師・病院 | 企業 | その他(学会、助産師会) | 学校 | 医師・助産師・病院 | 企業 | その他(学会、助産師会) |
| 生涯を通じた女性の健康 | | | | | | | | |
| プレコンセプションケア | | | | | | | | |
| ライフプラン | | | | | | | | |
| 思春期の心と身体 | 10 | 2 | 0 | 1 | | | | |
| 若年妊娠・中絶(望まない妊娠) | 3 | 1 | 0 | 0 | | | | |
| 避妊・中絶 | | | | | | | | |
| 月経異常(月経前症候群(PMS)月経困難症) | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 痩せ・肥満 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | |
| 鉄欠乏性貧血 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | |
| STD・AIDS | 6 | 1 | 0 | 1 | | | | |
| 暴力・DV | | | | | | | | |
| 子宮頸がん | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | |

資料6 教育内容として利用可能なホームページと実施時期の工夫

| | 健康教育の内容として利用可能な学会 や厚生労働省等資料 | 利用可能なパンフレット | 実施時期の工夫 |
|------------------------|---|--|--|
| 生涯を通じた女性の健康 | ヘルスケアラボ https://w-health.jp/#life_stage | 日本産婦人科学会 https://www.jsog.or.jp/public/human_plus_dictionary/book_vol2.pdf | |
| プレコンセプションケア | 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 https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/action/preconception/ | | |
| ライフプラン | | https://www.iili.or.jp/school/yokoku/8530.html 公益財団法人 生命保険文化センター 高等学校担当 e-mail : iitsugaku@iili.or.jp FAX: 03-5220-9090 | |
| 思春期の心と身体 | | つながるbook https://www.jfpa.or.jp/tsunagarubook/ オムロンヘルスケア株式会社 未来はカラダからだ http://kisotaion.org/kyozai/index.html | 中学・高校生の夏休み前(浜松市では中2を対象に5~7月に実施) |
| 若年妊娠・中絶(望まない妊娠) | https://www.jfpa.or.jp/tsunagarubook/ 日本家族計画協会 東京都新宿区谷田町1-10 保健会館 新館 電話 03-3269-4727 | 日本家族計画協会 https://www.jfpa.or.jp/tsunagarubook/ 東京都新宿区谷田町1-10 保健会館 新館 電話 03-3269-4727 | 「思春期の性教育」とセットで実施しては? |
| 避妊・中絶 | | | 上記+「結婚前後のカップルを対象とした家族計画教育」を行政(またはNPOなど)で実施できると良い |
| 月経異常(月経前症候群(PMS)月経困難症) | ヘルスケアラボ https://w-health.jp/#life_stage | 日本産婦人科学会 https://www.jsog.or.jp/public/human_plus_dictionary/book_vol2.pdf 子宮内腫瘍情報ステーション http://www.iecie.jp/ | |
| 痩せ・肥満 | | | |
| 鉄欠乏性貧血 | | ヘルスケアラボ https://w-health.jp/#life_stage | |
| STD・AIDS | 性の健康医学財団 https://www.ifshm.org/%E8%B2%A1%E5%9B%A3%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%96%E3%83%A9%E3%83%AA/#sec02 小野寺班 https://www.mhlw.go.jp/stf/shinei/2r9852000001dh87-att/2r9852000001dhip.pdf | 厚生省パンフレット https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_inyou/kenkou/kekkaku-kansenshou/seikansenshou/index.html 政府インターネットテレビ https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg7565.html https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg16250.html | 保健所で匿名検査とその後の個別フォローを実施。対象者はピアサポートなどに繋いでいる。 |
| 暴力・DV | 内閣府 https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/r02_inochi.html | 幼児～高校生 https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/r02_inochi.html 成人用 https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/book/pdf/stoptheborvoku.pdf 政府インターネットテレビ https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg23454.html | 個別相談窓口は設置されている |
| 乳がん | | | がん検診の受診勧奨はしている(各自治体の健康日本21の目標にも入っている)、ピンクリボン活動なども全国の地域で展開されている |
| 子宮頸がん | ヘルスケアラボ https://w-health.jp/#life_stage | ヘルスケアラボ https://w-health.jp/#life_stage | がん検診の受診勧奨、ワクチン接種勧奨は全国の自治体で展開されている |