

リプロダクティブヘルスとは

北村邦夫 (社) 日本家族計画協会クリニック

はじめに

1994年エジプト・カイロで開催された国際連合主催の人口開発会議、1995年中国北京で開催された第4回世界女性会議などを通じて、リプロダクティブヘルスという言葉が大きくクローズアップされることとなった。わが国では、これを「性と生殖に関する健康」と翻訳しているが、女性民間団体などでは、リプロダクティブ・ライツの視点からの発言がなされることが多く、国内にあっても、リプロダクティブヘルスが正確に理解されているとは言い難い。本研究班では、1996年5月に開催された世界保健機関(WHO)総会での配布資料、「WHOのリプロダクティブヘルス事業」(WHO's Reproductive Health Program)を翻訳することによって、リプロダクティブヘルスに対する共通理解を得たいと考えている。

WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業

リプロダクティブ・ヘルスの概念

人々の生涯にわたるニーズに対応するため、現在実施している保健事業を見直し、問題点を明らかにしていく作業を通して、プライマリー・ヘルス・ケアの一要素である母子保健と家族計画をより広くリプロダクティブ・ヘルスに拡大して組み入れていくようになっている。家族計画の需要の増大、妊娠中や周産期の死亡や疾病に関する意識の高まり、また生殖器系の感染症、ガンやHIV/AIDSを含む性感染症、不妊と性や生殖に関する性暴力の結果などを原因とするリプロダクティブ・ヘルス上の不健康の負担がますます重くなっており、リプロダクティブ・ヘルスのニーズが増大している。これに対応するため、この保健分野で総合的に取り組む必要性が高まっているとみられている。一方で、AIDS蔓延の脅威に対処するため、セクシュアリティとセクシュアル・ヘルスをリプロダクティブ・ヘルスの構成要素として注目していくことが求められている。

1994年にカイロで開催された国際人口開発会議(ICPD)は、この総合的取り組みの必要性を強調し、リプロダクティブ・ヘルスの達成にジェンダーの視点を加えていくことを決定している。ICPDでは人々を開発の中心におき、そうすることで人口統計的な数値目標にむけた家族計画事業においていた重点を生涯にわたるリプロダクティブ・ヘルスの目標を達成することや個人の家族計画と関連保健課題のニーズと考え方に対応する重要性を高めることに移した。リプロダクティブ・ライツもリプロダクティブ・ヘルスの中心であることが認められた。リプロダクティブ・ヘルスを支持する声は1995年に北京で開催された第4回世界女性会議でも聞かれた。ICPDで採択されたリプロダクティブ・ヘルスの定義(BOX1)は、WHOがそれまで採用していた定義をもとにしたものであった。

BOX 1：リプロダクティブ・ヘルスの定義

リプロダクティブ・ヘルスとは、人間の生殖に係るシステム、その機能と進行する過程のすべての側面において、単に疾病や障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあることを指す。したがって、リプロダクティブ・ヘルスとは、人々が安全で満ちた性生活を営むことができ、子どもを産むか、産まないか、いつ産むか、何人産むかを決める自由をもつことを意味する。この最後の条件で示唆されるのは、男女とも自らの選択した安全かつ効果的、安価で、受け入れやすい家族計画の方法、ならびに法に反しない他の出生調節の方法についての情報を得、その方法を利用する権利および女性が安全に妊娠・出産でき、またカップルが健康な子どもをもてる最善の機会を与えるよう適切なヘルスケア・サービスを利用できる権利などが含まれる。上記のリプロダクティブ・ヘルスの定義にのっとり、リプロダクティブ・ヘルス・ケアとは、リプロダクティブ・ヘルスに関わる諸問題の予防、解決を通して、リプロダクティブ・ヘルスとその良好な状態に寄与する一連の方法、技術、サービスの総体と定義される。リプロダクティブ・ヘルスは、個人の生と個人的人間関係の高揚を目的とする性に関する健康（セクシュアル・ヘルス）も含み、単に生殖と性感染症に関連するカウンセリングとケアに止まるものではない。（行動計画 7. 2）

リプロダクティブ・ヘルスは疾病のない状態をいうのではない。これは健康な性的な成熟、身体的心地よさ、親密感、子どもを産む喜びから、虐待、疾病、死亡まで、人生を通しての状態、出来事、活動過程の全体をさす。おそらく、他の健康状態よりも、リプロダクティブ・ヘルスには社会的、心理的そして生理的な状態が相互に関連しており、これがWHOが総合的な健康の立場から、この分野の健康を重要視しているゆえんである。

リプロダクティブ・ヘルスは世代を越えた効果をもつ。乳児死亡の多く、おそらく大半は、母体の不健康または妊娠期や出産の際のケアが不適切なために出産直後の何時間か何日かの間の発生すると思われる。つまり、リプロダクティブ・ヘルスに取り組むことで、子どもを産む性である女性だけでなく、その次の世代の健康の向上につながるのである。

リプロダクティブな面での不健康の程度と原因

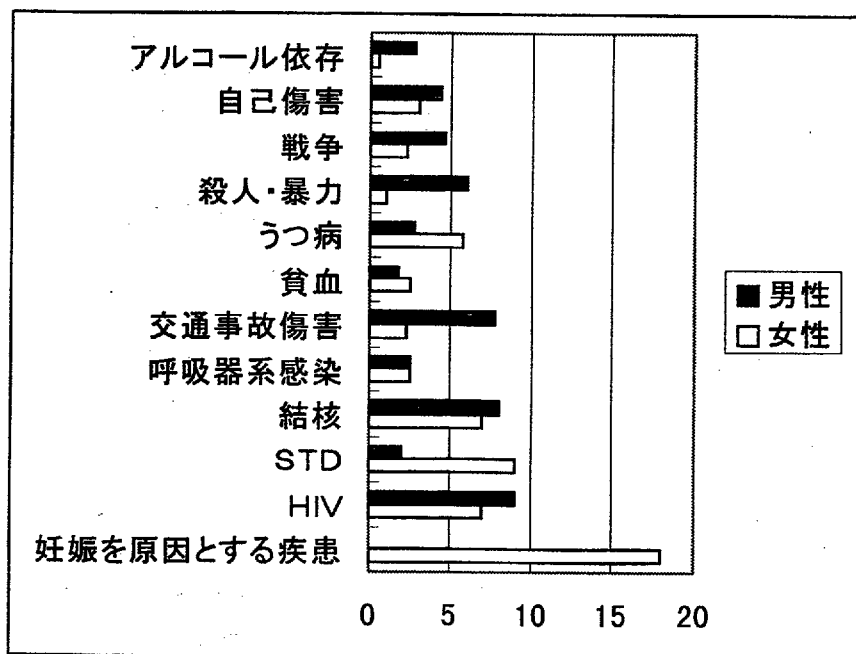
我々の知識は不完全ではあるが、世界全体のリプロダクティブ・ヘルスの視点から不健康状態の推定統計をみれば、予防可能で避けられたはずの破壊的結果をもたらす苦しみを個人またはその家族に与える状況が、許し難いほどに高い率で発生していることがわかる。WHOはリプロダクティブ・ヘルスを総合的な健康の重要な部分であるとみているが、いまだに世界の多くの人々は性生活や子どもを産むことを自分で管理することができないうえに、リプロダクティブ・ヘルスをわがものとするにはできない。こうした人々は自分だけでなく相手までも危険に追い込むような行動をとっていることもあり、質の高い情報やサービスを利用できる環境にはいないこともある。多くは社会的に、政治的に、そして経済的に不利な立場におり、教育機会も他より少なく、結果として人生の選択肢も限られており、自分の人生や健康や出産について自分で管理できない。

表1：リプロダクティブな面での不健康のいくつかの側面 (1990-1995)

項目	女性	男性	世界全体 (男女)
妊産婦死亡(年間)	585,000	—	585,000
重度妊産婦疾患症例(年間)	2,000万件	—	2,000万件
周産期死亡(年間)	不明	不明	760万件
安全でない人工妊娠中絶(年間)	2,000万件	—	2,000万件
成人のHIV/AIDS患者	900万人	1,300万人	2,200万人
成人の新規HIV感染者(年間)	140万人	130万人	270万人
治療可能なSTD(年間)	1億6,600万人	1億6,700万人	3億3,300万人
STDの蔓延	1億7,500万人	7,500万人	2億5,000万人
不妊カップル	—	—	6,000~8,000万組
浸潤性子宮頸ガン患者	200万人	—	200万人
新規子宮頸ガン患者(年間)	45万人	—	45万人
性器切除をした女性	8,500万人~ 1億1,000万人	—	8,500万人~ 1億1,000万人
家族計画ニーズが満たされていないカップル			1億2,000万組

リプロダクティブ・ヘルスに係る範囲は、出生直後から、子どもの性的虐待、女性性器切除(FGM)といった問題も含まれる。しかし、問題の多くは、思春期に起こる。こ

図1：途上世界での15歳-44歳の男女別疾患内訳(%) (1990年)



の時期の行動がその人のその後の健康に大いに影響するからである。無防備な性関係をもつことで、妊娠、出産、人工妊娠中絶、AIDSにつながるHIV感染その他のSTDにまつわる死亡や疾病の危険が増す。しかし、若い人々は自分たちが知りたいと思う健全な情報を入手し、リプロダクティブ・ヘルス・サービスを受ける手段を持ち合わせていないことが多い。思春期のリプロダクティブ・ヘルス・ニーズは男女平等を推進し、彼ら自身を巻き込んで彼らの関心事を総合的に扱っていく方法で取り組んでいくのが最もよい。

WHOと世界銀行が共同発行した1993年度世界開発報告『健康への投資』では、途上

国の出産可能年齢（14歳－44歳）の女性の疾病全体の36%はリプロダクティブ・ヘルス上の障害であると見ている。これに対して男性は12%である。女性の疾病の36%の内訳は、大きく妊娠関連の死亡と身体障害、STD（梅毒、クラミジア、淋病、骨盤内感染症）それにHIV/AIDSに分けられる。（図1）

これを見てもわかるように、リプロダクティブ・ヘルス上の負担のほとんどは女性に向けられている。その全部とまではいわないが、ある部分は相手の支援や協力がいないことによる被害である。女性には妊娠、出産、人工妊娠中絶の危険を抱え、避妊の責任のほとんどを一身に負い、慢性的生殖器感染症に苦しみ、社会的にも生理的にも男性よりもHIV/AIDSを含むSTDを患う危険度が高く、性器切除の風習に従うことを余儀なくされ、家庭内暴力、ジェンダー差別にもとづく性的虐待や暴力に苦しんでいる。男性にも、リプロダクティブ・ヘルス・ニーズはあり、STDを主とするこの分野での健康障害に悩んでいる。したがって、負担のほとんどが女性にふりかかることを認めながら、リプロダクティブ・ヘルスの向上を目的とした戦略には、男性のニーズや関心、その役割や責任も取り込んでいく必要がある。

年齢の高い男女にもSTDの感染防止を初めとするリプロダクティブ・ヘルス・ニーズはあり、老齢期に達するまで、この面での健康を保ち、保護するための情報やサービスを受ける権利がある。

保健医療システムへの示唆－WHOができること

現在バラバラに実施されている事業を再構築していくことによって、リプロダクティブ・ヘルスは人々のニーズをより効果的に満たすことにつながる。同時に、保健の他の側面と切り離してはならない。事実、「感染性疾患」と「非感染性疾患」とを分類している現行の標準的医療区分の双方にまたがることになり、狭い分類では対応できない。

リプロダクティブ・ヘルスの概念では、さらに、保健の増進と保健サービスを受けられるような環境整備を促進することで、人々の積極的な姿勢を促し、強化することが必要である。リプロダクティブ・ヘルスの実現を目的とする事業の普遍的な枠組みは今のところないものの、WHOではどの国にも適用し得る基本的原則があると考えている。その原則の一つは、現行の事業を改善して継続することである。リプロダクティブ・ヘルスのある側面を含んでいる保健事業は、規模、適切性、財源・人材の数的評価は大きく異なるとはいえ、どこにおいても行われているはずである。利用可能性、利用頻度、質的な向上を図るために新規事業を起こすのではなく、既存の体制や構造を活性ないし再構築していくことが必要である。もう一つの原則は、並行して垂直型の事業を新たに構築するのではなく、既存のものと新規のリプロダクティブ・ヘルス情報とサービスをプライマリー・ヘルス・ケアと連携させ、機能的に統合していくことである。内容的には、受胎調節、妊産婦と新生児の死亡・疾病の減少、STD予防と管理のニーズに対応することを中核とする必要がある。また、男女の参加がリプロダクティブ・ヘルスの達成には不可欠であるとWHOでは確信している。

WHOは、リプロダクティブ・ヘルスの概念をその国にとってどんな事業に組み立てていったらいいかを、様々な国々とそこでの提携相手に技術的な指導を提供する責任がある。公衆衛生の専門機関として、WHOはその能力を幅広い範囲の専門知識、保健体制、保健部門での改革、保健教育、保健ケアへの投資、関連財源・人材、後方支援、情報システムの分野での経験の蓄積の中から引き出している。さらに、研究調査事業を通常の仕事と技術援助とを連携させることで、リプロダクティブ・ヘルスの分野ならびに機材やリプロダ

クティブ・ヘルスの振興、保護、ケアならびにリハビリの方法の開発にむけた証拠にもとづく助言ができる。

この概念を、現場において実践し展開させていくこと、プライマリー・ヘルス・ケアの一環としてリプロダクティブ・ヘルスに公衆衛生学的な取り組みを行っていく肝心である。再活性、再構築、連携、統合といった事柄はリプロダクティブ・ヘルスを保健体制全体の改革の中に含んで初めて達成できるものである。この点、WHOは長年の経験と専門的知識を有する機関であるといつてよい。

WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業

WHOの組織内では、リプロダクティブ・ヘルスの分野で新しい連携事業を始めたことで、家族・リプロダクティブ・ヘルスの傘下において、リプロダクティブ・ヘルス・技術援助部（RHT）、人間の生殖に係る研究開発および研修特別事業（HRP）、女性の健康関連活動（WHD）、思春期保健と発達（ADH）および栄養事業（NUT）との有機的な連携を図ることになり、個人、家族、地域社会のニーズを総合的に調整した方法で枠組みを構築することとなった。

リプロダクティブ・ヘルス事業は、この分野での障害の原因と結果に取り組むことで、すべての人々のためのリプロダクティブ・ヘルスの保護と増進にむけて組織をあげて行動すべきだというWHOに寄せられる数ある要請への回答の一つとなっている。1995年のWHO総会決議（WHA48.10）は、世界のリプロダクティブ・ヘルス戦略の中で果たすべきWHOの役割を認めた上で、WHO内部に「優先順位の設定、事業作成と運用により首尾一貫した取り組みをすること」を呼びかけ、事務局長に対して、「リプロダクティブ・ヘルスとそのケアについての研究と行動に一貫性のある事業の取り組み法をWHO内で開発し、現在より効率的な計画づくり、および実行上の構造的障壁を克服するように」と要請している。

WHOの思春期リプロダクティブ・ヘルス目標の指針となっているのは、WHA38.22「出産前の成熟と責任のある親のあり方」とWHA42.41「青少年の健康」の二つの総会決議ならびに1989年のWHO/UNFPA/UNICEFの「思春期のリプロダクティブ・ヘルス—行動戦略」と題する共同声明である。

1992年の「青少年の健康」に関する世界保健総会の技術討議、ICPDならびに北京での世界女性会議はあわせてリプロダクティブ・ヘルスや女性に対する暴力といったこれまで軽視されてきた分野を含む女性の健康問題への関心を喚起し、指針を提示した。

リプロダクティブ・ヘルスの実現を支援するWHOの役割

WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業は、人が自分と他の人々のリプロダクティブ・ヘルスを向上させ保護していくために必要としている事柄は何かに焦点をおくという枠組み内で定められている。リプロダクティブ・ヘルス・ケアは必要だが、リプロダクティブ・ヘルスを達成するには十分ではない。人々は知識とその知識を十分に活用するための個人的技能を必要とし、人が自分の決定にもとづいて行動できるような法的、規則的、公衆衛生的な枠組みが整備され、その中で情報やケアを利用することができるだけでなく、ケアをする方も効率的に機能を果たし、より質の高いリプロダクティブ・ヘルス・サービスを利用できるような環境をも必要としている。これらの要件を満たすためには、この分野にかかわる、社会の様々な関連部門の参画が必須となる。

<知識と技能> リプロダクティブ・ヘルスの分野では人々は正常な発達、成熟、セクシュアリティ、生殖、性感染症、不妊、受胎調節法、妊娠、陣痛と出産、新生児ケアを含む産褥期の快適な過ごし方に対する正しい情報を必要としている。性行為を含め、健康に影響を及ぼす要因についても知る必要がある。さらに、人々には自分の決定をもとに行動し、自分自身の健康を管理できるような生活上の技能も必要とされる。そのような技能は、成人になってからの行動パターンの基礎となる思春期時期に修得することが重要である。

人々の知識と技能を高めることにWHOが役割を果たすとすれば、リプロダクティブ・ヘルスの実現を前提としての情報に注目すること、人々が必要とする基礎的情報と技能について指針を提供することであろう。WHOは保健分野以外で活躍している人々をはじめとして他の分野の人々とも一緒に、現在手に入る証拠を検討分析し、情報をどのように提供し、必要な技能をどのように伝達したら最も有効かを探る必要がある。

<基本的環境>リプロダクティブ・ヘルスの基本的環境とは、健康と開発全般に役に立つ環境をさし、教育、食糧、安全、清潔な水、衛生といった基本的社会サービスが受けられる状態にあることをいう。平等が推進されるこのような環境は、健康的な行動を支える政策、法律および実践で成り立っている。

WHOは、健康全般なかでもリプロダクティブ・ヘルスの支援者として、またそれを達成するのに必要な状況の必要性を主張する役割を通してこの環境づくりに最大の貢献をしなければならない。WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業には、リプロダクティブ・ヘルスの支援に必要な状況についての証拠データを検討し、その状況を作り出す上での障害は何かを見極め、障壁を克服するための効果的な戦略を作成することに、果たすべきその役割がある。保健分野での専門機関として、WHOは、健康増進と健康保護の分野で政府・非政府組織の実践活動を奨励し、後押しを通して基本的な環境を作りだし、健康的な生殖および性行動への障害を取り除く一翼を担うことができる。さらに、WHOの責任には、セクシュアル・ヘルスとリプロダクティブ・ヘルスに関して人々の対話を推進し、意識を高めることがあり、国の当局と一緒にそれぞれ異なる状況に応じた倫理および法律の枠組みを構築し、各国の国民が情報とサービスを利用できるようにし、政策とサービス提供の改善を図ることも含まれる。

<質の高いサービスが利用できること> リプロダクティブ・ヘルスを達成するためには、人々が幅広い保健サービスを受けられる状況が必要である。リプロダクティブ・ヘルスには、家族計画、正常の妊娠および出産に際してのケア、STDの予防を中心とする幅広い保健医療のサービスなどが構成要素となる。なかでも思春期の人たちには予防をはじめとする健康増進の必要性がある。しかし、どれほど予防サービスが効果的であっても、すべての障害が予防できるわけではなく、とくに妊娠関連の合併症の制御やSTDと不妊症の治療にはリハビリも含めた治療も不可欠である。あらゆるレベルでの予防サービス、治療とリハビリを実施する、専門医などを紹介する制度をともなった機能的な連携が図られる保健体制が整備されていなくてはならない。人々のニーズを満たそうとするなら、サービスを受けられる体制とサービスの質の確保が大切で、その二つの相互関係が保健医療を求める行動パターンを左右する。

質の高い保健ケアを確実に利用できるようにすること、ここにWHOの責任があり、リプロダクティブ・ヘルスの分野で最大の貢献ができるのもこの点である。WHOの保健分野での技術的専門性、公衆保健問題での信頼性、保健関連省庁との直接的関係、保健関連の国際組織、資金援助組織、NGOsとの連携、これらすべてはWHOがリプロダクティブ・ヘルスの分野で質的保健サービスを利用できるようにすることに責任を果たす上の支えとなっている。

リプロダクティブ・ヘルス事業の総合的目標

1994年のICPDで、世界各国は、リプロダクティブ・ヘルスの改善を地球規模の優先事項にすべきだという点で合意した。翌1995年の北京での第4回世界女性会議はこの呼びかけを支持した。両会議とも、セクシュアル・ヘルスとリプロダクティブ・ヘルスの複雑さについて認めたが、それでもなお関係組織全体に対して、人々を開発の中心におき、男女不平等を正す必要性を真剣に考え、リプロダクティブ・ヘルス改善の必要な条件として男女のリプロダクティブ・ライツを尊重することで一層前進するよう要請した。

この二つの会議以降、両会議が打ち出した行動計画をどのように実践に移したらいいかを検討する重要な会議が世界中で開催されてきた。このような動きを支援するため、WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業は4つの幅広い事業目標を設定した。これら目標を明文化することで、WHOは、研究と技術援助活動を人々の願望や両会議の理想像を自国民の実状にあてはめるために国が必要とすることがらに振り向けることができた。

BOX 2 : WHOのリプロダクティブ・ヘルスの全体目標

WHOのリプロダクティブ・ヘルスの全体目標は、関係各国の能力を強化し、人々が性や生殖に関する自分と相手の健康を保持・増進できるようにし、国民が質の高い保健サービスを利用できる状況をつくり、必要に応じて、それを受けられるようにすることにある。

これを支えるため、リプロダクティブ・ヘルス事業は、4つの目標それぞれを達成することを目指している。つまり、人々がセクシュアル・リプロダクティブ・ライツ（性と生殖に関する権利）を確実に行使することで、その目的としては、

- 1) 健康的な性発達と成熟を体験し、公平で責任ある関係と性的満足を得る能力をもつ。
- 2) 子どもを産むことを決めたならば、自分たちが望むだけの子どもを安全に健康に産むこと。
- 3) セクシュアリティと生殖に関する疾病、疾患、障害を回避し、必要に応じて適切な治療を受けること。
- 4) セクシュアリティと生殖に関する暴力その他の有害な慣行から逃れること。

リプロダクティブ・ヘルス事業の進め方

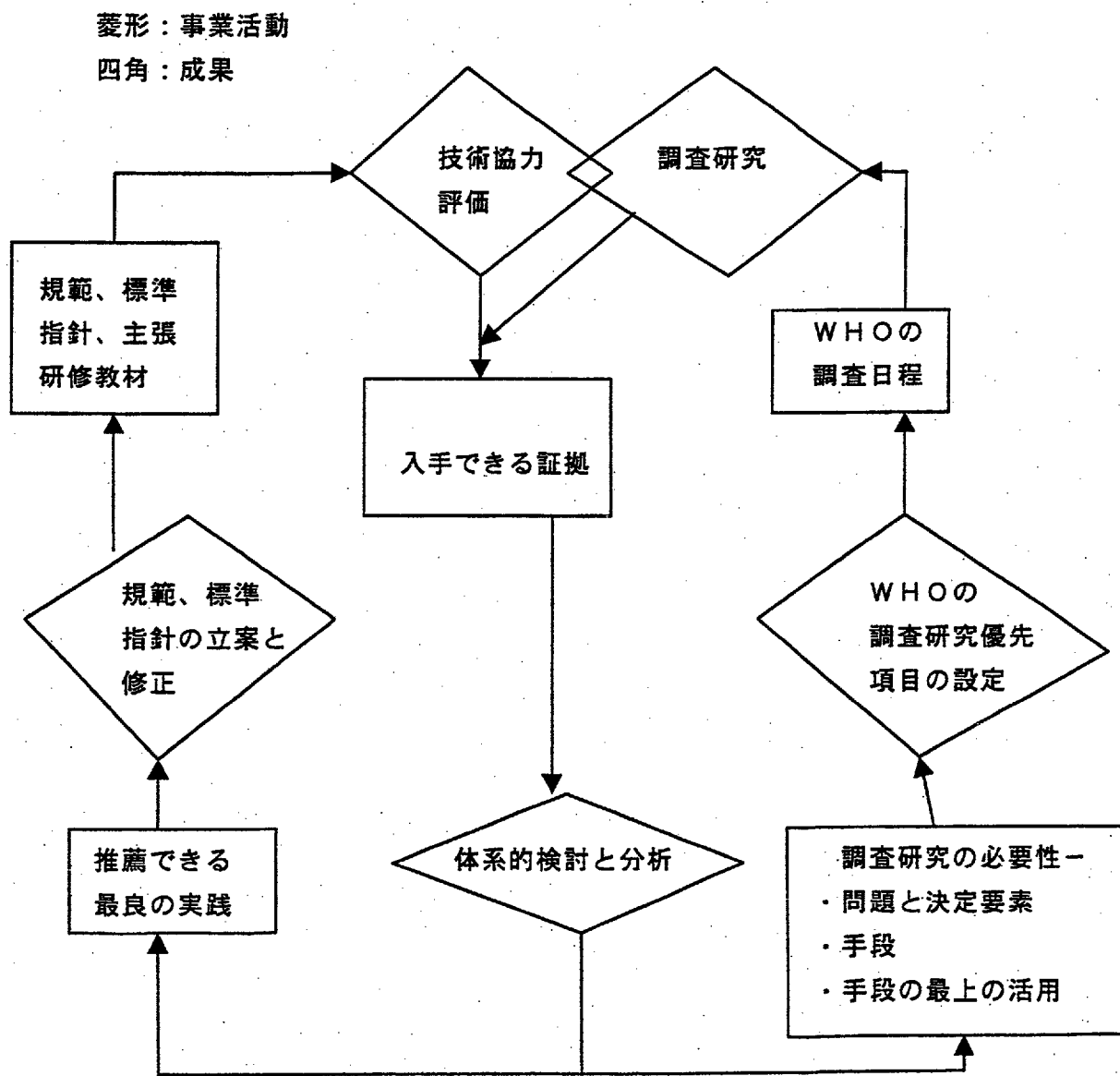
WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業の長所は、加盟国に科学的、技術的、倫理的な問題について指針を提示することを任務とし、保健関連でリードするこの国際組織の中の標準的業務と技術援助と調査研究を統合することにある。

WHOのリプロダクティブ・ヘルスでの業務の基礎にあるのは、調査研究や規範・標準の設定、技術協力活動を通して関係各国の措置を強化する必要性である。リプロダクティブ・ヘルス事業は、WHOの地域組織を通して、共通のリプロダクティブ・ヘルスのビジョンを立案し、ニーズと優先措置を見極めるための取り組みの仕方を計画する。事業の進め方としては、現状の把握と問題点の発見に努め、その結果を踏まえた技術援助と標準的業務を調査研究と結び付けるものである（図2）。その底流にある原則は、現在各国で起こっている問題点について、精力的科学的に検討分析し、国際的にみて最良の方法についてのWHOの提言および国のレベルでの関連規範、標準、指針の立案、導入および評価の基礎でなくてはならないということである。この証拠にもとづく反復的な過程を通して、知識ギャップを見定めることができ、WHOの調査日程と地球および国レベルでの調査研

究そのものへの支援に関する決定を知らせる。関係各国へ技術援助を提供することで得た経験および調査研究からの情報は「証拠」の貯蔵庫の中に入れることで、サイクルを完結する。

WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業は、この保健分野とそのケアに関する質的、量的側面についての地球規模の情報源ネットワークを活用しており、この情報に息吹を与え、多くの人々が共有できるようにしている。リプロダクティブ・ヘルス事業は、加盟国と公的、民間部門での提携相手とともに、健全な証拠にもとづく公衆衛生からの個人と国民の明らかにされたニーズへの取り組み、ならびに国際的に受容された人権水準を尊重する取り組みを支持する。

図2：WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業—その経過と成果



技術協力では、WHOのもつ世界、地域、国レベルでの政府およびNGOsとの業務を通して、また国連体制内または国際的NGOの提携相手の技術ニーズを満たすのを助ける

ことで、リプロダクティブ・ヘルス政策と事業の計画、実践、監視、評価を支援する。この一例がUNFPA技術援助サービス網への参画である。これには、特定の状況への規範と標準の適用と包括的指針、マニュアル、研修モジュールの開発、および政府またはその他の提携相手と共同で使用するためのそれらの国レベルでの応用を含む。調査研究を通して、リプロダクティブ・ヘルス問題の範囲や性格、行為の影響、サービスの質と提供の最上の方法などが解明できる。調査を通して人々のニーズや展望の情報を収集し、リプロダクティブ・ヘルス技術を開発および改良できる。WHOは、科学的小および技術的な情報を伝え、リプロダクティブ・ヘルスの分野での政策決定と計画のために使用することを推進する。

世界的な保健戦略(WHA48.10)は、WHOの行動の優先項目を設定する政策枠組みを提供する。優先項目の設定には、公衆保健の程度や問題の影響、人々のニーズを満たし、しかも大規模に実施できる費用効果の高い、持続的な介入の有無、またはその開発の可能性、女性の人生の自己管理を増大させることへの貢献の範囲を含むこれらの介入の予測される影響、WHOの中心的能力、世界および国レベルでのWHOの提携相手、WHOのもつ財源・人材・資料を最大限に活用する必要性といった諸点を考慮に入れる。標準的活動と技術援助活動は、セクシュアルならびにリプロダクティブ・ヘルスの広い範囲をカバーするニーズと優先項目を反映した総合的調査研究計画で補完する必要がある。(BOX 3)

WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業の最近の実績

WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業を構成する事業やユニットは、最近になってWHOの唱導、情報、規範・標準設定、調査研究、技術援助の各方面での業務をリプロダクティブ・ヘルスの方向にむけていくことに大きな前進を果たした。

情報と唱導

- ・ 妊産婦死亡と疾病、安全でない中絶、妊娠中の貧血、不妊、新生児および周産期死亡、低出生体重児、女性の性器切除をはじめとする「リプロダクティブ・ヘルス指標のデータベース」は常に更新され、この分野のいろいろな側面の進展具合をチェックする上で総合的な情報源となっている。栄養関連のデータベースは、人体測定学、肥満、微量栄養素、ビタミンA、鉄分とヨウ素欠乏、母乳育児の6種類ある。
- ・ 女性に対する性暴力の蔓延と健康被害についてのデータベースができ、既にあるデータは入力中である。いま以上にデータを収集するための多数国むけの調査も計画中である。
- ・ UNFPAが議長を務める調整に関する運営委員会(ACC)の「すべての人のための基礎的社会サービスに関するタスクフォース」を通して、WHOはリプロダクティブ・ヘルスの作業部会の中で中心となる組織となっている。WHOはすべての機関と密接な連携を保ちながらリプロダクティブ・ヘルスの中心核的指標およびこの分野の情報の作成および分析の方法論の立案のために活躍している (BOX 4)。

BOX 3 : セクシュアルおよびリプロダクティブ・ヘルス研究のニーズと優先事項

WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業が直面している大きな課題の一つは、総合的ではあるが現実的なこの幅広い分野の保健での世界のニーズと優先事項を反映した調査研究日程の吟味である。1995年9月から、リプロダクティブ・ヘルス事業で提携しているグループは、HRPの指導力のもとに、WHOの行動の調査研究部門での優先事項を定義するための内部と外部の幅広い人々との協議を開始した。

この間、リプロダクティブ・ヘルス上の問題とWHOの事業の全体的な目標と4つの目標が提示する課題に焦点をあてた。リプロダクティブ・ヘルスに関心のある組織が緊急に注目すべき数目的研究可能な課題をあげ、それを次のような系統に分類した。

- ・ 関係各国でのリプロダクティブ・ヘルスの計画・事業企画。
- ・ 性的発達、成熟および健康。
- ・ 受胎調節。
- ・ 妊娠。
- ・ 周産期の保健。
- ・ 安全でない妊娠中絶。
- ・ 不妊。
- ・ STDと子宮頸ガンを含む生殖器系の感染症。
- ・ 性暴力とその性および生殖系の健康被害。
- ・ 女性性器切除その他の有害な慣行

このような世界規模で実施する計画をさらに検討し、WHOの優先事項を絞った。優先事項を絞るにあたって、影響の強さ、WHOの研究調査と技術援助での長所、およびこの分野での研究調査で活躍する他の機関の仕事を基準にした。最終決定は、予想される経費と完成までの時間、それに必要な技能、便益および研究方法という意味での研究調査の実用性を考慮の上、行われた。

その結果提案された研究調査計画は、WHOとその支援組織の財政手段を大きく上回るものとなると思われる。実行に際しての選択肢には、受胎調節に焦点を当てるとともに、提携相手とのリプロダクティブ・ヘルスに関する共同研究といった現行のHRPの調査研究計画を拡大していくことも含まれる。

優先事項を設定するにあたって、WHOはその研究調査計画は関係各国および関係各国民の研究調査のニーズに対する世界レベルでの回答であるとの見解をとった。国レベルでは、国独自のニーズに対応する活動のバランスについて決定するために、同じようなニーズの査定と関連の優先事項設定が必要となる。WHOは、必要であれば調査能力を強化することを含め、このような査定を援助し、結果としての研究調査活動に対応する用意がある。

BOX 4 : 我々の立っている所はどこか、そして我々はどれほどうまくこれを進め

ているだろうか。WHOのリプロダクティブ・ヘルス指標に関する業務。

ACCの「すべての人のための基礎的社会サービスに関するタスクフォース」のリプロダクティブ・ヘルス作業部会の中心機関として、WHOは国連駐在調整員指針を立案することと合わせて、リプロダクティブ・ヘルスの指標に関する問題を検討するために、2回にわたる会合を招集した。後者の会合には途上国からの参加者と技術的専門家それに国連機関の代表が集まり、国および世界のモニター用のリプロダクティブ・ヘルス指標の短いリストについて合意に達することに焦点をしばった。これら15項目の指標は、ある一定の基準を満たしている。倫理的で、役に立ち、科学的に強固で、幅広くカバーしており、理解しやすく、利用しやすいと考えられる。指標をどのように生み出し、解釈するかについての詳細にわたる指針が現在用意されつつある。リプロダクティブ・ヘルスの多くの側面はまだ十分に理解されておらず、測定も適切とはいえず、調査研究の計画には、適切な監視・評価手段と方法論を見つけるために立案、実施されるべき面がまだ多く残されている。このような調査研究の立案がWHOのこの分野での次なる作業となる。

国の査定・監視・評価の能力を高める努力の一環として、WHOは次の諸点を含む手段の開発にあたっている。

- ・ 指標の収集、解釈ならびに活用に関するガイドライン。
- ・ いろいろな測定方法に関する方法論的ガイドライン。

- ・保健情報制度の強化についての国の実例研究。
- ・批判的なイベント報告など、情報収集の革新的方法。
- ・評価と監視のための量的診断法の採用。

重複を避けるため、また関係各国での調和のとれた取り組みを確実に行うために、WHOはリプロダクティブ・ヘルスでの監視・評価についてのタスクフォース会議を招集する。この会合には国連代表、リプロダクティブ・ヘルスのいろいろな側面について仕事をしているWHO事業の代表、途上国ならびに工業国からの技術専門家、多組織間または二組織間援助組織、この分野に特に関心を寄せる女性NGOsの参加を得て、共通の関心事を特定し、最も適切、実行可能かつ持続可能な進行方法の合意形成を探る。

WHOはリプロダクティブな面の障害の程度、内容、影響について情報の収集、分析、情報の提供を継続して実施してきた。これには、現在ある情報源についての体系的な研究とリプロダクティブな面の障害の世界的な負担を推計する方法の開発も含まれた。この努力の多くは他の機関との緊密な協力のもとで実行された。WHOは妊産婦死亡の改訂推計の作成にUNICEFと共同であった。これはそれまで妊産婦死亡データのなかった関係各国にとって初めての統計となった(図3)。この推計の第2版の作成は、WHO、UNICEF、UNFPAの三者共同で現在実施中で、こちらには以前よりも多くの地域、国のデータが入っている。WHOと世界銀行は共同で1993年度の「世界開発報告」を発行、この中で子どもを産むことにまつわる死亡と疾病から発生する不健康の世界の負担を推計している(図1)。問題のすべてを政策決定者と企画者が理解するのを助け、意思決定と財源配分を助けるため、これらの推計をさらに改良する作業が進展している。

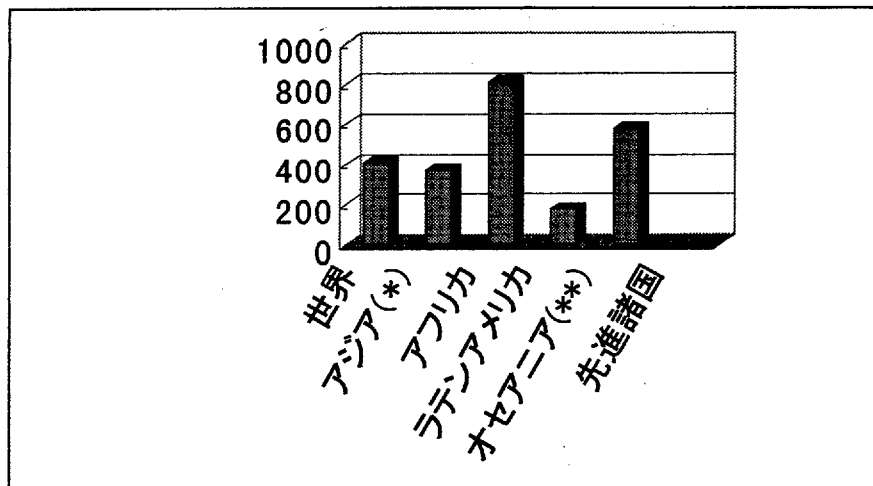
- ・ UNICEF、UNFPA、UNAIDSとの協力の成果として次のことを可能にした。
 - －女性の性器切除に関するWHO/UNICEF/UNFPA政策文書。この慣習の廃止にむけた国の努力を協力して支援することをこれらの機関が約束した。
 - －(WHO・UNICEF共同発行の)1990年度妊産婦死亡推計の改訂。いろいろな状況下での妊産婦死亡・疾病率の測定の方法論に関して関係各国むけの指針を作成する作業が続いている。(図3)最新の妊産婦死亡推計も発表され、新生児死亡が乳児死亡の中で占める率が高まっていることを示した。
 - －妊産婦死亡の減少の進展具合を測る指標づくりの指針(WHO・UNICEF共同)－途上国での思春期保健の実態の検討(WHO・UNICEF共同)。
 - －女性用コンドームに関する情報パック。この新しい方法の安全性、効果、受容性について明らかになった諸点を技術的に説明するこの情報パックは、STD・HIVと妊娠を防ぐという二つの特徴を強調する(WHOとUNAIDSの共同)。
 - －HIVと授乳に関する声明(WHOとUNAIDSの共同)。
- ・ 家族計画法とそのサービス提供に関する数多くの示唆的技術的指針。
 - －Safe Motherhood ニュースレター、Progress in Human Reproduction Research の定期発行を初めとする科学的出版物、報告書、書籍、その他の技術文書を発行して、リプロダクティブ・ヘルスに関する権威のある分析や説明、この分野でのWHOの活動の最新情報を提供してきた。
- ・ Achieving reproductive health for all:The role of WHO (すべての人のためのリプロダクティブ・ヘルスの達成－WHOの役割)の6つの言語での発行。
- ・ 「死にいたる道」を「生にいたる道」に転換させるのに必要な介入についての保健サービス提供者を対象とするビデオ教材の作成。
- ・ 女性に対する暴力についての情報パック。

規範、標準と指針

- ・「母子パッケージ」。これは母親と新生児の死亡と障害をさけるために必要なケアの最低線を示した技術的指針で、数言語に翻訳されて母親と新生児の健康に関する技術援助の基礎資料として使用されている。なかには多くの国で役立っている Safe Motherhood 「安全に母親になること」も入っている。
- ・産科的な合併症を予防管理することをめざした助産婦技能に関する研修指針が立案され、現場での試験を経て、幅広く配布された。

図3：1990年度妊産婦死亡推定の改訂

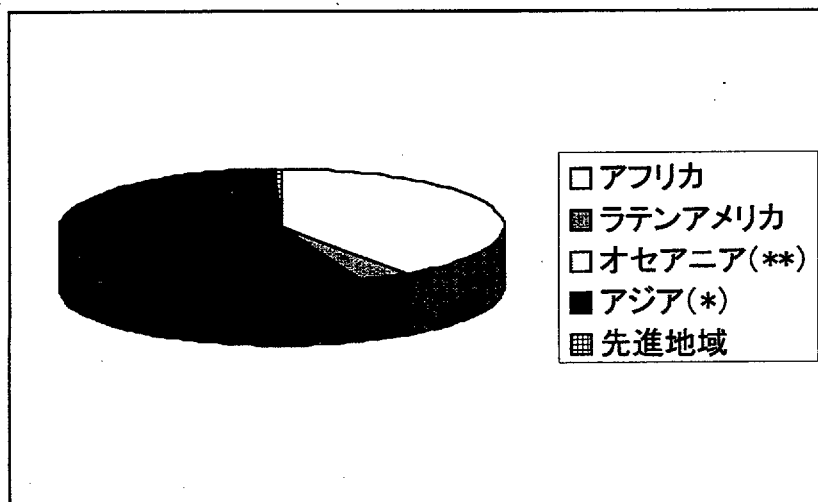
出生10万対の妊産婦死亡



絶対数 (単位 1,000) 注：*日本を除く **オーストラリアとニュージーランドを除く

BOX 5：母子パッケージ

「母子パッケージ」は、安全な母親の体にとって4つの柱と考えられるつぎの原則に基づいて構成され



る。

1. 個人およびカップルが必要な家族計画情報とサービスを受け、出産間隔を計画できるようにすること。
2. 適正な産前ケアを提供して、妊娠合併症の早期診断・早期治療を促すこと。
3. 出産立会い人すべてに必要な知識、技能ならびに清潔で安全な出産を助ける機材を提供し、母子の産後ケアを提供すること。
4. 産科系の合併症すべてに対して基本的な産科ケアが受けられるようにすること。

このパッケージは、妊産婦死亡の主な原因に焦点をあてた簡単な介入方法を提言している。

- ＜妊娠前と妊娠中＞ 家族計画の情報とサービス。STD/HIVの予防と管理。産前登録と検診。現在の疾病の治療（マラリア、鉤虫）。栄養と食事内容についての指導。合併症の早期発見と管理。子癇、不正出血、中絶、貧血、破傷風トキソイド免疫、鉄・葉酸の補給。
- ＜出産中＞ 清潔かつ安全な出産。不正出血、子癇、長期または障害のある陣痛その他の合併症について保健所や病院での治療が受けられること。
- ＜出産後＞（母親）。産後の出血、敗血症、子癇の予防と早期発見。母乳の授乳支援、家族計画とSTD/HIV予防サービス、破傷風トキソイド免疫を含めた産後ケア。
- ＜出産後＞（新生児）。必要な場合の蘇生法。新生児を温めておくこと。早期母乳だけの授乳。新生児眼炎、へその緒感染などの感染症の早期発見、早期治療。

- ・ 「母子パッケージ」実施のための経費がかかるスプレッドシートについては現在実験中であるが、これはリプロダクティブ・ヘルス事業の経済面、財政面での世界銀行その他の提携相手との協力の一環として実施されている。
- ・ 妊娠中・出産中の女性のケアと新生児ケアの最もよい方法は何かについての3つの技術作業グループが提言を出した。いずれも証拠を基礎にして取り組み、有害だといわれていることやその効果が不適切に理解されていることについては排除したり用心深く使用したりすることを主張し、有効だと考えられる方針を推進すべきだという重要問題について扱った。
- ・ 助産婦技能の向上のための研修用教材を発行し、現在、多くの途上国が活用している。
- ・ 思春期リプロダクティブ・ヘルスの複数部門向けの計画づくりのグリッド法を含む方法論、行動調査向け語り方式の調査法、思春期リプロダクティブ・ヘルスとセクシュアリティ向けカウンセリング技能の研修ガイドが広く使用されている。思春期リプロダクティブ・ヘルスの状況分析のガイド作成の作業は現在進行中である。
- ・ 思春期保健の企画に関するWHO/UNFPA/UNICEF共同研究グループは思春期保健に向けた効率的行動に関する提言書を出した。
- ・ リプロダクティブ・ヘルスの分野での事業化と調査研究のニーズを見極める参加型方式の資料が現場での実験の後、現在改訂中である。
- ・ 安全に母親になるためのニーズの査定資料が広く現場での実験を経て、現在、発行の段階にある。二組織間援助組織やNGOがいろいろな国で利用を促進する意図を表明している。
- ・ 安全性に欠ける中絶の範囲と程度を査定し、保健制度の対応を評価する方法論を現在、現場で試験中。
- ・ 中絶合併症の管理と中絶後の家族計画に関する指針を作成・配布した。
- ・ 避妊方法の選択の幅を途上国で拡大する3段階戦略を開発し、現在数か国で使用（BOX 6）。
- ・ 「高い質の家族計画ケアを利用できる体制の向上—避妊法利用の医学的適格性基準」を発行・配布した。既に数多くの言語で翻訳されている。（BOX 7）
- ・ 非外科的精管切除術の研修ビデオを制作・配布した。
- ・ 標準化調査および不妊カップルの診断および人間の精液の実験室レベルでの検査マニュアルを数カ国語で作成、配布中である。両方とも不妊診療の標準的教科書になって

いる。

BOX 6：避妊法の選択幅を広げる

WHOは、途上国での避妊法の選択の幅を広げる戦略を開発した。それは、特定の方法を求める利用者のニーズとサービスの提供に対応した質の高いケアを提供するサービス実施者側の能力に焦点をあてている。その戦略は、1)既存の家族計画提供の状況、利用者のニーズとサービスの能力の査定、2)利用者側の視点、サービス提供調査を含む方法の提供、3)調査結果の意思決定、政策設定、戦略計画への活用の3段階構成である。

次の戦略的質問をするのに質量的方法論を用いている。

- ・ 受精調節に新しい方法が必要か。
- ・ 内容が不適切または提供が不適切な受精調節法があり、利用方法、利用の可能性、ケアの内容を改善することを念頭に導入し直した方がためになりそうなものがあるか。
- ・ 混合法の中から排除したほうが良いと思われる方法はあるか。

底流にある、国の主導権、幅広い参加型・複合顧客層の取り組み方法、それに開放的・透明性の高い方法の3つの原理は、調査結果の査定と受け入れをする上で重要だとみられてきた。この方法を通して、政策立案者、事業の管理者、研究者が地域や地区にねざしたサービス提供者、女性グループ、若い人々およびリプロダクティブ・ヘルスに関心のある人々と一堂に会する機会を与えることができる。また、サービス提供の方法が何であるかを問わず、また国内のどの地域で実施されているかを問わず、また事業主体が公共部門か民間部門かを問わず、自国内の事業の中の混合法の適格性を政府が査定することができる。

査定は、ボリビア、ブラジル、ブクキナファソ、チリ、ミャンマー、南アフリカ、ベトナム、ザンビアで終了した。差異があるにもかかわらず、これら関係各国は、

- ・ 避妊法の選択肢を広げる必要性を確認した。
- ・ 新しい方法を導入するより既存の方法の利用を改善していく方が優先度が高いことが判明した。
- ・ 概して、サービス提供管理能力は、大きな変更や適応をしないままに適正なケア内容をともなう新しい方法を広く導入するだけの十分な力がないと結論づけた。
- ・ 家族計画その他のリプロダクティブ・ヘルスサービスを提供する上で、政策または事業措置を必要とする問題を特定した。
- ・ その他、リプロダクティブ・ヘルスの改善に必要な研究調査分野を特定した。
- ・ 援助組織の調整を緊密にするのを促進した。

査定を通して、どの国についても、その国特有の措置を必要とする問題を見定めた。たとえば、ザンビアでは、査定の結果としてつぎのことがおこった。

- ・ デボ・メドロキシプロゲステロン・アセテート(DMPA)、緊急避妊法とバリア法の導入およびあらゆる方法のケア内容の改善にむけた調査取り組みをする。
- ・ 経口避妊薬の配布の合理化。
- ・ リプロダクティブ・ヘルスの分野でのオペレーション・リサーチ計画。
- ・ WHOにおける避妊法の使用の医学的有効性基準とともに、情報が国の報告書「リプロダクティブ・ヘルスの一部としての家族計画：政策枠組と指針」の発行につながった (BOX 7)。これはリプロダクティブ・ヘルスを保健改革と地区保健計画の中で事業化していくために立案されている国のリプロダクティブ・ヘルス政策と行動計画としては、最初のものである。

BOX 7：避妊法利用の医学的適性基準

高い質の家族計画ケアを利用できる体制を向上させるWHOの戦略には、サービスの計画、運用および

評価の過程で利用者の考えを計画の中に必ず取り込むこと、できるだけ幅のある避妊法を利用できるようにし、利用者側が自分たちのニーズと状況にあったものを選ぶようにすること、避妊相談とサービス提供を科学的根拠の裏付けのある最新の適格性基準にもとづいていることが含まれる。

過去 30 年間にわたって、新しい避妊技術の開発に大きな進歩があり、高用量から低用量のエストロゲン経口避妊薬への移行、不活性物質から銅付加子宮内避妊具（IUD）への移行がみられた。しかし、いくつかの国でとられている政策と保健ケアの慣行の中には、既に広く使用されなくなった避妊製品に関する科学研究、実際には証明されていないものの長期にわたって支持されている理論、あるいは、サービス提供者の個人的好みや偏見にもとづくものがある。これら時代遅れの政策や慣行は、家族計画サービスの質も利用の道も限定することにつながるが多い。

情報を最新のものに更新するため、WHO は 21 か国から家族計画での医学専門家、女性の健康の支援者、家族計画研究と事業開発に活躍する主要組織の代表 54 人に集まってもらった。一連の会議では、いろいろな避妊法を助言し、処方するのに使用した医学的基準に関して、過去 10 年間の避妊法の臨床および伝染病学的研究のデータを検討した。この情報にもとづき、適正方法の選択を否定するのではなく、安全間隔をとることで避妊法の逆効果の危険から男女を保護するように医学的適格性基準を提言した。

この提言は WHO の文献 *Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for contraceptive use*（高い質の家族計画ケアを利用できる体制を向上させる—避妊法利用の医学的適格性基準）としてまとめられた。発表と同時に「ベストセラー」となったこの文献は、最新の臨床および伝染病学的研究のデータにもとづいており、利用者としては政策立案者、家族計画事業管理者、科学界を対象としている。国の家族計画・リプロダクティブ・ヘルス事業の中で避妊サービスの提供のための指針づくりの資料となる。

この中で扱われている避妊法は、低用量混合経口避妊薬、混合注入避妊薬、プロゲステロゲンのみのピル、緊急避妊ピル、DMPA、ノルエナンスステロン・エナンスターテ、ノルプラント I と II、銅付加 IUD、levonorgestrel IUD、男性・女性の不妊手術、自然な受精調節法（NFP）、性交中絶、バリア法、乳漏性無月経を網羅している。

この文献には英語版とフランス版があり、WHO の公式連絡網、UNFPA 各国支援チーム、家族計画の支援および指導をしている国、ないし民間組織の地域および国の事務所あてに広く配布された。地域事務所のチームのいくつかと国際・国内の会議参加者にも提供した。WHO の新しい提言にもとづく家族計画の医療、およびサービス提供の国レベルの指針の見直しの支援強化についても要請とおりに実施した。

- ・ホルモン避妊薬の製造および品質保証のガイドラインも作成した。
- ・更年期に関する WHO 科学作業グループの報告を発表した。この中には、閉経の健康に対する即時ならびに長期的影響の予防と治療の可能性についても触れている。
- ・女性性器切除に関する WHO 技術作業グループの報告を発表し、FGM の定義と分類法を国際疾病分類に提出した。FGM 廃止のための数々の介入と取り組みの検討が委託され、リスク要因と決定要因を含めた問題の深刻度を図る資料を開発中である。（BOX 8）

BOX 8：女性性器切除

女性性器切除（FGM）は、女性外性器の一部ないし全部の除去または女性の性器を文化的または治療目的以外の目的で傷つける慣行すべてを含めていう。推計では、現在、1 億 1100 万人にもものぼる女子および女性が何らかの FGM を受けており、少なくとも 200 万人が毎年これを受ける危険にさらされている。そのほとんどはアフリカ 28 か国、中東の一部それに先進工業国内の移民グループの間のみら

れる。身体的、心理的な影響は時に甚大で、セクシュアル・ヘルス、リプロダクティブ・ヘルス、それに精神面での健康にも悪影響がある。FGMは国際的にも批判の対象となっている人権侵害の一例でもある。

FGMの身体的合併症に関してはよく知られているものの、生殖・出産に係る疾病、妊娠の結末、母子死亡についての長期的な影響に関してはまだ解明されていない。生理学的な影響や性的活動への被害についても多くは解明されていない。このことは、合併症に苦しむ女子や女性向けの保健ケア、臨床支援その他の対応策を考える上で重要である。

世界保健会議では、加盟国に対して、女性と子どもの健康に有害なこの伝統的慣行を廃止する国の政策を明確に打ち出すよう要請し、WHOに対して関係各国への技術援助その他の支援を強化するよう要請した。(WHA 47.10) FGM廃止を目的とするWHOの主たる戦略には次の諸点がある。

- ・ 国際、地域、国内レベルでFGMその他の有害慣行への反対行動の重要性を主張する。
- ・ FGM禁止を女性の保健、リプロダクティブ・ヘルス、安全に母親になること、小児保健、ならびに人権と保健問題に取り込んでいくようにする。
- ・ 途上国内の国内ネットワークまたは組織を支援し、FGM廃止のため技術的に健全で適切な政策と取り組みを考案する。
- ・ 政府ならびにNGOsが力を強化し、より効果的な予防活動指針を設定し、それを自分たちの事業の中に含めていけるようにする。
- ・ FGMを回避させ、またFGMを受けた人たちの健康への影響を管理する保健専門家の養成を援助する。
- ・ この慣行についての知識や理解を深める調査研究と育成活動に着手し調整する。
- ・ この慣習の廃止につながるFGMに関する調査研究ならびに介入のために国レベルで使用する機材を開発する。

- ・ リプロダクティブ・ヘルスの研究調査の倫理問題に関する一連の指針を打ち出した。
 - － 人間の細胞組織その他の生物材料をみだりに研究用に調達・使用しないための指針。
 - － リプロダクティブ・ヘルスに関する研究と相手の合意に関する指針。これはリプロダクティブ・ヘルスに関する研究の被験者の合意をとるべきケースについて明確な指針を出したものの。
 - － 思春期の若者を対象に含むリプロダクティブ・ヘルスの調査研究の指針。これは調査する人たちに対して法的、倫理的側面の指針を明確に示したものの。
 - － 科学的・倫理的検討機関設置のための指針。
- ・ リプロダクティブ・ヘルス・ライブラリー（オックスフォードのコクラン・センターと共同）。英語による途上国向け電子専門誌が制作され、毎年発行される。リプロダクティブ・ヘルスの主題についての体系的な評論誌で、とくに途上国の研究者、政策立案者、事業管理者を読者対象とする。

調査研究

世界75か国以上に広がる科学者と研究組織の協力ネットワークを活用してのリプロダクティブ・ヘルス事業は、調査研究を通して、世界とそれぞれの国独自のリプロダクティブ・ヘルス問題について対象にしてきた。以下、その例を示す。

<安全な妊娠・出産を実現するための調査研究>

- ・ 地球規模での妊産婦死亡の程度と因果関係を明らかにするための研究成果をまとめ、分析、配布した。
- ・ 婦人科疾患の罹患状況とそれに関する女性の認識、公式の保健サービスの中での婦人科

医療の活用についてまとめ分析した。

- ・硫酸マグネシウムが妊娠子癇の治療薬として適当であることを示した。
- ・妊産婦の人体計測は妊娠の予後を予測するのにそれほど価値のないことを示した。
- ・WHO分娩経過図は妊産婦と新生児の予後の効果的な管理方法であることを示した。
- ・オキシトシックス oxytocics の安定性について試験し、通常の保存条件ではオキシトシンの方がより安定していることが分かった。
- ・オキシトシンを保健ケア体制の周辺レベルでも現行の針や注射器を使用した場合よりも投与しやすいように、オキシトシンをつめたUniject注射器が開発された。
- ・妊産婦死亡の主な原因である産後出血を予防するため、オキシトシン剤の misoprostol という経口薬の研究が進んでいる。
- ・周産期保健センターでの妊産婦のヘモグロビン推定のための簡単で安価な濾紙法の技術開発を、現在、現場で試験中。
- ・産前のケアに関して未だ回答を得ることのできない様々な疑問についての大規模多国間研究を進行中。

現行の受胎調節法の安全性評価

- ・Copper（銅付加）T-IUDの臨床成績は、中国のステンレス・リングよりも信頼性が高い。このため、中国政府はステンレス・リングの製造・配布を止め、Copper T-IUDに移行させている。
- ・Tcu380A IUD が少なくとも10年間は有効であることを臨床試験によって示し、家族計画事業にもMultiload 375 IUD よりも効果のあることを示した。
- ・IUDを耐用年数を最大限そのままにしても骨盤内炎症の危険が増大することはない。
- ・ガンに関して経口避妊薬とDMPAの安全性は大規模複数センターにおける疫学的な研究で徹底的に評価が終了しており、多数の結果報告が発表されている。
- ・WHOが開発した月1回注入薬2種類は、家族計画事業に利用する準備が整ったと判断された。
- ・精管結紮術を施行しても精巣ガンの危険を増すことはないことがわかった。
- ・母乳育児を行っている母親がプロゲステロン単独経口避妊薬（ミニピル）を使用しても乳児の成長と発達に逆効果になることはない。
- ・途上国の女性の間での大規模複数センターのホルモン避妊薬に関するWHOの研究の結果、現在広く使用されている低用量経口避妊薬は、健康で喫煙しない女性が使用している限り、心臓血管系疾患のリスクは少ないことを示し、心臓血管系疾患を予防するため、とくに閉経直前の女性の潜在的利用者を対象にした心臓血管系リスク要因のスクリーニングの効用があることを裏づけた。
- ・Norplant（ホルモン避妊薬、皮下埋没法）の利用者8000人を対象とした8か国での販売後調査でのデータ収集が終了し、現在、データ分析を実施中である。

家族計画の選択肢の拡大

- ・UNAIDSとともに、リプロダクティブ・ヘルス事業では女性用のコンドームの普及方法について調査している。これは女性自らの手で望まない妊娠の防止とSTD/HIVの予防が可能になる方法である。このための情報パックが作成された。（情報と擁護の項参照）
- ・DMPA（注射法）導入を目指した研究調査が2か国で実施され、月1回の注入剤2種類に関する初期的研究は9か国で実施済みである。
- ・母乳育児をしている母親の産後無月経の決定要因を探るため、母乳育児がどのような形で行われてきたかによって、乳漏性無月経の期間が異なるか否かに関する情報を収

集した。

- ・ワシントンのリプロダクティブ・ヘルス研究所との共同で実施した多数国を対象とする乳漏性無月経に関する研究を通して、この避妊法の有効性が明らかとなった。
- ・ホルモン剤を用いた緊急避妊法の導入について、WHOの臨床研究では、この避妊法を家族計画事業に取り入れることに基本的に合意した。
- ・WHOは、いくつかの組織の技術資源を集めた緊急避妊法企業連合の中で重要な技術的役割を担っている。資料パッケージが作成され、インドネシアとケニアでモデル的に導入事業が始まっており、メキシコとスリランカでの開始が迫っている。

社会的・行動学的研究

- ・思春期のリプロダクティブ・ヘルスに関する途上国13か国でのWHOの研究結果を分析し、政策と事業化のための示唆をもつ共通の特徴を明らかにした。(BOX 9)
- ・人工妊娠中絶の決定要因と結果に関するWHOの研究結果をみて、中南米の議員がボゴタ宣言に調印することになった。この宣言では、中南米議会における厚生委員会の議題の中に人工妊娠中絶を含めることを要請し、家族計画サービスを拡充することで、中絶に係る経費を減らす必要があることを提案した。

BOX 9：思春期の性的行動とリプロダクティブ・ヘルス

思春期の問題とニーズに関する調査研究は、リプロダクティブ・ヘルス事業の重要な要素である。多くの研究、なかでも「人工妊娠中絶の決定要因と結果」と「性的行動とリプロダクティブ・ヘルス」は焦点を思春期の若者においている。終了した14のプロジェクトの結果が1995年に編纂された。この他に思春期に関する27件の研究が向こう何年かのうちに完了することになっており、これまでの情報に更に多くの新しい資料が加わることになる。これらのプロジェクトは途上国20か国で実施されている。これまでに完了した研究を通して、一般に次の諸点が明らかとなった。

- ・思春期の若者は、性的に活発な人でも、性や生殖に関する知識は乏しい。
- ・性的に最も活発な若者でさえ、避妊具について多少の情報があるものの、使用していない。
- ・避妊具・避妊薬を利用できる人はごく限られている。
- ・社会文化的規範が利用を阻んでいることもある。思春期の若者は匿名性またはドラッグストアや薬局といった権威的雰囲気のない販路を好む。

若い人々の大半は、STDやHIVについて知っているようだが、その知識のほとんどが不正確である。HIV感染の予防にコンドームがいいことは知っているものの、自分たちが非常に感染しやすいことを必ずしも認識していない。最近の推計では、淋病と梅毒に新たににかかる人の50%以上が思春期の若者だという。これにHIV感染が加わると、途上国の出産可能人口の大きな部分が疾病、不妊、または早死の危険にさらされるという図が浮かびあがってくる。保健サービスと社会一般に対する経済および社会的影響は非常に大きい。

ほとんどすべてのプロジェクトの結果として次のような提言が出されている。1) 家族計画と責任ある性的行動についての教育をさらに重視する。2) 中絶と中絶後のケアをしている医療機関はさらに多くの家族計画の情報を提供する。3) 避妊具・避妊薬の提供を含めたリプロダクティブ・ヘルス・サービスを思春期の若者が受けやすくする。研究成果の中から出されたその他の多様な提言は、若い女性が若年の母親になる代案として、教育力を身につけさせ、所得を与える必要性と、人工妊娠中絶合併症の治療や家族計画に関する助言を含む中絶後のカウンセリングの現代的な技術をもった医師の養成の必要性を訴えている。

中南米研究3点は、既に政策に影響を及ぼしている。チリでは、一つの研究からの結果を全国AIDS委員会が教育戦略の設計に利用している。教育関係者が調査に参加したため、対象人口の姿勢や意見を

敏感に反映できた。他のチリでの研究が新しい国の事業計画の基礎となった。アルゼンチンでは、若い人々に適切な性教育を提供するため、研究者は高校の教師と一緒に作業している。

- ・ リプロダクティブ・ヘルスにおける男性の責任感を高める方法をより理解するため、男性の性行動、思春期のセクシュアリティと避妊、男性の避妊の実行と妊娠および家族計画を決定する際の男性の役割について情報を収集している。

女性用、男性用の新しい受胎調整法

- ・ ホルモン剤の注入で精子の生成を抑制するという方法に避妊効果のあることが明らかとなっている。
- ・ 評価に先立って、新しい型の長期作用型ホルモン剤注入薬（testosterone butanoate）を単独ないしプロゲステロンとの組み合わせで使用した場合の男性の避妊効果を実験する初期臨床研究を実施した。
- ・ 初期3か月までの妊娠の非外科的中絶法として、経口的に作用する抗プロゲステロンの mifepristone (RU486) をプロスタグラディンの類似化合物との組み合わせで、投与法の安全性と効果を評価している。
- ・ 抗プロゲステロンである mifepristone を（経口薬を毎日、週1回、月1回の連続および組み合わせで適用する）いろいろな投与方法で使用した避妊薬としての研究が進行中である。この目的は、人によっては受け入れ難いと感じている現在使用されているホルモン避妊薬に係るリスクと副作用を少なくしたり、なくしたりすることである。

性感染症を含む生殖器系感染症

- ・ 途上国2か国での農村部の出産可能年齢の男女の下部生殖器系感染症に関する地域社会調査が終了した。
- ・ いくつかの集団内でのSTDの既往症と現在の罹病率について調査中。
- ・ 途上国2か国での若い男性の無症状の生殖器系感染症の蔓延程度について調査中。
- ・ クラミジア感染に対するプロトタイプ・ワクチンの効果についてのマウスを使った実験結果を明らかにした。
- ・ 途上国での子宮頸ガン制圧のための戦略および調査ニーズについて非公式研究グループが指針を出している。(BOX10)
- ・ チリ、パプアニューギニア、タイ、ベトナムで婦人科疾病、STDの蔓延に関する調査が終了した。

途上国の調査研究能力を高める

- ・ 地球規模の性医学と社会科学の協力センターのネットワークが47か国に設置された。これには最も開発が遅れた国8か国での機関レベルの発展支援の提供も含まれた。
- ・ リプロダクティブ・ヘルス研究での倫理問題に関する一連のワークショップの最初のものが東南アジアで開かれた。これらのワークショップは協力センター調査員およびその他の潜在的または現役のメンバーを対象としている。

調査に関する女性の視点を取り入れる

- ・バリア法とインフォームド・コンセントに関する新しい構想につながるような女性の健康の擁護者、政策立案者、科学者の間の対話を推進するための地域会議が開かれた。
- ・免疫避妊研究と新しい方法の研究、開発、導入の倫理に関する女性グループとの会合が開かれた。

BOX10：子宮頸ガン

子宮頸ガンは途上国で最も一般的な女性の疾病で死因としても高い。ある種のヒト乳頭腫ウイルスHPV連鎖の感染と関連があり、それ故に予防できると考えられてきた。子宮頸ガンは早期発見すれば治療可能である。先進工業国での子宮頸ガン管理事業の中心は健康な組織を破壊する段階になる前の早期ガンを検知する定期細胞学的スクリーニング（パップスメア）である。これは、多くの財源不足の場所では叶えられることではない。結果として、効果的であり、経費の安くてすむ細胞学的検査に代わる方法とそのような状況での治療方法について調査が実施されている。

他との協力

リプロダクティブ・ヘルス事業はWHO内の保健制度の強化および保健ケア改革を推進する事業との緊密な協力関係のもとに実施されている。例えば、「母子パッケージ」の実施にあたっては、費用効果の高い介入方法の導入とプライマリー・ヘルス・ケア体制全体の強化と結び付ける。これには基本的な保健と専門医照会を連携させることも含まれる。連携相手はUNFPA、UNICEF、UNDP、世界銀行、UNAIDS、NGOsと民間部門で、上にあげた例のような実績がある。WHOは諮問委員会に女性NGOの参加を得ることを確約しており、リプロダクティブ・ヘルスの政策や事業の企画、実践、評価にも十分に参加してもらうようにしている。このような連携があってはじめて、緊縮財政下でのリプロダクティブ・ヘルスを保健制度改革の中に効果的に取り込むことが可能になるのである。WHO、UNDP、UNFPAそれに世界銀行は国連のリプロダクティブ・ヘルス調査研究の中心であるHRPを共催している。

国際会議のフォローアップ：WHOの貢献

WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業は、国連機関横断の「すべての人のための基本的社会サービス」（BSSA）タスクフォースの中心的構成メンバーとしてすべての作業部会に積極的に参画している。とくにリプロダクティブ・ヘルス作業部会ではWHOが主導的立場にあり、この部会の最初の会議の後、国連の駐在調整員むけのこの分野での指針を作成した。この指針では、リプロダクティブ・ヘルスの概念、国際的保健と開発の分野での思考の変化、駐在国でこの分野全体の事業を強化するために働く際に知っておくべき重要事項を示している。

この作業部会の第2回会議では、各国参加者、技術専門家、国連機関代表が集まって、リプロダクティブ・ヘルス指標について検討し、全体合意により国内および国際的に監視する際の指標の中心的リストの作成にいたった。ガイド指標特定と地区レベルでの選定に使用される基準にも合意し、地区で監視に当たる計画者を援助するための指針が作成され

た。各国の監視・評価能力を向上させるために諸機関が共同して活動することにも賛同が得られ、これには量と質の両面の手段をとること、できるだけ日常的なデータ収集体制の中で実施することなど、いろいろな取り組み方法を用いることになった。このような業務の基本的な原則は、あらゆるデータを収集することが、その収集する段階での運営管理の改善に役立つ必要があるという点である。

WHOはUNICFPならびにUNFPAとともに「幼児人身売買および妊産婦死亡」作業部会の中で協力している。ここでは、妊産婦死亡の測定をはじめとする困難をいくつかあげた上で、指針を出した。

世界の保健の現状の監視と評価を職務とするWHOは、既に世界各地のリプロダクティブ・ヘルス関連データの収集・分析の蓄積がある。これで国連すべての人のための基本社会サービス世界地図の作成には大いに役に立った。この壁地図は、最近の国際会議の目標の重要側面を示す11の基本指標を取り込んだものだ。また、WHOは「人口と開発委員会報告書」に妊娠出産にかかわる死亡や疾病をはじめとする資料を常時、提供している。

地域活動

WHOの地域事務局は、リプロダクティブ・ヘルスに関する概念または事業化の枠組みづくりを積極的に推進している。地域事務局は、加盟関係各国政府がプライマリー・ヘルス・ケアの範囲で、しかも既存体制とサービス内容を積み上げる形で実行できるような優先的介入を通して総合的リプロダクティブ・ヘルス・ケアを振興することを目指した戦略や国レベルの事業を考案するのを支援している。

<アフリカ>では、WHOはリプロダクティブ・ヘルスが保健制度改革の中の重要な要素であると主張して成果をあげ、「国連アフリカ特別イニシアティブ」の範囲で、優先介入事項をまとめて推進するためリプロダクティブ・ヘルス地域行動計画を開始した。地域事務局は、1997年9月の地域委員会の討議に付するためリプロダクティブ・ヘルス戦略案を作成した。妊産婦死亡、望まない妊娠、新生児死亡のいずれも世界で最も劣悪な状況にあるのがこの地域である。出生率は依然として高く、STDもHIV/AIDSを含めて多くの箇所が増加の一途を辿っている。アフリカ地域全体として、このような問題を初めとするリプロダクティブ・ヘルスに実践的な取り組みをしている。政府と関係機関のリプロダクティブ・ヘルスの概念の理解を進める努力がなされ、また人材養成のための教育内容の更新も進んでいる。「母子パッケージ」は地域内のほとんどの国に導入され、なかでも数か国は「安全に母親になる」ニーズの査定を実施し、その結果を踏まえて国と地区レベルでの運用計画を練った。エチオピア、レソト、タンザニア、ウガンダ、ザンビアでは、査定の結果、妊娠・産褥期保健ケア・サービスを利用しやすくすること、または内容の向上を図ることをめざした立法および政策変更結びついた。「母子パッケージ」はフランス語でも発行されており、1997年中には域内の国の枠を越えたワークショップが開催される運びになっている。また、この地域ではFGM廃絶のスピードアップを図ろうと、行動20年計画を立てた。これにはWHOとUNFPAの資金を使い、地域事務局は既に思春期保健実態の各国検討に着手し、3つの言語別の会議を設置した。この会議ではADH方式を使用し、WHO本部、UNFPA本部とその各国支援チームと協力して国内活動を計画、養成、開始することを話し合ってきたが、現在は、フランス語圏の会議が始まるところである。このような一連の活動の結果が1995年の「思春期保健に関するアフリカ地域委員会決議」の中に盛り込まれている。地域事務局は、HRPと共同で、フランス語圏国を中心にした科学者の養成と調査研究事業の開発を通して、リプロダクティブ・ヘルス分野での研究調査の組織的能力強化を促す努力をしてきた。

<アメリカ大陸>でも地域事務局がリプロダクティブ・ヘルスの概念の枠組みや事業化の枠組みを積極的に提示している。加盟政府が思春期保健の推進、妊産婦死亡の減少と監視、妊産婦ケアの質的向上を図る努力をするのを支援することを優先順位の第一位としている。医学校でのリプロダクティブ・ヘルス教育の推進、この分野で働く人材の管理能力の向上をめざした活動もある。地域事務局では、リプロダクティブ・ヘルスを含む保健にジェンダー概念を取り込んだ事業も実施している。これらの活動の企画、実行にはUNFPAや中南米に拠点をおくNGOsとも協力してあたっている。HRPの研究調査センターは性と生殖に関する生物学研究とリプロダクティブ・ヘルスの伝染病学的または社会科学的なプロジェクトのネットワークを構築した。200件以上のプロジェクトが既に実施され、研究調査の結果は受胎調節や産科医学面での保健政策に影響を与えた。

<東南アジア>では、地域内の国際的協議を通して、国がリプロダクティブ・ヘルス・ケアに対して基本的に優先介入を実施するための指針となる枠組が立案された。この戦略は、短期的には、出産可能年齢の人々の当面のニーズに対処することであり、何が必要なかを定義し、必要な主張、調査、日常的な活動は何かを見きわめ、必要な援助を提供することを目的とする。既に国別の優先分野が明確になっている。例えば、思春期リプロダクティブ・ヘルス実態分析が5か国で実施されており、このうち2か国では、サービス利用の改善をめざした調査が実施されている。長期的には、生涯にわたるニーズを対象とする総合的リプロダクティブ・ヘルス・ケア体制を構築するため、ライフサイクルからの取り組みが行われることになる。技術援助活動は、持続的な事業を確立することを念頭において、既存のリプロダクティブ・ヘルスサービスを可能な範囲で拡充するのを助ける。保健政策と教育研修事業にジェンダー概念を統合していくことも戦略の大事な部分である。本部との協力によるプロジェクトで、リプロダクティブ・ヘルス調査研究の組織的な能力強化を7か国ではかっている。保健指標に関する地域協議がもたれ、リプロダクティブ・ヘルス指標、とくに妊産婦死亡、国のリプロダクティブ・ヘルス指標の作成、分析、解釈の能力強化方法について扱った。最近始められた地域内での主要事業には助産婦の強化法がある。

<ヨーロッパ>でのWHOの技術援助の中心は、良質のリプロダクティブ・ヘルス・サービスを最も必要としている関係各国に向けられている。東欧と中央アジア諸国の中で妊娠中絶、妊産婦疾病や死亡の率の高いところである。東欧でのプロジェクトは、ほとんどがUNFPAとの協力で実施する保健従事者の養成、医学生や助産婦の教育指針の作成、国際奨学生事業である。中央アジアむけには、母子保健と家族計画の強化を目的とするプロジェクトを実施している。妊産婦および新生児保健に関する新しい研修マニュアル数種にそって保健従事者の養成をしている。WHOでは、若い人たちにむけた事業を強化しようと、ヨーロッパの若い人むけの既存のサービスと事業を見直している。本部とともに、地域事務局は、東欧のリプロダクティブ・ヘルスの政策立案と事業化のための健全な基礎づくりのために必要な情報を収集する多国間調査研究プロジェクト数件の計画・実行に当たる東欧と西欧の科学者間の協力を支援している。

<東地中海地域>では、総合的リプロダクティブ・ヘルス・ケアの中心的要素として「母子パッケージ」を促進しているが、その中でも、妊産婦保健と新生児保健がこの地域のほとんどの国にとって優先事項になっている。この地域の11か国がリプロダクティブ・ヘルスでのWHOとの共同事業に合意している。思春期保健について、リプロダクティブ・ヘルスも含め一層力をいれていくことを表明しており、既にバーレン、サウジアラビア、アラブ首長国連合では事業に着手している。この地域の保健省は思春期の少女のリプロダクティブ・ヘルスは特別の注意をもってみている。WHOは母子保健事業を通して思春期女子の保健の振興について地域協議会を開催し、ここでこの年代の女子にリプロダクティブ・ヘルス教育を与える必要性に注目した。ついで、地域の文化的・社会的規範を取り込んだ思春期のリプロダクティブ・ヘルス教育の指針が作成された。本部からの支援を得て、地域事務局は、関係各国にリプロダクティブ・ヘルス分野の調査研究ニーズのあるのを見

いだし、それと見合う国内優先調査研究事業を企画するよう奨励した。妊産婦死亡に関する地域ワークショップでは、伝統的産婆を再訓練することよりも保健ケア提供者の中の何人かに助産婦技能をつけさせることに移行させる必要があるとの合意に達した。この会議では、さらにケアの質的向上のため、妊産婦死亡監査、実例検討および秘密調査票を運営上の手段として活用していく必要性についても注目した。

<西太平洋地域>では、安全に母親になること、家族計画事業の継続的強化、およびリプロダクティブ・ヘルスのいくつかの分野での出版物制作の指針づくりでの国の政策と事業の立案に重点がおかれてきた。地域事務局は保健政策への革新的な取り組み方法と題して戦略を立て、地域対象の計画は New horizons in health (保健での新しい地平線) という文書の中に入っている。国際的ワークショップが 1995 年末に開かれ、参加者はさらに 4 つの地域ごとにグループ討議をして、リプロダクティブ・ヘルスの優先問題の特定と、その問題を解決するための戦略、目標、活動を提言した。地域のコンピューター化したデータベースが設置されつつあり、WHO その他の専門家の利用に供することになる。ADH とともに地域事務局は、域内の養成機関むけにリプロダクティブ・ヘルス・サービスに力点をおいた思春期保健の核となるカリキュラムを立案中である。地域事務局はとくにラオス、フィリピン、ベトナムむけのリプロダクティブ・ヘルスの技術援助を積極的に実施している。さらに HRP の資金援助を受けて、中国、ラオス、モンゴル、ベトナムでの調査研究事業の技術援助を行い、最近になって、南太平洋むけ地域リプロダクティブ・ヘルス調査研修センターをフィジーに設置した。

課題と機会—前進

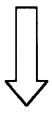
リプロダクティブ・ヘルスの概念は、この分野の情報とサービスを生涯を通じて受けたいと考える人々の要求に人間的な総合的な方法で対応していく必要性から起こったものである。従来は、リプロダクティブ・ヘルスの対象は、ほとんど出産可能年齢の女性におかれており、それも妊娠・出産・産褥期の保健と家族計画、STD など特定の疾病対策の予防に集中していた。これらの事業は通常別々に実施されることが多く、不必要なカベのために利用しにくいという状況にあった。しかし、近年では、リプロダクティブ・ヘルスという言葉を用いることによって、総合的な視点から人の生涯の各段階のニーズを網羅し取り組むことができるようになった。この取り組みを各国事情にあわせて実践していくには、いろいろな制約を解決するための相当な努力がいる。

リプロダクティブ・ヘルスをめぐる緊急的な課題を満たそうとするならば、基本的なインフラ整備、基本的サービス提供に必要な薬品および機材が絶対的に必要になる。いかなるリプロダクティブ・ヘルス戦略の中でも、研修や支援的監視を通しての技能向上と意欲づけが大切であり、このリプロダクティブ・ヘルス・ケアの仕事に当たることになった人たちには自分の仕事の意義と貢献について認識してもらう必要がある。以上あげた必要事項は、つまりそれだけ資源が重要であることを意味している。中でも最大のネックになっているのが財源不足である。リプロダクティブ・ヘルスの中心的課題を実行するには決して巨額な財源が必要であるわけではないが、それを揃えるための財源はますます縮小している。より総合的なリプロダクティブ・ヘルスへの取り組みをするためには、優先事項を絞りこみ、費用効果を考え、重複をさけ、あらゆる機会を活用する必要がある。既に手元にある財源をより効率的に使用すること、サービス内容に関心を払うこと、運営管理の改革で比較的少額の投資で達成できる改善、サービス提供の現場での対人関係に中心をおくことで、かなりのことが達成できる。WHO とその世界、地域、国内での連携組織は、今後も経験を共有することによって、財源不足の環境にあっても質的向上を図ることができるような対策を講じていく。

国レベルでは、リプロダクティブ・ヘルスの取り組みをとることの実際的な意味について明らかにしていく必要がある。開発機関とNGOsとの緊密な協力を通して、WHOのリプロダクティブ・ヘルス事業は各国が優先政策を立案し、国内事情にあった解決策を見つけていくのを助ける。

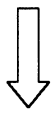
リプロダクティブ・ヘルスを達成するには長期継続的な努力が必要である。保健状態の向上が明らかになるまでには時間がかかり、事業は活動の効果を監視し、変更が必要ならば、その程度まではわからなくても、方向性だけは見いだすことができるように計画する必要がある。このために、国および地方で事業成果の査定、意志決定を助け、国の監視および評価能力を強化するのに使用できるリプロダクティブ・ヘルス指標が必要となる。しかし、その指標も、監視・評価の全体から見たらごく一部でしかない。特定指標の他に、保健情報の発信、分析、問題意識をもった解釈といった面での国の能力を世界、国、個々のサービス対象などのあらゆるレベルで、強化することが必要である。WHOは、リプロダクティブ・ヘルス事業の監視・評価方法の特定および改善のために必要な調査研究と開発を促進し調整する活動を続けていく。

リプロダクティブ・ヘルスは多面的であるため、教育、メディア、財政、運輸、通信など他の分野の協力が不可欠である。部門間の協力は、現実にはまだまだ稀薄であり、一層の努力が必要である。リプロダクティブ・ヘルスはまた人権、平等、差別といった問題をも提起しているため、地域、家族、個人を巻き込んだ参加型、総合的な取り組みをしていかななくてはならない。WHOは、このため、関係各位を参画させるような支援努力を続けていく所存である。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

1994年エジプト・カイロで開催された国際連合主催の人口開発会議、1995年中国北京で開催された第4回世界女性会議などを通じて、リプロダクティブヘルスという言葉が大きくクローズアップされることとなった。わが国では、これを「性と生殖に関する健康」と翻訳しているが、女性民間団体などでは、リプロダクティブ・ライツの視点からの発言がなされることが多く、国内にあっても、リプロダクティブヘルスが正確に理解されているとは言い難い。本研究班では、1996年5月に開催された世界保健機関(WHO)総会での配布資料、「WHOのリプロダクティブヘルス事業」(WHO's Reproductive Health Program)を翻訳することによって、リプロダクティブヘルスに対する共通理解を得たいと考えている。