

平成8年度厚生省心身障害研究
「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」

女性の健康に関する効果的ネットワークとは何か：
カナダ・モントリオールにおける女性の健康に関するネットワークの研究
(分担研究：女性の健康に関する研究)

分担研究報告書

研究協力者 北海道医療大学基礎教育部
柘植 あづみ

要約

最初に「女性の健康に関する効果的ネットワークとは何か」というリサーチ・クエスチョンの検討と再解釈を行った。それに基づいて、モントリオールで、女性の健康に関する活動を行っているグループの内外のネットワークを調査した。その結果、女性の健康に関するネットワークが要請されるのは、問題を抱えた女性が孤立し、個人では必要な情報を入手できない場合であった。また、ネットワークの効果としては情報やサービスの提供に加えて、人的交流の効果が高かった。特に、人と人がつながることで、個々の女性がエンパワーされていた。効果的なネットワークへのサポートとしては、事務所や情報発信のための機器、スタッフのために必要な財政的援助と、加えて、様々な要因によって交流のないネットワーク間の人的交流を行う機会の提供が必要であることが指摘できる。

見出し語：リプロダクティヴ・ヘルス/ライツ、女性の健康に関するネットワーク、事例研究

1. はじめに

リプロダクティヴ・ヘルス/ライツという用語の普及につれて、女性の性と生殖に関する健康についての関心が高まっている。しかし、リプロダクティヴ・ヘルス/ライツの概念は、立場によって異なる意味に解釈して用いられ始めてもいる。そのために「女性の健康に関する効果的ネットワークとは何か」というリサーチ・クエスチョンに答える以前に、用語を検討する必要があると考えた。

そのために1)「健康」とは何か、2)なぜ「女性の健康」なのか、3)なぜ「ネットワーク」をとりあげるのか、4)「効果的な」ネットワークであることの意味について検討する。1)については「健康」という用語を「疾病」や「障害」のない状態とするのではなく、それらがあっても、個々人にとって心身がよりよい状態であると捉える。これはWHOの健康の定義とは異なるが、慢性疾患の罹患者が少なくなく、高齢化社会に入りつつある日本の現状を踏まえると、「疾病」や「障害」のない人は非常に限られることを考慮したものである。

2)なぜ「女性の健康」なのか。従来、日本では子産みおよび育児に関することがらは女性に役割や責任が帰される傾向が強かった。カイロ国際人口・開発会議や北京世界女性会議によるリプロダクティヴ・ヘルス/ライツの定義では、これらは女性だけを対象としているわけではないが、女性の健康を妊娠・出産に関する健康に限定しているわけではない。また、女性の健康を常に出産・育児という視点からだけではなく、女性の生涯を通じた健康を多角的に検討することは、男性の健康を多角的視点で捉え、その生涯を通じた健康づくりを考えるモデルとしても役立つと思われる。その意味で「女性の健康」を特別にとりあげることは意義がある。

3)なぜ「ネットワーク」を取り上げるのか。ネットワークとして見るということは、従

来の人間や組織の関係を縦の関係つまりピラミッド型に把握するよりも、縦横に関係が結ばれるネットワークとして把握する方が人間や組織の関係の多様性を理解できる。この際のネットワークは、共通の関心や利益によって個人と個人をつなぐネットワーク、個人と組織をつなぐネットワーク、組織と組織をつなぐネットワークが考えられる。このようなネットワークを調べることによって、女性が彼女らの健康について何を望み、何を必要としているのかというマイクロレベルでの課題の発掘から、組織と組織の関係性（物／人／情報）の流通というマクロレベルでの課題の発掘までが可能となる。つまり、「女性の健康（心身がより心地好い状態）」を達成するための異なる「ニーズ」を知るためには、ネットワークの実証的研究が適する。

4) 「効果的な」ネットワークであるとはどういうことなのかについては、女性が生涯を通じて疾病や障害を抱えずに子どもを産む／育てることができるかだけではなく、様々な心身の状態や多様なライフコースによって生じるニーズに応えることができるということを「効果的」とであると解釈する。

2. 研究の目的

日本においても個人のライフスタイルや価値観の多様化が進行するなかで、「女性の健康」についての保健・医療・福祉領域へのニーズも多様化していることが推察される。そのために、本研究の目的は、女性の健康に関する活動を行っている個人・組織への質的調査（聞き取り調査／参与観察）によって、個々人のニーズのみならず、個人とネットワークの関係性や効果的なネットワークの活動にとって必要とされる援助等を、具体的に知ることである。

事例研究の積み重ねによって、個別のネットワークの課題を明らかにできるだけではなく、女性の健康に関する共通の課題をも明らかにできる。そこから、(1)女性の健康に関するいかなるネットワークが必要とされているのか、(2)ネットワークにおいていかなる活動が必要とされているのか、(3)その活動を行うためにネットワークが必要としているもの（情報・人材・資金・設備等）は何かについて、保健・医療・福祉のユーザーの側の現状の報告を行う。

3. 研究方法

平成 8 年度には、報告者がカナダのモントリオール（ケベック州）に 3 か月間滞在したので、モントリオール近郊にある女性の健康に関する活動を実施している様々な個人・組織への調査を行った。

a. 調査対象

今回報告する調査対象は、1) 妊娠・出産に関して：ケベック州の州政府のパイロット・プロジェクトとして運営されている"la Maison de naissance Cote-des-Neiges"（助産婦によって運営されている「出産センター」）の利用者グループ M.A.M.A.N、2) 避妊・人工妊娠中絶に関して：家族計画センター（民間）、3) 避妊／人工妊娠中絶／性暴力／更年期に関して 主に女性の心身に関する出版物を発行している小出版グループ、4) 女性に特有な身体症状や疾患についての活動を行っているグループ：D.E.S. ACTION（D.E.S.被害者の会）である。

これらのグループの事務所を訪問し、設立の経緯、活動内容、ネットワーク内外の関連情報・物質および人材の流れ、ネットワークの財政状況、それに対する行政および他の NGO からの援助について聞き取り、検討を行った。

尚、聞き取りは英語で行い、了承を得た上でテープ起こしを行い、英語を母語とする者にテープ起こしを依頼して資料とした。ここでは報告者が要約したものを資料として提示する。

b. 調査地について

モントリオールはフランス語系のカソリックの人々が多数派であるが、多言語・多宗教・

多民族からなる多文化都市である。フランス・イギリス文化圏のみならずラテン・ヨーロッパからの移民およびフランスやイギリスを旧宗主国とする国々からの移民が少なくない。西海岸の都市ほどではないが、華人や、東アジアからの移民も居住している。また、ニューヨークやボストンなどアメリカ東海岸の大都市からも近いためにアメリカ文化の影響も受け、さらにカナダ・インディアンやイヌイットなどの先住民文化の影響も決して小さくはない。このように異なる文化的背景の人々が、多様なニーズを有する地域である。

4. 調査結果

a. M.A.M.A.N (グループ・ママン)

・ 設立の経緯

ケベック州では分娩はほとんどが病院で産科医によって行われるいわゆる北米スタイルである。日本とは異なり、助産婦資格を得るために必要とされる教育や試験が看護婦・士よりも専門性が低い。助産婦は病院には勤務せず、数少ない自宅分娩の介助のみを行ってきた。また、病院出産に要する費用は公的医療保険から補償されるが、助産婦の介助による自宅分娩には費用の補償がない*1。

La Maison de naissance は州政府のパイロット・プロジェクトとして1994年に設立された助産婦が分娩介助を行う出産センターである。州内に4カ所設けられ、正常分娩の際にのみ、助産婦の介助による分娩と、周産期の相談・援助を行っている。各センターでは再教育を受けて新たな試験に合格した数人の助産婦が働いている。また、地域の保健センターにあたるCLSC (clinique local de sante communautaire=地域保健センター) の家庭医や近くにある病院と提携している家庭医がグループで協力にあたっている。このプロジェクトへの産科専門医からの協力は得られていない。

La Maison de naissance Cote-des-Neigesでは、2年間でおよそ300人が出産した。うち産婦人科医が作成したハイ・リスク妊産婦の条件に合致したものは病院へ転院したが、その際にもセンターの助産婦が付き添った*2。

分娩後のセンターでの滞在時間は病院と同様に、通常は24時間である。産後は1週間以内に助産婦が家庭を訪問して授乳や育児についての指導と援助を行い、6週間は必要に応じて在宅での援助を受けることができる。

ここで分娩した女性たちの有志が、M.A.M.A.N.という利用者グループを設立し、自主的に勉強会を開いたり、母乳育児についての情報を広める活動や、センター利用者からの相談等を行っている。

センターの利用者は、多少なりとも病院での分娩の方法や産科の医師との関係に満足できなかった人たちである。産婦人科ではなく、CLSCの家庭医に相談した。そこでパイロット・プロジェクトとして出産センターが設立されることを知った。実際に利用して、このセンターが、妊産婦を主役にするよう配慮され、説明や妊産婦の選択を保証するシステムがつくられていたので、予想以上に満足した。病院で出産した人もいるが、その場合にも助産婦が付き添ったので、精神的に安心したということである。

もちろん、病院での分娩に満足しているという人々も大勢いるわけだが、なぜ、彼女たちは病院での出産に納得できず、出産センターでの出産に満足したのだろうか。

グループM.A.M.A.N.の中心メンバー1名の話と、別にインタビューしたセンター利用者2名の話をもとにまとめると以下ようになる。

- (1) 病院での出産は、十分に説明のないまま陣痛誘発剤と会陰切開が行なわれ、胎児モニターなど機械に囲まれてする分娩である。帝王切開率も高い。これらに疑問を感じた。
- (2) 病院での出産は、夫や家族の面会時間が厳密であるため、病院に行くと陣痛期や産褥期(分娩後の病院滞在は原則として24時間)はひとりで過ごすことが多く、不安感・孤独感を抱く、また分娩の立合いができないことが多い。
- (3) 病院では、母乳育児を希望していても、哺乳瓶がすぐにわたされ、育児相談ができないまま退院してしまう。

(4)病院の医師は忙しく、疑問や不安を相談できる雰囲気ではない。
つまり、病院出産への疑問や不満が彼女たちのニーズを明確化したともいえる。

・活動

このグループは、単に同じ施設で出産したという条件のみによるものである。日本とは異なって、分娩後24時間で帰宅するために、同時期に分娩した人同士の交流はほとんどない。それぞれのつながりが弱く、ネットワークの成員とそれ以外の人々の境界も明確ではない。あくまでも出産センターの利用者の有志によって運営されている自主的なグループであり、彼女たちがこのパイロット・プロジェクトが存続することを応援したいという気持ちからなりたっている。野球でいうなら、外野応援席の応援団のような関わりである。

グループ内での情報は出産センターの掲示板や電話などを使う。出産センターの宣伝のような活動は行わないが、妊婦などから出産センターについて知りたいという依頼があればメンバーが体験を話す。女性デーに母乳育児をすすめるためのチラシをつくって、何人かが子どもを抱いたりしてパレードに参加した。

会員のニーズに応えるには、出産センターのスタッフと協力しあわなければならない。その点で、病院の産科医と出産センターの助産婦の対応は大きく異なっているようである。助産婦たちは、利用者のニーズを聞き、どうしたらいいのかを話し合う姿勢があると利用者たちは判断している。

つまり利用者は、出産センターのスタッフや出産センターに協力的な医師のグループとつながることができ、さらにM.A.M.A.N.に参加することによって他の利用者ともつながる。さらにセンター・スタッフから一方的に援助される側としてではなく、相互関係を結ぶことになる。たとえ、病院分娩の適応と判断されて病院で出産しても、出産センターの利用者であるという意識をもってM.A.M.A.N.に参加する人も少なくない。

問題点としては、メンバーはみな幼い子どもがいるために活動の世話役になる人がなかなかいない。小さなグループで、財政的な支援もない。現在のところ、楽しいから参加しているという状況である。また、センターにはフランス語と英語を話せる助産婦がいるが、M.A.M.A.N.ではフランス語が用いられているために、フランス語ができない人には、情報を提供できない。

b. Federation du Quebec pour le planning des naissances (ケベック家族計画センター)

・社会的背景

カナダでは1968年まで人工妊娠中絶だけでなく、バース・コントロールに関する知識や道具を提供することさえも違法であった。1969年に刑法が修正されてそれらが条件付きで合法化され、人工妊娠中絶についても「その妊娠が女性の生命と健康を脅かす場合に病院内の委員会が認めた場合には中絶できる」と改められた。しかし、多くの病院は中絶を受け入れなかった。このころのケベック州ではカソリック教会の影響力が大きく、避妊や人工妊娠中絶を道徳的に許さない社会であった。

1973年に個人のクリニックで人工妊娠中絶を行っていた開業医が、病院以外で中絶を行ったとして起訴されて投獄された。再審の結果、彼は釈放され、州政府はクリニックで中絶を行っている医師を起訴するのを止めるという方針をだした。1988年にカナダの連邦最高裁判所は、女性の生命と健康をまもるために中絶の合法化を認める内容の判決をだした。しかしながら、プロ・ライフの人々が中絶に反対し、ケベック州でも3地域では中絶サーヴィスを提供していない。また、CLSCの人員が削減されているために、地域外の人の中絶は断るので、中絶を希望しても受けられない人がいる。

・設立の経緯

1972年に、このような状況は女性の健康や自己決定の権利を侵害しており、避妊の知識や避妊のための医療サーヴィスの提供する機関が必要だとして、保健の専門家と'普通の'女性たちが協力してケベック家族計画センター (Federation du quebec pour le

planning des naissances) を設立した。「ヤミ中絶」がもたらす女性の健康への被害を問題視して、個人クリニックとCLSCs (ケベック州政府が運営している地域保健センター) の一部の医師たちが women's clinic を設けて、病院外で委員会を通さずに中絶サービスを行い始めた。ケベック家族計画センター (Federation du quebec pour le planning des naissances) もこの活動を援助した。

1983年までにCLSCが、避妊サービスを恒常的に提供することになり、医師たちはCLSCを中心に活動することになったために、その後は女性グループによって、様々なレベルの情報の提供を中心とした活動を行っている。

・活動

避妊や人工妊娠中絶に関する知識を数種のパンフレットやキットによって情報提供し、避妊や中絶の女性の権利や人口問題に関する講演会を開いたり研究報告書を発行する。ピルやIUDなど実際に使われているものの説明や注意だけではなく、ノーブラント、初期中絶用ピルや避妊ワクチンなどに関する最新の情報を副作用や社会問題も含めて知らせる。

他に、家族計画や人口政策、女性グループの定期刊行物 (フランス語が多い)、医学書などを揃えた図書館の運営、研究報告書の刊行、シンポジウムの開催 (不定期) などを行っている。

スタッフはフルタイムが2名 (cuordonnatrice a l'information, cuoronnatrice administrative)、パートタイムが1名 (secretarie) さらにボランティア12名で運営している。運営資金が不足しているので人手が足りず、図書室の一般使用や相談業務も週2回しか行えない。

財政は、運営委員となっているグループの運営費、賛助グループからの会費、個人会員の会費が基本的な資金となる。図書館の充実やパンフレットの発行などは、州政府のうち保健省 (Minister de sante), 教育省 (Minister de education), 人口教育省

(Minister de popularation education) から助成金を受けている。毎年申請しなければならず、そのための時間と労力が必要になる。

他のグループとのネットワークは、地域ではプロ・チョイスのグループや性暴力に対して活動しているグループや研究者、開設当初ほどは密接ではなくなったがCLSCの医師とも連絡をとっている。地理的に近いポストンのWomen's health book collective やフランスの同じような活動をしているグループ、研究者 (言語的な理由で他の国よりも交流が密接である) と連絡をとっている。他にはIGNW (本部オランダ・アムステルダム) とはノーブラントや避妊ワクチンについての情報や問題について連絡をとったり、予算や日程の可能な範囲で国際会議に参加している。

c. Montreal Health Press Inc.

・設立の経緯

上述したような社会的背景により、1968年にモントリオールの大学生を中心とした女性たちが、女性が主体的に妊娠する／しないを選択するには避妊の知識をもつことが必要であると考え、ガリ版刷のバース・コントロール・ハンドブックを作成して無料で配布した。また予期せぬ妊娠をした際の選択肢のひとつとして安全な人工妊娠中絶を受けることは女性の権利であるとして人工妊娠中絶の合法化を求める運動も行った。

1973年にそれまで活動してきた女性数人が集まって、バース・コントロールに関する情報提供を目的とした非営利の出版グループMontreal Health Press, Inc. (Les Presses de la sante de Montreal Inc.) を設立した。女性の性と生殖に関する権利の確立をめざしてまず、バース・コントロール・ハンドブックを英語とフランス語の両方で出版した。その後、性感染症、性的被害、閉経・更年期についての情報を載せたハンドブックをそれぞれ発行している。

・活動

情報をもつことが、女性が自分のからだに関する自己決定に不可欠であるという考えか

ら、印刷物による情報発信を行っている。ハンドブックでは女性及び男性の性と生殖に関わる医療や制度、社会現象、イデオロギーなどを具体的に説明するが、どのような行動をとるかについては個々人の選択を尊重するという立場をとる。中絶に関しては、プロ・チョイスであることを明記しているために、プロ・ライフからの攻勢にも注意を払っていた。印刷物を通してつながっているネットワークであるために、相互の結合は弱い。しかし、その情報を必要としている大勢の人々に、up to date な情報を提供することができるために効率はいい。

ハンドブックには写真や絵が多く使われており、中質紙を使ったB5版50頁程度の大きさで、1部4カナダドル（320円程度）である。値段を抑えているのは、10代の子や本を買えない層の人々に読んでもらいたいからである。パース・コントロール・ハンドブックの発行部数は初版からすでに100万部を越えて、学校やコミュニティー・センターでの性教育などに使われている。内容は必要に応じて改訂しており、その際に新たな医療技術や法制度の説明だけではなく、読者からの意見を反映して改訂版をつくっている。

各ハンドブックの企画・編集を行っているのは、医師（家庭医）、大学教員などの別に職業を持っている女性たちである。事務職として1人が働いている（有給）。ハンドブックの企画・編集が主な仕事だが、ハンドブックを読んで避妊や中絶のための医療機関の問い合わせの電話や性に関する悩みの相談電話がかかってくる、性暴力の被害者から緊急の電話が入ることもある。電話相談は原則的には、相談内容に適した他の相談機関やグループを紹介するが、緊急性を要する場合にはスタッフが直接に他のネットワークと連絡を取り合って援助することもある。他のネットワークとは情報交換や、シンポジウムや勉強会の企画の援助や資料の影響などを行っているが、常時連携して活動しているわけではない。

運営経費はハンドブックの売り上げのみで何とか乗り切っている。

d . D . E . S . ACTION CANADA

・背景

妊娠中に流産防止剤として投与された合成ホルモン剤Diethylstilbestrol（以下D.E.S.と省略）*³に曝された女性胎児は、出生後に膣や子宮頸部のClear Cell Adenocarcinoma（明細胞癌の一種で早期治療ならば予後はいいといわれる）にかかる確率が高く、その子宮や膣の組織形成の異常が生じる確率が高まることや不妊になりやすいことが知られ、'D.E.S. daughter'と呼ばれている。

D.E.S.は北米やヨーロッパなど世界各国において複数の製薬企業から異なる商品名で販売され、1941年から1971年の間に、カナダで20万人から40万人、米国では同期間に300万人から600万人に投与されたと推定されている。1971年に、流産防止には効果がほとんどなく、妊娠時に投与した際の上記のような害作用（adverse effects）も報告されたために、現在では、用途や用法が限定されて用いられている。

・設立の経緯

この会の設立者は1960年代初期に娘を出産した。最初の妊娠を流産していたので、2度目の妊娠時に流産防止剤を投与された。その娘が18歳のときに膣のClear Cell Adenocarcinomaが見つかり手術を受けた。その後、新聞記事でD.E.S.の発癌性を知り、自分も流産防止剤としてD.E.S.を投与されたのではないかと疑い、医師に確認したが答えももらえず、カルテも見せてもらえなかった。そのために娘と共にD.E.S.についての情報を収集しはじめた。そして、合衆国でも同様にD.E.S. daughterの会が発足したことを知り、カナダでも同じ様な状況にある人々と連絡をとろうと新聞を通して呼びかけた。大勢が情報を求め、不安を抱えて連絡をとってきたために会を設立した。

・会の活動

D.E.S. ACTION CANADAは、このような薬害の被害者グループとして、会報の発行、情報の収集と提供、電話による医療相談、会員の交流などを行っている。膨大な医療情報をわかりやすくまとめたパンフレットや本を発行し、会員だけではなく、一般の人々に理

解してもらるように努力している。

D.E.S.の害作用が現れていても、それがD.E.S.によることに気づかない人たちもいる。また、カルテなどの証拠となる資料が得られないこともある。協力してくれる医師による医療相談を限定的に行い、病院の紹介も行っているが、カナダすべてのそれらの援助も行っている。D.E.S. daughter およびその母親の精神的なサポートも必要で、癌や、生殖器の奇形、不妊の相談すべてに対応しきれわけではないので、相手が何についての情報を必要としているのか、いかなる援助を必要としているのかを電話相談で聞いて他の癌の患者会や不妊の自助グループの紹介などの対応をしている。

活動費は会員の会費と連邦政府および州政府からの助成金を得ている。D.E.S.の被害者であることが証明されれば、製薬会社から個人の医療費は補償されるが、会の活動費は十分とはいえない。活動のために事務所を借りているが、他のグループ（乳ガンの患者会）に3分の1を貸して賃料を節約している。

5. 考察

(1) 女性の健康に関するいかなるネットワークが必要とされているのか

今回の調査から、女性の健康に関するネットワークは、それまで問題を抱えて孤立していた個人と個人が知り合うことから始まる。彼女たちは、個人では情報の入手にも限界があることを経験的に知るので、この出会いを大切に、さらに多くの同様な問題を抱えた個々の女性と自分たちとをつなげるために小さなネットワークをつくる。その段階では、活動の場所も情報の入手や発信手段も確立していない。だが、まず、出会い、孤立から免れることによって、エンパワーされ、ネットワークを広げる力を得ていた。

(2) ネットワークにおいていかなる活動が必要とされているのか

今回調査したグループはいずれも、ネットワークを必要とする女性たちが設立し、運営にあたっているのが、女性のニーズに基づいているといえる。ただし、女性たちのニーズは、その経験に密接に関連していた。例えば、病院での出産経験や、女性の「産む／産まない」の権利を獲得するための運動や、D.E.S.のような被害である。

これらのニーズに応えるために、ネットワークに期待されることは、人的交流・情報・サービスが中心となる。まず、同じような悩みや問題意識をもつ人との出会いの場としての機能、継ぎに情報の発信源や情報を交換する場としての機能が望まれる。具体的にはわかりやすく、身近に感じられる会報やパンフレット類が求められる。それらの媒体や手段を用いて、離れた場所にいる人々を結び付けていくことがネットワークの大きな役割である。さらに、様々な問い合わせや相談に対応するためには、スタッフが常勤または定期的に事務所等にいることが要請され、このスタッフの数や力量で、提供できるサービスの質が決まる。

(3) その活動を行うためにネットワークが必要としているものは何か

カナダでは連邦政府および州政府がNGO/NPOに対して幅広く財政援助を行っている。この資金は小規模なネットワークの活動の大きな支えになっている。助成金は活動の重要な資金だが、その申請は年単位であるために、申請書と報告書を作成するのに手間と時間がとられてしまうので、実績のあるグループには2、3年の単位での申請を認めて欲しいという要望が強かった。

ほとんどのネットワークは情報交換を郵便・電話・ファクシミリによっており、日本よりもインターネットが発達している割に、女性の健康に関するネットワークではこの応用がなされていなかった。理由としては、比較的規模が大きく、コンピューターを使いこなす人材を確保できるネットワークが少ないことも影響しているだろう。同様に一般社会に向けての情報提供の充実の必要性を認識しているが、資金難からこれらは不十分である。

よって、多くのネットワークが人的資源の充実が必要だと考えていた。カナダではNGO/NPOで働くことの評価が日本よりも高く、大学や大学院で専門教育を受けた人々がこれらの活動に関する頻度が高い。日本で、女性の健康に関するネットワークを効果的に

運営／機能するためには、人件費の資金援助だけではなく、人材の育成やNGO/NPOスタッフの社会的評価をも変える必要があると感じた。

医療専門職者個人との連携は見られるが、医療者団体や施設との連携は難しいようであった。行政がこのネットワーキングのサポートをすると有用なネットワークができるのではないか。

具体的なネットワークへのサポートとしては、事務所や情報発信のための機器、スタッフのために必要な財政的援助と、加えて、地理的や言語等の要因によって交流のないネットワーク間の人的交流を行う機会の提供が必要であることが指摘できる。

D. ネットワークの効果

ネットワークの効果としては情報やサービスの提供に加えて、人的交流の効果が高かった。特に、人と人がつながることで、個々の女性がエンパワーされていた。

効果的なネットワークへのサポートとしては、事務所や情報発信のための機器、スタッフのために必要な財政的援助と、人材の育成への援助が求められる。

註

*1 助産婦の介助による自宅分娩にはメディケアが使えないために助産婦の介助料（およそC\$1,000）は自己負担となる。出産センターでは病院出産と同様に分娩費用はメディケアで補償される。

*2 出産センターにて出産できる人はハイ・リスクでない人に限られており、産科医が作成した80項目もの条件を満たした場合に限られる。病院で出産する際には、助産婦は本来は病院では何もできないが、助産婦に協力的な医師がいる場合にのみ分娩室や病室に入ることができる。しかしほとんどの産科医は助産婦が分娩室に入ることを認めず、CLSCの家庭医の協力によって可能になる場合があるという。

*3 流産防止剤以外にも、モーニング・アフター・ピルとしてや乳汁分泌抑制、更年期障害や膣炎の治療、特定の癌治療薬などとしても使われてきた。用途や濃度は異なるが、日本および北米、ヨーロッパ、中南米などで使用されてきたことがわかっている。1953年にはシカゴ大学の研究により流産防止には効果がないことが報告されていたが、1971年になって胎児への発癌性を理由に米国食品医薬品局が妊娠中のD.E.S.使用に対する警告を発するまで、妊婦にも使用されつづけた。

Abstract

Case Studies of Effective Women's Health Network in Montreal TSUGE, Azumi

This paper is an investigation and reinterpretation of the question "What is an effective women's health network?" Based on data gathered from surveys of internal and external networks of women's health groups in Montreal, Canada, the demand for women's health networks arises from the isolation felt by many women facing health problems and by the difficulty of obtaining necessary health information as an individual. Women's health networks provide not only information and services but also personal interaction, and lead in many cases to women's personal empowerment through person-to-person contact. Effective support for women's health networks means financial aid for the maintenance of office space, facilities for diffusing information, and staff, as well as provisions for machineries to facilitate personal interaction between networks which for various reasons lack such interaction at present.



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



要約

最初に「女性の健康に関する効果的ネットワークとは何か」というリサーチ・クエスチオンの検討と再解釈を行った。それに基づいて、モンリオールで、女性の健康に関する活動を行っているグループの内外のネットワークを調査した。その結果、女性の健康に関するネットワークが要請されるのは、問題を抱えた女性が孤立し、個人では必要な情報を入手できない場合であった。また、ネットワークの効果としては情報やサービスの提供に加えて、人的交流の効果が高かった。特に、人と人がつながることで、個々の女性がエンパワーされていた。効果的なネットワークへのサポートとしては、事務所や情報発信のための機器、スタッフのために必要な財政的援助と、加えて、様々な要因によって交流のないネットワーク間の人的交流を行う機会の提供が必要であることが指摘できる。