

婦女經期健康與政策

張 珏

摘 要：婦女健康政策是聯合國近年來積極推動的一環，它不只包括傳統由婦幼健康轉化而成為的生育健康，與女性生命週期息息相關的經期健康也開始被提出。本文以回顧世界婦女健康政策發展的趨勢，同時提出經期健康政策的必要性。

關鍵詞：婦女健康、經期健康、婦女健康政策、性別主流化、性別基礎分析。

前 言

經過 60 年代以來歐美婦女運動的蓬勃開展，聯合國也因此受到壓力開始重視婦女的議題，特別訂定 1975 年為國際婦女年，但是也發現各國對婦女處境長期以來的忽視，不少社會文化對女性的限制，制度對婦女不公平甚至嚴重的對女性歧視現象，根本無法在一年中釐清與改善。因此聯合國於 1976—1985 年提出「婦女十年」計畫，要求各國去檢視其對婦女長期以來忽視的問題，找尋改善方法，並積極推動婦女相關工作。早期較注重婦女受教權與工作機會，有關婦女健康議題是在 1980 年代逐漸浮現，並在 1985 年第三次世界婦女大會中被正式提出，而在 1995 年第四屆大會時更提出十二項行動綱領，健康亦是其中一環（United Nation [UN], 1996; World Health Organization [WHO], 1998, 1999）。在此大會的同時，也提出性別主流化（gender mainstreaming）的原則（UN, 1998, 2002）與性別基礎分析（gender-based analysis）作為分析方法（Women' Health Bureau, 2003）。

各國重視並推動婦女健康的狀況與進展也有所不同，有出於自我覺醒來自其國內的婦女運動，例如美國、加拿大、澳洲等（張等，2001），他們是在聯合國發起的世界推手，但是若沒有聯合國明確要求各國政府推行，則各國政府較不會積極在資源給予、政策制定上落實。

各國在婦女健康政策推動參與情形

加拿大在早先是婦女研究學者與草根團體提出婦女健康研討會，而在 1988 年由政府召開地區婦女健康工作會議，提出婦女健康重要議題有心理健康、生殖健康、女性特有的癌症、職業與環境健康、營養與體能生活（Kazanjan, 1998）。1993 年在其政府組織「健康加拿大（Healthy Canada）」（2000）下成立加拿大婦女健康事務處，其主要角色在於發展及整合政策於其他加拿大健康部門的工作中。最終，為了呼應 1995 年第四屆婦女大會其中婦女健康的行動綱領與加拿大聯邦計畫的性別平等目的，婦女健康事務處意圖增加加拿大健康系統在所有工作中對婦女的健康需要與關注的反應力。所有委員會和諮詢團都力求男女人數均等，以及具性別敏感度的人士參與，增加對婦女健康及婦女健康需求的知識與了解。

與我國鄰近的日本則雖然響應聯合國婦女大會與婦女地位委員會的建議，自 1985 年開始廣設婦女教育會館，但是對文化中女性角色的提昇並無多少改善；直到 1994 年日本為因應聯合國召開的全球人口與發展研討會（International Conference on Population and Development，簡稱 ICPD）而由民間團體成立婦女健康網絡（Japan's Network of Women and Health, WHJ）（2000），共有 250 名成員，包括國會議員、民間團體領袖、醫師、護士、助產士、家庭主婦、職業婦女、學生、學者。會後針對 ICPD 會中決議的行動綱領，提出日本生育健康處境報告，從環境、婦女地位、老年人、青少年、兩性平權、研究、國際間的伙伴合作，探討日本婦女的生育健康處境。爾後繼續執行 1995 年第四屆婦女世界大會的行動綱領，民眾漸有所回應。此例代表即使政府回應聯合國要求，但婦

國立台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所副教授

通訊作者地址：張 珏 台北市仁愛路一段 1 號

電 話：(02) 23123456 - 8348

女本身若無覺醒了解社會文化和制度對建構性別的影響，則對婦女本身健康的提昇也有限。

我國長期以來有關婦女健康政策也如同開發中或未開發國家一般，其提出的政策是以國家發展為重點，偏重婦幼衛生、生育控制等，而非由婦女需求出發的婦女健康，也不具性別分析觀點（張、陳，2000）。因為我國自1973年已退出聯合國，因此較與世界各國共同發展脫離，所以在全世界經驗1976—1985聯合國提出的「婦女十年」去檢視哪些地方忽視婦女權益、與各國積極推動其婦女的相關工作時，我國是缺席的。但是因為近年來我國民主運動與婦女運動的開展，尤其在1987年解嚴後，婦女研究學者與草根婦女運動團體的努力，在1995年是一個里程碑，不只民間團體召開相關會議檢視婦女處境與健康（張珏，1995；劉，1995），政府中婦女黨團也開始重視，也在1995年由國民黨婦工會召開「婦女政策白皮書」，其中健康特別被提出（胡，1995）；雖然實質對政府措施尚未見太大影響，但在後續總統或市長選舉時都開始在其白皮書中提出婦女相關權益。直到1997年行政院婦權會成立後對各政府機構要求的結果，促使衛生署在2000年提出我國的「婦女健康政策」（行政院衛生署，2000），但是當時只是將各種既有業務做一彙整，稱之為政策，其中方式有極大缺漏需檢視與修正（張、陳，2000；張等，2002）。在正式組織上則行政院衛生署國民健康局在2001年7月於衛生署改組後成立，特別在其婦幼及優生保健組下的第一科之職掌中正式納入「婦女健康政策及婦女權益促進」，同時也負責「婦女健康推動小組」，正式有窗口回應行政院婦女權益促進委員會的要求，重視婦女健康的權益，但由其分類上檢視，觀念尚未突破婦幼衛生的格局。因此需要有更多學理與實質行動提出婦女健康政策如何形成。

為什麼要重視婦女健康

有鑑於醫療資訊以及醫療政策長期以來多為全面被控制於男性權威主導的醫療體系中，充滿歧視與傷害，形成資源不足、支持系統鴻溝、性別所導致暴力問題與歧視導致婦女心理不健康等問題，甚至醫療場所的不友善、性騷擾，而醫療服務又只針對個人身體給予藥物治療或手術治療為主流，而非融合社會、心理、文化、經濟、政治、與生物多元考量。醫療保健

服務系統的設計也都因為缺少婦女的參與，而呈現婦女健康需求被嚴重忽視情形。有關婦女健康或疾病的資訊是片段的，在罹病率與死亡率對男與女的差異上也總以男性經驗為主；或認定是天生生物上的影響單純接受，而未去深思社會建構婦女的雙重角色、雙重標準、對女性的不當制度與壓迫、資源不足等才是致病原因。社會形成對性別的偏差、以男性為研究中心、以男性經驗過度類推於女性等，醫學或藥物臨床研究也只以對男性研究而推類於女性，並未深入了解婦女健康與體質的需求。因此受到婦女運動的影響，各國也陸續展開一連串的婦女健康運動、婦女健康研究與婦女健康政策改革（European Union, 1999; Queensland Health Policy Document, 1993; WHO-WEPR, 2001）。因此若由兩性平等立場去了解時則會發現，在我國幾乎各種健康政策都充滿性別盲、性別不敏感、性別歧視、性別偏見、性別角色刻板印象（張等，2001, 2002）。這是長久以來累積的結果，更遑論有合宜健康策略的提出（王，2002）。

婦女健康政策的芻議

聯合國「性別主流化」架構

「性別主流化」（gender mainstreaming）並非一個新的用詞，這與早期婦女發展與整合是一個脈絡，但由單純提出婦女健康，現在加入「性別」，也代表不是只單純談婦女問題而置男性於事外，剖析問題時需同時考量男女與其責任；甚至納入男女一起來思考並採行解決方法，也便是女男共同參與政策決定、規劃、評估，包括各階層、地方、中央與全球，是一個多元、多向、互動的過程（張，2000）。

性別基礎分析（gender-based analysis）

近年來聯合國開始積極提出性別基礎的分析方法，認為是評估已提出及現存的政策、計畫和立法對於男性和女性差異影響的過程（Bureau of Women, 2003）。在健康議題中，性別基礎分析應融入整體政策分析評估中，政策和計畫發展過程可以增進我們對於性別作為健康決定性因素，並與其他決定性因素互動的理解，同時也可瞭解如何設計和實施性別敏感政策和計畫的有效性。性別基礎分析可以用於人口、行為、健康照顧系統、疾病等議題中，進而確保性別平等觀點的貫徹。

經期健康與婦女健康政策

女性一生中，由初經到停經，幾乎佔了女性2/3的人生歲月，經期方面的議題卻很少被關注過，只在性教育中提出，重點也在避孕方法的推動，並非由婦女本身在經期經驗中的需要做有系統的關注。我國目前仍在這個階段。

但是在歐美已發展國家，則婦女經期健康的提出在美加是70年代中期，歐美的女權運動也引發女性研究健康的動機，經由生理、心理、社會各層面深入瞭解女性。在實務團體方面，率先由波士頓婦女叢書於1973年出版第一本「我們的身體，我們自己」，即在強調婦女必須瞭解且接受自己的身體，包括生理結構與變化，才能減少性別歧視與自貶，此外更進一步可建立自主、自信和自我價值（Boston Women's Health Book Collective, 1992）。而Whitley（1988）特別彙集各方研究討論，不只提出為什麼要從事婦女研究的原因，也提出婦女健康教育方法的改善。甚至成立月經週期研究社（The Society of Menstrual Cycle Research），致力於與經期有關的婦女健康促進議題研究、探究經期的生理、心理與社會的變化和影響，並提出因應之道，落實國家健康政策；女性主義學者在經期健康研究上，強調經驗分享，破除社會所建構的迷信（張，1999；Dan & Lewis, 1992），但對需要協助者也同樣關心。聯合國在世界人口大會中強調生育健康的重要，將經期健康列入，而第四屆婦女大會行動綱領中健康議題也涉及，在1999年聯合國婦女地位委員會正式討論健康議題時同樣被不同國家所提出（張等，2002；WHO, 1999）。

在我國「經期健康」這用詞是張、毛、陳及張（1995）進行中年婦女健康調查月經與性經驗研究發表中提及，政策建言則是胡幼慧（1995）在婦女健康白皮書中將經期不順與經痛問題正式向政府建議應列入婦女健康政策的考量。張珏則是對更年期研究時發現在用藥合宜度上或處理上，有醫療化等傾向，因此也強調這屬於公共衛生的議題，也代表在公共衛生建構婦女健康政策時也應納入考量（張，2003）。

需求評估檢視

（一）主觀感覺需求

在需求評估中台北市政府衛生局曾委託台北市女性權益促進會（1998）進行婦女健康服務需求調查，

在其一開始問及主觀自覺健康問題時：腰酸背痛為第一（41.9%），頭痛其次（33.5%），經痛或月經不順為第三（19.5%）。衛生署健康計畫對新竹工業園區進行職場健康促進計畫的先期健康調查，其中月經失調與經痛等也佔三成（張，2002），張等（1995）的全國社區研究，也發現有關經痛的經驗非常嚴重無法下床者，各年齡組群分佈在1.3—5.0%之間，但有很嚴重經痛，影響某些正常工作者，在各年齡組群的分佈為9.2—15.2%。都顯示出婦女生活中需要更多的健康照護（張，2002），但是回顧政府的方案卻少具體提出。

（二）官僚與科層的需求（專家需求一）

2000年台北市婦幼醫院提出八十九年度婦女健康年內容涵蓋更年期保健、經期保健與孕產婦保健，但內容都在治療（用藥、手術等）上著墨。1988年台北市政府提出二十一世紀婦幼衛生白皮書中，只有衛生政策（包含對婦女生產時產前服務或計畫生育等服務）而非婦女健康政策，只重育齡婦女，除家庭計畫與孕產婦保健外，特提出重大疾病之防治，其中包括子宮頸癌、乳癌、糖尿病外尚有一項更年期婦女保健；但強調的仍是疾病，出發點也是醫師觀點，要加強骨質疏鬆檢查、乳房檢查等（台北市立綜合婦幼醫院，1998）；卻未提出任何更年期婦女本身的需求情況。

目前在衛生署網站上公佈的婦女健康政策（行政院衛生署，2000），列出其各問題與背景、政策目標、工作策略與實施方式。與經期健康有關則應落在「青少年期女性健康」。在該政策中提出要促進及維護青少年期女性健康，但主要在防止早婚早育才要更積極加強青少年生育保健之教育、諮詢與問題之處理，各縣市至少有一家青少年保健門診，維持15—19歲婦女生育率於千分之15以下。同時訂定「性教育實施方案」，協同相關部會共同推動，以提升青少年對性、生殖健康的認知及建立正確的兩性交往觀念，並編製「性教育手冊」。即使對青春期的特殊生理及心理需求的政策也一樣，只提健康諮詢門診，以醫療模式再出發。而更年期方面則提及使用荷爾蒙治療仍有爭議，仍未提出婦女在此時期的需要為依據。反映出所謂專家需求評估多半來自醫師，尤其是婦科或更年期醫學會主導，卻缺少婦女團體或婦女健康研究學者的專家觀念（張，2003）。

(三)專家需求（婦女草根團體與婦女研究學者）

台北女人連線、台北婦女權益促進會是目前積極在關心婦女健康的團體，而台大婦女研究室與高雄醫學大學性別研究所則為關心婦女健康的學者群，分別在高雄與台北推動公聽會與研討會，指出婦女健康需求。經期健康是自然現象不需過度依賴止痛藥物，但是文化保健的推動與紮根，讓青少年有一個喜歡自己身體的青春期，讓更年期婦女有一個更自在且活躍的人生轉捩點，都是婦女健康需求（王，2002；台北市女性權益促進會，1998；張，2003）。

(四)呈現需求：

由於經期健康並未被官方認為是須關注議題，因此無法得知有多少需要醫療協助或保健的建議，但一些研究趨勢可略見一二。以張（2002）、張（2003）、曹等（2002）對月經和更年期研究回顧做一說明。

1.月經方面：早期多只探討經期不適之盛行率，而測量工具又多為是測量負面月經感受的題組，即使探究造成月經不適的原因，研究的視角仍侷限於個人（且多為在校女學生），僅看個體的月經態度、經期行為、來經時間、月經量等，而未檢視社會文化環境、醫療環境、家庭環境對女性的影響。月經對女性身心發展的意義，除了負面、不適的感受外，是否仍有正面的意涵。研究多以生物醫學模式出發，對月經的探討限於生物醫學現象面，而影響因素又多為生理變項或個人因素。而月經週期的正常生理變化現象，則易被誤導是疾病現象，需要醫療介入治療。所有的經期態度研究僅研究女人不研究男人，更強化「月經是女人家的事」的父權思考。無可否認月經確實是女性才有的生理現象，但在男性月經文化中這個訊息卻不僅止於對女性生理現象的反映，而含有兩個層面的意義，一是反映出男性面對有關月經事物的基本態度，將月經視為是「她們的事」；另一層意義則是展現出社會在性別上的差異與區隔。張（2003）探討男性的月經文化，了解日常生活的行動以及文化態度影響月經的建構，以區隔與確立性別差異，而其所產生的效果往往不僅止於「不同」，更容易發展出具有優劣高低的差異眼光。林（1995）探討月經不調婦女之求醫行為，劉（1999）與謝（1998）從職業醫學與工業衛生觀點探討不同輪班方式對晶圓製造廠女性員工的月經生殖健康影響。此外，趙曲（1993）以母女配對方式研究月經態度。

前述研究多只侷限於現象揭露，並未有實質的介入改變。即使有也是台灣早期經期衛生教育介入研究，以課室正規教育的講授方式進行，衛教內容主為女性生殖器官的構造與功能、月經的形成、對月經的態度、處理月經的方式等，最後皆以知識、態度、行為問卷作為衛教成效評價，然而在政策和行動的實施和執行上卻顯得不足，缺乏實務及公領域的規劃和實踐。

2.停經與更年期：張、陳及胡（1993）首先將更年期提出認為須納入婦女健康政策的考量。我國自1992年起即開始進行婦女更年期的研究，發現嚴重醫療化（張、張，1998）與商品化現象（李，2001），當時已經提出更年期是公共衛生的議題，而今更強調需藉由藥品的管制、全民健保給付、醫病資訊透明化等著手，呼籲公衛人士一起關心需由婦女出發的婦女健康策略。

過去研究多在相關的資訊以及婦女身心適應的情形、更年期態度與停經不適情形，並探討不同停經階段（停經前、中、後期）之差異性與相關因素。近期盧及林（2001）與曹（1998）等則對停經中期婦女如何詮釋更年期，進行質性的訪談，彙整出我國婦女對更年期的詮釋。

(五)比較需求

美國的經驗值得我們深思，以HRT研究為例，其在婦女團體對國會的督促下，由「國家心肺血液研究中心（National Heart, Lung, and Blood Institute, NHLBI）」自1991—1992年開始計畫十三年長期追蹤婦女健康的研究計畫（Women's Health Initiative, WHI），在美國四十個醫院或健康中心同步進行，共有161,809位50—79歲的婦女參與。但是2002年五月的檢視時，發現經過5.2年後，除對心臟血管疾病有增加趨勢，乳癌增加率也已經超越了安全範圍，因此提早將原本計劃進行十三年的研究停止；同時於七月九日在媒體正式發佈停用的新聞，明白告知社會大眾其間可能的危險性（Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, 2002）。從這種負責任的態度可見美國NIH是相當坦誠去面對可能有的問題且及時處理。美國的研究監測團隊正是公共衛生工作的典範，研究人員多半是流行病學家或社會行為科學家，並非醫師臨床所能了解與處理的，這種嚴謹態度值得我國衛生行政界與醫界學習。我國則在研究的態度與方法上以及是否能避免藥廠的介入等都尚須加強（張，2003；Chang & Lin, 2003）。

介入方案探討

Culpepper (1992) 針對月經意識喚醒 (menstruation consciousness raising) 的觀念，設計一系列小團體互動的方案，重點在釐清月經的自我形像與態度對女性成長經驗的影響，矯正過去一些理論過於極端地認定月經是問題與矛盾的說詞；因生理上的不適而視女性為病人、或是心理作用是自找的而貶抑女性 (Ruzek, 1986)。此提供了正確知識，協助女性明瞭這些社會與文化陷阱，探討各種複雜交互影響的事實，不是美化 (romanticize) 月經 (女性主義者不欲又創另一種女性的神祕「feminist mystique」來混淆視聽)，而是呈現一種新的、可認同的月經觀念與態度。Stein (1997) 回顧充權 (empowerment) 方式於婦女健康的理論與適用性。我國則近兩年婦女研究學者開始結合民間婦女團體以充權原則而行動。張 (2002) 進行經期健康促進計畫，以行動研究發展具性別觀點的方案DIY團體，探討合適性，並增進其自我經期健康照顧能力。張 (2002) 則針對台北市台安醫院更年期婦女聯誼會，進行充權活化團體能力的過程，使參與者能為自己健康需求提出探討，而非一味聽從或順從醫師或藥廠安排 (許，2001)。

結 語

由於月經對女性有相當密切的關係，近乎30—40年時間經常的經驗著它，因此月經經驗密切連結著女性的自我 (sense of self)，以及對自我健康的關切，更因與經期相關的醫療問題日亦增多，而月經在不同社會中所產生的禁忌、祕密、儀式、混淆、衝突也影響女性的地位與對自我的看法 (Weidger, 1977)。在多半的社會中女性常經驗到負面與混淆的感受，但現在卻因女性主義、婦女意識的覺醒，不少婦女與女孩開始公開地彼此談論自己月經的經驗、她們漸漸發展出新的月經態度、啟發新的月經經驗，本文的提出即為例證，需要從正式體制去關注，形成婦女健康政策。

健康政策非醫療政策，過多的醫療模式非公共衛生的目的；回顧國際全球的趨勢，再回頭檢視我國對婦女健康的注意，仍在疏忽階段。目前在我國被經常討論的都在生育健康上，例如人工生殖法、人工流產法等，這些爭議性大的政策議題都應以需求評估做基

礎，才真正能落實是普世婦女的需求，而非強權官僚或醫療精英所做的決定。

參考文獻

- 王秀紅 (2002) · 女性主義與婦女健康 · 於王秀紅、曾綺華總校閱，婦女健康：理論與實務 (pp. 5—1～5—18) · 台北：禾楓。
- 王秀紅 (2002) · 婦女的健康促進與疾病預防 · 於王秀紅、曾綺華總校閱，婦女健康：理論與實務 (pp. 16—1～16—15) · 台北：禾楓。
- 台北市女性權益促進會 (1998) · 台北市婦女健康服務需求之調查研究 · 台北市政府衛生局委託研究。
- 台北市立綜合婦幼醫院 (1998) · 台北市二十一世紀婦幼衛生白皮書 · 台北：台北市政府衛生局。
- 行政院衛生署 (2000) · 婦女健康政策 · 台北：作者。
- 李 絮 (2001) · 更年期報導之分析 · 未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所。
- 林麗美 (1995) · 月經不調婦女之月經經驗與求醫行為之研究 · 未發表的碩士論文，台北：中國文化大學家政研究所。
- 胡幼慧 (1995) · 婦女健康政策白皮書，研究與建議 · 於婦工會主辦，婦工會國家婦女政策的規畫與發展研討會講義 · 台北：師大綜合大樓。
- 胡幼慧 (1995) · 婦女勞工政策之研究 · 台北：行政院勞工委員會研究報告。
- 許碧珊 (2001) · 以充權觀點檢視更年期自助團體成員之經驗歷程 · 未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學公衛學院衛生政策與管理研究所。
- 張天韻 (2003) · 男性的月經文化：建構與行動 · 應用心理研究，17，157—186。
- 張 珏、陳芬苓、胡幼慧 (1993) · 中老年婦女更年期態度的研究 · 中華衛誌，12 (1)，26—39。
- 張 珏、毛家齡、陳寶雲、張菊惠 (1995) · 都會地區中年婦女的月經經驗與性發展 · 婦女與兩性學刊，6，55—77。
- 張 珏 (1995，11月17日、18日) · 婦女與健康 · 於台灣大學人口研究中心婦女研究室主辦，婦女研究十年——婦女人權的回顧與展望研討會 · 台北：台大思亮館。
- 張 珏、張菊惠 (1998) · 婦女健康與醫療化：以更年期／停經期為例 · 婦女與兩性學刊，9，145—185。

- 張 珪 (2000) · 全球化趨勢與婦女健康 · 中華衛誌, 19 (1), 5-9。
- 張 珪、陳芬苓 (2000) · 台灣婦女健康政策的性別分析 · 中華衛誌, 19 (5), 366-380。
- 張 珪等 (2001, 2002) · 婦女健康促進與保護措施調查研究 (I、II), 行政院衛生署九十年科技研究發展計畫。
- 張 珪 (2003) · 更年期婦女健康是公共衛生政策的議題 · 台灣衛誌, 22 (4), 印行中。
- 張菊惠 (1999, 3月19日、20日) · 月經醫療化之探討—以經痛為例 · 女學會主辦, 女性主義與台灣社會的關係研討會 · 台北市。
- 張菊惠 (2002) · 充權導向之職場經痛行動研究 · 未發表的博士論文, 台北: 國立台灣大學公衛學院衛生政策與管理研究所。
- 曹麗英、蘇美禎 (2002) · 婦女重要的人生過渡期: 更年期面面觀 · 於王秀紅、曾綺華總校閱, 婦女健康: 理論與實務 (pp. 9-1~9-40) · 台北: 禾楓。
- 曹麗英 (1998) · 台灣婦女更年期經驗之探討—處於健康多變的時期 · 護理研究, 6 (6), 448-460。
- 趙曲水宴 (1993) · 母親在女兒初經經驗中的角色與女兒的月經態度、月經憂鬱及關係之探討 · 未發表的碩士論文, 台北: 國立台灣大學護理學研究所。
- 劉錦聰 (1999) · 不同輪班方式對月經之影響 · 未發表的碩士論文, 台北: 國立台灣大學職業醫學與工業衛生研究所。
- 劉仲冬 (1995) · 國家政策之下的女性身體 · 於劉毓秀編著, 台灣婦女處境白皮書 · 台北: 女性學學會。
- 盧孳艷、林雪貴 (2001) · 更年期的論述分析 · 護理雜誌, 48 (1), 77-82。
- 謝功毅 (1998) · 晶圓製造廠女性員工生殖健康之研究 · 未發表的碩士論文, 台北: 國立台灣大學職業醫學與工業衛生研究所。
- Boston Women's Health Book Collective. (1992). The new our bodies, ourselves. New York: Simon & Schuster Inc.
- Chang, C., & Lin, H. W. (2003). Randomized, double-blind, placebo-controlled HRT trials and HRT studies in Taiwan—a review. Kobe Journal of Medical Sciences, 19, 257-270.
- Culpepper, E. E. (1992). Menstruation consciousness raising: A personal and pedagogical process. In A. J., Dan & L. L. Lewis (Eds.), Menstrual health in women's lives. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.
- Dan, A. J., & Lewis, L. L. (Eds.). (1992). Menstrual health in women's Lives. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.
- European Union. (1999). Progress report on European community activities relating to the two areas of concern: Institutional mechanisms for the advancement of women, and women and health. Strasbourg, France: Report at the 43rd session of United Nations Commission on the Status of Women, 9-14.
- Japan's Network for Women and Health. (2000). Voices from Japan. NGO report on Women and Health. United Nations Headquarters (pp. 5-9). New York: June, 2000.
- Kanzanjan, A. (1998). Understanding women's health through data development and data linkage: Implications for research and policy. Canadian Medical Association Journal, 159, (4), 342-345.
- Queensland Health Policy Document 4. (1993). Women's health policy. Australia: Queensland Government.
- Stein, J. (1997). Empowerment & women's health: Theory, methods and practice. Atlantic Highlands, NJ: Zed Books.
- Ruzek, S. (1986). Feminist visions of health: An international perspective. From Juliet itchell & Ann Oakley (Eds.), What is feminism? Oxford Basil Blackwell, 184-207.
- United Nation. (1996). Platform for action and the Beijing declaration. (台北: 婦工會譯, [第四屆世界婦女大會行動綱領與北京宣言], pp. 44-61)。
- United Nations. (1998) Women and health: Mainstreaming the gender perspective into the health sector. Expert Group Meeting Report. Tunis, Tunisia, 28 Sep-2 Oct.
- United Nation. (2002). Gender mainstreaming. New York: Author.
- World Health Organization. (1998). Gender and health: Technical paper. Geneva: Author.
- World Health Organization. (1999). Women and health. Geneva: Author.
- WHO-WEPR. (2001). Women and health: Western Pacific region. Regional Office for the Western Pacific, WHO.
- Weideger, P. (1977). Menstruation & menopause. New York: Delta.
- Whatley, M. H. (1988). Beyond compliance: Toward a feminist health. In Sue, V. Rosser (Ed.), Feminism within the science & health care professions: Overcoming resistance (pp. 133-144). Oxford Teachers College Press.

Women' Health Bureau. (2003). Exploring concept of gender and health. Health Canada. Ottawa, Canada. Available <http://www.hcsc.gc.ca/english/women/exploringconcepts.htm>

Writing Group for the Women's Health Initiative

Investigators. (2002). Risks and benefits of estrogen plus progestin in health postmenopausal women: Principal results from the women's health initiative randomized controlled trial. Journal of the American Medical Association, 288(3), 321–333.

Health Policy and Women's Menstrual Health

Chueh Chang

ABSTRACT: Women's health is an emerging issue for the United Nations. It not only includes reproductive health concepts derived from traditional concepts of maternal and child health, but is also beginning to emphasize menstrual health, which is closely related to women's life cycles. This article reviews development trends in women's health policy worldwide, and highlights the importance of menstrual health policy.

Key words: women's health, menstrual health, women's health policy, gender mainstreaming, gender-based analysis.

PhD, Associate Professor, Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University.
Address correspondence to: Chueh Chang, No. 1, Jen-Ai Rd., Section 1, Taipei 100, Taiwan, ROC.
Tel: 886(2)2312-3456 ext. 8348; E-mail: Chueh@ha.mc.ntu.edu.tw