更年期女性の不定愁訴とその認知度に関する検討

若林　敏子　　福　知栄子*　　西元　幸枝

要旨　女性の更年期は、一生の中で心身において最も変化が多く、危機的状況に陥るといわれている。更年期は、加齢に伴う卵巣機能の消退という生物学的変化によって惹起される更年期特有の不定愁訴の出現が顕著となり、身体的にも精神的にも悩まされる女性も少なくない。またこの時期の女性を取り巻く社会環境の複雑な変化や女性の社会進出などによってストレスの度合も強まり、症状の出現に影響を及ぼしていることは否定できない。

本調査では、このような現状をふまえて更年期症状の出現率が女性の就業の有無や年代別にどの様に影響を及ぼしているか、また女性自身の更年期に対する認知度、および男性（夫）が捉えた女性の更年期の認知度とその対応を明らかにすることは、中高年女性の健康管理とともに健康教育を考える上で重要な意味がある。結果として、加齢に伴って更年期の症状の出現は高まり、また、有職者より無職者に高い比率で出現していることが明らかとなった。一方、妻と夫相方とも女性のライフサイクルの中の変化する時期であると認知しており、この時期の心身両面への適切な対応の重要性が示唆された。

キーワード：更年期症状、性と生殖に関する健康、中高年女性、認知度

はじめに

女性のライフサイクルにおいて重要な“ふしめ”の一つに、生殖期から非生殖期への移行時期にあたる更年期がある。この時期には、身体機能および精神・心理的な面に著しい変動をきたし、かつ家庭、社会での立場や存在感にも変化が起こり、種々の症状、障害が現われることが多い。近年の高齢化社会を背景に、更年期を迎える女性の健康管理に対する関心が高まるとともに、女性の意識や生き方にも大きな変化が見られるようになった。女性にとって更年期は人生の終着ではなく、女性として円熟し新しい可能性に満ちた一つの“ふしめ”として受け止められるようになった。また1994年9月、カイロで行われた国連の国際人口・開発会議において、リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）の概念が語られるようになった。[1] この導入に伴って、妊娠・出産に限られがちであった従来の「女性の健康」の概念を否定し、月経、妊娠、中絶、不妊、子育て、更年期障害、性感染症など、さまざまな側面をトータルに捉え、女性が生涯にわたって自らの健康を主体的に理解することが必要となっている。更年期は単に生殖機能の停止を意味するのみならず、その後の人生における生活の質（QOL）をも左右する多くの重要な機能的、器質的変化が、この時期に見られることが明らかになってきた。

一方人口の高齢化は、総人口に占める中高年層の増加をもたらすとともに、平均寿命の延長は、更年期以降に人生の約3分の1を過ごすことになった現在、中高年期の生活は、本人はもとより、社会全体にとっても大きな意味を持つに至ったといえよう。わが国においてもここ数年、中高年女性の健康管理に関する医学・医療は急速に進歩・発展をみせ、社会的関心が高まってきている。特に更年期をめぐる医療に意欲的に取り組む医師もみられ医療者側も大きく変化してきた。更年期のホルモン補充療法や漢方など、更年期の治療法が注目されるようになった。さらに、更年期の女性を対象にした専門外来「更年

岡山県立大学保健福祉学部看護学科
〒719-11　岡山県総社市窪木111

*　岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科
〒719-11　岡山県総社市窪木111

期外来」が設置され、更年期障害の治療のみでなく、中高年女性の健康全体を捉えることが本来の主旨であり、できるだけ暗いイメージを与えないように、その名称も「いきいき」とか「健康維持外来」など、女性が訪れやすいように工夫されている。[2] 一方、中高年女性の健康管理に関する情報を伝えるメディアも多彩になり、さらに更年期を乗り越えるためのガイドブックなどが多く出版されてきている。[3] また最近これらに関する研究も盛んになり、今日的課題となっているのは周知のとおりである。更年期女性の生き方を描く連続ドラマの映画化など、これまでの女性達が「じっと我慢」を強いられてきた更年期障害にも、生活の質（ＱＯＬ）の視点から、さまざまな見直しをはかろうという動きが盛んになってきていることも事実である。

一方で、わが国の女性の更年期の時期は40歳から55歳で閉経年齢は50歳前後が最も多く、平均閉経年齢は50±0.5歳が大方の年齢である。一方更年期症状の出現時期も40歳頃から出現しピークは45歳から55歳であると多くの研究報告から明らかである。[4] しかし、更年期に対する女性自身の認知度、男性(夫)からみた女性の更年期の認知度、家族関係と生活の満足度からみた更年期症状の出現状況との関連についての研究は少なく、特に男性（夫）に対しての調査研究は皆無に等しい。

そこで本稿では、中高年女性が更年期という時期をどう捉えているか、またその時期の対応方法について、さらに男性（夫）が女性の更年期をどう捉えているのか、その認知度とその対応方法について視点をあてそれらを明らかにすることは、その時期の（中高年）女性の健康管理とともに健康教育への一貫として位置付ける必要性を痛感する。

Ⅰ．研究方法

調査対象と方法

調査対象は、Ｏ市内の国立の総合病院に勤務する看護婦・看護助手100名、Ｏ市内のある地区の一般主婦140名、Ｋ府内の肌着メーカーに勤務する女性60名、いずれも年齢は30歳代から60歳代の計300名を対象に、直接本人に配布と一部郵送による配布とを併用し、アンケート方式で留め置き調査による自己記入方式で実施した。調査内容は、基本的属性、家族構成、女性の性周期における現状、更年期障害についての認知度、不定愁訴の出現頻度とその時期及び性周期の変化と、それらに影響を及ぼすと考えられている家庭生活についての15項目の質問項目を設定した。質問項目については自作のものと、九嶋勝司[5] のものを一部参考とした。なお夫についても女性と同じ項目で男性（夫）からみた女性の更年期をどう捉えているかについて11項目を設定し、妻と同数同様に配布し自己記入法で行った。

調査期間は、平成６年12月から平成７年1月まで実施した。結果回収、女性（妻）214名、回収率71.0%、男性（夫）144名、回収率48.0%であった。これらについてｐ検定により分析を試みた。

Ⅱ．結果と考察

１）調査対象者の基本属性

女性のライフサイクルにおける更年期の時期に相当する30歳代から60歳代の女性に視点をおいた。年齢構成は表１に示すように、40歳未満が79名（36.9%）、40歳代79名（36.9%）、50歳代45名（21.0%）、60歳代11名（5.1%）であった。職業の有無については表２に示すように、有職者188名（87.9%）、無職者は26名（12.1%）であった。一方既婚者は149名（69.6%）、未婚者は70名（32.7%）であった。

表１　回答者の年齢構成　　N＝214

年　齢	人　数	%
40歳未満	79	36.9
40～49歳	79	36.9
50～59歳	45	21.0
60～69歳	11	5.1
合　計	214	100.0

表２　対象者の職業の有無　　N＝214

	人　数	%
有　職	188	87.9
無　職	26	12.1

２）女性の性周期における現状

現在の月経状況では、不順である者は25名であり、その不順の内容は表３に示したように、月経周期が長くなった者が64.0%と最も多く、次いで月経血量が少なくなった者が56.0%である。女性の更年期の症状として、最も早く現われる症状の一つに月経周期の不順がある。それらは周期が長くなると同時に、月経血量が少なくなる症状が最も多いといわれている。[6]

一方で、既に閉経した者は44名で全体の20.6%であった。対象者の閉経年齢について図1に示した。閉経年齢は47歳～52歳までが最も多く、ピークは48歳であった。また、平均閉経年齢は49.5歳で現在の我が国の女性の平均閉経年齢は50.5歳で1歳低く、著者ら[7]の6年前の調査からは0.8歳延長していた。一方、最も早い者は41歳で、最も遅い者は59歳とその年齢の幅は18年の差があり、個人によって非常にばらつきが大きい。閉経年齢には個人差はもとより、女性の体格の向上や栄養の良さなどと社会的環境とによっても異なり、わが国の女性の閉経を含めた更年期年齢は、近年の高齢化とともに、上昇傾向にあるともいわれている。[8]

表3　月経不順の内容　　複数回答　N＝25

内　容	人　数	%
月経周期が長くなった	16	64.0
血量が少なくなった	14	56.0
日数が短くなった	8	32.0
月経周期が短くなった	6	24.0
日数が長くなった	5	20.0
血量が多くなった	5	20.0
その他	3	12.0

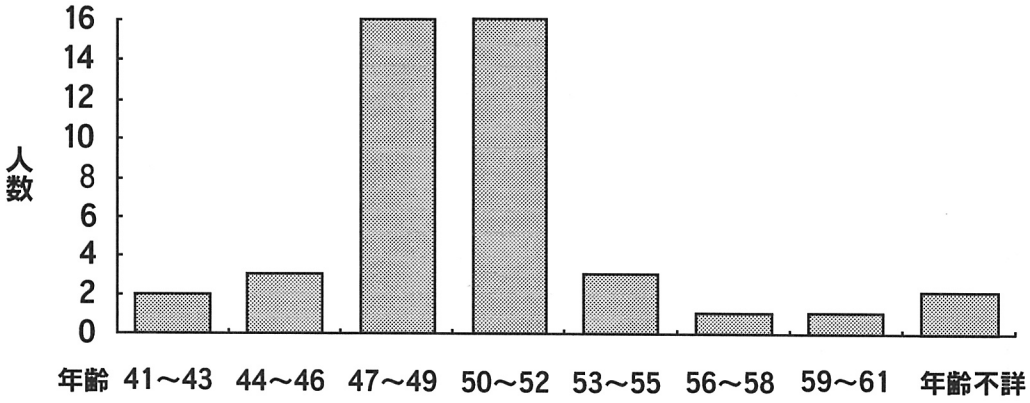

図1　閉経年齢

更年期には閉経を中心とした前後数年間に不定愁訴といわれる症状が出現することは先述したとおりである。さらに就業の有無によりそれらの症状の出現状況をみると、表4に示したように、無職者に69.0%、有職者に37.0%と、無職者に高頻度に出現し有職・無職間で1%の有意差が認められた（$p<0.01$）。オランダの、故ファン・キープ博士は、「西ヨーロッパ文化圏では、社会・経済的に低い階級の女性では、高い階級に比べて、症状を自覚する割合が多い。また、周囲の社会環境によく適応している女性は、更年期の症状が少ない」という女性の生活状況によって症状の出現頻度に差異があることを報告している。[9] 一方欧米では、社会・経済的に豊かな階層では、仕事を持っていない家庭の主婦は、仕事を持っている女性よりも更年期の症状が多く、反対に社会・経済的に低い階層では、仕事を持っている女性が、仕事を持っていない女性よりその症状が強いという報告もある。[10] しかしこれらの症状の出現は、女性の就業の有無によって影響があり有職者に出現頻度が多くみられるという報告もあるが、本調査では無職者に高頻度に表出していた。

表4　就業の有無による更年期症状出現状況　（N＝214）

	有　職	無　職
更年期症状あり	70人（37%）	18人（69%）
更年期症状なし	118人（63%）	8人（31%）

p〈0.001

更年期の女性を悩ますことの一つに、更年期特有の不定愁訴が出現することは先述した通りであるが、こうした症状で最も多かったのは「肩凝り」52.9%で、次いで「目が疲れる」47.1%、「物忘れする」42.5%であった。こうした更年期に出現する症状は漠然とした愁訴で、しかもそれに見合う器質的疾患の裏づけがなく、本人のみの訴えで他者から理解され難いという特徴があり、本人のみが悩まされる。さらに症状群別では、図2にあるように、最も代表的な症状で血管運動神経系の症状の中に、ホットフラッシュという症状が自覚される。また、精神神経症状もよくみられるもので、今回の調査では、最も

多い症状群として出現している。また、各症状別の出現について10位までと年代別の結果を表5・表6に示した。

表6　更年期症状年代別出現率　N＝87

年　代	人　数	%
40代後半	27	31.0
50代前半	25	28.7
30代後半	8	9.2
40代前半	8	9.2
50代後半	8	9.2
30代前半	5	5.7
60代前半	4	4.6
60代後半	2	2.3

表5　不定愁訴出現率上位10位　N＝87　複数回答

	愁訴項目	人　数	%
1	肩が凝る	46	52.9
2	目が疲れる	41	47.1
3	物忘れする	37	42.5
4	腰痛	36	41.4
5	顔がほてる	31	35.6
6	頭痛	28	32.2
7	肥満気味	27	31.0
8	足が冷える	25	28.7
	体が疲れる		
9	肩が痛い	24	27.6
10	汗をかきやすい	21	24.1
	便秘がちである		
	集中力の低下		

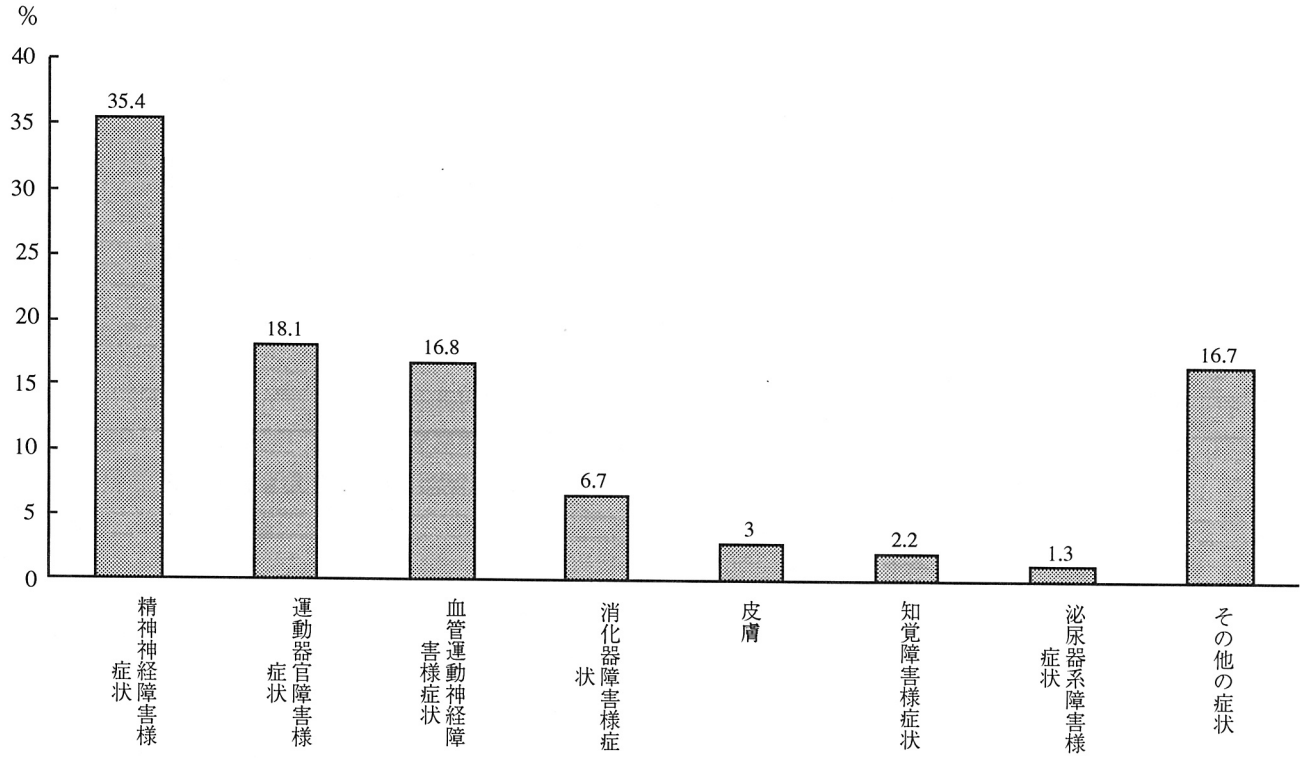

図2　更年期症状群別出現率

一方、更年期不定愁訴の出現が始まる年齢は、早い者では30歳代から、遅い者は50歳代から出現しその出現年齢にも差があり、更年期という時期にも個人差が大きく、一概に年齢だけで判断することは必ずしも妥当ではない。しかし、出現する頻度が高い年齢は、40歳代後半から50歳代前半に集中していることからも、閉経年齢と合わせて更年期の時期は、40歳後半から50歳前半にあり、症状も閉経前後に出現することが明らかとなった。

3）更年期障害の認知度

1983年から専門外来で更年期を扱ってきた東大病院の例もあるが、更年期外来が一般に注目を集め始めたのは1993年頃である。[11] それ以降、更年期の女性を対象にした「更年期・閉経外来」が、全国の病院産婦人科や大学病院で開設されてきている。その数は、日本更年期医学会によると50ヵ所を超えている。更年期障害の治療だけでなく、中高年女性の健康全体をみようとしている。例えば、1993年開設

の新潟大学医学部付属病院では、「いきいき外来」[12]と名付けて、暗くなりがちな更年期のイメージを変えようとし、94年秋には、更年期に関する公開講座も開催している。また、聖マリアンナ医科大学病院は、病む女性を夫と協力して治療したといわれる「天使」のアゼリアにちなんで「アゼリア外来」と名前を工夫しており[13]、この時期の女性の健康問題へセンシティブなアプローチがわが国でも開始されていると言えよう。

以上のように専門的対応が開始されてきた中で、更年期における種々の問題に実際に女性たちはどの様に対応しているのかについて以下に明らかにしてみよう。

更年期あるいは更年期障害という言葉の認知度については、女性の場合は96.3%、男性（夫）で72.9%の者が知っていた。しかし一方では、僅少であるが知らないと答えた者も女性で3.7%、男性では1.4%で男性に低率であった。ただし、男性の場合、聞いたことがあるとした者が25%おり、知らないという低率は必ずしも認知度と結びつくものではないと考える。

こうした更年期という時期の認知度について、女性（妻）と男性（夫）がどのように捉えているかについてみたのが図３である。両者間に危険率１%で有意差があった項目は、「人生の通過点」「病気でなく一過性のもの」「老年期への移行期」「ホルモンのバランスが不調になる時期」で女性に有意に高く認知していた。危険率５%では、「心と体の不調が起こる」「閉経して女性ではなくなる」であった。しかし、「閉経して女性ではなくなる」といった暗いイメージを認知している者は男性（夫）に高かった。

更年期を女性のライフサイクルの中で変化する時期と捉えている者が多かったが、しかし一方で「成熟女性として魅力ある時期」とより積極的に捉えた者は両者ともほとんどいなかった。

これまで更年期は「女性の終わり」といわれ、語るのがためらわれる暗い話題であったが、一方で平均年齢が80歳を超えた現在、更年期にあたる女性の意識も次第に変化し、女性たちが自ら体と心の変化にありのままに向き合い、自分らしく生きようと行動し始めている兆しも見えてきているといえよう。

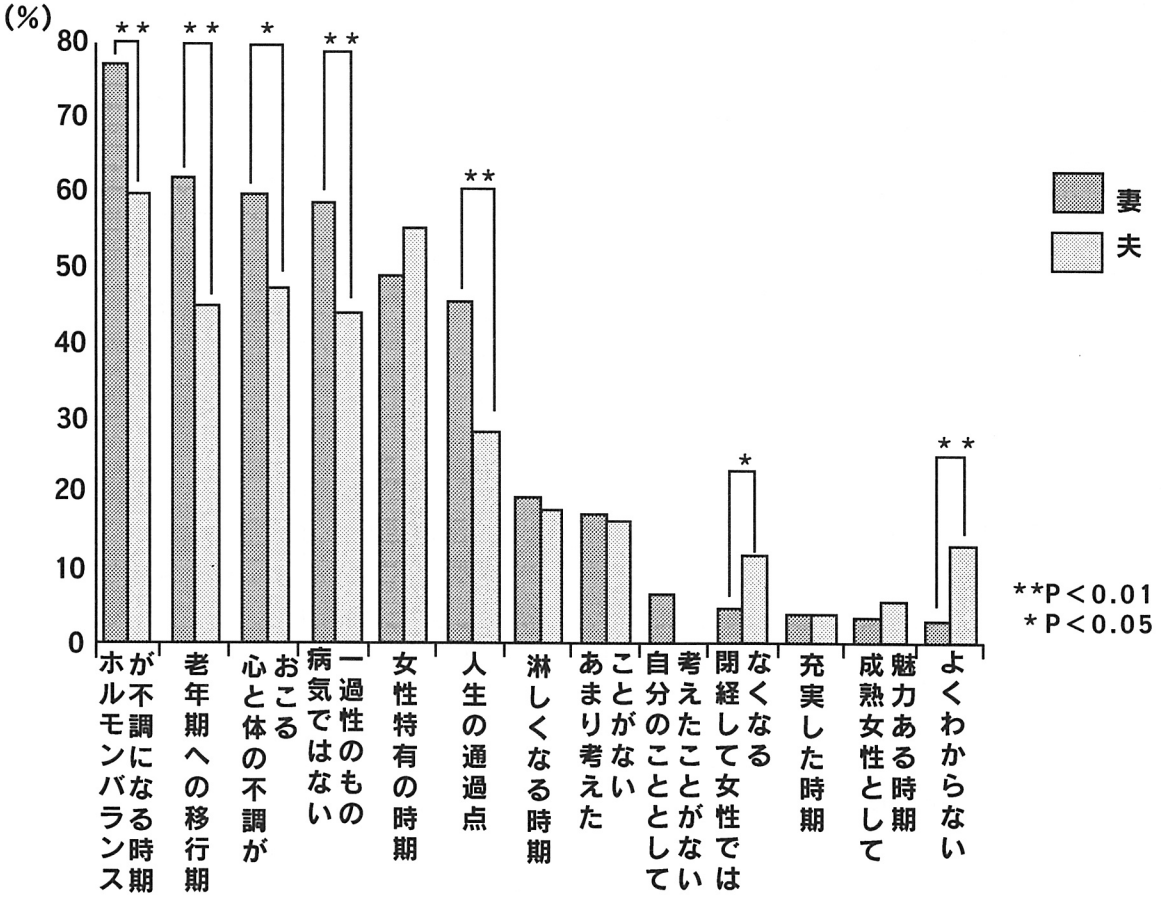

図３　夫と妻の更年期の認知度の比較

さらに、対象者の中で、更年期障害を経験した者あるいは現在している者についてみたのが、表7である。更年期障害の経験のある者が28.5%であり、経験のない者が69.6%で、経験している者が全体の3分の1弱で少なかった。しかし、この障害の発現や程度には個人差が大きく、さらには環境因子・性格などが関係するし、また、就業の有無によっても異なり、特に働く中高年の女性の増加と共に、職場での複雑な人間関係や社会的役割、責任の増加などからくる重圧感からストレスを引き起こし、それが更年期障害を増長させる一つの誘因であると考えられる。

こうした女性の更年期に対する意識の変化に伴い、辛い症状をただ黙って耐えるだけでなく、堂々とありのままに語り始めている。友達との電話、喫茶店での日常のおしゃべりのなかで話されるようになってきた。また、専門の新聞や本を手に病院を訪ね、治療法や薬の名前を指定する人もでてきた。

本調査の対象者のうちで更年期症状を経験した者について、さらに更年期障害の問題に関してだれかに相談したかどうかについてみてみると、「誰かに相談した」者は31名（50.8%）で、残りの30名（49.2%）の者は自分で解決したと答えている。

相談相手についての内訳は表8に示した通りである。これをみると、相談相手にカウンセラーや医師といった専門家への相談は少なく、身近な友人に相談した者が23.0%と最も多かった。

表7　更年期障害の有無　N = 214

	人　数	%
経験ある	61	28.5
経験ない	149	69.6
不　明	4	1.9
合　計	214	100.0

表8　更年期障害に関する相談相手　N = 31複数回答

内　訳	人　数	%
友　人	14	23.0
家　族	7	11.5
医　師	6	9.8
カウンセラー	4	6.6

一方、最も身近な家族への相談は少なく、11.5%であった。家族の中では夫に相談した者が多かった。本調査では、夫についても回答してもらった。その結果、夫の対応法について表9に示したように、「医者を勧めた」者が56.0%で、半分以上の者が医者を勧めていた。次に「妻の話し相手になった」者が28.0%で、「どうしてよいかわからなかった」24.0%、「何もしなかった」28.0%で、それらをあわせると52.0%と半分以上の夫が妻の相談に対して対応できていなかった。

更年期をスムーズに迎えられるかどうかは、夫婦関係が問い直される時期であり、その時最も身近な存在である夫の支えは十分とは言い難い。また、一方ではその他の家族や周囲の理解やサポートにかかっているといっても過言ではない。

表9　夫の対応　N = 25

内　容	人　数	%
医者を勧める	14	56.0
話し相手になった	7	28.0
どうしてよいかわからない	6	24.0
友人に相談させる	1	4.0
母、姉に相談させる	1	4.0
何もしない	7	28.0

一方、更年期障害があっても誰にも相談しなかった者で、自分で解決した者が30名（49.2%）いた。そうした者がどの様に更年期障害を乗り越えていったのかその対応についてみると、表10に示す通りである。「友人に悩みを聞いてもらった」が19名、「別に気にしない」が11名、「明るく振る舞った」が6名等であった。しかし、「誰に相談して良いか分からなかった」「みんながそうだと思った」と誰にも相談しないで過ごした者が8名いた。

表10　相談しなかった場合の対応法　N = 30(複数回答)

対　応　法	人数	%
友人に悩みを聞いてもらった	19	63.3
別に気にしない	11	36.7
努めて明るく振る舞った	6	20.0
更年期関係の本を読んだ	6	20.0
健康に関する講演会やテレビで勉強した	4	13.3
おしゃれして解消した	2	6.7
友人と食事や買い物に行った	1	3.3
友人と旅行した	1	3.3
その他	3	10.0
何もしなかった	8	26.7

更年期に出現する症状には、精神的要因が関係し、特に症状の重い女性についてみると、4割以上が家族の悩みや精神的ショックが誘因となっていると言

われている。女性のライフサイクルからみると、子供の独立や夫の定年などこれまでの生活に変化と不安をもたらす時期と重なり、症状の増長とともに精神的変化をももたらす。一方、アメリカのマッキンレー夫妻らの調査によると、「更年期の女性が経験する「欝症状」は、これまで長い間信じられていた生理的な体の変化のためではなく、子供や両親、夫との問題といった中高年の女性の抱える問題からきていることが明らかになった」[14] と述べているように更年期の症状は、精神的・心理的面での環境が大きな影響を及ぼしていると考える。したがって、周囲の環境によっては更年期症状は軽く、楽に超えることが可能と思われる。

4）ホルモン補充療法について

ホルモン補充療法の認知度と療法希望の有無については、表11・表12に示した。ここ数年、更年期治療として注目されてきたのが、ホルモン補充療法(Hormone Replacement Therapy)HRTである。[15] これらは、現在各地の産婦人科で試行され始め、専門家の間では更年期障害症状に対してその効果の大きいことを提唱されているものの、一般の更年期年齢の女性たちが、十分に周知しているかというと必ずしもそうではないと思われる。

そうした中で、調査対象者の認知度と治療の希望があるか否かについて調査した結果、治療法として知っている者は18名（22.4%）で、知らない者は163名（76.2%）で3分の2以上の者は知らなかった。さらに、知っている者についてホルモン補充療法を受けるかどうかを尋ねてみると、「受けている」「受けようと思う」「受けたことがある」と肯定的に答えた者が4名（8.4%）いた。反対に「受けようと思わない」「どちらともいえない」と答えた者が、それぞれ13名（27.1%）、31名（64.6%）で、それらを合わせると91.7%の者はホルモン補充療法に対して、否定的であった。

表11　ホルモン療法の認知度　N＝214

	人　数	%
知っている	48	22.4
知らない	163	76.2
不　明	3	1.4
合　計	214	100.0

表12　ホルモン療法の希望の有無　N＝48

	人　数	%
受けている	1	2.1
受けたことがある	1	2.1
受けようと思う	2	4.2
受けようと思わない	13	27.1
どちらとも言えない	31	64.6
合　計	48	100.0

5）家族関係と生活状況からみた更年期症状の有無

次に、家族関係と日常生活の満足度からみた更年期症状の有無については、症状の自覚者が50名（30.8%）無自覚者は113名（69.3%）で両者間に有意差は認められなかったが、自覚していない者が高率であった。マッキンレーは、女性が自分自身の生活に満足していればいるほど更年期症状の出現も楽に過ごせる[16] と述べているように、女性の更年期における症状の出現には個人の性格や家庭環境など日常生活の満足度によって左右され、その出現を増長されることは明らかである。しかし、今回の調査では日常生活に不満足という者は全くなかったので両者間での比較は出来なかったので今後の課題としたい。

さらに、対象者が現在の生活の営みの中で不安や心配に思っていることを、上位3位まであげてもらった。(表13参照) 最も高かったのは、「自分の健康」のことで36.4%、ついで「家族の健康」29.4%、両方を合わせると65.8%の者が、現在の生活の中で健康を不安の第一に上げている。平成5年の「高齢期の生活イメージに関する世論調査」[17]（総理府）によれば、高齢期において不安と思うものに対して男女とも「自分の健康」をあげており、健康上の問題に関心が強いことがうかがえる。

一方で、自分の老後については、年齢が高くなるにつれてその割合が高くなっている。40歳未満では11.3%、40歳代では27.5%、50歳代で45.5%、60歳代で62.5%であった。

表13　現在の不安や心配　単位　%

＼　年代	全体	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代
自分の健康	36.4	18.8	40.0	52.3	100.0
家族の健康	29.4	18.8	32.5	38.6	62.5
自分たちの老後	26.6	11.3	27.5	45.5	62.5

6）日頃の健康法

また、中高年女性の日頃の健康法についてみると、「睡眠を十分にとる」者が最も多く66.4%、次いで「くよくよせず明るく振る舞う」が50.9%、「バランスよい食生活を心がける」が46.7%で上位を占めている（表14）。健康は人生における第一条件であり、特に女性の更年期は、成人病の高発年齢といわれている。近年、女性たちの間では、健康の問い直しが行われている。「男なみ」を目指して、バリバリ働いても疲れない、病気にならないという20代と同じような体力を健康として追求するのでなく、年齢や個人の体力や体調に応じて、それなりのよりよいコンディションを維持していくことが本来の健康である。そして自分相応に体調を悪くさせないような穏やかな生き方や働き方を社会や職場で作り上げていく方向がみられる。更年期の体や心の不調は、確かに女性たちの不安を駆り立てているが、無理をせず、ゆったりした自分自身の人生80年を生きていくための入口として、発想の転換をするきっかけとなる時期でもありうる。

表14　日頃の健康法　　N＝214（複数回答）

	人　数	%
睡眠を十分にとる	142	66.4
くよくよせず明るく振る舞う	109	50.9
バランスよい食生活を心がける	100	46.7
趣味を生かす	42	19.6
スポーツ等体を動かす	37	17.3
友人と買い物、映画に行く	30	14.0
何もしていない	16	7.5
その他	6	2.8

7）更年期のイメージ

これまでわが国の中高年女性は、更年期に対して様々な考え方をしてきた。大多数は更年期・更年期障害を否定的に捉えて、女性のライフサイクルのなかで更年期は「女が終わる」、「女性ではなくなった」などあたかも女性としての役割が終わったと捉え、女性自身が更年期を話題にしたり、自分が更年期だということを周囲の人々に話すことすらできない雰囲気があり、暗いイメージとして捉える傾向が強かった。しかし一方、女性にとって重要であるとしてもこの時期は、生命に影響がない、すなわち病気ではないし、また女性が経験する不快症状もその時期が過ぎれば消失するので、一般に更年期は、女性だけの問題であると考えられてきた。

女性の役割が終わるというように捉えるのではなく、更年期を妊娠の心配から解放されると明るく捉え、また人生の折り返し地点、生きてきた今までの証であると考えてもよい。「女性が終わるとき」はまた、「女であることから自由になるとき」であるかもしれない。[18] その意味で、更年期は単に肉体的のみならず、女性のターニングポイントであるといえる。戦後教育を受けた第一世代であり、数のパワーで社会に何らかの影響を与えてきた団塊世代の女性（1995年で45歳から54歳という更年期にあたる年齢層の女性は、約980万人に達し、日本の人口の約8％に当る）[19] が、現在更年期の入口にさしかかっている。この膨大な数の女性が、更年期にどう対処しその後の人生をいかに送るか、そこに新しい生き方のモデルが作られようとしている。

おわりに

女性のライフサイクルにおける更年期は中高年の入口であり、閉経後の期間が人生の3分の1を占める今日のライフサイクルにおいて、この時期をいかに健康で豊かな生活を送るかは、本人の問題ばかりではなく、社会全体への影響も計り知れないものがある。女性誰もが通るライフサイクルの一時期、かつては更年期を否定的に捉えて「女性の終着期」とか「思秋期」という言葉さえ表現され、暗い話題であった。しかし今日においては、女性自身の更年期に対する意識や価値観にも変化がみられ、女性たちが自分の体と心の変化にありのままに向き合い、自分らしく生きようと積極的に行動をし始めてきている。いずれにせよ中高年女性に起こる身体的変化は、老化の一種として諦観するのではなく、[20] 女性が自分自身の健康をもっと主体的に考え、オープンに語れる場の提供・専門家としての情報の提供とともに積極的な対応が必要であり、それが重要な役割ではないかと考える。

1）医療専門職の役割

わが国でもすでに、妊娠・出産・性に関する病気の治療にとどまらないで、女性のライフサイクルを通して、健康管理の必要性が強調されてきている。しかし、本調査でも明らかになったが、更年期におこる問題への対応において、専門職が現在果たしている役割は決して大きいとは言えない。とりわけ人

には相談しにくい症状を抱え、それゆえに自分の体に関する情報を入手しにくいという心理的・社会的密室状況におかれがちである。女性たちがその問題を抱えた時に、気軽に相談や治療を受けられるservice deliveryの方法が開発される必要があると思われる。すなわち従来型の専門機関（病院や保健所その他）に患者、相談者がやってくるという方法に加えて、人々が普段生活している地域に、専門家が出向いて行く方法である。地域住民が日常的によく利用する場所へ出かけて行って、そこで相談するコーナーを用意することが求められよう。なかなか病院にまで出かけられない人々が、ちょっと買い物のついでにでも立ち寄れる近隣の場所に、住民の日常生活をよく知る専門家、知識を有する専門家がいれば、更年期のみならず人のライフサイクルを通して、健康問題についての情報提供、相談が可能となり得る。またそこで出会った人々によって、同様な問題をもつセルフヘルプグループ活動と発展していくこともあろう。

長寿時代を、健康に生活するために、女性自身も自分の健康を主体的に管理する力を強化していくときの、より身近な専門家の存在は大きいものがあろう。

一方、ここ数年、医療側として病院の産婦人科外来に、妊産婦のケアを中心とした独自の助産婦外来が開設され、助産婦独自の業務として展開されている。[21] こうした外来の機能は、妊娠・出産のケアのみではなく、女性のライフサイクル全体を通して、中高年女性の健康管理にも関与し、情報提供やサポートしていく場所として大いに活用、展開していくことが必要である。

2）健康教育

これまであまりその実態を語られることがなかった更年期の女性の問題についても、今後は、ライフサイクルを通した健康教育の一環として位置づけられる必要があろう。そしてその時には、当事者の女性のみならず、人生のパートナーとしての男性をも視野に入れる必要があることは言うまでもない。

更年期の女性の抱える諸問題および援助方法に関する研究とともに、更年期に関する情報提供や教育活動を、人生のどの時期に誰（どの専門家）が、どこで（学校、社会教育）、またどの様な方法で行うかについても明確にする作業も必要と思われる。

本研究をまとめるにあたり御校閲、御助言いただきました岡山県立大学出宮一徳教授に深謝いたします。

参考・引用文献

1）日本経済新聞．1995年2月付け
2）メノポーズカレントトピックス　1996年6月特集　更年期の女性と医療の周辺　メノポーズ通信NO3
3）菅井正朝他、更年期障害は治るーつらい症状を解消してイキイキと充実して生きるためにー
4）河野伸造、中高年婦人の不定愁訴ー特に更年期婦人において（1985)母性衛生第26巻3号、347～351
5）九嶋勝司．更年期のはなし．同分書院．54年版
6）鈴木稚州他、(1989)更年期障害、医学書院
7）若林敏子（1991）．更年期における不定愁訴ー中高年婦人の健康を考えるー．岡山県立短期大学研究紀要．35．127－133
8）朝日新聞（1995)6月27日付け
9）阿部徹良（1994）．更年期であることーこころとからだの声を聞くー初版．学陽書房
10）8に前掲
11）2に前掲
12）8に前掲
13）メノポーズカレントトピックス（1995）．特集　産婦人科の新たな挑戦．メノポーズ通信No1
14）スーザン・ペリー／キャサリン・A・オハンラン．浅野輝子他訳（1995）．素敵に更年期－Natural Menopause－．風媒社．16－24
15）朝日新聞、1995年6月29日付け．2に前掲
16）１４に前掲
17）「高齢期の生活イメージに関する世論調査」（1995）総理府
18）名取荘夫．堀口　文他（1994）．おんなざかりの更年期．ビジネス社．30－34
19）麻生武志他．中高年女性の健康管理ー心と身体の変化とその背景ーメジカルビュー社．
20）武谷雄三、(1995)．加齢における諸問題とリプロダクティブ・ヘルス、母性衛生Vol36．3．85
21）江角二三子、(1995)、助産婦の行う妊婦外来、その新しい視点、母性衛生Vol36．3．91

Research Regarding Mental Anguish of Menopausal Women and Its Recognition

TOSHIKO WAKABAYASHI, CHIEKO FUKU*, YUKIE NISHIMOTO

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-11, Japan

**Department of Welfare System and Health Science, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-11, Japan*

Key words: Menopausal symptom, Reproductive health, Middle adulthood, Recognition