

〔原 著〕

更年期の女性が体験するライフイベントと心身不調の実態及びその関連

菅沼ひろ子¹⁾ 串間 秀子²⁾ 宮里 和子³⁾

要 旨

我が国における更年期女性特有の心身不調に伴う自覚症状に関する検討の歴史はまだ浅く、ことに医療との接点をもっていない女性についての情報は十分ではない。現実には更年期の女性たちの体験する症状や自覚には大きな個人差がある。本研究は更年期女性の自覚症状には、個人の生活に根ざしたさまざまな要因が影響すると考え、その要因を生活出来事(以下ライフイベントとする)に代表させ、自覚症状とライフイベントの実態と、両者の関係を検討したものである。

同意の得られた医療にアクセスしていない40~60歳の女性1073名(宮崎市とその近郊に在住)に調査用紙を手渡し、515名から郵送によって回答を得て、有効回答の得られた379名について分析した。対象の9割は何らかのライフイベントを体験しており、その平均は一人当たり4件であった。同様に、自覚症状は7割の者が1つ以上の症状をもち、その平均は9種であった。体験している主なライフイベントは「子どもの受験/進学」「多額の出費」「子どもとの別居」であり、自覚症状では「物忘れ-肩こり-腰痛-いらいら-頭痛」などであった。中でも負担度の強い自覚症状は「肩こり-冷え-頭痛-性欲の低下」であり、ライフイベントでは「子どもの健康問題」「家庭内トラブル」「多額の出費」「子どもの就学上の問題」の順であった。

また自覚症状とライフイベントとの関連については、両者の負担度において有意な関連性を認めた。

キーワード：更年期、ライフイベント、心身不調の自覚症状、負担度

1. はじめに

女性の更年期は「生殖期から非生殖期への移行期である」と定義され、生理的な閉経年齢(50.5歳)の前後約10年間(45~55歳)とされている¹⁾。この期間には多くの女性が心身不調に伴う身体および精神の症状を体験することはよく知られている。厚生省では1991年よりReproductive Health研究を開始してその実態の把握を行っており、1997年度の報告書では望ましい対策として「正しい知識と対応を医療関係者に教育・普及」「プラスイメージでとらえる社

会的意識づくり」などがあげられている³⁾。すなわち、この領域での専門的研究の歴史はまだ浅く、実態としての「更年期」を正しく理解することが求められている実状にある。現実には更年期障害に悩む女性にとっては「気のもちよう」とか「生きがいをもつ」などの対応策だけでは解決できないことや、薬物療法のみでは効果のない事例も専門家のカウンセリングが加わることで治療効果を示したという報告⁴⁾などから考えると、更年期女性の心身不調の現れ方には、個々の生活背景や心理状態などの要因も深く関与している事が考えられる。

一般的に器質的な原因を除けば、どのような症状であれその症状の感じ方には、その時々個人の職場や家族関係などに根ざした心理的な要因や、生育歴をはじめとした健康観や病気観、あるいは周囲の

¹⁾北里大学大学院看護学研究科博士後期課程

²⁾宮崎県立看護大学

³⁾北里大学看護学部

受け止め方などが複雑にからみ合っただけで関与することが考えられる。ことに女性の45歳から55歳という時期は、日常生活の側面から考えてみると、子どもの進学・就職・結婚などによる「巣立ち」をはじめとし、職場での立場の変化や、パートナーの転職や退職、親世代の介護問題など、ストレス性の高いライフイベントを余儀なく体験する時期でもあり、中年期危機とも捉えることができる⁵⁾。Holmes & Rahe (1967) は、ストレス性の高いライフイベントが重なると、さまざまな身体的あるいは精神的障害を招来することを報告している⁶⁾。また森本ら (1994) は、日本人の日常性を考慮して改良した項目による調査によって、日米の文化的背景が異なるにも関わらず各ライフイベントに対するストレス度が近似していることを報告している⁷⁾。この観点に立てば、ライフイベントはストレスを生起する刺激または源 (ストレッサー) として位置づけることも可能である。

そこで本研究では、更年期の時期にある女性が体験するライフイベントは自覚する心身不調の症状に何らかの影響を与えるであろうという仮説を検証することを目的とし、ストレッサーとなり得るライフイベントを体験しそれを負担と感じる程度は、心身不調による自覚症状の負担度との間に一定の関連があるものと考え、この点を中心に更年期の女性が体験するライフイベントと心身不調の実態の検討を目的とするものである。

II. 方法

質問紙を用いた調査研究である。

1. 調査地と調査期間

1998年1月～3月に宮崎市とその周辺地区で行った。

2. 対象者

日本産婦人科学会の規定による45～55歳という年齢に前後5年を加え、40～60歳の既婚女性とし、調査の時点で医療を受けていない者を対象とした。なお、本調査は通常の女性の実態を知ることが目的

としているために、両側卵巣切除術、ホルモン補充療法を受けている者は対象から除外している。

3. 調査の手続き

地域婦人会、学校PTAの組織より了解を得た後に調査の目的を説明し、了解の得られた者に調査紙を配付した上で郵送による回収とした。なお調査紙は無記名としている。

4. 調査内容

1) ライフイベント

家族や生活環境の変化や生活上の出来事などのライフイベントについては、まず更年期の女性7人に面接を行い実際に体験しているライフイベントを確認し、先行研究^{8)～11)}を参考にして、①子どもに関すること、②夫に関すること、③自分自身に関すること、そして④家族全体に関することに大別した項目を考案した。その際に日本独特の背景やこの時期に特有なライフイベントを抽出し、プレテストを経て最終的に21項目を設定した。このライフイベントについては現在の自覚症状に影響する期間を考慮し、過去3年間の体験について回答してもらっている。回答に際しては各々のイベントの体験をしたか否かを「あり」「なし」で答え、「あり」の場合にのみ負担度についても回答してもらった。

2) 心身不調の自覚症状

ライフイベントと同様に面接から実際の自覚症状や実態を確認し、さらに先行研究¹²⁾¹³⁾を参考にして自覚症状リストを作成した。さらに38名の更年期の女性によるプレテストを経て30項目の自覚症状を限定した。なおこの際、記憶の範囲とこの時期の症状の出現の特徴を配慮して、過去6ヶ月間に体験した症状について回答してもらっている。回答に際しては各々の症状の体験をしたか否かを「あり」「なし」で答え、「あり」の場合にのみ負担度についても回答してもらった。

3) 負担度の測定

ライフイベントと自覚症状に関する負担度の測定には、すでに痛みの測定において信頼性・妥当性が検証されているVAS法による方法を取り、先行研

究^{14)~18)}を参考に「0を何ともないレベル」「100を我慢できないレベル」とし、各々について一線上に主観的な負担度を点で表示してもらった。なお、各VASは実測値7cmを10とし、目盛りを7/10cm毎に入れて両端に0と10の数値を入れた。

5. 分析方法

統計学的分析にはSPSSを使用した。対象者の各自覚症状(30項目)と各ライフイベント(21項目)について、平均保有数(ライフイベントは体験数)と平均負担度を求めた。算出においては自覚症状のない者、ライフイベントを体験していない者は除いている。自覚症状とライフイベントの関連については4つの観察項目(ライフイベントの体験数、負担度、自覚症状の保有数、負担度)それぞれについて、負担度は個々のケースのVAS値から得た値の合計値を、ライフイベントと自覚症状の保有数は個々の合計数を使って、相関係数(Pearson)を求め検討した。合計値を用いたのは、どのような自覚症状やライフイベントであっても、その体験が積み重なることで、当人の負担が増すと考えたからである。

III. 結果

調査紙の配付数1073名、回収515名(回収率48%)、この中で有効回答数は379名(73.6%)であった。

1. 対象の背景(表1)

本人の平均年齢は48.3歳、40代後半の女性が全体の40%をしめた集団となった。子どもについては、その世話の必要性があるかどうかの視点から末子の年齢を確認したところ、約70%が高校生以上でほとんどが親が世話をする必要のない年齢であった。

およそ80%の者は何らかの仕事に従事しており、専業主婦は約20%であった。家族構成としてはいわゆる核家族が最も多く53.3%、子どもが巣立って夫婦だけになっている家族が17.4%、また夫婦と子ども以外の同居人のいる家族は25.6%であった。さらに家事や仕事以外に何らかの活動をしている者が

表1. 対象の背景

(n=379)	
年齢	歳±SD
本人の平均年齢	48.3±5.0
夫の平均年齢	51.0±5.7
対象の年齢分布	人(%)
40—44歳	95(25.1%)
45—49	149(39.3%)
50—54	81(21.4%)
55—60	54(14.2%)
末子の年齢	人(%)
未就学	1(0.3%)
小学生	42(11.1%)
中学生	65(17.1%)
高校生	122(32.2%)
大学/社会人	134(35.4%)
その他, NA	15(3.9%)
職業	人(%)
専業主婦	80(21.1%)
フルタイム就労	133(35.1%)
パートタイム就労	87(22.9%)
その他	79(20.8%)
社会的活動の有無	人(%)
もっている	244(64.4%)
なし	132(34.8%)
NA	3(0.8%)

64.4%と多いことが分かった。

2. ライフイベントの実態

対象の92%が設定した21項目の中で、一つ以上のライフイベントを体験しており、一人当りの平均は4±2.8件であった。図1は体験割合の多い順にライフイベントを並べている。最も体験している割合の高いライフイベントは「子供の進学・受験」で67.1%であった。次いで家族全体にかかわる「多額の出費」が56.3%、「子供との別居」45.5%、「父母との死別」44.2%であった。折れ線はそれぞれのライフイベントに対する平均負担度である。負担の高いものとしては、1番に「子どもの健康問題」次いで「家庭内トラブル」、「多額の出費」、「子どもの就学上の問題」となっていた。表2は家族員別にライフイベントを分類したものである。対象女性の44.2%は父母との死別を体験し、職業をもつ場合には職務上の問題に対する負担が強いことが分かる。

3. 心身不調の自覚症状の実態

この時期の女性たちがどのような自覚症状をも

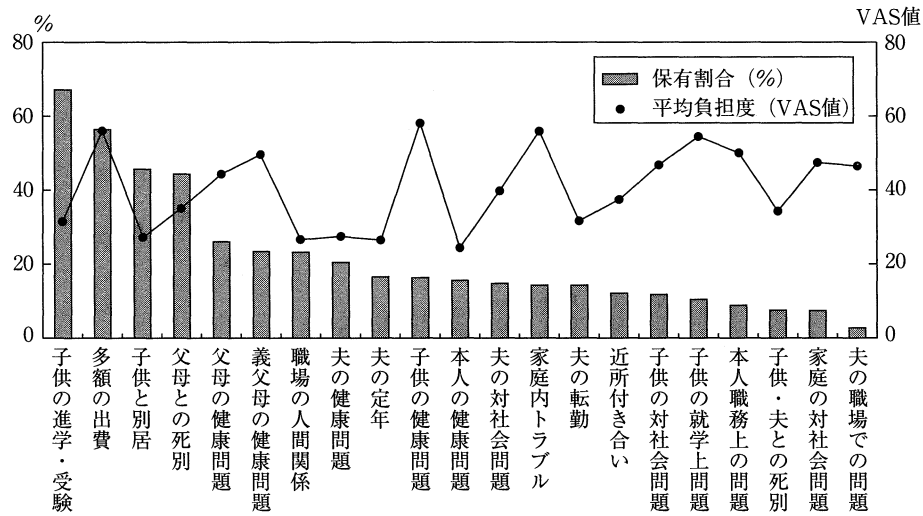


図1. ライフイベントの体験割合と平均負担度

表2. 家族員別ライフイベントの保有割合と負担度

	ライフイベント	保有率 (%)	平均負担度 (VAS 値)
子ども	子供の進学 / 受験	67.1	31.6
	子供と別居	45.5	27.5
	子供の就学問題	10.5	54.7
	子供の健康問題	16.2	58.4
	子供の対社会問題	11.9	47.0
夫	夫の定年	16.4	26.7
	夫の転勤	14.2	31.9
	夫の職場の問題	2.8	46.8
	夫の健康問題	20.3	27.7
	夫の社会的トラブル	14.9	40.0
本人	子供 / 夫との死別	7.7	34.8
	父母との死別	44.2	35.3
	職場の人間関係	23.1	26.9
	職務の問題	9.0	50.4
	本人の健康問題	15.7	24.8
家族全体	近所付き合い	12.3	37.8
	父母の健康問題	26.0	44.4
	義父母の健康問題	23.2	49.6
	多額の出費	56.3	55.8
	家庭内トラブル	14.4	56.2
家族の対社会問題	7.5	47.8	

ち、それがどの程度負担なのかを確認したものである(図2)。全体の7割の者が一つ以上の症状をもち、平均して一人当たり 9 ± 5.6 の自覚症状を保有していることが分かった。その保有率が最も高い症状は「物忘れ」で、次いで「肩こり-腰痛-イライラ-頭痛-冷え」となっていた。

なお、負担度の高い症状上位5位までには「肩こり-頭痛-冷え-性欲低下-頻尿」があることが分かった。全体的に各症状間の負担度値に大きな差は見

られてない。

4. 自覚症状とライフイベントとの関連

体験したライフイベントの負担が強い場合に自覚する症状の負担も強くなるであろうという考えのもとに両者の関連を確認した。表3に相関係数を示した。ライフイベントと自覚症状それぞれの負担度の相関係数は0.44であり、両者の関連は有意なものであった。また、自覚症状の数とライフイベントの数においてもその相関係数は0.37で、その関係も強くないが認めることができた。すなわち、精神的にストレス性の強いライフイベントを体験した場合には自覚する症状の負担も大きいものになるということが分かる。

IV. 考 察

1. 更年期の女性が体験するライフイベント

更年期は家族の発達段階や女性のライフサイクルの視点からも子どもの「巣立ち」の時期と重なる。本調査結果でも子どもに関するライフイベントを最も多く体験しており、「子供の受験・進学」については約7割が体験していた。この時期の女性にみられる心理的特徴として有名な「空の巣症候群」¹⁹⁾については、子供の巣立ちに伴う「子供との別居」という項目によって確認してみたが、その負担度のVAS値は

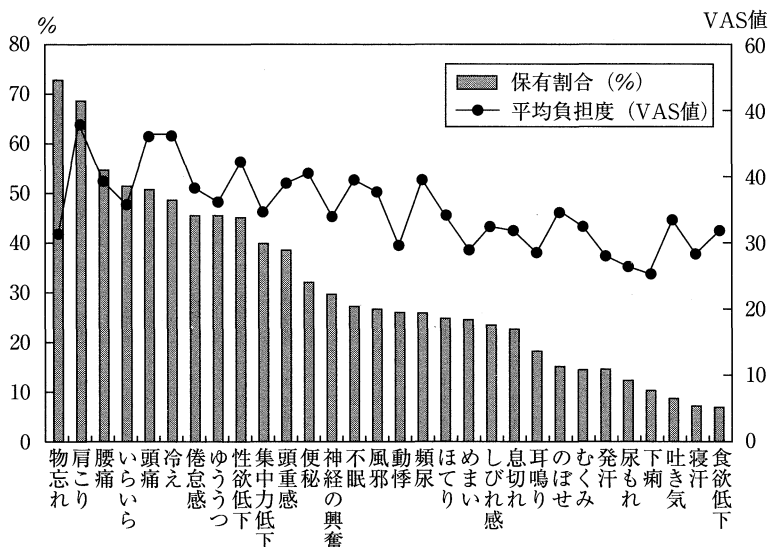


図2. 自覚症状の保有割合と平均負担度

表3. ライフイベントと症状との関連

	ライフイベント		自覚症状	
	体験数	負担度	保有数	負担度
ライフイベント	体験数	1	0.37	0.30
	負担度	0.72*	0.38	0.44
自覚症状	保有数	0.37*	1	0.84
	負担度	0.30*	0.44*	1

pearsonの相関係数 *p<0.001

27.5と決して高いものではなかった。本調査の結果から、更年期の女性にとって負担の強いライフイベントとしてあげられるのは「子供の健康問題」「家庭内トラブル」「子供の就学上の問題」「義父母の健康問題」「本人の職務上の問題」などであったことから、これらがストレスフルなライフイベントであることが推定できる。「多額の出費」の項目については半数以上の者が体験していた。これは、子供の進学や結婚に関わる出費、家の改築や新築あるいは親世代の介護などに関わる費用がその内容として考えられる。

N.F. Woods (1997) は、北米の35～55歳の女性を対象に調査し、対象女性が重要とするライフイベントとして「当人の仕事に関連したもの」「人生の達成目標に関連したもの」「家族に関連したもの」「死別・喪失に関連したもの」「健康に関連したもの」をあげ、中でも家族に関連した項目への回答が多いことを報告している²⁰⁾。この時期の女性にとって家族のありようや家族に関連したライフイベントの存在は、更

年期という時期にある女性の生活において重要な意味をもつことを指摘するものである。

2. 更年期の女性のもつ心身不調

本調査では、7割の者が何らかの自覚症状をもち一人当たり9種の症状をもっているという結果を得た。対象は医療にアクセスしていない女性であることから、本調査の上位にある「物忘れ—肩こり—腰痛—イライラ—頭痛—冷え—倦怠感—ゆううつ、性欲の低下」などは、女性がこの時期にもつ標準的な症状とも解釈できる。これは、既に行われているlock²²⁾ (1984年実施、対象1141名)及び、日本婦人会議²¹⁾ (1991年実施、対象2953名)の報告ともほぼ一致した内容であった。

なお、今回それぞれの自覚症状の負担度、すなわちつらさの程度を確認した。その上位には「肩こり—冷え—頭痛—性欲の低下」があつたが、概して症状間の負担度の差が小さいことから、どんな症状であれ症状を自覚するという事は負担を伴うものと解釈できる。

3. ライフイベントと心身不調との関連

本調査の対象である女性たちは、一人当たり約4件のライフイベントを体験しており、約9種の心身不調の自覚症状を体験していた。しかも、体験したライフイベントの負担が高い場合には自覚症状も負担が強まることが確認できた。この点に着目した先行

研究には Greene & Cooke (1980)²²⁾によるものがある。この論文では、自覚症状の強さには年齢や月経の状態よりもストレス度の高いライフイベントの方が関連が強く、更年期時期にはストレスを受け易い時期であるという解釈をしている。20年前(1978)に行われた研究調査であり、文化的背景や方法などが異なっているにも関わらず、類似した結果を得たことには意味があるものと考えられる。

本研究は、更年期の女性が自覚する症状は単に女性ホルモンの低下だけが起因して生じるものではなく、個人の生活に根ざしたさまざまな要因が影響するのではないかと考え、それを生活出来事(ライフイベント)に代表させて、症状とライフイベントとの関連を確認することを試みたものである。そもそも、この両者の関係には個人の性格をはじめ生育歴や環境、文化的な要因など、さまざまな条件が複雑にからみ合って影響し合っていることが考えられる。したがって、本研究ではそのさまざまな要因の中の一つであるライフイベントのみに限って分析したわけであり、その意味からも今回の分析結果である相関係数 0.44 は、現実的で妥当な値と考えられる。

ラザルスとフォルクマン(1984)は、本人の対処能力を越えて健康を害するような人間と環境との特殊な関係をストレスと位置づけ、状況と個人の要因は常に相互依存的であり、ライフサイクルを通じて起こるストレスフルな出来事(ライフイベント)のタイミングも評価に影響するとしている²³⁾。すなわち、個人の生活に起こるライフイベントをも対象の理解において重要な存在であることを示唆するものであり、更年期の女性の理解においては家族メンバーとの関連を含め、対象の心理社会的な背景を理解することの重要性を示唆するものである。

ことに今回の結果から、本人のライフイベントを負担とする「認識」のあり方が、自覚症状に影響することが明らかになったわけである。このことは健康教育の視点からみれば重要な示唆を得たものと考えられる。具体的にどのように個人の認識に働きかけるべきかを明らかにするには「年をとること」をどのよう

に認識するか、あるいは家族の中での自分の存在位置や役割、さらには「性」をどのように捉えるか、またパートナーとの関係や「更年期」をどのように認識しているかなども考慮すべき問題である。さらに人間の加齢現象との区別の視点からは、女性だけではなく同世代の男性についても研究することが必要と考える。

一般に、更年期にはいわゆる更年期障害と称される不定愁訴がつきものであるかのように解釈されているが、一概にそうとはいえない。それは今回の研究からも明らかになったように本人の「認識のありよう」によって、自覚症状が大きく影響を受けていたからである。事実、自覚症状を持たないという女性もいるのである。十分にこの点を配慮する姿勢が求められる。

本調査は宮崎市の婦人会と学校PTAの協力を得て行ったものであるが、調査紙の回収率が48%とやや低かった。その主な原因として考えられるのは調査の時期が子どもの受験期(1~3月)と重なったことと思われる。

V. 結 論

本研究によって確認された以下の事項を結論とする。

1. 対象者の約9割は何らかのライフイベントを体験しており、その平均は4件で、子供に関するイベントが最も多く体験しているものであった。また負担度の高いものは「子供の健康問題」「家庭内トラブル」「多額の出費」「子供の就学上の問題」などである。
2. 対象者の約7割の者は少なくとも一つ以上の自覚症状をもち、平均約9種類の自覚症状をもっていた。その中でも負担度の強い症状は「肩こり-冷え-頭痛-性欲の低下」などである。
3. 更年期の女性の体験しているライフイベントと、心身の自覚症状は互いに関連が強く、ライフイベントが心身不調への一つのストレスナーとなっていることの示唆を得た。

すなわち、この時期の女性はストレスへの感受性が高くなっている可能性も考えられる。

本研究は常磐大学大学院人間科学研究科に修士論文として提出したもの²⁴⁾を対象地区を変えて再度検討したものである。なお、この一部は第5回日本家族看護学会にて発表した。

文 献

- 1) 玉田太朗：更年期一定義と範囲 産婦人科の世界, 39, 851—855, 1987
- 2) 武谷雄二：中高年女性の健康をめぐる諸問題 中高年女性の健康管理 613—617 永井書店 大阪, 1998
- 3) 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 分担研究：更年期における女性の健康支援に関する研究 7—55 平成9年度報告書
- 4) 冬城高久, 堀口 文, 太田博明, 他：更年期障害患者における心理的背景の把握とカウンセリングの必要性について 日本更年期医学会雑誌, 4, 247—253, 1996
- 5) 相良洋子：中高年女性の精神・心理 中高年女性の健康管理 44—55 メジカルビュー社 東京, 1994
- 6) Holmes T. H. and Rahe R.H.: The social readjustment rating scale, J. Psychosom. Res., 11, 213—218, 1967
- 7) 森本兼襄：ストレス科学のめざすもの—平均値の医学から個体差の保健学へ—産業ストレス研究 (J.S.R.) 1, 49—63, 1994
- 8) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気 45—83 メジカルフレンド社 東京, 1990
- 9) Paykel E.S.: Scaling of life events, Arch. Gen. Psychiat., 25, 340—347, 1971
- 10) Paykel E.B. McGuiness B. and Gomez J.: An Anglo-American comparison of the scaling of life events, Br. J. Med. Psychol., 49, 237—247, 1976
- 11) Cooper C. L, Cooper R, and Farager E.B.: Incidence and perception of psychosocial stress the relationship with breast cancer, Psychological Medicine, 19, 415—422, 1989
- 12) Lock M.: Cultural construction of menopausal syndrome; the Japanese case, Maturitas, 10, 317—332, 1988
- 13) 赤松達也, 木村武彦：更年期の不定愁訴 Health Sciences 10, 149—154, 1994
- 14) 我部山キヨ子, 近藤潤子：分娩進行に伴う産痛の強度—主観的頭痛と子宮収縮の関連—日本助産学会誌 第6巻第1号, 23—30, 1992
- 15) 我部山キヨ子：痛みの質問紙の開発—McGill pain questionnaire (MPQ) の作成と検証 看護研究 28 (2) 39—47, 1995
- 16) Stewart M.L. (Measurement of clinical pain edited by Jacox Ada. K.) : Pain; A source book for nurses and other health professionals, 107—137, Little, Brown & Company, Boston, 1977
- 17) 水口公信：痛みの評価法。The Pain, Series No. 3 1995
- 18) Ohnhaus, E.E. & Adler, R.: Methodological problems in the measurement of pain; A comparison between the VRS and VAS, Pain, 1, 379—384, 1975
- 19) Deutsch H.: The psychology of women, The Climacterium, 2, Grune & Starartton, NY, 1976
- 20) Woods N.F.: Women's images of midlife; observation from the seattle midlife women's health study, Health Care for Women International, 18, 439—453, 1997
- 21) 女のからだと医療を考える会：どうする更年期—2953人の体験から—日本婦人会議 東京, 1997
- 22) Greene J.G. & Cooke D.J.: Life stress and symptoms at the climacterium, Brit. J. Psychiat., 136, 486—491, 1980
- 23) リッチャード・S・ラザルス, スーザン・フォルクマン著 本明寛他監訳：ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究 I—117 実務教育出版 東京, 1991
- 24) 菅沼ひろ子：更年期女性のもつ心身不調とライフイベントとの関連 人間科学研究, 6, 135—150, 1998

Actual conditions and relationships of life-events and symptoms in climacteric women

Hiroko Suganuma¹⁾, Hideko Kushima²⁾ and Kazuko Miyasato³⁾

¹⁾Graduate School of Nursing Kitasato University, ²⁾Miyazaki Prefectural Nursing University,

³⁾Kitasato University School of Nursing

Key words : climacterium, life-events, stress level, symptoms

Most symptoms of climacterium have not yet been studied, especially those concerning sufferers who need no medical treatment. This paper focuses on the actual conditions of their symptoms and stressful life-events.

Research was carried out on female residents in Miyazaki City and its suburbs, ages 40 to 60. Data was collected from 515 out of 1073 by means of return questionnaire. After excluding medical care receivers, 379 were finally selected as informants. The relationships of these symptoms and their stressful life-events were then statistically analyzed.

According to the questionnaire, 92% of the informants have experienced common life-events with 4 being the on average, such as children's education and entrance exams, high cost of living, and living apart from children. Informants felt the highest levels of stress to be (1) children's health problems, (2) domestic discord, (3) high cost of living, and (4) children's school problems, in this order.

The questionnaire also shows 70% having an average of 9 common symptoms, such as follows; forgetfulness, stiff shoulders, backaches, irritation, headaches, and so on. The informants felt the heaviest levels of stress with the following symptoms; (1) stiff shoulders, (2) chills, (3) headaches, and (4) decreased sexual desire, in this order.

The data shows a positive relationship in the following area: more stress on life-events leads to heavier climacteric symptoms.