Akita University

原著：秋田大学医学部保健学科紀要13(2)：1－7，2005

更年期女性の生活体験と愁訴との関連

渡邉竹美　糠塚亜紀子　兒玉英也

要　旨

更年期の女性が知覚する愁訴に関与する生活体験因子を明らかにすることを目的に，地域で生活する更年期女性を対象に質問紙による調査を行った．更年期症状は，慶應式中高年健康維持外来調査表に基づいて評価し，スコアの合計点を重症度とした．45～55歳の女性534名の回答を重回帰分析した結果，更年期症状の重症度と相関する生活体験因子として，「BMI（現在の体格）」「病気の有無」「仕事の有無」「月経中の不快症状」「マタニティ・ブルーズ」「家事負担感」「生活に対する満足感」「ストレスを感じている」の8因子が抽出された．一方で，現在の月経の状況と更年期症状には関連が認められなかった．

Ⅰ．はじめに

更年期の女性は，卵巣機能の低下に伴う女性ホルモン（主にエストロゲン）の減少に加え，様々な個人的，社会的ストレスにさらされる時期でもあり，その結果様々な不快な身体症状を体験する事が少なくない[1]．しかし，更年期に知覚される不快な症状の程度にはかなりの個人差があり，その症状の出現に関わる要因については過去に様々な疫学的調査が行われてきた．更年期に起こるほてりや発汗などの血管運動神経症状は，血中のエストロゲン・レベルに相関する[2]といわれるが，一般的な更年期症状はこれらにとどまらず，抑うつ感，易疲労感や不眠などの精神症状も多くみられる．そして，このような症状が女性の精神的・心理的なバックグラウンドに強く依存していることは，よく記載されており，几帳面，まじめ，責任感が強いなどの心理的・性格的な要因，また子どもの成長や独立，パートナーの理解不足，経済的な不安，健康への不安などからくる精神的ストレス要因などは，更年期症状と関連すると報告されている[3-5]．また，過去に月経前症候群などの性周期に伴う不定愁訴を有する女性は更年期に至って精神症状が多いことも知られており，これらには女性が本来有している内分泌学的な素因とでも言うべき個人の特徴が関与していることも推測されている[6, 7]．

今回我々は，我々の地域で生活する更年期にある女性を対象に，更年期に出現する愁訴に関連すると考えられる生活体験因子を明らかにすることを目的に，質問紙による調査を行ったので報告する．

Ⅱ．研究方法

1．対　象

A県在住の45～55歳の女性905名であり，調査地域は以下のとおりである．

1）B市内の健康管理センターで健康診断のために来所した300名．
2）C町在住の女性345名．
3）D町在住の女性260名．

2．調査期間

2004年2月～8月．

秋田大学医学部保健学科看護学専攻

Key Words: 更年期
愁訴
生活体験
慶應式中高年健康維持外来調査表

Akita University

3．方　法

慶應式中高年健康維持外来調査表にもとづく更年期症状の40項目[8]および生活体験に関連すると考えられる21項目を加えた61項目で構成した調査票を作成した．調査対象者には，本研究の主旨を書面および口頭にて説明し，調査に同意の得られた人に直接配布し，調査票記入後回収した．調査票に組み入れた生活体験上の項目は，表1に示すように，属性要因，内分泌要因，心理的要因，生活習慣要因の4群に関する21項目とした．

更年期症状の40項目については症状の程度を，「ない」，「弱い」，「中くらい」，「強い」の4段階で回答してもらい，それぞれ0，1，2，3と点数化し合計点を算出して症状の重症度の指標とした．そして，更年期症状の40項目の合計点と相関する生活体験上の21項目を重回帰分析により更年期症状に関連する生活体験上の因子を抽出した．

表1　生活体験上の因子

属性要因	年齢，BMI，病気，職業
内分泌要因	現在の月経の状態 月経前の不快症状 月経中の不快症状 妊娠中のつわり 産褥期のマタニティ・ブルーズ
心理的要因	家事に対する負担感 子育てに対する負担感 パートナートとのコミュニケーションに対する満足感 生活に対する満足感 相談相手の有無 ストレスの有無
生活習慣要因	大豆製品の摂取状況 乳製品の摂取状況 運動習慣，趣味，喫煙，飲酒

Ⅲ．結　果

1．調査票の回収状況および分析対象

調査票は905名に配布し，そのうち786名より回答を得た（回収率89.5%）．回収した調査票のうち更年期症状の40項目すべてに回答した534名のデータを有効回答とし分析した（有効回答率67.9%）．

2．対象者の背景

対象者534名の平均年齢は50.2±3.1歳であった．BMIによる現在の体格は，低体重27名（5.1%），ふつう380名（71.2%），1度肥満112名（21.0%），2度肥満7名（1.3%）であり，肥満者の占める割合は22.3%であった．就業状況は，常勤336名（62.9%），パート89名（16.7%）と8割近くの女性が仕事をしていた．また，世帯構成は，単身17名（3.2%），夫婦のみ97名（18.2%），親子205名（38.4%），三世代207名（38.8%），その他8名（1.5%）であり，核家族世帯が6割近くを占めていた．さらに，調査時点で通院を要する何らかの疾患を有している人は117名（33.1%）であった．

3．月経に関連する体験

調査時における対象者の月経の状態は，規則的162名（30.3%），不規則146名（27.3%），自然閉経171名（32.0%），子宮摘出による人工的閉経51名（9.6%）であった．自然閉経171名の閉経年齢は41歳～55歳に分布し，平均閉経年齢は49.7±2.9歳であった．また，閉経後5年以上を経過していた人は44名（8.2%）であった．

月経に関連する体験として，月経前の不快症状，月経中の不快症状，妊娠期のつわり，産褥期のマタニティ・ブルーズに関する体験の有無の回答状況を表2に示した．月経前の不快症状を体験していた人は367名（68.7%），月経中の不快症状を体験していた人は410名（76.8%），つわりを体験していた人は411名（77.0%），マタニティ・ブルーズを体験していた人は66名（12.4%）であった．

表2　月経に関連する体験

	なし	気にならない程度	日常生活に支障	覚えていない	無回答
月経前の不快症状	129（24.2）	304（56.9）	63（11.8）	31（5.8）	7（1.3）
月経中の不快症状	109（20.4）	308（57.7）	102（19.1）	7（1.3）	8（1.5）
つわり	83（15.5）	258（48.3）	153（28.7）	2（0.4）	38（7.1）
マタニティ・ブルーズ	381（71.3）	65（12.2）	1（0.2）	49（9.2）	38（7.1）

人数（%）

Akita University

4．女性をとりまく環境

家庭内の環境として，家事に対する負担感がある159名（29.8%），子育てに対する負担感がある177名（33.1%）と回答しており，およそ3割の女性が家事や子育てに対する負担を感じていた．また，パートナーとのコミュニケーションに満足していると回答した人は345名（64.6%），現在の生活に満足していると回答した人は317名（59.4%）であった．さらに，相談相手については，相談相手がいると答えた人は458名（85.8%）であった．また,現在ストレスを感じていると回答した人は302名（56.6%）と6割近くを占めていた．

5．生活習慣の状況

食生活では，大豆製品を積極的に摂取していると回答した人は199名（37.3%），ふつうと回答した人は

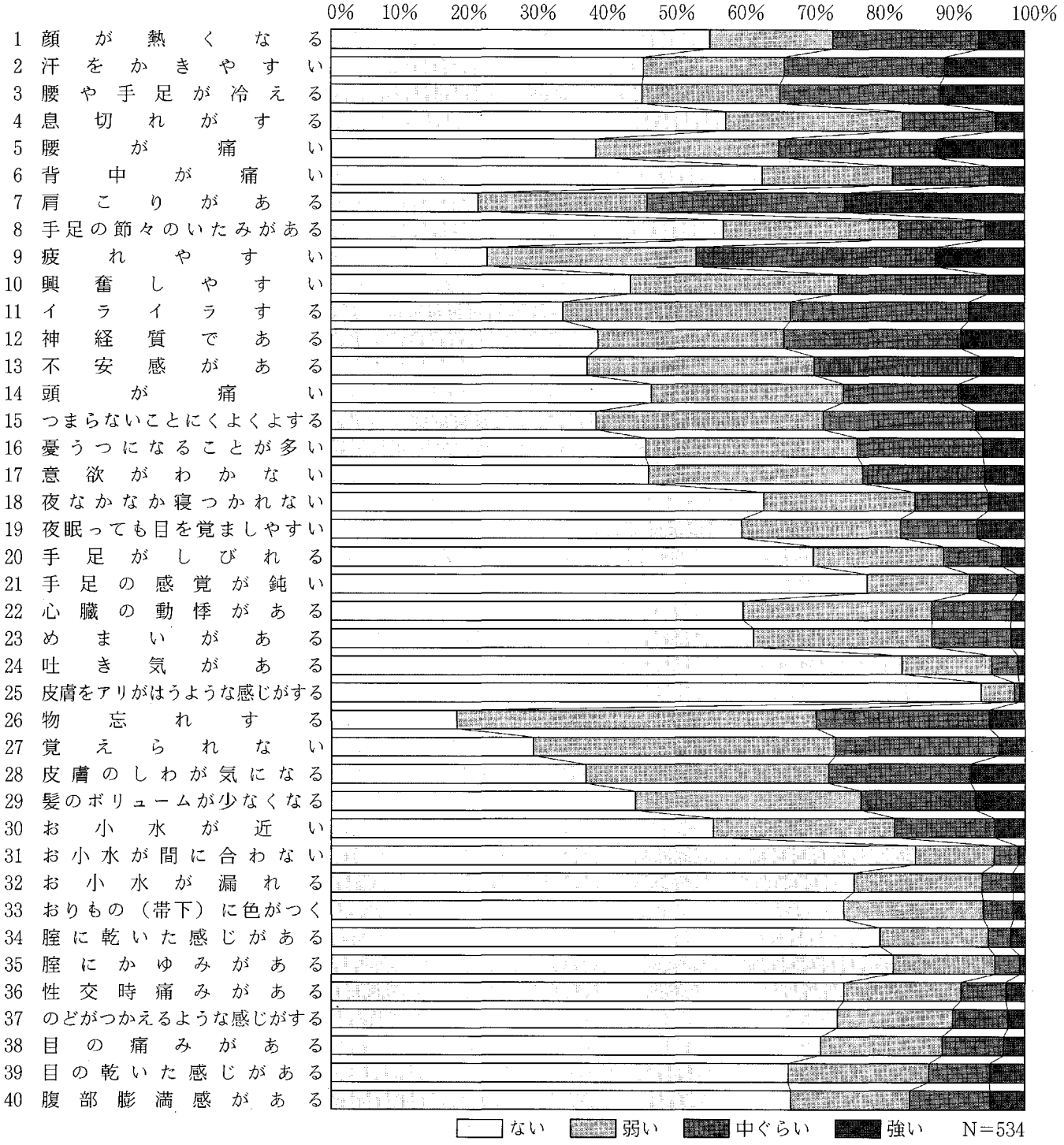

図1　慶應式中高年健康維持外来調査表40項目の回答状況

Akita University

313名（58.6%）であり，両者をあわせると95.9%であった．また，運動習慣があると回答した人は126名（23.6%）で，8割近くの人は運動習慣がなかった．飲酒や喫煙の状況は，飲酒の習慣がある人は183名（34.3%），喫煙習慣がある人は55名（10.3%）であった．

6．慶應式中高年健康維持外来調査表40項目の回答状況

慶應式中高年健康維持外来調査表にある40項目を点数化し，それらの合計点を算出すると0～120点となる．本調査対象者の合計点の分布は0～97点の範囲にあり，平均値は27.8±17.9であった．図1は40項目の回答状況を示し，図2は40項目の合計点の分布を示したものである．

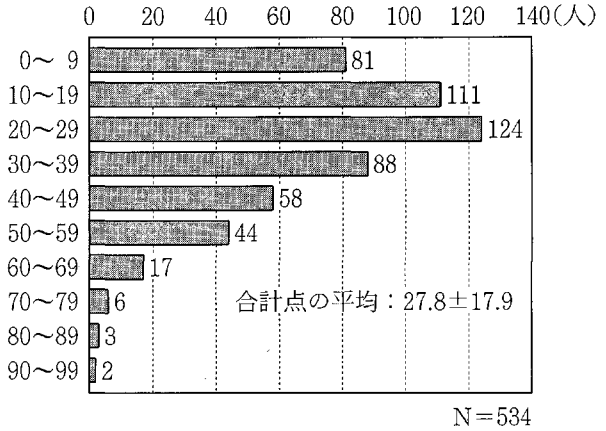

図2　慶應式中高年健康維持外来調査表40項目の合計点の分布

7．生活体験と更年期症状との関連

生活体験上の因子（表1）と40項目の合計点の重回帰分析の結果を表3に示す．有意な関連性が認められた因子は，「BMI」「病気の有無」「仕事の有無」「月経中の不快症状」「マタニティ・ブルーズの既往」「家事に対する負担感」，「現在の生活に対する満足感」，「現在ストレスを感じている」以上の8因子であった．

Ⅳ．考　察

今回の研究で調査票に組み入れた慶應式中高年健康維持外来調査表にある40項目は，各々が独立した症状であると同時に20症状群をなし，12症状群25症状までは，わが国の女性の更年期障害を多い順に並べており，13症状群26症状以降は更年期障害を幅広くとらえたものとして追加している．慶應式中高年健康維持外来調査表の更年期症状40項目は，本来項目ごとの点数の変化から治療効果等を判定するものであり，40項目の合計点を更年期症状の重症度の指標とするものではない．しかし本研究では，40項目の合計点をもとに更年期症状に影響すると考えられる生活体験上の因子の分析を

表3　40項目の合計点と21因子の重回帰分析

	t値	F値	P値
年齢	−0.78126	0.610362	0.435015
BMI	2.061431	4.249497	0.039769
病気	−2.53876	6.445326	0.011421
職業	2.06102	4.247804	0.039809
月経の状態	1.087687	1.183062	0.277248
月経前の不快症状	1.915871	3.670563	0.055941
月経中の不快症状	2.68847	7.227873	0.007413
つわり	−0.17846	0.031847	0.858434
マタニティ・ブルーズ	4.346709	18.89388	0.000016
家事負担感	−2.79511	7.812637	0.005384
子育て負担感	−1.72637	2.980344	0.084888
パートナーとのコミュニケーションに対する満足感	−0.03817	0.001457	0.969564
生活に対する満足感	2.038106	4.153876	0.042056
相談相手の有無	0.513839	0.26403	0.607588
ストレスの有無	−4.43829	19.69841	0.000011
大豆製品の摂取	0.891022	0.793921	0.373338
乳製品の摂取	−0.65677	0.431349	0.511624
運動	1.181672	1.39635	0.237887
趣味	1.757856	3.090057	0.079373
喫煙	0.25461	0.064826	0.799127
飲酒	0.575717	0.331451	0.565061

Akita University

試みた．この点については，40項目の合計点が更年期症状の重症度の指標となりうるのかという議論の余地は残されているが，現在，日本で利用できる問診表において項目の独立性などの評価が終了しているため，今回は慶應式中高年健康維持外来調査表の40項目の合計点を更年期症状の重症度の指標として検討を試みた．分析の結果，更年期症状に関連する生活体験因子として，「BMI」「病気有無」「仕事の有無」「月経中の不快症状の既往」「マタニティ・ブルーズの既往」「家事に対する負担感」「現在の生活に対する満足感」「現在ストレスを感じている」以上の8因子が抽出された．本研究のように，更年期症状と生活体験上の因子との関連性について調査した報告は過去にも散見される．Guthrieら[9]は，より長い教育を受けた場合，健康の自覚が良好である場合，処方箋の必要のない薬の服用が少ない場合，現在の喫煙が無い場合，対人関係のストレスが少ない場合，少なくとも週1回の運動をしている場合，慢性的な病気を有する場合，教育レベルが低い場合，閉経に否定的な感情がある場合，更年期症状が少ないと記載している．また，Avisら[10, 11]は上記の因子以外に離婚の既往，死別，別居などを記載している．さらに本邦ではTakamatsuら[12]が，更年期症状で外来を訪れる患者の心理的因子として，患者の家族や個人の健康問題に関する心配や不安が最も一般的に観察されたと報告している．以上の文献からは，本人や家族の健康状態やストレスなどの要因が更年期症状の出現や程度に影響することを示している．

今回の研究では，現在の生活に関与する因子として，「家事に対する負担感」「現在の生活に対する満足感」「現在ストレスを感じている」これら3項目に相関が認められた．また，「子育てに対する負担感」「相談相手の有無」は有意水準には達していなかったが，更年期症状の出現に関与する可能性を示している．以上のことから，更年期女性の生活体験として，身近に気軽に相談できる相手に乏しく，家事，仕事，子育てに追われているという状況が推測される．同時に更年期における不快な症状が，実際の生活にも大きなストレス要因として修飾されることにより悪循環に陥っていることも予測される．

一方で今回の検討では，現在の月経の状況と更年期症状との間に関連が認められなかった．月経周期の有無は卵巣機能に直結しており，血中のエストロゲン・レベルとも相関しており，エストロゲンの低下は，ほてりなどの血管運動神経症状の発症に関わることは周知の事実である[2]．したがって，今回の結果からは，一般論として，女性の更年期症状の背景には，内分泌学的因子よりも，生活上の要因がより重要な位置を占めていることを反映していると考えられ，おそらくそれには個人のパーソナリティに関わる要素も強く影響しているのではないかと推測される．Short[5]も，更年期の不快症状は，実際にはほてりなどの身体症状よりも抑うつ感などの精神症状が主体であると報告している．また，今回の調査では，慶應式中高年健康維持外来調査表の40項目の合計点を更年期症状の重症度の指標とした点も影響しているのではないかと考えられる．

女性の生涯において内分泌学的な失調が背景にあると考えられる健康障害は，更年期障害に限らず，成熟期女性では性周期にみられる月経困難症および月経前症候群，妊娠期のつわりや産褥期のマタニティ・ブルーズなどが挙げられる．月経困難症は器質的な要因による場合もあるが，実際には婦人科的診察で原因を特定できない機能的なものも多い．また，月経前症候群やつわり，マタニティ・ブルーズにいたっては，その発症原因は明らかではなく，女性の心理的・性格的要因や何らかの内分泌学的特徴が関与していると考えられている．今回はこの中で，更年期症状と，その女性の「月経中の不快症状」および「マタニティ・ブルーズ」に相関が認められた．また，「月経前の不快症状」は，有意水準には達してはいなかったが，更年期症状の出現に関与する可能性を示している．近年，更年期症状と月経前症候群の発症に関連性を見出した報告は多い[6, 7, 18-16]．また，マタニティ・ブルーズに関してもStewartら[7]が更年期症状と関連が見られたことを報告している．さらに，Pearlsteinら[17]は，「月経前症候群と更年期の抑うつ症状の両者は個人の性格的要素が発症に関わっており，共通の神経学的異常（セロトニンの関与，メラトニンの分泌による日内変動，ノルエピネフリンの分泌異常，ACTH分泌異常など）が関与している可能性がある」と報告している．月経前症候群，マタニティ・ブルーズ，更年期の抑うつ症状は，おそらくその発症において，かなり共通したメカニズムが存在するものではないかと推定される．また，月経前症候群やマタニティ・ブルーズを経験することは，将来の更年期の抑うつ症状発症の予測因子になるとも考えられる．

更年期に見られる様々な愁訴が，個別にどのような生活体験上の因子と関連しているかという問題は，今後の検討課題であり，それにより更年期女性の生活体験と更年期症状の関連性がより明確になるものと期待される．また，更年期障害により治療を要する女性との比較検討も将来的な課題である．これらの結果より，我々の地域で生活する更年期にある女性の健康の保持・

Akita University

増進に対するより有効な予防的介入の方法が明らかになるものと期待される.

謝　辞

今回の調査において，データ収集にご協力くださいました地域の看護師・保健師の皆様に感謝申し上げます.

文　献

1) Hammar, M., Berg, G. et al.: Climacteric symptoms in an unselected sample of Swedish women. Maturitas, 6: 345-350, 1984
2) Wilbur, J., Miller, A.M., et al.: Sociodemographic characteristics, biological factors, and symptom reporting in midlife women. Menopause, 5: 43-51, 1998
3) Bosworth HB, Bastian LA, et al.: Coping styles and personality domains related to menopausal stress. Women's Health Issues. 13: 32-8, 2003
4) Li C, Wilawan K, et al.: Health profile of middle-aged women: The Women's Health in the Lund Area (WHILA) study. Hum Reprod. 17: 1379-85, 2002
5) Short M.: Menopause, mood and management. Climacteric. Suppl 2: 33-6, 2003
6) Novaes C, Almeida OP, et al.: Mental health among perimenopausal women attending a menopause clinic: possible association with premenstrual syndrome? Climacteric. 1: 264-70, 1998
7) Stewart DE, Boydell KM.: Psychologic distress during menopause: associations across the reproductive life cycle. Int J Psychiatry Med. 23: 157-62, 1993
8) 牧田和也，太田博明・他：当教室中高年健康維持外来の開設5ヵ月における現状について—骨粗鬆症を中心として—. 日更医誌 1: 86-92, 1993
9) Guthrie JR, Dennertein L, et al.: Hot flushes, menstrual status, and hormone levels in a population-based sample of midlife women. Obstet Gynecol. 88: 437-42, 1996
10) Avis NE, Crawford SL, et al: Psychosocial, behavioral, and health factors related to menopause symptomatology. Womens Health. 3: 103-20, 1997
11) Avis NE, Brambilla D, et al.: A longitudinal analysis of the association between menopause and depression. Results from the Massachusetts Women's Health Study. Ann Epidemiol. 4: 214-20, 1994
12) Takamatsu K, Makita K, et al: Study of psychosocial factors in Japanese patients suffering from menopausal disorders. J Obstet Gynaecol Res. 30: 309-15, 2004
13) Binfa L, Castelo-Branco C, et al: Influence of psycho-social factors on climacteric symptoms. Maturitas. 48: 425-31, 2004
14) Freeman EW, Sammel MD, et al.: Premenstrual syndrome as a predictor of menopausal symptoms. Obstet Gynecol. 103: 960-6, 2004
15) Morse CA, Dudley E, et al.: Relationships between premenstrual complaints and perimenopausal experiences. J Psychosom Obstet Gynaecol. 19: 182-91, 1998.
16) Larsson C, Hallman J.: Is severity of premenstrual symptoms related to illness in the climacteric. J Psychosom Obstet Gynaecol. 18: 234-43, 1997
17) Pearlstein TB.: Hormones and depression: what are the facts about premenstrual syndrome, menopause, and hormone replacement therapy? Am J Obstet Gynecol. 173: 646-53, 1995

Akita University

Analysis of Life-style Factors Related to Perimenopausal Symptoms in Women

Takemi WATANABE Akiko NUKAZUKA Hideya KODAMA

Course of Nursing, School of Health Sciences, Akita University

The aim of this study was to determine the life-style factors which related to dysphoric symptoms in the perimenopausal women, using questionnaires on life-style factors, reproductive events, and a variety of dysphoric symptoms. Through multiple regression analysis on the answers of 534 women aged 45-55, eight factors relationg to the severity of perimenopausal symptoms were extracted : BMI ; the presence or absence of illness ; employment status ; dysmenorrhea ; maternity blues ; burden of housework ; life satisfaction and stress. The present status of menstruation was not found to relate to the severity of dysphoric symptoms.