論文

地域における更年期女性の健康支援実践の評価
～女性の健康セミナーにおける効果の検討～

井上 理絵[1)]，富岡 美佳[2)]

Rie Inoue, Mika Tomioka

キーワード： 更年期女性，健康支援，健康セミナー
Key words：Menopausal women，Health support，Health seminar

要旨：【目的】地域における更年期女性の健康セミナーを実践し，その効果と今後の健康支援の在り方について検討する。【方法】「女性のための健康セミナー」に参加した対象者 20 名に対し自記式質問紙調査を行った。調査内容は対象者の基本的属性，更年期自覚症状の有無，更年期の知識，セミナー受講目的と満足度，更年期相談・治療への希望，とした。倫理的配慮として研究者が所属する機関の倫理審査を受け実施した。【結果】対象者の平均年齢は 52.0 歳（±14.1SD）であった。セミナー受講の理由は「更年期に関心がある」が 70.0％と半数以上を占めていた。更年期の知識は「更年期以降のがん検診の必要性」「更年期症状の多様性」「更年期の治療法」については 50～60％の人が知っていると回答したが，「更年期障害の診断方法」「閉経の定義」について知っていると回答したのは 20％以下であり，知識に関する差が見られた。更年期相談・治療への希望を複数回答で聞いた結果，「更年期学習会の増加」が最も多く 55.0％，次いで「婦人科受診のしやすさ」「更年期相談窓口の増加」が 50.0％であった。自由記載内容を検討すると，＜知識増加の希望＞＜更年期に関する意識の変化＞など 7 項目が確認できた。【考察】女性たちは，これから起こる更年期について関心が高いが，学習機会が少なく知識不足であることが明らかとなった。健康セミナーの継続や相談窓口の増加による健康支援拡大への需要が示唆された。

Ⅰ．はじめに

女性には次世代を産み，育てるための妊娠・出産能力が備わっている。そのため，各ライフサイクルの時期に応じた変化があり，女性ホルモン（以下エストロゲンとする）の影響を大きく受けていることが知られている。これまでの医療は成人男性を標準として発展してきた経緯があるが，男女のホルモンバランスの違い（生物学的要因）や生活習慣の違い（社会文化的要因）などを踏まえた性差医療も注目されている中，女性のライフサイクルに適応した健康支援を考えることは重要である。

平成 27 年（2015 年）国勢調査（抽出速報集計）[1)] の結果による日本の人口ピラミッドでは，大きな隆起が二つあることが特徴として報告されている。第 1 の隆起は「団塊世代」

[1)] [2)] 山陽学園大学助産学専攻科

（1947～49 年生まれ）である。その子どもの世代が第 2 の隆起であり「団塊ジュニア」（1971～74 年生まれ）と呼ばれている。2018 年現在，「団塊ジュニア」世代は 44 歳～47 歳となり，約 380 万人の女性が更年期を迎えていることがわかる[2)]。また，平成 30 年の労働力調査における労働力人口比率では，男性の 45～64 歳が 0.9 ポイントの上昇であったことに対し，女性の 45～64 歳は 2.9 ポイント上昇となっており，更年期女性の労働力は社会でも重要視されている[3)]。

社会で活躍する年代でもある更年期女性であるが，40～50 歳代は，女性のライフサイクルの中でも劇的な内分泌変化を経験し，閉経を迎えることで骨粗鬆症など身体面での管理が必要となる時期である。一方で子どもの成長と独立，親の介護，夫婦関係や親子関係，毎日のストレスや悩みなど様々な環境因子があり，身体面のみならず心理社会的にも健康管理が必要な時期と言われている。

これまで更年期女性に対し，広く身体面や生活，心理面の支援が行われてきた。女性専門外来や更年期外来など医療機関が行っている外来の数は全国で 300 以上となったが[4)]，未受診者の多くは我慢している状況であるという報告があり[5)] 更年期女性が自ら「受診行動」をとることは難しいことが明らかとなっている。また，更年期はエストロゲンの著しい変化に伴い，生活習慣や生活環境の改善が必要な時期でもあるが，更年期の自覚を持つことや積極的な健康管理を行うなどの認知が受診行動に関連していることも報告されており[6)] 健康管理への対策が必要なこともわかっている。しかしながら更年期女性の健康に関する学習会は多いとは言えず，女性たちは具体的な対策を求めているのが実情である。来るべき老年期を健康に過ごすためにも，更年期女性に向けての健康支援対策を早急に検討する必要があると考える。

Ⅱ．研究目的

地域における更年期女性の健康セミナーを実践し，その効果と今後の健康支援の在り方について検討する。

Ⅲ．研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙調査

2. 研究対象

地方都市 A に在住し「女性のための健康セミナー」に参加した 22 名を対象とした。その内，記述内容に欠損がある 2 名を除いた 20 名を分析対象とした。

質問紙調査への同意は健康セミナー開始前に口頭にて実施している。また，質問紙の回収をもって同意とすることとした。

3. 調査期間

2018 年 1 月～3 月

4. 調査方法と内容

女性のための健康セミナー受講前・後に質問紙調査を実施し，回収率は 100％であった（集合調査法）。健康セミナーの内容は，1）年齢で変化する女性のからだ，2）更年期症状と更年期障害，3）受診と治療について，という 3 部構成で行った（表１）。

調査内容は，1）対象者の年齢，2）家族構成，3）自覚症状の有無，4）更年期の知識，5）受講目的と満足度，6）更年期の相談・治療への希望，とした。また自由記載の内容も分析し，今後の健康支援の在り方について検討した。

表 1. 女性のための更年期セミナー内容

項目	主な内容
1） 年齢で変化する女性のからだ	①女性の体の変化とホルモン ②女性ホルモンの働き ③閉経について
2） 更年期症状と更年期障害	①更年期とは ②ライフステージと疾患・病態 ③更年期症状と更年期障害
3） 受診と治療について	①治療の種類 ②具体的な方法 ③更年期の過ごし方

Ⅳ．倫理的配慮について

対象者に研究の目的，主旨，を口頭で説明し調査は自由意志による参加とした。回収は講演終了後とし，回収時に個人が特定できないよう，会場内の回収場所に個別に提出してもらった。本研究は研究者が所属する大学の倫理審査委員会の審査・承諾（番号：平 29 大 019）を得て実施した。

Ⅴ．結果

1. 対象者の属性（表 2）

対象者は，女性のための健康講座受講者 20 名。対象の平均年齢は 52.0 歳（±14.1SD)であった。家族構成としては，家族と同居している人が最も多く 17 人（85.0%），次に家族以外と同居が 2 人（10.0%），一人暮らしが 1 人（5.0%）であった。

表 2. 家族構成

	人数（%）
家族と同居	17（80.5）
一人暮らし	1 （5.0）
家族以外と同居	2 （10.0）

2. 健康セミナー受講の理由（図 1，2）

健康セミナー受講の理由で最も多かったのは「更年期に関心がある」14 人（70.0%）であった。「その他」は 5 人（25.0%），「心身の不調」は 1 人（5.0%）であった。「その他」の内容としては「体のことが知りたい」，「家族が更年期のため関心があった」であった。

身体の不調を理由にセミナーを受講した人は 1 人のみであった。しかし，体に不調を感じている人は 10 人（50.0%）であった。体の不調を感じている人の内，更年期の症状であると自覚している人はその半数の 5 人（50.0%）であった。また，「不調は更年期である」と自覚している人のうち，受診をした人は 40.0%であった。更年期の自覚があっても受診しなかった理由は，「病院に行くほどではない」であった。

受講している対象者は，更年期や身体に関心を持っているが，実際に感じている体調の不調に関しては受診をするほどの問題を感じていなかった。

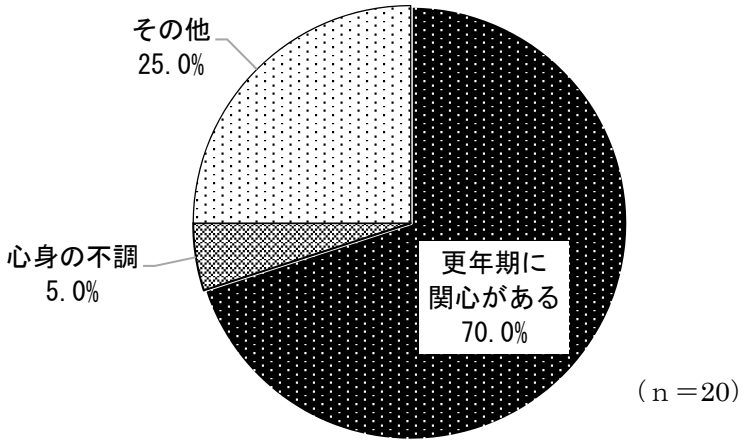

図 1. 健康セミナー受講の理由

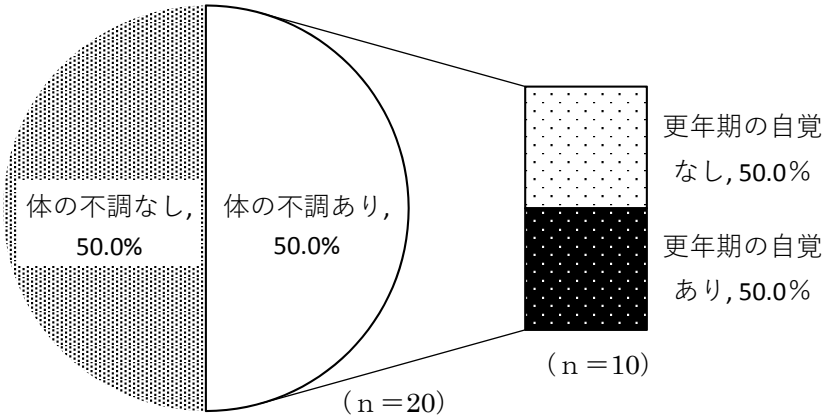

図 2. 対象者の体調不良の有無と更年期の自覚

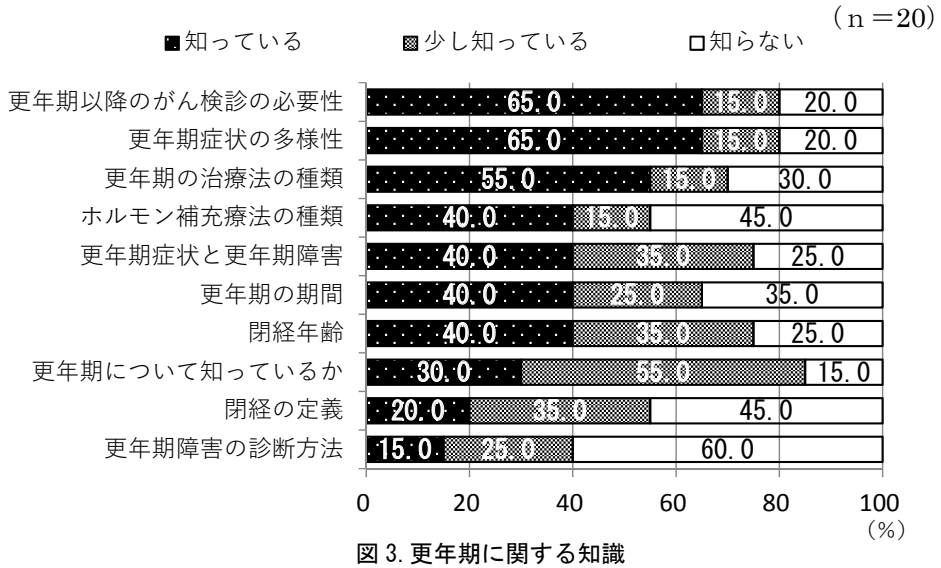

図 3. 更年期に関する知識

3. 更年期に関する知識(図 3)

「更年期以降のがん検診の必要性」，「更年期症状の多様性」は 13 人（65.0%）が知っていると回答した。また「更年期の治療法の種類」を知っている人は 11 人（55.0%）であり，これらの項目については半数以上の人が何等かの知識を持っていることがわかった。

その一方で，「更年期障害の診断方法」については，知らないのは 12 人（60.0%）であり，「ホルモン補充療法の種類」，「閉経の定義」について知らないと回答したのは 9 人（45.0%）であった。「更年期の期間」について知らないと回答したのは 7 人（35.0%）であり，女性たちは，自分の体がどのような時期にあるのか，体調の変化に応じた治療方法にはどのようなことがあるのか，どのような診断方法があるのかなど具体的な対策に関する知識は少ないことが明らかとなった。

4. 更年期相談・治療への希望（図 4）

更年期相談・治療への希望について聞いたところ，全体の 5 割以上の人が「更年期学習会の増加」を希望していた。次いで「婦人科受診のしやすさ」「更年期相談窓口の増加」を希望する意見が多かった。また,「他科医師の更年期への理解」を 45.0%が望んでおり，「更年期の相談員の増加」も 45.0%の人が希望していた。

5. 自由記載の内容分析（表 3）

自由記載の内容では，「わかりやすい」「勉強になった」などの受講内容への満足感が見られた。また，今回の受講を受け，更年期を「自分のこととして捉えたい」「前向きに生きたい」など意識の変化も見られた。その一方で「更年期の症状がわからなかった」「ホルモンの変化に関する知識がない」など知識不足に関する意見や，「更年期になると女性は男性化する」「初経が早いと閉経も早い」などの間違った知識も記載されていた。

他には，男性や職場にも更年期に対する理解を求める意見や，今後の体調の変化や将来に向けての不安などの意見も書かれていた。

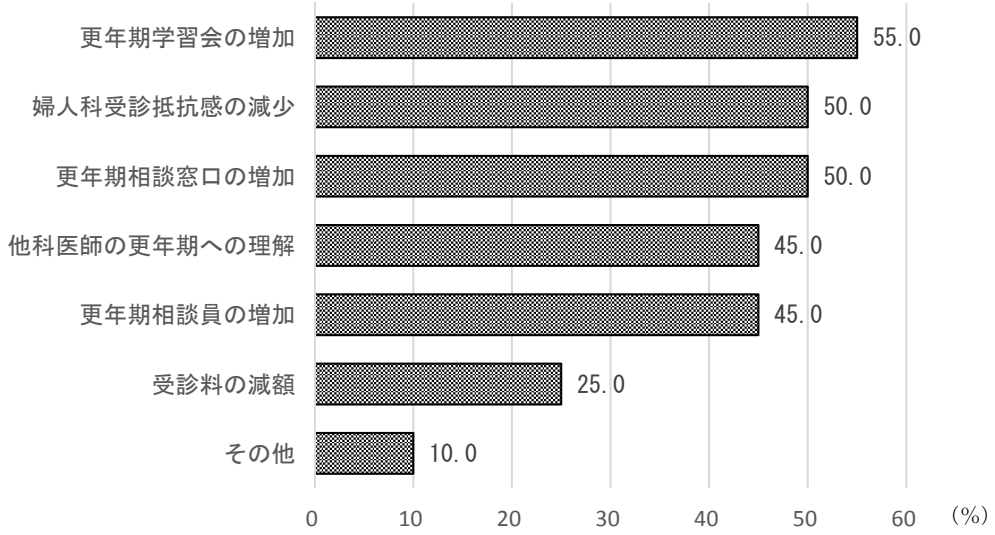

図 4. 更年期相談・治療への希望（複数回答）

表 3. 自由記載の内容

カテゴリー	件数	内容
受講への満足感	5	貴重な話（1）　わかりやすい（1）　勉強になった（1） 更年期の理解が深まった（1）　更年期の知識が増加した（1）
知識増加の希望	3	多くの人に知って欲しい（1）　勉強会の増加（1） 周囲に伝えたい（1）
更年期に関する意識の変化	4	自分のこととしてとらえたい（1）　これからの人生を謳歌したい（1） 前向きに生きたい（1）　（症状が）ひどくなったら受診したい（1）
身体に関する知識不足の認識	4	更年期の症状がわからなかった（1）　体に大変な変化が起きている（1） ホルモンの変化に関する知識が無い（1）　更年期の知識が無い（1）
間違った知識の表面化	4	更年期になると女性は男性化する（2）　初潮が早いと閉経も早い（1） 妊娠・出産しない人はエストロゲンの減少は少ない（1）
周囲の理解の希望	2	男性にも知って欲しい（1）　職場に理解して欲しい（1）
その他	2	子宮に疾患があるので結婚・妊娠に不安（1） 不妊治療（ホルモン療法）をやめると老化が進みそうで不安（1）

VI. 考察

今回の調査では，対象者の約 8 割が家族と同居しており，家族との人間関係の中で日常生活を送っていることが明らかとなった。これは浅川らや堀込らの先行研究の結果とも一致する[6) 8)]。女性の身体が変化する時期に家族と同居していることは，健康が維持できない状況に陥った場合，安心であると考えることができる。その反面，家族から更年期の症状に対して理解が得られない場合，更年期の症状が増悪する可能性もあると考える。草野ら[7)]は更年期症状緩和の対策として，「夫婦の会話」「夫との仲が良好」に有意差が見られたと報告しており，夫の理解や気遣いが更年期の症状に有効であることが明らかとなっている。今回は家族との関係について調査項目を設定しなかったが，今後の健康支援で注目し家族とともに更年期女性の支援を考える必要があると言える。

セミナー受講理由については，7 割以上が「更年期に関心があった」と回答している。今まで経験したことがない更年期について，多くの女性が自分の体の変化を理解したいと感じており，その結果が受講理由に反映されていると考えられる。

思春期から性成熟期の間，女性の体のバランスを保っていたエストロゲンが減少してくる時期が更年期である。エストロゲンの減少により，頭痛や肩こり，耳鳴りなどの体調不良の症状が出てくる。今回の調査でもセミナー受講者の半数が体調不良を自覚しており，この年代の女性が体調不良を自覚しながら生活していることがわかっている。しかしながら，身体の不調を感じ，更年期症状を自覚していても受診まで至っていないことも明らかとなった。未受診の理由は「受診するほどではない」であり，自分自身で解決に至っているか，または受診に至らないほどの軽症であったことが考えられる。しかし，更年期に関

する知識についての質問では「更年期以降のがん検診の必要性」「更年期症状の多様性」について6割以上の人が知っていると回答しているが，「更年期について知っているか」「閉経の定義」「更年期障害の診断方法」については，知っていると回答する率が3割以下に減少し，具体的な内容については自信がないことが明らかとなった。マスコミや医療機関などの情報により更年期について知っていることはあるが，自分の体に起こっている変化や具体的な診断方法に関する知識に自信がないことが示唆された。この更年期に関する知識に自信がないことは，本来受診した方が良い症状を見過ごすことにもつながりかねない。前述したように，体調不良の自覚があっても受診に至らない理由が，本当に軽症ならば自己管理で対応することに問題はない。例えば食事に気を付ける，体を動かすなど，自分自身で健康に対する努力をすることは，更年期女性に必要なライフスタイルの改善に相当する。このようなセルフケアの実践により，自分の健康を自分で確保するという意識の向上にもつながる[8]。しかし一方でこの時期は，ホルモンの変化によって高脂血症などの疾病を発症しやすく，安易な判断を行うことで重症化する恐れもある。小山ら[9]は，更年期症状と類似した症状や自己の思い込みによって受診が遅れてしまう危険性について報告しており，本来受診が必要な他の疾患を見過ごさないためにも正しい知識の普及は重要となってくる。更年期相談・治療への希望についての質問で「更年期の学習会の増加」が半数以上となっている状況も踏まえ，一般女性への知識の普及が急務であることが示唆された。

同時に更年期相談・治療への希望では「婦人科受診抵抗感の軽減」が上位であった。体調不良の自覚があっても受診に至らない背景として，羞恥心などにより気軽に婦人科を受診できないという抵抗感についても考慮する必要がある。これは，更年期女性だけに限らず，女性のライフサイクル各期で言えることである。

自由記載の内容を検討した結果，間違った知識を信じている人や，体に関する知識不足が確認された。近年，更年期に関する雑誌やテレビの特集が組まれることも多くあり，女性の体の変化について理解が少しずつ深まっていることが伺える。しかし，「更年期になると女性は男性化する」，「妊娠・出産しない人はエストロゲンの減少は少ない」などの情報を信じていたことも明らかとなり，単なる噂や思い込みによって悩んでいる女性もいることが表面化した。職場の上司（男性）によって心無い言葉をかけられ，誰にも相談できず悩んでいたことも健康セミナー後の個別相談でわかった。更年期以降の女性の就労割合が増加していることによって，今後社会で活躍する女性管理職は増加することが予測されている。女性だけでなく男性も女性の体の変化を理解する必要があり，今後の知識の普及が急務であることが示唆された。女性を取り巻く社会が更年期を理解することで，女性の支援や意識向上につながると考える。

Ⅶ. 結論

1）更年期女性の支援は，対象者の女性のみならず，夫や子どもなど家族を含めた支援対策が必要である。

2）女性は更年期についての知識を持っているが，「更年期の正しい知識」には自信がなかった。今後はマスコミなど情報源にも注目し正しい知識の普及が急務である。

3）健康維持時に向けたセルフケア実践への取り組みを考える必要があり，更年期女性の社

会進出の状況を鑑み，男性や職場に向けての更年期に関連した知識の普及が急がれる。

謝辞

本研究にご協力いただきましたセミナー参加者の皆さま，関係施設の皆さまに心より感謝申し上げます。

本研究は，山陽学園大学・短期大学学内研究補助（平成 29 年度）を受けて行われた。

参考文献

1)「平成 27 年（2015 年）国勢調査（抽出速報集計）」（総務省統計局），2019 年 2 月 12 日入手，https://www.stat.go.jp/info/today/114.html.

2）人口推計（平成 29 年 10 月 1 日現在）－全国：年齢（各歳），男女別人口 ・ 都道府県：年齢（5 歳階級），男女別人口－（総務省統計局），2019 年 2 月 12 日入手，https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2017np/index.html.

3）労働力調査（基本集計）平成 30 年（2018 年）平均（速報）結果の要約，2019 年 2 月 12 日入手，https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/index.html

4)性差医療情報ネットワーク　女性外来マップ（2018.1.28 更新），2019 年 2 月 12 日入手，http://www.nahw.or.jp/hospital-info

5）大関信子，水沼英樹，蓮尾豊他（2010）：簡略更年期指数（ＳＭＩ）要受診者の受診率と受診関連要因の分析，日本更年期医学学会誌，Vol.18，No.2，213－221.

6）浅川真由美，遠藤由美子，山口咲奈枝（2010）：更年期症状に対する受診行動の関連要因に関する検討，北日本看護学会誌，12（2），69－79.

7）草野篤子，中松あずさ，瀧口眞央（2008）：更年期症状と家族関係，白梅学園大学・短期大学紀要，44，111～124.

8）堀込和代，河内美江，冨岡千寿子他（2006）：更年期女性の更年期症状と健康維持行動に関する研究，更年期と加齢のヘルスケア，Vol.5，No.1，63－71.

9）小山満子，佐藤由美（2013）：更年期症状による大腸がんの受診行動への影響，旭川大学保健福祉学部紀要，Vol5，19－24.

10）高橋艶子，堀毛裕子（2009）：閉経に関する認知と更年期症状との関連，健康心理学研究，Vol.22，№.1，14－23.