

研究報告

ホルモン補充療法を受けている更年期女性の体験

Experience of menopausal women receiving hormone replacement therapy.

外村 晴美^{1),2)}、町浦 美智子³⁾、本間 裕子³⁾

TONOMURA HARUMI^{1),2)}, MACHIURA MICHIKO³⁾, HOMMA YUKO³⁾

抄 録

目的：ホルモン補充療法（Hormone Replacement Therapy；以下 HRT）を受けている更年期女性の体験を明らかにし、HRT 普及に向けた看護支援の示唆を得る。

対象と方法：研究デザインは質的記述的研究である。HRT を受けている女性7名に半構造化面接を実施した。逐語録からコードを抽出して、抽象度を上げてサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

結果：HRT を開始した女性の体験は婦人科受診に至った体験、HRT 開始に伴う体験、HRT 開始後の体験に分類された。更年期症状経験者から対処方法の情報を得た女性とかかりつけ医をもつ女性は症状が軽い段階で受診していた。更年期女性は医師の診断と勧めで HRT を開始し、その効果を実感していた。しかし、HRT の長期継続や中止後の身体の変化に不安をもっていた。HRT 普及には婦人科受診につなげる支援が重要であるが、自身の症状が治療の対象か判断ができないことが、症状が強くなるまで受診に至らない理由であった。

考察：婦人科受診に至るには症状や治療法だけでなく、具体的な対処行動に関する情報提供が必要である。ほとんどの女性が医師の勧めにより HRT を開始していたが、女性が HRT を安心して継続できるような情報提供が必要である。更年期症状のとらえ方は身近な女性からの影響を受けるため、HRT により身体の不調を改善できた女性が自身の QOL を維持向上できた体験について次世代の女性に伝えていくことも HRT 普及につながると考えられる。

キーワード：更年期 ホルモン補充療法 更年期症状 婦人科受診

I. 緒言

日本人女性の平均閉経年齢は 49.5 ± 3.5 歳¹⁾であり、45歳～55歳の女性に更年期症状が出現する可能性がある。更年期症状は卵巣機能の低下に加えて加齢に伴う身体的変化、精神・心理的な要因、社会文化的な環境因子などが複合的に影響することにより発現すると考えられている²⁾。日本人女性の更年期症状は肩こり、易疲労性などが上位をしめ³⁾、更年期女性の50～80%は何らかの症状を自覚し、日常生活に支障をきたすまで症状が強くなるのは20～30%と言われている⁴⁾。日本人女性

は更年期症状に対し、病気ではなく、自然にやり過ごすものという認識が強く⁵⁾、我慢できるから、そのうち治るから⁶⁾と更年期症状を自覚しながらも受診行動がとれない女性が約2割存在する⁷⁾。更年期症状により QOL が低下することは明らかであり⁸⁾、更年期症状の対処のため約半数の女性がサプリメントや市販薬を使用している⁶⁾。日常生活に支障をきたす前に婦人科を受診することは、更年期女性の QOL の維持や、活躍できるチャンスを活かせることとなり、社会的にも意義があるといえる。

¹⁾ 四條畷学園大学看護学部、²⁾ 武庫川女子大学大学院看護学研究科博士後期課程、³⁾ 武庫川女子大学大学院看護学研究科

¹⁾ Shijonawate gakuen University School of Nursing, ²⁾ Mukogawa Women's University Graduate School of Nursing,

³⁾ Mukogawa Women's University Graduate School of Nursing

ホルモン補充療法 (Hormone Replacement Therapy; 以下 HRT) は 1990 年代初頭より日本に導入されたエストロゲンを補う治療法であり、エストロゲン欠落症状の改善だけでなく、閉経後女性の健康維持や改善に有効である⁹⁾。投与対象者、投与時期、投与期間を正しく選択すると、乳がんに対するリスクも非服用者と変わらず、安全性も確立されている^{10, 11)}。しかし、日本人女性は、副作用に対する懸念からホルモン剤に対する抵抗が強く¹²⁾、HRT の普及率は 2% 弱である^{12, 13)}。イギリス 37%、アメリカ 40% の普及率と比較すると、先進諸国の中では最も低く、アジア諸国の台湾 17.4%、韓国 8.8% と比較しても低い^{12, 13)}。しかし、HRT を開始した女性はその効果を実感し継続する傾向があると報告されている^{14, 15, 16)}。HRT が普及しない要因を調査した研究によると、HRT を知っている人は 20% ~ 30% と少ない^{5, 17)}。また、HRT を知っている人でさえ、開始を決めるまでの情報をもたないことが報告されている^{5, 17, 18)}。HRT が普及しない中、これまで HRT を受けている女性の体験に焦点をあてた研究は見当たらない。本研究の目的は HRT を受けている更年期女性の体験を明らかにすることで HRT 普及に向けた看護支援の示唆を得ることである。

用語の定義

- ・更年期女性：日本産科婦人科学会の定義では「生殖期から非生殖期への移行期にある 45 歳～55 歳」²⁾ が更年期であるが、それにホルモン補充療法の適用期間を加えた 45 歳～60 歳の女性とした。
- ・更年期症状：婦人科受診した女性自身が自覚した更年期に現れる多種多様な症状の中で器質的な変化に起因しない症状とした。
- ・体験：自身の更年期症状の自覚から、婦人科受診を決めたきっかけ、HRT 開始時、開始後の気持ち、心身の状況を言語で表現されたものとした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 研究参加者

更年期症状で婦人科を受診し HRT を実施している 45 歳～60 歳の女性を対象とした。

更年期症状と類似症状のある精神疾患と診断されている女性、甲状腺疾患と診断されている女性は更年期症状の自覚による受診による体験かわからないこと、手術的早発閉経の女性は更年期症状の自覚による自身の意思での受診、治療でないことより研究参加者から除外した。

3. データ収集期間

2019 年 1 月～4 月

4. 研究依頼の方法

HRT を実施している A 産婦人科クリニックと B 婦人科クリニックの 2 施設に研究協力を依頼した。外来担当医師に本研究の趣旨について説明し、研究協力の同意を得た。更年期症状で受診し、HRT を実施している女性に研究者から調査依頼の連絡を行うことのできる承を外来担当医師より得てもらった。医師より紹介された女性に研究者が電話またはメールで研究趣旨を説明し協力を依頼した。研究協力への了承が得られた女性と面接日時を調整した。女性の希望した日時に文書と口頭にて研究の説明を行い、面接前に書面にて研究参加の承諾を得た。

5. データ収集方法

同意の得られた研究参加者に背景表を記入してもらい半構造化面接を行った。

1) 研究参加者の背景

背景表の内容は現在の年齢、勤労の有無、かかりつけ医の有無、HRT 実施期間、現在の簡略更年期指数 (Simplified Menopausal Index: 以下 SMI) とした。

SMI は日本人更年期女性の症状に合わせて作成された簡略更年期指数尺度であり、信頼性・妥当性が確認されている¹⁹⁾。得点範囲は 0 点～100 点で、得点が高くなるほど症状が強くなることを示し、51 点以上は受診が必要とされている。

2) 半構造化面接

参加者に 30 分程度の半構造化面接をプライバシーの守れる個室にて実施した。半構造化面接では①婦人科を受診するきっかけとなった症状や状況、②なぜ HRT を開始しようと思ったか、③実施後の心身の状況、④治療開始後に気になることや不安に思っていること、⑤これから更年期を迎える女

性に伝えたいこと、を中心に話を聞いた。全参加者より面接内容をICレコーダーに録音することの許可を得た。

6. 分析方法

録音した内容を逐語録におこしデータとした。グレッグの分析方法²⁰⁾を参考にデータを繰り返し読み、全体の内容を理解した。意味のある文節で区切り、データの意味のまとまりごとに分け、第1段階のコードとした。次に、それを類似性と相違性、関連性に従って分類、要約し、第2段階のコードとした。さらに、同じような特徴をもったコードをまとめていき、その特徴を示す名前をつけるサブカテゴリー化を行った。サブカテゴリーをまとめ、上位の概念をつくり、その特徴を示す名前をつけるカテゴリー化を行った。カテゴリーを婦人科受診に至った体験、HRT開始に伴う体験、開始後の体験に分類した。分析においては、面接データを忠実に分析するために、文脈単位の抽出からカテゴリー作成の一連の過程において研究者3名でデータに対する共通の見解が得られるまで内容の検討を繰り返し行い、データ解釈の信用性の確保に努めた²⁰⁾。

7. 倫理的配慮

本研究は、所属する大学院の研究倫理審査委員会の承認(18-71)を受けて実施した。研究参加者の募集では外来担当医師の協力を得る際、医師からの強い働きかけによらず、本人の自発的な関心と意思による研究参加が可能になるよう、担当医からは研究者から連絡をしてよいかの確認だけを行った。面接は、プライバシーが守れる個室で実施した。面接の内容は口外せず、研究以外には使用しないこと、匿名性を確保することを説明し、面接の中断も可能であることを説明して開始した。また、面接中に研究参加者が自己の体験を想起し感情が高ぶるようなことがあればいったん中止し、本人に面接継続の可否について確認すること、継続が難しい状況であれば面接を中止し、必要があれば施設に協力を求めることを説明し、事前に外来担当医に協力を依頼した。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究参加者の背景

2か所の婦人科クリニックの外来担当医師から9名の女性を紹介された。1名は研究者から連絡時に参加辞退、1名は除外対象であったため、7名に面接を実施した。面接を中止した研究参加者はいなかった。参加者の背景を表1に示す。参加者の年齢は47～60歳、平均 52.3 ± 4.5 歳(M \pm SD)、HRT実施期間は2週間～10年、婚姻状況は未婚1名、既婚5名(全員子ども有)、離婚1名であった。職業はフルタイム4名、パート2名、専業主婦1名であった。婦人科またはそれ以外のかかりつけ医をもつ女性は3名いた。SMI得点範囲は0～67点で、平均得点は 33.1 ± 19.6 点であった。面接時間は24分～60分で、平均41分であった。

表1 参加者の背景

	年齢	職業	HRT 実施期間	SMI	かかりつけ医
A	50代前半	フルタイム	3.5年	22	無
B	40代後半	フルタイム	2週間	32	婦人科(1回/年)
C	50代前半	パート	2週間	46	無
D	60代前半	フルタイム	約10年	67	婦人科以外で有
E	50代前半	パート	6ヶ月	0	無
F	40代後半	フルタイム	2ヶ月	24	婦人科(1回/年)
G	50代後半	主婦	約5年	41	無

2. HRT実施者の体験

データを分析した結果、HRTを受けている更年期女性の体験として171のコード、34のサブカテゴリー、11のカテゴリーが抽出された(表2)。これらのカテゴリーを時間経過に沿って、婦人科受診に至った体験、HRT開始に伴う体験、HRT開始後の体験に分類した。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、研究参加者の語りを「斜字」で示し、具体的内容を以下に記述する。文末のアルファベットは、研究参加者を示す。

1) 婦人科受診に至った体験

(1) 【更年期症状を感じながらも、我慢しながら過ごす】

このカテゴリーは〈自分の症状や同年代の女性との会話より更年期が始まったことに気づく〉、〈我慢できる更年期症状であれば受診しようと思わな

表 2 更年期症状で HRT 実施した女性の更年期症状を感じてから現在までの体験

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード	
婦人科受診に至った体験	更年期症状を感じながらも、我慢しながら過ごす	自分の症状や同年代の女性との会話より更年期が始まったことに気づく 周囲の女性と互いの症状を言い合うことで、自分も更年期の始まりを感じる 火照りや発汗や生理不順を繰り返していたので、他の病気というより更年期と思う	
	我慢できる更年期症状であれば受診しようと思わない	多少の疲れやすさや火照りや発汗があっても加齢にともなう自然なことなので我慢しようかみたいな感覚である 更年期を感じてから、周囲の女性と互いの症状を言い合って共感する 多少の更年期症状はあっても受診するほどでないと思う	
	市販薬を試したり、症状に合わせた診療科を受診したりするが、症状は改善しない	市販薬を試してみるが、効果は一時的で症状は改善しない 市販薬は一時的によく中断したら症状が再発し、再開したが結局効かない (体調不良の) 症状にあわせた病院を受診・検査したが原因がわからない	
	日々ひどくなる症状に何とかしたいと思うが、受診のきっかけがみつからない	自分の症状が更年期治療の対象かどうかの判断ができない	更年期症状は個人差があると聞くので、自分の症状がどの程度かわからず受診の見極めが難しい やる気がないのを更年期のせいにしてるのかもしれないと思う
		ひどくなる更年期症状に何とかしたいという思いが強くなる	急におこる火照りや発汗で身体がしんどい上に、仕事の負荷があるとすごいしんどい
		周囲に通院している女性はいないため受診に踏み切れない	同年代の女性とは症状の話はするが仕方ないで終わってしまい、治療などの話しにまではならない
		婦人科のイメージと診察内容がわからず、受診しにくい	受診したら、何をするのかはわからない
		日常生活に生じる負担を考えると受診する覚悟がもてない	時間や検査、金額のことを知らないため、受診の思い切りがつかない
	婦人科受診のきっかけができ、受診に踏み切る	婦人科受診に抵抗がないことが受診につながる	婦人科の受診経験があったので、婦人科受診に抵抗はない
		自分の症状から更年期症状と思ったため、受診すれば検査でわかると思う	婦人科受診すれば、検査などで更年期なのかかわかると思う
		更年期の時期は家庭での役割が大きく、自分が頑張らないといけないと思う	更年期の時期は次から次へ子どものことなど、重大な問題がおこる
		身近な人から受診をすすめられる	母親が更年期でしんどくなったら病院で自分にあう薬をだしてもらった方が楽になると言っていたので、軽い感じで受診してもいいんだと思う
その病院をよく知る人の勧めや、受診経験がある病院を受診する	自分では対処できなくなり受診に踏み切る	日常生活がしんどく、あたりまえのことができなくなった時に、病院受診しようと思う	
	更年期治療をしている婦人科がわからず周囲の人に相談する	更年期の治療をしている婦人科がわからず、どこの病院行けばよいかわからない	
HRT 開始に伴う体験	更年期障害の診断と HRT の説明に納得し、医師の勧める HRT をしようと思う	受診し、ホルモン値の低さや医師による更年期障害の診断で HRT 開始に納得する ホルモンの低さから、更年期であることを実感する 医師の勧めが HRT を開始するきっかけとなる ホルモン値検査の結果 HRT を医師よりすすめられる HRT の貼付剤を初めて知り、ホルモン剤の影響が少ないうように感じる 貼付剤なので、(ホルモン剤の身体への) 影響が少ないのかと思う 過去の使用経験や知識から抵抗なく HRT を受け入れる 不妊治療の際に処方されたホルモン剤の貼り薬と同じだったため、使用することに抵抗はない	
	医師の説明を受け、自分には HRT が必要だと思う	早く更年期症状を改善したいため HRT を受け入れる 症状が強く、なるべく早く改善したいと思え薬をもらうことにする HRT で自分の体が楽になるのなら試してみたいと思う HRT が少しでも自分の(身体の)に効果があり楽になるのであれば入りたいと思う	
	体調が改善し、安心して治療継続できる環境に満足する	体調が改善し HRT を開始して良かったと思う	HRT 開始後、症状が明らかに改善し、選択が正しかったと思う
		負担とならない治療費で HRT は継続できる	治療をすすめられた時は、いくらかかるのか(治療に保険がきくのか)心配だったが、思ったよりも安価な治療費に続けられると思う
	HRT 開始後の体験	ホルモンの知識はないが、治療開始したのであまり考えたり調べたりしない	医師に相談できる環境に安心して治療できる 受診して、自分におこっている症状を医師に相談することで、悪い風に考えなくなる
長期にわたる受診時間の確保や、HRT 中止後の身体の変化に不安をもつ		ホルモンの既往があるので自分に薬を入れるのが怖いと思う ホルモンの知識はないが、治療開始したのであまり考えたり調べたりしない 知識がないので、何かしらして、良くなればと思っていたので、深く治療について調べない 定期的な通院は面倒である	
更年期以降の女性が HRT で QOL が維持できることに気づけばよいと思う		HRT 中止後の症状再発に不安をもつ (HRT 中止の際は) 過去に効果を感じなかったサプリや漢方薬で対処できるかと疑問をもつ	
更年期以降の女性が HRT で QOL が維持できることに気づけばよいと思う		更年期以降の健康 (QOL) を維持するために自分の身体のケアの必要性に気づく 年齢のせいと思っていた疲れや肩こりが更年期からもきていることに気づき、自分の身体のケアが必要なことに気づくようになる 更年期には婦人科を受診して身体が楽になるようにしたほうがよいと思う しんどくて、仕事休むくらいなら、HRT を試してみてもよいと思う 体験者からの話が自分の症状に気づききっかけになると思う 身近な人から話しを聞くことが、自分の症状に気づききっかけになると思う	

い)の2つのサブカテゴリーで構成された。

「同じような年代の人からそういう症状は聞いてたから、私も来たと思って」(D)「生理不順にもなっていて、ずっとそれが続いていたので、何か他の病気というよりか更年期とかしか」(C)のように、同年代の女性と話すことや不規則になっていく月経周期から自身の体調の変化が更年期症状であることに気づいていた。しかし、「友達同士との会話の中で、お互いに症状を言い合って、そう、そう、そうそう、ってというような感じですね。」(D)「エアコンつけてるのに一人だけ熱いっていう経験は何度もあるけど、それは季節によるものなのか、(中略)しばらくするとおさまっていくので」(G)「2年とかぐらい前から火照りとかはすごくあったので、ただそれが、すごく困るほどの症状ではなかったもので、受診しようというほどではなかったもので、気持ち的には…」(C)と、閉経という客観的事実により、更年期症状の出現に気づくことはできるが、同年代の女性が経験している症状の強さと自分の症状の強さの比較が難しく、どこまで我慢してよいか判断できていなかった。また、日常生活に困っていないという思いが受診に至らない理由であった。

(2)【市販薬を試したり、症状に合わせた診療科を受診したりするが、症状は改善しない】

このカテゴリーは〈市販薬を試してみるが、効果は一時的で症状は改善しない〉、〈症状に応じた診療科を受診するが、改善しない〉の2つのサブカテゴリーで構成された。

「市販薬で〇〇とかありますよね。あれが効くよって聞いたので2か月ぐらい試してみてちょっとましかなって思ったから油断して止めたら、また出てきてもう1回試したんですけども、もうその時には効かなくて、あーこれはあかんと思って」(A)と、同じような症状をもつ女性に効果があったことを聞き、手軽に開始できるもので自分にも効果があるのではと期待して試してみたが、症状は改善しなかったことが語られた。多岐にわたる更年期症状を経験した女性(G)は、代表的な更年期症状以外の症状を経験し、自分の症状が更年期によるものだけではないという思いから他の疾患を疑い、症状にあわせた診療科を受診していた。しかし、症状が改善せず、鍼・マッサージなど日

常生活での改善策も試したが、解決しなかった。

(3)【日々ひどくなる症状に何とかしたいと思うが、受診のきっかけがみつからない】

このカテゴリーでは〈自分の症状が更年期治療の対象かどうかの判断ができない〉、〈ひどくなる更年期症状に何とかしたいという思いが強くなる〉、〈周囲に通院している女性はいないため受診に踏み切れない〉、〈婦人科のイメージと診察内容がわからず、受診しにくい〉、〈日常生活に生じる負担を考えると受診する覚悟がもてない〉の5つのサブカテゴリーで構成された。

「肩こりとかもあるって言えばありますけども、元々と言えば元々ですし、イライラするのも元々といえ元々ですし(笑)何が更年期なのかはちょっとわからないです」(F)。これは全参加者に共通した認識であり、日常的に感じていた症状が強くなったとしても、更年期症状であるとは考えていないことから、自分の症状が更年期症状であるかの判断がつかない状況が示された。また、「やる気がないのを更年期のせいにしてるのかもしれないですけども、」(C)と経験している症状が更年期症状かどうか判別できないために、自分の役割を果たせないことを更年期のせいにしてしまってるんじゃないかという思いを持つことが示された。「病院行った方が楽になるよっていう話も別に誰もせず、ただこういう症状あるよね、あるよねってだけで終わってしまってるから」(C)と、同年代の女性との会話では受診するタイミングや、婦人科受診時の診察内容、費用や治療期間など受診行動につながる知識を得ることができなかった。そのため、日々強くなる症状を何とかしたいという気持ちはあるが、受診に至らなかった。

(4)【婦人科受診のきっかけができ、受診に踏み切る】

このカテゴリーは〈婦人科受診に抵抗がないことが受診につながる〉、〈自分の症状から更年期症状と思ったため、受診すれば検査でわかると思う〉、〈更年期の時期は家庭での役割が大きく、自分が頑張りたくないといけないと思う〉、〈身近な人から受診をすすめられる〉、〈自分では対処できなくなり受診に踏み切る〉の5つのサブカテゴリーで構成された。

「私はたまたま婦人科の病気をもっていたので、わりと30代から婦人科には行き慣れていたので」

(B)のように、婦人科またはそれ以外の診療科のかかりつけ医がいる女性や、子宮がん検診をクリニック(病院)で受けている女性は受診への抵抗が少なく、早い段階での受診につながっていた。しかし、普段からあまり受診しない女性は「治療も何もしなかったら、このしんどい状況が変わらないのかなと思ったら」(C)のように、日常生活や仕事に支障をきたし、身近な人から受診をすすめられるまで婦人科を受診していなかった。

(5)【その病院をよく知る人の勧めや、受診経験がある病院を受診する】

このカテゴリーは〈更年期治療をしている婦人科がわからず周囲の人に相談する〉、〈家から近く通院しやすい病院や受診経験のある病院を受診する〉の2つのサブカテゴリーで構成された。

「病院もどこ受診してとか全然分からないじゃないですか。(中略)この先生やったら丁寧に見てくださるとか」(B)と、更年期治療をしている病院がわからず、受診しようと思ってもどこの病院がよいのかを思い悩んでいる状態や自身や身近な女性を受診したことのある医師なら相談しやすいと考えていることが示された。

2) HRT 開始に伴う体験

(1)【更年期障害の診断と HRT の説明に納得し、医師の勧める HRT をしようと思う】

このカテゴリーは〈受診し、ホルモン値の低さや医師による更年期障害の診断で HRT 開始に納得する〉、〈医師の勧めが HRT を開始するきっかけとなる〉、〈HRT の貼付剤を初めて知り、ホルモン剤の影響が少ないように感じる〉、〈過去の使用経験や知識から抵抗なく HRT を受け入れる〉の4つのサブカテゴリーで構成された。

「初診の段階で問診聞いたとたん先生が更年期だねってということで〇〇(HRT薬)スタートするっていうような経過になりました」(A)と、自分が治療対象かわからなかったが、医師の言葉や血液検査結果でホルモン値の低さを実感し、自分の症状は治療が必要だったんだと納得して HRT を開始していた。

「先生も何か当たり前のよう、あるからやってみますかみたいな感じだったので、あ、これ、一般的だったのかなって、逆に私が知らなすぎたん

やなって思ったくらいです」(B)と、HRT という治療を始めて知ったが、医師の説明で HRT は気軽に実施できる治療であることを理解し、一度試してみようと HRT を開始する様子が示された。

(2)【医師の説明を受け、自分には HRT が必要だと思う】

このカテゴリーは〈早く更年期症状を改善したため HRT を受け入れる〉、〈HRT で自分の体が楽になるのなら試してみたいと思う〉の2つのカテゴリーで構成された。

「今のふわふわ(一番辛かった症状)がなくなったらいいなってのが1番だったんで」(E)と、医師のすすめる HRT についてはよくわからないが、早く楽になりたい気持ちが示された。

3) HRT 開始後の体験

(1)【体調が改善し、安心して治療継続できる環境に満足する】

このカテゴリーは〈体調が改善し HRT を開始して良かったと思う〉、〈負担とならない治療費で HRT は継続できる〉、〈医師に相談できる環境に安心して治療できる〉の3つのカテゴリーで構成された。

「(HRT 開始して)違います、全然。なんかね、スッキリしてるんですよ。(中略)すごい楽なんです」(E)や、「悪く考えなくて済むでしょ。先生にそういう風(体調不良の原因は更年期症状であること)に言われたら。やっぱり相談しないと自分なりに抱え込んで、あそこも悪いじゃないか、ここも悪いんじゃないかなって、やっぱり悪循環になると思うんですね」(D)と、HRT により症状が改善した喜びだけでなく、今まで同年代の女性との会話では解決につながらなかった更年期症状について医療職者にすぐに相談でき安心して治療している状況が示された。

(2)【ホルモン剤に不安をもつが、HRT の正確な知識をもっていない】

このカテゴリーは〈ホルモン剤使用による身体(持病)への影響に不安をもつ〉、〈ピルやホルモン剤には何となく怖いイメージがある〉、〈HRT の知識はないが、治療開始したのであまり考えたり調べたりしない〉の3つのサブカテゴリーで構成された。

HRT 開始後、持病への影響、特にがんなどの生命に関わる既往歴がある場合や、ホルモン剤やピルという言葉の響きから漠然とした不安をもつ女性は、今まで更年期症状を改善したいという思いが強かったが、症状が改善されると次は HRT 継続に対する不安へと変化していた。その反面、「知識的に自分が持つてゐるわけじゃないので、とりあえず何かしらしてまあ、良くなればという思いで、特に深くは…」(C) と、HRT の知識はないが、とにかく症状を何とかしたいという思いから HRT を開始していた。ホルモン剤に不安をもたない女性では HRT 開始後、症状が改善すると安心し、治療開始後も HRT について知識を得ようとしていなかった。

(3) 【長期にわたる受診時間の確保や、HRT 中止後の身体の変化に不安をもつ】

このカテゴリーは〈長期の治療のため定期的な受診時間の確保に苦勞する〉、〈HRT を中止すると症状が再燃するため、中止するタイミングがわからない〉、〈HRT 中止後の症状再発に不安をもつ〉の3つのカテゴリーで構成された。

想像していた以上に治療が長期間にわたるため、仕事をしながら定期的に受診することに困難を感じていた。HRT によって症状の改善を実感する反面、「なんかまた再発とかそういう風になったらどうしようかなという不安はありますね」(D) と、HRT 中止時におこる症状再燃の可能性に不安をもっていた。また、HRT 中止による症状再燃を経験した女性は、「止めるタイミングとその後をどうしようかなって言うのは、ちょっと今のところ不安と言うよりはどうしようかなあっているのかは検討中っていうか」(A) と、市販薬や漢方薬での改善を経験できずに HRT にたどりついた経緯より、HRT 中止時に症状が再燃した際に、どのように対処することが最善であるのかを思案していた。

(4) 【更年期以降の女性が HRT で QOL が維持できることに気づければよいと思う】

このカテゴリーは〈更年期以降の健康 (QOL) を維持するために自分の身体のケアの必要性に気づく〉、〈更年期には婦人科受診して身体が楽になるようにしたほうがよいと思う〉、〈体験者からの話が自分の症状に気づききっかけになると思う〉の3つのサブカテゴリーから構成された。

(HRT をすると)「あのしんどいのに比べたら、色々できるので、まあもうしんどい人は試してみてくださいいみたいな」、「1 か月、2 か月、3 か月と薬 (市販薬) 飲んで治れへんかったら婦人科も考えてみてもいいかもしれないなって」(A) と、自身の更年期を振り返り、もっと早くに対処していればよかったのという思いから、自分の体験を話したり、婦人科受診すると楽になることを伝えたいという気持ちが伺えた。

IV. 考察

更年期症状で受診している女性の婦人科受診に至った体験、HRT 開始に伴う体験、HRT 開始後の体験について考察し、HRT 普及に向けた看護支援への示唆、研究の限界と今後の課題について述べていく。

1. 婦人科受診に至った体験

更年期症状の体験は、自分の身体の変化が更年期症状であることに気づくことから始まる。本研究参加者も【更年期症状を感じながらも、我慢しながら過ごす】ように、月経周期の変調という客観的事実と同年代の女性との会話より、自身の身体の変化が更年期症状であることに気づいていた。しかし、【市販薬を試したり、症状に合わせた診療科を受診したりするが、症状は改善しない】状況が続く中、【日々ひどくなる症状に何とかしたいと思うが、受診のきっかけがみつからない】ことを体験していた。須賀ら²¹⁾は大多数の女性が更年期に関する基本的な知識を備え更年期症状に気づける力を持っているが、受診先や治療方法といった対処行動に直接関係する知識が不足しており、そのことが受診行動に結びつかないと報告している。本研究参加者は、自分の経験している症状が更年期症状だと気づいているが、どこまでが更年期症状によるものであるかの判断ができず、対処の必要性に気づいていないことや、他人が経験している更年期症状と自身の更年期症状の比較が難しく、自分の症状が更年期治療の対象となるという思いをもてなかったことが、対処行動に結びついていなかったと考える。日本人女性の多くが経験している肩こりや易疲労性などは更年期症状との区別が難しいため、症状が強くなっても治療が必要だ

と思わずらい²²⁾。周囲に受診している女性がおらず、受診のタイミングがわからない女性には、女性自身が更年期症状のためにQOLが低下していることを自覚できるような客観的な指標で判断できることや他者からの客観的な助言が受診のきっかけになると考える。また、受診によりQOLが改善できることや、検査や診療費など具体的な情報提供を行うことも婦人科受診を促進するために必要である。

【婦人科受診のきっかけができ、受診に踏み切る】では、更年期症状に関する情報のとらえ方や日常的な受診に対する考え方によって、更年期症状の自覚から受診までの期間や受診時の症状の強さに違いがみられた。更年期症状の対処行動を経験した女性から経験談を聞いた女性やかかりつけ医がいる女性は、診察の流れのイメージをもつことや、病院に対する慣れが受診に対する抵抗感を薄れさせ、早期の医療機関への相談や治療につながっていた。しかし、婦人科を受診する習慣がない女性や相談相手が同年代であった女性は、日常生活や仕事に支障がきたすまで治療の必要性を感じていなかった。横地¹⁵⁾らは、更年期症状や婦人科受診のとらえ方は、情報源となる身近な女性の影響により情報に偏りがあることを指摘している。また、“ある年齢になれば仕方ない”と思っている人ほど医療機関を受診していないこと²³⁾、健康診断を定期的に受けたり、かかりつけ医がいたりする女性は更年期症状で医療機関を受診している割合が高いことが報告されている²⁴⁾。更年期症状の対処行動を経験した女性のような情報が、更年期女性の更年期症状に対する思いに影響するのか、また婦人科受診という対処行動につながるのかは更なる検討が必要である。

2. HRT 開始に伴う体験

本研究参加者は【更年期障害の診断とHRTの説明に納得し、医師の勧めでHRTをしようと思う】、【医師の説明を受け、自分にはHRTが必要だと思う】と、HRTの知識はもたなくても医師の勧めでHRTを開始していた。これまでの研究では、HRTが普及しない要因はHRTの知識がないことであるとされている^{5, 17, 18)}。本研究参加者は婦人科受

診をしている女性であったため、HRTの知識がなくても更年期症状を早く改善したいという思いが強かったことから、医師の勧めがHRT開始につながったと考える。HRTが普及しているイギリスでは、HRT普及には意思決定支援が必要であることが報告されている²⁶⁾。医師の約3分の1が家庭医であるEU8か国ではかかりつけ医をもつ家庭が多く²⁵⁾、更年期症状が強くなる前に医療職者に相談する機会がある。HRT開始までに時間的猶予があるため意思決定支援が可能であると考えられる。しかし、症状が強くなってから受診することが多い日本の女性の場合、選択肢を吟味する時間がなく、医師の勧めによってHRTが開始されたと考えられる。更年期世代は、家庭に仕事に忙しく、更年期について理解していても自身の健康状態を客観的に考え判断する余裕をもつ女性は多くないと考える。しかし、更年期症状が強くなりQOLが低下して受診する女性がいること¹⁵⁾より、早期に婦人科受診へと導くことがHRT普及につながると考える。

3. HRT 開始後の体験

HRTは更年期治療に最も効果が高いことは明らかであり、本研究参加者でも同様に【体調が改善し、安心して治療継続できる環境に満足する】ことが示された。そして、HRTを開始してもまだ【ホルモン剤に不安をもつが、HRTの正確な知識をもっていない】ことが示唆された。先行研究では、日本人女性はホルモン剤の副作用に対する懸念から使用に慎重になる女性が多いことが報告されている^{12, 27)}。本研究参加者ではホルモン剤に懸念をもつ女性がいる反面、治療開始し症状が改善すると、使用薬剤について調べたり、考えたりせず知識がないままの女性も存在した。HRTを開始してもなお、HRTの正確な知識をもたない女性が存在することをふまえ、看護師は正確な知識を伝え、安心してHRTを継続できるような支援を行う必要があると考える。

先行研究ではHRTを継続している女性はHRT中止後に生じる身体の変化や中止するタイミングについても不安をもつ^{15, 16)}ことが報告されており、本研究参加者においても同様の結果が示された。HRTはテーラーメイド医療といわれており、2016

年に提唱されたグローバルコンセンサスによると、HRT は治療目的に応じて、投与量や期間を決めるべきであり、長期治療になった際でも1年ごとに評価することを勧めている^{28, 29)}。長期の治療となり、HRT の中止にも継続にも不安をもつ女性に対して看護師は、身近な相談相手として、HRT の継続または中止の評価結果を共有し、女性が納得して治療を継続できるような支援をすることが不安軽減につながると考える。HRT を安心して継続した女性が次世代の更年期女性に更年期症状の対処方法の一つとして治療体験を伝えていくことが、更年期症状に対する態度の変容につながり、早期の受診や HRT 開始につながるのではないかと考える。

4. HRT 普及に向けた看護支援

本研究参加者は、閉経という客観的指標により更年期症状の出現に気づくことができていたが、更年期症状による QOL の低下や、更年期症状と認識できていない症状も更年期症状からきている可能性があるという事実気づくことができていなかった。更年期症状を対処した女性の体験談を聞く機会をもち、更年期症状は我慢するものから治療することで QOL が維持できるものという更年期症状のとらえ方を変容させる支援が必要であると考える。しかし、HRT を実施している女性が少ない現状では、HRT 経験者からの体験談を見聞きする機会は少ない。そのため、企業内診療所に勤務する看護師や健康診断に携わる看護師、更年期症状に類似する症状のために受診する可能性が高い耳鼻科や精神科、内科や泌尿器科に勤務する看護師は、女性が受診した際には相談窓口となり、婦人科受診につなげていくことが必要である。日常生活に支障をきたすような更年期症状が出現する前に定期的に婦人科を受診し、自分の身体を自分で管理していく、さらに必要時 HRT を受けていくことで、更年期女性の QOL の維持・増進が期待できる。

HRT を開始し、症状が改善し身体状態が落ち着くと、中止のタイミングや中止すると治療前に経験した辛い更年期症状が再燃するのではないかと不安を持っていた。婦人科看護師は身近な医療職者として、治療による効果や副作用、中止し

た場合の身体の変化や対応策の情報を提供し、共に考え継続への意思決定支援をすることが、安心して HRT を継続できる環境づくりになると考える。しかし、今回の面接女性から、看護師の指導や助言を受けたという言葉はなく、医師の診察で中止や再治療を決めていた。更年期治療は外来クリニックで治療する女性が多く、保健指導のための看護師は配置されていないことが多い。更年期女性が不安を持ちやすい HRT 開始時や症状改善を実感する 2~3 か月後、HRT 終了時期^{15, 16)}などに定期的に相談や知識提供ができる環境を整えることが重要である。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究は HRT を推奨する 2 つのクリニックに通院する更年期女性の体験であったこと、また面接人数が少ないことから、結果に偏りがある可能性は否めない。医師の HRT に対する考え方により HRT 開始に伴う体験が異なることが考えられる。今後は研究対象となるクリニックや通院する更年期女性の数を増やして異なる医療機関での HRT 開始、継続に必要な看護支援を明らかにすることが必要である。また、更年期症状に対するどのような思いが、婦人科受診につながらないのかを量的に明らかにし、更年期女性の行動変容につながる看護支援を検討する必要がある。

謝辞

本研究にあたり、お忙しい中、時間を割いて体験を語っていただきました参加者の女性に感謝いたします。また、研究参加者を紹介いただき、面接場所を提供いただきましたクリニックの院長、外来担当医、スタッフの皆様感謝いたします。

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

文献

- 1) 古谷純朗：更年期医療ガイドブック更年期医療編 2019 年. 日本女性医学学会(編). 金原出版. p24, 2019.
- 2) 日本産科婦人科学会(編)：産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第 4 版. 日本産科婦人科学会

- 事務局. p74, 2018
- 3) 山中祥栄, 奥田博之, 後藤由佳他: 女性・漢方外来受診者における年代別クッパーマン指数, 岡山県母性衛生学会誌, 23; 17-18, 2007.
 - 4) 高松潔, 小川真里子: 総論 更年期障害, 治療, 95 (11); 1890-1896, 2013.
 - 5) 峯村昌子, 山村健介: ホルモン補充療法(HRT)の日本での普及と情報源の関係 働く女性への質問紙調査から, 更年期と加齢のヘルスケア, 15 (1); 70-80, 2016.
 - 6) 岡野浩哉: HRT 普及に向けての工夫, 日本産婦人科学会雑誌, 65; 1314-1323, 2013.
 - 7) 外村晴美, 酒井ひろ子: 健康診査を受診した更年期女性の生活習慣, 生活習慣病と更年期症状との関連, 母性衛生, 60 (4); 508-515, 2020.
 - 8) 須賀万智, 谷内麻子, 五十嵐豪他: 更年期女性のQOLに関するアンケート調査, 日本女性医学学会雑誌, 20 (3); 391-398, 2013.
 - 9) 柘木田礼子, 樋口毅, 水沼英樹: WHI 報告後におけるホルモン補充療法の現状と課題. 産婦人科治療, 98; 21-25, 2009.
 - 10) 岡野浩哉: WHI を起点とした安全なホルモン補充療法への歩み, 産婦人科治療, 98 増刊; 269-276, 2009.
 - 11) 柘木田礼子, 樋口毅, 水沼英樹: WHI 報告後におけるホルモン補充療法の現状と課題, 産婦人科治療, 98 増刊; 21-25, 2009.
 - 12) 尾林聰: クリニカルカンファレンス 7 (女性ヘルスケア) —普及率を上げるための提言— 2. HRT, 日本産科婦人科学会雑誌, 66; 2132-2135, 2014.
 - 13) 有馬牧子: 日本女性のHT普及率の社会的現状について～勤労女性の更年期状況とQOLから見た諸外国のHT普及率との比較～, 更年期と加齢のヘルスケア, 8; 60-66, 2009.
 - 14) 後山尚久, 新谷雅史, 本庄英雄: HRT の今後のありかた検討委員会(2003). Women's Health Initiative (WHI) 中間報告の報道による中高年女性のホルモン補充療法への意識変革 近畿在住中高年女性に対する多施設アンケート調査, 産婦人科の進歩, 55 (1); 18-30, 2003.
 - 15) 横地美那, 恵美須文枝, 柳澤理子他: 更年期症状で婦人科を受診している女性の体験, 日本助産学会誌, 29 (1); 59-68, 2015.
 - 16) 江藤亜矢子: 20年間普及が進まない我が国のホルモン補充療法を考える これまでの反省と今後の方向性—HRTの臨床現場から感じたこと—, 更年期と加齢のヘルスケア, 16 (1); 153-158, 2017.
 - 17) 宇山恵子: 更年期前の勤労女性の閉経や更年期, ホルモン療法に関する意識調査, 更年期と加齢のヘルスケア, 8 (1); 101-108, 2009.
 - 18) 峯村昌子: 働く女性のHRTアンケートから感じたこと シンポジウム「20年間普及が進まないわが国のホルモン補充療法を考える」の議論から, 更年期と加齢のヘルスケア, 16 (1); 164-168, 2017.
 - 19) 堀洋道: 心理社会尺度集Ⅲ 心の健康をはかる(適応・臨床). 東京, サイエンス社, 278-281, 2001.
 - 20) グレグ美鈴, 麻原きよみ: 分析結果の厳密性の検討, よくわかる質的研究の進め方・まとめ方, 横山美江編, 2版; pp69-83, 医歯薬出版株式会社, 2017.
 - 21) 須賀万智, 谷内麻子, 五十嵐豪他: 一般女性の更年期の知識、態度、問題認識力に関するアンケート調査 更年期障害の受診意図との関係, 日本女性医学学会雑誌, 24 (1); 37-44, 2016.
 - 22) 河端恵美子: 更年期障害とその特徴 現代女性と更年期障害, 公衆衛生, 74 (2); 99-104.
 - 23) 坂根綾子, 大森唯起子, 木本諭子他: 都市部に居住する一般女性の更年期症状に対する医療機関受診の関連要因, 日本更年期医学会雑誌, 14 (1); 27-35, 2006.
 - 24) 須賀万智, 五十嵐豪, 石塚文平: 更年期症状への対処方法に関するアンケート調査～ホルモン補充療法の使用者と非使用者の比較, 日本女性医学学会雑誌, 20 (2); 298-304, 2012.
 - 25) 中山和弘: ヘルスリテラシー. そそ健康を決める力. 2016. 9.22. アクセス 2020/1/15. <http://www.healthliteracy.jp/kenkou/japan.html>.
 - 26) Walter FM, Emery JD, Rogers M, Britten N:

Women's views of optimal risk communication and decision making in general practice consultations about the menopause and hormone replacement therapy, *Patient Education and Counseling*, 53 (2); 121-128, 2004.

- 27) 安井敏之: ホルモン補充療法か漢方療法か, 日本女性医学会雑誌, 22 (2); 252-257, 2015.
- 28) 安井敏之: リスクに応じた HRT 製剤の使い分け 閉経後期 (閉経後 10 年以上) の女性における問題点, 日本女性医学学会雑誌, 25 (2); 277-282, 2018.
- 29) 日本産科婦人科学会, 日本女性医学学会編. ホルモン補充療法ガイドライン 2017 年度版. 日本産科婦人科学会事務局, pp69-75, pp140-143, 2017.

