

研究報告

更年期女性の更年期症状の自覚や症状の程度、知識、婦人科受診の実態

Actual conditions of menopausal symptoms, symptom level, knowledge and
gynecological consultations among menopausal women

外村 晴美¹⁾

Harumi Tonomura¹⁾

抄録

【目的】更年期女性の更年期症状の自覚や症状の程度、知識、婦人科受診の実態を明らかにする。

【方法】インターネット会社に登録する45～60歳の女性のうち、外科手術や薬剤によって閉経した女性を除外した622名を対象にWEB調査を実施した。調査内容は基本属性、更年期症状の自覚、簡略更年期指数、婦人科受診の有無とその理由、受診した女性は治療内容と症状改善の実感である。

【結果】回答のあった622名の女性のうち更年期症状は過去のものである90名を除外した532名を分析した。更年期症状の自覚はあるが婦人科受診していない女性180名のうち71名(39.4%)は治療を要する更年期症状のレベルであった。更年期症状を自覚していない女性308名のうち、更年期症状があると判断されるレベルの女性が106名(34.4%)いた。更年期の知識では女性ホルモンが減少することは知っているが、女性ホルモン減少による生活習慣病のリスクを知っている女性は4割に満たなかった。婦人科受診した女性44名のうち、症状改善を実感できなかった女性が15名(34.1%)おり、そのうち11名は治療していなかった。

【考察】自身の更年期症状や症状の程度の判断ができないことが婦人科受診に至らない理由の一つであると考えられた。受診しても症状改善にいたらない女性もいたことより、自身の更年期症状や症状の程度に気づける知識や婦人科受診した女性が症状改善を実感できる支援の必要性が示唆された。

キーワード：更年期 更年期症状 婦人科受診

I 緒言

少子高齢化が進行するわが国において、更年期女性を取り巻く環境は変化している。晩婚、晩産化による成人していない子どもの養育、高齢化社会による親の介護、女性活躍推進法¹⁾、働き方改革関連法²⁾による社会での労働力としての期待。家庭や社会で多重役割を担う現代の更年期女性のヘルスケアは重要な課題である。

「更年期に現れる多種多様な症状の中で、器質的変化に起因しない症状を更年期症状と呼び、これら

の症状の中で日常生活に支障をきたす病態が「更年期障害」と定義されている³⁾。更年期症状が、QOLを低下させることは明らかであり⁴⁾、更年期症状のために仕事の継続が困難になる女性もいる⁵⁾が、更年期女性に特化した施策はなく、更年期症状の対処は更年期女性自身にまかされている。

更年期症状に対する治療の研究は進んでおり、更年期症状の軽減に最も効果が高いとされる⁶⁾ ホルモン補充療法 (Hormone Replacement Therapy; 以下 HRT) は、投与対象や投与経路、投与期間に

¹⁾ 四天王寺大学看護学部 School of Nursing, Shitennoji University

注意をすれば安全性が確立してきている⁷⁾。しかし、日本人女性のHRTの実施率は2%⁸⁾と研究の成果を享受できていない女性が多い。婦人科を受診した女性では30%がHRTを実施し、効果を実感していることから⁹⁾、婦人科受診につなげる必要がある。

更年期女性の婦人科受診に関する調査では、調査対象によって、結果に差がみられるものの、更年期症状のある女性の割合は40~60%、そのうち、婦人科受診した女性の割合は10~30%^{9~15)}と更年期症状をもちながらも婦人科受診していない女性が多い^{9~15)}。現代の更年期女性が家庭や社会で自身の力を発揮するには、必要な時には、婦人科を受診し、更年期症状をコントロールすることが必要である。更年期症状で婦人科受診するには、更年期症状の自覚や症状の程度¹⁰⁾、知識¹¹⁾や更年期の情報源^{10,12)}、子宮頸がん検診の受診^{16,17)}が関連していることが報告されている。

そこで、本研究は、更年期への関心や知識に偏りのないことが予測されるWebに登録している、現代の更年期女性の更年期症状の自覚と症状の程度、知識、婦人科受診の実態から、更年期女性に必要な看護支援を検討する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

無記名式質問紙調査による横断研究

2. 調査対象者とデータ収集期間

インターネットリサーチ会社NTTコムに登録する45~60歳の女性のうち、外科手術や薬剤によって閉経した女性を除外した622名とした。NTTコムは会員数200万人を超える登録モニターによるリサーチ会社である。

データ収集期間は2021年1月に1日、2月に1日の合計2日間

3. 使用尺度

1) 簡略更年期指数¹⁸⁾ (Simplified Menopausal Index: 以下 SMI)

日本人の更年期症状の程度を効率的に把握するために作成された指数であり、国内の臨床や研究で使用されている。10症状(血管運動神経系症状

4症状、精神神経系症状4症状、運動神経系症状2症状)について、症状の自覚の程度を4段階で回答を得る。評価表をもとに点数化し、合計得点を算出し評価する。得点範囲は、0~100点であり、得点が高くなるほど症状が強くなることを示す。0~25点は異常なし、26~50点は日常生活に注意を要する、51点以上は受診が推奨される。本研究でのCronbachの α 係数は0.85であった。本研究で使用するにあたり、事前に開発者に使用の承諾を得た。

2) The 14-item Health Literacy Scale¹⁹⁾ (以下 HLS-14)

機能的ヘルスリテラシー(得点範囲5~25点)は基本的な読み書き能力、伝達のヘルスリテラシー(得点範囲5~25点)は情報を自分で探したり、他人に伝達したり、自分で適用しようとする能力、批判的ヘルスリテラシー(得点範囲4~20点)は、情報を批判的に分析し、その情報を使用してライフイベントや状況をより詳細にコントロールする能力とされる。「強くそう思う」から「全くそう思わない」までの5件法で回答を得る。得点が高いほどヘルスリテラシーが高いと判断される。Suka et.al¹⁹⁾による尺度開発時の調査では、日本人女性の40歳代の機能的ヘルスリテラシー 19.8 ± 3.3 、伝達のヘルスリテラシー 18.7 ± 3.4 、批判的ヘルスリテラシー 14.2 ± 2.5 、50歳代の機能的ヘルスリテラシー 18.6 ± 3.8 、伝達のヘルスリテラシー 18.2 ± 3.8 、批判的ヘルスリテラシー 13.7 ± 2.8 であった。本研究でのCronbachの α 係数は「機能的ヘルスリテラシー」0.84、「伝達のヘルスリテラシー」0.86、「批判的ヘルスリテラシー」0.79であった。本研究で使用するにあたり、事前に開発者に使用の承諾を得た。

4. 調査内容

1) 対象者の背景

年齢、更年期症状の自覚の有無、SMI、就労の有無、子宮頸がん検診の受診の有無、婦人科受診の経験、ピルの内服経験、現在介護の有無、機能的・伝達の・批判的ヘルスリテラシーとした。

2) 更年期の知識

更年期症状について調べたことがあるか、また調べたことがある女性に対して、知識を得る媒体。

更年期にみられる身体の変化の知識として、更年期や更年期以降に起こりやすい身体の変化を知っているか、更年期症状の対処方法の知識として、更年期障害の治療内容を知っているかを聞いた。

3) 更年期症状を自覚している女性の婦人科受診の状況

更年期症状を自覚している女性の婦人科受診の有無、婦人科受診していない人はその理由、受診した女性は受診状況・治療内容・症状改善の実感とした。

5. 分析方法

対象者の背景、更年期症状を自覚している女性の婦人科受診の状況は記述統計を行った。背景、更年期の知識は更年期症状の自覚の有無で比較した。年齢・SMI・機能的/伝達の/批判的ヘルスリテラシーの正規性を確認するために、Shapiro-wilk 検定を実施したところ、正規性は確認できなかったため、Mann-Whitney の U 検定を実施した。その他の項目は χ^2 検定、Fisher の正確確率検定を実施した。統計学的有意水準は両側検定にて 5% とした。分析には SPSS Ver.28.0 を使用した。

6. 倫理的配慮

本研究は四條畷学園大学看護学部研究倫理委員会 (承認番号 2020003) の承認を得て実施した。調査会社とのデータ受け取り時はセキュリティを確保すること、プライバシーの保護を確実に実施することに留意した。WEB 調査の回答をもって、研究協力に同意したとした。

Ⅲ. 結果

回答があった 622 名のうち、更年期症状が過去のものとなっている 90 名を除いた 532 名 (有効回答率 85.5%) を分析した。

1. 対象者の背景

対象者の背景を表 1 に示す。対象者の年齢は 51.2 (4.2) 歳 (平均値 (SD)) であった。仕事をしている女性は 285 名 (53.6%)、そのうち 143 名 (50.2%) はフルタイムで働いていた。更年期症状の程度を示す SMI は 31.5 (22.6) 点であった。得点分布では、更年期症状が出現していると判断される 26 点以上の女性は 284 名 (53.4%)、そのう

表 1 対象者の背景

		全体 (N=532)	
		人数 (%) / Mean ± SD	
年齢	Mean ± SD (歳)	51.2 ± 4.2	
	年齢分布	45歳～49歳	212 (39.8)
		50歳～54歳	189 (35.5)
		55歳～60歳	131 (24.6)
SMI 得点※1	Mean ± SD (点)	31.5 ± 22.6	
	SMI 得点分布	0～ 25 点	248 (46.6)
		26～ 50 点	166 (31.2)
		51～ 点	118 (22.2)
就労している		285 (53.6)	
子宮頸がん検診を受けている		314 (59.0)	
婦人科の受診経験がある		245 (46.1)	
ピル (経口避妊薬) の内服経験がある		65 (12.2)	
現在、介護している		47 (8.8)	
ヘルスリテラシー	機能的 Mean ± SD (点)	19.0 ± 4.2	
	伝達の Mean ± SD (点)	17.3 ± 3.5	
	批判的 Mean ± SD (点)	13.9 ± 2.5	

SMI : 簡略更年期指数

ち受診が推奨される SMI 51 点以上の女性は 118 名 (22.2%) であった。ヘルスリテラシー得点では、機能的ヘルスリテラシーは 19.0 (4.2) 点 (5～25 点) (得点範囲)、伝達のヘルスリテラシーは 17.3 (3.5) 点 (5～25 点)、批判的ヘルスリテラシーは 13.9 (2.5) 点 (4～20 点) であった。

2. 更年期症状自覚の有無による比較

更年期症状の自覚の有無による比較を表 2 に示す。年代別では、45～49 歳の 33.0%、50～54 歳の 50.8%、55～60 歳の 44.3% が更年期症状を自覚していた。更年期症状の自覚がある女性は自覚のない女性と比較して、年齢 ($p < 0.001$)、SMI ($p < 0.001$) が有意に高く、就労しておらず ($p = 0.047$)、婦人科の受診経験がある ($p < 0.001$) 女性が有意に多かった。また、批判的ヘルスリテラシー ($p = 0.012$) が有意に高く、機能的ヘルスリテラシー ($p = 0.042$)

が有意に低かった。その他の背景に有意な差はみられなかった。

3. 更年期症状の自覚及び程度と受診行動、知識と情報源

1) 更年期症状の自覚及び程度と受診行動

更年期症状の自覚や程度を図1に示す。更年期症状の自覚がある女性は224名(42.1%)、そのうち、婦人科を受診した女性は44名(19.6%)であった。受診していない女性180名のうち受診が推奨されるSMI51点以上の女性が71名(39.4%)おり、そのうちの32名は受診していない理由を更年期症状が強くないためと回答した。更年期症状の自覚がない女性308名のうち、更年期症状が出現してい

ると考えられるSMI26点以上の女性が106名(自覚がない女性の34.4%、分析対象者の19.9%)いた。そのうちの24名(自覚ない女性の7.8%、分析対象者の4.5%)は受診が推奨されるSMI51点以上であった。

2) 更年期の知識

更年期にみられる身体の変化に関する知識や更年期症状の対処方法に関する知識を表3に示す。更年期にみられる身体の変化に関する知識では、女性ホルモンが急激に減少することは456名(85.7%)、骨粗鬆症のリスクは382名(71.8%)の女性が知っていた。コレステロールの増加は195名(36.7%)、心筋梗塞のリスクの上昇は87名(16.4%)が知っていた。更年期症状の有無による

表2 更年期症状の自覚の有無による比較

			更年期症状の自覚の有無		p
			自覚有 (n=224)	自覚無 (n=308)	
			人数 (%) / MedMedian (25, 75)		
年齢			52 (49, 55)	50 (47, 54)	0.010 ※1
	年齢分布	45歳～49歳	70 (31.3)	142 (46.1)	
		50歳～54歳	96 (42.9)	93 (30.2)	<0.001 ※2
		55歳～60歳	58 (25.9)	73 (23.7)	
SMI得点※1			45 (30, 61)	17 (5, 32)	<0.001 ※1
	SMI得点分布	0～25点	46 (20.5)	202 (65.6)	
		26～50点	84 (37.5)	82 (26.6)	
		51～点	94 (42.0)	24 (7.8)	
就労している			110 (49.1)	175 (56.8)	0.047 ※3
子宮頸がん検診を受けている			143 (63.8)	171 (55.5)	0.061 ※3
婦人科の受診経験がある			123 (54.9)	122 (39.6)	<0.001 ※3
ピル(経口避妊薬)の内服経験がある			27 (12.1)	38 (12.3)	0.516 ※3
現在、介護している			21 (9.4)	26 (8.4)	0.411 ※3
ヘルスリテラシー	機能的		19 (16, 21)	20 (16, 22)	0.042 ※1
	伝達の		18 (15, 20)	17 (15, 20)	0.202 ※1
	批判的		14 (14, 16)	14 (12, 15)	0.012 ※1

※1 Mann-Whitney のU検定
SMI : 簡略更年期指数

※2 χ^2 検定

※3 Fisherの正確確立検定

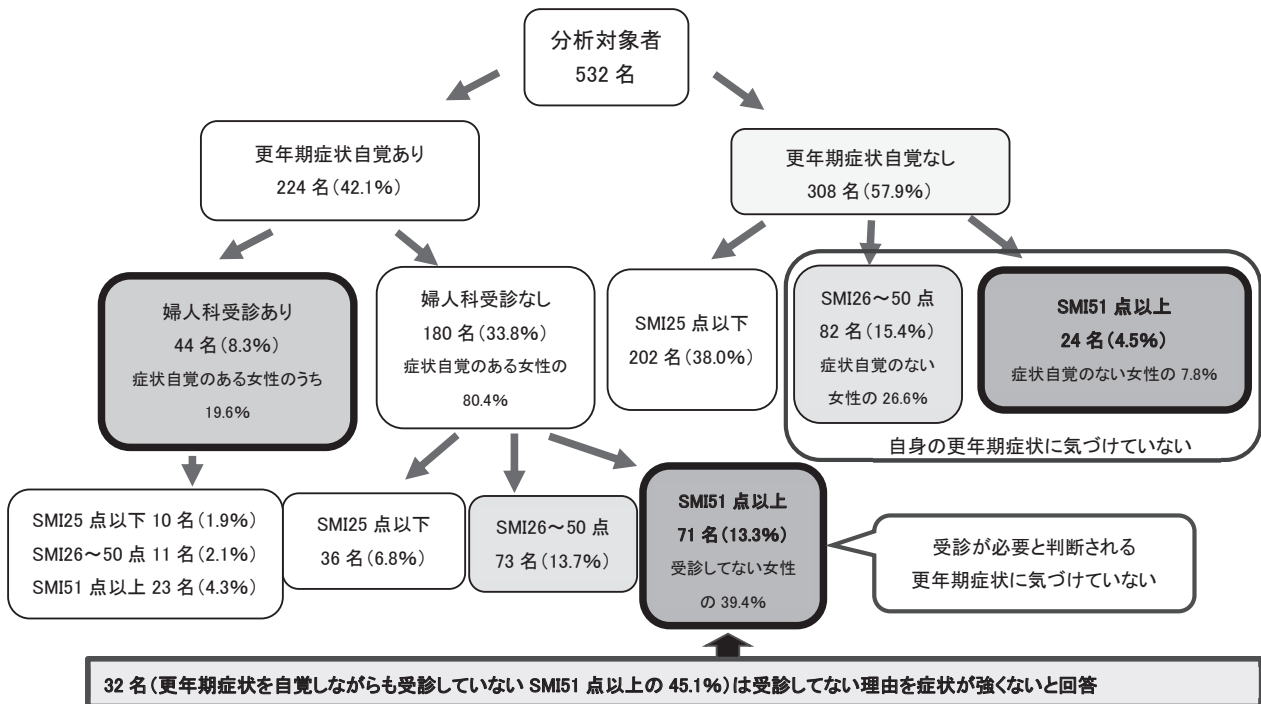


図1 更年期症状の自覚および程度と受診状況

比較では、更年期症状の自覚がある女性はすべての項目において有意に知っていた。

更年期症状の対処方法の知識では、漢方薬 (63.7%) が最も知られており、次にホルモン補充療法 (56.4%) であった。対処方法を何も知らない女性が 110 名 (20.7%) いた。更年期症状の自覚の有無の比較では、ホルモン補充療法 ($p<0.001$)、漢方薬 ($p<0.001$)、サプリメント・ハーブなど ($p<0.001$) は更年期症状の自覚のある女性が有意に知っていた。

3) 更年期症状について調べた経験と情報源

更年期症状について調べた経験と情報源について表 4 に示す。更年期症状について調べたことがある女性は 357 名 (67.1%) であった。更年期症状の自覚のある女性は更年期症状について有意に多く調べていた ($p<0.001$)。更年期症状の情報源は、インターネット 353 名 (98.9%)、次に友人・知人 115 名 (32.2%) であり、更年期症状の自覚の有無で有意な差はなかった。更年期症状について調べなかった理由で最も多かったのは“必要がない、症状がない” 105 名 (60.0%) であり更年期症状の自覚のない女性が有意に多かった ($p<0.001$)。次に“興味がない” 47 名 (26.9%) であり更年期

症状の自覚の有無で有意差はなかった ($p=0.109$)。調べる方法がわからないと回答した女性が 20 名 (11.4%) おり、更年期症状の自覚がある女性が有意に多かった ($p=0.027$)。

4. 婦人科受診をしていない理由

更年期症状を自覚しているが婦人科受診をしていない理由を表 5 に示す。“症状が強くない” が最も多く 116 名 (64.4%) いた。次に“婦人科に行きたくない” 38 名 (21.1%)、“治療費がわからない”、“受診する病院がわからない”、“更年期症状は病気ではない” が同数で 29 名 (16.1%) であった。その他の回答として、サプリメントで対応している、更年期によるものがわからないなどがあった。症状が強くないと回答した 116 名のうち 32 名 (27.6%) は治療が推奨される SMI51 点以上の女性であった。

5. 受診した女性の受診状況

更年期症状で受診した女性の受診状況を表 6 に示す。受診した理由で最も多かったのは“治療したら楽になると思った” 27 名 (61.4%)、次に多かったのは“早く体調を改善したかった” 25 名 (56.8%)

であった。“日常生活に支障があった”と回答したのは16名(36.4%)であった。

受診した女性の治療と症状改善の実感を表7に示す。受診したが治療をしていない女性が15名(34.1%)いた。受診後に症状が改善したと感じた女性は17名(38.6%)であった。一方、改善しなかった女性は15名(34.1%)であり、そのうち、11名は治療していなかった。治療内容で最も

多かったのは他剤との併用を含めると漢方薬20名(45.5%)であり、次にHRT10名(22.7%)であった。症状改善を実感できた治療内容はHRT単独で6名(85.7%)、他の治療と併用を合わせると7名(70.0%)、漢方単独が6名(46.2%)、他の治療併用を合わせると9名(45.0%)であった。

HRTを受けた女性の状況を表8に示す。本分析対象者532名中10名(1.9%)がHRTを実施し

表3 更年期の知識

	全体 N=532	自覚有 n=224	自覚無 n=308	n (%) p
更年期にみられる身体の変化に関する知識(複数回答)				
女性ホルモンが急激に減少する	456(85.7)	205(91.5)	251(81.5)	<0.001
骨粗鬆症のリスクが増える	382(71.8)	183(81.7)	199(64.6)	<0.001
血液中のコレステロールが増える	195(36.7)	101(45.1)	94(30.5)	<0.001
心筋梗塞のリスクが増える	87(16.4)	51(22.8)	36(11.7)	<0.001
知ってるものはない	31(5.8)	4(1.8)	27(8.8)	<0.001
その他	2(0.4)	0(-)	2(1.0)	0.512
更年期症状への対処方法の知識(複数回答)				
漢方薬	339(63.7)	164(73.2)	175(56.8)	<0.001
ホルモン補充療法	300(56.4)	149(66.5)	151(49.0)	<0.001
サプリメント・ハーブなど	192(36.1)	116(51.8)	76(24.7)	<0.001
カウンセリング・心理療法	101(19.0)	47(21.0)	54(17.5)	0.317
安定剤	73(13.7)	38(17.0)	35(11.4)	0.074
食事療法	47(12.6)	34(15.2)	33(10.7)	0.146
運動療法	59(11.1)	35(15.0)	24(7.8)	0.005
知ってるものはない	110(20.7)	25(11.2)	85(27.6)	<0.001

Fisherの正確確立検定

表4 更年期症状について調べた経験と情報源(複数回答)

	全体 N=532	自覚有 n=224	自覚無 n=308	n (%) p
更年期症状について調べたことがある	357(67.1)	195(87.1)	162(52.6)	<0.001
更年期症状について調べた媒体(複数回答)				
インターネット	353(98.9)	194(99.5)	159(98.1)	0.333
友人・知人	115(32.2)	59(30.3)	56(34.6)	0.426
雑誌(本)	59(16.5)	34(17.4)	25(15.4)	0.669
テレビ	46(12.9)	23(11.8)	23(14.2)	0.528
更年期症状で受診した人	19(5.3)	13(6.7)	6(3.7)	0.244
医療者	27(8.1)	18(9.2)	9(5.6)	0.230
行政(市町村の広報誌やセミナーなど)	5(1.4)	2(1.0)	3(1.9)	0.662
その他	3(0.8)	2(1.0)	1(0.6)	1.000

Fisherの正確確立検定

ており、更年期症状の自覚のある女性 224 名では 4.2%、受診した女性 44 名では 22.7%であった。

HRT の継続に不安がある女性は 5 名 (50.0%) であり、不安内容の記載があった 3 名のうち 2 名は副作用の不安、1 名はいつまで続ければよいかわからないであった。HRT 中止にすることに不安がある女性は 6 名 (60.0%) であり、不安の内容に記載があった 4 名のうち 3 名は症状再発、1 名は不正出血であった。3 名 (30.0%) の女性は継続にも、中止にも不安をもっていた。

表5 更年期症状を自覚しているが婦人科を受診していない理由 (複数回答)

n=180	
	人数 (%)
症状が強くない	116 (64.4)
婦人科に行きたくない	38 (21.1)
治療費がわからない	29 (16.1)
受診する病院がわからない	29 (16.1)
更年期症状は病気ではないと思う	29 (16.1)
受診する時間がない	18 (10.0)
その他	9 (5.0)

表6 婦人科受診した女性の受診状況 (複数回答)

n=44	
	人数 (%)
婦人科受診を誰にすすめられたか	
自身で決めた	34 (77.3)
更年期治療を経験した人にすすめられた	6 (13.6)
家族にすすめられた	4 (9.1)
同じ様な症状があり更年期治療の経験のない人にすすめられた	2 (4.5)
医療者にすすめられた	1 (2.3)
婦人科を受診した理由	
治療したら楽にならと思った	27 (61.4)
早く体調を改善したかった	25 (56.8)
日常生活に支障があった	16 (36.4)
通える病院があった	9 (20.5)
周囲に受診している人がいた	8 (18.2)
その他	4 (9.1)

表7 受診した女性の治療と症状改善の実感

		n=44		
		症状改善した n=17	わからない n=12	改善しなかった n=15
		人数 (%)		
治療なし	15 (34.1)	2 (13.3)	2 (13.3)	11 (73.3)
治療開始した	29 (65.9)			
治療内容				
漢方	13 (44.8)	6 (46.2)	6 (46.2)	1 (7.7)
HRT	7 (24.1)	6 (85.7)	1 (14.3)	
漢方+安定剤	3 (10.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)
HRT+漢方	2 (6.9)	1 (50.0)		1 (50.0)
漢方+カウンセリング	1 (3.4)	1 (—)		
漢方+プラセンタ注射	1 (3.4)			1 (—)
HRT+安定剤	1 (3.4)		1 (—)	
プラセンタ注射	1 (3.4)		1 (—)	

表8 ホルモン補充療法を受けた女性の状況

n=10	
	人数 (%)
受診前にホルモン補充療法を知っていた	6 (60.0)
ホルモン補充療法実施を決めたのは	
他人にすすめられた	5 (50.0)
自分から希望した	5 (50.0)
ホルモン補充療法を継続や中止への不安	
継続・中止ともに不安がある	3 (30.0)
継続は不安であるが中止に不安がない	2 (20.0)
継続に不安はないが中止は不安である	3 (30.0)
継続・中止ともに不安はない	2 (20.0)

IV. 考察

更年期女性の更年期症状の自覚と症状の程度、知識、婦人科受診の実態から、現代の更年期女性に必要な看護支援を検討する。

1. 対象者の背景

本研究対象者は、調査会社の登録モニターであり、日常的にインターネットを活用して様々な関心ごと（更年期関連を含む）について広く情報を得ることができる集団であると考えられる。就労している女性は2021年の45～49歳の労働力率81.2%、50～54歳の労働力率80.0%²⁰⁾と比較して少なかった。更年期症状の自覚のある女性は42.1%であり、先行研究の60%前後^{4,15)}と比較して少なく、伝達の・批判的ヘルスリテラシーは尺度開発時に調査された更年期女性の平均値¹⁹⁾より低かった。これらのことより、時間や体調に余裕があるが、情報を自分で探したり、他人に伝達したり、自分で適用しようとする能力や情報を批判的に分析する能力がやや低い集団であると推測する。

2. 更年期症状の自覚や症状の程度

年代別の更年期症状の自覚では、45～49歳は33%、50歳以上は50.8%、55歳以降も同様に44.2%が自覚していた。海外の女性は閉経中に更年期症状が強くなり、閉経後には更年期症状が軽減するが、日本人女性の更年期症状の得点は閉経前から閉経中に高くなり、その高まりは閉経後も持続するとの報告^{21,22)}がある。本研究対象者も55歳

以降も更年期症状を自覚する女性の割合は大きく減少していなかった。時が過ぎれば軽減すると思っている女性は多いが⁹⁾、対処せずに過ごすことで、思いのほか症状が長く続く女性がいることを伝えることが必要である。

更年期症状の自覚がある女性のうち、婦人科受診した女性は19.6%であり、先行研究^{9～15)}の結果と変化がみられなかった。この20年間で変化していない理由として、更年期女性への健康支援の必要性が言われているものの、浸透していない状況がうかがえる。また、受診していない女性のうち受診が推奨される女性が71名(39.4%)いた。そのうちの32名(45.1%)は受診していない理由を更年期症状が強くないためと回答しており、自身の更年期症状が受診の必要性がある状況であることに気付くことができていなかった。自身の更年期症状の程度の判断ができないことが受診に至らない理由のひとつであると考えられる。更年期症状の自覚のない308名の女性のうち日常生活に注意を要する症状が出現している女性が106名(分析対象者の19.9%)おり、そのうち24名(22.6%)は受診が推奨される程度であった。須賀ら¹³⁾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と述べており、本研究対象者も約8割の女性が自身の更年期症状の有無に気づくことができていた。しかし、約2割の女性が自身の更年期症状に気づけていない。また、症状を自覚してから更年期について調べる女性が多いことより、自身の更年期症状に気づけ、症状の程度が判断できるように、更年期症状が出現する前から更年期症状の知識を得る機会を持つことが必要である。

3. 更年期症状の知識

更年期症状の知識では、女性ホルモンの変化を知っている女性は85.9%、骨粗鬆症のリスクを知っている女性は71.8%と、先行研究¹³⁾と同様の結果であり、この2項目は周知の内容と言える。しかし、コレステロールの変化は36.7%、心筋梗塞のリスクに関しては2割にも満たず、先行研究¹³⁾より少なかった。尾林²³⁾は、更年期女性のヘルスケアに関する特徴として、マスコミなどから得られる更年期の知識のために自身の健康に対して知識

を有し、健康維持に対する意識は高いが、そのための食事内容や運動など具体的な知識は少ないことを報告している。本研究対象者も更年期症状について調べたことがある女性は6割を超え、更年期に関心を持つ女性が多いと考えられる。しかし、大多数の女性がインターネットを情報源としており、更年期症状の発症要因は知っているが、女性ホルモンの減少が、生活習慣病のリスクであることまで、いきつかなかった可能性がある。インターネットは気軽にほしい情報を探ることができるが、必ずしも正しい情報が提供されているわけではなく、適切な情報を取捨選択する能力であるヘルスリテラシーが求められる¹⁴⁾。また、インターネットの情報は、本のように整理された情報でなく、欲しい情報にしか触れることができないため、情報の偏りがみられる可能性がある。本研究対象者は、伝達的ヘルスリテラシーが低い集団であり、情報をうまく活用することが難しい女性が多いことも、生活習慣病のリスクを知るまでに至らなかった理由のひとつであると考えられる。また、医療者や行政から情報を得ている女性は1割もおらず、更年期女性への健康教育が十分でない現状が示された。インターネットから情報を得る女性が多い現状を踏まえ、定期健康診査の受診時に待ち時間を利用して、対面で日本女性医学学会など学会が作成した更年期に関する正しい知識の動画サイトが記載されたパンフレットを配布することやインターネット上で更年期症状について相談できる窓口を開設している“女性の健康とメノポーズ協会”の案内を渡すなど、専門家に気軽に相談できる支援が有用であると考えられる。インターネットでの発信は、更年期女性だけでなく、更年期女性の子どもや職場の人々、これから更年期を迎える女性の目にも触れる機会となる。更年期女性の心身の変調を周囲の人が気づき、間接的に更年期症状への対処行動を促進することにつながる可能性も期待できる。

更年期症状の対処方法の知識では、漢方が最も認知度が高く、HRTも半数以上の女性が知っていた。HRTの認知度が低いことが更年期症状の対処方法として、HRTが普及しない原因ではないかと考えられていた²⁴⁾が、本研究対象者のHRTの実施率は1.9%だったことから、HRTを知ってい

ることが、HRTの普及につながるとは考え難い。HRTは本研究対象者も実施した女性の70%が症状の改善を実感していたことより、HRTのメリット、デメリットを理解でき、必要時、禁忌対象でなければ、選択肢のひとつとなるような情報提供が必要である。

4. 婦人科受診の状況

1) 婦人科を受診していない女性の状況

更年期症状の自覚はあるが婦人科受診していない女性の受診しない理由は症状が強くないが116名と最も多かったが、その中に受診が推奨される女性が32名(27.6%)いたことより、更年期症状の程度が受診の決定要因ではなかった。婦人科受診した女性の受診理由は、早く体調を改善したい、治療して楽になりたいという思いであり、日常生活の支障という理由は3番目であった。欧米女性は、更年期は女性のライフサイクルにおける自然で避けられない過渡的な出来事であるが、その時期をいかにして有意義に過ごすことができるかと考えている²⁵⁾のに対して、日本人女性は時間が経てば元気な自分に戻れるので、つらさをやり過ごす時期と思う²⁶⁾女性が多い。日本人女性も症状を改善し、有意義に過ごしたいという思いに変化することが受診行動につながると思う。家庭に仕事に忙しい更年期女性が知識を得て、更年期に対する思いを変容するには、更年期症状の出現前から、更年期に起こり得る心身の変化や更年期症状の対処方法の知識をもてる健康教育だけでなく、女性自身が思う更年期の過ごし方をイメージでき、どのように過ごすかを事前に考えておけるような支援が必要であると考えられる。

2) 婦人科を受診した女性の状況

更年期症状で受診した女性の34.1%は症状の改善を実感できていなかった。日本での更年期の治療はクリニックで実施されることが多いが²⁷⁾、すべてのクリニックの担当医が更年期の治療に精通しているわけではない²⁸⁾。また、限られた時間内での診療であり、ゆったりとした時間で接することも難しいことが推察される。看護師の数も十分ではなく、患者とゆっくりと話をする時間がもてないことが多い²⁹⁾ことから、看護師による介入が十分に行えていない可能性がある。しかし、

HRT に精通したクリニックを受診した女性では 9 割が HRT を実施し、満足して継続している³⁰⁾ ことを報告している。早く体調を改善して楽になりたいと思いつ診した女性が、受診の効果を実感できるためには、単に婦人科受診を勧めるだけでなく、更年期症状の緩和に精通した病院を提示することも重要である。インターネット上で公開している、自身の地域での更年期治療を受療できる病院の検索サイトを案内することが有用であると考ええる。

V. 結論

- ・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ない女性が約 20%いた。
- ・更年期症状に気づいていたが、受診が必要な症状の程度と評価されることに気づかず、受診していない女性が全体の約 14%いた。
- ・更年期に関する情報源はインターネットである女性が大多数を占め、更年期の女性ホルモン減少は知っていても、女性ホルモン減少によっておこる生活習慣病に関するリスクを知っている女性は 4 割にもみなかった。
- ・婦人科受診した女性の約 3 割が症状の改善を実感できず、治療を開始していない女性もいた。

これらのことより、更年期女性が自身の QOL 維持・増進に向け、自身の更年期症状や症状の程度に気づける知識や更年期症状に精通した病院の紹介などの支援の必要性が示唆された。

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

(本研究の一部は第 37 回日本女性医学学会 - 学術集会において発表した)

(本研究は四條畷学園大学健康科学助成を得て行った。)

【文献】

- 1) 厚生労働省：女性活躍推進法特集ページ。制度の概要リーフレット，入手日 2021 年 5 月 11 日，<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000095826.pdf>
- 2) 厚生労働省：「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」，入手日 2021 年 5 月 11 日，<https://www.mhlw.go.jp/topics/bu>

[kyoku/soumu/houritu/dl/196-31.pdf](https://www.mhlw.go.jp/topics/bu/kyoku/soumu/houritu/dl/196-31.pdf)

- 3) 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；74，日本産科婦人科学会事務局，2018。
- 4) 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。
- 5) 三羽 良枝 (女性の健康とメノポーズ協会)，松原 爽，南雲 つぐみ，他：女性の不定愁訴をみる 更年期女性のかかえる悩みと実状 - 心身の症状と仕事・生活への影響，日本女性医学学会雑誌，29 (4)；631-639，2020。
- 6) 日本女性医学学会 (編)：第 II 章 更年期の生理と病理。女性医学ガイドブック 更年期医療編，2019 年度版；24，金原出版株式会社，2019。
- 7) 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；7-39，日本産科婦人科学会事務局，2017。
- 8) 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 (1)；60-66，2009。
- 9) Qlife：更年期障害とその症状に関する調査結果報告書，入手日 2023 年 2 月 10 日，https://www qlife.co.jp/news/130228qlife_research.pdf
- 10) 浅川真由美，遠藤由美子，山口咲奈枝：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)；69-79，1010。
- 11) 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。
- 12) 大関信子，水沼英樹，蓮尾豊，他：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，日本更年期医学会雑誌，18 (2)；213-221，2010。
- 13) 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.
- 14) 日本医療政策機構：働く女性の健康増進調査 2018, 入手日 2021 年 9 月 29 日, <https://hgpi.org/wp-content/uploads/1b0a5e05061baa3441756a25b2a4786c.pdf>.
 - 15) 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.
 - 16) 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経験, 日本助産学会誌, 29 (1), 59-68, 2015.
 - 17) 外村晴美, 町浦美智子, 本間裕子：ホルモン補充療法を受けている更年期女性の体験, 四條畷学園大学看護ジャーナル, 4, 1-11, 2020.
 - 18) 小山嵩夫：更年期・閉経外来 更年期から老年期の婦人の健康管理について, 日本医師会雑誌, 109；259-264, 1993.
 - 19) Suka M, Odajima T, Kasai M, et al: The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14), *Environmental Health and Preventive Medicine*, 18 (5)；407-15, 2013.
 - 20) 厚生労働省：働く女性の状況 (2021), (入手日 2023 年 3 月 8 日), <https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/21-01.pdf>
 - 21) 吉沢豊予子, Anderson, D., 跡上富美, 他：21世紀の日本女性が経験している更年期症状の特徴, 日本更年期医学会雑誌, 11 (2)；247-256, 2003.
 - 22) 田仲由佳：中年期女性における更年期症状と閉経に対する意識の実態, 神戸大学院人間発達環境学研究科 研究紀要, 3 (1)；107-113, 2009.
 - 23) 尾林聰：クリニカルカンファレンス 女性ヘルスケア 普及率を上げるための提言 HRT, 日本産科婦人科学会雑誌, 66 (9)；2132-2135, 2014.
 - 24) 峯村昌子, 山村健介：ホルモン補充療法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.
 - 25) Hoga, L., Rodolpho, J., Gonçalves, B., et al: Women's experience of menopause: A systematic review of qualitative evidence. *JBIC Database of Systematic Review & Implementation Reports*, 13 (8)；250-337, 2015.
 - 26) リビングくらし HOW 研究所：更年期、女性の健康についての定量調査 (2018), (入手日 2023 年 6 月 29 日), <https://www.kurashihow.co.jp/wp-content/uploads/2018/04/AR50health2018.pdf>
 - 27) 高松潔, 加藤育民, 小川真里子, 他：日本女性医学学会女性医療推進委員会, 日本におけるホルモン補充療法データベース構築のための基礎調査, 日本女性医学学会雑誌, 26 (2)；275-278, 2019.
 - 28) 高松潔：エストロゲン製剤の適正使用の重要性 - ジュリナ錠 0.5mg 再審査結果から, 日本更年期医学会ニューズレター, 24 (1)；6-7, 2018.
 - 29) 山崎晶子：ホルモン補充療法選択女性に対する婦人科外来看護師の看護の認識と実践, 日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション, 47；51-54, 2017.
 - 30) 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 の臨床の現場から感じたこと. 更年期と加齢のヘルケア, 16；153-158, 2017.