

琉球大学学術リポジトリ

[依頼総説] 中年期女性の心身の特徴と健康支援

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2012-04-13 キーワード (Ja): キーワード (En): middle-aged women, physical and socio-psychological characteristics, coping behavior for menopausal symptoms 作成者: 遠藤, 由美子, Endoh, Yumiko メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016237

中年期女性の心身の特徴と健康支援

遠藤 由美子

琉球大学医学部保健学科
母性看護・助産学分野

Physical and socio-psychological characteristics and healthcare in middle-aged women

Yumiko Endoh

*Maternity Nursing and Midwifery, School of Health Sciences, Faculty of Medicine,
University of the Ryukyus*

ABSTRACT

The middle age is one of the transitional periods in life, and it is a period to prepare for senescence. Many women experience the great changes of physical and socio-psychological aspects in middle age. Physically, it develops the estrogen deficiency symptom associated with the decrease of the ovarian function, and the estrogen lack affects it in the long term up to old age as well as the middle age. Psychologically, they experience the stages of identity reconfirmation: the crisis period with awareness of the changes of physical and health status, the period of modification or turnabout of their past life, and the period of identity reconfirmed. In the social aspect, although middle-aged women are freed from their child care, they have the role of support for the other generations including the care for parents bringing up next generation and the care for the old-aged. For these reason, they experience various life stresses easily. The menopausal symptoms develop at early stage in middle age. And they occur complicatedly in relation to a physical factor (ovarian hypofunction, estrogen deficiency) and a psychosocial factor, so that there are a variety of symptoms. Therefore, in order that women maintain quality of life (QOL) in the middle age, it is important that we advise the coping behaviors being suited to each symptom. The Japanese women tend to choose the complementary and alternative therapy (such as exercise, a diet, the supplement) rather than hormone replacement therapy to cope with menopausal symptoms. However, the evidence of safety on complementary and alternative therapy is not still shown enough in many methods. Accordingly, it is need to verify the evidence of various complementary and alternative therapies so that women can choose a safe coping behavior in future. *Ryukyu Med. J., 29(3,4)5~9, 2010*

Key words: middle-aged women, physical and socio-psychological characteristics, coping behavior for menopausal symptoms

はじめに

私が所属している母性看護・助産学という分野は、従来、妊娠出産や育児をする女性を主として看護の対象としてきた。しかし、近年、女性の平均寿命の延長や、出産する子どもの数と時期、社会的役割などの変化により、対象を女性の一生に範囲を拡大し、さまざまな看護を展開している。具体的には、生まれる前の胎児期から、出生後の乳幼児期、思春期、成熟期、更年期（中年期）、老年期にある女性である（胎児期に関しては性別問わず）。私は、その中で40から60歳代の中年期にある女性の健康をテーマに研究を進めており、今回は中年期の心身の特徴と健康支援について紹介したい。

中年期女性の身体的、心理社会的特徴

1) 身体的特徴

Fig. 1 は女性の生涯とエストロゲンの分泌量について示している。エストロゲンは卵巣から分泌される性ホルモンで、出生後から思春期以前までの分泌量は低い。しかし8, 9歳頃以降の思春期に入った時期から急激に分泌量が増加し、20歳頃までに分泌量のピークを迎える。思春期以後から成熟期までは高値を維持するが、45歳頃以降は卵巣機能の低下に伴い、エストロゲンの分泌量は急激に低下する。卵巣機能が急激に低下する45歳から55歳頃を一般に更年期と呼び、この期間に月経が永久的に停止する閉経を迎える。エストロゲンは、月経に関係しているだけでなく、女性の健康に重要な役割を担っていることが分かっている。エストロゲン受容体は卵巣や子宮、乳房の生殖器だけでなく、全身に存在する (Fig. 2)¹⁾。したがって、中年期以降にエストロゲンの分泌量が低下するという事は、受容体が存在する臓器の機能にも影響を与えることになる。例えば、骨代謝の変化に伴う骨量減少症や骨粗鬆症とそれに関連する腰背部痛、脂質代謝の変化に伴う動脈硬化、冠動脈疾患である。これらのエストロゲン欠乏症状は、中年期以降に同時期に生じるのではなく、早発するもの、遅発するもの

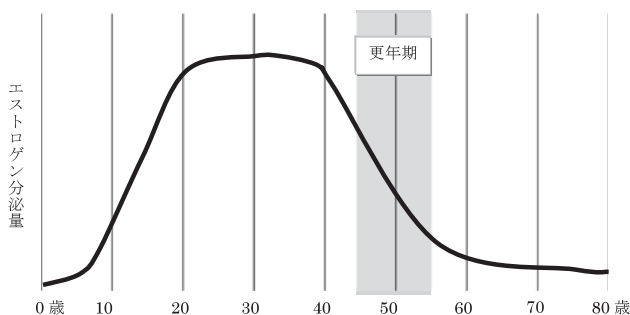


Fig. 1 女性のライフステージとエストロゲン。

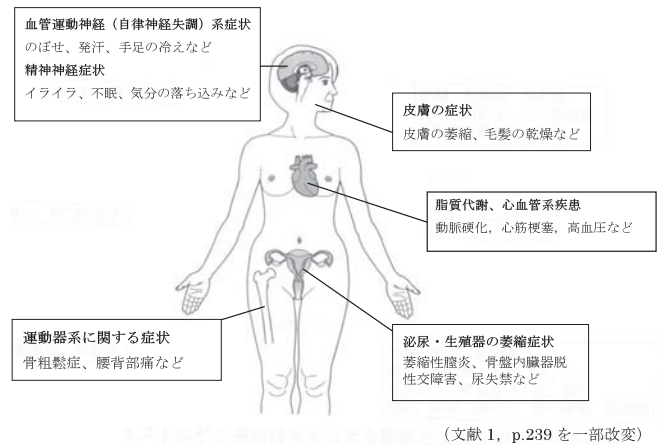


Fig. 2 エストロゲン欠乏症状。

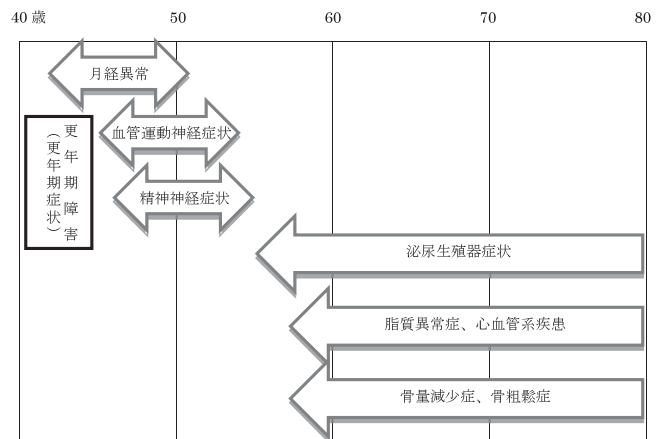


Fig. 3 エストロゲン欠乏症状の出現時期。

がある。40から55歳頃にかけては、月経異常や更年期障害とよばれる、血管運動神経（自律神経失調）・精神症状が中心であり、50歳以降に尿失禁、膣炎などの泌尿・生殖器症状や脂質異常症、心血管系疾患、骨量減少症・骨粗鬆症の症状が出現しやすくなる (Fig. 3)²⁾。ちなみに、2008年の日本人女性の平均寿命（0歳の平均余命）は86.05歳、40歳女性の平均余命は46.89歳である。日本人女性の平均閉経年齢が約50歳（ 49.47 ± 3.5 歳）³⁾であることから、女性は閉経以降の人生を30数年間過ごすことになる。前述したとおり、閉経以後は長期にわたり様々なエストロゲン欠乏症状を生じることから、中年期女性の健康支援を検討する際に、「閉経以後の健康と生活の質（Quality of Life: QOL）をいかに維持するか」が課題となる。日本更年期医学会も、これからの更年期医療として、更年期から高齢期（老年期）のQOLの維持をめざした予防医療が重要であると指摘している⁴⁾。

2) 心理社会的特徴

心理学分野において、前述した更年期は中年期に該当する（年齢層は40から60歳代）。岡本は中年期を、自我

同一性を再体制化する時期としている。思春期には、初経や乳房の変化などの器質的、機能的に拡大、進行する身体変化をきっかけに、「自分とはなにか？」というアイデンティティの模索がはじまり、自我同一性を獲得する。一方、中年期には体力の衰えや閉経といった体調の変化から、身体感覚の変化を認識する（身体感覚の変化の認識に伴う危機期）。これらの変化は、否定的変化ととらえられることが多く、これまで持っていた自分自身の認識や自分の半生への問い直しが始まる。この時期には自分自身に対する不安感やアンビバレント（両価性：肯定的、否定的感情が同時に存在すること）な意識を持ちやすい（自分の再吟味と再方向づけへの模索期）。その後生活や価値観を修正し、再び適応した状態となり（軌道修正・転換期）、最終的に自我同一性が安定化する（自我同一性再確定期）⁵⁾。その他、中年期は家族や近親者、知人との死別を経験しうる時期であり、複数の喪失体験を経験する可能性がある。

社会的役割からみると、中年期は子どもの自立に伴う「子育て解放期」に該当し、自分の子育てから解放され、夫婦を中心とした生活になる。しかし、次世代育成の後方支援としての役割は継続し、孫世代の育児にかかわっていく。そのため、「母性継承期」とも呼ばれる。中年期は出産育成期と老後の世代の間に位置しているため、その役割は育児の後方支援だけでなく、介護や職場、地域活動でも中心的な役割を担っている（Fig. 4）。この時期には、夫の退職や親の介護による家庭内での役割変化や経済的变化により生活ストレスが増強することがある。

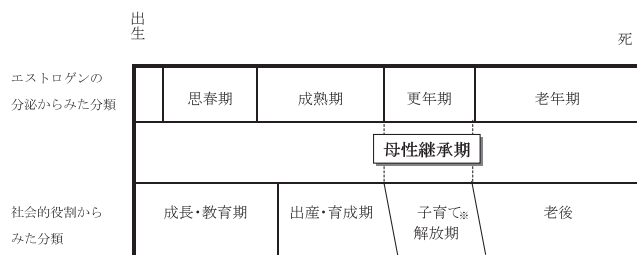


Fig. 4 女性のライフステージ。

中年期女性の健康支援

本邦の健康に関する施策の一つに「健康日本21」がある。その中で、中年期は身体機能が徐々に低下していく時期であり、死亡率の増加や身体障害の増加が著しいと指摘されている。また、社会的には、高年期（老年期）の準備として重要な段階であり、健康支援の目標は、よりよいライフスタイルの確立と地域等での役割の再発見である。また、健康支援で重点的にかかわる対象として、職場、地域、家庭を挙げている⁶⁾。中年期を対象とした研究の視点は様々であるが、私は中年期女性が自分自身

で症状軽減に対処できるような方策、特にこの時期特有の不定愁訴（更年期症状）の軽減に関するテーマを主として進めてきた。次に、更年期症状とエストロゲン欠乏症状に対する援助について概説したい。

更年期症状とは、閉経前後の5年間に現れる多種多様な疾患で、器質的な変化に起因しない症状である。その中で日常生活に支障をきたす病態を更年期障害という（日本産科婦人科学会）。更年期症状は症候群でありその症状は多彩であるが、大きく分類すると、ホットフラッシュ（のぼせ）や発汗などの血管運動神経症状、いらいら、不眠、抑うつなどの精神神経症状、手足のしびれや感覚の鈍化などの知覚神経症状、肩こり、腰痛、疲れやすいなどの運動器症状がある。更年期症状は人種による特徴があるといわれており、欧米人は血管運動神経症状、日本人は肩こり、疲れやすいなどの運動器の有訴率が高い⁷⁻⁹⁾。

更年期症状の原因は、身体的因子（卵巣機能欠落）、心理的因子（性格）、社会的因子（ストレス、環境）の3つが複雑に絡み合っただけで症状が形成される（1976年国際閉経会議）。どの因子が更年期症状の原因になっているか、どの症状が強いかは個人により異なるため、各人にあった対応が求められる。日本更年期医学会は、更年期障害（症状）へのヘルスケアとして、対象者への情報提供と教育、症状別の対応、生活習慣の見直しを挙げている⁴⁾（Table 1）。我々看護職の立場からは、保健指導により情報提供や教育を行うことができる。また、症状別の対応では、薬物療法の自己管理の状況や治療経過の確認と生活指導、生活習慣の見直しでは保健指導としてかかわることができる。

エストロゲン欠乏症状に対する治療と援助例について、Table 2に示す。それぞれの症状により治療や援助方法が多少異なるが、治療ではホルモン補充療法（hormone replacement therapy :HRT）が第1選択である。その他漢方療法、向精神薬等が併用されることがある。非薬物療法では、生活習慣の見直しやカウンセリングや心理療法がある。

日本人女性の更年期症状への対処は、「リラクゼーション」や「積極的活動・運動」「食事」、「外出・買い物」、「相談」など、生活習慣に関連した対処行動をとるものが多い¹⁰⁾。一方、治療で第1選択とされているHRTを受けている者の割合は低く、Nagataらの報告では現在の使用者が2.5%、過去の使用していたものは6.3%と報告されている¹¹⁾。他方、欧米では、HRTを受けているものは41%（閉経期の米国女性）¹²⁾、37.6%（50～74歳の米国女性）¹³⁾である。また、医師へ相談する割合も高く、調査対象者の86%が医師に相談していたという報告もある¹⁴⁾。これらの結果は、対象者のHRTへ認識（ホルモン剤使用に対する認識）や医療システムの違い（かかりつけ医制度の有無）などの違いによると考えられる。専門知識を持った医療職とコンタクトを取りやす

い環境を整えること、自分に合った方法を選択できるよう、対処法に関する情報提供を行うことにより、HRTの普及率が上昇すると思われる。更年期障害の治療は外来で行われていることから、対象者自身が薬物療法や体調を管理できること、普段の生活に取り入れやすい生活改善の方法を検討することが健康支援のポイントとなる。

本邦の中老年女性に好まれている更年期症状の対処行動は、補完・代替療法に位置づけられるものが多い。補完・代替療法は安価で行え、費用対効果もよいが、有効性や安全性に関して科学的に実証されたものが少ない。しかし、早い時期から効果検証を行ってきた分野がある。その一つが運動療法であり、本邦では1976年に進藤らが有酸素運動による更年期障害軽減効果を報告した¹⁵⁾。しかし、中老年者が運動を行う際には、整形外科的障害の増大や心血管系疾患の危険性が高くなる。そのため、厚生省(当時)は、運動の有効性と安全性の両者を考慮した運動強度を策定し¹⁶⁾、最大酸素摂取量の50%に相当する運動(中等度運動)を推奨されている。しかし、その運動の強度は、主観的には「ややきつい」と感じる程度の運動である。したがって、更年期症状で抑うつや不眠などの精神症状を有する女性にとって、「ややきつい」運動を継続することは、困難な場合があると想定される。実際、Lindh-Astrandらの研究でも、対象者の33%が

12週間の運動プログラムから脱落し、その原因が運動強度(中等度)にあると述べている¹⁷⁾。このようなことから、更年期症状改善を目指す運動療法では、精神症状が強い女性でも実行できる運動強度の検証が重要である。

その他、近年、効果の科学的検証が進んでいる補完・代替療法に、アロマセラピー(芳香療法)がある。アロマセラピーは植物の持つ生理作用や薬理作用を生かし、疾病治療や予防を目的としている¹⁸⁾。イギリスでは補完・代替医療や美容分野に幅広く普及しているが、本邦での歴史は浅く、近年認知度は高まっているものの、効果検証が十分ではない。同様にハーブやサプリメントを症状緩和の目的で使用しているケースがある。大学生の母親を対象とした我々の研究でも、栄養剤や健康食品を利用しているもの割合は29.8%で、睡眠・休養、家族や知人への相談、運動に次いで多かった¹⁹⁾。アロマセラピーやハーブ、サプリメントは「自然の物から精製した製品であり、安全」という認識から、利用されているようである。しかし、これらの安全性を立証するエビデンスを十分に得ているといえないため、今後科学的検証が必要である。日本更年期医学会は、大豆(イソフラボン)やカバ(日本では未承認のため使用不可)を更年期症状や更年期の不安感に「おそらく有効」としている⁴⁾。更年期症状が多様な症状であるだけに、その対処も多様である。

Table 1 更年期障害(更年期症状)へのヘルスケア

1.更年期女性とその家族への情報提供と教育
1) 地域・文化的、各個人による更年期症状の違いを認識させる
2) 更年期女性とその家族が更年期障害について理解できるように教育
3) 症状が軽減できるよう環境の改善を図る(家族や職場の協力を得る)
4) 正確で公正な情報提供(更年期女性や家族が選択できるような治療、対処方法)
2.おもな症状別の対応
1) ホットフラッシュ、発汗など
2) 不眠
3) 心理・精神症状
3.生活習慣の見直し
1) 喫煙・飲酒の悪習慣をやめる
2) 規則正しい食習慣と栄養管理
3) 定期的な運動

(文献4, p.26を一部改変)

Table 2 エストロゲン欠乏症状に対する治療と援助例

症状	治療、援助例
血管運動神経(自律神経)系	HRT, 漢方薬, 生活習慣の見直しや工夫(睡眠, 食事, 運動)
精神神経系	向精神薬(抗鬱剤, 抗不安薬, 睡眠薬), カウンセリング, 心理療法, 生活習慣の見直しや工夫(睡眠, 食事, 運動)
泌尿生殖器系	HRT, 骨盤底筋運動, 性生活の工夫など
脂質異常症, 心血管系	HRT, 薬物療法(脂質代謝関係), 生活習慣の見直しや工夫(睡眠, 食事, 運動)
運動器系	HRT, 薬物療法(骨代謝関係), 生活習慣の見直しや工夫(睡眠, 食事, 運動)

研究の立場からは、対象者が安全な方法を安心して選択できるよう、様々な対処法のエビデンスを検証していくことが課題である。

文 献

- 1) 村山陵子. 更年期女性の健康問題と看護. 高橋真理, 村本淳子編. ウィメンズヘルスナーシング 女性のライフサイクルとナーシング - 女性の生涯発達と看護 -. ヌーヴェルヒロカワ 東京 239, 2005.
- 2) 青野敏博. ホルモン療法の適応と治療法. 臨婦産 45: 576-577, 1991.
- 3) 玉田太朗, 岩崎宏和. 本邦女性の閉経年齢. 日産婦誌 47: 947-952, 1995.
- 4) 日本更年期医学会編. 更年期医療ガイドブック. 金原出版 東京 2008.
- 5) 岡本祐子. 中年期の自我同一性に関する研究. 教育心理学研究 33: 295-306, 1985.
- 6) 健康日本21ホームページ. 総論 第6章人生の各段階の課題. <http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/souron/index.html>
- 7) Lock M., Kaufert P, Gilbert P. Cultural construction of the menopausal syndrome: the Japanese case. *Maturitas* 10: 317-332, 1988.
- 8) 廣井正彦, 麻生武志, 相良祐輔 他. 生殖・内分泌委員会報告 更年期障害に関する一般女性へのアンケート調査報告. 日産婦誌 49: 433-439, 1997.
- 9) Melby M.K. Factor analysis of climacteric symptoms in Japan. *Maturitas* 52: 205-222, 2005.
- 10) 高橋真理, 笠原悦夫, 大木和子 他. 一般更年期女性の更年期症状やPMSに対する日常の対処法. 更年期と加齢のヘルスケア 3: 29-39, 2004.
- 11) Nagata C., Matushita Y., Shimizu H. Prevalence of hormone replacement therapy and user's characteristics: A community survey in Japan. *Maturitas* 25: 201-207, 1996.
- 12) Utian W.H., Schiff I. NAMS-Gallup survey on women's knowledge, information sources, and attitudes to menopause and hormone replacement therapy. *Menopause* 1: 39-48, 1994.
- 13) Keating NL, Cleary P.D., Rossi A.S. et al. Use of hormone replacement therapy by postmenopausal women in United States. *Annals of Internal Medicine* 130: 545-553, 1999.
- 14) Gurthrie J.R., Dennerstein L., Taffe J.R. et al. Health care-seeking for menopausal problems. *Climacteric* 6: 112-117, 2003.
- 15) 進藤宗洋, 田中宏暁, 松本謹吾他. 中年婦人への自転車エルゴメーターによる50% Vo2max強度の60分間トレーニングの効果. 体育科学 4: 77-88, 1976.
- 16) 厚生省保健医療局健康増進栄養課健康増進ビジネス指導室編. 健康増進施設認定の手引き. 中央法規 1989.
- 17) Lindh-Astrand L, Nedstrand E, Wyon Y et al. Vasomotor symptoms and quality of life in previously sedentary postmenopausal women randomized to physical activity or estrogen therapy. *Maturitas* 48: 97-105, 2004.
- 18) 川嶋 朗. 補完・代替療法の概要. ナースのための補完・代替療法の理解とケア. 学研; 東京, 1-4, 2004.
- 19) 杉山佐織, 遠藤由美子, 山口咲奈枝. 更年期症状軽減に効果があると認識している対処法に関する検討. 第13回北日本看護学会学術集会プログラム・抄録集 42, 2009.