

以下にあげるのは、American Association of Retired Persons の Age Line Database によって検索したものである。主として前回（1996 年末まで）以降の文献を調べたが、それ以前のもので前回含めなかった文献は取り上げることにした。取り上げた文献は以下の通りである。

1 更年期一般および更年期に関するガイドブック	9 本
2 理論的研究	6 本
3 実証的研究	13 本
4 その他	4 本

最近の傾向として特筆すべきは、更年期に関する実証的研究が質量ともに向上したことである。たとえば、前回はその他に分類したホルモン補充療法についても、単なる紹介ではなく実際にホルモン補充療法を受けている者とコントロール・グループとの比較検討を行っている。更年期が心身の健康や死亡率に与える影響やそれを緩和する方法についても研究が進んでいることが注目される。

研究方法についても多様なアプローチが採られる傾向にあり、質問紙を用いた調査に加えて、深層面接、対話分析、参与観察などが試みられている。また、更年期に関する自助グループの研究は、そうしたものを持たない日本人にとって、きわめて示唆するところが大きい。

#### 1 更年期一般およびガイドブック

Dennerstein, Lorraine (Ed.) ; Shelley, Julia (Ed.)

Woman's guide to menopause and hormone replacement therapy

American Psychiatric Press, Washington, DC 1st Edition, 147

閉経とホルモン補充療法に対する女性向けガイド

閉経とホルモン補充療法についての最近の知識を概説する。どのように女性が閉経期への移行を経験するかという目的で書かれた、すべての年齢の女性のためのガイドである。さまざまな領域からの共著者達は、多くの人口学的研究や自らの研究を記載しており、社会的課題としてのホルモン補充療法や、閉経の心理社会的面、中年期の健康において果たす食事や運動療法の役割、女性向けの自然療法に及ぶ問題について検討している。他の章ではホルモン補充療法の過去現在について述べており、ホルモンとは何か、ホルモンはどのように働いているかが書かれている。ホルモン補充療法が与える影響についての最新の事実や医学的見解も示されている。たとえば、骨粗鬆症、骨折、乳ガン、婦人科癌、心臓血管疾患、顔面紅潮、寝汗、失禁、性交痛などのような閉経症状などである。1996 年度版 WHO 閉経研究班報告の概要も含まれている。

Gonyea, Judith G.

Finished at fifty : the politics of the menopause and hormone replacement therapy

American Journal of Preventive Medicine, Vol. 12, No.5, 415-419, 1996

50歳で終わって：閉経とホルモン補充療法の政治

著者は、閉経とホルモン療法をめぐる最近の矛盾について、女性の生活の医学化の進行と医学の限界に関する大きな社会的議論の流れの中で明らかにしている。医学の世界とフェミニストの、閉経についての社会的な取り組みに関する葛藤について検討している。閉経について、“病気という見方”対“正常な人生の移行という見方”という、女性の生活に及ぼす2つの見方の効果に特別な関心を払っている。ホルモン補充療法は一部の女性にとっ

ては、適切な治療方法であるにも関わらず、医学、生物学的定義が、その正常な加齢の過程を医学的治療の対象とする事によって女性を無力化してしまうことについて議論している。閉経についてのより幅広い生物学的定義が適応されているということ、閉経を女性の生活の様々な側面に影響を与えるものとして捉えること、女性の生活の質を改善する医学以外の可能な調査を実施することに資源を向け直すべきであると示唆している。

Gonyea, Judith G.

Midlife and menopause : uncharted territories for baby boomer women  
Generations , Vol.22, No.1, 1998, 87-89

中年期と閉経期：ベビーブーム世代の女性にとっての未知の領域

中年期や閉経を目前にしているベビーブーム世代の女性が直面している未知の領域について考察する。ベビーブーム世代の女性の最初の波が、今年 51 歳になろうとしている。この年齢は閉経がはじまる平均的な年齢である。かつては全く無視していたが、現在は閉経期の女性は、自分自身がホルモン補充療法や、やせ薬、美容整形、等のような治療方法やそれに関連した製品の潜在的消費者であることに気づいている。加齢していくことは、何かが制御され遅延し、多分停止さえしてくることをますます感じさせることである。彼らの母や祖母はその変化について物静かな調子で話をしていたかもしれないけれども、ベビーブーム期の女性は積極的に閉経期およびホルモン補充療法についての情報を求め、オープンに話している。製薬会社は一般に一生懸命にホルモン補充療法を勧めているにもかかわらず、閉経期の女性はホルモンを摂取していない。ホルモン補充療法についてははっきりした答えが欠如しているので、女性に対してもっともしばしば行われる助言というのは、彼女らの医者からの指示のもとで、彼女たちのそれぞれの状況、つまり、閉経後の症状や、彼女自身や家族の治療歴（病歴）や、生活スタイルパターン、健康に対する考え方などを評価すべきであるということである。また、違ったタイプの他のホルモン療法の利点や欠点について、これらのことを比較検討すべきである。

Kaufert, P.A.; Lock, M.

Medicalization of women's third age

Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology , Vol.18, 1997, 81-86

女性の第3期への医学的対応

カナダにおける薬学系の文献、書籍および、マスメディアに現れている閉経女性の視覚的イメージについて検討した。1970年代における医薬品広告に現れている、鬱、または病気の（病的な）女性とは異なり、閉経女性の1990年の広告では良好に保たれた歯、髪、皮膚を持っており、体操をしていて、孫と遊び、友達と昼食をとっているところが示されている。たいてい、これらの絵にあらわれている女性は、フィットネスをしながら、ほほえんでおり、満足して輝いており、一人であっても十分楽しんでいるセクシュアリティを示唆している。大衆メディアは閉経に関する情報について非常に大きなブームがマーケットに存在すると推測している。そしてしばしばそのことについてのプログラムを作成し、記事にしてきた。最近の閉経期の女性は、年をとったり、病気になったりしたときに、彼女の体をコントロールできなくなることを恐れているように思える。従って健康というのは、年をとったときの女性にとって新しい価値であり、それぞれの女性は彼女の体に何が起こったかということに反応するし、特に、閉経期が近づいてきた時に彼女がなにをすべきかを決定すべきかということに関して反応する。

National Institutes of Health, National Institute on Aging, Bethesda, M.D. National Institute on Aging

Menopause

NIH94-3886, 1995

## 閉経期

閉経の女性に対するガイドラインを提供する。閉経がどのように起こるのかということ、および、外科的閉経の状況について考察する。顔面紅潮、膣および尿路系の変化、鬱状態、性交に関連して閉経女性がどのようなことを経験するかを展望する。長期にわたる閉経の影響を調べる（骨粗鬆症、心臓血管系疾患）。ホルモン補充療法を含む閉経のマネージメントの方法を展望する。骨と心臓に対するエストロジェンの効果を展望する。閉経期に健康であるための運動療法と栄養療法の概要を述べる。閉経に関する医学研究について考察する。用語の解説と機関および資源の一覧表を含む。

Schaller, James A.

It's your life! A gynecologist's guide for taking control of it

Blue Dolphin Publishing, Nevada City, CA , 350,1997

それこそがあなたの生活だ！あなたの生活をコントロールするための婦人科医からの指針

女性の医学的および個人的な様々な問題についての有用な情報を婦人科医の立場から提供する。思春期、生理前の症状、妊娠、性生活、閉経、セルフヘルプによる人間関係、家族生活などについてである。スキンケア、予防医学、生理に関わる諸問題、女性ホルモン不足、運動、ダイエットなどについて述べる。女性としての親密な人間関係の一部として愛とセックスを保つ方法について述べる。人間関係の諸問題が、様々な症状や病気にどのように関係してくるかを調べた。女性が、体と心の関係の証人になって、体、心、精神など、生活の全ての面において全体的に自らを強めることを主張している。女性自身のニーズは女性が世話をしている全ての人とちょうど同じくらい重要であるということ認識するよう女性を勇気づけている。付録として平均体重表、体脂肪率計算式、ポテトパンケーキのレシピ、2つの選ばれたフェミニストの詩がある。

Scura, Kathleen Walsh; Whipple, Beverly

How to provide care for the postmenopausal woman

American Journal of Nursing, Vol.97, No.4, 1997, 36-43

閉経後の女性に対してよりよいケアをどのように提供するか

看護婦が高齢の女性患者にセルフケアの改善と幸福感をどのように増進させることができるかを考察する。最も心配なつぎの3つの項目に特別な注意を払う。それは失禁、骨粗鬆症、乳がんである。保健システムがこれらの女性に十分貢献しない理由について説明する。健康増進カウンセリングのような先を見越したアプローチを推奨する。たとえば、失禁をコントロールするための運動、食事にカルシウムやビタミンDをもっと加え、一週間に3-4回加重運動をすることで骨粗鬆症を予防する方法、毎月一回乳房の自己検診や年一回の乳がん検診などによる乳がんの早期発見といった積極的アプローチを勧める。臨床医の評価と介入がこの年齢層特有の生理学的、社会文化的側面を考慮するのに必要であると結論づけている。

Smith, Angela; Hughes, Patricia L.

Estrogen dilemma: what you need to know to help patients make a decision about whether to use hormone replacement therapy

American Journal of Nursing, Vol.98, No.4, 1998, 17-20

エストロジェンジレンマ：患者にホルモン補充療法を受けるべきどうかを決断させるためには、どのようなことを知っている必要があるか。

ホルモン補充療法について患者が決断をするのを助ける立場の専門家に対するガイドラインを提供する。女性はしばしば、その生活の質（QOL）が毎日のたえない顔面紅潮によ

って阻害されるとき、あるいは、日常の活動が、寝汗によって、睡眠が十分とれないことによって、著しく阻害されるとき、閉経に対する治療を求める。よく分かっているホルモン補充療法についての長期的利点には、心血管系病気の発生頻度の低下、骨粗鬆症の予防や、老年期の認知機能の改善などが含まれる。いくつかの研究はさらにホルモン補充療法は皮膚のあれを防ぎ、歯を健康にし、大腸癌のリスクを下げることに関係することを示している。しかしながら、外から投与されるエストロジェンは、慢性肝障害、エストロジェン依存性癌、診断未定の性器出血のある女性には禁物である。ホルモン補充療法が、乳ガンに関係するか否かはまだ明らかにされていない。短期間および、長期間にわたるホルモン補充療法における研究は乳ガンのリスクをあげるという報告もあれば、下げるという報告もある。患者に対するホルモン補充療法をやるかどうかの評価には、詳細な既往歴の調査、診察および血液検査、細胞診、癌細胞診断、マンモグラフィー、必要な場合には子宮内膜生検等が含まれなければならない。ホルモン補充療法のプロジェステインの成分は、しばしば不機嫌さ、傲慢的、いらいらするといった好ましからざる反応の原因である。このような副作用は、ホルモン補充療法についての知識やその利点の評価にもかかわらずホルモン補充療法をやめてしまう、もっとも多い原因である。

WHO Scientific Group on the Menopause in the 1990s/World Health Organization, Geneva, Switzerland

Research on the menopause in the 1990s: report of a WHO scientific group

WHO technical report series; 866, 1996

1990年代の閉経に関する研究 WHO 研究グループによる研究

閉経の症状、それに対する治療などについての研究を含む、閉経についての最近の研究について展望する。発展途上国の女性について報告されているデータの妥当性について評価する。12章にわたり、研究の様々なタイプ、閉経の人口統計学、正常な閉経についての内分泌学、閉経の症状、それに対する治療、文化的意味づけ、避妊と閉経前症状、骨粗鬆症と骨折、心血管系の病気とホルモン補充療法、ホルモン補充療法と乳がん及び、婦人科領域の癌、健康増進などについて概説している。閉経についての研究に関連した、多くの方法論上の問題点について述べている。問題点がいまだに残っており、今後のさらに研究が必要である領域と、確実な結論に達することができる領域とをわける努力をしている。ホルモン補充療法の特別なリスクと利点についてと、先進国において行われた研究がそれ以外の地域に住んでいる女性にも当てはめることができるか否かについての疑問について特別な注意が払われている。

## 2 理論的研究

Austad, Steven N.

Why we age: what science is discovering about the body's journey through life

J.Wiley & Sons, New York, NY 256, 1997

なぜ我々は年とるのか：科学は人生における体の変化について何を発見したか？

加齢を理解する背景となる歴史、理論、パーソナリティについて、進化生物学、比較動物学、人類学、基礎医学、などの領域における最近の進歩について述べる。今世紀においてアメリカ人の平均寿命が48歳から79歳に延びたのはなぜかと言った加齢に関するたくさんの疑問について述べる。例えば、体は単に使い古す機械のようなものなのか？ 様々な動物がそれぞれ違った加齢をする事実から我々は何を学ぶことができるか？ 加齢遺伝子を見つけるであろうか？ メラトニンやDHEAは加齢を防ぐ薬になるかという主張には基礎的な根拠があるのであるか？ 人間の寿命の長さや、人が実際よりも年とって見える現象について考察する。人類は環境を安全なものにし、その結果、寿命が延びてきたにもかかわらず、加齢に従って体が衰えていく速度に影響を与えることが出来ないという事実を報告

する。加齢に及ぼす遺伝子の影響について説明する。加齢に関する2つの因果論 ( the good-of-the species theory と the rate-of-living theory ) についてのうそを暴き、進化論的加齢説について説明し、それが、自然に見られる加齢の一般的過程を十分に説明することができることを示唆する。加齢を起こす過程を考察する。生殖年齢における男女差について説明し、さらに健康に及ぼすホルモンの影響、閉経、ホルモン補充療法について説明する。様々な加齢を防ぐと言われているビタミン、ミネラル、ホルモン補充療法、生活態度、ライフスタイル、などについて説明する。これらのもののいくつかは近い将来加齢を防ぐ治療方法の候補としてあげられるであろう。

Flint, M.P.

Secular trends in menopause age

Journal of Psychosomatic obstetrics and Gynecology, Vol.18, 1997, 65-72

閉経年齢についての最近の傾向

閉経年齢についての最近の傾向を研究する上での問題点について考察する。これは1978年のフリントの研究を更新しようとするものではない。この研究はデンマーク、イギリス、フランス、ドイツ、アメリカ合衆国における1948-64年にかけての閉経年齢についての研究である。現代の傾向に関する研究の方法論的問題点は、回想法を用いること、対象の代表性およびデータの検証である。加えて、たくさんの因子が存在する。その因子とはこの生殖指標の自然の生物学的年齢に影響を及ぼす、外科的閉経、喫煙、栄養、遺伝様式、妊娠歴などである。閉経年齢の傾向を研究する、信頼性があり確実な研究方法として3つの方法がある。閉経前から閉経後の女性のプロビット分析のようなしっかりした研究方法を用いる特定の集団についての統計学的に強力な縦断的研究、ある特定の地域における同一家族内での多世代にわたる女性についての研究、横断的、予測的調査によるコーホート研究である。これらの研究は時間がかかり、費用もかかるであろう。そして、政府の援助が必要であろう。世界各国において行われている閉経年齢に関するすべての研究に基づく、閉経年齢の国際指標 ( インデックス ) の作成が提唱されている。

Gergen, Mary, Thomas, L. Eugene

Talking about menopause : a dialogic analysis

Research on adulthood and aging, the human science approach

SUNY Series in Aging, State University of New York Press, Albany, NY, 1989, 65-87

閉経について : 対話式分析

閉経に関連した課題を中心としたグループ討論の形態や機能を説明するために対話形式を用いた。最初に質問を提示し、それに答えることによって、著者は対話形式の分析が、心理学の様々な領域における視点をいかに創り出すかを示している。ハイライトは、41-48歳の8人の閉経前の女性からなるグループ討論のものである。そのグループにおける伝統的な評価方法は、より直感的なアプローチと比較された。討論は3つの段階を進むようである。閉経に対する拒絶と抵抗、グループとしての凝集力と抑制、反省と回復である。グループのなかで閉経に直面した際の問題を解決するにはどうすべきかということに話題は集中した。女性達はグループに参加することによって、お互いを信頼し、自分自身とその将来に対する自信を強めていくように思えることが結論であった。

Gladwell, Malcolm

Estrogen question : how wrong is Dr. Susan Love?

New Yorker, 54-55+, 1997

エストロゲンについての疑問 : ラブ博士はどのように間違っているのか?

スーザン・ラブ博士のホルモン補充療法に対する主張について批判する。ラブ博士は著名なホルモン補充療法に対する医学的な反対論者であり、乳ガンをおこす機会が増えると

ということによって、多くの女性に対する利益よりも勝るリスクがあると主張する。彼女はホルモン補充療法が心臓病を予防するというを示す研究には重大な欠点があると信じている。女性はダイエットや運動を通して自らを保護することが出来ると信じている。著者はラブ博士が危険を過大評価しており、利点は過小評価していると述べている。乳ガンの場合において、ラブ博士は比較的弱い証拠を取り上げ、実際以上に確固たるものとして示していると非難されている。心臓病については、多くの研究がエストロジェンの良い効果を示している。ラブ博士の主張していることとは反対に、心臓病は乳ガンと違って、すべての閉経および、閉経後の年代の女性の主たる死亡原因である。ホルモン補充療法を受けている女性は乳ガンの危険がより高いかもしれないが、心臓病をコントロールすることによって、より長く生きることになり、女性は他の病気で死亡する。ラブ博士はまた、選択的エストロジェン受容体、修飾因子として知られている新しい薬に対して、適切な注意をはらっていないと非難されている。これは、乳房へのエストロジェンの流れを減らし、選択できる薬剤としてエストロジェンに置き換わるかもしれないものである。ラブ博士によって示唆されている人の命を預かるという賞賛するにたる目標は、近代医学の脅威に対する代用になるべきではないと主張されている。

McCandless, N. Jane; Conner, Francis P.

Older women and grief : a new direction for research

Journal of Women and Aging, Vol.9, No.3, 1997, 85-91

高齢女性とその悲しみ：研究の新しい方向性

人生の後半における悲しみを研究する場合に、女性特有の失われるものについて研究者は考慮すべきであるということを経験する。悲しみについての最近の研究の結果では、解決出来ない悲しみを持つ女性は少ないことを示唆している。従ってほんのわずかな女性しか病的悲しみ（悲観）反応として診断されたい。しかし、反対に、長期にわたる論争は次のようである。男性よりもしばしば女性は、特に悲嘆に関連して精神病に罹りやすい。高齢女性における病的な悲嘆反応というものは若いときに解決できなかった、たくさんの喪失の結果であるかもしれないと言われている。女性に特有の喪失とは、性格において非常に異なっているので、人生の後半において避けがたくおこる悲しみに悪い影響を与える。女性に特有の喪失は、死産や中絶、流産などのような出産に関連したものを含む。乳房切除、閉経、子宮摘出などの健康に関連した喪失、死別、魅力の喪失、親役割の喪失などの発達段階による喪失である。社会的に認められている喪失は社会的な援助が与えられ、勧められるが、女性特有の喪失の多くは、社会的にはスティグマがはらされている。以上のことは、今後の研究は悲観反応を示している高齢女性に対して、深層面接をすることによって、その悲観症状のなかに、過去の喪失の影響があるかを探ること、そしてソーシャルワーカーや他の援助者はこのような解決できない喪失にさらされている高齢女性を助けるようにトレーニングされるべきであることを示唆している。

MacPherson, Kathleen I.

Dilemmas of participant-observation in a menopause collective

Springer-Verlag, New York, NY, and Berlin, Germany, 1998, 184-196

閉経コレクティブにおける参与と観察のジレンマ

閉経コレクティブの機能、自助グループに属する女性活動家たちの組織、および女性運動について述べる。さらに、自らがメンバーであるグループを研究する研究者が直面するジレンマについて言及する。閉経という医学的概念とは、対照的に、閉経コレクティブが考える加齢の自助概念は、閉経は病気ではなくて、女性の加齢に伴う正常な一部分である、というものである。その閉経コレクティブというのは、7-10人の女性からなるコアグループを形成しており、地域社会に閉経自助グループを形成するよう働きかけたり、研究をしたり、高齢女性の健康問題についての著作をしている。このグループに属する会員の一人

として、この研究者は会員と研究者という二重の役割から生ずる葛藤を経験した。これらの葛藤は、そのコレクティブのなかにおいて一定の距離を保つ必要性があるということ、葛藤について味方になるという問題、研究目的のためにそのグループを利用する可能性等である。肯定的な側面は、研究に対するグループの支援であり、そのグループがもつ問題点に対する研究者としての見識がグループにもたらす利点、グループとしてのアイデンティティが高まることである。もし調査がグループ全体の関心と同じ関心をもつグループメンバーによって調査が行われるならば、研究者としての参加者という研究方法は、老年学的研究に推奨される。なぜならば、あらたな洞察と理解が得られるからである。

### 3 実証的研究

Bernhard, Linda

Self-care strategies of menopausal women

Journal of Women and Aging, Vol.9, No.1-2, 1997,77-89

閉経期女性のセルフケア戦略

閉経期女性のセルフケア戦略について検討した。対象は101名の女性からなるサンプルで、年齢は43-58(平均年齢52.3歳)、薬物療法に参加する閉経女性を求めるという新聞に応募した人たちである。参加者達は40歳以上であって、健康であり、6ヶ月以上ホルモン療法をうけていない、子宮摘出を受けていない人達である。ほとんどが白人の中流から上流階級に属し、高学歴である。68%は有配偶で、32%がシングルか離婚したか、寡婦である。81%は雇用者で、主に専門職についている。15%は専業主婦である。子供の数は平均2人である。参加者の27%は閉経に近い、残りは閉経後である。看護婦がセルフケアリスpons質問紙を用いてデータを集めた。結果は39項目の確立したセルフケアリスponsのうち32項目を女性達は用いていることが示された。“自分の身体の変化を受け入れる”、“信仰を持つ”、“忙しくする”、“自分自身を教育する”、“論理的に(老いを正当なものとして)受け入れる”、といった最も頻繁に用いられた戦略は、閉経後の女性が閉経に関連したセルフケアに成功することを示唆する。女性の健康の将来見通しに矛盾しないように、人生に統合された発展段階として閉経を捉えているようである。

Bromberger, Joyce T.; Matthews, Karen A.

Longitudinal study of the effects of pessimism, trait anxiety, and life stress on depressive symptoms in middle-aged women

Psychology and Aging Vol.11, No.2, 1996, 207-213

中年女性における鬱症状に及ぼす悲観、不安感、生活ストレスの影響についての縦断的研究

3年間にわたって中年女性における鬱症状の増悪に、生活ストレス、閉経状態、悲観、不安感の相対的な寄与について調査した。対象は42-50歳の閉経前の女性460名である。この対象は生活習慣や、生物学的な心臓血管系危険因子に閉経が与える影響についての研究のために、募集した541名の女性からなる大きな研究対象集団の一部である。これらの対象者は、初期調査においては、ほとんど鬱症状を持っていなかった。そして、約3年後にもう一回評価された。両方の評価において、対象の女性達は生物学的特徴、健康習慣の測定に加えて、鬱症状学的、および、様々なパーソナリティ特徴のデータの目録を完全に埋めた人たちである。最初の鬱症状と学歴に対して統計学的適正化を行った後で、多変量解析をしたところ、観察期間中の鬱症状は、ストレスの高い出来事、特に慢性的なストレスの多い出来事を経験した女性、裏切りの不安を示した女性、悲観的な女性、引き続きストレスの高い問題をかかえる女性において、鬱症状が高かった。閉経そのものは鬱症状に関係しなかった。これらの結果が示すことは、不安感は中年女性の鬱症状を増加させ、悲観的な気持ちが中年期に伴う、社会的、環境的变化に対する女性の傷つきやすさを増すこ

とを示している。

Cerhan, James R.; Chiu, Brian C -H; Wallace, Robert B.; Lemke, Jon H.; Lynch, Charles I F.; Torner, James C.; Rubenstein, Linda M

Physical activity, physical function, and the risk of breast cancer in a prospective study among elderly women

Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences

Vol.53A No.4, 1998, 251-256

高齢女性における身体活動性、身体機能、と乳がんのリスクについての予測調査

65歳以上の女性のコーホートにもとづく集団を対象とした身体機能に関連した閉経後の身体活動性とそれによっておこる乳がんのリスクとの関連性を評価した。対象は主として農村地域からのコーホートに基づく集団、アイオワ州 65歳以上の農村部健康調査における、65-102歳の1806名(平均年齢74.6歳)の女性である。このコーホートは、1982年に直接面接調査を完了し、73-82年の間に癌がないことが明らかになっており、73-93年にかけての癌検診に登録された集団の人たちである。身体活動測定はRosow-Breslau機能的健康スケールに基づいた身体機能と身体活動性(非活動、中等度、高度活動)を統合したものである。この対象となったコーホートにおいて、1993年までに46例が乳がん組織学的に確認されて診断された。診断時の平均年齢は80.1歳であった。身体的障害のない女性の身体活動性のレベルがより高いということは、乳がんのリスクと逆の関係にあった。身体障害のない女性においては、身体活動性のレベルがより高いほど、乳がんのリスクと逆相関にあった。身体障害のない非活動的な女性に比較して、中等度、高度の活動性がある女性の乳がんのリスクは減少していた。なんらかの障害をもつ女性においても、障害のない非活動的な女性と比較すると乳がんのリスクは減少していた。学歴、肥満度、初潮年齢、閉経年齢、ホルモン補充療法の既往、妊娠歴、収縮器血圧、喫煙、飲酒でコントロールしてもこれらの関係は変化しなかった。これらのデータは、身体障害のことを考慮にいられた後でも、閉経後の活動レベルが乳がんのリスクと逆相関をしていることを示唆している。

High, Robert V.; Marcellino, Patricia A.

Menopausal women and the work environment

Social Behavior and Personality, Vol.22, No.4, 1994, 347-353

閉経期の女性と労働環境

働いている閉経後の女性が閉経による様々な症状の結果として労働環境において直面している問題について調査した。89名の女性うちの大多数(61%)が55歳以上で、あり、われわれが開発した調査票に記入した。その調査はチェックをつける質問項目、5段階評価による症状の程度を示すリッカート型スケール方式(Likert-type)、職場における症状の影響についての自由回答、職場の雰囲気改善の上での助言などを含むものである。対象の女性達は主に中流階級の人たちである。46%は管理職である。76人の女性(85%)は顔面紅潮があると述べていた。そして、67名(75%)は閉経中に寝汗を書いたと述べた。しかし、その他の多くの症状もまた、対象者の多数に認められた、たとえば、体重増加(58%)、いらいら(44%)、鬱(43%)、むくみ(42%)、不機嫌(40%)、47%の人には症状による生活に対する何らかの障害が認められた。30%は閉経の症状によって、仕事をする上で好ましくない影響があったと感じている。報告された様々な症状のなかで、いらいらと不機嫌は仕事に有意な関連があった。55%の人は、職場の上司から閉経期の数年間の間何らかのサポートを受けていた。45%の人はそのようなことはなかったと述べている。対象者の多くは、閉経に伴う諸症状に関するセミナーは、閉経に伴う問題点について、他者を教育する方法であると述べている。男性の雇用者が女性を“その場”にとどめておこう(昇進させない)とするもう一つの理由として彼女らの症状をとらえるのではないかという恐れについて、言及する者も多かった。



Horiuchi, Shiro

Postmenopausal acceleration of age-related mortality increase

Journal of Gerontology : Series A : Biological and Medical Sciences Vol.52A, No.1  
B78-B92

閉経後の加齢による死亡率の増加

7つの異なった国における死亡率増加における性差を検討した。閉経後の死亡率増加の仮説の検証のために行った。閉経は加齢に伴う死亡率の増加をさらに促進するきっかけになると推測されている。しかし生殖能力がよりゆっくりと低下する同年代の男性ではみられない。イングランド、ウェールズ、イタリア、日本、オランダ、アメリカ合衆国、スペイン、スウェーデン、イタリアの35-80歳の男性および女性についての1968-78年の死亡率のデータ、WHOのデータベースを利用した。合衆国以外の国においては、LAR（生命表における加齢率）は女性において年齢とともに急速に増加した。典型的には、一年ごとの死亡率増加は55歳ごろでは約8-9%であるものが、75歳ごろでは約12-13%へと上昇する。合衆国におけるLARの上昇は、65-70歳の年齢層に限定される。一方、LARは同じ同年代の男性においては、有意に増加しない。イタリア、日本、スペイン、スウェーデンの男性においては、LARは比較的变化がない。合衆国の男性ではわずかに低下する。イングランドとウェールズ、オランダの男性では急速に低下する。死因についての分離分析（decomposition analysis）は、死亡率増加における性差が主に心臓血管疾患に依存していることを示した。このことは、閉経後の性ホルモン分泌におけるの変化がリポ蛋白代謝に影響を及ぼし、その結果、動脈硬化のリスクを上げるからであると、一般的に考えられている。

Kaufert, Patricia A.

Health and social profile of the menopausal woman

Experimental Gerontology, Vol.29, No.3-4, 1994, 343-350

閉経女性の健康、および社会的プロフィール

カナダ、マサチューセッツ州、および日本からのデータから描き出される閉経女性の社会プロフィール、健康プロフィールを提示する。この領域における社会科学の展望と、臨床研究の展望の違いについて考察する。研究は、閉経女性は結婚し、仕事もち、慢性的な健康問題、（たとえば、最も多いのは関節炎であるが、）から様々に派生することを経験することを示している。肉体的魅力の喪失を多少は悔んでいるが、彼女の両親の高齢化、彼女自身や彼女の配偶者の将来の病気、そして加齢に伴う様々な喪失を心配する。社会科学者の目からみて、女性の社会的特徴に関する情報を集めることにより、たとえば、階級、学歴、財産、人種などは研究結果の正しい解釈に重要である。しかし、その見方は臨床研究者、あるいは、疫学者とは相容れない。かれらの興味は、ホルモン変化と様々な生理学的な変化、特に、病気という形で現れるような変化との間の関係を描くことのできる一連の生理学モデルをテストすることにある。例として、アスピリンの使用、ホルモン補充療法に関連した医師の処方、骨粗鬆症の研究における職業上のデータ収集の失敗、ホルモン補充療法をうけるように勧められた女性に対する費用対効果の計算などの例が挙げられる。社会的データは医学研究者が、女性の閉経経験についての今後の理解をするのに必須のものであるということを示すために取り上げられた例である。

Newton, Katherine M.; LaCroix, Andrea Z.; Suzanne G.; Rutter, Carolyn; Keenan, Nora L.; Anderson, Lynda A.

Women's beliefs and decisions about hormone replacement therapy

Journal of Women's Health, Vol.6, No.4, 1997, 459-465

ホルモン補充療法についての女性の信頼感と決定

女性がホルモン補充療法を始める理由、中止する理由、受け入れない理由について調べた。電話によるインタビューを50-80歳の1,082人に行った。この対象者は、ワシントン州のパジェットサウンドグループ保健組合に登録された人たちである。インタビューを行った人のうち42.5%が、ホルモン療法を行っている。20.9%はかつて行っていた。36.6%はいままで一度も行っていない。ホルモン補充療法を現在行っている人たちが挙げた理由のうちもっとも多いものは、閉経期の症状である(47.3%)、骨粗鬆症の予防(32.4%)、医師の勧め(30.3%)であった。ホルモン補充療法を中止する理由として最も高頻度に挙げられたものは、副作用(26.6%)、医師の助言(22.9%)、癌への恐れ(15.4%)、生理の周期あるいは、出血を望まない(15.2%)であった。かつて行っていたひとのうち、ホルモン補充療法を自分自身でやめたのは53.8%、46.2%は医師の勧めでやめた。一度もホルモン補充療法を受けていない人たちが挙げたもっとも一般的な理由は、ホルモンを必要としていない(49.9%)、閉経は自然の成り行きのことだ、であった。ホルモン補充療法をいままで受けていない人たちのなかで、33.1%の人はホルモン補充療法を考慮したことはある。46.6%は、彼らの健康管理者(ヘルスケアプロバイダー)と相談したことがある。5%はHRT(ホルモン補充療法)の処方箋をもらったけれども調合してもらわなかった。あきらかに、多くの女性はHRTについてどうするかをきめることをヘルス・ケア・プロバイダーと接触することなく自分で決めていることが分かった。

#### Postmenopausal hormone therapy and mortality

New England Journal of Medicine, Vol.336, No.25, 1769-1775, 1997

#### 閉経後のホルモン補充療法と死亡率

閉経後にホルモンをもちいることと死亡率の関係について検証する。医療記録、2年ごとの健康調査、死因調査、のデータから3,637名の閉経後の女性を調べた。対象者は、全員NHSの登録者であり、1976年の基本初期調査が完璧にされていて、1994年6月1日までに亡くなった人たちである。さらに、参加者の死の時点か、または、死にいたる病気を診断されたときに生存していた、NHS(Nurses Health Study)の登録女性の約10%である34,625人の対象者を選んだ。これらの対象者は閉経年齢および、閉経のタイプ、死亡時期をコントロールしてある。一致させたデータに対する分析方法は条件付ロジスティック回帰分析を含む様々な分析方法を用いて、ホルモンを用いることが死亡に及ぼす相対的リスクを評価するのに用いられた。461名が冠動脈疾患で死亡した。167名が脳卒中で死亡した。1,985名が癌で死亡した。そのうち452名は乳癌であった。58名が子宮内膜癌である。全体として、ホルモン使用と死因との間に逆相関が認められた。しかし、明らかな利点は、長期使用においては減少したことである。その理由は乳癌による死亡率の増加によるものである。心臓病の危険因子をもっている現在ホルモン療法を受けている女性(69%)では死亡率がもっとも低下した。しかし、危険因子の少ない人たち(13%)においてのメリットはほとんどなかった。乳ガンの家族歴を有する女性(11%)におけるすべての死亡原因の相対的リスクはホルモン療法を一度も受けていない人たちと比較して、ホルモン療法を受けている人たちでは0.65であった。

Ransdell, Lynda B.; Wells, Christine L.; Manore, Melinda M.; Swan, Pamela D.; Corbin, Charles B.

#### Social physique anxiety in postmenopausal women

Journal of women and Aging, Vol.10, No.3, 1998, 19-39

#### 閉経後の女性における自分自身の体格に対する不安

閉経後の女性における余暇時の身体活動(LTPA)とSPA(外から見た体格に対する不安)との関係を説明した。そのSPAは、彼女の体型を他の人が観察したり、値踏みをするときに、不安に感ずる程度として定義づけられている。研究の対象者は、少なくとも1年以上生理のない期間を有する164人の女性で、年齢は50-79歳(平均66.3歳)である。この人達は、

シニアセンターおよび、新聞広告で募集した。SPA を評価する質問紙、人口学的情報、余暇における身体活動性は各対象者が記入した。SPA は 12 項目からなる SPA スケールで調べた、LTPA (一週間の余暇における身体的活動性：体操、スポーツ、リクリエーションなどの活動性) の量は、大学同窓会質問紙の修正版を用いて調べた。そして、年齢、体脂肪率、ホルモン補充療法、などのそれ以外の要因については、SPA との可能性のある関係性が検査された。結果は、閉経後の女性で、LTPA が低いレベルで体脂肪率が 37.5 以上で、上半身に脂肪があるような閉経後の女性は、高い SPA を持っている。それは、LTPA が高いレベルで、体脂肪率が 37.5 以下で、脂肪分布が下半身である女性に比べると、SPA が高いことを示唆している。年齢、ホルモン補充療法は、SPA の違いには影響していないことが明らかになった。閉経後の女性に身体的活動を勧める場合、保健従事者は SPA に影響する因子を知ることが推奨される。

Slaven, Lorraine; Lee, Christina

Mood and symptom reporting among middle-aged women: the relationship between menopausal status, hormone replacement therapy and exercise participation  
Health Psychology, Vol.16, No.3, 203-208, 1997

中年女性における気分と症状：閉経状態、ホルモン補充療法、運動との関係

オーストラリアの中年女性における閉経期の症状に対する運動の効果を明らかにする。研究 1 は 220 名の女性について検討した。93 人は閉経前 (平均年齢 42 歳)、32 人は閉経周辺 (平均年齢 47 歳)、54 人は閉経後 (平均年齢 56 歳) で、これらいずれもホルモン補充療法を受けていない人たちである、また、41 人の閉経後で、ホルモン補充療法を受けている人 (平均年齢 53 歳) は、と女性健康質問票 (WHQ) と気分のプロフィールスケール (Profile of Moods scales) で調査された。101 人の女性は規則正しい運動をしており、少なくとも週に 2 回エアロビクスに通っており、テニスの試合をし、少なくとも最低 3 ヶ月間元気よく歩いている。彼らは通常の運動をやる前に調査した。もう一つのフィットネスセンターで募集した研究 2 では 47 名の女性の調査において、16 人が閉経前 (平均年齢 41 歳)、16 人がホルモン補充療法をしない閉経後 (平均年齢 57 歳)、15 人が閉経後でホルモン補充療法をしている (平均年齢 58 歳) が WHQ と POMS の調査を行った。45 分間のエアロビクス教室に参加する前後で、質問票に答えてもらった。研究 1 では、多変量解析によって、運動している人は、していない人に比べて優位に閉経にともなう気分の症状が少なかった。この運動の効果は閉経の状態とか、ホルモン補充療法をしているとかにかかわらず認められた。研究 2 は閉経時に認められる気分に与える良い効果に加えて、顔面紅潮などの運動神経系の症状をうったえることは減っていた。全身の症状、睡眠障害に加えて、体の症状や睡眠障害など、これらのことは気分の変調によってもたらされるとは思えなかった。2 つの調査をあわせて、閉経前、閉経近く、閉経後の女性はホルモン補充療法をしていようがしていまいが、運動に対しては、同様の反応を示すことが、WHQ と POMS のうえでは認められた。

Theisen, S.Carol; ansfield, Phylis Kernoff; Seery, Brenda L.; Voda, Ann  
Predictors of midlife women's attitudes toward menopause  
Health Values, Vol.19, No.3, 1995, 22-31

閉経に対する中年期女性の態度についての予測因子

閉経に対する中年女性の態度を評価し、閉経に対する態度・考慮との個々の予測因子を明らかにした。対象は 287 名の女性で、年齢は 35-55 歳 (平均年齢 46.5 歳)。閉経に対するポーウエルのスケールを使用した。そのスケールを答えた人は主に白人の中流階級から上の人である。14% は閉経前、78% は閉経に近い人たち (生理の周期に何らかの変化が現れている) 8% は閉経後の人たちである。回帰分析をしたところ、閉経に対する態度の予測因子として、5 つの独立因子がえられた。それは閉経によるストレス、精神的な健康、閉

経に対して気楽に話し合うことができること、閉経についてはなすことのできる家族の数、閉経に関係した変化である。閉経にさしかかっている、および閉経後の女性は閉経前の女性よりも積極的な態度を示した。精神的により健康である、より強い支援ネットワークがあると答えた女性は、より積極的な閉経態度を持っていた。これらの結果は精神的な健康と閉経の意味づけの諸因子が閉経に向う中年女性の態度を予測する上で重要な役割を果たしていることを示唆している。

Thune, Inger; Brenn, Tormod; Lund, Eiliv; Gaard Maria

Physical activity and the risk of breast cancer

New England Journal of Medicine, Vol.336, No.18, 1269-1275, 1997

運動と乳癌の危険性

毎日の運動が乳癌のリスクに関係するかどうかについてノルウェーの女性について調査した。対象者はノルウェーの3つの地域に住み1974-78年、1977-1983年の健康調査に参加した25,624人の女性である。調査に加わったときの年齢は20-54歳である。余暇や仕事中の身体活動度についての自己申告は4ポイントスケールで評価した。コックス比例ハザード回帰分析によって、身体活動性の効果とそれ以外のいくつかの指標が乳癌の発生率に及ぼす影響について、ノルウェー癌登録、ノルウェー統計調査のデータを用いて調べた。調査期間の中央値は、13.7年で、13.7年の平均調査期間の間に、351人が乳癌と診断された(100人が閉経前、251人が閉経後)。診断時点での平均年齢は54.7歳であった。余暇における身体活動の高い群では乳癌のリスクが低い。これは年齢、肥満度、身長、出産歴、居住地についてコントロールさせたあとの結果である。規則正しく運動している女性のなかでは、危険率の低下は閉経後の女性よりは、閉経前の女性においてより高かった。また、高齢の女性より、若い女性においてより高かった。リスクは少なくとも一週間に4時間運動をする細身の女性においてももっとも低かった。年齢でコントロールした後で、乳癌の相対的危険度は座位仕事をしている女性に比べて、ウォーキング、リフティング、重い肉体労働の仕事についている女性で低かった。

Turner, Lori W.; Taylor, Judith E.; Hunt, Sharon

Predictors for osteoporosis diagnosis among postmenopausal women: results from a national survey

Journal of Women and Aging Vol.10, No.3 1998, 79-96

閉経後の女性における骨粗鬆症の診断の予想因子に関する全国調査からの結果

閉経後の女性における骨粗鬆症の診断に関連するリスクファクターを検討した。50 - 100歳、平均年齢68.8歳の閉経後の女性、2,311名の全国的サンプルを対象として、1988年1991年に行われた第3回国民健康栄養検査調査の第一期において、インタビューから選んだ、国民健康栄養検査調査は、この調査では、登録した(協力してくれた)人たちから人口統計学的、社会経済的、栄養学的、健康歴などのデータを集めた。この研究において調査した変数は、しばしば骨粗鬆症の危険因子として引用されるものである、たとえば、年齢、人種、実母の骨粗鬆症の既往、骨盤骨折の既往、肥満度、身体活動性、喫煙、飲酒、乳製品の摂取などである。対象のなかで8%にあたる179人は骨粗鬆症の診断を既に受けていた。対象者は、50-64歳群と65歳以上の群の、2つの年齢層に区分けし、さらに、非ヒスパニック系白人、非ヒスパニック系黒人、ヒスパニック系アメリカ人、それ以外の人種に区分けし、年齢、人種、実母の骨粗鬆症の既往、骨盤骨折の既往は骨粗鬆症の重要な危険因子であることが確認された。人種に関する分析は、黒人、ヒスパニックであることは、骨粗鬆症の重要な防御因子であることが示した。黒人女性は、白人女性よりも、骨粗鬆症の診断される率が24%低かった。ヒスパニック系女性は、白人女性よりも骨粗鬆症である確率が46%低かった。しかも、65歳以上の女性は、50-64歳群の女性と比べて骨粗鬆症であると診断されるのは89%も多い。肥満度、身体活動性、飲酒、乳製品の摂取について

は、骨粗鬆症の診断の予知においては重要ではなかった。

#### 4 その他

Dagys, Andrew

Internet for 50+ : the complete guide for every Canadian over fifty

Prentice-Hall Canada, Scarborough, Ont.299, 1997

50歳以上のためのインターネット：50歳以上のすべてのカナダ人に対する徹底的ガイド

このガイダンスはインターネットへの入門書を供給し、50歳以上のカナダ人に特に関心のあるインターネット資源を説明している。インターネットでは3つの領域について討論しており、50歳以上のカナダ人にもっとの関連があると著者が考えているものについて、EメールとWWW(World Wide Web)、情報グループと住所録について言及している。インターネット上の新たな進歩、サウンドやビデオ、ビデオ会議、インターネット電話などについても明らかにしている。地域ネットワークはカナダの成人にとってもっとも重要なインターネットの情報源の一つであると述べている。なぜならば、退職した人にとって、サービスとプログラムの多くが地域レベルで、提供されるからである。別の章ではWWWの費用管理、例えば、銀行口座の管理や、投資、について述べている。インターネットは高齢者が就職口を探したりするのを助け、研究を行い、商売をはじめ、商品やサービスを探すのに役立っている。インターネット上の健康ケアに関する情報についても述べている。例えば、オンライン上の健康についての百科事典、専門的アドバイス、オンライン上の支援やセルフカウンセリングの資源、文献、専門的オンライン上の健康情報、関節炎アルツハイマー病、閉経、アルコール依存症、心臓病、脳梗塞、パーキンソン病、癌について等である。高齢者が自分の住居についてどうするかを決断するのに支援する情報が現在ハイライトをあびている。抵当について説明するサイトから、50歳以上の人の可能な家探しを可能にするサイト、私的に自分の家をリストアップするサイトが注目されている。レジャーや旅行などの情報を含むインターネットのサイトについても説明されている。これらのサイトは旅行を計画する助けとなるし、オンラインショッピングをする事もできるし、映画を見ることもできるし、趣味や特別に興味を持つ情報を選択することもできる。特に、50歳以上の成人を対象としたWWWサイトについても簡単に記載されている。記載されていない、それ以外のインターネットのサイトについてはまとめて付録として一覧表になっている。

Geist, william

Big-five-oh! Fearing, facing and fighting fifty

William Morrow and Company inc., New York, NY 250,1997

ビッグファイブ おー！ 恐れ、立ち向かい、戦う50代

ユーモア作家が、年をとる過程での彼の個人的な葛藤を模写している。“ビッグファイブーおー！”とよばれる一里塚においての格闘について述べている。アメリカ退職者協会に参加するための申込用紙を受け取るという“トラウマ”から、メニューを読むことが出来ず、ウェイターの声が聞けず、特別なことを思い出せず、出来ないと言う現実を直視するまで、著者は、“偉大なる年齢の分岐点(Great Age Divide)”を生き残れるよう、近づいたり、通り過ぎたり、試みたりしている者たちの大きいあるいは小さい欲求不満の一覧表を作っている。彼は自分の年齢を偽り、ハーレイダビッドソンを買おうとし、美容外科のカウンセリングを受け、閉経を理解しようとし、ロックコンサートにおいてもっとも年寄りである自分を発見し、ゴルフを始めようとし、ディペンドコマーシャルに注意をはらおうとする自分に気づき、ストレッチジーンズを買い、パーティーで居眠りをし、大学の授業についての悪夢で目が覚めたり、キャデラックをあやうく買ったりする。彼は彼の不安を列挙する。短期記憶喪失、“10代の子供達の非常に効果的な両親の7つの癖”というガイドラインを提供し、“タクシーをおりるための12段階、2重のポンププロ

グラム ( twelve-step double-pump program ) ” のあらましを述べ、おまえは 50 だということを知る 50 の方法をリストしている。

Hill, Aubrey M.

Testosterone solution : increase your energy and vigor with male hormone therapy  
Prima Pub., Rocklin, CA 252, 1997

テストステロンによる解決：男性ホルモン補充療法による活力と精力の増強

男性ホルモン補充療法によって、若々しい精力をどのように男性がとりもどすかについて述べる。生理的な状況と考えられる男性ホルモン不足と、精神的な状況と考えられる男性更年期（男性閉経として一般に良く知られている）との間には、大きな混乱がある。この2つは別々の状態と考えるべきである。しかし、この2つの間には症状の重複があるし、時には共存する可能性もある。男性更年期を特徴づけるもっとも一般的な生理的な問題は、インポテンツ・性生活障害である。しかしその問題の原因は実際には男性ホルモン不足によるのであろう。男性ホルモン不足は簡単に血液検査で調べられる。男性ホルモン不足がないことが分かったならば、精神療法が男性更年期に推奨される。男性ホルモン不足は完全に直すことができる。男性ホルモン補充療法にたいする体の反応は大変速やかである。数日以内にその効果を自覚することができる。この本は男性ホルモン補充療法がいかに男性の活力、意気込み、自信を後押しし、性欲を高め、性生活を改善し、インポテンツを直し、筋力を高め、たくましい体を作り、心臓病の危険を下げ、骨障害の危険を下げ、その他の健康上の問題を減らし、記憶と精神的活動を高め、充実感を高めることについて述べている。他の章では、女性に対する男性ホルモンの使用についても述べている。

Simons, Carol

Oops, I'll be right back

Modern Maturity, Vol. 41, No.1 , 69, 1998

「おや、私は回復した。」

女性の失禁の原因と治療について述べる。合衆国の、30-59歳の女性の4分の1とそれより年をとっている女性の3分の1である1,100万人以上の女性が失禁に悩まされている。腹圧性失禁は運動時に起こる。切迫性失禁は排尿を抑制できないことによって起こる。閉経後の尿道周辺組織の希薄化や排尿を抑える筋肉が弱くなること等が原因で起こる。尿失禁を起こす80-90%の女性は、治癒あるいは改善することが認められている。治療は運動とか、生活様式の調整、薬物療法、医療器具、手術、等がある。さらに詳しい情報を知りたい読者のために医療機関の一覧表が用意されている。

( 袖井孝子 林葉子 )