平成８年度厚生省心身障害研究
「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」

分担研究：更年期における女性の健康支援に関する研究

分担研究報告書

分担研究者　　樋 口 恵 子　（東京家政大学）

Ⅰ　研究の概要

本年より新たなリサーチクエスチョン「更年期の女性の健康の状況とその対策はどうあるべきか」を、樋口恵子班が分担した。

医学的な更年期の研究は数多くあるが、本研究においては、更年期を生きる女性自身の実感と自覚を通して、女性側からの更年期像を、アンケートによって明らかにしたものである。

先行文献として、アメリカ、日本などで、個々の研究者、グループの聞き取りを基礎とした著作があるが、今回の調査研究は、量的にも一定の分析が可能であり、女性の実感を中心に据えるという質的な面と、その両面から見て、全く新しい試みといえる。

Ⅱ　研究方法と研究組織

樋口班の研究協力者は、沖藤典子（著述業、神奈川）・袖井孝子（お茶の水女子大学、東京）・冨安兆子（北九州大学、福岡）・村岡洋子（京都短期大学、京都）であり、計５人で全国的なネットワークの中で今後の調査研究をすすめる体制を組んでいる。

各研究協力者をはじめ、次年度以降協力可能な地域に、首都圏の３人（沖藤、袖井、樋口）が出向いて調査の方法・内容に反映する聞き取り、研究班側の説明を行なった。調査票作成と分析にあたっては全員が参加している。

調査に先立って、医師からの事前学習（精神科：吉川達彦、産婦人科：堀口雅子）、先行調査の資料収集、文献サーベイ（国内、国外＝英文）、ケーススタディを行なった。

文献サーベイ、ケーススタディについては、主として「高齢社会をよくする女性の会」のメンバーが協力している。

Ⅲ　研究結果

今回の調査は次年度以降に行なわれる本格調査の事前調査として位置付けられる。
１９９７年２月、東京で開かれた更年期に関わるシンポジウム参加者に調査票を配布、２９８票を回収し、４０代、５０代、６０代の世代別に集計・分析を行なったものである。

世代によって、夫をはじめとする家族関係への認知、医療機関へのアクセスに係る行動と認識、更年期の自覚等に予想以上の大きな格差があることが明確になった。

また、こどもの受験、老親介護など家族関係上の問題が、更年期の心身の多愁訴傾向と

密接な関連があることも浮かび上がってきた。
就労者特にフルタイム勤務の女性にとって、心身の自覚症状を抱えながら、「休暇が取れない」悩みが大きいことも明らかになっている。
今回の調査に出合った回答者側に、更年期をあらためて語ることを通し、「自己の更年期を再認識する学習効果」と「将来に展望を持つエンパワーメント効果」があることが、自由記述の中に表れている。

Ⅳ　今後の研究方針

(1)　試験調査の結果を踏まえ、更年期女性の実態と問題点をより明確にすべく修正した調査票による本調査。地域性と就業上の地位など、分析しやすい調査対象を全国から選定する。

(2)　外国の研究者とのネットワークによる外国における調査を行ない、わが国の更年期と比較検討。（すでに米国のコレット・ダウリングさんに協力を依頼）

(3)　アジアにおけるＮＧＯを中心とした更年期の調査研究・文献サーベイ。

(4)　各地の公・私立女性会館などにおける更年期をめぐる学習・講座および相談内容のリストアップと分析。

(5)　更年期に関する当事者グループとネットワークの実態とその効果についての考察。

(6)　更年期の妻を持つ夫への意識調査、および中高年男女が働く企業の管理職・労働組合幹部等、男性と企業への調査を視野に入れた事前サーベイの開始。

（以上）

文献調査（和文）

Ⅰ．調査方法

1）更年期、または、更年期の女性について書かれた日本で刊行された和文の文献（翻訳文献を含む）、および、雑誌・新聞記事について、可能な限り遡ってリスト化し、年代ごとの視点や内容の変化を分析する。

［検索方法］

和文文献：①国立国会図書館の蔵書目録（CD-ROM）から検索し、リストを作る。
②国立婦人教育会館情報センター、東京ウィメンズセンター資料室、都立中央図書館、埼玉県立図書館等の蔵書目録等から補完する。

新聞記事：①国立婦人教育会館情報センターの新聞切り抜き資料（WE-NET）からタイトル検索し、リスト化。（７０紙）

雑誌記事：①大宅壮一文庫の記事目録から検索し、リスト化。（２００誌）
②国立婦人教育会館情報センターの雑誌記事目録より検索し、補完する。

2）以上の内、更年期にある女性自身の視点で書かれた文献については抄録を作成する。

Ⅱ．調査結果の概要

1）検索対象期間と検索総件数

〔表１　検索期間と総件数〕

	検索対象期間	総件数
和文文献	明治期以降～1996	１０５　件
雑誌記事	1979～1996	１３８　件
新聞記事	1983～1996	１７９　件
その他*1	－－	件

*1 自治体・女性団体刊行物、ＡＶ資料等を含む、参考資料と参考文献

2）内容別内訳

〔表２　内容別内訳〕

和文文献　１０５件	雑誌記事　１３９件	新聞記事　１７９件
医学専門書　２３件	専門誌　２９件	人物記事　３１件
一般向け医学書　６２件	女性雑誌　７５件	一般記事　９０件
更年期体験　１２件	一般誌　３８件	女性の活動　１７件
社会科学分野*1　８件		更年期特集　８回
参考文献（老い）　１６件		（４１件）

*1社会学・心理学・女性学などに属する文献

Ⅲ．調査結果（１）文献の推移

1）文献件数の年代ごとの推移

〔表３　年代別文献件数〕

年代区分	和文文献	雑誌記事	新聞記事	備考
1970 ～ 1974	4	－－	－－	新聞記事は1982以前の資料無
1975 ～ 1979	7	1	－－	
1980 ～ 1984	11	2	2	
1985 ～ 1989	29	23	6	
1990 ～ 1995	58	94	111	
1996	8	19	60	*1　1960年代の文献が 4件ある為、総件数に満たない
計	117 *1	139	179	

2）和文文献の視点と内容の推移

〔1970年代〕

1970年代までは、医学書が中心。松浦篤実(1957)は女性の更年期、男性の更年期、更年期の精神障害について書かれいた。(1) 翻訳書では、ウィルソン(Wilson 、1967) に、ホルモン療法が紹介されている。ウィルソンの「女性よ、永遠なれ。どんな女性も生きながら朽ち果てる恐怖から逃れられない。」という言葉は、女性の「若さ＝美しさ＝性的魅力」という囚われの象徴として、多くの文献に登場する。(2) アメリカでは、1977年に医師でない女性ロゼッタ・ライツによって、自分自身の更年期に積極的に立ち向かった経験を書いた本が刊行されたが、邦訳が出版されたのは1983年である。(3)

女性の書いた本としては、1979年に袖井孝子による「収穫の世代　中高年の生活構造」「中高年女性学」の２冊がある。(4,5)

〔1980年代〕

女性が更年期について語り始めた80年代。玉谷(1981)、女たちの ﾘｽﾑ編集委員会 (1982) が、女性の体や更年期について、女性自身が語り始めた最初である。(6,7)　野末(1983) は女医である著者の臨床経験と、30代から50代の女性を対象としたアンケート調査をもとにした更年期女性の実態から、更年期を考えた初めての本である。更年期におこる体の変化を正しく理解し、症状を軽減し明るく素敵に過ごしてほしいと提案している。(8) これらの文献から、日本の女性にとっての、閉経期・更年期は「女性性の喪失」という閉経感はあるものの、解放感もあることが明らかにされた。「耐える、隠す」必要はなく、更年期について「よく知り、語る」前向きな姿勢が多くの女性に受け入れられ、1984年以降、女性向けの「更年期医療」の本が、毎年５、６冊のペースで出版された。

セルフ・ケアとセルフ・ヘルプ。「先輩たちはどのように更年期を過ごしてきたのか」どうしても知らなくてはならなかったからと企画された駒野(1985)は、更年期について語り合うことが、更年期を知り、更年期を生きることであると示唆し、フェミニストセラピーやヨガの活動グループを紹介し、セルフ・ヘルプ（自助）発想を提起した。(9) 期待のホルモン補充療法についての臨床例も少なく、医者によって対応はまちまちで、ドクター・ショッピング（病院の渡り歩き）をする女性も多かった。更年期の症状についての特効薬はなく、時期が過ぎるのを待つという考えが根強く、女性にできる積極的方策としては、理解ある医者を探すか、症状を改善し、予防する、自己管理（セルフ・ケア）であった。予防に注目する医師も多く、「女ざかりの医学－35才からの健康ノート」（樋田、1986）や「30才からの女のからだの本」（佐々木、1988）など、更年期前からのセルフ・ケアに注目した本も出版され、幅広い年代の多くの女性が、更年期の対象となるようになった。(10,11)

素敵な「老い」を迎えよう、「老い」に備えようと高齢化社会が現実味を帯びてきた1985年前後は、「老い」の視点から女性の生き方を問い直す文献が増える。(12,13) ユック舎の「シリーズ・今を生きる」は、現代の女性が直面する様々なテーマを取り上げ、ある一つのテーマについて、様々な立場の女性たちの体験や意見を集めた連作だか、「41才」「51才」など年齢をテーマにした号では、中高年期にある女性がいくつもの荷物をその肩に負いつつ、自己実現の道を探る姿が描かれている。(14,15) また、女性のグループが更年期に取り組むことが増えた。(16)

80年代半ば、精神医学的視点からの考察が翻訳された。ミシェール・ティリエ(Thiriet、1985) とアン・マンコウィッツ(Mankowitz、1986) は、精神医学的、心理学的視点から更年期をとらえいる。前者は、50代になった女性は、それまでの人生で刷りこまれた”50代の女性の社会的イメージ”によって、自画像(ｱｲﾃﾞﾝﾃｨﾃｨ)を歪められてしまっているが、それを受容する必要は無く、自ら新しい自画像を持つべきである、それこそ、50代の女性に与えられたチャンスであると主張する。(17) 後者は、閉経によって自我の危機に陥った一人の女性が、夢分析で意識下の自分に気づき、自分らしさを再発見し、受容していく過程を紹介している。更年期の精神的危機は”女性性”の危機であり、更年期は自分らしさ”個性”を発見する過程であると言う。(18)

〔1990年代〕

更年期は女性なら誰にでも訪れる、第二期成長期への通過儀礼である。ゲイル・シーヒー(Gale Sheehy 1993)は、更年期問題に新しい視点を提供した。一つは、更年期はすべての女性に訪れる。更年期治療は、女性の「若さ＝性的魅力」を維持するために受けるのではなく、女性自身が自分らしく生きるために受ける。「若さ」と「美貌」は女性性の絶対的価値ではあり得ない、新しい女性性としての価値が必要と言う視点。また一つは、老年期の入口と言う発達段階説による更年期の位置づけでは、閉経以後の30年以上の人生を生きられない。新しい枠組みが必要であるという視点。この本は、アメリカでは、ニューズウィークのベストセラー 1位を10週間に渡って維持し、大きな反響を呼んだ。(19)

新しい女性観と更年期というこの視点はさらに進化し、1996年にはコレット・ダウリング(Collete Dowling,1996)が50代の女性の新しいライフスタイルについて分析し、人生50年時代発想の発達段階説による女性のイメージや”女性性”の認識ではこれらの50代の女性は説明できない、今、50代の女性は、女性として始めてモデルのいない人生を生きていると主張する。自分自身をモデルとして生きていくには、自分自身について語り合い、理解し、受け入れる人間関係が必要であるが、それは必ずしも、夫との関係ではなく、親や子との関係でもない、既存の人間関係の枠組みにはない、自立した人間同士の共生関係であ

ると述べている。(20)

40才は人生の折り返し地点であると言う視点。人生80年時代、40才になったら、「老い」への準備を始めようと樋口(1990)、上野（1990）らは提案する。(21,22) また、藤原（1993）は、中高年の再婚をテーマに「老い」の愛と性と人生に問題提起している。(23)

1990年代前半は女性向け医学書出版ラッシュ。1990年以降、更年期をテーマにした女性向け医学書は、 6年間で40冊以上、特に1993年には12冊も出ている。更年期医療を専門とする婦人科医、特に専門外来を担当したり、専門クリニックを開業している医師の書いた物が多く、内容は、更年期の体の変化の解説、症状別の対処法・治療法の紹介が主であるが、80年代に比べ、医療データが蓄積されてきたことから、ホルモン補充療法の功罪、肥満や骨粗鬆症との関連を含めたより詳しい解説も加わり、更年期障害だけでなく、更年期の病気、成人病、精神神経症など、治療を必要とする症状についても警告している。患者の”主体的選択権”認め、医師との関係の中で健康を自己管理してくよう勧めるなど医師側の医療に対する態度の変化が伺える。(24 ～35)

（出典）

1) 松浦篤実、他　1957　「更年期障害」　創元社
2) ﾛﾊﾞｰﾄ・ A・ｳｨﾙｿﾝ（増淵一正訳） 1967　「永遠の女性」　主婦と生活社
3) ﾛｾﾞｯﾀ・ﾗｲﾂ（池上千寿子、根岸悦子訳） 1983 「積極的に生きる更年期」　鎌倉書房
4) 袖井孝子　1979　「収穫の世代　中高年の生活構造」　垣内出版
5) 袖井孝子　1979　「中高年女性学」　垣内出版
6) 玉谷直美編　1981　「美しき午後へのスタート」　女子パウロ会
7) 女たちの ﾘｽﾞﾑ編集委員会　1982　「女たちのﾘｽﾞﾑ 月経・ｶﾗﾀﾞ のﾒｯｾｰｼﾞ 」　現代書房
8) 野末悦子　1983　「いい女の更年期」　主婦の友社
9) 駒野陽子、他　1985　「更年期を生きる ― 第三ステージの開幕」　学陽書房
10) 樋田勝間　1986　「女ざかりの医学 ― 35才からの健康ﾉｰﾄ 」創元社
11) 佐々木静子　1988　「あなた自身の更年期とうまくつきあってみませんか？」　草土文化社
12) 樋口恵子　1986　「生き上手は老い上手」　海竜社
13) 樋口恵子　1987　「私の老い構え」文化出版局
14) 吉武輝子、沖藤典子、他　1981　「シリーズ今を生きる　41才」　ユック舎
15) 樋口恵子、佐々木静子、他　1992　「シリーズ今を生きる　51才」　ユック舎
16) 高槻女性学グループ　1987「更年期ってなあに：更年期の過ごし方 ｱﾝｹｰﾄ調査より」
17) ﾐｼｪｰﾙ・ﾃｨﾘｴ、ｼｭｻﾞﾝﾇ・ｹﾍﾞｽ（目島嘉子訳）1985　「50歳の青春を貴女に」　誠文堂新光社
18) ｱﾝ・ﾏﾝｺｳｨｯﾂ（渥美桂子他訳） 1986 「更年期と個性化 ― 夢分析を通して」　創元社
19) ｹｲﾙ・ｼｰﾋｰ(樋口恵子訳、堀口雅子監修） 1993 「沈黙の季節」飛鳥新社
20) ｺﾚｯﾄ・ﾀﾞｳﾘﾝｸﾞ(実川元子訳、落合恵子監修） 1996 「ﾚｯﾄﾞ・ﾎｯﾄ・ﾏﾏ」　徳間書店
21) 樋口恵子　1990　「40代からの老い支度」　海竜社
22) 上野千鶴子 1990 「40歳からの老いの探検学」　三省堂
23) 藤原はるみ美 1993 「午後の伴走者」立風書房
24) 浮田俊彦　1990　「ﾅｲｽﾚﾃﾞｨのあなたに　更年期障害と肥満」北国新聞社

25）藤田拓男　1990　「更年期から女性に多い骨粗鬆症」　主婦の友社
26）東畑朝子　1993　「更年期からの素敵ダイエット」　海竜社
27）影山邦子　1993　「更年期障害 ｲﾗｽﾄ わかる指圧」　ユリシス出版部
28）野末悦子　1993　「女性ホルモン最新療法」　朝日出版
29）野末悦子　1993　「いい女の更年期（続）」　主婦の友社
30）小山嵩夫　1993　「更年期なんて怖くない」　法研
31）美馬宏夫充　1994　「こんにちは！更年期」　二見書房
32）堂園涼子　1995　「更年期かしら」　主婦の友社
33）丸本百合子　1995　「更年期をいきいきと」　時事通信
34）吉田茂子、越川法子　1995　「更年期を乗り切る知恵」　講談社
35）吉田茂子　1995　「更年期障害は漢方で治せる」　リヨン社

3）雑誌・新聞記事の推移

〔1980年代〕

80年代前半までは、極端に記事が少なく、雑誌記事では、一部専門誌に「更年期の神経症」(1)「更年期障害」(2)など、中高年特有の"病気"として紹介されている。新聞記事も 2件あるだけである。

80年代後半には、「よく効く薬」(3)とか「治せる」と言う対処療法の紹介の記事やストレスや脳との関係への指摘する記事(4)が見られる。、更年期を「女性だから必ず訪れる」(5)と捉え、女性全ての"共通のテーマ"として前向きに扱う傾向が見られ始めた。

1988年以降、更年期に関する記事急増。『婦人公論』(1988.3)の特集では、中高年期の心と体の変化として、更年期障害の体験記や閉経期の卵巣機能低下の影響について取り上げている。夫や家族との関係、対人関係のストレスに注目した記事が多い。(6)(7)

1989年は記事件数が13と多く、女性自身の"自分の体"に対する関心も高まり、"ホルモン"がタイトルに登場する。(8)「30代からの健康管理」(9)など、更年期前期（閉経前）にも注目した積極的アプローチの見られる一方、「働いている人はならない」「暇な人がなる」などと言う更年期の負い目は根強く、「男で直す女の体の不調」(10)など独善的タイトルもあった。

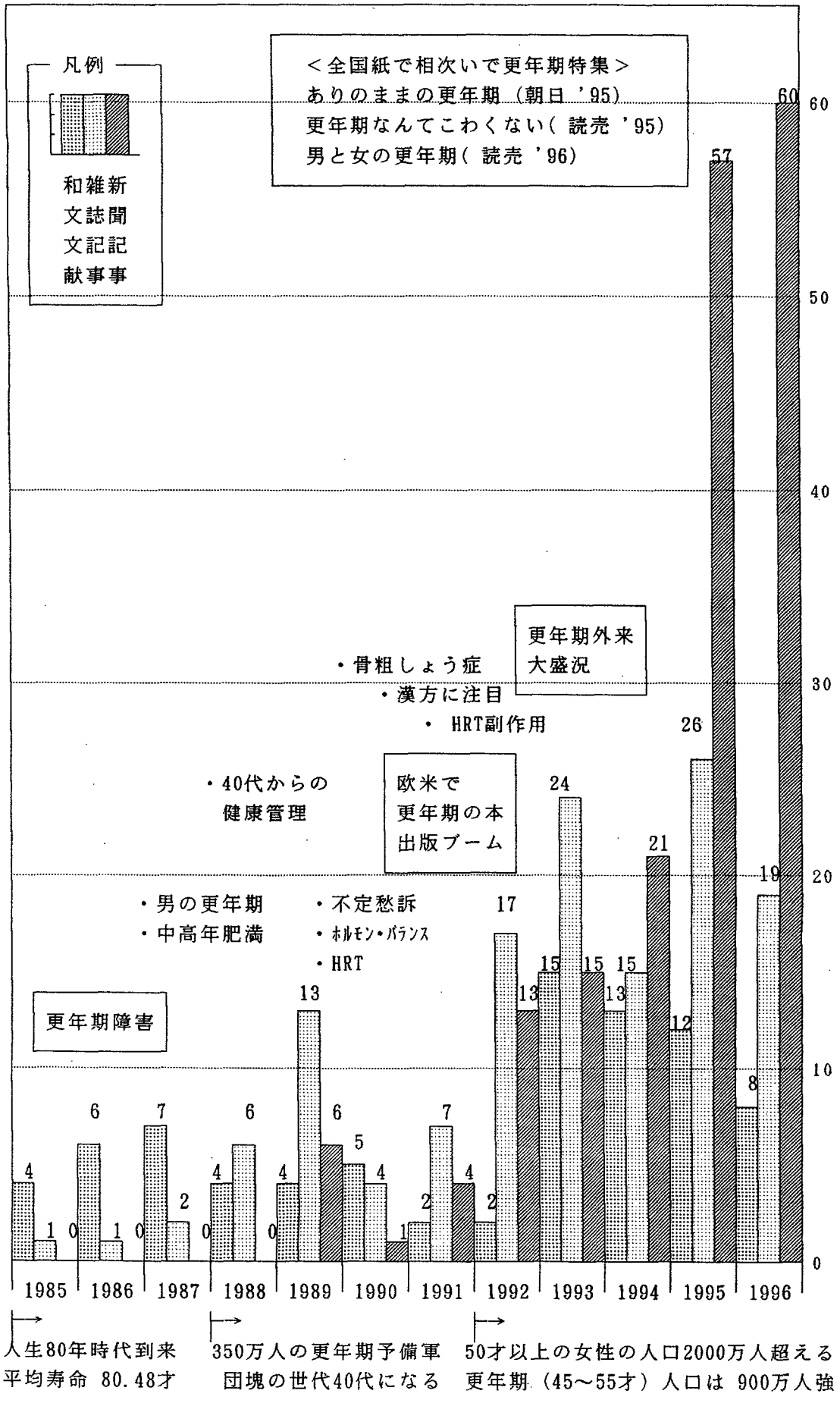
女性の関心の高まりを反映。　90年代初め、「ヨーロッパ報告　更年期の福音　ホルモン療法とは？」(11)、「ここまで進んだ更年期対策」(12)など"ホルモン補充療法"について、欧米の先進事例が紹介された。"骨粗鬆症"など、閉経後（更年期後期）の問題についても、専門誌で取り上げられた(13,14)が、「更年期の新しい選択　ホルモン療法か漢方か」(15)など、ホルモン補充療法は選択肢の一つとして紹介しているに過ぎない。日本での事例や実施している医師も少なかったため、データがなく、副作用や乳ガンの誘発に対する的確な説明は見られない。「専門外来」の必要性や「精神的療法」の重要性を指摘する記事もあった。

90年代には、更年期への関心は全国的高まりを見せ、新聞記事では、女性のワーキンググループの活動や各地の女性保健施設のオープンの記事が多く見られる。(16,17,18,19)

1991年末、女性グループによる、初潮から閉経にいたる"月経"に関する調査結果(20)が発表されるなど、女性自身が自分の言葉で、更年期について語り始めた。1992年の『婦人公論』の特集では、読者体験記を含め、医療体制への提案、更年期への気構えなど、女性たちの意識の先行と積極的姿勢が見られる。(21)　この頃の見出しには"克服する"とか"乗り切る"などという力強い言葉が目立つ。

1992年以降、雑誌記事も新聞記事も急に増えていく。次のページの〔図1〕参照。

〔図１〕過去１０年の媒体毎の文献件数の推移



日本題「沈黙の季節」）の刊行に象徴される、女性自身の意識の変化、特に、団塊の世代の中高年化によって中高年層のボリュームが増えたことによる、中高年女性の意識の変化がある。(22) 1993年には、「更年期を元気で行こう　団塊のパワーがイメージを変える」(23)など、女性の前向きで、生き生きとした姿勢がタイトルにも現れている。

"性"と"生"に関する視点もクローズ・アップされた1993年。雑誌記事件数が21件と増え、　更年期への関心が"生活"軸から"人生"軸へと視野を拡大していく。『月刊セクシャルサイエンス』の特集では、「更年期の性」「Quality of Life 無しの長生き、何になる？」「高齢化社会とホルモン補充療法」「"若く、美しく"草木もなびく時代、どれほど自由な選択が可能か　女性の生き方とHRT」「本質を見失う"いつまでも若く美しく"」など社会学的視点の重要性を指摘する意見が顕著となる。(24)(25)

「日本医療への提言　悩める更年期女性8000人の手紙」と言う記事が、『婦人公論』には載り、女性の側からの主張として、医療現場での現状（認識不足と知識不足）が訴えられたなど、女性の声が大きくなった。(26)　医師の側からは、"治療を必要とする病気＝障害"と更年期症状とを区別する必要性と、更年期症状にも治療効果にも個人差が大きいことから、予防とセルフ・ケアの重要性が指摘された。　また、男性向けのビジネス誌にも、夫の理解を喚起する記事が登場した。(27)

読売、朝日で相次いで"更年期"特集。1995年には、1月に『読売新聞』で「更年期なんかこわくない」のタイトルで7回に渡る特集をし、次いで、『朝日新聞』で「ありのままの更年期」がパート① 5回、パート② 4回、追加特集 3回と 6月末から 8月頭まで長期に特集され、さらに翌1996年 9月に『読売新聞』で再度、今度は「健やかのデザイン　男と女の更年期」と題して、特集が組まれた。女優などの著名人の更年期体験や専門外来の盛況ぶりなど最新医療動向から、職場、夫婦関係に至るまで、閉ざされた関心事ではなく社会問題としての更年期が大きく取り上げられた。(28,29,30,31,32,33)

より具体的ですぐ役立つ情報が記事になった1995年。どんな治療が何に効くのか、どんな症状に何が有効かなど、週刊誌やマンガでも取り上げられ(34,35)、女性誌では、名医紹介やハウツウなどの特集も組まれた(36,37)。積極的に取り組む医師が増え、女性医師の活躍も目立つ。(38,39,40)　関心の高まりは医療だけでなく、「エストロゲン」の副作用や経皮吸収型新薬の紹介がビジネス誌に載るなど(40,41)、医療ビジネスとしての注目度も大きくなってきた。

更年期を機に家庭内再婚を、など夫婦関係を再構築や生き方の見直しを提案する記事が、1995年以降、雑誌にも新聞にも多くなる。「夫は妻のよきカウンセラーになって」(42)「更年期障害は夫婦の危機か」(43)「肉体的苦痛だけではない　更年期の妻たちの"心の叫び"夫との関係に悩み」(44)など。

（出典）

1)深沢道子、『現代のエスプリ別冊：社会心理学』1980.3. P114-129

2)野末悦子、『女性のひろば』1981.3. P78-79

3)『壮快』1987.1. P264-265

4)『ＣＬＡＳＳＹ』1987.11. P248-249

5)『婦人倶楽部』1988.1. P307-322

6)『婦人公論』1988.3. P134-139

7)＜実戦的ストレス解消講座 3回＞　菅原明子、『THE ２１』1988.3. P134-139

8)『主婦の友』1989.2 P157-164

9)『家庭画報』1989.11. P388-389

10)斉藤信彦 ;『婦人公論』1989.12. P359-365
11)アルベリー信子; 『婦人公論』1990.9. P186-195
12)『ニューズウィーク日本版』1990.9.13. P52-54
13)閉経女性のおける骨塩量と生活調査に関する研究 渡辺美鈴 ;『厚生の指標』1992.2.3.P22-28
14)骨粗鬆症患者(女性)の生活実態調査 野川道子 荻野薫子 ;『看護』1992.6. P164-177
15)小山嵩夫 たけながかずこ 野末悦子;『婦人公論』1991.11.P196-204
16)関西の女性らちが冊子発行; 『朝日新聞』1990.12.14.
17)ｳｰﾏﾝｽﾞ･ﾍﾙｽ･ｹｱｾﾝﾀｰ島尻那覇市にオープン; 『沖縄タイムズ』1991.07.31.
18)ﾈｯﾄﾜｰｸ女のからだを考える会;『日本経済新聞』1992.01.20.
19)福岡市をモデル地区に ;『西日本新聞』1992.08.18.
20)女たちの場所づくり ;『ちいきとうそう』1991.12.1.P252-
21)『婦人公論』1992.11. P236-241/242-263/269-277/278-283/284-289
22)本音で生き始めた米国の中年女性; 『日本経済新聞』1992.11.30.
23)『ＡＥＲＡ』1993.10.25. P25-38,42-43
24)大川玲子、樋口恵子、佐藤洋子、小山嵩夫、稲生有伎子 ;『月刊セクシャルサイエンス』1993.5. P5-9/24-28/29-32/33-36/37-45
25)樋口恵子 ;『Imago 』1994.6. P246-252
26)アルベリー信子 ;『婦人公論』 1993.7. P120-128
27)斉藤信彦／野末源一; 『プレジデント』1993.9. P208-213/118-119
28)『読売新聞』①1995.01.28. ②1995.01.29. ③1995.01.30. ④1995.01.31. ⑤1995.02.01. ⑥1995.02.02. ⑦1995.02.03.
29)更年期なんかこわくない! 読者から多くの反響 ;『読売新聞』1995.02.24
30)『朝日新聞』①1995.06.27②1995.06.28. ③1995.06.29. ④1995.06.30. ⑤1995 .07.01.
31)『朝日新聞』①1995.07.11. ②1995.07.12. ③1995.07.13. ④1995.07.14.⑤1995.07.15.
32)投書から ;『朝日新聞』 (上)1995.08.02. (中)1995.08.03. (下)1995.08.05.
33)『読売新聞』①1996.09.30. ②1996.10.01. ③1996.10.02. ④1996.10.03.⑤1996.10.04. ⑥1996.10.05. ⑦1996.10.06. ⑧1996.10.07. ⑨1996.10.08. ⑩1996.10.09.
34)『週刊時事』1994.4.23. P92-93
35)『女性セブン』 1995.10.19. P189-192
36)『ＳＯＰＨＩＡ』1994.5. P339-345
37)(連載)更年期を乗り越える12の対処法 ;『家庭画報』①1995.1.P364-365 ②1995.2.P278-279 ③1995.3.P318-319 ④1995.4.P352-353 ⑤1995.5.P334-335⑥1995.6.P314-315 ⑦1995.7.P328-329 ⑧1995.8.P310-311 ⑨1995.9.P311-312 ⑩1995.10.P416-417⑪1995.11.P352-353⑫1995.12.P334-335 (全12回)
38)野末悦子; 『セクシャルサイエンス』1994.6. P56-61
39)『クロワッサン』1996.11.25. P50-57
40)『週刊文春』1996.12.26.
40)『ニューズウィーク日本版』 1995.7.5. P56-57
41)『経済界』1995.11.21 P86
42)『家庭画報』1996.1.P325
43)『家庭画報』1996.9. P259-270
44)『日本経済新聞』1996.08.14

Ⅳ．調査結果（２）文献抄録

女性自身の体験と視点から、更年期について書かれている文献を中心に、以下の27件について抄録を作成した。文献の前の数字は、和文文献リストの番号に呼応する。

1）玉谷直美編　1981　「美しき午後へのスタート」　女子パウロ会

中年期の妻に対する夫の戸惑いを書いた「妻の中年」、「心理療法における女性の更年期」「独身女性の更年期について」「更年期障害の体験とその周辺」と言う題でそれぞれ、自分自身の体験を書いた随筆集。

2）吉武輝子、沖藤典子、他　1981　「シリーズ今を生きる　女・41才」　ユック舎

「41才」をテーマに、現在進行形の自分自身の生き様を女性自身が書いた。「女の41才」吉武輝子「女・41才　おヘソの曲がり角」沖藤典子、他。

3）ﾛｾﾞｯﾀ・ﾗｲﾂ（池上千寿子、根岸悦子訳）　1983　「積極的に生きる更年期」　鎌倉書房

医師でない女性が自分自身の更年期に直面し、戸惑いながらも積極的に生きようと努力した過程を体系的にまとめた本。
ホットフラッシュ、肥満、ブルーな気分、などの症状の克服の仕方、感情表現（怒りの表出）、運動、自己検診などを自分の体験やワークショップでの経験から解説。
更年期を表現する言葉から、更年期の女性の社会的立場を分析し、マスターベーションやセックス、ホルモンについても、医師や専門家に自ら取材し情報を集め、エストロゲン補充療法を体験に基づいて勧めている。
更年期の女性が自分自身に自信を持って生きること、ワークショップなどに積極的に参加して、仲間と問題を共有すること、正しい知識とよい医師を選ぶことなどを主張している。食事（栄養）や男性の更年期についても述べてある。

4）駒野陽子、他　1985　「更年期を生きる ― 第三ステージの開幕」　学陽書房

更年期に対する否定的イメージをプラスに変えたいと考えた医師でない女性 4人が、企画し、自らの体験も含め、更年期の体験記(8人）やインタビュー(9人）、産婦人科医や鍼灸師へのインタビュー、ヨーロッパの女性達の合宿やクリニック、自助組織の紹介、フェミニストセラピーや鍼灸、整体、合気道、ヨガなどの紹介を通して、更年期を積極的に生きる事を提案している。

5）ｱﾝ・ﾏﾝｺｳｨｯﾂ（渥美桂子他訳）　1986　「更年期と個性化 ― 夢分析を通して」　創元社

ユング派の女性分析家と"空虚感を訴える一人の知的な更年期にある女性患者"が夢分析を通して、閉経期の"性"の意味（老化への心理的拒絶、夫の関係、社会的役割の変化"空の巣"症候群、男性支配への怒りと嫉妬、再生）を理解し、受容していく過程、さらに、患者である女性が自分の母親、夫、子供との新しい関係を築き、人生の後半を自分らしく個性的に生きていく上で洞察し、再発見した様々な"女性性"の問題を平易に生き生きと考察している。

7)樋口恵子、佐々木静子、他　1992　「シリーズ今を生きる　女・ 51 才」　ユック舎

女性の生き方についてのエッセイ集のシリーズ。「揺れる51才」樋口恵子、「中年の罠」井上摩耶子、「からだ－更年期をどう乗り越えるのか」佐々木静子など。

8) ｹﾞｲﾙ・ｼｰﾋｰ（ 樋口恵子訳、堀口雅子監修） 1993 「沈黙の季節」 飛鳥新社

アメリカのジャーナリストである著者による 100人の女性へのインタービューと75人以上の医師など専門家への取材を基に書かれたこの本は、ニューズウィーク誌の書評欄で10週にわたりベストセラーとなった。センセーショナルな注目を集めた理由は誰でも名を知っているような女性－「若さ」と「美しさ」という「性的魅力」あふれる女性の赤裸々な更年期の経験談への共感と、偏見に囚われていない旺盛な専門的知識の探究と洞察への信頼であろう。特にすぐれている点は、多くの調査データの裏付けられた更年期諸症状の詳細な説明、治療法の功罪の検討が、冷静に行われていることであり、更年期の女性に勇気を与える本である。

9) ｹﾞｲﾙ・ｻﾝﾄﾞ （田辺希久子） 1994 「４７歳の私に起こったこと」 大和書房

コラムニストである著者が、更年期に直面して、本を探し、医師を訪ね、友達や電話相談に相談し、セミナーに参加し、信頼できる医師を捜し出し、HRT を勧められて逡巡し、他の治療法、漢方、鍼、ヨガ、健康食品を片っ端から試し、心霊療法、アーユルヴェーダ、陰毛分析によるビタミン療法をも試し、とうとう、HRT を開始する。この経過を、ユーモラスなタッチで、しかし、真面目に真正面から書いてある。巻末に HRTと骨粗鬆症、膣の筋肉を強化するケーゲル方について簡潔に要約してある。

10) ｺﾚｯﾄ・ﾀﾞｳﾘﾝｸﾞ（ 実川元子訳、落合恵子監修） 1996 「ﾚｯﾄﾞ・ﾎｯﾄ・ﾏﾏ」 徳間書店

現代の50代の女性の直面すべき問題について、著者自身の実践を含め、率直かつ大胆な切り口で論じた啓蒙書。親の世代とは全く違う中高年期、モデルのない中高年期を、自分らしく生きる今の50代をレッド・ホット・ママと名付け、その模索と葛藤を生きている現実の中で論じている。発達段階説に囚われた年齢意識の否定。子供のい立、親の介護、親の死－『中高年期のワナ』、処世術として否定できない若さと女らしさの囚われ（容姿の政治学）、異性関係の見直しの必要性（王子様にさよなら）、更年期症状の克服－『ホルモン戦争』、自分自身の為の性生活、などについて論じた上で、今まであまり触れられなかった経済的自立『女性のための資産計画』についても言及し、『女家長』－自立した自画像を持った新しい生き方を提案している。

11) 藤原はる美 1993 「午後の伴走者」立風書房

中高年再婚についてのルポルタージュ。人生の後半のパートナーを求めて止まない女性たちの葛藤と自分探しの姿。

13) 女たちの ﾘｽﾞﾑ編集委員会 1982 「女たちのﾘｽﾞﾑ 月経・ｶﾗﾀﾞ のﾒｯｾｰｼﾞ 」 現代書館

1980年に全国規模で行った「月経に関するアンケート」をまとめたもの。13才～80才の 407名から回答があった。初潮から閉経まで月経について、女性の本音に近いところを聞き出している。閉経に対しては、女でなくなる不安、老化への不安と同時に閉経後の本音として、解放感も多いことがわかった。更年期については対談形式で、体験談が紹介されている。

15) 生活ｸﾗﾌﾞ 生協連合会編 1994 「更年期から楽しくなる」 生活ｸﾗﾌﾞ 生協連合会

生活クラブの組合員に実施した「更年期・閉経に関する調査レポート」を基に、更年期について等身大で考える事を意図した本。医学的解説、臨床例、カウセリングの症例、ホルモン補充療法についての解説、高年期（ 幸年期）というエッセイで構成さ

れている。調査は、無作為抽出による45才以上の組合員2000人を対象として実施された。有効回答票数は873 票。主な質問項目は、属性（ 社会参加経験などを含む）、月経、妊娠と出産、授乳、ホルモン関係の既往症、ダイエット、閉経、更年期、更年期症状、更年期対策、更年期医療など。

18) ｽﾃﾌｧﾆｰ･ﾃﾞﾒﾄﾗｺﾎﾟｳﾛｽ（ 横山貞子訳）1987「からだの声に耳をすますと」　思想の科学社

女性の自我形成を男性本位の発達の枠組み（ｴﾘｸｿﾝの発達段階説）で捉えるべきでなく、女性の体、暮らしの中に見出すべきであるという主張。女性の成長、特に月経による体の変化は、女性に別人格への再生を、突然、決定的にもたらす事を指摘し、その意味で、女性は、一生に二回、初潮期と更年期に、自画像の危機にさらされる。女性の死生観は、男性にはない、体の内部からの起こる人格再生の経験から形成されるので、従来の枠組みでは理解できない。更年期後の女性は、二度の ”死” を経験し、男性本位の枠組みの中での ”女性性” を超えて存在する。

19) ｱﾝ･ﾌｧﾝｽﾄ･ｽﾀｰﾘﾝｸﾞ（池上千寿子、根岸悦子訳）　1990 「ジェンダーの神話」　工作舎

”女性性” についての偏見と誤解を、女性の立場から論じた本。ホルモンと女性の行動についての偏見、経済論理の中での医療の在り方－ ”「閉経という病気」は社会的問題だけでなく、ビッグビジネスなのです。(P166)” の問題点の指摘、更年期の定義など。

20) ﾏｰｶﾞﾚｯﾄ･ﾛｯｸ（鈴木実香訳）1994「女性の中年期、更年期と高齢化社会」東大出版会

日本の更年期、中年期の女性について社会学的に考察した論文。調査を基に日本における更年期女性の社会的位置、文化的背景、社会病理について論じ、海外に日本の更年期女性の実態として紹介された。

21) 野末悦子　1983　「いい女の更年期」　主婦の友社

更年期に関する正しい知識を持ってほしいという意図で、30代から60代の都市在住の女性1000人を対象にしたアンケート調査を基に、女性と更年期について全般的解説をしている。この調査では、平均閉経年齢（49才）や生理不順の開始年齢（45才）の他、それまで指摘されていた職業の有無と更年期障害の程度には、実際は差がないこと、閉経に対する感想は、喪失感よりも解放感が大きいことなどが実証された。

22) ﾐｼｪｰﾙ･ﾃｨﾘｴ、ｼｭｻﾞﾝﾇ･ｹﾍﾞｽ（目島嘉子訳）1985　「50歳の青春を貴女に」　誠文堂新光社

仏の産婦人科医とカウンセラーが、50代の女性について、歴史的、社会的に分析し「新しい自画像（ｱｲﾃﾞﾝﾃｨﾃｨ）」と新しい対人関係を構築する時期であると提案し、身体的、社会的、心理的アドバイスをしている。

26) 佐々木静子　1988　「あなた自身の更年期とうまくつきあってみませんか?」　草土文化社

富士見産婦人科病院事件被害者同盟の医師団に参加した女性産婦人科医である著者が、自覚症状はなくても女性の体に変化の始まる30代から、正しい知識と関心を持って、自分のからだとつきあってほしいと女性自身による健康管理の重要性を説き、図表やイラストを使ったソフトな印象で、わかりやすく具体的な説明とＱ＆Ａ形式のアドバイスをしている。

27) ｻｼﾞｬ･ｸﾞﾘｰﾝｳｯﾄﾞ(加地永都子、根岸悦子訳) 1988 「のびのび更年期」 径書房

産婦人科医である著者が、自分自身の更年期に際して、からだのあまりの変化に驚き、自ら、地域の女性専門診療所に中年期と更年期の部門を設置した経験から、1975年の HRTと子宮癌の関係についての報道以降の HRTに対する誤解や医師側の対処の問題点を指摘しつつ、更年期の体と病気についての知識を、事例をあげて、わかりやすく紹介している。子宮筋腫の治療法、卵巣機能の低下、骨粗しょう症とカルシウム補充、エストロゲン補充法について、治療法の選択肢や功罪を率直に述べてある。

31) 野末悦子 1993 「女性ホルモン最新療法」 朝日出版

HRT を受けてみたい人を対象とした女性ホルモンのしくみ、体への作用、HRT の効く症状と副作用、使えない人、HRT を始める前に必要な検査、知っておくべき疑問点更年期女性の病気と成人病を詳しく解説。HRT を実施している病院のリスト、アマラント協会の紹介。

32) 野末悦子 1993 「いい女の更年期（続）」 主婦の友社

「空の巣症候群」「更年期うつ」など、中高年期の孤独感について解説。HRT の効果やその他の療法について紹介。こころの更年期に力点をおいた本。病院リスト付。

35) 池下育子 1994 「池下育子の幸せ更年学」 海竜社

心理療法（こころ療法）とホルモン療法、漢方療法についての解説。患者が主体的に考え、医師がそれを支える関係の中で更年期症状と取り組んでいく、著者の医師としての姿勢をアピールしている。

36) 堂園涼子 1995 「更年期かしら」 主婦の友社

産婦人科の診療への不安や躊躇いを除くように、診療の目安となる症状、診療の実際、更年期にかかりやすい病気、更年期症状の治療法、パートナーとの関係、医師との接し方について、やわらかい口調で書かれている。

37) 丸本百合子 1995 「更年期をいきいきと」 時事通信

化粧品メーカーのコピー "Beauaty is not about looking young."を紹介して、更年期に対するマイナスイメージを捨てて、前向きに、自分の体と向き合い、上手につきあう為に、更年期に対する正しい認識と知識を持つよう勧めている。更年期の心と体、症状と対策を紹介し、医者とも上手に付き合って自己管理するようアドバイス。

40) 吉田茂子、越川法子 1995 「更年期を乗り切る知恵」 講談社

臨床経験と患者へのアンケートをもとに、更年期の生理的メカニズムと症例別の治療法の解説をＱ＆Ａ式でわかりやすく説明し、更年期は「私」を問い直す時期であり精神神経症状と日常、カウンセリングの有効性、食生活、運動、美容、装い、生理用品の携帯、性生活の見直しを勧めている。夫も更年期であることを理解し、夫婦で更年期を迎えるという発想を持つように言う。

42) ｽｰｻﾞﾝ・ﾍﾞﾘｰ、ｷｬｻﾘﾝ・A・ｵﾗﾝﾊﾝ（ 浅野輝子、他訳） 1995 「素敵に更年期！」 風媒社

ﾉﾝﾌｨｸｼｮﾝ作家と女医が、更年期に自分の体内で起こっていることを正しく理解してまずは、月経の自己管理（ 記録）をすること、ホルモンの働きやストレスの解消、性生活にも、ハーブ（ 漢方）の効果があると主張。更に、食事と運動と肌の手入れ（ 美容）についても自己管理することで更年期は乗り切れると言う。

66) ﾍﾟﾃｨ・ﾌﾘｰﾀﾞﾝ(山本博子、寺澤恵美子訳） 1995 「老いの泉」 西村書房

「更年期のない女性達」の存在を確認すべく、調査してみた結果、「老い」の二面性、若さへの囚われのない生き方のか実在することに驚き、社会的囚われのない人生の新天地で「老い」を見取り、「老い」を迎えることの意味を問う。

Ⅴ． 資料

〔和文文献リスト〕

【女性自身の視点での更年期】
1) 玉谷直美編 1981 「美しき午後へのスタート」 女子パウロ会
2) 吉武輝子、沖藤典子、他 1981 「シリーズ今を生きる 41才」ユック舎
3) ﾛｾﾞｯﾀ・ﾗｲﾂ（池上千寿子、根岸悦子訳） 1983 「積極的に生きる更年期」 鎌倉書房
4) 駒野陽子、他 1985 「更年期を生きる ― 第三ステージの開幕」 学陽書房
5) ｱﾝ・ﾏﾝｺｳｨｯﾂ（渥美桂子他訳） 1986 「更年期と個性化 ― 夢分析を通して」 創元社
6) ｼﾞｪｰﾝ・ﾌｫﾝﾀﾞ（ 堂浦恵津子訳） 1987 「ｼﾞｪｰﾝ・ﾌｫﾝﾀﾞ からだ術こころ術」 晶文社
7) 樋口恵子、佐々木静子、他 1992 「シリーズ今を生きる 51才」 ユック舎
8) ｹﾞｲﾙ・ｼｰﾋｰ（ 樋口恵子訳、堀口雅子監修） 1993 「沈黙の季節」 飛鳥新社
9) ｹﾞｲﾙ・ｻﾝﾄﾞ （田辺希久子） 1994 「４７歳の私に起こったこと」 大和書房
10) ｺﾚｯﾄ・ﾀﾞｳﾘﾝｸﾞ（ 実川元子訳、落合恵子監修） 1996 「ﾚｯﾄﾞ・ﾎｯﾄ・ﾏﾏ」 徳間書店
（ 結婚・夫婦の視点）
11) 藤原はる美 1993 「午後の伴走者」立風書房
12) 元岡典子 1996 「ある夫婦のかたち」 三五館
（ 女性団体による調査）
13) 女たちの ﾘｽﾑ編集委員会 1982 「女たちのﾘｽﾑ 月経・ｶﾗﾀﾞ のﾒｯｾｰｼﾞ 」 現代書房
14) 高槻女性学ｸﾞﾙｰﾌﾟ 1987 「更年期ってなあに：更年期の過ごし方ｱﾝｹｰﾄ 調査より」
15) 生活ｸﾗﾌﾞ 生協連合会編 1994 「更年期から楽しくなる」 生活ｸﾗﾌﾞ 生協連合会
【社会学・女性学の視点からの中高年期・更年期】
16) 袖井孝子 1979 「収穫の世代 中高年の生活構造」 垣内出版
17) 袖井孝子 1979 「中高年女性学」 垣内出版
18) ｽﾃﾌｧﾆｰ・ﾃﾞﾒﾄﾗｺﾎﾟｳﾛｽ（ 横山貞子訳）1987「からだの声に耳をすますと」 思想の科学社
19) ｱﾝ・ﾌｧﾝｽﾄ・ｽﾀｰﾘﾝｸﾞ(池上千寿子、根岸悦子訳） 1990 「ジェンダーの神話」 工作舎
20) ﾏｰｶﾞﾚｯﾄ・ﾛｯｸ （鈴木実香訳）1994「女性の中年期、更年期と高齢化社会」東大出版会
【女性医師の視点からの更年期】
21) 野末悦子 1983 「いい女の更年期」 主婦の友社
22) ﾐｼｪｰﾙ・ﾃｨﾘｴ、ｼｭｻﾞﾝﾇ・ｹﾍﾞｽ（目島嘉子訳）1985 「50歳の青春を貴女に」 誠文堂新光社
23) 主婦の友社編 1986 「図解更年期障害の治し方」 主婦の友社
24) 藤巻京子 1987 「更年期の医学相談」 光書房
25) ﾄﾞｸﾄﾙ ﾁｴｺ 1987 「女の快適更年学」 海竜社
26) 佐々木静子 1988 「あなた自身の更年期とうまくつきあってみませんか?」 草土文化社
27) ｻｼﾞｬ・ｸﾞﾘｰﾝｳｯﾄﾞ(加地永都子、根岸悦子訳） 1988 「のびのび更年期」 径書房
28) 堀口文 1990 「女ざかりのからだノート」 婦人画報社

29) 東畑朝子　1993　「更年期からの素敵ダイエット」　海竜社
30) 影山邦子　1993　「更年期障害 ｲﾗｽﾄ わかる指圧」　ユリシス出版部
31) 野末悦子　1993　「女性ホルモン最新療法」　朝日出版
32) 野末悦子　1993　「いい女の更年期（続）」　主婦の友社
33) 堀口文　1993　「"わたし"を探す更年期」　ネスコ
34) 中村知子　1994　「５０歳から「自分のからだ」とどうつきあうか」　大和書房
35) 池下育子　1994　「池下育子の幸せ更年学」　海竜社
36) 堂園涼子　1995　「更年期かしら」　主婦の友社
37) 丸本百合子　1995　「更年期をいきいきと」　時事通信
38) 池下育子　1995　「明るく楽しく過ごす女性の更年期」　日東書院
39) 杉山みち子　1995　「更年期の保健学」　第一出版
40) 吉田茂子、越川法子　1995　「更年期を乗り切る知恵」　講談社
41) 吉田茂子　1995　「更年期障害は漢方で治せる」　リヨン社
42) ｽｰｻﾞﾝ･ﾍﾞﾘｰ、ｷｬｻﾘﾝ･Ａ･ｵﾗﾝﾊﾝ（ 浅野輝子、他訳） 1995 「素敵に更年期！」　風媒社
43) 野末悦子　1996　「更年期」　主婦の友社
44) 井口登美子　1996　「更年期と女性の病気が気になる人へ」　東洋出版
【女性の医学全般・心理学（ 女性医師）】
45) 野末悦子　1986　「女性のからだ　生理と病気の基礎知識」　新日本出版社
46) 野末悦子　1990　「女のからだBook」　主婦の友社
47) 岡本祐子、松下美智子　1994　「女性のためのライフサイクル心理学」　福村出版
【母性保護／職場での健康】
48) 野末悦子　1988　「老人ホームに働く女性の健康管理」　筒井書房
49) 丸本百合子、岡村美穂、中野麻美　1988　「はたらく女性と健康」　労働旬報社
50) 後藤筋子、足立恵子　1996　「テキスト：母性保護」　名古屋大学出版会
【老い／生き方】
51) ﾎﾞｰｳｫｰﾙ･Ｓ（ 朝吹三吉訳） 1972 「老い」上・下　人文書院
52) ｶｳﾌﾏﾝ･Ｓ（幾島幸子訳）　1988　「ｴｲｼﾞﾚｽ･ｾﾙﾌ　―老いの自己発見」　筑摩書房
53) 重兼芳子　1984　「女の老い支度」
54) 吉武輝子　1984　「素敵に女の老い」　海竜社
55) 樋口恵子　1986　「生き上手は老い上手」　海竜社
56) 樋口恵子　1937　「私の老い構え」文化出版局
57) 村山リウ　1989　「はなやぐ老い」　人文書院
58) 樋口恵子　1989　「ローバは一日にしてならず」　文化出版局
59) 樋口恵子　1990　「40代からの老い支度」　海竜社
60) 上野千鶴子 1990 「40歳からの老いの探検学」　三省堂
61) 小室加代子　1993　「女・思秋期・元気が一番」大和出版
62) 落合恵子　1993　「自分を生きる女の本」主婦と生活社
63) 柴田頼子、他　1994　「35歳　女の危機」リバティ書房
64) 森岡海子　1995　「母と私の老い支度」　未来社
65) ｼﾞｭｰ･ｱﾚｸｻﾞﾝﾀﾞｰ 他（久慈美貴・黒田絵美子訳)1994「女、老いて輝くために」西村書店
66) ﾍﾞﾃｨ･ﾌﾘｰﾀﾞﾝ(山本博子、寺澤恵美子訳） 1995 「老いの泉」　西村書店

【男性の視点での中高年期の女性】
67) 斉藤茂彦　1982　「妻たちの思秋期」毎日新聞社
【男性医師の視点での更年期】
68) ﾛﾊﾞｰﾄ･ Ａ･ｳｨﾙｿﾝ（増淵一正訳） 1967　「永遠の女性」　主婦と生活社
69) ﾏﾃﾞﾘｰﾝ･ｸﾞﾚｲ（ 杉靖二訳）　1969　「ようこそ更年期」
70) 九嶋勝司　1974　「更年期のはなし」　同文書院
71) 倉智敬一　1984　「更年期こそ豊かな日々を」　ごま書房
72) 一宮勝間　1984　「女・からだの気働き」　合同出版

73) 西川潔　1986　「美しく生きてバラ色の更年期」　合同出版
74) 樋田勝間　1986　「女ざかりの医学 ― 35才からの健康ノート」　創元社
75) 本多洋　1987　「更年期教室」　同文書院
76) 浮田俊彦　1990　「ﾅｲｽﾚﾃﾞｨのあなたに　更年期障害と肥満」　北国新聞社
77) 藤田拓男　1990　「更年期から女性に多い骨粗鬆症」
78) 一の瀬尚道、小滝周曹　1991　「イライラするあなたに」　曜曜社出版
79) 明治生命厚生事業団　1991　「豊かな心をやしなう」　明治生命厚生事業団
80) 村田高明　1992　「上手につきあう 更年期障害の正しい知識」　全日本病院出版会
81) 菅原正朝、菅原明子　1993　「更年期障害は治る」　婦人生活
82) 斉藤茂太　1993　「茂太さんのこころの特効薬」　二見書房
83) 小山嵩夫　1993　「すてきな女性の更年期」　講談社
84) 小山嵩夫　1993　「ＨＲＴホルモン療法はこんなに効く」　主婦と生活社
85) 小山嵩夫　1993　「女性成人病」　学習研究社
86) 小山嵩夫　1993　「更年期なんて怖くない」　法研
87) 倉智敬一　1993　「更年期は第三の人生の出発点」　ごま書房
88) 美馬宏夫充　1994　「こんにちは！更年期」　二見書房
89) 松原英多　1994　「愛する女性に更年期はない」　講談社
90) 名取荘夫、他　1994　「女ざかりの更年期」　ビジネス社
91) 阿部徹良　1994　「更年期であるということ」　学陽書房
92) 小山嵩夫　1995　「月経：自分でチェックしよう」　マガジンハウス
93) 小滝周曹　1995　「すてきに過ごす更年期」　日東書院
94) 小川隆夫、朝倉哲文　1995　「更年期を上手に乗り切る本」　主婦と生活社
95) 劉影　1995　「病気にならない養生ガイド」　晶文社
96) 福島毅　1995　「更年期障害 ｲﾗｽﾄ わかる漢方」　ユリシス社
97) 柏木純一　1995　「おとうさんの更年期」　毎日新聞社
98) 秋山尚美　1996　「いい女のホルモンバランス」　ぎょうせい
99) 青木高充　1996　「すぐできるホルモン補充療法」　三輪書店
【医学専門書】
100)松浦篤実、他　1957　「更年期障害」　創元社
101)九嶋勝司　1958　「更年期」　医学書院
102)長谷川直義　1972　「更年期の不定愁訴」　金原出版
103)森一郎、他　1974　「更年期障害」　医学書院
104)村松功雄　1975　「中年期の女性」　東出版
105)東条伸平　1977　「女性のからだとその機能」　東山書房
106)岡村靖　1977　「更年期障害」文研出版
107)馬島秀麿　1979　「更年期障害」　金原出版
108)坂本洋一、他　1979　「図説臨床産婦人科講座」老年婦人科学　ﾒｼﾞｶﾙﾋﾞｭｰ社
109)高木繁夫、柳沢洋二　1980　「更年期障害」　医学図書出版
110)玉田太朗編　1985　「更年期老年期の婦人科学」　金原出版
111)斉藤信彦　1985　「更年期の医学」　立風書房
112)室岡一、他　1986　「生涯産婦人科学」更年期老年期　金原出版
113)荻原博　1989　「Pearl Memory」　日本家族計画協会
114)斉藤信彦　1989　「更年期の医学」　立風書房
115)城仙秦一　1989　「更年期障害と病気」　理学社
116)筒井末春　1989　「心身医学的にみた更年期の臨床」　新興医学出版社
117)本庄英雄　1993　「更年期老年期外来マニュアル」　金芳社
118)青野敏博　1994　「臨床医のための女性ホルモン補充療法マニュアル」　医学書院
119)太田博明編　1994　「更年期女性のヘルスケア」　医療ジャーナル社
120)麻生武志　1994　「中高年女性の健康管理」　メジカルビュー社
121)青野敏博編　1996　「更年期外来診療プラクティス」　医学書院

Menopause 関連文献

以下に挙げる文献は、Abstructs in Social Gerontology (the National Council on the Aging, Inc, SAGE Periodicals Press, Vol.33～39, 1990～1996) と age network の検索によって得られたものである。文献の大部分が医学的なものであったが、ここでは主に、社会科学的文献を収録する。社会科学的文献は全体のほぼ3分の1である。

1.更年期一般　12本
2.理論的研究　11本
3.実践的研究　23本
4.その他
　(1)ホルモン療法　2本
　(2)男性更年期　1本

1.更年期一般

Butler,Robert; Lewis,Myrna I.; Hoffman,Eileen; Whitehead,E. Douglas
Love and sex after 60: how to evaluate and treat the sexually-active woman
Geriatrics, Vol.30 No.11, Nov, 1994, 33-42

性的に活発な女性の評価と取り扱いについて述べられている。幼児期の性的虐待を含めた早い時期の性的体験は、その後の人生における女性の性に影響を与える。医者は、失禁について患者に尋ねるべきである。効果的な処置は、ホルモン療法やカーゲルエクササイズ（Kagel exercise）や生体自己制御などである。乳房切除は、セクシャリティーの減退を引き起こしうる。ホルモン療法は、更年期の症状に対処するものであり、骨粗鬆症やアテローム性動脈硬化のような高齢になったときの病気を予防する。ホルモン療法は個々の患者の必要性に対応できるようにしなければならない。子宮を摘出したり卵巣炎にかかった女性達は、テストステロンの投与によって症状が軽くなる。医者は、高齢女性患者とのセクシュアリティーについて親密で開かれた討論をすべきである。

Callahan,Joan C.,ed.
Menopause:a midlife passage
Bloomigton:Indiana University Press, 1993

ケンタッキーとオハイオ出身の中年女性のグループが、お互いに更年期についての理解を深めるための討論グループを組織し、①最近の情報普及のためのフォーラムを設ける、②更年期を女性の人生の医学的イベントとする事に向けた流れを助ける、③更年期の経験についての新しい学術的な研究を奨励するための会議であるときに、全盛を極める。別の論文は、1989年の会議で、その本の中心となるところを発表した。これには、更年期や中年女性についての個人的、社会的な見解を申し入れる、様々な背景を持つ女性達による発表も含まれている。論文には、①更年期の生理学、②文化的・個人的見解、③自然な過程の医学的見解、④ホルモン交換療法（hormone replacement therapy）への反対意見、⑤映画の中の中年女性の説明、⑥更年期に関する道徳的・政策的問題がのせられている。

Cone,Faye Kitchener
Making sense of menopause: over 150 women and experts shere their wisdom, experience,and commonsense advice
Simon & Schuster, New York, NY, 1993

このガイドブックは、150人の女性や専門家からの経験やアドバイスなどの更年期に関する情報が載せられている。女性が健康に十分注意することや、更年期のような変化について肯定的な態度をとることが強調されている。更年期とは何か、それはいつ起こるか、

その兆候を測るテスト、更年期付近になると何が起こるのか、卵巣機能の低下、体熱感、性器の乾燥、情緒的変化などが取りあげられている。更年期後については、骨粗鬆症や心臓病、ホルモン療法、同種療法や中国の漢方薬のような様々な処置、栄養やエクササイズやビタミンのような様々な手当、性、更年期による手術や高齢出産などのような特別な問題、男性と更年期、更年期クリニックのリストを含めた良い処置の仕方、そして女性がどのように加齢について思っているか、ということなどがあげられている。付属資料として、男性が更年期について知っておくべきことや更年期についての文献、ニュースレター、雑誌などが載せられている。

Culter, Winnifred B.,and Celso-Ramon Garia
Menopause:a guide for women and the men who love them rev. ed.
New York: W.W. Norton, 1992

本研究は、成人女性とそのパートナーに対する、更年期がもたらすライフスタイルと体の変化に指針を与えるものである。どのようにそしていつそれは起こるのか、ほとんどの女性によって感じられる兆候、ホルモンのレベルに対して何が起こるのか、身体の変化、ホルモン療法（hormone replacement therapy）、セクシャリティなどが取りあげられている。また、心臓血管の健康、栄養、喫煙と肥満、運動、ホルモン療法に対する代案に関する5つの章が含まれている。女性が自身の健康のケアを保つためのチェックリストが載せられている

Greer,Germaine
Change: Women, aging, and the menopause
A. A. Knopf, New York, NY, 1992

フェミニストの視点から、更年期と加齢の身体的・情緒的な影響について受け入れられている考えに対する挑戦をする。過去2世紀に渡る更年期と加齢についての考えの発展の跡を辿るために、医学的、歴史的、人類学的、文学的などの文献から考えを得ている。女性に自分自身の健康に責任を持つことや、受け入れられている真実に疑問を投げかけることを勧めている。最近の更年期を扱った研究は、ホルモン療法に代表して高く評価された約束を変化させている。伝統的そしていろいろな非医学的な処置を探索している。更年期の女性での情緒的そして身体的変化を全体的に徹底的に調査し、それぞれの女性の経験についての受け入れに基づいた加齢の新しい「技術」を提案している。生来の自由を受け入れることと、最も永続的な結果であり得る安らかさと力を持つことを奨励している。

Gullette,Margaret Morganroth
Menopause as Magic Maker: Discursive Consolidation/Strategies for Cultural Combat
1994,17,1, fall, 93-122

1992～93年にかけて、更年期についての論文が増加したことについて論じる。女性の人生を更年期前と更年期後という2分割を行っている古い論文の再統合を検討する。多くの女性にとって更年期は主要なライフイベントではないと提案している。更年期に起こる問題の解決としてのホルモン療法の効果が議論され、女性の身体に薬を投与することに対しての戦略が探求されている。

Lark,Susan M.
The menopause self help book: a woman's guide to feeling wonderful for the second half of her life.
Berkeley,CA: Celestial Arts, 1990

この本は、更年期のもたらす結果の扱い方を知りたい女性のためのハンドブックである。5千万人のアメリカの女性が40歳以上で、そのために更年期の症状を経験することによって傷ついている。これらの女性の多くは健康状態の悪化を経験し、それらを再び経験するかも知れない。更年期の短期的な症状のいくつかは、性器の乾燥、不規則に起こる重度の

出血、不眠症、短気、心配性、うつ状態というものである。長期的な健康上の問題は、骨そしょう症、乳がんと子宮がん、心臓病である。このハンドブックは、栄養を取ったり、ストレスを減らすエクササイズをしたり、散歩やジョギングや水泳やゴルフやテニスやサイクリングといった一般的な養生法を推奨している。

Mitteness, Linda S.
Historical Changes in Public Information about the Menopause.
Urban Anthropology, 1983, 12, 2, summer, 161-179

主要な文献における更年期の共通のイメージは、生物学的機能と社会的価値の喪失の時期であるというものである。多くの著者は、更年期をこのように見るのは、古くはビクトリア朝の時代から一致したものであろうと推測している。しかし、1900年から1976年までのアメリカでの主要なメディアに見られる更年期の記事の分析は、そうではないことが明らかにした。1950年以前では、更年期は肯定的・否定的両方の評価があり、医学的介入を要しない正常な生理的な出来事であると見なされていた。その上、更年期は女性の人生における新しく静かな時期の始まりとして見なされていた。しかしながら、1950年代で変化し始めた。セクシャリティや若さの喪失という言い回しが増加してきたのだ。1960年代は、ネガティブな見方が増加したように見受けられる。1960年代以前は、素人向けの雑誌の記事は、つらい更年期のためのエストロゲン療法だけが勧められていた。1960年以降は、マイルドな症状に対しても勧められるようになった。

Notelovitz,Morris,and Diana Tonnessen
Menopause and middle health.
New York:St.Martin's Press, 1993

更年期は50歳前後でやってくる一方、そこに至る変化過程は30代前半に始まり、肉体的変化はその後少なくとも15年は続く。この本は、女性が快適な更年期を過ごし、更年期以後を健康的に過ごす準備をするために必要な情報を与えるためのものである。パート1では、加齢と更年期について、またそれの健康に与える影響について理解をする。パート2では、更年期の医学の原理を教え、これらの概念を日常生活にどのようにあてはめるかを指示する。パート3と4は、月経前症候群、中年期の妊娠、避妊、更年期などの女性が直面するかも知れない問題を解決するセクションである。パート5は、ホルモン療法の危険性の最近のデータや、女性が更年期後にホルモン療法を受けるかどうかの決定をするのを助ける情報を提供している。

Safran, Claire
What women want men to know about menopause
New choices for retirement living, Vol.33 No.2, Mar, 1993, 14-17

女性は夫の医学的な状態のあらゆる側面を知っており、彼らがとるアスピリンについてさえ知っているが、ほとんどの男性は更年期の過程についての理解がない。多くの場合、夫は妻がエストロゲン補給をしていることを知らない。女性は職場の男性に更年期の症状についてもっと言うべきかどうか決められないでいるが、家でもそうである。いったん彼女たちが情報や感情が通じ合えば、加齢と共に来る変化に対する心配やサポートを分かち合うことができると考えているカップルもいる。

Sand, Gayle
Is it hot in here or is it me?: A personal look at the facts,fallacies,and feelings about menopause
Harpercollins, New York, NY, 1993, 1st ed.

著者は、初めてほてりを感じた時のことや彼女が更年期の時に医者や鍼師やマッサージ師など様々な専門家にかかった3年間について否定的に考えていたことを思い出している。エストロゲン療法を受けることに反対し、彼女は健康を維持するためにダイエットや

エクササイズなどに積極的にアプローチした。結局、彼女は骨粗鬆症や心臓病などを予防するためにエストロゲン療法を受けることにした。リビドーの喪失に直面し、彼女はテストステロンを補給してエストロゲンを取るという処置に変えた。更年期は雰囲気や態度の変化によって特徴づけられるぎこちない加齢の時期であるが、彼女は新しい冒険に発つ機会を歓迎していると結論づけている。

Sheehy,Gail
Silent passage: menopause
Randomhause,New York, NY, 1992

更年期のスティグマをぬぐい去り「普通の身体的プロセスにする」ための研究である。著者は、彼女の更年期の経験についてフランクに書き、闇の中で長く悩んでいる女性のフラストレーションを明らかにしている。欧米の最近の論文を見直し、女性の選択の自由とリスクが評価されている。更年期を「第二の成人期への抜け道」であることが強調されている。更年期に近い時期、ホルモン療法、更年期に対する医師の態度、セクシャリティー、更年期の症状、更年期に伴う心理的変化が、個人的な体験と共に描かれている。

2.理論的研究

Brown, Judith K.
Cross-Cultural Perspectives on Middle-Aged Women
Current Anthropology, 1982, 23, 2, Apr, 143-148

いくつかの比較文化的研究は、西洋以外の国の女性は出産期が終わると、制限からの自由や権威の増大や達成のための機会の増大などの肯定的な生活の変化を経験するとしている。異なった社会でこのような変化に多様性があることとそれが肯定的であることの理由が検討された。精神分析学・社会生物学・人類学の研究が見直され、不完全さが見いだされた。母親と成人子の関係に焦点を当てた説明がなされている。

Carolan,Marsha T.
Beyond deficiency: broadening the view of menopause.
Journal of Applied Gerontology 13(2):193-205,June 1994

更年期についての伝統的な医学的見解、高齢女性についての文化的ステレオタイプ、習慣が更年期についての誤解を生んでいる。更年期についての最小主義者（minimalist）の見方は、この段階は自然なプロセスであると見なす。対照的に、最大主義者(maximalist)の見方は、更年期を、女性にとって様々な健康についての結果を持つ大きなイベントであるという病的な見解を示す。最小主義者の見解からは、もし女性が更年期に対して困難な経験をするならば非難されるべきである。一方、最大主義者の見解からは、女性は健康の崩壊を経験しているかのように扱われる。更年期に関するこれらの対立する見解は、①更年期の時期、②社会的環境と役割、③社会文化的な態度に影響を及ぼす。更年期の見方を広げることは、更年期の女性に対する資源とサービスを柔軟化するための包括的な調査を必要とするだろう。

Griffen, Joyce
A Cross-Cultural Investigation of Behavioral Changes at Menopause.
The Social Science Journal, 1977, 14, 2, Apr., 49-55

人間関係のファイル中の、カテゴリー886「老年」からのデータが、関連する2つの仮説を検討するために使われている。2つの仮説とは、①初潮時に行われる儀式を研究している人類学者は、更年期における儀式とその内容についても記録している。②そのような儀式を行わない文化では、更年期やその後に起こる行動的変化をが受容されるということ

を示している。更年期における行動の変化の一つは、それ以前の社会活動からの引退であり、もう一つは社会的または超自然的世界の秩序喪失である。データと質問の欠如が将来の研究に課題を残している。

Hendershott, Anne B.
Menopause as Status Passage: A Cross-Cultural Analysis.
North Central Sociological Association, Association Paper,1986

健康の専門家の視点、加齢について、社会学・心理学・人類学の最近の文献の検討によって、更年期の経験の違いを分析した。更年期は、Glaser & Strauss(1971)によれば、地位の変化の時期とみなされている。更年期症候群の現象は、比較文化的に見ると、一貫していない。近代化の程度により、文化ごとに女性の更年期の経験は異なっている。生物学的変化と身体の加齢に加え、多くの社会過程を経験しているのである。更年期が、以前は女性には無かった新しい役割の期待を与える文化もある。これは、変化を容易に行うための助けになる。文化は、どのように更年期女性が自分自身を定義づけ、対処するかと共に、どんな症状を他者に表されるのかを規定する。

Kaufert, Patricia A.
Myth and the Menopause.
Sociology of Health and Illness, 1982, 4, 2, July, 141-166

更年期の経験について2つの対立する見方がある。一つは医療専門家によるものであり、もう一つは女性の健康についての運動で言われているものである。Roland Barthes の定義を用いれば、これらの異なった解釈は神話として扱われる。神話は社会の産物として見られており、現代の神話はブルジョアジーの価値を反映している。これらの神話の検討を通して、医療専門家とフェミニスト団体による女性（特に高齢女性）の見方について検討する。

Kaufert, Pat; Syrotuik, John
Symptom Reporting at the Menopause.
Social Science and Medicine, 1981, 15E, 3, Aug, 173-184

現在は、どのような症状が経験されるのかについては問題がある。理論的な問題点について研究する学者の失敗によって、混乱が生じている。それは、①多様で異なる症状のリストが非常に多くの結果を引き起こす。②更年期の心理的ディストレスの存在や欠如に関する主張がなされてきたが、心理的な病的状態の尺度が適切なものではなかった。③症状の認識や報告についての文化的要因の大きさから生じるバイアスにほとんど注意が払われてこなかった。これらの点については、先行研究に基づいて議論されている。

Lancaster, Jane B., and Barbara J. King
An evolutionary perspective on menopause
Kerns,Virginia,and Judith K. Brown,Eds.
In her prime:new views of middle-aged women, 2nd ed.
Urbana:University of Illinois Press, 1992

本研究は、更年期はライフサイクルの中で非生産的な面を促進する発展したパターンなのか、それとも出産可能年齢の間によりよい健康を選ぶというプロセスの偶然の副産物なのかという問いを検討した。発展したパターン理論（evolved pattern theory）の支持者は、子どもを生むのをやめ、彼女の最後の出産と孫に対して投資することによって、女性は出産の成功を最大化すると述べる。他の理論の支持者は、それよりむしろ、長寿、健康、出産可能であることを好むという。これらの2つの理論を比較することのメリットが評価され、女性の人生経験についての最近の歴史的変化が注目される。多くのデータが、現代社会での更年期の経験は過去におけるそれとは異なっていると述べている。

McCrea, Frances B.
The Politics of Menopause: The "Discovery" of a Deficiency Disease.
Social Probrems, 1983, 31, 1, Oct, 111-123

エストロゲンが広く使われるようになった1960年代に、それ以前は罪やノイローゼの印と見なされていた更年期を、医師は欠陥病（deficiency desease）と再定義した。更年期を避け、若さと美しさを保つ方法の一つとして、医師や薬剤師によって奨励されたエストロゲン療法は、1970年代半ばに、がんや他の健康上の問題を引き起こすとされた。フェミニストは、更年期は正常な加齢のプロセスであり、女性のヘルスケアは社会的問題であると言う。更年期についてのこれらの対立する定義がどのように発展するのかについて、病気のレッテルを貼られているスティグマを取り除こうとする女性の努力について検討されている。

O'Toole, Richard; O'Toole, Anita W.
Menopause: Analysis of a Status Passage.
Free Inquity in Creative Sociology, 1988, 16, 1, May, 85-91

Status Passage Theory(Glaser & Strauss,1971)が、更年期の複雑な定義を分析するために用いられた。更年期を処置が難しいものであるとする医学的定義が、普通で正常なものであるとするフェミニストの定義と比較されている。この理論による構造的分析を行う際には、社会問題と、その解決方法に関する異なった社会運動の間での葛藤を考慮しなければならない。

Posner, Judith
It's All in Your Head: Feminist and Medical Models of Menopause (Strange Bedfellows)
Sex Roles, 1979, 5, 2, Apr, 179-190

更年期に関する研究は不十分であり、決定的なものではない。奇妙なことに、医療機関の立場からとフェミニストの立場からの研究は、同じ様な源泉をもつ。すなわち、両方とも更年期に女性が経験する苦難は生理的なものよりも心理的なものから来ると述べている。婦人科医は、女性は彼女の女性としての役割を受け入れないことを非難し、その一方でフェミニストは、この現象を社会のせいにしている。しかし、両者とも生理学的変化の重要性を認めていない。更年期は文化的、心理的、生物学的要因の相互作用の複雑なプロセスであるといわれている。

Young, Lawrence A.
Premature Menopause as an Inconsistent Role Cue Leading to Psychological Stress: An Extension of Social Consistency Theory.
Society for the Study of Social Probrems, Association Paper,1979

更年期の社会文化的意味についての文献がレビューされている。このレビューに基づくと、更年期は、あるステージから別のステージへの移行を示すものとみなされている。早すぎる更年期（35歳以前に起こる更年期）は、若い女性についてのルールの矛盾を示している。社会的一致理論（the theory of social consistency）は、早すぎる更年期が、心理的ストレスをもたらすという結果を導き出している。データは、the National Center for Health Statistics によって行われた健康調査によって得られた。調査の結果は、早すぎる更年期の経験は心理的ストレスの程度が顕著に高くなるという仮説を棄却した。

3.実証的研究

Amundsen, Darrel W.; Diers, Carol Jean

The Age of Menopause in Medieval Europe.
Human Biology, 1973, 45, 4, Dec, 605-612

ヨーロッパにおける初潮年齢（13歳）が、19世紀以後年少化する傾向にあるといわれる。先行研究では、古典時代や中世には，初潮年齢は約13歳から14歳であり、今と変わらない。 6世紀から15世紀のヨーロッパにおける更年期の年齢に焦点を当てた残存する文献をレビューしたところ、更年期年齢は50歳に起こるとしている文献が最も信憑性があり、それは20世紀における年齢とだいたい一致している。

Barnett,E.A.
Notes on nervios:a disorder of menopause.
Health Care for Women International 10 (2/3):159-169,1989

Nervious（神経質）という言葉は、多くの国で明らかに心理学的な意味を持っている。普通、それはディストレスや心配な症状を指す。ペルー人の小さな村では、神経質という言葉は女性の年齢と関係した意味を持っている。もし若い女性なら、その状態を一般的に高血圧のせいにしている。そのような症状を持った更年期の女性は、神経質という無関係の情緒的な不適応を持つと考えられている。神経質な人は、精神安定剤を飲むように言われる。若い女性は血圧を下げる錠剤を飲む。男性は高血圧にはなるかもしれないが、神経質にはならない。神経質で悩む女性は重要な社会的、心理学的利益を得る。すなわち、病中は夫から妻への支配権の移動が起こるのである。例えば、金銭的支配が起こり、プライバシーが守られ、家族の構造が維持される。

Berkun, Cleo S.
In Behalf of Women over 40: Understanding the Importance of the Menopause.
Social Work, 1986, 31, 5, Sept-Oct, 378-384

40～55歳の身体的にも精神的にも健康な60名の白人女性に対するインタビューの結果を分析している。加齢の認識と外部要因（特に更年期）の相互作用が、女性の情緒的状態に与える影響について注目している。主要なテーマは、身体の悪化に対する恐れ、知識の欠如、更年期についての十分な情報の不足、自分自身の行動をコントロールできないことに対する罪の意識、である。結果は、更年期は普通の出来事であり、破壊的なものではないという概念を支持するものであった。しかしながら、多くの女性は、自分の体がコントロールできなくなることを心配していた。

Beyene,Yewoubder
From menarche to menopause: reproductive lices of peasant women in two cultures
State University of New York Press,Albany,NY, 1989

2つの国の農家女性における更年期について調査するため、比較文化的な民族誌の研究を行った。調査は、メキシコの田舎に住むマヤ系インディアンの女性とギリシャの田舎に住むギリシャ人女性に対して行われた。調査は、どの調査地においても一年以上に渡り参与観察、国勢調査、情報提供者とのインフォーマルなインタビュー調査が行われた。調査対象者は、33歳から57歳までの107名のマヤ人女性と38歳から59歳までの96人のギリシャ人女性であった。結果は、更年期についての認知や経験は文化ごとに異なっており、役割の継続性、地位の獲得、月経のタブーがないというような文化的要因が女性の更年期の経験における多様性の説明には不可決であることが明らかになった。社会的な役割の制限や月経の文化的なタブーの他に、発展途上国の女性は、出産のパターンに強い類似性を持っていた。更年期についての調査は、環境、食生活、出産パターン、女性の身体のホルモンの分泌に影響を与えうる運動のような生命文化的な要因を考慮しなければならない。

Bonilla Becerra, Nelsy; Quintero Zurek, Maria Claudia; Vela Ortega, Claudia Felisa
Attitudes of Women toward the Experience of Their Sexuality during Menopause
Revista Latinoamericana de Sexologia, 1991, 6, 2, 167-181

女性のセクシャリティに関する更年期後の態度を形成する要因についての研究である。コロンビアに住む 100 名の女性に対するインタビューに基づいで行った更年期後の性的経験を測定する質問によって分析した。社会経済的地位の高い女性は、低い女性よりも性的欲求や興味に対して好ましい態度を取っている。年齢、学歴、母性、更年期の時期などは有意な変数ではなかった。

Cate,Mary Ann, and David E. Corbin
Age differences in knowledge and attitudes toward menopause
Journal of Women and Aging 4(2):33-46, 1992

更年期についての知識や態度を測るために研究がなされてきたが、両者の関連についての研究は見られなかった。本研究では、更年期についての知識や態度について年齢がどのように影響しているのかを調査した。350の質問が、ネブラスカの都立病院とシニアセンターのスタッフと患者である19歳から92歳までの女性に対して与えられた。回答者は、更年期前、更年期に近い時期、更年期後という段階によってグループ分けされた。高齢女性は、若い女性よりも更年期に対しての知識が少ないが、より肯定的な態度を持っていた。更年期に対する態度は、明らかに自己認識している健康状態、更年期に対する母親の態度の自己認識、加齢に対する態度に関連していた。

Chirawatkul,Siriporn; Manderson,Lenore
Perceptions of Menopause in Northeast Thailand: Contested Meaning and Practice
Social Science and Medicine, 1994, 39, 11, Dec, 1545-1554

タイの南東における更年期についての認識が、村での参与観察、35歳から55歳までの150人の女性から得られた調査結果、更年期に近いか更年期を過ぎた23人の女性に対するグループディスカッションとインタビュー調査によって調べられた。一般的に、更年期は普通の生物学的イベントとして捉えられている。認識される生理学的経験や、更年期の心理学的・社会学的意味、健康を求める行動の結果が、回答者の間で明らかに異なっていた。82%の女性が更年期を、月経についての心配からの解放から妊娠からの解放までに広がる明らかな利点を持つものとして見ている一方で、若さを保とうとする対立した欲求もまた感じている。保健専門家は、更年期を病的なプロセスであり治療すべき状態としてみなしがちである。

Conboy, Lisa, A.
Occupation and Menopause Experience
American Sociological Association, Association Paper,1996

更年期についてのニュースレターに載せられる 1206 人からの手紙が分析対象である。対象者は医療の専門家、医療以外の専門家、主婦という3グループに分けられた。雇用されていない主婦は、更年期に起こる家族的・情緒的変化にストレスを感じていた。医療以外の専門家は、身体的な症状にストレスを感じていた。医療の専門家は、この定義されるような変化が必要であることにストレスを感じている。

Conboy, Lisa, A.
Self-Reported Attitudes towards the Menopause: A Textual Analysis.
American Sociological Association, Association Paper,1995

更年期についてのニュースレターに載せられる 1207 人からの手紙が分析対象である。女性の職業についての分析で、グループ間で興味深い違いが見いだされた。グループは医療の専門家、医療以外の専門家、主婦に分けられ、更年期の経験の認知について分析された。最も重要な相違は、医療の専門家と医療以外の専門家に認められた。

Crawford, Marion P.; Hooper, Douglas
Menopause, Ageing, and Family

Social Science and Medicine, 1973, 7, 6, Jun, 469-482

更年期は、役割変化を含む心理社会的移行の時期である。106人の女性から得られたデータが、この個人的・根本的な生理学的出来事とその他の個人的プロセス（健康度、年齢、性など）と家族過程との間の関連性を検討するために使用された。106人の対象者のうち、63人が祖母になろうとしていた。平均年齢は49歳であった。データはインタビュー調査を通して得られた。更年期は、主観的健康や性とは関連性が見られなかったが，年齢とは関連性があった。報告された更年期の経験に関しては、親期の終了後特に娘が嫁いだ後、孫がいる世代よりもストレスを感じやすい。更年期の経験は現代の神話よりもずっと容易なものであるというのが一般的な結果である。

Cross,Sandra K. ;Lovett, Joseph E.
Women's collective meanings of menopause: a content analysis
Journal of Women and Aging, Vol.6 No.1-2, 1994, 187-212

女性自身の更年期の経験の認知を検討しカテゴリー分けするために、実地調査での分析が行われた。データは、更年期前、更年期中、更年期後の25歳から65歳までの101人の学歴が高く、高収入の女性を対象にした調査より得られた。質問は、更年期に対する態度の主な関連要因、情報源、個人的経験、生活に対する更年期の影響について着目している。全ての回答は、肯定的、否定的、中性的という3つにカテゴリー分けされた。結果は、7つの尺度（身体的、社会的、情緒的、ライフサイクル、心理的、精神的、職業的）のうち約半分が、更年期についての身体的なテーマと関連していることを示した。主題に関わる言及の約4分の1が社会的な尺度についてのことで、18%が情緒的な尺度と関連していた。グループ間や個人の間で、更年期について有意な差は見られなかった。明らかなる発見は、全体的に女性は、情緒的な尺度を除いて全ての尺度において肯定的か中立的な感情を持っているということである。最も一致したテーマは、更年期という生物学的出来事が、彼女たちの全体的な健康状態や生活の全体的な質に大きな影響を与えていないということであった。

Daly, Jeanne
Caught in the Web; The Social Construction of Menopause as Disease

Journal of Reproductive and Infant Psychology, 1995, 13, 2, Apr-June, 115-126

150人の女性に自分自身の更年期の経験についてインタビューを行った結果を報告する。個人的経験、家族の状態、社会構造、文化の間の相互作用を見いだしている。更年期の時に生活に支障をきたすほど深刻な症状があった女性は、それはうつ状態のせいであると考えており、身体的・家族的・社会的要因が絡んでいると考えていた。これらの女性にとって、このような更年期の症状によって良い処置を受けねばならなくなる。同時に、正常な社会的移行としての更年期は、深刻な問題に悩んでいない女性の経験によって説明される必要がある。

Davis, Dona Lee
Newfoundland change of life: insights into the medicalization of menopause
Journal of Cross-Cultural Gerontology, Vol.34 No.1, Jan, 1989

カナダの漁村で調査をすることによって、カナダにおける更年期の民族的見方について検討する。この村では、更年期は他とは異なったものとは見られていない。加齢は、誕生に始まる過程であり、年齢は女性を「変化しているもの」として規定するために使われている。中流階級の女性は、更年期を新たな出来事として定義づけようとしている。しかし漁村女性は、更年期を閉経、出産可能時期の終わり、社会的文脈における重要性の喪失とはみなさない。更年期は普通のこととして考えられている。女性の間での相互作用、広範な社会的ネットワーク、親密な個人的つき合いを支配する平等主義と禁欲主義の価値観が、彼女達の態度形成に関連している。

du Toit,Brian M.
Aging and menopause among Indian South African women.
SUNY Series in Medical Anthropology.
Albany:State University of New York Press（発行年不明）

これまでは、比較文化的な視点から、特に発展途上国での加齢と更年期に関する研究はあまりなされてこなかった。本研究は、南アフリカの女性に関する研究である。半数は更年期前、残りは更年期後の56人の女性を取りあげた。結果は、南アフリカのインド人女性の役割が、最近重要な変化をしていることが分かった。少女は初経の年齢にはもはや孤独ではなく、結婚でもない。高学歴、多くの就業機会、寿命の延長が女性に新しい役割と期待を与えるため、彼女たちは自動的に主婦にはならない。女性は中年以降にも健康を期待できる。将来は、更年期は、それまでの普通の活動の終わりや高齢期の始まりとはもはや見られなくなるだろう。

Engel, Nancy Sharts
Menopausal stage, current life change, attitudes toward women's roles, and perceived health status
Nursing Research, Vol.36 No.6, Nov-Dec, 1987, 353-357

更年期、最近の生活の変化、伝統的な女性の役割に対する態度が、40歳から55歳までの女性の健康に与える影響を検討した。LES, ISRO, PHS という調査が、249人の健康な女性に対して行われ、対象者は更年期前、更年期中、更年期後という3つのグループに等しく分けられた。全体的に、対象者はPHSでは比較的健康であるという結果が出た。生活の変化についての得点は低く、初期にはほとんど変化がないということを示している。そしてISROの得点は、スケールの目的にあわせてクラスターに分けられた。結果は、更年期を通しての女性の発展として健康を認識するというこれまでの見方に反するものであった。

Figueiras, M. J. ; Warteu, T. M.
Experiences of the Menopause: A Comparison between Portogal and the UK .
Journal of Reproductive and Infant Psychology, 1995, 13, 2, Apr-June, 93-100

ポルトガルとイギリスの女性の更年期の経験を比較するために質問紙調査によるデータを検討する。両国では、認知・報告される症状が明らかに異なっていた。英国女性は更年期を身体的・心理的変化と考える傾向があった。結果は、異なるヨーロッパ諸国での女性の地位と役割に関連した、更年期の社会的な見方について疑問を投げかけている。

Frey, Karen A.
Middle-Aged Women's Experience and Perceptions of Menopause.
Women and Health, 1981, 6, 1-2, spring-summer, 25-36

アイオワ州の40～61歳の女性に対し、一般的態度・身体症状・デモグラフィック要因についての調査を行った。78名の女性から得られた有荘重さの回答は、それらの要因間の関連性を検討するために用いられた。

Gannon, Linda; Ekstrom, Bonnie
Attitudes toward Menopause: The Infruence of Sociocultural Paradigms
Psychology of Women Quarterly, 1993, 17, 3, Sept., 275-288

社会文化的パラダイムが、どのように個人の更年期に対する態度に影響しているのかを検討するため、大学生と地域住民に対して調査を行った（N=372,男女、18～87歳）。対象者によって表現された文脈を、医療問題、生活の変化、加齢のシンボルという3つのグループに分けた（おのおのが更年期を含んでいる）。結果は、医療については特に高齢の回答者において否定的態度であった。女性の態度は一般的に男性よりも肯定的で、高齢に

なることと経験をすることにより、より肯定的な態度を持つようになることが推測された。

George, Theresa
Canadian Sikh Women and Menopause: A Different View
International Journal of Sociology of the Family, 1988, 18, 2, autumn, 297-307

カナダの50名の中年の移民女性に対する参与観察とインタビューによって得られたデータを分析した。ここでは、更年期は重要な出来事として認識されており、更年期のタイミングはその正常性を測る要素であると信じられていた。更年期後の女性は社会では重要な地位にいた。更年期をストレスの多いものだと感じている女性はいなかった。反対に、更年期は女性をきれいなもの・自由なものにする最後の洗礼であると信じられていた。対象者には全て子どもがおり、更年期を彼女達の「義務」（子どもの出産）の終わりであるとする生物学的な印であると思っていた。更年期に対する肯定的な反応と、更年期に起こる身体的症状の真実に迫るアプローチが、これらの女性の生活の社会文化的文脈において検討されるべきである。

Gergen, Mary
Talking about menopause: a dialogic analysis
Thomas, L. Eugene (ed.)
Research on adulthood and aging: the human science approach
State University of New York Press, Albany, NY, 1989, 65-87

更年期に関連した出来事に注目したディスカッショングループの形態と機能を描くために、対話的な方法を使う。中心的な部分は、41歳から48歳までの8人の更年期前の女性から成るディスカッショングループについてである。ディスカッションは、3段階で発展しているようである。否定と更年期への反抗、グループとしての結合と抑制、そして見直しであり、それは更年期に直面する問題に対する最も良い処置を確認することに集中している。女性は、グループに参加することを通して彼女たち自身と彼女たちの将来について確認しているようだと結論づけている。

High, Robert V.; Marcellino,Patricia A.
Menopausal women and the work environment
Social Behavior and Personality, Vol.22 No.4 ,1994, 347-353

女性が職場で直面する、更年期の結果として起こる困難について、更年期を過ぎた働く女性を調査した。89人の女性を対象とし、61%の女性が55歳以上であった。調査は、チェックオフの反応、症状の困難を測るためのリッカートタイプのスケール、職場における症状の影響についての質問を含み、職場環境の改善を提唱している。対象者は主に中流階級の女性達であった。すなわち、46%が管理職にあった。7割以上の女性が更年期中に睡眠中に汗をかくことなどを訴えていた。しかしながら、体重の減少、いらいら、うつ状態、むくみ、気分の変化などの症状を訴える女性も多かった。47%の女性が、症状のため生活の分裂状態を訴えており、30%の女性が、仕事に影響を受けたと答えている。症状を訴えた人のなかでは、いらいらすることと気分の変化が職業的成果に強い相関を持っていた。55%の女性が、更年期に上司からいくらかのサポートを受けたと答えた。多くの回答者は、職場における更年期についてのセミナーを提唱している。男性使用者は、女性を「彼女たちの居場所」に留めるもうひとつの理由として更年期症状を見ていたことが分かった。

Jackson, Jacquelyne Johnson; Walls, Bertram E.
Factors Affecting the Use of Physicians by Menopausal Black Women
Southern Sociological Society, Association Paper,1977

更年期の態度と行動について、更年期を過ぎた黒人女性に対するインタビューのデータを使用する。この論文の目的は、心理的・社会的特性と更年期に関わる症状についての医者の言及の関連性についての仮説の検証である。サンプルの社会経済的地位は、アメリカ

の黒人女性の人口よりもやや上である。更年期症状のために医者の援助を得たか否かで女性をグループ分けし、それぞれ関連性のある要因について、統計的検定を用いて比較した。各々のグループは、次の点で差が見られた。①出産児数、②思春期の子の有無、③更年期に対する女性の恐れ、④予想されるうつ状態、⑤ほてり、いらいら、孤独感の存在、である。重回帰分析の結果は，孤独感、うつ状態、ほてり、婚姻状態等の独立変数が、約39%の確率で説明できるということを示している。今後の課題は、更年期の黒人女性に対するサポートを行いうるソーシャルネットワークに焦点を当てた研究がなされるべきだということである。

Jones, Jill
Embodied Meaning: Menopause and the Change of Life.
Social work in Health Care, 1994, 19, 3-4, 43-65

身体の性差に関する文化的な認知は、社会構造によって大きく規定されている。女性の身体構造は歴史を通じて変化してきたが、科学により、生物学的な視点に規定されて来た。この視点が、更年期を、うつ状態によって代表されるような生物学的イベントに変化させる医学的神話を生み出した。女性に更年期の経験について尋ねたインタビュー調査のデータを分析し、更年期の意味が医学的な神話にどのように従ったり対抗したりするのかを検討する。

Kaufert,Patricia A.,and Margaret Lock
"What are women for?" Cultural constructions of menopausal women in Japan and Canada.
Kerns,Virginia,and Judith K. Brown,eds.
In her prime:new views of middle-aged women,2nd ed.
Urbana:University of Illinois Press,1992

更年期女性についての日本とカナダで得られたデータを、文化的差異を調べるために比較した。3800人以上の40歳から59歳までの女性に対して、1980年代に調査を行った。ここでは、両国の医師が更年期女性と彼女たちの身体についての説明方法の比較を行う。その結果、日本の医師は、更年期女性について批判的であり、「更年期症候群（menopausal syndrome）」は公式の医学的カテゴリーとなっている。カナダの医師は、更年期の女性は出産期の終わりということによって落ち込んでいると見ており、カウンセリングや精神薬の投与やホルモンセラピーが必要とみなしている。両国の中年期女性の間での詳細なデモグラフィックデータが報告されている。

Lennon, Mary Clare
The Psychological Consequences of Menopause: The Importance of Timing of a Life Stage Event.
Journal of Health and Social Behavior, 1982, 23, 4, Dec, 353-366

更年期が女性にとって心理的にストレスの多い出来事であるのかどうか、またどのような状況の下に起こるのかについて、1971～1975年に行われた全国的なHealth&Nutrition Examination Surveyから得たデータによって検討されている。重回帰分析の結果は、更年期が時期通りに起こる時に心理的ディストレスとは無関係であるという主な仮説を支持していた。しかしながら、更年期がライフコースの早い段階または遅い段階で起こる時に心理的ディストレスは続くかもしれない。これらの結果は、ライフイベントのタイミングは心理的衝撃対する重要な要素であるという先行研究の示唆を支持していた。

Lennon, Mary Clare
Is menopause depressing? An investigation of three perspectives
Sex Roles, Vol.17 No.1-2, Jul, 1987, 1-16

更年期の常態とうつ症状の間の関連性について検討する。更年期の抑うつについての文

献において3つの見方が検討された。それは、更年期の生理学的変化が心理的ディストレスを増強する原因である、更年期は伝統的な女性の役割にある女性にとって最も落ち込むことである、そして更年期はほとんどの女性にとってそれほどうつになるようなものではない、という3つの見方である。これらの仮説は、2つの地域の調査（HANES,CMHA）データの分析によって検討される。調査対象者は、40歳から54歳までの527人の既婚女性である。学歴、収入、人種、職業的地位、親子における地位、年齢と更年期の相関が分析された。結果は、主婦と空の巣症候群の母親が、働いている女性や子どもが家にいる女性よりも更年期によるうつ状態に陥りやすいと言う仮説を支持しなかった。しかしながら、低学歴と低収入は、高いうつ状態に関連が見られた。結果はまた、更年期女性の高いうつ状態の生理学的な仮説を支持しなかった。代わりに、結果は、更年期の状態はうつ状態と関連が無いという仮説を最も良く支持した。

Lock, Margaret
Ambiguities of Aging: Japanease Experience and Perceptions of Menopause.
Culture, Medicine and Psychiatry, 1986, 10, 1, Mar, 23-46

45～55歳の1323名の日本人女性の健康と出産についての歴史を調査したものの部分的結果が、日本における更年期の経験の認識について議論するために使用される。これらのデータは、105名の女性に対する徹底的な補足調査と婦人科医・他の医療関係者・カウンセラーに対するインタビューから得られる結果によって補足されている。一般的に、加齢については注目されているが、特に更年期症候群について注目されていないという結果であった。カナダにおけるデータが比較のために載せられている。

Lock, Margaret
Encounters with aging: mythologies of menopause in Japan and North America
University of California Press,Berkeley,CA, 1993

更年期についての西洋の仮説を検証するために、日本と北アメリカの中年女性の医学的・政策的な意味を比較する。民族誌、インタビュー、統計、歴史的そして大衆的、医学的文献を用いて、中年の日本人女性の生活を明らかにする。著者は、中年期の女性に関連している経験と意味（内分泌学的な変化でさえ）は、世界共通のものでは全くないと結論づけた。北アメリカでは、更年期そのものに関心があるが、日本では中年女性が高齢者のケアにおいて果たす役割に注目している。閉経についてはあまり重要視されず、それは普通、加齢の過程における普通のこととみなされ、身体の減退や情緒的不安定のような病的な状態であるとは思われていない。中年期の症状でさえ異なっている。例えば、日本人女性はほてりをほとんど報告していないが、頻繁な肩こりを感じている。広範な参考文献があげられている。

MacPherson, Kathleen I.
Dilemmas of participant-observation in a menopause collective
Reinharz, Shulamit (ed.); Rowles, Graham D. (ed.)
Qualitative gerontology
Springer-Verlag, New York, NY, and Berlin, Germany, 1988, 184-196

自助グループや女性の活動的な組織である更年期集団の機能を述べる。更年期の医学的イデオロギーとは反対に、更年期は女性の加齢の普通の側面であり、病気ではないと主張する。集団は、更年期の自助グループを地域社会に提供し、調査を行い、高齢女性の健康について書いたりするために共に働く、7人から10人のコアグループから成っている。グループのメンバーとして、調査者はメンバーと調査者という2つの役割を持つことに葛藤を覚える。このような葛藤は、集団といくらかの距離を置く必要性を示している。長所は、調査がグループのサポートをすることであり、グループの問題についての調査者の洞察を含め、グループのアイデンティティーが強化されると言う点である。

McKinlay, Sonja; Jefferys, Margot; Thompsoon, Barbara
An Investigation of Age at Menopause.
Journal of Biosocial Science, 1972, 4, 2, Aor, 161-173

1965年にロンドンとその近くに住む45歳から54歳までの736名の女性に対する調査結果が、更年期（最後の月経）に着目して分析された。自然な更年期の起こる年齢は50～78歳であった。本調査と先行研究において使われた尺度の妥当性とデータの信頼性が検討されている。結果は、更年期の起こる年齢は平均年齢よりも可変的であり、最近更年期の年齢が上昇してきたという証拠はなかった。更年期は、未婚女性や離婚女性よりも既婚女性が明らかに時期が遅くなっている。更年期と初潮の時期と社会経済的地位の間に目立った関連は見られなかった。

Metz, Michael E.; Miner, Michael H.
Male "menopause," aging, and sexual function: a review
Sexuality and Disability, 1995 winter, 13, 4, 287-307

男性の加齢につれて起こる生理学的・心理学的変化についての主な文献を見直し、そのような変化が男性の性的機能に与える影響について検討する。重要な身体的・社会心理的変化は、中高年の間に、男性にとって発達的に起こる。多くの研究が、男性ホルモンと加齢の過程の間の関係を報告している一方で、現在の最も強い科学的な証拠は、男性に生物学的な更年期が存在することを支持していない。高齢男性の間の性的な問題が病的なものであるか否かに関わらず、気楽な処置（性生活改良療法など）、適度におしつけがましい処置から非常におしつけがましい処置（性器の植え付けなど）の範囲で適した処置が増加しつつある。心理的性療法（psychological sex therapy）はまた、男性とそのパートナーが性交渉の質を高めるのを手伝うときに、重要な要因として認識されている。加齢についての幸福感のいくつかの異なったレベルを概念化するための単純なモデルが提案されている。セクシャリティを通して親密な感情を得るのに加え、男性は情緒的、精神的、感覚的な形で、肉体的な親密を高める機会を持つ。

Theisen, S. Carol; Mansfield, Phyllis Kernoff; Seery Brenda L.; Voda, Ann
Predictors of Midlife Women's Attitudes toward Menopause.
Health Values, 1995, 19, 3, May-June, 22-31

35～55歳の287名の中年女性の更年期に対する態度と関連要因を、Bowlesの更年期態度スケールに対する回答に基づいて評価した。回帰分析により、更年期の態度に関連する要因として、婚姻状態、情緒的健康、更年期についての討論の容易さ、更年期について話せる家族の人数、更年期に関わる変化、が挙げられた。中年女性の更年期の移行を促進するための女性中心のヘルスケアの戦略について討論されている。

Wilbur, JoEllen; Miller, Arlene; Montgomery, Andrew
The Influence of Demographic Characteristics, Menopausal Status, and Symptoms on Women's Attitudes toward Menopause
Women and Health, 1995, 23, 3, 19-39

中年女性の更年期に対する態度に与えるデモグラフィック要因と更年期の時期の影響について検討する。35歳から65歳までの149人の女性に対して調査を行った。エスニシティや社会経済的地位に関わらずほとんどの女性は、更年期に対して中立的な感情を持っていた。更年期後の女性は最も肯定的な態度を持っていた。否定的な態度は、心理的兆候と関連があった。

4.その他

(1) ホルモン療法

Bush,Catherine M.; Zonderman, Alan B.; Costa,Paul T., Jr.
Menopausal transition and psychological distress in a nationally representative sample: is menopause associated with psychological distress?
Hournal of Aging and Health, Vol.6 No.2, May, 1994

女性がホルモン療法を決めるための助けになる情報を提供しており、また、月経前症候群（PMS）、更年期、骨粗鬆症に対処するための様々な戦略を載せている。栄養学的な視点から女性の健康について明らかにし、以下に記す戦略の長所と短所を記している。エストロゲン療法（これについては危険であるという意見に注目する）、ホルモン療法に加えての統合的な黄体ホルモン及び普通の黄体ホルモンに加えたホルモン療法のうち、特別な食事と共に、普通の黄体ホルモンを支持している。食生活が更年期に関するホルモンのアンバランスにどのように影響しうるかの多くの例が載せられており、植物性のエストロゲンを含む大豆の産物の摂取量がアメリカ人女性より多い日本人女性は、ほてりをあまり訴えないということを示している。骨粗鬆症とカルシウム摂取量、カルシウム供給剤の使用、カルシウムの吸収と骨粗鬆症との関係、自己養生法としての食事療法のついても記している。

Padonu, Georgia; Holmes-Rovner, Margret; Rothert, Marilyn; Schmitt,Neal; Kroll, Jill; Rovner, David; Talarczyk, Geraldine; Breer, Lynn; Ransom, Sharon; Gladney, Evelyn
African-American Women's Perception of Menopause
American Journal of Health Behavior, 1996, 20, 4, July-Aug, 242-251

更年期とホルモン療法に関する認識と実践について述べている。55人のアフリカ人女性に対するインタビューと質問紙調査を行った。更年期は年齢と関係する自然な出来事であると認識されていた。ホルモン療法は、がんを引き起こす恐れから否定的に捉えられていた。書物と他の女性が、更年期についての情報源であった。

(2) 男性更年期

McFadden,Cyra
Is there really a male menopause?
New choices for Retirement Living, Vol.34 No.6, Jul-Aug, 1994

中年男性の身体的・精神的な変化という点で男性に更年期が存在するのだろうか。著者は、男性の更年期（中年男性の危機と呼ぶ）が存在するということに少しも疑いを持たない45歳から70歳までの12人の男性に対してインタビューを行った。男性は、40代後半から男性ホルモンであるテストステロンの分泌が減少するが、その減退は、女性における更年期とは比較することができない。このように、生物学によって男性の中年期の危機を説明することができない。男性の中年期の危機について社会的に広く知られているということが、男性にそれを認識させる。インタビューを受けた男性では、心理学的変化（内省的傾向からパニックまで）が、どんな身体的変化よりも重要であった。糖尿病や心臓病のような生理的な変化はうつによって認知され、それは性に関する活力を減退させうる。ヨーロッパで広がった男性に対するホルモン療法は、アメリカにおいても浸透しつつある。この療法は生殖能力を高めるかも知れないが、前立腺がんや心臓病にかかるリスクも高める。

更年期体験に関するケース・スタディ

更年期のリプロダクティブ・ヘルスに関する調査票設計に際して、当研究班は１９９７年２月、個別の更年期体験について、ケース・スタディとしての聞き取り調査を行なった。

対象は高齢社会をよくする女性の会などＮＧＯの中心的メンバーであり、全員が何らかの自立した職業に就いた経験を持ち、現在も経済的に自立している。６９歳から５７歳まで９名のうち５０代３名、６０代６名、全員が既婚（死別を含む）で１人以上の子を持ち、学歴は大卒である。今回のケース・スタディ調査対象が高学歴、有職、という一定の偏りを持つことは事実であるが、だからこそ更年期と周囲の環境を自覚的総合的にとらえ、かつ言語として自由に表出する力量を備えている。１９７５年国際婦人年から１９９４年カイロで開かれた世界人口・開発会議、１９９５年北京における世界女性会議に約半数が参加し、全員がジェンダーに関して、リプロダクティブ・ヘルス／ライツについて関心を持って活動し、そのさ中に自分自身の更年期に直面している。ゆえに、調査票作成のための基礎的なケース・スタディをこのような階層に絞って実施したことは、適切であったと思われる。

調査方法はグループ・インタビュー方式をとり、研究者が司会を交代しながら５０代と６０代の世代別に行なった。質問項目はあらかじめ定めず「私の更年期」体験として最も強烈に印象に残る体験、あるいは現在進行中の最大の問題点を１人ずつ語り、他者の発言に触発された追加発言を認めることとした。

内容は以下に記すとおりであるが、これだけ一種の共通項（高学歴、有職、ジェンダー意識、社会参加など）を持つ調査対象の中で、明確な世代間の認識の差が浮かび上がってきた。また、それ以上に、個人差の大きさがクローズ・アップされ、１人称の更年期体験を積み上げて対応策をたてることの重要性を再確認した。更年期を通過した経時的変化が理解しやすいので、以下聞き取った内容は６０代、５０代の順にほぼ生年順に配列して整理した。

Ｙ．Ｋ．（１９２７年生れ、元教員、団体役員）

中学校教師をしていて、５０代ごろからいろいろ体調の変化があったが、これが更年期とは夢にも思わず、忙しくてストレスが多いから、肩凝りも目まいも動悸も息切れも、みんな過労か老化現象だろうと思っていた。今になってあれが更年期障害だったかと思うが、当時は夢中で仕事とストレスとたたかってきた。

生理に関しては、ドバッとくるような多量の出血があった。５０代のはじめ、通勤途中のＪＲ駅で靴の上にしずくがたれてきた。医務室に連れていかれたが、駅員は男性ばかりで、若い駅員がオロオロしながらティッシュなどかき集めてくれた。２８日型が２５日型になり、１回とばしたり、もう終わりかと思うとドバッときたり生理用品を手放せない日々が続いた。

そのうちに心臓の具合が悪くなり、狭心症の症状が出はじめ、内科→心臓病専門医のコースを取り、多くの検査を行なった。更年期症状という自覚はなかったので、産婦人科の受診なし。今だったら行ったかもしれない。

５７歳、担任だった３年生を卒業させた段階で定年（６０歳）より少し早目の退職。狭心症の発作が強くなったのが直接的原因だが、以来１度も発作なし。この年５７歳の誕生月に閉経。体調は急に好転した。登校拒否、校内暴力、受験戦争にふり回された私の更年期のストレスはとても大きかったと思う。家族関係は何の問題もなかったが、最大の被害者は私の教え子だったのではないか。苛立っていたので生徒への対応に統一性を欠いたこ

とがあったかもしれない。更年期という自覚があれば、もっと対応のしかたがあったはず。知らなかったことの怖さを思うが、知ればもっと悩んだかもしれないとも思う。

閉経後、避妊に悩む必要がなくなり解放感があり、自分の性にまつわるトラブルから解放され、閉経後の１０年がいちばんよい時期と思っている。

Ｋ．Ｈ．（１９２９年生れ、会社役員）

５姉妹の４女として儒教精神の家庭に育ち月経に関して屈辱的な思い出しかない。物資不足で生理用品がなく、女であることの嫌さを引きずりながら更年期を迎えた。多忙を極めた最中だったが、あらぬときにカーッとのぼせて空調にうるさく注文をつけるなどの症状があった。発汗はひどかったが、運動したときと思えば、拭けばいいと思って大して気にしなかった。その意味で自覚症状はないに等しく、結局忍耐強く育てられたのだと思う。

今から１５年ほど前、更年期障害としてでなく、別の病気で内科を受診したとき、言下に「更年期でしょ」と医師に言われてカッときた。カッときたのも更年期ゆえかもしれないが、「調べもしないで更年期と言っていいんですか」と言ったら「そうでしたね」と医師が謝った。

更年期の性に関して、夫は求めるのに私は嫌がる。夫の求めに従順な妻であることを否定していたので、嫌なものは嫌、と断りつづけた。夫に対して申しわけなかったと、夫没後１０年にしてつくづく思っている。

Ｔ．Ｍ．（１９３０年生れ、カウンセラー）

５０歳で企業内部の事業拡張のため、新しい研究所をつくる責任者という重責を担った。頭痛・肩凝りは若いころからあったが、仕事上の重圧と更年期が重なってさらにひどくなった。心のストレスに翻弄されている間に、閉経してしまった感がある。５１歳で閉経した。

電車が会社の最寄り駅に着くころ胸がドキドキして追い詰められる感じだった。２年間で新事業を軌道に乗せる責任感に縛られていた分何とかやりおおせたが、毎晩終電車で帰る多忙の中で、医療機関へ行くなんて夢にも考えられなかった。

家族関係は、夫がそのときから長期単身赴任、子どもたちはそれぞれ受験のまっ只中で私の悩みを受け止める余地はなかった。職場の同僚に１～２人、心を打ち明けられる友人がいて支えとなった。

Ｙ．Ｍ．（１９３２年生れ、大学教員）

半年前までは「更年期なんてない」と言い捨てていたが、その中には忙しく社会で働いていれば感じない、といういささかの独断とおごりがあったと思う。

４０歳で末子を産み、専業主婦１２年ののち、そのころから本格的な社会活動を始め、短大講師、同和地域の学習塾、男女共同参画のＮＧＯ、研究会など、遠距離もいとわずがむしゃらに働いた。だから肩が凝っても体調がおかしくても、更年期のせいと思わず、過労のせいと思った。

症状として目立ったのは肩凝りと動悸で、夜寝ると音が聞こえるほどの動悸、首や肩を回す運動をしないと息が詰まりそうだった。精神的に閉塞感があり、寝ていると暗い穴蔵に閉じ込められた感じで目覚め、あとが眠れない。よく眠っている夫の顔を見て、やっぱり夫はいないよりいてくれたほうがいいからもう少し大切にしなくちゃ、と思った。主婦業の期間を通して、何１つ精通した専門のない無力感があの閉塞感につながったのではないかと思う。

今、定職を得て、子は巣立ち夫を見送り、体力と記憶力の衰退を自覚しているが、精神的閉塞感や変な夢見は全くなくなった。青春時代と同じで、私の更年期はあとからふり返って思いあたるものだった。かりに自覚して医療機関を訪れても、当時の地方都市（人口１０万）では本気で相手にしてもらえたかどうか。

最近でも、こうした地域では男性側に更年期に対する偏見がある。市主催の男女共同参画に関する委員会で、４０歳前後の男性が「閉経になると女の人はすごく寂しいんでしょ」「月経がなくなることは女でなくなることだから、女性は１か月でも長く月経があることを願っている」と言う。その男性が「性役割の流動化」をテーマとする座長であった。更年期を女性の側から社会の日なたに出さなければならないと願っている。

Ｋ．Ｈ．（１９３２年生れ、大学教員）

更年期なんて生き生き働いていれば感じないのよね、とうなずき合っている世代としてその時を迎えたが、月経のあり方が４０代末から明らかに変わってきた。遅れがちだった生理が几帳面に２８日、やがて２５日、まるで生き急いでいるように回転速度が加速し、しかも「一升びんを逆さにしたような」大出血。壇の上で話をしているときにそれが来て、足許に血溜りができて、周りの男性が青くなったこともあった。

経血過多、いつも貧血気味、という症状は子宮筋腫のせいで、セカンド・オピニオンも「切ったほうがいい」ということで摘出手術に踏み切った。５３歳。卵巣も取っていいかと聞かれたので、残してもらった。体調の急激な変化がなくやってこられたのは卵巣を残したせいではないかと思う。発汗は更年期当時から今も続いて、一生ものと覚悟している。

私の更年期物語はしたがって子宮摘出物語である。男性の見舞客が「もう女でなくなったＨさんを見て痛ましかった」と言ったと聞き私は愕然とした。「子宮は取っても女は女、私は女」と発言したら、見知らぬ宗教者が「いえ、お気の毒ですが神の摂理からみても女ではないのです」と言ってきた。閉経、子宮摘出という女性の生殖器の状況について、世間――男性社会の偏見の強さを実感した。

夫は自分自身持病で受療中で、性的に不活発になってきていた。私の手術はそれと同時進行、偶然に性の一致を見たことになるが、この時期の性の欲求に対する不一致は大きな問題だと思う。閉経後、海外出張にも何ひとつ思いわずらうことなく、「男の身軽さ」はまさに体の問題だったと実感している。

Ｙ．Ｔ．（１９３４年生れ、団体役員）

あまり自覚症状がなかったが、今ふり返るとのぼせ、ほてり、発汗、皮膚のかゆみと炎症、月経不順などがあった。ちょうど外国旅行中、大量出血があり、近くのホテルのトイレで後始末、同行者が「誘拐されたんじゃないか」と心配した。それが始まりで同じ状況が半年ほど続き５３～５４歳で閉経。

性交痛もあったが、ゼリーを使ったりのくふうをした覚えがある。私自身、現在はマーガレット・ミードのいう「月経が終わったあとの女性が世界最強」を実感しているが、さまざまな相談（いのちの電話など）を担当して、夫の浮気に泣く更年期女性もまた多いことを実感している。

Ｔ．Ｔ．（１９３７年生れ、著述業）

４０代の終わりの年に閉経、あまり更年期は意識しなかったが、家庭的には親の介護の大変な時期と重なった。父死亡が私の４９歳、父の病院で泊りきりの時期もあり、あっという間に閉経した。介護疲れで他人より早く卒業したと思っている。

自覚症状としては、ほてりがあって、「医学辞典」を引いてこれが更年期と悟ったが、人前で絶対にあらわすまいと思った。母がかつて更年期のころ、暑い暑いと騒いで窓をしきりに開閉したり昼も寝込んでいるのを大げさだと思ったから。

更年期は今も女性にとってスティグマだと思う。お姑さんが「嫁が更年期で私をいじめる」と言って歩くという投書があったが、ヒステリー、情緒不安定の代名詞のように同性も思っている。

軽い不眠もあったが、そのときは安定剤で解決した。近ごろ周囲にホルモン療法を受ける専門職の女性が増えて、疲労感がとれるなら遅まきながら自分も受けようかと思い、かかりつけ医に相談した。５０代後半に入っていた。医師は年齢を確かめると、「ああ、もう駄目です。手遅れです」。その医師によれば、更年期とは４５～５５歳の間で、その後はもう更年期ではなくて老化現象。老化というのは救えない、もう仕方がない、という。

このように女の人を出産能力の有無で区分して差別する傾向が強い。更年期更年期と騒ぎ立てることにも私は賛成できない。

Ｎ．Ｏ．（１９３８年生れ、著述業）

４０代前半に、転居、転職、子離れという生活上の大変化があり、当時よく対応できなかったことがのちのちまで影響した。転職は会社勤めから自由業へ、不安と怯えの中で新しい仕事に入った。

４５歳のある夜、突然激しい動悸に襲われ、更年期かもしれないという予備知識があったので産婦人科（女医）を訪ねた。「これは心臓疾患」と女医の夫の循環器科へ回され、検査の結果「心不全、即入院３週間」。点滴して寝ているうちに元気になって、１０日ほどで無理やり退院した。その後、大学病院を３つ行って「異常ありません」。そうなるとかえって冷たく感じられ、大げさな病名をつけてくれた前の循環器科に２年ほど通ったり。その間２軒の産婦人科を訪れ、１軒で漢方とカウンセリング、他の１軒ではテストステロン（男性ホルモン）の投与を受けたがいずれも効果はなかった。

家庭的には、この時期子離れが重なり、子どもは２人いるけれど外国へ留学、ものすごく寂しかった。近所の人に「年とったらどうするの」と言われて落ち込んだり。前の職場の友人とも話題が違ってくるし、物書きという本質的に孤独な職業柄もある。夫は支配的な性格で職場ではその性格を順調に発揮できて、好きなお酒を飲んで陽気に帰ってくる。迎える妻の暗い顔に「気の持ちようだ」と言うだけ。仕事盛りのそのころの夫はほんとうに猛々しくて、仕事も遊びも会社中心。妻といっしょに出かけようという気配りはなく、妻は妻で好きなようにやればいい、「だいたいあんたが意気地がないから病気も寄ってくるんだ」という具合。近ごろ６０代に入って夫も変わってきたが、更年期のときの夫の冷淡な対応は忘れられない。企業は管理職研修の中に「妻の更年期への対応」を入れてほしいと思う。

うつうつとした思い、孤独感、仕事への不安感、服薬しても効果がないこと、などでほんとうに参ってしまったところ、心臓病の権威と出会う機会を得て、それまでの薬を見せた。「即刻この薬をやめなさい。軽い不整脈と低血圧なだけで何でもないのに、この薬には血圧を下げる成分が入っている」。平行して精神科に行き、軽いうつ病ということで抗うつ剤をもらった。そこへ娘が留学先で結婚というよいニュースが入った。結局、血圧を下げる逆効果の薬をやめたこと、抗うつ剤の効果、子どもの結婚、という３つの相乗作用で更年期の谷から浮かび上がれ、５０代に入ったころ突然元気になることができた。

以前は「仕事があって忙しくしていれば更年期にならない」と思っていたが、私の場合は仕事をしなくちゃという意識がかえってストレスになった。仕事の有無よりも、仕事に忙しい更年期の女性を支える家族、友人のサポート・ネットの有無が問題だと思う。

M．M．（１９３９年生れ、ジャーナリスト）

今が更年期かなとも思うが、今のところ生理は順調であまり自覚症状はない。肩凝りがとてもひどく週１回指圧に通っているがこれは１８歳から。１５歳のときの大きな交通事故が原因らしい。しびれも両手にきているし、最近とくに“こむらがえり”が手足ともひんぱんになったので、好きなスキューバ・ダイビングを控えている。車の運転も、いつ足が吊るかと思うとこわくなってきた。

生理は１０歳から始まり５７歳でまだ閉経しないということは、人生すごく損をしている感がある。子を産む可能性はあるのかと思うが。

最近、娘の結婚と出産、１０年間入退院をくり返していた母を亡くし、今夫婦２人の空の巣状態。こういうことが重なって無気力になるのかと思うが、周囲の事例を見ても、４０代でまだ生理がある時期には、更年期症状でもそれと気づかず、自分から食事もとれないほど重い人もいるようだ。

更年期体験に関するケース・スタディ結果のまとめと調査票設計への反映

今回のグループインタビューの結果、われわれ樋口班研究員が以前から体験的に実感していた問題点がより明確になったと同時に、思いがけない新たな発見も少なくなく、それらを今回の試験調査票設計に反映させることにした。ケース・スタディから浮かび上がってきた問題を列記すれば、以下のようになる。

（1）基本的なコンセプトとして、
・更年期症状の自覚と対応は、大きな世代差があるのではないか。それは生育歴において、どの時代に思春期・青春期を送ったかによるのではないか。
・世代間格差に加えて更年期をすでに経過した年代、経過中の年代、これからの年代、という年代差も大きいのではないか。
↓
これらは、調査結果の基本的分析方法としてすべての回答に４０代、５０代、６０代、のクロスをかけることにつながった。４０代は「これから」、５０代を「まっ只中」、６０代を「経過した」年代と仮定している。

（2）属性に関すること
・高学歴化と更年期症状の自覚と対応には関連ありと言えるだろうか。
・シングル・有配偶・同居家族の続柄と数などは、更年期症状と関係があるだろうか。
↓
今回は標本数が限られているのでクロス集計はしていないが、属性の項目として記載した。

（3）更年期の自己イメージと社会的認識について、
・女性自身は更年期を解放ととらえる傾向が想像以上に多いのではないか。
・一方「もう女ではなくなった」「妊娠能力がなければ女性でない」とする社会的偏見、とくに男性側の意識が存在し、そのギャップに悩む女性が多いのではないか。
・閉経後の女性が、女性として個人としてのアイデンティティを確立するために何が必要か。あるいは「女性」にこだわること自体に問題があると見てよいのか。
↓
これらは、調査票の問２、問１０、問１１に反映されているが、今後さらに今回調査結果を分析し、新たに階層・地域別のケース・スタディを加えて、さらに掘り下げる必要を感じている。

（4）更年期の自覚症状について
・自覚症状は、精神的・身体的両面の多岐にわたるので、できるだけ詳細な項目をつくる必要があるのではないか。
・世代差・年代差と同時に更年期には個人差が大きい。そのためにも自覚症状はできるだけ具体的に多項目にすべきではないか。
↓
以上は問３を身体的症状と精神的症状に分けてできるだけ多項目化することに生かされた。

（５）更年期症状をもつ人の医療機関へのアクセス

・医療機関はどのような診療科を受診したかを知る必要があるのではないか。

・ホルモン療法についての関心と周知度は近年とみにひろがっているのではないか。

・診療の内容と結果に対する、受診した女性の満足度はどの程度か。

↓

これらは、問４の中に反映されている。

（６）更年期の性について

・更年期以降の性について、性欲の減退や性交痛など、夫側とのギャップに悩む人の声を聞く必要がある。

↓

問６、および問３の症状例の中に生かされている。

（７）更年期の家族関係

・更年期の妻にとって夫の対応は十分なものであったかどうか。

・更年期当時は、夫の激務・転勤・子どもの受験・結婚、老親介護など、家族内の問題と重層的に直面する時期ではないか。

↓

以上は問７、問８に反映されている。

（８）更年期女性と職業上の問題

・更年期の女性は、職場において、多忙、昇進、リストラの対象など仕事上抱えるストレスもまた大きいのではないか。

↓

問９の設問に反映された。

（９）更年期症状の軽重と社会的要因

・更年期症状を軽減する方法を探索するためには、回答者自身の要望をまず聞く必要があるのではないか。

↓

これは問１０、問１１に反映された。

・家族的あるいは職業上直面する問題点は更年期症状の軽重に関係があるのだろうか。

↓

上記の点に留意しながら、問７～問１２の選択肢を設定した。

（１０）更年期症状には個人差が大きいと予測されたため、サンプル数の少ない試験調査段階では、自由記述欄にも重きを置くべきではないか。

↓

調査当日、自由記述欄への記入を歓迎する旨を口答で伝え、その結果、別記のように多くの意見・体験を得ている。

更年期に関するアンケート調査（試験調査）結果報告

調査の意義と概要について

1．今回の調査の位置づけと背景

今回の調査は、平成９年度以降に予定される本格的調査の試験調査（pre-servey）として位置づけられる。今回試験調査実施にあたり、１９９７（平成９）年１月、仙台、北九州、京都の３市において、ＮＧＯの集会参加者、地域に根ざしたＣＢＯ（community based organization）会員など計１４６票の事前予備調査票を回収、その結果と、前章の「更年期体験に関するケース・スタディ」結果と総合して調査票を設計した。その上で、２月末東京で開かれた更年期に関するシンポジウム「女の午後の生き方革命」（高齢社会をよくする女性の会主催、パネリストとしてコレット・ダウリング、落合恵子、ほか本研究の主任・分担研究員全員参加）に参集した聴衆全員に了解を得た上で配布し３１０票中２９８票の回答を得たものである。

ここにその調査結果と当班研究員による分析を述べると共に、関係者各位の助言・協力を仰ぎさらに充実した本格的調査に臨む所存である。

１９９７（平成９）年度の本格的調査においては、調査対象を労働者（教員、看護婦、給食関係者、一般事務）、農業女性、主婦など、全国のネットワークの協力を得て、地域性、就業上の地位・職種等の階層性と更年期症状との関連性がより明確になりやすい調査対象を絞り込み、より大規模な調査を実施する予定である。さらに進んで、海外（アメリカおよびアジア）に調査対象をひろげ、国際比較調査研究を視野に入れている。

今回このような試験調査に取り組むことになった直接的動機は、もちろん厚生省「生涯を通した女性の健康づくりに関する研究」のうち「更年期における女性の健康支援に関する研究」の委託を受け、その対策を研究するというリサーチ・クエスチョンを受けたことにあるが、医療関係者以外の女性がこうした研究委託を受けることは画期的と言われる。もとより医療関係者の助言・協力を十分に仰いでいるが、当班の主任研究員・協力研究員は、更年期当事者・経験者であり、それぞれ女性学、家族社会学、家族関係学、福祉学等、女性の生活に密着した分野の研究者であり、ここ２０年来の女性運動になんらかのかたちで関わりを持っている。その意味で本研究・今回試験調査の社会的背景は次の３点に要約される。

第１に、１９６０年代後半から、アメリカを起点に全世界にひろがった女性解放運動に連続する動きであること。２０世紀後半の世界史に記録される女性運動の特徴は多々あるが、１つにはジェンダー（生物学的男女差でなく歴史的文化的社会的な男女格差）の発見と解消への流れであり、１つには、性と生殖を含めた女性の心身における自己決定権の確立であろう。

そもそも、欧米における２０世紀後半の女性運動の重要な動機づけの１つが、避妊と人工妊娠中絶の自由の獲得にあった。日本は周知のとおり戦後の人口政策として１９５０年代に優生保護法が施行され、結果として人工妊娠中絶が比較的安全で自由に行なえる国の１つであった。アメリカを含む欧米諸国はキリスト教国に共通する宗教上の伝統から、女性運動が世論に訴えてたたかい、ようやく１９７０年代に入って人工妊娠中絶の法制度的自由を獲得している。日本では奇しくもその時期が優生保護法の規制強化（経済的理由の削除など）に対する女性の反対運動の時期と合致し、世界の女性運動の文脈と基本的に一

致する認識が高まった。以後１９９４年カイロ人口開発会議における行動計画で、激論の結果、性と生殖に関する自己決定権というべきリプロダクティブ・ライツ／ヘルスが盛り込まれ、１９９５第４回世界女性会議（北京）においては、さらに前進させた内容が「行動綱領」１２の重大領域の「Ｃ．健康」の項に記されている。それを受けて日本政府の男女共同参画審議会（総理府）は「男女共同参画２０００年プラン」を１９９６年提出、１２月にはこれを受けて政府は新たな「行動計画」を策定した。そこには「生涯を通じた女性の健康支援」の１章が設けられ、「女性の人権の重要な一つとして認識されるに至っ」た、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの浸透と、すべての女性の生涯を通じた健康を支援するための総合的な施策の推進を打ち出し、とくに「成人期、高齢期等における女性の健康づくり支援」では「更年期障害の軽減」を掲げている。

第２は、男女を問わず患者側の人権意識と医療知識の普及によって、「知る権利」「インフォームド・コンセント」などのことばで知られるように、医師と患者の新しい対等な関係を樹立する気運が高まったことである。女性に関する医療の領域においては、１９８０年の「富士見産婦人科」事件以来、日本婦人会議は「産婦人科医療１１０番」を実施、さらに１９８４年から８５年にかけて「子宮筋腫に関するアンケート調査」を１７３５人から回収した。１９９６年には子宮筋腫患者の当事者団体「たんぽぽ」が調査を実施するなど、医療の利用者・消費者の側からの体験を集積し、医療供給側と対等な立場に立って発言しようとする、患者当事者の動きが活発になってきた。医療の対象から健康の主体へ、それはもちろん結果として医療側とよりよい関係を結び、よりよい医療保健サービスに資するものである。どの診療科においてもこのような患者側の動きは必要であるが、とくに医療側にまだ女性が少数派であり、受診者側が全員女性である産婦人科領域でこそ、女性側の「１人称の症状」に耳を傾け、対話を重ねる必要があろう。

第３の背景として、先進諸国とくに日本における急激な高齢化の進展、それに伴う女性の一生の大変革が存在する。男女の社会的文化的格差であるジェンダーの見直しと解消の動きも、先進国で先行し、いずれ世界にひろがる高齢化・少子化傾向という人口構造の変化に促され支えられている。「人生五〇年」が常識だった社会において、女性の結婚後の人生は妊娠と出産のくり返しであり、末子が成人しないうちに、更年期と老年期と死がいっせいにやってきた。女性の保健・医療が妊娠・出産という問題に限定されたとしても、それはほとんど女の一生をカバーするといっても差し支えなかったのである。今や「人生八〇年」どころか、女性の平均寿命８２．８４年（１９９５）となり、同一世代の過半数が８５歳を超える世界一の長寿社会となった。多くの女性が手中にしたのは、子育て後、とくに更年期以降の３０年以上に及ぶ長い人生であり、前半に比べて、一定の条件に恵まれれば、あらゆる面で自己決定権が強まる時間である。女性は先進諸国において男性より長い寿命に恵まれているが、人生の後半の健康を左右するものの１つは更年期の健康管理である。とくに骨粗鬆症、心臓病など高齢期の女性の健康を損なう疾病が更年期の健康管理に起因するとされ、欧米において女性のリプロダクティブ・ヘルス対策が、乳ガン等の防止を含め打ち出されている。とくに、団塊の世代が更年期に突入するにあたって、米国はじめ先進諸国で更年期対策がホルモン追加療法の普及を含め注目を浴びるようになってきた。人口構造の劇的変化、とくに高齢化の進展が本研究の背景にあることは見落とすことができない事実である。

以上が本研究を促した必然ともいうべき社会的背景である。樋口班研究者たちが更年期の研究に意欲的に取り組んだのは、上述のような社会的背景の相乗作用の中で、すでに自己の活動領域として、更年期に取り組み、発言してきた実績があるからに他ならない。当事者としての女性の更年期に関する学習・体験の集積は、全国各地の女性センターなどの講座等で確実に増えている。その実態については、来年度に当班研究に組み入れて報告する予定である。

2．調査の概要

（１）調査の目的

更年期を経過した、あるいはその只中にある当事者女性の経験を集約し、更年期の生活上の問題点を身体的・精神的・かつ家族関係および就労上の問題点を含め総合的社会的にとらえて、適切な更年期対策に資することを目的とする。

（２）調査対象および回収率

１９９７年２月２８日、シンポジウム「女の午後の生き方革命」（於・東京三井海上ホール）に参集したほぼ全員３１０名に配布、２９８票を回収した。回収率９２．４％、すべて有効であった。ただし、以下の分析は調査の趣旨に照らして、更年期の実感に遠い３０代と７０代以上をカットした２７２票を母集団とした。以下とくに断りなき場合、４０～６０代の２７２票を母集団として、１０年刻みの年代別クロス集計を基本としている。

（３）調査時期と場所

１９９７年２月２８日。東京都千代田区三井海上ビルでのシンポジウム席上で午前配布、午後終了までに回収。

（４）調査のデータ分析

東京家政大学情報心理研究室（西村純一教授）。

（５）回答者の属性

（Ｉ）年代と配偶者・子どもの数・同居家族

配偶者の有無　　年齢10歳刻み

		４０歳代 2.00	５０歳代 3.00	６０歳代 4.00	Row Total
シングル	1.00	13 14.3	20 15.3	18 36.0	51 18.8
有配偶	2.00	78 85.7	111 84.7	32 64.0	221 81.3
	Column Total	91 33.5	131 48.2	50 18.4	272 100.0

子供の人数　　年齢10歳刻み

		４０歳代 2.00	５０歳代 3.00	６０歳代 4.00	Row Total
なし	1.00	12 13.3	13 10.0	12 24.5	37 13.8
１人	2.00	17 18.9	19 14.6	5 10.2	41 15.2
２人	3.00	48 53.3	79 60.8	25 51.0	152 56.5
３人以上	4.00	13 14.4	19 14.6	7 14.3	39 14.5
	Column Total	90 33.5	130 48.3	49 18.2	269 100.0

年齢10歳刻み

同居家族	４０歳代 2	５０歳代 3	６０歳代 4	Row Total
ひとり	5 5.5	8 6.2	12 24.0	25 9.3
夫	73 80.2	104 80.6	30 60.0	207 76.7
息子	55 60.4	51 39.5	3 6.0	109 40.4
娘	47 51.6	62 48.1	7 14.0	116 43.0
孫	1 1.1	1 .8	2 4.0	4 1.5
夫の父	4 4.4	0 .0	1 2.0	5 1.9
夫の母	9 9.9	7 5.4	2 4.0	18 6.7
自分の父	5 5.5	1 .8	1 2.0	7 2.6
自分の母	10 11.0	12 9.3	0 .0	22 8.1
その他	3 3.3	1 .8	1 2.0	5 1.9
Column Total	91 33.7	129 47.8	50 18.5	270 100.0

５０代が全体の半数近くを占め、４０代・５０代は有配偶がそれぞれ同じレベルで高く、６０代になるとシングル率が急上昇する。現在まで未婚の人は１７人、うち半数近く８人を６０代が占める。子ども「なし」と答えた人は全体の１３．８％であった。子ども２人は全体の５６．５％を占め、子どもの数については年代的な変化はみられない。同居家族の続柄をみると、６０代の４人に１人弱がひとりぐらしであること、舅姑との同居が４０代で１４．３％、実父母との同居が１６．５％と、年代の若い層が親世代との同居率が高い。すでに４０代が少子化の子世代に入り、長寿化によって親生存確率が高くなっていることを物語っているようだ。

（Ⅱ）就業状況と職業経験

全体の９５．６％が職業経験を持ち、年代差はみられないが、現在就業中となると、４０代５８．５％、５０代５１．２％、６０代２８．９％である。現在就業中の人々の就業形態は、正社員３２．２％、パート３４．３％、自由業と自営業２１．７％、その他１１．９％であった。調査当日のシンポジウムが平日（金）開催であったため、無職、パート、自由・自営業の比率が比較的高かったと思われるが、首都圏に住む同世代の就労形態とほとんど一致している。

（３）最終学歴

年齢10歳刻み

最終学歴		４０歳代 2.00	５０歳代 3.00	６０歳代 4.00	Row Total
中学	1.00			1 2.0	1 .4
高校	2.00	24 26.7	56 42.7	17 34.7	97 35.9
旧制女学校	3.00			7 14.3	7 2.6
専門学校	4.00	10 11.1	12 9.2	4 8.2	26 9.6
短大	5.00	21 23.3	25 19.1	7 14.3	53 19.6
大学･大学院	6.00	35 38.9	38 29.0	13 26.5	86 31.9
	Column Total	90 33.3	131 48.5	49 18.1	270 100.0

調査当日のシンポジウムが通訳つきとはいえアメリカの著名人（『シンデレラコンプレックス』『レッドホットママ』の著者コレット・ダウリング）だったせいか、全体として平均的同世代女性よりも高学歴傾向が目立ち、全体の６１．１％が短大・専門学校以上の高学歴者であった。

３．調査結果の概要

調査票は別添のとおりであるが、フェースシートを除くと、調査結果は以下のような内容の構成にまとめられる。

１．更年期、女性はどんな身体的・精神的症状を自覚するか。
　問１～問３

２．更年期症状にどのように対応したか。
　問４、問５、問１０

３．更年期における人間関係・社会関係
　問６、問７、問８、問９

４．自由回答にみる更年期意識

５．調査結果のまとめと要望
　問１１　症状度別のクロス集計

以下、簡単に各章の概略を述べると下記のとおりである。

１．更年期、女性はどんな身体的・精神的症状を自覚するか。

更年期開始年齢の平均は４７．２歳、「まっ只中」がピークになるのは５０代の５３．２％。終了年齢は５０代前半に集中している。更年期のイメージについては「解放感」が１位（４１．２％）、６０代は４０代の倍近く高い。「淋しさ」は２４％で全体としてプラス・イメージが強いが、４０代には未知の経験への不安が強い。

身体的症状では上位５症状に「のぼせ、ほてり、発汗」「肩凝り」「月経血過多」「動悸」「皮膚のかゆみ」。１人平均４．１項目。精神症状の上位５症状は「イライラ」「うつ状態」「不安感」「眠りが浅い」「無力感」。平均１人２．１症状をあげている。精神・身体症状ともに多愁訴傾向別に年代分析をすると５０代の自覚症状が最も多い。

２．更年期症状にどのように対処したか。

医療機関への接触度が少なく、逆に満足度が高い「遠慮がちの６０代」、複数の医療機関を訪ね歩く「悩める５０代」の姿が浮かび上がってくる。ホルモン療法については９０％以上が知っており、３２％がその療法を受け、「よかった」「よくなかった」の比率はおよそ４：１であった。

医療機関以外の「親身な相談相手」は①女友達（３６．５％）②夫（１９．４％）③実母（６．５％）であり、実質２位は「相談しない」（２８．２％）。

更年期症状軽減のための努力、効果的と思う方法については①「ストレスを発散できる友人」②「打ち込める趣味」③「経済力」がベスト３である。

３．更年期における人間関係・社会関係

更年期の性生活について、「妊娠の心配なし」と解放感を味わう人が３７．６％と最多である反面、「回数が減った」「性交痛」「夫に悪いので仕方なく」など性生活に消極性を示すものも合計３８．３％。更年期中の妻に対する夫の態度では、①「よく配慮」４１．５％であるが、「うるさがった」「休日に１人で楽しんだ」などマイナス・イメージを集計すると５０％以上になり妻の不満が浮かび上がってくる。

更年期当時の家庭内の問題は①子どもの受験②自分の親の介護③老後の生活設計の順で、複数回答とはいえ、子どもの問題を抱えた人は「受験」を筆頭に「恋愛・結婚」「独立」「自立しない」などを含めると優に７割を越え、次いで双方の親の介護問題が３割を越える。「世の中に受験と介護なかりせば悩みあるまじわが更年期」という感がある。仕事上

の障害では「休みがとれない」と休息を求める声が第１位と高い。

４．自由記述にみる更年期障害

調査の最後に自由回答を求めたところ調査票の裏面いっぱいに及ぶ記述が数多くみられたのが今回の特徴であった。配布から回収まで昼休みを挟んだ時間があったこと、シンポジウムの内容に触発されたこと、更年期について自分を語る機会が少なかったこと、などから全体の約２７％が「これからの希望、アタマにきたことなどご自由に」という当研究班の要望に応えてくれた。内容は個人の更年期体験から夫や家族への要望、社会的風土づくりへの提言まで多岐にわたっているので、７つの分野に分類し、詳細な内容を収録した。

５．調査結果からみた要望とまとめ

今後の対策として回答者の要望は①更年期へのプラスイメージの社会認識②正しい知識の普及③情報提供の順で、全体としては社会通念の変更を求める声が高かった。

クロス集計分析において、身体症状、精神症状の多愁訴傾向の規定要因を探るために、調査項目の中から統計的に影響力ありと仮定できる項目との相関関係を重回帰分析によって分析したところ、「受験」「性交痛」などいくつかの項目において有意の関連が認められるという興味深い結果となった。

まとめ

更年期女性に対する、社会的総合的実態調査は、国際的にも先行研究・調査が少なく、当班の研究も緒についたばかりである。しかし今回、長い「女の一生」というひとつづきの人生を生きる個性ある存在が、自己の人生の過程――更年期で直面する問題がある程度明らかにされたと思う。また更年期女性を、家族関係、職場での人間関係など、社会関係の中でとらえ、社会的存在としての女性がそこでどのような問題に直面し、それが更年期症状と関連するか、この点についても今後の調査設計に役立つ一定の結果を得た。少なくとも、更年期の実態と対応に関して、いくつかの仮説を可能とする資料を得たといってよい。

更年期の女性が抱える問題は、ジェンダー格差というすべての女性に通底する問題を内包しつつ、急激に変化する要素も存在する。４０代女性が、５０代以上と比べて実父母・舅姑と同居する比率が高かったことは、これからの更年期は老親介護と重なり合う人々がより増加することを予測させる。おそらく家族がいる限り早い人は今も、これからはなお一層、更年期女性は重層的な家族的責任・社会的責任と共に生きざるを得ないだろう。１人の女性が、妻、母、嫁、娘、と少なくとも４つの家族的立場を持ち、さらに早くも祖母・姑が加わる人もあり、職場にあれば社会的責任が加わった場合、社会がこの時期の女性に、心身両面で支援の手段を講ずる必要は明らかであろう。

医療機関が更年期女性にとって、最も身近でたよりになる存在として期待されていることも明らかになった。同時に当事者能力を身につけ、自己決定権を自覚した更年期女性にとって、選択しうる多様な相談機関が求められている。今回の調査項目にはないが、更年期女性の自覚の高まりと、女性センターなどのセミナーの内容からみて、更年期女性の当事者グループの効果について、次回設問に組み入れたいと思う

何よりも、ケース・スタディにおいても、今回試験調査の回答でも、またその自由記載欄においても、今最も望まれるのは、「更年期へのプラスイメージづくり」であった。妊娠・出産の季節を経て、更年期以降の人生は、優にそれ以前のおとなの女の人生を上回る。この女の後半生を積極的に生きる土台を築く更年期への対応は、ひとり女性のみならず未来の社会の風土を左右するものでもある。

1、更年期、女性はどんな身体的・精神的症状を自覚するか

1、更年期の時期・主観的判断

「あなたの更年期の時期はいつだと思いますか」という質問に対して、回答は、つぎの表に見るように、年代差がきわめて明確な結果となった。

（図表－１）更年期の時期はいつだと思いますか

	４０歳代	５０歳代	６０歳代	Row Total
真っ只中	36 40.0	66 53.2		102 39.1
終わった	1 1.1	38 30.6	36 76.6	75 28.7
これから	53 58.9	10 8.1		63 24.1
なかった		10 8.1	11 23.4	21 8.0
Column Total	90 34.5	124 47.5	47 18.0	261 100.0

４０歳代では、『真っ只中』が４０％、『これから』が５８．９％と、まだ経験していない女性が多く、『終わった』というのは１名であった。後に見るように、４０歳代での更年期に対する漠然とした不安は、未経験からくるものであり、この年代への適切な情報提供の大切さを示している。

５０歳代になると、『真っ只中』が、５３．２％に増え、『終わった』が、３０．２％と、３割が終わったと答えるようになる。その一方で、『これから』が、８．１％、『なかった』８．１％と、回答率は低いものの、まだ始まっていない、あるいは、自分にはなかった、という主観的判断を持っている。

これに対して、６０歳代になると、『終わった』が、７６．６％となり、『真っ只中』や『これから』というのは、皆無である。

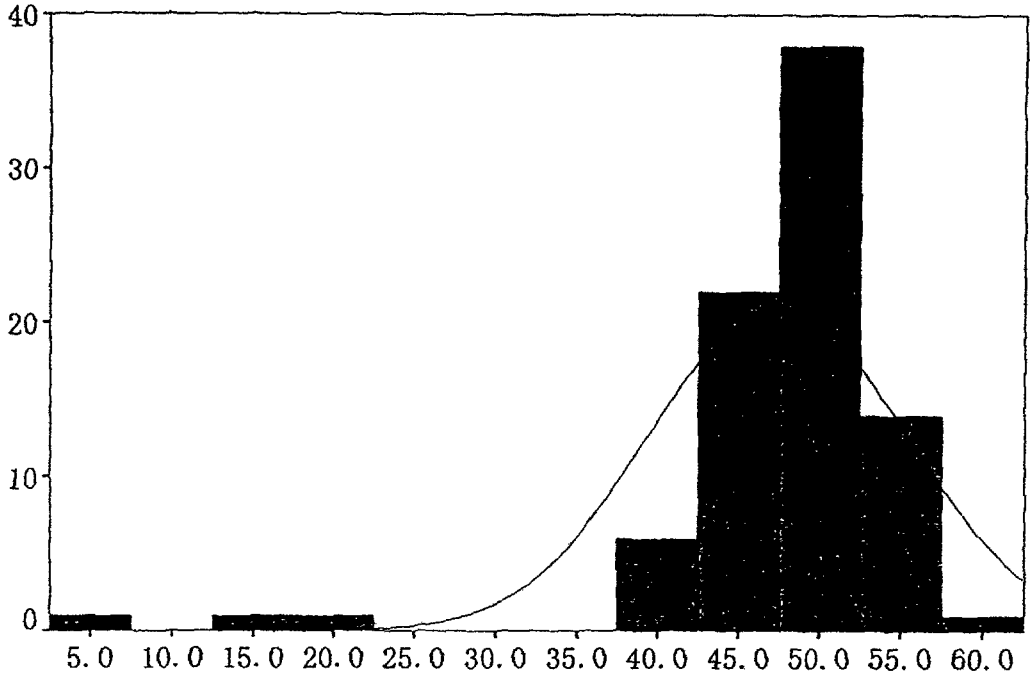
非常に興味深いのは、『なかった』というのが、２３．４％と約４人に１人の高率を示していることである。これは実際になかったのか、そういう主観的自覚がなかったのか、「更年期なんかになるのは恥じである」という意識が自覚を妨げているのか、あるいは、あまりにも前のことなので忘れてしまっているのか、この調査だけは判断し難いところである。グループ・インタビューの際にも、「私は、なかったのよ」といっていた人が、他人の話を聞いているうちに、「じつは、それならわたしにもあった」と自分の症状を述べた人が数人おり、『なかった』という人の、その内容はかなり可変的である。

こうした回答の背景には、この年代の多くが、更年期とはトシをとれば誰にでもあることで、忍耐すべきもの、他人なんぞに語るべきものではない、ましてや医者にかかるなんてとんでもない、という環境のなかで更年期を過ごしていたと推察される。従って、女性の４人に１人は、更年期がないとは即断出来ず、今後の研究を待ちたい。

更年期開始年齢の平均は、４７．２歳であった。

本調査の集計は、４０代、５０代、６０代に限ったサンプルを使用しているが、その前段階の３０代、７０代をも含めた集計の際のヒストグラムを参考までに例示する。若干の回答ミスもあるけれど、５０歳前後から±５年、１０年の幅に広がっており、しかも、５０歳前後を頂点として、きれいな年齢分布が見られている。

（図表－2）更年期開始年齢ヒストグラム



一方、終了年齢の平均は、５２．５歳であった。

終了年齢を回答者の世代ごとに見ると、次のようである。

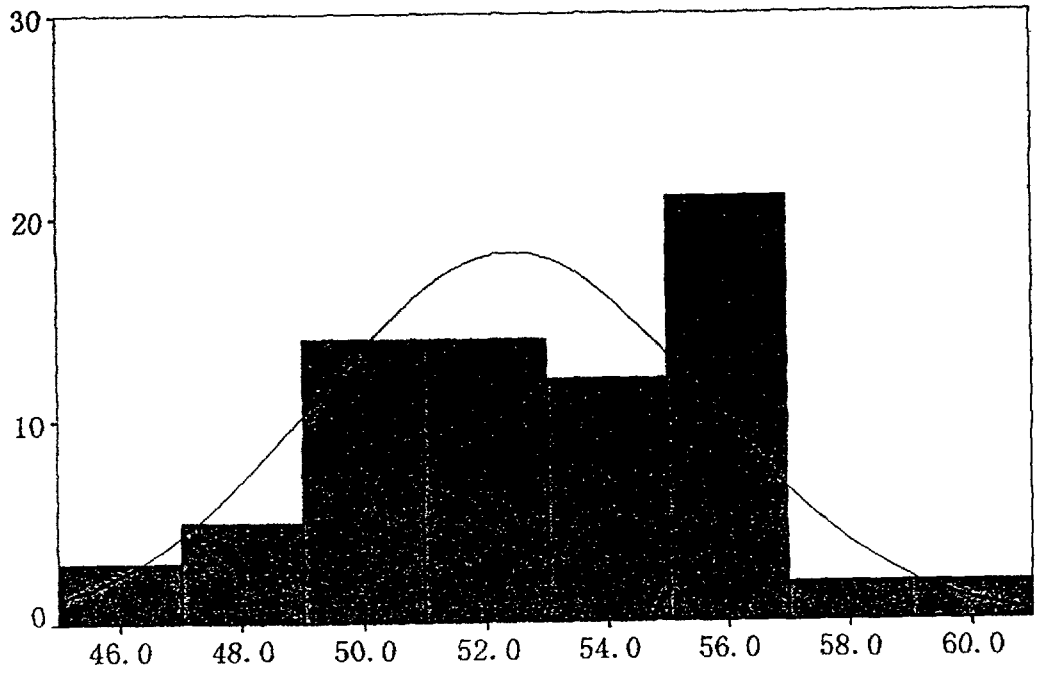
４０歳代	４７．０歳
５０歳代	５２．２歳
６０歳代	５３．０歳

また、前述の全サンプルのヒストグラムを参考までに例示すると、次の通りである。

この図において、非常に顕著な特徴は、５６歳がやや多いものの、５０歳から５６歳にかけて均等に分布していることである。

更年期の開始年齢は、５０歳前後が多いものの、４５歳から５５歳にかけて広がっているが、終了年齢は、５０代前半に集中しており、しかも各年齢ごとに分散していて、一極集中はみられない。

（図表－３）更年期終了年齢ヒストグラム



なお『真っ只中』と回答した人の、平均経過年数は、３．６年であった。

２、更年期のイメージ

更年期について、女性はどのようなイメージを抱いているか、、全体的には、『ホッとした解放感を持つ』というのが、最も高く、４１．２％であった。次いで、『その他』が、２８．５％（内容は後述）、『老いの入り口で淋しさを感じる』２４．６％、『女でなくなったという複雑な思い』５．７％の順で、巷間口にされる“女でない”という受け止め方は非常に少なく、プラスイメージの方が、マイナスイメージよりも多い。

（図表－４）更年期のイメージは？

	４０歳代	５０歳代	６０歳代	Row Total
解放感	25 33.3	43 38.7	26 61.9	94 41.2
複雑な思い	4 5.3	5 4.5	4 9.5	13 5.7
淋しさ	22 29.3	28 25.2	6 14.3	56 24.6
その他	24 32.0	35 31.5	6 14.3	65 28.5
Column Total	75 32.9	111 48.7	42 18.4	228 100.0

更年期のイメージは、年代によって大きく異なっている。

６０歳代では、『解放感』に回答が集中し、６１．９％と、６割以上に達する。嵐も過ぎ去ってみれば晴々しているということだろう。この６０代の解放感の強さは、若い世代には大きな励みになる。今後の更年期情報に、活用したいものである。しかし、２割強、約４人に１人がなんらかの複雑な思いや淋しさを感じており、（『複雑な思い』９．５％、『淋しさ』１４．３％）、そうした女性の精神世界への思いやり、励ましも必要であることはいうまでもない。

５０代になると、『解放感』はやはり高率でトップとはいえ、３８．７％に下がる。４０代でも３３．３％と同じような傾向を示す。前述のように、５０代では、８割が真っ只中か、終わった人、４０代では６割が未経験であるという体験の違いにもかかわらず、５０代と４０代は、更年期のイメージがほとんど同じであるということは興味深い。この年代では、解放感と淋しさと、その他の諸々の感情が混在しているといえる。

『淋しい』というイメージは、５０代で２５．２％５、４０代で２９．３％、６０代で１４．３％と、有意差はないものの、若干年齢が若くなるにつれて多くなる。これは、今あるものがなくなるということへの惜別の思いの現れかもしれない。６０代のように生理がなくなって、それが通常のことになれば、改めて解放感と意識されるのだろう。『その他』の記述のなかに、「生理が終わることについては解放感があるが、更年期の障害があればそうはいかない」というのがあり、生理がなくなることの解放感と、更年期障害を乗り越えた解放感とは別に考えなければならないものだということが示されている。６０代では、この二つからの解放感をいってるのにたいして、５０代と４０代はそのどちらか、多分、生理からの解放感はあるが、反面それも淋しく、更年期障害はまだ引きずっているか、もしくはそれを恐れている、不安である、という気持ちがあるのではないかと推察される。

『その他』として、記入されている回答の主なものは「新しい人生の出発」「自己再生の時」「身体的、精神的な転換期」「身体が不調なのではと不安」「誰にでもあるので深

刻に考えない」「自分をもてあます」「まったく意識しない」「とくに感慨もない」「具体的イメージが湧かない」「解放感とまではいかないが避妊をしなくてもいい」などなど、さまざまな意見に分散しているが、総体的には前向きな表現が多かった。

更年期イメージの全体像としては、６０代の開放感、４０代、５０代の多様多彩な複雑な感情、という世代格差が伺える。

３、更年期に感じる身体症状

更年期に感じた症状を、回答頻度の高い順に整理したのが、次頁の図表である。

上位１０項目をあげてみると、つぎのようである。

１位、『のぼせ、ほてり、発汗』５８．８％。ホットフラッシュ系が断然多い。更年期の症状を感じた者のうち約６割が、この項目を挙げた。とくに５０代では７０．２％と７割の高率を示した。４０代４４．４％、５０代４５．７％、この二世代はほぼ同率の４５％前後。

２位は、『肩凝り』３９．８％。４０代で４８．１％と他の世代よりも高く、５０代では、３６．４％、６０代で、３９．１％。

３位は、『月経血過多』２７．１％。これは、４０代に比較的少なく、５０代、６０代で回答したものが多い。４０代２０．４％、５０代２８．９％、６０代３０．４％。

４位は、『動悸』２４．９％。４０代に多く、６０代での回答は低い。４０代２９．６％、５０代２５．６％、６０代１７．４％。

５位は、『皮膚のかゆみ』２２．２％。４０代２４．１％、５０代２７．３％、６０代６．５％と、６０代では、皮膚のかゆみを感じたものは、非常に少ない。

６位、『腰痛』２１．３％。４０代、５０代に多く、６０代で少ない。４０代２４．１％、５０代２３．１％、６０代１３．０％。

７位、『トイレが近くなった』１８．６％。皮膚のかゆみと同じように、４０代に多く、６０代に少ない。４０代２７．８％、５０代１７．４％、６０代１０．９％。

８位、『性交痛』１８．６％。５０代で非常に多い。４０代１１．１％、５０代２４．８％、６０代１０．９％。

９位、『冷え』１７．６％。これも６０代で少なく、４０代１８．５％、５０代１９．８％、６０代１０．９％。

１０位『めまい』１７．２％。４０代１８．５％、５０代１７．４％、６０代１５．２％。

１１位以下は、『月経期間延長』１５．８％、『関節痛』１５．８％、『頭痛』１５．４％、『息切れ』１４．５％、『しびれ』１４．０％、『耳鳴り』１２．７％、『子宮筋腫関連』１２．２％、『尿漏れ』１１．３％、『むくみ』１０．０％、『便秘』７．２％、『腹痛』２．７％、『円形脱毛症など』０．９％、『その他』６．８％。

年齢別に高率の順に５位まであげると、

４０代、『肩凝り』４８．１％、『のぼせ、ほてり、発汗』４４．４％、『動悸』２９．６％『トイレが近くなった』２７．８％、『皮膚のかゆみ』２４．１％、『腰痛』２４．１％。

５０代、『のぼせ、ほてり、発汗』７０．２％、『肩凝り』３６．４％、『月経血過多』２８．９％、『皮膚のかゆみ』２７．３％、『動悸』２５．６％。

６０代、『のぼせ、ほてり、発汗』４５．７％、『肩凝り』３９．１％、『月経血過多』３０．４％、『月経期間延長』１９．６％、『動悸』１７．４％。

１人の人がいくつくらいの症状を持っているか(持っていたか)、平均回答数を出してみると、４．１項目だった。更年期の身体症状は、複数、４症状くらい感じている。

年代別でみると、４０代４．２項目、５０代４．４項目、６０代３．２項目。６０代で少ないが、この世代では忘れてしまったのか、症状の感じ方が少なかったのか、そのあたりは分からない。

（図表－５）更年期に感じた身体症状は？

（全体の回答頻度の高い順）

	４０歳代	５０歳代	６０歳代	Row Total
のぼせ、ほてり、発汗	24 44.4	85 70.2	21 45.7	130 58.8
肩凝り	26 48.1	44 36.4	18 39.1	88 39.8
月経血過多	11 20.4	35 28.9	14 30.4	60 27.1
動悸	16 29.6	31 25.6	8 17.4	55 24.9
皮膚のかゆみ	13 24.1	33 27.3	3 6.5	49 22.2
腰痛	13 24.1	28 23.1	6 13.0	47 21.3
トイレが近くなった	15 27.8	21 17.4	5 10.9	41 18.6
性交痛	6 11.1	30 24.8	5 10.9	41 18.6
冷え	10 18.5	24 19.8	5 10.9	39 17.6
めまい	10 18.5	21 17.4	7 15.2	38 17.2
月経期間延長	12 22.2	14 11.6	9 19.6	35 15.8
関節痛	8 14.8	22 18.2	5 10.9	35 15.8
頭痛	9 16.7	19 15.7	6 13.0	34 15.4
息切れ	5 9.3	22 18.2	5 10.9	32 14.5
しびれ	7 13.0	20 16.5	4 8.7	31 14.0
耳鳴り	8 14.8	16 13.2	4 8.7	28 12.7
子宮筋腫関連	9 16.7	12 9.9	6 13.0	27 12.2
尿漏れ	6 11.1	17 14.0	2 4.3	25 11.3
むくみ	5 9.3	12 9.9	5 10.9	22 10.0
便秘	5 9.3	10 8.3	1 2.2	16 7.2
腹痛	1 1.9	3 2.5	2 4.3	6 2.7
円形脱毛症など	0 .0	1 .8	1 2.2	2 .9
その他	5 9.3	5 4.1	5 10.9	15 6.8
平均回答数	4.2	4.4	3.2	4.1
Column Total	54 24.4	121 54.8	46 20.8	221 100.0

身体症状をいくつ答えているか、その分布を調べてみた。その結果は次のとおりである。

身体症状なしと回答した者	２２．２％
１－２項目回答した者	２６．１％
３－５項目回答した者	２７．２％
６項目以上回答した者	２４．６％

『１－２項目』を身体症状軽度、『３－５項目』を身体症状中度、『６項目以上』を身体症状重度と一応名づけて、それを年齢ごとに見るとつぎのようである。

４０代では、更年期未経験者が多いので、『身体症状なし』が４１．８％と多いが、経験者では、軽度、中度、重度に広がっており、個人差が現れている。

５０代では、重度が３２．８％と多い。また、軽度、中度、重度とほぼ３割ずつ分布し、この年代もまた個人差はひじょうに大きい。

６０代では、軽度が３４．０％と最も多く、ついで中度３２．０％、重度は少なかった。

（図表－６）年齢別身体症状のレベル

	４０歳代	５０歳代	６０歳代	Row Total
身体症状なし	38 41.8	13 9.9	9 18.0	60 22.1
身体症状軽度	17 18.7	37 28.2	17 34.0	71 26.1
身体症状中度	20 22.0	38 29.0	16 32.0	74 27.2
身体症状重度	16 17.6	43 32.8	8 16.0	67 24.6
Column Total	91 33.5	131 48.2	50 18.4	272 100.0

４、更年期に感じる精神症状

更年期に感じる精神症状を、回答率の高い順に整理したものが、次頁の表である。

もっとも多いのが、『イライラ』３７．６％、ついで、『鬱状態』３２．２％、『不安感』３１．２％、『眠りが浅い』２６．７％、『無力感（やる気がなし）』２４．８％、『自信喪失』２３．８％、『不眠』１４．９％、『対人関係がイヤ』１４．４％、『その他』５．０％の順になっている。『何もなかった』のは１７．８％。

４０代でもっとも多いのが、『不安感』５０．０％。自分の身体に何が起こっているのだろう、この先身体はどう変化するのだろう、あるいは、これまでのような生き方が出来るのだろうか、この先どうなるのだろう、さまざまな不安感にさいなまれていることが伺える。この不安感は、年代が経つにつれて急激に減少し、徐々に消えていくことが示されていて、４０代に対する『安心』へのサポートの大切さが汲み取れる。

４０代の２位は、『イライラ』４５．５％。自分に対して、家族や周囲のものに対して、あるいは漠然として抱くどうにもならない苛立たしさ。このイライラも年代が経つにつれて減少する。不安感とイライラ、これが４０代の二大精神状況であり、いずれ解消していくものだという情報の提供が必要である。４０代では、他の項目についても回答率が高く、精神症状は多岐に分散する。

５０代でも、『イライラ』は３９．１％と高い。その一方、４０代で多い『不安感』は３０．４％に減少し、そのかわり『鬱状態』が３８．３％と２位に浮上している。５０代も４０代同様、各項目への回答率が高く、いくつかの精神症状を抱えている。この年代に対しても、４０代と同じように精神面でのサポートが必要である。

６０代になると、これも身体症状と同じように、忘れたか、感じなかったのか、回答率は低くなる。『イライラ』２５．６％、『鬱状態』１８．６％、『眠りが浅い』１８．６％、と４０代、５０代に比較すれば半減するといってもいい。

各年代の平均回答項目数は、４０代２．４項目、５０代２．３項目、６０代１．３項目、全体の平均は２、１項目であった。

（図表－７）更年期に感じた精神症状は？　（全体の回答頻度の高い順）

	４０歳代 2	５０歳代 3	６０歳代 4	Row Total
イライラ	20 45.5	45 39.1	11 25.6	76 37.6
鬱状態	13 29.5	44 38.3	8 18.6	65 32.2
不安感	22 50.0	35 30.4	6 14.0	63 31.2
眠りが浅い	12 27.3	34 29.6	8 18.6	54 26.7
無力感（やる気なし）	12 27.3	33 28.7	5 11.6	50 24.8
自信喪失	11 25.0	32 27.8	5 11.6	48 23.8
不眠	4 9.1	20 17.4	6 14.0	30 14.9
対人関係がイヤ	8 18.2	18 15.7	3 7.0	29 14.4
その他2	4 9.1	2 1.7	4 9.3	10 5.0
平均回答数	2.4	2.3	1.3	2.1
何もなかった	3 6.8	19 16.5	14 32.6	36 17.8
Column Total	44 21.8	115 56.9	43 21.3	202 100.0

身体症状と同じように、『１―３項目』回答者を軽度、『４―５項目』回答者を中度、『６項目以上』回答者を重度として集計してみると、右表に見るような結果であった。

『精神症状なし』は、４０代では、５４．９％と過半数を占めるのにたいして、５０代では、２６．７％、と半減し、６０代になって、４０．４％とふたたび多くなる。これは、年代がもたらす結果なのか、その世代特有の更年期に対する感じ方なのか、今後の研究が必要である。

更年期の精神症状をもっとも強く感じているのは、５０代で、この年代では３６．６％と、４０代の１９．８％、６０代の１６．０％に比べて断然多い。このことは、４０代では回答が『不安感』に集中するのにたいして、５０代では、いくつかの項目に分散していることを示しているといえよう。

（図表－８）年齢別精神症状のレベル

Col Pct	４０歳代	５０歳代	６０歳代	Row Total
精神症状なし	50 54.9	35 26.7	20 40.0	105 38.6
精神症状軽度	15 16.5	27 20.6	14 28.0	56 20.6
精神症状中度	8 8.8	21 16.0	8 16.0	37 13.6
精神症状重度	18 19.8	48 36.6	8 16.0	74 27.2
Column Total	91 33.5	131 48.2	50 18.4	272 100.0

不安感の強い４０代、いくつかの精神症状を抱える５０代、あまり感じなかった６０代、そういう年代格差があるようである。

身体症状、精神症状ともに、各年代に共通するものがあると同時に、その年代に多く現れるものがあるようである。こうした結果は、今後の情報提供において、年代を考慮したキメ細かなものが望まれるということを示唆しているのではないだろうか。

更年期症状にどのように対処したか

はじめに

更年期の症状は、この調査からもわかるように、身体的にも精神的にも極めて多様である。それでは更年期の女性が自分でどのように対処してきたかを、問４、問５、および問１０の設問で調査した。

「更年期」という言葉そのものは、ずっと古くから使用されてきていたが、一般の人々にとっては、純粋の医学の対象と言うより、閉経期前後の女性誰にでも、多少なりとも起こる症状として、中高年女性の情緒不安定やヒステリー等に結びつけていささか悔蔑的で揶揄的な意味をもつ一種の固定概念となってしまっていた感がある。

しかも、その固定観念は、それぞれの時代と地域独自の性役割分担や女性の地位、さらに、家制度の中で夫や姑の思いこみによる決めつけをそのまま反映して、さまざまの形を現出し、更年期の女性自身がそれに振り回される結果を生むことになる。

また、いわゆる「女でなくなる」という世間的な強迫観念から、他の人、たとえ夫であっても（というより夫ならなおさら）気づかれたくないという思いが強く、女性の友人等にもあけすけに実態を話しにくい面もあった。

また、いわゆる不定愁訴等は、少し前までは医者へ行く対象にはならず「更年期」とは、“とりたてて医者へ行く程ではない”症状として片付けられ“しんぼうしたら治る”或いは“歳だから治らなくても仕方がない”、“女とはそういうものだ”という結論に到るのである。６０歳代は、その典型的な世代であり、更年期への対処の仕方にも年代による差がはっきり出てきている。５０代、４０代になると、それでも、“気分の悪い時は医者へ行く”のであって、更年期に関する知識も、科学的に取り入れようとしている。　しかし、更年期におけるエストロゲンの急激な低下は、単なる更年期症状以外に、体の組織や臓器の疾患を発生させることもあり、更に脳や神経にもさまざまな影響を与える。また、更年期とは全く別の原因による疾病が同時に発症していることもあり、更にその時期には、精神的にも、家庭、職場、その他の生活環境の変化によって、さまざまの悩みや問題を抱え込み、それがまた、更年期症状を悪化させるなど、更年期症状には多数の要素が錯綜し、影響を及ぼしあっているのである。

したがって、医療機関の更年期女性への対応は、極めて重要な意味を持っている。

問４　あなたは更年期の症状を軽減または治療するためにどこかを訪ねましたか。

	４０代	５０代	６０代	Row Total
医療機関	19 47.5	49 45.8	16 36.4	84 44.0
医療機関以外	1 2.5	1 0.9		2 1.0
その他	20 50.0	57 53.3	28 63.6	105 55.0
Column Total	40 20.9	107 56.0	44 23.0	191 100.0

問４の「その他」は、設問の３，（電話相談など）、４，（どこへも行かなっかった）の合計を指しているがその大部分が後者であると考えられる。

医療機関を訪ねた人の数（％）は、６０代＜５０代＜４０代と若くなる程増え、どこへも行かなかった人はその逆と、極めてはっきりした年齢別の傾向を示している。

カウンセラーや保健所を訪ねた人は各年代についてほとんど存在しない。どこへも行か

なかった人にその理由を質ねても、おもしろい結果が得られると考えられる。

問４－１　あなたは何軒のお医者さんを訪ねましたか。

	４０代	５０代	６０代	Row Total
１軒	10 52.6	17 38.6	11 68.8	38 48.1
２～５軒	9 47.4	26 59.1	5 31.3	40 50.6
それ以上		1 2.3		1 1.3
Column Total	19 24.1	44 55.7	16 20.3	79 100.0

問４－１では、６０代の７０％が１軒であるの対し、５０代では、２～５軒に59.1％さらに、１例ではあるがそれ以上の人もいる。４０代ではまだ、更年期症状を感じている人自体が、９１人中３７人（41.1％）であるから、いわゆる医者の梯子をしている人はそれ程多くはないがそれでも６０代よりは高い割合を示している。即ちこの回答からは更年期真っ只中、悩める５０代という状況が浮かび上がってくる。また、５０代の女性がかなり積極的に２～５軒の医療機関を訪ねているケースの中には、初めて行った医者に満足せず梯子した人も、初めに行った医者に勧められて、他科を訪れた人もいると思われる。こうした医者同志の連携も持たれ始めている。[*1)]

問４－２　かかった医師の診療科は何科ですか。

	４０代	５０代	６０代	Row Total
産婦人科	12 63.2	32 68.1	8 50.1	52 63.4
内科	5 26.3	21 44.7	9 56.3	35 42.7
皮膚科	0 0.0	6 12.8	1 6.3	7 8.5
心療内科	1 5.3	3 6.4	0 0.0	4 4.9
神経科	1 5.3	4 8.5	1 6.3	6 7.3
精神科	1 5.3	4 8.5	1 6.3	6 7.3
その他	4 21.1	8 17.0	1 6.3	13 15.9
Column Total	19 23.2	47 57.3	16 19.5	82 100.0

問４－２にも年代による特徴がはっきり表れていて、６０代では他の世代に比べて内科

が最も多く、次いで産婦人科がほぼ同数で、その他の科には殆ど訪れていない。一方５０代では、産婦人科に集中、更年期は産婦人科という考え方がかなり明瞭に表れている。しかし、内科と産婦人科以外に皮膚科、心療内科、神経科、精神科、その他にも少数ながら、平均的に訪れているのも５０代の特徴であろう。

４０代では、産婦人科への集中の割合が５０代よりさらにはっきりしてくる。

一般の市民が医者にかかるときには、まず個人的に親しいかかりつけ医を訪れる傾向ががあり、「内科」が多い理由の一つになっている。

問４－３　一番多くかかった医師は男性でしたか、女性でしたか。

	４０代	５０代	６０代	Row Total
男性	12 66.7	42 91.3	13 86.7	67 84.8
女性	6 33.3	4 8.7	2 13.3	12 15.2
Column Total	18 22.8	46 58.2	15 19.0	79 100.0

問４－３の医師の性別で男性が多いのは、医者の男女の割合から当然の結果であるが６０代で２人、５０代で４人、４０代で６人と、女医を訪れた人が多くなる傾向が出て来ている。これは即ち、女性の医者の数も増えて来ていることを示しているといってよいであろう。

問４－４　かかったお医者さんは更年期に深い理解があると思われましたか。

	４０代	５０代	６０代	Row Total
適切で親切	10 58.8	31 68.9	14 87.5	55 70.5
診断が不適切	2 11.8	4 8.9	1 6.3	7 9.0
不親切で不理解		6 13.3	1 6.3	7 9.0
その他	5 29.4	4 8.9		9 11.5
Column Total	17 21.8	45 57.7	16 20.5	78 100.0

医師にかかった結果の満足度は、面白いことにあまり医師にかからない６０代の女性の87.5%が親切で適切と答えている。５０代、４０代と若くなるにつれて診断が不適切と答える人が多くなっており若い人ほど医師に対する要求が大きくなり評価が厳しくなるのがわかる。

しかし不親切で、不理解と答えているのは６０代の１人を除けば５０代の女性のみでやはり更年期の悩みの真只中にいる年代の女性が、ぴったりした診断を求めているため不満が多いと考えられる。

１０年ぐらい以前から更年期外来が各病院に開設されるようになったが（東大医学部付

属病院産婦人科では、８３年開設。１９９２年までは年間約３０人程度であったが９３年には１１７人と急激な増加を見ている。*2)、やはり診療時間が短く、心のケアまではできない場合が多い。結局は何であろうとよく話を聞いてくれる医者がよい医者といえるだろう。

問４－５　医療機関であなたはホルモン療法を受けましたか。

	４０代	５０代	６０代	Row Total
受けた	7 38.9	17 36.2	3 17.6	27 32.9
受けない	8 44.4	27 57.4	10 58.8	45 54.9
受けたいと思う		2 4.3	1 5.9	3 3.7
知らなかった	2 11.1		2 11.8	4 4.9
その他	1 5.6	1 2.1	1 5.9	3 3.7
Column Total	18 22.0	47 57.3	17 20.7	82 100.0

ホルモン療法の効果

	４０代	５０代	６０代	Row Total
よかった	4 66.7	13 81.3	2 66.7	19 76.0
よくなっかた	2 33.3	3 18.8	1 33.3	6 24.0
Column Total	6 24.0	16 64.0	3 12.0	25 100.0

ホルモン療法に関しては、２０年ほど前から耳にするようになったが、当時は、ホルモンを人工的にいじるのは自然のホルモンバランスを崩しその後の身体状況に悪影響を及ぼすからよくない、という反対の意見が強く打ち出されていた。現在でもホルモン療法を恐がる人は多いという。*1)

しかし、現在５０代女性を中心として、骨粗鬆症、ＨＲＴ、エストロゲン等の言葉が急速に広まっており、それに伴う知識も増えている。*3)

ホルモン療法に関するこの設問の回答にも、それは、はっきり表れていて、５０代、４０代の女性の約１／３、６０代の女性に比べてほぼ２倍の人がホルモン療法を受けている。ただし、６０代の女性でも、ホルモン療法を知らなかった人はほとんどない。

さらに、５０代の女性も受けない人の方が50.4%と、受けた人の36.2%を上回っている。

それでは、受けた結果については、５０代では81.3%、人数は少ないが６０代、４０代でも、66.7%の人がよかったと答えている。

問３に示すような、更年期特有の身体的、精神的症状は、卵巣ホルモン（エストロゲン）の急激な低下の結果生ずるホルモンバランスの乱れによって起こると考えられるから、卵

巣ホルモンを補うことにより、軽減すると思われる。
さらに、ホルモン補充療法は、エストロゲンの減少のために生ずる血清コレステロール値の向上による高血圧や、骨粗鬆症等を防ぐという女性の予後の健康を左右する役割を果たしていると考えられる。
また、エストロゲンの投与が引き起こすとされていた子宮ガンの発生率の増加は、黄体ホルモンとの併用によって防止できることも解ってきており[*1)]、前期東大の更年期外来でも、更年期症状にはホルモン補充療法を中心に行っている（２割程度は中断）[*1)]とある。
まず、時間をかけて相談にのり患者の状態をよく聞いて、心の問題の解決を図ると同時に、患者が望む場合には、ホルモン補充療法による症状の改善を図ることが望ましい。平成７年現在の医師に対するアンケート調査によれば、エストロゲン補充療法を行っている医療機関は、約半数程度、４割は行っていないと答えている。しかし、現在ではもう少し増えていると思われる。
最近では、内科や整形外科でも積極的にエストロゲンを用いる医師が出て来た。その結果、例えば出血等の自分の領域外の症状を起こしてしまう場合もあり、産婦人科等との連携が必要であり、実際にそれを実行している医師たちもいる。
また、前出の東大の更年期外来を訪れる女性の中には、自立神経症を主訴に来る患者が５割から６割、後の４割は精神的症状を訴えており必要によっては、精神科や心療内科を紹介する例もあるという。[*2)]
また、産婦人科の更年期外来にくる前に４割ぐらいは他科を受診しており、受診した科の数は「１科」が一番多いが、多い人は５つぐらいの科を受診している。また、ここに辿り着くまでに５年もかかっているというケースもある。
徒にドクターショッピングをせずよい医師を見つけるのが理想的だが、更年期のような複雑な要素が絡み合っている場合には、他科との連携やカウンセリング機能等の導入も要請される。
要は、気軽に相談でき、時間的余裕のある専門的総合的な更年期症状の治療の場所が存在し、そこで、各科の継ぎ目のないトータルケア、さらに、それぞれの症状に応じた段階的なケアが行われるのがより望ましいと考えられる。
勿論、同時に発生している病気を見逃さないことも医療機関の極めて大切な機能である。
更年期は老年期の入り口であり、この時期の治療が、２０～３０年の予後の生活の質を決定づけることになる。その意味では、予防的な対応が要請されるところである。
また、訪問する患者側が正確な知識を持っているときには、医師や医療機関の真剣さを引き出し、より適切な医療を促すことになるので、女性が更年期症状に関する知識を得られるような場と機会が望まれる。

問５　医療機関の他には誰が一番親身に相談に乗ってくれましたか。

	４０代	５０代	６０代	Row Total
夫	9 24.3	19 19.4	5 14.3	33 19.4
娘	2 5.4	3 3.1	1 2.9	6 3.5
夫の母		2 2.0		2 1.2
自分の母	3 8.1	5 5.1	3 8.6	11 6.5
女友達	15 40.5	42 42.9	5 14.3	62 36.5

男友達	1 2.7			1 0.6
相談機関	2 5.4			2 1.2
その他	2 5.4	2 2.0	1 2.9	5 2.9
相談しない	3 8.1	25 26.5	20 57.1	48 28.2
Column Total	37 21.8	98 57.6	35 20.6	170 100.0

問５の回答にも世代間の相異がはっきりと表れている。

親身になってくれた人が夫と答えた人は、やはり６０代＜５０代＜４０代と段階的に増加しており、夫と妻の人間関係の変化をうかがわせる。それでも６０代では女友達（14.3％）と夫が同数で、最も多いのであってじっと我慢して相談しないが57.1％を占めているのである。

５０代、４０代では、女友達が夫（19.4％、24.3％）よりはるかに多く（42.9％、40.5％）この世代が常に話し合える女友達を持っていること、その関係が女の体に対してかなり突っ込んだあけすけな相談ができていること、互いに更年期に対する知識と関心を持っていることが察せられる。様々なサークル活動等がその場になっていることも考えられる。女性の相談相手として、常に上位を占めている「娘」が更年期の場合には少く、更年期のようなはっきりしない症状には若い娘の同情や共感が得られないのであろう。

「相談機関」が、６０代、５０代に１人もいないのは、たぶんその機能を持つ相談機関がないか、或いは見つけられなかったのであろう。前述のようにこれからは医療機関とは別に、或いは医療機関とドッキングして、このような相談機関の必要性は増加するであろう。誰にも相談せず１人で我慢の数は、６０代（57.1％）、５０代（25.5％）、４０代（8.1％）と、年代が若くなるにつれ急激に減少しているのは当然とはいえ明らかな傾向である。

問１０　更年期症状が軽くすむようにどんなことに努力をされましたか。また効果があったことなどいくつでも○を、特に重要だと思うものには◎を。

	４０代	５０代	６０代	Row Total
やりがいのある職業または社会活動で、忙しく毎日を充実させる	20 34.5	35 30.4	17 36.2	72 32.7
打ち込める趣味がある	29 50.0	41 35.7	13 27.7	83 37.7
おしゃべりなどストレス発散を助け合う友人がいること	32 55.2	66 57.4	20 42.6	118 53.6
旅行、外出、買い物などストレスを発散する経済力がある	25 43.1	46 40.0	11 23.4	82 37.3
あれこれ欲張らずに休暇、休息をとること	20 34.5	34 29.6	9 19.1	63 28.6
酒やタバコなど嗜好品をたしなむこと	7	5	0	12

	12.1	4.3	0.0	5.5
夫が共感、同情を示してくれること	17 29.3	17 14.8	3 6.4	37 16.8
夫があまり家にいないので気晴らしができること	8 13.8	14 12.2	3 6.4	25 11.4
大学へ再入学したり、各種講座で学習するなど新しい目標をつくること	14 24.1	26 22.6	4 8.5	44 20.0
こどもが優しく共感同情を示してくれること	5 8.6	14 12.8	5 6.4	24 12.7
老親が健康で、介護負担が重ならないこと	8 13.8	17 14.8	3 6.4	28 12.7
医療機関がよいこと	7 12.1	17 14.8	4 8.5	28 12.7
ホルモン療法が適して効果があること	3 5.2	6 5.2	1 2.1	10 4.5
中高年女性の自信を強めるような相談機関、カウンセラーがいること	10 17.2	8 7.0	0 0.0	18 8.2
「もう女でなくなった」などと自分も周囲も思わないこと	16 27.6	30 26.1	11 23.4	57 25.9
その他	3 5.2	6 5.2	0 0.0	9 4.1
特別に努力はしなかった	7 12.1	25 21.7	15 31.9	47 21.4
Column Total	58 26.4	115 52.3	47 21.4	220 100.0

医療機関、親身な相談相手の他に、自分で行った症状軽減の努力については、３つの年代に共通して、①が「ストレス発散のできる友人を持つこと」、②が「打ち込める趣味」、③が「経済力」の順となっている。

６０代では、問５におけるように親身な相談相手としての友人を持っている人は、14.3％しかいないが、ストレス発散の手段として友人を挙げている人は42.6％に上る。また、６０代では①、②、③の３項目と、「毎日を充実させる」（36.2％）、「何もしない」（31.9％）に集中しているのが特徴である。

経済力が発散の必要事項とされているのは、各年代共通しているが、特に５０代、４０代においては、40.0％、43.1％と大きな数値となっている。この年代では、51.2％、58.5％の人が現在就業中であるため、現実に収入もあり、経済力を持つことの効果を実感しているためであろう。

働いている人が多いことからこの年代では、休暇を取ることが上記３つの次に位置しており、更年期に安心して休暇を取りたいと思っていることが分かる。

夫の共感については、問５の「相談相手」と同様若い世代程数値が高く、夫との関係が年代によって変化しているのが明らかに看てとれる。夫との関係については問７で別に詳しく尋ねているのでその項に譲りたい。

上記３項以外に平均的に回答が多かったのは、「やりがいのある職業、または、社会活動で忙しく毎日を充実させる」と、「もう女でなくなった」と自分も周囲も思わないこと

の２項である。
特に６０代では、他の年代と異なり「毎日を充実させる」が、「打ち込める趣味」の27.7%を上回って36.2%を示している。
この年代では、趣味もさることながら、生き甲斐や社会とのつながりをより重視していることが分かる。
また、「女でなくなると思わない」が各年代にほぼ共通して多いのは、１９７０年代から始まった女性の地位向上や人権の問題と密接につながっていると思われる。即ち、年齢にとらわれることなく、女性を１個の人間として認識することを、自分にも周囲へも迫っていることの現れと捕らえられる。
特に努力をしなかった人は、６０代では31.9%を占めるが若い年代になる程少ない。
良い医療機関、ホルモン療法の効果等も、今後数値が増えて行くであろうと予想される。
高齢社会を迎えて、更年期は一つの身体上の経過時期として認識され、その後の何十年かの人生を視野に入れた上で乗り切ろうとする時代となっているのである。

＊１）　堀　雅子
＊２）　相良洋子　２）「婦人科の立場から更年期障害について」
（厚生省平成７年度老人保健健康増進事業、更年期障害対策、の具体的検討事業、“本邦における更年期障害の実態と具体策に関する検討”報告書）
＊３）　佐藤洋子　「女性の立場から見た更年期障害」（同上）

3．更年期における人間関係・社会関係

ここでは、家族・友人・職場等の関係と更年期との問題を取り上げる。

1）相談相手について

「医療機関のほかでは誰が最も親身に相談に乗ってくれたか」では、40歳代、50歳代、60歳代、を通しての最多は「女友達」で36.5%。特に40代・50代は「女友達」の存在が大きい。「女友達」の次には40代では「夫」、50代では「相談しない」が続き、50代の「夫」はようやく３番目に浮上する。60代では「夫」も「女友達」と同率の14.3%で、この世代の夫達の中にも妻に気遣う心優しい人がいることがうかがえる。しかし、60代回答者の過半数57.1%は「誰にも相談しなかった」と答えており、我慢することに慣らされて来た世代の面目躍如たるものがあると言えようか。

夫以外の家族での親身な相談相手としては、どの世代も「夫の母」ではなく（50代のみ２人いるが）、「自分の母」の方に傾斜しているのは当然としても、「娘」よりも「母」の方が多いのは、経験者の方が相談に乗りやすいという事情によるものであろうか。年代が上がるごとに相談相手の項目は少なくなり、40代では、「相談しない」人（３人 8.1%）もいるものの、相談機関・男友達など、相談に乗ってもらえる対象を幅広く持っていることが特徴的である。

問：医療機関の他には誰が一番親身に相談に乗ってくれましたか

1　相談相手について

	４０歳代	５０歳代	６０歳代	Row Total
夫	9 24.3	19 19.4	5 14.3	33 19.4
娘	2 5.4	3 3.1	1 2.9	6 3.5
夫の母		2 2.0		2 1.2
自分の母	3 8.1	5 5.1	3 8.6	11 6.5
女友達	15 40.5	42 42.9	5 14.3	62 36.5
男友達	1 2.7			1 .6
相談機関	2 5.4			2 1.2
その他	2 5.4	2 2.0	1 2.9	5 2.9
相談しない	3 8.1	25 25.5	20 57.1	48 28.2
Column Total	37 21.8	98 57.6	35 20.6	170 100.0

2）夫との関係

2)<A>性生活について

夫との関係のうち、閉経後の性生活についての設問では「妊娠の心配がなく解放感がある」と答えた人が最多で37.6%（56人）、次いで「回数が減った」が32.9%（49人）、「セックスの意欲がわかなくなった」が31.5%（47人）と続く。「性交時に痛みがある」は26.2%（39人）で「セックスは嫌だが、夫に悪いので仕方ない」と答えた人12.1%（18人）と合わせると38.3%の人が性生活に対してマイナスのイメージを持ったことになる。「意欲がわかなくなった」人も含めると更年期には69.8%の人が性生活について消極的、もしくは嫌悪感を抱く現状は、生殖年齢を越えた時期にある生物としては止むを得ないという見方もあろうが、生き生きと生きる人間としての文化の問題と考えるとき、この傾向は望ましいとは言えず、向老期における夫婦の人間関係のためにも何らかの改善策がとられる必要がある。

問：閉経後の方にお尋ねします。性生活について該当する数字にいくつでも○を

2)夫との関係　2<A> 性生活について

	４０歳代	５０歳代	６０歳代	Row Total
妊娠の心配がなく解放感がある	7 50.0	32 34.0	17 41.5	56 37.6
以前と変わらない	3 21.4	12 12.8	7 17.1	22 14.8
回数が減った	3 21.4	35 37.2	11 26.8	49 32.9
性交時に痛みがある	4 28.6	26 27.7	9 22.0	39 26.2
セックスの意欲がわかなくなった	2 14.3	33 35.1	12 29.3	47 31.5
セックスは嫌だが夫に悪いので仕方ない	0 .0	13 13.8	5 12.2	18 12.1
夫が求めなくなったので淋しい	0 .0	3 3.2	1 2.4	4 2.7
その他	5 35.7	10 10.6	7 17.1	22 14.8
Column Total	14 9.4	94 63.1	41 27.5	149 100.0

年代別に見ると40代で最も多いのは「妊娠の心配がなく解放感がある」とプラスに受けとめている人が50.0%で「以前と変わらない」21.4%と合わせると71.4%が支障を感じて

いないと見ることが出来る。その一方で、二位は「性交時に痛みがある」28.6%，これに「意欲がわかなくなった」14.3%を足すと、42.9%が性生活に対して少なくとも積極的でなくなっている。

50代の一位は「回数が減った」が37.2%、二位が「意欲がわかなくなった」35.1%で、「解放感」を感じる人は三位（34%）にとどまっている。四位「性交時に痛みがある」27.7%、五位「嫌だが夫に悪いので仕方なく」13.8%と、複数回答ではあるものの 107人が性生活をマイナスに受け止めている傾向がうかがえる。

60代では「妊娠の心配がなく解放感がある」と積極的に受けとめる人が最多で41.5%。二位は「意欲がわかない」29.3%、三位「回数が減った」26.8%、四位「性交時に痛みがある」22.0%と、性生活に対するマイナスイメージが続くが、五位には「以前と変わらない」17.1%が浮上し、60代の傾向を50代の傾向と比較すると、むしろ安定しているように見える。サンプル数が必ずしも多くないので一概には言えないが、性生活においては、50代になると40代の頃との落差を強く感じ、60代になると、その落差になれて受容するようになると言えるのかも知れない。50代では「夫が求めなくなり淋しい」と訴える人の割合は三世代中最多（とは言っても94人中３人だが）であるところからも、50代に対する何らかのケアが必要であると言えるだろう。（次回の調査ではこの項目は特に５歳刻みで見る方がよいと考えられる。）

2)<B>精神的・情緒的側面について

夫との関係を精神的側面や行動のパターンから見ると、40代・50代・60代の合計の最多は、「妻の言い分をよく聞いて配慮してくれた」41.5%で、優しく理解ある夫像が見える。

問：更年期の頃、あなたと夫との関係はどのようなものでしたか。該当する数字にいくつでも○を、特にそう思ったものには◎をつけてください。

2)夫との関係　　精神的・情緒的側面

	４０歳代	５０歳代	６０歳代	Row Total
妻のいい分をよく聞いて、配慮してくれた	16 34.0	45 45.5	15 40.5	76 41.5
仕事中心で、妻の訴えや愚痴をうるさがった	12 25.5	19 19.2	8 21.6	39 21.3
休日などもひとりでゴルフや釣りに出かけていた	12 25.5	9 9.1	3 8.1	24 13.1
夫と映画や音楽会に行きたいと思っても嫌がった	6 12.8	6 6.1	0 .0	12 6.6
他人には優しいが、家族には冷たいと思った	3 6.4	17 17.2	6 16.2	26 14.2
その他	15 31.9	29 29.3	10 27.0	54 29.5
Column Total	47 25.7	99 54.1	37 20.2	183 100.0

この調査対象者の51.5%は短大卒以上であるから、その夫たちも高学歴で社会的ステータスも高い方であると推測できるが、だからこそ配慮ある夫が多い、と見るか、その割りには配慮ある夫が少ないと見るかは、評価の別れるところであろう。

一方、二位の「夫は仕事中心で妻の訴えや愚痴をうるさがった」、三位「他人には優しいが家族には冷たい」、四位「夫は休日などもひとりでゴルフや釣りにでかけた」、五位「夫と映画や音楽会に生きたいと思っても嫌がった」の項目を一つにくくると、55.2%に達し、妻への配慮に欠ける夫像が大きく立ち上がってくる。

この傾向を年齢的に見ると、40代の夫が最も妻への配慮やいたわりに欠け、次が50代の夫で、60代では「仕事中心」の夫が21.6%いるものの、「妻と映画や音楽会に行くのを嫌がった夫」は皆無で、全体的に配慮のなさ加減の度合いは三つの年代中最も低い。しかしこの設問は「あなたが更年期の頃」という前提であるから、60代の女性が更年期であった頃の社会的背景や、60代の女性の傾向が、そもそも夫と映画や音楽会に行きたいとは思わない→さそわない→だから、夫が嫌がるという結果にならない、と言った要素も考慮すべきであるのかも知れない。

とは言え、この項目からは日本の夫たちの特徴として、仕事熱心で、外面（そとづら）がよく（その分内面（うちづら）は悪い）、自分勝手に行動する傾向が見えてくる。これは、日本の妻たちが、明治この方言い習わして来た「亭主達者で留守がよい」とセットになって形成されたものと考えてよいのであろうか。

（次回の調査では、これらの点をさらに明らかにするために、更年期以前の妻と夫との関係、異なる文化圏での妻と夫との関係などとの比較において見ることが必要と思われる。）

3）更年期当時抱えていた問題

3)<A>主に家族について

40代・50代・60代を通しての問題のうち最多は「子供の受験」で29.7%、二位「子供の恋愛・結婚」18.2%、三位「子供が独立」15.1%、四位は「夫の定年」「夫の親の介護」でそれぞれ12.5%、五位は「子供がいつまでも自立（結婚）しない」 9.9%、と続く。

年代別で見ると、40代では「子供の受験」が一位（35.4%）であることには変わりないが、二位、三位では問題が多くの項目に分散している。例えば二位は「子供の独立」「夫の定年やリストラ」「夫の親の介護」でそれぞれ 8.3%どまりである。三位は「子供の恋愛・結婚」「子供が自立しない」などの５項目に及び、それぞれが 6.3%に過ぎず、問題は多方面に拡散している。50代では問題の最多項目は「子供の受験」26.9%、二位は「子供の恋愛・結婚」「子供の独立」でそれぞれ22.1%、三位「夫の定年やリストラ」18.3%、四位は「夫の親の介護」14.4%、五位「子供がいつまでも自立（結婚）しない」13.5%である。40代、50代、では「子供が独立」することが問題であったと受け止めている人の割合が高いが、自分自身が更年期にあったときの情緒的な不安定感をさらに大きくするものとして子離れの問題があることは（ちなみに60代ではこの項目は上位に浮上して来ない）、日本の社会に益々色濃く見られるようになっている母子一体感を裏付けるものではあるまいか。

一方、問題別の項目の一位は60歳代でも「子供の受験」で30.0%を占める。更年期に子供の受験が重なるのは年代的に当然のこととしても、各年齢層を通してこの問題を最も多くの人が選んだということは、「受験＝子供の教育上の競争」に母親もしっかり参加している、もしくは参加せざるを得ないことの証左と見ることができるだろう。60歳代での二位は「子供の恋愛・結婚」22.5%で、この順位は50代と同じである。このような点からも日本の女性は子供の問題に強く取り込まれていることがわかる。

60代の第三位は「夫の親の介護」12.5%で、四位に「嫁・姑との不和」「夫は出世街道驀進中」がそれぞれ10%で続き、五位に「夫との離・死別」 7.5%が来る。

問：更年期当時あなたは次のような問題を抱えていましたか。該当する数字にいくつでも○を、特に重大だったものには◎をつけてください。

	４０歳代	５０歳代	６０歳代	Row Total
こどもの受験	17 35.4	28 26.9	12 30.0	57 29.7
こどもの恋愛、結婚	3 6.3	23 22.1	9 22.5	35 18.2
こどもが独立	4 8.3	23 22.1	2 5.0	29 15.1
こどもがいつまでも自立(結婚)しない	3 6.3	14 13.5	2 5.0	19 9.9
嫁・姑との不和	3 6.3	6 5.8	4 10.0	13 6.8
夫は出世街道邁進中	3 6.3	10 9.6	4 10.0	17 8.9
夫の転勤	2 4.2	8 7.7	1 2.5	11 5.7
夫の定年やリストラ	4 8.3	19 18.3	1 2.5	24 12.5
夫の病気	3 6.3	5 4.8	1 2.5	9 4.7
夫との離・死別	2 4.2	3 2.9	3 7.5	8 4.2
夫の親の介護	4 8.3	15 14.4	5 12.5	24 12.5
Column Total	48 25.0	104 54.2	40 20.8	192 100.0

しかし、60代では、40代、50代に見られた「子供が独立」することや、逆に「子供が自立しない」ことへの問題視は見られない。時代的な流れをさかのぼるほど、当時の「子供」は自立しやすい状況にあったし、また、それだけ母子の共依存的な関係は薄かったと見てよいのだろうか。

3)<B>主に自分について

問題Ⅱの範疇で、三つの年代のトータルを見ると、最多は「自分の親の介護」21.9%、二位は「老後の生活設計がしにくい」20.8%、三位「仕事の多忙によるストレス」16.1%、四位は「職場の人間関係」「住宅の購入や増築」でそれぞれ12.5%、五位は「親族関係のトラブル」10.9%となる。

40代では一位が「自分の親の介護」と「老後の生活設計がしにくい」でそれぞれ18.8%、次いで「多忙によるストレス」14.6%、三位「住宅の購入や増築」が12.5%、「職場の人

50代では最多が「自分の親の介護」26.0%で、二位「老後の生活設計がしにくい」21.2%、三位「多忙によるストレス」16.3%、四位は「親族間のトラブル」15.4%、五位「職場の人間関係」13.5%で、50代の順位には40代とあまり大きな差が見られないが、問題の分かれ方は比較的明確で40代のように分散していない。

問：更年期当時あなたは次のような問題を抱えていましたか。該当する数字にいくつでも○を、特に重大だったものには◎をつけてください。

	４０歳代	５０歳代	６０歳代	Row Total
自分の親の介護	9 18.8	27 26.0	6 15.0	42 21.9
自分の定年やリストラ	0 .0	3 2.9	1 2.5	4 2.1
仕事の多忙によるストレス	7 14.6	17 16.3	7 17.5	31 16.1
職場の人間関係	4 8.3	14 13.5	6 15.0	24 12.5
自分の異性関係	1 2.1	3 2.9	1 2.5	5 2.6
夫の異性関係	2 4.2	6 5.8	1 2.5	9 4.7
親族関係のトラブル	2 4.2	16 15.4	3 7.5	21 10.9
老後の生活設計がしにくい	9 18.8	22 21.2	9 22.5	40 20.8
住宅の購入や増改築	6 12.5	12 11.5	6 15.0	24 12.5
その他	7 14.6	13 12.5	2 5.0	22 11.5
Column Total	48 25.0	104 54.2	40 20.8	192 100.0

60代の上位５項目をとると、一位「老後の生活設計がしにくい」22.5%、二位「多忙によるストレス」17.5%、三位に「自分の親の介護」「職場の人間関係」「住宅の購入や増築」がそれぞれ15.0%でならぶ。この調査の対象者は60代であっても、仕事や社会的活動を積極的に行っているらしいことがうかがえる。

4）仕事上の障害

40代～60代のトータルの数値では、仕事をする上で何らかの障害があったかについての最多の項目は「休みたいと思うが、休みが取れなかった」で32.9%、二位は「いろいろな

症状がでて仕事がつらかった」29.3%、三位は「家族（親・子供）の介護が重なってつらかった」11.0%となっている。年代別でみると、40代の一位は「休みが取れない」44.1%、二位は「いろいろな症状がでて仕事がつらかった」22.2%で、一位は二位の約２倍に達している。三位は「立ち作業や移動、出張が多くてつらかった」と「家族の介護が重なった」が同率で16.7%である。こうしてみると40代は仕事の大変さがもっとも重くのしかかる世代だと言えよう。

50代での一位は「いろいろな症状がでて仕事がつらかった」36.4%、二位「休みたいが、休みが取れない」27.3%、三位は「職場の同僚や上司に理解がなかった」11.4%と続き、症状がひどくて退職せざるを得なかった人も 9.1%ある。60代では「休みが取れなかった」35.0%が最も多く、次いで「いろいろな症状がでて仕事がつらかった」20.0%、「家族の介護が重なってつらかった」10.0%の順である。仕事を続けることと家族の世話の上に、更年期のさまざまな症状が重なることによって女性の重荷はいや増すことになる。このような女性の状況に対する配慮とそのための緊急な対策が望まれる。

問：お仕事をお持ちの方にお尋ねします。更年期の頃、仕事をする上で何らかの障害がありましたか。現在更年期の方には障害がありますか。該当するものすべてに○を、特に重要なものには◎をつけてください。

４・仕事上の障害について

	４０歳代	５０歳代	６０歳代	Row Total
いろいろな症状がでて仕事がつらかった	4 22.2	16 36.4	4 20.0	24 29.3
立ち作業や移動、出張等が多くてつらかった	3 16.7	3 6.8	1 5.0	7 8.5
休みたいと思うが、休みがとれなかった	8 44.4	12 27.3	7 35.0	27 32.9
症状がひどいために退職せざるを得なかった	0 .0	4 9.1	0 .0	4 4.9
職場の同僚や上司に理解がなかった	0 .0	5 11.4	0 .0	5 6.1
更年期症状と家族の介護（親・子供）が重なってつらかった	3 16.7	4 9.1	2 10.0	9 11.0
更年期を蔑むような一種のセクハラ的雰囲気があった	0 .0	2 4.5	1 5.0	3 3.7
その他	7 38.9	20 45.5	8 40.0	35 42.7
Column Total	18 22.0	44 53.7	20 24.4	82 100.0

最後にこれら三つの年代の女性の状況を端的にまとめるならば、更年期にさしかかると同時に降りかかるさまざまな問題の前に立ちすくむ40代、激動のさなかにある50代、多種多様な問題に遭遇しながらも何とか乗り越えつつある60代ということができようか。

自由記述にみる更年期意識

調査の最後に、自由回答を求めた。「これから希望すること、アタマにきたこと、などなんでもご自由にお書きください」という質問設定であった。

その結果、得られた回答は、多岐に渡っている。少々おおざっぱではあるが、分野をつぎの７つに分類し、その詳細を記録した。

１、自分の体験に関するもの……１２件
２、心構えや自己努力など、解決策に関するもの……・１３件
３、社会の雰囲気や情報・偏見に関するもの……・１４件
４、医療のあり方、ホルモン療法、子宮筋腫などに関するもの…・１０件
５、夫の教育や男性の更年期に関するもの……・・１３件
６、更年期はなかった、あるいは感じなかったとするもの……・７件
７、その他……・・５件

１、自分の体験に関するもの

更年期の体験は非常に個人差が大きいことは、これまでの分析で明らかになっているが、自由回答においても、その記述は短いものから、延々と長いものまで、さまざまである。

まず最初に、自分には更年期なんてないと思っていたのに、症状が出てがっかりしたという記述、後にして思えばという追認せざるを得なかったという例を紹介しよう。

「数年前更年期は自分にはないと思っていました。去年の１０月に生理が止まった。めまい、じんましん、無気力と続き、自分でも信じられず、きたなあ・・と思いましたが…。めまいで倒れた時は、負けたと思った。しかし、いましっかりしなければと、頑張っています。夫の協力は受けることはないが、息子が話し相手になってくれて助かる」５４歳

「わたしは、自分には更年期症状は出ないはずだと思っていたが、ホットフラッシュなどがあって、少々がっかりしたことを思い出す」６０歳代

「幸いわたしは、更年期として意識がなかったが、後で思えば夕方になると頭痛、吐き気がなんか月も続いた。同年代の友達４人とも同じようだったので、たいして気にもとめなかった。もしかしたら、これが更年期だったかもしれない」６４歳

その一方で、若くして更年期を迎えた人もいる。

「随分早い更年期だと思いますが、受け入れざるをえません。母がひどい更年期障害があったので、不安も多く、そんな時サポートしてくれる良き理解者だった夫もすでに他界、仕事に疲れ、家事をもてあまし、思春期の息子と二人、煮つまってしまう時があります。抜け穴を探したいなあと思っていますが…・」４１歳

仕事、介護、転居などとの関連で更年期体験を述べた者もいる。

「更年期の時、職場が大変忙しく、スタッフの多い違う職種に移った。そのとたん、順調であった生理がぴたりと止まった。それっきり、月経はなくなった。通勤電車のなかで、急に汗が出て、顔が火照った気憶があるが、気にもとめず、そのまま定年まで勤めた。現在、成人病検診で、婦人科の受診が一番困りますが、毎年受けています」６８歳

「精神的に疲れる１１年勤務の保険会社の仕事を辞めて、厚生年金がついているというので清掃の仕事を始めたが、前日から始まっていた生理が１週間経っても２週間経っても終わらなかった。慣れない仕事のためか、肉体的にくたくたでした。医者に行くと『もうそろそろ子宮が衰えだしたのでしょう』ということでしたが、今一つ私の身にそぐわない

言葉のような気がしました。その後、厚生年金も大事だが、自分の好きなことをしようと、仕事を辞めたところ、以前のように２０日周期で生理がくるようになりました」４６歳

「明治生まれの姑が、生活面でもいちいち指示し、厳しかったので、辛い時でも体を休めず、月に１、２回通う産婦人科病院の待ち時間のみが、安らぎという悲しい時期を過ごしました。子育て、仕事、姑の世話と多忙でしたので、ほてり、発汗、のぼせ、めまいはありましたが、子宮摘出（貧血もひどかった）の手術で入院以外はほぼ健康で過ごしました。姑が８０歳からアルツハイマー型痴呆となり、８７歳で亡くなるまで、２４時間介護の毎日で、心身ともに疲労困憊しましたが、自分が倒れる寸前、姑が息を引き取りました。自分の老親をこれから介護することになりますが、現在は健康にしております」５６歳

「現在更年期に入ったと思うのですが、ちょうど転居があって、精神的に不安定です。また、子供たちが次々と受験している上に反抗期で、扱いにくいという悪条件が重なっています。自分の気持ちをもてあましていて、身体がきつかったりしている時に、反抗的な子供たちを見ると本当に空しくなります。近くに心を許せる同性の友人がいれば、どんなに心強いかと思います。大都会で暮らすのが、どうも性に合わない気もします」４６歳

夫との不仲との関連で、辛い更年期を体験した例もある。

「２０年のセックスレスのあげく、２年前、東南アジアに単身赴任中、外人女性と関係を持っていた夫がどうしても許せず、この２年地獄の毎日を送っていました。丁度、息子の二浪、二留年のあげくの国家試験挑戦や夫の母へ気遣い、実父の病死に更年期が重なり、立ち直れなかったのです。（中略）やっといま、健康を保ちながら、前向きに生きていこうと思えるようになりました」５４歳

「経済的にかなりの働きをしてきた。しかし、自分のために使える物は一切なく、家庭という器のなかに投入してしまった。しかし、その後で、更年期、不仲。気づいた時は一文も持たず、別れることも不可なり。再び働くには厳しい現状。すべてこの一生は学びと自分に言い聞かせている」５７歳

「籍は抜いていませんが、夫と別居。両親の死、子育て終了と一度に来て、まったく“空の巣”になったところに、更年期的なものを感じます。何をする気もなく、とくに掃除がいやです」５０歳

つらい体験を乗り越えようと、ホルモン療法や漢方、精神科にすがったが、効果がなく、別の医師のところで２日で治った体験を書いたもののある。

「昨年２月頃より、急にウツ状態に入りました。今まで明るさだけが取り柄だと思って生きてきたのに、自分で自分をどうしようもなく、悲しい思いを致しました。何もしたくなく、いや出来なくなったのです。主人の会社の診療先の先生に薦められて、気が進まないままホルモン療法をやったのですが、案の定、服用後１０回めくらいから出血し、それも通常生理の４日めくらいの量です。しばらく我慢していたのですが、少しも出血が止まらず、ホルモンの服用を拒否しました。先生は、それではと漢方をだしてくれたのですがまったく効き目が出ず、これもダメ。娘の紹介で精神科のカウンセリングを受けてみても、先生と合わないのか、希望の星は見えませんでした。秋になり、１１月頃主人の友人に新しいお医者様を紹介されました。その先生にお目にかかって、先生に言われたことと、お薬が合ったのか、２日で治りました。あまりの急変に主人は驚き、元に戻ることを恐れました。秋口は、毎日死ぬことを考えていました。本当に暗い毎日でしたが、今はすっかり元気になって走り回っています」５０歳

２、心構えや自己努力など、解決策に関するもの

心構えや、自己努力などによりり前向きに更年期を受け止めようとする意見は多かった。また、自然体で生きようなどと、自覚を促すような意見、考えすぎるのはどうかなど、更年期を積極的に受け止めようとする意見もあった。

「自分はまだ自覚症状がないので、よくは理解出来ないが、障害が出たら他人事でなくなる。『来るものは来い！前向きの姿勢でいることが大切』。ただし、肉体的な現象に医学的に対応することを身につけた上で」４６歳

「気軽に話が出来るようになることが必要。自分が前向きでいられたらよいのではないかと思います」５８歳

「１０年後くらいの話でしたが、心の準備が必要に思います」３８歳

「更年期以降の自分の人生は、子どもからの自立によって母親としての自分ではなく、私自身としていきることが出来るエイジである。前向きに、主体的に、管理された生き方ではない生き方が出来る。エキサイテイング！」４７歳

「生きている一つの過程だと思えば力まずに受け入れられるのではないか。現在の世の中、自意識過剰気味のように感じられる。何事もその都度人に伝える努力をすれば自分の中にため込むことはない。老いることもその延長線上で素直に受け入れたい」６１歳

「向き合って育て合う家族を作っていく努力と、お互いの人間性を尊重しながら無い物をフオローし、尊敬し、二人の価値観を作り上げていく中で、心の交流が大切。そして育て合いが出来る関係でありえたら、お互いの更年期も乗り越えられるのではないかと思います」４２歳

「自分がほとんど意識しなかったので、あまり強いことは言えないのですが、この事があまりにも表面に出過ぎて良い面も悪い面も出てしまっているように思う。考え過ぎるのもどうかと…」５５歳

「更年期の症状はほとんど重大なことに思わずに来ています。女の自分らしくある一生の中の一部では」５３歳

「特に取り上げて問題にすることはないと思うが、体調(肉体的)に不安を感じる時は、やはり、心配ないということの確信を持ちたいものです」５１歳

「人生の模索をしている時が更年期であるような気がします。変身の時と思います。チャレンジの時だと思います。自分はまさに、今、その時だと思っています」４８歳

積極的解決策として、友人や仕事をあげた者もいる。

「更年期の一番の解決法は心の許せる友人がいることだと思います。私は友人によって助かりました」５５歳

「更年期が始まった時は無職。辛かったが、このままでは余計ダメになると、思い切ってある団体の事務局長を引き受けました。辛いこともあったが、結果的には良かった。４０代の終わり頃、子供たちの進学で経済的に迫られ、パートに出たらそれで吹っ切れ、５０代はまだ体力もあり充実して過ごせた」６３歳

「３０代から家庭内離婚という情けない状態ですので、自分の生き方を常に模索してきました。５０歳で閉経してある日突然大好きな“孤独”に飽きてきました。友が欲しい、１０年後のために大勢欲しいと思い、新聞の仲間探しのコーナーに『生きがいさがしの会』としてメッセージを出しました。３日で１５０人から電話がありました。現在５０代３０人、６０代１０人、男性１０人で、老後を淋しくないために、ボケないために頭にカツを入れていろいろなことをやっていこうと思っています。身体的には何一つ症状はありませんでしたが、５０歳からどう生きるかいう大問題を３０代後半から考え続けてウツのピークにはたと気づいて新聞にメッセージを出したわけです。淋しいのは自分一人ではない、何か捜しているのも自分だけではないと知って、更年期とさようならをしたようです」５１歳

3、社会の雰囲気や情報・偏見に関するもの

更年期にたいする新しい定義や情報、偏見の是正などに関する意見もあった。

社会の雰囲気を変え、新しい更年期の定義が必要とする意見としては次のようなものがある。

「『更年期』にたいする新しい定義が必要。閉経に伴う身体的変化がもたらす心身の障害については、医療による適切な対応(医療保険制度を含む)が必要だが、更年期は第二次成年期への過渡期としてとらえるべきで、既存の“性”に縛られた人間観では論じられない。とくに発達段階説にもとづく、成熟→老い（終い）のライフコース観の変換が不可欠だと思う」４０歳

「何かに（たとえば更年期にも）向かい合う時の自主性とか積極性は教育の成果だと思います。今の日本の教育では期待薄です。教育の根幹に、自主性、自発性重視の視点を」５４歳

「更年期は、思春期と同様に人生の変わり目なので、病気ではなく、老後の準備の期間として考えられます」４８歳

「今後更年期にたいする対策が充実していくことを切に望みます。これまでおおぴらに女性の問題などを話し合うことははしたないなどとタブー視されてきたが、こういう社会的な意識などは変えなければならない」４７歳

情報については、具体的にどような情報が欲しいというものではなく漠然とした意見だったが、次のようなものである。情報がありすぎて、かえって不安だという意見もあった。

「全体として、他人に思いやりを示し余裕のある社会であることが、すべてに関して、人間が暮らしやすいのではないかと思う。肉体上のものについては(症状については)、もう少し情報が欲しい。心配しないですむと思うし、心の用意が出来る」５１歳

「高齢社会とか更年期とかあまり期待が持てない問題に対して、なるべく目を向けない状態があったと思う。今後起こりうる困難にたいして、積極的に情報を求め、備えていく姿勢を持ちたい」５０歳

「１０年前にこのような問題が取り上げられていれば、どんなにか精神的に楽だったかと残念です」６４歳

「現在４８歳で、更年期の症状はまだですが、あまりに情報が多くていつからそうなるのか毎日心配しています。ちょっとからだの調子が悪かったりすると、更年期に結びつけつてしまいます。そして、職場では逆に、それを免罪符のように使いそうです。今日は更年期で調子が悪いので、仕事を軽くしてもらうなど。それが通用するのも恐い」４８歳

「軽い更年期を迎え、そして進行中ですが、（みんなの話を聞くにつれて）重い状態に変わっていくのかどうか、不安があります」４８歳

更年期にたいする周囲の反応や偏見については、次のような意見があった。

「私の場合、割と軽かったが、意外と身近な実母や妹、友人がきつい対応をしたと思う。自分で対応を考えていくしかなかった。夫は逆によく理解し、協力してくれた」５３歳

「更年期に対する偏見。とくに女性同士でも程度に差があるので、軽い人が重い人の話を聞くと、『暇があるからよ』とか『幸せだから』とか、安易にいうのでがっかりすることがある。個人差があるということを認識することにより、お互いがもっと理解したり、協力し合うことが出来ると思う。そのためには、男女とも、更年期にたいする正しい認識、知識が必要だと思う」５２歳

「フルタイムで仕事をしていて、身体の変調と仕事への適応性の減少で悩むことが一番のストレスです。職場で周囲のものに、更年期の集まりに出るといったら、男性からはやや同情的に見られ、若い女性からは『それって、とっても淋しいことですね』と励まされ、同年輩の女性からは、出産同様病気でない、『弱いのね、あなたは』といわれた」４７歳

「生理のなくなった女は女じゃない…という人はひっぱたいてやりたい。私たちは、死ぬまで女です。もっともっと世の中の女性全部に更年期について考えてもらいたいです。暗い面を見ないで、明るい面をみていきたいです。私のモットー…明るく楽しく過ごそう、更年期エッチバンザイ！」（夫と離婚後、アメリカ人の心理学者と現在進行形）４５歳

「自覚症状としてはないのですが、何かあると感じた時、単純に『もう更年期だから』と口にするのは止めようと思います。先輩の経験をとても大切に考えています」４９歳

４、医療のあり方、ホルモン療法、子宮筋腫などについて

トータルな人間として扱ってくれる医療への期待や、男性医師への注文、産婦人科の名称などについて述べたものもあった。

「近くの開業医に何と男性の多いことか。女医で女性のことが良く分かる医者がもっと身近にいればいいと思う。婦人科に更年期外来というのがあってもよいと思う」５２歳

「更年期（呼び方としていいかどうかは別として）外来のように、トータルに一人の人間としての生き方を考えるような機関が必要だと思います」４８歳

「男の医者は分かっていないので、きちんと教育することを希望します」５２歳

「私は個人で、電話による医療相談を行っています。更年期の相談も時々ありますが、産婦人科に行っていいのか、分からない方が多いのです。産婦人科は、若い人の行くところだと思っている人が多い。また、せっかく受診しても、医者の意識、対応がよくないことが多いようです」４２歳、医師

前記、医師は医学教育について、つぎのように述べている。

「思い出してみると、昭和５４年に医学部を卒業しましたが、（つまり、そんなに昔ではないはずなのに）当時産婦人科の授業で、『更年期は、卵巣の働きが低下し、女でなくなる時期』と、教えられました。こういう教育が、今どうなっているかは分かりませんが、医者の意識改革が本当に必要だと思います」４２歳、医師

ホルモン療法について

「女性の上手な年の取り方とともに、ホルモン療法の専門的知識を聞きたい。更年期のイライラはどうすることも出来ないのか、他の人の更年期を見ていて、回りの人も私も不快感を感じたことがあり、自分もいつかイライラするのか気になるところである」４６歳

「現在実母が更年期後半です。精神的なものだけでなく、身体的も辛かったようです。レデイスクリニックでホルモン療法を受けて大分改善しているように見えます。友人も多く、多趣味でそれなりに自分の人生を楽しんでいるところは、いつか私の参考になるのではないかと思います」３６歳

子宮筋腫に関して述べたもの。

「子宮筋腫の症状が４５歳頃から出て、４９歳で手術しました。病院の説明では、『卵巣が残っているため、普通に更年期があるし、それがいつ来るかは分からない』とのことでした。手術後、更年期といわれる症状は出ていません」５１歳

「現在４８歳ですが、４３歳の時に卵巣膿腫と子宮筋腫の手術をしましたので、月経はありません。特別に更年期の症状もないと思っていましたが、皆さんの話を聞いて思い当たることもあります。疲れやすくなって、体力も落ちてきたと思ったり。疲れてなにもしたくないのも更年期の症状だったのかなと思います」４８歳

「私も３６歳の時に子宮筋腫の手術をしました。症状としてはただひたすらに下腹部が膨らんできました。医者により、直ちに手術という医師と、半年間様子を見るという医師といて、結局別の病院で手術をしました。その時に、卵巣ガンが恐いからとって欲しいといったら、医師から、きれいなものはとること出来ないといわれました。３６歳で生理がなくなり、快適な毎日を送っています。私の周りの人たちは、女性でなくなったなんて、誰もいいません。良い医師に恵まれたのも幸いでした」５１歳

５、夫の教育や男性の更年期に関するもの

夫がもっと更年期の理解をすることが必要だ、そのためには、企業などでの管理職教育の時に妻の更年期問題を取り上げて欲しいという意見、さらには、男性の更年期問題に関する意見もあった。

夫の教育について。

「夫も医師であり、会社、企業の管理職の方に、健康管理について話をすることを頼まれることが多いのですが、テーマとして妻の更年期、中高年女性のストレスを提案しましたが、夫も企業側も採用してくれませんでした。もっと、夫の教育を頑張ろうと思いました」４２歳、医師

「夫婦関係、夫の教育は、若い頃から大切だと思っておりました」４０歳

「更年期の真っ最中、私は夫の無理解が一番辛かった。前向きに生きることがとても辛くて悲しく、涙する日々がありました。身体のことはもちろん、心のケアが本当に欲しかった。今年になってだいぶ元気になりました」５３歳

「４０歳の時に子宮筋腫を取りましたが、その時主人はぐづぐづして、半病人の私に、お医者様が手術を勧めるのなら会社をいつから何日くらい休めいいか聞いてこい、こっちも都合があるといい、死んでも手術しないと思いました。幸い貧血などの問題を乗り越えて、今では正常です。今は主人を従わせています」６１歳

「『死への恐怖』、『死ぬまで生きることの絶望』つまり、死にたくない、生きるのが辛い、この二つの思いは、男性にも共通のことではないか。生涯学習の時代を本当に早く実現したいと思わずにはいられない」４３歳

「男性はコケンに関わるという。女性と同じテーブルにつきたくないという感じ。定年後の男性と女性がいかにして仲良くしていくか、男女ともに教育される場があればいいと思う。私たちの世代の男性は、頭の切り換えが出来ない人が多い。これも女性から少しずつ教育をしなければならないと思う」６２歳

「男性に理解を求めることが大切です」３４歳

「男性に更年期の女性と関わらせるためには、どういう手だて、作戦があるのか、それを知りたいと思いました」５１歳

男性の更年期についての意見

「最近は、男性の更年期がいわれはじめています。女の更年期は一般にも理解されはじめましたが、定年、リストラ、などで少々ウツ的になっている主人を見ますと、今まさに更年期なのではないかと思います。私の辛さを全然分かってくれなかった夫でしたが、私はこの時期自分の辛かった分、夫に優しくしてあげようと…（気持ちでは）思っておりますが？…・」５６歳

「男性にも人生の変わり目として更年期はあると思いますので、男女ともに人生の転換期として更年期を捉え、その後の人生を考える必要があると思います」４８歳

「女だから更年期が来るということは生理が止まることだけで、後は男も女も差はないと思う」４８歳

「住宅事情から長年ダブルベッド生活をしているが、夫は一階のこたつでそのまま寝てしまうことが多くなったようで、失礼な奴だと思っている」５２歳

「更年期は夫の教育からといいますが、それは女の勝手な言い分ではないでしょうか？夫に使い捨てにされないような女を育てていかなければならないと思います。女と男が平等、大変いいことです。だからなおのこと、日ごろの家庭生活で、夫と子どもと、妻、母が同じ目線で話し合えるテーブルが必要ではないでしょうか。男と女と本質的に違いますから、違いを大切に育てていきたいと思います。現在、二人の息子には女性を大切にしなさいと教育しています。男性にも更年期はあると思います。私は、仕事疲れの夫、子どもの相談相手になるように日々努力しています。これが私の生きがいです」５４歳

６、更年期はなかった、あるいは感じなかったとするもの

「常に健康に気を付け、また仕事を持っていたので、まったく更年期はありませんでした」６０歳

「「現在のところまだ更年期の症状はありませんが、この２、３年のうちに来るだろうと覚悟しています」４８歳

「今思えば色々症状があったように思うけれど、職場が忙しかったので意識しないで過ごしてきました」６３歳

「自分の更年期の時、夫の母が病気で食餌療法、忙しくてそちらに気を取られてあまり苦痛を感じる事無く過ぎたようです」年齢不明

「更年期の症状はない、今後の課題です」年齢不明

「実家の母の介護で１５年間通い、実の祖母も１０１歳でボケが加わり老人病院へ入院、実母は特別養護老人ホームにはいりました。やっと一段落しましたが、現在も週一回は祖母と母を訪ねる毎日です。更年期は？と聞かれると、多分あれがそうだったのかと思うほど忙しい生活でした。子どもは結婚、夫は単身赴任、こうして落ちついてみると、自分は何をして来たのか、いまでの人生は何だったのか、これからどうしたら？と思います。ほとんど一人の生活、夫の元に行って田舎の生活をする気にもなれず、空っぽの状態です。夫との老後を考えるとおもしろくなさそうだし、一人で生きていくのは淋しいし、夫の両親の介護もすぐそこまで来ているし、わた死の一生は、介護で終わるような気もします」５７歳

「５０歳になってこれからのことを考えはじめたのが、更年期に入ったということでしょうか。今のところ身体的にはなにもありませんが、精神的にはまだまだ重いことがあると思います」５０歳

７、その他

「自分の中の嵐のようなエネルギーに振り回されているような感じ」５４歳

「仕事と家族、夫との関わりのことは、現在、自分が一番悩み、その方向性をどこに見たらいいか、迷っている状態です」４５歳

「私はまだ２０代ですが、将来自分にも必ず関わってくる問題だけに色々考えさせられました」２３歳

「骨そそう症は、閉経によるホルモンのバランスが崩れることから起こるということです。そういう意味で、生理は一日でも長くあった方がいいと思っております」４８歳

「現在は退職して一年(４０年間中小企業の経理事務)、時間と締め切りの日々に追いまくられた仕事から解放されて、体調も良く、何とか年金生活をスタートしました。今が一番幸せです」６５歳

更年期対策への要望および多愁訴傾向と社会環境の関連

（1）今後の更年期対策について

望ましい更年期対策について、7つの選択肢から他の設問と同じく多答式で回答を求めた。結果は次の図のとおりで、何よりも「更年期をプラス・イメージでとらえる社会的意識づくり」が第1位に支持されている。とくに60代では相対的に支持率が高く、この世代が更年期を過ぎ高齢期に向かう中で、更年期のマイナス・イメージに出合ったことがうかがわれる。

年齢10歳刻み

今後の対策	40歳代 2	50歳代 3	60歳代 4	Row Total	
ﾌﾟﾗｽｲﾒｰｼﾞの社会意識	45 54.9	58 51.3	22 55.0	125 53.2	①
正しい知識を広める	43 52.4	64 56.6	12 30.0	119 50.6	②
相談機関を充実する	33 40.2	41 36.3	14 35.0	88 37.4	
情報提供を行う	36 43.9	54 47.8	10 25.0	100 42.6	③
総合的機関と人材育成	18 22.0	17 15.0	2 5.0	37 15.7	
夫や男性への研修	33 40.2	39 34.5	10 25.0	82 34.9	
更年期女性への理解	23 28.0	30 26.5	8 20.0	61 26.0	
Column Total	82 34.9	113 48.1	40 17.0	235 100.0	

「今後の対策」について、かなり年代差が目立つ項目がある。50代の第1位は、60代40代と違って「更年期の正しい知識と対応を医療関係者に教育・普及」である。更年期まっ只中で、第4問にみるように医療機関にアクセスした人、いわゆる医者のハシゴをする人の最も高い年代である。同じく問4にみるように、満足度は40代と60代の中間に位するが、受診経験の多さからみて医療機関に対する不満や要望が多くなったと思われる。

60代の第2位は、「更年期についてアクセスしやすい相談機関の充実」であるが、60代は「プラス・イメージの社会意識」が圧倒的1位で、他の年代のように僅差で多項目をあげる傾向とは違っている。更年期も「のど元過ぎれば」という傾向があるのだろうか。「更年期についてタテワリではない総合的機関と人材育成」は、表現が抽象的だったせいか40代22．0％に対して60代5．0％と低くなっている。

「更年期について、夫や男性が適切な対応をするように社内研修や社会教育の実施」は、全体では5位だが、40代、60代が4位で、とくに40代で40．2％の支持を得ている。年代が若くなればなるほど、抵抗なく出産に立ち会う夫が増えてきているように、妻

の更年期についても夫がその悩みを分かち合うことを願うようになっているのだろうか。「ひとりでじっと我慢」の更年期から「夫と分かち合い、支え合う」更年期へとの意識の流れをみることができる。「プラス・イメージの社会意識」をはじめ「正しい知識を医療関係者に教育・普及」「更年期についてもっと豊富な情報提供が行なわれること」が上位3位を占めたことからみても、ひそやかな更年期から、社会にひらかれた更年期が求められていると言える。

「職場での若年男女に更年期女性への理解をすすめる」は、6位とはいえあらゆる年代から平均に近い支持を得ている。もし有職者の比率が高い調査対象であったら、この比率はもっと違ってくるかもしれない。

（2）更年期症状の多愁訴傾向と社会環境の関連分析

更年期症状の軽重が、巷間とくに高齢世代から言い伝えられたように「生きがいがあれば症状は出ない」「仕事で忙しければ感じない」「気のもちようだ」ではすまない問題だということは、近年、更年期体験を女性側が語りはじめたことを通してかなりはっきりしている。基本的に個人差が大きいことを前提とした上で、更年期女性に共通する家族的・職業的環境の問題点と、更年期症状の軽重の関連について、調査結果から探索、分析した。

前述のように、身体的症状・精神的症状について、症状の件数を，1～2軽度、3～5中度、6以上重度、と分類している。

一方、今回調査の項目から、身体症状に関連ありと仮定される選択肢を24項目、精神的症状に関連ありと仮定されるものを24項目選び出し、重回帰分析によって有意性を算出した。

身体的症状に関連ありとして取り出した項目は次のとおりである。

- 夫や男性への研修
- 回数が減った
- ホルモン療法の効果
- 夫が仕事中心
- 移動や出張、立ち仕事が多くてつらい
- 夫の定年・リストラ
- 子どもの恋愛・結婚
- 子どもの受験
- 自分の親の介護
- 色々な症状が出た
- 夫は外出を嫌がった
- 医療機関が良い
- ストレスを発散できる友人
- 意欲がない
- 女じゃないと思わない
- 夫の出世
- 夫は配慮してくれた
- 正しい知識を広める
- 性交時に痛み
- 年齢
- 夫の親の介護
- 症状がひどく退職した
- 休暇をとる
- 夫は家族に冷たい

精神的症状に関連ありとして取り出した項目は以下のとおりである。

・夫や男性への研修
・職場の人間関係
・ホルモン療法の効果
・自分の親の介護
・子どもが共感してくれる
・夫は家族に冷たい
・毎日を充実させる
・子どもが独立
・嫁・姑との不和
・酒やたばこ等の嗜好品
・性交時に痛み
・老後の生活設計
・休暇をとる
・セクハラ的雰囲気があった
・夫の出世
・プラスイメージの社会意識
・子どもの受験
・年齢
・家族介護と重なった
・正しい知識を広める
・夫は配慮してくれた
・介護負担がない
・相談機関がある
・夫が仕事中心
・いろいろな症状が出た
・意欲がない

今回調査の算出方式によれば、その数値が０．０５以下から有意性が認められるとされる。その基準に従って、身体・精神別に、症状の軽重度と有意性をもつ項目を取り出すと以下のようになる。

●身体的症状

強い有意性が認められるもの

・子どもの受験	0.0067
・性交痛	0.0069
・休暇	0.0087

ある程度有意性が認められるもの

・移動・出張・立ち仕事が多くてつらい	0.0108
・ストレスを発散できる友人	0.0390

●精神的症状

強い有意性を示したもの

・老後の生活設計（が不安）	0.0001
・休暇	0.0005
・毎日を充実させる	0.0039
・子どもの独立	0.0075
・子どもの受験	0.0081

ある程度有意性が認められるもの

・嫁・姑の不和	0.0126
・相談機関があること	0.0133
・ホルモン療法の効果	0.0407
・介護負担がない	0.0415
・職場の人間関係	0.0423
・自分の親の介護	0.0464

今回調査においては、症状の軽重度と回答選択肢との関連が調査設計時に調整しきれなかった面があり、今回調査のみで断定することはもちろん避けなければなるまい。選択肢・設問とも、表現上の推敲を含めてよりよい本調査に臨みたいと思う。

（3）今後の課題と結論

現在、アメリカにおいて従来の探索的手法から、仮説を持ち込み、その当否を調査する共分散構造分析と呼ばれる方法がよく用いられている。われわれに与えられたリサーチクエスチョンに対する最良の調査方法についても研究を重ね、新しい時代の更年期対策について、保健医療サービスはじめ社会サービスに資する研究をすすめたいと思う。

今回の調査において、はからずも症状の軽重度すなわち多愁訴傾向と環境との関連性で、有意性ありと認められた項目は、各設問において比較的高い支持率を得たものが多く、それらが更年期症状の重さと関連があることが裏付けられたのは興味深いものがある。有意性が認められたものの中で、職場においては、心身の症状を抱え、重い責任に耐えつつ「休暇がほしい」「休暇がとれない」という嘆きが聞こえてくるようだ。思えば更年期の女性、とくに子を持つ女性は、それまで家事育児の大半を担いながら３０年近く働きつづけてきたわけであり、独身者も親の介護など一身に担う人が少なくない。きびしい雇用状況のもととはいえ、職場の更年期女性の健康保持を女性の人権であるリプロダクティブ・ライツ／ヘルスの視点から具体的提言につながる研究をすすめる必要を痛感している。

家族関係に関しては、子どもの独立期への対応の重要性が浮かび上がってくる。とくに「受験」の影の大きさには目を見はるものがある。晩婚・晩産化傾向が目立つこのごろ、これからの更年期にとって、子どもの「受験」期と重なる度合いは強まり、その影響はいっそう大きくなるのではないか。

家族関係でもう１つ顕著な傾向として、親の「介護」「嫁姑の不和」である。「老後の生活設計（への不安）」もまた、自らの老後の前に親の介護に直面する、という問題抜きに出てきたものではあるまい。

こうしてみると、更年期症状は、この年代の女性に負わされた社会的課題、重圧と密接に関わっている。こうした社会的課題と、更年期の生理的心理的変化の相乗作用が更年期症状に集約されていると言えるのではあるまいか。更年期自体は避けて通ることはできないものであり、女性がよりすこやかにこの時期を生きることができるよう、さらにその実態を明らかにする調査をすすめていく所存である。

「更年期に関するアンケート」について
（お願い）

女性の生涯を通じての健康について、私たちは厚生省の委託を受け、特に更年期の健康問題に女性の視点から総合的・社会的に取り組む研究調査に着手しています。

医療供給側の調査は多々ありますが、女性自身を当事者として更年期の実像を画き上げ適切な医療を含む社会的対応をよりよくする一助のための実態調査は、ほとんど初めての試みです。

それには先ず、女性の更年期について女性自身の具体的体験を知り、積み重ねることが大切ではないでしょうか。

これまでは余り語られなかったことなので、回答しにくい点もあろうかとは存じますが今回の研究並びに私たちの真意をご賢察の上、ご協力いただけますようお願い申し上げます。なお、この調査は次期本格的調査の前提となる基礎的プリテストです。どうぞよろしくお願いいたします。

１９９７年１月

平成８年度：厚生省心身障害研究
「更年期における女性の健康支援に関する研究」（樋口班）
樋口恵子
沖藤典子　袖井孝子　冨安兆子　村岡洋子
〈協力〉　高齢社会をよくする女性の会

※あなたについてお尋ねいたします。

i　あなたの年齢　（　　）歳

――― 以下は該当するものの数字に○印をつけてください ―――

ii　あなたは現在　1. シングル　⇒　（1. 未婚　2. 離別　3. 死別）
　　2. 有配偶

iii　こどもの人数　1. なし　2. 1人　3. 2人　4. 3人以上

iv　現在同居の家族等　1. 自分ひとり　2. 夫　3. 息子　4. 娘
　　5. 子の配偶者、孫　6. 夫の父　7. 夫の母
　　8. 自分の父　9. 自分の母　10. その他（　　）

v　職業の経験　1. あり　⇒　（1. 現在就業中　2. 過去に就業）
　　※現在就業中と答えた方は下記へ
　　⇓
　　（1. 雇用で正社員　2. 雇用でパート　3. 自由業
　　4. 農業　5. 自営業(農業を除く)　6. その他（　　）

vi　最終卒業校　1. 中学　2. 高校　3. 旧制女学校　4. 専門学校
　　5. 短大　6. 大学・大学院　7. その他（　　）

◎あなたの更年期について（問1～問6）　思ったままで結構ですのでお答えください。

問1　あなたの更年期はいつだと思いますか。ひとつだけ選んでください。

1. 今、更年期真っ只中　⇒　現在　（　　）年目
2. 更年期は終わった　⇒　更年期だと思った期間　（　　）歳 ～　（　　）歳
3. まだこれからでわからない
4. 自分には更年期などなかった

問2　あなたは更年期についてどう感じてますか。更年期以前の方もイメージで最も近いものひとつを選んでください。

1. ホッとした解放感を持つ
2. 女でなくなったという複雑な思い
3. 老いの入口で淋しさを感じる
4. 夫に相手にされないのではと思う
5. その他（　　）

問3　あなたが更年期に感じた症状は？　当てはまるものにいくつでも○を、特に強かった症状には◎をつけてください。

＜主として身体的症状＞

1. のぼせ、ほてり、発汗
2. むくみ
3. 冷え
4. めまい
5. 動悸
6. 耳鳴り
7. 息切れ
8. 肩凝り
9. しびれ
10. 皮膚のかゆみ
11. トイレが近くなった
12. 尿もれ
13. 月経血過多
14. 月経期間の延長
15. 腰痛
16. 頭痛
17. 腹痛
18. 関節痛
19. 便秘
20. 円形脱毛症など
21. 子宮筋腫関連の悩み増幅
22. 性交痛
23. その他（　　）
24. 何もなかった

＜主として精神的症状＞

1. イライラ
2. うつ状態
3. 不眠
4. 眠りが浅い
5. 無力感
6. 不安感
7. 対人関係が苦痛
8. 自信喪失
9. その他（　　）
10. 何もなかった

――――以下の問4、問5は何らかの更年期症状があった方にお尋ねします――――

問4　あなたは更年期の症状を軽減または治療するためにどこかを訪ねましたか。

1. 医療機関　※医療機関と答えた方は下記の問につづく
2. 医療機関以外（カウンセラー、保健所など）
3. 電話相談など
4. どこへも行かなかった

問4－1　あなたは何軒のお医者さんを訪ねましたか。総合病院の場合は1診療科を1軒と数えてください。

1. 1軒　2. 2軒～5軒くらい　3. それ以上

問4－2　かかった医師の診療科は何科ですか。

1. 産婦人科　2. 内科　3. 皮膚科　4. 心療内科
5. 神経科　6. 精神科　7. その他（　　）

問4－3　一番多くかかった医師は男性でしたか、女性でしたか。

1. 男性　2. 女性

問4－4　かかったお医者さんは更年期に深い理解があると思われましたか。

1. おおむね親切で適切だった
2. 診断が正しくなかった
3. 不親切で患者のつらさに理解がなかった
4. その他（　　）

問4－5　医療機関であなたはホルモン療法を受けましたか

1. 受けた
（イ．受けてよかった　ロ．よくなかった　※理由
2. 受けない　※理由（　　）
3. 受けたいと思う
4. 知らなかった
5. その他（　　）

問5　医療機関の他には誰が一番親身に相談に乗ってくれましたか

1. 夫　2. 娘　3. 息子　4. 夫の母　5. 自分の母　6. 女の友人
7. 男の友人　8. 外部の相談機関（それはどういう機関ですか。たとえば女性会館の相談所とかカウンセラーなど具体的に（　　）
9. その他（　　）　10. 誰にも相談しなかった　※理由（　　）

問6　閉経後の方にお尋ねします。性生活について該当する数字にいくつでも○を

1. 妊娠の心配がなく解放感がある
2. 以前と変わらない
3. 回数が減った
4. 性交時に痛みがある
5. セックスの意欲がわかなくなった
6. セックスは嫌だが、夫に悪いので仕方がない
7. 夫が求めなくなったので淋しい
8. その他（　　）

◎　更年期と夫や家族、職場の関係、解決の方法などについてうかがいます。特に更年期症状のない方でもほぼ該当年齢と思われる方はお答えください（問７～問１０）

問７　更年期の頃、あなたと夫との関係はどのようなものでしたか。該当する数字にいくつでも○を、特にそう思ったものには◎をつけてください。

1.　妻のいい分をよく聞いて、配慮してくれた
2.　夫は仕事中心で、妻の訴えや愚痴をうるさがった
3.　夫は休日などもひとりでゴルフや釣りに出かけていた
4.　夫と映画や音楽会に行きたいと思っても嫌がった
5.　他人にはやさしいが、家族には冷たいと思った
6.　その他（　　）

問８　更年期当時あなたは次のような問題を抱えていましたか。該当する数字にいくつでも○を、特に重大だったものには◎をつけてください。

1.　こどもの受験
2.　こどもの恋愛、結婚
3.　こどもが独立
4.　こどもがいつまでも自立(結婚)しない
5.　嫁・姑との不和
6.　夫は出世街道驀進中
7.　夫の転勤
8.　夫の定年やリストラ
9.　夫の病気
10　夫との離・死別
11.　夫の親の介護
12.　自分の親の介護
13.　自分の定年やリストラ
14.　仕事の多忙によるストレス
15.　職場の人間関係
16.　自分の異性関係
17.　夫の異性関係
18.　親族関係のトラブル
19.　老後の生活設計がしにくい
20.　住宅の購入や増改築
21.　その他（　　）

問９　お仕事をお持ちの方にお尋ねします。更年期の頃、仕事をする上で何らかの障害がありましたか。現在更年期の方には障害がありますか。該当するものすべてに○を、特に重要なものには◎をつけてください。

1.　いろいろな症状がでて仕事がつらかった
2.　立ち作業や移動、出張等が多くてつらかった
3.　休みたいと思うが、休みが取れなかった
4.　症状がひどいために退職せざるを得なかった
5.　職場の同僚や上司に理解がなかった
6.　更年期症状と家族の介護（親・こども）が重なってつらかった
7.　更年期を蔑むような一種のセクハラ的雰囲気があった
8.　その他（　　）

問１０　更年期症状が軽くすむようにどんなことに努力をされましたか。または効果があったことなどいくつでも○を、特に重要だと思うものには◎を。

1. やりがいのある職業または社会活動で、忙しく毎日を充実させる
2. 打ち込める趣味（スポーツ、稽古事）がある
3. おしゃべりなどストレス発散を助け合う友人がいること
4. 旅行、外出、買物などストレスを発散する経済力がある
5. あれこれ欲張らずに休暇、休息をとること
6. 酒やたばこなど嗜好品をたしなむこと
7. 夫が共感、同情を示してくれること
8. 夫があまり家にいないので気晴らしができること
9. 大学へ再入学したり、各種講座で学習するなど新しい目標をつくること
10. こどもがやさしく共感同情を示してくれること
11. 老親（夫と自分の）が健康で、介護負担が重ならないこと
12. 医療機関が良いこと（主治医が適切な治療や精神的なサポートをしてくれる）
13. ホルモン療法が適して効果があること
14. 中高年女性の自信を強めるような相談機関、カウンセラーがいること
15. 「もう女でなくなった」などと自分も周囲も思わないこと
16. その他（　　）
17. 特別に努力はしなかった（していない）

◎　更年期を健やかに過ごすための対策についてお尋ねします（問１１）

問１１　女性が更年期を健やかに過ごすために、今後どんな対策が必要だと思いますか。必要だと思うものに○を、特に重要なものには◎をつけてください。

1. 更年期をプラスイメージでとらえる社会的意識づくり
2. 更年期の正しい知識と対応を、医療関係者に教育・普及する
3. 更年期について適切でアクセスしやすい相談機関の充実
4. 更年期についてもっと豊富な情報提供が行なわれること（電話サービス、公的保健機関、女性センターなど）
5. 更年期についてのタテワリではない総合的機関と人材育成
6. 更年期について、夫や男性が適切な対応をするように社内研修や社会教育の実施
7. 職場で若年男女に更年期女性への理解をすすめる（更年期休暇を取りやすくするなど）

◎　最後に更年期について、これから希望すること、アタマにきたこと、など何でもご自由にお書きください。こういう調査がアタマにくると言われたら困るのですが、裏面をご使用いただいて結構です。あなたのご意見をお聞かせください。

ご協力誠にありがとうございました。

検索用テキスト　OCR（光学的文字認識）ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

I　研究の概要

本年より新たなリサーチクエスチョン「更年期の女性の健康の状況とその対策はどうあるべきか」を、樋口恵子班が分担した。

医学的な更年期の研究は数多くあるが、本研究においては、更年期を生きる女性自身の実感と自覚を通して、女性側からの更年期像を、アンケートによって明らかにしたものである。

先行文献として、アメリカ、日本などで、個々の研究者、グループの聞き取りを基礎とした著作があるが、今回の調査研究は、量的にも一定の分析が可能であり、女性の実感を中心に据えるという質的な面と、その両面から見て、全く新しい試みといえる。