原 著

更年期女性の健康実態

— 健康意識・自覚症状の負担度・更年期時期の自己認識に焦点を当てて —

Women's Health in Climacterium

— Health Consciousness, Symptoms & Levels of Stress,
and Self-recognition Status —

菅 沼 ひろ子 (Hiroko SUGANUMA)*¹

串 間 秀 子 (Hideko KUSHIMA)*²

宮 里 和 子 (Kazuko MIYASATO)*³

要 約

現在、更年期時期特有の症状に対する専門的な治療や適切なケアの必要性および更年期に関する正確な情報が求められている。そこで、更年期女性（40～60歳）を対象に健康に関する実態を調査した。水戸市と宮崎市で調査を実施し、それぞれ282名と379名から有効回答を得て分析した。その結果、更年期女性の健康実態として両地域とも同様の結果が得られた。すなわち、この時期の女性たちは約40%が自己の健康状態を気にしており、8.5%が相談や治療を希望していた。また一人当たり平均9～10の自覚症状をもち、その数や負担度は対象のもつ健康意識と関連していた。代表的な負担の強い症状は「肩こり、冷え、頭痛、性欲の低下、腰痛」などであり、更年期時期の自己認識には年齢、自覚症状の数と負担度、月経の変化の状況がその評価の根拠になっていることが示唆された。

キーワード 更年期女性の健康意識、自覚症状の負担度、更年期時期の自己認識

Abstract

Special treatment and accurate information for appropriate cares for Climacteric women are needed. This paper deals with the actual health situation of such women. Research was carried out on females, ages 40 to 60, who reside in Mito and Miyazaki City, with 282 and 379 respectively being chosen as informants. Statistical differences within the two areas were found to be minimal. About 40% of the informants worried about their health, 8.5% want to have some sort of treatment. On the average, the informants have 9 to 10 symptoms which related to their health consciousness. The main symptoms were found to be forgetfulness,

*¹ 北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 (Graduate School of Nursing, Kitasato University)

*² 宮崎県立看護大学 (Miyazaki Prefectural Nursing University)

*³ 北里大学看護学部 (Kitasato University School of Nursing)

2000年4月7日受付

stiff shoulders, chills, headaches and backaches, and a decrease in sexual desires. The data shows the self-appraisal time of Climacterium with references to age, the number and stress level of symptoms, and the situation of menstruation.

Keywords self-recognition, symptoms & stress levels, women's health consciousness in climacterium

I はじめに

女性の更年期については、平均寿命の延長や人口の高齢化などの問題とともに浮上してきた新たなテーマであり、更年期時期特有の症状に対する専門的な治療やケアの必要性が叫ばれてからまだその歴史は浅い。現実には、多くの女性が閉経前後に心身の不調による何らかの症状（不定愁訴）を経験することはよく知られていることで、しかもその数や種類は多種多様であり、また自覚の程度も「何ともないレベル」から「生活に支障をきたすレベル」までとその様相はさまざまである^{1), 2), 3)}。現在、更年期障害の医学的な治療としては漢方療法やホルモン補充療法等の薬物によるものが主流となっているが、専門家によるカウンセリングの必要性も提言されつつある⁴⁾。厚生省は1991年より Reproductive Health 研究を開始し、更年期女性に関するオピニオンリーダーなどによる懇談会や実態調査などを実施し、更年期女性の実態把握に努めている。この報告書によれば、気軽に相談できる専門機関や専門職のマンパワーの必要性、さらには医療カウンセリングの重要性が提唱されている⁵⁾。

一方、助産婦の活動領域はその対象が、女性のライフサイクル全般となっているにもかかわらず、現実には周産期周辺での活動が主体となっていることは否めない。しかし、女性の更年期は心身の変調の時期であることはいうまでもなく、重要な健康問題をはらんでいることは事実である。更年期の専門機関が少ない中で、適切な治療や精神的ケアなどの対応ができる人材の育成や、女性自身が更年期について正確な知識をもち対応すること、豊富な情報提供が行われること、更年期をプラスイメージでとらえる社会づくりなどが求められており^{6), 7)}、女性の生涯を通じた健康にかかわる助産婦に期待される役割も大きいのである。

本来、思春期から更年期にかけての女性への健康支援とは、自然な生理的過程である女性のからだの変化に対応した援助であり、それはヘルスプロモーション的な性格をもつものである。したがって、対象のセルフケア能力を高めることが援助の主題であり、当該女性自身も自己のからだの変化についての正しい認識が必要である。またそれは援助者にとっても重要な意味をもつと考える。

本調査研究は対象の健康実態について、医療にアクセスしていない更年期にある女性を対象として、水戸市と宮崎市の2地域の女性たちの協力を得て調査を行った。「健康意識」、自覚症状とその症状のつらさの程度として「自覚症状の負担度」、さらに「更年期時期の自己認識」に焦点を当てて両群間の比較も含めて分析検討した。

II 方 法

集合調査を基本とした質問紙を用いた調査研究である。

1. 調査地と調査期間

調査は1996年7月～9月に水戸市およびその周辺地区、1998年1月～3月に宮崎市とその周辺地区の2か所で行った。

2. 対 象

日本産婦人科学会の規定による45～55歳という更年期の期間に前後5年を加えた40～60歳の既婚女性とし、調査の時点で医療を受けていない者を対象とした^{8), 9)}。なお、本調査は通常の更年期女性の実態を知ることが目的としているため、両側卵巣切除術、ホルモン補充療法を受けている者、および何らかの治療を受けている者については分析対象から除外している。

3. 調査方法

地域婦人会、学校、PTA、公民館活動組織の了解を得た後に、これらに参加している女性に調査の目的を説明し、了解の得られた者に調査紙を配付した上で、郵送により回収した。なお回答は無記名としている。水戸での調査紙配付数は582、回収数432（回収率74.2%）、有効回答数は282であった。宮崎では調査紙配付数1,073、回収数515（回収率48.0%）で、有効回答数は379であった。

4. 調査内容

1) 健康意識

自分自身を健康であると認識しているのか否かを確認する目的で、①健康である、②気になることがあるが病院に行くほどではない、③気になることがあり、治療や相談を受けたい、の3つを設定し、どれかを選択する方式とした。

2) 自覚症状とその負担度

事前に、更年期女性8人に面接を行い、実際の自覚症状や生活実態を確認し、先行研究^{10), 11)}を参考にして自覚症状リストを作成した。次に38名の更年期女性によるプレテストを経て回答の少ない症状などを省き、30項目の自覚症状に限定した。

負担度については、自覚症状があっても何ともしない者から、強い負担を訴える者までいることと、日常生活においては負担の強さ（つらさの程度）が大きく影響することが事前に観察されていたことから調査に取り入れた。測定は、痛みの評価によく使われ、すでに信頼性・妥当性が検証されているVASによる方法を取り、先行研究^{12)~16)}を参考に「0を何ともしないレベル」「100を我慢できないレベル」として、各症状ごとに0から100の一線上に主観的な負担度をポイント表示してもらった。なお、記憶の範囲とこの時期の症状の出現の特徴を配慮して、過去6か月間に体験した症状について回答してもらった。

3) 月経の変化の状況

更年期に起こる月経が具体的にどのように変化するかを知る目的で、Kaufert (1987)¹⁷⁾の分類を参考に予備調査で得た情報などを追加し、月経の変化の過程を「変化なし」「量・持続日数の

変化あり（周期は同じ）」「不規則」「閉経した」の4つのカテゴリーを設定した。その他の回答のために、自由記入欄も設けた。

4) 更年期時期の自己認識

更年期という時期を女性たちはどのように認識しているかを確認するためにLock (1988)¹¹⁾による分類を参考にして、「まだ」「入ったばかり」「真っ最中」「そろそろ終わり」「終わった」の5つの段階を設定した。

5. 分析方法

統計解析にはSPSSを用い、自覚症状の平均負担度は、体験者の得点を合計したものを体験者総数で除し、それを全体の平均値とした。自覚症状の保有数と負担度について、水戸と宮崎両群の平均値の比較にはMann-Whitney U検定、健康意識の異なる群間の比較と月経の変化状況別の年齢、更年期時期別の年齢、更年期時期別の自覚症状の比較にはANOVA（一元配置の分散分析）、月経の変化状況と更年期時期の自己認識の関係には χ^2 検定を用いた。

III 結 果

1. 対象の背景

平均年齢は、水戸48.7歳、宮崎48.3歳であり、年齢分布は40歳代対50歳代の割合が6対4で両地域ともほぼ一致したものであった。子どもの世話が必要か否かの視点から末子の年齢をみると、7割は高校生以上、3割が小・中学生で、大半は親の手を離れた年齢であった。就労については、水戸で専業主婦が最も多く38%であるのに対して、宮崎ではフルタイム就労の者が35%で最も多く、パートタイム、その他も含めると約8割は何らかの仕事についている。同居家族の構成では、2地域ともに、夫婦と子どものいわゆる核家族がほぼ半数を占めていた。拡大家族の割合も、水戸23.4%、宮崎25.6%と両群ともに約4分の1を占めていた。また家事や仕事以外にPTA活動や趣味の活動をしているものは両群とも6割を超えていた。

表1 健康意識 人数(%)

	水戸	宮崎
健康である	125 (44.3%)	174 (45.9%)
気になるが病院に行くほどではない	116 (41.1%)	143 (37.7%)
相談治療を受けたい	25 (8.9%)	31 (8.2%)
NA	16 (5.7%)	31 (8.2%)
計	282 (100%)	379 (100%)

2. 健康意識

主観的な判断による健康意識の結果を表1に示す。「健康である」とする者は水戸44%、宮崎46%とほぼ半数ずつであり、健康意識については2地域はほぼ一致した傾向であった。

3. 過去1年間の月経の変化状況と関連項目

1) 過去1年間の月経

調査時点から過去1年間の月経の状態について確認した。表2の「この1年変化なし」すなわ

表2 過去1年間の月経の変化の状況

	水戸	宮崎
変化なし	66 (23.4%)	147 (38.8%)
周期は変わらず、量・持続日数の変化	67 (23.7%)	76 (20.0%)
周期不規則、あるいは3か月なし	33 (11.7%)	42 (11.1%)
閉経、この1年なし	75 (26.6%)	89 (23.5%)
その他(手術など)	33 (11.7%)	11 (2.9%)
NA	16 (5.7%)	31 (8.2%)
計	282 (100%)	379 (100%)

ち、これまでと変わらず通常の月経状態である者が、水戸23.4%、宮崎38.8%で、以下、表に示す結果であった。

2) 年齢階級別にみた月経の変化の状況

図1では手術による閉経や無回答者などを除いた水戸と宮崎を合わせた595名について、その年齢と月経の変化との関連をみた。40代前半ではまだ変化のない者が半数以上を占めているが、後半には変化している者の割合が多くなり、50代前半では半数が閉経を迎え、50代後半に入ると9割以上の者が閉経していた。

図1 年齢階級別にみた月経の変化の状況

表3 更年期時期の自己認識 人数(%)

	水戸	宮崎
まだ入っていない	99 (35.1%)	147 (38.8%)
入ったばかり	74 (26.2%)	86 (22.7%)
真っ最中	36 (12.8%)	53 (14.0%)
そろそろ終わり	26 (9.2%)	34 (8.9%)
終わった	34 (12.1%)	20 (5.3%)
NA	13 (4.6%)	39 (10.3%)
計	282 (100%)	379 (100%)

4. 更年期時期の自己認識と関連項目

1) 更年期時期の自己認識

表3は、自分自身が更年期のどの時期にあるかについて回答してもらったものである。2群の全体像はほぼ同じ傾向であった。

2) 年齢階級別にみた更年期時期の自己認識

図2は、対象の年齢を5歳の階級に分けて、更年期時期の自己認識の状態を確認したものであ

図2 年齢階級別にみた更年期時期の自己認識

図3 月経の変化と更年期時期の自己認識

る。40代前半では「更年期にはまだ入っていない」とする者が7割を占めているが、40代後半では半数が更年期に入ったと認識していた。50代後半には「更年期が終わった」とする者が半数であり、「そろそろ終わり」を含めると8割の者が更年期の終わりを意識する年齢であることがわかる。

3) 更年期時期の自己認識と月経の変化

更年期時期の5つのカテゴリーと月経の変化状況とをクロス集計し、グラフに示した(図3)。当然ながら「まだ」群では、月経に「変化なし」の者の割合が最も高く、更年期時期の自己認識と月経の変化との関連を確認できた。

5. 心身不調に伴う自覚症状と関連項目

1) 自覚症状の平均保有数

平均して一人当たり9～10の自覚症状を体験しており、2地域ともにほぼ一致した結果であった(表4)。図4は水戸のデータを基本に保有割合の高い順に並べ、宮崎のデータと比較した。最も多くの女性が体験している症状が「物忘れ」で7～8割にも及んでいた。多少の順位のずれはある

表4 自覚症状の平均保有数と平均負担度

(Mean ± SD)

	水戸 (n=282)	宮崎 (N=379)	差の 検定*
平均保有数	9.8±5.5	9.2±5.6	ns
平均負担度	33.5±15.1	34.2±15.2	ns

* Mann-Whitney U 検定

図4 自覚症状の保有割合(水戸と宮崎)

負担度 VAS (0~100)

図5 自覚症状の平均負担度（水戸と宮崎）

にせよ、2地域の結果は、ほぼ一致したものであり、更年期女性の代表的な自覚症状の保有状況が示された。

2) 自覚症状の平均負担度

自覚症状をもつことが日常生活において、どの程度負担になっているかを確認する目的で、各症状について「体験あり」とする回答者には、その負担度（VAS 値）についても回答してもらった。

表5 健康意識別にみた自覚症状の保有数と平均負担度

		(Mean ± SD)	
		水 戸 (n=282)	
健康意識		平均保有数*	平均負担度*
健康	n=125	7.5±4.9	29.2±16.5
気になる	n=116	11.1±4.9	36.0±12.6
治療希望	n=25	13.2±5.5	39.2±13.3
		宮 崎 (n=379)	
健康意識		平均保有数*	平均負担度*
健康	n=174	6.8±4.4	30.9±15.5
気になる	n=143	10.6±5.1	36.2±13.6
治療希望	n=31	14.7±5.8	43.6±12.9

* ANOVA p<0.05

表4の下段に平均負担度も示した。図5に示す自覚する症状に対する負担度は保有割合に比べると、症状間に大きな差はみられず、負担度の順位は2地域が近似した結果であった。

3) 健康意識別にみた自覚症状の保有数と負担度

表5は無回答者を除いて、自覚症状の保有数と平均負担度とを比較した結果である。2地域共に「健康である」と認識している者ほど自覚症状の数は少なく、その負担度も低くなることが確認できた。3群間における保有数と平均負担度の差は統計的に有意であった(ANOVA p<0.05)。

表6には水戸と宮崎を合わせて負担度の高い上位10の症状を健康意識群別に示した。「健康である」と認識している者は保有者数も負担度も他の2群より有意に低いことが認められた。しかし、健康であっても自覚症状をもっており、健康群の「冷え、風邪のひきやすさ、頻尿、性欲の低下、肩こり、頭痛」についての負担度のVAS値は40を超えていた。「治療希望群」の他2群と異なるのは、精神症状としての「いらいら」「神経の興奮」を有することである。この精神症状については「気になる群」の「いらいら」は13位、「神経の興奮」は20位となっており、「健康群」ではそれ

表6 健康意識別・負担度の高い自覚症状上位10（水戸＋宮崎）

	健康群（N=299）（n=282）			気になる群（N=259）			治療希望群（N=56）		
	症状名	平均負担度	保有割合	症状名	平均負担度	保有割合	症状名	平均負担度	保有割合
1	冷え	45.2	34.4	頭痛	46.1	50.4	肩こり	62.5	85.5
2	風邪ひきやすさ	44.6	11.7	肩こり	45.9	77.7	頻尿	50.2	29.3
3	頻尿	41.8	14.8	冷え	45.8	46.0	冷え	49.1	56.2
4	性欲の低下	41.3	41.6	便秘	42.8	29.8	いらいら	47.3	78.7
5	肩こり	41.2	57.1	性欲の低下	42.5	62.1	便秘	47.0	41.8
6	頭痛	40.0	37.7	不眠	40.6	30.4	頭痛	46.2	75.1
7	不眠	38.4	14.5	腰痛	38.9	64.7	倦怠感	45.6	75.1
8	腰痛	36.9	41.6	吐き気	38.5	8.3	神経の興奮	45.6	62.6
9	頭重感	34.9	25.6	ほてり	37.6	32.0	頭重感	45.3	67.4
10	便秘	34.3	28.3	倦怠感	37.3	61.4	性欲の低下	44.2	52.2

ぞれ15位と19位であった。

4) 更年期時期の自己認識と自覚症状の保有数および負担度

更年期時期の自己認識と自覚症状の関係を表7に示した。明らかに更年期の「真っ最中」と自己認識する群の自覚症状の保有数、およびその平均負担度は最も高い数値を示しており、他の群に比べて有意に高いことが示された（ANOVA $p < 0.05$ ）。

IV 考 察

1. 更年期女性の健康意識

更年期の女性たちの健康状態としては、その半数が「健康である」とし、残りの半数が「気になることがあるが病院に行くほどではない」か「相談や治療を受けたい」というものであった。調査方法や対象の差を考慮しても、杉浦ら（1998）¹⁸⁾による岐阜県での調査結果と本結果とがほぼ一致

していることから、更年期女性の半数は、自己の健康が気になっているという特徴が見える。またこの健康意識の程度には、その裏づけの一つとして、自覚症状の保有数が増すことと、その負担度が増すことが関係していることが今回の分析から示唆されている。

2. 自覚症状の保有状態と負担度

日本人の女性を対象とした更年期の実態調査である Lock（1984, $n=1141$ ）¹¹⁾ および日本婦人会議（1997, $n=2953$ ）⁶⁾ との比較では、上位にある症状はほぼ一致して「肩こり、冷え、疲労、腰痛、頭痛、いらいら、物忘れ」などであることがわかった。しかし、本結果で上位10位の中にある、他の2つの調査結果に見られないものが「性欲の低下」であった。性については複雑な問題背景や表現の問題も考えられるが、本結果では明らかに浮上した症状であり、水戸・宮崎の両地域とも上位にランクされていたことには意味があ

表7 更年期時期の自己認識別・自覚症状の平均保有数と平均負担度

更年期時期	n	平均保有数*	平均負担度*	* ANOVA
①まだ	246	8±4.9	22.4±14.3	vs ②③
②入ったばかり	160	10.6±5.2	28.3±22.3	vs ③
③真っ最中	88	12.9±6.1	33.8±36.0	vs ⑤①④②
④そろそろ終わり	60	9.8±5.2	24.7±31.9	vs ③
⑤終わった	54	7.9±5	27.7±20.3	vs ②③

$p < 0.05$

るものとする。

一方、本調査では自覚症状に対する負担度という視点を取り入れた。その結果として、負担の強い症状、弱い症状を特定できた。負担の強いものは水戸も宮崎も上位にある症状は一致しており、「肩こり、冷え、頭痛、性欲低下、腰痛」となっていたことは注目に値する。すなわち地理的にも大きく隔たり、生活環境も異なる地域にもかかわらず、更年期という共通した時期にある女性たちが自覚する症状は、類似したものであった。しかも負担の強い症状も共通していることから、これらの症状については何らかの解決方法が求められていると考えられる。その意味からは「治療希望群」の示す負担度の強い「肩こり、頻尿、冷え、いらいら」には専門職として注意をはらうべきであろう。

3. 更年期時期の自己認識

対象女性は何をもって更年期と判断するのかについての基本的な問いである。今回の結果から、更年期時期の自己認識には少なくとも「年齢、月経の変化の状況、自覚症状の数と負担度」がその判断の材料になっていることが推定された。

Greene & Cooke (1980)¹⁹⁾は、更年期症状の出現には、ライフストレスによる影響が強いことを報告している。このことから、更年期の自己認識には社会や家庭での役割や人間関係などによるストレスも、自覚症状の出現と相まって関係することが十分に考えられる。

月経の変化は更年期時期の自己認識の要因として位置づけられるが、具体的な変化については解明されていない。Kaufert (1987)¹⁷⁾は324人の45歳の女性を3年間、6か月ごとにインタビューするという詳細な調査方法をとったにもかかわらず、「規則的から不規則へ、不規則から月経なしへ」という変化の方向の大枠しか得られていない。現に、回答欄に自己の月経の変化状況を細かく記入した者も少なくなかったことを考慮すると、現実には個人差が大きく、明確に決まったパターンがないということも十分に配慮しなくてはならない。

更年期は、本来生理的なものではあるが、日常生活に支障を及ぼすような症状をもつ場合には、

専門的な治療が当然必要である。しかし、多くが「病院に行くほどではない」と判断するような程度であることから、まずは具体的でかつ正確な情報をもつことや、気軽に質問や相談ができるということが、彼女たちのセルフケア能力を高めるための重要なカギになると考える。

V ま と め

本調査は水戸と宮崎の2地域で行ったものであるが、結果において地域による差は特になく、気候や風土には関係なく、更年期という時期にある女性の健康実態の特性傾向は類似した結果を得た。以下に要点を示す。

1. 更年期女性の約40%は自己の健康が気になっており、8.5%は治療や相談を受けたいとしている。健康であるとしている者は約45%であった。
2. 自覚症状は一人当たり平均9～10を保有し、7～8割の者は少なくとも一つ以上の症状を自覚していた。
3. 保有割合の高い症状は「物忘れ、肩こり、腰痛、倦怠感、いらいら、性欲の低下、頭痛」などであった。
4. 負担度の高い症状は「肩こり、冷え、頭痛、性欲の低下、腰痛」などであった。
5. 健康意識（健康、気になる、治療希望）では、健康と認識している者ほど自覚症状の保有数が少なく、その負担度も低いことが示された。
6. 月経の変化は年齢の若い順に「変化なし、月経血の量や持続日数の変化、周期の変化、閉経」の順の経過であった。
7. 更年期の時期の自己認識には、「年齢」「月経の変化の状況」「自覚症状の保有数と負担度」が判断の材料になっていることが示唆された。

謝辞

本研究は地域の女性たちの心ある支援や協力のもとにできたものであり、あらためて感謝申し上げます。また対象の方々の「私たちも知りたい」という声も大切に受け止めたいと思います。

本研究は第12, 13回日本助産学会学術集会にてこの一部を発表した。

引用文献

- 1) 小山崇夫：更年期－閉経外来－現状と問題点，治療 74, 6-25, 1992.
- 2) 大川章子，他：「更年期婦人の不定愁訴と閉経の受容に関する調査研究」－その1－聖路加看護大学紀要，第16巻，44-55, 1989.
- 3) 木村好秀：更年期障害と愁訴，産婦人科治療，Vol. 76 (1998増刊) 136-143, 1998.
- 4) 冬城高久，堀口文，他：「更年期障害患者における心理的背景の把握とカウンセリングの必要性について」日本更年期医学会雑誌，Vol.4, No.2, 247-253, 1996.
- 5) 厚生省心身研究：REPRODUCTIVE HEALTH に関する研究，平成5年度報告書，1994.
- 6) 女のからだと医療を考える会編：どうする更年期2953人の体験から，日本婦人会議，1997.
- 7) 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，平成8年度，平成9年度報告書.
- 8) 玉田太朗：「更年期－定義と範囲」産婦人科の世界，Vol.39, No.9, 851-855, 1987.
- 9) 武谷雄二：「中高年女性の健康をめぐる諸問題」産婦人科治療増刊特大号，613-617, 永井書店，1998.
- 10) 赤松達也，木村竹彦：「更年期の不定愁訴」，Health Sciences, Vol.10. No.3, 1994.
- 11) Lock M.Cultural construction of menopausal syndrome; the Japanese case. Maturitas, 10, 317-332, 1988.
- 12) 大山正他編「心理測定・統計法」：有斐閣双書，昭和46年.
- 13) Stewart ML : Measurement of pain in Pain ; a source book for nurses and other health professionals, ed. by Jacox Ada. K.107-137,1997.
- 14) 水口公信：「痛みの評価法 I」The Pain Series, No. 3, 1995. 6.
- 15) Ohnhaus, E. e. § Adler R : Merhological problems in The Measurement of pain ; A Comparison Between The VRS & VAS Pain 1 379-384, 1975.
- 16) 我部山キヨ子：痛みの質問紙の開発 McGill pain questionnaire (MPQ)の作成と検証，看護研究，Vol.28, No.2, 1995.
- 17) Kaufert P. k. Gilbert P., Tate R : Defining menopausal status ; The impact of Longitudinal data Maturitas, 9, 217-226, 1987.
- 18) 杉浦浩子，他：「35～65歳の女性の更年期の自覚，健康意識および身体／精神症状について」，日本更年期医学会雑誌，Vol.6, No.2, pp.179-185, 1998.
- 19) Greene & Cooke : Life stress and symptoms at the climacterium, Brit. J. psychiat. 136, 486-491, 1980.