 原 著

順天堂医学 44 (1)
p. 34~46 (1998)

更年期症状に伴う生活行動の支障の実態・ 因子構造・関連要因について

The nature and type of disturbances in daily activities associated
with menopausal symptoms, and the major influential factors

河 野 洋 子*1) 宮 腰 由紀子*2) 松 岡 恵*1)
YOUKO KOUNO, R.N.M. YUKIKO MIYAKOSHI, R.N.M. MEGUMI MATSUOKA, R.N.M.

茅 島 江 子*3) 麻 生 武 志*4)
KIMIKO KAYASHIMA, R.N.M. TAKESHI ASO, M.D.

更年期症状に伴って生じるとされる日常生活の支障について、その実態を明らかにし、支障を軽減するための生活指導のあり方を検討するため、今回は生活行動に生じる支障の実態、因子構造および関連要因を分析した。

更年期外来を受診し、更年期症状を有し、他の疾患をもたない女性129人を対象とした。

まず予備調査として更年期外来受診者に半構成的面接法にて日常生活に生じた支障を聴取した。その結果をもとに質問紙を作成し、本調査を行った。本調査は自己記入式質問紙法で調査内容は年齢、職業、同居家族、日常生活の支障および更年期症状(SMI)であった。

その結果、次のことが明らかになった。①更年期症状の強さ(軽症・中等・重症)と全ての生活行動に生じる支障との間に有意な関連があり、軽症群の生活行動に生じる支障は軽く、重症群になるにつれて強くなっていた。②生活行動に生じる支障の因子分析により、『外出行動のつらさ』、『家事に対する負担感』、『家事・仕事の処理能力の低下』の3因子が抽出された。③『外出行動のつらさ』と有意な関連のあった変数は、〈疲れやすい〉、〈寝つきが悪い等〉、〈汗をかきやすい〉、〈頭痛・めまい等〉および〈大家族〉であった。④『家事に対する負担感』と有意な関連のあった変数は、〈くよくよ・憂うつ〉、〈汗をかきやすい〉および〈疲れやすい〉であった。⑤『家事・仕事の処理能力の低下』と有意な関連のあった変数は、〈疲れやすい〉、〈くよくよ・憂うつ〉、〈汗をかきやすい〉、〈三代家族〉および〈自営業〉であった。

*1) 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科

*2) 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

*3) 山形大学医学部看護学科

*4) 東京医科歯科大学医学部産科婦人科学講義

*1) Department of Allied Health Science, School of Medicine, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan

*2) Department of Nursing, School of Health Sciences, Ibaragi Prefectural University of Health Science, Ibaragi, Japan

*3) Department of Nursing, School of Medicine, Yamagata University, Yamagata, Japan

*4) Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan

[May 24, 1997 原稿受領] (July 10, 1997 掲載決定)

以上の結果から、生活行動に生じる支障を軽減するためには、適度な運動や外出を楽しむ工夫、家事を効率よく意欲的に行う工夫、仕事や家庭での役割をゆとりをもって遂行していくための生活指導の重要性が示唆された。

キーワード：更年期症状，更年期女性，日常生活の支障，生活行動の支障，生活の質

Key words：menopausal symptoms, menopausal women, disturbance in daily life, disturbance of daily activities, quality of life

緒 言

更年期症状は更年期女性の50%から75%が経験し、また10%から25%が日常生活に支障をきたす^{1)~6)}と言われ、更年期症状が増強すると日常生活に支障を生じることはすでに多くの研究者によって指摘されている^{1)~8)}。

森¹⁾は更年期症状の強さにより、日常生活に支障のないものを更年期失調、日常生活に支障があり耐えられず受診するものを更年期障害と呼ぶことを提唱し、更年期症状の重症度を日常生活の支障と受診の有無により区別している。また玉田⁹⁾は更年期症状があっても受診しない理由として、「家事・生活に支障がないから」が挙げられたことを報告していることから、日常生活の支障が受診の動機となることが推察される。

近年、更年期症状の緩和のための治療として、ホルモン補充療法（HRT）、漢方療法等の薬物による治療が中心に行われているが、全ての更年期障害女性が薬物療法の対象となるわけではなく、健康教育や保健指導あるいはカウンセリングなど、幅広い職種の協力による包括的なアプローチの必要性が指摘されている^{10) 11)}。このような期待に応えるためにも、更年期症状を有する女性に対する保健行動上の生活指導のあり方を検討する必要性が高まっている。

更年期症状に伴う日常生活の支障は、更年期女性の生活の質（QOL）を低下させる要素の一つとも考えられ、更年期をより快適に過ごすためには、生活指導によって日常生活の支障を軽減・解消する方法を検討する必要があると考える。そのためには日常生活の支障が日常生活の中のどの部分にどのような形で生じているのか、その実態を

把握することが不可欠である。しかし、日常生活の支障については更年期症状との関連⁷⁾や心理社会的要因に関する報告⁸⁾はあるが、その具体的な状況についての報告はなく、実態は十分に把握されていないのが現状である。

そこで本研究は、更年期症状に伴って生じる日常生活の支障の中で、生活行動（家事・仕事・趣味・運動、その他の生活動作）に生じる支障に焦点をあて、その実態・因子構造および関連要因を明らかにし、保健行動上の生活指導に資することを目的として実施した。

研究 方法

1. 予備調査

平成7年12月7日から22日にT大学医学部附属病院産婦人科の更年期外来にて、26人の更年期外来受診者を対象に、更年期症状に伴い日常生活の中で生じた支障（生活行動・心理状態・対人関係に生じた支障）について半構成的面接法により調査を行った。

その結果から、比較的多くの対象に共通する日常生活の支障または更年期に特徴的と思われた日常生活の支障を84項目抽出した。そのうち生活行動に生じる支障は38項目、心理状態に生じる支障は30項目、対人関係に生じる支障は16項目であった。

2. 本調査

平成8年3月19日から5月18日にT大学医学部附属病院産婦人科の更年期外来を受診に来られた41～60歳の女性で、更年期症状があり、更年期障害以外の疾患を有しない者129人を対象とした。

調査方法は、自己記入式質問紙調査とし、外来

の待合室にて研究協力の承諾を得られた更年期外来受診者に質問紙を渡し、診察の待ち時間に記入してもらい、診察時に回収した。

質問紙は予備調査の結果をもとに作成した。質問項目数は全部で99項目で、その内容は(1)日常生活の支障84項目、(2)更年期症状として小山ら¹²⁾の簡略更年期指数(SMI)10項目(表-1)、(3)対象の属性(年齢・職業の種類と就業形態・同居家族)4項目、(4)現在の疾患の有無1項目であった。

日常生活の支障の84項目はいずれも支障を感じる頻度を問う形式で、回答はく全くそう思わないく1点・くたまにそう思うく2点・くときどきそう思うく3点・くしばしばそう思うく4点・くいつもそう思うく5点の5段階とした。

SMIは《無》《弱》《中》《強》の4段階で、総得点は表-1の評価法に従った。分析は、統計プログラムパッケージHALBAUを用いて行った。

研究結果

1. 対象の概要

対象の属性およびSMI総得点は、表-2に示した。対象の平均年齢は51.2歳であった。職業は129人中無職が57人で、有職者の就業形態は常勤とパート・アルバイトが各々27人、自営業が15人であった。家族形態は核家族が最も多く92人、次いで三世代家族が15人であった。また独居は7人で、その他の14人は伯母・自分の兄弟・子供の配偶者・孫・従業員などの同居者がいる拡大家族であった。

2. 更年期症状

SMI総得点は平均57.6点(26～98点・標準偏差18.4点)で、51から75点(中等群とする)の者が最も多く55人(42.6%)、次いで26から50点(軽症群とする)の者49人(38.0%)、76から100点(重症群とする)の者25人(19.4%)の順であった。

各症状別にみるとくありく(弱・中・強の合計)と答えた者の割合は、図-1のように多いものから

表-1 簡略更年期指数(SMI) (小山ら, 1992)¹²⁾

症 状	症状の程度(点数)				点数
	強	中	弱	無	
①顔がほてる	10	6	3	0	
②汗をかきやすい	10	6	3	0	
③腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0	
④息切れ、動悸がする	12	8	4	0	
⑤寝つきが悪い、または眠りが浅い	14	9	5	0	
⑥怒りやすく、すぐイライラする	12	8	4	0	
⑦くよくよしたり、憂うつになることがある	7	5	3	0	
⑧頭痛、めまい、吐きけがよくある	7	5	3	0	
⑨疲れやすい	7	4	2	0	
⑩肩こり、腰痛、手足の痛みがある	7	5	3	0	
合 計 点					

表-2 対象の属性およびSMI

N=129	
年齢(平均値±標準偏差)	51.2±4.0歳
41～47歳	25人(19.4%)
48～53歳	67人(51.9%)
54～60歳	37人(28.7%)
就業形態	
無職	57人(44.2%)
常勤	27人(20.9%)
パート・アルバイト	27人(20.9%)
自営業	15人(11.6%)
不明	3人(2.3%)
家族形態	
独居	7人(5.4%)
核家族	92人(71.3%)
三世代家族	15人(11.6%)
その他の拡大家族	14人(10.9%)
不明	1人(0.8%)
SMI総得点(平均値±標準偏差)	57.6±18.4点
26～50点	49人(38.0%)
51～75点	55人(42.6%)
76～100点	25人(19.4%)

く疲れやすいく97.6%、く肩こり・腰痛等く96.1%、く腰・手足の冷えく91.9%、くくよくよ・憂うつく90.6%、く寝つきが悪い・眠りが浅いく84.9

%, <息切れ・動悸> 84.8%, <頭痛・めまい等> 84.4%, <怒りやすくイライラ> 80.8%, <汗をかきやすい> 80.6%, <顔がほてる> 79.3%という順であった。

各症状と年齢・職業・同居家族との関連についてKruskal-Wallis検定を行った。年齢については、閉経を迎える平均年齢が50歳であることと今回の対象の平均年齢と標準偏差を考慮し、41から47歳・48から53歳・54から60歳の3年齢層に分け、職業は就業形態別に無職・常勤・パートタイムとアルバイト・自営業の4群に分け、家族形態は独居・核家族・三世代家族・拡大家族の4群に分けて検討した。結果は、年齢層および就業形態と各症状の間に有意な関連はなかった。家族形態と<腰・手足が冷えやすい>の間に有意な関連があり ($P < 0.05$)、三世代家族と拡大家族が強く、独居が軽かった。家族形態とその他の症状に有意な関連はなかった。

また年齢と各症状との順位相関の分析を行ったが有意な相関はなく、職業の有無の2群でWilcoxonの順位和検定を行ったが各症状に有意差はなかった。

3. 生活行動に生じる支障

生活行動に生じる支障38項目中、以下の項目は分析から除外した。(1) 無回答が10%以上の項目3項目、(2) SMIと類似している項目4項目、(3) 項目間の相関係数が高く類似している項目2項目、(4) 平均値が低く、偏りが大きい項目1項目、(5) 他項目全体との相関係数が低い項目4項目、以上の計14項目を除外し、残った24項目について分析を行った。

生活行動に生じる支障の平均値の高いものから順に表-3に示した。平均値の高い支障はく人混みの中にいると疲れるく根をつめるようなことをする気がしないく季節や温度の変化に身体が対応できないく食事のしたく・後片づけがおっく

図-1 SMI各症状の分布

うゝなどで、平均3点を超える支障が11項目あった。一方、平均値の低い支障はく家事や仕事の量が多く負担ゝく趣味がたつらくなりできないゝなどで、それでも2.4点以上の平均値を示した。

また表-3にSMI総得点の軽症・中等・重症の3群別に生活行動に生じる支障の各項目の平均値を示した。軽症群の平均値はく人混みの中にいると疲れるゝだけが3点を超えたが他は全て3点未満であった。中等群の平均値は3点を超えた支障が16項目あり、3点未満は8項目であった。重症群はく家事や仕事の量が多すぎて負担ゝだけが3点未満であった他は全て3点を超えており、特に高かった支障はく季節や温度の変化に対応できないゝく立ちっぱなしがたつらいゝく家事や仕事への意欲がわからないゝく食事のしたく・後片づけがおっくうゝで、4点を超える平均値を示した。3群でKruskal-Wallis検定を行ったところ、全ての生活行動に生じる支障に有意な関連が認められ、いずれも軽症から重症になるにつれて生活行動に生じる支障は高くなった。

4. 生活行動に生じる支障の因子分析

生活行動に生じる支障24項目について因子分析を行った。主因子法により3因子を抽出し、バリマックス回転後の因子負荷量を表-4に示した。これによると、第1因子はく長時間歩くことがたつらいゝく立ちっぱなしがたつらいゝく電車に乗ると疲れるゝく人混みの中にいると疲れるゝく外出するのがおっくうゝなど、いずれも外出時の行動に対するつらさあるいは疲れやすさを表しているため、『外出行動のつらさ』と名付けた。第2因子はく家事や仕事に対する意欲がわからないゝくきばきと家事や仕事ができないゝく食事のしたく・後片づけがおっくうゝく家族の生活ペースに合わせての家事が負担ゝく掃除がおっくうゝなど、いずれも家庭における家事全般の行動に対する負担感を表しているため、『家事の負担感』と名付けた。第3因子はく以前は簡単にできたことが今はできないゝく家事や仕事の量が多すぎ負担ゝく家事や仕事をきちんとできない自分にイライラゝく家事や仕事でミスをするのが多くなったゝなどが含ま

れ、これらは家事や仕事の遂行に支障をきたし、家事や仕事を思うように処理しきれなくなってきたことを表しているため、『家事・仕事の処理能力の低下』と名付けた。これら3因子の各寄与率はほぼ19%前後の接近した値を示し、累積寄与率は58.9%であった。

5. 各因子と対象の属性、更年期症状との関連

各因子に対して対象の属性とSMI各症状がどのように影響しているかを検討するために、各因子を代表する項目として、因子負荷量が高く、内容的にも共通性のある項目を5項目ずつ選択し(表-4の※印)、この5項目の合計得点を目的変数とし、就業形態、家族形態、SMI各症状を説明変数として重回帰分析を行った。その際、就業形態は無職を基準として常勤・パート・自営業を3つのダミー変数で表し、家族形態は核家族を基準として独居・三世代家族・拡大家族を3つのダミー変数で表した。SMI各症状は《無》を1点、《弱》を2点、《中》を3点、《強》を4点とした。説明変数の中から各因子と特に関連の強いものを選び出すために、変数増減法による変数選択を行った。その際、生活背景による影響に特に注目するため、就業形態と家族形態は、常にモデルに組み込むこととした。

その結果、第1因子を目的変数として、変数増減法により変数選択を行った多変量モデルでは、く疲れやすいゝ、く寝つきが悪い等ゝ、く汗をかきやすいゝ、く頭痛・めまい等ゝの4変数が、この順に強く有意な独立の関連を示し、また、家族形態がく拡大家族ゝの者で有意に得点が高かった(表-5)。同様に、第2因子に関しては、くよくよ・憂うつゝ、く汗をかきやすいゝ、く疲れやすいゝの3変数が、この順に強く有意な独立の関連を示した(表-6)。第3因子では、く疲れやすいゝ、くよくよ・憂うつゝ、く汗をかきやすいゝの3変数が、この順に強く有意な独立の関連を示し、また、家族形態がく三世代家族ゝの者と就業形態がく自営業ゝの者で有意に得点が高かった(表-7)。

表-3 全体およびSMI各群別の生活行動に生じる支障の各得点の平均値と検定結果

生活行動に生じる支障	全体 (SMI 26~100) (N=129)		26~50 (N=49)	51~75 (N=55)	76~100 (N=25)	Kruskal-Wallis検定
	平均値	標準偏差	軽症群	中等群	重症群	
人混みの中にいると疲れる	3.54	1.18	3.10	3.74	3.96	P<0.01
根をつめるようなこと（あみものなど）をする気がしない	3.41	1.33	2.90	3.65	3.88	P<0.01
季節の変化や温度の変化に身体が対応できない	3.35	1.25	2.90	3.36	4.20	P<0.001
食事のしたく・後片づけがおっくうである	3.33	1.17	2.71	3.57	4.00	P<0.001
家事や仕事に対する意欲がわいてこない	3.25	1.23	2.65	3.43	4.04	P<0.001
立ちっぱなしが辛い	3.16	1.25	2.59	3.20	4.12	P<0.001
てきばきと家事や仕事をする ことができず、時間がかかる	3.13	1.27	2.58	3.40	3.60	P<0.001
横になって体を休めたい	3.11	1.14	2.43	3.47	3.71	P<0.001
毎日の献立を考えるのが面倒である	3.09	1.15	2.65	3.19	3.72	P<0.001
以前は簡単にできたことが、今は思うようにできない	3.08	1.37	2.47	3.47	3.46	P<0.001
部屋の掃除をするのがおっくうである	3.05	1.30	2.46	3.28	3.71	P<0.001
電車に乗ると疲れる	2.91	1.21	2.45	3.06	3.54	P<0.001
家族の生活のペースに合わせて家事をするのが負担である	2.90	1.24	2.44	3.02	3.56	P<0.01
家事や仕事がつらくなり、休み たい	2.90	1.33	2.15	3.31	3.40	P<0.001
運動する元気がない	2.88	1.32	2.25	3.04	3.79	P<0.001
家事や仕事をきちんとできない 自分にイライラする	2.83	1.38	2.00	3.24	3.52	P<0.001
本を読むのがおっくうである	2.77	1.44	2.17	2.78	3.88	P<0.001
長時間歩くことが辛い	2.73	1.26	2.27	2.79	3.52	P<0.001
外出するのがおっくうである	2.69	1.31	2.00	2.87	3.64	P<0.001
家事や仕事でミスをする ことが多くなった	2.66	1.17	2.10	2.74	3.60	P<0.001
不規則な生活が続いている ことが負担である	2.62	1.26	2.27	2.75	3.00	P<0.05
布団の上げ下ろしが辛い	2.61	1.29	2.07	2.80	3.24	P<0.001
楽しんでいた趣味が つらくなり思うように できない	2.54	1.32	2.19	2.48	3.36	P<0.01
家事や仕事の量が多すぎて 負担である	2.41	1.21	1.76	2.75	2.96	P<0.001

*: P<0.05 ** : P<0.01 *** : P<0.001 (いずれもScheffeの対比較)

表-4 生活行動に生じる支障の因子負荷量（直交回転バリマックス法）

項 目	第1因子	第2因子	第3因子	共通性
長時間歩くことがつらい	※-0.759	0.182	0.263	0.678
立ちっぱなしがつらい	※-0.746	0.166	0.086	0.591
電車に乗ると疲れる	※-0.736	0.195	0.318	0.680
人混みの中にいると疲れる	※-0.652	0.161	0.220	0.500
外出するのがおっくうである	※-0.572	0.448	0.376	0.668
横になって体を休めたい	-0.560	0.354	0.354	0.565
季節の変化や温度の変化に身体が対応できない	-0.521	0.277	0.277	0.425
本を読むのがおっくうである	-0.494	0.349	0.152	0.389
運動する元気がない	-0.494	0.339	0.325	0.464
楽しんでいて趣味がつかなくなり、思うようにできない	-0.454	0.413	0.345	0.496
根をつめるようなことをする気がしない	-0.434	0.382	0.244	0.394
家事や仕事に対する意欲がわいてこない	-0.347	※0.735	0.326	0.767
てきぱきと家事や仕事をするのができず、時間がかかる	-0.205	※0.687	0.399	0.673
食事のしたく・後片づけがおっくうである	-0.343	※0.672	0.320	0.671
家族の生活のペースに合わせて家事をするのが負担である	-0.276	※0.664	0.432	0.704
部屋の掃除をするのがおっくうである	-0.259	※0.612	0.368	0.577
毎日の就立を考えるのが面倒である	-0.337	0.444	0.350	0.433
以前は簡単にできたことが、今は思うようにできない	-0.247	0.400	※0.721	0.740
家事や仕事の量が多すぎて負担である	-0.281	0.314	※0.692	0.656
家事や仕事がつらくなり、休みたい	-0.320	0.469	※0.675	0.777
不規則な生活が続いていることが負担である	-0.270	0.340	0.584	0.529
家事や仕事をきちんとできない自分がイライラする	-0.246	0.573	※0.580	0.725
布団の上げ下ろしがつらい	-0.316	0.275	0.560	0.489
家事や仕事でミスをするようになった	-0.409	0.306	※0.524	0.536
因子負荷量の2乗和	5.071	4.648	4.407	
因子の寄与率（％）	21.127	19.367	18.364	
累積寄与率（％）	21.127	40.494	58.858	

※：各因子を代表する5項目として選択した項目

表-5 第1因子『外出行動のつらさ』と就業形態、家族形態およびSMI各症状との関係

	偏回帰係数*	標準偏回帰係数	F 値	P 値	偏相関係数
就業形態					
無職	0**	0	—	—	—
常勤	-1.338	-0.108	1.693	0.196	-0.130
パート・アルバイト	2.503	0.020	0.062	0.803	0.025
自営業	1.234	0.078	0.977	0.325	0.099
家族形態					
独居	3.529	0.157	3.892	0.051	0.195
核家族	0**	0	—	—	—
三世大家族	1.553	0.098	1.598	0.209	0.127
拡大家族	2.625	0.161	4.378	0.039	0.207
⑨疲れやすい	2.029	0.299	13.999	<0.001	0.354
⑤寝つきが悪い等	1.155	0.251	10.648	0.002	0.313
②汗をかきやすい	1.133	0.251	10.345	0.002	0.309
⑧頭痛・めまい等	9.318	0.188	5.144	0.026	0.223
重相関係数	0.686	(多重決定係数 0.471)			

*：就業形態と家族形態はダミー変数の偏回帰係数

**：ダミー変数の基準となる群

表-6 第2因子『家事に対する負担感』と就業形態、家族形態およびSMI各症状との関係

	偏回帰係数*	標準偏回帰係数	F 値	P 値	偏相関係数
就業形態					
無職	0**	0	—	—	—
常勤	2.859	0.022	0.059	0.809	0.024
パート・アルバイト	-1.099	-0.008	0.009	0.924	-0.009
自営業	1.021	0.062	0.498	0.482	0.069
家族形態					
独居	4.704	0.020	0.054	0.816	0.023
核家族	0**	0	—	—	—
三世代家族	4.210	0.025	0.092	0.763	0.030
拡大家族	-1.442	-0.008	0.010	0.920	-0.010
⑦くよくよ・憂うつ	2.008	0.350	16.387	<0.001	0.367
②汗をかきやすい	1.230	0.260	9.661	0.002	0.290
⑨疲れやすい	1.532	0.215	6.134	0.015	0.235
重相関係数 0.571 (多重決定係数 0.326)					

*: 就業形態と家族形態はダミー変数の偏回帰係数

**: ダミー変数の基準となる群

表-7 第3因子『家事・仕事の処理能力の低下』と就業形態、家族形態およびSMI各症状との関係

	偏回帰係数*	標準偏回帰係数	F 値	P 値	偏相関係数
就業形態					
無職	0**	0	—	—	—
常勤	2.199	0.162	3.570	0.062	0.180
パート・アルバイト	-5.126	-0.038	0.206	0.651	-0.044
自営業	2.886	0.168	4.073	0.046	0.192
家族形態					
独居	-1.448	-0.059	0.525	0.470	-0.070
核家族	0**	0	—	—	—
三世代家族	3.068	0.177	4.994	0.028	0.211
拡大家族	3.345	0.019	0.056	0.813	0.023
⑨疲れやすい	2.721	0.367	19.822	<0.001	0.395
⑦くよくよ・憂うつ	1.372	0.230	7.835	0.006	0.261
②汗をかきやすい	9.081	0.184	5.394	0.022	0.219
重相関係数 0.617 (多重決定係数 0.381)					

*: 就業形態と家族形態はダミー変数の偏回帰係数

**: ダミー変数の基準となる群

考 察

1. 生活行動に生じる支障の実態

更年期症状に伴って生じる生活行動の支障に関する研究をみると、性行動に生じる支障について

はこれまでにその実態、病態、対処方法についての報告^{3)~5), 13)~20)}がある。しかしその他の生活行動全般についてはあまり報告がない。そこで本研究では更年期症状が出現してきたためにどのような行動がなくなったのか、日常生活の中で

よく行われている家事・仕事・趣味・運動、その他の生活動作等生活行動全般の支障について広く調査した。性行動についても「性生活がづらい」という項目を含めたが、今回は有効回答数が少なかったため分析から除外した。性行動に生じる支障については質問紙調査よりカウンセリングを行いながらその女性の状況に応じて直接情報を得ることが適当と思われる。

対象を更年期外来を受診し更年期症状を有する女性としたことにより、更年期症状は重症の者がやや少なかったものの軽症から重症まで分布しており、日常生活の支障を検討する対象として適切だったと思われる。各症状の頻度（図-1）も高く、「疲れやすい」とく肩こり・腰痛等」が多く9割を超え、最も少なかった「顔がほてる」やく汗をかきやすい」でも8割の女性が有していた。更年期症状と年齢との関連は、年齢層による差や年齢との相関は認められず、今回対象とした41歳から60歳の年齢層においては年齢差による影響はあまり無いと考えられる。職業との関連は、職業の有無によって更年期症状に差はないとする報告が多く^{2) 8)}、今回の結果も同様であった。更年期症状と家族形態との関連は、「腰や手足が冷えやすい」が三世代家族と拡大家族の女性に強く、独居の女性に軽いとの結果が得られたが、更年期症状全体としては年齢・職業・家族形態による影響は少ないと考えられた。

次に生活行動に生じる支障について（表-3）、まず軽症群の女性の実態をみると、平均して時々以上の頻度で支障を感じる生活行動は「人混みの中にいると疲れる」の一つのみであることから、軽症群程度の更年期症状であれば生活行動に生じる支障は軽く、日常生活の中でそれほど頻繁に自覚されるものではないことがわかった。中等群の女性は、平均して時々以上の頻度で感じている支障は24項目中16項目で、生活行動の多くに支障を頻繁に自覚していることがわかった。重症群の女性は、1項目を除きほとんど全ての支障が平均して時々以上の頻度で自覚されており、しばしば以上の頻度のものが4項目あった。従って更

年期障害の重い女性は生活行動全般においてかなり強い支障を感じていることが明らかになった。全ての支障に3群間で有意差が認められ、更年期症状が強い女性ほど生活行動の支障が強いことが確認され、従来から言われていた、更年期症状が増強すると日常生活に支障を生ずる、というこれまでの研究者の主張^{1) ~ 8)}を実証的に裏づけることができた。

2. 生活行動に生じる支障の因子構造

生活行動に生じる支障の因子構造（表-4）について検討したところ、その因子は大きく3つに類別された。1つは『外出行動のつらさ』であり、2つめは『家事に対する負担感』、3つめは『家事や仕事の処理能力の低下』であった。この3因子による累積寄与率が約59%であることから、更年期症状に伴って生じる生活行動の支障のおおよその特徴がこの3因子によって表されたと考えられる。どの因子の支障が強く現れてくるかは個人によって異なることが予想されるが、更年期症状の増強とともに各因子の支障が強まってくることは表-3の結果から明らかであり、更年期障害の重い女性の多くはこの3因子の支障を全て伴う生活を余儀なくされていると考えられる。

Fedor-Freybergh²¹⁾は、更年期を《否定の時期》と呼び、活動性の衰退・喪失や、若い人と競うことができないなどの《できない》という否定的感情に支配される時期と述べている。このことと今回の生活行動に生じる支障の結果は全く一致しており、外出も家事も仕事もつらくなり思うようにできなくなり、精神的にも社会的にもますます不健康な状態に陥る悪循環の中で生活している更年期障害女性の状況が浮き彫りにされたといえよう。このように更年期症状が強く、生活行動に支障を感じている女性の生活の質（QOL）はいちじるしく低下した状態と考えられる。

3. 生活行動に生じる支障の関連要因

因子別に重回帰分析によって関連要因を検討した。説明変数は、生活背景による影響を探る手がかりとするために就業形態と家族形態、それにSMIの各症状を加え解析した。

第1因子の『外出行動のつらさ』の主な関連要因(表-5)と考えられる項目は、〈疲れやすい〉、〈寝つきが悪い等〉、〈汗をかきやすい〉、〈頭痛・めまい等〉の4症状および〈大家族〉であった。外出行動のつらさを軽減するためには関連性の強いこれらの症状を緩和させることが必要である。〈汗をかきやすい〉などの hot flashes の軽減には適度な運動が効果のあることが報告されており^{22)~24)}、〈疲れやすい〉、〈寝つきが悪い等〉の解消にも適度な運動が有効と考えられる。杉山ら²⁵⁾によれば余暇の身体活動量の多い更年期女性ほど不定愁訴が少ないことが報告されており、外出行動がつらいからといって家の中に閉じこもってしまうのではなく、気分転換と適度な身体活動のための外出の機会をつくることが大切と考えられる。また、更年期症状による影響の他に、大家族であることが第1因子に影響を及ぼしていることが確認された。大家族の女性の場合、家庭において家族の世話や家事の絶対量が多く、外出を楽しむだけの時間的、体力的余裕の少ない生活背景が外出行動のつらさを増強させる要因になっていると推察することができる。そのため、この因子を軽減するためには適度な運動や外出を楽しむための時間を確保する生活指導が重要と考えられる。

第2因子の『家事に対する負担感』の主な関連要因(表-6)と考えられる項目は、〈くよくよ・憂うつ〉、〈汗をかきやすい〉、〈疲れやすい〉の3症状であった。特に〈くよくよ・憂うつ〉が強く関連しているのが特徴的で、家事に対する負担感には精神的要素が強く絡んでいることが推察される。そのため、この因子を軽減するためには、家事は短時間で効率よく行い負担を減らす工夫をするとともに、家事以外の楽しみをもつことで意欲的に家事を行えるようにするなど、精神的な面へのアプローチが重要と考える。また、家族の理解と協力を得て家事の分担者を確保するなどの生活指導が必要と考える。家族形態と就業形態の偏相関係数は低かったため、今回の結果からは生活背景によるこの因子への影響はあまりないと考えら

れる。

第3因子の『家事・仕事の処理能力の低下』の主な関連要因(表-7)と考えられる項目は、〈疲れやすい〉、〈くよくよ・憂うつ〉、〈汗をかきやすい〉の3症状と〈三世代家族〉および〈自営業〉であった。このことから、更年期症状による影響のほか、三世代家族であることと自営業であることがそれぞれ第3因子に影響を及ぼしていることが確認された。三世代家族の女性は親世代と子供世代にはさまれ家庭での役割が大きく、自営業の女性は仕事と家事の時間的区切りの明確でない中で仕事と家庭を両立させるなど、いずれも多くの役割を遂行している女性に強く現れる支障と考えられる。従って、この因子を軽減するためには、それまでのペースで多くの家事や仕事を処理しようと無理をするのではなく、家族内での家事分担の調整あるいは仕事の量や時間の調整を行い、仕事と家庭を両立させながらも少しでもゆとりのある生活に向けて新たに生活設計を立て直す生活指導が必要となるように思われる。

結 語

更年期外来を受診し、更年期症状を有する女性を対象に生活行動に生じる支障について、その実態、因子構造、関連要因について検討した結果、次のことが明らかになった。

1. 更年期症状が重症群になるにつれて生活行動に生じる支障が有意に強くなることが確認された。
2. 生活行動に生じる支障の因子構造は、『外出行動のつらさ』、『家事に対する負担感』、『家事・仕事の処理能力の低下』の3因子から成っていた。
3. 『外出行動のつらさ』の主な関連要因は、〈疲れやすい〉、〈寝つきが悪い等〉、〈汗をかきやすい〉、〈頭痛・めまい等〉および〈大家族〉であり、外出を楽しむ余裕のない生活背景が誘因と推察された。
4. 『家事に対する負担感』の主な関連要因は、〈くよくよ・憂うつ〉、〈汗をかきやすい〉および

〈疲れやすい〉であり、〈くよくよ・憂うつ〉との関連が特に強く、精神的要素が強く関与していることが示唆された。

5.『家事・仕事の処理能力の低下』の主な関連要因は、〈疲れやすい〉、〈くよくよ・憂うつ〉、〈汗をかきやすい〉、〈三世代家族〉および〈自営業〉であり、家庭における役割の多いこと、家事と仕事の区分が不明確であることなどの生活背景が誘因と推察された。

以上の結果から、更年期障害女性の生活行動に生じる支障を軽減するためには、更年期症状のうち、どの因子にも共通して関連の強かった疲労と発汗の軽減をはかることが有効と考えられる。また、保健行動上の生活指導としては外出行動のつらさに対し適度な運動や外出を楽しむ工夫、家事に対する負担感に対し家事以外の楽しみをもち、家事を効率よく意欲的に行う工夫や家族の協力を得ること、処理能力の低下に対し家庭での役割や仕事を調整し、ゆとりある生活設計の立て直しが必要と考えられた。

今回の検討により、生活行動に生じる支障の実態が明らかとなり、更年期症状だけでなく生活背景からの影響も受けていることが確認された。また、保健行動上の生活指導により生活行動の支障を軽減し、更年期女性のQOLの向上に資することができる可能性が示唆された。今後は、就業形態、家族形態だけでなく、更年期女性のライフスタイルなど、生活に関わるさまざまな要因の影響を検討する必要があると考える。

稿を終えるにあたり、統計処理のご指導をいただいた東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学の田中平三教授・横山徹爾先生、データ収集の場をご提供いただいた東京医科歯科大学医学部附属病院のスタッフの皆様へ深謝いたします。また、終始ご指導・ご校閲を賜りました順天堂大学医学部教授福渡 靖先生に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 森 一郎, 三原 敬: 更年期障害. 岡村 靖編. 産婦人科MOOK3 婦人の心身症. 東京; 金原出版, 1978; 243~253.
- 2) 池田友信: 更年期障害の成因と対策 内分泌・環境・性格面より. 産婦人科の世界, 1980; **32** (2): 123~133.
- 3) 森 一郎: 更年期障害に対する私の見解と治療法 (1). 玉田太郎編. 産婦人科MOOK30 更年期・老年期の婦人科学. 東京; 金原出版, 1985; 142~152.
- 4) 永田行博, 朝沼奈都子, 山田栄一郎: 性機能の老化と更年期障害. 臨床婦人科産科, 1985; **39** (3): 159~165.
- 5) 森 一郎: 更年期をめぐる問題点. 産婦人科の世界, 1987; **39** (9): 867~874.
- 6) 三宅 侃, 広田憲二, 谷澤 修: 更年期障害のメカニズム. 治療, 1992; **74** (6): 1203~1207.
- 7) 河野伸造, 比嘉綾子, 上地美香, 他: 中高年婦人の不定愁訴—特に更年期婦人において. 母性衛生, 1985; **26** (3): 347~352.
- 8) 大川章子, 近藤潤子, 堀内成子, 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, 1989; **15**: 44~55.
- 9) 玉田太郎: 更年期障害の位置づけ 目的は閉経後30年のQOL維持. NIKKEI MEDICAL, 1992; 131~134.
- 10) 麻生武志: 更年期外来のあり方. 麻生武志, 他編. 産婦人科外来シリーズ3 更年期外来. 東京; メジカルビュー社, 1996; 10~15.
- 11) 小山嵩夫: 更年期の考え方. 小山嵩夫編. 更年期外来ハンドブック. 東京; 中外医学社, 1996; 1~6.
- 12) 小山嵩夫, 麻生武志: 更年期婦人における漢方療法—簡略化した更年期指数による評価. 産婦人科漢方治療のあゆみ, 1992; **9**: 30~34.
- 13) 本山香苗, 平田信子, 浦田久美: 更年期症状と性生活との関連について. 日本看護協会. 第17回日本看護学会集録 母性看護. 東京; 日本看護協

- 会出版会, 1986; 17~19.
- 14) 広井正彦: 更年期と性—現状と対策. 産婦人科の世界, 1995; **47** (6): 495~498.
 - 15) 広井正彦, 佐藤 聡: 更年期の性. 臨床婦人科産科, 1985; **39** (3): 182~185.
 - 16) 堀口 文: 中高年婦人の性生活. 臨床婦人科産科, 1990; **44** (5): 401~404.
 - 17) Myers LS, Dixen J, Morrisette D, *et al.*: Effect of estrogen, androgen, and progestin on sexual psychophysiology and behavior in postmenopausal women. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 1990; **70** (4): 1124~1131.
 - 18) Sherwin BB: The impact of different doses of estrogen and progestin on mood and sexual behavior in postmenopausal women. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 1991; **72** (2): 336~343.
 - 19) Wiklund I, Holst J: A new methodological approach to the evaluation of quality of life in postmenopausal woman. *Maturitas*, 1992; **14** (3): 211~224.
 - 20) Wiklund I, Berg G: Long-term effect of transdermal hormonal therapy on aspect of quality of life in postmenopausal woman. *Maturitas*, 1992; **14** (3): 225~236.
 - 21) Fedor-Freybergh P: The influence of estrogens on the well-being and mental performance in climacteric and postmenopausal woman. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 1977; **64** (Suppl): 1~68.
 - 22) 進藤宗洋, 田中宏暁, 松本謹吾, 他: 中年婦人への自転車エルゴメーターによる50% Vo_2max 強度の60分間トレーニングの効果. *体育科学*, 1976; **4**: 77~88.
 - 23) 辻 秀一: 更年期女性のための運動療法. 野澤志朗監修. *QOL向上のための更年期女性のヘルスケア*. 大阪: 医薬ジャーナル社, 1994; 142~151.
 - 24) 杉山みち子: 更年期の保健学. 東京: 第一出版, 1995; 244.
 - 25) 杉山みち子, 清野富久江, 中谷林太郎, 他: 閉経後の日常の生活活動量と不定愁訴. 産婦人科の世界, 1992; **44** (12): 897~901.

Original Paper

Summary

The nature and type of disturbances in daily activities associated with menopausal symptoms, and the major influential factors

To define the nature of disturbance in daily life associated with menopausal symptoms, and to determine guidelines for aiding patients in alleviating these disturbances, the nature, specific types and the major influential factors causing disturbance of daily activities were investigated in this initial report.

One-hundred and twenty-nine menopausal women evaluated as outpatients were examined in the present study. These women were experiencing menopausal symptoms but did not have other underlying disorders.

As a preliminary screening, semi-structured interviews designed to identify any disturbance in daily life were conducted with the menopausal patients who visited our clinic. A questionnaire based on these results was then prepared to further our in-

vestigation. The patients filled out the questionnaires unaided. The details of this survey provided information on age, occupation and disturbances experienced, in daily life and menopausal symptomatology.

The results of our study clarified the following points.

1. Patients with mild menopausal symptoms experienced only mild disturbance in daily activities; as the degree of severity of symptoms increased, the severity of the interference with daily activities also increased.
2. There were three major types of reported disturbance in daily activities. These included difficulty with activities away from home, a sense of burden in performing housekeeping activities, and a decreased ability to handle work and household chores.
3. The major factors that rendered activities away from home difficult included "being tired easily", "insomnia", "sweating", "headaches, dizziness, etc." and "augmented family".
4. The major factors that rendered housekeeping activities a burden included "feelings of depression", "sweating" and "being tired easily".
5. The major factors that contributed to a decreased ability to handle work and household chores included "being tired easily", "feelings of depression", "sweating", "extended family" and "being self employed".

The results of the present study suggest that in order to help patients alleviate disturbance of daily activities associated with menopausal symptoms, we must provide patient guidance on how to enjoy moderate exercise and the outdoors, as well as how to perform housekeeping in vigorous and short stretches. Guidelines explaining how the family should support menopausal members, and how to effectively manage both work and family obligations are important.

Key words : menopausal symptoms, menopausal women, disturbance in daily life, disturbance of daily activities, quality of life

YOUKO KOUNO, R. N. M. *¹⁾ YUKIKO MIYAKOSHI, R. N. M. *²⁾
MEGUMI MATSUOKA, R. N. M. *¹⁾ KIMIKO KAYASHIMA, R. N. M. *³⁾
TAKESHI ASO, M. D. *⁴⁾

*¹⁾ *Department of Allied Health Science, School of Medicine, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan*

*²⁾ *Department of Nursing, School of Health Sciences, Ibaragi Prefectural University of Health Science, Ibaragi, Japan*

*³⁾ *Department of Nursing, School of Medicine, Yamagata University, Yamagata, Japan*

*⁴⁾ *Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan*