

## 記述民族学的方法による更年期女性における ヘルスプロモーション行動についての検討

大村いづみ・古田 恵子・松下 美恵

### 要 約

更年期女性5名に面接調査を行い、そのヘルスプロモーション行動と影響する因子について、記述民族学的方法により検討した。その結果、食事、睡眠、休息などを意識して良好な状態へと努力している一方で、更年期障害症状があっても受診行動に結びついていなかった。また、更年期障害症状が強くても、仕事や家事をこなしている状況が窺えた。これは、自分自身を健康だと認識していること、受診よりも仕事や家事を優先させ苦痛に耐えていたこと、受診のきっかけがなかったことなどの影響が考えられた。対象には、自ら体調不良の原因を分析し克服しようとする姿勢が認められ、何らかのヘルスプロモーション行動をとることができていた。このようなセルフケア能力を高め、さらに健康を探究できるよう、更年期女性に対するヘルスプロモーションシステムが必要である。

キーワード：更年期女性、ヘルスプロモーション、記述民族学

### 緒 言

更年期は、「生殖期（性成熟期）と非生殖期（老年期）の間の移行期をいい、卵巣機能が衰退し始め消失する時期にあたる」と定義されており<sup>1)</sup>、わが国ではおよそ42～56歳がこの時期にあたると考えられている<sup>2)</sup>。大川らは、「更年期女性の95.8%は何らかの症状を訴えている」と報告し<sup>3)</sup>、中山は、「医師によって更年期障害と診断されたものは更年期女性274名中13.9%であり、更年期障害による受診、治療の割合は欧米に比し低い」<sup>4)</sup>ことを示唆している。このことから、更年期女性は何らかの症状を経験しながらも受診行動に結びつかないと思われた。また、更年期は、身体的には閉経前後に大きな内分泌環境の変化がおこり、心理社会的には退職、肉親の死などライフイベントが多く、空の巣症候群、更年期障害をはじめとする多くの健康問題が指摘されている<sup>5,7)</sup>。これらの特徴的な健康課題の取り組みや、看護モデルを生かしたプログラム内容の開発が必要とされている<sup>8)</sup>。

世界保健機構WHOは、1986年カナダオタワ国際会議にて、「ヘルスプロモーションに関する憲章」を採択し、ヘルスプロモーションとは「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスである」と定

義した<sup>9)</sup>。効果的なヘルスプロモーションが注目される中、Penderは、1987年「ヘルスプロモーションモデル」を発表し<sup>10)</sup>その後検証研究を重ね、「改訂ヘルスプロモーションモデル」を1996年に発表した<sup>11)</sup>（図1）。「改訂ヘルスプロモーションモデル」は、社会的学習理論を源泉とし、保健行動に対する人間関係の影響や状況の影響、および行動的影響を示し、期待価値論における結果予期、社会的認知論における達成のための自己効力の予期を組み入れ、統合している。わが国においても、「21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21）」が2000年に策定され<sup>12)</sup>、その中にヘルスプロモーションを取り入れている。

更年期女性における健康の維持増進は、老年期女性の健康に直接結びつくものであり、超高齢社会であるわが国においては、重要な課題である。しかしながら、近年、更年期女性を対象とした健康増進システムの導入は始まったばかりである。従来、ホルモン療法の効果などの治療を中心とした研究や心理社会的要因についての量的研究は多く行われてきたが、個人のライフスタイルを重視した質的研究は少ない。

本研究では、更年期女性のヘルスプロモーション行動を、記述民族学的方法にて検討し、その影響因子を考察することを目的とした。

## 記述民族学的方法による更年期女性におけるヘルスプロモーション行動についての検討

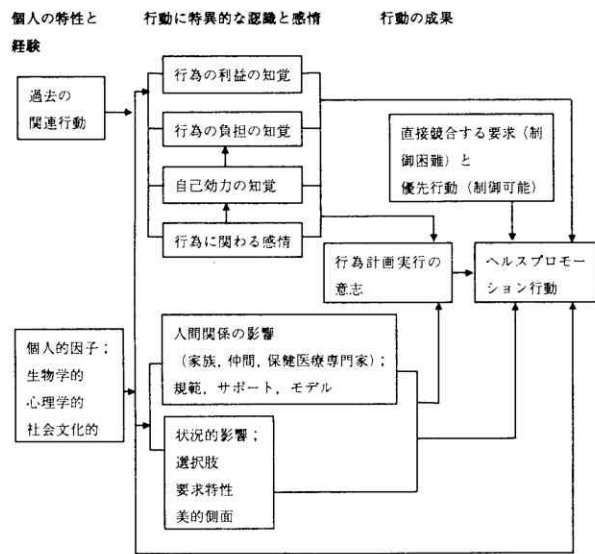


図1 改訂ヘルスプロモーションモデル (Pender, 1996)

## 方法

## 1 対象の背景 (表1)

50歳～55歳の女性5例を対象とした。更年期はおおよそ42～56歳と定義されているが、対象の世代を一致させるため年齢を限定した。対象の属性については、表1に示した。

## 2 実施施設および調査期間

愛知県内の産婦人科病院および名古屋市内の地域サークルにて、平成12年7月より12月に面接調査を行った。

## 3 方法

1) 予め研究について十分説明し同意が得られた更年期女性に、更年期障害の体験や健康観について非構造化面接にて聞き取り調査を行った。面接メモは、「更年期障害の体験、その主観的原因、生活体験、健康観、ヘルスプロモーション行動」とした。録音の同意が得られた事例は、事例Aのみであった。他の事例では、面接後速やかに内容を記録した。

面接と同時に、更年期障害についての客観的評価

として、小山<sup>13)</sup>による簡易更年期指数(以下SMIとする)を調べた。この指数は、「顔がほてる」等の10項目で構成され4段階にて自己評価するものである。それぞれの項目には重みづけられ、合計点が25点以下を異常なし、26～50点を日常生活に注意、51点以上を要治療と評価する。その有効性、妥当性については、検証されている<sup>13)</sup>。

2) 分析は、記述民族学の研究方法<sup>14-19)</sup>を参考にした。記述民族学研究方法は、フィールドワークから得られた情報の記述、分析、解釈から成り立っており、ケア、健康問題、生活様式を理解する上で有用性が高いとされている<sup>15)</sup>。

記述した面接結果を、ペンダーによる「改訂ヘルスプロモーションモデル」<sup>11)</sup>を用いてカテゴリーに分け、分析的構造化を行った。全般的なヘルスプロモーション行動のうち、更年期障害に関わる事項については、カテゴリーを分けて分析した。これらより、更年期女性のヘルスプロモーション行動に影響する因子について考察した。

## 結果

## 1 事例A (図2)

この事例は、SMI54点であるにもかかわらず、更年期障害のためには受診していなかった。仕事のため更年期障害症状を気にかけてもらえないと考えており、健康であると認識していた。過去に心疾患のため苦しくても我慢して仕事を続けた経験があり、常に仕事を優先する意識が窺えた。しかし、健康のため食事を工夫し、人間ドッグに行くなどのヘルスプロモーション行動はとれていた。

産婦人科外来受診に関わる利益、自己効力感等の情報は得られなかったが、子宮筋腫のため定期的に受診していた経験から、動機があれば受診行動をとることのできる可能性が高い。自己概念は肯定的で、体調不良の原因を職場の人間関係にあると自ら分析することもできていた。

表1 対象の背景

事例	年齢	職業	家族構成	既往歴	現病歴
A	54歳	パート	同居: 夫, 長女, 三女 (次女は結婚)	心疾患, 子宮筋腫 (温存治療)	
B	51歳	会社員	同居: 実母 (夫単身赴任, 長男・長女大学生下宿, 次男結婚)	腰椎間板ヘルニア	更年期障害 (通院中)
C	53歳	主婦	同居: 夫 (子供なし)	子宮筋腫 (温存治療) 白内障手術	
D	55歳	パート	同居: 夫, 長男, 長女	なし	
E	54歳	パート	一人暮らし (夫死亡, 子供なし)	流産	高血圧, 不眠症

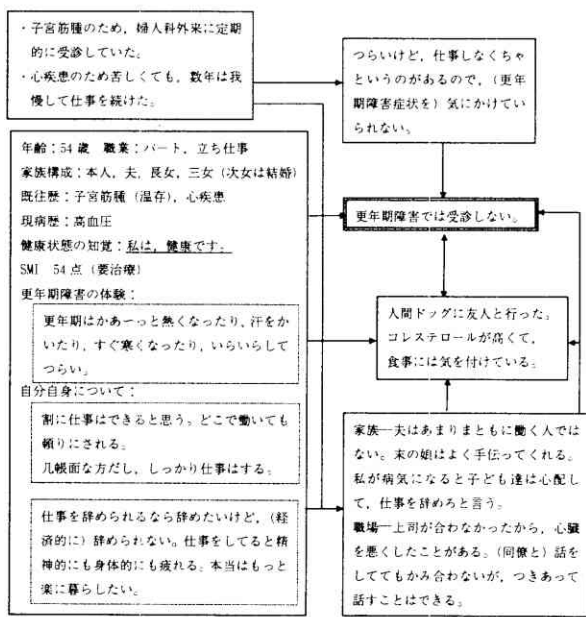


図2 事例A

2 事例B (図3)

更年期外来を受診し、症状が軽快した事例である。仕事のため、更年期障害症状が強くても気にしないようにしていたが、仕事中に倒れたことや友人の勧めで、

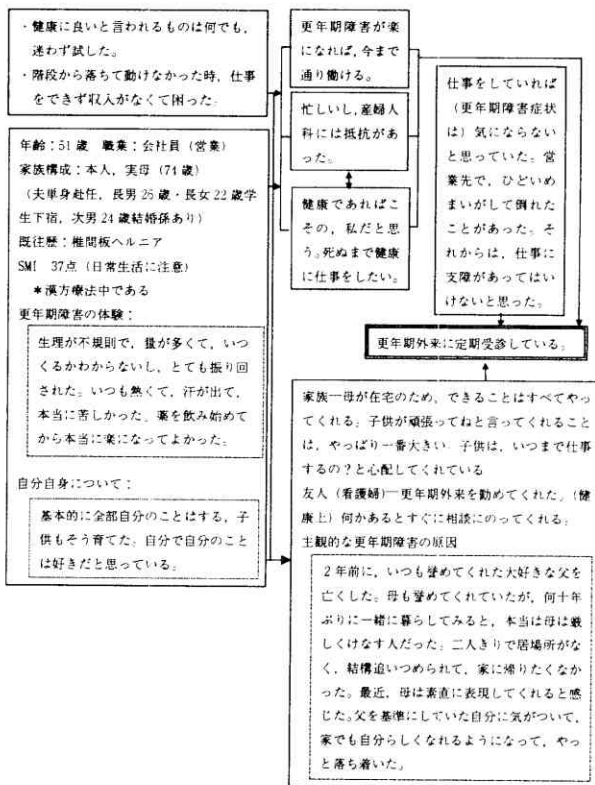


図3 事例B

産婦人科外来を受診していた。元来、健康に対する意識が高く、自ら更年期障害の精神的な原因を分析していた。対象は、父親の死、母親との同居等人間関係が健康に大きく影響していると考えていた。

自己概念は肯定的で、子育てによっても自己概念を確認しつつ生活していることが窺えた。

3 事例C (図4)

この事例は、更年期障害症状が認められるにも関わらず、家事をこなし、自らを健康であると認識していた。夫との良好な関係は維持され、夫婦で健康でありたいと考える一方で、産婦人科外来は受診していなかった。食事のバランスを考える、気分転換を行うなどのヘルスプロモーション行動は行っていた。

対象は、自らの体調不良の原因として、夫の仕事が多忙になることであると考え、夫の生活リズムや疲労が対象にも影響を及ぼしていた。

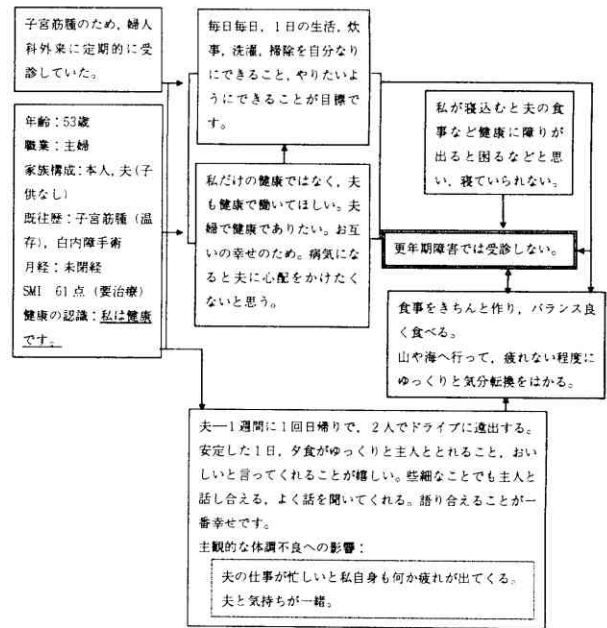


図4 事例C

4 事例D (図5)

現病歴については明らかにされなかったが、体調が悪くなり仕事を休んでいたと語った。その原因は、超未熟児で産まれた孫を娘とともに世話をしたため、疲れがでたと考えていた。仕事を再開し、動けることが幸せだと感じつつも、ヘルスプロモーション行動については何もしていないと答えた。

自己概念は比較的肯定的で、家族関係の中に将来の楽しみを感じていた。

記述民族学的方法による更年期女性におけるヘルスプロモーション行動についての検討

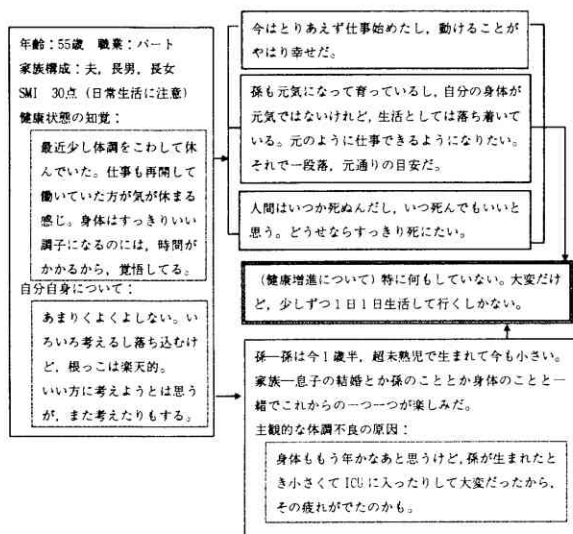


図5 事例D

5 事例E (図6)

SMIは28点であったが、対象はホットフラッシュをたいそう気にしていた。高血圧、不眠症のため定期的に内科外来を受診していても、健康であると認識し、更年期障害では受診しないと考えていた。生活において目標をもち、ストレスをコントロールしたり、食事や運動について気づかう等のヘルスプロモーション行動はとれていた。

自己概念は肯定的で、良好な人間関係の中で生活していた。また、その人間関係を良好に保つ努力をしていた。

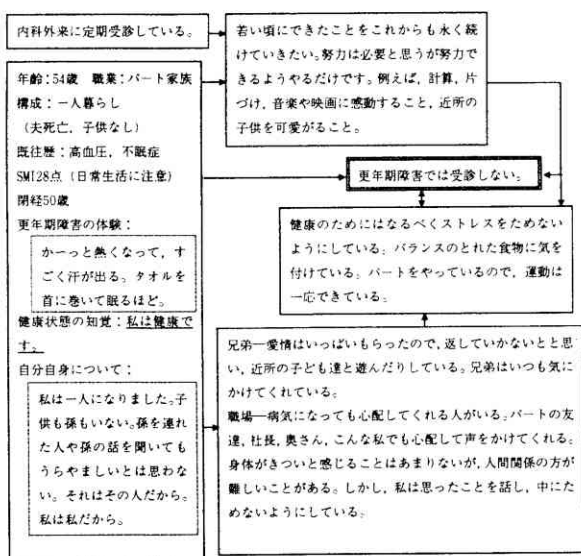


図6 事例E

考 察

更年期障害に関わるヘルスプロモーション行動については、積極的に受診する態度はいずれの対象にも認められなかった。これに対し、症状を自覚していたり、他の疾患のため通院していても、「健康である」と認識していることが、大きく影響していると考えられた。仕事や家事に支障がない場合、更年期障害を「疾患」としてとらず、受診行動に結び付けられないようである。また、すべての事例において、苦痛があっても受診するほどではないと自ら判断し、家事や仕事を優先していることも消極的な受診態度に対する影響因子であると考えられた。産婦人科外来を受診した事例であっても、「健康である」と認識し受診に消極的であったが、元来健康意識が高かったため、友人の勧めや仕事への支障がきっかけとなり受診に至ったものと思われる。菅沼らは、「更年期女性の約45%は健康であると認識しており、日常生活に支障があっても病院に行くほどではないと判断している」<sup>20)</sup>と述べ、適切な情報提供や健康相談の必要性を示唆している。「改訂ヘルスプロモーション」の示す「個人の特性と経験」を十分にアセスメントし、介入に生かしていく必要があると考えられた。また、「行動に特異的な認識と感情」において、更年期障害による受診の利益や自己効力感についての情報はほぼ得られなかった。受診の負担については、SMI50点以上で治療の必要がある事例AおよびCにおいて、仕事や家事を優先する姿勢が認められた。更年期障害症状が、日常生活に支障を来たす場合にはホルモン療法等の治療が必要である。受診への利益に対する知覚を高め負担感を軽減するために、治療の有効性を啓蒙し、病医院への受診率を高める必要がある。同時に、更年期女性の健康意識を高め、自ら受診の必要性について適切に判断できる教育や治療へのきっかけも必要であると考えられた。

ヘルスプロモーション行動全般については、1例を除いて、食事や睡眠、運動に留意し、人間ドッグを受診するなど、何らかのヘルスプロモーション行動がとれていた。そして、すべての事例において、自ら体調不良の原因を分析し克服しようとする姿勢やこれまでに確立したライフスタイルを修正しようとする努力が認められた。このことから、今回の対象には、健康を意識しヘルスプロモーション行動をとることができるセルフケア能力があると考えられた。また、ヘルスプロモーション行動に関わる利益としては、「私が倒れたら夫が困る」、「病気になるとう働けない、家族に迷惑がかかる」などの言動があり、ヘルスプロモーション行動に人間関係の良好さが大きく影響していた。対象の人間関係を良好にするカウンセリングプログラムや、家族・職場の人々のサポート

を、健康教育に組み入れていく必要がある。本研究の対象は、自己概念が肯定的にほぼ確立している言動があり、他者を尊重しつつ、セルフエスティームをセルフケア能力の向上に生かすことができると考えられた。

老年期を迎え約30年間健康に過ごすために、更年期はヘルスプロモーションを取り入れる絶好の機会である。野地は、「閉経の体験は文化によって違いが認められ、20世紀はエストロゲン発見の時代、21世紀は閉経や月経体験の意味づけを再概念化し、更年期の看護ケアを開発していく時代である」<sup>21)</sup>と指摘している。また、Greeneは、「更年期の主観的な健康状態の悪化には、閉経という著明な身体的な変化よりも、閉経前からの生活環境の方が大きく関係している」<sup>22)</sup>との仮説を立て、生活環境や生活習慣の改善が必要であると述べている。杉山は、「現在更年期にある人々は、青年期が1960年代高度経済成長期にあり、そのひずみともいえる運動不足、精神・心理的なストレスの増大、食事摂取の不規則等の健康阻害要因が考えられる」<sup>23)</sup>と指摘している。これらのことから、本研究の対象もこの年代であるが、これまでの約50年間に確立してきた生活習慣を改善していくセルフケア能力があり、看護職をはじめとする多職種によるアプローチにより、その能力は高められると考えられた。さらに、身体的、心理社会的な変化の著しい更年期において、更年期障害の治療にとどまらず、閉経についての概念や文化的な背景も考慮し、QOLの向上を目指す包括的なヘルスプロモーションシステムが必要である。

## 結 論

本研究の対象は、食事、睡眠、休息などを意識して良好な状態へと努力している一方で、更年期障害症状があっても受診行動に結びついていなかった。また、更年期障害症状が強くても、仕事や家事をこなしている状況が窺えた。これらのことには、自分自身を健康だと認識していること、受診よりも仕事や家事を優先させ苦痛に耐えていたこと、受診のきっかけがなかったこと、人間関係の良好さなどが大きく影響していると考えられた。対象には、自ら体調不良の原因を分析し克服しようとする姿勢が認められ、何らかのヘルスプロモーション行動をとることができるセルフケア能力がある。このセルフケア能力を高め、さらに健康を増進できるよう、更年期女性に対するヘルスプロモーションシステムが必要である。

## 付 記

この研究の一部は、名古屋市立大学特別研究奨励費の助成を受けて行われた。

## 文 献

- 1) 日本産婦人科学会編：産科婦人科用語集第4版，定義集38，金原出版，東京，1995.
- 2) 青野敏博編：更年期外来プラクティス—エキスパートがこたえる女性ホルモン補充療法Q&A—，3-7，医学書院，東京，1996.
- 3) 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2—，聖路加看護大学紀要，15，44-55，1989.
- 4) 中山和弘：中高年女性が更年期障害と診断を受ける社会的要因，愛知県立看護大学紀要，1，51-59，1995.
- 5) 小山嵩夫：更年期—閉経外来—現状と問題点，治療，74，6-25，1992.
- 6) 木村好秀：更年期障害と愁訴，産婦人科治療，76，136-143，1998.
- 7) 後山尚久：更年期女性の不定愁訴とその対応，産婦人科治療，74(3)，254-264，1997.
- 8) 野地有子：更年期外来受診者のライフスタイルと系統的健康教育システムの開発と評価，Quality Nursing，3(5)，528-535，1997.
- 9) World Health Organization: Ottawa Charter for Health Promotion, Health Promotion, 1(4), ii-v, 1986.
- 10) Nola J. Pender: Health Promotion in Nursing Practice, Second Edition, Appleton & Lange, Connecticut, 1987, 都留伸子監訳，看護理論家とその業績第2版，510，医学書院，東京，1996.
- 11) Nola J. Pender: Health Promotion in Nursing Practice, Third Edition, Appleton & Lange, Connecticut, 1996, 小西恵美子監訳，ペンダーヘルスプロモーション看護論，99-110，日本看護協会出版会，東京，1997.
- 12) 健康・体力づくり事業財団：健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動について）—健康日本21企画検討会，健康日本21計画策定検討会報告書，46，83-84，更健出版，東京，2000.
- 13) 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，9，30-34，1992.
- 14) 舟島なをみ：質的研究への挑戦，53-69，医学書院，東京，1999.
- 15) Madeleine M. Leininger: Qualitative Research Methods in Nursing, Grune & Stratton, 1985, 近藤潤子，伊藤和弘監訳，看護における質的研究，41-94，303-339，医学書院，東京，1997.

## 記述民族学的方法による更年期女性におけるヘルスプロモーション行動についての検討

- 16) Immy Holloway, Stephanie Wheeler: Qualitative Research for Nurses, Blackwell Science, Malden, 1996, 野口美和子監訳, ナースのための質的研究入門－研究方法から論文作成まで－, 85-101, 医学書院, 東京, 2000.
- 17) 好井裕明, 桜井厚編: フィールドワークの経験, 16-45, せりか書房, 東京, 2000.
- 18) John V. Maanen: Tales from the Field: on Writing Ethnography, the University of Chicago, Chicago, 1988, 森川渉訳, フィールドワークの物語－エスノグラフィの文章作法－, 19-88, 現代書館, 東京, 1999.
- 19) Brigitte Jordan: Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States, Fourth Edition, Waveland Press, Illinois, 1993, 宮崎清孝, 滝沢美津子訳, 助産の文化人類学, 3-16, 日本看護協会出版会, 東京, 2001.
- 20) 菅沼ひろ子, 串間秀子, 宮里和子: 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－, 日本助産学会誌, 14(1), 45-53, 2000.
- 21) 野地有子: 更年期のトータルケアへの看護のチャレンジ, ペリネイタルケア, 20(10), 8-13, 2001.
- 22) Greene J.G: The Cross-sectional legacy: An Introduction to longitudinal studies of the climacteric, Maturitas, 14, 95, 1992.
- 23) 細谷憲政監修, 杉山みちこ: 更年期の保健学－半健康状態と生活習慣の改善, 30-43, 第一出版, 東京, 1995.

(平成13年10月10日受稿)

(平成13年12月4日受理)

## Mini-ethnographical Study on Health Promotion Behavior in Menopausal Women

OMURA Izumi, FURUTA Keiko and MATSUSHITA Yoshie

Nagoya City University School of Nursing (Maternal Nursing)

### Abstract

This study aimed to identify the health promotion behavior and its influencing factor in menopausal women. We conducted non-structured interview to 5 women. The information providers were regarding themselves as healthy in everyday life. But they did not consult the hospital for menopausal disorders, even if they had severe menopausal symptoms. As the influencing factors, the followings were considered: a) they recognized themselves to be healthy, b) they gave priority to work or housekeeping over consultation, and c) they did not have a cause of consultation. They analyzed themselves the cause of poor physical condition, and tried to conquer it. To facilitate ability in self care such as this and promote health, a health promotion system for menopausal women is required.

Key words: menopausal women, health promotion, ethnography