Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-08-06

中年期女性の閉経段階と精神的健康の関連-意識と症状を媒介として

田仲, 由佳
上長, 然
齊藤, 誠一

(Citation)
心理学研究,81(6):551-559

(Issue Date)
2011-02

(Resource Type)
journal article

(Version)
Version of Record

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/90001452

心理学研究 2011 年 第 81 巻 第 6 号 pp. 551-559

原著

中年期女性の閉経段階と精神的健康の関連
——意識と症状を媒介として——

田仲 由佳[1] 神戸大学　上長 然 近畿大学豊岡短期大学　齊藤 誠一 神戸大学

Consciousness about climacteric and menopausal symptoms affects the mental health of middle-aged women

Yuka Tanaka (*Kobe University*), **Moyuru Kaminaga** (*Kinki University Toyooka Junior College*), **and Seiichi Saito** (*Kobe University*)

Consciousness about climacteric and menopausal symptoms in relationship to menopausal stage and mental health was investigated. Midlife women (N=407, 40–60 years old) were asked about their menstrual status, consciousness of climacteric and menopausal symptoms, self-esteem and depression. Based on their menstrual status, 222 participants were divided into three groups (pre-menopause, peri-menopause, and post-menopause). The main results are as follows. Women who were pre-menopausal had a negative consciousness about menopause, which contributed negatively to their self-esteem. Women who were peri-menopausal or post-menopausal had more symptoms, which contributed negatively to their mental health. These results indicate that middle-aged women should be provided with interventions focusing on their menopausal status.

Key words: menopause, climacteric, mental health.

The Japanese Journal of Psychology
2011, Vol. 81, No. 6, pp. 551–559

中年期は，心理的，社会的，生物学的に大きな変化を体験する時期である。岡本（2005）は，中年期には心理的・社会的にはさらなる上昇や成長などの可能性をもつものの，一方では，体力や活力といった身体的機能は衰退・下降の方向に向かうことを指摘している。

こうした中年期の人々が経験する変化の一側面として，特に女性の身体面に着目すると，閉経という現象が挙げられる。閉経は，1976 年の第 1 回国際閉経学会において“卵巣濾胞活動の喪失による月経の永久的停止”と定義された。閉経はすべての女性が経験する生理現象であり，閉経年齢には個人差がみられるが，現在の日本人の平均閉経年齢は 51 歳（後山，2005）である。後山・岡本・豊田・杉本（1992）は，人生の後半のスタート点ともなる閉経の時期を，いかにスムーズに，快適に乗り越えるかが重要であることを指摘している。また，近年の健康意識の高まり（吉沢・Anderson・跡上・Gollschewski・Courtney，2003）などにより，女性自身の関心も閉経周辺期の心身の健康に向けられていることから，閉経と精神的健康の関連をとらえることは重要な課題である。

閉経周辺期は，欧米諸国では，これまで一般に身体的・精神的に不安定な症状に支配される過渡期であると理解され，閉経は卵巣機能不全ないしはエストロゲン欠乏性疾患としてとらえられてきた。その観点からは，中年期女性は病的状態であり，ホルモンを補う治療が必要であると考えられている（岸本，2006）。わが国でも，閉経を含む前後数年間は“更年期”と呼ばれ，一般的に心身が不調になりやすい時期であると認識されている。特に，閉経周辺期の女性の精神的健康に関して，閉経周辺期の 4 年間で抑うつを経験する女性の割合が 35% であること（Hay, Bancroft, & Johnstone, 1994），月経の変化を感じ，閉経を迎えつつある女性は抑うつや不安を経験しやすい（Sagsoz, Oguzturk, Bayram, & Kamaci, 2001）ことなどが示されている。一方で，閉経周辺期においてすべての女性が精神的健康を損なうわけではなく，この時期をスム

Correspondence concerning this article should be sent to: Yuka Tanaka, Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University, Tsurukabuto, Nada-ku, Kobe 657-8501, Japan (e-mail: yuka-t@stu.kobe-u.ac.jp)

[1] 本論文の作成にあたり，貴重なご助言をいただきました日潟 淳子さんに深く感謝いたします。また，調査にご協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

ーズに乗り越える女性も多く存在する。したがって，閉経周辺期における精神的健康に影響を及ぼす要因について多次元的にとらえる必要があり（Choi, Lee, Lee, Kim, & Ham, 2004），どのような要因が閉経周辺期の精神的健康を悪化もしくは向上させるのかという点について検討する必要があると考えられる。

閉経周辺期における精神的健康に関連することが予測される要因として，まず更年期症状が挙げられる。更年期症状は，“更年期にみられる，器質的疾患を伴わない身体的および精神的症状”（麻生，2003）と定義される。更年期症状は更年期に起こる急激なホルモン環境の変化に伴って生じると考えられており，全体の傾向として，ホルモン分泌量の変化が最も顕著となる閉経前後の時期に症状が高まることが示されている（吉沢他，2003）。このような更年期症状は，QOL の低下，抑うつ傾向の上昇など，精神的健康と直接に関連することが指摘されてきた。辻（1999）は，更年期における疲れやすさや気分の動揺から，それまでの生活ペースの維持が困難になったり，それまで見過ごせていたことが許容できなくなったりするなど，更年期症状が重い場合は生活全般に影響が及ぶことを指摘している。また，國吉（1997）は身体に対する意識と自己評価との関連を検討しており，中年期の女性では，体型や評価性といった外見的な要因に加え，元気さや身体機能といった身体の機能的側面も自尊感情と関連するという結果を得ている。加齢に伴う身体の変化は，中年期の女性にとって男性よりも自己評価上深刻な意味をもつ（國吉，1997）との指摘からも，更年期症状の発現という機能的側面の変化は自己評価的側面にも影響を及ぼすことが考えられる。このように更年期症状は，症状自体の苦痛というレベルから，日常生活全般への支障という行動レベルにも影響を及ぼすために，閉経周辺期における精神的健康の重要な規定因となることが予測される。

閉経周辺期の精神的健康に対するもう一つの関連要因として，更年期・閉経に対する意識の違いが考えられる。社会学および心理学の分野では，1980 年代後半より，一般の中年期女性を対象とした閉経や更年期に対する意識やとらえ方を検討する実証的研究が行われてきた。それは，“閉経の女性はうつ状態で，不安が強く，自己評価が低い”というステレオタイプに基づくとらえ方に対する疑問から生じたものであると柴田（2001）は指摘している。わが国では，秋山・長田（2003）が，50 代未満の女性では閉経に対して中立的な評価をする女性が多いこと，一方，50 代以上では閉経に対して肯定的評価をする女性が多いことを示している。また，自由記述を用いた研究では，閉経を経験した女性は，閉経に対して“月経からの解放”ととらえる者が多いことも示されている（跡上・平石・吉沢，2002）。このように，中年期女性にとっての閉経がもつ意味については，一般的に抱かれてきた否定的なイメージと実証的研究との間に乖離がみられる。Avis & McKinlay（1991）の研究では，抑うつ傾向と閉経に対する否定的意識の関連がみられるものの，中年期女性の大多数は閉経に対して，救済（relief）もしくは中立的（neutral）な意識[2]をもっており，閉経を経験することでさらに肯定的な意識変化を示すことを報告している。一方，Choi et al.（2004）は，閉経や加齢に対する否定的態度が抑うつ傾向に影響を与えることを示しており，この意識の違いが閉経周辺期の精神的健康と関連することが予測される。

以上述べてきたように，閉経周辺期にある女性の精神的健康には，更年期症状や閉経・更年期に対する意識が関連することが推測され，それらは前述のように閉経段階の進行に伴い変化することが予測できる。しかしながら，閉経周辺期の精神的健康をとらえる上で，わが国においては，閉経段階およびそれに伴う症状面，意識面を考慮に入れた研究は存在しない。閉経周辺期の精神的健康の維持，向上を検討する上では，各閉経段階の特徴をふまえたケアが必要である（吉沢他，2003）ことから，閉経段階の違いを考慮し，各段階において，これらがどのように精神的健康と関連しているのかという点を明らかにする必要があると考えられる。

以上の視点から，本研究では Figure 1 のような仮説モデルを作成した。閉経段階と精神的健康の関連を検討するにあたり，前述したように，更年期症状や閉経・更年期に対する意識の違いが精神的な健康状態に影響を及ぼすこと，またそれらは閉経段階の進行に伴い変化することが推測されることから，これらの要因を媒介要因として取り上げる。閉経段階から媒介要因，精神的健康へと至る過程を考えると，まず閉経段階が進行するにつれて更年期症状が高まり，これが精神的健康に負の影響を及ぼすことが予測される。一

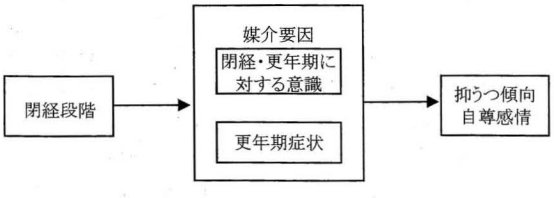

Figure 1. 本研究における研究モデル

[2] “救済・中立的な意識”の意味するところについて，Avis & McKinlay（1991）は，中年期女性を対象とした縦断的調査の中で，“Feelings about cessation of menses（月経の停止について感じること）”に対する回答として，“neutral”“regret”“mixed feelings”“relief”を選択肢として用いている。その中の“relief”“neutral”という表現を秋山・長田（2003）はそれぞれ“救済”“中立”と訳していることから，本研究ではこれにならい，“救済・中立的な意識”という表現を本文中において使用した。

方，意識面では閉経段階の進行とともに閉経・更年期に対する否定的意識が低下し，このことが精神的健康を高める方向に結びつくことが予測される。なお，本研究では精神的な健康状態をとらえる上で抑うつ傾向と自尊感情を取り上げる。前述したように閉経周辺期に生じやすい精神的健康の問題としてうつ状態が挙げられることから，抑うつ傾向をとらえることとする。さらに中年期女性においては，特に身体的には下降・衰退を伴う変化が主観的に経験されやすくなることから，これらの変化を受容し（辻，1999），自己評価を落とさずにいかに乗り越えていくかが重要となる（國吉，1997）。それが困難になった場合，中年期危機と呼ばれる危機的状況につながると考えられることから，心理的な適応状態の指標として自尊感情をとらえることとする。

以上より，本研究では，閉経段階と精神的健康の関連をとらえる上で，媒介要因として更年期症状および閉経・更年期に対する意識を取り上げ，検討を行うことを目的とする。

方　法

調査対象者，期間および手続き

調査は主に近畿圏に在住の筆者の知人およびその紹介者などに個別協力を依頼して実施された。調査実施期間は2005年の11月から12月である。返信用封筒を同封した封筒に質問紙を入れ，40歳から60歳の女性745名に，郵送もしくは手渡しにより配布した。回収は郵送によって行い，407名から回答が得られた。

分析対象者

調査対象者のうち，本研究ではnatural menopause（自然閉経）の者について検討するため，surgical menopause（子宮摘出手術や卵巣摘出手術の結果の閉経）の場合および更年期障害の治療中の者は分析の対象から除くこととした。また，本研究は閉経段階と精神的健康の関連を検討することを目的としているため，最終月経が3年以内[3]である調査対象者289名のうち，回答に不備のなかった222名[4]を分析対象とした。分析対象者の平均年齢は47.40歳（SD=4.54）であった。

調査項目

月経状況　閉経段階を分類するため，柴田（2001）を参考に，閉経前後の月経状態をとらえた。具体的には，“現在からさかのぼって最終月経がいつであったか”“月経の量や周期に変化を感じるか”の2項目から分類を行った。最終月経の時期については“3ヵ月以内”“6ヵ月以内”“9ヵ月以内”“12ヵ月以内”“12ヵ月以上”の5段階で回答を求めた。なお，12ヵ月間の無月経が閉経を判断する指標となる（友池，2003）との指摘から，これに該当する分析対象者に対しては，最終月経の具体的な時期についても回答を求めた。

閉経・更年期に対する意識　長田・秋山（2002）による更年期観尺度16項目を用いた。本尺度は“更年期危機意識”（“閉経により女性にとって大事なものが失われる”“更年期を過ぎればもう本当の女性ではなくなる”など5項目），“肯定的更年期観”（“女性にとって閉経後の人生の方がおもしろい”など3項目），“身体不調期意識”（“更年期には身体が不調になる女性が多い”など6項目），“更年期は大したことはない”（“更年期は一時的なことだから乗り越えられる”など2項目）の四つの下位尺度から構成されている。各項目について，“そう思う（5点）”から“そう思わない（1点）”までの5件法で回答を求め，各下位尺度について平均値を算出した。尺度得点が高いほど，各意識が高いことを表している。

更年期に伴う自覚症状（以下，更年期症状とする）[5]

[3] 最終月経から3年以内を分析対象とした理由について説明を加える。閉経が起こるメカニズムとして，血中エストラジオール値の濃度が50 pg/ml以下になると子宮内膜の増殖が起こらず，月経が起こらなくなり閉経を迎える。閉経後もエストロゲンの分泌は減少し，数年で血中エストラジオール値の濃度が20 pg/ml程度になり老年期を迎える。一般に，血中エストラジオール値の濃度が20 pg/mlになるまでに3—5年かかると言われており，古橋（1975）によると，閉経後3年での血中エストラジオール値の濃度は20.4±2.1 pg/ml，閉経後4—9年では20.0±2.4 pg/mlであることが示されている。本研究では，こうした知見から，最終月経から3年以内を対象とした。

[4] 分析対象者の属性は以下の通りである。職業は，常勤職45名（20.3%），非常勤職（パート・アルバイトを含む）108名（48.6%），自営業・自由業7名（3.2%），専業主婦51名（23.0%），無職10名（4.5%），その他1名（0.5%）であった。婚姻状況については，未婚10名（4.5%），既婚198名（89.2%），離別12名（5.4%），死別2名（0.9%）であった。最終学歴は，中学・高校86名（38.7%），専門学校・短期大学94名（42.3%），大学・大学院42名（18.9%）であった。子どもの有無については，子どもあり194名（87.4%），子どもなし27名（12.2%），不明1名（0.4%）であった。

[5] 本尺度における各項目の重みづけおよび評価法について説明を加える。“顔がほてる”“汗をかきやすい”の2項目は10・6・3・0点，“腰や手足が冷えやすい”“寝つきが悪い，または眠りが浅い”の2項目は14・9・5・0点，“息切れ，動悸がする”“怒りやすくすぐイライラする”の2項目は12・8・4・0点，“くよくよしたり憂うつになることがある”“頭痛，めまい，吐きけがよくある”“肩こり，頭痛，手足の痛みがある”の3項目は7・5・3・0点，“疲れやすい”は7・4・2・0点となっている（合計は100点満点）。合計得点の評価法は，小山（1998）によると，0—25点：異常無し，26—50点：食事，運動に注意，51点—65点：更年期・閉経外来を受診，66—80点：長期の計画的な治療，81—100点：各科の精密検査，長期の計画的な対応，が目安とされている。

更年期症状を全般的にとらえる簡略尺度である小山(1998)による簡略更年期指数 10 項目を用いた。本尺度は項目ごとに重みづけがなされている。症状の程度について,“よくある”から“まったくない”までの 4 件法で回答を求めた。選択した項目に重みづけられた配点を加算し,合計得点を算出した。合計得点の得点範囲は 0—100 点であり,得点が高いほど更年期症状が重いことを表している。

自尊感情 Rosenberg (1965) による自尊感情尺度の邦訳版(山本・松井・山成, 1982) 10 項目を用いた。各項目について,“そう思う(5 点)”から“そう思わない(1 点)”までの 5 件法で回答を求めた。得点範囲は 10—50 点であり,得点が高いほど自尊感情が高いことを表している。

抑うつ傾向 Radloff (1977) による抑うつ傾向尺度の邦訳版(矢富・Liang・Krause・Akiyama, 1993) 20 項目を用いた。最近 1 週間の状態について,“ほとんどなかった(0 点)”“少しはあった(1 点)”“時々あった(2 点)”“たいていそうだった(3 点)”の 4 件法で回答を求めた。得点範囲は 0—60 点であり,得点が高いほど抑うつ傾向が高いことを表している。

結　果

基礎統計

月経状況について“変化なし,3ヵ月以内”と回答した分析対象者を“pre-menopausal state(以下 pre 群とする)”,“変化あり(3ヵ月以内の者も含む)”“6ヵ月以内”“9ヵ月以内”“12ヵ月以内”と回答した分析対象者を“peri-menopausal state(以下 peri 群とする)”,“12ヵ月以上”と回答した分析対象者を“post-menopausal state(以下 post 群とする)”とした。閉経段階の内訳は,pre 群 73 名(32.88%),peri 群 109 名(49.10%),post 群 40 名(18.02%)であった(Table 1)。各閉経段階の平均年齢は,pre 群 45.05 歳(SD=3.53),peri 群 46.98 歳(SD=4.09),post 群 52.83 歳(SD=2.59)であった。閉経段階ごとの各尺度の平均値を Table 2 に示す。更年期症状については,林・西原(2008)による 2003 年および 2006 年の調査結果と概ね一致する得点であった。

Table 3 には,各尺度間の相関係数を示した。この結果から,閉経段階と自尊感情および抑うつ傾向との直接的な有意な相関はみられなかったが,閉経段階は媒介要因と関係する可能性が示された。閉経段階は更年期症状とは有意な正の相関が認められ,更年期危機意識とは有意な負の相関がみられた。さらに,媒介要因と自尊感情・抑うつ傾向が結びついている可能性も示された。更年期症状・更年期危機意識と自尊感情・抑うつ傾向との間に有意な相関が認められた。

Table 1
閉経段階の度数分布

	人数(%)
pre 群	73 (32.88)
peri 群	109 (49.10)
post 群	40 (18.02)
	222 (100.00)

Table 2
閉経段階による各変数の平均値と標準偏差

	pre 群	peri 群	post 群
更年期症状	41.86	47.61	49.50
	(19.16)	(18.49)	(20.41)
更年期危機意識	2.12	2.14	1.72
	(0.75)	(0.83)	(0.69)
身体不調期意識	3.00	3.02	2.88
	(0.45)	(0.50)	(0.43)
肯定的更年期観	3.82	3.67	3.77
	(0.62)	(0.56)	(0.66)
更年期は大したことはない	3.98	3.96	4.09
	(0.75)	(0.71)	(0.73)
自尊感情	34.86	34.22	35.45
	(5.68)	(6.88)	(6.82)
抑うつ傾向	12.19	12.61	12.03
	(8.20)	(9.84)	(9.83)

閉経段階から抑うつ傾向に至るパスモデルの検討

次に,閉経段階から精神的健康へ至るパスモデルを検討するため,Amos5.0 を用いたパス解析を行った。Figure 2 には,閉経段階から自尊感情および抑うつ傾向に至るパス解析の結果を示した。これをみると,閉経段階は更年期危機意識と関連し,これらが自尊感情と関連していた。また,閉経段階は更年期症状と正の関連を示し,更年期症状は身体不調期意識と関連したが,身体不調期意識は自尊感情や抑うつ傾向と関連しなかった。さらに更年期症状は自尊感情と負の関連を示し,抑うつ傾向とは正の関連を示した。すなわち,閉経段階が進むほど更年期危機意識が低くなり,これが自尊感情を高めることが明らかになった。しかしながら,閉経段階が進むほど更年期症状が高まり,このことが,更年期を身体の不調期ととらえる傾向を高めるとともに,精神的健康を低下させることが示された。

考　察

本研究では,中年期女性における閉経段階と精神的健康の関連を検討するにあたり,更年期症状および更年期・閉経に対する意識を取り上げ,閉経段階の進行

Table 3
観測変数間の相関

	1	2	3	4	5	6	7
1 閉経段階	−						
2 更年期症状	.15*	−					
3 更年期危機意識	−.14*	.09	−				
4 身体不調期意識	−.07	.21**	.18**	−			
5 肯定的更年期観	−.05	.04	.02	.04	−		
6 更年期は大したことはない	.04	.11	−.04	.16*	.08	−	
7 自尊感情	.02	−.21**	−.23**	−.07	−.01	.16*	−
8 抑うつ傾向	.00	.34**	.14*	.13	.07	−.08	−.41**

*p<.05, **p<.01

がこれらの要因を介して精神的健康とどのように関連するのかについて検討を行った。

その結果，閉経段階と自尊感情および抑うつ傾向との間に直接的な有意な関連はみられず，閉経段階の進行そのものが精神的健康を悪化もしくは向上させるわけではないことが明らかとなった。これまで閉経は精神的健康の低下と結びつけて論じられてきたが，本研究の結果からはそのような傾向はみられず，閉経段階は更年期症状および更年期・閉経に対する意識と関連し，これらが媒介要因となり精神的健康に影響を与えることが示された。

閉経段階は更年期危機意識と負の関連を示し，これが自尊感情を高める方向に結びついていた。この結果は，閉経をまだ経験していない中年期女性の方が，相対的に更年期や閉経を否定的にとらえる傾向があることを意味していると考えられる。Mankowitz（1984 渥美・加藤・宮下訳 1986）が，閉経は“生殖能力の喪失”“性的魅力の喪失”と否定的にとらえられていると述べているように，閉経はその否定的な側面が強調されてきた（Mansfield & Voda, 1997）。この背景には，出産機能の停止を意味する閉経を“女性の終わり”とする性別役割分業の考え方（柴田，2001）や，長田・秋山（2002）が指摘するように，性に関わる閉経をタブー視するあり方があると考えられる。また，

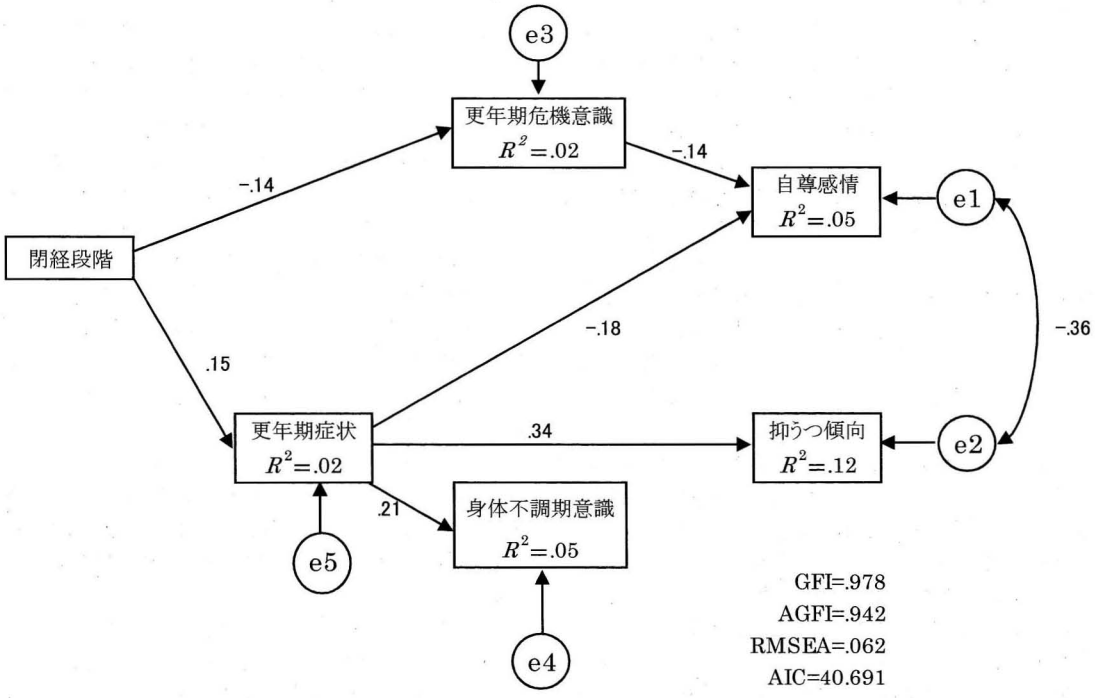

Figure 2.　閉経段階から抑うつに至るパス・ダイアグラム
注）　図中には5%水準で有意なパスのみを示した。

“若さ”を偏重する社会では，閉経に対して“若さの喪失”（舟島，2005）“老いの象徴”（柴田，2001）といったメッセージも送られてきた。そのため，まだ閉経を迎えていない中年期女性は，閉経に対して相対的にこれまでの閉経神話（Neugarten, Wood, Kraines, & Loomis, 1963）に代表されるような否定的なイメージを予期不安としてもちやすい傾向があるのではないかと考えられる。これから迎える閉経に対する“女性性の喪失”“老いの入り口”（袖井，2002）といった否定的なとらえ方は，女性にこれまでの自己のあり方に対する危機意識を喚起させ，自己評価的側面である自尊感情に負の影響を及ぼすことが考えられる。若本・無藤（2006）は，中高年期における自己評価は各自己領域において別々に付与される傾向にあり，肯定的な側面が否定的な側面を補償することで自己評価が維持されることを見出している。しかしながら，中年期における身体的変化である閉経に対しては，前述した閉経神話から，“大事なものが失われる”などと全体的自己と関連させて否定的にとらえる者も存在することが考えられ，このようなとらえ方が自己に対する評価的側面を表す自尊感情に負の影響を及ぼしたのではないかと考えられる。

それに対して，閉経段階が進んだ者ほど閉経に対する否定的意識が低下しており，この結果は，中年期女性は閉経を経験することで閉経に対してより肯定的な意識変化を示すとする先行研究（秋山・長田，2003; Avis & McKinlay, 1991; Beyene, 1986）を支持するものであった。さらに，本研究では否定的意識の低下が自尊感情を高める方向に結びついていた。これは，実際に更年期という時期を経験することで，この時期を“心配するほどのことはなかった”（袖井，2002）と実感をもってとらえ直すことができるためではないかと考えられる。また跡上他（2002）は，閉経を経験している女性は閉経に対して“月経からの解放”ととらえる者が多いことを報告している。このように，中年期女性の多くは閉経を含む更年期という時期を乗り越えたことに対する“安堵感”や“解放感”を感じているために，更年期や閉経に対する否定的な意識が低下し，自尊感情が高いレベルに維持されていると考えられる。

しかしながら，本研究においてはAvis & McKinlay（1991）が指摘するような閉経に対する否定的意識と抑うつ傾向との関連は見出されず，更年期症状が抑うつ傾向に影響を及ぼしていた。具体的には，閉経段階が進んだ女性の方が更年期症状をより強く訴え，自尊感情が低下したり抑うつ傾向が高まったりするという結果が示された。卵巣機能の低下によってエストロゲン分泌が減少し，月経が停止することで閉経が経験されるように，閉経はホルモンレベルと関連するものである。このエストロゲン減少は更年期症状を引き起こす一つの要因であることから，閉経段階が進んだ女性ほど更年期症状を強く訴えていると理解される。さらに，本研究における基礎統計の結果から，閉経後の段階においても更年期症状が持続する傾向が見出された。これは吉沢他（2003）の結果と一致するものであり，閉経後に症状が低下する欧米の傾向と比較して，日本では閉経後においても症状が持続しやすいという見解が本研究でも支持されたといえる。

このような更年期症状が自尊感情および抑うつ傾向と関連するという結果には，更年期症状の発現と，症状の発現から生じる生活や行動面の制限という2側面による影響が考えられる。まず，更年期症状と抑うつ傾向との関連をとらえると，更年期症状には，“苦痛症状（肩こり，腰痛，手足の痛み，易疲労感，頭痛，めまい，吐き気，腰・手足の冷感）”“代謝亢進症状（顔がほてる，発汗，息切れ・動悸）”といった身体症状があり，その症状による苦痛が抑うつ傾向を高める方向に結びついたものと考えられる。さらに，更年期症状には気分の動揺といった“精神症状”の因子も含まれていることから，これらの症状が抑うつ傾向に強く影響を及ぼしていることも考えられる。次に，症状の発現によって生じる影響について考えると，更年期症状が強く現れた場合，日常生活にも影響が及び，さまざまな行動が制限されることが予測される。例えば，症状の苦痛によって身体の不調感が強くなるために，家庭や職場，地域などにおける活動が以前よりも困難になり，それぞれの状況でこれまで担ってきた役割の遂行が困難になることが考えられる。つまり更年期症状が重い場合，自分の生活様式や社会的役割をそれに合わせて変えざるを得なくなる（Levinson, 1978 南訳 1992）。しかしながら，多重役割を担いやすい中年期の特徴から鑑みて，これらの変化を受け入れることは必ずしも容易とはいえず，自分のありたい姿と現実の状態との間にうまく折り合いがつかない場合，自己に対する価値感情の揺らぎから自尊感情の低下といった不適応状態に結びつきやすくなることも考えられる。また，梅野・宮崎・河島・関根（2006）は更年期症状が重いほど生きがいを感じることができないことを指摘している。この指摘からも，重い症状が苦痛や生活・行動面での制限を生じさせるために精神的健康の悪化に結びつきやすいととらえうるであろう。

このように，本研究では更年期症状の高さが自尊感情および抑うつ傾向に関連するという結果が得られた。更年期症状はその内容および頻度や程度の個人差が非常に大きい不定愁訴であり，更年期症状に関して一般に共通認識をもつことは難しい。そのため症状が重い人が同じ女性からも理解が得られず，孤立感を高めてしまう危険性が長田・秋山（2002）によって指摘されている。また，更年期症状は“気のもちよう”“暇人の病”（Lock, 1993 江口・山村・北中訳 2005）

などと解釈されてきた経緯もあり，現在においても症状を感じている本人と周囲の人々の双方の理解が十分であるとは言い難い。更年期症状の発現に関しては本人の統制が不可能な部分も多く，更年期症状に対する無理解が孤立感，自己価値の低下という二次的な困難を生む危険性があることを認識し，このような事態をいかに回避するかを検討する必要があるだろう。

また，更年期症状は身体不調期意識と関連するが，身体不調期意識は自尊感情や抑うつ傾向と関連しなかった。これは，更年期症状を経験することによって，更年期を身体の不調期ととらえる意識は高まるが，更年期はそのような時期であると理解することによって認知的な調和がとれるために，自尊感情の低下や抑うつ傾向の上昇に結びつかないのではないかと考えられる。

以上のような結果から，閉経周辺期における精神的健康の維持，向上のための閉経段階に応じたサポートのあり方が示唆される。まず，閉経をまだ経験していない中年期女性に対しては意識面へのサポートが，次に閉経を迎えつつある閉経中の女性に対しては，閉経に対する意識面とともに，高まる症状に対するサポートが必要であろう。さらに，閉経後の女性に対しては，閉経中から持続する症状に対してのサポートがこの段階においてもなされる必要があるといえるであろう。袖井（2002）が述べているように，今後は更年期に関する医療機関や相談機関，総合的機関などのさらなる充実が望まれる。また同時に，身体症状が強く現れ，生活に支障が生じている女性に対しては，その状況を理解，サポートできる周囲の環境が精神的健康の低下を防ぐ上で重要になるのではないかと考えられる。

その反面，本研究の結果からは，全体として閉経に対して否定的な意識をもつ者は少数にとどまっており，一般的にみて，中年期女性にとっての閉経はこれまでの閉経神話で述べられてきたような“女性性の喪失”といったより積極的な意味での否定的なライフイベントとはいえないことが示唆される。本研究で示されたモデルは閉経現象に対する否定的心理が自己評価を低下させるという不適応モデルであり，若本・無藤（2006）が指摘するように，老いのネガティブな影響の限局化，最小化が不全な場合に起こる自尊感情への影響であると考えられる。つまり，女性は閉経に対して“淋しさ”や“複雑さ”といった感情はもつものの，それを補うような機制がはたらくために，多くの女性はこのライフイベントを，自尊感情を損なうことなく乗り越えているものと推測される。一方，認知的にこれらの補償が困難な場合や身体症状が重い場合には，本研究で論じてきたように，閉経現象が精神的健康へのリスク要因としてはたらく可能性が生じるものと理解される。

本研究により，中年期女性における閉経段階と精神的健康の関連を明らかにすることができた。具体的には，閉経段階が進んだ女性ほど，意識面では否定的な意識が低下し自尊感情が高く維持されるが，身体面では更年期症状をより強く訴え，抑うつ傾向が高まったり自尊感情が低下したりすることが示唆され，中年期女性の心理的な問題を検討する際に，閉経段階の進行とその意識面・症状面にも注目する必要性が示された。岡本（2005）は，これまで女性らしさの衰え，女性としての能力・魅力の喪失といった否定的な意味合いでとらえられがちであった中年期を，人生のターニングポイントととらえ，残りの人生を肯定的，積極的に生きるための再構築の時期と考える視点が重要であると指摘している。川瀬（2006）が述べるように，閉経を“女性性の喪失”“女性としてのアイデンティティの喪失”などと理解するのではなく，これまでの人生をふりかえる機会として積極的にとらえるという視点からも，中年期女性にとっての閉経がもつ意味を今後より詳細に検討していく必要があろう。

最後に，本研究では閉経現象から精神的健康へと至るプロセスを検討する上で，精神的な健康状態の指標として自尊感情および抑うつ傾向を従属変数として位置づけ検討してきたが，閉経前からの自尊感情の高さが，閉経段階が進む中で更年期危機意識を低下させるということも考えられる。したがって，今後は閉経前の自尊感情や抑うつ傾向を要因として加え，閉経の経験から精神的健康へと至るプロセスについて個人特性を含めて縦断的に検討することが必要になると考えられる。また，本研究におけるモデルの各変数に対する決定係数はいずれも小さい値を示しており，これは，更年期における症状面・意識面ともに他の要因が影響を及ぼしていることも考えられる。今後はさらに，症状面・意識面に影響を及ぼす要因についても検討することが必要である。

引用文献

秋山 美栄子・長田 由紀子（2003）．老年期イメージとメノポーズに対する女性の態度に関する研究 人間科学研究（文教大学），**25**，73-79.
（Akiyama, M., & Osada, Y. (2003). Study on women's attitude toward menopause and the image of old age. *Bulletin of Human Science*, **25**, 73-79.）

麻生 武志（2003）．更期からの女性の健康――老化の性差―― 芦田 みどり（編）ジェンダー医学 “高齢化＝女性化”時代に向けて 金芳堂 pp. 41-50.
（Aso, T.）

跡上 富美・平石 皆子・吉沢 豊予子（2002）．中高年女性の更年期に対する意識 日本母性看護学雑誌，**2**(2)，11-19.
（Atogami, F., Hiraishi, M., & Yoshizawa, T.）

Avis, N.E., & McKinlay, S.M. (1991). A longitudinal analysis of women's attitude toward the menopause: Results from the Massachusetts women's health study. *Maturitas*, **13**, 65–79.

Beyene, Y. (1986). Cultural significance and physiological manifestations of menopause a biocultural analysis. *Culture, Medicine and Psychiatry*, **10**, 47–71.

Choi, H., Lee, D., Lee, K., Kim, H., & Ham, E. (2004). A structural model of menopausal depression in Korean women. *Archives of Psychiatric Nursing*, **18**, 235–242.

舟島 なをみ (2005). 看護のための人間発達学 第3版 医学書院
(Funashima, N.)

古橋 信晃 (1975). 閉経前後および去勢婦人の血中LH, FSH, progesterone, estradiol 動態について 産科と婦人科, **42**, 65–69.
(Furuhashi, N.)

Hay, A.G., Bancroft, J., & Johnstone, E.C. (1994). Affective symptoms in women attending a menopause clinic. *British Journal of Psychiatry*, **164**, 513–516.

林 廓子・西原 亜矢子 (2008). 老いの自覚と終末期の展望 藤崎 宏子・平岡 公一・三輪 建二 (編) お茶の水女子大学21世紀COEプログラム 誕生から死までの人間発達科学5 ミドル期の危機と発達——人生の最終章までのウェルビーイング—— 金子書房 pp. 179–198.
(Hayashi, H., & Nishihara, A.)

川瀬 良美 (2006). 淑徳大学総合福祉学部研究叢書23 月経の研究 川島書店
(Kawase, K.)

岸本 寛史 (2006). 更年期のこころとからだ 臨床心理学, **6**, 299–304.
(Kishimoto, N.)

國吉 知子 (1997). 中年期女性の身体イメージと自己評価の関連性——身体変化受容の内的過程について—— 京都大学教育学部紀要, **43**, 171–182.
(Kuniyoshi,T. (1997). Body image and self-esteem in the middle-aged female: The acceptance of their physical changes. *Kyoto University Research Studies in Education*, **43**, 171–182.)

小山 嵩夫 (1998). 簡略更年期指数の背景とその解釈 日本更年期医学会雑誌, **6**, 93.
(Koyama, T. (1998). Background and interepretation of simplified menopausal index. *Journal of the Japan Menopause Society*, **6**, 93.)

Levinson, D.J. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.
(レヴィンソン, D.J. 南 博 (訳) (1992). ライフサイクルの心理学 (上) 講談社)

Lock, M. (1993). *Encounters with aging: Mythologies of menopause in Japan and North America*. California: University of California Press.
(ロック, M. 江口 重幸・山村 宜子・北中 淳子 (訳) (2005). 更年期——日本女性が語るローカル・バイオロジー—— みすず書房)

Mankowitz, A. (1984). *Change of life: A psychological study of dreams and menopause*. Toronto: Inner City Books.
(マンクォイッツ, A. 三木 アヤ (監修) 渥美 桂子・加藤 容子・宮下 久子 (訳) (1986). ユング心理学選書10 更年期と個性化——夢分析を通して—— 創元社)

Mansfield, P.K., & Voda, A.M. (1997). Woman-centered information on menopause for health care providers: Findings from the midlife women's health survey. *Health Care for Women International*, **18**, 55–72.

Neugarten, B.L., Wood, V., Kraines, R.J., & Loomis, B. (1963). Women's attitudes toward the menopause. *Vita Humana*, **6**, 140–151.

岡本 祐子 (2005). 中年期の危機と発達 上里 一郎 (監) 岡本 祐子 (編) 成人期の危機と心理臨床 ゆまに書房 pp. 41–70.
(Okamoto, Y.)

長田 由紀子・秋山 美栄子 (2002). 更年期から老年期への移行期の女性における心身の適応に関する研究 平成11年度—平成13年度科学研究費補助金基盤C2研究成果報告書
(Osada, Y., & Akiyama, M.)

Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, **1**, 385–401.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Sagsoz, N., Oguzturk, O., Bayram, M., & Kamaci, M. (2001). Anxiety and depression before and after the menopause. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **264**, 199–202.

柴田 玲子 (2001). 中年期女性にとっての閉経と更年期 日本更年期医学会雑誌, **9**, 247–255.
(Shibata, R. (2001). "Konenki" in a different voice: Selfreports of middle-aged women. *Journal of the Japan Menopause Society*, **9**, 247–255.)

袖井 孝子 (2002). 人生の移行期としての更年期 立命館産業社会論集, **38**, 45–62.
(Sodei, T.)

友池 仁暢 (監訳) (2003). 女性の健康と更年期——包括的アプローチ NIH2002国際方針声明書より—— 学習研究社
(Tomoike, H.)

辻 裕美子 (1999). 更年期女性の心理 からだの科学, No. 204, 44–47.
(Tsuji, Y.)

梅野 貴恵・宮崎 文子・河島 美枝子・関根 剛 (2006). 更年期女性の更年期症状 (SMI得点) と心理社会的要因との関連——生きがい感, 夫婦関係, Health Locus of Controlに着目して—— 母性衛生, **47**, 143–152.
(Umeno, Y., Miyazaki, F., Kawashima, M., & Sekine, T.)

後山 尚久 (2005). お互いの心身の変化を理解するために——女性と男性の更年期Q&A—— ミネル

ヴァ書房
(Ushiroyama, T.)
後山 尚久・岡本 吉明・豊田 勝弘・杉本 修 (1992). 更年期にみられる全般性不安障害例の心身医学的検討 日本産科婦人科学会雑誌, **44**, 621-624.
(Ushiroyama, T., Okamoto, Y., Toyoda, K., & Sugimoto, O. (1992). Psychosomatic approach for generalized anxiety disorders in climacterium. *Acta Obstetrica et Gynaecologica Japonica*, **44**, 621-624.)
若本 純子・無藤 隆 (2006). 中高年期における主観的老いの経験 発達心理学研究, **17**, 84-93.
(Wakamoto, J., & Muto, T. (2006). Subjective experiences of aging in middle and late adulthood. *Japanese Journal of Developmental Psychology* ,**17**, 84-93.)
山本 真理子・松井 豊・山成 由紀子 (1982). 認知された自己の諸側面の構造 教育心理学研究, **30**, 64-68.
(Yamamoto, M., Matsui, Y., & Yamanari, Y. (1982). The structure of perceived aspects of self. *Japanese Journal of Educational Psychology*, **30**, 64-68.)
矢富 直美・Liang, J.・Krause, N.・Akiyama, H. (1993). CES-D による日本老人のうつ症状の測定——その因子構造における文化差の検討—— 社会老年学, **37**, 37-47.
(Yatomi, N., Liang, J., Krause, N., & Akiyama, H.)
吉沢 豊予子・Anderson, D.・跡上 富美・Gollschewski, S.・Courtney, M. (2003). 21 世紀の日本女性が体験している更年期症状の特徴 日本更年期医学会雑誌, **11**, 247-256.
(Yoshizawa, T., Anderson, D., Atogami, F., Gollschewski, S., & Courtney, M.)

—— 2007. 10. 13 受稿, 2010. 7. 3 受理——