

働く中高年女性の更年期イメージと不定愁訴

——日本・スウェーデン・インドとの比較検討——

棚橋昌子・杉本星子*

The Image of Menopause and Subjective Symptoms
in Middle-aged Working Women:
A Comparative Study of Japan, Sweden and India

Masako Tanahashi and Seiko Sugimoto

1. はじめに

1990年代は、第2次国民健康づくり対策として「アクティブ 80 ヘルスプラン」が提唱され、単なる長寿ではなく、健康を増進するための対策を日常生活のなかに習慣化し、生活の質(Quality Of Life)を追求することに国民の関心が集まっている¹⁾。

Aging(加齢)の過程で更年期は一つの節目である。女性の更年期は、身体的にはエストロゲンの分泌が減少していく過程として、月経不順を経て閉経という形で表われる²⁾。ライフステージの面からは、精神的にも経済的にも自分自身の自立を考える時期にあたり、親離れ・子離れや老親介護に直面する時期である³⁾。仕事の面では、責任のある立場や指導的立場に立つことが多くなる時期である⁴⁾。また、健康管理の面からみると、人生80年といわれる現代では、更年期は長い年月にわたる老年期の健康管理の入口にあたる。

本報告では、中高年女性が更年期をどのように受容し、どのような不定愁訴を訴えているのかを検討した。日本では35歳～60歳の中高年女性の70%以上が就業しており、雇用され定年まで働く女性も徐々に増加している。まだまだ性別役割分担意識も根強い年代であり、仕事と家事・育児を両立させようとした場合、女性への負担もかなり重いものであろうと想像される。今回、働いている中高年女性を調査対象として、更年期のイメージと不定愁訴を検討した。そして日本とは社会的文化的な背景が異なるスウェーデンおよびインドにおける調査結果と比較検討することにより、日本の特徴をより明らかにしようと試みた。

* 京都文教大学

2. 調査方法

日本(愛知県):1989年6月に愛知県で行なった働く中高年女性の健康調査のうち、保母(164人)とVDT作業(109人)を対象とした。保母は小さい子どもを相手とする仕事であり、女性の専門職として定着している職種である。VDT作業者は技術革新の最先端で機器を操作する仕事であり、女性の勤続年数が比較的長いN社職員を対象とした。

インド(タミルナード地方):1991年2月~3月に南インドのマドラスを中心とする地域で行なった健康調査(146人)のうち、小学校教員と若干の給食関係者を対象とした。小学校教員は小さい子どもを相手とする仕事である点では保母と類似しており、インドでは女性の専門職として認められている。なお、この調査は杉本がインド留学中に行なったものである。

スウェーデン(ストックホルム市近郊):1993年5月~6月にストックホルム市の保育職員(保母および教員)と若干の給食関係者に健康調査(110人)を行なった。この調査を行なうにあたり、棚橋は1990年と1992年の2回にわたり、ストックホルム市の保母に面接調査を行なった。なお、1993年の調査はストックホルム在住の日本語教師、オフエンベック智恵子氏の協力により調査を行なった。

調査方法はいずれの場合も自記式アンケート調査である。調査票は日本でのアンケート項目を参考にして、各国の実情を考慮したうえでタミール語およびスウェーデン語に翻訳した。なお、本報告では日本・インド・スウェーデンの3カ国に共通した調査項目について分析したものを報告する。

3. 結果

1) 分析対象者の概要

本報告では、35歳以上60歳以下の女性を中高年女性とした。したがって分析対象者は日本の保母81人、日本のVDT作業(96人)、インドの小学校教員及び若干の給食関係者82人(以後、小学校教員とする)、スウェーデンの保育職員及び若干の給食関係者96人(以後、保母とする)である(表1)。年齢構成をみると、日本の保母では35歳~39歳のものが58%を占め、もっとも高率であったが、VDT作業(40歳~49歳)が48.9%を占め、もっとも高率であった。インド(小学校教員)およびスウェーデン(保母)については、研究目的から意識的に40歳以上を調査対象としたために、40歳~49歳のものが多く、インドの小学校教員では59.8%、スウェーデンの保母では65.6%であった。

初産年齢をみると(表2)、いずれの国でも20歳~29歳がもっとも高率であり、日本の保母では85.2%、VDT作業(66.6%)、インドの小学校教員では58.5%、スウェーデンの保母では69.8%を占めていた。子ども数の最頻値は日本およびスウェーデンでは2人であるが、イ

インドでは5人であり初産年齢が20歳未満のものも13.4%と高率であった。また、インドでは30歳以上の高齢初産も17.1%と高率であったが、インドでは教員は高学歴層であり、同等の学歴をもつ配偶者を見つけにくいという社会的背景を反映しており、晩婚・高齢初産はインドの一般的傾向ではなく、調査対象者の特徴である。なお、独身者および出産経験なしのものは無回答に含まれる。

表1 分析対象者の年齢構成

	日 本		インド	スウェーデン
	保母	VDT 作業者	小学校教員	保母
総 数	81人	96人	82人	96人
35～39歳	47 (58.0)	31 (32.3)	23 (28.0)	2 (2.1)
40～49歳	24 (29.6)	47 (48.9)	49 (59.8)	63 (65.6)
50～59歳	10 (12.4)	18 (18.8)	10 (12.2)	29 (30.2)
60歳	0	0	0	2 (2.1)

()内は%

表2 初産年齢

	日 本		インド	スウェーデン
	保母	VDT 作業者	小学校教員	保母
	81人	96人	82人	96人
20歳未満	0	1 (1.0)	11 (13.4)	8 (8.3)
20～24歳	29 (35.8)	20 (20.8)	23 (28.0)	36 (37.5)
25～29歳	40 (49.4)	44 (45.8)	25 (30.5)	31 (32.3)
30～34歳	2 (2.5)	9 (9.4)	13 (15.9)	7 (7.3)
35歳以上	2 (2.5)	3 (3.1)	1 (1.2)	2 (2.1)
無 回 答	8	19	9	12
範 囲	20～37	18～38	15～37	17～37

()内は%

就業形態は、国により女性が労働に参加している社会的状況が異なるので、比較することが困難である。日本の調査では、保母およびVDT作業者ともにフルタイム勤務者を調査対象としたので、全員フルタイム勤務者である。スウェーデンでは、フルタイム勤務者が56.3%であり、パートタイム勤務者が38.5%であった。スウェーデンでは、フルタイム勤務と50%勤務とか80%勤務などのパートタイム勤務とを選択または移行することが可能であるので、個人の事情に応じて勤務形態は流動的である。インドでは、フルタイム勤務者は27%のみで、パートタイム勤務者が73%を占めていた。今回の調査対象には私立小学校教員が多く含まれており、私立小学校ではパート教員（時間講師）が多いという社会的背景を反映している。

2) 慢性疾患とストレス

一般的な健康状態をみる指標として、慢性疾患の有無とストレスの有無を調査した。慢性疾患を有するものをみると(図1)、日本の保母では38.3%、VDT 作業員では47.9%であり、インドの小学校教員(14.6%)およびスウェーデンの保母(13.5%)と比較して高率であり、1%以下の危険率で有意差が認められた。

ストレスを感じているものをみると(図2)、日本の保母では80.2%、VDT 作業員では78.2%を占めていた。これに対して、スウェーデンの保母では55.3%、インドの小学校教員では20.7%であり、日本の保母はスウェーデンの保母およびインドの小学校教員と比較して、ストレスを感じているものが高率であり、有意差が認められた。

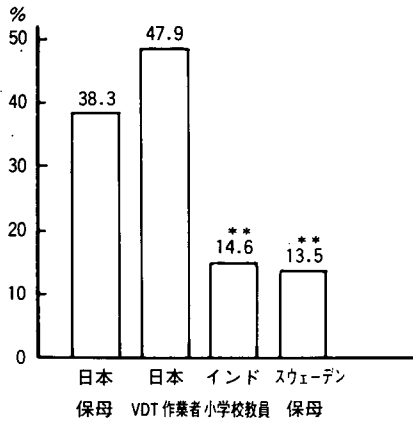


図1 慢性疾患のある人の割合 (** : P < 0.01)

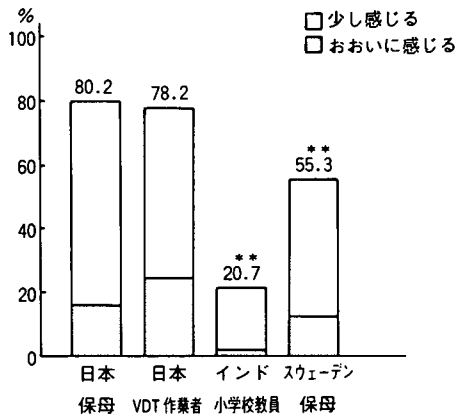


図2 ストレスを感じる人の割合 (** : P < 0.01)

3) 更年期のイメージ

月経周期の状態をみると(表3)、いずれの国においても月経周期正常のものが50%以上を占め、もっとも高率であった。本報告では月経周期不順のものと閉経したものを合計したものを更年期群とした。更年期群に該当するものは日本の保母では19人(23.5%)、VDT作業者では29人(30.2%)、インドの小学校教員では25人(30.4%)、スウェーデンの保母では42人(43.8%)であった。調査対象者の年齢構成をみると日本の保母では若年層が多く、スウェーデンの保母では比較的高齢層が多いことから当然の結果である。

中高年女性は更年期(月経不順および閉経)をどのように受容していくのかを調査するために、月経および更年期に対するイメージを調査した。

表3 月経周期の状態

		日 本		インド	スウェーデン
		保母 81人	VDT 作業者 96人	小学校教員 82人	保母 96人
月経周期正常		55 (67.9)	60 (62.5)	54 (65.9)	49 (51.0)
更年期	月経周期不順	11 (13.6)	16 (16.7)	11 (13.4)	19 (19.8)
	閉 経	8 (9.9)	13 (13.5)	14 (17.0)	23 (24.0)
病気・不明		7	7	3	5

()内は%

表4 月経のイメージ(複数回答を含む)

		日 本		インド	スウェーデン
		保母 81人	VDT 作業者 96人	小学校教員 82人	保母 96人
女性機能の象徴		27 (33.3)	37 (38.5)	28 (34.1)	59 (61.5)**
健康のバロメーター		25 (30.9)	39 (40.6)	47 (57.3)**	20 (20.8)
煩わしいもの		19 (23.5)	14 (14.6)	8 (9.8)*	0
そ の 他		1	0	1	31 ^注

* : P<0.05 ** : P<0.01

注: 自然の機能

()内は%

表5 更年期のイメージ(複数回答を含む)

		日 本		インド	スウェーデン
		保母 81人	VDT 作業者 96人	小学校教員 82人	保母 96人
煩わしさや					
妊娠からの解放		6 (7.4)	6 (6.3)	25 (30.5)**	60 (63.5)**
体調の変化		43 (53.1)	49 (51.0)	35 (42.7)	14 (14.6)**
老いの入口・					
女性性の減少		22 (27.2)	33 (42.7)	3 (3.7)**	34 (35.4)
そ の 他		1	2	1	5

** : P<0.01

()内は%

月経のイメージをみると(表4),日本の保母では「女性機能の象徴」(33.3%)と「健康のバロメーター」(30.9%)がほぼ同率であった。VDT作業者についても同様の傾向がみられた。また、「煩わしいもの」というものが23.5%を占め,スウェーデンの保母(0%)およびインドの小学校教員(9.8%)に比較して高率であり,有意差が認められた。スウェーデンの保母では第1位は「女性機能の象徴」(61.5%)であり,インドの小学校教員では第1位は「健康のバロメーター」(57.3%)であり,いずれも日本の保母と比較して有意に高率であった。

更年期のイメージをみると(表5),日本の保母では第1位は「体調の変化」(53.1%)であり,第2位は「老いの入口」(27.2%)であった。スウェーデンの保母では第1位は「煩わしさや妊娠からの解放」(63.5%)であり,第2位は「老いの入口」(35.4%)であった。インドの小学校教員では第1位は「体調の変化」(42.7%)であり,第2位は「煩わしさや妊娠から

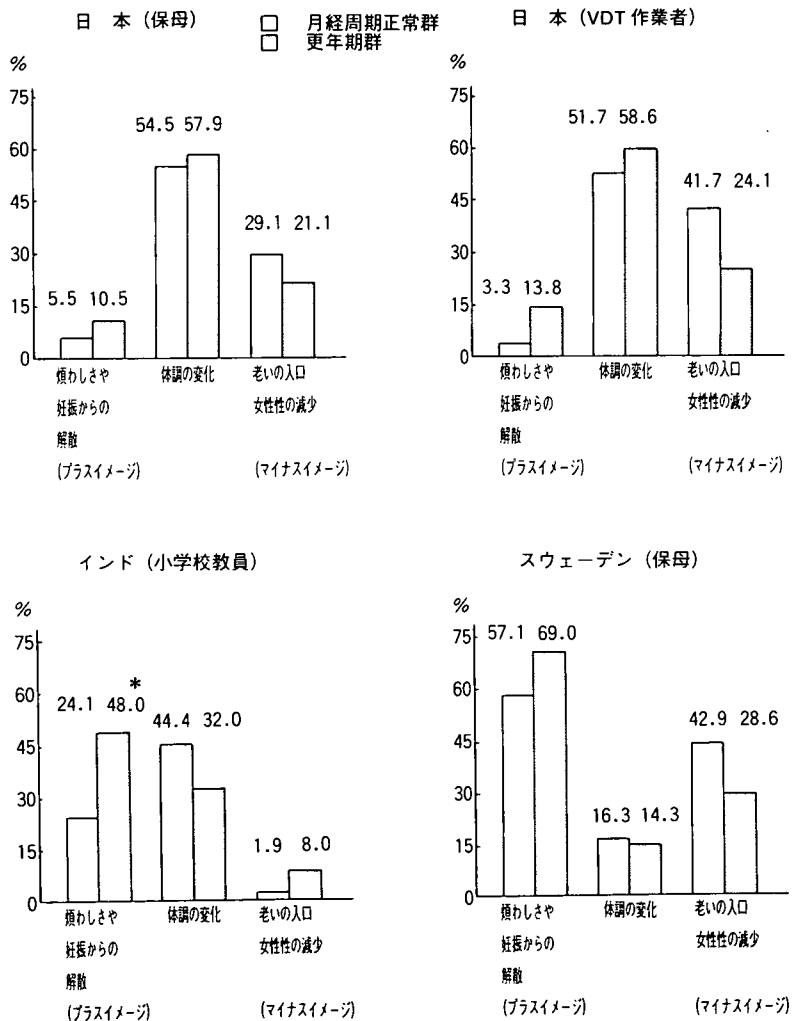


図3 更年期のイメージ (* : p < 0.05)

の解放」(30.5%)であった。「煩わしさや妊娠からの解放」を更年期を積極的に受容するプラスイメージとして位置づけ、逆に「女性性の減少や老いの入口」を更年期をマイナスイメージとして受けとめていると位置づけ、「体調の変化」をその中間にあたるイメージと位置づけた。スウェーデンの保母およびインドの小学校教員では、日本の保母と比較して、更年期を「解放」というプラスイメージとして受容しているものが高率であり、有意差が認められた。

更年期のイメージを月経周期正常群と更年期群とで比較してみると(図3)、いずれの国においても、更年期群では「煩わしさや妊娠からの解放」とプラスイメージとして、更年期を受容しているものが高率であった。

4) 身体的不定愁訴

更年期の身体的不定愁訴としては、臨床的にもよく利用されているクッパーマンの更年期症状⁵⁾を参考にして、11項目について訴え率を検討した(表6)。日本では「肩がこる」「目が疲れる」「腰が痛い」というような疲労感を示す項目の訴え率が50%以上と高かった。その中でもVDT作業者では81.5%のものが「目の疲れ」を訴えており、日本・スウェーデンの保母、インドの小学校教員に比較しても高率であり有意差が認められた。目を酷使する仕事が多く、VDT作業者の疲労の特徴を示している。スウェーデンの保母では50%以上の訴え率を示す項目はないが、「頭が痛い」(40.7%)、「肩がこる」(40.6%)、「腰が痛い」(38.6%)の訴え率が高率であった。インドの小学校教員では訴え率の高い項目は「頭が痛い」(35.4%)、「汗をかきやすい」(33%)、「蟻がはう感じ」(30.5%)であった。

各項目ごとに月経周期正常群と更年期群とで訴え率を比較してみる(図4)。代表的な更年期症状といわれる「顔がほてる」「息切れしやすい」「心臓の動悸を感じる」については、いずれ

表6 身体的な不定愁訴 訴え率

	日 本		インド	スウェーデン
	保母 81人	VDT 作業者 96人	小学校教員 82人	保母 96人
顔がほてる	6.1	20.8*	4.9	11.4
汗をかきやすい	22.3	24.0	33.0	25.0
腰や手足が冷える	29.7	35.5	8.5**	24.0
息切れしやすい	12.3	12.5	13.4	19.8
心臓の動悸を感じる	6.2	9.4	14.6	15.6
めまいがする	17.3	14.5	14.6	17.7
頭が痛い	16.1	28.1	35.4**	40.7**
目が疲れる	64.2	81.5*	20.7**	28.2**
よく肩がこる	67.9	65.6	4.8**	40.6**
腰が痛い	53.1	43.7	19.5**	38.6
皮膚は蟻がはう感じ	3.7	3.1	30.5**	13.5*

*: P<0.05 ** : P<0.01

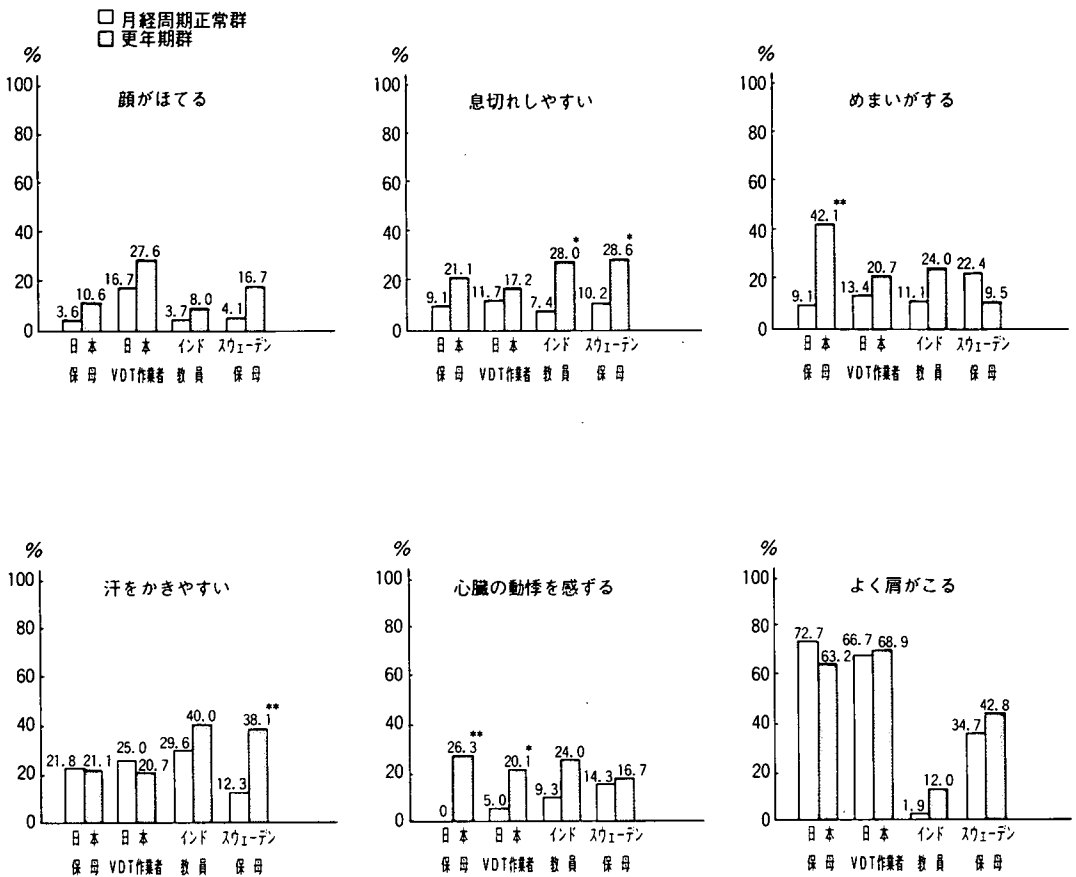


図4 主な身体的不定愁訴 (* : P<0.05 ** : P<0.01)

の国においても更年期群の方が訴え率が高い傾向がみられた。日本の保母については「心臓の動悸を感じる」「めまいがする」の2項目は更年期群の方が訴え率が高く、有意差が認められた。

5) 精神的不定愁訴

精神的不定愁訴については、越河らの蓄積的疲労徴候⁶⁾を参考にして「いらいらの状態」2項目、「不安感」3項目、「抑うつ感」3項目に「睡眠障害」2項目を加えて合計10項目について検討した(表7)。日本の保母では、「何かでスパッと憂さ晴らしをしたい」(48.1%)、「家にも仕事のことを気にかかる」(42%)の訴え率が高率であった。インドの小学校教員では、「小さいことが気にかかる」(50%)の訴え率が高かった。スウェーデンの保母では、「夜眠っていてもすぐ目をさます」(65.6%)、「誰かに打ち明けたい悩みがある」(55.1%)、「何かでスパッと憂さ晴らしをしたい」(50%)の訴え率が高率であった。精神的不定愁訴については国により訴え率が高い項目が異なる。日本の保母の訴え率と比較してみると、スウェーデンの保母では「ちょっとしたことで怒りだす」(31.2%)、「誰かに打ち明けたい悩みがある」(55.1%)、

「自分のすることに自信がない」(31.3%)、「夜眠っていてもすぐ目をさます」(65.6%)の訴え率が高く、有意差が認められた。同様にインドの小学校教員では「小さいことが気にかかる」(50%)、「自分のすることに自信がない」(31.8%)の訴え率が高く、有意差が認められた。

一方、VDT 作業者では「家にいても仕事のことが気にかかる」(5.2%)、「誰かに打ち明けたい悩みがある」(6.3%)の項目では訴え率が低く、日本・スウェーデンの保母およびインドの小学校教員に比較しても低率であり、有意差が認められ、職業による相違が明らかとなった。

月経正常群と更年期群とを比較してみると(図5)、日本の保母ではほとんどの項目で更年期群の方が訴え率が高い傾向がみられ、「ちょっとしたことで怒りだす」「夜眠っていてもすぐ目をさます」の訴え率では有意差が認められた。インドの小学校教員においても、1項目を除いてすべての項目で更年期群の方が訴え率が高かったが、スウェーデンの保母では必ずしも更年期群の方が訴え率が高いということではなかった。

表7 精神的な不定愁訴 訴え率

	日 本		インド 教員 82人	スウェーデン 保母 96人
	保母 81人	VDT 作業者 96人		
イライラの状態				
イライラすることが多い	30.9	39.6	29.3	33.3
ちょっとしたことで怒りだす	12.3	18.7	11.0	31.2**
不安感				
小さいことが気にかかる	32.1	31.2	50.0*	17.7*
家にいても仕事のことが気にかかる	42.0	5.2**	34.1	33.4
誰かに打ち明けたい悩みがある	19.8	6.3*	30.5	55.1**
抑うつ感				
憂うつで気が沈みがちである	9.9	12.5	6.1	8.3
何かででスバツと憂さ晴らしをしたい	48.1	52.1	20.7**	50.0
自分のすることに自信がない	9.9	14.5	31.8**	31.3**
睡眠障害				
寝つきがよくない	16.0	23.9	28.1	27.1
夜眠っていてもすぐ目をさます	13.5	26.0*	24.5	65.6**

* : P<0.05 ** : P<0.01

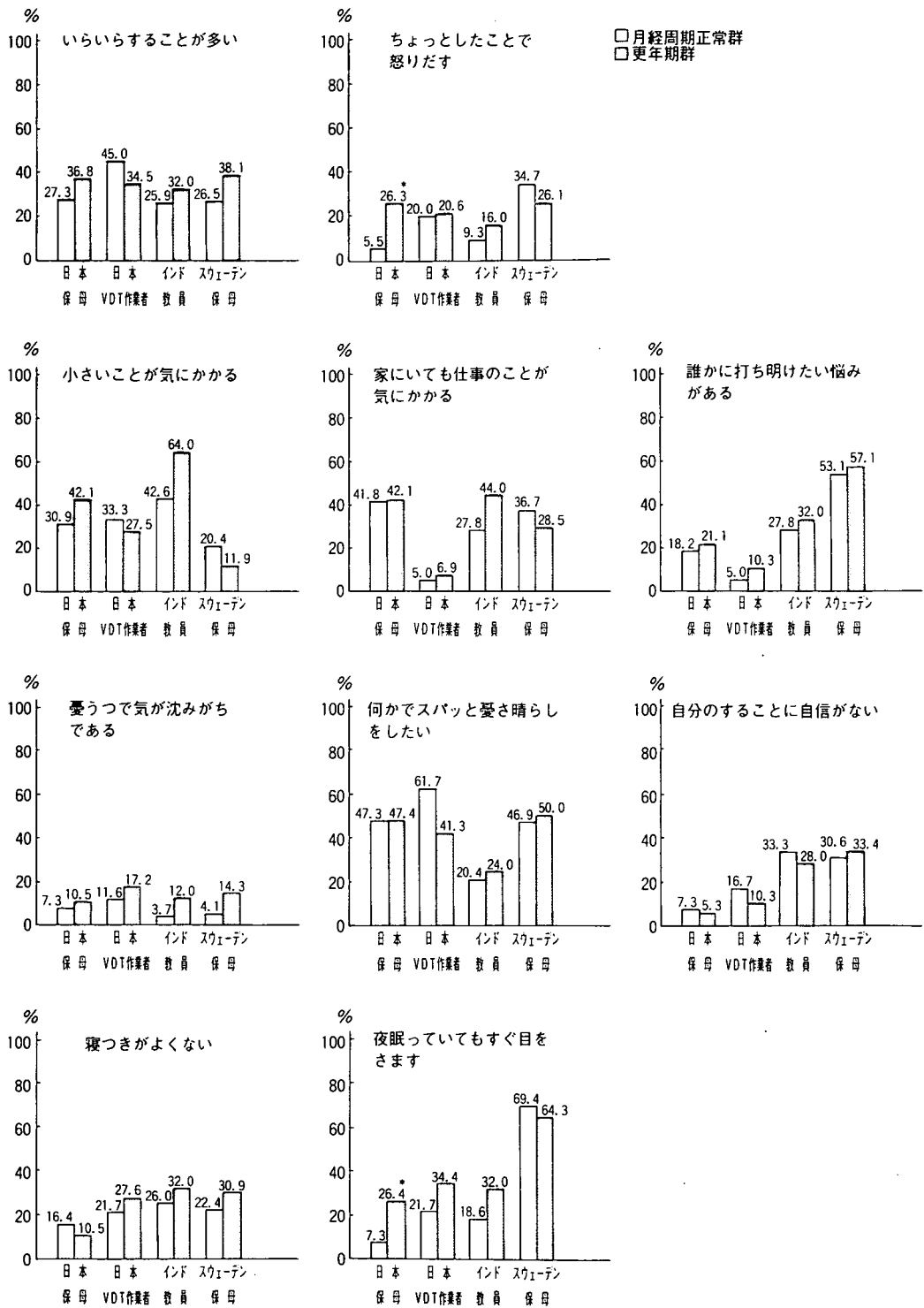


図5 精神的な不定愁訴 (* : P < 0.05)

6) 健康管理について

健康を増進するためには、運動・栄養・休養を生活のなかに習慣化することが大切である。生活習慣に関する質問は国により微妙に異なり、比較することが難しいが、いずれの国でも「食事」、とくに栄養のバランスに気をつけていることでは共通していた。日本の保母では90%、VDT 作業員では79%、スウェーデンの保母では77%、インドの小学校教員では79%のものが食習慣に関心をもっていた。日本およびスウェーデンでは塩分や脂肪を控え、野菜や牛乳を多く摂取するようにしていると回答しているのに対して、インドでは個別の食品をあげず、健康によい食品をとるようにしていると回答していた。

運動をすることについては、スウェーデンの保母では59%が何らかの運動をしているのに対して、日本の保母では26%、VDT 作業員では33%であり、インドの小学校教員では0%であった。インドでは健康維持のために運動するということは考えられていないようである。

早期発見・早期治療のための健康診断の受診状況をみると、インドでは33%、スウェーデンでは45%であるのに対して、日本の保母では94%、VDT 作業員では87%と高率であった。日本では国が健康増進対策をすすめており、職場・地域での健診システムが整備されていることを反映している。

4. 考 察

生産能率を高めることを第一として発展してきた近代社会においては、若く活動的であることは重要な一つの価値であると考えられてきた。女性の更年期は、若さと活動力の低下ということに加えて、閉経という母性機能の直接的変化として表面化する。

近年、日本の中高年女性の就業率は70%以上となり、仕事に携わることで社会参加する人が増加している。勤務を継続してきた場合には、高い専門的能力を貯えた人や指導的立場にたつ人も多くなる。本報告で調査対象とした保母および小学校教員は小さい子どもを相手とする職業であり、その影響が大きいと考えられる。

女性ホルモンの分泌の変化に伴っておこる不定愁訴（更年期症状）を、どのように克服するかということは、働く中高年女性にとっては切実な課題である⁷⁾。これに対応するために「更年期外来」とか「健康外来」などを開設する病院も増加している⁸⁾。また、更年期を肯定的に捉え、人生80年を積極的に生きるための準備期と考える人もあり、そのような書籍も発行されている⁹⁾。現在、更年期におこる身体的精神的不定愁訴を冷静かつ客観的に見つめることが求められている。

スウェーデンは社会福祉の発達した国として有名であり、女性の就業率も高く、Aging（加齢）に伴う健康問題にも社会的に対応している国である¹⁰⁾。インドは近代化や女性の社会参加ということでは発展途上国であるが、閉経は必ずしも女性としての魅力を減少させるとは考えられておらず、高齢の女性は家族の中で一定の役割を果たしている¹¹⁾。日本では、技術革新な

どの近代化が急速にすすみ、女性の社会参加も増加しているが、社会制度の面からも精神的な面からも、急激な変化に対応しきれない状態にあると考えられる。

このような社会的文化的相違が更年期のイメージの違いとなっていると考えられる。スウェーデンでは、月経を女性機能の象徴、更年期を煩わしさや妊娠からの解放というようにプラスイメージをもっているものが多い。一方、日本では更年期を体調の変化とイメージしているものが多く、煩わしさや妊娠からの解放というようにプラスイメージをもっているものは、インドよりも少ない。1年に5週間の長期休暇をとることが当然となっているスウェーデンに比較して、1週間以上の休暇は盆と正月ぐらいで、少々の病気では勤務を休まないことが常識となっている日本では、健康はもっとも大切なものと考えられている。月経や閉経を自然な女性機能と考える以上に自分の健康と関連づけて意識していることは、健康を損なった場合のマイナス面を強く意識していることを反映していると考えられる。

エストロゲンの分泌の減少による血管神経系の失調は、クッパーマンの更年期症状として周知されている。¹²⁾¹³⁾ これらの項目は、いずれの国においても、月経正常群に比較して更年期群では訴え率が高い。欧米諸国では、更年期障害に対してホルモン補充療法が行なわれている。近年、日本でもQOLを促進する立場から、ホルモン補充療法の効用に関する論文が報告されている。¹⁴⁾

精神的な不定愁訴は社会文化的な影響が大きいと考えられる。スウェーデンの保母では「すぐ目をさます」「ちょっとしたことで怒りだす」「打ち明けたい悩みがある」「自信がない」というような項目の訴え率が高かった。今回の調査では、スウェーデンに比較して日本の保母の方がやや若年層が多く、また、両国では保母の仕事内容にも相違があろうから単純に比較することは困難であるが、女性の社会参加も進んでいる国で、前述の項目の訴え率が高いことは、日本にとっても今後の参考にすべきことであろう。日本ではストレスを感じているものが多く、「スパッと憂さ晴らしをしたい」という項目の訴え率が高いことから、社会全体がストレス社会となっていることを反映していると考えられる。¹⁵⁾ なお、ストレスの原因としては「健康」「こどもの教育」「人間関係」が上位を占めていた。

VDT作業者では「家にいても仕事のことが気にかかる」「打ち明けたい悩みがある」の訴え率は低いが、「目が疲れる」の訴え率が高率であった。これは保母・小学校教員が子ども(人間)を相手とする仕事であるのに対して、VDT作業者は機器を相手とする仕事であり、仕事の特徴を反映している。

健康を増進するためには、運動・栄養・休養を生活のなかに習慣化することが大切である。いずれの国も食生活に対する関心が高いことでは共通している。しかし、スウェーデンでは運動不足解消のために運動することに関心があり、インドでは特に運動するの必要を感じていないようであり、日本は運動への関心を高めようと努力しているといえる。日本では、国民健康づくり対策をすすめており、どこでも誰でも健康診断を受診できるようなシステムづくりをしてきた。スウェーデン・インドに比較して日本では受診率が高かったのはその成果であろう。

5. ま と め

35歳～60歳の働く中高年女性を対象に、更年期をどのように受容し、どのような不定愁訴を訴えているのかを検討した。そして、日本・インド・スウェーデンでの調査結果を比較検討し、日本の特徴を以下のようにまとめた。

- ① 日本ではストレスを感じているものや慢性疾患のあるものが高率である。
- ② 日本では更年期を「体調の変化」とイメージしているものが多く、更年期の身体的変化と自分の体調を結びつけて考える傾向が強い。
- ③ 身体的不定愁訴では、日本の中高年女性は「肩がこる」「目が疲れる」「腰が痛い」という疲労感を示す項目の訴え率が高い。いわゆる更年期症状といわれる「顔がほてる」「息切れしやすい」などは、いずれの国でも更年期群の訴え率が高い。
- ④ 精神的不定愁訴では、日本では「何かでスパッと憂さ晴らしをしたい」という項目の訴え率が高い。ちなみにスウェーデンでは「誰かに打ち明けたい悩みがある」「夜眠っていてもすぐ目をさます」、インドでは「小さいことが気にかかる」の訴え率が高い。
- ⑤ 日本では、月経周期正常群に比較して、更年期群では「めまいがする」「動悸がする」「ちょっとしたことで怒りだす」「夜眠っていてもすぐ目をさます」の項目の訴え率が高い。
- ⑥ 日本の保母・インドの小学校教員・スウェーデンの保母では、「家においても仕事のことが気にかかる」「誰かに打ち明けたい悩みがある」の訴え率が高く、こどもを相手にする職業の特徴がみられる。
- ⑦ 健康診断の受診システムは国により異なるが、日本では受診システムが整備されており、健康診断の受診率が高い。

現在、更年期におこる身体的精神的不定愁訴を冷静かつ客観的にみつめることが求められている。高い水準のQOLを追求する視点から、社会的支援システムの在り方を検討することが必要となっていると考える。

本報告の日本調査については、白石淑江さん（同朋大学）・庄司節子さん（市邨短大）・山内知子さんと共同調査したものである。¹⁶⁾ スウェーデン調査は棚橋が担当し、スウェーデン在住のChieko Ofenvöckさんの協力をいただいた。インド調査は杉本がインド留学中に行なったものである。調査にご協力いただいた多くの皆さんに深く感謝申しあげる。また、赤枝医学研究財団およびエッソ石油(株)より研究助成をいただいたことをここに記し、深謝申しあげる。

尚、本論文の要旨は第8回日本更年期医学会（1993年）において発表した。

参考文献

- 1) 杉山みち子, 更年期のQOLの新しい考え方—身体的, 精神的, 社会的 well-beingを考える—, 日本更年期医学会雑誌 2巻1号: pp 58~61, 1994
- 2) 森 一郎, 婦人の中老年とは, 森 一郎編 産婦人科シリーズ 37 中老年婦人の産婦人科: 南江堂, pp 6~18, 1984
- 3) 藤崎宏子, 女性のライフスタイルの多様性と更年期, 産婦人科治療 65巻3号: pp 249~253, 1992
- 4) 青木和夫, 働く女性のストレス管理, 日本更年期医学会雑誌 3巻1号: pp 69~72, 1995
- 5) 安部徹良, 山谷義博, 鈴木雅州, 森塚威次郎, 症候による更年期不定愁訴症候群の型分類の試み—クラスター分析による型分類—, 日本産科婦人科学会雑誌 31巻5号: pp 607~614, 1979
- 6) 越河六郎, CFSI (蓄積的疲労徴候インデックス) の妥当性と信頼性, 労働科学67巻4号: pp 145~157, 1991
- 7) 棚橋昌子, 中高年女性の蓄積的疲労徴候に関する研究, 愛知淑徳短期大学研究紀要, 第30号: pp 1~10, 1991
- 8) 相良洋子, 中沢直子, 土居美佐, 武谷雄二, 藤山直樹, 更年期に抑うつ状態を呈した2症例—その症状形成と中年期危機—, 日本更年期医学会雑誌 2巻2号: pp 185~191, 1994
- 9) ゲイリー・シーハー著, 樋口恵子訳, 堀口雅子監修, 沈黙の季節—更年期をどう生きるか, 飛鳥新社: pp 6~18, 1993
- 10) 塚口レグラント淑子著, 女たちのスウェーデン 仕事と家庭, 勁草書房: pp 20~42, 1988
- 11) 杉本星子, インド家族論再考—南インドの村落研究からの展望, 民族学研究 59巻4号: pp 313~341, 1995
- 12) 安部徹良, 森塚威次郎, 更年期不定愁訴症候群の背景にある心理的社会的要因, 日本産科婦人科学会雑誌 38巻12号: pp 2143~2151, 1986
- 13) 木村武彦, 赤松達也, 神山 洋, 大倉史也, 矢内原巧, 更年期障害の特徴的症狀と背景要因, 日本更年期医学会雑誌 1巻1号: pp 105~113, 1993
- 14) 青木孝允, 長期間のHRTに対する評価—QOLの面から—, 日本更年期医学会雑誌 3巻1号: pp 147~153, 1995
- 15) 堀口 文, 更年期の心身症, 産婦人科治療 65巻3号: pp 305~309, 1992
- 16) 棚橋昌子, 庄司節子, 白石淑江, 杉本星子, 山内知子, 中高年女性における更年期不定愁訴の検討, 産婦人科の世界 44巻12号: pp 31~37, 1992

The Image of Menopause and Subjective Symptoms in Middle-aged Working Women:

A Comparative Study of Japan, Sweden and India

Masako Tanahashi (Aichi Shukutoku Junior College)

Seiko Sugimoto (Kyoto Bunkyo University)

Summary: We investigated how middle-aged working women (35~60 years old) cope with their climacteric periods and what kind of physical symptoms and emotional instability they have. In order to examine Japanese women's health characteristics, we conducted the survey in Sweden and India, where women's social and cultural backgrounds are considerably different from that in Japan.

We investigated to 81 nursery teachers and 96 employees operating with visual display terminal (VDT) at Aichi prefecture in 1989. A survey in Sweden was held to 96 nuesday teachers at Stockholm in 1993. A survey in India was held to 82 primary school teachers at Tamilnadu in 1991.

- ① More middle-aged working women in Japan feel stress and have some chronic diseases than those in Sweden or India.
- ② Physical change as image of menopause in Japan was answered more than that in Sweden or India.
- ③ Significantly distinguished symptoms of physical instability in Japan were "Stiffed shoulders", "Strained eyes" and "Lower back pain".
- ④ Significantly distinguished symptom of emotional instability in Japan was "Wish for diversions". Those in Sweden were "Having a problem I want to confess" and "Shallow sleep". That in India was "Worrying about minor details".
- ⑤ Significantly distinguished symptoms in the group of climacteric periods in Japan were "Dizziness", "Rapid heart beat", "Having a short temper" and "Shallow sleep".
- ⑥ In Japan they go through a medical examination more then those in Sweden or India.

Key words: Image of menopause, Subjective symptoms,
Middle-aged working women, Comparative study

(Bulletin of Aichi Shukutoku Junior College No. 36, 1997)