

「更年期の女性のストレス調査とコーピングに関する個別指導効果の検討」



(独) 労働者健康安全機構
大阪労災病院 治療就労両立支援センター
保健師 井谷美幸

【研究の目的】

働き方改革の女性活躍推進において、勤労女性の更年期における健康管理は産業保健分野の重要課題の一つである。勤労女性の更年期には、キャリア形成、同僚・家族など周囲との関係、閉経に伴う身体的変化など様々なストレスに対するコーピングの指導効果を検討したことを目的とする。

【対象】

2015年6月より2017年3月
大阪府下11企業の協力 158名の勤労更年期女性

【方法】

5種類のアンケート（3ページ参照）と採血（空腹時FSH）を同時期に実施、その結果で2群（対象群・非対象群；4ページ参照）にわけ⇒保健指導実施
⇒3ヶ月後に5種類の自記式アンケートを再実施



指導前後でストレスコーピング（SCI）の8項目を分析
指導前後で更年期症状指標（KKSI, MAS, CMI）の評価を分析

：Wilcoxonの符号付順位検定（SPSS.ver.24.）

5種類の自記式アンケート

- ①クッパーマン更年期障害指数 (KCSI)
- ②顕在性不安検査 (MAS)
- ③コーネルメディカルインデックス健康調査表(CMI)
- ④ラザルス式ストレスコーピングインベントリー (SCI)
- ⑤特定健康診査生活習慣問診票

クッパーマン

I (12以下)	軽症
II (12~22)	軽症
III (23~33)	中等症
IV (34~43)	重症
V (44以上)	重症

MAS

I (26以上)	高い
II (22~25)	やや高い
III (13~22)	正常
IV (9~12)	やや低い
V (8以下)	低い

CMI

I	正常
II	準正常
III	準神経症
IV	神経症

SCI

Co	問題解決型
Em	情動中心型
①Pla	計画型
②Con	対決型
③See	社会的支援模索型
④Acc	責任受容型
⑤Sel	自己コントロール型
⑥Esc	逃避型
⑦Dis	離隔型
⑧Pos	肯定評価型

生活習慣調査票

名前
番号

★ 解答欄の該当する番号や記号に○印を記入してください。

※ 本調査は測定業者が処理するもので、回答内容によって個人に不利益が生じることはございません。

質問項目	回答
1 右の項目を指摘された、または治療中ですか	1. 高血圧(/) 2. 高血糖(血糖値・HbA1c) 3. 脂質異常(中性脂肪高値・コレステロール高値) 0. いいえ
2 いままでにかかった大きな病気はありますか	1. はい(病名:) 0. いいえ
3 現在更年期の不調を自覚していますか	1. はい(症状:) 0. いいえ
4 欠食(1. 増えた 2. 減った 3. 変わらない)	
5 間食(4. 増えた 5. 減った 6. 変わらない)	
6 更年期の不調を自覚してから変化した、食事の習慣はありますか	就寝前2時間以内の食事(7. 増えた 8. 減った 9. 変わらない)
7 食事全体重(10. 増えた 11. 減った 12. 変わらない)	
8 調理する頻度(13. 増えた 14. 減った 15. 変わらない)	
9 お酒(アルコール類)は飲みますか	1. 毎日 2. 時々 0. 飲まないもしくは飲めない
10 更年期の不調を自覚してからお酒を飲む量は増えましたか	1. 増えた(何を: 本・合→ 本・合) 2. 減った(何を: 本・合→ 本・合)
11 睡眠時間は週の平均でどのくらいですか	1. 6時間未満 2. 6~7.5時間 3. 8時間以上
12 更年期の不調を自覚してから睡眠時間に変化はありましたか	1. 増えた(約 時間) 2. 減った(約 時間) 3. 変わらない
13 タバコを吸いますか	1. 吸う(1日: 本) 2. やめた 0. 吸わない
14 更年期の不調を自覚してからタバコの本数に変化はありましたか	1. 増えた(本→ 本) 2. 減った(何を: 本→ 本)
15 現在、週に合計一時間程度の運動を定期的に行っていますか	1. 運動をしていないが6ヶ月以内には行いたいと思っている 2. 運動を定期的には行っていないが、時々(月に1回など)は行っている 3. 運動を定期的には行っていないが、始めて6ヶ月以内である 4. 運動を定期的に実施しているが、始めて6ヶ月以内である 5. 運動を定期的に実施しており、始めてから6ヶ月以上継続している
16 更年期の不調を自覚してから運動習慣に変化はありましたか	1. 増えた(時間→ 時間) 2. 減った(何を: 時間→ 時間)

★ありがとうございました。記入漏れがないかお確かめください。

【対象群】

- ①FSH10mIU/ml以上かつKKSI評価Ⅱ以上、もしくは
- ②FSH10mIU/ml以上もしくはKKSI評価Ⅱ以上で、
MAS評価Ⅰ.Ⅱ.(高度不安、不安傾向)かつ
CMI 評価Ⅲ.Ⅳ.(準神経症、神経症)
- ①②のいずれかを満たす更年期女性

【非対象群】

対象群以外の更年期女性

【2群への保健指導スタンス】

保健指導	対象群	非対象群
SCI	問題志向が優位となる	
コーピング	1. 自分で克服する 2. 相手に働きかける 3. 肯定的に捉える	
知識	1.更年期症状増悪を防ぐために生活習慣改善 2.女性ホルモン変化メカニズム 3.更年期障害の正しい情報	

【対象件数】

保健指導前のアンケート回収は158名
(対象群53名、非対象群105名)
保健指導後3ヶ月後のアンケート回収は132名
(対象群50名、非対象群82名)

【結果 1】

➤ SCIの8項目（Pla, Con, See, Acc, Sel, Esc, Dis, Pos）の保健指導前後の変化（表1）

- ・対象群では変化はなかった。
- ・非対象群では自己コントロール型で悪化する傾向を認めた。(p≤0.04)

表 1 .SCIの8項目の評価段階5段階の平均点数指導前後

対象群（48名）				非対象群（72名）			
	指導前	指導後	漸近有意確率 (両側)		指導前	指導後	漸近有意確率 (両側)
計画型 Pla	2.83 ± 1.0	3.15 ± 1.2	p ≤ 0.09	計画型 Pla	2.76 ± 1.1	2.93 ± 1.2	p ≤ 0.35
対決型Con	2.40 ± 1.0	2.44 ± 0.9	p ≤ 0.67	対決型Con	2.24 ± 1.1	2.19 ± 0.9	p ≤ 0.72
社会的支援模索 型See	2.83 ± 1.0	2.94 ± 1.2	p ≤ 0.52	社会的支援模索 型See	2.63 ± 1.0	2.53 ± 1.0	p ≤ 0.39
責任受容型Acc	2.13 ± 1.1	2.19 ± 1.1	p ≤ 0.93	責任受容型Acc	2.01 ± 1.1	2.03 ± 1.1	p ≤ 0.96
自己コントロール 型Sel	2.77 ± 1.0	2.67 ± 1.0	p ≤ 0.62	自己コントロール 型Sel	2.39 ± 1.0	2.13 ± 1.0	p ≤ 0.04 *
逃避型 Esc	1.85 ± 0.9	1.83 ± 1.0	p ≤ 0.71	逃避型 Esc	1.82 ± 0.8	1.72 ± 0.8	p ≤ 0.35
隔離型 Dis	1.96 ± 1.0	1.94 ± 1.1	p ≤ 0.70	隔離型 Dis	1.89 ± 1.0	1.89 ± 0.9	p ≤ 0.96
肯定評価型 Pos	2.73 ± 1.0	2.71 ± 1.3	p ≤ 0.92	肯定評価型 Pos	2.61 ± 1.2	2.50 ± 1.1	p ≤ 0.45

* 評価段階を数値として平均±SDで表示

【結果2】

➤ KCSI・CMI・MASの対象群・非対象群の保健指導前後の変化（表2）

・対象群48名指導前後の評価

KCSI評価Ⅱ以上47名中14名が評価Ⅰに改善（ $p < 0.01$ ）

CMI評価Ⅲ・Ⅳ・23名中8名が評価Ⅰ・Ⅱに改善（ $p < 0.002$ ）

MAS評価Ⅰ・Ⅱの19名が17名に人数減少だが有意な変化でない（ $p < 0.82$ ）

・非対象群72名指導前後の評価

KCSI評価Ⅱ以上21名中6名が評価Ⅰに改善、

KCSI評価Ⅰの51名が12名評価Ⅱ以上に悪化

CMI評価Ⅲ・Ⅳ・4名が5名に増え悪化

MAS評価Ⅰ・Ⅱ・6名が8名に増え悪化

表2. KCSI・CMI・MASの2群の保健指導前後の変化

	対象群指導前			対象群指導後			非対象群指導前			非対象群指導後		
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
KCSI	1	24	18	15	20	11	51	17	3	45	19	7
	4	1	47	1	1	33	1	21	1	1	1	1
	1			1			0		0	0		0
	$p < 0.01^*$						$P < 0.09$					
CMI	9	16	18	15	18	12	40	28	4	45	22	5
	5		23	3	15	4	4	0	0	0	0	5
	$p < 0.002^*$						$p < 0.35$					
MAS	14	5	20	10	7	19	2	4	28	5	3	21
	5	5	4	6	6	6	6	14	14	18	18	18
	4			6			24		24	25		25
	$p < 0.82$						$p < 0.98$					

【考察】

対象群とした更年期女性への保健指導には、更年期症状緩和のアプローチや生活習慣の改善（特に身体活動を増やすこと）、ストレスコーピングの問題志向が優位になるようにすることが、更年期症状指標の改善につながった。

更年期症状で、医療機関に受診する前に産業保健スタッフが、保健指導の場を設けること及び、更年期の正しい情報、ストレスコーピングの方法を活用することが意欲をもって働き続ける勤労女性の一助となると考える。

【結論】

更年期の勤労女性に対する問題志向優位のストレスコーピングの指導は更年期症状の改善につながる可能性があり有用である。

【展望】

本研究結果に追加した2017年10月まで12企業215名のデータを基にストレス内容調査結果をまとめ、指導法のリーフレットを作成予定

【参考文献】

- 1.千場直美、松尾博哉：更年期女性のストレスコーピングが更年期症状に及ぼす影響について-SMIと心理・社会的要因の評価-；日本更年期医学学会雑誌17(1)28-36.2009.
- 2.http://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2015/10000/Prevalence_and_severity_of_menopause_symptoms_and.13.aspx
- 3.千場直美：更年期女性の精神状態とストレスコーピングの関連性について；更年期と加齢のヘルスケア8(1)67-76.2009.
- 4.Ueda M.A 12-week structured education and exercise program improved climacteric symptoms in middle-aged women. J Physio Anthropol Appl Human Sci2004;23:143-148
- 5.Rotem M,Kushunir T,Levine R,et al.A psycho-educational program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms.J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2005;34:233-240.
- 6.Hunter M,O'Dea I.An evaluation of a health education intervention for mid-aged women:five year follow-up effects upon knowledge,impact of menopause and health.Patient Educ Couns 1999;38:249-255
- 7.Effects of self-reported age at nonsurgical menopause on time to first fracture and bone mineral density in the Women's Health Initiative Observational Study.

【共同研究者】

久保田昌詞1) 行田建2) 坂本能基3) 大橋誠1)

- 1) (独) 労働者健康安全機構 大阪労災病院
治療就労両立支援センター
- 2) (独) 労働者健康安全機構 大阪労災病院 精神科
- 3) (医) 同人会 耳原総合病院 産婦人科