

原 著

更年期勤労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

井谷 美幸¹⁾, 久保田昌詞¹⁾, 行田 建²⁾
坂本 能基³⁾, 大橋 誠⁴⁾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⁾社会医療法人同人会耳原総合病院産婦人科⁴⁾(独) 労働者健康安全機構大阪労災看護専門学校

(平成 30 年 6 月 15 日受付)

要旨: 勤労女性の更年期でみられるキャリア形成, 同僚・家族等周囲との関係, 閉経に伴う身体的変化などのストレスに対する, ストレスコーピングの指導効果を検討した。

12 企業 215 名の更年期女性に 1) クッパーマン更年期障害指数 (KKSI) 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の自記式アンケートと空腹時 FSH を測定し, KKSI の分析結果と FSH 測定結果で対象群 (FSH10mg/dl 以上かつ KKSI 評価 II 以上, または, FSH10mg/dl 以上もしくは KKSI 評価 II 以上の人で, 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), のいずれかを満たす更年期女性) と非対象群の 2 群に分けた。SCI において問題志向と情動志向を判定し, 対象群は問題志向が優位になるように, 1) 自分で克服する 2) 相手に働きかける 3) 肯定的に捉えることのコーピングスキルと, 更年期症状緩和のアプローチとして生活習慣改善を指導した。両群ともに 1) 更年期のメカニズム, 2) 運動, 食生活など生活習慣改善, 3) SCI の結果を元にストレスの受け止め方を工夫する指導を行った。3 カ月後に上記アンケートを再度実施, 指導前後で比較した。

指導後 3 カ月後の有効回答は 161 名 (対象群 68 名, 非対象群 93 名) であった。SCI 下位 8 項目は, いずれも対象群・非対象群では指導前後で変化はなかった。また対象群は指導後に, KKSI, MAS, CMI の改善を認めたが, 非対象群では変化はみられなかった。指導前後のストレス内容としては, 自分の健康, 家族の健康, 経済的問題が両群とも多く, 指導後も変化はなかった。

更年期の勤労女性に対する問題志向優位となるような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る。

(日職災医誌, 67: 125—130, 2019)

—キーワード—

ストレスコーピング, 更年期女性, クッパーマン更年期障害指数

目 的

日本産科婦人科学会は女性の更年期を閉経の前後 5 年間と定義しているが, 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。閉経前における身体的症状としては, のぼせ・顔の火照り, 頻脈・動悸や息切れ, 異常発汗, 血圧の変動, 耳鳴り・眩暈や頭痛等様々ある。また, 精神的な症状としては, 興奮亢進, 不安感, 抑うつ, 不眠などがみられる¹⁾。閉経後はこれらに加えて, 膀胱炎や尿失禁, 腰痛・膝関節痛, 眼や

喉の粘膜の異常等の身体的症状, 無気力感など精神的症状も出現するため, それらの症状が業務を遂行する上で影響することが少なくない。そのため, 不快な症状によりキャリア形成がうまくいかず, 退職を余儀なくされるなど人生設計に大きく影響する場合もある。さらに, 同僚や家族など周囲の人々との関係が悪化するなど対人関係上の問題も大きな問題となっている¹⁾。

一方, 更年期症状についてはストレスの影響が指摘されており, ストレスコーピングが更年期症状の改善につながる可能性が示唆されている²⁾。また, 医療機関に受診

表 1 保健指導項目

指導項目	対象群	非対象群
・更年期のメカニズム	○	○
・運動、食生活、嗜好品、睡眠など生活習慣を見直し行動変化に向けた指導	○	○
・ストレスの受け止め方を工夫することを指導	○	○
・SCI 問題志向優位になるようにアプローチ	○	
・更年期症状緩和へのアプローチ（生活習慣の改善）	○	

表 2 SCI 評価法

問題と情動志向の評価	
認知的ストラテジー(問題志向)	事件に対してチャレンジする傾向、積極性
情動的ストラテジー(情動志向)	事件からの圧力に耐えられないので、情動の軽減を図る傾向
対処型の評価	
1. 計画型 Pla	熟慮する。慎重性、計画性がある。
2. 対決型 Con	自己信頼感が強い。問題に積極的に対処する。自信がある。
3. 社会的支援模索型 See	社会への適応、他者を信頼する。依頼心が強い。
4. 責任受容型 Acc	従順性。現実的具体的な自己の役割の自覚、責任感が強い。
5. 自己コントロール型 Sel	自分の感情・行動を制御する。他人の気分を害さない。慎重型。
6. 逃避型 Esc	問題解決の意欲を失う。やけになる。問題を他人のせいにする。
7. 隔離型 Dis	自分とできごとの間を切り離す。問題を忘れる。
8. 肯定評価型 Pos	経験を重視。自己発見。自己啓発。自己改革。

する以前に、更年期の女性にあらかじめ予備知識として女性ホルモン変化・更年期障害の正しい情報を提供することは更年期症状を軽減することが多いと言われている¹⁾。

本研究では、更年期勤労女性のストレスとそのコーピングについて質問票を用いて調査し、その結果に応じたストレスコーピングの指導を行い、その有効性について検討した。

対象・方法

平成 27 年 6 月から平成 29 年 10 月まで大阪府下の 12 企業（製造業、建設業、情報通信業、金融保険業、医療福祉）215 名の勤労更年期女性を対象とし、1. クッパーマン更年期障害指数(KKSI)、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の 5 種類の自記式アンケートを実施した。また、アンケートと同時期に空腹時 FSH を測定し、アンケートの分析結果と FSH 測定結果で対象群と非対象群の 2 群に分けた。

対象群は、(1) FSH10mg/dl 以上かつ KKSI 評価 II 以上、または、(2) FSH10mg/dl 以上もしくは KKSI 評価 II 以上の人で、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)、のいずれかを満たす更年期女性とした。一方、非対象群は(1)(2)以外の更年期女性とした。

両群に行った保健指導の項目を表 1 に示した。両群ともに①更年期のメカニズムの指導、②運動、食生活、嗜

好品、睡眠など生活習慣を見直しに向けた指導、③SCI の結果を元にストレスの受け止め方を工夫する指導を行った。③については、表 2 の SCI8 項目の点数の結果について高い傾向、低い傾向を伝え、ストレスに対しての受け止め方を工夫してみるように指導した。具体的には更年期のイライラという不調に対して非効果的のコーピングをしている対象者に対して、正しいコーピングスキルとして、冷静な状況分析と対処の方向性を考える習慣作り、そしてストレスを軽減して自己評価を変えていく指導をした。

対象群に対しては、SCI の問題志向と情動志向のどちらが優位かを判定し、問題志向が優位になるように、1) 自分で克服する、2) 相手に働きかける、3) 肯定的に捉えることをコーピングスキルとして指導した。具体的には、SCI8 項目の中で、肯定評価型の点数が低い人には、問題やストレスに積極的に関わり、前向きにとらえて、自己改革していくように指導をした。問題志向がすでに優位の人にはストレス対処法として 1) 2) 3) のコーピングスキルを継続活用して更年期を過ごすように指導をした。さらに、更年期症状緩和のアプローチとして、生活習慣の改善を含めた指導(特に身体活動を増やすこと)を対象群には行った。

保健指導後 3 カ月後に上記 5 種類の自記式アンケートを再度実施し、指導前後で比較した。SCI8 項目は指導前後での各項目の評価段階を Wilcoxon の符号付き順位検定で比較した。KKSI、MAS、CMI の評価も指導前後で同様に分析した。統計解析ソフトは SPSSver.24 を用いた。

表3 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 (n=68) 平均年齢 50.7±4.9 歳				非対象群 (n=93) 平均年齢 45.5±4.7 歳			
	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	2.7±1.0	2.8±1.8	p≤0.20	計画型 Pla	2.7±1.1	2.9±1.2	p≤0.31
対決型 Con	2.3±1.0	2.3±0.9	p≤1.00	対決型 Con	2.3±1.0	2.2±1.0	p≤0.51
社会的支援模索型 See	2.8±1.0	2.8±1.2	p≤1.00	社会的支援模索型 See	2.7±1.0	2.5±1.0	p≤0.17
責任受容型 Acc	2.2±1.1	2.1±1.1	p≤1.00	責任受容型 Acc	2.0±1.1	2.1±1.1	p≤0.64
自己コントロール型 Sel	2.8±1.0	2.6±1.0	p≤0.38	自己コントロール型 Sel	2.4±1.0	2.2±1.0	p≤0.15
逃避型 Esc	1.9±0.9	1.8±1.0	p≤0.88	逃避型 Esc	1.9±0.8	1.9±0.9	p≤0.12
隔離型 Dis	2.0±1.0	1.8±1.0	p≤0.75	隔離型 Dis	1.9±1.0	1.7±0.8	p≤0.69
肯定評価型 Pos	2.5±1.0	2.5±1.2	p≤0.88	肯定評価型 Pos	2.6±1.2	2.5±1.1	p≤0.58

*評価段階を数値として平均±SDで表示

表4 KCSI・CMI・MASの2群の保健指導前後の変化

	対象群 (n=68)						非対象群 (n=93)					
	指導前			指導後			指導前			指導後		
KCSI	I	1	1	I	20	20	I	62	62	I	57	57
	II	30		II	31		II	20		II	24	
	III	29		III	14		III	10		III	10	
	IV	7	67	IV	2	48	IV	1	31	IV	2	36
	V	1		V	1		V	0		V	0	
	p<0.001*						p<0.300					
MAS	I	19		I	14	25	I	2		I	5	11
	II	11	30	II	11		II	6	8	II	6	
	III	27	27	III	25	25	III	40	40	III	31	31
	IV	6	6	IV	12	12	IV	18	18	IV	21	21
	V	5	5	V	6	6	V	27	27	V	30	30
	p<0.036*						p<0.850					
CMI	I	12	12	I	20	20	I	46	46	I	55	55
	II	25	25	II	26	26	II	41	41	II	32	32
	III	23		III	19		III	6		III	6	
	IV	8	31	IV	3	22	IV	0	6	IV	0	6
	p<0.001*						p<0.072					

結 果

保健指導3カ月後のSCIについて有効な回答が得られたのは161名(対象群:68名, 平均年齢50.7±4.9歳, 非対象群:93名, 平均年齢45.5±4.7歳)であった。非対象群93名中FSH40mg/dl以上は23名で, そのうち12名が閉経していた。

SCI8項目(計画型・対決型・社会支援模索型・責任受容型・自己コントロール型・逃避型・隔離型・肯定評価型)のいずれの項目についても対象群・非対象群ともに保健指導前後で有意な変化はなかった(表3)。

対象群68名においてはKCSI, MAS, CMIで保健指導前後で有意な変化を認めた。KCSIは評価II以上67名中19名が評価Iに改善した(p<0.001)。MASは評価I・II30名中の5名がIII以上に改善した(p<0.036)。さらにCMIは評価III・IV31名中の9名が評価I・IIに改善した(p<0.001)。

一方, 非対象群93名において, KCSIは評価I62名中の5名が評価II以上に悪化し, MASは評価I・II8名が指導後11名に増えて悪化した, いずれも有意な変化ではなかった。CMIは評価II41名中9名が評価Iに改善し, 評価III・IVへの悪化はなかった(p<0.072)(表4)。

指導前のSCI調査IIに複数回答されたストレス内容を集計し, 対象群, 非対象群で比較した。対象群68名中55名, 非対象群93名中76名が回答した。対象群及び非対象群ともに家族の健康についての不安が一番多く, 次に経済的不安・不満, 自分の健康(心身の過労なども含む)についての順であった。指導後のSCI調査IIに複数回答されたストレス内容も, 指導前とほとんど同じ傾向であった(表5)。

考 察

千場らは, 更年期症状には, 精神状態が大きく影響し, 更年期女性の健康状態の改善を図るためには, 精神状態

表5 ストレス調査内容

SCI〔調査Ⅱ〕複数回答		対象群 (n=68)		非対象群 (n=93)	
次の質問の中から、あなたが今、とても困ったり、つらいと感じたり、不安に感じたりしていることがあれば、3つ程度選んで検査用紙に○印をつけてください。		指導前	指導後	指導前	指導後
1	家族とうまくやっていけない、あるいはもめ事をおこした	7	6	4	7
2	親族とうまくやっていけない、あるいはもめ事をおこした	4	2	2	0
3	近所とうまくやっていけない、あるいはもめ事をおこした	2	1	2	1
4	異性関係について	2	2	5	6
5	友人とうまくやっていけない、あるいはもめ事をおこした	3	1	2	4
6	生活をしていく上で、性差別を感じることにについて	1	1	1	0
7	自分の健康（心身の過労なども含む）について	22	25	25	25
8	入院したり、病気やケガをした	5	2	1	2
9	家族の健康についての不安	26	25	40	42
10	経済的不安・不満	25	27	33	25
11	親・兄弟が死亡した	2	4	10	4
12	知人・友人・親戚が死亡した	2	0	3	0
13	親・兄弟が離婚した	0	0	0	1
14	大事にしていたものがなくなったり（ペットが死んだり、いなくなったりも含む）壊れたりした	2	4	3	3
15	公害（大気汚染や近隣騒音など）があることについて	3	1	0	1
16	頼りにしていた人と離ればなれになった	3	2	2	2
17	引っ越しをした	1	1	0	0
18	家のしきたり・風習を重荷に感じる	3	3	5	2
19	相手に大けがをさせたり、大きな損害を与えた	0	0	0	0
20	試験でミスをした	0	0	3	1
21	成績が悪かった	0	0	3	3
22	ひどく叱られた	5	1	1	0
23	自分自身への不満	12	8	11	14
24	過去のことで深く後悔し続けていることについて	8	9	3	0
25	生きがいを見出せない	9	7	8	7
26	人生に目標を失った	1	3	0	3
27	自分の能力を発揮する場がない	3	1	2	7
28	周りからの期待が高すぎて、負担を感じる	0	4	5	4
29	進学や就職に関する不安	1	2	6	5
30	その他	7	5	4	6
空白		13	15	17	22

の改善は重要であると報告している³⁾。本研究では、対象群においてストレスコーピングの問題志向が優位になるような指導を行うことと、更年期症状緩和へのアプローチとして生活習慣改善の指導を行うこと（特に身体活動を増やすこと^{4)~7)}で、KKSI, MAS, CMIの評価が有意に改善した。宮内らは、中高年女性労働者への文書指導介入で、抑うつ状態が続く場合は、ストレス対処傾向として、回避・抑制する傾向がみられたと報告している⁸⁾。また、千場らは、更年期症状緩和に影響するストレスコーピングは、問題志向型、計画型、責任受容型、肯定評価型のストレス対処行動と関連し、ストレスに対して積極的に問題解決に臨む認知傾向や、自己役割を自覚し、計画的に、自己価値を肯定的に評価しながら対処できるスキルが有用と報告している⁹⁾。

SCIの情動志向（回避・抑制）の指導をするのではなく、問題志向が優位になるように指導することが、物事を前向きにとらえ、ストレス対処行動の対応として有効であったと考える。

更年期症状は、心理的、身体的、環境の変化が影響を

受けるため、保健指導を行い、相談の場を設けることで、生活習慣の改善をめざすことは有効であると言われている⁹⁾¹⁰⁾。よって、本研究で対象群とした更年期女性には、生活習慣改善の指導も行ったが、これも精神状態に好影響をもたらし、更年期症状の改善につながったと考える。

いわゆる更年期症状は女性であれば誰しも経験する心身の変化であるが、勤労女性にとって不快な症状に対する向き合い方や対応により、うまく乗り切ることができれば、退職まで勤労者としての日々を充実したものにすることが期待される。更年期を迎えている女性は経験豊富な世代であり、これまで培った能力やノウハウの損失を防ぎ、能力を最大限いかしてもらうことは企業にとっても大きな利益となる。

ストレスコーピングにおいて問題志向が優位になるように更年期女性に保健指導の場を設けて教育を行うことは企業にとって医療経済的にも、また、健康経営の視点からも重要である。仕事の忙しさや平日に受診することの難しさなど様々な理由により、医療機関の受診行動が妨げられたり、遅れたりする勤労女性にとって、企業内

での産業保健スタッフによる保健指導の際にSCIなどストレスコーピング評価方法をうまく活用することや健康教育の中で更年期の正しい情報を提供することは、勤労女性が働き続ける意欲の一助となると考える。

結 論

更年期の勤労女性に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。また、勤労女性への健康教育の中で更年期について指導する機会を設けることは、勤労女性が更年期症状とうまく付き合うことを可能にする手段となると考える。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 武谷雄二：働く女性と健康 多様な視点からのヘルスケア。公益社団法人産業医学振興財団，2015。
- 2) 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。
- 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 Sci 23: 143—148,

2004.

- 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 34: 233—240, 2005.
- 6) Moilanen JM, Mikkola TS, Raitanen JA, et al: Effect of escitalopram on insomnia symptoms and subjective sleep quality in healthy perimenopausal and postmenopausal women with hot flashes: a randomized controlled trial. Menopause 19 (8): 848—855, 2012.
- 7) http://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2015/10000/Prevalence_and_severity_of_menopause_symptoms_and.13.aspx
- 8) 宮内清子，他：中高年女性労働者へのリーフレットによる指導介入が抑うつに及ぼす効果。母性衛生 50 (4)：646—655, 2010。
- 9) 独立行政法人労働省健康福祉機構編：女性総合診療マニュアル女性外来の実践から。保健文化社，2010.11
- 10) 河野由美子，他：更年期女性へのタクティールケア介入における生理的・心理的效果。日本看護研究学会雑誌 36 (4)：29—37, 2013。

別刷請求先 〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町 1179—3
大阪労災病院治療就労両立支援センター
井谷 美幸

Reprint request:

Miyuki Itani

Osaka Rosai Hospital Research Center for the Promotion of Health and Employment Support, 1179-3, Nagasone-Cho, Kitaku, Sakai-City, Osaka Pref, 591-8025, Japan

Stress Surveys and a Study on the Effects of Individual Counseling on Stress Coping in Menopausal Working Women

Miyuki Itani¹⁾, Masashi Kubota¹⁾, Ken Nameta²⁾, Yoshiki Sakamoto³⁾ and Makoto Oohashi⁴⁾

¹⁾Osaka Rosai Hospital Research Center for the Promotion of Health and Employment Support

²⁾Osaka Rosai Hospital Psychiatry

³⁾Mimihara General Hospital Obstetrics and Gynecology

⁴⁾Oosaka Rousai Nurses' School

We studied the effects of counseling on how to cope with stress associated with career development, relationships with others including coworkers and family members, and menopause-related physical changes among working women.

We conducted self-administered questionnaires on 215 menopausal women employed by 12 companies using the (1) Kupperman Kohnenki Shohgai Index (KKSI), (2) Manifest Anxiety Scale (MAS), (3) Cornell Medical Index-Health Questionnaire (CMI), (4) Lazarus Type Stress Coping Inventory (SCI), and (5) a specific health checkup questionnaire on lifestyle and measured their follicle-stimulating hormone (FSH) levels in the fasting state. Based on the results of the KKSI analysis and FSH levels, two groups were formed: the subject group (menopausal women with an FSH value ≥ 10 mg/dL and/or a KKSI result ≥ 11 who met one of the following criteria: I/II on MAS [high level anxiety/anxiety-prone] or III/IV on CMI [semi-neurosis/neurosis]) and the non-subject group. Based on the SCI results, individuals were classified as either problem-focused or emotion-focused, and the subject group was provided with counseling that promoted problem-focused coping skills that included (1) overcoming problems on their own, (2) working on another person, and (3) viewing things in a positive light, along with lifestyle improvement as an approach to alleviate menopause symptoms. Both groups received counseling on (1) mechanisms of menopause, (2) improving lifestyle via exercising, dieting, etc., and (3) changing the way stress is handled based on the SCI results. Three months later, the SCI questionnaire survey was conducted again, and the results were compared before and after consultation.

Valid responses were obtained from 161 individuals (68 in the subject group and 93 in the non-subject group) for the survey conducted three months after consultation. In both groups, no changes were noted in responses to the eight items on the SCI subscale before and after consultation. The subject group showed improvement in KKSI, MAS, and CMI, while the non-subject group showed no improvement. In both groups, many cited their own health, family's health, and financial issues as sources of stress before consultation, which remained unchanged after consultation.

Counseling that promotes problem-focused stress coping in menopausal working women may lead to improvements in their menopause symptoms.

(JJOMT, 67: 125—130, 2019)

—Key words—

stress coping, menopausal women, Kupperman Kohnenki Shohgai Index