

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 11 日現在

機関番号：14501

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23593299

研究課題名(和文)更年期女性の包括的健康支援システムの構築に関する研究

研究課題名(英文)A Study on Structuring a Comprehensive Health Support System for Menopausal Women

研究代表者

千場 直美 (SENBA, NAOMI)

神戸大学・保健学研究科・准教授

研究者番号：90347005

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：更年期女性の健康支援システムを構築するために、2段階の調査を実施した。一般的な更年期女性の睡眠の質に関する調査。更年期女性の健康支援者を対象とした質問紙調査である。更年期女性の睡眠の質に関する調査では、若年女性に比較して睡眠時間が短く、更年期症状と睡眠の質には関係性がみられた。更年期女性の睡眠の質を改善することが更年期症状を改善することにつながると考えられた。更年期女性の健康支援者は、健康支援の必要性を認識していたが、十分に活動できない状況であることが明らかになった。理由は活動の場所がない、専門的知識や経験が少ない、専門家との連携ができない、相談相手がいない、自信がないなどであった。

研究成果の概要(英文)：Two-step surveys were conducted to structure a health support system for menopausal women; 1) a survey on quality of sleep of general menopausal women, 2) a questionnaire survey of health supporters of menopausal women. The survey on quality of sleep of the menopausal women demonstrated that their sleeping hours were short compared to 20s women, and a relationship between menopausal symptoms and quality of sleep was observed. The results suggested that improvement of quality of sleep could lead to improvement of menopausal symptoms. The second survey revealed that although health supporters of menopausal women had recognized a need for more adequate health support for them, there were circumstances in which they were not able to proactively engage in the support activity. The reason was a lack of dedicated venue for support activity, inadequate expertise or experiences, accessibility issues in cooperation with specialists, a lack of mentoring relationships and a lack of confidence.

研究分野：助産学

キーワード：更年期 女性 更年期症状 健康支援 睡眠 自律神経 アクティグラフ

1. 研究開始当初の背景

更年期症状は更年期女性の約7割にみられ、そのうち約3割が更年期障害となる。更年期障害そのものによる苦痛だけでなく、QOLの低下を招き、将来的な健康状態の悪化やQOLの低下が推察される。しかし、更年期女性は十分な知識・情報・対処方法を持っておらず、また、相談・支援システムも十分に整っていない等の問題もあり、苦痛をかかえたまま地域生活を送っていることが以前の調査により明らかとなった。

それらの背景をふまえ、地域生活を送る一般的な更年期女性に対して、更年期に関する知識・情報の提供と対処方法に関する健康教育プログラムを作成し、介入研究を行った。その結果、介入群では介入後・半年後・1年後に更年期症状が改善し、全体的健康感・身体的役割機能・精神的役割機能が有意に改善するという結果が以前の調査より得られた。しかし、精神症状が強い場合は症状およびQOLの改善は十分でなく、更なる検討が必要であり、生活習慣の改善やストレス対処などは重要な検討事項であると考えられた。

生活習慣のなかでも不眠は、多くの更年期女性に訴えられる症状で、更年期症状の一つとも考えられており、更年期症状や精神症状に影響を及ぼす要因である。しかし、更年期女性の睡眠の状況について調査されたものはほとんど見当たらない。そこで、更年期女性の健康状態の維持・改善・向上を図るため、睡眠の客観的評価と関連要因に関する調査の必要性があると考えた。

また、日本においては更年期女性の健康支援に積極的に取り組む施設が少なく、支援も十分整っていない現状が推察される。更年期女性の支援方法やシステム上の問題点について検討し、多くの更年期女性の健康及び支援環境の改善が必要であると考えられる。そこで、更年期女性の健康支援システムの構築に役立てるため、実際に更年期女性の健康支援に関わっている人に対し、活動の実際と問題点について調査・検討する必要があると考えた。

2. 研究の目的

(1) 更年期女性の睡眠の質に関する調査においては更年期女性の睡眠の実際と特徴を明らかにし、睡眠状態の改善及び更年期症状の軽減をはかる方法について検討することを目的とした。

若年女性と比較し更年期女性の睡眠の質について明らかにする。

更年期女性の睡眠に影響を及ぼす要因について明らかにする。

それらの結果から支援方法について検討することである。

(2) 更年期女性の健康支援システムの構築に関する調査においては更年期女性の支援

のあり方について検討し、支援システムを構築することを目的とした。

更年期女性の健康支援に関わっている人の活動の実際と内容について明らかにする。

活動上の問題点や課題について明らかにする。

それらの結果から、支援システムを構築するにあたり、必要な要件を検討する。

3. 研究の方法

(1) 更年期女性の睡眠の質に関する調査

研究期間：2011年6月～2014年6月

対象者：地域生活を送る一般的な更年期女性(45～59歳)、内服治療中のものは除外した。対照の女性は20歳代の女性。

方法：自己式質問調査票を用いて以下の調査を行った。属性(年齢・BMI・妊娠分娩歴・月経歴・既往歴・治療歴など)、不安・抑うつ尺度(HADS)、ピッバーグ睡眠質問票(PSQI)、エスプワース眠気尺度(ESS)、プレスローの健康習慣。また、自律神経機能評価としてサーモセンサーによる深部体温の測定(額、手先、足先)、血圧、脈拍、心電図R-R間隔の測定によるLF, HF, LF/HF分析。睡眠についてはアクティグラフを5日間装着してもらい、データを解析ソフトAW2により分析。アクティグラフ装着時は睡眠日誌を記入してもらった。

分析方法：統計ソフトSPSSver.22を使用し、統計分析を行った。

倫理的配慮：倫理委員会の承認を得た後、調査協力の意思が確認できた人に対して調査目的・方法・個人情報保護・同意撤回・利益および不利益などに関する説明を行い、同意書を得た。

(2) 更年期女性の健康支援システムの構築に関する調査

対象者：更年期と加齢のヘルスケア学会においてメノポーズカウンセラーの認定を受け、更年期女性の健康支援に関わる人。メノポーズカウンセラーの認定制度は更年期と加齢のヘルスケアにおいてこの領域に従事する関係者の知識の向上と技能を高めることにより国民のヘルスケアの質の向上に貢献することを目的に開始され、主に、更年期女性の健康に関する知識・情報の提供および啓蒙活動を行う。

方法：学会および倫理委員会の承諾を得た後、郵送法でメノポーズカウンセラーに質問紙を配布・回収した。目的・方法・倫理的配慮について記入した文書を同封した。調査内容は背景(性別・年代・職種・勤務先・認定後年数)、メノポーズカウンセラーとしての活動状況などである。

4. 研究成果

(1) 更年期女性の睡眠の質に関する調査

更年期女性と20歳代女性の睡眠の質について比較した。対象はそれぞれ15名とした

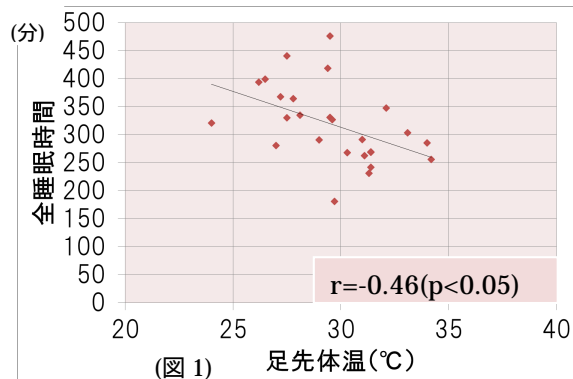
が、データ不備の者や心身の慢性疾患で治療中の者を除外し、更年期女性 13 名、20 歳代女性 12 名を比較検討した。両群の BMI, SMI, HADS、健康習慣、眠気尺度に有意差はみられなかった。アクティグラフの睡眠解析の結果、就寝区間の睡眠状況の比較について、更年期女性と 20 歳代女性に差は認められなかった。しかし、24 時間でみると、更年期女性では Activity Mean (1 分あたりの平均身体活動数) の増加、Wake Minutes (覚醒と判断された時間の総和) の延長、Sleep Minutes (睡眠と判断された時間の総和) の短縮、% Sleep (測定時間帯に占める全睡眠時間) の低下、Wake episodes (測定時間帯中の覚醒ブロックの合計数) の減少を認めた ($p < 0.05$)。すなわち、更年期女性では全睡眠時間が短く (20 歳代女性と比較して約 70 分の短縮)、全覚醒時間が長く (20 歳代女性と比較して約 100 分延長)、睡眠時間の割合が少なかった。特に、全睡眠時間は日中の眠気や健康習慣との関連性がみられた。睡眠状態の改善には健康習慣の改善 (特に、休息・運動・朝食摂取) が必要であり、日中の眠気の改善には全睡眠時間の延長が必要であることが示唆された。

睡眠の主観的評価と客観的評価に関する調査では、更年期女性 27 名を対象にしたが、1 名は内服治療中であったため、分析対象を 26 名とした。対象の平均年齢は 49.35 ± 3.87 歳。SMI 平均点は 29.08 ± 17.83 、JESS 平均点は 8.62 ± 3.76 、PSQI 平均点は 4.31 ± 2.07 、HADS (不安) 平均点は 4.88 ± 3.60 、HADS (抑うつ) 平均点は 4.15 ± 3.38 であった。また、それぞれの異常疑いあるいは異常値を示した人数は SMI 26 点以上 11 名、50 点以上 4 名、JESS 11 点以上 7 名、PSQI 6 点以上 9 名、HADS (不安) 8 点以上 6 名、11 点以上 2 名、HADS (抑うつ) 8 点以上 3 名、11 点以上 2 名であった。

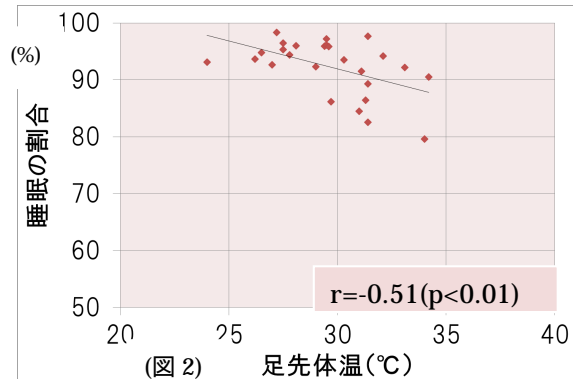
自律神経機能として血圧、脈拍、深部体温 (額・手先・足先)、睡眠の質の主観的評価として PSQI の各項目、客観的評価としてアクティグラフによる平均身体活動数、全睡眠時間 (分)、睡眠の割合 (%)、入眠から気象までの全睡眠時間、覚醒ブロック数、睡眠効率 (%)、睡眠潜時 (分) について関係性を検討した。その結果、客観的睡眠と主観的睡眠は有意に相関した ($r = -0.63, p < 0.01$)。アクティグラフによる睡眠データと自律神経機能の関係において、全睡眠時間と足先の体温で有意な相関 ($r = -0.46, p < 0.05$) (図 1)、睡眠の割合と足先の体温で有意な相関 ($r = -0.51, p < 0.01$) がみられた。(図 2)

主観的睡眠に影響する要因について重回帰分析した結果、SMI が最も影響を示した ($R = 0.61, R^2 = 0.37, p < 0.01$)。

また、更年期症状 (SMI) と関連する主観的睡眠 (PSQI) の項目は、睡眠の質 ($r = 0.61, p < 0.01$)、入眠時間 ($r = 0.51, p < 0.05$)、睡眠困難 ($r = 0.49, p < 0.05$) であった。



(図 1) 足先体温 (°C)



(図 2) 足先体温 (°C)

以上の結果から、対象となった更年期女性の約 3 割が不眠を自覚しており、睡眠の質を改善することは更年期症状を軽減することにつながるということが示唆された。特に、睡眠の質、入眠時間、睡眠時間などを改善することが必要であることが明らかになった。睡眠状況の把握と個々に応じた改善策が必要である。今後さらに詳しい分析と支援方法についての検討が課題である。

(2) 更年期女性の健康支援システムの構築に関する調査

更年期と加齢のヘルスケア学会認定メノポーズカウンセラーを対象とした質問紙調査を郵送法で行った。対象は 250 名、回収率は 44.4%、分析対象は 111 名であった。性別は男性 11 名 (9.9%)、女性 97 名 (87.4%)。職種は医師 17 名 (15.3%)、助産師 15 名 (13.5%)、薬剤師 13 名 (11.7%)、看護師 11 名 (9.9%)、栄養士 6 名 (5.4%)、その他。年代は 20 歳代 5 名 (4%)、30 歳代 13 名 (12%)、40 歳代 47 名 (42%)、50 歳代 31 名 (28%)、60 歳代 11 名 (10%)、その他。認定後の年数 1 年 19 名 (17%)、2 年 (37%)、3 年 22 名 (20%)、4 年 10 名 (9%)、5 年 7 名 (6%)、6 年 6 名 (6%)、7 年 3 名 (3%)、その他。勤務先は病院・診療所 44 名 (40%)、教育・研究機関 12 名 (11%)、会社・企業 25 名 (22%)、その他だった。

メノポーズカウンセラーの必要性について 95 名 (85.6%) が必要性を認識していた。メノポーズカウンセラーの活動について、活動中である者は 61 名 (55%) にとどまり、活動経験のない者は 39 名 (35.1%) であった。活動している者においても、十分あるいはまあまあ活動している者は 57 名 (51.4%)、ほとんどまたは全く活動できていない者は 50

名(45%)であった。活動量に影響する要因について分析した結果、認定後の年数が短いほど活動量は低く($r=0.25, p<0.05$)、相談相手がいない($r=0.41, p<0.01$)、他職種との連携ができない($r=0.40, p<0.01$)、活動の場がない($r=0.34, p<0.01$)、支援活動の方法や内容がわからない($r=0.34, p<0.05$)、専門医と連携できない($r=0.33, p<0.05$)、自信がない($r=0.28, p<0.05$)などの理由があげられた。

これらの結果をふまえて、更年期女性のヘルスケア支援者を支援すべく、学会内において情報・知識の提供およびディスカッションを毎年計画実施した。テーマは年々変化させながらも、前年度の内容を組み込み、発展させるように工夫した。テーマはそれぞれ「メノポーズカウンセラーによる更年期女性への健康支援の現状と今後」「メノポーズカウンセラーに期待されていることは」「地方におけるメノポーズカウンセラーの活動を活発にするためには」「更年期女性とカウンセリング」である。知識や情報提供、ディスカッションによる検討の結果、更年期女性の健康支援者が自信を持って活動するために、健康支援者同士の意見交換の機会を持つこと、できるだけ地域に相談相手や連携できる専門家をつくること、健康支援者同士の情報交換や相互支援システムをつくること、健康支援者同士の学習会に機会をつくることなどが求められており、それらのことが支援活動の意欲を高め、活動を継続し、活動を活発にしていくことにつながる事が明らかとなった。また、支援者をサポートできる組織や環境づくりも重要な課題であると考えられる。支援者の教育システムをつくり、サポートシステムを充実し、更年期女性のヘルスケアに貢献できる人材を確保し、活動を拡大し、継続させる組織的な働きかけが今後の課題であると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 6 件)

千場 直美、更年期外来における更年期女性のうつ症状への対応-現状と今後の方向性-、更年期と加齢のヘルスケア、査読有、14 巻 1 号、2016、p181-185

千場 直美、更年期女性とカウンセリング、更年期と加齢のヘルスケア、査読有、13 巻 1 号、2014、p159-161

千場 直美、地方におけるメノポーズカウンセラーの活動を活発にするためには、更年期と加齢のヘルスケア、査読有、12 巻 1 号、2013、p162-166

千場 直美、メノポーズカウンセラーの現状と課題に関するアンケートの結果から、更年期と加齢のヘルスケア、査読有、11 巻 1 号、2012、p40-47

千場 直美、メノポーズカウンセラーに期待されていることは、更年期と加齢のヘルスケア、査読有、11 巻 1 号、2012、p90-94

千場 直美、メノポーズカウンセラーによる更年期女性への健康支援の現状と今後、更年期と加齢のヘルスケア、査読有、10 巻 1 号、2011、p99-102

〔学会発表〕(計 13 件)

千場 直美、看護職にできる女性のためのトータルヘルスケア、第 20 回日本女性医学学会ワークショップ、2015.2.28、宇都宮東武ホテルグランデ(栃木県)

千場 直美、看護職による女性の健康教育とカウンセリング、第 29 回日本女性医学学会学術集会、2014.11.1~11.2、都市センターホテル(東京都)

千場 直美、更年期外来における更年期女性のうつ症状の患者への対応-現状と今後の方向性について-、第 13 回更年期と加齢のヘルスケア学会学術集会、2014.10.5、帝京平成大学中野キャンパス(東京都)

千場 直美、松尾 博哉、更年期女性の睡眠の質に関する自覚と実際-主観的評価と客観的評価-、第 29 回日本女性医学学会学術集会、2014.11.1~11.2、都市センターホテル(東京都)

千場 直美、更年期女性とカウンセリング、第 12 回更年期と加齢のヘルスケア学会学術集会、2013.10.27、帝京平成大学中野キャンパス(東京都)

Naomi Senba, Hiroya Matsuo, Study on Sleep Characteristics of Menopausal Women: An objective Evaluation Using Actigraphy, The 5th Scientific Meeting of the Asia Pacific menopause Federation, 2013.10.18~10.20、京王プラザホテル(東京都)

千場 直美、松尾 博哉、更年期女性の睡眠の特徴に関する検討-アクティグラフを用いた客観的評価-、第 27 回日本女性医学学会学術集会、2012.10.13~10.14、山形国際ホテル(山形県)

千場 直美、地方におけるメノポーズカウンセラーの活動を活発にするためには、第 11 回更年期と加齢のヘルスケア学会学術集会、2012.10.11、北里大学白銀キャンパス、(東京都)

千場 直美、更年期女性と睡眠障害、兵庫県メンタルケア懇話会、2012.9.1、ラッセホール(兵庫県)

千場 直美、安積 陽子、アクティグラフを用いた更年期女性の睡眠評価-更年期女性と 20 歳代女性との比較-、第 26 回日本助産学会学術集会、2012.5.1~5.2、札幌コンベンションセンター(北海道)

千場 直美、松尾 博哉、アクティグラフを用いた一般更年期女性の睡眠評価、

第 26 回日本女性医学学会、2011.11.12
～11.13、神戸国際会議場（兵庫県）
千場 直美、メノポーズカウンセラーの
現状と課題に関するアンケート結果から、
第 10 回更年期と加齢のヘルスケア学会
学術集会、2011.11.16、都市センターホ
テル（東京都）
千場 直美、メノポーズカウンセラーに
期待されていることは、第 10 回更年期と
加齢のヘルスケア学会学術集会、
2011.11.16、都市センターホテル（東京
都）

〔図書〕(計 2 件)

齋藤 いずみ、千場 直美 他、放送大
学教育振興会、母性看護-役立ち楽しめる
構成と内容に挑戦-、2014、318(226-271)
千場 直美、他、日本女性医学学会編、
金原出版株式会社、女性医学ガイドブッ
ク更年期医療編、心理テスト、2014、463
(271-275)

〔その他〕

千場 直美、更年期女性の包括的支援シ
ステム、日本女性医学学会ニュースレタ
ー、vol19、2014、p3

6. 研究組織

(1)研究代表者

千場 直美 (SENBA, Naomi)
神戸大学・大学院保健学研究科・准教授
研究者番号：90347005

(3)連携研究者

松尾 博哉 (MATSUO, Hiroya)
神戸大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号：60229432