

平成 30 年 6 月 22 日現在

機関番号：32645

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2017

課題番号：25463517

研究課題名(和文)更年期女性の健康促進に向けたセルフコーチングプログラム構築に関する研究

研究課題名(英文) Structuring a self-coaching program to promote health in menopausal women

研究代表者

藤本 薫 (FUJIMOTO, Kaoru)

東京医科大学・医学部・准教授

研究者番号：10310476

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、更年期女性の健康行動の促進に向けて、セルフコーチングを基本としたプログラムを作成し、評価を行うことを目的とした。

更年期症状を有する45-55歳の女性を対象に、更年期の健康に関する情報およびセルフコーチングを促す記事について、ホームページを作成し、63日間更新した。対照群17名、介入群16名をITT解析した結果、簡略更年期指数、自己効力感、健康関連QOLの得点および平均歩数における介入前後の差の比較では、いずれも有意な差は認められなかった。

ホームページを利用した情報提供や行動を振り返るセルフコーチングの働きかけは、一方向となり、効果が得られなかったことが推察された。

研究成果の概要(英文)：The objective of the present study was to formulate and assess a program based on self-coaching to promote health behaviors among menopausal women. A website was updated for 63 days with articles that provided information and promoted self-coaching related to health in menopause. Thirty-three women aged 45-55 years with menopausal symptoms were divided into a control group (n=17) and an intervention group (n=16). In intention to treat analysis, no significant differences were observed between scores before and after intervention for Simple Menopause Index, self-efficacy, or health-related quality of life. The present study's website-based provision of information and promotion of self-coaching, which involved reflecting on health, may have failed to produce an effect due to their unilateral nature.

研究分野：生涯発達看護学

キーワード：更年期症状 健康行動 自己効力感 QOL セルフコーチング

1. 研究開始当初の背景

更年期に入ると多くの女性は多彩な不定愁訴を自覚し、不定愁訴の程度によっては日常生活に支障をきたす場合もある(麻生, 2003; 筒井, 2003)。この不定愁訴は、卵巣機能の低下により心身の状態が不安定となる上、多重役割の負担や心理的なストレスなどが加わると現れやすくなる(堀口, 1991)。また、更年期の健康問題は、閉経を機に心血管疾患、脂質異常症、うつ病、骨粗鬆症などの深刻な疾患のリスクが増大する点もあげられる(更年期医学会編, 2008)。医療経済学者の西村は、全国的な調査にて、女性が更年期症状に応じて複数の診療科を受診することにより、全国で年間434億円分の検査が過剰に行われていること、また更年期に伴う骨粗鬆症、高血圧などの治療薬も、少なくとも年間188億円分が不適切に処方されていることを指摘している(西村, 2006)。女性が更年期に起こりやすい心身の変化について知識を持ち、健康行動に取り組んだり、適切な専門家に相談したりできることが必要とされている。更年期女性が気軽に活用できる健康教育および相談の場が望まれるが、本邦における更年期外来および女性外来、更年期女性のための健康教室などの普及は遅れている(小山他, 2007)。また子宮がん検診・乳がん検診など女性が健康に関心を寄せる機会はあるものの、必要な情報提供や保健指導をする場が少ないのが現状である。

更年期女性への介入研究では、包括的な健康教育プログラム(Liao & Hunter, 1998)、知識、認識信念を中心にアプローチしたもの(Rothert et al., 1997; Rotem, et al., 2005)、心理面を中心にアプローチしたもの(飯岡, 2008; 宮内他, 2010)、運動を中心にアプローチしたもの(Daley et al., 2011; 上田, 2000)、食事を中心にアプローチしたもの(Estok, et al., 2007)に分類され、中でも更年期女性への包括的な

アプローチを試みる複合型のプログラムがより効果が立証される傾向がある。

コーチングとは『相手の持っている能力、強み、個性を引き出し、目標実現や問題解消するために自発的行動を促すコミュニケーション技術』である。女性が自分の健康のことを考え、話す時間をもち、必要な情報を得、目標を立て、日常の中で実践可能な健康行動を選択し、実践することに有効である。先行研究において、更年期症状を有する女性の健康行動を促すことを目的とした対話式コーチングの介入により、女性の自己効力感を高め、更年期症状やQOLへの影響がみられたが、継続的な効果は示されなかった。

(fujimoto, 2016)。対話式コーチングは時間やマンパワーの限界もあり、女性がより簡単に学習できたり、健康行動が継続できる支援の検討が課題としてあげられた。

そこで本研究は、更年期女性が自己の健康を振り返り、健康行動を選択し、実践することでQOLの向上につながることを意図して、Webサポートによる更年期の健康に関する情報提供と、セルフコーチングによる健康行動の促進に向けた支援を検討する。女性が自己の健康を振り返り、目標を立て、健康行動が実践できることで、更年期症状の緩和、さらにはQOLの向上につながることを考える。

2. 研究の目的

本研究は、更年期女性の健康促進に向けて、女性自身が自己の健康を振り返り、健康行動の選択、実践をおこなうために、セルフコーチングを基本としたプログラムを作成し、評価を行う。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

ランダム化比較試験

(2)対象

年齢 45 歳から 55 歳の女性

簡略更年期指数 26 点以上、スマートフォンもしくはパソコン（以下 PC）でホームページ（以下 HP）を見ることができ、更年期治療中（ホルモン療法）、食事療法中、運動療法中ではない女性

(3)評価方法

- ①歩数：9 週間、SUZUKEN ライフコーダ GS の装着
- ②簡略更年期指数（以下、SMI）：介入前後
- ③特性的自己効力感（以下、SE）：介入前後
- ④健康関連 QOL 尺度（以下、SF-36）：介入前後
- ⑤2 カ月間の取り組みに関するアンケート：介入終了後

(4)介入方法

①対照群

- 1)最初の 1 週間は、歩数計を装着し、普段どおりに生活する。
- 2)対照群は最初の 1 週間のみ、毎朝 6 時に、メールが配信される。メール内に貼られた URL から専用の HP へ入り、割り当てられた ID とパスワードを入力すると記事閲覧することができる。内容は、更年期のからだの変化と簡単な対処方法の紹介である。

②介入群

- 1)最初の 1 週間は、歩数計を装着し、普段どおりに生活する。対照群同様、毎朝 6 時に、メールが配信され、メール内に貼られた URL より HP 入ることができる。
- 2)1 週目の記事は、対照群と同じ記事が配信される。内容は更年期のからだの変化と簡単な対処方法の紹介である。2 週目より、セルフコーチングの進め方、目標設定、運動、栄養、休養などの情報提供を行う。介入群には 63 日間にわたり、ホームページにて更年

期の健康に関する情報を発信する。

(5)データ収集の場所と期間

関東地域の大学病院健診センター

2016 年 9 月から 2017 年 10 月 31 日

(6)分析方法

分析は統計解析ソフト IBM SPSS

Statistics25 を用いて、 χ^2 検定、t 検定、Mann-Whitney 検定にて解析した。

(7)倫理的配慮

データ収集にあたり、研究の協力は自由意思によるものであり、いつでも協力の撤回ができること、個人情報の保護の徹底など、文書を用いて口頭で説明した。

本研究は東京医科大学看護研究倫理審査委員会（承認番号 26-9）およびデータ収集施設における倫理審査委員会（承認番号 157）の承認を得て行った。

(8)用語の定義

今回、SMI 得点 26 点以上の女性を、更年期症状を有する女性と定義した。

4. 研究成果

(1)研究参加者の概要

研究参加者の推移を図 1 に示す。研究の同意が得られた 74 名のうち、サインのみで介入前の質問紙が全て得られなかった 5 名を除き、対照群 39 名、介入群 30 名であった。研究参加登録の際には、SMI 得点 26 点以上を対象とした。しかし、登録直後の WEB から回答された得点において、SMI 得点が 26 点以上の者は対照群 17 名、介入群 16 名であった。そのため、今回は対照群 17 名、介入群 16 名を分析対象とした。対照群 17 名には、介入後の回答が得られなかった者が 3 名いたが、ITT 解析とするため、除外していない。

研究参加者の推移

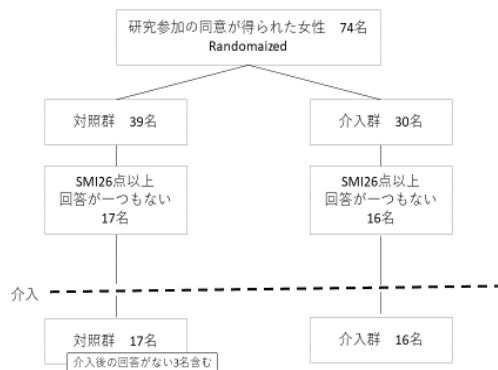


図 1. 研究参加者の推移

対照群・介入群の属性を表 1 に示した。2 群における平均年齢、BMI、就労の有無、現病歴の有無、運動習慣の有無において、有意な差は認められなかった。

表 1 属性

	対照群 (n=17)		介入群 (n=16)		ρ 値
	平均値	SD	平均値	SD	
平均年齢	49.0	3.2	50.8	3.6	0.7
平均BMI	20.1	2.4	20.9	2.5	0.7
two-sample t -test					
現病歴あり	4		2		0.4
就労あり	13		14		0.4
運動習慣あり	11		7		0.3

χ^2 -test

(2) 介入前後における各尺度の得点と、歩数の推移

介入前後における各尺度の得点と 1 週間ごとの平均歩数の推移を表 2 に示した。

SMI 得点は 26~50 点は生活習慣の見直しをすすめ、51 点以上は医師の診察をすすめる目安としている (小山, 麻生, 1992)。森 (1998) の報告によると、50~54 歳の SMI 平均得点は 34.3 ± 18.7 であった。SE 得点は、成田ら (1995) の報告によると、45~54 歳女性の平均得点は 76.9 ± 13.44 であった。

SF-36 は 50 点が基準となる (福原, 2009)。また厚生労働省 (2017) の「平成 28 年国民・栄養調査結果の概要」によると、40 代・50 代の女性の平均歩数は 1 日あたり約 6850 歩である。先行研究等の結果と照らし対照群・介入群のベースラインを見ると、SMI、SE がやや低めであり、1 日の平均歩数は高めの集団であった。

表 2 各尺度における得点および歩数の推移

	対照群 (n=17)		介入群 (n=16)	
	平均値	SD	平均値	SD
T1SMI	28.9	5.6	30.1	7.8
T1SE	62.5	7.4	62.6	9.4
T1PCS	52.6	7.4	53.0	10.3
T1MCS	46.5	10.8	50.4	5.8
T1RCS	51.0	8.1	50.2	7.4
T2SMI	28.1	3.5	30.6	8.3
T2SE	60.8	7.8	62.9	10.9
T2PCS	57.8	8.4	52.8	12.0
T2MCS	48.7	9.3	47.6	9.1
T2RCS	45.3	9.4	49.2	9.0
歩数 1w	9020.7	3836.6	7736.4	1508.7
歩数 2w	9050.6	3244.5	7294.8	2370.9
歩数 3w	9927.6	3709.7	7954.0	3289.1
歩数 4w	9077.0	3003.9	7206.9	3157.8
歩数 5w	7449.0	4006.7	7051.9	3065.3
歩数 6w	7630.4	3973.9	7319.9	3079.8
歩数 7w	8584.6	3968.9	6951.4	3030.0
歩数 8w	8239.7	4896.7	7367.5	2857.9
歩数 9w	7778.4	4772.3	7073.4	3402.5

* T1: 介入前、T2: 介入後

* PCS: SF-36 の身体的側面健康度

MCS: SF-36 の精神的側面健康度

RCS: SF-36 の社会的側面健康度

(3) 介入前における 2 群の比較

介入前における SMI 得点、SE 得点、SF-36 得点、1 週目の平均歩数において、2 群間の有意な差は認められなかった (表 3)。対照群および介入群は、介入前のベースラインに有意な差がないことを確認した。

(4) 介入前後における差の比較

介入の効果について、各尺度の得点について、介入前と介入後の得点差を 2 群比較した。SMI 得点、SE 得点、SF-36 得点において得点差に有意な差は認められなかった。歩数

については、1週目平均歩数と9週目平均歩数の差について、比較した。歩数についても有意な差は認められなかった（表4）

表3 介入前における2群の比較

項目	対照群(n=17)		介入群(n=16)		p値
	Mean	SD	Mean	SD	
SE	62.8	7.7	62.6	9.4	1.0
SF-36 PCS	52.6	7.7	53.0	10.3	0.9
SF-36 MCS	44.7	10.1	50.4	5.8	0.2
SF-36 RCS	51.5	8.5	50.2	7.4	0.8
歩数 1w	9020.7	3836.6	7736.4	1508.7	0.2
two-sample t-test					
項目	Mean	SD	Mean	SD	
SMI	28.9	5.9	30.1	7.8	0.2
Mann-Whitney					

表4 介入前後における差の較

項目	対照群(n=17)		介入群(n=16)		p値
	Mean	SD	Mean	SD	
SE	-1.7	5.8	0.3	6.5	0.4
SF36 PCS	5.2	8.1	-0.2	14.2	0.2
SF-36 MCS	2.2	8.3	-2.8	7.6	0.1
SF-36 RCS	-5.7	10.6	-1.1	11.2	0.2
歩数 9w-1w	-1368.2	4885	-663.0	3827.0	0.9
two-sample t-test					
項目	Mean	SD	Mean	SD	
SMI	-0.8	7.0	0.5	2.8	0.5
Mann-Whitney					

今回、各尺度、計測値において、対照群と介入群に有意な差が認められなかった理由として、大きく3つの理由が考えられる。

1つはプログラムに参加する動機づけの問

題である。今回の参加者は更年期症状が高くなく、改善したい心身の状態という動機づけが低かった可能性がある。2つ目は、介入群におけるプログラム活用の程度が低かった可能性である。63日間、毎日メールが配信されるが、メールに貼られたURLをクリックし、IDとパスワードを入力することで特定のホームページをみることが出来る仕組みであった。毎日ホームページを開き、記事を読むことができた人数については確認できていない。今後、参加者のプログラムの活用度が把握できる方法の検討が必要である。3つ目の理由は、動機を高め、維持を支援するサポート不足の可能性である。今回は一方向の情報配信であったため、他者からの承認や共感を得る機会がなく、このことが動機の向上や維持に影響しているのではないかと考える。今後は相互作用による介入効果を明らかにする必要がある。また、今回はサンプル数も少なかったため、今後はサンプル数も増やし検討していきたい。

参考資料：最終時のアンケート結果

介入後にプログラムに関するアンケートを表5.6.7に簡単にまとめた。

表5 最終時アンケート1. どんな変化があったか

項目	対照	介入
①更年期のことが理解できた	6	9
②生活習慣を見直した	2	2
③身体を動かすようになった	4	9
④食事内容が変わった	0	4
⑤快眠の工夫をするようになった	0	0
⑥精神的に元気になった	1	2

表6 最終時アンケート1. 役立った内容(介入群)

項目	介入
①セルフコーチング	5
②運動の効果	7
③リラクゼーション	5
④更年期におすすめの食事	9
⑤睡眠	3
⑥髪やお肌のお手入れ	4
⑦ヨガ、腰痛体操	7
⑧頭痛	4

表7 最終時アンケート3.プログラムへのご意見

<p>対照群</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の生活に、習慣として、運動をとり入れることができなかった。 ・今回は自立型グループだったので、これから『2ヵ月のサポートメール』を受けたい。 ・自分の運動量を知ることが出来、更年期への理解を深めることができた。 ・レシピなど、もう少し長い期間メールがいただけるといい。 ・Bグループになったらどう変わるのだろうと思った。
<p>介入群（抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩数計を装着することによって日頃の行動を意識することができたのが一番良かった。 ・ヘルシーでなおかつ美味しい料理のレシピもとても参考になった。 ・1日に配信される記事のボリュームも丁度よかった。 ・振り返りシートで毎週目標を入力しなくてはならないのが少々面倒だった。 ・年齢的にも私の更年期症状はおそらく落ちてきたようですが、今現在悩んでおられる沢山の女性がこういったプログラムを活用されて少しでも充実した生活を送られたら、と思った。 ・やりとりができるとよかったが、難しいですね。他の方のやっていることとかもツイッターとかで見れるといい。楽しかった。もっと続けても良かった。 ・毎日送られてきても、なかなか毎回は読めないで、週に2-3回で良い。 ・どのような目標を立てれば 良いのか…毎週かなり悩んだ。 など

〈引用文献〉

- ・麻生武志(2003). 中高年女性と不定愁訴 更年期の不定愁訴とその対策. 産婦人科治療, 87(3), 253-260.
- ・筒井末春(2003). 中高年女性と不定愁訴 不定愁訴の捉え方. 産婦人科治療, 87(3), 261-265.
- ・堀口文(1991. 2). 女性を悩ます病気：産婦人科心身医学入門. 東京：講談社.
- ・更年期医学会 (Ed.). (2008). 更年期医療ガイドブック. 東京：金原出版.
- ・西村周三, 適切な更年期医療は費用と時間が節約できる The Journal of the Japan Menopause Society 16(1), 53, 2008-04-01
- ・小山嵩夫(2009). 更年期と加齢のヘルスケアをめぐる最近の話題. 更年期と加齢のヘルスケア, 8(2), 293-295.
- ・Kaoru Fujimoto. (2016). Effectiveness of coaching the health menopausal Japanese women. Journal of Women & Aging.
- ・小山嵩夫, 麻生武志(1992). 更年期夫人における漢方治療：簡略化更年期指数による評価, 産婦人科漢方研究のあゆみ, 9, 30-34.
- ・森圭子(1998). 既婚女性の更年期症状とセクシヤリティ及び出産経験との関連, 大阪府立看護大

学紀要, 4, 55-61.

- ・成田健一, 下仲順子, 中里克治 他(1995). 特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る, 教育心理学研究, 43, 306-314.
- ・福原俊一, 鈴鴨よしみ(2009). SF-36v2 日本語版マニュアル, NPO 健康医療評価研究機構.
- ・厚生労働省(2017). 平成 28 年「国民健康・栄養調査」の結果, <http://www.mhlw.go.jp/stf/Houdou/0000177189.html>

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計 1 件)

- ・藤本 薫(代表)、更年期女性の健康関連 QOL、更年期症状、自己効力感、運動量の関連、第 46 回日本女性心身医学会学術集会、2017 年

6. 研究組織

(1) 研究代表者
 藤本 薫 (FUJIMOTO, Kaoru)
 東京医科大学・医学部・准教授
 研究者番号：10310476

(2) 研究分担者
 高橋 眞理 (TAKAHASHI, Mari)
 順天堂大学・医療看護学部・教授
 研究者番号：20216758

宮内 清子 (MIYAUCHI, Kiyoko)
 横浜市立大学・医学部・准教授
 研究者番号：40459649

真茅みゆき (MAKAYA, Miyuki)
 北里大学・看護学部・教授
 研究者番号：60415552

(3) 連携研究者
 なし

(4) 研究協力者
 稲次潤子 (INAJI, Junko)
 大蔵由美 (OKURA, Yumi)