

厚生科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

麻生武志

女性の生涯を通じた健康啓発・
支援システムづくりに関する研究

平成13年度研究報告書

平成14年3月

主任研究者 麻生武志

目 次

I. 総括研究報告	
女性の生涯を通じた健康啓発・支援システムづくりに関する研究-----	459
麻生武志	
(資料1) 女性の健康維持に必要な医療システムモデル-----	463
(資料2) 分担班研究の本研究に果たす位置づけ-----	464
II. 分担研究報告	
1. 女性の生涯にわたる健康啓発を目的とする保健教育のあり方に関する研究	
コメディカル連携による健康啓発システムの構築-----	465
太田博明	
(資料3) 一般女性の健康認識および医療ニーズ調査の内容と結果-----	468
(資料4) 各ライフステージ(思春期・性成熟期・更年期・老年期)において	
課題となる病態・疾患とヘルスケア -----	557
(資料5) ウイメンズヘルスセミナー実施内容(テーマ)一覧-----	558
(資料6) HRT(ホルモン補充療法)に参加薬剤師の認識調査の内容と結果---	559
(資料7) セミナーに参加した薬剤師等医療者の認識調査の内容と結果----	561
(資料8) 女性医療セミナーに参加した保健師等医療者の意識調査結果 ----	590
2. 女性の生涯にわたる健康啓発情報の集約と標準化に関する研究	
日本人女性の年代適応型健康啓発テキストの集約とテキストの作成-----	601
天野恵子	
(資料8) 日本人女性における疾病構造の変遷と課題-----	617
(資料9) 女性専用外来を訪れた患者分析(鹿児島大学、千葉県立東金病院)	620
(資料10) 女性医師(循環器認定医)に対する意識調査・環境背景調査-----	640
(資料11) 米国ウイメンズヘルステキストコンテンツ翻訳一覧-----	664
3. 海外の女性の健康政策等の実態に関する研究 -----	706
平野かよ子 曾根智史 栗原美喜	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	該当なし
IV. 研究成果の刊行物・別刷 -----	該当なし

平成13年度厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）
総合研究報告書

女性の生涯を通じた健康啓発・支援システムづくりに関する研究

主任研究者 麻生 武志 東京医科歯科大学 生殖機能協関学 教授

研究要旨 本研究は、日本人女性の現況と取り巻く保健医療環境をふまえた「女性の生涯にわたる健康支援」の具体的対応策の提示と、先進諸外国の施策分析と日本との比較による「今後の日本における女性医療のあり方」に関する提言を行うことを目的としている。初年度は（1）太田班による現状認識調査とそれにもとづくモデルセミナーの実施とその効果の分析、（2）天野班による日本人女性の疾病構造分析と米国において活用されているウイメンズヘルステキストの内容検討および代表例の簡約編集、太田班との連携による女性医療課題項目に関する資料の集約を行った。あわせて女性医療の今後の展開に必須と考えられる性差医療についても日米比較を行い今後のあるべき姿について検討した。（3）平野班においてはカナダ・オーストラリアの女性保健医療現場への視察を行い現地における課題や施策について分析を行った。本研究を通じて下記の課題が明確となり、その早急な解決に向けて本研究成果・手法が活用可能なものと考えられる。女性の生涯にわたる健康支援推進のためには、行政側の各部門、女性の医療に関しての専門学会、実務に携わる医療者、公衆衛生など女性保健を専門とする研究者や広く女性の健康や生活関連問題に関係する団体、そして何よりも当事者である女性の参加を得て包括的な体制確立が重要である。そのためにはいくつかの改善すべき課題があげられる。①国の施策として厚生労働省内にその統括部門をおき、情報統合と発信を行い地方施策へ反映してゆく施策がのぞまれる。②女性が自分の健康に関心と正しい知識をもつための保健教育：地域に密着した形でのネットワークづくりをボトムアップレベルで行い健康への取り組みを高めてゆくことが重要である。③正しい情報普及のためのインフラ整備：インターネットやメディアの普及により無制限に広がる健康関連情報の動向を監視し適正な情報が一般市民（女性）に伝わり健康管理ができるような体制づくりも重要である。④日本の女性の保健医療支援のために重要だと考えられる女性の疫学データの欠如状態からの脱却：薬剤の治験をはじめ、疾病のプロセスなど大局にとらえた女性の医療疫学研究が急務でありその調査の過程でわかってきた事実を臨床に速やかに応用できるシステムづくりが必須であり急務である。

天野恵子
(東京水産大学保健管理センター所長)
太田博明
(東京女子医科大学産婦人科教授)
平野かよ子(国立公衆衛生院看護学部部長)
曾根智史(国立公衆衛生院公衆衛生行政学部健康教育室長)
栗原美喜(国立公衆衛生院公衆衛生看護学部主任研究官)

A.研究目的：日本人女性の平均寿命は世

界で最高となり益々高齢化が進んでいる中で女性の生涯を通じての健康維持・増進（健康寿命の維持・延長）の体制整備はいまだ不十分でありその必要性は一段と高まっている。本研究はこれらの現状認識のもと正しい情報の提供による啓発と、健康支援の具体的な対応策を提示し、個人個人の健康行動を変容することにより諸問題の解決に寄与することを目的とするものである。また2つ目の目的として女性医療の先進国とされる諸外国の女性医療の歴史、現

状施策を調査し日本との比較を行うことで今後の日本における女性医療のあり方を提言することとしている。

B. 研究方法：(1) 太田班：女性の生涯にわたる健康の維持・増進（疾病の予防とケアを含む）に関する実態調査を実施し現状課題を分析した。次に保健医療の受け手である一般女性の現状における健康認識と取り組み、支援する立場にある医師・コメディカル（薬剤師・保健師・助産師・看護師、栄養士当）の女性医療（性差医療を含む）認識調査を実施しその結果をふまえて生涯にわたる女性の健康に関する年代別課題について検討を行い、そのテーマにそって各地域において保健教育セミナーを実施した（16回参加者のべ1074名）。参加したコメディカルに対して保健教育の担い手の立場としての認識を調査し分析した。あわせてセミナーの内容をビデオライブラリーとしてまとめる作業を行った。スライド資料の一部は天野班テキスト作成に活用した。(2) 天野班：①わが国における生涯にわたる健康支援の目的を達成するため、日本における女性の疾病構造の変化について検討を行いその中での課題抽出を行った。②太田班の保健教育セミナーと併行して各項目ごと健康日本21および各学会のガイドライン・配布資料を参考にして一単位ごとに集約された資料として編集作業を行い資料標準化を実施している。③アメリカで活用されているウイメンズヘルスに関するテキストを入手しその内容項目、各領域比率などを検討し集約した。④米国女性医療（性差医療＝Gender-specific medicine）の先駆者である Marianne Legato 教授（コロンビア大学）のテキスト翻訳編集を行った。⑤日本でも台頭し始めた女性専用外来についてその現状と患者の動向を分析し施設間の比較を行い今後の女性の診療体制を検討する上でのひとつの指標としてまとめを行った。併行して日本の女性医療の歩みとの比較を行うため米国等における女性医療の歴史についてインターネット等を活用して調査を行い平野班の海外視察

とあわせて今後の実現性の高い女性保健医療のあり方を検討した。(3) 平野班：女性の保健医療に関しては先進国とされているカナダとオーストラリアの女性の健康支援に関連する法律制度、推進のための組織体制、調査研究体制等を中心にその実態を訪問調査したカナダについては、平成13年8月にカナダ連邦政府の保健省を訪問し連邦レベルの政策を中心に調査した。オーストラリアについては平成14年1月ビクトリア州レベルの政策について調査するとともに、メルボルン大学の女性健康に関する研究センター（Key Centre of Women's Health in Society）、Royal Women's Hospitalと大学とが共同して行っている女性の健康情報センター（Women's Health Information Center）の視察調査を行った。

（倫理面での配慮）

今回多岐にわたり実施したアンケートなどの結果や内容について実施の際には調査対象者に対して十分な情報提供を行った。かつ結果におけるプライバシーの取り扱いについては十分注意を払うこととしている。

C. 研究結果：(1) 太田班：①35歳から64歳までの一般女性に対してその健康意識、将来の健康上の不安、医療者との関わり方、健康情報との関わり、女性保健医療サービスに関する消費者ニーズ、健康診断受診の有無、自己身体状況に関する認知、更年期に関する知識と認識、食生活とライフスタイル、ホルモン補充療法に関する認識・知識、などに関して広範囲な意識調査を行い、一般女性の健康に関する気づきとその対策を現状をふまえて検討した。一般女性の健康認識として自分の健康についても配慮していると考える割合が約6割と高いことが示されたが、その内容の詳細を分析すると自己健康管理では体重などについてはチェック項目として高率にあげられているが、乳房の自己検診や月経の記録といった基本的な情報については3割以下と正しく健康管理についての情報が普及しているとはいいがたかった。また、健康情報源としてはテレビが圧倒的に高く、保健セミナーなどは1割未満であった。相談できる

医療者についてもどこに相談すべきか悩むことが多いことが示されていた。②セミナーに参加したコメディカルの認識調査では、女性の保健医療については 日常業務で女性の疾病に多く触れているにも関わらず集約的な教育経験は低く、その一方で機会があればその研修に参加し、自身もその女性の健康支援施策に積極的に参加したいと考えるものも多く存在した。セミナーへの参加人数や参加者の積極的な研修姿勢からも女性の保健医療の担い手は潜在的に多く存在した。2) 天野班「日本人女性の疾病構造と年次推移」わが国における死亡率の推移を死因別に見ると、明治から昭和初期まで多かった肺炎、結核、胃腸炎などの感染性疾患は、戦後減少し、かわっていわゆる生活習慣病（がん、心臓病、脳血管疾患など）による死亡が上位を占めるようになった。しかし詳しく分析すると、脳卒中、心臓病は一貫して減少しており、このことは良質のたんぱく質を含む食事、減塩などの予防教育、医療の整備・向上によるところが多い。それに対し、がんでは日本人の国民病といわれた胃がんが激減したにもかかわらず、大腸がん、肺がん、乳がんの増加ががんの減少率に抑制をかけている。1999年がん統計白書の推計によれば、2015年には大腸がん、乳がんによる死亡が胃がんによる死亡率を上回る。大腸がん、乳がんともその発症に食生活(脂肪の過剰摂取)が大きく関与していることは、疫学調査から明らかである。年齢調整死亡率の低下がみられても、近年の少子、高齢化社会は絶対数としてのがん、心疾患での死亡数を大幅に上昇させる一方で、死にいたらなくとも寝たきりまたは要介護状態の高齢者の増加を避けがたくし、老人医療費の増加、老老介護等の大きな社会問題を引き起こしている。これらの課題を解決してゆくためには第一に適切な保健教育と女性と男性の違い(性差)を考えた医療の見直しが、第二に今後の施策に資するため現在日本において欠如している日本人女性の疫学データ(薬剤の有効性安全性含む)の収集分析があげられる。米国テキストにおいてもその

ことは基礎となり作成されており、またその情報をもとに健康施策が策定されて実行されている。ここ1年で開始された女性専用外来を訪れる患者分析においても保健教育の不備とがん検診をはじめとする医療インフラの不備が指摘されている。以上の状況をふまえ早急に各ライフステージにあわせた保健教育の普及と疫学調査の実施と情報標準化、および医療の現場における医療者の意識改革(性差認識)とインフラ整備が早急に望まれる。(3) 平野班：先進国であるカナダとオーストラリアの二カ国の女性の健康政策について、国及び州レベルの行政と研究機関等の実態の調査を中心に行った結果、行政が女性の生涯を通じた健康政策に取り組む背景には、国際連合の活動や理念の提示を受け、それを真摯に受け止め、男女の平等、女性の人権の保障、主体的な生き方等の理念を明確にして推進するリーダーシップ性と、女性の健康問題に着目し活動している多くの草の根のNGOのロビー活動が引き金になっていることが窺えた。各活動の総合調整の専門部門が行政組織に設置されていることも重要である。日本において今後の女性健康施策を展開するために女性の保健医療に関して総合調整が可能な部門の常設が必要であると考える。

E. 結論=女性の生涯にわたる健康支援推進のためには、行政側の各部門、女性の医療に関しての専門学会、実務に携わる医療者、公衆衛生など女性保健を専門とする研究者や広く女性の健康や生活関連問題に関係する団体、そして何よりも当事者である女性の参加を得て包括的な体制確立が重要である。そのためにはいくつかの改善すべき課題があげられる。①国の施策として厚生労働省内にその統括部門をおき、情報統合と発信を行い地方施策へ反映してゆく施策がのぞまれる。②女性が自分の健康に関心と正しい知識をもつための保健教育：地域に密着した形でのネットワークづくりをボトムアップレベルで行い健康への取り組みを高めてゆくことが重要である。③正しい情報普及のためのインフラ整備：インターネットやメディアの普及により無制限に広がる健康関連情報の動向を監視し適正な情報が一般市民(女性)に伝わり健康管理がで

きるような体制づくりも重要である。④日本の女性の保健医療支援のために重要だと考えられる女性の疫学データの欠如状態からの脱却：薬剤の治験をはじめ、疾病のプロセスなど大局にとらえた女性の医療疫学研究が急務でありその調査の過程でわかってきた事実を臨床に速やかに応用できるシステムづくりが必須であり急務である。

F. 健康危機情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

日本更年期医学会総会(平成 13 年 11 月) 一般女性の健康認識調査

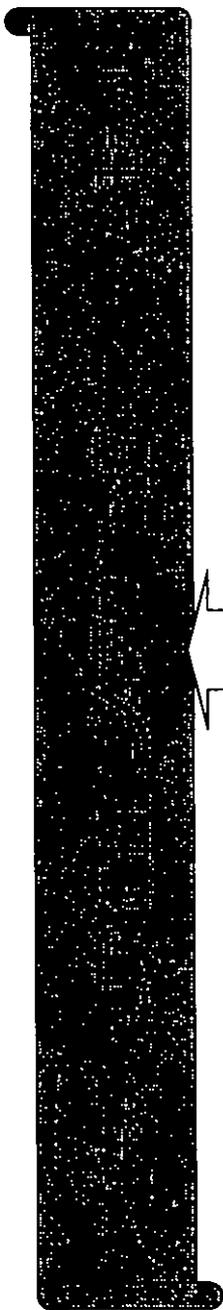
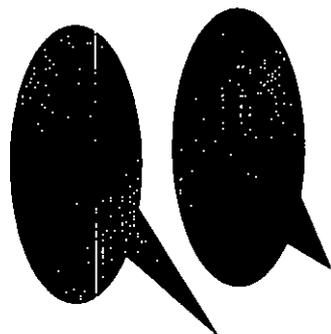
I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

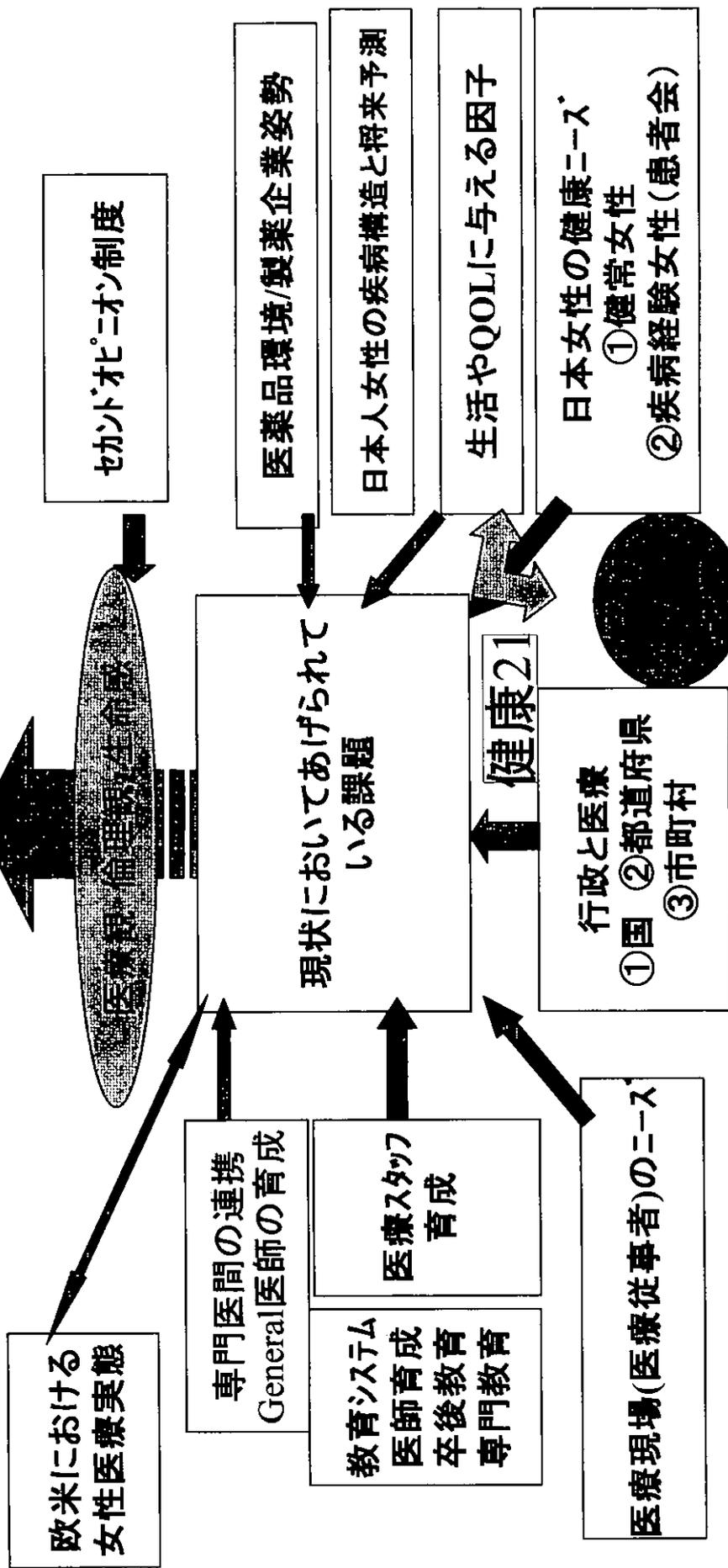
3. 実用新案特許 なし

3. その他 なし

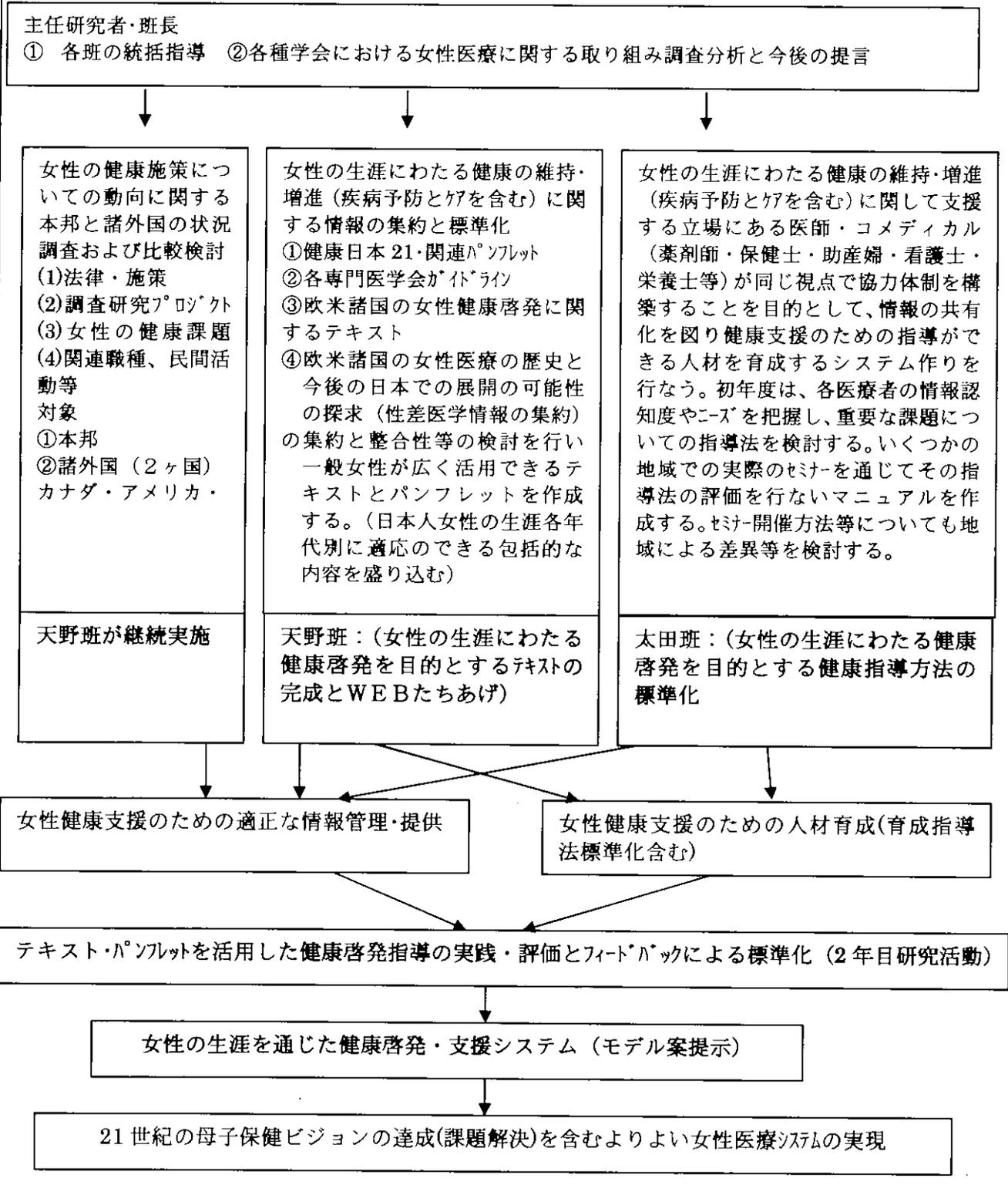
女性の生涯にわたる健康の維持・増進



女性の健康ニーズを満たす条件・環境の検討



女性の生涯にわたる健康支援を包括的に行なうことを目的として下記の3つのテーマで研究を行なっている。初年度において下記のと通りの進捗した。(初年度進捗状況)



分担班研究の本研究に果す位置づけ

資料2

平成13年度厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

女性の生涯にわたる健康啓発を目的とする保健教育のあり方に関する研究
（コメディカルの連携による健康啓発システムの構築）

分担研究者 太田 博明 東京女子医科大学 産婦人科 教授

研究要旨：女性の生涯にわたる健康の維持・増進（疾病の予防とケアを含む）に関する実態調査を実施し現状課題を分析した。次に保健医療の受け手である一般女性の現状における健康認識と取り組み、支援する立場にある医師・コメディカル（薬剤師・保健師・助産師・看護師、栄養士等）の女性医療（性差医療を含む）認識調査を実施した。その結果をふまえ、生涯にわたる女性の健康に関する年代別課題について検討を行い、各テーマにそって各地域において保健教育セミナーを実施した（16回参加者のべ1074名）。参加したコメディカルに対して保健教育の担い手の立場としての認識を調査し分析した。あわせてセミナーの内容をビデオライブラリーとしてまとめる作業を行った。スライド資料の一部は天野班テキスト作成に活用した。＜結果＞一般女性の健康認識として自分の健康についても配慮していると考える割合が約60%と高いことが示された。しかしその内容の詳細を分析すると自己健康管理では体重などについてはチェック項目として高率にあげられているが、乳房の自己検診や月経の記録といった基本的な情報については30%以下と健康管理についての正しい情報が普及しているとはいいがたかった。また、健康情報源としてはテレビが圧倒的に高く、保健セミナーなどは10%未満であった。相談できる医療者についてもどこに相談すべきか悩むことが多いことが示されていた。②セミナーに参加したコメディカルの認識調査では、女性の保健医療については日常業務で女性の疾病に多く触れているにも関わらず集約的な教育経験は低く、その一方で機会があればその研修に参加し、自身もその女性の健康支援施策に積極的に参加したいと考えるものも多く存在した。セミナーへの参加人数や参加者の積極的な研修姿勢からも女性の保健医療の担い手は潜在的には決して少なくなかった。

＜結論＞

（1）更年期前後の一般女性は、メディア（特にテレビ）を情報源とし、高率に自身の健康のために取り組んでいる。特に食生活、休養などの取り組み率は高率である。健康維持のために取り組んでいる項目の内容では、体重は高率（85.9%）であるが自己乳房検診（15.2%）、月経記録（37.5%）など女性にとって重要と考えられる項目で低率であり、適切な健康情報にもとづく自己健康管理が十分行われていない。

（2）更年期前後の一般女性が心身の不調を感じたときの相談相手としては、家族・友人が68.3%と高率であり、すぐに専門家に相談する（41.1%）は、自分で最新情報入手する割合（37.5%）とほぼ同率であり、保健所などの公共施設などは低率であった。検診受診率についても乳がん検診、子宮がん検診は約30%と低く、骨量測定にいたっては1割未満であった。検診更年期前後の女性が正しい情報源として相談を求める相談窓口と検診を含めた保健体制の必要性が求められていることが判明した。

（3）求められる医療システムとしては、臓器別でなく総合的に診療してくれる施設や情報の開示により医療を選択できるシステムが望まれていた。

（4）更年期についての知識は普及しつつあるが、ひとつの例としてHRT（ホルモン補充療法）については知っているという人と理解している人にギャップがあり言葉

を知っている人ほど真の理解が得られていないことがわかった。このことから正しい情報提供の場が必要であることが判明した。

(5) 一般女性の健康ニーズや実態をふまえて将来の保健教育の担い手となる保健師・薬剤師等を対象に全国で行ったコメディカル研修会では、どの地域も積極的に参加したいというニーズが非常に高く、その出席者の中には今後一般女性への保健健康教育の担い手(トレーナー)を希望するものが多く存在した。今後の教育の担い手としての養成が望まれる、その期待度も高いことが判明した。一方でコメディカル相互間(薬局と保健所、薬局と栄養士 など)間のコミュニケーションや連携率は非常に低く、情報の流れ(がん検診情報や健康教室情報等)が稼動していないことも明らかになった。各地域において医療者間の連携を密にとり、地域ぐるみの一般女性住民をまきこんだ保健教育の場づくりが急務である。

A. 研究目的：生涯にわたる女性の健康支援の目的を達成するため、現代日本人女性の健康に関する認識や知識の把握度などについて現状を分析しニーズの探索を行った。次に幅広く女性に対して幅広く保健教育活動を実施してゆく上で不可欠となる医療現場で女性患者と接する機会が多い医療関係者(コメディカル)に対してその認識と保健教育活動に関する意識やニーズを把握した。実際に女性医療に関する教育セミナーを全国で実施し今後の保健教育の担い手を育成することを目的としたセミナー手法の構築を試みた。

B. 研究方法：①35歳から64歳までの一般女性に対してその健康意識、将来の健康上の不安、医療者との関わり方、健康情報との関わり、女性保健医療サービスに関する消費者ニーズ、健康診断受診の有無、自己身体状況に関する認知、更年期に関する知識と認識、食生活とライフスタイル、ホルモン補充療法に関する認識・知識、などに関して広範囲な意識調査を行い、一般女性の健康に関する気づきとその対策を現状をふまえて検討した。②保健医療の受け手である一般女性の現状における健康認識と取り組み、支援する立場にある医師・コメディカル(薬剤師・保健師・助産師・看護師、栄養士当)の女性医療(性差医療を含む)認識調査を実施しその結果をふまえ生涯にわたる女性の健康に関する年代別課題について検討を行い、そのテーマにそって各地域において保健教育セミナーを実施し

た(16回参加者のべ1074名)。③参加したコメディカルに対して保健教育の担い手の立場としての認識を調査し分析した。あわせてセミナーの内容をビデオライブラリーとしてまとめる作業を行った。スライド資料の一部は天野班テキスト作成に活用した。

C. 研究結果：1)更年期前後の一般女性は、メディア(特にテレビ)を情報源として高率で自身の健康取り組んでいる。特に食生活、休養などの取り組み率は高率である。健康維持のために取り組んでいる項目の内容では、体重は高率(85.9%)であるが自己乳房検診(15.2%)、月経記録(37.5%)など女性にとって重要と考えられる項目で低率であり、適切な健康情報にもとづく自己健康管理が十分行われていない。

(2)更年期前後の一般女性が不調になったときの相談相手としては、家族・友人が68.3%と高率であり、すぐに専門家に相談する(41.1%)は、自分で最新情報を入手する割合(37.5%)とほぼ同率であり、保健所などの公共施設などは低率であった。検診受診率についても乳がん検診、子宮がんは約30%と低く、骨量測定にいたっては1割未満であった。検診更年期前後の女性が正しい情報源として相談を求める相談窓口と検診を含めた保健体制の必要性が大きく求められている。

(3)求められる医療システムとしては、臓器別でなく総合的に診療してくれる施設や情報を開示により医療を選択できるシステムが望まれていた。

(4) 更年期についての知識は普及しつつあるが、ひとつの例として HRT (ホルモン補充療法) については知っているという人と理解している人にギャップがあり言葉を知っている人ほど真の理解が得られていないことがわかった。正しい情報提供の場が必要である。

(5) 一般女性の健康ニーズや実態をふまえて将来の保健教育の担い手となる保健師・薬剤師等を対象に全国で行ったコメディカル研修会では、どの地域も参加に関してのニーズが非常に高く、その出席者の中には今後一般女性への保健健康教育の担い手(トレーナー)になりたいと希望するものが多く存在した。今後の教育担い手としての養成が望まれる。一方でコメディカル相互(薬局と保健所、薬局と栄養士 など)間のコミュニケーションや連携率は非常に低く、情報の流れ(がん検診情報や健康教室情報等)が稼動していないことも明らかになった。各地域において医療者間の連携を密にとり地域ぐるみの一般女性住民をまきこんだ保健教育の場づくりが急務である。

F. 健康危機情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

日本更年期医学会総会(平成 13 年 11 月)一般女性の健康認識調査

日本薬学会(平成 14 年 3 月 27 日)

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
3. 実用新案特許 なし
3. その他 なし

協力研究者

亀田 隆(泉大津市立病院産婦人科)

河野宏明(熊本大学循環内科)

清田真由美(春日クリニック)

小嶋康夫(富山県立中央病院)

竹尾愛理(千葉大学第二内科)

田中一範(京都府立医科大産婦人科)

巴ひかる(東京女子医大第二病院)

深間内一孝(彩クリニック)

細川久美子

(済生会福井病院産婦人科)

岩淵理子

(東京女子医科大学産婦人科)

武者稚枝子(東京女子医科大学産婦人科)

安井敏之(徳島大学産婦人科)

上村浩一(徳島大学産婦人科)

若槻明彦(高知医科大学産婦人科)

嘉川亜希子(鹿児島大学第一内科)

(これからのウイメンズヘルス研究会)

梅本麻子

岡いくよ

関美恵子

遠城千枝

成田佳菜子

村島葉子

山下朱實

宮原富士子

一般女性の健康認識および医療ニーズ調査

<目的>

一般女性（更年期前後）の健康状態や意識の基礎資料を収集し、その実態を把握するとともに将来のリスクをふまえた健康啓発教育の必要性とニーズを検討する。

<調査対象>

関東地区に在住する 35歳から64歳までの一般女性 309名

<調査方法>

郵送留め置きによるアンケート調査

<調査項目>

- ・ 健康認識および現在と将来の健康不安
- ・ 医療者との関わり方（相談できる医療者の存在の有無と内容）
- ・ 健康情報との関わり方（情報源、情報の選択等）
- ・ 望むべき女性医療システム
- ・ 健康診断・検診等の受診の実態
- ・ 「更年期」に関するとらえ方、知識、対応方法の知識
- ・ 「ホルモン補充療法」の認知と理解、関心
- ・ ライフスタイルと健康
- ・ その他

【女性の健康に関するアンケート】

1. 現在のご自分の健康状態をどう思われますか。○をひとつつけてください。
〔 ①とてもよい ②よい ③ふつう ④あまり良くない ⑤良くない 〕

2. からだの不調を感じていらっしゃる方は現在の状態を具体的にお書きください。
〔
そのことで治療を受けている方は受診している科をお書きください。
〕

3. 現在、ご自身の健康で心配なことは？

自分は_____であるのが心配である。

自分は_____になるのではないかと心配である。

上記について心配なのは、何故ですか。

4. ご自身の健康のためにしていることについて、おこたえください。それぞれの項目について、○をつけてください。

① 健康診断を必ず受けている→ (はい、いいえ)

② 家で体に変化がないか定期的に自己チェックしている→ (はい、いいえ)

SQ. 「はい」に○をつけた方→何をチェックしていますか (いくつでも○)

〔 1. 体重 2. 体脂肪 3. 血圧 4. 乳房 5. 排便 6. 尿の色
7. 月経周期 8. その他() 〕

③ 食生活に気をつけている→ (はい、いいえ)

SQ. 1 「はい」に○をつけた方、どのようなことに気をつけていますか→

〔 1. バランスに気をつける
2. カロリーに気をつける
3. 食べる時間に気をつける
4. 健康食品をとる
具体的に〔 〕
5. サプリメントをとる
具体的に〔 〕
6. その他〔 〕 〕

④ 定期的に運動するようにしている→ (はい、いいえ)

⑤ 休養・睡眠時間を十分にとるようにしている→ (はい、いいえ)

⑥ 不調になったら、すぐに専門家に相談する→ (はい、いいえ)

「はい」に○をつけた方 →特に相談する専門家とは？ (_____)

⑦ 不調になったら、家族や友人など身近な人に相談する→ (はい、いいえ)

「はい」に○をつけた方 →特に相談する相手とは？ (_____)

- ⑧ 市販の薬（一般薬、漢方薬）をすぐ飲むようにしている→（はい、いいえ）
- ⑨ 疲労回復やリラックスのために、マッサージや整体に定期的に行く（はい、いいえ）
- ⑩ 美容のために、エステやマッサージに定期的に行く→（はい、いいえ）

- ⑪ 最新の健康情報を取り入れるようにしている

→ ①はい ②いいえ

↓
「はい」に○をつけた方、情報の入手先について、あてはまる番号全てに○をつけてください。

1. TV番組→ 特に頼りにする番組名 (_____)
2. 雑誌 → 特に頼りにする雑誌名 (_____)
3. 新聞 → 特に頼りにする新聞紙名 (_____)
4. インターネット → 特に頼りにするサイト (_____)
5. 健康セミナー
6. その他 (_____)

- ⑫その他ご自身の健康のためにしていることがあれば、ご記入ください。

(_____)

5. ご自身の健康について相談できる医療関係の方はいらっしゃいますか。

①はい ②いいえ

↓
①と答えた方、それはどのような方ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1) 婦人科医師 2) 内科医師 3) 整形外科医師 4) 精神科/心療内科医師
5) その他医師（何科ですか？ _____）
6) 近所の薬局（調剤薬局、かかりつけ薬局） 7) 病院・医院の薬剤師
8) 看護婦 9) 栄養士 10) 保健所の保健婦 11) 助産婦
12) カウンセラー
13) 指圧・鍼灸・ヨガなどの先生 14) エステ・アロマ・マッサージなどの指導者
15) その他 (_____)

6. 現在の生活の中で、以下のことにストレスを感じていますか。（○をひとつずつ）

	ストレスを	かなり感じる	やや感じる	感じない	該当しない
1. 生活全般について		1	2	3	—
2. 子どもに関すること		1	2	3	4
3. 夫婦関係に関すること		1	2	3	4
4. 親に関すること		1	2	3	4
5. 仕事に関すること		1	2	3	4
6. 友人関係に関すること		1	2	3	—
7. 近所づきあいに関すること		1	2	3	—

7. もしご自身の健康について次のようなサービス・システムがあるとしたら、利用したいと思いませんか。(各項目についてあてはまるものに○をつけてください)

	1. 自費負担でも 利用したい	2. 保険がきくなら (安価なら) 利用したい	3. 無料だったら 利用したい	4. 利用したくない
1. 内科・婦人科など専門医がグループで診察をしてくれるところ	1	2	3	4
2. 医師だけでなく、薬剤師・栄養士・運動療法士などがグループになってアドバイスしてくれる施設	1	2	3	4
3. 臓器別ではなく、総合的にみられる医師のいるところ	1	2	3	4
4. 医師の得意分野やこれまでの経歴など、特徴がわかる病院	1	2	3	4
5. 病気が軽くても、治療法や薬についてセカンドオピニオンを(すすめて)くれる病院	1	2	3	4
6. 自分の検査データやレントゲン写真を要求したときに快く出してくれる病院	1	2	3	4
7. 薬の情報(副作用・副効用・費用・使い方など)を教えてくれる中立的な場所	1	2	3	4
8. 鍼灸・アロマ・気功・エステなど、病院ではないが体調をととのえる施設のうち、信頼できる場所に関する情報	1	2	3	4
9. 健康診断の検査値では異常がみられなくても、肩凝りや冷え等なんとなくの不調について気軽に相談できる所	1	2	3	4
10. 心や体に関して同じ悩みをもつ人と話し合える場所	1	2	3	4
11. 体や心、生きがい等について、広範囲の将来設計について話し合える場所	1	2	3	4
12. 一般健康診断・婦人科検診が一度に受けられて、健康変化について丁寧にアドバイスしてくれる所	1	2	3	4
13. 既往症や現在の体調・服用している薬を一括して記入・保存できる婦人健康手帳	1	2	3	4
14. 更年期に陥りがちな病気について、自己チェック方法がまとまって記されている資料	1	2	3	4

8. 健康診断、検診についておうかがいします。

	毎年 受けている	2年に1回 受けている	不定期に 受けている	受けて いない
1. 健康診断は受けていますか。	①	②	③	④
2. 子宮ガン検診は受けていますか	①	②	③	④
3. 乳ガン検診は受けていますか	①	②	③	④
4. 骨密度検診は受けていますか	①	②	③	④

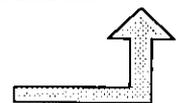
5. エストロゲン(女性ホルモン)を測定したことがありますか。

はい / いいえ

9. 最近(ここ1年くらいの間に)、次のような症状を、どの程度感じるがありましたか。
それぞれ、当てはまるところに○をつけてください。

1. 顔や上半身がほてる(熱くなる)	強く感じる	少し感じる	なし	
2. 汗をかきやすい	強く感じる	少し感じる	なし	
3. 夜なかなか寝付けない	強く感じる	少し感じる	なし	
4. 夜眠っても目を覚ましやすい	強く感じる	少し感じる	なし	
5. 興奮しやすく、イライラすることが多い	強く感じる	少し感じる	なし	
6. いつも不安感がある	強く感じる	少し感じる	なし	
7. ささいなことが気になる	強く感じる	少し感じる	なし	
8. くよくよし、憂うつなことが多い	強く感じる	少し感じる	なし	
9. 無気力で、疲れやすい	強く感じる	少し感じる	なし	
10. 目が疲れる	強く感じる	少し感じる	なし	
11. 物事が覚えにくかったり物忘れが多い	強く感じる	少し感じる	なし	
12. 胸がときどきする	強く感じる	少し感じる	なし	
13. めまいがある	強く感じる	少し感じる	なし	
14. 胸がしめつけられる	強く感じる	少し感じる	なし	
15. 頭が重かったり、頭痛がよくする	強く感じる	少し感じる	なし	
16. 肩や首がこる	強く感じる	少し感じる	なし	
17. 背中や腰が痛む	強く感じる	少し感じる	なし	
18. 手足の節々(関節)の痛みがある	強く感じる	少し感じる	なし	
19. 腰や手足が冷える	強く感じる	少し感じる	なし	
20. 手足(指)がしびれる	強く感じる	少し感じる	なし	
21. 最近音に敏感である	強く感じる	少し感じる	なし	
22. 意欲が減退した	強く感じる	少し感じる	なし	
23. 全身に倦怠感がある	強く感じる	少し感じる	なし	
24. 体重が減少した	強く感じる	少し感じる	なし	
25. 体重が増加した	強く感じる	少し感じる	なし	
26. コレステロール値が高い	強く感じる	少し感じる	なし	
27. 血圧が高い	強く感じる	少し感じる	なし	
28. 胃腸の調子が悪い	強く感じる	少し感じる	なし	
29. 体がふらつく	強く感じる	少し感じる	なし	
30. くしゃみなどすると尿漏れがある	強く感じる	少し感じる	なし	
31. 尿が頻繁にでる	強く感じる	少し感じる	なし	
32. のどが渇く	強く感じる	少し感じる	なし	
33. 口内炎がしやすい	強く感じる	少し感じる	なし	
34. 肌のしみが増えた	強く感じる	少し感じる	なし	
35. 肌のしわが増えた	強く感じる	少し感じる	なし	
36. かぜをひきやすい	強く感じる	少し感じる	なし	
37. かぜをひくと長引く	強く感じる	少し感じる	なし	

SQ.1 上記の項目のなかで、更年期のからだの変化に関係があると思う項目の右の空欄に○をつけてください(いくつでも)



10. 現在、ご自身は更年期だと思えますか。(○をひとつつけてください。)

- ① 更年期前だとおもう。 → () 歳頃にくるとおもう。
- ② 更年期の入り口だと思う。
- ③ 更年期だと思う。 → () 歳頃から続いている
- ④ 更年期が終わりかけていると思う。
- ⑤ 更年期は終わったと思う。 → () 歳から () 歳まで続いた
- ⑥ 更年期はなかったと思う。
- ⑦ 更年期は来ないと思う。
- ⑧ わからない
- ⑨ 更年期のことをよく知らない

11. ところで、更年期について、どのように思っていますか。あてはまるところに○をつけてください。

	1. とても そう思う	2. やや そう思う	3. どちらと もいえない	4. そう 思わない	5. 全然そう 思わない
1. 更年期にはからだが不調になることが多い	1.	2.	3.	4.	5.
2. 更年期障害には、個人差がある	1.	2.	3.	4.	5.
3. 更年期の症状は一時的なことなので 我慢していればおさまる	1.	2.	3.	4.	5.
4. 更年期になってしまったら、取り返しが つかない	1.	2.	3.	4.	5.
5. 工夫をすれば、更年期を心地よく過ごすこと ができる	1.	2.	3.	4.	5.
6. 更年期は誰にでも自然にくる	1.	2.	3.	4.	5.
7. 更年期は、一部の人の問題だ	1.	2.	3.	4.	5.
8. 更年期は危機的な状況だ	1.	2.	3.	4.	5.
9. 更年期は、老化とは違う	1.	2.	3.	4.	5.
10. 更年期は閉経以降である	1.	2.	3.	4.	5.
11. 更年期は女性の体に重大な変化を与える	1.	2.	3.	4.	5.
12. できることなら更年期症状を緩和したい	1.	2.	3.	4.	5.
13. できることなら更年期症状をなくしたい	1.	2.	3.	4.	5.
14. できることなら更年期症状を予防したい	1.	2.	3.	4.	5.
15. 更年期は自然なものだから、何もせずに過ぎ るのを待ちたい	1.	2.	3.	4.	5.
16. 更年期についての情報をあらかじめ知りたい	1.	2.	3.	4.	5.

12. 1) ホルモン補充療法 (HRT) という治療法を聞いたことがありますか。
→ (①はい、 ②いいえ)
→どこで知りましたか? ()

2) ホルモン補充療法 (HRT) に興味がありますか。→ (①はい、 ②いいえ)

13. ホルモン補充療法 (HRT) を受けたことがありますか。○をつけてください。

①はい (現在受けている) ②はい (かつて受けていた) ③受けたことはない

①②「はい」の方にお伺いします。

受けたことがあるのは、(a. 貼り薬 b. 飲み薬 c. 塗り薬) ←○いくつでも
今後、受けるとしたら (a. 貼り薬 b. 飲み薬 c. 塗り薬) を試してみたい

③「受けたことはない」の方、以下から選んで○をつけてください

-
1. 今受けてみたいが、医師に相談していない
 2. 医師に相談したが、受けることができなかった
 3. 将来 (何年かしたら) 受けてみたい
 4. すすめられたことがない (知らなかった) ので、考えたことがなかった
 5. 受ける必要はないので、受けていない
 6. 受けたくない

14. ホルモン補充療法 (HRT) についてどのようにお考えですか。それぞれの項目について○をつけてください。

	1. とても そう思う	2. やや そう思う	3. どちらと もいえない	4. そう 思わない	5. 全然 思わない
1. HRT という名前は知っているが、人に説明できる ほど理解はしていない	1.	2.	3.	4.	5.
2. 更年期症状の緩和に効果がある	1.	2.	3.	4.	5.
3. ホルモンを補充する目的は、女性の体の変化 と関係がある	1.	2.	3.	4.	5.
4. ホルモン補充療法は、更年期症状のある人 にしか効果がない	1.	2.	3.	4.	5.
5. 更年期症状の予防になる	1.	2.	3.	4.	5.
6. ホルモンを補充することは自然でない	1.	2.	3.	4.	5.
7. 副作用が心配	1.	2.	3.	4.	5.
8. 私には必要ない	1.	2.	3.	4.	5.
9. 情報が不十分	1.	2.	3.	4.	5.
10. 処方してもらえるところがわからない	1.	2.	3.	4.	5.
11. 骨粗しょう症の予防に効果がある	1.	2.	3.	4.	5.
12. 高血圧の予防に効果がある	1.	2.	3.	4.	5.
13. 高コレステロールの予防に効果がある	1.	2.	3.	4.	5.
14. 続けるのが面倒である	1.	2.	3.	4.	5.
15. 確実な効果が得られない	1.	2.	3.	4.	5.
16. がんが心配	1.	2.	3.	4.	5.
17. お金がかかる	1.	2.	3.	4.	5.
18. ホルモン補充療法をしている直接の知人・ 友人がいる	1.	2.	3.	4.	5.

- (2) 女性の場合、40歳半ば～60歳半ばという、最も人生の忙しい時期にホルモンバランスの変化による体調の変化(更年期)がおこるといわれています。
このことについて、ご自由にご意見・ご感想をお書きください。

最後に、あなたご自身についておうかがいいたします。

1. 現在の年齢をお答え下さい。()歳 ____年____月____日生まれ

ご職業をお教えてください。 (1.主婦 2.フルタイム(会社員・公務員・団体職員など)
3.パートタイム・アルバイト 4.自営業
5.その他 ())

お住まいはどちらですか。 _____(都道府県) _____(市区町村)

現在の婚姻状況についておたずねします。 [1.未婚 2.既婚 3.離別 4.死別]

出産経験はありますか。(あり____人、なし)

2. 20～30歳代の頃の月経前や月経時の症状についてお伺いします。あてはまるものに○をつけてください。(いくつでも)

- (① 月経の前によく胸が張るような症状があった。
② 月経の前によく手足がむくむような症状があった。
③ 月経の前によくおなかが張るような症状があった。
④ 月経の前によくイライラするような症状があった。
⑤ 月経中に下腹部の痛みが強かった。
⑥ 月経中に頭痛が強かった。
⑦ 月経中に腰痛が強かった。)

3. 月経の状態についてお聞きします。

(ア) 月経の記録による健康管理をしていますか → (①はい ②いいえ ③月経はない)

(イ) 過去1年以内に月経がありましたか → (①はい ②いいえ)

(ウ) これまでに子宮または両方の卵巣摘出などの外科手術を受けたことがありますか。 → ①はい ()歳頃の時 ②いいえ

(エ) すでに閉経がありましたか → ①はい ()歳頃の時 ②いいえ

ご協力、本当にありがとうございました