

中高年女性のヘルスプロモーション行動の 特徴に関する記述的研究

吉 沢 豊予子 (長野県看護大学)

この研究の目的は、中高年女性は更年期というプロセスをどのような健康に対する考え方をもち、行動を取りながら辿るのかについて、ヘルスプロモーションの概念を基に概念的説明を行うことである。研究方法：グランデットセオリー法を用い、婦人科外来にホルモン補充療法目的で来院した患者から、理論的サンプリング法により選択された45～72歳の女性33名に対し、半構成面接を行い、その逐語録を継続比較法を用いて分析した。結果：コアカテゴリーとして、「自分らしさの立て直し」を導き出した。「自分らしさの立て直し」とは、心身の相互作用によってもたらされる健康問題をどう受け止め、自分の今後の生き方を決め、崩れた自分自身を再検討し、再構築することである。更にカテゴリーとして、「自分らしさの戸惑いのきざし」、自分らしさを見失う「自分らしさの戸惑い」、戸惑う自分を認知する「自分らしさの戸惑いの認知」、戸惑いの立て直しとなる「自分らしさの見通し」、その立て直しの手段を決定する時の「自分らしさと障害のゆらぎ」、そして「自分らしさの立て直しの実感」を導き出した。

本研究の対象者は更年期を自然のプロセスと認識し、このプロセスに積極的に働きかけ、心身ともに良好な状態を維持促進しようとするヘルスプロモーションの考え方を持っていた。中高年女性が快適にそして、積極的に更年期のプロセスを辿るには、「自分らしさの立て直し」というヘルスプロモーション行動をとることであると考えられる。

KEY WORDS: mid-life women, menopausal process health, promoting behavior, hormone replacement therapy, decision making

I. はじめに

日本は既に高齢社会に入っており、その高齢者人口の女性の占める割合は年齢が高くなるほど増している¹⁾。また団塊の世代が中高年世代に入り、更年期にまつわる健康問題に直面するようになり、この世代の健康に対する関心が高まっている。このような状況にある女性は、健康である自分を意識し、どのような行動をとるべきかについて真剣に考えなければならない。Bernhard²⁾らは、更年期は人生の多様な経験をする発達段階であり、医学的あるいは社会心理的出来事というだけではなく、肯定的にも否定的にも生物学的、社会心理的、両側面を持った正常なプロセスであると述べている。更には女性のライフサイクルの変化、役割の変化、フェミニズムの再現、健康に対する意識の高まりにより、女性の健康の目標が、生活の質を向上させ、心身ともに良好な状態を目指す方向に向けられていることを示すものである。

また、この考え方は、ヘルスプロモーションの概念と一致するものであり、Pender³⁾は、ヘルスプロモーション行動とは今よりも心身ともに良好な状態に高め、自己実現を目指すという積極的な行動をいい、病気になるように予防するあるいは守るために行う行動とは区別

して述べている。

本研究は、中高年女性が更年期のプロセスを辿る1つの手段としてホルモン補充療法を選択し、その後どのように経過したのかについて、ヘルスプロモーションの概念を基に記述的説明をしようとするものである。

II. 研究目的

中高年女性は更年期というプロセス（前更年期・更年期・後更年期）をどのような健康に対する考え方をもち、行動を取りながら辿るのかについて、記述的方法により概念的説明を行う。

III. 研究方法

1. 研究参加者

産婦人科外来に、更年期にまつわる健康問題を抱え、ホルモン補充療法を行うことを目的に来院した（初診又は2回目）対象に絞った。

ホルモン補充療法⁴⁾は、エストロゲン不足により発生する自律神経障害（ほてり、発汗等）、骨粗鬆症、尿失禁、動脈硬化、性交痛等に対する治療法であると同時にこれらを予防する目的でも使用されている。また一方で子宮内膜癌、乳癌の発生の危険が増大するという重大な弊害と出血、乳房の緊満という比較的小さな弊害を持ち合わせた治療法である。従って、女性はホルモン補充療法に関する十分な情報収集を行いそれを基に納得のいく

選択という意思決定が求められている。本研究の対象者は、自分自身を見つめ、どういう自分でありたいかを考え、更年期というプロセスを辿る手段の一つとして、ホルモン補充療法を選択決定した女性である。対象者は33名、年齢は45歳から72歳であった。

2. 研究手順

面接によりデータを収集した。面接時間は、面接その他を含め1時間以内であった。面接内容は、ホルモン補充療法を行う目的で外来を受診するまでにどのような経過を辿ったのか、何故ホルモン補充療法を選択しようと思ったか、そして自分が今後どうありたいと思っているのかなどについて、自由に語ってもらった。面接は同意を得、録音を行った。更に、面接時の対象者の印象などを含め、面接内容をフィールドノートに詳細に書き取った。第2回目の面接は、初回の面接から6～8ヶ月後に行った。最初電話にて必要な情報を収集し、次に直接対面が可能な対象者には面接日を予約し、外来にて面接を行った。

面接内容の分析は、グランデットセオリー法^{5) 6)}により行った。データから複数のコード、カテゴリーを作り比較する継続比較法 (constant comparison) を用い、そこから適切な概念を導き出した。面接と分析は平行して行い、概念として固定してきているかどうか、他に概念として説明されていないものがないかを検討し、それによって、理論的サンプリング法にて対象を選定し、面接を行うという方法をとった。グランデットセオリー法では、研究対象は理論的サンプリング (Theoretical Sampling) に基づいて選択する。これは、以前の分析で立てられた仮説が検証できる対象、それまでに見出された理論的不備を補えるような対象を選ぶというように、戦略的なサンプリングである。自分自身をどうしたいと思っているかをはっきり打ち出せる人であるのかどうかという観点で、本研究では、面接と分析の中で研究者自身の判断に基づいて行った。

3. 対象の保護

研究の説明と対象者の研究参加への意志の確認は口頭で行われた。この研究自体が対象者に高いリスクを負わせるものではないからである。面接の録音についての拒否、質問についても拒否できることを十分説明し、考慮した。また、録音テープはこの分析のみに使用し、一切の名前の公表はないこと、できるだけ対象者を番号で標榜するなどの配慮を行った。

4. 方法論の確実性 (Credibility)

方法論の確実性を高めるために、グランデットセオリー法の経験者から具体的なカテゴリーの導きかたのアドバ

イスとカテゴリーの関係性が臨床的に適切であるかどうか母性看護学の専門家からのアドバイスを受けた。また、第2回目の面接の前に、対象者自身に前回の面接内容の確認をとり、次に研究者が抽象化したカテゴリーの説明を行った。それによって方法論の確実性を高める努力をした。

IV. 結 果

1. 人口学的特性

研究参加者の人口学的特性を表1に示した。

2. 概念的説明 「自分らしさの立て直し」

概念的説明の中心となるコアカテゴリーとして、「自分らしさの立て直し」を導き出した。図1はそのカテゴリーモデルである。6つのカテゴリーを導き出した。対象者は、「自分らしさの戸惑いのきざし」から「自分らしさの立て直しの実感」まで順に辿っていくことを示している。また、「自分らしさの戸惑い」「自分らしさの見通し」「自分らしさと障害とのゆらぎ」「自分らしさの立て直しの実感」では、サブカテゴリーを抽出することができた。図2はカテゴリーとサブカテゴリーの関係性を示したものである。

女性にとって「自分らしさ」とは、という問いかけはこの中高年期のことだけではなく、ライフサイクルのいずれの時期においても女性が思い悩む問題である。中高

表1 対象の人口学的特性

Sample N=33			
人口学的特性		頻度	%
年齢	45～49	9	27.3
	50～54	11	33.3
	55～59	6	18.3
	60～64	3	9.1
	65～	4	12.1
結婚状態	独身	2	6.1
	既婚	28	84.3
	離婚	2	6.1
	死別	1	3.0
子供の数	0	6	18.2
	1	3	9.1
	2	20	60.6
	3	3	9.1
	4	1	3.0
最終学歴	中卒	3	9.1
	高卒	20	60.6
	大学・短大卒	9	27.3
	大学院卒	1	3.0

コアカテゴリー	自分らしさの立て直し					
カテゴリー	自分らしさの戸惑いのきざし	自分らしさの戸惑い		更年期の戸惑いの認知	自分らしさの見通し	自分らしさと障害とのゆらぎ
サブカテゴリー		空回り現象 ・見当付けの受診 ・ドクターショッピング 不確かさへの不安 共感性の喪失感 治療決定に関する意思決定の不在 ・非対等性感 ・不満感 ・非納得感	関連する知識の獲得 ・体験から得られる知識 ・体験以外の知識源 ・知識を獲得する時期 更年期の気づきの判断 ・年齢を通しての更年期の自覚 ・一般的とされる更年期症状との比較 ・性周期の観察から		快適な日常生活(QOL/Well-being 志向) 家族の中心的役割をこなす自分 キャリアの継続性 将来の健康骨粗鬆症の予防	自分らしさの選択 自分らしさの選択のゆらぎ 自分らしさの選択不能 キャリアの継続性 将来の健康骨粗鬆症の予防

図1 中高年女性の「自分らしさの立て直し」プロセスを構成するカテゴリーモデル

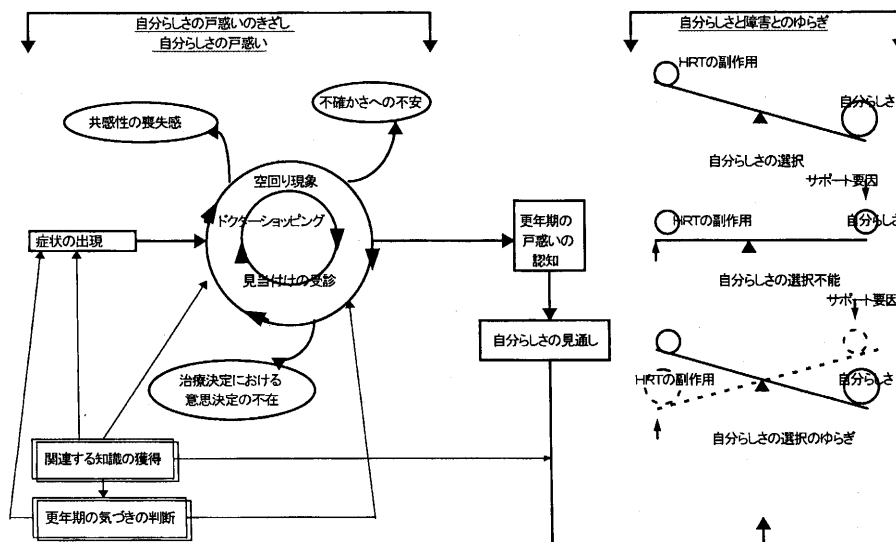


図2 中高年女性の「自分らしさの立て直し」プロセス相互関係模式図

年期は第二、第三の「自分らしさ」の揺らぎの時期にあたる。「自分らしさの立て直し」のコアカテゴリーは、ホルモン補充療法を何故しようと思ったのかという問いから、導かれたものである。それぞれの中に、今までの自分が歩んできた人生があり、確立した自分があった。それが更年期の時期に入り、身体的症状や生活の変化が一つのきっかけになって、崩れていく。何故なんだろう、今までの自分に戻りたい、これからはこんな自分でありたいと思っていたのに到底そこまでにはいけないという思いがあり、自己のイメージが崩れ歪められている状態がある。そこで、今までの自分から必然と変らなければならないことに気付き、新しい自分を作り上げようとする。「自分らしさの立て直し」とは、身体的、心理社会

的側面の相互作用によってもたらされる健康問題をどう受け止め、自分の今後の生き方を決め、崩れた自分自身を再検討し立て直すということである。

3. 自分らしさの戸惑い

このカテゴリーは、「自分らしさの戸惑いのきざし」の中で感じた様々な症状をなお一層感じるようになり、その症状を改善しようと自分なりの試行錯誤を繰り返す。しかし思うように症状は改善せず、その中で自分らしさを見失いつつ、そんな自分と格闘している様子を表わすカテゴリーである。さらにそのような自分に対し、あえげばあえげほど空回りし、そして思い悩むことになる。また、症状改善のために訪れる病院で、心ない対応により自尊感情が傷つけられることになる。しかし、このあ

えぎの中で知識を得、今の状態に気付きこの空回りをしている状態から逃れ、次の段階に進んでいくことになる。

このカテゴリーのサブカテゴリーとして、「空回り現象」「共感性の喪失感」「不確かさへの不安」「治療決定における意思決定不在」「関連する知識の獲得」「更年期の気づきの判断」を導き出した。「空回り現象」の中で行われている特徴的な行動として、『見当付け受診』『ドクターショッピング』をさらに導き出した。

1) 「空回り現象」『見当付け受診行動』『ドクターショッピング』

これらのサブカテゴリーは、密接な関係を持っている。症状を自覚しはじめた頃、それが何故であるかわからないことが多く、例えば、心臓の動悸があるということで内科を受診する。(ケース9)もそのようなケースである。

…動悸がきたんですね。で、「どこか心臓かどこか悪いんじゃないか」と思いましてね。まあ、かかりつけの内科の病院もあるんですけど行って検査したことがあるんです。ところが、一切あの「異常はないと言われまして、それで、おかしいなあということであの、考えていたんです。

動悸が症状の場合、心臓が悪いのではと症状が出ている臓器と関連のある診療科を取り敢えず受診して見るといような「見当付け受診行動」をする。そして、そこではたいてい「異常なし」の診断名を受けることになるが、自覚している症状に対する診断名がつかないという不安から、次の病院に移ってみるといような「ドクターショッピング」の行動に出ることになる。(ケース22)は次のように説明する。

自分が嫌になるんです。やっぱりあの…ちゃんとこんなものができないの。こんなにしんどいのに、先生にみていただいても、循環ほら普通の検査、あの、腎臓、肝臓っていうんですか。「そういうのでもなんでもないよ」って、言われるしそれで、「じゃ、どこが悪いの」って私、やはり「だるい」っていうのが、疲れが強いっていうんでしょ。だからどこへ持っていったっていいかと思って、(笑)自分で考えちゃうんですね。

これは自分の症状がどこからきているのかははっきりせず、病院を変えながら色々な検査を繰り返すが、すべて異常なしと言われている。しかし、現実には症状が存在しており、どこにその思いや症状を託していいのかわからないでいる。結局(ケース22)はドクターショッピングを繰り返し、その状況から抜け出せず、空回りしていたケースである。

2) 「共感性の喪失感」「不確かさへの不安」「治療決定における意思決定の不在」

(ケース22)の中に不確かさへの不安が表出されている。診断名がつかずははっきりした治療方針がない状況であるが、症状だけが存在するということが不安に陥る原

因となっている。

(ケース25) その間もずっと、はっきりいってどこが痛い、痒いじゃないんですけど、健康体とは思われないような、なんかグジュグジュみたいのはあるんですよ。頭の中と体とがもう違うんですよ。で、とっても辛かったんですけども

ここで述べられているのは、今の状態を病気とは認識していないが、身体ははっきりしないというような身体の曖昧さが表出され、それを辛いと表現している。これらの症状は、すぐに生命に関わるものではなく、それでいて、自分では思うようにならない体の状態があることを不安感、あるいは不満感として、表出している。なんとなくおかしいという症状の曖昧さ、また診断のつかないことへの不確かさが表われている。この「不確かさへの不安」の感情は、誰にもわかってもらえないという「共感性の喪失感」の感情へ続いていく。眼にみえて悪いところがあるわけではないので、他の人には自分がどんなに苦しんでいるかが理解してもらえない。そんな寂しさを味あうことになる。(ケース19)の場合、

ただ、周りからわかってもらえないわけですよ。別にけがをしているわけでもないしね。どこがどうっていう状態ではないしね。うん、

この空回り現象の中で、「治療決定に関する意思決定不在」というカテゴリーが導き出された。これは、治療が説明不足のまま行われたり(患者が納得していると言う確認がない説明)、勇気を出して説明を求めたにもかかわらず納得のいく説明が得られず、不安な感情を持ちながら治療を続けることを意味する。これらの状況にあるケースは結局中途半端なまま治療を中断したり、その病院、医師に見切りをつけ、次に移るとい行動をとるようになる。

(ケース3) …丁度1年前ですね。そうしましたら私の場合骨量検査なんかしたんですけど、「まあ、年齢相応のものだ、だからやる必要はない」っていうふうにいわれたんです。それで、「漢方薬だけでいいでしょう」っと。それで、3ヶ月くらい通いました。ええ、でもなんか、あの正直言って非常に違和感を感じましてね。あの、中は男性ばかりで、ずらーと揃っててね。「じゃ、今度は予約するのしないのみたいなね。」なんだろう。じゃ来ても来なくてもいいって事かな。とか思って、なんかこういやな感じを受けて、あの、自分の中で、こうすっきりしないわけですよ。何の答えも得られないわけですから。

結局、この病院への通院を中止し他の病院を探すことを決意する。その原因の一つは、患者と医師との間で感じた非対等性であり、その場の状況の違和感であった。

4. 自分らしさの見通し

このカテゴリーは、「更年期の戸惑いの認知」からどんな自分でありたいかを見通すことをいう。そのために、自分は、何をすべきかを考えるところにつながるカテゴ

リーである。特にこの見通しの程度あるいは明確さが、その後の立て直しを実感できるか否かにつながる。また、この見通しは一人が一見通しということではなく、多様な見通しを持ち、そのどれを優先させるかということであった。

1) 快適な日常生活

殆どの人が「快適な日常生活」という見通しを持ち、生活の質の向上、心身とも良好な状態でいたいという考え方がこの世代に意識されていることを示すものであった。「快適な日常生活」は、今を快適に元気に暮らすことが、次の段階につながっていくという考え方で、これまでの更年期を語らず、時を堪え忍ぶという認識とは異なっていた。更年期は女性にとって一つの通過地点であり、自然のプロセスであるとすべての女性が認めていた。しかし、この自然のプロセスとどうつきあうかという点では、異なった考え方を持っていることがわかる。

(ケース01)「主人がクオリティ・オブ・ライフだろうという。…そんなこといっているより人生質を高めたほうが、何にもできない廃人みたいにだらだらしてたんじゃ意味がない。」

(ケース17)特に身体が動かない病気でもないし、その、肩凝りくらいなんだ、手の痛みだってなんだ、けれどもそうずっとそう思っていたんです。そうじゃないほかに手があるということを知ったらしょうがないんです。更年期は病気とは思わないけれども、別の道があるんだったらそっちをとりたい。

(ケース26)「もっと快適に暮らせるならって、そんなだらだらこんな風にしているのも嫌だな」

(ケース27)私は、何もしなくて癌になるときはなるだろうし、みんなスタートラインにたってるんだと思っているから、それより今を元気ですごしたいからこっちを選んだんだって、喜多さんがおっしゃるんですよ。ホントね。最近はそれにおびえながらね。痛いのを我慢してね。辛いのを我慢して行くよりその方がどんなにね。人生豊かに過ごせるかわからないわよってね、話をしたんですけれど

これらのケースの言葉が代表するように、更年期は女性の自然のプロセスであることを認めつつも、それを我慢するのではなく、人生豊かにという生活の質の追求が述べられている。

2) 家族の中心的役割をこなす自分

「家族の中心的役割をこなす自分」としての見通しが示された。女性の心理的特徴として、重要他者との関係性を重んじ他者との関係の中で自分を成長させ、そして、自分を認識していくという過程を辿る特徴があり、その結果多重役割を担うことになる。

(ケース31)気分も悪いし、そのことが家族に影響するんですよ。だから一まあと思って、だってやりたくなかったんですよ。本当に、自然に枯れて行きたかったんです。なかなかうまく枯れないみたいで

このケースは自分がすぐれない状態であることが家族に影響を与えると考えており、自分の存在の大きさを自覚していることを示している。そして、家族に影響を与えることは本意であると考え、「自然に枯れていきたい」という生き方の信念を曲げることを述べ、自分の今の状況から担っている役割の重さを実感しつつ、その役割を遂行するには自分が健康であることが重要であると考えている。

3) キャリアの継続

女性の社会進出が広まり更年期にある女性も職業を持っていることが多い。その中で専門職や管理職の立場にある人が今ある立場を守りたい、今のペースで仕事をしたいという思いが強く、そのためにこのような状況に悩まされたくないという思いがある。(ケース29)

…だから主婦であれば、仕事があれば別に我慢して、あ、う、…それほど我慢してというか、夜眠れないのは昼寝をしちゃえば構わないけれども、ちょっと仕事は責任のある立場ですから、「辛い」「きつい」となかなか言えないやっぱそれで、…まだ、やっぱり10年は働かなければならないというのが第一の理由です。

ここでは、管理職にある自分の立場を示したもので、また、「できれば今のままで社会生活が変わらないような生活をしたい」と述べ、仕事の継続性を見通しとして持っていることを表わしている。

5. 自分らしさと障害とのゆらぎ

このカテゴリーは、「自分らしさの立て直し」の手段として、ホルモン補充療法を選択決定する時の状態を導き出したものである。物事を意思決定し行動を起こそうとするとき、それが自分にとってメリットであるかデメリットであるかを判断し、その決定バランスによって行動を起こすか否かの決定を行っていた。これを天秤にたとえた場合、「自分らしさの見通し」と「ホルモン補充療法の副作用」とが天秤にかけられ、「自分らしさの見通し」をメリットに「ホルモン補充療法の副作用」をデメリットとして認識する。さらにこのどちらかに傾ける「サポート要因」があることが導きだされた。外来受診の時点で、「自分らしさの選択」「自分らしさの選択のゆらぎ」「自分らしさの選択不能」という3つの天秤状態がある事が示された。

1) 「自分らしさの選択」

外来受診時点で既に自分自身でホルモン補充療法を行うことを意思決定している状態である。「自分らしさの見通し」が明確で、ホルモン補充療法の副作用に対して、自分なりの考え方がはっきり述べられ、副作用に対する自分なりの納得の仕方があり、それを行っていた。

(ケース29)私の方、癌家系じゃないんですよ。やっぱり一番

心配なのはやはり、乳がんだと思うのですが、それはないんですよ。まあ、その度合いで、最近いろんなものを見ているとそんなに恐れるほどの副作用じゃないって、だから秤にかけて、自分の体調を万全にして今までどおり出来るものか、まあ、ちょっと「きついな、きついな」と思いながらセーブしていくかどちらかですね。当然神経は注いでますから、自分の中に何らかの変調を来させば、まあ、止めればいいそんなに大変な副作用と思っていない。それが間違っただとしても自分の選択ですから

このケースはホルモン補充療法についての豊富な情報から導き出された決定であったことが伺える。この状態で外来を受診するケースは多くの情報、特に副作用についての情報を多く持ち、それを自分の中で適切に処理し、意思決定に臨んでいた。

2) 自分らしさの選択のゆらぎ

「自分らしさの見通し」と「ホルモン補充療法の副作用」の間で揺らいだ状態で外来を受診している。ケース21は、この典型的なケースであった。膝の痛みから家に引きこもりがち生活ではなく、元気にどんどん外に出かけたいという見通しがある。しかし、本などの情報から副作用について知り、また、ほかの専門家から、「あまり感心しない」という話を聞き、癌に対する不安に取り付かれたまま外来を受診している。そして、(ケース21)は、…私もうんですよ。ね、それが心配だったらなさらないと。先生もね。だからね、大丈夫だと先生を信頼することにしました

このケースはこの揺らぎを抑える「サポート要因」を医師への信頼に求め、外来を受診している。医師の判断に任せる方向で決定が行われていた。この決定のタイプはメリット、デメリットの情報をある程度持ちあわせているが、その情報を自分なりにどう処理して、意思決定に持っていかかが出来ず癌という副作用に恐怖感を持って天秤がゆれているという特徴があった。そして、このゆれを「医師への信頼感」と「医師の判断に委ねる」という方法で、「自分らしさの見通し」へ傾かせていた。

3) 自分らしさの選択不能

この状態で外来にくるタイプは、自分に都合の良いホルモン補充療法の情報を収集し、副作用についての情報は殆ど持ちあわせていなかった。従って、天秤はゆれることはなく、外来で医師の判断を仰ぐという行為をとることになる。(ケース28)ですから、今の私の検査結果で、もしした方が先生の方で、した方がいいというんだったら、していただき、…是非して頂きたいと思っています。ただそんなに必要がなかったらほかのでもいいんだたらそれでいいし、もう、先生の方で、「こうした方がいい」といったものでやりたいと思います。

これは医師への絶対的信頼と意思決定を医師に委ねるという行為である。医師との信頼関係がこのタイプは重

要なポイントとなっていた。

6. 自分らしさの立て直しの実感

このカテゴリーは、ホルモン補充療法決定後6ヶ月～8ヶ月を経過し、再接触を行った結果導き出されてきた。ここでは、全ての対象者が「立て直しの実感」を味わっているわけではなく外来受診時でそれぞれの決定があり、立て直しの実感を持ったもの、持たないで経過したものがあった。立て直しの実感の内容は、自分がどのような見通しを持ち、その見通しとどの程度一致しているかということである。その内容とは①快適な日常生活(体力の回復、疲労感の軽減、活動力の増加、安定した精神状態)②キャリアの継続③ポジティブ思考④人間関係のスムーズさ(家族関係、夫婦関係、対人関係)であった。(ケース17)はい気分的にですね。あのうあの頃はもうこれで終わりという、そのようなどちかという鬱状態が続いていたんですけども、なに、という気になりまして、ものすごくあの元気で…やはりね、自分のからだに実際変化が起こってみるとそれで、あのう、その気になってやってみると物事が大体うまく行く。若いときはエネルギーはあったけど、ただいたずらに頑張っただけだったけど、今は若干知恵も付いて、だからやっぱり面白くてしょうがないですね。そうね、いろんな事が私に自信を持たせているように風が向いているんです。

V. 考 察

1) ホルモン補充療法とヘルスプロモーション

ホルモン補充療法は、更年期を病気の一つであると捉えている場合に使用することが多いと言われている⁷⁾が、本研究の対象者はホルモン補充療法を選択決定しているものの、更年期を自然のプロセスであると受け止めており、ホルモン補充療法はそのプロセスとどう付き合うかという考え方から、選択されたものであった。特にこの考え方は、「自分らしさの見通し」のカテゴリーを反映するもので、サブカテゴリーとして、「快適な日常生活」「家族の中心的役割をこなす自分」「キャリアの継続」が導かれた。このサブカテゴリーは今後の自分がどうありたいかをはっきり自分で見極めるものであり、その見極めができていくかいないかが、その後の立て直しに大きく影響していた。「快適な日常生活」はほとんどの人がもつ見通しであった。結果に示したケースの会話内容をみるとそこに2種類の意味を読み取ることができた。更年期は女性の自然プロセスであることを認めつつも、今の状態をそのまま受け止めるのではなく、また我慢するというのでもないことを述べ、また、この自然プロセスの付き合い方に精神的にも行動的にも積極的に働きかけて、快適に過ごしていこうとするライフスタイルの改善とヘルスプロモーションの見通しを読むことができた。

また、「自分らしさの見通し」のサブカテゴリーとして導かれたものは、心身ともに良好な状態を求め、自己実現を目指すという考え方に通じるものであった。Woods⁸⁾らも女性の健康に対するイメージの質的研究から9個の因子を導いており、これらの因子は、心身ともに良好な状態を維持促進するという考え方と関係があったことを考察している。これらの因子の中に、本研究の「自分らしさの見通し」のサブカテゴリーと同様の意味を持つ因子が含まれていた。日本においても中高年女性の健康の考え方として、ヘルスプロモーションの考え方が浸透してきていることを示唆するものである。

2) ヘルスプロモーションとしての「自分らしさの立て直し」

更年期は、身体的にも精神的社会的にもさまざまな出来事が起こりやすい時期である。しかし、多くの人間は自分に何が起きているのかわからず、「空回りをする」という現象に陥っている。その空回りの中で、さまざまな体験をする。そして、その中で、今の自分に気づき、自分らしさの見通しをつけ、やがてはそこから抜け出て行くことになる。その抜け出るあるいは自分を立て直す手段の一つとして、本研究の対象者はホルモン補充療法を行うという行動をとっていた。いつの時点で、自分に気づき、見通しをつけることができるか、そしてどのような見通しを持つことができるかが、「自分らしさの立て直し」に大きく影響していた。

更年期のプロセスを辿ることは、心身ともに良好な状態を維持向上させるために「自分らしさの立て直し」をすることであると位置づけることができた。

VI. 結 論

1. 中高年女性の辿るプロセスの概念的説明のコアカテゴリーとして「自分らしさの立て直し」を導き出した。
2. プロセスの説明をするカテゴリーとして、次のカテゴリーを導き出した。「自分らしさの戸惑いのきざし」、自分らしさを失ってしまう「自分らしさの戸惑い」、

戸惑う自分を認知する「自分らしさの戸惑いの認知」、戸惑いの立て直しとなる「自分らしさの見通し」、その立て直しの手段を決定する時の「自分らしさと障害とのゆらぎ」、そして、「自分らしさの立て直しの実感」であった。

本研究をまとめるにあたり、ご協力をいただきました対象者の皆様及び川崎協同病院の野末悦子先生、そして、研究のご指導をいただきました千葉大学看護学部母子看護学講座母性教育研究分野の前原澄子教授に心より感謝申し上げます。

本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における博士学位論文の一部である。

VII. 引用文献

- 1) 厚生省人口問題研究所：人口の動向日本と世界，人口統計資料集。
- 2) Bernhard L. A. : Health, Symptoms, Self-care, and Dyadic Adjustment in Menopausal Women, JOGNN, 22(5), 456-461, 1992.
- 3) Pender, N. J. : Health promotion in nursing practice 3edition, Appleton & Lange, 1996.
- 4) 青野敏博編：臨床医のための女性ホルモン補充療法マニュアル，医学書院，1994.
- 5) Glaser, B. G et al : The discovery of grounded theory, Hawthorne, NY : Aldine, 1967.
- 6) Strauss, A. L. : Qualitative Analysis for Social Scientists, Cambridge, NY, CA : Cambridge University press, 1994.
- 7) Logothetis, M.L : Women's Decision About Estrogen Replacement Therapy, Western Journal of Nursing Research, 13(4), 458-474, 1991.
- 8) Woods N. F. et al : Being healthy : women's image, Advance in Nursing Science, 11(6), 36-46, 1988.

A descriptive study of the health promoting behaviors of mid-life women.

Toyoko Yoshizawa
Nagano College of Nursing

KEY WORDS :

mid-life women, menopausal process, health promoting behaviors, hormone replacement therapy decision making

The purpose of this descriptive study was to inductively develop a substantive theory of menopausal experience in mid-life women using grounded theory methodology. A purposive sample of 33 women, ranging from 45-72 years of age, visited OB/GY clinic, for hormone replacement therapy, were asked regarding their menopausal experience. Data sources included semistructured interview and field notes.

Through the constant comparison method for analysis, "rebuilding self-concept" was identified as a major substantive category. It means that women become aware of their own physical and emotional changes and then reconsider and rebuild self-concept. Next, six subsequent categories were explicated: 1. uncertainty of self-concept; 2. disturbance of self-concept (i.e. women are very disturbed by their own attitude and situation); 3. realization of disturbed self-concept (i.e. women realized disturbed self-concept because they are in menopausal phase); 4. expectation of self-concept (i.e. women have a view of their own feature); 5. waver between rebuilding self-concept and barriers (i.e. women carry out one of three empirical decision behaviors of using hormone replacement therapy) and 6. realization of rebuilt self-concept (i.e. women realize the rebuilt self-concept).

It is my opinion that the menopausal experience in mid-life women is a process of doing the health promoting behavior which described rebuilding self-concept.