

【研究報告】

壮年期女性の健康意識と更年期症状、 ライフスタイルとの関連について

植田 喜久子*¹, 宮 武 広 美*², 滝 口 成 美*¹, 吉 野 純 子*¹
 飯 村 富 子*¹, 野 村 美 香*¹, 近 藤 真 紀*¹, 中 信 利恵子*¹
 藤 田 佳 子*¹, 永 井 真由美*¹, 五 嶋 育 子*³, 成 田 伸*⁴

【要 旨】

この研究の目的は、壮年期女性の健康意識と更年期症状、ライフスタイルの関連を検討し、健康支援のありかたを考察することである。

2001年5～6月に、40～60歳の壮年期女性1,000名（無作為層化抽出法）に自記式質問調査票をもちいた郵送法による調査を行ったところ、572名から回収し、519名を分析対象とした。壮年期女性の健康意識から、健康群と不健康群の2群に分類し、更年期症状やライフスタイルの比較をおこなった。その結果、不健康群は、健康群に比べ、更年期症状の出現率が有意に高く、ライフスタイル得点も低かった。また、ライフスタイルでは、睡眠時間とストレスについては有意差がみられ、壮年期女性の生活特性を考慮した対処法が必要である。また、両群ともに、更年期症状の種類と程度にみあった対処法を行っていない者が存在した。壮年期女性の健康支援として、壮年期女性自らが「女性の課題」を系統的に理解し対処法を決定していくために、総合的に相談できる健康支援体制をつくる必要性がある。

【キーワード】 壮年期女性、健康意識、更年期症状、ライフスタイル

はじめに

更年期は、生殖期（生成期）から非生殖期（老年期）へ移行する期間であり卵巣機能が衰退しはじめ消失する時期であり、閉経前後の数年間をいう。閉経は、卵巣機能の衰退または消失によっておこる月経の永久的な閉止をいうが、月経が1年以上ないとき、閉経と判断される（筒井、2000）。この時期には、女性ホルモンの変動によって、視床下部が影響を受け、自律神経系、内分泌系、免疫系などの変動をきたし、多様な症状が生じる。

本邦における女性の平均寿命は、2000年で84.62年（厚生統計協会、2001）となり、高齢社会の到来となった。40～60歳の女性は、閉経以降の約30年間をいかに過ごすかということが課題となっている。更年期

における健康問題は、性ホルモンの変動により生じているばかりでなく、子どもの巣立ちや配偶者との関係性、社会での役割や活動状況など心理社会的な影響があるといわれる（福元、稲田、木村、1998）。

健康意識は、自分自身の健康に対する評価である。森本（1991）によれば、全国民の2割の人々があまり健康でないとの実感を述べており、この不健康感をもつ人は加齢とともに増加していること、さらに、健康でないと考えている人は、診断名がつかず、いわゆる不定愁訴といわれる症状によって、不健康感をもっていることを指摘している。健康意識は主観的なものであり個々のイメージで異なっており、主観的健康をサポートするモデルを検討することが必要である。また、40～69歳を対象にした研究によると、加齢とともに「大変健康」「健康」と答える人が

*1 日本赤十字広島看護大学

*2 元日本赤十字広島看護大学（2002年3月まで）

*3 元日本赤十字広島看護大学（2001年10月まで）

*4 元広島大学医学部保健学科看護学専攻（2002年3月まで）

減少し、「やや不健康」「大変不健康」と答える人が増加しており、40～50歳代の女性に対する健康増進対策の必要性を述べている（入江、宮田、永田、三島、池田、平山、1997）。

ライフスタイルは、個々の具体的な日常生活習慣を表すとともに個人の生き方や健康意識ひいては人生観などを包含する概念である（森本、1991）。ライフスタイルに関する研究は、数多くなされており、年齢が低い者や男性と比較すると高齢者や主婦のライフスタイルは良い傾向にあるといわれる（桂、1991、1992）。しかし、更年期前後の生活のあり方が、平均寿命の延び、核家族化の進展、子ども数の減少などの影響により、大きく変わりつつある（藤崎、1992）ため、社会情勢や地域文化、年代によってライフスタイルの諸相は多様であると考えられる。

そこで、壮年期女性が、どのようなライフスタイルや更年期症状により、健康や不健康を意識するのか、さらに、健康あるいは不健康であるという意識を持っている者に対して、どのような支援が必要なのかを検討するための基礎資料を得ることは緊急の課題といえる。

この研究の目的は、更年期を人生移行の過程として迎えている壮年期女性の健康意識と更年期症状、ライフスタイルとの関連性を明らかにすることである。

研究 方 法

1. 方法

自己記入式郵送法による質問票調査。

2. データ提供者

広島県廿日市市に在住する40～60歳までの女性1,000名。回収数は572であり、回収率は57.2%であった。有効回答数は519であり有効回答率は51.9%であった。なお、データ提供者の抽出は、廿日市市の協力のもとに無作為層化抽出法で行った。質問票に個人情報に関する研究目的以外に使用しないことや個人が特定できるような内容で公表しないことを研究依頼文として添付した。質問票が返送されることにより、研究協力の同意を得たと判断した。

3. データ収集期間

平成13年5月12日～平成13年6月30日

4. 調査内容

1) 基本的属性：年齢、婚姻状況、職業の有無、健

康状態（医療機関受診の有無、BMI）、閉経の有無と理由、閉経年齢、閉経期間、月経の状態など

2) 健康意識：健康意識について、①常に健康だと思う、②健康なほうだと思う、③あまり健康でない、④健康ではない、の4つからデータ提供者自身が選択をした。

3) 更年期の状態

①更年期症状の種類と程度：日本人に即した愁訴の項目を幅広く網羅している慶応式中高年健康維持外来健康調査表（以下慶応式調査表と略す）40項目を使用した。リッカート法により、非常にある（4点）、ある（3点）、たまにある（2点）、ない（1点）で評定した。合計得点は、160～40点の間に分布する。慶応式調査表において12症状群25症状までは、わが国における女性の更年期症状の多い順に並べている。13症状群26症状目以降は、更年期症状を幅広くとらえている。さらに簡略更年期指数（SMI）は点数化によって、望ましい対処法を示しているもので、SMIに換算した。SMIは、一般的に0～25を異常なし、26～50を食事・運動などに注意、51～65を更年期外来受診、66～80を長期間の計画的治療が必要、81～100を各科の精密検査、長期の計画的対応としている。

②更年期症状に対する対処法

4) ライフスタイル：森本が、Breslowが提唱した7項目（森本、1991）を改良し、10年間にわたる数万人を対象にした調査の結果、日本におけるライフスタイルの指標とした健康習慣指数（Health Practice Index）を使用した（森本、1991）。①ほぼ毎日朝食を摂取している、②1日平均7～8時間寝ている、③栄養バランスを考えて食べる、④たばこはすわない、⑤運動やスポーツを定期的に行う、⑥お酒を適量に抑えている、労働時間を1日平均9～10時間以内にとどめる、⑧自覚的ストレスが多くないという8項目に対し、はいと回答した者つまり望ましいライフスタイルを1点、望ましくないライフスタイルを0点とした合計得点（以下HPI得点と称する）である。最高8点から最低0点が範囲となる。Good life Styleは、7～8点、Moderate life Styleは、5～6点、Bad life Styleは、4点以下である。

5. 分析方法

健康意識を「常に健康である」「健康なほうだと思う」と「あまり健康でない」「健康ではない」の2群に分類し、健康群、不健康群とした。健康意識と更年期症状、ライフスタイルについて、カイ二乗

表 1 データ提供者の概要

健康意識	健康群 (n = 410)		不健康群 (n = 109)	
	常に健康だと思う	健康なほうだと思う	あまり健康でないと思う	健康でないと思う
人数 (%)	38 (7.3)	372 (71.7)	98 (18.9)	11 (2.1)
平均年齢 (SD)	49.2 (5.6)		49.7 (5.3)	
年齢別				
40~45歳	130 (31.7)		29 (26.6)	
46~50歳	106 (25.9)		24 (22.0)	
51~55歳	103 (25.1)		38 (34.9)	
56~60歳	71 (17.3)		18 (16.5)	
婚姻状況				
既婚	358 (87.3)		95 (87.2)	
未婚	8 (2.0)		0 (0)	
死別・離別	42 (10.2)		14 (12.8)	
不明	2 (0.5)		0 (0)	
職業の有無				
あり	301 (73.4)		69 (63.3)	
なし	109 (26.6)		40 (36.7)	
勤務時間				
平均時間 (SD)	6.5 (2.3)		6.4 (2.3)	
医療機関への受診の有無**				
あり	88 (21.5)		64 (58.7)	
なし	321 (78.3)		43 (39.5)	
不明	1 (0.2)		2 (1.8)	
BMI				
や せ (20未満)	82 (20.0)		29 (26.6)	
普 通 (20~24未満)	231 (56.3)		50 (45.9)	
過体重 (24~26.4未満)	57 (14.0)		17 (15.6)	
肥 満 (26.4以上)	31 (7.6)		8 (7.3)	
不 明	9 (2.1)		5 (4.6)	

** p < 0.01

検定, non-paired t 検定を行った。統計ソフト SPSS 10.0J を使用した。数値は, 少数点第 2 位を四捨五入した。

結 果

健康群, 不健康群別に, データ提供者の基本的属性, 更年期症状, ライフスタイルについて述べる。

1. 基本的属性

健康群は410名 (79%), 平均年齢49.2 (SD5.6) 歳であり, 不健康群は109名 (21%), 平均年齢49.7 (SD5.3) 歳であった (表 1)。また, 医療機関に受診している者は, 健康群88名 (21.5%), 不健康群64名 (58.7%) であった ($p < 0.01$)。

月経の状態つまり閉経の有無, 閉経後期の女性における閉経年齢・閉経期間・閉経の理由, および閉経前期や閉経周辺期における女性の月経周期の規則性, 月経持続日数, 経血期間, 経血量については,

表 2 に示した。閉経年齢をみると, 健康群では平均 48.1 (SD4.7) 歳であり, 不健康群では47.1 (SD5.3) 歳であった ($p < 0.05$)。閉経後の期間では, 健康群 5.2 (SD4.1) 年, 不健康群6.6 (SD5.6) 年であった ($p < 0.05$)。

2. 更年期症状の状態

1) 更年期症状の種類と程度

更年期症状の出現率の高いものを抽出するために, 「非常にある」「ある」の割合が多い15症状を選択した (表 3)。その結果, ①「肩こり48.8%」, ②「疲れやすい42.4%」, ③「皮膚のしわが気になる31.5%」, ④「腰が痛い31.4%」, ⑤「髪の毛のボリュームが少なくなる31%」, ⑥「汗をかきやすい27.4%」, ⑦「腰や手足が冷える27.4%」, ⑧「もの忘れする23.7%」, ⑨「覚えられない23%」, ⑩「神経質である20.2%」, ⑪「不安感がある19.8%」, ⑫「イライラする 18.6%」, ⑬「つまらないことをくよくよする 18.2%」, ⑭「頭が痛い15.9%」, ⑮「夜眠っても目を覚ましやす

表2 月経の状態

人 数 (%)	健 康 群 (n=410)	不 健 康 群 (n=109)
<閉経の状況>		
閉経の有無		
あり	184 (44.9)	55 (50.5)
なし	221 (53.9)	50 (45.9)
わからない	5 (1.2)	4 (3.7)
閉経年齢 (SD) *	48.1 (4.7)	47.1 (5.3)
閉経期間 (SD) *	5.2 (4.1)	6.6 (5.6)
閉経理由	n=184	n=55
自然に閉経	139 (75.5)	35 (63.6)
手術により閉経	42 (22.8)	20 (36.4)
不明	3 (1.6)	0 (0)
<月経の状況>		
月経周期		
規則的	153 (67.7)	31 (57.4)
不規則的	72 (31.9)	22 (40.7)
不明	1 (0.4)	1 (1.9)
月経周期		
短く	72 (31.9)	18 (33.3)
長く	46 (20.4)	10 (18.5)
変わらない	101 (44.7)	22 (40.7)
その他	5 (2.2)	2 (3.7)
不明	2 (0.9)	2 (3.7)
月経持続日数		
短くなる	99 (43.8)	20 (37.0)
長くなる	19 (8.4)	7 (13.0)
変わらない	86 (38.1)	18 (33.3)
その他	22 (9.7)	8 (14.8)
経血量		
少なく	107 (47.3)	25 (46.3)
多く	31 (13.7)	8 (14.8)
変わらない	84 (37.2)	17 (31.5)
その他	2 (0.9)	3 (5.6)
不明	2 (0.9)	1 (1.9)

* p < 0.05

い14.5%」であった。

更年期症状15項目について、健康群と不健康群間で「非常にある」「ある」「たまにある」「ない」と回答に対するカイ二乗検定を行った結果、「髪のボリュームが少なくなる」「汗をかきやすい」以外の項目すべてに有意差がみられた(表3)。また、更年期症状の種類では、健康群が、「肩こりがある45.8%」、「疲れやすい33.0%」、「皮膚のしわが気になる29.1%」の順であり、不健康群が、「疲れやすい77.1%」、「肩こりがある59.6%」、「腰が痛い47.7%」の順であった。

2) 更年期症状の程度(表3)

慶応式調査票の合計点については、健康群は61.6 (SD12.0) 点、不健康群は74.3 (SD14.1) 点であった(p < 0.01)。また、SMIは、健康群26.1 (15.5) 点で

表3 更年期症状の比較

	健康群	非健康群	
<更年期症状の種類>	%	%	
1. 肩こりがある	45.8	59.6	**
2. 疲れやすい	33.0	77.1	**
3. 皮膚のしわが気になる	29.1	40.7	*
4. 腰が痛い	27.0	47.7	**
5. 髪のボリュームが少なくなる	29.0	37.6	
6. 汗をかきやすい	26.7	30.6	
7. 腰や手足が冷える	24.7	37.0	*
8. 物忘れをする	20.2	35.8	**
9. 覚えられない	19.9	35.2	**
10. 神経質である	16.3	35.5	**
11. 不安感がある	16.3	33.3	**
12. つまらないことにくよくよする	15.9	26.9	*
13. 頭が痛い	14.3	22.0	**
14. 夜眠っても目を覚ましにくい	10.8	28.7	**
15. 意欲がわからない	10.8	21.3	**
<更年期の時期>	人 (%)	人 (%)	
閉経前期	153 (37.3)	31 (28.7)	
閉経周辺期	72 (17.6)	22 (20.4)	
閉経後期	184 (45.0)	55 (46.2)	
不明	1 (0.2)	1 (2.0)	
慶応式更年期症状合計点 (SD)	61.6 (12.0)	74.3 (14.1)	**
簡略更年期指数 (SD)	26.1 (15.5)	40.7 (17.2)	**

健康群 n=410, 不健康群 n=109

* p < 0.05, ** p < 0.01

あり、非健康群は40.7 (SD17.2) 点であった(p < 0.01)。

3) 更年期症状に対する対処法

更年期症状に対する対処法として、「何もしていない」や「自分で工夫する」者が健康群77.8%、不健康群61.5%と多く、「医療機関の受診」「まわりの人に相談」を行う人は少なかった(表4)。

更年期症状に対処するために医療機関に受診している者は、健康群13名(3.2%)、不健康群8名(7.3%)であった(表4)。しかし、医療機関の受診が望ましいが行っていない者が、健康群14名(3.4%)、不健康群19名(17.4%)で存在していた。

3. ライフスタイル：森本のHPI 8項目(表5)

HPI得点は、健康群が平均6.1 (SD1.3)、不健康群が平均5.6 (SD1.3) であった(p < 0.01)。また、ライフスタイル8項目すべてにおいて、健康群が不健康群と比べ、望ましいライフスタイルに回答をした者の割合が高かった。睡眠時間とストレスについては有意差がみられ、「1日平均7～8時間寝てい

表4 更年期症状の対処法

対 処 法	健 康 群 (n=410)	不 健 康 群 (n=109)
医療機関に受診	13 (3.2)	8 (7.3)
まわりに相談する	18 (4.4)	6 (5.5)
自分で工夫する	48 (11.7)	15 (13.8)
何もしてしない	271 (66.1)	52 (47.7)
その他	28 (6.8)	15 (13.8)
不明	32 (7.8)	13 (11.9)

単位：人 (%)

る」が、健康群51.0%、不健康群39.4%であった ($p < 0.01$)。「自覚的なストレスは多くない」は、健康群75.9%、不健康群50.0%であった ($p < 0.01$)。

また、HPI 得点別にライフスタイルの状況を3分類した。健康群は、Good life style 39.8%、Moderate life Style 48.6%、Poor life style 11.6%であり、不健康群は、Good life style 27.7%、Moderate life Style 46.5%、Poor life style 25.7%であった ($p < 0.01$)。

考 察

1. 健康意識と基本的属性

健康群と不健康群を比較した場合、平均年齢、婚姻状況、職業の有無、BMI には有意差はなかった。しかし、不健康群に医療機関に受診している者の割合が多いことは、健康意識と一致している。

また、月経周期については、両群ともに規則的な者の割合が多かった。月経周期、月経持続日数や経血量については、両群ともに「変わらない」と回答した者は30~45%であった。

健康群は、不健康群に比べ、閉経年齢の平均が約1.0年高年齢であり、閉経後の期間が、約1.4年短い。このことから、健康意識は、月経状態の変化よりも閉経という出来事や閉経後期の期間によって、認識され则认为る。

2. 健康意識と更年期

1) 健康意識と更年期症状

「非常にある」「ある」を回答した者が多い順に抽出した15症状は、血管運動神経系症状である手足の冷え、関節・運動機能障害を含む自律神経系症状である肩こり、腰背部痛、精神・神経系症状である易疲労、イライラ、不安、憂鬱などであった。また、これらの症状は、閉経前期から生じている(石井, 1998)といわれ、我が国の女性は、肩こり、腰痛といった筋・関節系の症状、睡眠障害の出現が多い(太田, 1995)といわれている。さらに、これらの症状は閉経との関連についてあいまいであると指摘

表5 HPI 得点と望ましい回答した者の割合

	健 康 群 (n=410)	不 健 康 群 (n=109)
HPI 得点 (SD) **	6.1 (1.3)	5.6 (1.3)
HPI 8 項目	(%)	(%)
食事	92.0	91.7
睡眠**	51.0	39.4
栄養バランス	81.5	82.4
喫煙	89.3	89.9
運動	29.5	21.1
飲酒	96.1	93.6
労働	90.3	87.4
ストレス**	75.9	50.0

** $p < 0.01$

されている(五十嵐, 1991)。

「汗をかきやすい」という症状は更年期特有の症状であるが、その他の症状は不定愁訴といわれるものであった。壮年期女性は、自らの更年期をめぐる健康問題を検討していく場合、不定愁訴を含めていくことが重要である。

また、不健康群は、健康群に比べ更年期症状の出現率や更年期症状の得点が高いことから、「健康でない」という健康意識は、多様な更年期症状の出現によると思われた。

一方、「健康である」と認識している健康群が、自覚症状がないのではなく、肩こり45.8%、疲れやすい33%といった更年期症状を有していた。したがって、壮年期女性は、更年期症状が出現していても、「健康である」と考えていることである。

2) 健康意識と更年期症状に対する対処法

健康意識と更年期症状に対する対処法が一致していない。つまり、健康であると思っている場合、慶応式更年期症状合計点やSMIが高く、医療機関の受診が望ましい場合でも、行っていない。その理由として、壮年期女性に多くみられた更年期症状の特徴が「疲れやすい」「肩こり」といった不定愁訴であり、治療対象となると考えておらず、かつそれらの症状は、変化しやすいためと考えた。

さらに壮年期女性が、肩こり、腰痛といった症状を加齢現象の一つとして受け止めていることが多く、健康問題と考えていないと考える。これらの症状は、確定診断ができず、治療の対象になりにくいいため、日常生活の中でどのように対処していくかをみだしていくことが必要である。

3. 健康意識とライフスタイルについて

不健康群は、健康群と比較し、HPI 得点の低い者、つまり望ましいライフスタイルの者が有意に少な

かった。ライフスタイルは、具体的な日常生活習慣であるとともに、個人の健康意識や人生感をも表現する（森本，1991，4-5）といわれていることや、よりよいライフスタイルは、健康意識、健康に対する目標と関連しており、（桂，1991），生き方と影響し、QOLにも関連する（森本，1991）といわれている知見と一致した。

とくに不健康群に睡眠時間を1日7～8時間とする者や自覚するストレスがない者の割合が有意に少ないことは、多様なストレス、つまり、親の介護、育児、職務の責務の増大を体験する壮年期女性の生活特性からみた健康習慣指数であると考えた。壮年期女性は、更年期そのものが健康問題となるのではない。壮年期女性が、バランスをとったり、優先順位をつけたり、度をすぎさないようにしたり、選択したりすることが健康な生活の過程（Bruenjes.S.J, 1994）であり、この過程を支援することが重要である。

ま と め

40～60歳の壮年期女性を対象に、健康意識により健康群、不健康群に2群に分類し、更年期症状、ライフスタイルとの関連性について以下の知見を得た。

1. 不健康群は、健康群と比較し、更年期症状の出現率が有意に高いことから「健康でない」という健康意識は、多様な更年期症状の出現と関連する。
2. 更年期症状の種類では、健康群は、肩こりがある45.8%，疲れやすい33.0%，皮膚のしわが気になる29.1%の順であり、不健康群は、疲れやすい77.1%，肩こりがある59.6%，腰が痛い47.7%の順であった。更年期特有の症状ではなく、不定愁訴である。
3. 更年期症状の種類と程度にあった対処法を行っていない者が、両群に存在する。
4. 不健康群は、健康群と比較し、望ましいライフスタイルに回答した者が有意に少ない。

以上の結果から、健康意識は、多様な更年期症状の出現やライフスタイルと関連していると考えられた。よって、壮年期女性が、自らの生活過程において「女性としての健康」を見直し、対処法を選択できるために、総合的に相談できる場と機会が必要であり、肩こり、疲れやすいといった不定愁訴に対応していく必要があることが示唆された。

謝 辞

今回の調査で、回答の協力を得た女性の皆様に感謝申し上げるとともに、健康と幸福を祈念する。また、本研究は、平成12年度日本赤十字広島看護大学共同研究費の助成を受け、かつ広島県廿日市の共催で行った。

文 献

- Bruenjes.S.J (1994). Orchestrating health:Middle-aged women's process of living health. Holistic nursing practice, 8 (4), 22-32.
- 福元角太郎, 稲田俊治, 木村龍雄 (1998): 中年期からのライフスタイルと健康に関する調査研究 (1). 高知大学教育学部研究報告 第2部, 56, 83-97.
- 藤崎宏子 (1992). 女性のライフスタイルの多様化と更年期. 産婦人科治療, 65: 3, 249-253.
- 五十嵐正雄 (1991). 更年期と老年期の区別と対応. 産婦人科の世界, 43, 391-394.
- 入江正洋, 宮田正和, 永田頌史, 三島徳雄, 池田正人, 平山志津子 (1997). 健康に関する認識およびライフスタイルとメンタルヘルス. 産業衛生雑誌, 39: 4, 107-115.
- 石井トク (1998). 健やかな老後を目指した更年期周辺の生活 -更年期外来からレディース総合健康相談部門に-. 日本更年期医学会雑誌, 6(1), 115-118.
- 桂敏樹, 野尻雅美, 中野正孝 (1991). ライフスタイルに関する研究. 千葉大学看護学部紀要, 13, 75-82.
- 桂敏樹, 野尻雅美, 中野正孝 (1992). ライフスタイルに関する要因分析. 千葉大学看護学部紀要, 14, 35-41.
- 厚生統計協会 (2001). 厚生指標 国民衛生の動向, 48: 9, 72.
- 森本兼義 (1991). ライフスタイルと健康 -健康理論と実証研究- (第1版). (pp.2-32, 53-64). 東京, 医学書院.
- 太田博明 (1995). 外来での更年期患者の治療の進め方. JIM, 5 (2), 114-118.
- 筒井末春 (2000). 更年期障害・ストレスの病態生理と診断・治療. 真興交易 (株) 医書出版部.

The Relation Between Health Perception and Menopausal Symptoms and Life Style in Middle-aged Women

Kikuko UEDA *¹, Narumi TAKIGUCHI *¹, Hiromi MIYATAKE *², Junko YOSHINO *¹

Tomiko IIMURA *¹, Mika NOMURA *¹, Maki KONDOU *¹, Rieko NAKANOBU *¹

Yosiko FUJITA *¹, Mayumi NAGAI *¹, Ikuko GOTO *³, Shin NARITA *⁴

Abstract:

The purpose of this study was to elucidate the relation between health perception and menopausal symptoms and life style in middle-aged women and to make recommendations. The subjects of the questionnaire were 519 middle-aged women aged 40 to 60 years. The survey was administered from May to July in 2001.

The results were as follows: 410 women (79%) were in a good health group (GH) and 109 women (21%) in a bad health group (BH). The average age in the GH was 49.2 (SD5.6) and in the BH was 49.7 (SD5.3).

The subjects in the GH tended to have a more desirable life style. There were significant differences between hours of sleep and stress ($p<0.01$). The GH experienced fewer menopausal symptoms than the BH. Usually the symptoms were a general malaise. Some of women did not take adequate care of themselves.

These results suggest a need for consultation using a holistic approach.

Keywords:

middle-aged women, health perception

menopausal symptoms, life style

*1 The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

*2 The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing (until March, 2002)

*3 The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing (until October, 2001)

*4 Hiroshima University (until March, 2002)