

## 女性の更年期に対する夫婦のとらえ方と妻の更年期症状に関連する要因

奈良県立医科大学 中西 伸子  
大阪府立大学 町浦 美智子

## Factors in Climacteric Syndrome and Understanding of Menopause among Midlife Married Couples

Nobuko Nakanishi\* Michiko Machiura\*\*

\* Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

\*\* School of Nursing, Osaka Prefecture University

## 要旨

更年期は、卵巣機能の低下に引き続き、閉経となる過程で、女性は誰でも経験することである。しかし、閉経は月経がなくなったときから1年たってから、閉経したと確定するために、更年期女性は、きわめてあいまいな時期を過ごすことになる。更年期は、現代の高齢社会では人生の次のステージへの幕開けのときでもあり、重要なターニングポイントともなりうる。本研究は、女性の更年期に対する夫婦それぞれのとらえ方を知るとともに、更年期症状に関連する諸要因を明らかにし、更年期女性の健康の維持増進に向けた看護支援について検討することを目的とした。結果から更年期においては、夫婦の関係性が良好で、夫が妻の更年期の状態を把握していることも重要であると考えられた。更年期にある女性が前向きに健康で生活の質の高い生き方をしていくために、妻のみでなく夫に対しても更年期の知識を持つように啓発し、更年期においては夫婦という単位を意識した健康の維持増進への看護支援を行っていく必要性が示唆された。

キーワード： 更年期、夫婦、更年期症状

## I. はじめに

更年期は女性が老年期に向かう通過点でもあるが、更年期の症状は人によってさまざまである。更年期を主体的に生活するためには、男性も含めて女性の更年期に対する理解を深め、更年期にある女性が自分の身体の状態を知り、健康維持に向けて主体的に対策を立てることが重要である。中山（1995）によると更年期女性の健康と生活環境においては、職業、結婚、家族のあり方、特に夫婦関係が更年期症状の軽減やQOLの向上に影響する要因としてあげている。高野ら（2000）による夫婦関係が更年期障害の病態に与える影響を分析した研究では、夫のサポートが得られないことが顕著なス

トレスをもたらし、更年期症状に影響していた。後山ら（2002）は、更年期女性の不定愁訴の発症にかかわるストレス因子の3大要因は「自分の症状」「配偶者との人間関係」「両親の介護」であったと述べている。更年期女性の抱えるこれらの問題を改善するには、特にパートナーである夫が女性の更年期に関心をもち、妻の更年期の状態や問題に目を向ける必要がある。しかし、これまでの研究は更年期の病態やストレスを中心に、男性、女性という集団別の調査がほとんどであり、夫婦単位で女性の更年期のとらえ方を調査した研究はみあたらない。

本研究において、更年期女性の人間関係における重要他者である夫の存在に注目し、女性の

更年期に対する夫婦のとらえ方を知り、更年期女性の更年期症状に関連する諸要因を明らかにすることは、更年期女性の健康の維持増進に向けた看護支援につながり意義があると考えられる。

## II. 研究目的

1. 女性の更年期に対する夫婦のとらえ方と更年期症状に関連する諸要因を明らかにする。
2. 更年期女性の健康の維持増進に向けた看護支援について検討する。

## III. 研究方法

### 1. 調査対象および調査期間

近畿圏の3つの府県で妻が更年期（40～60歳）で夫が就労中の同居夫婦を対象とした。研究期間は平成16年6月から9月であった。

### 2. 調査方法

調査方法は無記名自記式質問紙法とし、配布方法は職場や集会を通じて夫または妻に夫用、妻用と密封した質問紙を配布し、郵送法にて回収した。依頼文には本研究の目的、研究への参加は自由意思であること。研究参加者の秘密保持の厳守と匿名性を守るため、質問紙は無記名とすることや収集したデータは研究目的以外には使用しないことを明記し、研究への協力を依頼した。郵送による返送・回答をもって、研究協力への承諾を得られたものとした。本研究は、研究倫理委員会の承認を得て実施した。

### 3. 枠組み

本研究では、人間関係や個人を取り巻く状況が更年期症状に影響する要因として重要であることから「対象の属性」「妻と夫の更年期のとらえ方」「妻のライフイベント」「夫がとらえる妻の更年期症状」「夫婦の関係」「妻の自己効力感」に影響する因子として、妻の更年期症状との関連をみた。

### 4. 調査内容

- 1) 対象の属性  
対象夫婦の年齢、子どもの数、仕事の有無、

介護の経験、サプリメントの服用の有無などの質問項目についてプレテスト実施後に検討して使用した。

### 2) 更年期のとらえ方と妻のライフイベント

更年期のとらえ方は、妻と夫それぞれに、更年期の時期の認識、更年期への関心の有無、更年期についての知識の有無を質問した。ライフイベントについては、妻に更年期にあったライフイベント、夫には妻にあったと考えるライフイベントを質問した。

### 3) 更年期症状

妻の更年期症状および夫がとらえる妻の更年期を把握するために、小山（1992）の簡略更年期指数（SMI）を用いた。判別基準は、100点満点のうち「0～25点：異常なし」が判定基準1、「26～50点：日常生活に留意が必要」が2、「51～65点：更年期障害軽症」が3、「66～80点：更年期障害中程度」が4、「81点以上：更年期障害重症」が5である。

### 4) 夫婦関係

夫婦の関係性は、Locke&Wallace（1959）のMarital-Adjustment Test（15項目）について、三隅ら（1999）による邦訳版「夫婦間調整尺度」を用いた。この尺度は夫婦の考え方などが一致している状況を反映しており、信頼性、妥当性は検討されている。

### 5) 自己効力感

自己効力感は、坂野と東條（1986）が作成した一般性自己効力感尺度（Generalized Self-Efficacy Scale：GSES）を用いた。

## 5. 分析方法

データの集計は“Microsoft Excel 2003”、統計的解析は“SPSS 12.0J for windows”を使用した。独立性の検定は $\chi^2$ 検定、順位尺度には、Mann-WhitneyのU検定、2群間の平均値の差はt検定を行い、相関は、Pearsonの積率相関係数を算出し、順位尺度に関してはSpearmanの順位相関係数を求めた。有意水準は5%以下とした。

#### IV 結果

アンケート配布数 900 組に対し、夫婦 265 組から回収できた。夫婦の一致状況をみるために、欠損データのない 187 組夫婦を本研究に

おける分析の対象とした(有効回答率 27.8%)。表 1 に対象夫婦の属性の概要、表 2 に各尺度の平均得点の結果を示した。

表1 対象夫婦の属性 (以下±は 標準偏差SDをあらわす)

項目	結果
対象夫婦総数	187 組
平均年齢	妻 49.53±5.08 歳 夫 52.18±5.53 歳
結婚年数	23.39±6.35 年
子どもの有無	子ども有り 177 組 (94.7%)、 子ども無し 10 組 (5.3%) 子どもの数 平均 2.05±0.80
職業	妻 有り 113 名 (61.0%) : 正社員 47 名、パート 66 名 無し 74 名 (39.0%) 夫 公務員 61 名 (32.6%)、 会社員 95 名 (50.8%)、 その他 31 名 (16.6%)
同居家族	子ども 144 組、夫の父 10 組、夫の母 23 組、妻の父 3 組、 妻の母 4 組
家族の介護経験	介護経験有り 15 組 (8.0%) 無し 172 組 (92.0%)
健康状態の自覚	妻 非常に健康 24 名(12.8%)、 健康 142 名(75.9%)、 あまり健康でない 20 名(10.7%)、 健康でない 1 名 (0.5%) 夫 非常に健康 14 名 (7.5%)、 健康 145 名(77.5%)、 あまり健康でない 24 名(12.8%)、 健康でない 4 名 (2.1%)
趣味	妻 有り 100 名 (53.5%)、 無し 87 名 (46.5%) 夫 有り 80 名 (42.8%)、 無し 107 名 (57.2%)
社会活動の状況(ボランティア)	妻 有り 34 名 (18.2%)、 無し 153 名 (81.8%) 夫 有り 24 名 (12.8%)、 無し 163 名 (87.2%)

##### 1. 対象の属性

健康状態の自覚では、「非常に健康である」と答えた妻は 24 名(12.8%)、「健康である」が 142 名(75.9%)、「あまり健康でない」は 20 名(10.7%)、「健康でない」と答えたのは 1 名(0.5%)であり、健康であると自覚する女性の割合が多かった。

健康状態を健康である群と健康でない群に 2 分し、順位尺度のある一般属性と  $\chi^2$  検定を

行ったところ、社会活動(ボランティア)のみ有意差がみられた ( $p < 0.05$ ) が、あとの属性とは差がみられなかった。

さらに、妻の更年期のとらえ方と関連のある属性項目をみると、更年期の受診の有無・家族の介護状況との間に  $p < 0.05$ 、年齢・月経状態・更年期症状・自己効力感・更年期の知識の有無・更年期への関心の有無との間に、 $p < 0.01$  の相関がみられた。

表 2 各尺度の平均得点

健康管理状況（日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール尺度）			
妻	平均	2.24±0.52	**
夫	平均	2.07±0.53	
			最小値 1.0 最大値 3.5
			最小値 1.0 最大値 3.6
SMI 合計得点			
妻	平均	26.13±19.47	**
夫	平均	18.97±15.78	
			最小値 0、 最大値 91
			最小値 0、 最大値 87
夫婦間調整尺度			
妻	平均	92.39±28.38	**
夫	平均	97.46±27.53	
			最小値 17、 最大値 145
			最小値 11、 最大値 145
自己効力感合計得点(妻)			
	平均	8.86±1.93	最小値 3、 最大値 13
自尊感情合計得点 (妻)			
	平均	25.82±1.93	最小値 21、 最大値 33

\*\*p < 0.01

## 2. 更年期のとらえ方や時期の認識と更年期についての関心と知識

更年期のとらえ方では、妻が更年期に入ったと思った年令の平均は 47.8 歳で実際に月経が不規則になった年齢の平均は 50.1 歳であった。更年期が始まったと思う理由の多くは、月経状態の変化と、身体症状の出現であった。更年期が終わったととらえた理由の多くは、月経がなくなったことよりも気になっていた症状が無くなったことであった。

更年期の時期の認識では、妻への質問で「今が更年期だと思う」が 82 名 (43.9%) 「更年期は終わったと思う」が 26 名 (13.9%) 「まだ更年期ではない」は 68 名 (36.4%) 「更年期はなかった」が 11 名 (5.9%) であった。夫が認識する妻の更年期は、「今が更年期だと思う」が 66 名 (35.3%)、「違うと思う」が 74 名 (39.6%)、「わからない」が 47 名 (25.1%) であった。更年期の時期の認識について、妻と夫の間に有

意な差はなかった。「妻の更年期について関心がありますか」の質問の結果では、妻と夫の間に有意差があり (p<0.01)、更年期についての知識に対する質問では有意差はなかった。

## 3. 更年期に妻にあったライフイベント

更年期に妻にあったライフイベントについて、妻自身が答えたもの、夫が妻にあったと考えたものを図 1 に示した。ライフイベントは 184 名 (98.4%) の妻があったと答えており、特に無かったという妻は 3 名であった。妻にあったライフイベントは「仕事の多忙によるストレス」28 名 (15.0%) が最も多く、次に「お金の問題」25 名 (13.4%)、「夫の親の介護」22 名 (11.8%)、「子どもの受験」18 名 (9.6%)、「子どもが独立」16 名 (8.6%)、「自分の親の介護」15 名 (8.0%) が上位であった。同居家族の介護経験は 12 名であったが、同居はしていないが、介護の経験をしているものがいた。

夫からみて、妻にどのようなライフイベントがあったかについては「特になし」45名(24.0%)が最も多く、次いで「子どもの受験」27名(14.4%)、「妻の仕事の多忙によるストレス」

16名(8.6%)、「お金の問題」16名(8.6%)、「自分の親の介護」10名(5.3%)、「妻の更年期障害」10名(5.3%)が上位であったが、「記入なし」も11名(5.8%)あった。

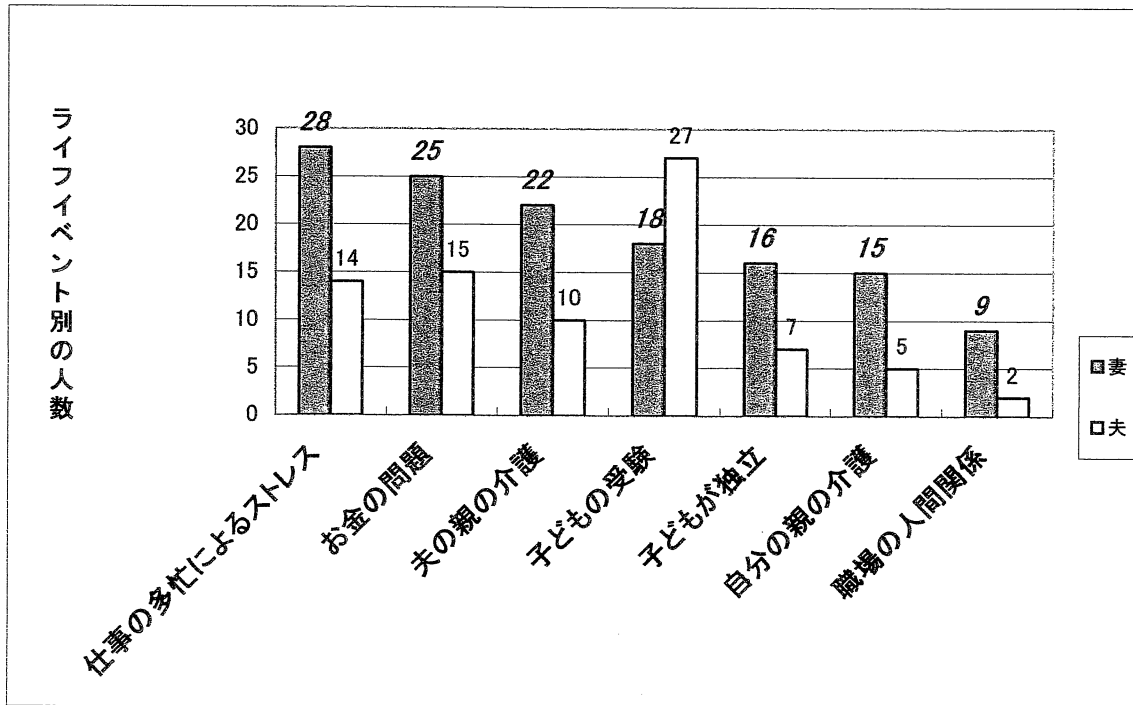


図1 更年期にあった妻の大きなライフイベントと夫が思う妻にあったイベント (複数回答)

#### 4. 妻が自覚する更年期症状と夫からみた妻の更年期症状

更年期症状について、SMI を用いて、妻と夫に同じ項目で質問し点数化した。SMI 合計点数の平均得点は、妻 26.13±19.47 点、最小得点は0、最大得点 91 で、夫からみた妻の SMI は、平均 18.97±15.78 点、最小得点 0、最大得点 87 であった。妻の SMI と夫がみた妻の SMI の間に  $r = 0.454$  ( $p < 0.01$ ) の中程度の相関がみられた。

表 3 は、妻の SMI 得点と夫からみた妻の SMI 得点を判別基準に従って分類したものである。この得点からさらに詳しく分類した結果、

1 群での夫婦の判定の一致は 93 組 (49.7%)、2~5 群の一致が 32 組 (17.1%) であった。また、2~5 群で何らかの症状がある妻に、1 群の異常なしの判定をしていた夫が 49 組 (26.2%) があった。逆に、妻が異常なしの 1 群であるのに、異常あり、もしくは重症の判定をしている夫が 13 名いた。(表 4)

次に、妻の最も気になる更年期の症状は、「視力の低下」53 名 (28.3%)、「物忘れをする」33 名 (17.6%)、「肩こり、腰痛、手足の痛みがある」17 名 (9.1%)、「集中力の低下」14 名 (7.5%)、「月経の周期が不順である」14 名 (7.5%)、「何もする気がしない」10 名 (5.3%)

が上位であった。夫が妻の更年期症状で最も気になる症状は、「物忘れする」34名(18.2%)、「視力の低下」26名(13.9%)、「性欲の減退」22名(11.8%)、「怒りやすく、いらいらする」

19名(10.2%)、「肩こり、腰痛、手足の痛みがある」15名(8.0%)が上位であり、夫婦間で若干の差がみられた。

表3 妻と夫のSMI得点

SMI得点の判定	妻 (n=187)	夫 (n=187)
1群: 0~25	106(56.7%)	142(75.9%)
2群: 26~50	62(33.2%)	34(18.2%)
3群: 51~65	9( 4.8%)	9( 4.8%)
4群: 66~80	8( 4.3%)	1( 0.5%)
5群: 81~100	2( 1.1%)	1( 0.5%)
	26.13±19.47	18.97±15.77

表4 SMI得点における夫婦の判定の一致・不一致

妻のSMI得点	判定が一致した夫婦	判定が不一致の夫婦
異常なし (I群)	93組 (49.7%)	13組 (7.0%) 妻は異常が無いと判定しているのに夫は妻に異常ありの判定をしている。
異常あり (II~V群)	32組 (17.1%)	49組 (26.2%) 妻が異常があると判定しているのに夫は妻に異常なしの判定をしている。

5. 夫婦の関係性

夫婦の関係性について夫婦間調整尺度を用いて測定し、妻と夫に同じ質問をして点数化した(表2)。夫婦間調整尺度の合計得点の平均は、妻が92.39±28.38点、最小値17、最大値145、夫は97.46±27.53点、最小値11、最大

値145であり、妻と夫の平均合計得点に有意差があった(p<0.01)。妻と夫の夫婦間合計得点の間にr=0.576(p<0.05)の中程度の相関がみられた。各合計点数の平均得点を夫婦間で比較すると、夫婦間得点において有意差があった(p<0.01)。

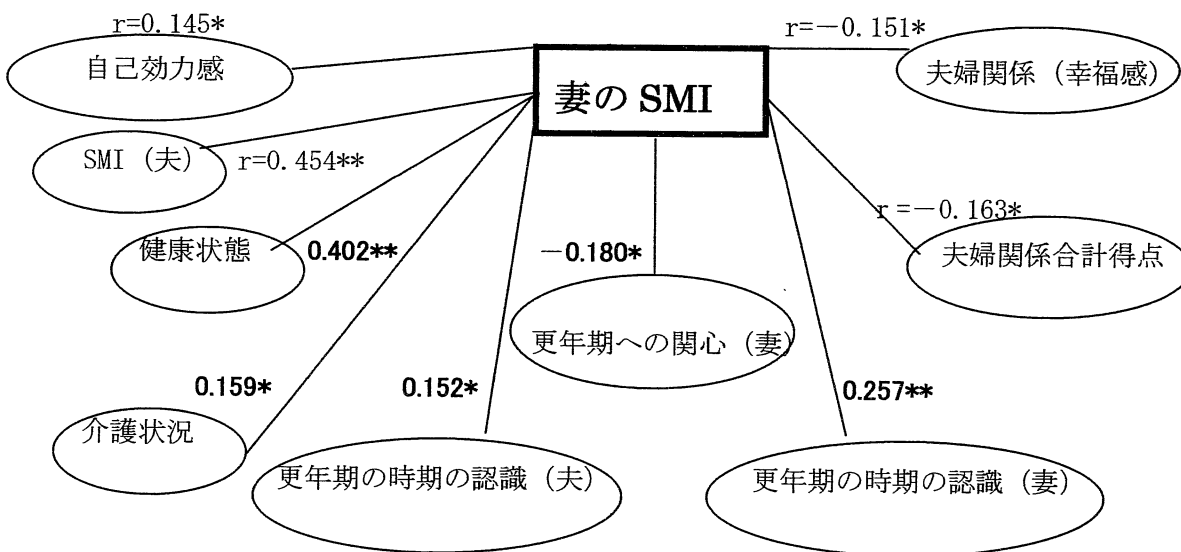
**V 更年期症状に関連する要因**

更年期症状に関連する要因を検討するために、SMI 得点を異常なしの 0~25 点群と 26 点以上の何らかの改善が必要な群とに分類し、各要因との関連について検討した。分析にあたっては、 $\chi^2$  検定、平均値の差は t 検定を行った。自己効力感自己効力感の強さを坂野と東條の段階評定値をもとに換算し、「0~7 点」の低得点群と「8~16 点」の高得点群とに分類した。健康行動得点は、2 分方法に従って平均得点を 2 分し、また、夫婦間調整尺度については、日本語版開発者三隅らの文献による分類に従って、「2~87 点」の低得点群と「88~158 点」

の高得点群と 2 分した。

$\chi^2$  検定で SMI 得点と有意差があった項目は、妻の健康状態 ( $p<0.01$ ) と趣味 ( $p<0.05$ ) であった。他には有意差のみられる項目はなかった。

妻の SMI と相関関係のみられた項目は、妻が感じる夫婦の幸福感、妻の自己効力感、夫から見た妻の SMI、妻の健康状態、妻の更年期への関心、夫婦関係合計得点、夫が認識する妻の更年期の時期、妻が認識する自分の更年期の時期であった (図 2)。これ以外の項目では相関がみられなかった。



(r=Pearson の積率相関係数 **ゴシック太字**は Spearman の相関係数)

\*  $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$

**図 2 妻の SMI との相関関係**

**VI 考察**

研究の結果から、更年期女性の更年期のとらえ方は、年齢や月経の変化やその他の自覚症状で判断していた。また、今回夫の 64.7%が妻の更年期の時期を認識できていなかった。夫の約半数が、更年期についてあまり知らず、更年期に対しての関心も 30%以上の夫が、妻の更

年期に関心が無いという回答であった。本研究の結果から、夫は更年期についての知識がないため、更年期の時期について認識できず、妻の目に見えない更年期症状もとらえることができないともいえる。これらのことから、更年期の妻を持つ夫へのアプローチが必要であることが明らかになった。

女性の更年期についての男性への知識の普及は、人間ドッグや会社の検診を利用して、パンフレットの配布や、ミニ健康相談を開催するなど、啓発方法を検討していく必要がある。妻の更年期だけでなく、夫自身の更年期についても知識や関心を高めるためにも有効であると考えられる。

次に妻の更年期にあったライフイベントについてみると、対象女性に最も多かったのは「仕事の多忙によるストレス」であり、28名(15.0%)であった。次いでお金の問題25名(13.4%)「夫の親の介護」22名(11.8%)、「子どもに受験」18名(9.6%)が上位であった。ライフイベントが無かったと答えた妻は187名中3名だけであった。

菅沼(2001)の調査では、更年期女性の約9割は何らかのライフイベントを経験しており、主なものは「子どもの受験」「多額の出費」「子どもとの別居」であり、約7割が心身不調の自覚症状をもっていた。菅沼の結果と本研究のライフイベントの上位項目の相違は、本研究の対象者の有職者の割合(60%)が菅沼の対象(30%)より多かったためと思われる。更年期の自覚症状が全員に存在することや、「ものわすれ」や「肩こり」が多い点は菅沼の調査と一致が見られた。

今回の妻のライフイベントの1位が「仕事の多忙によるストレス」であったことから、更年期女性と労働についての現状を考えると、総理府の平成18年男女共同参画白書では、40歳代女性は年代別で最も長時間労働となり、家事時間も増大している。菅沼(2000)によると40歳～50歳代で、12～14歳の子どもをもちながら働いている女性が20%を超える。菅沼は更年期にある人の看護支援を行う場合に、その女性がどのような社会でどのような家族とどのような生活をしているのか、が健康問題をとらえていくために重要な鍵になるとしている。その健康問題の背景を知ること、個々の解決策

が違ってくると考えられる。

また、このライフイベントの回答によって同居はしていないが、介護の経験はしていたということがわかった。夫の親と、さらに自分の親の介護を加えると妻が経験したライフイベントの1位が入れ替わり、「親の介護」となる。介護は更年期の女性の心身の自覚症状に影響を及ぼしていることが考えられる。

このように、更年期の女性にとってライフイベントは、大きな意味を持つことが推測される。

次に、「妻のライフイベントの有無について」の質問に対して、夫は「妻の更年期にライフイベントは無かった」という回答が45名(24.0%)、そして無記入が11名(5.8%)であった。この結果は夫が妻の更年期症状を判定したときに妻の判定との間にずれがあったこととも共通し、夫は妻の内面の負担も身体症状も理解できていない傾向があると考えられた。

森岡(1996)は更年期女性が、夫・家族のサポートや理解が得られないことで顕著なストレスをもたらし、症状に影響すると述べている。妻が経験しているライフイベントなどの負担を妻も夫に伝え、夫婦で共有し、夫や家族がサポートする姿勢が必要であると考えられる。

本研究は夫からみた妻の更年期症状を測定する手段として、妻と同じくSMIを使用し、点数化し、夫婦の得点の一致状況をみた。結果は、妻のSMIの平均は $26.13 \pm 19.47$ 、夫からみた妻のSMIの平均は $18.97 \pm 15.77$ であり、妻に比べてSMI得点が低かった。

SMI得点の判定をさらに詳しくみた結果、1群での夫婦の判定の一致は93組(49.7%)、2～5群の一致が32組(17.1%)であった。妻が1群であると判定しているが、夫は2～5群の判定をしていたのが13組(7.0%)あり、妻が2～5群であると判定し何らかの症状がみられるが、夫が1群の異常なしと判定していた組が49組(26.2%)あった。



このことは、妻が感じている更年期の症状よりも夫は軽く考える傾向があることを示している。逆に、妻が異常なしの得点であるのに、異常あり、もしくは重症の判定をしている夫が13名いた。このように妻と夫のSMIの判定で不一致の夫婦がいたが、妻と夫のSMI判定で $r=0.454$ の中程度の相関がみられたことは、妻の更年期症状を夫がとらえる手段として今回SMIを使用したことは有効であったと示唆されたと考える。

さらに、妻と夫それぞれに聞いた妻の更年期の気になる症状では、1位と2位の項目に関しては、妻も夫も同じであるが、3位と4位に夫は「性欲の低下」、「怒りやすくいららする」をあげていた。一方、妻の上位は、「肩こり・腰痛」「集中力の低下」が3・4位で「性欲の低下」、「怒りやすくいららする」は上位に入っておらず、「月経の量の変化」を5位にあげた。夫による妻の更年期症状のとらえ方は、夫が目に見える症状や、夫自身が気になる症状を主にとらえていることが分かった。

対象者の夫婦の関係については、夫婦間調整尺度（日本語版）を用いて測定した。本研究の対象夫婦の得点は、夫婦の幸福感、夫婦の意見・考え方、夫婦感の3つの項目すべてにおいて夫婦間で相関がみられた。これは夫婦の間で感じている関係に相違が少ないことを示している。Lockeらの報告では、100点以上の場合がおおむね夫婦間の人間関係の調整がうまくいっていると判断できるといわれている。今回の結果で、夫婦間調整尺度合計得点の平均値の最小値、最大値の間に100点以上の差があったため、低得点群の夫婦が関係調整の意識を持てるような支援の視点も今後必要であると考えられる。

今回、妻のSMIと相関関係のみられた項目は、妻が感じる夫婦の幸福感、妻の自己効力感、夫から見た妻のSMI、妻の健康状態、妻の更年期への関心、夫婦関係合計得点、夫が認識する

妻の更年期の時期、妻が認識する自分の更年期の時期であった。

この結果から妻の更年期症状には、知識の有無や自己効力感も関連していることが示唆された。夫に関しては、妻の更年期に対する夫の知識の少なさや、関心の低さが明らかになり、啓発方法を検討していく必要がある。さらに、夫婦の関係性も更年期症状に関連していることから、更年期夫婦の看護支援は、夫婦単位で考えていくことも必要と考える。

## VII 結語

本研究は、近畿圏に在住し調査協力が得られた夫婦からのデータ分析の結果であり、また対象夫婦が187組と少ないため、結果を一般化するには限界がある。さらに、本研究は夫婦のプライバシーに関する質問紙調査であり、郵送法で回収したことから、回答した夫婦は比較的女性の更年期について関心のある夫婦であったとも考えられ、データに偏りがある可能性も高い。しかしながら、女性の更年期のとらえかたや更年期症状との関連を夫婦単位で調査している研究は少なく、今後は対象数を増やした調査が望まれる。更年期世代の女性が、更年期以降の30年以上の人生を前向きに健康で生活の質の高い生き方をしていくために、明らかになった要因に目を向け、女性のみでなく男性に対しても更年期女性の健康の維持増進に向けた看護支援を行っていくことが重要である。

（謝辞：本研究にご協力いただいた皆様に心より感謝いたします）（なお、この論文は修士論文の一部をまとめたものであり、要旨は平成16年日本更年期医学会で発表した）

## 文献

荒木乳根子（2000）：中高年夫婦の関係性とセクシュアリティの現状—2000年調査の結果を中心に—。心の健康，17(1)：92。

- 小山嵩夫、麻生武志 (1992) : 更年期婦人における漢方治療—簡略化した更年期指数による評価—産婦人科漢方研究の歩み, 9, 30-34.
- Locke, Harvey J (1959) : Wallace, Karl M. Short Marital Adjustment and Prediction Tests: Their Reliability and Validity . Marriage and Family Living , 251.
- 三隅順子, 森恵美, 遠藤恵子 (1999) : 夫婦間調整テスト (日本語版) の作成. 母性衛生, 40(1), 160-167.
- 森岡清美, 望月崇 (1996) : 新しい社会家族学, 培風館.
- 中山和弘 (1995) : 中高年女性が更年期障害と診断を受ける社会的要因. 愛知県立看護大学紀要, 1 : 51-59.
- 坂野雄二、東條光彦 (1986) : 一般性セルフエフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究, 12, 73-82.
- 菅沼ひろ子, 串間秀子, 宮里和子 (2000) : 更年期女性の健康実態—健康意識・自覚症状の負担度・更年期の自己認識に焦点をあてて. 日本助産学会誌, 14(1) : 45-53.
- 菅沼ひろ子, 串間秀子, 宮里和子 (2001) : 更年期の女性が体験するライフイベントと心身不調の実態およびその関連. 家族看護研究, 7 (1) : 2-8.
- 高野真穂, 郷久絵里香, 和田 生穂 (2002) : 更年期障害患者の夫婦関係に関する考察. 日本更年期医学会雑誌学術集会, supplement 10 : 88.
- 後山尚久, 池田篤, 東尾聡子 (2002) : 更年期初老期の不定愁訴例における社会・文化的ストレス要因の解析—時代によるその変遷を含めて—, 日本女性心身医学, 7(1), 64-69.