人生の移行期としての更年期

袖井 孝子*

更年期は、たんに生物学的な変化の時期ではなく、子どもの独立、夫の定年、親の介護など女性の人生においてさまざまな変化を経験する社会的な変化の時期でもある。本稿の目的は、更年期を中期から老年期への移行期ととらえ、日本・韓国・中国の女性たちの更年期に対する態度、更年期体験、危機を乗り越える上で有効な支援策などを明らかにすることである。調査結果の分析から、女性の地位の低い社会ほど更年期を否定的に受け止める傾向があること、身体症状については三カ国ともほとんど相違はないが精神症状については相違が見られること、更年期に対する夫の理解や協力には国による差異が見られること、更年期の危機を乗り越える上で職業・社会活動・趣味などに打ち込むことが有効であること、更年期対策としては、女性自身のエンパワーメントを促進することが必要であることなどが明らかにされた。

キーワード：更年期，移行期，日本，韓国，中国

1 課題

本稿の課題は、閉経を女性の人生を区切る画期的出来事（ライフイベント）と位置付け、その前後の時期である更年期を日本・韓国・中国の女性たちがどのように受け止めているのかを明らかにすることにある。

従来、家族社会学においては、結婚、子どもの誕生、子どもの入学と卒業、子どもの独立、夫の定年退職、配偶者との死別などが家族の周期段階を決める重要な出来事として取り上げられてきた。それらは、個人の人生を段階付ける画期的な出来事であるライフイベントでもあり、ライフコース研究においても、これらの出来事を何歳で経験したかが調査項目に取り上げ

られてきた。しかし、女性にとっての閉経を、ライフイベントとして取り上げるということは、これまでにはなかったように思われる¹⁾。これは、閉経がもっぱら生物学的ないし医学的観点から捉えられてきたこと、研究者の多くが男性であったためにジェンダーの視点が欠如していたことによる。これまで更年期に関する論文は、男性の医師によって書かれたものが大部分であり、それは治療の対象として、更年期障害ないし更年期症候群として描かれるのが常であった。

女性たちが、自らの身体や性について語り始めたのは、ウーマンリブが興隆した1970年代末からである。自分自身のからだを知り、率直に語り合うことが自己発見につながり、アイデンティティの確立を可能にするといわれたもの

*お茶の水女子大学教授、日本家族社会学会前会長

だ。しかし、当時そのようにしたのはごく一部の女性に限られていた。わが国において、女性たちが身体や性についてオープンに語り始めたのは、1990年代も半ば以降にすぎない。直接の契機となったのは、1994年にカイロで開催された国際人口開発会議において「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）」が提唱され、さらにその翌年北京で開催された第4回世界女性会議で採択された行動綱領の重要項目の一つに取り上げられたことである。子どもを産むか産まないか、産むとしたらいつ、何人産むかを定めることを女性の自己決定権と位置付け、さらに妊娠・出産だけでなく、生涯にわたる女性の健康の確立が目指されるようになったのである。

こうした国際的な流れを受けて、日本政府は「男女共同参画2000年プラン」にも、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念を取り入れ、女性の健康維持増進のための諸施策を展開することになった。近年、わが国において、更年期が頻繁にマスメディアに登場するようになった背景には、国際的な潮流や政府の方針の反映だけでなく、木の実ナナや小林千登勢のような女優たちが自らの体験を率直に語り始めたことにもよる。また、最近では、はらたいらが、自ら体験した心身の不調について述べることによって、男性にも更年期あるいはそれに近い症状があるという認識が広まりつつある。

2 更年期の社会学的意味

『広辞苑 第5版』（1998年）によると、更年期とは、「性成熟期から老年期への移行期。特に女性の月経周期が不規則になる頃から月経停止に至るまでの期間で、通常40～55歳頃」

とされている。1976年に開催された第1回国際更年期学会では、「女性の加齢過程において、生殖期から非生殖期への移行期間」と定義付けられている。すなわち、更年期とは「中年期から老年期への移行過程」であり、ほとんどすべての女性が経験する通常的な出来事といえる。しかし、これまでわが国では、更年期は常に更年期障害と結びつけて考えられてきた。更年期に多くみられる、のぼせ、ほてり、冷え、動悸、めまい、不眠などは治療の対象とみなされるか、不定愁訴として片付けられるのが普通だった。

更年期に関する論文は、学術的なものであれ、啓蒙的なものであれ、これまでは大部分が医師の手によるものであった。月刊誌『産婦人科の世界』（医学の世界社）に掲載された更年期に関する医学論文（執筆者および筆頭執筆者が医師または医学者であるもの）を分析した山本祥子によると、執筆者の98.7%が男性であった。

山本によると、更年期に関する論文が登場するのは1950年代半ばであり、1980年代半ばまでに、更年期に関する生物学的要因、心理学的要因、環境的要因の三要因説が確立した。しかしこれら三要因は、必ずしも論理的に一貫するものではなく、相互の矛盾が指摘され、更年期障害を十分に説明しうるものではないことが明らかにされた。1980年代半ば以降は、「更年期は卵巣機能の急激な衰えによってエストロゲンの分泌が低下する時期」と定義づけられ、エストロゲン単独要因説が登場する。その結果、更年期は治療の対象とみなされ、更年期に関する医学モデルがいっそう強化されるようになった。山本は更年期を治療すべき病とみなす医療モデルを批判し、文字通り「生活を改める時期（change of life）」と定義し直すことを提唱し

ている²⁾。

更年期は、たんに生物学的な変化の時期を意味するのではない。この時期に、女性たちはさまざまな生活上の変化を経験する。この時期は、ちょうど子どもが独立する時期でもあり、母親役割の喪失から「空の巣期症候群」に陥る者もいる。中高年離婚が増えている現代では、子どもの独立を機に離婚に踏み切る夫婦もいる。寿命が短かった時代には、この頃までには大部分の親が亡くなっていたが、長寿化の今日では、親の介護に直面する確率もきわめて高い。さらに最近では、不況のためにリストラや早期退職を迫られる夫も珍しくはない。更年期とは、生活のさまざまな局面において、変化を余儀なくされる過渡的な時期でもある。

人生のそれぞれの段階において、人々が遭遇する危機を回避し、直面する問題を解決するうえで、個人がどれだけ問題解決能力を有するか、どれだけ利用可能な資源を持つかが重要である。更年期についても、ことは同じだ。この時期に直面する身体的、精神的、経済的諸問題を解決するうえで、個人がどのような資源を持つか、あるいは資源に接近する可能性がどの程度あるのかが、大きくかわりを持つ。

ライフデザイン研究所が、更年期女性600名を対象に行った全国調査（調査時期1998年10月）によると、発汗、息切れ、疲労感、頭痛など17項目の更年期症状に対する自覚とライフスタイルや資源との間には有意な関連があることが見出されている。すなわち、更年期症状が重い人は、有職者よりも無職者に多く、夫に満足していない人が多く、親子関係の満足度が低く、ストレスや悩みが多く、現在の生活に対する満足度が低く、将来への不安が高くなっている³⁾。言うまでもなく、こうした結果について

その因果関係を確定することは難しい。夫婦関係や親子関係がうまくいっていないから、あるいは毎日の生活においてストレスや悩みが多いから、生活満足度が低下し、更年期症状が重くなる。その一方で、更年期症状が重いから、夫婦関係や親子関係がうまくいかないし、毎日の生活が面白くなく、将来が不安になる。同じ調査によると、月経の有無と更年期症状との間には有意な関連は見られない。すなわち、卵巣機能の低下によるエストロゲン分泌量の減少という生物学的な変化が、ただちに心身の不調をもたらすのではなく、個人のライフスタイルや家族関係が自覚症状には関連しているのである。言い換えれば、更年期は生物学的な変化の時期であるだけでなく、社会学的な変化の時期でもある。

3 三カ国調査の結果

(1) 調査の目的と方法

本稿で用いるデータは、平成8年度から4年にわたって厚生科学研究費の助成を受けた「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」（主任研究者 樋口恵子）の一環として行った調査の結果得られたものである。調査の目的は、東アジアに位置し、文化的な共通性をもつ日本・韓国・中国において、中高年女性の更年期に対する意識、自覚症状、更年期に直面する問題とその解決策などがどのように異なり、どのように類似しているかを明らかにすることにある。分析の対象となるデータは以下の通りである。

日本
調査時期 1997年9月から11月
調査方法 自記式調査。全国各地の「高齢社会

をよくなる女性の会」会員，および自治労などの労働組合を通じて調査票を配布。回収1,584票のうち分析に用いるのは不能票を除く1,286票である。

韓国

調査時期 1999年10月から11月

調査方法 ソウル市における面接調査。小中学生の母親，社会福祉センターや生涯教育への参加者および保険会社従業員，団地居住者などを対象。調査には韓国女性開発院の研究者であるDr.Jung Eun ParkとDr.Yeong-Ran Parkおよび3人の助手によって行われた。分析に用いられるのは不能票を除く521票である。

中国

調査時期 1999年10月から11月

調査方法 北京郊外の石景山区における面接調査。ここはWHOによる健康調査のフィールドになっており，血圧検査に訪れた女性を対象にしている。調査の総括は北京大学人口問題研究所のZheng Xiaoying教授が行った。分析に用いるのは不能票を除く1,108票である。

集計は，お茶の水女子大学袖井研究室において，SPSS統計パッケージを用い，教務補佐員平野順子が行った。本調査は，サンプル選定の方法や調査の方法が異なるために，厳密な比較は困難であることを予め断っておきたい。韓国や中国の高齢女性の中には，文字の読めない者や調査に不慣れな者もいるため，日本のように自記式調査を実施することは難しい。また，中国では調査員の質に問題があるのか，あるいは対象者が調査されることに慣れていないせいか，誤って回答する例が少なくなかった。なお，中国では調査そのものは比較的順調に行われたが，調査票を国外に持ち出すことが大変に難しく，調査票を入手するまでに数ヶ月を要した。

改革開放が進んだとはいえ，中国における調査がそれ程容易ではないことを実感させられたものである。

（2）対象者の基本属性

年齢

対象者の年齢構成は，表1に見られるように，日本では50～54歳が22%でもっとも多く，55～59歳の20%，60～64歳の14%，65歳以上の12%となっている。韓国では44歳未満が35%でもっとも多く，45～49歳の24%，50～54歳の17%，60～64歳の11%，55～59歳の10%の順であり，65歳以上は4%にすぎない。中国では，45～49歳の36%がもっとも多く，次いで50～54歳の22%，44歳未満の17%，55～59歳の9%，65歳以上の8%の順になっている。要約すれば，日本の対象者は高齢に偏り，韓国の対象者は若年に偏り，中国はその中間ということになる。

学歴

最終卒業校は，表2に見られるように，日本では高校卒が3割でもっとも多く，次いで大学卒が2割強，専門学校卒が16.7%，短大卒が13.4%であり，大学院卒が0.7%を占め，同じ年齢層の女性の中では，高学歴者がやや多いように思われる。韓国では，年齢が若いためか，日本よりもさらに学歴が高く，専門学校卒が4割弱，大学卒が4分の1にのぼる。中国では，中学卒が約4分の1でもっとも多く，専門学校卒が22%，短大卒が16%，高校卒が15%である。大学卒業以上が7%を占める一方で，小学校卒が15%を占める。ただし，各国における教育制度が異なるので，単純な比較は避けなければならない。

表1 年齢

	～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65歳～	不明
日本（n=1286）	7.1	18.0	21.9	19.5	13.8	12.3	7.4
韓国（n=521）	34.9	23.6	16.9	10.2	10.6	3.8	...
中国（n=1108）	16.7	35.7	21.8	9.2	8.1	8.2	0.3

表2 学歴

	小学校以下	小学校	中学校	高校	旧制高等女学校	専門学校	短大	大学 旧制専門学校を含む)	大学院以上	不明、NA
日本（n=1286）	...	...	4.5	29.5	4.8	16.7	13.4	21.9	0.7	8.5
韓国（n=521）	...	1.7	9.6	16.7	...	38.3	6.3	25.3	...	1.5
中国（n=1108）	6.9	8.4	23.8	15.1	...	22.3	15.9	6.9	0.4	0.5

表3 配偶関係

	有配偶	無配偶	不明	無配偶の内訳			
				未婚	離別	死別	不明
日本（n=1286）	79.4	17.7	3.0	34.8	22.3	42.5	0.4
韓国（n=521）	83.9	15.9	0.2	13.3	25.3	61.4	...
中国（n=1108）	86.8	13.2	...	11.9	30.4	57.8	...

表4 子どもの人数

	なし	1人	2人	3人以上	不明
日本（n=1286）	11.7	16.7	48.7	20.5	2.5
韓国（n=521）	1.9	16.3	53.4	27.1	1.3
中国（n=1108）	2.9	57.5	23.7	14.5	1.4

表5 家族形態

	単身	夫婦のみ	夫婦と未婚子	夫婦と子ども夫婦(孫を含む)	自分または夫婦と親	その他	不明
日本（n=1286）	11.0	25.9	25.3	4.3	9.8	22.5	1.2
韓国（n=521）	5.0	8.4	63.5	5.8	3.9	7.5	1.2
中国（n=1108）	5.3	13.2	52.3	23.0	4.8	0.4	1.0

配偶関係

配偶関係は、表3に見られるように、有配偶は日本がもっとも少なく79%、次いで韓国84%、中国87%である。無配偶者の内訳は、未婚は日本では35%だが、韓国13%、中国12%と、日本では未婚者の比率が高い。離別は日本22%、韓国25%、中国30%。死別は、日本43%、韓国61%、中国58%で、韓国と中国では死別の比率が高い。

子どもの人数

表4に見られるように、日本と韓国では2人がもっとも多く、それぞれ5割前後だが、一人っ子政策を採る中国では1人が6割近くを占める。3人以上は韓国がもっとも多く、27%、次いで日本21%、中国15%である。

家族形態

表5に見られるように、日本では夫婦のみが26%でもっとも多く、夫婦と未婚子がそれに

表6 職業経験

		日本 (n=1234)	韓国 (n=511)	中国 (n=1096)
あり	現在就業中	56.4	69.1	64.2
	過去に就業	36.2	17.4	27.1
なし		7.4	13.5	8.7

次いで25%だが、韓国と中国では夫婦と未婚子の核家族が、それぞれ64%と52%でもっとも多い。三世帯世帯は、中国では4分の1近くを占めるが、日本と韓国では、それぞれ4%と6%にすぎない。単身世帯は日本がもっとも多く1割を超えるが、韓国と中国では5%程度である。日本の対象者が高齢に偏っていることを考えると、日本では高齢者の間でも核家族化やシングル化が進行していることは明らかである。

職業経験

表6に見られるように、職業経験のある者は、どの国でも9割前後を占める。現在就業中は、

表7 就業経験

	雇用で正社員	雇用でパート	自営業 (農業を除く)	自由業	その他
日本 (n=823)	44.2	19.9	8.6	5.3	22.0
韓国 (n=365)	36.7	4.9	9.6	35.9	12.9
中国 (n=685)	93.2	4.5	0.9	1.0	0.4

表8 更年期はいつだと思うか

	日本 (n=1245)	韓国 (n=507)	中国 (n=1099)
更年期などなかった	19.7	32.0	22.7
更年期まっ只中	26.9	21.3	37.1
更年期は終わった	33.1	18.9	21.3
まだこれから分からない	20.3	27.8	18.1

表9 更年期についてどう感じるか

日本

	更年期は なかった (n=155)	更年期 まっ只中 (n=277)	更年期は 終わった (n=330)	まだこれ からで分 からない (n=197)
A ほっとした開放感を持つ	55.5	31.8	56.7	25.4
B 女でなくなったという複雑な思い	16.7	13.1	17.7	20.7
C 老いの入口で淋しさを感じる	20.9	35.0	23.5	39.6
D 夫に相手にされないのではと思う	1.5	2.7	2.1	2.6
E 社会一般から女性扱いされないのではと思う	3.0	3.0	2.4	3.5

韓国

	更年期は なかった (n=156)	更年期 まっ只中 (n=107)	更年期は 終わった (n=88)	まだこれ からで分 からない (n=138)
A ほっとした開放感を持つ	11.8	11.5	21.3	9.3
B 女でなくなったという複雑な思い	13.5	22.4	17.0	11.6
C 老いの入口で淋しさを感じる	31.6	50.0	44.1	34.3
D 夫に相手にされないのではと思う	11.3	12.0	9.1	9.4
E 社会一般から女性扱いされないのではと思う	10.8	19.8	8.7	12.2

韓国

	更年期は なかった (n=142)	更年期 まっ只中 (n=246)	更年期は 終わった (n=155)	まだこれ からで分 からない (n=118)
A ほっとした開放感を持つ	24.7	29.2	34.4	17.6
B 女でなくなったという複雑な思い	8.5	20.3	9.7	11.0
C 老いの入口で淋しさを感じる	28.0	44.2	44.0	42.6
D 夫に相手にされないのではと思う	5.0	12.3	13.0	8.2
E 社会一般から女性扱いされないのではと思う	3.6	5.0	1.4	1.9

韓国がもっとも多く70%，次いで中国64%，日本56%であり，過去に就業したことのある者は，日本がもっとも高率で36%，次いで中国27%，韓国17%となっている。

現在就業中の者の就業形態は，表7に見られるように，どの国においても正社員の雇用者がもっとも多く，中国では9割を超えるが，日本では44%，韓国では37%である。日本では雇

用でパートが20%でそれに次いでいるが，韓国では自由業の36%が第2位を占めている。現在の仕事を継続してきた者は，中国が92%でもっとも多く，次いで日本61%，韓国54%である。就業中の者のうち，現在の収入が大きく生活を支えている者は，中国98%でもっとも多く，次いで韓国79%，日本66%である。

表10 更年期に感じた身体症状

M.A.

	日本 (n=748)	韓国 (n=204)	中国 (n=647)
1 のぼせ, ほてり, 発汗	55.5	59.3	70.2
2 むくみ	13.2	19.1	26.0
3 冷え	23	11.3	14.1
4 めまい	25.7	30.4	48.7
5 動悸	25.8	48.5	49.6
6 耳鳴り	18.6	12.7	23.6
7 息切れ	13.2	26.5	8.8
8 肩こり	34.8	43.6	29.8
9 しびれ	17.1	19.6	17.3
10 皮膚のかゆみ	19.5	15.2	20.9
11 トイレが近くなった	17.2	22.5	17.0
12 尿もれ	13.6	7.8	10.0
13 月経の量が多くなった	21.9	6.9	27.7
14 月経期間の延長	17	7.4	30.9
15 腰痛	24.2	30.9	31.1
16 頭痛	24.2	25.5	28.6
17 腹痛	7.2	4.9	9.0
18 関節痛	16.4	31.4	27.4
19 便秘	12.7	17.2	16.7
20 円形脱毛症など	4.8	7.4	0.8
21 子宮筋腫関連の悩み増幅	11	7.8	5.7
22 性交痛	15.8	6.9	9.0
23 その他	7.9	2.5	1.4
24 性欲減退	22.5	25.0	35.1
25 何もなかった	5.5	2.9	0.9

(3) 更年期に対する意識

更年期はいつか

表8に見られるように、「更年期は終わった」は、日本33%でもっとも多く、中国と韓国は2割前後である。これは日本の対象者が高齢に偏っていることによるものと思われる。「更年期真っ只中」は、中国37%でもっとも多く、次いで日本27%、韓国21%である。「まだこれからで分からない」は、韓国28%、日本20%、

中国18%。「更年期などなかった」は、韓国が32%でもっとも多く、日本と中国は2割前後である。

更年期についてどう感じるか

表9に見られるように、三カ国とも、「更年期は終わった」者ほど肯定的に受け止め、「真っ只中」と「これから」の者ほど否定的にとらえる傾向がある。日本では、「終わった」では

表11 更年期に感じた精神症状

M.A.

	日本 (n=748)	韓国 (n=204)	中国 (n=647)
1 イライラ	37.8	14.2	65.1
2 うつ状態	21.7	32.4	34.0
3 不眠	20.9	17.6	38.3
4 眠りが浅い	29.2	21.1	30.4
5 無力感	21.6	27.5	33.7
6 不安感	24.2	36.8	23.5
7 対人関係が苦痛	14.8	5.9	9.0
8 自信喪失	16.8	9.3	7.6
9 その他	7.4	2.9	0.5
10 何もなかった	23.1	12.3	7.4

「解放感」が6割近くを占めるが、「真っ只中」では「老いの入り口」が35%である。韓国では、「老いの入り口」をあげる者がもっとも多く、「終わった」では「解放感」がそれに次ぐが、「真っ只中」では「女でなくなる」が22%を占める。中国では、「老いの入り口」がもっとも多く、「解放感」が第2位を占め、「真っ只中」では「女でなくなる」が2割と、他に比べて多くなっている。日本では更年期を肯定的に受け止め、韓国では否定的に受け止める傾向がみとめられる。

(4) 更年期の症状

以下については、更年期経験者（「終わった」と「真っ只中」の者）を分析の対象とする。まず身体症状について見ると、表10から明らかのように、どの国においても、「のぼせ、ほてり、発汗」をあげる者がもっとも多く、次いで「めまい」「動悸」「肩こり」「腰痛」「頭痛」「関節痛」「性欲減退」をあげる者が多い。日本では、「冷え」と「性交痛」をあげる者が相対的に多く、韓国では「月経の量が多くなった」が

相対的に少なく、中国では「月経期間の延長」が相対的に多くなっている。しかし、全体的な傾向は、三カ国とも共通しており、更年期における身体症状の自覚については大差がないといえてよい。

しかし、身体症状に比べると、精神症状の自覚については国による差異がみとめられる。表11に見られるように、「何もなかった」が日本では23%と他に比べて多くなっている。もっとも訴えの多いのは中国の女性であり、なかでも「イライラ」が3分の2にのぼる。「うつ状態」「不眠」「眠りが浅い」「無気力」などについても、他に比べて高い比率を示す。これは、中国における調査が、血压検査に訪れた女性たちであったため、症状に対してより敏感に反応したということも考えられる。韓国では、「不安感」をあげる者が相対的に多く、更年期を否定的に捉える者が多いことを反映している。

就業形態と更年期症状との関連について日本のデータについて分析したところ、身体症状、精神症状とも、農業や正社員に比べて、パートや無職の者に訴えが多くなっており⁴⁾、ライフ

治療について

表12-1 治療のためにどこかを尋ねたか(%)

	医療機関	医療機関 以外	電話相談 など	どこへも行 かなかった
日本 (n=678)	38.8	2.8	0.1	57.2
韓国 (n=193)	38.9	3.1	2.1	56.0
中国 (n=599)	53.3	0.5	0.2	46.1

表12-2 かった診療科(%)

	日本 (n=662)	韓国 (n=105)	中国 (n=319)
1 産婦人科	26.6	67.6	33.5
2 内科	21.3	13.3	31.2
3 皮膚科	2.9	1.0	4.8
4 診療内科	2.0	4.8	2.0
5 神経科	2.4	4.8	8.7
6 精神科	1.4	3.8	1.9
7 外科	9.2	3.8	6.6
8 その他	4.1	1.0	3.4

表12-3 どこへも行かなかったのはなぜか(%)

	行く暇がな かった	行く必要 がなかつ た	行く発想 がなかつ た
日本 (n=384)	13.8	66.1	19.0
韓国 (n=108)	13.9	38.9	47.2
中国 (n=175)	17.7	24.6	57.7

表12-4 一番多くかった医師の性別(%)

	男性	女性
日本 (n=282)	91.5	8.5
韓国 (n=108)	80.0	20.0
中国 (n=291)	7.9	92.1

表12-5 かった医師は更年期に深い理解があったか(%)

	おおむね 適切で親 切だった	診断が正 しくなかつ た	不親切で 患者のつ らさに理解 がなかつた	その他
日本 (n=282)	75.5	8.9	6.0	9.6
韓国 (n=98)	71.4	19.4	6.1	3.1
中国 (n=290)	67.2	20.0	10.3	2.4

表12 - 6 医療機関でホルモン療法を受けたか（％）

	受けた	受けない	受けたい と思う	知らなかつ た	その他
日本（n=293）	29.0	53.9	3.1	10.6	3.4
韓国（n=115）	18.3	12.2	55.7	9.6	4.3
中国（n=269）	16.4	17.1	6.3	55.4	4.8

表13 一番親身に相談にのってくれた人

	M.A.		
	日本 (n=748)	韓国 (n=179)	中国 (n=647)
1 夫	17.2	20.1	62.4
2 娘	7.9	12.3	28.1
3 息子	1.5	1.1	8.3
4 夫の母	0.8	0.6	0.2
5 自分の母	5.2	1.1	11.9
6 姉妹	7.6	8.4	13.6
7 女の友人	33.2	28.5	23.5
8 男の友人	0.8	0.0	0.5
9 職場の同僚	7.0	11.2	16.5
10 外部の相談機関	1.3	0.6	0.3
11 その他	1.1	1.1	0.3
12 誰にも相談しなかった	22.5	15.1	3.2

デザイン研究所の調査結果との共通性が見出された。

（5）治療について

表12 - 1に見られるように、日本と韓国では「どこへも行かなかった」が6割弱でもっとも多いが、中国では「医療機関」が過半数を占める。かかった診療科は、表12 - 2に見られるように、産婦人科と内科に集中している。「どこへも行かなかった」理由は、表12 - 3に示されるように、日本では「行く必要がなかった」が66%でもっとも多く、韓国と中国では「行く発想がなかった」がそれぞれ47%と58%を占める。

一番多くかかった医師の性別は、日本と韓国

では男性が圧倒的に多いが、中国では女性が9割を超える（表12 - 4）。更年期に対する医師の理解は、表12 - 5に見られるように、「おおむね適切」がもっとも多いが、「診断が正しくなかった」が韓国と中国で約2割、「不適正」が中国で1割を占める。更年期については、同性の医師のほうが理解があると一般には信じられているが、必ずしもそうとは言い切れないことを中国の調査結果は示している。

ホルモン療法については、表12 - 6に見られるように、「受けた」は日本がもっとも高率で29%、次いで韓国18%、中国16%である。「受けない」は日本が54%、「受けたい」が韓国56%、「知らなかった」が中国55%で、ホルモン療法の認知度の相違を示している。

表14 閉経後の性生活

	日本 (n=746)	韓国 (n=204)	中国 (n=647)
1 妊娠の心配がなく開放感がある	31.4	12.3	24.6
2 以前と変わらない	14.6	18.1	19.9
3 回数が減った	20.2	15.2	29.1
4 性交時に痛みがある	15.9	10.3	10.0
5 セックスへの意欲がわなくなった	23	25	25.7
6 セックスは嫌だが、夫に悪いので仕方ないと思う	13.7	18.1	12.4
7 夫が求めなくなったので淋しい	2.1	2.5	1.1
8 その他	6.7	3.9	3.1

M.A.

表15 夫との関係

A 日本 (n=609)

	かなりそ う思う	ややそ う思う	あまり思 えない	全然ない
A 妻の更年期について正しく理解していた	18.2	42.7	30	9
B 更年期の妻に対して気遣いや思いやりがあった	19.3	35.9	34.8	10
C 具体的に家事などを手伝ってくれた	31.7	28.2	27.2	13.0
D 話し相手になったり外出に誘ったりしてくれた	28.9	29.4	27.5	14.2

韓国 (n=148)

	かなりそ う思う	ややそ う思う	あまり思 えない	全然ない
A 妻の更年期について正しく理解していた	21.6	22.3	37.8	18.2
B 更年期の妻に対して気遣いや思いやりがあった	20.1	29.5	34.2	16.1
C 具体的に家事などを手伝ってくれた	22.8	28.2	30.9	18.1
D 話し相手になったり外出に誘ったりしてくれた	26.8	35.6	24.8	12.8

中国 (n=453)

	かなりそ う思う	ややそ う思う	あまり思 えない	全然ない
A 妻の更年期について正しく理解していた	38.6	38.4	16.2	6.8
B 更年期の妻に対して気遣いや思いやりがあった	37.3	41.7	13.2	7.7
C 具体的に家事などを手伝ってくれた	33.4	45.6	16.0	5.0
D 話し相手になったり外出に誘ったりしてくれた	31.3	38.6	19.6	10.4

(6) 相談相手

表13にみられるように、一番親身になって相談に乗ってくれた相手は、日本では「女の友人」が33%でもっとも多く、「夫」の17%がそ

れに次ぐ。しかし、「誰にも相談しなかった」が4分の1近くを占めることが注目される。韓国では、「女の友人」29%、「夫」20%、「娘」12%の順である。中国では、「夫」が62%で、

表 16 更年期のころ抱えていた問題

	日本 (n=738)	韓国 (n=204)	中国 (n=647)
1 子どもの受験	27.0	31.9	33.5
2 子どもの恋愛, 結婚	17.3	18.1	43.3
3 子どもが独立	15.7	7.8	30.3
4 子どもがいつまでも自立(結婚)しない	8.9	22.5	11.6
5 嫁・姑との不和	5.5	10.8	9.6
6 夫は仕事一筋	16.7	2.9	7.3
7 夫の転勤	5.6	0.5	4.2
8 夫の単身赴任	7.4	2.5	4.8
9 夫の定年やリストラ	5.6	17.6	7.3
10 夫の病気	6.4	6.9	15.0
11 夫との離別・死別	3.2	3.4	2.8
12 夫の親の介護	15.4	9.8	12.5
13 自分の親の介護	17.3	7.8	18.9
14 自分の定年やリストラ	2.6	7.8	14.5
15 仕事の多忙さによるストレス	22.7	22.5	11.9
16 職場の人間関係	14.4	8.8	5.3
17 自分の異性問題	1.1	1.5	0.8
18 夫の異性問題	1.9	2.0	2.8
19 親族関係のトラブル	7.0	3.9	4.2
20 老後の生活設計がしにくい	8.6	13.2	14.4
21 住宅の購入や増改築	13.5	16.7	26.0
22 その他	6.0	5.4	1.7

M.A.

他に比べて3倍以上の高率である。次いで「娘」28%、「女の友人」24%、「職場の友人」17%の順である。「息子」「自分の母」「姉妹」をあげる者の比率も、日本・韓国に比べて高い比率を示している。言い換えると、中国におけるネットワークの緊密性と、日本での希薄性を指摘することができる。

(7) 閉経後の性生活

表14に示されるように、日本では「解放感」が31%でもっとも多く、次いで「セックスへの意欲減退」が23%、「回数減少」20%、「性交痛」16%、「以前と同じ」15%の順になって

いる。韓国では、「意欲減退」が25%でもっとも多く、次いで「以前と同じ」と「仕方がない」が、それぞれ18%、「回数減少」15%で、「解放感」をあげる者は12%にすぎない。中国では、「回数減少」が29%でもっとも多く、次いで「意欲減退」26%、「解放感」25%、「以前と同じ」20%、「仕方がない」12%の順である。総じて、日本がもっとも肯定的であるのに対して、韓国はもっとも否定的である。

(8) 夫との関係

「更年期の理解」「妻への思いやり」「家事手伝い」「話し相手」の4項目について、夫との

表17 更年期を乗り切る上でよかったこと

	日本 (n=737)	韓国 (n=204)	中国 (n=647)
1 やりがいのある職業または社会活動で、忙しく毎日 を充実させる	57.3	53.4	51.3
2 打ち込める趣味がある	37.3	38.2	47.1
3 おしゃべりなどストレス発散を助け合う友人がいること	52.8	39.7	37.7
4 旅行、外出、買い物などストレスを発散する経済力がある	36.2	32.4	33.2
5 あれこれ欲張らずに休暇・休息をとる	25.5	29.9	39.1
6 酒やたばこなど嗜好品をたしなむ	3.7	8.3	2.0
7 夫が共感、同情を示してくれる	12.9	13.7	51.5
8 夫があまり家にいないので自分の時間が持てる	9.5	12.3	9.3
9 大学へ再入学したり、各種講座で学習するなど新しい 目標を作る	12.2	5.4	7.9
10 子どもがやさしく共感、同情を示してくれる	8.3	14.7	40.8
11 老親が健康で、介護負担が重ならないこと	13.3	6.4	20.1
12 医療機関がよい	8.8	9.3	17.2
13 ホルモン療法が適して効果がある	3.9	16.2	8.5
14 中高年女性の自信を強めるような相談機関・カウンセラー がいる	5.4	6.4	16.1
15 「もう女でなくなった」などと自分も周囲も思わない	22.2	6.4	13.8
16 その他	3.5	2.9	0.6
17 特別に努力はしなかった	23.8	9.8	5.1

M.A.

関係を調べたところ、表15に明らかなように、肯定的な回答が中国では7, 8割を占めるのに対して、日本では6割前後、韓国では4~6割とやや否定的である。韓国では、どの項目についても、「全然ない」が1~2割を占めることが注目される。

(9) 更年期の頃かかっていた問題

表16に示されるように、どの国においても子どもに関する問題がもっとも多く、受験、恋愛・結婚、独立、結婚の遅れなどが悩みの種になっている。その一方で、自分や夫の親の介護をあげる者も1, 2割を占め、更年期の頃か、子どもの問題と親の問題の両方に直面する、い

わばサンドイッチ世代であることを物語る。働いている女性の中には、責任のある地位に就いている者もあり、仕事の多忙さや職場の人間関係など仕事にまつわる悩みをあげる者も多い。その他、「老後の生活設計」や「住宅の購入・増改築」など老後生活の安定に関わる悩みも少なくない。

相違点として、日本では「夫は仕事一筋」をあげる者が相対的に多い。韓国では「子どもが自立しない」と「夫の定年・リストラ」をあげる者が多く、IMF体制下にある韓国の経済情勢の厳しさが推察される。日本においても、現在調査をしたならば、「定年・リストラ」をあげる者が少なくないだろう。中国では、「子ど

表18 更年期対策

	M.A.		
	日本 (n=738)	韓国 (n=204)	中国 (n=647)
1 更年期をプラスイメージでとらえる社会意識づくり	52.2	45.1	54.3
2 女性自身が更年期について正確な知識を持ち、冷静に対応する	77.8	47.5	74.5
3 更年期の女性側の状況や意識について医療関係者がよく認識する	25.2	15.2	51.0
4 更年期について適切でアクセスしやすい相談機関の充実	34.5	31.4	36.9
5 更年期についてもっと豊富な情報提供が行われること	39.4	39.7	13.6
6 更年期についてのタテワリではない総合的機関の設置	13.7	17.6	46.7
7 更年期についての適切な治療を行ったり、精神的なケアなどの対応が出来る人材の育成	36.6	11.3	40.0
8 更年期について夫や男性が適切な対応をするように、社内研修や社会教育の実施	22.0	14.2	33.8
9 職場で老若男女に更年期女性への理解をすすめる	16.9	14.2	30.3
10 更年期休暇などを設け、休みを取りやすくする	21.7	16.7	52.6
11 深夜勤に配慮するなど更年期の労働条件をよくして欲しい	16.4	8.8	47.4

もの恋愛・結婚」「夫の病気」「住宅の購入・増改築」が相対的に多くなっている。

(10) 更年期対策

表17に見られるように、「更年期を乗り切る上でよかったこと」は、三カ国とも「毎日の充実」「趣味」「友人」「経済力」「休息」をあげる者が多く、もっとも高率である「毎日の充実」は、どの国においても5割を超えている。相違点としては、日本では「女でなくなったと思わない」と「特別に努力しなかった」が相対的に多くなっている。それに対して韓国では、「ホルモン療法」をあげる者が多く、中国では「夫の共感」「子どもの共感」といった家族関係の良さ、および「医療機関」「相談機関」のような社会資源に恵まれることをあげる者が多くなっている。

更年期を健やかに過ごすために必要な対策と

しては、表18に示されるように、三カ国とも「女性自身が正確な知識をもつ」ことを支持する者がもっとも多く、とりわけ日本と中国では7割を超える。次いで「更年期をプラスのイメージでとらえる社会意識づくり」「相談機関の充実」があげられている。日本と韓国に多く、中国に比較的少ないのは、「情報提供」であり、日本と中国に多く、韓国に少ないのは「医療関係者の認識」「人材の育成」「男性への研修・教育」である。中国に目立って多いのは、「総合的機関の設置」「更年期休暇」「労働条件の改善」である。中国では、現に正規雇用者として働いている者の比率が高く、労働条件の改善に対する関心が高い。総じて、中国ではほとんどの項目に対しても回答率が高いが、韓国ではその比率が低く、日本はその中間に位置する。

4 要約と考察

中年期から老年期への移行期である更年期には、心身の変化のみでなく、家庭生活においても多くの変化を経験する。女性にとってこの時期は、夫との関係、子どもとの関係、親との関係を再構築する時期であるとともに、自分自身の老後に対する準備期間でもある。

更年期をどのように受け止めるかは、社会における女性の地位と役割、利用可能な資源、社会的サポートによって規定される。日本・韓国・中国における中高年女性を対象とした調査の結果から、それぞれについて考察を試みたい。

まず女性の地位と役割についてだが、女性の役割を妻や母といった家庭内役割に限定する社会ほど、更年期を否定的に捉える傾向がみとめられる。寿命が短く、出生児数の少なかった時代には、末子がまだ幼い頃すなわち、母親としての役割を終えないままに人生を終えるのが普通だった。しかし、人生80年時代を超えて、人生90年時代に近づきつつある日本女性にとって、母親役割が終了した後に長い人生が残されている。母親役割が終わった後に、もう一度個人として生きるチャンスが出現した。それに伴って、母親役割の終了は役割喪失というよりも、新しい役割の獲得チャンスと捉えられるようになってきている。先述のライフデザイン研究所調査によると、「エンプティ・ネストは女性にとって自由裁量時間の増大するきっかけとなり、子どもや夫に対する満足度も高くなるうえ、生活満足度自体も高くなるという結果が示され、更年期における子どもの巣立ちはむしろ、女性にとって好ましいライフイベントである」⁵⁾と結論づけられている。

長寿化と少子化は、韓国や中国にも共通してみられる現象である。しかし、儒教文化や家父長制家族の伝統を色濃く残存させている韓国では、更年期を否定的に捉える傾向が強く、更年期を「解放感」と捉える者が他の二カ国に比べて少なく、「女でなくなった」「老いの入り口」「女性扱いされないのでは」といった寂しさを表明する者が相対的に多くなっている。わが国においても、更年期は若さや美しさを失う時期であり、それに対して女性は不安感を抱くと信じられてきた。しかし、こうした固定観念は、男性が作り出し、女性に押しつけてきたものにほかならない。現実には、日本女性の多くは、不安感や喪失感よりも、解放感を抱いているだけでなく、更年期に何の精神症状もなかった者が4分の1近くを占めている。なお、どの国においても、更年期が終わった者ほど、更年期を肯定的に受け止める傾向があり、実際に体験してみれば、心配するほどのことはなかった、というのが偽らざる心境なのであろう。日本において解放感を抱く女性が多いのは、他の二カ国に比べて、調査対象者が高齢に偏っており、更年期を終わった者が多いことにもよる。

更年期症状を軽減するうえで、利用可能な資源はきわめて重要である。どの国においても、職業や社会活動、打ち込める趣味、お喋りできる友人、旅行や買い物でストレスを発散できる経済力などは、気持ちの転換を図る資源である。とりわけ重要なのは、親身になって相談に乗ってくれる人の存在である。家族、親族、友人、職場の同僚などもっとも資源に恵まれているのが中国の女性である。なかでも夫の果たす役割が大きく、中国の夫たちは、相談に乗るだけでなく、妻の更年期を理解し、気遣い、家事を手伝う傾向が認められる。今回の調査では、家族

関係の質に関する質問項目は含まれていないが、調査の結果を見る限り、中国における夫婦関係は他の二カ国に比べてかなり平等であり、家族関係がもっとも緊密であるように見受けられる。日本と韓国では、夫よりも女の友人と相談する者が多く、誰にも相談しなかった者の比率も中国をはるかに上回る。すなわち、中国に比べて、日本と韓国では夫婦間でオープンに話し合うことが少なく、家族関係が希薄で、ネットワークが貧弱であるといつてよいだろう。ただし、日本では、「精神症状は何もなかった」者が4分の1近くを占めており、それが「誰にも相談しなかった（相談する必要がなかった）」ことにつながっているということも考えられる。

更年期に対する社会的サポートの必要性が説かれるようになったのは、最近のことである。近年わが国では、女性専用のクリニックが開設され、保健所や女性センターにおいて更年期に関する相談事業や講演が行われるようになったが、その数はきわめて限定されている。今回の調査では、医療機関、相談機関、総合的機関などの充実や人材の育成を望む声が高い。女性の就業率の高い中国では、更年期休暇の導入や労働条件の改善を求める者も少なくない。考えてみると、労働者の権利として生理休暇が保障されているのであるから、定年まで働く女性が増加した今日では、更年期休暇というものも創設されてもよいだろう。どの国においても、もっとも支持されたのが、「女性自身が更年期について正確な知識を持ち、冷静に対応する」であった。すなわち、女性自身のエンパワーメントへの期待がもっとも高いのである。

これまで更年期は、更年期障害や更年期症状

として、もっぱら医療の対象とされてきた。しかし、今後は、更年期を人生の移行期として位置づけ、心身の変化への対応策のみでなく、家庭生活や職業生活において直面する危機を乗り切るための社会的な支援策が必要とされる。さらに、女性自身のエンパワーメントを可能にするよう、情報の提供や学習の機会、そして自助グループ形成への支援が望まれる。

更年期に関する社会学的な調査研究は、まだその端緒についたばかりで、データの蓄積もほとんどないのが実状である。今回の調査は、個人的なつてを利用しての、あまり体系化されていない調査であり、いわばパイロット・スタディ的なものにとどまっている。今後、比較対象となる国の研究者たちとの協力のもと、十分な準備をしたうえで、より系統だった調査を行い、厳密な統計分析に耐えるようなデータを入手したいと考えている。

注

- 1) 大久保孝治は、恋愛、失恋、結婚、子どもの誕生、病気やけが、中絶など48項目のライフイベントをあげているが、その中に閉経や更年期は含まれていない。大久保孝治(2002)「ライフイベントと人生の浮沈 新しいストレス尺度の試み」『くらしと保険』No.377, 生命保険文化センター, 5 - 11頁。
- 2) 山本祥子(1997)「更年期の構築 医療が描く女性像」『女性学年報』第18号, 78 - 87頁。
- 3) 小谷みどり(1999)「更年期女性のライフスタイルと更年期症状」『LDI REPOT』99年3月号, ライフデザイン研究所, 5 - 28頁。
- 4) 袖井孝子(1998)「就業形態と更年期」『生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究 平成9年度報告書』9 - 19頁。
- 5) 小谷みどり, 前掲論文, 26頁。

Menopause as a Transitional Stage of Life

SODEI Takako *

Abstract: Menopause is characterized by not only biological changes in women, but also sociological changes, such as independence of children, retirement of husbands and care of parents. The purpose of this paper is to clarify women's attitudes toward menopause, their experiences during the period of menopause, and support systems that help women overcome this crisis in life. Based on surveys conducted in Japan, Korea and China, the findings are as follows: the lower the status of women in society, the more negative the attitudes toward menopause were; there were few differences in the physical symptoms but there were differences in psychological symptoms among the three countries; there were differences in husbands' attitudes toward menopause among the three countries; such activities as work, community activities and hobbies were effective in overcoming the crises of the menopause period; and the empowerment of women was greatly expected to overcome the problems during this transitional stage of life.

Keywords: menopause, transitional stage of life, Japan, Korea, China

* Professor of Ochanomizu University, Former President of Japan Society of Family Sociology