

女性のための健康相談

—電話相談にみる対象のニーズと終結—

Health consultation for women

—Women's needs and result from the telephone consultation—

和智 志げみ 岩田 朋美 田中 利枝
崎山 貴代 二村 良子 永見 桂子

三重県立看護大学紀要

第15巻, 65~73, 2011

〔報告〕

女性のための健康相談

—電話相談にみる対象のニーズと終結—

Health consultation for women

—Women's needs and result from the telephone consultation—

和智 志げみ 岩田 朋美 田中 利枝
崎山 貴代 二村 良子 永見 桂子

【要約】

「女性のための健康相談」における電話相談内容を分析し、対象のニーズと終結を明らかにすることを目的とした。方法は、相談記録の記載内容から対象のニーズと終結を示す文節を抽出し、コード化を行ないライフステージ別に検討した。結果、対象のニーズは、思春期・周産期では「健康の保持・増進」、成熟期では「メンタルヘルス」、更年期では「疾病の治療・回復」、老年期では「正常逸脱の判断」が最も多かった。電話相談の終結は、「理解・納得」「安心・清々」「感謝・再相談希望」「自己管理」の4項目が72.2%を占め、受診の意思を表明していないケースであった。

【キーワード】 女性、ライフステージ、健康、電話相談、助産師

I. 緒言

近年、女性のライフステージは、少子高齢化や晩婚化に伴い大きく変化しはじめている¹⁾。女性の出産・育児期間は短くなり、母親としてよりも、一女性として意識して生きる期間が長期化している現状にある。現代女性の出産育児期間短縮の結果として、妊娠や授乳によるエストロゲン分泌停止期間が短くなり、子宮筋腫や子宮内膜症などのエストロゲン依存性疾患の増加が、大きな健康問題となっている。また、女性は特有の性周期や身体的変化に伴い、心理面も変動し、さらに社会進出により、様々なストレスを抱えている。すなわち、女性の健康で扱われる範囲は生殖中心からライフステージをととした女性の健康へ、疾病中心からヘルスプロモーションへと広がっている²⁾。1970年代からアメリカでは、女性専門看護師がウイメンズクリニックを開業し、女性の健康の保持・増進へのアプローチを行っている。わが国では、平成12年12月男女共同参画基本法に基づき、「男女共同参画基本計画」が示された。この中には、生涯を通じた女性の健康支

援が含まれている³⁾。また、人生の各ステージに対応した健康の保持・増進への対策の推進が義務付けられている。平成13年に女性外来が初めて立ち上げられ、天野⁴⁾の調査では47都道府県に356施設を超えて増加傾向にあり、女性の健康支援に対する社会的なニーズの高まりを示している。また、辰田⁵⁾の調査によると、女性外来の来院目的は、「話を聴いて欲しい」「余裕のある診療時間」「納得できる説明」などであり、女性特有の疾患への対応そのものより、現在の医療体制の不備を補填する医療が要求されていると述べており、女性外来への期待は大きい。女性外来の受診者の疾患の分布は、精神疾患（37%）が、産婦人科疾患（26%）より多く⁶⁾、治療を必要としない症例が多い²⁾と言われ、看護職者には、診療の補助だけではない役割が求められている⁷⁾⁸⁾。特に診療前のカウンセリングを含む十分な情報収集の必要性が叫ばれている⁹⁾。しかし、女性外来を含めた看護職者による女性全般を対象とした健康相談の報告は少ない¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾。

このような中、A県では平成12年10月に男女共同参

Shigemi WACHI：三重県立看護大学
Takayo SAKIYAMA：三重県立看護大学

Tomomi IWATA：三重県立看護大学
Ryoko NIMURA：三重県立看護大学

Rie TANAKA：三重県立看護大学
Keiko NAGAMI：三重県立看護大学

画推進条例を制定し、男女共同参画社会の実現を目標に取り組みを開始している。その4つの基本施策のうちの「性と生殖に関する健康支援の充実」の位置づけで、平成13年より男女共同参画センター内に「女性のための健康相談」が開設された。B大学は「より地域にねざし、生活に即したケアを提供すること」を目的とし、平成9年開学と同時に地域交流センター（当初の名称は、地域交流研究センター）を設立している。その地域交流センター事業の一環として、学内の助産師資格を持つ教員が「女性のための健康相談」を担当することになった。「妊娠・出産に関することだけでなく、年齢とともに変化する女性の心と身体面の健康についての相談」を主眼に、月4回木曜日の13時～15時に電話相談を行っている。

健康相談における女性のニーズに関して、山本ら¹³⁾の調査では、地域で生活する女性の相談内容として、「保証や安心が欲しい」「情報を提供してほしい」「ケアが必要であれば受けてほしい」などの看護機能に関するニーズが明らかにされた。しかし、ライフステージにおける対象のニーズや終結に関しては明らかにされていない。

そこで今回は、「女性のための健康相談」で電話相談を受けた10年間の相談記録の記載内容を分析し、対象のニーズと終結を明らかにしたので報告する。

II. 研究方法

1. 対象

平成13年4月～平成23年3月までに「A県男女共同参画センター」の相談事業である「女性のための健康相談」に寄せられた電話相談事例433件のうち、年代とライフステージ・終結の特定が可能であった331件の相談記録である。電話相談は、助産師であるB大学母性看護学の教員・大学院生延べ13名が交代で担当した。

2. 分析方法

相談記録の記載内容から対象のニーズを示す文節を抽出し、コード化し、コードの類似性に基づき、カテゴリーとして名称をつけた。

さらに、相談結果の終結については、相談記録の記載内容から終結を示す文節を抽出し、コード化し、コードの類似性に基づき、カテゴリーとして名称をつけた。

カテゴリーの表現は、菅ら¹⁰⁾が行った健康相談に関する調査の「返事の内容」の項目を参考とした。また、分析の過程は複数の研究者で検討した。

III. 倫理的配慮

1. 記録の取り扱い

分析にあたっては、本事業を開始する際、相談機関の電話相談記録以外に、B大学専用の電話相談記録を残し研究的に使用することについて、前責任者に伝え、匿名性を確保（B大学専用の相談記録には、個人識別情報が一切含まれない記録であること確認した）することを前提で了解を得た。また、現責任者にも10年間の電話相談内容について研究目的で使用する旨、了解を得た。

2. 担当者への倫理的配慮

相談を担当した助産師13名に対しては、本事業に参加する前に口頭で、成果をまとめる可能性があること、相談記録は電話相談の担当者が共有する旨、了承を得た。

3. 相談者（電話相談利用者）への倫理的配慮

相談者の氏名、生年月日、住所など、個人を特定できる情報はB大学専用の電話相談記録には一切含まれていない。相談機関の責任者には、個人識別情報が一切含まれない電話相談記録であることを事前に確認し、了承を得た。

4. B大学専用の電話相談記録の管理

- 1) 当該日の担当者が相談記録保管用バック（色つきで中身が不明なもの）に入れて相談機関に持参した。
- 2) 相談機関の所定の電話相談室（相談中は、担当の助産師のみが在室）の中で相談記録を記載した。
- 3) 電話相談終了後、バックに入れて持ち帰り、次の電話相談担当者に手渡しした。
- 4) 電話相談記録は母性看護学教員の研究室で保管した。
- 5) 電話相談の際、電話相談担当者は、相談機関専用の電話相談記録とB大学専用の電話相談記録を記載したが、個人識別情報の含まれる可能性のある相談機関の相談記録は、電話相談時に相談機関の相談員から預かり、所定の電話相談室で記載後、返却した。

IV. 相談者間の申し合わせ事項

1. 電話相談の基本姿勢

電話相談の基本姿勢として、相談者が訴えることをまず傾聴すること、その上で、相談者が望んでいる知識の提供や症状への対処方法などを説明することとした。相談者が自ら語らない個人情報は、必要のない限り聞かないこととした。尚、相談者としての実践能力の向上のため、相談機関とB大学合同で開催する研修会に参加し、研鑽に努めることとした。

2. 電話相談記録の記載内容

相談者の訴えた内容とそれに対する情報提供内容やアドバイスおよび相談者の反応を記載した。相談者が自ら語らない個人情報は、必要のない限り聞き出さず記載もしないこととした。得られた個人識別情報は、相談機関専用の電話相談記録用紙のみに記載し、本学専用の電話相談記録用紙には、記載しないこととした。

V. 結果

1. 調査対象の年齢と相談件数の推移

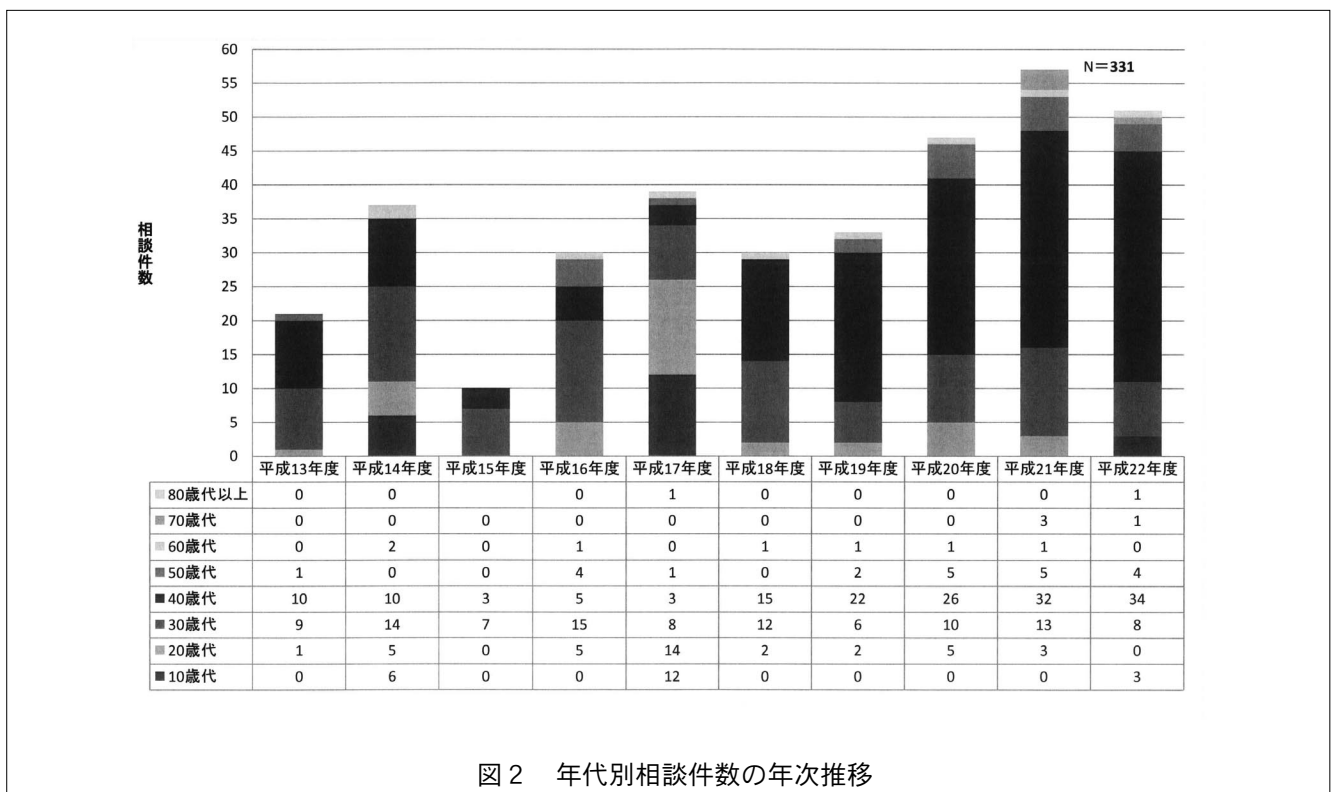
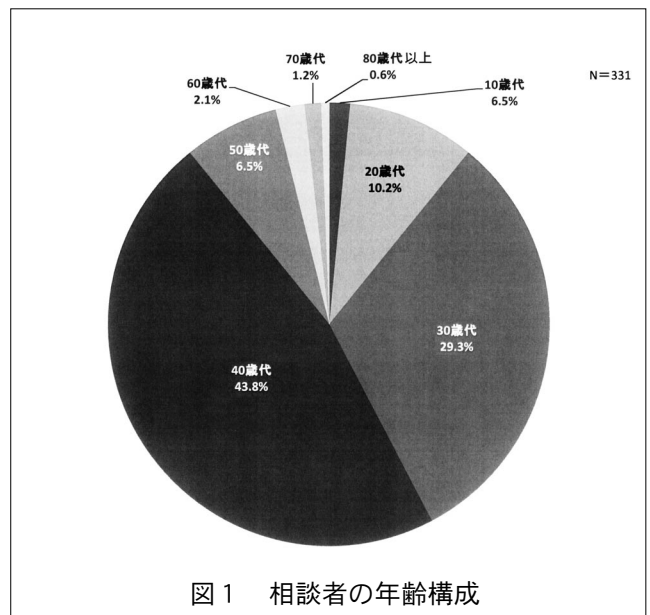
調査対象は331件。相談者の年齢は、40歳代(43.8%)で最も多く、次いで30歳代(29.3%)、20歳代(10.2%)、10歳代(6.5%)、50歳代(6.5%)、60歳代(2.1%)、70歳代(1.2%)、80歳代以上(0.6%)の

順であった(図1)。

年代別相談件数の年次推移を図2に示した。全相談件数は、平成15年度に一時減少したが、その後増加し、平成20年度以降は年間50件前後で推移している。年代別では、40歳代が平成18年度以降増加している。(図2)。

全相談件数の331件のうち、新規相談は191件、継続・再相談は140件であった。新規相談件数と継続・再相談件数の年次推移をライフステージ別に集計した。

尚、思春期は9～20歳、成熟期は20～45歳、更年期



は45～55歳、老年期は55歳以降とした¹⁴⁾。また、ライフステージに伴う健康相談に加えてメンタルヘルスのニーズを持った相談者は「+（プラス）メンタル」で表現した。

新規相談における成熟期の相談件数は、平成16～17

年度にピークを示し、その後減少傾向にある（図3）。一方、継続・再相談件数は、平成20年の成熟期のメンタルヘルスの相談件数が、前年より16件増加を示し、平成21年度には年間30件を超えている（図4）。

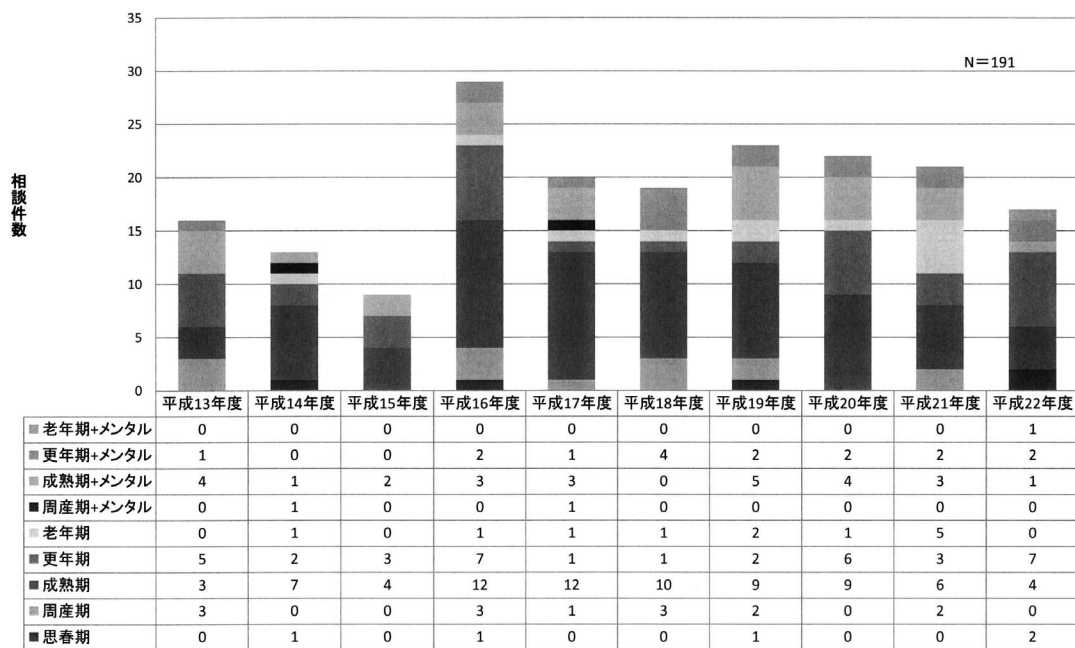


図3 ライフステージ別新規相談件数の年次推移

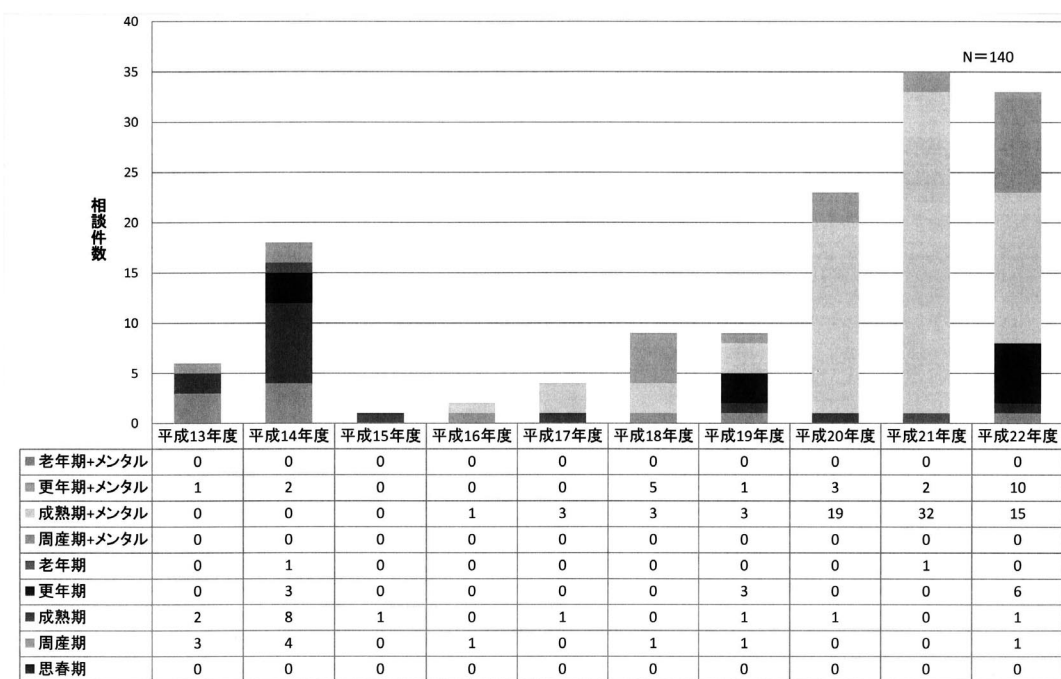


図4 ライフステージ別継続・再相談件数の年次推移

2. 相談内容にみる対象のニーズ

相談内容にみる対象のニーズとして、「健康の保持・増進」「正常逸脱の判断」「疾病の治療・回復」「メンタルヘルス」の4つのカテゴリーが抽出された。4つのカテゴリーが導き出された記載内容例を表1に示した。

全体における対象のニーズは、「健康の保持・増進」が41.2%と最も多く、次いで「疾病の治療・回復」24.9%、「メンタルヘルス」18.3%、「正常逸脱の判断」15.6%の順であった。さらに、ライフステージ別では、思春期の80.0%を「健康の保持・増進」が占めた。周産期も「健康の保持・増進」が73.4%という結果であった。成熟期では、「メンタルヘルス」が最も多く30.8%、「健康の保持・増進」30.3%、「疾病の治療・回復」22.2%、「正常逸脱の判断」16.7%の順であった。更年期では、「疾病の治療・回復」が45.8%と最も多く、ついで「健康の保持・増進」36.1%、「正常逸脱の判断」16.9%の順であった。老年期では、「正常逸脱の判断」が46.7%と最も多く、ついで「健康の保持・増進」33.3%、「疾病の治療・回復」20.0%の順であった。（図5）

断」16.9%、「メンタルヘルス」1.2%の順であった。老年期では、「正常逸脱の判断」が46.7%と最も多く、ついで「健康の保持・増進」33.3%、「疾病の治療・回復」20.0%の順であった。（図5）

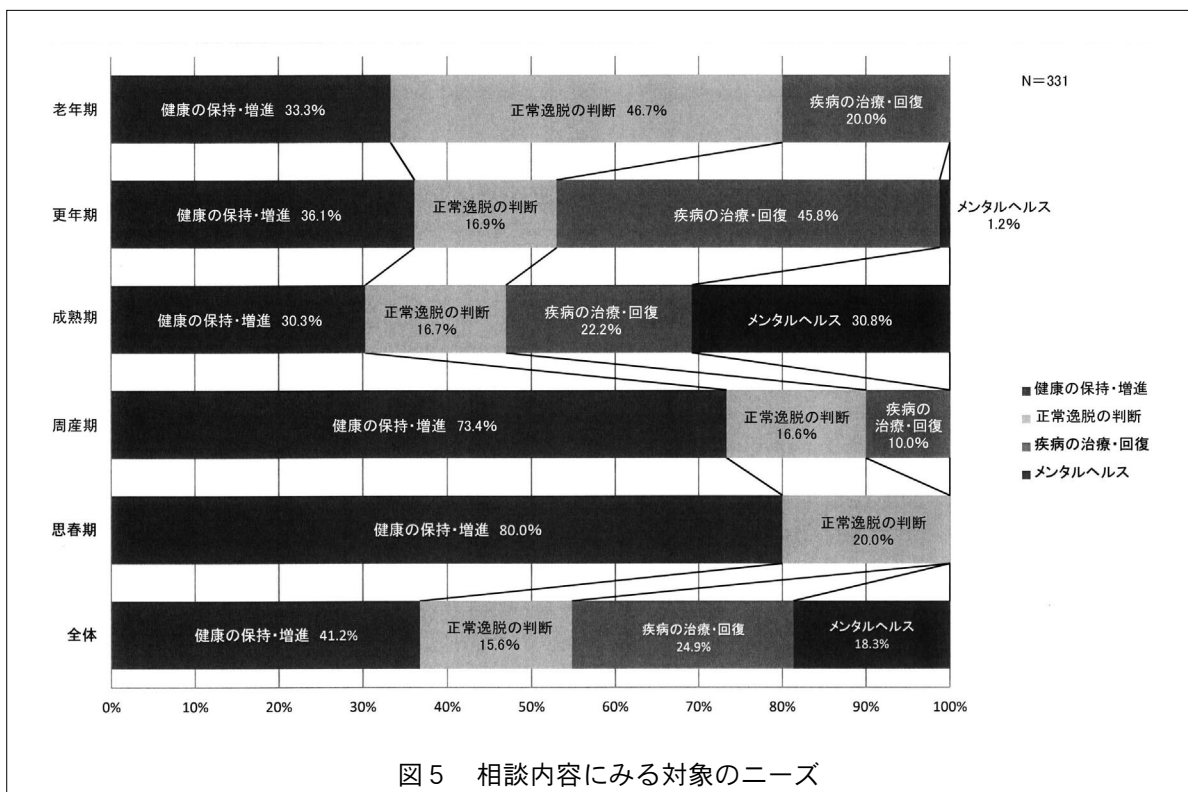
3. 相談の終結

相談記録の記載内容から相談の終結として「理解・納得」「安心・清々」「感謝・再相談希望」「自己管理」「勇気」「受診・専門」「中断・不明」の7つのカテゴリーが抽出された。7つのカテゴリーが導き出された記載内容例を表2に示した。

全相談の終結は、「理解・納得」24.5%、「安心・清々」18.4%、「感謝・再相談希望」18.7%、「受診・専門」13.6%、「中断・不明」9.4%、「自己管理」10.6%、「勇気」4.8%であった。「理解・納得」「安心・清々」「感謝・再相談希望」「自己管理」の4項目は、全体の72.2%を占め、受診の意思を表明していないケースで

表1 対象のニーズのカテゴリー名と記載内容例

対象のニーズのカテゴリー	記載内容例
健康の保持・増進	マイナートラブルを改善したい
正常逸脱の判断	この症状はなぜ起きるのか、続いても大丈夫か
疾病の治療・回復	治療や検査について知りたい（受診歴あり）
メンタルヘルス	話を聴いて欲しい



あった。

思春期では、80.0%が「理解・納得」を示し、周産期では、40.0%が「理解・納得」で最も多く、ついで「安心・清々」26.7%、「感謝・再相談希望」13.3%、「自己管理」「勇気」「受診・専門」がそれぞれ6.6%であった。

成熟期では、「感謝・再相談希望」が26.2%と最も多く、ついで「理解・納得」20.0%、「安心・清々」16.2%、「受診・専門」と「自己管理」がそれぞれ11.1%、「中断・不明」9.6%、「勇気」5.5%の順であった。

更年期では、「理解・納得」が24.0%と最も多く、ついで「安心・清々」と「受診・専門」がそれぞれ22.8%であり、「自己管理」12.0%、「中断・不明」が

8.4%、「感謝・再相談希望」4.8%、「勇気」3.6%の順であった。

老年期では、「理解・納得」が30.3%と最も多く、ついで「中断・不明」26.6%、「安心・清々」「受診・専門」「感謝・再相談希望」がそれぞれ13.3%という結果であった。(図6)

V. 考察

1. 相談者の年齢構成による検討

相談者の年齢構成は、40歳代が最も多く、次いで30歳代、20歳代の順であった。辰田の報告⁵⁾によると、女性外来受診患者(532名)の年齢構成は、40歳代(29.3%)が最も多く、ついで30歳代(25.8%)、20歳

表2 終結のカテゴリー名と記載内容例

終結のカテゴリー	記載内容例
理解・納得	症状の原因がわかりました
安心・清々	聴いてもらえて安心しました、話してすっきりしました
感謝・再相談希望	ありがとうございました、また相談します
自己管理	自分で運動してみます
勇気	医師に尋ねる勇気ができました
受診・専門	近いうちに受診します、専門外来を紹介して欲しい
中断・不明	相談途中で電話中断

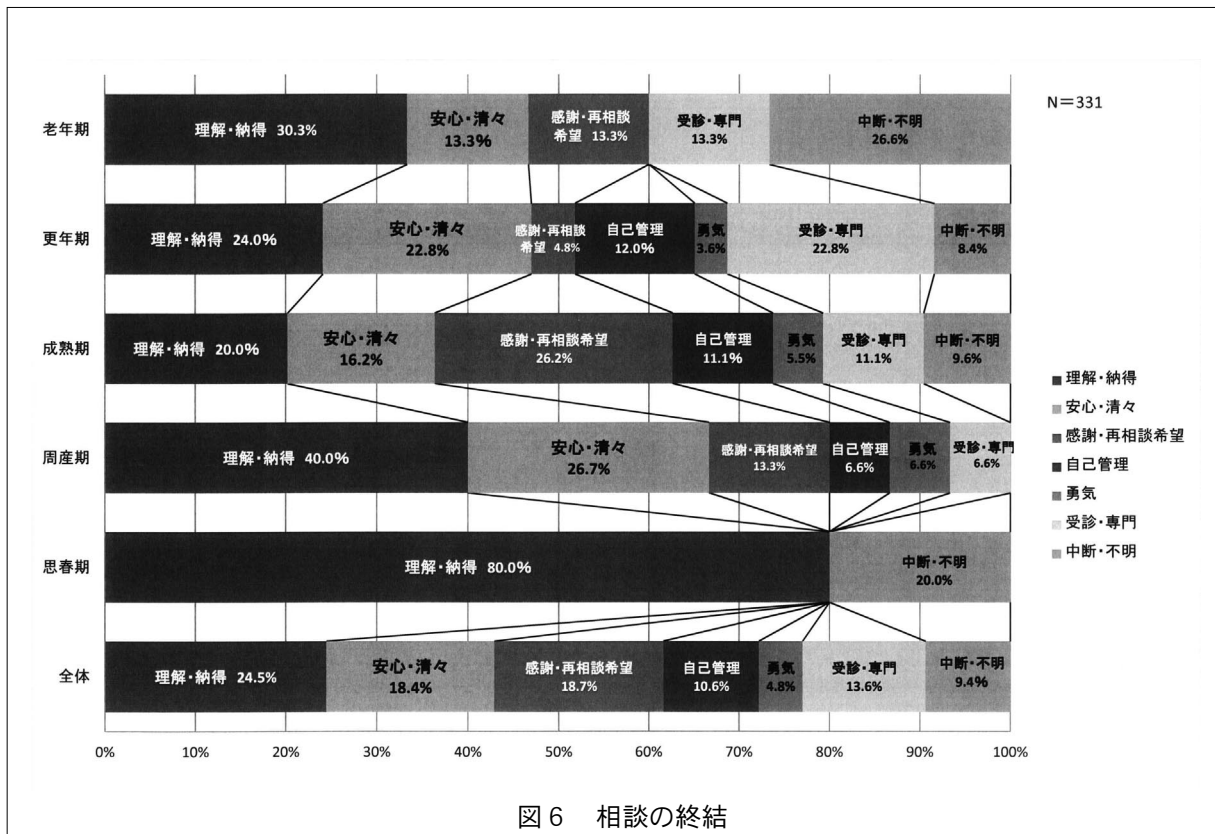


図6 相談の終結

代（17.5％）であったと述べており、我々の結果を支持している。さらに、厚生労働省の「国民生活基本調査」¹⁵⁾でも性・年齢別にみた有訴者率は年齢が高くなるにつれて増加している。すなわち、年齢を重ねるごとに病気等による自覚症状が増加するのである。要するに今回の10歳代から40歳代の年齢順に相談件数が多いという結果は、この「有訴率」の上昇を反映していると言える。

一方、50歳代以上の電話相談件数は、20～40歳代に比べ少ない結果であったが、この年代は受療率も増加する¹⁶⁾ために、病院等での健康相談の機会があることが要因と推察される。

2. 相談内容にみる対象のニーズの検討

対象のニーズを「健康の保持・増進」「正常逸脱の判断」「疾病の治療・回復」「メンタルヘルス」の4つに分類した。日本助産師会¹⁷⁾は、女性ケアにおける助産師が持つべき実践能力と責任範囲を「女性の健康の保持増進を促し、女性自らが自己の健康管理を行えるよう支援する。」としており、助産師には、女性の生涯をとおした健康を支援する責任がある。

思春期と周産期の対象のニーズは、「健康の保持・増進」が大半を占める結果であった。思春期は、年齢階級別で有訴率および受療率ともに最も低いことが反映していると言える。しかし、身体の発育が急激であり、さらに情緒的にも不安定であり、様々な課題をもつ時期であるため健康相談のニーズは高いことが予想される。しかし、相談件数は7％と20～40歳代に比べると少ない。その理由としてA県は、「性と生殖に関する健康支援の充実」の一環として、学校と協働して思春期の健康支援事業を展開していること、また電話相談の時間帯が平日の13時～15時であり、その時間に高校や大学に通っていると思われる大半の思春期の女性は、電話相談を利用しにくい状況であると推察される。

成熟期の対象のニーズは、「メンタルヘルス」が最も高い結果であった。継続・再相談において成熟期にメンタルヘルスのニーズを持つ相談者は、近年増加している（図4）。わが国における女性のうつ病の生涯罹患率は、8.3％であり、男性（4.2％）の約2倍の確率と言われている¹⁸⁾。うつ病の要因には、女性ホルモンやライフステージに生じる様々な身体・心理社会的

ストレスが挙げられ、性成熟期に好発する特徴があり¹⁹⁾、近年、うつ病は増加傾向にある。今回の結果は、成熟期女性のメンタルヘルスへのニーズの高まりを示していると推察される。岩崎²⁰⁾は、女性のメンタルヘルスには、女性ホルモンの影響だけでなく、社会文化的側面や環境因子によるストレスの関与を指摘し、女性のメンタルヘルスへの身体的、心理社会的アプローチの重要性を述べている。これらのことから、我々の電話相談においても身体的な健康相談だけでなく、心理社会的な相談への対応が望まれていると考える。

成熟期の対象のニーズのうち、「健康の保持・増進」（30.3％）が、他のライフステージと比べると最も低い結果であった。佐甲²¹⁾は、女性の役割についての伝統的意識が女性の健康を拒むことを指摘している。要するに「女性とは」こうあるべきという意識により、女性は「良き妻」「立派な母」の役割を果たそうとして、家事・育児・介護の負担を課せられていると言える。この伝統的意識が、電話相談にみる「健康の保持・増進」が少ないことに影響を与えているのではないかと推察される。高橋²²⁾は、「各ライフステージの健康問題は、その後のライフステージの健康課題に連鎖しながら影響をすることが少なくなく、女性の健康支援には生涯の視点が重要である。」と述べている。つまり、よりよい更年期を迎えるためには、成熟期における「健康の保持・増進」が重要であり、思春期から老年期に至るまで生涯の視点での健康支援の在り方を検討することが課題であろう。

更年期の対象のニーズは、「疾病の治療・回復」が45.8％と他の年代に比べて高い結果であった。この「疾病の治療・回復」のニーズを持つ女性は、何らかの疾病を有し、医療を受けている。しかし、医療を受けながらも電話相談を利用するということは、何らかのニーズが潜在している可能性がある。近年、女性医療および診療体制へのニーズの高まりから、全国に女性外来が広まりつつある。A県内でも7施設が女性外来を標榜している。しかし、全国的には対象のニーズに応えられないことが原因で閉鎖する女性外来も出てきている²³⁾。宮尾²³⁾は、「診療機関において治療が充分になされている場合でも、不信感や不満感を抱くケースが多い現状がある。」と述べている。また辰田⁵⁾の調査では、女性外来に求めることとして「専門的知識」について「ゆっくり話を聴いてほしい」ということが

多いという結果からも、医療機関に通院しながらも話を聴いて欲しいという気持ちから電話相談を利用しているとも推察される。女性の保健医療へのニーズを検討する目的で相談内容のさらなる分析が必要である。

3. 相談の終結についての検討

全相談の終結は、「理解・納得」「安心・清々」「感謝・再相談希望」「自己管理」の4項目が、全体の72.2%を占め、受診の意思を表明しないケースであった。一方、受診の意思を表明した相談者は13.6%であった。菅ら¹⁰⁾によるネット上での健康相談では、全体の66.4%が「受診する」という結果であり、我々の結果とは大きく異なっている。菅ら¹⁰⁾の健康相談は、性の健康に重きをおいていることから、STD関連の相談が多いことが終結に影響を与えたと考える。一方、我々の健康相談は、受診するよりも電話相談で、終結している。辰田⁵⁾は、90名の女性を対象とした調査を行っている。その結果、何か症状がある時に、医療機関をすぐに受診するものは、26名と少なく、女性における医療機関の敷居の高さを指摘している。受診に至る女性が少なかったという結果は、辰田⁵⁾が述べている女性自身の医療機関を受診することへの抵抗感が影響していると推察される。さらに同調査⁵⁾において、健康に関する相談相手の多くが、身近な友人や同性の家族であったことから、我々の電話相談が、身近な友人や家族の役割を果たしていることも推察された。

ライフステージ別にみると、思春期では「理解・納得」が80%を占める結果であった。「理解・納得」で終結したことは、知識や情報の提供により解決したことを示している。思春期は、心と身体的変化に伴う、様々な悩みの対応として、適切な情報提供が重要と言われており²⁰⁾、この結果からも思春期の女性は、知識や情報提供を求めていることが考えられる。

周産期と更年期では「安心・清々」が多い結果であった。「安心・清々」という終結は、相談によって安心感が得られ心理的にすっきりしたことを示している。そのことから周産期および更年期の女性は不安を抱えていることが推察される。後山²⁵⁾は、「更年期は、ホルモン因子以外に心理社会的要因が強く関連し、内分泌的な変動に加えて親の介護や子供の結婚など重要なライフイベントが重なり、心と身体面の不調和を起こす。」と述べ、心理社会的要因の重要性を強調してい

る。今回の「メンタルヘルス」や「健康の保持・増進」のニーズを持つ女性が多いという結果から、相談者は健康に関する情報や知識の提供といった身体面への支援だけでなく、不安を軽減し、安心感を得る心への支援を求めていると推察される。飯岡²⁶⁾は、心理社会的要因を踏まえた更年期医療への提言の中で、チーム医療の促進をあげ、看護職者によるメンタルヘルスケアの必要性を訴えている。さらに高橋²⁷⁾は、心と身体両面をケアできる助産師や看護職による支援は効果的であると述べていることから、更年期女性の終結において「安心・清々」が多かったという結果は、電話相談により心と身体面への対応がなされた結果であると考える。また、周産期の女性は、更年期の女性と同様にホルモンの変動に伴う身体的変化に加えて、親役割の獲得や家族関係の調整など心理社会的変化により不安を生じやすいため²⁷⁾、「安心・清々」という終結が多かったものと推察される。

成熟期のメンタルヘルスに関する継続・再相談件数が増加している背景として、助産師による電話相談が10年間という長い期間を経て周知されつつあり、対象のニーズに少なからず対応できている結果であったとも推察できる。しかし、今回は詳細な相談内容の分析には至っていないため、今後の課題である。

以上のことから、相談内容にみる対象のニーズの多くは、「健康の保持・増進」であり、終結結果から「理解・納得」「安心・清々」といった心と身体面の安定を得ていたことから、心と身体面への支援の重要性が推察された。

VI. 結論

1. 相談者の年齢構成は、40歳代が最も多く、平成18年度以降増加している。

2. 対象のニーズは、思春期と周産期「健康の保持・増進」、成熟期では「メンタルヘルス」、更年期では「疾病の治療・回復」、老年期では「正常逸脱の判断」であり、特に成熟期の女性には、身体面に加え、心理社会的支援が望まれている。

3. 電話相談の終結のうち「理解・納得」「安心・清々」「感謝・再相談希望」「自己管理」の4項目が72.2%を占め、受診の意思を表明していないケースであった。

【文献】

- 1) 廣井正彦：女性におけるライフサイクルの変遷，産科と婦人科，74(1)，1-8，2007.
- 2) 山本和子：女性たちは女性外来に何を求めているのか，人間総合科学学会誌，2(1)，37-45，2006.
- 3) 内閣府：「男女共同参画基本計画(第2次)の概要」，2011.10.07
<http://www.gender.go.jp/kihon-keikaku/2nd/gaiyou>.
- 4) 天野恵子：性差を加味した女性健康支援のための科学的根拠の構築と女性外来の確立，厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)平成18年度研究報告書，天野恵子，5-42，2006.
- 5) 辰田仁美：女性外来に関するアンケート，2011.11.21
<http://www.research12.jp/h13/pdf/11-3.pdf#search>.
- 6) 辰田仁美：女性外来のモデルシステム開発に関する調査研究(第1報)，日本職業・災害医学会会誌，54(6)，239-245，2006.
- 7) 大塚寛子，桑名佳代子：女性の健康を支援する女性外来における看護職の役割，宮城大学看護部紀要，13(1)，1-14，2010.
- 8) 飯岡由紀子，高松 潔，小川真里子，他：更年期女性への面接の効果の検討，日本更年期医学学会雑誌，17，19-27，2009.
- 9) 小野寛子：～女性の健康～女性外来における看護職の役割と機能，日本女性心と身体面医学会雑誌，11(1)，40-42，2006.
- 10) 菅 陸雄，久保春海，木村好秀，他：ネット上でみる女性の性についての健康相談の現状，母性衛生，47(4)，625-632，2007.
- 11) 山崎晋一郎：自治体における健康支援の取り組みー女性の生涯にわたる健康づくりー，公衆衛生，74(2)，128-132，2010.
- 12) 坂本めぐみ，兼宗美幸，工藤里香，他：大型ショッピングセンターを活用した女性の健康サービス事業の可能性の検討，埼玉県立大学紀要，12，73-77，2010.
- 13) 山本あい子，田村康子，八巻和子，他：大学で行う「まちの保健室」における女性のための性やからだの看護相談，日本母性看護学会誌，5(1)，85-92，2005.
- 14) 高橋真理，村本淳子編：ウイメンズヘルスナーシング，女性のライフサイクルとナーシングー女性の生涯発達と看護ー第2版，pp.7-9，ヌーベルヒロカワ，東京，2011.
- 15) 厚生労働統計協会編，厚生指標増刊，国民衛生の動向，58(9)，74，2011.
- 16) 厚生労働統計協会編，厚生指標増刊，国民衛生の動向，58(9)，78，2011.
- 17) 日本助産師会：助産師の声明，ウイメンズヘルスにおける役割・責務，2011.11.26
http://www.midwife.or.jp/b_attendant/statement.
- 18) 川上憲人：「地域住民における心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究ー3地区の総合解析結果」平成14年度厚生労働科学研究費補助金心の健康問題と対策基盤実態に関する研究，分担研究報告書，1-34，2002.
- 19) 加茂登志子：女性のライフステージとうつ，公衆衛生，72(5)，368-373，2008.
- 20) 岩崎 愛，坪井康次：女性のメンタルヘルス，臨牀と研究，88(3)，44-48，2011.
- 21) 村本淳子，高橋真理編：ウイメンズヘルスナーシング，概論，ウイメンズヘルスナーシング概論ー女性の健康と看護ー第2版，pp.39，ヌーベルヒロカワ，東京，2011.
- 22) 高橋真理：更年期をめぐる相談・支援体制と助産師の活動，公衆衛生，74(2)，115-119，2010.
- 23) 宮尾益理子，大内尉義：性差医療の現状と課題，公衆衛生，71(9)，730-734，2007.
- 24) 石川英二：わたしはこうしている思春期外来，産婦人科治療，81(2)，192-194，2000.
- 25) 後山尚久：更年期女性とメンタルヘルスー更年期障害の治療に必要な知識と心構えー，心身医学，48，1049-1056，2008.
- 26) 飯岡由紀子，高松 潔，小川真里子：更年期における看護面接の実際とその解析に基づく更年期医療への提言，日本女性心身学会雑誌，15(3)，312-320，2011.
- 27) 前掲書21) pp.132