

# ジェンダーの視点からみた更年期障害：第1報 対人関係構築傾向の指標（VAT）と 自覚症状の関係について

島本 太香子\*

Menopausal symptoms as viewed from a gender standpoint: I.  
Relationship between an interpersonal relation index (VAT)  
and subjective symptoms.

Takako SHIMAMOTO

## 要 旨

生涯にわたる女性の健康の中で更年期は内分泌的な環境が変動する生物学的な転機である。この時期に出現する多様な症状が Quality of life (QOL) を低下させるだけでなく、心身ともに女性としての半生を総括し老年期へ向かう移行期として、その後続く人生の QOL をも左右する重要な節目である。女性医療の現場では既存の画一的な評価指標のみでは各患者固有の疾患像に対応した的確な治療の見通しを立てるのに苦慮されることが多く、個別の社会的心理的要因を明確に反映した評価指標や支援の指針の創出が求められている。

今回の報告は、更年期の不定愁訴をジェンダー意識と心理的側面からとらえ直し、患者の主体的な生き方の希望とその実現のための支援のあり方を検討するための予備調査をまとめたものである。

個人の心理的背景の尺度として Hafsi が作成した Valency Assessment Test (VAT) を用い、対人関係を構築する際の個人の傾向に注目し、その類型とジェンダー意識、その類型と更年期の自覚症状との関連を調べた結果から、更年期障害のような心理的、社会的、性格的要因の影響が大きい疾病においては、パーソナリティと自覚症状の訴えの関連性を知ることが、より効果的な症状の管理に資することが示唆された。

今回得られた知見をさらに詳細に検討し、更年期障害の患者の主体的な症状との向き合い方（セルフケア）と、医療と関連領域の専門職や支援者の共通理解と全人格的ケア（トータルケア）の実現のために、VATが活用される可能性について調査をすすめる。

【キーワード】ジェンダー、更年期症状、女性医療、QOL、パーソナリティ

I はじめに

A 女性のライフステージからみた更年期障害

女性のライフステージは卵巣機能の活動性という生物学的な側面を指標にすると、小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期に区分される。更年期は生物学的には性成熟期から非生殖期への移行期間に相当し、この時期は老年期に向けての準備期間であり、女性の生涯にとって生物学的、心理的、社会的に極めて重要な節目の時期と位置付けられている。

日本産科婦人科学会は、閉経前後の5年間を「更年期」とし、この期間に現れる多種多様な症状の中で、器質的变化に起因しない症状を「更年期症状」と呼び、これらの症状の中で日常生活に支障をきたす病態を「更年期障害」と定義している（日産婦2013）。

日本人女性の閉経年齢は50前後（玉田1995）（廣井1997）と報告されており、おおむね45から55歳の10年間は更年期とされる。しかし、閉経年齢は個人差が大きく、また、閉経の診断は無月経状態が1年以上続いた後に最後の月経を閉経と診断することから、閉経前の女性においては閉経の開始時期が明確でないため、更年期であるのかどうかの正確な判断は困難である。そのため更年期障害と診断される女性の年齢分布は患者によって広範囲にわたり、個別的な対応が必要とされる。

更年期の女性は、卵巣機能低下を中心とする生物学的な変化のみならず、特有の社会的環境の変化、人生の中盤期というライフステージに特有の心理的問題を抱えていると言われ、更年期障害は、これらの生物学的要因、社会的要因、心理学的要因、さらには個人の認知様式を形成している性格傾向（パーソナリティ）要因が加わり生じる不定愁訴である。その内容は自律神経失調、精神神経症状、その他の多様性がある。（図1）

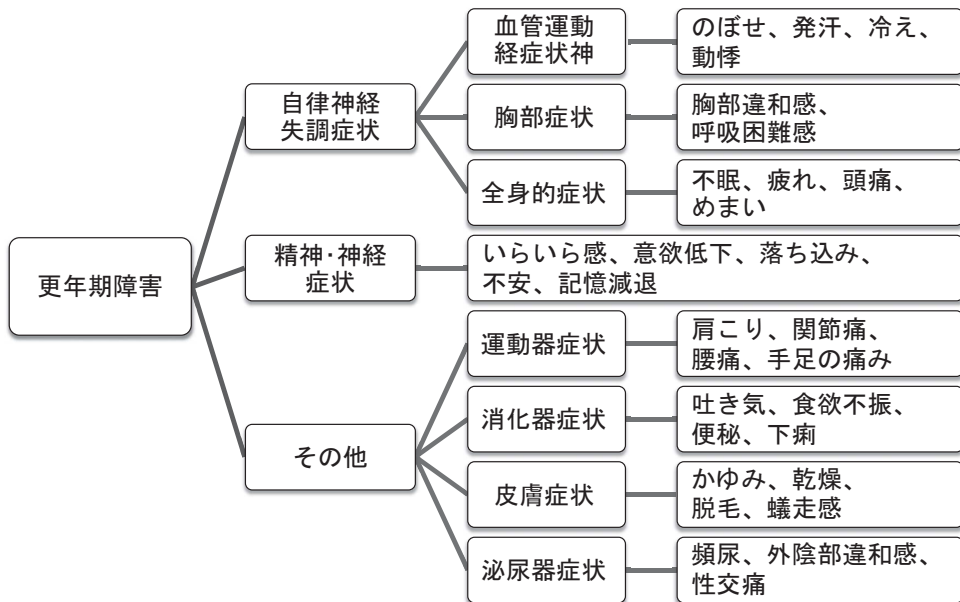


図1 更年期症状の種類

更年期障害の症状は、図1に示すような病態の要因分類ができるが、実際には様々な要因が複雑に関係しあって発症する症候群であることから、患者の訴える症状と発症要因を明確に関連付けることが困難な場合が多い。また不定愁訴が主たる症状であるため、受診のたびに訴える内容や程度に違いがみられることが少なくない。これらの実情から、患者本人も支援する側の医療等の関係者も更年期障害の診断やその経過の見立てに苦慮する場合がある。

更年期はどの女性にも、様々なライフイベントの変化が起きる可能性があり、女性ホルモンによる臓器レベルでの変化と心理レベルでの変化が同時に起き、その変化の総体が不定愁訴という形で強く自覚されれば「更年期障害」と診断される。その変化が明確な症状として自覚されない場合もあるということである。

更年期障害の要因としては、まず内分泌的要因があり、閉経に伴い卵巣機能が低下するとエストロゲンが減少し、視床下部、下垂体が活性化し卵巣を刺激するが卵巣が反応しないため、自律神経系が不安定となり不定愁訴が出現しやすくなる (Lopez 2000) とされる。

その他に心理的要因、社会的要因がある。更年期はライフステージ上、生活環境や家族や仕事上の人間関係の変化を経験する時期であり、それに応じて価値観や適応様式を変えていく必要があるが、このような変化にうまく対応できない場合に破綻を起こして適応不全を起こすという考え方である (油井 2005)。更年期がストレスの多い時期であるというだけでなく、自らのアイデンティティを問われる時期であるとも言える。そのことから更年期障害に対して、家庭や職場でのストレスの解消や環境の整備についてアドバイスをするなど心理的なアプローチが、大きな効果をもたらすことも報告されている (後山 2004)。

更年期の不定愁訴は、その発症や重症度に心理的・社会的要因が関係することはよく認識されていることである。しかし、そうした影響を持つ具体的な因子についての検討は、まだ未解明なことが多い。本研究の一つの柱は、ジェンダー特性に着目し、それと更年期障害の自覚症状との関係を研究することである。

さらに、ジェンダー特性を形成する上で、パーソナリティの違いが深く関わっていると考えられるため、本稿では、個人のパーソナリティの類型の影響も分析した。パーソナリティの類型を見る方法としては、他者との関係の築き方を類型化し、対人関係の構築傾向を指標化した原子価査定テスト (VAT=Valency Assessment Test) を用いて、パーソナリティの類型とジェンダー特性の関連を調べることも試みた。

これらの視点から更年期症状をとらえることにより、患者と支援者のコミュニケーションを促進し、支援を求める患者の訴えから心理的・社会的な課題を把握し、なぜそのような症状が出現するのかを患者と一緒に考え、患者自身が更年期にある自分自身の状況をありのままに理解することで、更年期症状の治療や対処法について適切に選択し前向きに対処出来るようにする基礎資料としたい。

## B ジェンダー特性を測る尺度としての BSRI

Bem's Sex Role Inventory (BSRI) は、1974年に米国の心理学者 Sandra Bem が開発した「男性性」(masculinity) と「女性性」(femininity) —あるいは「性役割」(sex role) — を評価する

ための質問票である (Bem 1974)。性のもたらす心理的影響の研究に関して、それ以前の心理学では、生物学的な性を中心に考察されていたものを、Bem はそれを、「社会が女性 (あるいは男性) に女性 (男性) として社会的に期待される適切な行動」という面から研究しようとし、そのために生物学的性から独立した心理学的「男性性」「女性性」を評価するために BSRI を作成した。言い換えれば、Bem の研究は、「男らしさ」や「女らしさ」といった個人のプロパティの違いを生み出す要因を、生物学的性ではなく、社会や文化に求めたものとも言える。これはいわゆるジェンダー研究の先鞭をつけた研究の一つであり、生物学的性を自明の根拠として理論化されてきた他の発達理論や研究に対して反省的再考を促すものであった (湯川, 2008)。換言すれば、Bem の論文以前は、性役割研究は生物学的性に直結する形で行われ概念化されていたものが、Bem 以降の性役割研究は、生物学的性にとどまらない社会・文化・心理性の因子も含んだ「ジェンダー」という性の概念との関連において行われるようになった。

BSRI は30の質問項目からなり (より頻繁に用いられる short form の場合)、それぞれが masculinity と femininity を評価する。それらの結果から、個人を masculine、feminine、androgynous、undifferentiated のカテゴリーのいずれかに分類するものである。BSRI の妥当性についてはその発表以来種々の批判があるが、同時に報告から40年を経た現在においても、性役割の代表的評価法として広く用いられている (Lips, 2016)。

### C 心理学的アプローチとしての Valency Assessment Test

「原子価査定テスト Valency Assessment Test, VAT」は、Hafsi (Hafsi, 1997; 2007) が Stock ら (1958) の Reaction to Group Situation Test に基づき、開発した文章完成法による投影テストである。

「原子価 valency」という名称は、Wilfred Bion (1961) が個人と個人または、個人とグループの結合のしかたや関係性を、化学での原子同士の結合にたとえたことによる。後述の VAT の四つの要素の手は、炭素原子 C が共有結合の手を 4 本持つ図になぞらえている。炭素原子 C は価電子を 4 個持つことで他の原子と結合するが、Bion (1961) は、概念的に人間も原子のような原子価を持ち、原子同士のよう結合すると考え、原子価を「独立した行動パターンを通じて他者と瞬間的に結合する個人の能力」とし、「基底的想定 (basic assumption) を創出し、それに基づいて行動するためにグループと結合していくための個人の準備状態 (readiness)」として定義した。つまり、原子価は、個人と集団における無意識的心的活動、個人と集団との結合を明らかにするために用いた概念である。

Hafsi は、以上の原子価の概念を採用し、さらに展開させ、新たな理論、即ち「原子価論」を提唱した (Hafsi, 2006, 2008, 2009)。原子価論では、原子価とは、(外部的、内部的) 対象との一定の安定した形 (類型) によるつながりと関係を可能にする個人的な心的 (無意識的) 準備状態である。Hafsi によれば、ここで言う「対象」は、精神分析における対象と同義であり、外部の人間だけではなく、個人の内面にある体験やすべての表象をも含む。言うまでもなく、対象は、必ずしも生きた者に限らない。先祖、歴史上の人物、想像上の人物、無生物等あらゆる物や活動 (例えば、仕事) も対象となる場合もある。従って、原子価は、人間の対人関係やグループ、社

会との結合だけではなく、人間の欲求、要求、好み、物理的環境と、それ含まれる様々な活動等の要素との関わり方と、それに対する認知や態度にも反映されるのであるという。

原子価論は、類型論でもあり (Hafsi, 1997; 2006)、原子価には、「依存の原子価 (dependency valency)」、「闘争の原子価 (fight valency)」、「逃避の原子価 (flight valency)」と「つがいの原子価 (pairing valency)」の4つの類型があると考えられる。原子価論では、健全な人は基本的に、「多原子価性 (polyvalency)」によって特徴付けられ (Hafsi, 2006)、健全で、安定した人間関係を築き、自分の社会的環境に適用できる人は、少なくとも2つ以上の原子価からなる「原子価の構造 (valency constitution)」を持つという。

また、健全な原子価構造は一つの「活動的原子価 (active valency)、以下、ACV」といくつかの「補助的原子価 (auxiliary valency)、以下AXV」からなる (Hafsi, 1997; 2006)。ACVとは、人間が他者との相互作用において、または他者に対して反応する際に最も頻繁にかつ瞬間的に示される原子価の類型、言わば、主体の一種の「心的顔」に相当するものである。一方、AXVは、ACV以外の原子価であり、人間がACVによって対象と結合する（絆を成立させる）ことが出来ない時に、補助的に示される原子価である。

VATは、この原子価類型を査定するために作成されたものである。Hafsiによれば、原子価の表現方法は、個人によって異なり、原子価は知性的、感情的、行動的に表現される。従って、個人の特性は、原子価の「類型」だけではなく、原子価の表現方法により決まる (Hafsi, 1997; 2006)。たとえば同一の原子価類型を持つ二人がいた場合、一方は原子価を感情的に表現し、他方は知性的、または行動的に表現する場合がある。これらの表現法のパターンの違いを数値化し、それぞれの原子価を数字として算出する方法がVATである。

Hafsiは、VATを健全な原子価構造や、原子価の類型を決定するために用いてきたが (Hafsi, 2006)、2015年に至り、VATを原子価論における病理的、あるいは「マイナス原子価」構造の査定のためにも用いることを提唱した (Hafsi, 2015)。「マイナス原子価」とは、「過少の原子価 (hypo-valency)」、「過度の原子価 (hyper-valency)」とその3つのマイナス類型 (-DV、-FV、-FIV、-PV)と、「未分化の原子価 (undifferentiated valency)」であり、これらのパターンを病理的形態として「マイナス」と呼んだ。詳細については他稿に譲る。

本研究においては、原子価が自分の外の世界とのつながり方を形成する基盤となることから、「身体に起きる変化や症状」をつなげる対象と考えれば、その「症状」をどのようにとらえるかが、VATの類型により異なる可能性がある。しかし、これまでの研究では、VATの類型と薬物中毒、自閉症などの精神科領域での病理に関する研究が存在するのみである。更年期障害は、身体的な自覚症状を伴う疾患群であることから、本研究は身体症状とVAT類型の関連を調べた初めての試みである。

また本研究が対象とする「症状」が女性ホルモンの変動と関連した女性に特有なものであり、その重症度とジェンダー特性の関係が先行研究で示唆されていることから、本研究ではVATの類型とジェンダー特性との関連も検討した。

## Ⅱ 目的

本研究は、更年期にある女性を対象に、ジェンダーの視点から見た個人の対人関係の構築傾向について VAT を指標に考察し、また、個人の対人関係の構築傾向を示す VAT の類型と身体的な自覚症状との関連について検討する。それにより、生物学的には卵巣機能の停止という同じ事象が起こる時期に、個人ごとに自覚される不定愁訴の多様性が生まれる心理学的な要因を考察し、身体的な自覚症状が日常生活に支障をきたす更年期障害について、一人一人の患者自身のセルフケアと支援する医療等の関係者の共通理解に資することを目的とする。

## Ⅲ 方法

### A 調査対象

総合病院の人間ドックを受診した45歳～59歳の女性のうち明らかに器質的な疾患で治療中のものを除いた115名。大学附属病院の女性専用外来を受診した45～59歳の57名。

### B 調査の実施方法および倫理的配慮

上記の対象者に研究趣旨を説明し、得られたデータはすべて統計的に処理され個人を特定することはない旨を説明した。同意が得られた対象者に自記式のアンケートへの回答を依頼、調査用紙を回収後、集計分析を行った。調査の分析には SPSS を用いた。調査にあたり奈良大学において倫理審査の承認を得て実施した。

### C 調査内容

#### 1 ジェンダー指標

BSRI (Bem's Sex Role Inventory) の日本語版を用いた。BSRI は性役割パーソナリティを測定するための尺度であり、本研究では男性性の20項目と女性性の20項目を用い、自分にどの程度あてはまるかを「非常にあてはまる」7点から「全然あてはまらない」1点として集計し、男性性 (masculinity) と女性性 (femininity) を評価する。

得られた個人の男性性の項目の点数、女性性の項目の点数について、それぞれ中央値を境界にして対象を4つの群に分けた。つまり、男性性・女性性ともに高い MF 群 (masculine)、男性性・女性性ともに低い U 群 (undifferentiated)、男性性のみ高い MM 群 (androgynous)、女性性のみ高い FF 群 (feminine) である。

#### 2 閉経期女性の自覚症状

日本産婦人科学会の「日本人女性の更年期症状評価表」に基づいて、各症状に対して重症度を「なし」「軽い」「中等度」「重い」の4段階に分類し、自分の症状の程度を選択する方式とした。

### 3 主観的健康度

#### (1) 蓄積疲労度

蓄積された「疲労」の自覚の程度を把握する指標として、都立労働研究所（1983）の蓄積疲労徴候調査縮約版を用いた。当日やその週のうちに回復されるべき疲労が翌日または翌週までもち越されると疲労の蓄積が生じる。慢性的な疲労状態が始まっている際に自覚される徴候を、18項目の質問事項として「はい」「いいえ」で回答し、「はい」の数の合計が「蓄積疲労度」の点数となる。この指標を用い壮年期男性を対象に実施した調査では、平均点は5点未満であり、5点以上では休養が勧められている。

#### (2) 精神的健康度

精神的な健康度を把握するために「精神健康度」(General Health Questionnaire, GHQ)を用いた。GHQ(中川, Goldberg 1985)は当初、精神疾患の発見用に開発された尺度であったが、現在、精神健康度を示す指標として広く利用されている。12項目の心身の状態への質問に対して自分の状態を4段階から選び回答し、点数が高いほど精神的な健康の度合いが悪く、低いほど良い。最高点が36点で、一般人の平均は13点であり、15点以上の場合気分転換やリフレッシュが勧められる。

### 4 対人関係を構築する傾向の指標として VAT

Hafsi の「原子価」の理論では、人間には他者と安定したつながりを築く欲求があり、他者との安定したつながりは精神を安定させ心は健康的に成長し、一方、安定したつながりが持てない場合、人間は様々な心理的混乱、障害、悩みが発生すると考える。このつながるための4本の手が原子価であり、人間は他者と4本のどの手でもつながることも可能だが、Hafsi は1つの主要な手を「活動的原子価」、他の3つの手を「補助的原子価」と呼んだ。「活動的原子価」は対人関係の場で頻繁に使われ、様々な状況に「適応する機能」を持つが、この適応が不可能な場合、他の「補助的原子価」を用いて、対人関係を維持し変化に対する防衛的手段として用いるとしている。

以上の Hafsi の心理学的な議論を踏まえ、筆者は今回、人間が対人関係を構築する際に働く各個人の特性を測る指標として VAT を用いた。VAT で四つの要素を数値化することにより、最も得点の高い要素が個人の「対人関係構築を構築する際の特性」とする。本稿では、「依存」が最も高いものを D タイプ、「闘争 (fight)」は F タイプ、「逃避 (flight)」は FL タイプ、「つがい (pairing valency)」は P タイプとする。

今回用いたのは15の質問項目からなる簡略版である。

4つの原子価の特徴を表1に示す。

## IV 結果

### A 更年期の一般女性と更年期障害患者の対人関係構築傾向について

#### 1 更年期の一般女性の VAT からみたタイプ

本稿では人間ドックを受診した女性のうち、明らかに器質的疾患の治療中であるものを除いた

表1 対人関係の構築傾向指標 (VAT=Valency Assessment Test) 各類型の特徴

(Hafsi, 2007資料より一部改変)

|   |
|---|
| <p><u>D 依存 (dependency)</u>：相互的依存による対人関係</p> <p>(代表的な特徴)</p> <p>1 低い自己評価、2 他者の過剰評価、3 他者による評価の重視、<br/>4 他者に対する高い信頼感、5 強い共感 (同情)、6 上下関係を築く、<br/>7 他者を頼りにする、8 他者に頼りにされることを望む</p> <p><u>F 闘争 (fight)</u>：直面化、対峙することによる対人関係</p> <p>(代表的な特徴)</p> <p>1 高い自己評価、2 はっきりとずばずばものを言う (自己主張)、<br/>3 相手の意見を要求する、4 ライバル意識が強い (負けず嫌い)<br/>5 批判・議論・討論によるコミュニケーションを好む、6 強い達成欲求<br/>7 グループ (仲間・味方意識) の凝集性を重視、8 リーダーシップを発揮</p> <p><u>P つがい (pairing)</u>：相互密着による対人関係</p> <p>(代表的な特徴)</p> <p>1 親密な対人関係を好む、2 強い好奇心、3 対人関係において明るく、<br/>親しく振舞う傾向、4 異性に対するアピール力がある、5 目立ちたい傾向、<br/>6 少人数グループを好む傾向、7 挑発的態度、8 平等主義や正義感</p> <p><u>FL 逃避 (flight)</u>：葛藤回避による対人関係</p> <p>(代表的な特徴)</p> <p>1 葛藤を回避、2 表面の人間関係を好む、3 感情的な距離を置く、<br/>4 責任を負う意見や助言を控える、5 対人関係で消極的 (内気で控えめ)、<br/>6 リーダーシップや責任を伴う地位を回避する傾向、<br/>7 人に対して遠慮する (逆依存) 傾向、8 観察力がするどい</p> |
|---|

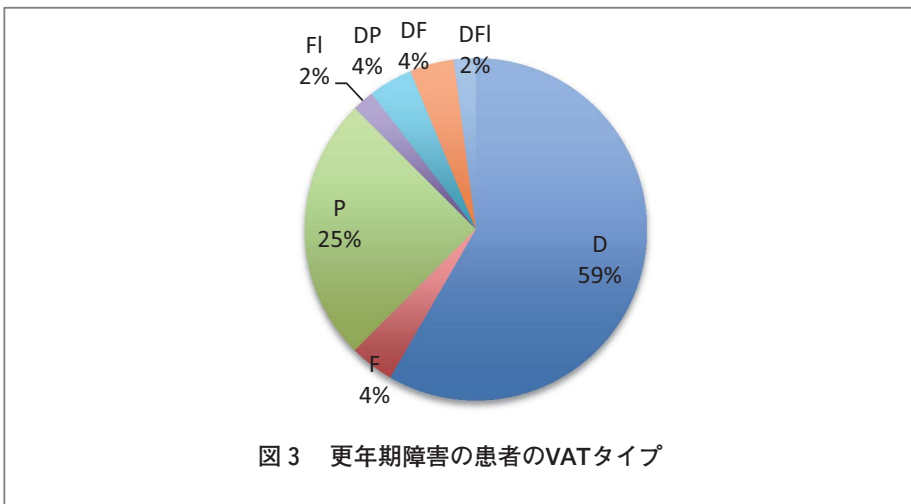
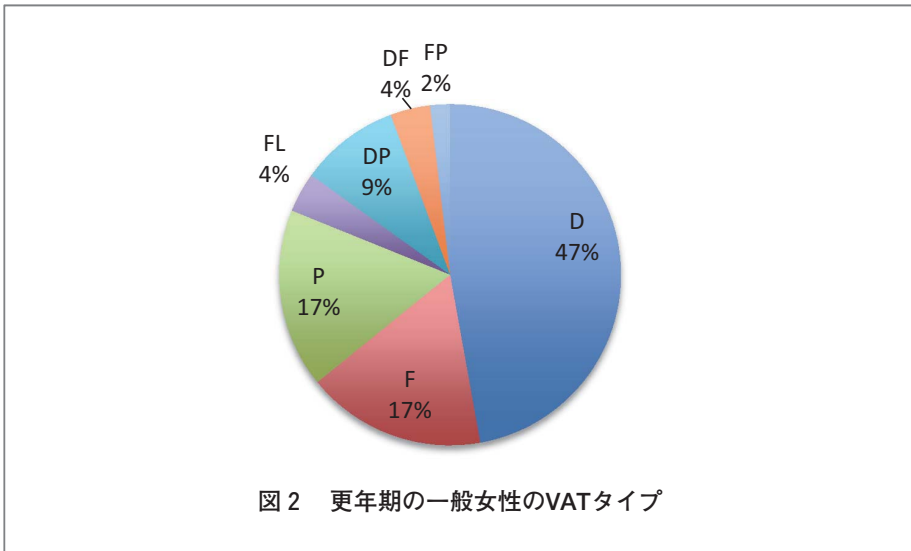
対象者を一般女性として分析を行った。VATの結果、点数が最も高いタイプ (Hafsiによる「活動的原子価」)の割合を図2に示す。

更年期の一般女性の対人関係構築傾向のタイプは、Dが47%、Fは17%、Pは17%、Flは4%であった。その他に二つの要素が同点であったのが15%を占め、DとPが同点は9%、DとFが同点は4%であった。

## 2 更年期障害で通院中の女性のVATからみたタイプ

閉経に関連した症状で大学病院の専門外来に通院中の女性について、VATの結果、点数が最も高いタイプ (Hafsiによる「活動的原子価」)の割合を図3に示す。対人関係構築傾向のタイプは、Dが59%、Fは4%、Pは25%、Flは2%であった。その他に二つの要素が同点であったのが15%を占め、DとPが同点は4%、DとFが同点は4%であった。





### 3 一般女性群と更年期障害の患者群の VAT の比較

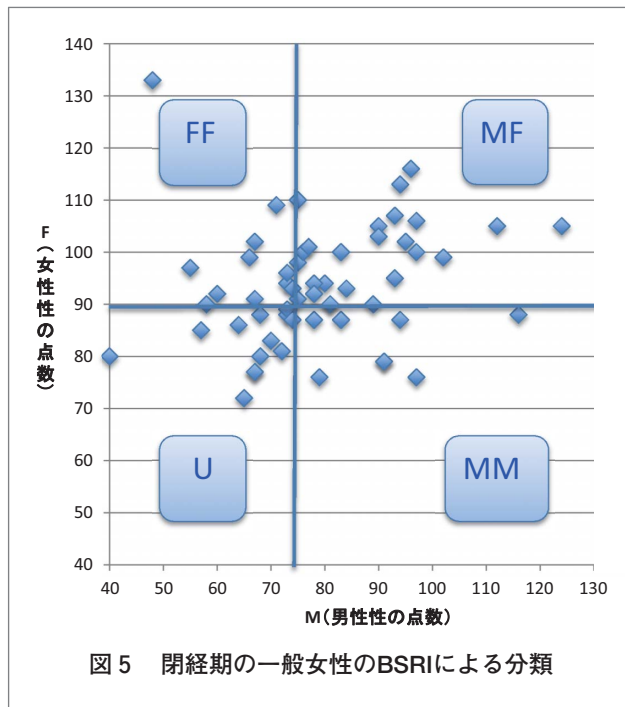
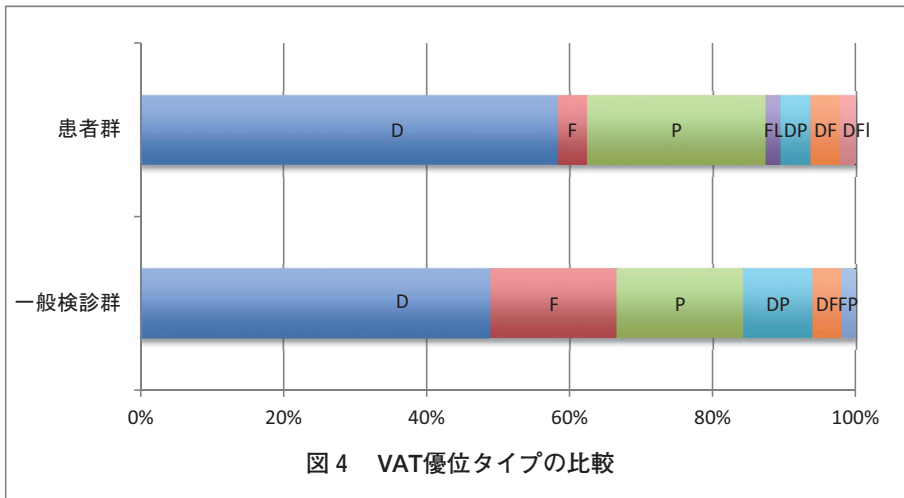
更年期の一般女性（人間ドック受診）群と大学病院の専門外来に更年期障害で通院中の患者群について、比較したのが図4である。

一般女性群に比較すると、大学病院の専用外来に通院する患者群は、D、Pタイプの割合が高く、Fタイプの割合が低かった。

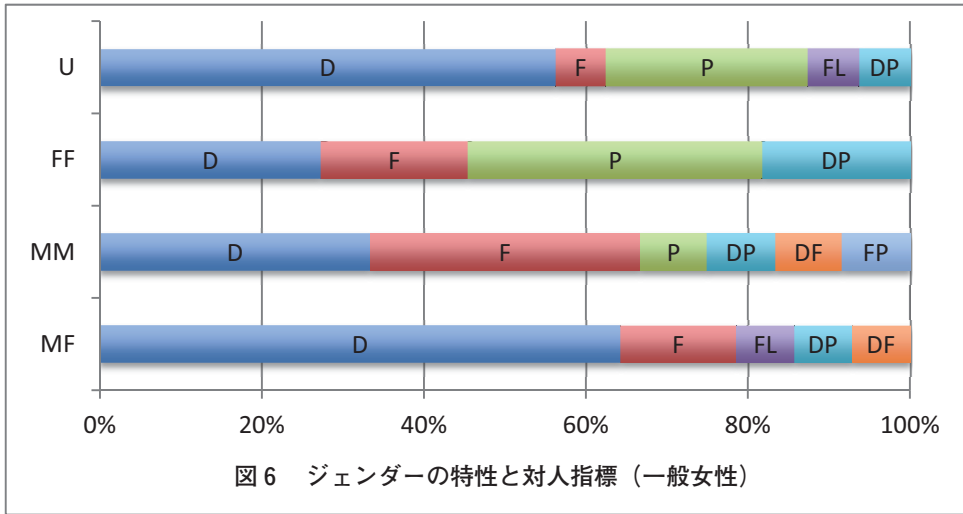
### B 更年期の一般女性のジェンダー特性と対人関係構築傾向

#### 1 ジェンダー特性からみた対人関係構築傾向の指標（VATタイプ）の関連

BSRI の日本語版を用い、一般女性の対象を4つの群に分けた。（図5）それぞれの群の構成は、MF群（masculine）28.3%、U群（undifferentiated）28.3%、MM群（androgynous）20.0%、FF群（feminine）21.7%である。



ジェンダー特性で分けた4つの群の中での対人関係構築傾向のタイプを図6に示す。  
 MF群は7割がD（依存）タイプを占めた。DPとDFタイプも含めると9割近くがD（依存）の特性を占める。  
 MM群はF（闘争）タイプが最も多く35%を占め、4つのジェンダー特性の群の中で最もF（闘争）の割合が高かった。  
 FF群はP（つがい）タイプが最も多く4割近くを占めた。  
 U群は4群の中でF（闘争）タイプが最も少ない。



総括すると、女性性と男性性の数値の乖離の少ないMF群とU群は、D（依存）タイプが6～7割を占める。

男性性の数値のみの高いMM群はF（闘争）タイプが多く、男性性の数値の低いFF群とU群はP（つがい）タイプが多いという傾向が認められる。

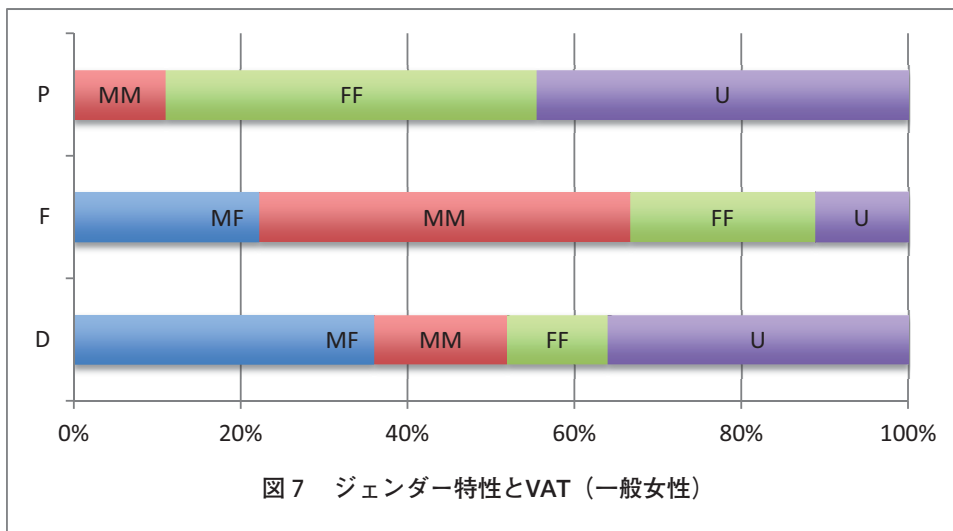
## 2 対人関係構築の傾向からみたジェンダー特性（参考）

上記の対象を対人関係構築傾向のタイプ別にジェンダー特性の割合を図7に示した。

D（依存）では、男性性の点数と女性性の乖離の比較的少ないものが7割を占める。

F（闘争）は男性性の点数の高いMFとMMが65%を占め、MMが4割を占める。

P（つがい）は男性性の点数の低いFFとUが9割を占め、FFが5割を占める。



C 対人関係構築の傾向からみた自覚症状

1 対人関係構築の傾向の違いからみた属性 (表2)

(1) 年齢

VATにより一般女性をD、F、P、FLタイプに分けてみると、平均年齢、標準偏差に差異は認められない。

(2) 肥満度

BMI (Body Mass Index) は、体重(kg)÷身長(m)<sup>2</sup>で計算される肥満度で、健康リスクとの関係から、WHOは標準値を18.5以上25未満と定めている。P (つがい) のみが他の3タイプより有意に低値を示した。

(3) 就業率

現在の就業について常勤、非常勤を合わせた自己申告では、D (つがい) 68%、F (闘争) 88%、P (つがい) 55%でなんらかの仕事を記入していた。

(4) 主観的健康度

①蓄積疲労度の平均値はF (闘争) が低い傾向を認めた。

②精神健康度 GHQ はD (依存) が低い傾向を認めた。

表2 VATタイプ別の比較

|       | D               | F               | P               | FL (参考)         | p |
|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| 年齢    | 51.28<br>(3.26) | 51.55<br>(2.83) | 51.22<br>(2.48) | 51.00<br>(4.24) |   |
| BMI   | 22.55<br>(6.16) | 22.14<br>(6.94) | 21.89<br>(5.32) | 22.75           |   |
| 蓄積疲労度 | 7.44<br>(4.74)  | 6.11<br>(3.95)  | 6.44<br>(4.82)  | 13.50<br>(3.55) |   |
| GHQ   | 11.97<br>(4.80) | 13.56<br>(7.68) | 13.58<br>(6.99) | 21.00<br>(8.49) |   |

数値は平均値、( ) 内は標準偏差を示す

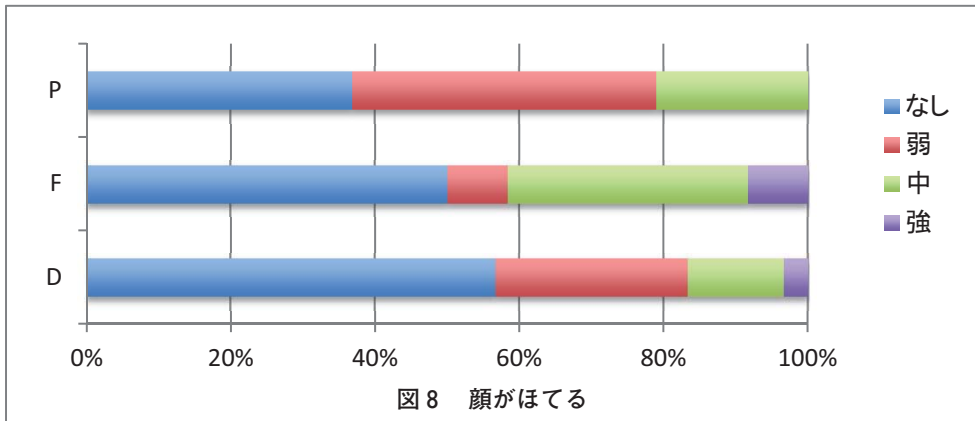
## 2 女性特有の自覚症状

日本産婦人科学会の「日本人女性の更年期症状評価表」に掲載された自覚症状について、対人関係構築の傾向の違い（VATタイプ別）による重症度の割合を示す。

なおFLに属する対象者が他の3タイプに比べて極端に少数であることからグラフには示していない。

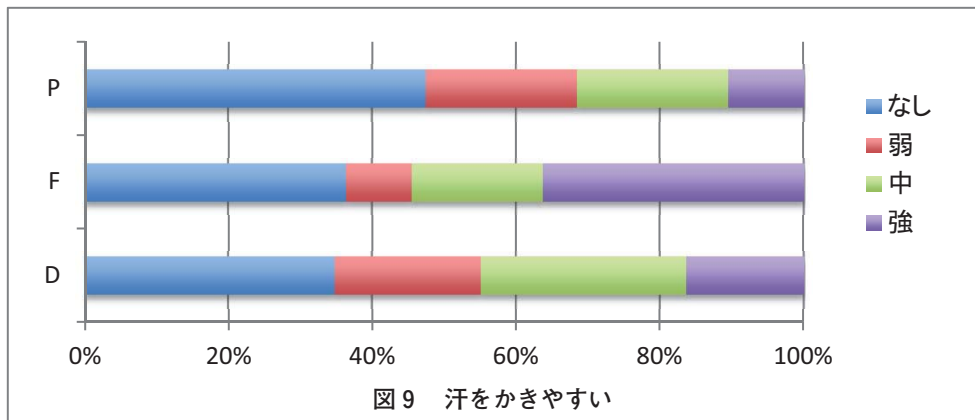
### (1) 顔がほてる (図8)

いずれのタイプでも半数が自覚しているが、他に比較してP（つがい）は軽度の自覚をする割合が約4割で多く、F（闘争）で中等度の自覚をする割合が約3割が多い。



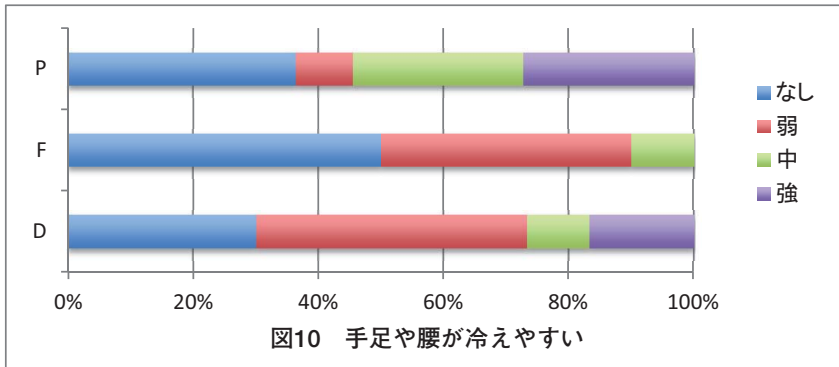
### (2) 汗をかきやすい (図9)

発汗の自覚は、5～6割の自覚があり、F（闘争）は自覚される重症度が強い傾向がある。P（つがい）は発汗の自覚は少ない傾向にある。



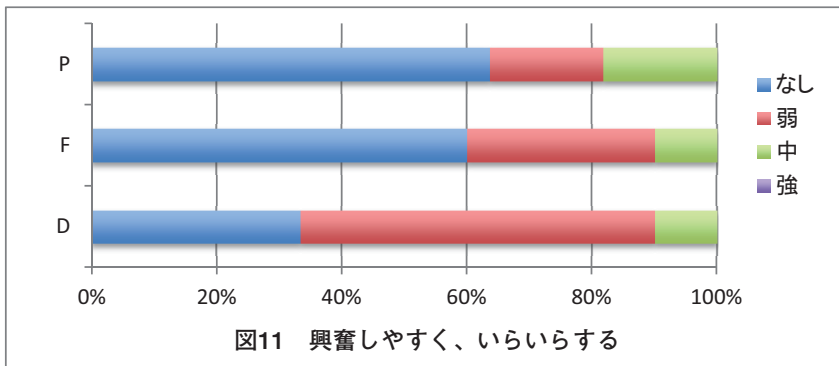
(3) 手足や腰が冷えやすい (図10)

冷えの自覚は、P (つがい) で重症度が高く自覚される傾向がみられた。



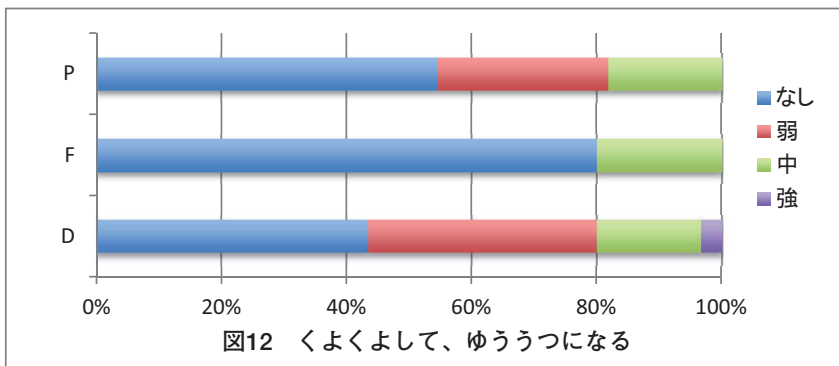
(4) 興奮しやすくいららする (図11)

いらららはD (依存) で高く自覚される傾向が見られた。



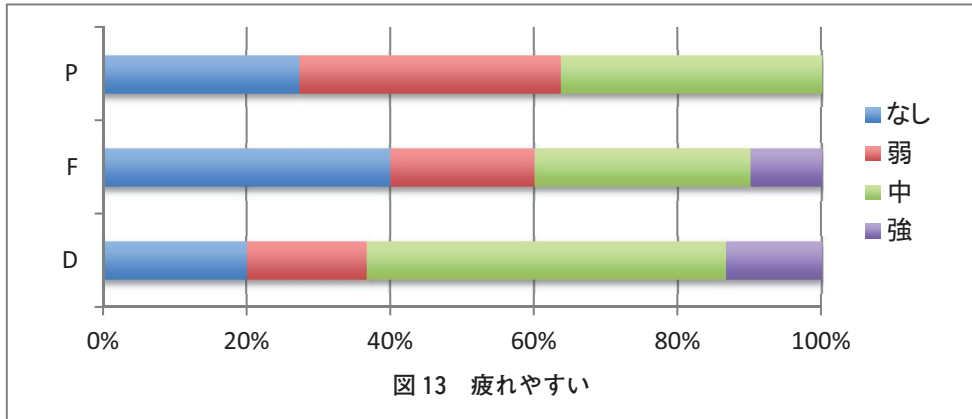
(5) くよくよし憂うつなことが多い (図12)

くよくよする抑うつ的な気分の自覚は、F (闘争) で少ない傾向があった。D (依存) とP (つがい) は軽症での自覚例が多く見られる。



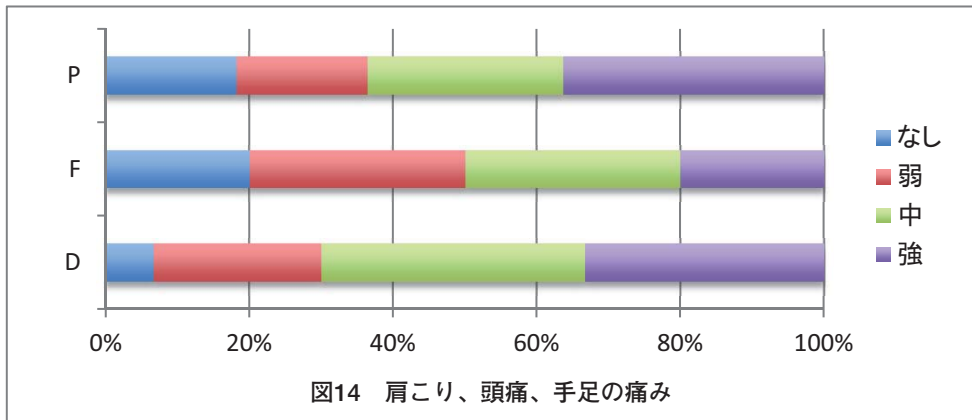
(6) 疲れやすい (図13)

D (依存) の8割が疲れの自覚をしており、他に比べて高率である。F (闘争) は他と比較すると疲れの自覚が少ない。



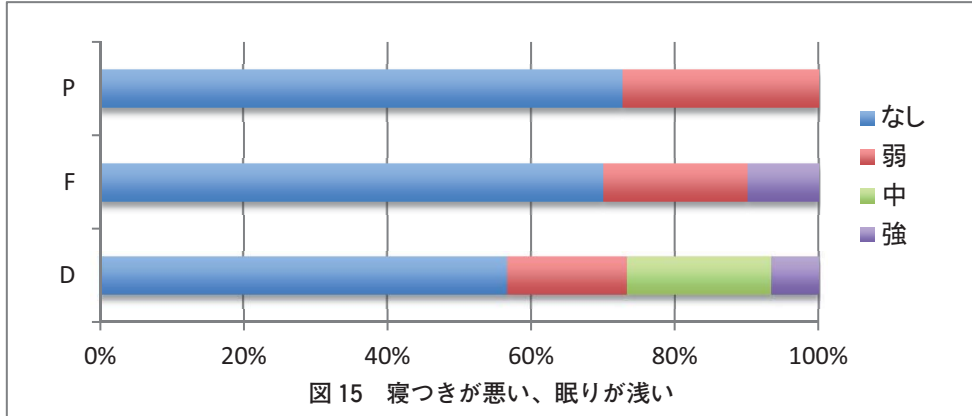
(7) 肩こり、腰痛、手足の痛み (図14)

肩こり、腰痛、手足の痛みはいずれも9割以上の高率に自覚される症状である。重症度はD (依存) とP (つがい) で高く自覚される傾向がある。



(8) 睡眠の問題 (図15)

入眠の問題あるいは睡眠の質の問題を自覚する割合は、D (依存) は約5割で自覚があり、P (つがい)、F (闘争) に比較して高率で重症度の高い傾向がある。P (つがい) は軽症の自覚がある。



V 考察

A 更年期の一般女性の対人関係指標 (VAT) について

今回の調査対象とした更年期の一般女性の最優位 VAT タイプは、Dは47%、Fは17%、Pは17%、FLは4%、その他15%であった。島本ら (2014) の調査で、大学生の最優位 VAT 指標 (活動的原子価) の割合は、D53%、F15%、P16%、FL9%、その他7%であり、今回対象となった更年期の女性の方が、DとFLタイプの割合が少ない。

一般女性の対象として、今回は人間ドックの受診者を調査した。その結果 FL タイプが少なかった。FL タイプはその特性として消極性や葛藤を回避する傾向があることから、疾患の発見に対しても比較的消極的な姿勢が考えられ、人間ドックを受診するという行動自体に至らない可能性がある。そのため、FL タイプが少ないのは、対象とした集団の特性による影響が考えられる。

B 更年期の一般女性と更年期障害で通院が必要な患者の VAT 比較

一般女性群に比較すると、患者群は、D (依存)、P (つがい) タイプの割合が高く、F (闘争) タイプの割合が低い。

今回の対象とした患者群は、大学附属病院の更年期障害の専門外来に通院する患者であることから、女性に多い膠原病や甲状腺疾患、外科的疾患の術後など器質的な疾患を合併した専門医療が必要な対象が多くを占め、「一般的な更年期障害で治療中の患者」の傾向を必ずしも代表するとは限らない。しかし、「閉経期に専門医療を必要とする女性」の心理的傾向を示しているとは考えられる。

また、調査を実施した患者が通院する更年期障害の専門外来は、一人当たりの診療時間を一般



医療の外来よりも余裕を持って設定されているため、患者の訴えをきめ細かく聴き取り、症状の背景となる心理的、社会的背景を考慮した診療を実施していることから、診療現場そのものが、DやPタイプの患者にとって、安定した対人関係を築く場を提供することで、支援の機会となっている可能性がある。

## C 更年期の一般女性の VAT タイプ別の属性について

### 1 主観的健康度

#### (1) 蓄積疲労度との関連

島本ら (2011, 2014) の大学生を対象とした研究では、VATタイプ別の蓄積疲労度 (18点満点、高いほど主観的疲労度が高い) 平均値は、Dタイプ7.54、Fタイプ7.08、Pタイプ7.50、FLタイプ8.75であり、FLタイプで平均値が他のタイプに比較して高い傾向にあり、DタイプとPタイプがそれに続き、Fタイプで低かった。すなわち、主観的蓄積疲労度はFLタイプ最も高く、概ね  $FL > D = P > F$  という傾向が認められた。

更年期の一般女性の結果ではFが低い傾向を示し、大学生を対象とした研究結果と一致している。またFLが高値を示す傾向も一致している。

#### (2) 精神健康度との関連

島本ら (2014) の大学生を対象とした研究では、GHQの平均値は、Dタイプ15.90、Fタイプ13.88、Pタイプ13.92、FLタイプ16.28であり、FとPの点数が低い傾向にあり、FとPの精神健康度が高いとの結果であった。

更年期の一般女性の結果では、Dタイプが低い傾向を示した。FLが高い値を示す傾向は一致している。

主観的健康度を対人関係構築の傾向から比較した場合、いずれも有意差を認めない。

### 2 肥満度

肥満度の平均値は、P (つがい) がD (依存) F (闘争) に比較して低値でやせの傾向にあった。さらなる生活習慣と身体的な要因の精査が必要であるものの、Hafsi の類型化ではP (つがい) は自己アピール力があるとしており、自己が他者にどのように映るかを気にする傾向があると考えられる。それらの傾向が体型意識や食行動などと関連があるかどうか検討することが、今後の課題と考える。

## D 更年期の一般女性のジェンダー特性と対人関係構築傾向 (VATタイプ)

ジェンダー特性と対人関係構築傾向との間に相関関係が存在する可能性については、いくつかの報告がある (Alonzo-Arbiol et al., 2002; Uzzell and Horne, 2006)。また、BSRI における androgyny は一般的な対人関係の柔軟さを反映しているという指摘もある (Wiggins and Holzmueller, 1981)。しかしながら、こうした研究で用いられた対人関係をつくる特徴の評価法は容易に更年期女性の臨床の場に適用できるものではなく、VAT のような簡便な評価法が適用可能であれば望ましいと考えられた。そのため、本研究では、更年期症状の発現と対人関係構築傾向の関係に加え、更

年期女性における対人関係構築傾向とジェンダー特性の関係について予備的検討を行った。

ジェンダー特性で分けた4つの群の中での対人関係構築傾向のタイプから見える傾向を以下に示す。

MF群の7割がD（依存）タイプを占め、4群の中で最もDタイプが多い。

MM群はF（闘争）タイプが占める割合が最も多く、4つのジェンダー特性の群の中で最もF（闘争）の割合が高い。

FF群はP（つがい）タイプが最も多く4割近くを占める。

U群は4群の中でF（闘争）タイプが最も少ない。

以上を総括すると、

①女性性と男性性の数値の乖離の少ないMF群とU群は、D（依存）が6～7割を占める、

②男性性の数値のみの高いMM群はF（闘争）タイプが多く、男性性の数値の低いFF群とU群はP（つがい）タイプが多いという傾向が認められる。

これらの結果が示すことは、BSRIの男性性の質問項目により抽出される属性がVATにおけるF（闘争）と関わる具体的な表現型と重複することが多いことを示しているのかもしれない。実際、BSRIの男性性の項目には、Hafsiの示すF（闘争）の特徴と同様な項目が含まれている。たとえば、「自分の意見を通す、自己主張が強い、指導力がある、はっきりした態度をとろうとする、競争する力がある」等であり、これらの項目にあてはまるほど男性性の点数が高くなる。逆に当てはまらないほど、男性性の点数が低くなる。一方、BSRIの女性性の項目には、Fの特徴の逆にあたる「きつい言葉は使わない」、Dの特徴に通じる「忠実な」、Pの特徴に通じる「ほがらか」、FLの特徴の「内気な」「人のいいなりになる」などが含まれ、これらにあてはまるほど女性性が高くなる。

HafsiはVATにおける性差について詳細に言及していないが、Pの特徴については「異性へのアピール力」という表現を使用している（表1）。HafsiのVAT類型の考え方の基軸として、F（闘争）の特性にBemの規定した男性性の特徴と類似した特性を持たせ、それに対比してF（闘争）以外のD、P、FLの特性にBemのいう女性性の特徴を持たせていることは興味深い。

ここに示したジェンダー特性と対人関係構築傾向の関係についての検討は、予備的なものであるが、その結果は対人関係構築傾向とジェンダー特性という異なる二つの指標間に存在する機能的関係と、それらの更年期障害の症状発現との関係について、さらなる検討の有用性を感じさせるものであった。

## E 閉経期の女性に自覚される症状と対人関係構築傾向

一般女性に自覚される症状をVATの類型別にみた結果を、症状の考えられる病態別に以下に示す。

## 1 自律神経失調症状

### (1) 血管運動神経症状

#### ・「顔がほてる」

ホットフラッシュと呼ばれる本症状は、週1、2回以上の自覚のあるものが5割との報告があり（Terauchi 2014）、今回の一般女性の対象はVATのどのタイプも同様の頻度で自覚している。自覚の程度について、P（つがい）は軽度の自覚、F（闘争）で中等度の自覚をする割合が高い。

#### ・「汗をかく」

発汗の自覚は、D（依存）とF（闘争）で7割近くにある。

F（闘争）は自覚される重症度が強い傾向がある。

P（つがい）は発汗の自覚は少ない傾向にある。

#### ・「冷え」

冷えの自覚は、どのタイプでも6～7割が自覚されるが、P（つがい）で重症度が高く自覚される傾向がみられた。

### (2) 全身症状

#### ・「疲れやすい」

D（依存）の8割が疲れやすさの自覚をしており、他に比べて高率である。

前述の報告では、疲れやすさを週1、2回以上自覚するのは約9割であり、Dとほぼ一致していた。

F（闘争）は他と比較すると疲れの自覚が少ない。

#### ・「眠れない、眠りが浅い」

入眠の問題あるいは睡眠の質の問題を自覚する割合は、前述の報告で週1、2回以上自覚するのは5～6割である。D（依存）では5割弱がこうした問題を自覚しており、他のタイプと比較して高率で、重症度の高い傾向がある。

## 2 精神的症状

#### ・「興奮しやすくいらいら」

いらいらはD（依存）で高く自覚される傾向が見られた。

#### ・「くよくよ憂うつ」

くよくよする抑うつ的な気分の自覚は、F（闘争）で少ない傾向があった。

D（依存）とP（つがい）ではほぼ半数においてなんらかの症状が自覚されるようである。

## 3 その他の症状

#### ・「肩こり、腰痛、手足の痛み」

肩こり、腰痛、手足の痛みはいずれも8割以上の高率に自覚される症状で、前述の報告でも週1、2回自覚するものが約9割とされている。今回の検討では、特にD（依存）とP（つがい）で重症度が高く自覚される傾向が見られた。

以上から、自覚症状の種類と VAT の類型の関連について概観してみる。

血管運動性の症状であるホットフラッシュは、更年期障害で最も認知度の高い症状であるが、日本人女性の発現頻度は約 5 割と報告されており、どの VAT タイプでもほぼ同率で自覚されていた。

また、発汗や冷えも、いずれのタイプでも同程度に自覚される症状である。P（つがい）は冷えの程度が強く自覚するものの割合が高い。

易疲労感は約 9 割に自覚されると報告されているが、D が同率であり、F で低い傾向にあった。

肩こり、腰痛、手足の痛みという「痛み」については、D と P がより敏感にとらえ過大評価する傾向がある。

睡眠に関する症状は、F と P が自覚が少なく、D が高率で重症感の高いものが多い。

精神的な症状については、閉経の前後にみられる内分泌変動がうつ症状に影響を与えるという報告はさまざまあるが、ホルモンの定量を指標として一致した見解は得られていない。この年代の症状の自覚が、この時期に特異的な各種ホルモンの変動に伴うものではなく、むしろこの年代に大きくなる心理的・社会的ストレスにより引き起こされているという考え方の根拠の一つとなっている。今回の VAT 類型による精神症状の自覚の違いは、ストレスに対して抑うつの反応に向かうのかどうかの違いをあらわしている可能性がある。すなわち、D と P はストレスに対して抑うつの方向に反応する傾向が見られるのに対し、F は抑うつの方向に動かない傾向があるように思われる。

以上、本研究で見られた身体的・精神的自覚症状と VAT タイプの関係から、概ね次のような傾向が存在するように考えられる。

F は概して症状と対峙する姿勢から、様々な症状を異常として自覚することが少ない傾向がある。一方、ほてりや発汗といった体温上昇に関わる身体変化を自覚しやすく、精神的には抑うつ気分の自覚は少ない傾向がある。

P については、今回の調査では比較的このタイプが BMI の平均値が低く、同時に発汗の自覚が少なく冷えの自覚が多い傾向が認められた。ちなみに、ホットフラッシュに関しては、肥満女性のホットフラッシュが体重減少により改善する (Huang, 2010) との報告があり、今回 P において発汗の自覚が少なく冷えの自覚が多いことは、肥満度の低さと関連しているのか、今後の検討上の課題であろう。

D においては、疲れ、睡眠の問題、痛み、精神の不安定状態などの異変を敏感に自覚する傾向があるように思われた。D は更年期女性のほぼ半数にみられる VAT タイプであり、ここに見られる症状のパターンが日本人女性における更年期の自覚症状の標準的なものという見方もできる。

F1 は最も頻度の少ないタイプであり、サンプル数が少ないため今回の調査のみでは確定的な結論は下せないが、他の 3 タイプが比較的類似した症状・愁訴パターンを示すのに対し、F1 は他の 3 タイプと比較して主観的健康度が低く、この特殊性は、以前に大学生における VAT と主観的健康感の関係を調査した際にも見られたことでもある。(島本 2014)。このタイプは自己の蓄積疲労度、精神的健康度をネガティブ（健康度が低い）に評価する傾向にあるように思われる。

以上のような知見は更年期女性の愁訴を聞く上で有効に用いることができる可能性があるかもしれない。FタイプとPタイプは、積極的に他者とのコミュニケーションを構築し、その中で自己の表現を行おうとするパーソナリティであり、その表現の方向性は異なるが、いずれも extrovert（外向的）なタイプであると言えよう。こうした性向は、精神神経的なストレスを発散することにより健康度を高く保つことに効いている可能性がある。また、逆にこれらのタイプの extrovert さが、実際の健康度よりも自意識における健康度を過大評価することになっている可能性もありうる。一方、FIタイプは他のタイプに比べ、自己の健康度をよりネガティブに評価・表現する傾向があることも留意すべきことであろう。

以上の結果は、更年期の女性における更年期関連の身体的、精神的諸症状の発現とその自覚—すなわち愁訴の発生—については、VAT で識別・分類されるような対人関係構築傾向の違いが影響している可能性を強く示唆している。これは、更年期の女性における更年期関連症状というものが、純粋に生物学的あるいは理学的な変化なのではなく、多分に心理的な因子を含んでいることによるためであろう。しかも、今回の分析は、更年期の女性における更年期関連症状の愁訴の発生が、人によって症状をどう知覚的に感じるかの閾値が異なる、ということにとどまらず、その症状をどう他者に伝えるか、どう他者に知ってもらいたいのか、という個人の対人関係における行動パターンとも関係していることを示している。

更年期障害への適切な対処のためには、更年期の女性の自覚する諸症状の背景が身体的な変化のみならず、心理的、社会的、性格的要因にあることから、精神心理面のケアが重要な意味を持ち、症状に対する自己理解と受容がなされれば訴えは軽減する（高松 2001）。また更年期の女性の訴えは主観的なものが多くを占めることから、そうした訴えの程度や性状はそれぞれのパーソナリティに影響される傾向が大きいと言える。こうした点で、パーソナリティと自覚症状の訴えの関連性を知ることは、より効果的な症状の管理に資するところが大きであると考えられる。

本研究では、人間の関係性の結び方を定量的に評価する方法として Valency theory の考え方を採用したが、この評価方法では個人のパーソナリティというものを、その人がどのような対人関係を好み求めるか、あるいは嫌い忌避するか、という点から評価、解釈しようとする。この視点は、個人のパーソナリティというものを、その人固有の感情、情動、行動パターンの全体の和とみなす他の多くのパーソナリティ理論とは異なったものである。ある個人がどのようなパターンで対人関係を構築するかという点からパーソナリティを解釈しようとする valency theory は、他者との関係性がゆらぎ「社会的」な存在としての自分を見つめるときである更年期の女性の精神的・身体的健康度を評価するには的確かつ有用と考えられる。

Hafsi の作成した VAT が評価する属性は、人間が自分以外の他者（環境などの広義として）と安定した関係を結ぶために自分の中のどの要素を最も活用するか、またその安定が崩れた状態でどのように対応するかという型と考えることができる。つまり、VAT の種類の違いは、①自分の身体やこころの状態の変調を自分自身がどのようなものとして、またどのような程度にとらえるかに影響をすることがある。さらには、②自分を取り巻く社会・環境の中での自分の立場の変化—たとえば、子どもの家からの独立、配偶者の退職、親の介護、昇進等の自分自身の役職の変

化～もストレスの原因となり、VATの種類の違いはその人が直接あ対する他者から生じるストレスと同時に、こうした社会環境から生じるストレスに対する受け止めと対処行動にも影響を及ぼす可能性がある。

以上のように、更年期障害のような心理的、社会的、性格的要因の影響が大きい疾病においては、VATタイプで示されるような対人関係構築パターンが自覚的症状の発現や重篤度に影響を与える可能性は見逃すべきではないであろう。今後は、人間が認知する疾患の自覚症状とVATの種類について、Hafsiの言う「他者」を「自分の中の身体的病的な状態」「社会の中での自分の立ち位置の変化」ととらえて、さらに検証をすすめて、更年期女性に起こる多様な不定愁訴への対応に活用される基礎資料としていきたい。

#### F 更年期の女性への理解と支援について

本稿の調査の対象者には、診療の場で個人のジェンダー特性とVATによる対人関係構築の傾向の結果をフィードバックしている。それにより、対象者は自分と他者のつながり方の傾向やジェンダー意識という、自分の心理学的、性格的傾向（パーソナリティ）を客観的に知り、また自分とよく似た傾向の人間の自覚しやすい症状や重症度の自覚のされ方に関する集計結果を知ることによって、自己理解が深まったと感想を述べる事が多い。臨床現場では、自己理解が進むことで、日常生活の生活の質（QOL）を低下させていた自覚症状との付き合い方を自分なりに工夫し予防したり、適切に対処するセルフケアが可能となっている。

更年期障害の多彩な症状に苦しむ女性に対して支援を提供する関係者は、更年期の女性のQOLを高めるために、当事者である女性のパーソナリティを含めた状態の全体像を適切に理解することが重要であり、その際の根拠となるさらなるパーソナリティと自覚症状の関連に関する検討が進められるべきであろう。

## VI 結語

生涯にわたる女性の健康の中で更年期は内分泌的な環境が変動する生物学的な転機である。この時期に出現する多様な症状がQuality of life（QOL）を低下させるだけでなく、心身ともに女性としての半生を総括し老年期へ向かう移行期として、その後続く人生のQOLをも左右する重要な節目である。女性医療の現場では既存の画一的な評価指標のみでは各患者固有の疾患像に対応した的確な治療の見通しを立てるのに苦慮されることが多く、個別の社会的心理的要因を明確に反映した評価指標や支援の指針の創出が求められている。

今回の報告は、更年期の不定愁訴をジェンダー意識と心理的側面からとらえ直し、患者の主体的な生き方の希望とその実現のための支援のあり方を検討するための予備調査をまとめたものである。今回得られた知見をさらに詳細に検討し、更年期障害の患者の主体的な症状との向き合い方（セルフケア）と、医療と関連領域の専門職や支援者の共通理解と全人格的ケア（トータルケア）の実現のためにVATが活用される可能性について調査をすすめたい。

## 謝 辞

VAT に関する分析について、2015年に逝去されました Hafsi 教授の示唆に富んだご指導に深く感謝の意を表しますとともにご冥福をお祈り申し上げます。

また今回の調査にご協力いただきました女性の皆様に感謝申し上げます。

## 付 記

本研究は、2013～2016年度 文部科学省 科学研究費 基盤C「ジェンダーの視点からみた更年期不定愁訴の新しいニーズアセスメント指標の開発」(研究課題番号：25360057)により実施された。

## 参考文献

- 都立労働研究所 (1983) 壮年期男子の職業生活と健康に関する調査
- 中川泰彬、大坊郁夫 (1985) 『日本版 GHQ 精神健康調査票手引』 日本文化社
- 玉田太朗、岩崎寛和 (1995). 本邦女性の閉経年齢. 日産婦誌. 47:947-952
- 廣井正彦 (1997) 更年期障害に関する一般女性へのアンケート調査報告. 日産婦誌. 49:433-439
- 後山尚久 (2004) 更年期のヘルスケア 精神・心理面でのケアとカウンセリング. 産婦人科治療. 88:1218-1227
- 油井邦雄 (2005) 更年期障害の考え方と取り扱い 婦人科の立場から. 実践・女性精神医学. 創造出版. 東京
- 島本太香子 (2011) 大学生の健康意識と学生支援としての学生相談に求められること ～大学での健康教育を通じた考察～. 奈良大学学生相談室報告書. 第18号:25-31
- 島本太香子, Hafsi Med, 田原 武彦 (2014) 大学生の健康認識とVATの関連性と健康教育への活用 その1. 奈良大学研究所報. 第22号:25-39.
- 高松潔, 太田博明, 牧田和也 (2001) 更年期女性の心理特性からみたカウンセリングの工夫. 日更医誌. 9:151-157.
- 日本産科婦人科学会編. 産婦人科用語集・用語解説集 改訂第3版. 日本産科婦人科学会. 東京
- 湯川隆子 (2008) ジェンダーと発達研究. 奈良大学紀要. 40:123-135. 239-258
- Alonso-Arbiol, I., Shaver, P.R., and Yarnoz, S. (2002) Insecure attachment, gender roles, and interpersonal dependency in the Basque Country, Person, Relationships. 9: 479-490.
- Bem, S.L. (1974) The measurement of psychological androgyny. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 42: 155-162.
- Bion, W. (1961) Learning from experience. Heinemann Medical Books, London.
- Hafsi, M. (1997) Valency and its measurement; validating a Japanese version of reaction to group situation test (RGST). Psychologia. 40: 152-162.

- Hafsi, M. (2004) 『「愚かさ」の精神分析～ビオンの観点からグループの無意識を見つめて～』 ナカニシヤ出版
- Hafsi, M. (2006) The chemistry of interpersonal attraction: Developing of further Bion's concept of "valency". *Memoirs of Nara University*. 34: 87-112.
- Hafsi, M.(2007) The valency theory: The human bond from a new psychoanalytic perspective. *Memoirs of Nara University*. 36: 105-130.
- Hafsi, M. (2009) マイナス原子価への対応方法：「原子価心理療法」への招待. 奈良大学紀要. 38:137-155.
- Hafsi, M. (2012) Personality under the light of valency theory: A shift to "sociality." 奈良大学大学院研究年報, 18:1-12.
- Hafsi, M. (2012) The anatomy of the relatedness means: Valency theory revisited and compared. *Memoirs of Nara University*. 41: 213-229.
- Huang, A. J. (2010) An intensive behavioral weight loss intervention and hot flushes in women. *Arch. Intern. Med.* 170: 1161-1167.
- Lips, H.M. (2016) Sandra Bem: Naming the impact of gendered categories and identities. *Sex Roles*, doi:10.1007/s11199-016-0664-4.
- Lopez, F.J. (2000) Regulation of the hypothalamic-pituitary-gonadal axis: role of gonadal steroids and implication for the menopause. *Menopause: biology and pathobiology*. Academic Press. San Diego, California
- Terauchi, M., Terauchi, M., Hiramitsu, S., Akiyoshi, M., Owa, Y., Kato, K., Obayashi, S., Matsushima, E., and Kubota, K. (2014) Effects of the kampo formula Tokishakuyakusan on headaches and concomitant depression in middle-aged women. *Evid. Based Complement Alternat. Med.* Article ID 593560, doi:10.1155/2014/593560.
- Uzzell, D. and Horne N. (2006) The influence of biological sex, sexuality and gender role on interpersonal distance. *Br. J. Soc. Psychol.* 45 : 579-597.
- Wiggins, J.S. and Holzmuller, A. (1981) Further evidence on androgyny and interpersonal flexibility. *J. Res. Personal.* 15: 67-80.

## Summary

In women's life, menopause is a turning point when their endocrine environment undergoes a significant change. Not only would a variety of symptoms during this period impair quality of life, but they could also affect quality of life even after the cessation of menopause. At the forefront of women's healthcare, it is often difficult to design, only with a generic treatment scheme, an appropriate treatment plan for individual patients presenting diverse menopause-related symptoms. There is a strong need for the development of assessment methods and patient support guidelines that reflect social and psychological features of individual women.



The present report describes the results of a preliminary investigation aimed at eventual establishment of a more effective support system for women suffering from menopausal symptoms.

As a measure of assessing psychological background of individual women, we used the Valency Assessment Test (VAT), developed by Hafsi, which evaluates the pattern in which people develop interpersonal relationships. The results of the analysis on the relation between the VAT type, gender role, and menopausal symptoms suggest that understanding the effects of personality traits on menopausal symptoms could contribute to the establishment of a more effective patient management scheme.

By more detailed analysis of the present data, we will continue to investigate whether VAT can be applied to menopause management for the purpose of improving the self-care capabilities of patients and realizing better total care for the disorder through the promotion of mutual understanding between patients, patient supporters, and professionals in the medical and related fields.

**[Key words]** gender, menopausal symptoms, women's health care, women's health, personality