

研究報告

# 男性の更年期症状に対する 4年制大学看護学生の理解の現状

## Degree of Understanding about “Andropausal Symptoms” in Nursing University Students

城賀本晶子<sup>1)</sup>, 桧垣智菜美<sup>2)</sup>, 野中麻衣<sup>2)</sup>, 村上光<sup>2)</sup>, 安部抄太<sup>3)</sup>, 田中勘太<sup>4)</sup>  
Akiko Jogamoto, Chinami Higaki, Mai Nonaka, Hikari Murakami,  
Shouta Abe, Kanta Tanaka

キーワード：男性更年期症状, 理解度, 4年制大学看護学生

key words: Andropausal Symptoms, Degree of Understanding, Nursing university students

### 要旨

本研究では、4年制大学の看護学生を対象に、男性の更年期症状に関する理解の現状を明らかにすべく、質問紙を作成して検討した。質問紙は、男性更年期症状の知識に関する質問22項目から成り、項目ごとに、「良く知っている」から「まったく知らない」までの4件法で回答を求めた。有効回答(N=194)を探索的因子分析で解析した結果、【気分の変調や活力低下の実感】、【性機能の衰え】、【実行力の衰え】、【男性らしさや自信の喪失】の4つの因子を得た。各因子および全体で、Cronbachの $\alpha$ 係数は0.88～0.96を示し、因子内の整合性は高かった。対象者の症状に対する理解度は、【気分の変調や活力低下の実感】に含まれる項目では得点が高い項目が多く、【男性らしさや自信の喪失】に含まれる項目では得点が高い項目が多かった。男性更年期を学習する機会が「ない」と72.7%の学生が回答しており、将来、更年期の男性患者に接することも多いことから、その症状の知識を深める必要がある。

受付日：2023年10月31日 受理日：2024年3月1日

1) 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 基盤・実践看護学

2) 愛媛大学医学部附属病院

3) 社会医療法人同心会 西条中央病院

4) 市立宇和島病院

## I. 緒 言

従来、更年期は、更年期障害という言葉に代表されるように、女性の閉経周辺期にみられ、心と身体の変調を来しやすい時期を意味する用語であった。しかし、男性もほぼ同じ頃に心と身体に変調を経験することが指摘されている（熊本，2019；宮，1997）。男性の更年期は1980年代から生殖内分泌学や高齢医学の一分野として注目され始め（日本泌尿器科学会/日本Men's Health医学会「LOH症候群診療ガイドライン」検討ワーキング委員会，2007），国際男性更年期学会や日本AgingMale研究会（現：日本Men's Health医学会）が発足している（奥山，2007）。

女性の更年期症状は、加齢による卵巣機能の低下による女性ホルモン分泌量の減少に基づくが、男性の場合も、男性ホルモンの減少による症状と考えられており、「late onset hypogonadism (LOH症候群)」と呼ばれている（碓井，2004；丸茂，村井，2005）。男性の内分泌環境の変化は、女性と比較すると緩徐であり、個人差もかなりある（矢内原，2004）。また、病態が複雑であり、まだ十分には解明されていない（厚生労働省，2022）。

男性更年期の精神面における変調としては、落胆、抑うつ、苛立ち、不安などがあり、身体面では、関節・筋肉の症状、発汗、ほてり、睡眠障害、記憶・集中力低下などがみられる。性機能関連では性欲低下、勃起障害などが起こりやすい（矢内原，2004；佐藤ら，2004）。このような症状の背景には心因的なものや前立腺肥大、前立腺癌といった男性特有の疾患が影響を及ぼしていることもあり、鑑別が重要となる（奥山，2007）。

更年期の男性は、仕事の質と量の変化に直面し、配偶者や子供との関係、年老いた親との関係など多様な要因が加重負荷され、健康問題を抱えやすくなる（中野，2004）。閉経周辺期の女性を対象とした研究においても、ストレス負荷の程度が高い人ほど自覚する不快症状の程度が強いことが指摘されており（中塚，吉村，2006），男女ともに更年期の自覚症状には、日常生活の質が影響を及ぼすことが推測される。しかし、男性の場合には、

更年期を迎え、自覚症状が出現するリスクが高い状況でも、それらの症状を単なる「疲労」と捉える人が多く（三島，岩城，飯塚，2001），男性の更年期症状に関する正確な知識不足は否めない。働き盛りの男性に、自殺者が多いのも更年期と関係している可能性があることが指摘されているが（三島，長廻，濱村，2002），男性には女性の閉経のような明確な変化がないため、更年期症状と捉えることが見逃されてしまうことも多い。周囲から更年期障害を指摘され、自身に更年期障害の可能性があると考えていても、医療機関の受診には至っていない中高年男性は多いことから（厚生労働省，2022），男性更年期について、早期から主要な症状を理解しておくことで、当事者となった際の対処行動に結びつきやすいのではないかと考える。

また、厚生労働省の更年期症状・障害に関する意識調査（2022）では、更年期について「知らない」と回答した者が男女ともに20歳代で最も高いことが報告されている。全国の4年制大学の保護者6,000人を対象に行われた調査（Benesse教育研究開発センター，2012）では、大学生の両親の平均年齢は51.0歳であり、90%以上の大学生の両親が45歳から59歳という更年期の時期に該当している。男女ともに、更年期に続く老年期を健康に迎えるためには、更年期の健康管理が重要であり、更年期になる前から、更年期や更年期障害に関する健康教育を実施する必要性が報告されている（宮内，佐久間，佐藤，2009；宮岡，上田，加茂，2013；吉留，江月，後藤，富安，2003）。しかし、大西，関藤，野口（2019）が18～24歳の大学生と専門学校生を対象とした調査では、男性にも更年期があると知っていた学生は、全体の約30%という結果であった。主に保健系学部の学生を対象とした結果であったが、男性更年期の認知度は低かったと報告されている。また、厚生労働省の更年期症状・障害に関する意識調査（2022）において、「男性にも更年期にまつわる不調があること」について、「よく知っている」という20代女性は13.1%，男性は9.6%という結果であった。

看護職には公衆衛生的な視点から男性更年期に

関する知識を持ち、その健康向上に貢献するために行動することが求められる（一ノ山，境，2023）。そのため、将来、男性の健康障害の治療・回復に関わる機会が多い看護職になる学生が、女性の更年期に関する知識と同様に、男性の更年期に関する知識を深めておくことには意義があると考えられる。本研究では、男性更年期に自覚されることの多い主な症状に着目し、22項目から成る男性更年期症状に関する質問紙を独自に作成した。その質問紙を用いて4年制大学で看護を学んでいる学生が、どの程度、どのように男性の更年期症状に関して理解しているのか、その現状を調査することにした。

## Ⅱ. 目 的

4年制大学の看護学生が男性の更年期症状に関して、どの程度、どのように理解しているのかを明らかにすることを目的とする。

## Ⅲ. 方 法

### 1. 対象者

本研究は、A大学医学部看護学科に所属する1～4年生の学生、240人を対象とした。性別は問わず、30歳以上の学生、社会人経験のある学生、編入生は対象から除外した。

### 2. 調査方法

対象者には、授業後の時間を利用して、研究の目的、方法、倫理的配慮などを文章および口頭で説明し、同意の得られた対象者に、無記名自己記入式質問紙を配布して回答を依頼した。回収は留め置き法により行った。質問紙配布1週間後を期限として、A大学看護学科内に鍵のかかる回収箱を設置し、その中に回答後の質問紙を投函するよう求めた。調査期間は2022年11月～12月であった。

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者の属性

対象者の背景要因を明らかにするため、年齢、

性別、学年、住環境、父母の年齢、更年期に対する興味の有無、更年期の悩みを持つ家族の有無、更年期を学ぶ機会の有無（有の場合はその時期と手段）などについて回答を求めた。いずれの項目も該当する番号に丸印をつけるか、具体的な内容を記載してもらった。

#### 2) 男性更年期症状に関する質問紙

対象者の男性更年期に関する捉え方を明らかにするため、Heinemann, Zimmermann, Vermeulen, Thie, and Hummel (1999) が作成したAging Male Symptom (AMS) スコアとMorleyら (2000) のADAM質問紙の日本語版 (河ら, 2008; 日本泌尿器科学会/日本Men's Health医学会「LOH症候群診療ガイドライン」検討ワーキング委員会, 2007) を参考とし、主に症状に関する知識を問う22項目の質問紙を作成した。回答は各項目に対し、「よく知っている (4点)」、「だいたい知っている (3点)」、「あまり知らない (2点)」、「まったく知らない (1点)」の4件法で求めた。

#### 4. 解析方法

解析には統計処理ソフトIBM SPSS Statistics ver.26.0 for Windowsを使用した。男性更年期症状に関する項目の得点について、男子学生と女子学生の独立2群の比較にはStudent's t-testを行った。男性更年期症状に関する質問紙22項目について、天井効果・床効果の確認を行った後、その構成概念を明らかにするために探索的因子分析を行った。因子抽出方法は主因子法、回転方法はバリマックス回転とした。固有値1以上の因子について、スクリープロットを基準に因子数を決定し、因子負荷量が0.45以上の項目を採用した。また、尺度の内的整合性の確認のため、各因子と尺度全体のCronbachの $\alpha$ 係数を求めた。有意水準は5%未満とし、代表値と分散は平均値 $\pm$ 標準偏差で示した。

#### 5. 倫理的配慮

対象者に対し、本研究の目的と方法、協力の自由、個人情報保護、協力時の負担などについて、文書を用いて説明した。特に調査への参加および

不参加は自由意思であり、研究参加を断った場合でも学業成績や評価などには一切影響を及ぼさず、不利益を被ることはないこと、回答の途中で中止することが可能であり、それにより不利益が生じることもないことを文書および口頭で説明

した。質問紙の表紙に研究協力への同意に関する記入欄を設け、チェックの記入と質問紙の提出をもって同意が得られたものとした。本研究は、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（看2022-17）。

表 1. 対象の属性

		(N = 194)
項目		人 (%)
性別	男性	12 (6.2%)
	女性	182 (93.8%)
住環境	一人暮らし	93 (47.9%)
	実家	93 (47.9%)
	それ以外	8 (4.1%)
父親の年齢	40代	59 (30.4%)
	50代	105 (54.1%)
	60代以上	14 (7.2%)
	不明	1 (0.5%)
	不在	15 (7.7%)
父親の健康に関心があるか	ある	99 (51.0%)
	まあある	70 (36.0%)
	あまりない	6 (3.1%)
	ない	8 (4.1%)
	無回答	11 (5.7%)
更年期について関心があるか	ある	50 (25.8%)
	まあある	107 (55.2%)
	あまりない	36 (18.6%)
	ない	1 (0.5%)
更年期で悩んでいる家族がいるか	いる	46 (23.7%)
	いない	98 (50.5%)
	わからない	50 (25.8%)
更年期で悩んでいる家族は誰か	父	1 (2.2%)
	母	45 (97.8%)
女性更年期について 学びの機会があったか	有	170 (87.6%)
	無	24 (12.4%)
女性更年期について学んだ時期	中学	10 (5.9%)
	高校	39 (22.9%)
	大学	156 (91.8%)
女性更年期について学んだ手段	学校	166 (97.6%)
	テレビ	41 (24.1%)
	本	8 (4.7%)
	母親から聞いた	29 (17.1%)
	父親から聞いた	1 (0.6%)
	その他の人から聞いた	5 (2.9%)
	インターネット	14 (8.2%)
	その他	1 (0.6%)
男性更年期について学びの機会があったか	有	53 (27.3%)
	無	141 (72.7%)
男性更年期について学んだ時期	中学	2 (3.8%)
	高校	5 (9.4%)
	大学	49 (92.5%)
男性更年期について学んだ手段	学校	48 (90.6%)
	テレビ	3 (5.7%)
	本	1 (1.9%)
	母親から聞いた	1 (1.9%)
	インターネット	3 (5.7%)
	その他	1 (1.9%)

## IV. 結 果

### 1. 対象者

1年生60人, 2年生60人, 3年生56人, 4年生56人を対象に調査を実施し, 1年生51人, 2年生48人, 3年生52人, 4年生47人の計198人から回答を得られた(回収率: 85.3%)。記入不備が見られた4人(1年生1人, 3年生2人, 4年生1人)を除外し, 194人を有効回答とした(有効回答率: 83.6%)。

### 2. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示した。対象者は, 男性12人(6.2%), 女性182人(93.8%)であった。住環境では, 一人暮らし93人(47.9%)と実家暮らし93人(47.9%)が同数であり, その他と回答した人は少数であった。対象者の父親の年齢は, 50代が最も多かった。父親の健康状態に関心があるかという質問では, 「ある」, 「まあある」と回答した人が169人(87.0%)であり, 「あまりない」, 「ない」と回答した人は14人(7.2%)であった。更年期について関心があるかという問いについては, 「まあある」と回答した人が最も多く, 「あまりない」, 「ない」と回答した人は37人(19.1%)であった。更年期で悩んでいる家族がいるかという質問では, 「いない」と回答した人が98人(50.5%)であった。「いる」と答えた人の中で, 更年期で悩んでいる家族が「父」だと回答した人は1人(2.2%), 「母」と回答した人は45人(97.8%)であった。今までに女性の更年期について学ぶ機会があったかという質問では, 「有」と回答した人が170人(87.6%)であり, 「無」と回答した人は24人(12.4%)であった。一方, 男性の更年期について学ぶ機会があったかという質問では, 「無」と回答した人が141人(72.7%)であった。更年期を学んだ時期や学びの手段については, 男女の更年期ともに「大学」の時に, 「学校」で学んだという人が最も多かった。

### 3. 対象者の男性更年期症状に関する理解度

男性更年期症状に関する項目の得点について, 男女間で得点に差異が認められるか検討したが, 全ての項目において有意な差は認められなかった(男子学生の合計得点:  $53.17 \pm 15.47$ , 女子学生の合計得点:  $49.92 \pm 15.48$ )。そのため, 男子学生の回答も女子学生の回答と合わせて解析を行った。全対象者において, 男性更年期症状に関する知識としての合計得点は $50.12 \pm 15.46$ であった。男性更年期症状に関する項目を得点の高低で並べ替えた結果, 「ひげの伸びが遅くなる」, 「身長が低くなる」, 「力尽きた, どん底にいると感じる」, 「早朝勃起(朝立ち)の回数が減少する」などの得点は低いことが明らかになった(表2)。一方, 得点が高かった項目は「いらいらする」, 「神経質になる」, 「からだの疲労や行動力の減退がある」などであった(表2)。

表2. 男性更年期症状に関する理解度

項目	(N=194) Mean $\pm$ S.D.
6. いらいらする	2.62 $\pm$ 0.96
7. 神経質になる	2.51 $\pm$ 0.96
9. からだの疲労や行動力の減退がある	2.50 $\pm$ 0.92
11. 憂うつな気分になる	2.49 $\pm$ 0.93
1. 総合的に調子が思わしくない	2.47 $\pm$ 0.91
4. 睡眠の悩みがある	2.40 $\pm$ 0.91
5. よく眠くなり、しばしば疲れを感じる	2.40 $\pm$ 0.85
8. 不安感がある	2.36 $\pm$ 0.90
18. 体力・持続力の低下がある	2.36 $\pm$ 0.93
21. 運動する能力が低下したと感じる	2.35 $\pm$ 0.94
10. 筋力の低下がある	2.34 $\pm$ 0.89
3. ひどい発汗がある	2.25 $\pm$ 0.92
22. 仕事の能力が低下したと感じる	2.24 $\pm$ 0.89
15. 性的能力の衰えを感じる	2.21 $\pm$ 0.89
12. 「絶頂期は過ぎた」と感じる	2.20 $\pm$ 0.86
20. 「日々の愉しみ」が少なくなったと感じる	2.16 $\pm$ 0.83
2. 関節や筋肉の痛みを感じる	2.13 $\pm$ 0.79
17. 性欲が低下する	2.13 $\pm$ 0.85
16. 早朝勃起(朝立ち)の回数が減少する	2.08 $\pm$ 0.84
13. 力尽きた, どん底にいると感じる	2.02 $\pm$ 0.73
19. 身長が低くなる	1.97 $\pm$ 0.75
14. ひげの伸びが遅くなる	1.92 $\pm$ 0.72

#### 4. 男性更年期症状に関する学生の理解の構成概念

1) 探索的因子分析による潜在因子の抽出と命名  
作成した男性更年期症状に関する質問紙について、天井効果・床効果の確認を行ったが、除外すべき項目は認められなかった。そのため全22項目について、対象者の回答結果からその潜在因子を

探索するために、探索的因子分析による解析を行った。固有値の減衰状況と解釈可能性から4因子解（22項目）が適切であると判断し、主因子法、バリマックス回転による探索的因子分析を行った（表3）。

表3. 男性更年期症状に関する質問紙の構成概念

(N = 194)

変数	因子			
	1	2	3	4
<b>【第1因子 気分の変調や活力低下の実感 (<math>\alpha=0.881</math>)】</b>				
7. 神経質になる	0.831	0.277	0.248	0.144
6. いらいらする	0.807	0.285	0.251	0.158
11. 憂うつな気分になる	0.794	0.257	0.292	0.139
5. よく眠くなり、しばしば疲れを感じる	0.792	0.200	0.158	0.264
8. 不安感がある	0.717	0.322	0.251	0.264
9. からだの疲労や行動力の減退がある	0.698	0.322	0.325	0.218
4. 睡眠の悩みがある	0.691	0.214	0.303	0.387
3. ひどい発汗がある	0.687	0.157	0.198	0.446
1. 総合的に調子が思わしくない	0.618	0.302	0.220	0.362
20. 「日々の愉しみ」が少なくなったと感じる	0.504	0.339	0.439	0.298
10. 筋力の低下がある	0.495	0.262	0.396	0.458
<b>【第2因子 性機能の衰え (<math>\alpha=0.933</math>)】</b>				
16. 早朝勃起（朝立ち）の回数が減少する	0.294	0.827	0.189	0.250
17. 性欲が低下する	0.330	0.796	0.293	0.206
15. 性的能力の衰えを感じる	0.356	0.664	0.346	0.325
<b>【第3因子 実行力の衰え (<math>\alpha=0.921</math>)】</b>				
21. 運動する能力が低下したと感じる	0.348	0.292	0.816	0.276
22. 仕事の能力が低下したと感じる	0.389	0.265	0.656	0.388
18. 体力・持続力の低下がある	0.439	0.458	0.571	0.163
<b>【第4因子 男性らしさや自信の喪失 (<math>\alpha=0.881</math>)】</b>				
14. ひげの伸びが遅くなる	0.231	0.575	0.178	0.577
19. 身長が低くなる	0.165	0.280	0.361	0.565
2. 関節や筋肉の痛みを感じる	0.520	0.271	0.176	0.535
12. 「絶頂期は過ぎた」と感じる	0.456	0.259	0.361	0.504
13. 力尽きた、どん底にいると感じる	0.411	0.437	0.211	0.502
固有値	6.949	3.681	2.963	2.938
因子寄与率	31.586	16.731	13.469	13.354
累積寄与率	31.586	48.317	61.786	75.140
因子抽出法：主因子法 回転法：バリマックス回転				

第1因子に区分された11項目は、「神経質になる」、「いらいらする」といった心理的な症状や「からだの疲労や行動力の減退がある」、「ひどい発汗がある」など身体面の症状に関する内容であり、【気分の変調や活力低下の実感】と命名した。第2因子は3項目を含み、「早朝勃起（朝立ち）の回数減少」や「性的能力の衰え」に関する症状であり、【性機能の衰え】と命名した。第3因子も3項目を含み、「運動や仕事の能力の低下」など、物事を実行していく能力の低下に関する症状と考え、【実行力の衰え】と命名した。第4因子は5項目から構成され、「ひげの伸びが遅くなる」、「身長が低くなる」など、男性らしさの低下を実感し、「絶頂期は過ぎた」、「どん底にいると感じる」など自信のなさを表す症状であると判断し、【男性らしさや自信の喪失】と命名した。

抽出された4因子について、Cronbachの $\alpha$ 係数を用いて信頼性分析を行った結果、全ての因子において0.88以上の値を示し、全体では $\alpha = 0.97$ の値が得られた。

## V. 考 察

本研究では、4年制大学で看護学を専攻する学生が男性更年期についてどの程度、どのように理解しているかを明らかにすることを目的とし、男性更年期症状に関する22項目で構成する質問紙を用いて調査を行った。探索的因子分析の結果、4因子が抽出され、質問項目の内容から【気分の変調や活力低下の実感】、【性機能の衰え】、【実行力の衰え】、【男性らしさや自信の喪失】と命名した。それぞれの因子におけるCronbachの $\alpha$ 係数値も高値であり、因子ごとの内的整合性は高いことが検証できた。探索的因子分析に用いた主因子法、バリマックス回転では、2つの因子に類似した因子負荷量を示す項目があったが、この項目を削除すると、質問項目数が22と少ないため、因子分析の結果そのものが大きく影響されたので、削除できなかった。

男性更年期症状に関する項目を得点の高低で並べ替えた結果、「ひげの伸びが遅くなる」、「身長

が低くなる」などの第4因子である【男性らしさや自信の喪失】に関する項目の得点や「早朝勃起（朝立ち）の回数が減少する」、「性欲が低下する」という【性機能の衰え】に関する項目は得点が低いことが明らかになった。対象者の多くが女子学生であったことも影響しているかもしれない。4年制大学で看護学を専攻している学生を対象としたため、男子学生は女子学生よりも有意に人数が少なかった。しかし、男性更年期症状に関する項目の得点について、男女間で有意な差が認められなかったため、男子学生の回答も有効回答として解析を行った。一方、対象者において、得点が高かった項目の多くは第1因子の【気分の変調や活力低下の実感】に関する項目であった。【気分の変調や活力低下の実感】に含まれる項目には、いらいらや抑うつ、疲労など、女性の更年期として出現頻度の高い症状が多く含まれており、広く更年期の症状として理解していることも推測される。

対象者の両親は、80%以上が40代、50代であり、更年期に該当していると考えられた。対象者の80%以上が両親の健康状態に関心があると回答していたが、更年期で悩んでいる家族の有無について、「わからない」と回答した対象者が25%以上おり、両親の健康状態を正しく把握できていない可能性も示唆された。約半数の対象者が一人暮らしをしていることから、両親の健康状態を把握しにくい状況にあることが一因かもしれない。一方、更年期で悩んでいる家族がいると回答した対象者のうち、それが父親であるという回答は1人であった。男性は、「誰かにそばにいてほしい」や「励ましてほしい」というような欲求自体が女性よりも弱く、表出行動も少ない。これには、男性という性役割として「決断力のある」ことや「頼りがいのある」といったことが求められてきたため（伊藤, 1986）、男性の方が他者に頼ることを表出しにくい環境がある（渡邊, 池, 2017）と報告されている。一般のこのような男性像が、男性の更年期の表出しづらさにも関連し、父親の不調を家族が気づきにくいということも考えられる。

男性更年期症状に関する知識について、全対象

者の合計得点は $50.12 \pm 15.46$ であり、得点率としては約57%という結果であった。80%以上の学生が更年期について関心を持ってはいるものの、男性更年期について学びの機会があったかという問いに対し、対象者の72.7%が「無」と回答していた。また、「更年期で悩んでいる家族がいるか」という問いでは、76.3%の学生が「いない」もしくは「わからない」と回答しており、実体験として男性更年期が身近でないことも理解度に影響を与えていると推測した。大学以外で更年期について学ぶ機会としては、文部科学省が定める学習指導要領において、中学校では生涯を通じて心身の健康の保持増進を目指し、明るく豊かな生活を営む態度を養うことが目標の一つとされている（文部科学省，2017）。高等学校においても、生涯を通じる健康について理解を深めることが学習目標にあり、生涯の各段階における健康に関することが指導内容に含まれている。高等学校では、思春期、結婚生活、加齢の各段階において、健康、行動、生活などに課題や特徴があること、加齢に伴い、心身の機能や形態が変化すること、その変化には個人差があることなどを学習していく（文部科学省，2018）。しかし、中学、高校ともに学習指導要領に更年期という言葉はなく、特に男性更年期については中学、高校、大学を通して学びの機会が少ないため、男性に更年期があること自体を知らない学生も多い可能性がある。

対象学生の受講しているカリキュラムでは、生体機能学や病理病態学、内科系成人医学、外科系成人医学などといった科目の中で泌尿器・生殖器に関する内容や男性、女性といった性差に関する学びの機会が設けられていた。女性更年期については、母性看護学概論、母性看護学方法論、女性医学の講義内で定義や症状などを学ぶ機会が設けられていた。しかし、男性更年期という表題で学習する機会はなく、女性の更年期に関することよりも学びの機会としては少ない現状にある。

ヨーロッパでは更年期をdangerous period of lifeとして位置づけており（碓井，2004）、若いうちから加齢に伴って生じる心身の変化について正しく知識を持ち、健康管理をしていく準備を整え

ておく必要がある（福原ら，1997；吉留，江月，後藤，富安，2003；萩原，名取，平田，2019；千場，吉田，2019）。また、医療従事者を目指し看護学を専攻する学生としては、更年期に該当する身近な人物の健康状態に関心を持つことも必要と考えるが、本研究では、対象者の87%が父親の健康に関心を持ち、更年期についても81%の対象者が関心を持っているという結果であった。今後は、看護職者として、更年期に悩む対象に対し、ケアの必要性やその方策について思慮できることが期待されるため、女性更年期のみならず、男性更年期に関する内容もさらに学習できるよう、男性更年期を身近な存在にしていくことが重要である。本研究において、【男性らしさや自信の喪失】と【性機能の衰え】に関する得点が低かったことから、男性の心理状況や性機能に関する学習を深めていく必要がある。今後、中高年男性の人口の割合は増加傾向にあり（矢内原，2004）、女性だけでなく、男性の更年期にも焦点を当て、学びの機会を増やし、男性更年期に関する認識や関心を拡大させることには意義があると考えられる。

## VI. 本研究の限界と課題

本研究は4年制大学の看護学生を対象としたため、男性の対象者が少なく、男女比に偏りのないよう対象を選定することが困難であった。また、学生の特性上、講義や実習を通して更年期に関する医学的知識を学ぶ機会が多く、他学部の学生よりも得点が高くなった可能性がある。今後は大学で医学や健康科学について専門的に学ぶ機会の少ない他学部の学生を対象に調査を行い、本研究の結果と合わせて検討していく必要がある。本研究では、探索的因子分析の方法として、主因子法、バリマックス回転を適用したが、2つの因子に類似した因子負荷量を示す項目があり、本研究の課題と考える。

### 謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただきました学生の皆様に心より御礼を申し上げます。

## 付記

本研究は2022年度愛媛大学医学部看護学科卒業研究の一部を加筆・修正したものである。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

Benesse教育研究開発センター. (2012). 大学生の保護者に関する調査. [https://berd.benesse.jp/up\\_images/research/data\\_all4.pdf](https://berd.benesse.jp/up_images/research/data_all4.pdf) (2023年10月26日)

萩原結花, 名取初美, 平田良江. (2019). 女性の妊孕性と年齢に関する成熟期男女の知識. 母性衛生, 60 (1), 128-134.

Heinemann LAJ, Zimmermann T, Vermeulen A, Thie C, Hummel W. (1999). A new 'aging males' symptoms' rating scale. The Aging Male, 2, 105-114.

福原智子, 真鍋美江, 内海陽子, 上田美冬, 高瀬澄枝, 吉田安友子, ... 徳田佳之. (1997). 学生から見た更年期 - 意識調査より -. 日本更年期医学会雑誌, 5 (1), 123-124.

一ノ山隆司, 境美砂子. (2023). 男性更年期障害 (LOH症候群) とその看護. 精神科看護, 50 (2), 32-36.

伊藤裕子. (1986). 性役割特性語の意味構造—性役割測定尺度 (ISRS) 作成の試み—. 教育心理学研究, 34 (2), 168-174.

河源, 谷口久哲, 木下秀文, 松田公志, 浦上昌也, 榎木勇. (2008). 健康中年男性におけるテストステロンとADAMおよびAMS質問紙の妥当性に関する検討. 日本泌尿器科学会誌, 99 (5), 645-651.

厚生労働省. (2022). 更年期症状・障害に関する意識調査 基本集計結果. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsut/bunya/kenkou,iryoku/kenkou/undou/index00009.html> (2023年10月26日)

熊本悦明. (2019). 健康長寿医学としての男性医

学. 国際抗老化再生医療学会雑誌, 2, 1-10.

丸茂健, 村井勝. (2005). PADAMの定義と海外の動向. 日本泌尿器科学会雑誌, 96 (2), 109.

三島みどり, 岩城治, 飯塚雄一. (2001). 男性更年期は存在するのか?. 島根県立看護短期大学紀要, 6, 33-37.

三島みどり, 長廻久美子, 濱村美和子. (2002). 更年期女性の健康教育. 島根県立看護短期大学紀要, 7, 121-130.

宮淑子. (1997). 男たちの更年期クライシス. 東京都: 日本放送出版協会.

宮岡佳子, 上田嘉代子, 加茂登志子. (2013). 中年期女性がつもつ更年期の知識の特徴と更年期知識尺度の開発に関する検討. 日本女性医学学会雑誌, 21, (1), 28-35.

宮内清子, 佐久間夕美子, 佐藤千史. (2009). 更年期女性に対する健康教育に関する過去10年間の文献検討. 日本健康教育学会誌, 17 (1), 3-13.

文部科学省. (2017). 中学校学習指導要領. [https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt\\_kyoiku02-100002604\\_02.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt_kyoiku02-100002604_02.pdf) (2023年10月26日)

文部科学省. (2018). 高等学校学習指導要領. [https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt\\_kyoiku02-100002604\\_03.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt_kyoiku02-100002604_03.pdf) (2023年10月26日)

Morley J E, Charlton E, Patrick P, Kaiser F E, Cadeau P, McCready D, Perry 3rd H M (2000). Validation of a screening questionnaire for androgen deficiency in aging males. Metabolism, 49 (9), 1239-42.

中野弘一. (2004). 男性更年期の評価と対処に関して. 心身医学, 44 (6), 407-413.

中塚晶子, 吉村裕之. (2006). 検証的因子分析による閉経周辺期女性の自覚症状測定尺度の開発: ストレス負荷状態と自覚症状との関係. 日本神経精神薬理学雑誌, 26 (1), 41-49.

日本泌尿器科学会/日本Men's Health医学会「LOH症候群診療ガイドライン」検討ワーキング委員会. (2007). 加齢男性性腺機能低下症候群 (LOH症候群) 診療の手引き 男性ホルモン低下による

男性更年期障害, ED, 心身症などの診療マニュアル. [https://www.urol.or.jp/lib/files/other/guideline/30\\_loh\\_syndrome.pdf](https://www.urol.or.jp/lib/files/other/guideline/30_loh_syndrome.pdf) (2023年10月26日)

- 奥山明彦. (2007). 男性更年期障害-LOH症候群-. 東京都: 南山堂.
- 大西伽枝, 関藤楓生子, 野口律奈. (2019). 親の更年期が子どもに与える影響と求める支援～学生へのwebアンケートから～. 更年期と加齢のヘルスケア, 18 (2), 236-240.
- 佐藤嘉一, 加藤修爾, 大西茂樹, 中嶋久雄, 南部明民, 新田俊一, . . . 丹田均. (2004). 男性更年期外来受診患者の自覚症状および内分泌所見の分析. 日本泌尿器科学会雑誌, 95 (1), 8-16.
- 千場直美, 吉田ゆり子. (2019). 女子大学生の家庭内における月経および更年期教育の現状と関連要因について. 更年期と加齢のヘルスケア, 18 (2), 195-203.
- 碓井亜. (2004). 男性の更年期障害. 日本未病システム学会雑誌, 10 (2), 264-267.
- 渡邊つかさ, 池志保. (2017). 他者に頼りたくても頼れない要因～自己愛と友人との付き合い方の観点から～. 福岡県立大学心理臨床研究, 9, 65-74.
- 矢内原仁. (2004). 男性更年期について. 慶應医学(Journal of the Keio Medical Society), 81(2), 142-144.
- 吉留厚子, 江月優子, 後藤由美, 富安俊子. (2003). 成人女性の更年期についての知識や情報および更年期のとらえ方. 母性衛生, 44 (2), 300-306.