川崎医療福祉学会誌　Vol. 19　No. 2　2010　359–366

短　報

更年期・老年期女性の家族介護と健康支援
― 介護の不安と負担感を軽減するために ―

赤井由紀子[*1]　村松十和[*2]　中島敦子[*3]　青野淳子[*4]　近藤信子[*4]

Ⅰ．緒言

国立社会保障・人口問題研究所が平成18年12月に推計した将来人口によると，人口の年齢構成は次第に高齢化し，65歳以上の老年人口の総人口の占める割合は平成17年では20.2％であったが，2067年には40.5％に達する[1]と推計されている．高齢化が進む中，当然，家族の課題として高齢者の介護があがってくる．突然，家族に介護が必要となった場合，なれない介護への戸惑いや不安が生じる．介護の対象が高齢者であればあるほど，また，介護年数が増すほど，介護度は高くなり，介護者の負担感は増加すると考えられる．

我が国では家族に介護が必要となった場合，その担い手として女性が圧倒的に多い[2]．担い手とされる女性の多くは，更年期を迎える時期から老年期に該当する時期の女性達である．2003年「生活同居者の介護者状況調査」[3]をみると，介護者全体の中で女性の占める割合は76.4％と多く，これらは，伝統的性別役割規範や被介護者の多くが女性に介護をしてもらいたいと希望していること[4]に起因する．しかし，更年期の女性はエストロゲン低下でホルモンバランスが崩れ身体症状や精神症状が生じやすかったり，どもがいれば青年前期で母子関係の困難さ[5]が生じたり，更年期を過ぎれば老化が進み，無理をすれば心身の不調が出現しやすく，そこに介護が生じれば健康面に及ぼす影響は大きい．

そこで，本研究は家庭で高齢者を介護している介護年数の浅い女性介護者の，介護に至った経緯，介護を始めた時の気持や介護への不安や負担感を具体的に明らかにすることにより，介護を経験している女性の早期の健康支援への示唆を得ることを目的とした．

Ⅱ．研究方法

１．対象

A 県内の在宅ケアセンターを利用している女性介護者で，研究の承諾を得られた７名である．早期の健康支援を検討するため，介護の経験年数が１カ月以上２年以下の者を対象とした．

２．調査期間

平成19年９月から平成20年３月である．

３．データ収集方法

データ収集は，半構成的面接法により面接調査をした．対象者の面接は，対象者宅を介護士と訪問した際に，被介護者が清拭や洗髪などの日常生活のケアを受けている間に行った．面接時間は一人あたり，60分～90分である．面接内容は，介護者への理解を深めるために①介護に至った経緯②介護を始めた時の気持，早期の支援を模索するために③介護の不安と負担感について質問した．

４．分析方法

分析方法は，まず，テープ・レコーダに録音したデータを逐語録に起こし，文章化した．質問内容に沿ってデータを分け，各質問項目への答えを表していると考えられる内容のコード化を行って抽象的な名前をつけ，同じような内容を示しているものをグループとして集めた．その後カテゴリー化して内容を表す名前をつけた．また，記述内容の信頼性を確保するために大学に所属している母性看護学の教授にスーパビジョンを受け，カテゴリーの検討を重ねた．

５．倫理的配慮

研究の目的と方法をケアマネジャーに説明し，面接対象者を選定してもらった．その際，参加をしてもいつでも中止できることや，再度，面接時に参加の有無の確認をとるので，その際に拒否をされても良いことを伝えた．面接に先駆け，研究者が再度，対象者宅に訪問し，研究目的，方法，参加を断っても治療や看護，在宅ケアにおいて不利益を被ることがないことを文書と口頭で説明の上，署名によって同意を得た．また，被介護者の利用する在宅ケアセ

*1 川崎医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　保健看護学専攻　*2 名古屋短期大学　*3 大阪府北千里高等学校
*4 四日市看護医療大学　看護学部
（連絡先）赤井由紀子　〒512-8045　三重県四日市市萱生町1200　四日市看護医療大学
E-Mail: yakai@y-nm.ac.jp

ンターの教育研修倫理委員会の承認を得た．

Ⅲ．結果

１．対象者の属性

７名の介護者の年齢，介護年数，被介護者との関係，被介護者の年齢と介護度を表１に示した．介護者の平均年齢は66.6±9.0歳である．７名中，被介護者の妻である者が５名，子ども（娘）が介護者である者が２名であった．介護の経験年数の平均は13.3±8.7カ月，被介護者の平均年齢は77.7±8.5歳であった．介護度は食事・排泄・衣服の着脱のいずれもおおむね自立しているが一部，介護や支援の必要な「要介護１」の者が１名，食事・衣類の着脱はなんとかできるが，排泄は一部介助を要する「要介護２」が４名，食事・排泄・衣類の着脱のいずれも一部介助を要する「要介護３」が１名，身体状態は様々であるが，重度の認知症状を呈しており食事・排泄・衣服の着脱のいずれにも，全面的な介助を要する「要介護４」が１名であった．

２．介護に至った経緯と介護を始めた時の気持

各表題がカテゴリーを表し，文中における【　】はサブカテゴリーを，「　」は対象者が語った言葉を表した．

在宅介護に至った経緯と介護を始めた時の気持については表２に示した．介護に至った経緯については３つのカテゴリー，介護を始めた時の気持については５つのカテゴリーが抽出できた．

１）在宅介護に至った経緯では，

（1）家族意識

「家で転んでそのまま【自然に介護】をしています」「【自然に介護】をしています．辛いと思ったことはなかったと思う」や，「病院でも施設でも色んな所に予約，申し込みを早くしてくださいって言われて，色々な所にいきました．けど【主人だから】そんな所にいれたくない」「主人は【今まで働いてくれた人だから】そんな所にいれたくない「やっぱり，【自分の親だから】．親のおかげで自分がいる．できるだけのことはしてやりたい」，「誰かが見ないと仕方がない．一緒に住んでいる私が見るという感じ．自分と親の関係の延長線上に介護がある．だから【自然に介護】」という，家族意識の強さが伺える内容であった．

（2）入院による心身機能低下への不安

「私は勤めているので，本人も入院したいと言ったので入院したら，【環境が変わると痴呆になった】みたいで」，「最初に転ぶ前日まで自分でバスに乗って買い物に行ったり，炊事も何でもしていたのに，【退院後，家のことができなくなった】」，「【家に帰ってきたら全然，分からないようになった】しゃべっている言葉も分からなくて，何をしゃべっているのか」と，入院により心身機能の低下が見られたことが在宅介護を選択した理由であると語られていた．

（3）被介護者への哀れみと自分自身へのやるせなさ

「病院でリハビリしても【もうそれ以上よくならない】って言われて苦痛に思っていません」，「主人は今まで働いてきたので，【可哀想】です」，「【夫は私の身代わりになり介護が必要な状況になっている】のではないかと思う」「介護をしている私を見て，他の人に『良いときがあったの？』と言われる．そんなこと言ってほしくない．【私に同情はしないでほしい】．強がりでもなんでもない，私は普通にやっている」と被介護者の喪失にたいする哀れみと自分自身のやるせなさを語られていた．

２）介護を始めた時の気持では，

（1）家族の支え

「もう嫌と思うことはないです．昔，一生懸命働いた人ですから．子どもに相談したら，恥ずかしがらずに，介護サービスをうけるようにと言ってくれて，子どものアドバイスは良かった」，「娘が私はお母さんの味方やから，負けないでと言ってくれる．よく訪ねてくれて，電話でもいろいろ話をきいてくれる」と【子どもが精神的な支え】であり，心のよりどころにしていた．

（2）介護支援サービスの利用

「【介護支援サービスを受けて良かった】」，「介護

表１　対象の属性

事例	介護者の年齢	介護経験年数	被介護者との関係	被介護者の年齢	被介護者の介護度
1	60 代後半	2 年	妻	70 代前半	要介護 3
2	60 代前半	2 年	妻	60 代後半	要介護 2
3	60 代後半	1 年 5 カ月	妻	70 代前半	要介護 4
4	70 代前半	1 年	妻	70 代後半	要介護 1
5	70 代後半	8 カ月	妻	70 代後半	要介護 2
6	50 代前半	6 カ月	娘	90 代前半	要介護 2
7	60 代後半	2 カ月	娘	80 代後半	要介護 2

表2－1　介護に至った経緯と介護を始めたときの気持

	カテゴリー	サブカテゴリー	内　容
介護に至った経緯	家族意識	自然に介護	・ 家で転んでそのまま**自然に介護**をしています ・ **自然に介護**をしています. 辛いと思ったことはなかったと思う
		主人だから	・病院でも施設でも色んな所に予約, 申し込みを早くしてくださいって言われて, 色々な所にいきました. けど**主人だから**そんな所にいれたくない
		今まで働いてくれた人だから	・主人は**今まで働いてくれた人だから**そんな所にいれたくない
		自分の親だから	・やっぱり, **自分の親だから**. 親のおかげで自分がいる. できるだけのことはしてやりたい ・誰かが見ないと仕方がない. 一緒に住んでいる私が見るという感じ. 自分と親の関係の延長線上に介護がある. だから自然に介護
	入院による心身機能低下への不安	環境が変わると痴呆になった	・私は勤めているので, 本人も入院したいと言ったので入院したら, **環境が変わると痴呆になった**みたいで
		以前入院し退院後, 家のことが出来なくなった	・最初に転ぶ前日まで自分でバスに乗って買い物に行ったり, 炊事も何でもしていたのに, **退院後, 家のことができなくなった**
		家に帰ってきたら全然分からないようになった	・**家に帰ってきたら全然, 分からないようになった**. しゃべっている言葉も分からなくて, 何をしゃべっているのか
	被介護者への哀れみと自分自身へのやるせなさ	もうそれ以上よくならない	・病院でリハビリしても**もうそれ以上よくならない**って言われて苦痛に思っていません
		可哀想	・主人は今まで働いてきたので, **可哀想**です
		夫は自分の身代わりになり介護が必要な状況になっている	・**夫は私の身代わりになり介護が必要な状況になっている**のではないかと思う
		私に同情はしないでほしい	・介護をしている私を見て, 他の人に『良いときがあったの？』と言われる. そんなこと言ってほしくない. **私の同情はしないでほしい**. 強がりでもなんでもない, 私は普通にやっている

表2－2　介護に至った経緯と介護を始めたときの気持

	カテゴリー	サブカテゴリー	内　容
介護を始めた時の気持	家族の支え	子どもが精神的な支え	・もう嫌と思うことはないです. 昔, 一生懸命働いた人ですから. 子どもに相談したら, 恥ずかしがらずに, 介護サービスをうけるようにと言ってくれて, **子どものアドバイスは良かった** ・娘が**私はお母さんの味方**やから, 負けないでと言ってくれる. よく訪ねてくれて, 電話でもいろいろ話をきいてくれる
	介護支援サービスの利用	介護支援サービスを受けてよかった	・**介護支援サービスを受けて良かった** ・介護保険があって良かった. 助かっています. たまたま, 私も入院するようになったけど, 主人のことは何も心配なかったです
	全てを介護することの大変さ	どうしょうかと思った	・本当に**どうしようかと思い**ました. 自分で身体も動かせないで, 退院したときは一歩も歩けなくて, 自分でトイレもできなくて. おむつを使っていて, 交換の時, 身体が重いし, 私も腰が痛いしで
		それは大変でした	・退院直後にベッドからずり落ちて, トイレも行けないし, **それは大変**でした ・最初は, また, **大変な日が続く**なと思いました
	自己の健康不安	腰が痛い	・おむつ交換が大変でした, 重いし, 私も**腰が痛い** ・何かあった時, 主人を支える自信がだんだんなくなってきました. **腰も痛めてますし**
	自宅では介護者のペースで介護が可能	入院より楽	・病院で個室に入って, 痴呆がでたらいやだから毎日行っていた. 食事の前の時間に毎日病院に行き, 2時間位, 病室にいて家に帰る. 夜は弟に行ってもらってた. 今は通わなくていいので, **入院より楽**かもしれない

保険があって良かった．助かっています．たまたま，私も入院するようになったけど，主人のことは何も心配なかったです.」と介護支援サービス利用についての肯定的な意見がみられた．

(3) 全てを介護することの大変さ

「本当に【どうしようかと思いました】．自分で身体も動かせないで，退院したときは一歩も歩けなくて，自分でトイレもできなくて，おむつを使っていて，交換の時，身体が重いし，私も腰が痛いしで」，「退院直後にベッドからずり落ちて，トイレも行けないし，【それは大変でした】」「【最初は，また，大変な日が続くなと思いました】」など一人の人の全てを介護することの大変さについて語られていた．

(4) 自己の健康不安

介護者が介護を始めた頃,「おむつ交換が大変でした，重いし，私も【腰が痛い】」「何かあった時，主人を支える自信がだんだんなくなってきました．腰も痛めてますし」と自己の身体不調により，介護が重荷となる様子で，健康不安について語られていた．

(5) 自宅では介護者のペースで介護が可能

「病院で個室に入って，痴呆がでたらいやだから毎日行っていた．食事の前の時間に毎日病院に行き，2時間位，病室にいて家に帰る．夜は弟に行ってもらってた．今は通わなくていいので,【入院より楽】かもしれない」と自宅の方が生活の中で介護者のペースで介護できることのほうが良いと語られていた．

3．介護の不安と負担感

具体的な支援を抽出するために，漠然とした不安だけではなく，負担から生じる不安についても明らかにしたいと考え，介護の不安や負担感について質問した．表3に示すように，3つのカテゴリーが抽出できた．各表題がカテゴリーを表し，文中における【　】はサブカテゴリーを,「　」は対象者が語った言葉を表している．各カテゴリーについて以下に述べる．

表3　介護の不安と負担感

	カテゴリー	サブカテゴリー	内　　容
介護の不安と負担感	拘束感	眠れない,2時間おきに起きる	・トイレが,最初の内は自分で立てないから夜中に何回も起きる.**眠れない,2 時間おきに起きる**
		どこにも行けない。	・私は**どこにも行けない**
		買い物も 2 時間以内にすませる	・**買い物に行っても,もう2時間以内**にはすませないといけない.いつかは,歩けないのに玄関に座って待っていた
		自由ではない	・100%**自由ではない**ことだけが負担です.行き先を行っていかないといけないし,70歳にもなる私を子ども扱いする.鬱陶しい,ほっておいてほしい
		一人っ子なので私に何かあったら大変	・一番しんどいのは朝起きるときです.**一人っ子なので私に何かあったら大変**です
	無力感	だんだん自信が無くなってきた	・お酒が好きで飲むのです.飲むとよけいヨタヨタになって,本当に困ります.主人を支える**自信がだんだん無くなって**きました
		トイレ行くのを控えて、食べてくれない	・しょっちゅう叱っているのは,**トイレに行くのを控えて,食べない**ことです
		私が小さいので主人の身体を支えることができない	・**私が小さい**ので,これ以上悪くなったら**支えきれない**
	苛立ち	外出直前に毎回排泄介助に時間がかかる	・デイサービスに行くのに,**全部支度が終わってから,さあ行くぞ,というときになるといつも『トイレ』**ってなる.そしたら,コルセットからみんな外さないといけなくなる.早くから起きて支度をしているのに,わかっているけど苛立つ

１）拘束感

「トイレが，最初の内は自分で立てないから夜中に何回も起きる．【眠れない，２時間おきに起きる】の」,「私は【どこにも行けない】」「【買い物に行っても，もう２時間以内にはすませない】といけない．いつかは，歩けないのに玄関に座って待っていた」「100％【自由ではない】ことだけが負担です．行き先を行っていかないといけないし，70歳にもなる私を子ども扱いする．鬱陶しい，ほっておいてほしい」「一番しんどいのは朝起きるときです．【一人っ子なので私に何かあったら大変】です」と介護者は日常生活の中で強い拘束感を感じていた．

２）無力感

「お酒が好きで飲むのです．飲むとよけいヨタヨタになって，本当に困ります．主人を支える【自信がだんだん無くなって】きました」,「しょっちゅう叱っているのは,【トイレに行くのを控えて，食べない】ことです」や,「【私が小さいので，これ以上悪くなったら支えきれない】」など，介護者がどうにもできない被介護者の様子に無力感を感じていた．また，男女の体格差により，介護を困難にしている様子が伺えた．

３）苛立ち

「デイサービスに行くのに，全部支度が終わってから，さあ行くぞ，というときになるといつも『トイレ』ってなる．そしたら，コルセットからみんな外さないといけなくなる．早くから起きて支度をしているのに，わかっているけど苛立つ」と【外出直前に毎回排泄介助に時間がかる】ことに苛立ちを感じていた．

Ⅳ．考察

１．更年期・老年期にある女性の健康と介護

家族介護の担い手として，同居の有無にかかわらず，85％の女性が介護に携わっている[6]という報告もみられる．今回の調査では被介護者の年齢は70歳前半から90歳以上の年齢にあり，介護者，１人は50歳だが，多くは60代後半 から70歳代で老老介護であり，この実態は日本の高齢化社会の介護の特徴をよく反映していた．

総務省の就業構造基本調査[7]によると，家族の介護や看護のために離職・転職した人が2006年10月からの１年間で14万4800人に上ったことが報告された．前年同期より４割増え，このうち女性は11万9200人と全体の82.3％を占める現状を考えれば，言うまでもなく介護の問題は女性の問題である．今回，面接した介護者の語りからしても，老老介護の負担は心身への影響も大きく，更年期・老年期の女性にとって大きな健康問題になるともいえる．

２．介護の現状から考える女性の健康支援

在宅介護に至った経緯では，介護者は被介護者が高齢となっているため【環境が変わると痴呆になった】,【退院後，家のことができなくなった】,【家に帰ってきたら全然わからないようになった】と身体面や精神面の衰えを感じ，被介護者の心身機能への不安があり,【もうそれ以上よくならない】と言われ,【可哀想】,【私に同情はしないでほしい】など被介護者への哀れみや自分自身へのやるせなさを感じていた．そして，妻は夫に対して【主人だから】,【主人だから，今まで働いてくれた人だから】や，親に対しては【自分の親だから】と語り,【自然に介護】となった介護者が多かった．対象者の【親だから，主人だから介護する】といった言葉から，介護はもともとの家族関係が基盤となっている現状があることがわかる．唐沢[8]は，家族介護意識の強い人は，介護負担が重くのしかかってきたとしても，自分が介護を継続するという意志を強く持つと述べている．今回の調査でも介護が必要になる前の家族関係が強く影響していたことから，家族意識の強さが窺えた点では同様の結果であった．

だが，このように介護者が家族意識を強く感じて在宅で介護を始めると，病院に通はなくてすみ介護者のペースで介護ができる関係から【入院より楽】と思った介護者,【介護支援サービスを受けて良かった】や，子どもから介護支援サービスを受けるアドバイスをもらったり，介護の話を聞いてもらうなど【子どもが精神的な支え】と感じる介護者,【どうしようかと思った】や【それは大変でした】など介護の大変さを痛感した介護者，被介護者の ADL の狭小から介護者への身体負担は大きくなり【腰が痛い】と身体症状もでてきていた．このように介護者は家族意識を持ちながらもいざ介護を始めると，戸惑ったり，大変だと思いつつ介護をし始め，子どもに精神面で支えられたり，介護支援サービスを利用して生活をしていることがわかる．このことから，介護支援サービスを利用せず家族内での介護に固執するという見解[9]もあるが，さまざまな社会的支援により家族が直接負担する介護労働を軽減すべきであるというように介護者は介護サービスを肯定的にとらえ，その利用により在宅介護が成り立っていることがわかる．しかし，介護を続けていくようになると,【眠れない，２時間おきに起きる】,【どこにも行けない】,【買い物も２時間以内に済ませる】,【自由ではない】などの拘束感があったり，被介護者の葛藤と思われる酒癖に対し【だんだん自信が無くなってきた】ことや，被介護者の排泄行動に対して【トイレに行くのを控えて，食べてくれない】や【外出前に

毎回排泄，介助に時間がかかる】という介護者の思いからは，無力感や苛立ちが感じ取れた．

平成17年に行った労働政策研究・研修機構の報告[10]では，介護年数は平均5.1年で，最小0.2年で最大28年であるため，今回の対象者の介護年数が2カ月から2年ということはまだ短い．また，中谷ら[11]の家族介護者の負担感を調査した研究では，介護者が常勤的職業についている方が介護の負担感が低いと報告しているが，今回の対象は常勤的職業が1名で他の6名は家庭での介護だけに専念している状況であるため，その拘束感は強かったと考えることができる．さらに，食事・排泄・衣服の着脱のいずれにも全面的な介護を要する要介護者は1名であり，介護度も低い．つまり，今回の対象者は介護期間が短く，被介護者の介護度は低いが，年齢も高く介護に専念していることから，心身への負担が大きかったと想像される．しかし，介護年数に幅があるため，一般化することには無理があるため，今後，検討を加えていきたいと考える．

次に，女性が男性を介護する場合，男女の体格差が介護を困難にする一要因になる．自分より体格のよい男性を支えたり，持ち上げたりの動作が必要な場合，身体的な負荷が多くなり，それが日常的になれば今回の語りにもあったように腰痛や関節痛といった身体の不調につながる．介護者と被介護者の体格差を考慮した支援サービスが必要になると考える．

介護者は自分が思い描く介護や被介護者との介護における関わりの現実から，無力感や拘束感が生じていた．介護がいつまで続くのかは，被介護者の状態によって予測ができないのが介護の特徴である．このように更年期・老年期の女性が先行き不明瞭な介護を継続していくことは，介護年数が増すにつれ，自己の老化からも身体負担が増大すること，被介護者の年齢の積み重ねとともにADLが下がり介護内容が増加すること，そして，介護者と被介護者の関係から来る心理的負担はこれらと相まって増加していくことを示唆している．このため，介護は更・老年期の女性にとって自身の健康管理はもちろん大切だが，今後，家族意識が介護の社会化にマイナスの影響を与えることがないようにバランスのとれた支援が必要となる．また，今回，対象者は，友人や子どもからの情緒的な支援で支えられ，他者からの手段的なサポートで支えられていた．このことから介護者が介護から解放されてリフレッシュできたり，介護者の心情を理解したりすることは重要であり，介護者のQOLを高めることにもつながっていく．そして，介護疲れで生じる虐待や殺人を考えたならば，これらの支援は介護年数が経過すればするほど意識して行っていく必要があることを再認識しなければならない．

V．結語

最後に，更年期から老年期において介護を経験している女性の早期の健康支援として介護に対する家族意識を涵養し，介護を抱え込むのではなく，介護サービスに肯定感がもてる支援が必要であるといえる．また，具体的な支援内容として，現在，あまり考慮されていないが，介護者の体格差，介護者の年齢を考慮した支援サービスも必要となる．今後，具体的な支援プログラムを検討していきたい．

本調査にあたりご協力いただいました，介護者の皆様，調査の協力を快く引き受けてくださいました，みたき総合病院理事長 与那覇 尚先生，佐藤榮子看護部長，みたき在宅ケアセンター 西田不二子ケアマネジャー，スタッフの皆様に深く感謝いたします．

本研究は平成19年度フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団の研究助成を受けて実施した．第39回日本看護学会 老年看護の発表の一部に加筆したものである．

文　　献

1）厚生統計協会：国民衛生の動向．**54**(9)，38，2007．
2）春井キスヨ：介護とジェンダー．家族社，広島，177–178，1997．
3）生活情報センター：少子高齢化社会総合統計年報2003年度版．523，2004．
4）内閣府男女共同参画局：平成17年度世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査．115，http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17_kenkyu/pdf/g-3.pdf
5）西田裕紀子：青年前期の母子関係に関する研究 — 母親・子どものペアデータの研究．心理発達学論集，**32**，27–35，2002．
6）高橋真理，村本淳子：女性のライフサークルとナーシング．ウイメンズヘルスナーシング，87，2005．
7）毎日新聞：http://www.news.janjan.jp/government/0808/0808124447/1.php
8）唐沢かおり：家族メンバーによる高齢者介護の継続意思を規定する要因．社会心理学研究，**22**(2)，177，2006．

9）唐沢かおり：高齢者介護サービス利用を妨げる家族介護者の程度要因について．心理社会学研究，**17**，22–30，2001．
10）介護休業制度の利用拡大に向けて：序章 研究の目的と概要，
http://www.jilgo.jp/institute/reports/2006/documents/073.pbt#search=‘**平成17年介護休業研究会の報告**’
11）中谷陽明，東條光男：家族介護者の受ける負担 — 負担感の測定と要因分析 —．社会老年学，**9**，27–36，1989．

（平成21年10月31日受理）

Home Health Support and Care by Menopausal to Geriatric Women
— For Health Care Anxiety and Burden Reduction —

Yukiko AKAI, Towa MURAMATU, Atuko NAKASHIMA, Junko AONO and Nobuko KONDO

(Accepted Oct. 31, 2009)

Key words : menopausal to geriatric women, health, nursing care, anxieties

Correspondence to : Yukiko AKAI
Yokkaichi Nursing and Medical Care University
Yokkaichi, 512-8045, Japan
E-Mail: yakai@y-nm.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.19, No.2, 2010 359–366)