

年代層・就業別の血管運動神経失調様症状の有無

	職業あり		職業なし		χ ² -test p値
	症状あり	なし	症状あり	なし	
20歳代以下	419 89.3	50 10.7	330 93.2	24 6.8	0.054
30歳代	319 81.6	72 18.4	148 80.4	36 19.6	0.742
40歳代	254 82.2	55 17.8	32 69.8	14 30.4	0.043
50歳代以上	118 80.3	29 19.7	29 74.4	10 25.6	0.42

ただし、ここでいう血管運動神経失調様症状とは顔がほてる・汗をかきやすい・腰や手足がひえる・息切れ、動悸をさす
上段数字は人数、下段は割合(%)

年代層・就業別の顔のひえに関わる自覚症状の有無

	職業あり		職業なし		χ ² -test p値
	ひえあり	なし	ひえあり	なし	
20歳代以下	366 57.2	274 42.8	95 55.9	75 44.1	0.76
30歳代	280 69.1	125 30.9	100 65.8	52 34.2	0.45
40歳代	188 87.9	26 12.1	107 84.3	20 15.7	0.347
50歳代以上	78 80.4	19 19.6	49 75.4	16 24.6	0.446

上段数字は人数、下段は割合(%)

年代層・就業別の外陰のかゆみに関わる自覚症状の有無

	職業あり		職業なし		χ ² -test p値
	かゆみあり	なし	かゆみあり	なし	
20歳代以下	52 12.6	360 87.4	38 11.6	289 88.4	0.68
30歳代	47 14.1	287 85.9	19 11.5	146 88.5	0.428
40歳代	48 18.5	211 81.5	6 14.0	37 86.0	0.458
50歳代以上	16 14.8	92 85.2	3 9.7	28 90.3	0.463

上段数字は人数、下段は割合(%)

表5 勤務形態と有訴者割合の比較

	生理不順あり	生理不順なし	χ^2 -test
日勤 n=911	26.3	73.7	p値
夜勤・シフト n=173	38.7	61.3	0.001

	生理痛あり	生理痛なし	χ^2 -test
日勤 n=948	52.6	47.4	p値
夜勤・シフト n=186	56.5	43.5	0.34

	生理前症状あり	生理前なし	χ^2 -test
日勤 n=886	18.4	81.6	p値
夜勤・シフト n=175	39.7	60.3	0.001

生理前症状: 月経前緊張症を想定した生理前の具合の悪さ

	不正出血あり	不正出血なし	χ^2 -test
日勤 n=890	10.6	89.4	p値
夜勤・シフト n=163	10.4	89.6	0.96

	腰痛あり	腰痛なし	χ^2 -test
日勤 n=964	54.1	45.9	p値
夜勤・シフト n=192	64.6	35.4	0.008

	ほてりあり	ほてりなし	χ^2 -test
日勤 n=942	29.4	70.6	p値
夜勤・シフト n=177	29.9	70.1	0.884

ほてり: 顔のほてり

	失調症状あり	失調症状なし	χ^2 -test
日勤 n=1055	84.5	15.5	p値
夜勤・シフト n=208	84.6	15.4	0.981

失調症状: 血管運動神経失調様症状(顔のほてり、手足腰のひえ、発汗しやすい、動悸息切れ)

	ひえあり	ひえなし	χ^2 -test
日勤 n=1018	73.1	26.9	p値
夜勤・シフト n=197	73.1	26.9	0.997

ひえ: 手足腰のひえ

	かゆみあり	かゆみなし	χ^2 -test
日勤 n=901	14.4	85.6	p値
夜勤・シフト n=163	18.4	81.6	0.191

かゆみ: 外陰部のかゆみ

図1 国民生活基礎調査からの月経不順・
月経痛の有訴率の推移

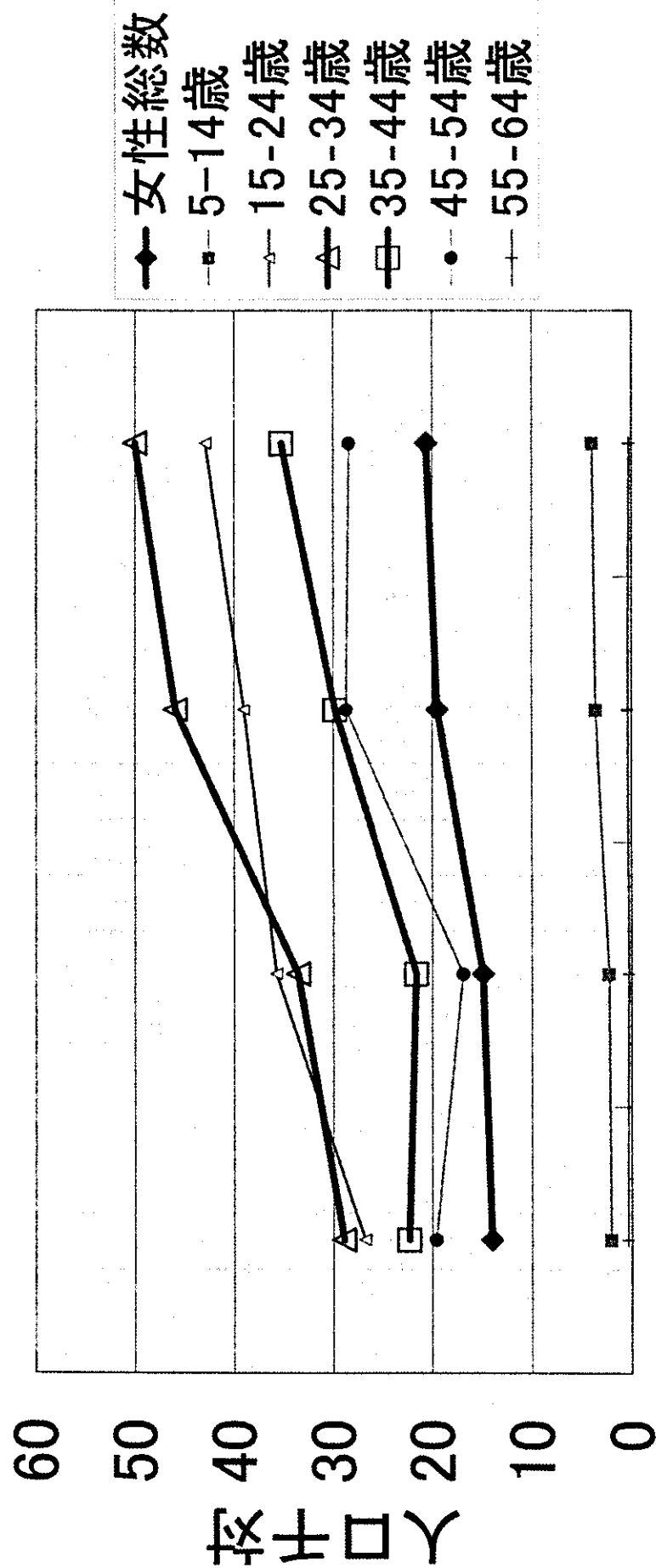


図2 年齢別有訴率(生理関連症状)

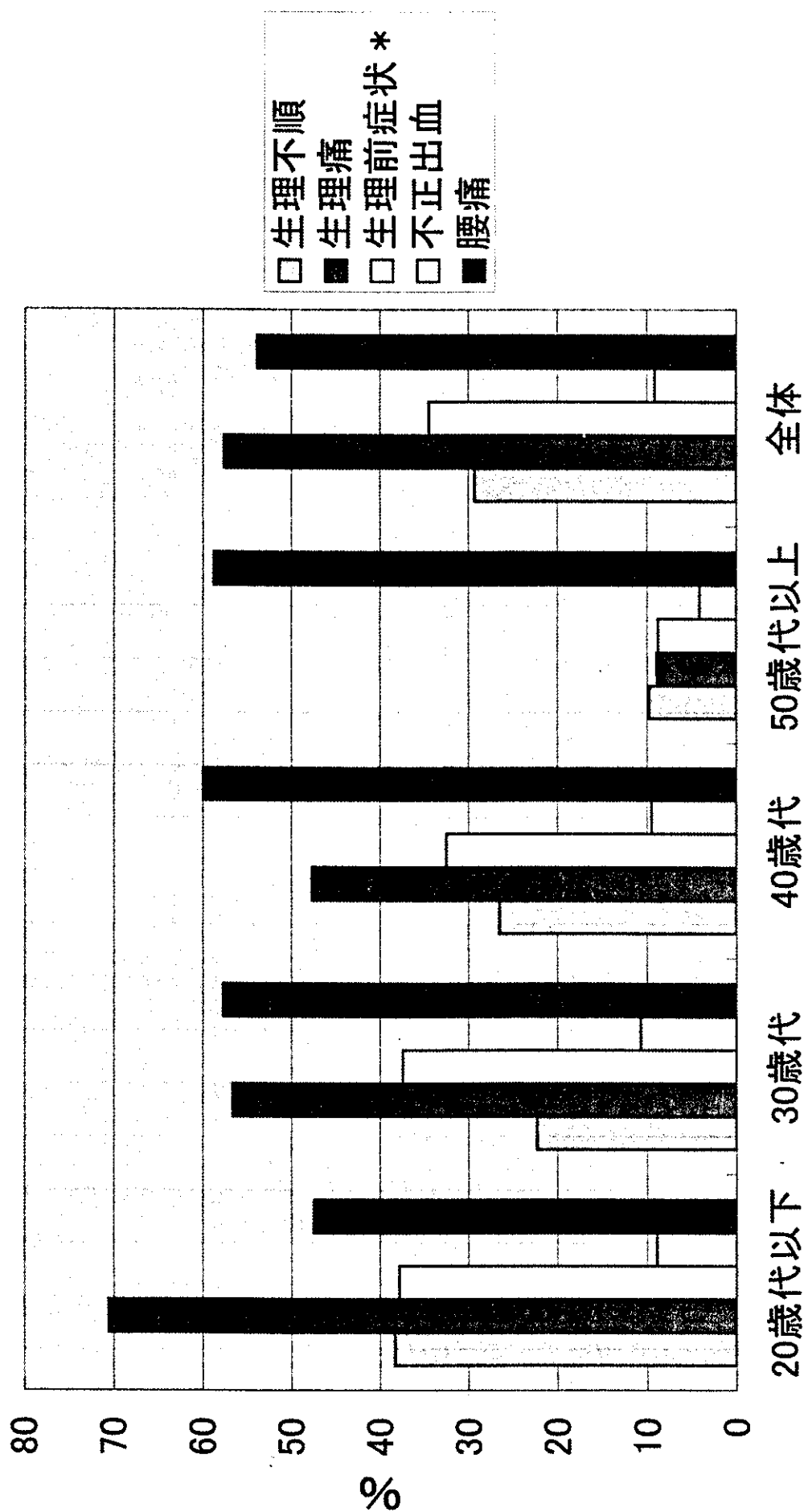


図3 年齢別有訴率(血管運動神経失調様症状)

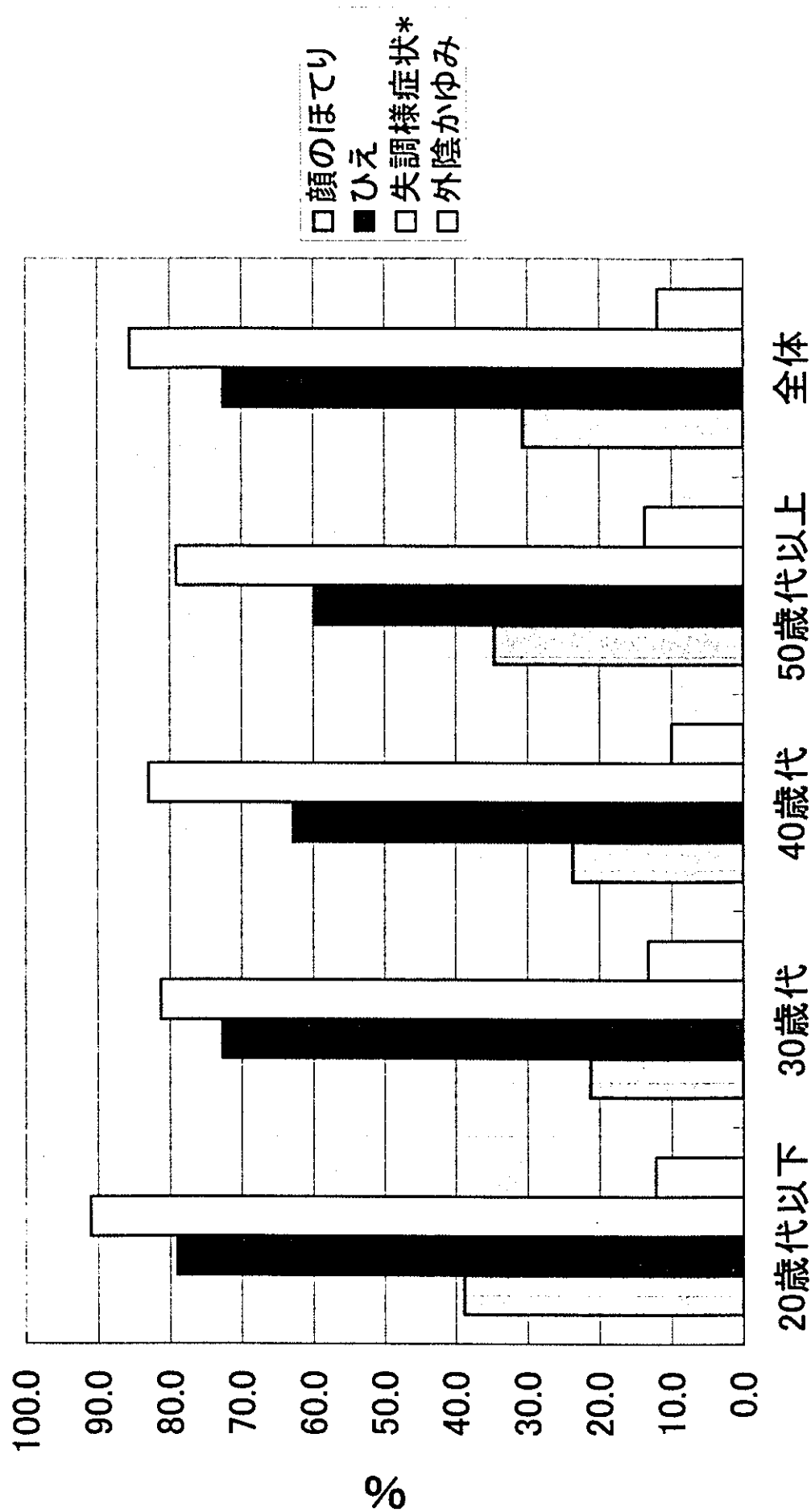
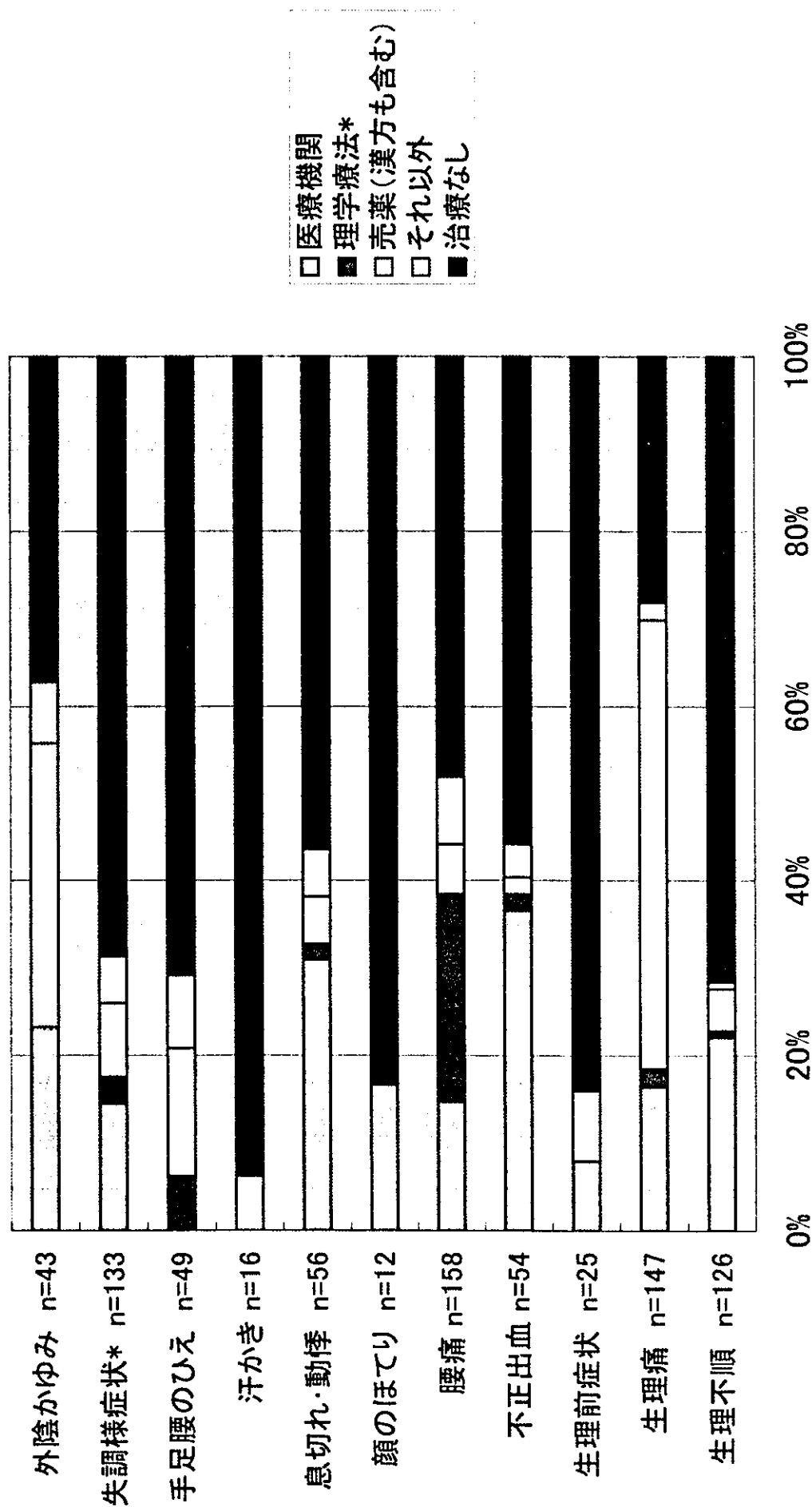


図4 最も気になる症状の受診行為状況



平成 15 年度厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
女性のライフステージに応じた健康支援システムの確立に向けた総合的研究

研究分担報告書 ―一般健康女性を対象とした調査―

「健康な成人女性の健康障害の実態および生活習慣との関連―ライフステージからみた特徴」

分担研究者 高橋真理（北里大学看護学部）
分担研究協力者 大木和子（昭和女子大学生活科学部），牛腸 光（NHK学園専攻科），
澤宮容子（立正大学心理学部），竹鼻ゆかり（千葉県立衛生短期大学），
高 早苗（中国学園大学），島袋香子・菱山祐子（北里大学看護学部）

研究要旨

一般女性のライフステージからみた女性特有の自覚症状の実態および生活習慣との関連を明らかにすることを目的に、健康な 20 代から 50 代までの女性 1744 名を対象に、現在の健康状態、ストレスの程度、閉経の有無、生活習慣、月経や更年期症状など女性特有の症状に関連した 30 項目の自覚症状の有無などの質問項目で構成された自記式質問紙調査を実施した。その結果、一般女性が自覚している女性特有な自覚症状には、各ライフステージによる差異が示された。これら症状を因子分析すると、8 因子症状が抽出された。この因子症状と生活習慣との関連をみると、精神心理系症状は各世代とも症状と生活習慣とに関連がみられた。また、20 代は他世代よりも、各系症状と生活習慣とに多くの関連が示された。一方、30 代以降の女性では、生殖器系泌尿器系や婦人科系症状と生活習慣とに関連は認められなかった。以上から、月経や更年期症状など女性特有の自覚症状の訴えは、生活習慣の改善でコントロールが可能なものと、医療機関への受診が必要なものとがある可能性が示唆された。

I. はじめに

近年、女性の著しい社会進出やライフスタイルの多様化は、女性の健康に多大な影響を及ぼし、健康維持にむけての今日的施策が急がれる。しかし一般女性を対象とした女性特有な健康障害の実態や、ライフスタイルの変化が健康障害に及ぼす影響に関する検討は未だ数少ない。そこで本分担研究では、一般女性のライフステージからみた女性特有の自覚症状の実態および生活習慣との関連について検討した。

II. 方法

関東、関西をはじめとする七都道府県の生涯教育通信スクーリング女子学生、一般企業女子社員、女子大学生、幼稚園児の母親など 10 代から 70 代までの一般女性 2137 人から、

無記名の自記式質問紙調査の回答を得た。また、調査の協力にあたっては、調査の趣旨を十分に説明し、同意が得られた者から回答を求めたが、スクーリング女子学生、女子大生の回収率はほぼ 100% に近かった。なお、回答者の中から、今回は現在疾病のない健康な女性 1744 名を主な分析の対象とした。

主な調査内容は、現在の健康状態、ストレスの程度、閉経の有無、森本ら¹⁾による生活習慣 8 項目、月経や更年期症状など女性特有の症状に関連した 30 項目の自覚症状の有無などである。なお分析を進めるにあたり、年齢を 10 歳ごとの年齢階層別に分類し、層別に検討した。

III. 結果

1. 全調査対象の背景

分析に先立ち、本調査で回答が得られた 10 代から 70 代までの全女性 2137 名の年齢構成、職業、既往疾患、乳がん・子宮がん検診の受診状況、女性特有症状の有無等に関する対象者の背景を資料（表 1～表 8）に示す。

2. 健康な 20 代から 50 代までの対象者の年齢層別数

今回分析対象とした 1744 名の年齢層化別数は、20 代 638 名 (36.6%)、30 代 590 名 (33.8%)、40 代 364 名 (20.9%)、50 代 153 名 (8.7%) である。

なお、閉経については、50 代の約 70% が閉経を迎えていた。

3. 主観的な健康状態

現在の健康状態を「よい」から「よくない」までの 5 段階リッカートスケールで問い、年代別に概観した結果、各年代とも 1 割から 2 割の者が「あまりよくない」もしくは「よくない」と回答していた（図 1）。

4. ストレスの程度

同様に現在のストレス程度を「感じない」から「多い」までの 4 段階で求め、年代別に外観した結果、各年代ともストレスの程度は約半数以上の者に「多い」もしくは「やや多い」の回答であった（図 2）。

5. 生活習慣・生活行動

森本らによる生活習慣に基づき、睡眠時間、朝食摂取、栄養のバランス、間食摂取、塩分摂取、飲酒、喫煙、運動の 8 生活習慣について、3 段階から 5 段階によるリッカートタイプの段階尺度により好ましい生活習慣の程度を尋ね、年代別にみた結果を図 3 に示す。

睡眠時間については、好ましい睡眠時間である 7～8 時間は 4 割程度で年代による顕著な特徴は示されなかった。一方、朝食の摂取や栄養のバランスがよいは、好ましくない者の割合が若い世代程多い。また、間食に関しては、若干年齢が高くなると毎日摂取する者が増加していた。

また、塩分摂取、飲酒、喫煙、運動につい

ては、各習慣とも年齢を重ねる程生活習慣・行動に気をつけていることが伺えた。

6. 一人が有する好ましい生活習慣数

8 つの生活習慣について、一人の女性をもつ好ましい生活習慣の総和を「0～3」、「4～5」、「6～8」の 3 段階に分けて、年代別にその頻度を比較した結果を図 4 に示す。年代を重ねるごとに好ましい生活習慣の割合が有意に高くなっており、好ましい生活習慣が形成されていることが伺えた。

7. 女性特有な症状の頻度

図 5-1、図 5-2 は、女性特有な 30 の症状について、その自覚症状の有無を尋ね、症状別に「有り」と回答した者の頻度を年代別に比較した結果である。

8. 最も気になる症状

30 の自覚症状の中でもっとも気になる症状をみると、20 代では「生理痛」、「生理不順」、「肩こり」の順、30 代は「腰痛」、「頭痛」、「肩こり」、40 代は「肩こり」、「腰痛」、「頭痛」、50 代では「手足の節の痛み」、「腰痛」、「寝つきが悪い・眠りが浅い」の順で多く、年代による差異が示された。

9. ひとりが有する症状数

一人の女性が有する症状数の総和を平均 $\pm$ SD から、「0～3 症状」の低群、「4～12 症状」の中間群、「13 以上の症状」の高群の 3 群に分け、年代別にその頻度を比較した（図 6）。症状の総和をみると、若い世代程症状に総和数が多い高群が高率であることが認められた。

10. 女性特有な自覚症状の構造

30 症状の有無の回答について、主因子法によるバリマックス回転による因子分析を行い、因子負荷量 0.3 以上の症状を採択した結果『月経随伴症状』、『精神心理系症状』、『神経系症状』、『生殖器泌尿系系症状』、『肩凝り・腰痛症状』、『血管運動系症状』、『月経不順・不正出血症状』、『乳房症状』の 8 因子が抽出された（表 9）。

11. 各症状因子と生活習慣との関連

各症状因子と生活習慣との関連をみるため、因子ごとに、好ましい生活習慣数3段階における症状得点を一元配置の分散分析で比較した。表10には、好ましい生活習慣の高群が低群より、有意に症状因子の総得点平均が低かった結果を示す。『精神心理系症状』はすべての年代において、『神経系症状』は20、30、50代において、好ましい生活習慣数が多いと症状得点が有意に低いすなわち症状数が少ないことが示された。一方20代は5因子に生活習慣との関連が示された。

表9. 症状30項目の因子分析の結果
(バリマックス回転、因子負荷量0.3以上を採択 n=1274)

	月経不調 因子	精神心理 系症状 因子	神経系 症状 因子	生殖器・泌 尿器系 症状 因子	肩こり・腰 痛 因子	血管運動 系 因子	月経不調 不正出血 因子	乳房 因子
1.8.生理痛が重い	.618							
1.5.生理痛	.563							
1.9.生理の痛みの頻み	.462							
1.6.生理量多い	.300							
7.よくよく寝る		.579						
6.寝りやすくないから		.544						
11.寝れやすい		.426						
5.寝つき悪い・寝り浅い		.361						
2.8.肌荒れ		.302						
9.めまい			.505					
10.吐き気			.462					
8.頭痛			.412					
14.膨らみ			.357					
2.1.外陰部・膣かゆみ				.562				
2.3.肛門かゆみ				.463				
2.9.性交痛				.389				
2.5.尿漏れ				.305				
1.3.腰痛					.514			
1.2.肩こり					.358			
2.7.かきやすい						.528		
1.1.漏れてる						.416		
2.4.更年期障害						.307		
2.0.不正出血							.397	
1.7.生理不調							.382	
2.7.乳癌はり								.478
2.5.乳癌はり								.467

因子抽出法:主成分法
回転法:Kaiserの正準化を伴ったVarimax

表10. 症状因子と生活習慣との関連

	20代	30代	40代	50代
月経随伴症状		*		
精神神経系症状	***	***	***	**
神経系症状	***	+		*
生殖器・泌尿器系 症状				
肩こり・腰痛症状	***	*		
血管運動系症状		***		*
月経不調・不正出 血症状	*			
乳房症状	*			

好ましい生活習慣の
高群が低群より
因子症状総得点の平均
が有意に低いもの
(一元配置分散分析)

*** p<0.001
* p<0.05
+ p<0.1

IV 考察

女性特有な症状は、若い世代程ひとりの女性が有する症状数が多かった点は、本結果が主観的な訴えであること、また症状の程度までは今回は把握していない点による影響があげられる。20代と40、50代の健康女性のSMI得点を比較すると、20代が高得点であることも報告²⁾されており、両世代に共通な不定愁訴の主観評価は、一般に若い世代が中年世代よりも高いことも推測できる。

好ましい生活習慣と症状との関連において、関連「あり」と「なし」の症状は、年代による差異が認められたが、その中で各世代ともに精神心理系症状は生活習慣の改善によってコントロールできることが伺われた。しかし、両者の関連は症状によって生活習慣が乱れた可能性も否定できないことから、今回の結果からはその因果関係までは検証できなかった。今後はこれらについて、女性特有な症状と対処法の有効性との関連を検討することで明らかにしたいと考える。

V 結論

一般女性が自覚している女性特有な自覚症状には、ライフステージによる差異が示された。また、これら症状のうち、精神心理系や神経系症状はほとんどの世代で症状と生活習慣との関連がみられた。一方、生殖器・泌尿器系症状は各世代ともに、月経不調や不正出血などの婦人科系症状は30代以降では生活習慣との関連は認められなかった。したがって、月経や更年期症状など女性特有の自覚症状の訴えは、生活習慣の改善によりコントロールが可能なものと、医療機関への受診が必要なものとがある可能性が示唆された。

文献

- 1) 森本兼義: ストレス危機の予防医学, 日放送協会出版協会, 1997
- 2) 高橋真理他: 更年期女性のヘルスプロモーションに関する検討, 第26回杏林医学会総会, 1997

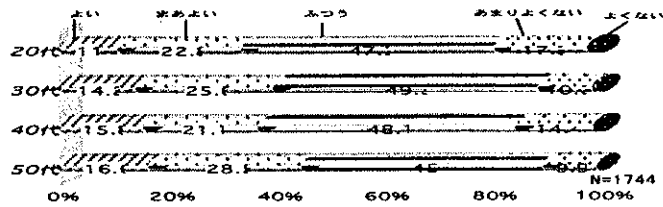


図1. 年代別主観的な健康観

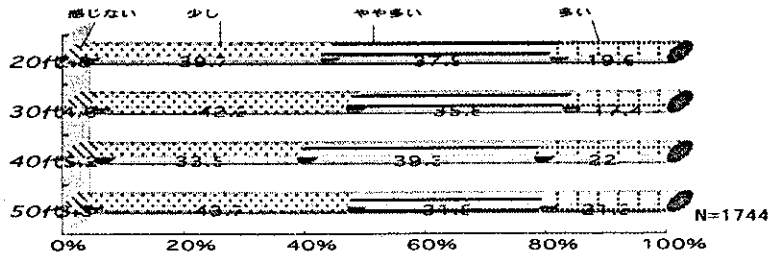
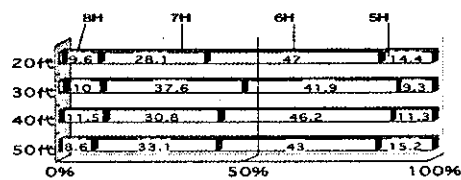


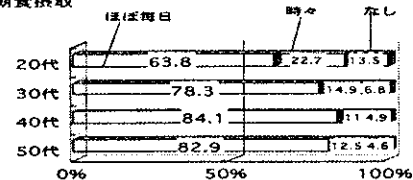
図2. 年代別ストレスの程度

睡眠時間

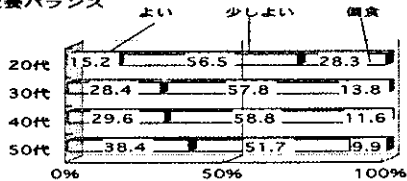


N=1744

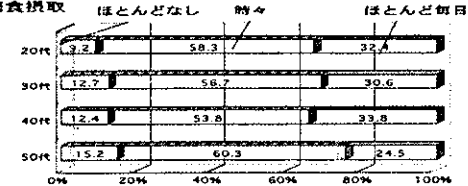
朝食摂取



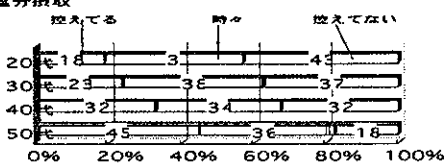
栄養バランス



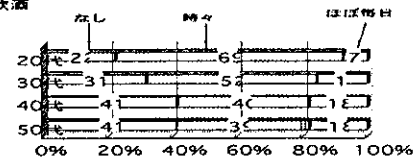
間食摂取



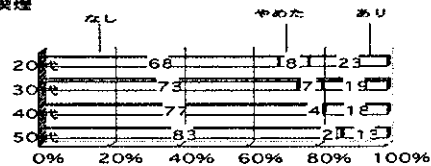
塩分摂取



飲酒



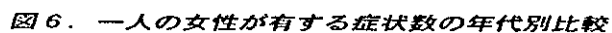
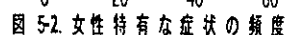
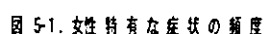
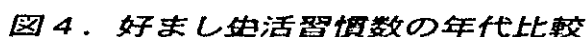
喫煙



運動



図3. 年代別生活習慣・生活行動の比較



資料：全回答者の背景

表1 対象の年齢構成

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	計
対象数：人（%）	206(9.6)	660(30.9)	629(29.4)	419(19.6)	204(9.6)	18(0.8)	1(0.1)	2137(100)
年齢：歳	49.5(6.2)	24.64(3.08)	34.54(2.89)	43.81(2.97)	53.23(2.52)	63.17(2.83)	73.0	33.82(10.91)
閉経年齢：歳	-	24.0	30.3(2.1)	43.0(3.7)	49.0(5.1)	50.9(2.9)	-	48.0(6.0)

表2 世代別職業の内訳

単位：人（%）

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
専任・産業	0	0	1(0.2)	3(0.7)	0	0	0
自営商業	1(0.5)	1(0.2)	2(0.3)	5(1.2)	2(1.0)	0	0
事務職（常勤）	0	181(27.6)	150(24.0)	65(15.7)	25(12.3)	2(11.1)	0
事務職（パート）	0	21(3.2)	34(5.4)	31(7.5)	11(5.4)	3(16.7)	0
技術職（常勤）	0	13(2.0)	18(2.9)	9(2.2)	2(1.0)	0	0
技術職（パート）	0	4(0.6)	14(2.2)	13(3.1)	7(3.4)	0	0
専門職	0	25(3.8)	24(3.8)	33(8.0)	19(9.4)	2(11.1)	0
医療職	0	38(5.8)	46(7.4)	46(11.1)	11(5.4)	0	0
管理職	0	0	1(0.2)	4(1.0)	4(2.0)	0	0
専業主婦	0	23(3.5)	187(30.0)	47(11.3)	34(16.7)	5(27.8)	0
学生・無職	201(98.0)	137(20.9)	10(1.6)	4(1.0)	3(1.5)	0	1(100)
販売関連職	2(1.0)	21(3.2)	9(1.4)	6(1.4)	14(6.9)	1(5.6)	0
サービス関連職	0	113(17.3)	27(4.3)	25(6.0)	19(9.4)	4(22.2)	0
その他	1(0.5)	78(11.9)	101(16.2)	124(29.9)	52(25.6)	1(5.6)	0
無回答	1	5	5	4	1	0	0
計	205(100)	655(100)	624(100)	415(100)	203(100)	18(100)	1(100)

合計数には無回答の人数は含まない

表3 有職者の勤務形態

単位：人（%）

	10代	20代	30代	40代	50代	60代
日勤のみ	2(8.3)	386(76.0)	329(76.7)	261(71.5)	113(69.3)	7(58.3)
夜勤のみ	3(12.5)	9(1.8)	3(0.7)	2(0.5)	0(0)	1(8.3)
日勤と夜勤	3(12.5)	80(15.7)	52(12.1)	46(12.6)	18(11.0)	3(25)
短時間特別	8(33.3)	19(3.7)	35(8.2)	33(9.0)	22(13.5)	1(8.3)
その他	8(33.3)	14(2.8)	10(2.3)	23(6.3)	10(6.1)	0
計	24(100)	508(100)	429(100)	365(100)	163(100)	12(100)

表4 世代別にみた出産歴

単位：人（%）

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
なし	204(100)	613(93.4)	265(42.4)	89(21.3)	23(11.3)	3(16.7)	
1回	0	32(4.9)	117(18.7)	66(15.8)	25(12.3)	3(16.7)	
2回	0	10(1.5)	194(31.0)	172(41.1)	104(51.2)	9(50.0)	
3回	0	1(0.2)	46(7.4)	83(19.9)	46(22.7)	3(16.7)	
4回	0	0	3(0.5)	8(1.9)	4(2.0)	0(0)	
5回以上	0	0	0	0	1(0.5)	0(0)	
無回答	2	4	4	1	1	0	1
計	204(100)	656(100)	625(100)	418(100)	203(100)	18(100)	不明

合計数には無回答の人数は含まない

表 5-1 既往疾患の受診歴 - 高血圧

単位：人（％）

	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代
受診中	0	0	3(0.5)	10(2.7)	17(9.7)	17(11)	0
過去受診	1(0.5)	1(0.2)	1(0.2)	7(1.9)	5(2.9)	0(0)	0
なし	188(99.5)	598(99.8)	558(99.3)	356(95.4)	153(87.4)	13(92.9)	1(100)
無回答	17	61	67	46	29	4	0
計	189(100)	599(100)	562(100)	373(100)	175(100)	14(100)	1(100)

合計数には無回答の人数は含まない

表 5-2 既往疾患の受診歴 - 心筋梗塞

単位：人（％）

	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代
受診中	0	0	0	0	1(0.6)	0	0
過去受診	0	0	0	0	1(0.6)	0	0
なし	188(100)	599(100)	563(100)	368(100)	163(98.8)	14(100)	0
無回答	18	61	66	51	39	4	1
計	188(100)	599(100)	563(100)	368(100)	165(100)	14(100)	0

合計数には無回答の人数は含まない

表 5-3 既往疾患の受診歴 - 糖尿病

単位：人（％）

	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代
受診中	0	0	1(0.2)	2(0.5)	8(4.8)	0	0
過去受診	0	0	0	2(0.5)	0	0	0
なし	188(100)	599(100)	562(99.8)	364(98.9)	160(95.2)	14(100)	1(100)
無回答	18	61	66	51	36	4	0
計	188(100)	599(100)	563(100)	368(100)	168(100)	14(100)	1(100)

合計数には無回答の人数は含まない

表 5-4 既往疾患の受診歴 - 高コレステロール血症

単位：人（％）

	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代
受診中	0	2(0.3)	6(1.1)	13(3.5)	22(12.8)	4(25.0)	0
過去受診	0	4(0.7)	4(0.7)	13(3.5)	9(5.2)	0	0
なし	188(100)	595(99.0)	555(98.2)	345(93.0)	141(82.0)	12(75.0)	1(100)
無回答	18	59	64	48	32	2	0
計	188(100)	601(100)	565(100)	371(100)	172(100)	16(100)	1(100)

合計数には無回答の人数は含まない

表 5-5 既往疾患の受診歴 - その他

単位：人（％）

	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代
受診中	8(7.5)	20(5.8)	30(8.5)	33(14.0)	16(16.2)	5(35.7)	0
過去受診	3(2.8)	12(3.5)	20(5.7)	32(13.6)	22(22.2)	1(7.1)	0
なし	95(89.6)	310(90.6)	301(85.8)	171(72.5)	61(61.6)	8(57.1)	1(100)
無回答	100	318	278	183	105	4	0
計	106(100)	342(100)	351(100)	236(100)	99(100)	14(100)	1(100)

合計数には無回答の人数は含まない

表 6-1 婦人科検診の受診歴

単位：人（％）

	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代
子宮がん検診のみ	0	43(13.6)	84(22.8)	57(21.2)	20(14.7)	4(26.7)	0
乳がん検診のみ	1(1.3)	3(0.9)	7(1.9)	8(3.0)	4(2.9)	0	0
両検診ともあり	1(1.3)	6(1.9)	100(27.2)	104(38.7)	61(44.9)	5(33.3)	0
両検診ともなし	75(97.4)	265(83.6)	177(48.1)	100(37.2)	51(37.5)	6(40.0)	1(100)
無回答	129	343	261	150	68	3	0
計	77(100)	317(100)	368(100)	269(100)	136(100)	15(100)	1(100)

合計数には無回答の人数は含まない

表 6-2 両検診を受けなかった理由

単位：人（％）

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
機会がない	37(21.5)	125(23.5)	69(21.7)	37(20.2)	11(14.1)	0	0
結果が不安	7(4.7)	12(2.3)	15(4.7)	9(4.9)	2(2.6)	0	0
時間がない	9(6.0)	49(9.2)	57(17.9)	42(23.0)	17(21.8)	0	0
検診場所が遠い	2(1.3)	1(0.2)	4(1.3)	3(1.6)	2(2.6)	0	0
費用がかかる	10(6.7)	57(10.7)	21(6.6)	3(1.6)	2(2.6)	0	0
恥ずかしい	14(9.4)	45(8.5)	32(10.1)	23(12.6)	8(10.3)	0	0
必要ない	19(12.8)	48(9.0)	23(7.2)	12(6.6)	6(7.7)	2(25.0)	0
年齢的に早い	36(24.2)	119(22.4)	24(7.5)	0	0	0	0
病院受診を選択	4(2.7)	14(2.6)	26(8.2)	15(8.2)	15(19.2)	3(37.5)	0
めんどう	9(6.0)	44(8.3)	33(10.4)	32(17.5)	12(15.4)	2(25.0)	1(100)
その他	7(4.7)	17(3.2)	14(4.4)	7(3.8)	3(3.8)	1(12.5)	0
計	149(100)	531(100)	318(100)	183(100)	78(100)	8(100)	1(100)

表 7 世代別にみた閉経の割合（％）

単位：人

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
閉経していない	101(95.0)	637(98.9)	604(98.2)	376(91.5)	45(22.7)	0	1(100)
閉経した	3(1.5)	5(0.8)	8(1.3)	23(5.6)	141(71.2)	17(100)	0
不明	7(3.5)	2(0.3)	3(0.5)	12(2.9)	12(6.1)	0	0
無回答	5	16	14	8	6	1	0
計	201(100)	644(100)	615(100)	411(100)	198(100)	17(100)	1(100)

合計数には無回答の人数は含まない

表 8 世代別における女性特有の症状 (1)

単位：人（％）

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
る ほて 顔が	あり	107(51.0)	198(34.4)	110(21.2)	79(23.8)	60(37.5)	1(7.7)
	なし	98(49.0)	378(65.6)	410(78.8)	253(76.2)	100(62.5)	12(92.3)
	N.A	6	84	109	87	44	5
計		200(100)	576(100)	520(100)	332(100)	160(100)	13(100)
い し 発汗	あり	80(40.0)	184(32.1)	140(26.9)	105(31.5)	80(49.7)	6(42.9)
	なし	120(60.0)	390(67.9)	381(73.1)	228(68.5)	81(50.3)	8(57.1)
	N.A	6	86	108	86	43	4
計		200(100)	574(100)	521(100)	333(100)	161(100)	14(100)
え の 手足 冷	あり	156(76.1)	495(80.0)	412(72.4)	230(63.4)	98(60.9)	7(43.8)
	なし	49(23.9)	124(20.0)	157(27.6)	133(36.6)	63(39.1)	9(56.3)
	N.A	1	41	60	56	43	2
計		205(100)	619(100)	569(100)	363(100)	161(100)	16(100)
動悸 れ 息切	あり	79(38.9)	148(26.2)	111(21.1)	106(31.5)	52(33.5)	6(42.9)
	なし	124(61.1)	417(73.8)	414(78.9)	230(68.5)	103(66.5)	8(57.1)
	N.A	3	95	104	83	49	4
計		203(100)	565(100)	525(100)	336(100)	155(100)	14(100)
不眠	あり	66(32.7)	193(33.4)	191(36.0)	101(29.6)	61(39.1)	4(30.8)
	なし	136(67.3)	385(66.6)	340(64.0)	240(70.4)	95(60.9)	9(69.2)
	N.A	4	82	98	78	48	5
計		202(100)	578(100)	531(100)	341(100)	156(100)	13(100)
イ イ 怒り	あり	63(31.7)	278(47.8)	281(52.5)	141(42.2)	54(35.8)	2(15.4)
	なし	136(68.3)	303(52.2)	254(47.5)	193(57.8)	97(64.2)	11(84.6)
	N.A	7	79	94	85	53	5
計		199(100)	581(100)	535(100)	334(100)	151(100)	13(100)
つ 憂う	あり	107(52.2)	296(50.6)	195(37.4)	152(44.6)	60(39.0)	3(23.1)
	なし	98(47.8)	289(49.4)	326(62.6)	189(55.4)	94(61.0)	10(76.9)
	N.A	1	75	108	78	50	5

計		205(100)	585(100)	521(100)	341(100)	154(100)	13(100)	1(100)
頭痛	あり	82(40.8)	255(43.5)	257(47.0)	174(49.0)	61(40.9)	3(21.4)	1(100)
	なし	119(59.2)	331(56.5)	290(53.0)	181(51.0)	88(59.1)	11(78.6)	0
	N.A	5	74	82	64	55	4	0
計		201(100)	586(100)	547(100)	355(100)	149(100)	14(100)	1(100)
い め ま	あり	93(46.3)	193(33.8)	149(28.8)	111(33.0)	51(33.6)	0	0
	なし	108(53.7)	378(66.2)	369(71.2)	225(67.0)	101(66.4)	13(100)	1(100)
	N.A	5	89	111	83	52	5	0
計		201(100)	571(100)	518(100)	336(100)	152(100)	13(100)	1(100)
気 吐 き	あり	25(12.7)	86(15.4)	59(11.6)	35(10.8)	14(10.1)	1(7.1)	1(100)
	なし	172(87.3)	474(84.6)	451(88.4)	288(89.2)	124(89.9)	13(92.9)	0
	N.A	9	100	119	96	66	4	0
計		197(100)	560(100)	510(100)	323(100)	138(100)	14(100)	1(100)
い や す 疲 れ	あり	143(70.1)	436(71.6)	408(71.7)	255(69.9)	118(71.1)	8(53.3)	1(100)
	なし	61(29.9)	173(28.4)	161(28.3)	110(30.1)	48(28.9)	7(46.7)	0
	N.A	2	51	60	54	38	3	0
計		204(100)	609(100)	569(100)	365(100)	166(100)	15(100)	1(100)
り 肩 こ	あり	120(59.4)	438(72.4)	426(74.0)	297(79.2)	132(75.9)	10(58.8)	1(100)
	なし	82(40.6)	167(27.6)	150(26.0)	78(20.8)	42(24.1)	7(41.2)	0
	N.A	4	55	53	44	30	1	0
計		202(100)	605(100)	576(100)	375(100)	174(100)	17(100)	1(100)
腰痛	あり	88(44.4)	285(48.6)	321(57.7)	214(60.3)	95(59.4)	7(46.7)	0
	なし	110(55.6)	301(51.4)	235(42.3)	141(39.7)	65(40.6)	8(53.3)	1(100)
	N.A	8	74	73	64	44	3	0
計		198(100)	586(100)	556(100)	355(100)	160(100)	15(100)	1(100)
痛 関 節	あり	25(12.7)	64(11.4)	58(11.5)	83(25.3)	64(42.7)	3(21.4)	1(100)
	なし	172(87.3)	495(88.6)	448(88.5)	245(74.7)	86(57.3)	11(78.6)	0
	N.A	9	101	123	91	54	4	0
計		197(100)	559(100)	506(100)	328(100)	150(100)	14(100)	1(100)
痛 生 理	あり	143(70.1)	407(67.2)	289(53.3)	133(39.3)	11(8.3)	0	1(100)
	なし	61(29.9)	199(32.8)	253(46.7)	205(60.7)	122(91.7)	13(100)	0
	N.A	2	54	87	81	71	5	0
計		204(100)	606(100)	542(100)	338(100)	133(100)	13(100)	1(100)
過 多 月 経	あり	41(20.9)	109(19.3)	96(18.8)	77(23.4)	10(7.6)	0	0
	なし	155(79.1)	456(80.7)	414(81.2)	252(76.6)	121(92.4)	13(100)	1(100)
	N.A	10	95	119	90	73	5	0
計		196(100)	565(100)	510(100)	329(100)	131(100)	13(100)	1(100)

N.A : no answer 合計数には無回答の人数は含まない

表 8 世代別における女性特有の症状 (2)

人数 (%)

		10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
不 順 生 理	あり	81(40.3)	219(37.8)	116(22.5)	88(26.7)	16(12.1)	0	0
	なし	120(59.7)	360(62.2)	400(77.5)	242(73.3)	116(87.9)	13(100)	1(100)
	N.A	5	81	113	89	72	5	0
計		201(100)	579(100)	516(100)	330(100)	132(100)	13(100)	1(100)
前 月 経 不 調	あり	81(39.9)	214(37.3)	194(37.0)	108(32.9)	13(9.8)	0	0
	なし	122(60.1)	360(62.7)	330(63.0)	220(67.1)	119(90.2)	13(100)	1(100)
	N.A	3	86	105	91	72	5	0
計		203(100)	574(100)	524(100)	328(100)	132(100)	13(100)	1(100)
痛 月 経	あり	39(19.9)	126(22.4)	108(21.2)	54(16.9)	5(3.9)	0	0
	なし	157(80.1)	436(77.6)	401(78.8)	265(83.1)	123(96.1)	12(100)	1(100)
	N.A	10	98	120	100	76	6	0
計		196(100)	562(100)	509(100)	319(100)	128(100)	12(100)	1(100)
出 血 不 正	あり	4(2.1)	63(11.3)	54(10.7)	30(9.5)	6(4.5)	0	0
	なし	191(97.9)	496(88.7)	452(89.3)	287(90.5)	126(95.5)	13(100)	1(100)
	N.A	11	101	123	102	72	5	0
計		195(100)	559(100)	506(100)	317(100)	132(100)	13(100)	1(100)

おりもの	あり	133(65.8)	322(55.9)	235(44.3)	130(39.4)	20(14.1)	0	0
	なし	69(34.2)	254(44.1)	295(55.7)	200(60.6)	122(85.9)	12(100)	1(100)
	N.A	4	84	99	89	62	6	0
計		202(100)	576(100)	530(100)	330(100)	142(100)	12(100)	1(100)
掻痒 外陰部	あり	20(10.3)	72(12.9)	68(13.3)	57(17.8)	20(14.3)	1(8.3)	0
	なし	175(89.7)	485(87.1)	443(86.7)	264(82.2)	120(85.7)	11(91.7)	1(100)
	N.A	11	103	118	98	64	6	0
計		195(100)	557(100)	511(100)	321(100)	140(100)	12(100)	1(100)
掻痒 肛門周	あり	11(5.6)	43(7.7)	37(7.3)	29(9.1)	9(6.6)	1(8.3)	0
	なし	184(94.4)	518(92.3)	468(92.7)	289(90.9)	127(93.4)	11(91.7)	1(100)
	N.A	11	99	124	101	68	6	0
計		195(100)	561(100)	505(100)	318(100)	136(100)	12(100)	1(100)
障害 更年期	あり	0	3(0.5)	12(2.4)	58(18.2)	64(42.7)	1(8.3)	0
	なし	195(100)	549(99.5)	489(97.6)	261(81.8)	86(57.3)	11(91.7)	1(100)
	N.A	11	108	128	100	54	6	0
計		195(100)	552(100)	501(100)	319(100)	150(100)	12(100)	1(100)
禁尿失	あり	9(4.6)	26(4.7)	51(10.0)	75(23.1)	34(23.4)	4(33.3)	0
	なし	185(95.4)	527(95.3)	457(90.0)	250(76.9)	111(76.6)	8(66.7)	1(100)
	N.A	12	107	121	94	59	6	0
計		194(100)	553(100)	508(100)	325(100)	145(100)	12(100)	1(100)
しこり 乳房	あり	12(6.2)	22(4.0)	17(3.4)	18(5.7)	4(2.9)	0	0
	なし	182(93.8)	531(96.0)	486(96.6)	298(94.3)	132(97.1)	12(100)	1(100)
	N.A	12	107	126	103	68	6	0
計		194(100)	553(100)	503(100)	316(100)	136(100)	12(100)	1(100)
張り 乳房	あり	46(23.4)	84(14.9)	90(17.8)	59(18.3)	10(7.4)	0	0
	なし	151(76.6)	478(85.1)	416(82.2)	263(81.7)	125(92.6)	12(100)	1(100)
	N.A	9	98	123	97	69	6	0
計		197(100)	562(100)	506(100)	322(100)	135(100)	12(100)	1(100)
れ 肌荒	あり	119(58.9)	369(61.8)	304(55.6)	160(48.0)	49(33.8)	5(38.5)	0
	なし	83(41.1)	228(38.2)	243(44.4)	173(52.0)	96(66.2)	8(61.5)	1(100)
	N.A	4	63	82	86	59	5	0
計		202(100)	597(100)	547(100)	333(100)	145(100)	13(100)	1(100)
痛 性交	あり	6(3.1)	52(9.3)	38(7.6)	18(5.7)	17(12.8)	2(16.7)	0
	なし	187(96.9)	507(90.7)	462(92.4)	297(94.3)	116(87.2)	10(83.3)	1(100)
	N.A	13	101	129	104	71	6	0
計		193(100)	559(100)	500(100)	315(100)	133(100)	12(100)	1(100)
不妊	あり	0	18(3.3)	40(8.0)	17(5.5)	7(5.4)	0	0
	なし	193(100)	526(96.7)	459(92.0)	294(94.5)	122(94.6)	11(100)	1(100)
	N.A	13	116	130	108	75	7	0
計		193(100)	544(100)	499(100)	311(100)	129(100)	11(100)	1(100)
他 その他	あり	3(25.0)	9(26.5)	8(22.2)	9(30.0)	5(50.0)	0	0
	なし	9(75.0)	25(73.5)	28(77.8)	21(70.0)	5(50.0)	0	0
	N.A	194	626	593	389	194	18	1
計		12(100)	34(100)	36(100)	30(100)	10(100)	0	0

N.A : no answer 合計数には無回答の人数は含まない

研究成果の刊行に関する一覧表

1. Harada T, Kaponis A, Iwabe T, Taniguchi F, Makrydimas G, Sofikitis N, Paschopoulos M, Paraskevaidis E, Terakawa N. Apoptosis in human endometrium and endometriosis. *Hum Reprod Update*. 10(1) 29-38. 2004
2. Yoshida S, Harada T, Mitsunari M, Iwabe T, Sakamoto Y, Tsukihara S, Iba Y, Horie S, Terakawa N. Hepatocyte growth factor/Met system promotes endometrial and endometriotic stromal cell invasion via autocrine and paracrine pathways. *J Clin Endocrinol Metab*. 89(2) 823-832. 2004
3. Tagashira Y, Shimada M, Kigawa J, Iba T, Terakawa N. Ovarian endometrioid adenocarcinoma arising from endometriosis in a young woman. *Gynecol Oncol*. 91(3) 643-647. 2003
4. Taniguchi F, Horie S, Tsukihara S, Nagata N, Nishikawa K, Terakawa N. Successful management of a P-incompatible pregnancy using double filtration plasmapheresis. *Gynecol Obstet Invest*. 56(2) 117-120. 2003
5. Iwabe T, Harada T, Sakamoto Y, Iba Y, Horie S, Mitsunari M, Terakawa N. Gonadotropin-releasing hormone agonist treatment reduced serum interleukin-6 concentrations in patients with ovarian endometriomas. *Fertil Steril*. 80(2) 300-304. 2003
6. Terakawa N, Kanamori Y, Yoshida S. Loss of PTEN expression followed by Akt phosphorylation is a poor prognostic factor for patients with endometrial cancer. *Endocr Relat Cancer*. 10(2) 203-208. 2003
7. Taniguchi F, Harada T, Sakamoto Y, Yamauchi N, Yoshida S, Iwabe T, Terakawa N. Activation of mitogen-activated protein kinase pathway by keratinocyte growth factor or fibroblast growth factor-10 promotes cell proliferation in human endometrial carcinoma cells. *J Clin Endocrinol Metab*. 88(2) 773-780. 2003
8. Sakamoto Y, Harada T, Horie S, Iba Y, Taniguchi F, Yoshida S, Iwabe T, Terakawa N. Tumor necrosis factor- α -induced interleukin-8 (IL-8) expression in endometriotic stromal cells, probably through nuclear factor- κ B activation: gonadotropin-releasing hormone agonist treatment reduced IL-8 expression. *J Clin Endocrinol Metab*. 88(2) 730-735. 2003
9. Sultana H, Kigawa J, Kanamori Y, Itamochi H, Oishi T, Sato S, Kamazawa S, Ohwada M, Suzuki M, Terakawa N. Chemosensitivity and p53-Bax pathway-mediated apoptosis in patients with uterine cervical cancer. *Ann Oncol*. 14(2) 214-219. 2003
10. Fujii A, Harada T, Yamauchi N, Iwabe T, Nishi Y, Yanase T, Nawata H, Terakawa N. Interleukin-8 gene and protein expression are up-regulated by interleukin-1 β in normal human ovarian cells and a granulosa tumor cell line. *Fertil Steril*. 79(1) 151-157. 2003
11. Yoshida S, Harada T, Iwabe T, Terakawa N. Laparoscopic surgery for the management of ovarian endometrioma. *Gynecol Obstet Invest*. 54 (Suppl 1) 24-29. 2002
12. Yoshino O, Osuga Y, Koga K, Hirota Y, Tsutsumi O, Yano T, Morita Y, Momoeda M, Fujiwara T, Kugu K, Taketani Y. Concentrations of interferon-gamma-induced protein-10 (IP-10), an antiangiogenic substance, are decreased in peritoneal fluid of women with advanced endometriosis. *Am J Reprod Immunol*. 50(1) 60-65. 2003
13. Koga K, Osuga Y, Yano T, Momoeda M, Yoshino O, Hirota Y, Kugu K, Nishii O, Tsutsumi O, Taketani Y. Characteristic images of deeply infiltrating rectosigmoid endometriosis on transvaginal and transrectal ultrasonography. *Hum Reprod*. 18(6) 1328-1333. 2003
14. Yoshino O, Osuga Y, Hirota Y, Koga K, Yano T, Tsutsumi O, Taketani Y. Akt as a possible intracellular mediator for decidualization in human endometrial stromal cells. *Mol Hum Reprod*. 9(5) 265-269. 2003
15. 広田泰、大須賀穰、甲賀かをり、吉野修、平田哲也、矢野哲、堤治、武谷雄二 低容量経口避妊薬（低容量ピル）による月経困難症・子宮内膜合併疼痛の管理 エンドメトリオーシス研究会会誌 24:69-74, 2003
16. 大須賀穰 内視鏡下手術の適応と限界：子宮内膜症 産科と婦人科 71:27-31, 2004
17. 甲賀かをり、大須賀穰 合併婦人科疾患の取り扱い：子宮内膜症合併不妊の取り扱い 産婦人科の実践 52:2009-2016, 2003

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
総括研究報告書

女性の各ライフステージに応じた健康支援システムの確立に向けた総合的研究

（主任研究者 寺川直樹 鳥取大学医学部産科婦人科学教授）

分担研究者

武谷雄二 東京大学医学部産科婦人科学教授
星合 昊 近畿大学医学部産科婦人科学教授
小林廉毅 東京大学医学部公衆衛生学教授
林 邦彦 群馬大学医学部医療基礎学教授
高橋真理 北里大学看護学部看護学教授
笠原悦夫 JR 東日本健康推進センター医長
水沼英樹 弘前大学医学部産科婦人科学教授
苛原 稔 徳島大学医学部産科婦人科学教授

研究協力者

原田 省 鳥取大学医学部産科婦人科学講師
吉田壮一 鳥取大学医学部産科婦人科学助手
百枝幹雄 東京大学医学部産科婦人科学助手
大須賀穰 東京大学医学部産科婦人科学助手
甲賀かをり 東京大学医学部産科婦人科
豊川智之 東京大学医学部公衆衛生学助手
村山隆志 JR 東日本健康推進センター所長

〔目的〕 平成 15 年度の本研究において、一般健康女性を対象とした調査研究では、女性の訴える自覚症状はライフステージに応じて変化するが、月経痛、月経過多および月経不順などの月経関連症状の頻度が高かった。就業女性では不正出血の頻度が高く、夜勤をする女性では月経関連症状を訴えるものが多かった。しかしながら、受療行動については、これら症状を有する女性の 50% が受診しておらず、産業保健領域でのアドバイスが必要と考えられた。

一方、医療機関を対象とした 15 年度の調査によると、大学病院では紹介患者やセカンドオピニオンを求めて受診する患者の率は高く、症状としては月経困難症と月経過多症の頻度が高かった。しかしながら、受診理由となった症状は、大学病院、一般病院、医院の間で差はなかった。今後は、各医療機関の機能分担の適正化が必要と考えられた。

〔方法〕 平成 16 年度は、月経関連症状を訴えて医院、200 床未満の病院、200 床以上の病院あるいは大学病院の各医療機関を初診した女性を対

象にアンケート調査を行った。調査項目は、訴える症状の原因疾患とその頻度、検査および治療の現状、病診連携と患者の受療動向の現状である。本研究成績と 15 年度に得られた一般女性における月経関連症状に関する調査結果を用いて、医療機関受診者の自覚症状からの臨床診断の割合を推定した。

次に、医療機関への受診状況と患者の治療後の満足度に関して調査を行った。調査は、分担研究者の 5 大学病院で子宮内膜症と子宮筋腫の手術を受けた 178 例を対象に行った。

〔結果と考察〕 月経関連症状を訴えて初診した 1716 名より解析可能な回答が得られた。受診割合は医院が 56%、200 床未満の病院が 11%、200 床以上の病院が 26%、大学病院が 7% であった。患者の年齢は 20 歳代をピークとする分布を示した。

主訴とその症状の頻度は、月経不順が 56% と最も多く、次いで月経痛の 42%、月経過多の 22% であった。年齢別の検討では、月経痛は 10～20 歳代に最も多く、年代を経るごとに減少した。月経過多は年代を経るごとに増加し、40 歳代の月経関連症状では最も高頻度となった。月経不順はいずれの年代においても高頻度であったが、10～20 歳代で最も高かった。月経不順は医院を受診する割合が高く、月経痛は大学病院の受診割合が高い傾向にあった。

月経関連症状で医療機関を初診した患者の今回のアンケート調査をもとに 1 年間の推定受療患者数を算出した結果、月経痛は 895,631 人、月経過多は 429,414 人、月経不順は 1,327,261 人となった。月経痛を主訴とした場合、46% が機能性月経困難症、15% が子宮内膜症、13% が子宮腺筋症または子宮筋腫と診断された。月経過多を主訴としたうちの 47% が子宮筋腫、19% が子宮腺筋症と診断された。月経不順では 69% が卵巣機能不全と診断された。年代別の検討では、月経痛を主訴に子宮内膜症と診断される頻度は 30 歳代で 32% と最も高く、一方、50 歳以上は 0% であった。月経過多から子宮筋腫と診断される頻度は年代ごとに増加し、50 歳代では 75% に達した。月経不順から卵巣機能不全と診断される頻度は 10 歳代で最も高く、74% となった。

平成 15 年度の調査結果をもとに、一般女性が

月経関連の自覚症状を訴えてすべて医療機関を受診したと仮定した場合、月経痛を訴える女性の 9.1%が子宮内膜症と、過多月経の 9.3%が子宮筋腫と、月経不順の 19.4%が卵巣機能不全と診断されることが推定された。

検査および治療の現状について検討した。超音波検査は産婦人科におけるルーチン検査として定着しており、いずれの症状および疾患に対しても 100%近い頻度で行われていた。腫瘍性疾患に対しては腫瘍マーカー検査と MRI が比較的高頻度に用いられており、これら検査の施行は卵巣腫瘍、子宮内膜症、腺筋症および子宮筋腫の順に多かった。一方、被爆を考慮してか、CT による画像診断は殆ど行われていなかった。治療については、いずれの疾患に対しても薬物治療が多く選択されていたが、卵巣腫瘍では手術療法が上回った。子宮内膜症や卵巣腫瘍に対しては、腹腔鏡手術が開腹手術よりも多く選択されていた。

病診連携の現状を把握するため、各医療機関への紹介率を検討した。子宮内膜症を除く、子宮筋腫、腺筋症および卵巣腫瘍の紹介率は、200 床未満の病院、200 床以上の病院、大学病院の順に高くなった。これら疾患の大学病院への紹介率は 51~65%であった。患者の受療動向の検討では、いずれの症状も初診する医療機関は医院が最も多かった。紹介の有無については、前医から他院を受診する場合に紹介状の持参はおよそ 50%であった。卵巣機能不全を除いて、紹介先施設は 200 床以上の病院と大学病院が大半を占め、卵巣腫瘍では顕著であった。

医療機関への受診状況と治療に対する患者の満足度については、今回の調査対象の 7 割以上が手術に至るまで 2 カ所以上の医療機関を受診していた。そのうちの半数以上は利便性のほか、インターネットや患者団体などから情報を得て自身が希望して当該施設を受診しており、他院からの紹介を上回った。医療経済的には、診察や検査の重複による医療費の無駄が考えられるが、複数の医療機関を受診したうえで治療を受けたことに満足している患者が多かった。したがって、患者が治療に対する満足感を得るにはセカンドオピニオンの必要性が伺われ、これに応えられるような医療システムの構築も必要と考えられた。

本研究成績より、月経関連症状の原因疾患とその頻度、検査および治療の現状、病診連携と患者の受療動向の現状が示された。

月経関連症状を主訴に医療機関を初診した女性を対象とした実態調査

分担研究者	寺川直樹	鳥取大学
研究協力者	武谷雄二	東京大学
	星合 昊	近畿大学
	水沼英樹	弘前大学
	苛原 稔	徳島大学
	原田 省	鳥取大学
	吉田壮一	鳥取大学

〔研究要旨〕

平成 15 年度の本研究において、一般健常女性を対象とした調査研究では、女性の訴える自覚症状はライフステージに応じて変化するが、月経痛、月経過多および月経不順などの月経関連症状の頻度が高かった。就業女性では不正出血の頻度が高く、夜勤をする女性では月経関連症状を訴えるものが多かった。しかしながら、受療行動については、これら症状を有する女性の 50% が受診しておらず、産業保健領域でのアドバイスが必要と考えられた。

一方、医療機関を対象とした 15 年度の調査によると、大学病院では紹介患者やセカンドオピニオンを求めて受診する患者の率は多く、症状としては月経困難症と月経過多症の頻度が高かった。しかしながら、受診理由となった症状は、大学病院、一般病院、医院の間で差はなかった。今後は、各医療機関の機能分担の適正化が必要と考えられた。

以上の結果より、平成 16 年度は月経関連症状に関する調査研究を行うこととした。調査項目は、訴える症状の原因疾患とその頻度、検査および治療の現状、病診連携と患者の受療動向の現状である。

月経関連症状を訴えて医院、200 床未満の病院、200 床以上の病院あるいは大学病院の各医療機関を初診した女性を対象にアンケート調査を行った。1716 名より解析可能な解答が得られた。受診割合は医院が 56%、200 床未満の病院が 11%、200 床以上の病院が 26%、大学病院が 7% であった。患者の年齢は 20 歳代をピークとする分布を示した。

主訴とその症状の頻度は、月経不順が 56% と最も多く、次いで月経痛の 42%、月経過多の 22% であった。年齢別の検討では、月経痛は 10～20 歳代に最も多く、年代を経るごとに減少した。月経過多は年代を経るごとに増加し、40 歳代の月経関連症状では最も高頻度となった。