

療機関の診察も受けてむしろ良かったと思う』と考え、その経緯に満足しているものが多いことが明らかになった。今回の結果の統計には含めなかったが、調査票の自由記入欄にはそのような患者の複数の医療機関を受診して良かったと思う理由として“複数の医師の意見が同じだったことで初めて治療方針に納得ができた”，“異なる医療機関で異なる治療方針を提示され、自ら納得する方を選択できた”といったコメントがみられ、その経緯に対してポジティブな感想を持っているものが目立った。このことは、いわゆる“セカンドオピニオン”（ここでは1人の患者が1つの病態に対し、患者の側から複数の医師・医療機関を受診し、治療方針を相談することと定義）の潜在的ニーズが少なくとも患者側の精神的満足度を得るためには存在していることを示唆する。もちろんこの“セカンドオピニオン”が医学的、経済的に合理的・効果的な医療を行うためにもどこまで必要かを知るには、今後さらなる調査が必要である。しかし今回の調査で明らかとなった、少なくとも患者側に“セカンドオピニオン”のニーズが存在するという事実に基づいて、それに応えられるような医療システムの確立および法的整備を、今後各医療機関あるいは、医療機関全体の問題として検討する必要があると考えられた。

まとめ

- ある症状によって患者が医療機関を受診し、治療方針を決定し、1つの治療を完了させるまでの経時的な流れについて、医学的な観点からだけでなく、患者の満足度なども含め調査をした。昨今の情報源の多様化した時代を反映し、患者の医療機関を選択する方法も多様化し、医療機関側あるいは産業保健領域でもその多様化に対応した情報提供の方法を模索するべきであると考えられた。また患者が求める医療のあり方と、現在の我国の医療システムの間乖離があることも否めず、今後は医学的観点からだけでなく社会的経済的観点からも、女性のQOLの向上に寄与するべく新たなシステムを確立する必要があると考えられた。

＜資料 2＞調査票

当院で手術を受けられた患者様へ

このアンケートは、一般女性における健康問題の実態調査のために、実施されているものです。調査は鳥取大学医学部産科婦人科学教室 寺川直樹教授を中心とした厚生労働省科学研究班が行っており、女性に対する医療制度の改善など、国の行政などに役立たせたいと考えています。

アンケートは匿名で、プライバシーが守られるようになっていますので、できるだけありのままを記入してください。

是非とも、皆様のご協力をお願いいたします。

質問 1：あなたの年齢は現在何歳ですか？----- 歳

質問 2：あなたの職業について最もあてはまるものを 1 つ選んでください。

- | | | |
|-------------|------------|-----------------------|
| 1. 農林水産業 | 2. 自営商工業 | 3. 事務職（常勤） |
| 4. 事務職（パート） | 5. 技術職（常勤） | 6. 技術職（パート） |
| 7. 専門職 | 8. 医療職 | 9. 管理職 |
| 10. 専業主婦 | 11. 学生・無職 | 12. その他（ ） |

質問 3：今回の手術はどのような病気の治療のためですか？あてはまるものを 1 つ選んでください。-----

- | | | |
|----------------------|---------|---------------|
| 1. 子宮内膜症 | 2. 子宮筋腫 | 3. 子宮内膜症と子宮筋腫 |
| 4. その他（ ） | | |

<資料 2>調査票

質問 4: この病気の診断・治療のために当院を受診された理由に最も近いものを1つ選んで、数字を書いてください。-----

1. 通院に便利な場所だった。
2. 他の病気で当院にかかったことがあった。
3. 家族が当院にかかったことがあった。
4. 別の病院・診療所から当院を紹介された。
5. 知人から紹介された。
6. 患者団体から紹介された。
7. 本・雑誌などで調べた。 (本・雑誌名:)
8. インターネットで調べた。 (サイト名:)

質問 5: この病気に対して手術をするという方針が決まってから、実際今回の手術を受けるまでどのくらいの期間がありましたか？

----- 1.と答えた方は、質問 7 へ進んでください。

1. 1ヶ月未満 2. 1ヶ月以上3ヶ月未満 3. 3ヶ月以上6ヶ月未満
4. 6ヶ月以上1年未満 5. 1年以上

質問 6: 質問 5 で 2, 3, 4, 5 を選んだ方におたずねします。手術を受けるまでに時間を要した理由をすべて選んで、最も近い理由から順に数字を書いてください。----- (近い理由より順に) , , ,

1. 医学的理由 (術前の薬物療法の必要性, 他の疾患の精査, 貧血の治療など)。
2. 自分の社会的理由 (家庭・仕事などの事情で, 自分の都合の良い時を選んだ)。
3. 病院側の理由 (病室, 手術の予約がいっぱいであった, 主治医の都合など)。
4. 別の病院・診療所から当院を受診するまでに時間を要した。

質問 7: 手術を受けるまでに要した時間について感じることに最も近いものを1つ選んで、数字を書いてください。-----

1. もっと早く手術を受けたかった・受ければ良かったと思う。
2. 手術を受けた時期に関して特に不満はない。
3. もっと遅い時期に手術を受けたかった・受ければ良かったと思う。

＜資料 2＞調査票

質問 8: この病気の診断・治療などのためにこれまで当院以外の病院・診療所を受診したことがありますか？ある場合は何カ所の病院・診療所を受診しましたか？----- 1.と答えた方は質問 11 に進んでください。

1. 当院のみ
2. 当院を含め 2 カ所
3. 当院を含め 3 カ所
4. 当院を含め 4 カ所
5. 当院を含め 5 カ所以上

質問 9: 質問 8 で 2, 3, 4, 5 を選んだ方におたずねします。 当院で手術を受けることを決定した理由に最も近いものを 1 つ選んで、数字を書いてください。-----

1. 他の病院・診療所から当院で手術を受けるために紹介された。
2. 他の病院・診療所から当院で治療方針を相談するよう紹介され、手術をすることになった。
3. 自分で当院で手術を受けたいと考え、当院を受診した。
4. 自分で当院でも治療方針を相談したいと考えて当院を受診し、当院で手術をすることになった。

質問 10: 質問 8 で 2, 3, 4, 5 を選んだ方におたずねします。 当院で手術を受けることを決定するまでの経緯について感じることに最も近いものを 1 つ選んで、数字を書いてください。-----

1. はじめから当院を受診していた方が良かったと思っている。
 2. 他の病院・診療所での診療も受けてから当院を受診したことに不満はない。
 3. 他の病院・診療所での診療も受けてむしろ良かったと思っている。
- 差し支えなければ、その理由を自由に書いてください。

()

<資料 2>調査票

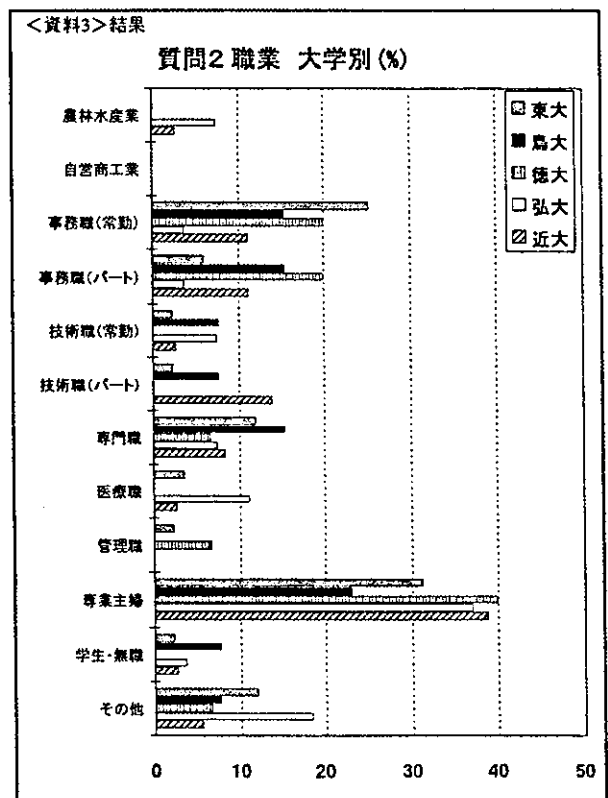
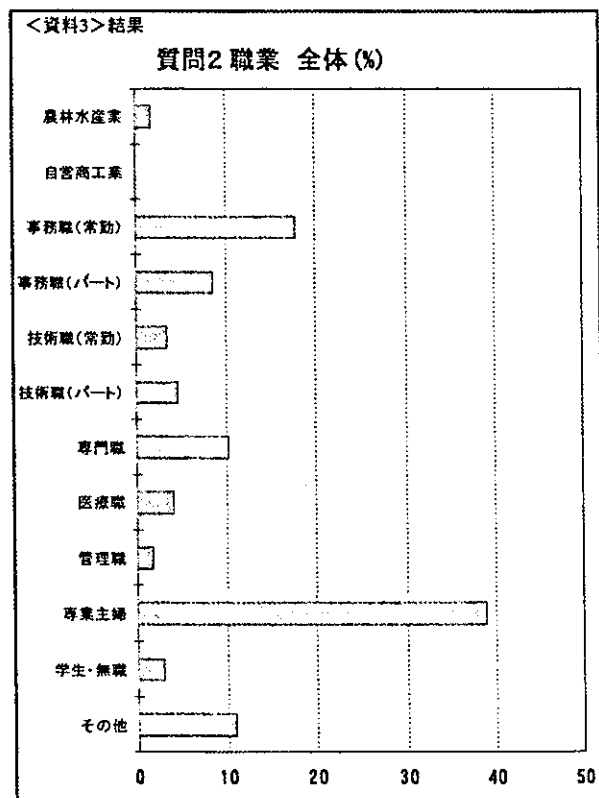
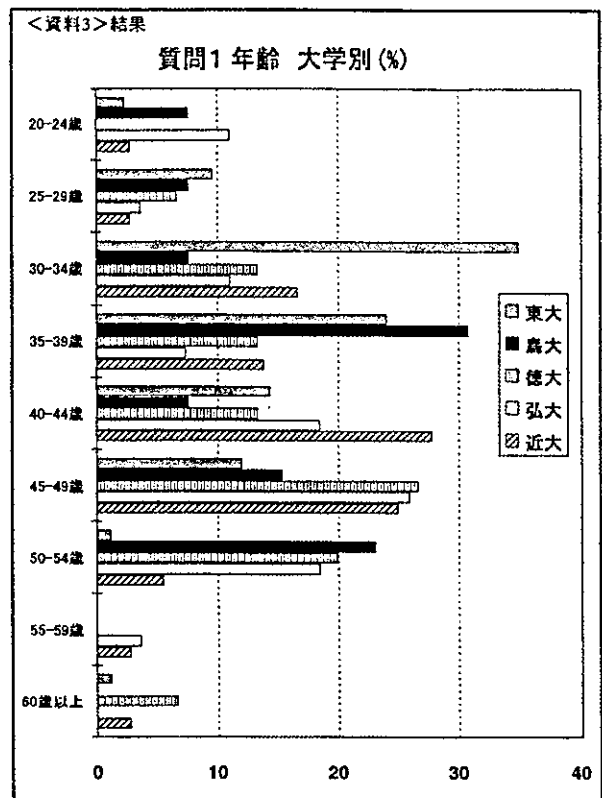
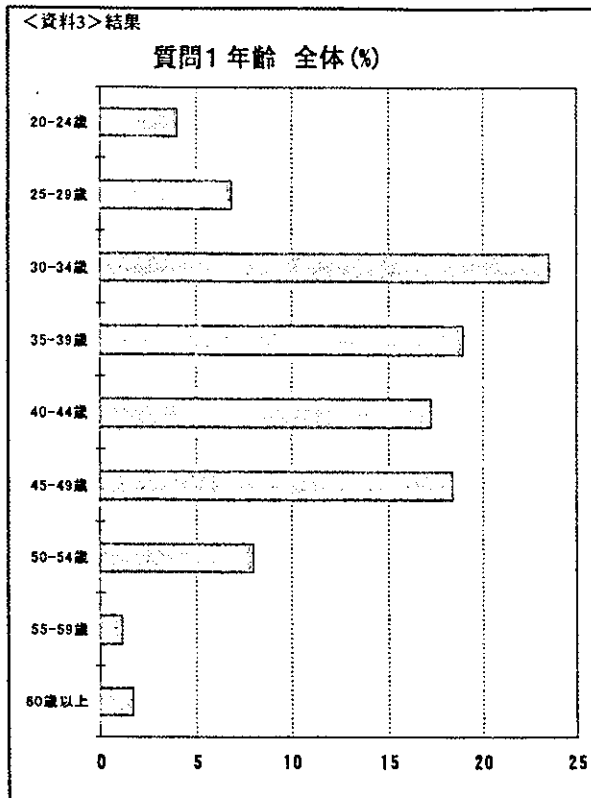
質問 11: 最後に, 今回の手術も含めて, 病気の診断から治療の流れ全体について感じることに最も近いものを 1 つ選んで, 数字を書いてください.

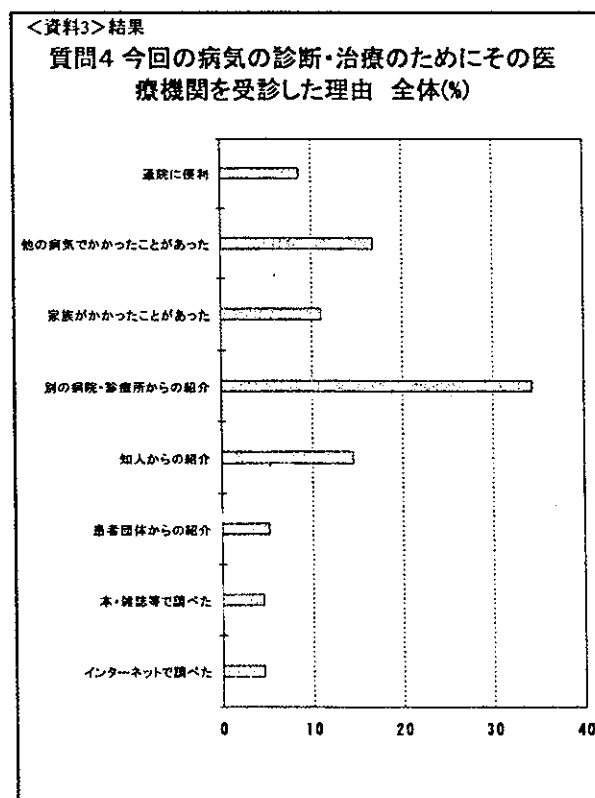
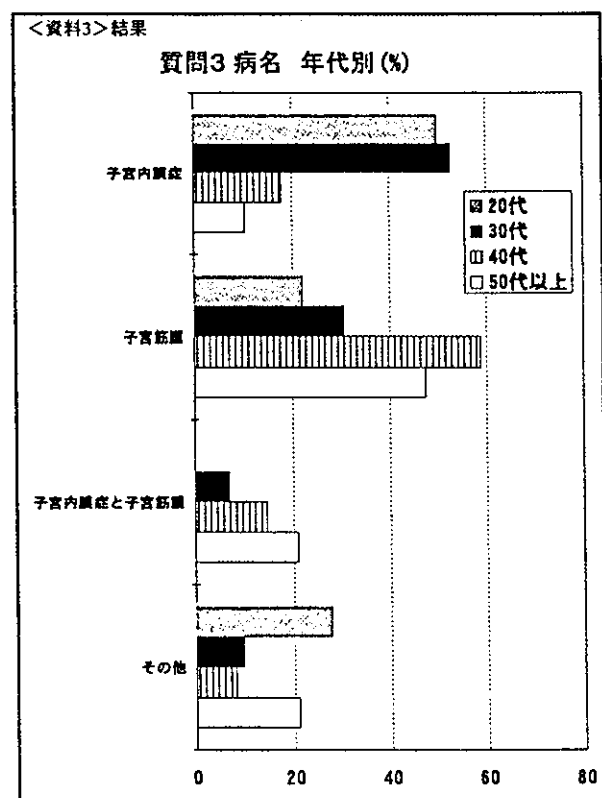
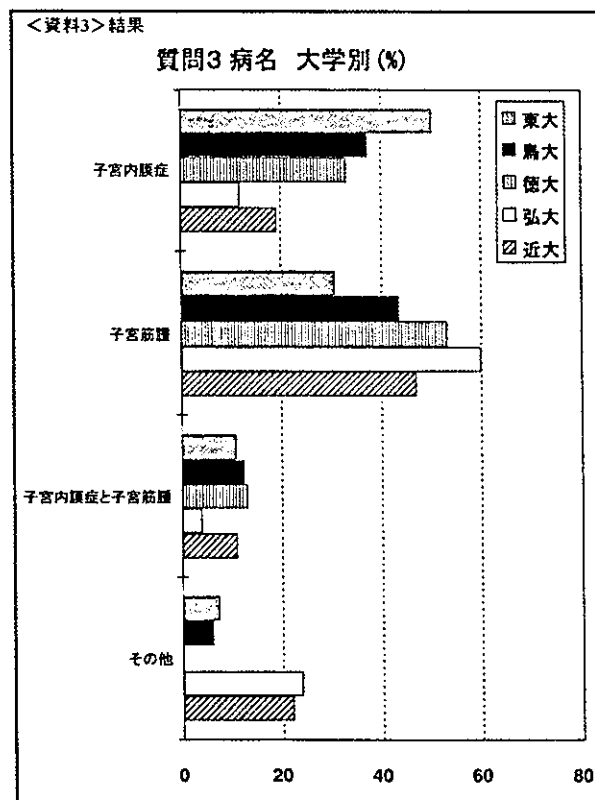
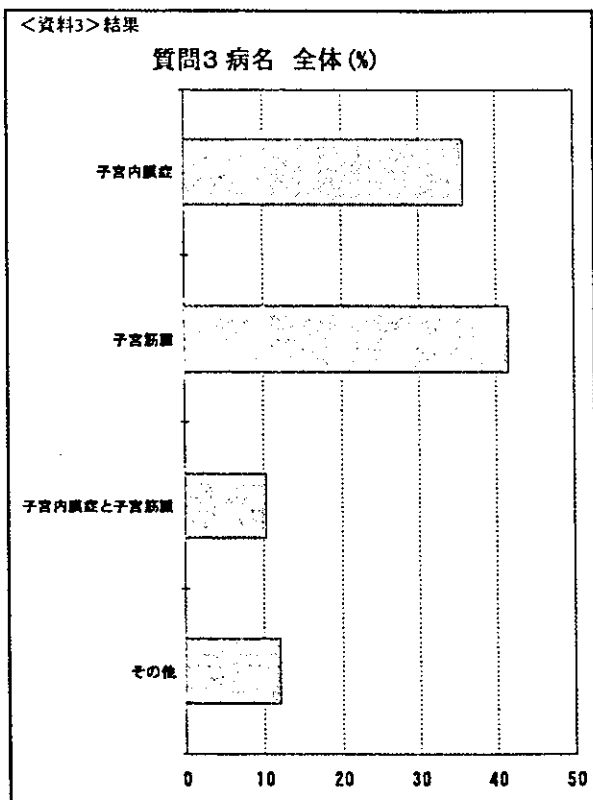
1. 非常に満足している.
2. 満足している.
3. 特に不満はない.
4. 不満である.
5. 非常に不満である.

差し支えなければ, その理由を自由に書いてください.

()

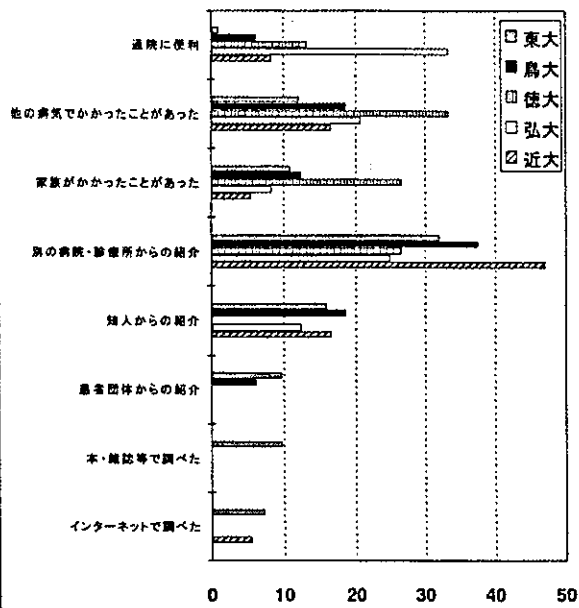
ご協力ありがとうございました.





<資料3>結果

質問4 今回の病気の診断・治療のためにその医療機関を受診した理由 大学別(%)



<資料3>結果

質問4 今回の病気の診断・治療のためにその医療機関を受診した理由

・通院に便利
・他の病気でかかったことがあった
・家族がかかったことがあった
・別の病院・診療所からの紹介

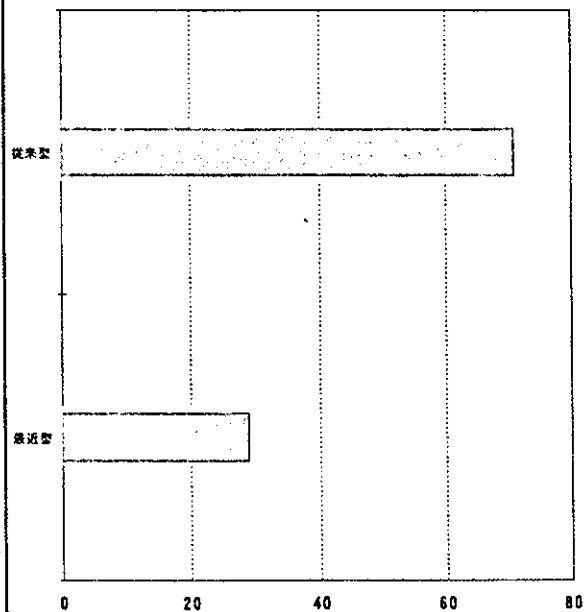
→ 従来型

・知人からの紹介
・患者団体からの紹介
・本・雑誌等で調べた
・インターネットで調べた

→ 最近型

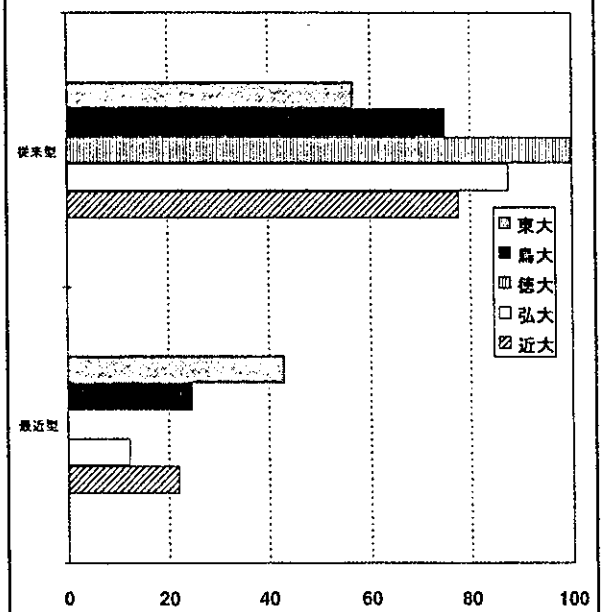
<資料3>結果

質問4 今回の病気の診断・治療のためにその医療機関を受診した理由 全体(%)



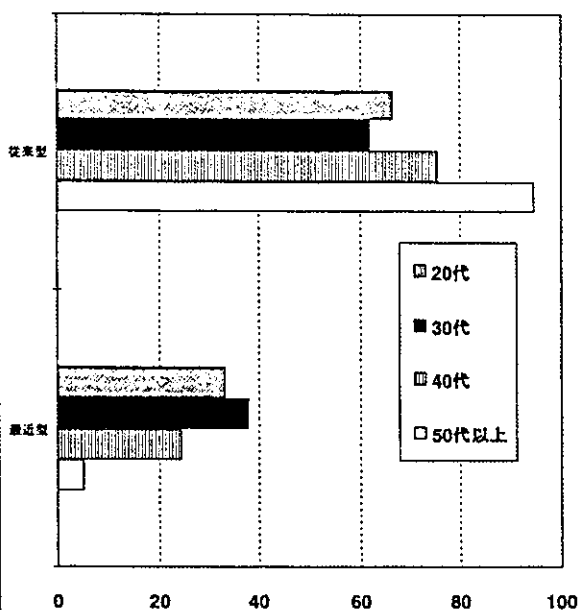
<資料3>結果

質問4 今回の病気の診断・治療のためにその医療機関を受診した理由 大学別(%)



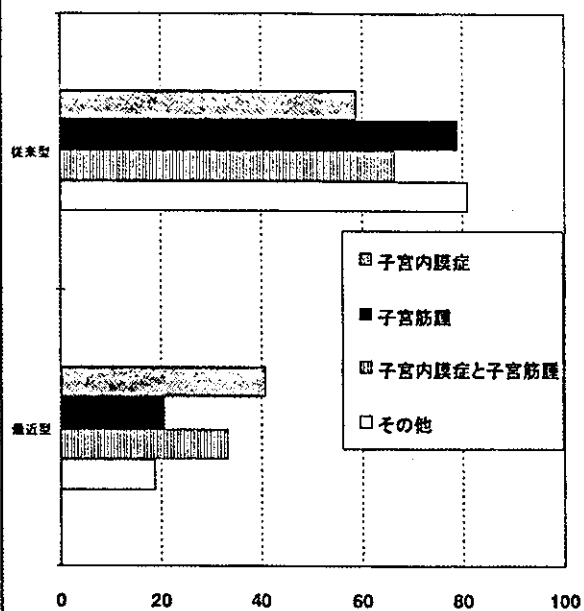
<資料3>結果

質問4 今回の病気の診断・治療のためにその医療機関を受診した理由 年代別(%)



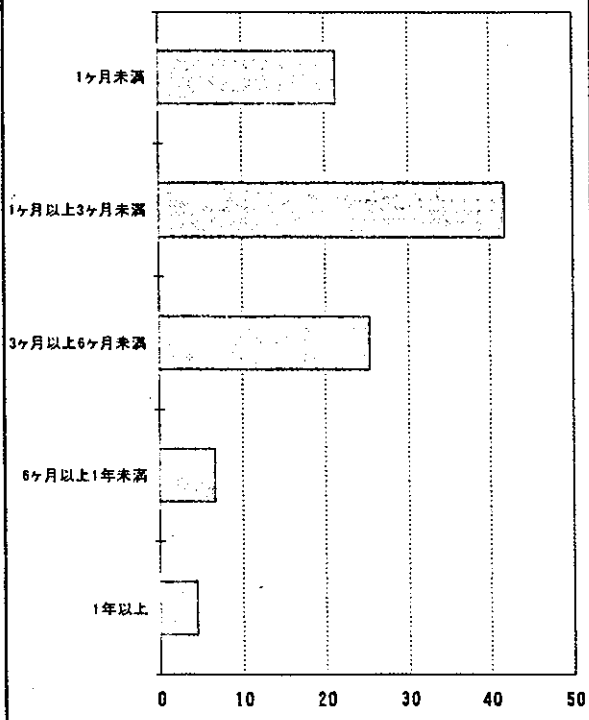
<資料3>結果

質問4 今回の病気の診断・治療のためにその医療機関を受診した理由 病名別(%)



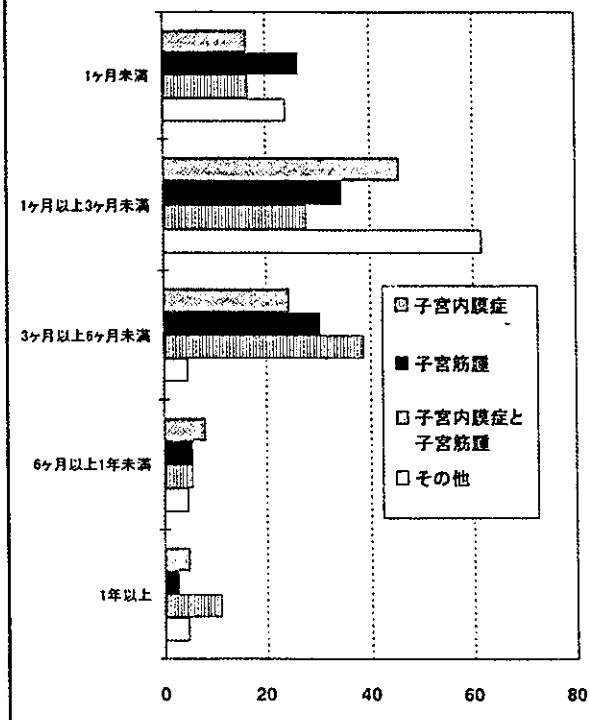
<資料3>結果

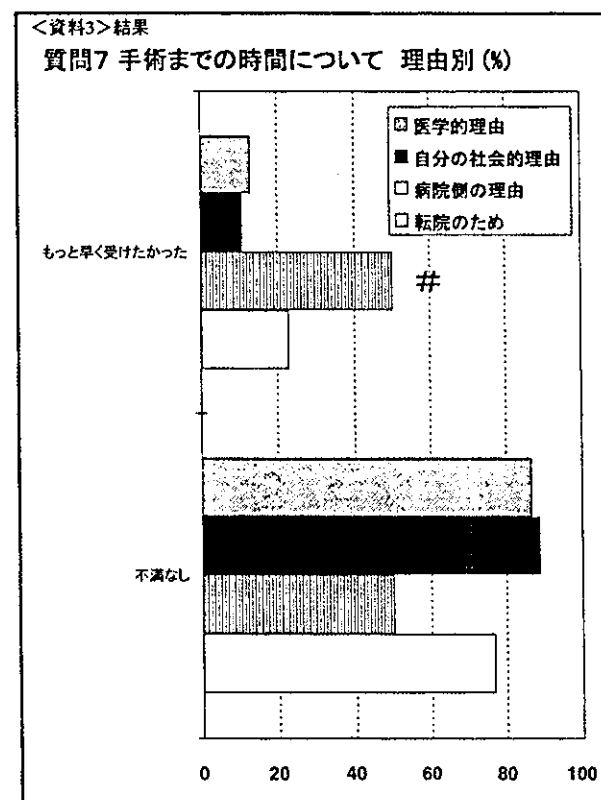
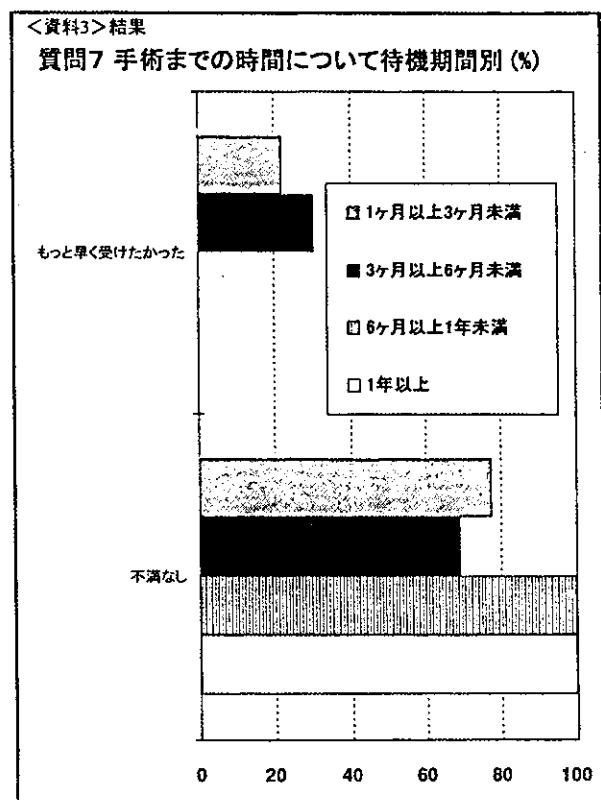
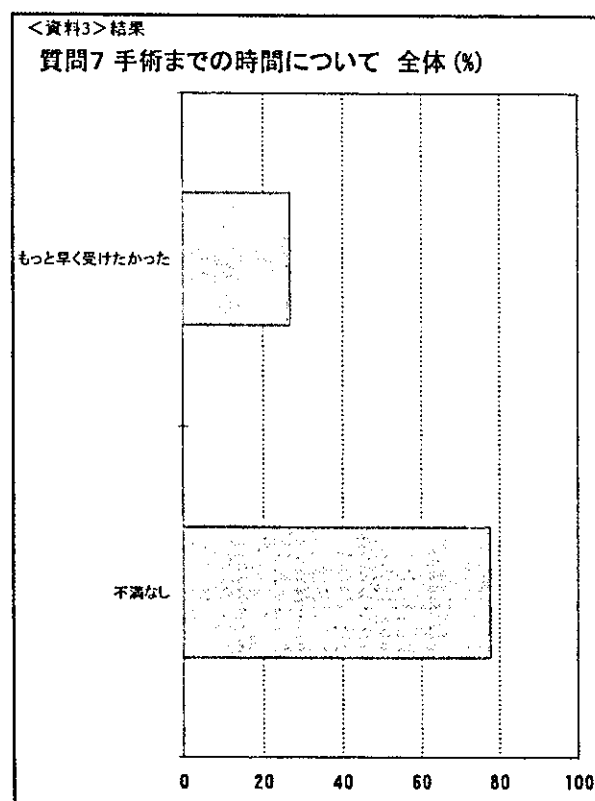
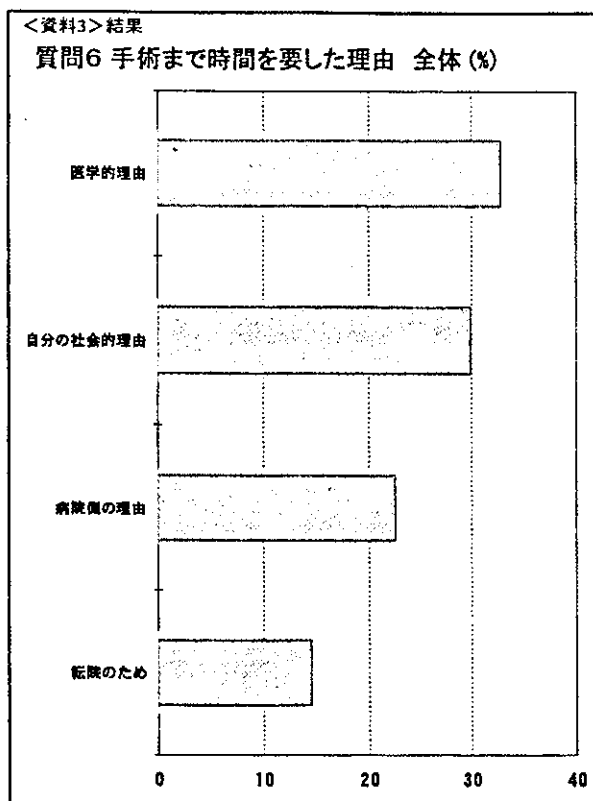
質問5 診断から手術までの期間 全体 (%)

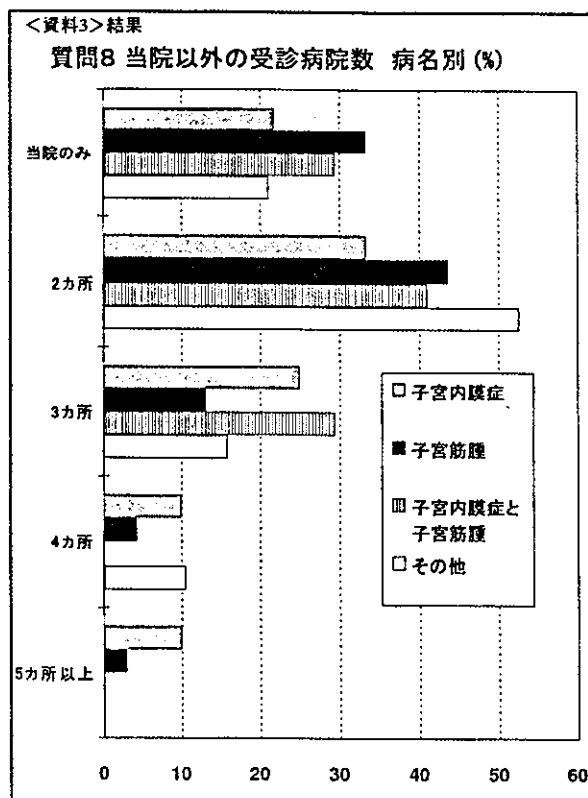
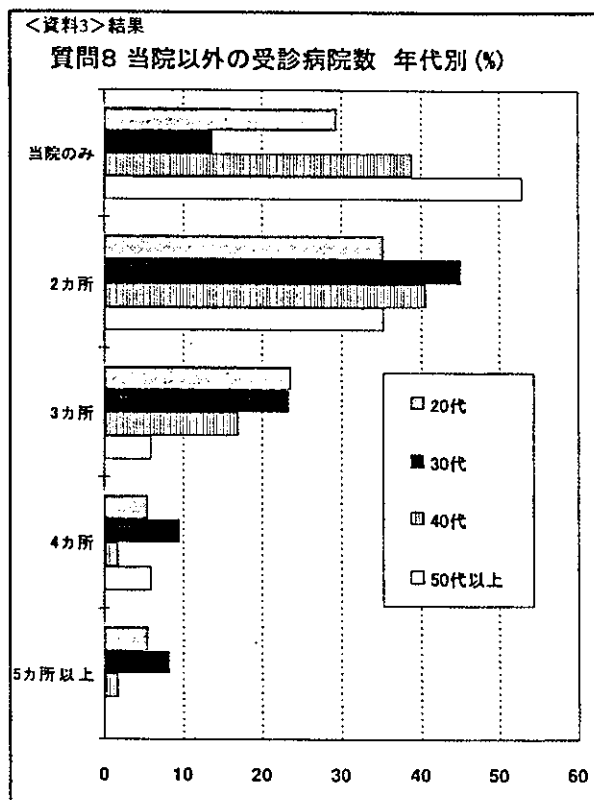
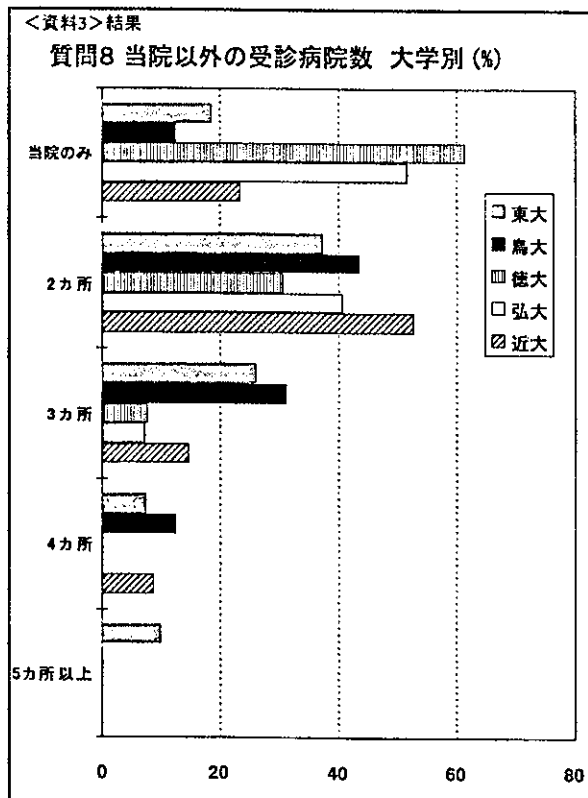
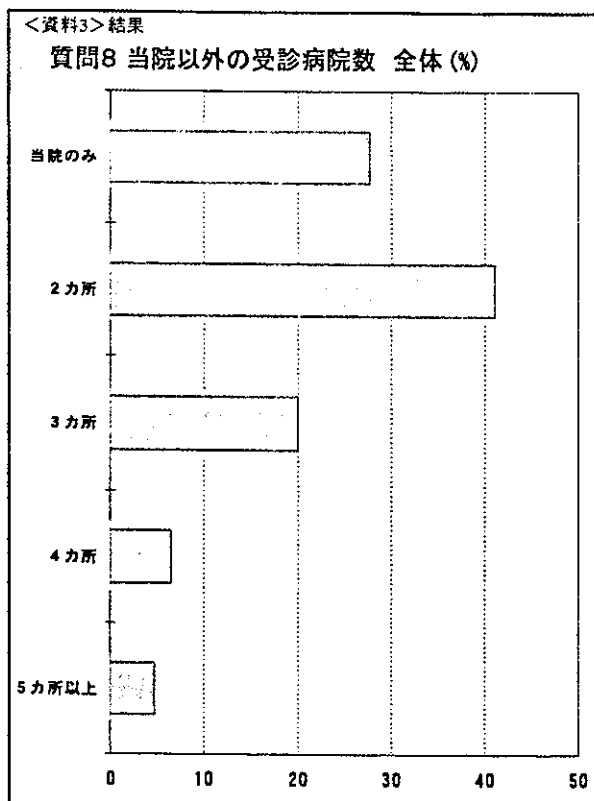


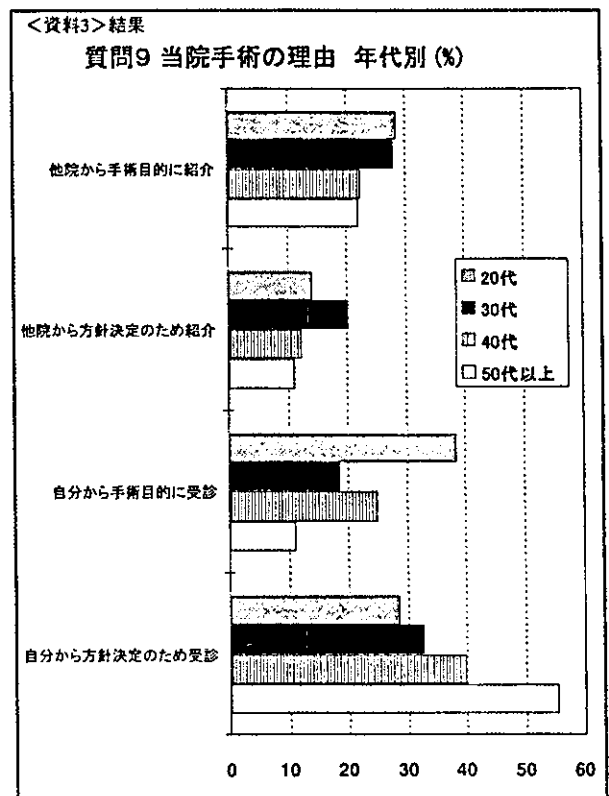
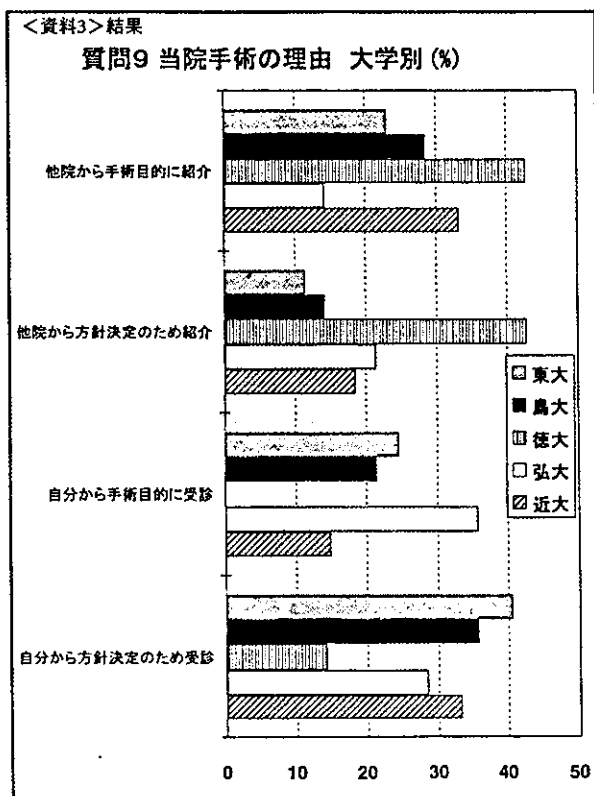
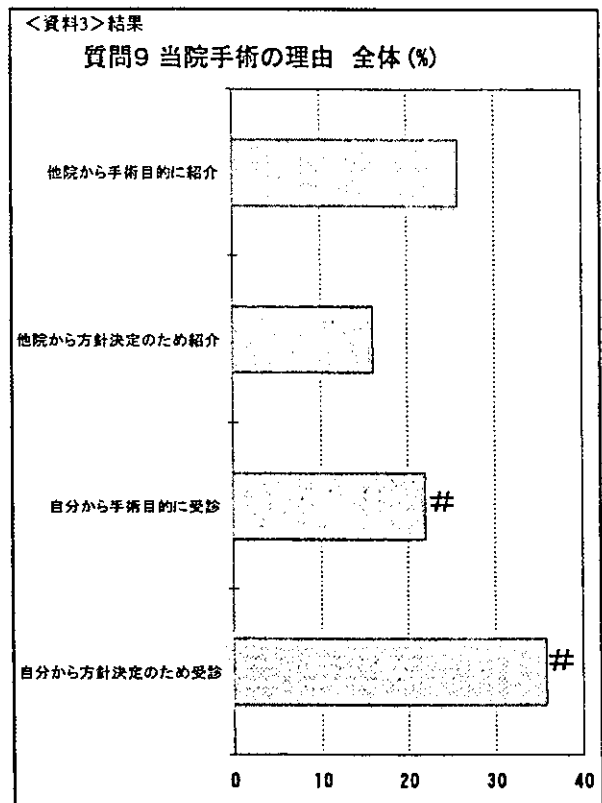
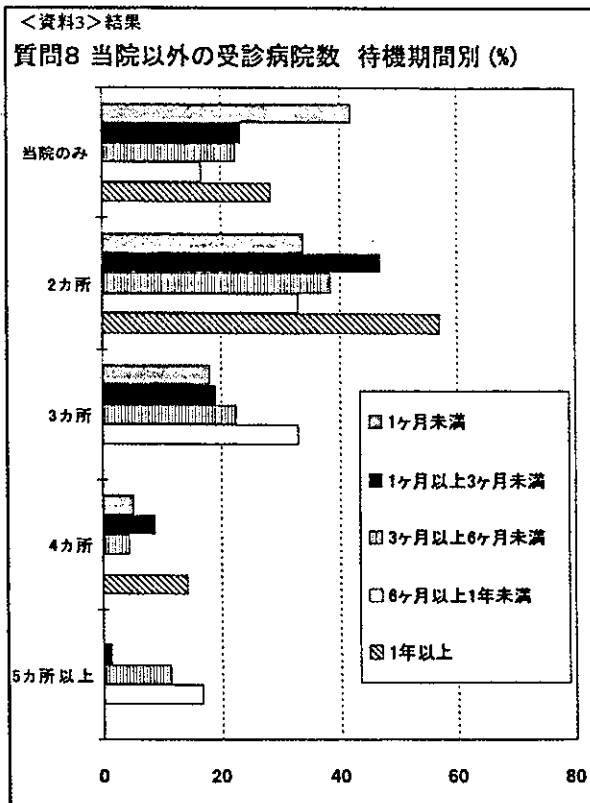
<資料3>結果

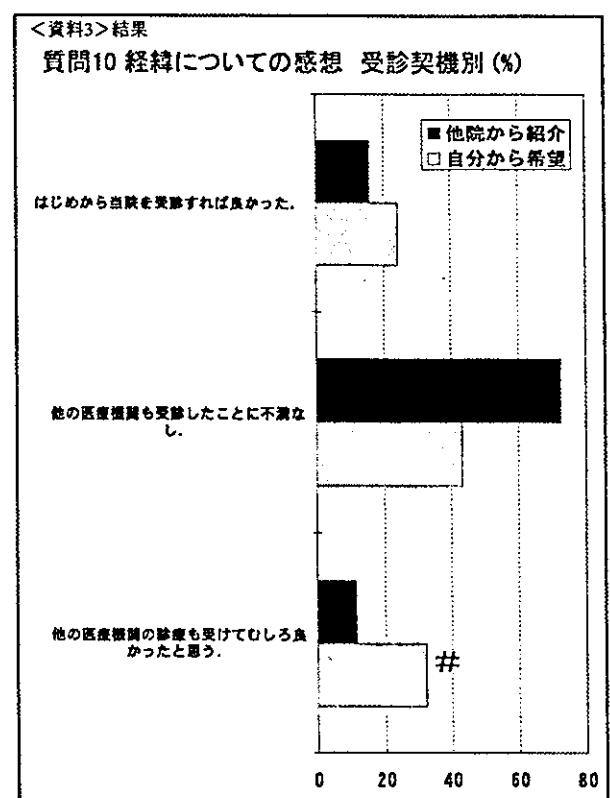
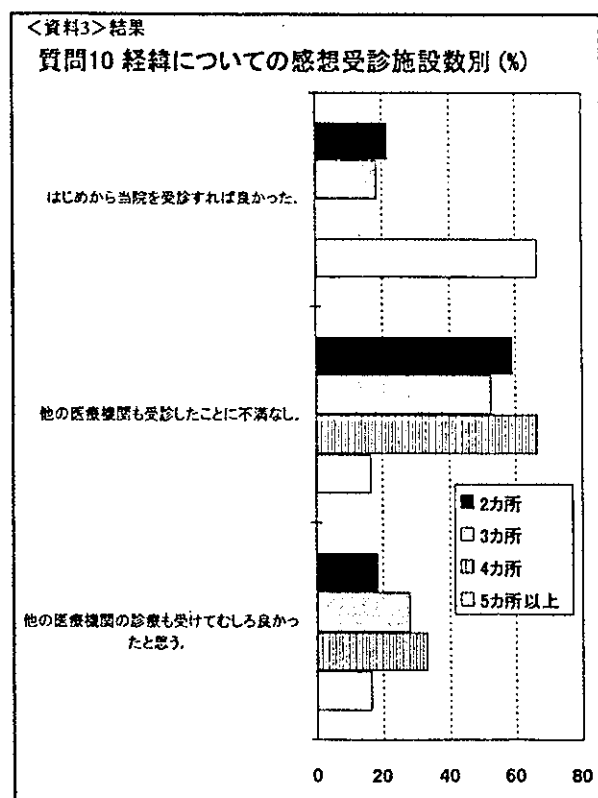
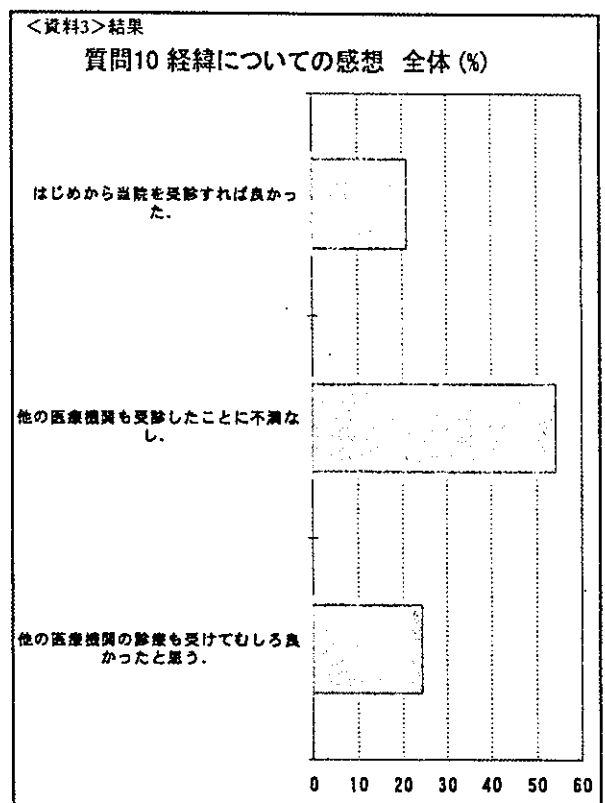
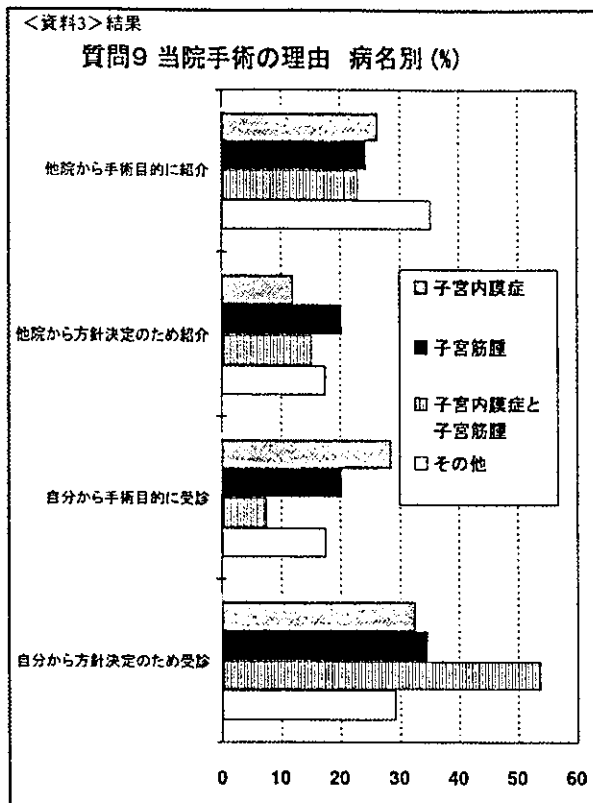
質問5 診断から手術までの期間 病名別 (%)

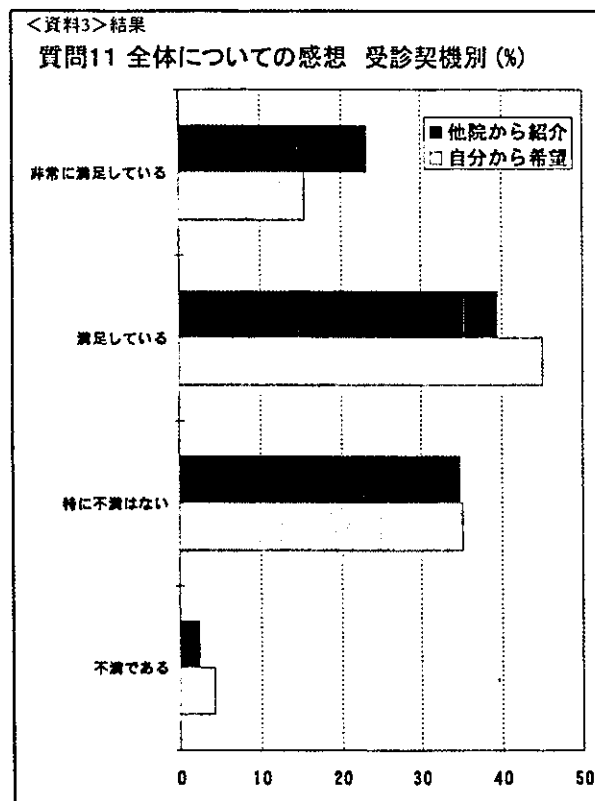
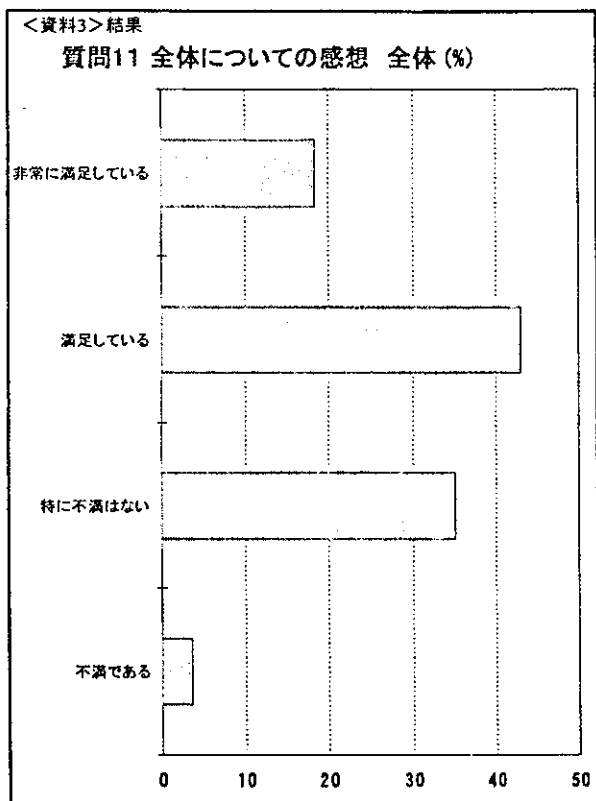












平成 16 年度厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
女性の各ライフステージに応じた健康支援システムの確立に向けた総合的研究

分担研究報告 一産業保健領域に対する調査－
「就業女性の月経関連自覚症状への健康管理支援の検討」

分担研究者 笠原悦夫 JR 東日本健康推進センター 医学適性科医長
分担協力者 村山隆志 同 所長

【研究要旨】

就業女性への健康支援を行う上で、適切な受療行為へ導くアドバイスの基礎的資料となる月経関連の自覚症状と、具体的な原疾患のリスクについて提示することを検討した。2118 人の一般女性（約 7 割が就業者）の自覚症状と受療行動の調査結果と本研究班の臨床領域から医療機関調査による自覚症状からの婦人科的基礎疾患の診断結果との総合的な分析を行った。その結果、10 歳代後半から 60 歳未満の生殖年齢における一般女性の自覚症状レベルからの器質的疾患のリスクとして、月経痛から子宮内膜症では 0.4～9.1%、過多月経から子宮平滑筋腫では 0.6～9.3%、月経不順から卵巣機能不全で 1.8～19.4%という推定患者割合が算出された。

【はじめに】

我々は平成 15 年度厚生労働省科学研究報告¹⁾の中で、就業女性(一部に非就業女性を含めた)対象において、月経関連症状を中心に女性特有の自覚症状の有訴割合についての検討を行った。これらの自覚症状は対象女性において、全般に高い有訴割合を示し、就業の形態も大いに影響していることが示された。一方、自覚症状の受療行動で、半数以上の割合で適切な医療機関でのフォローや医学的な対応を受けていない可能性が指摘された。これまで職場や地域の健康診断領域で自覚症状を持ちながら適切な受療行動に結びついていない背景には、一般女性において自覚症状レベルの訴えがどの程度基礎的疾患のリスクに結びつくのか、つまり疫学的データと臨床的データのエビデンスに基づく総合的な資料が十分に提供されていないことが大きな要因の一つと推察される。

そこで、本研究では就業女性への健康支援を行う上で、適切な受療行為へ導くアドバイスの基礎的資料となる月経関連の自覚症状と、具体的な原疾患のリスクについて提示することを検討した。日常高頻度にみられる自覚症状として月経痛・過多月経・月経不順をとりあげ、本研究班において平行して行われた臨床領域における調査結果から、同自覚症状の初診受療後の子宮内膜症や子宮（平滑）筋腫、卵巣機能不全などの主要な臨床診断割合とすり合わせ、産業・地域保健領域での健康支援への資料を作成することを目的とした。

【対象と分析方法】

1. 対象と自覚症状

表 1-1 に示すように、自覚症状の分析対象は平成 15 年度厚生労働省科学研究報告アンケート結果から一般女性 2137 人のうち、18 歳から 60 歳未満の女性 2118 人を対象とした。就業割合は約 70%で対象の約 3 割は非就業者であった。年齢階層別の自覚症状を表 1-2、1-3、1-4 にそれぞれ示し、月経痛や月経不順の有訴は若年成人に多く、過多月経は 20 歳代から 40 歳代全般にみられた。さらに、表 1-5 に各々の自覚症状有訴の中で、どのような受療行動をしているかという問いに対しての回答から、医療機関に受診しているものについて人数をまとめた¹⁾。

2. 臨床研究班による全国医療機関受診の自覚症状からの臨床診断割合

本研究の臨床研究班は平成 16 年 7 月 1 日から 8 月 31 日を調査期間として、全国の医院から総合病院・大学病院などの総計 40 ヶ所の医療機関への調査票により、月経痛、過多月経、月経不順の月経関連症状を主訴に初診した 10 歳代から 50 歳代の患者 1716 人をアンケート調査した²⁾。その結果により、表 2-1、2-2、2-3 に示すように自覚症状から臨床診断割合は月経痛から子宮内膜症、過多月経から子宮筋腫、月経不順から卵巣機能不全が、それぞれ総計で 16.1%、48.3%、65.5%であった。

3. 一般女性の自覚症状有訴者からの基礎疾患割合の推定方法

1) 自覚症状ありとした対象が同症状をすべて医療機関受診したと仮定した場合の算出方法（方法 1）

表 1-2、1-3、1-4 による一般女性の自覚症状の有訴者数・割合の結果を用いて、それぞれ表 2-1、2-2、2-3 の医療機関受診対象の自覚症状からの臨床診断による基礎疾患割合を年齢階層別にかけて推定患者数を求め、各年齢層対象者数で除した。例えば一般女性 20 歳代の月経痛からの推定子宮内膜症患者数の算出は、810 人の対象中 550 人 (67.9%) が月経痛ありとされ、臨床データにより 20 歳代の月経痛受診者の 9.9%が子宮内膜症と診断されたことから、 $550 \times 0.099 = 54$ 人が子宮内膜症患者数と推定される。同推定割合はこれを 810 人で割った 6.7%と算出した。また全体の推定疾患割合は、各年齢の推定患者数 166 人を全体対象 1823 人で除した割合 9.1%が全体の子宮内膜症推定患者割合と算出した。

つまり、本研究における対象から求められる推定患者割合の最大を見積もった数字を想定した。

2) 自覚症状について実際に医療機関を受診したと回答した者を対象と仮定した場合の算出方法（方法 2）

年齢階層別の推定患者割合は、表 1-5 から一般女性の各々の自覚症状について実際に医療機関を受診している対象に、表 2-1、2-2、2-3 の自覚症状からの臨床診断による基礎疾患割合を年齢階層別にかけて推定患者数を求め、年齢対象数で除して算出した。例えば 20 歳代の一般女性の月経痛による実際の医療機関受診者は 23 人であったことから、子宮内膜症推定患者割合は 23×0.099 を年齢対象数 810 人で除した割合 0.3%で示した。全体の推定疾患割合は、各年齢の推定患者数の総和 41 人を全体 1823 人で除した割合 0.4%と算出した。

つまり、本研究における対象から求められる推定患者割合の最小を見積もった数字を想

定した。

【結果】

方法1の結果から、表3-1に示すように、一般女性が月経痛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、子宮内膜症の推定割合は30歳代にピークがあり、一般女性全体では9.1%の子宮内膜症の推定患者割合であった。過多月経では子宮筋腫の推定割合は40歳代にピークがあり、全体で9.3%の子宮筋腫推定患者割合であった（表3-2）。同様に、月経不順では卵巣機能不全の推定割合は20歳代にピークがあり、全体で19.4%の卵巣機能不全推定患者割合であった（表3-3）。

方法2の結果から、一般女性が月経痛の自覚症状を訴えて実際に医療機関を受診した対象に限定した場合、表4-1に示すように子宮内膜症の推定割合は40歳代にピークがあり、一般女性全体では0.4%の子宮内膜症の推定患者割合であった。過多月経では子宮筋腫の推定割合は40歳代にピークがあり、全体で0.6%の子宮筋腫推定患者割合であった（表4-2）。同様に、月経不順では卵巣機能不全の推定割合は20歳代にピークがあり、全体で1.8%の卵巣機能不全推定患者割合であった（表4-3）。

【考案】

近年、女性の社会進出に伴い産業保健領域での定期健康診断の中で女性特有の自覚症状の訴えに対する事後措置としての適切な保健指導の要請が高まっている。しかし、先の我々の調査報告で示唆された結果から、月経不順や月経前症状などの多くの月経関連の自覚症状に対し、最も心配される自覚症状でありながら約半数以上の女性対象は治療なしという回答であった¹⁾。実際の保健指導の中で、一般の生活習慣病では血液検査や血圧などの客観的なデータから、虚血性心疾患や糖尿病など具体的な疾患発病のリスクを提示して本人に受療行為を促している。子宮内膜症など多くの婦人科領域の疾患では、健康診断の客観的なデータからのリスクを提示することは困難であり、自覚症状から疾患を推定する疫学的な資料が適切な保健管理指導を行う重要な鍵となると考える。

一般に特定の疾患の患者数を推定する場合には、厚生労働省の患者調査が汎用される（表5-1）。定点調査（一日あたり）での疾患の年齢別外来受療数が示され、推定患者数を算出することができる。子宮内膜症を例にすると、平成14年度の患者調査³⁾から30歳代女性の外来受療数は10万対15人程度で、平均受療間隔を仮に2週間程度などと定めれば、推定患者数はその14倍で10万人あたり約200人という計算になる。これに推定人口（表5-2）をかけ、10歳代から50歳代までの総計から一般女性の患者推定数・同割合は子宮内膜症で約46,000人・0.12%、それぞれ子宮平滑筋腫で約12,000人・0.32%、月経障害で約76,000人・0.2%と算出された。表5-3に推定患者数と推定患者割合を示す。

これらの結果を本邦における子宮内膜症の過去の疫学調査報告と比較すると、婦人科手術例や腹腔鏡検査症例における調査成績を総合した生殖年齢層にある女性の5~10%は本症に罹患しているとされる⁴⁾。平成9年の厚生省心身障害研究リプロダクティブヘルスからみた子宮内膜症の実態と対策に関する研究報告⁵⁾では、無作為の全国医療機関787施設の特定の期間（平成9年10月6日から同年10月31日）に初診、再診および入院していた子宮内膜症の調査票から全国の推定患者数は126,869人とされ、患者調査からの推定患

者数約 46000 人と大きな隔たりがあった。さらに、諸外国の子宮内膜症の疫学調査でも、その頻度は 1.0%から 33%と一定の傾向が見られていない⁴⁾。

一方、厚生労働省の委託研究で（財）女性労働協会が、2000 人以上の女性労働者への自覚症状のアンケート調査から子宮内膜症の実態を報告している⁶⁾。対象女性の 7.1%に強く子宮内膜症の疑いがあるとしているが、その診断は月経痛に月経関連のほかの自覚症状が加わったものを自覚症状診断したもので、実際の臨床診断された結果に基づくものではなかった。

これらの結果のばらつきのバイアス要因として、1) 調査対象の母集団が一定でない（自覚症状レベルの調査対象は少なく、月経痛に限らず不妊などを理由に診療受診する場合もある）、2) 子宮内膜症の診断法の違い（確定診断には腹腔鏡などの直視下の確認等が求められるが、臨床的には内診、画像診断も行われる）などが挙げられ、月経痛などの自覚症状レベルからの疫学的な実態はこれまで詳細は不明であるとされていた。

今回の結果で、10 歳代後半から 60 歳未満の生殖年齢における一般女性の自覚症状レベルからの器質的疾患のリスクとして、月経痛から子宮内膜症では 0.4～9.1%、過多月経から子宮平滑筋腫では 0.6～9.3%、月経不順から卵巣機能不全で 1.8～19.4%という患者割合が推定された。子宮内膜症をはじめ婦人科的疾患は月経痛などの単一の自覚症状を呈するとは限らず、全体に過少に見積もった内容と考察される。さらに、自覚症状の調査対象の約 7 割が就業女性であったことから、healthy worker's effect が影響して、方法 2 で実際に医療機関受診した対象での割合、つまり下限の推定患者割合は過少に見積もられている可能性が示唆された。

本研究は、一般女性の調査結果と医療機関受診後の結果の結びつけという異なる母集団からの分析であり、適切な集団によりデザインされた疫学的研究とその意義を同一に考えることはできない。しかし、子宮内膜症にみる推定患者割合は、過去の本邦の報告^{4, 5)}とも大きな矛盾はなく、今回得られた自覚症状から主要な器質的疾患の具体的なリスクの提示は、産業・地域保健領域での適切な受療行動を導く保健指導資料の一つになると考える。

【結論】

10 歳代後半から 60 歳未満の生殖年齢における一般女性の自覚症状レベルからの器質的疾患のリスクとして、月経痛から子宮内膜症では 0.4～9.1%、過多月経から子宮平滑筋腫では 0.6～9.3%、月経不順から卵巣機能不全で 1.8～19.4%という推定患者割合が算出された。

【文献】

- 1) 笠原悦夫、村山隆志：分担研究 産業保健領域に対する調査－就業による女性の自覚症状への影響－。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 分担研究報告書 寺川直樹主任研究者 p 32-44, 2004 年
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報編集部編：平成 14 年患者調査 外来受療率（性・年齢階級×傷病小分類別）。（財）厚生統計協会
- 3) 寺川直樹、武谷雄二ほか：分担研究 ○○○○ 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. 平成 16 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) p 〇〇, 2005 年

- 4) 武谷雄二、百枝幹雄ほか: 子宮内膜症の疫学的背景. 産婦人科治療 86(6):1022-27, 2003
- 5) 武谷雄二、寺川直樹ほか: 分担研究 子宮内膜症の事態に関する研究. リプロダクティブヘルスからみた子宮内膜症の実態と対策に関する研究 平成 9 年度心身障害研究報告. p 1-17, 1995 年
- 6) 働く女性の身体と心を考える委員会: 働く女性の健康に関する実態調査結果. (財) 女性労働協会 p 26-30, 平成 16 年

【論文発表】

- 1) 笠原悦夫: 鉄道運転士の医学適性からみた女性の就業支援 ―妊娠・出産・産後の支援―. 特集 働く女性と職場の育児支援 保健の科学 46(6):411-16, 2004

【学会発表】

- 1) 「職域における女性の自覚症状と就業との関連」
笠原悦夫、村山隆志、高橋真理、豊川智之、小林廉毅、横田和彦、松岡芳子、富田眞佐子、内山寛子 第 77 回日本産業衛生学会総会 平成 16 年 名古屋
- 2) 「就業による女性の自覚症状への影響」
笠原悦夫、村山隆志、高橋真理、豊川智之、小林廉毅、横田和彦、松岡芳子、富田眞佐子、内山寛子 第 58 回日本交通医学会総会 平成 16 年 札幌
- 3) ETSUO KASAHARA, TAKASHI MURAYAMA 「The Activities of the Medical Aptitude to Railway Staffs in East JR- The medical aptitude test as safety management to railway transportation-」
Union Internationale Medicus des Chems (UIMC) Scientific Conference Meeting (2004) September 29-October 1 2004 Paris, FRANCE
- 4) 「女性の身体機能と職業適性に関する検討」
木村かおる、清治邦章、麦倉正敏、五十嵐孝之、佐藤 研、笠原悦夫
第 7 回 J R 健康管理研究会 平成 17 年 広島
- 5) 「職域における女性の身体適性と安全管理」
笠原悦夫
シンポジウムー働く女性のための健康支援ー法と医は女性のニーズにどう応えるかー
第 78 回日本産業衛生学会総会 平成 17 年 東京

表 1－1 文献 1) からの抽出対象の年齢層、就業状況

年齢層別	度数(人)	就業者(人)	就業者割合 (%)
20歳代*	866	503	58.1
30歳代	629	432	68.7
40歳代	419	368	87.8
50歳代	204	167	87.8
総計	2118	1470	69.4

* 206人の10代を含む