別添１

厚生労働科学研究費補助金

女性の健康の包括的支援政策研究事業

性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

令和 4 年度　総括･分担研究報告書

研究代表者　安井　敏之

令和 5（2023）年　5月

別添２

研究報告書目次

目　　次

I. 総括研究報告

性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究 ----------1

安井 敏之

II. 分担研究報告

1. 性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

－男性更年期障害－ ----------5

堀江 重郎

2. 性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

－女性更年期障害－ ----------8

岩佐　武

3. レセプトデータを用いた日本における男女の更年期障害の受診状況調査 --10

藤野 善久

4. 日本人女性労働者における更年期症状とプレゼンティーズムの関連性の評価 --24

藤野 善久、立石清一郎

5. 性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究 ----------30

井手 久満-

6. 性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

－女性更年期障害－ ----------33

甲賀 かをり

7. 性差にもとづく更年期障害の解明に基づく両立支援

－普及・支援資料の作成に向けて－ ----35

熊野 宏昭

8. 更年期障害に対する両立支援上の課題 ----------37

立石 清一郎

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----------44

別添 3

令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）
総括研究報告書

性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

研究代表者　安井　敏之　徳島大学大学院医歯薬学研究部生殖・更年期医療学　教授

（研究要旨）令和 4 年度の研究事業では、研究 1 年目の検討として各分担者においては、文献レビュー、質問紙調査の作成、倫理審査委員会提出書類の作成を行った。同時に、就労者疫学調査については、女性更年期症状特に精神神経症状とプレゼンティーズムとの間の有意な関連がみられ、レセプトによる受診率調査から新規に病院受診した割合（50～54 歳）は、女性で 1.75%、男性で 0.07%であった。3 月に行われた班会議では、それぞれの分担者の計画の進捗状況を把握し情報を共有するとともに、各関連学会と連携して調査を行うことも確認した。

A. 研究目的

女性は周閉経期になると急激な性ホルモンの変動が見られ、ほてりやのぼせ、寝汗、不安感、抑うつ、睡眠障害、関節痛、易疲労感など様々な更年期症状を生じる。その原因として、性ホルモンの変動以外に仕事や家庭環境などの因子や個人の性格が指摘されている。一方、男性も中高年になると性ホルモンがストレスなどにより減少し、女性の更年期症状ににた症状を呈する LOH 症候群（late onset hypogonadism）が注目されている。このような男女に見られる更年期症状は働く男女にとって就労に影響し、仕事の継続が困難になるケースも存在し、QOL を損なう可能性がある。したがって、職場において更年期症状についての啓蒙活動が行われるとともに、労働環境の改善に向けた検討も必要であるが、日本において更年期症状と就労との関係について調査された研究が少なく、認識も低い。そこで、本研究では、性ホルモンの変化に伴う男女の更年期症状に関して、性差の観点から国内外のエビデンスを収集・整理するとともに、日本における症状と就労との関係、症状が見られてから病院やクリニックへの受診に至る経緯（あるいは受診していない経緯）を明らかにする。これらの経緯や関係は、男女によって異なる可能性もあり、性差に着目した両立支援として検討することを目指す。令和 4 年度は、①男性更年期症状および女性更年期症状の発症に関連する因子の 1 つとして職業との関係を国内外の論文をレビューし現状を把握する、②外来受診した患者について発症から外来受診に至るプロセスについてレビューの結果をもとに質問紙調査の作成する、③就労者疫学調査を行い、更年期症状とプレゼンティーズムとの間の関係を明らかにする、④レセプトによる外

来受診率調査を行い、男女それぞれに更年期症状を訴えて病院やクリニックを受診した割合を算出することとする。

B. 研究方法

令和 4 年度の研究事業では、研究の第一年として各分担者において様々な準備を実施した。また、研究計画の段階において Web で班会議を行い、それぞれの研究方法を確認し、3 月の研究報告会では、それぞれの研究の進捗状況について情報を共有した。なお、研究全体の総括は安井が中心となって行なった。

①更年期症状と就労の関係について文献レビュー

女性更年期症状については、安井、岩佐、甲賀を中心に、更年期症状、職業、プレゼンティーズム、アブセンティーズムなどをキーワードとして国内外の論文を検索し、文献レビューを行った。

男性更年期症状については、堀江、井手を中心に国内外の論文を検索し、文献レビューを行った。

② 外来受診患者に対するペーシャントジャーニー調査

女性更年期症状については安井、岩佐、甲賀を中心に、男性更年期症状については堀江、井手を中心に、レビューの結果をもとに、外来受診した患者について発症からどのようにして外来受診に至ったか、あるいは更年期症状がみられるものの外来受診をしていない経緯についてそれぞれ対象者を分けて質問紙調査の項目を作成する。また倫理審査委員会提出する書類の作成を準備し、次年度に実施を行えるようにする。

③ 就労者疫学調査

藤野が中心となって、就労者疫学調査を行い、男女の更年期症状とプレゼンティーズムとの間の関係を明らかにした。

④ レセプトによる外来受診率調査

藤野が中心となって、レセプトによって、男女の更年期症状についての外来受診率調査を行い、男女それぞれについて更年期症状を訴えて受診した患者の割合を算出した。

C. 研究結果

①更年期症状と就労の関係について文献レビュー

女性においては、職業と更年期症状との間に関係あり、特に仕事によるストレスと更年期症状が関係するといった報告が多いが、逆に有職者では軽いといった報告もみられた。都市部での職業においては更年期症状が強いといった報告がみられた。看護師に焦点をおいた研究では、管理職と非管理職とではストレスのレベルも異なり、更年期症状の強さも異なることが報告されている。また、職場の過ごしやすさやサポートといった良好な職場環境は更年期症状を軽減するといった結果もみられている。男性と同様に、女性においても更年期症状を我慢することが多く、どのように対応すべきかがわからないといった割合が多くみられる。結果の多くは海外の研究によるものが多く、本邦における検討は十分ではない。

② 外来受診患者に対するペーシャントジャーニー調査

①の文献レビューの結果をもとに、外来受診した患者を対象に発症からどのようにして外来受診に至ったかについて質問紙調査の項目を作成中である。また、症状を有するものの外来を受診していない患者において

も別に質問紙調査を行うこととして、その項目を作成中である。同時に、倫理審査委員会に提出するための書類を準備中である。

③ 就労者疫学調査

女性更年期症状においてプレゼンティーズムとの間に関連がみられたが、多因子で調整すると精神神経症状についてのみプレゼンティーズムとの間に有意な関連が見られ、ほてりやのぼせなどの身体症状との間には有意な関連が見られなくなった。

④ レセプトによる外来受診率調査

レセプトによる受診率調査から新規に病院受診した割合（50～54 歳）は、女性で 1.75%、男性で 0.07%であった。

D. 考察

①更年期症状と就労の関係について文献レビュー

就労と更年期症状との間の関連について日本における報告は極めて少なかった。また職種による偏りが見られた。海外における結果から、国による違いも見られた。また、これらの研究は横断研究によるものであり、前向き研究となっていないため両者の因果関係については明らかになっていない。男女における更年期症状には、生活環境や性格など様々な因子がその発症に関係していることから、就労の要因だけにするには研究の難しさがあることがわかった。

② 外来受診患者に対するペーシャントジャーニー調査

質問紙調査においては、できるだけ要因を絞り、かつ答えやすいような質問項目の作成を行なう必要がある。

③ 就労者疫学調査

プレゼンティーズムについて、ほてりやのぼせなど身体症状との関連よりも精神神経症状との関連が強かったことは海外における結果と異なる。本邦では海外の女性に比較してほてりやのぼせなど血管運動神経症状の割合が少なく、その程度も弱いことが影響しているかもしれない。その理由として、本邦女性においては大豆食品摂取が多いことが関係して可能性も考えられる。

④ レセプトによる外来受診率調査

男性更年期症状、女性更年期症状を有する男女の病院受診率は想像以上に低く、症状があっても受診に結びついていない現状が浮き彫りになった。なお、本調査においては、各分担者と話し合ってもう少しレセプトの要因を検討する必要がある。

本年度は、本研究の第 1 年度として、両立支援のあり方の準備段階として様々な検討を開始することができた。第 2 年度以降の事業の遂行の準備が行われた。

E. 結論

本年度の研究状況をさらに推進し、次年度以降にはさらに具体的な成果が期待される。特に、男女とも受診にいたる過程についての質問紙調査を行うことで、受診率の低さの理由を明らかにすることができると思われる。また、男性更年期症状とプレゼンティーズムとの関係を明らかにすることができ、これらの結果をもとに両立支援のあり方を検討することが可能である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表　論文投稿中

2.　学会発表等　発表準備中

Ｇ.知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1.　特許取得　該当無し

2.　実用新案登録　該当無し

3.　その他　該当無し

別添４

令和４年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）
分担研究報告書

性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究－男性更年期障害－

研究分担者　　堀江重郎　順天堂大学大学院　泌尿器外科学教授

（研究要旨）令和４年度の研究では、問診票、インターネット調査などを活用し、外来患者と就労者に男性更年期に対する認識や症状について調査を行った。更年期症状が与えるQOLへの影響を考慮すると、現状の支援策は不足していることが改めて明らかとなった。令和５年度には、医療機関や企業が両立支援の工夫を検討する土台となる調査を進める。

A.研究目的

男性ホルモン（テストステロン）の急激な変化により、ほてりやのぼせ、寝汗、不安感、抑うつ、睡眠障害、めまい、関節痛、易疲労感など様々な更年期症状を生じる。このような更年期症状は就労にも影響し、仕事の継続が困難となるケースも存在する。症状の日常生活に与える影響等を明らかにし、性差に着目した普及啓発や支援・介入を検討する際の基礎資料を作成することを目的とする。

B.研究方法

１．外来患者および就労者を対象にそれぞれ調査票調査とインターネット調査を行い、更年期症状の有訴割合、受診割合、プレゼンティーズムや就労への影響、関連する就労要因（ストレス、交代勤務、労働時間など）の探索を行う。

２．これまでの医学的知見を集積した診療ガイドラインを日本メンズヘルス医学会および関連学会と作成する。

C.研究結果

１.順天堂医院へ通院する外来患者約300件を調査した。また、複数の企業へ協力を仰ぎ、男性更年期の認知度、症状の有無、受診割合に関して約3,500名を調査した。AMSスコアでは加齢に加齢に応じて症状が重くなることが判明し、同じく比例して睡眠、排尿、身体、精神評価も症状が重くなることが示された。また、AMSスコアとテストステロン値の相関は見られなかったが、精神評価を含む意思決定の自由度を評価する項目では、テストステロン値が低い程評価も低下することが判明した。

２.日本内分泌学会、日本メンズヘルス医学会による「男性の性腺機能低下症診療ガイドライン」および日本泌尿器科学会、日本メンズヘルス医学会による「LOH症候群診療の手引き」を編集責任者として刊行した。

D.考察

男性更年期を調査する上で、従来の身体、精神、性機能、睡眠、健康感、うつなどの症

状調査票に加えて、新たに意思決定の自由度の評価を考慮することが必要と考えられた。

Ｅ. 結論

更年期障害に関する両立支援を検討する上で外来患者及び就労者を調査し現状の問題点が明らかとなった。本年度の調査では、現状の医療機関や企業が実施する対策・支援に関する問題点を分析し改良の可能性を今後検討する予定である。

Ｆ. 研究発表

1. 論文発表

1. Fink J, Horie S. Novel methods for the treatment of low testosterone. Expert Rev Endocrinol Metab. 2023 May;18(3):221-229.
2. Ide H, Akehi Y, Fukuhara S, Ohira S, Ogawa S, Kataoka T, Kumagai H, Kobayashi K, Komiya A, Shigehara K, Syuto T, Soh J, Tanabe M, Taniguchi H, Chiba K, Matsushita K, Mitsui Y, Yoneyama T, Shirakawa T, Fujii Y, Kumano H, Ueshiba H, Amano T, Sasaki H, Maeda S, Mizokami A, Suzuki K, Horie S. Summary of the clinical practice manual for late-onset hypogonadism. Int J Urol. 2023 Feb 9. Epub ahead of print.
3. Miyoshi M, Tsujimura A, Miyoshi Y, Uesaka Y, Nozaki T, Shirai M, Kiuchi H, Kobayashi K, Horie S. Low serum zinc concentration is associated with low serum testosterone but not erectile function. Int J Urol. 2023 Apr;30(4):395-400.
4. Kurosawa M, Tsujimura A, Morino J, Anno Y, Yoshiyama A, Kure A, Uesaka Y, Nozaki T, Shirai M, Kobayashi K, Horie S. Efficacy and patient satisfaction of low-intensity shockwave treatment for erectile dysfunction in a retrospective real-world study in Japan. Int J Urol. 2023 Apr;30(4):375-380.
5. Shirai M, Tsujimura A, Mizushima K, Tsuru T, Kurosawa M, Kure A, Uesaka Y, Nozaki T, Kobayashi K, Horie S. Novel testosterone gel improves serum testosterone concentrations and aging males' symptoms in patients with late-onset hypogonadism: an active control equivalence, randomized, double-blind, crossover study. Endocr J. 2023 Apr 28;70(4):403-409.
6. Kure A, Tsukimi T, Ishii C, Aw W, Obana N, Nakato G, Hirayama A, Kawano H, China T, Shimizu F, Nagata M, Isotani S, Muto S, Horie S, Fukuda S. Gut environment changes due to androgen deprivation therapy in patients with prostate cancer. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2022 Apr 13. Epub ahead of print.
7. Ide H, Tsukada S, Asakura H, Hattori A, Sakamaki K, Lu Y, Okada H, Maeda-Yamamoto M, Horie S. A Japanese Box Lunch Bento Comprising Functional Foods Reduce Oxidative Stress in Men: A Pilot Study.

Am J Mens Health. 2022 16(1):15579883221075498.
8. Koyasu H, Horie S, Matsushita K, Ashizawa T, Muto S, Isotani S, Tanaka T, Nakajima M, Tsujimura A. Efficacy and Safety of 5-Aminolevulinic Acid for Patients with Symptoms of Late-Onset Hypogonadism: A Preliminary Study. World J Mens Health. 2022 Jul;40(3):456-464.
9. Tsuru T, Tsujimura A, Mizushima K, Kurosawa M, Kure A, Uesaka Y, Nozaki T, Shirai M, Kobayashi K, Horie S. International Prostate Symptom Score and Quality of Life Index for Lower Urinary Tract Symptoms Are Associated with Aging Males Symptoms Rating Scale for Late-Onset Hypogonadism Symptoms. World J Mens Health. 2023 Jan;41(1):101-109.

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得　該当なし
2. 実用新案登録　該当なし
3. その他　該当なし

令和４年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）
分担研究報告書

性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究 －女性更年期障害－

研究分担者　　岩佐 武　　徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学　教授
研究協力者　　木内理世　徳島大学病院産科婦人科　特任助教

（研究要旨）
更年期障害にはホルモン環境のほか、人種、文化、居住地域、社会環境、生活環境、性格的要因などが影響を及ぼすことが知られている。本研究では職と更年期障害の関連性に着目し、更年期障害の発症や症状に影響を与える要因を特定することを目的とする。得られた結果をもとに労働環境の改善を図り、更年期障害と職の両立が可能な社会の樹立を目指す。

A. 研究目的

更年期障害にはホルモン環境のほか、人種、文化、居住地域、社会環境、生活環境、性格的要因などが影響を及ぼすことが知られている。本研究では職と更年期障害の関連性に着目し、更年期障害の発症や症状の種類および強さに影響を与える要因を特定することを目的とする。

B. 研究方法

職と更年期障害の関連について文献的考察を行い、更年期症状に影響を及ぼし得る要因について候補を絞り込む。これをもとに患者を対象としたアンケート調査を行い、得られた結果から職場環境の改善を含めたよりよいサポート体制の構築を目指す。なお、アンケート調査は医療機関を受診するまでのプロセスに着目したものと、受診した後の治療法や治療効果に着目したものについて作成予定である。

C. 研究結果

令和４年度は文献的考察を中心に行なった。職と更年期障害に関する文献（欧文９報、和文２報）について検討した結果、1. 肉体労働系は事務系に比べて更年期症状が早く起こりやすい、2. 都市部の専門職従事者は地方部の農業従事者に比べて更年期症状の有症率が高い、3. 仕事のストレスと更年期障害のリスクが関連する、4. 有職者では更年期症状が軽い、5. サポート体制のある職場やフルタイムの場合は更年期症状が少ないなどの情報が得られた。

D. 考察

一連の文献的考察から、職と更年期障害の間にはなんらかの関連性があることが判明した。全体として、1. 都市部での職業では更年期症状が強く、2. ストレスが高まると更年期症状が強くなり、3. 職場の過ごしやすさやサポート体制が更年期症状を軽減する可能性が示唆された。一方、文献間での乖離も大きく、現状として具体的なサポート

体制を構築するほどの情報は得られていない。今後、大規模かつ包括的な調査を行うことで、より詳細な検討を行うことが求められる。

Ｅ. 結論

文献的考察により職と更年期障害の関連性に関する情報が得られた。最終目標を実現するためには、本結果をもとにしたより詳細な調査が必要と考えられた。

Ｆ. 研究発表

1. 論文発表　なし
2. 学会発表等　なし

Ｇ. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得　該当なし
2. 実用新案登録　該当なし
3. その他　該当なし

令和４年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）
分担研究報告書

レセプトデータを用いた日本における男女の更年期障害の受診状況調査

研究分担者　藤野　善久　産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学 教授
研究協力者　大河原 眞　産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学 助教

（研究要旨）
日本において、男女の更年期障害に関する診察や治療を受ける人々の割合や頻度に関する情報は不足している。本研究では、企業や団体の健康保険組合から提供されたレセプトデータを用いて、男女それぞれの更年期障害の受診割合や治療割合、新規受診率を調べた。
調査には、14 団体の 2010 年度から 2021 年度までのレセプトデータが使用された。年齢階級別の新規受診率を算出するために人年法を用い、また、男女それぞれの更年期障害についての受診者割合や治療割合を求めた。
女性の更年期障害の受診者割合は、50 歳から 54 歳で最も高く（6.6%）、男性の場合は 55 歳から 59 歳で最も高く（0.13%）なった。女性の場合、新規受診率は 50 歳から 54 歳で最も高く（1000 人年あたり 17.5 件）、男性の場合は 55 歳から 59 歳で最も高かった（1000 人年あたり 0.7 件）。
レセプトデータに基づく受診割合や受診率は、既存の調査による有訴率と比べて低かったため、更年期障害に関する受診や治療についての啓発が必要であると考えられた。

A. 研究目的

これまで、更年期障害の受診状況に関する大規模調査は行われておらず、その実態は不明である。本研究では、各保険者の所有するレセプト情報における、更年期障害の受診者数および治療者数を求めることで、更年期障害の受診者割合・治療割合・新規受診率を算出し、本邦における現状を把握することを目的とした。

B. 研究方法

企業・団体の健康保険組合から提供された診療報酬明細及び被保険者台帳を用いた。14 団体の 2010 年度から 2021 年度までの最長 12 年間のレセプトデータをもとに、20 歳から 79 歳までの男女それぞれの更年期障害の受診者割合、治療割合、人年法を用いた年齢階級別の新規受診率を求めた。

具体的には、2020 年度データ（男性 595,796 件、女性 463,070 件）を用いて、受診者割合は疾病定義を満たすものを性・年齢階級別に除したもの、治療割合は治療定義を満たすものを疾病定義を満たすもので除したものを算出した。

また、新規受診率の算出には 2010 年度から 2021 年度のデータ（男性 4,416,194 人

年、女性 3,570,250 人年）を用い、観察期間中に初回診療を受けたものを集計し、各年度・性・年齢階級別に在籍者数で除したものを算出した。初回診療の定義は、在籍初年度には疾病定義を満たさず、次年度以降に疾病定義を満たしたものとした。在籍初年度から疾病定義を満たす者は在籍者数から除外し、各年度における在籍者の定義は、当該年度において 4 月 1 日から 3 月 31 日まで在籍した者とした。

疾病定義、除外基準、治療定義はそれぞれ別表１に示した。疾病定義・合併症における病名抽出コード、薬剤・処置抽出コードはそれぞれ別表２に示した。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号 R4-007）。

C. 研究結果

女性更年期障害の受診者割合を表１に示す。20 歳台から 70 歳台までの女性在籍者数の合計は 464,070 名で、そのうち更年期障害の疾病定義を満たした（疑い病名を含む）受診者は 12,705 名(2.74%)であった。年齢階級別では 50-54 歳で最も頻度が高く、74,295 名中 4,902 名(6.60%)が受診していた。更年期障害の疾病定義のうち、最も高頻度に診断されていたものは更年期症候群であり、在籍者全体のうち 2.63%、50-54 歳のうち 6.41%であった。疾病定義を満たし、かつ治療定義を満たすものの割合は、在籍者全体のうち 1.05%、50-54 歳のうち 2.68%であった。

男性更年期障害の受診者割合を表２に示す。20 歳台から 70 歳台までの男性在籍者数の合計は 595,796 名で、そのうち更年期障害の疾病定義を満たした（疑い病名を含む）受診者は 747 名(0.13%)であった。年齢階級別では 55-59 歳で最も頻度が高く、70,912 名中 133 名(0.19%)が受診していた。更年期障害の疾病定義のうち、最も高頻度に診断されていたものは性腺機能低下症であり、在籍者全体のうち 0.09%、55-59 歳のうち 0.13%であった。疾病定義を満たし、かつ治療定義を満たすものの割合は、在籍者全体のうち 0.02%、55-59 歳のうち 0.05%であった。

2011 年度から 2021 年度の女性更年期障害の受診率を表３に示す。合計 3,570,250 人年のうち、新規に受診した者は 22,735 名(0.64%)であった。年齢階級別では、50-54 歳で最も受診率が高く、484,095 人年のうち、新規に受診した者は 8,469 名（1.75%）であった。

2011 年度から 2021 年度の男性更年期障害の受診率を表４に示す。合計 4,416,194 人年のうち、新規に受診した者は 2,090 名(0.05%)であった。年齢階級別では、55-59 歳で最も受診率が高く、474,500 人年のうち、新規に受診した者は 320 名（0.07%）であった。

女性更年期障害の治療状況を表５に示す。2020 年度に疾病定義を満たしていた 20 歳台から 70 歳台までの女性在籍者数の合計は 12,705 名で、そのうち 4,840 名(38%)が、治療定義を満たす何らかの治療を受けていた。もっとも治療を受けていた割合が高いのは 20-24 歳で、診断定義を満たす 37 名中 20 名(54%)であった。これらを除くと、治療を受けている割合、治療を受けている人数ともに、50-54 歳がもっとも多く、診断定義を満たす 4,902 名中 1,991 名(41%)が治療を受けていた。治療薬のうち使用頻度が高い

ものは、エストロゲン製剤(CEE もしくはE2)とプロゲスチン製剤で、それぞれ診断定義を満たす者全体のうち 15%と 12%で使用されていた。

男性更年期障害の治療状況を表６に示す。2020 年度に疾病定義を満たしていた 20 歳台から 70 歳台までの男性在籍者数の合計は 747 名で、そのうち 119 名(16%)が、治療定義を満たす何らかの治療を受けていた。もっとも治療を受けていた割合が高いのは 55-59 歳で、診断定義を満たす 133 名中 32 名(24%)であった。治療薬のうち使用頻度が高いものはエナルモンデポーで、診断定義を満たす者全体のうち 12%で使用されていた。

女性更年期障害の併存疾患を表７に示す。頻度が高い併存疾患は、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害ならびに睡眠障害で、2020 年度に疾病定義を満たしていた 12,705 名のうち、それぞれ 3,499 名(28%)、3,260 名(26%)であった。これらの２つの併存疾患のいずれも、年齢階級別にみると、35-39 歳、65-69 歳に、二峰性のピークがみられた。気分障害は、明確なピークがなく全年齢階級において 10%から 20%程度の割合でみられた。骨粗鬆症は、20-24 歳で 14%と頻度が高く、それを除けば年齢の上昇とともに頻度が高くなる傾向がみられ、70-74 歳で 46%であった。

男性更年期障害の併存疾患を表８に示す。頻度が高い併存疾患は、睡眠障害ならびに神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害ならびに気分障害で、2020 年度に疾病定義を満たしていた 747 名のうち、それぞれ 218 名(29%)、177 名(24%)、170 名(23%)であった。これらの３つの併存疾患のいずれも、年齢階級別にみると、20-24 歳、55-59 歳に、二峰性のピークがみられた。

D. 考察

健康保険組合から提供されたレセプトデータ及び被保険者台帳に基づき、病名登録・処方・処置の記録を用いた更年期障害の受診者割合、治療割合、新規受診率を調査した。

厚生労働省が実施した「更年期症状・障害に関する意識調査」(以下、厚労省調査とする) によれば、SMI(Simplified Menopausal Index)を用いた更年期障害の重症度調査において、30-59 歳の女性のうち、いずれの年代も概ね 20%前後で受診が必要と判断される 51 点以上であった。また、AMS(Aging Male Symptoms rating scale)を用いた男性更年期障害の重症度調査において、20-59 歳の男性のうち、各年代において 15%から 20%程度が中等度以上の AMS スコアであった。これらは本研究の受診者割合より多く、更年期症状を有しているが、受診や治療に至っていないものが多くいることが推察された。

また、厚労省調査によれば、医療機関への受診により、更年期障害と診断されたことがある/診断されているものの割合のうち最も頻度が高いものは、女性では 50-59 歳で 9.1%、男性では 20-29 歳で 4.3%であった。本研究でこれらの結果より受診者割合が低かった理由は、受診者の把握方法が厚労省調査のように本人の自己申告によるものか、本研究のように実際の病名登録とレセプトを用いた集計かの違いによるものと考えられる。医師から本人に対して口頭で更年期障害の可能性が示唆されても、実際には病名登録はされていない可能性や、本研究の

疾病定義に該当しない病名登録がされている可能性などが考えられる。

厚労省調査によれば、医療機関への受診により、更年期障害と診断されたことがある/診断されているもののうち、治療中のものの割合は、女性で29%から44%程度、男性で34%から50%程度であった。本研究結果と比較すると、女性の受診者における治療割合は概ね同程度だが、男性の受診者における治療割合は本研究の方が低くなっている。前述の通り厚労省調査は自己申告であり、治療内容の詳細が不明である。そのため、本研究における治療定義に該当しない治療薬や保険外診療、サプリメントの摂取などを治療と回答している可能性があると考えられた。

E.結論

複数の健康保険組合のレセプトデータを用いた更年期障害の受診者割合、治療状況、新規受診率を示した。既存の自己申告による調査と比較して、受診者割合は低く算出される傾向にあった。また、受診者における治療割合は男性において低く算出される傾向にあった。既存の調査における有訴者割合と比較して、本研究における受診者割合は男女ともに低く、受診・治療の啓発が必要と考えられた。今後、National Database などのより悉皆性の高いデータを活用した更なる検討が必要と考えられた。

F.研究発表

1. 論文発表　　なし
2. 学会発表等　　なし

G.知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得　　該当なし
2. 実用新案登録　該当なし
3. その他　　該当なし

別表1.更年期障害の疾病定義及び除外基準

女性	
疾病定義	**除外基準**
以下のいずれかの病名の登録	**同一年度内に以下のいずれかを満たす**
更年期卵巣機能低下症 更年期症候群 更年期神経症 更年期性浮腫 性腺機能低下症 性腺機能低下症・女性 更年期無月経 更年期出血 退行期うつ病 閉経期障害 閉経後症候群	LH-RHアゴニスト製剤の使用 GnRH受容体アンタゴニスト製剤の使用

男性	
疾病定義	**除外基準**
以下のいずれかの病名の登録	**同一年度内に以下のいずれかを満たす**
男性更年期障害 更年期症候群 更年期神経症 更年期性浮腫 性腺機能低下症 性腺機能低下症・男性 退行期うつ病 下垂体性男子性腺機能低下症 （遊離テストステロン測定があるもの）	LH-RHアゴニスト製剤の使用 GnRH受容体アンタゴニスト製剤の使用 抗男性ホルモン剤の使用 リン酸エストラムスチンの使用 精巣摘出術の施行 前立腺癌の病名登録

別表2.疾患名・処置・薬剤名コード

分類	名称	抽出方法	コード
疾患名	更年期卵巣機能低下症	傷病名コード	8833652
疾患名	退行期うつ病	傷病名コード	2961023
疾患名	男性更年期障害	傷病名コード	8844079
疾患名	更年期出血	傷病名コード	6271002
疾患名	更年期症候群	傷病名コード	6272001
疾患名	更年期神経症	傷病名コード	8844717
疾患名	更年期性浮腫	傷病名コード	7823038
疾患名	更年期無月経	傷病名コード	6260006
疾患名	性腺機能低下症	傷病名コード	2572001
疾患名	性腺機能低下症・女性	傷病名コード	8850477
疾患名	性腺機能低下症・男性	傷病名コード	8850478
疾患名	閉経期障害	傷病名コード	8839930
疾患名	閉経後症候群	傷病名コード	6272009
疾患名	下垂体性男子性腺機能低下症	傷病名コード	8831251
疾患名	閉経後骨粗鬆症	傷病名コード	7330028
疾患名	閉経後骨粗鬆症・下腿部病的骨折あり	傷病名コード	8850326
疾患名	閉経後骨粗鬆症・骨盤部病的骨折あり	傷病名コード	8844319
疾患名	閉経後骨粗鬆症・鎖骨病的骨折あり	傷病名コード	8850327
疾患名	閉経後骨粗鬆症・上腕病的骨折あり	傷病名コード	8850328
疾患名	閉経後骨粗鬆症・脊椎病的骨折あり	傷病名コード	8844320
疾患名	閉経後骨粗鬆症・前腕病的骨折あり	傷病名コード	8844321
疾患名	閉経後骨粗鬆症・多発病的骨折あり	傷病名コード	8844322
疾患名	閉経後骨粗鬆症・大腿部病的骨折あり	傷病名コード	8844323
疾患名	閉経後骨粗鬆症・病的骨折あり	傷病名コード	8844324
疾患名	閉経後骨粗鬆症・肋骨病的骨折あり	傷病名コード	8850329
疾患名	閉経後出血	傷病名コード	8839932
疾患名	閉経後症候群	傷病名コード	6272009
疾患名	萎縮性腟炎	傷病名コード	8830447
疾患名	勃起不全	傷病名コード	3027009
疾患名	気分障害	ICD-10	F30-F39
疾患名	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	ICD-10	F40-F48
疾患名	重度ストレスへの反応及び適応障害	ICD-10	F43
疾患名	摂食障害	ICD-10	F50
疾患名	性機能不全，器質性障害又は疾病によらないもの	ICD-10	F52
疾患名	骨粗鬆症	ICD-10	M80-M82
疾患名	非器質性睡眠障害	ICD-10	F51
疾患名	睡眠障害	ICD-10	G47
疾患名	睡眠の導入及び維持の障害［不眠症］	ICD-10	G47.0
疾患名	過度の傾眠［過眠症］	ICD-10	G47.1
疾患名	睡眠・覚醒スケジュール障害	ICD-10	G47.2
疾患名	睡眠時無呼吸	ICD-10	G47.3
疾患名	ナルコレプシー及びカタプレキシー	ICD-10	G47.4
疾患名	その他の睡眠障害	ICD-10	G47.8
疾患名	睡眠障害，詳細不明	ICD-10	G47.9
疾患名	深部静脈血栓	ICD-10	I802
疾患名	乳がん	ICD-10	C50
疾患名	急性心筋梗塞	ICD-10	I21
疾患名	脳梗塞	ICD-10	I63
疾患名	前立腺癌	ICD-10	C61

分類	名称	具体例	抽出方法	コード
処置	遊離テストステロン測定		請求コード	160116010
処置	精巣摘出術		請求コード	150207510
薬剤	エストロゲン製剤（CEE もしくはE2）	プレマリン錠	医薬品コード	612470033
薬剤		エストラーナテープ	医薬品コード	620006392
薬剤		ル・エストロジェル	医薬品コード	622159201
薬剤		ディビゲル	医薬品コード	620005832
薬剤	エストロゲン製剤（E3）	ホーリン錠	医薬品コード	612470041
薬剤		エストリール錠	医薬品コード	612470049
薬剤		エストリオール錠	医薬品コード	612470079 612470080 612470081 612470002 612470003
薬剤		ホーリンV膣用錠	医薬品コード	620006525
薬剤	エストロゲンプロゲスチン合剤	ウェールナラ配合錠	医薬品コード	620008557
薬剤		メノエイドコンビパッチ	医薬品コード	620008569
薬剤	プロゲスチン製剤	メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠	医薬品コード	620537802
薬剤		プロベラ錠	医薬品コード	620537901
薬剤		ヒスロン錠	医薬品コード	620538201 612470030
薬剤		エフメノカプセル	医薬品コード	622877501
薬剤		デュファストン錠	医薬品コード	620008653
薬剤	胎盤抽出物	メルスモン	医薬品コード	643250061
薬剤		ラエンネック	医薬品コード	643250072
薬剤	選択的エストロゲン受容体作動薬	エビスタ錠	医薬品コード	620001904
薬剤		ビビアント錠	医薬品コード	622003201
薬剤	漢方	当帰芍薬散	医薬品コード	615101238 615101299 615101342 615101484 615101615 615101670
薬剤		当帰芍薬散	医薬品コード	615101742 615101743 615101778 615101837 615101848 620005341
薬剤	エナルモンデポー	エナルモンデポー筋注	医薬品コード	620532301 620532401
薬剤	テスチノンデポー	テスチノンデポー筋注用	医薬品コード	620007376 620008374
薬剤	LH-RHアゴニスト製剤	リュープリン注射用	医薬品コード	620555101 620555201 620555301 620555401 621495301 622444901
薬剤		ゾラデックス	医薬品コード	640443027 640462004 642490105
薬剤		スプレキュア点鼻	医薬品コード	620003856
薬剤		ナサニール点鼻液	医薬品コード	620009207
薬剤		リュープロレリン酢酸塩注射用	医薬品コード	622266501 622266601 622298301 622298401
薬剤	GnRH受容体アンタゴニスト製剤	ゴナックス皮下注	医薬品コード	622517201 622517301 622669301
薬剤		レルミナ錠	医薬品コード	622670601
薬剤	抗男性ホルモン剤	カソデックス錠	医薬品コード	620003534 622265601
薬剤		オダイン錠	医薬品コード	620006876
薬剤		カルディオダイン注	医薬品コード	644300006
薬剤		プロスタール錠	医薬品コード	612470037 620537101
薬剤	リン酸エストラムスチン	エストラサイトカプセル	医薬品コード	620004939

表1.女性更年期障害の有病者割合

年齢階級	在籍者数	更年期障害全体				更年期卵巣機能低下症				更年期症候群				更年期神経症				更年期性浮腫				性腺機能低下症				性腺機能低下症・女性			
		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
20-79	463,070	12705	2.74%	12170	2.63%	297	0.06%	239	0.05%	12164	2.63%	11758	2.54%	83	0.02%	79	0.02%	3	0.00%	1	0.00%	251	0.05%	156	0.03%	8	0.00%	8	0.00%
20-29	71838	92	0.13%	62	0.09%	0	0.00%	0	0.00%	27	0.04%	24	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	62	0.09%	35	0.05%	2	0.00%	2	0.00%
30-39	81756	244	0.30%	209	0.26%	5	0.01%	3	0.00%	179	0.22%	162	0.20%	4	0.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	55	0.07%	39	0.05%	2	0.00%	2	0.00%
40-49	131321	3755	2.86%	3,521	2.68%	87	0.07%	67	0.05%	3596	2.74%	3,395	2.59%	26	0.02%	25	0.02%	2	0.00%	1	0.00%	81	0.06%	51	0.04%	3	0.00%	3	0.00%
50-59	132170	7724	5.84%	7,510	5.68%	191	0.14%	155	0.12%	7516	5.69%	7,336	5.55%	48	0.04%	47	0.04%	1	0.00%	0	0.00%	45	0.03%	25	0.02%	1	0.00%	1	0.00%
60-69	41812	849	2.03%	841	2.01%	14	0.03%	14	0.03%	821	1.96%	816	1.95%	4	0.01%	3	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	8	0.02%	6	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
70-79	4173	27	0.65%	27	0.65%	0	0.00%	0	0.00%	25	0.60%	25	0.60%	1	0.02%	1	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
20-24	41331	37	0.09%	22	0.05%	0	0.00%	0	0.00%	8	0.02%	6	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	28	0.07%	15	0.04%	1	0.00%	1	0.00%
25-29	30507	55	0.18%	40	0.13%	0	0.00%	0	0.00%	19	0.06%	18	0.06%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	34	0.11%	20	0.07%	1	0.00%	1	0.00%
30-34	36572	73	0.20%	61	0.17%	1	0.00%	1	0.00%	38	0.10%	35	0.10%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	32	0.09%	23	0.06%	1	0.00%	1	0.00%
35-39	45184	171	0.38%	148	0.33%	4	0.01%	2	0.00%	141	0.31%	127	0.28%	3	0.01%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	23	0.05%	16	0.04%	1	0.00%	1	0.00%
40-44	56896	752	1.32%	691	1.21%	13	0.02%	11	0.02%	696	1.22%	645	1.13%	4	0.01%	4	0.01%	1	0.00%	0	0.00%	41	0.07%	32	0.06%	2	0.00%	2	0.00%
45-49	74425	3003	4.03%	2,830	3.80%	74	0.10%	56	0.08%	2900	3.90%	2,750	3.69%	22	0.03%	21	0.03%	1	0.00%	1	0.00%	40	0.05%	19	0.03%	1	0.00%	1	0.00%
50-54	74295	4902	6.60%	4,739	6.38%	130	0.17%	106	0.14%	4760	6.41%	4,616	6.21%	30	0.04%	29	0.04%	1	0.00%	0	0.00%	30	0.04%	15	0.02%	1	0.00%	1	0.00%
55-59	57875	2822	4.88%	2,771	4.79%	61	0.11%	49	0.08%	2756	4.76%	2,720	4.70%	18	0.03%	18	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	15	0.03%	10	0.02%	0	0.00%	0	0.00%
60-64	33542	750	2.24%	743	2.22%	12	0.04%	12	0.04%	725	2.16%	721	2.15%	4	0.01%	3	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	8	0.02%	6	0.02%	0	0.00%	0	0.00%
65-69	8270	99	1.20%	98	1.19%	2	0.02%	2	0.02%	96	1.16%	95	1.15%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
70-74	3745	26	0.69%	26	0.69%	0	0.00%	0	0.00%	24	0.64%	24	0.64%	1	0.03%	1	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
75-79	428	1	0.23%	1	0.23%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.23%	1	0.23%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

年齢階級	在籍者数	更年期無月経				更年期出血				退行期うつ病				閉経期障害				閉経後症候群				診断かつ治療有				
		疑いを含む				疑いを含む				疑いを含む				疑いを含む				疑いを含む				疑いを含む		確定診断		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
20-79	463,070	10	0.00%	9	0.00%	52	0.01%	52	0.01%	4	0.00%	4	0.00%	21	0.00%	18	0.00%	21	0.00%	21	0.00%	4840	1.05%	4784	1.03%	
20-29	71838	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	36	0.05%	31	0.04%	
30-39	81756	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	77	0.09%	72	0.09%	
40-49	131321	4	0.00%	3	0.00%	11	0.01%	11	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1399	1.07%	1,377	1.05%	
50-59	132170	4	0.00%	4	0.00%	40	0.03%	40	0.03%	2	0.00%	2	0.00%	18	0.01%	15	0.01%	12	0.01%	12	0.01%	3079	2.33%	3,058	2.31%	
60-69	41812	2	0.00%	2	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	2	0.00%	2	0.00%	7	0.02%	7	0.02%	240	0.57%	237	0.57%	
70-79	4173	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.02%	1	0.02%	9	0.22%	9	0.22%	
20-24	41331	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	20	0.05%	16	0.04%	
25-29	30507	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	16	0.05%	15	0.05%	
30-34	36572	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	29	0.08%	27	0.07%	
35-39	45184	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	48	0.11%	45	0.10%	
40-44	56896	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	258	0.45%	251	0.44%	
45-49	74425	4	0.01%	3	0.00%	10	0.01%	10	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1141	1.53%	1,126	1.51%	
50-54	74295	3	0.00%	3	0.00%	36	0.05%	36	0.05%	1	0.00%	1	0.00%	7	0.01%	7	0.01%	10	0.01%	10	0.01%	1991	2.68%	1,974	2.66%	
55-59	57875	1	0.00%	1	0.00%	4	0.01%	4	0.01%	1	0.00%	1	0.00%	11	0.02%	8	0.01%	2	0.00%	2	0.00%	1088	1.88%	1,084	1.87%	
60-64	33542	2	0.01%	2	0.01%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	6	0.02%	6	0.02%	220	0.66%	217	0.65%	
65-69	8270	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.01%	1	0.01%	1	0.01%	1	0.01%	20	0.24%	20	0.24%	
70-74	3745	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.03%	1	0.03%	9	0.24%	9	0.24%	
75-79	428	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2020年度データをもとに算出

表2.男性更年期障害の有病者割合

年齢階級	在籍者数	更年期障害全体				男性更年期障害				更年期症候群				更年期神経症				更年期性浮腫			
		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
20-79	595,796	747	0.13%	501	0.08%	196	0.03%	158	0.03%	72	0.01%	65	0.01%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	1	0.00%
20-29	113,469	97	0.09%	57	0.05%	6	0.01%	2	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
30-39	118,068	137	0.12%	81	0.07%	12	0.01%	10	0.01%	6	0.01%	6	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
40-49	159,604	184	0.12%	123	0.08%	67	0.04%	47	0.03%	12	0.01%	10	0.01%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
50-59	157,020	269	0.17%	198	0.13%	95	0.06%	80	0.05%	45	0.03%	38	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%	1	0.00%
60-69	45,723	60	0.13%	42	0.09%	16	0.03%	18	0.04%	8	0.02%	10	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
70-79	1,912	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.05%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
20-24	58,287	33	0.06%	24	0.04%	4	0.01%	2	0.00%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
25-29	55,182	64	0.12%	33	0.06%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
30-34	54,451	76	0.14%	43	0.08%	6	0.01%	5	0.01%	3	0.01%	3	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
35-39	63,617	61	0.10%	38	0.06%	6	0.01%	5	0.01%	3	0.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
40-44	73,483	82	0.11%	54	0.07%	28	0.04%	16	0.02%	7	0.01%	5	0.01%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
45-49	86,121	102	0.12%	69	0.08%	39	0.05%	30	0.03%	5	0.01%	5	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
50-54	86,108	136	0.16%	98	0.11%	44	0.05%	34	0.04%	22	0.03%	18	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%	1	0.00%
55-59	70,912	133	0.19%	100	0.14%	51	0.07%	41	0.06%	23	0.03%	20	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
60-64	36,294	51	0.14%	35	0.10%	15	0.04%	12	0.03%	5	0.01%	5	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
65-69	9,429	9	0.10%	7	0.07%	1	0.01%	1	0.01%	3	0.03%	3	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
70-74	1,816	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
75-79	96	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

年齢階級	在籍者数	性腺機能低下症				性腺機能低下症・男性				退行期うつ病				下垂体性男子性腺機能低下症+遊離テストステロン				診断かつ治療有			
		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断		疑いを含む		確定診断	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
20-79	595,796	545	0.09%	355	0.06%	23	0.00%	28	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	27	0.00%	12	0.00%	119	0.02%	118	0.02%
20-29	113,469	82	0.07%	47	0.04%	4	0.00%	4	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	0.00%	4	0.00%	9	0.01%	9	0.01%
30-39	118,068	116	0.10%	60	0.05%	10	0.01%	11	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8	0.01%	8	0.01%
40-49	159,604	128	0.08%	77	0.05%	4	0.00%	5	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	0.00%	2	0.00%	30	0.02%	29	0.02%
50-59	157,020	177	0.11%	127	0.08%	2	0.00%	5	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	15	0.01%	6	0.00%	62	0.04%	62	0.04%
60-69	45,723	42	0.09%	43	0.09%	3	0.01%	3	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.01%	0	0.00%	10	0.02%	10	0.02%
70-79	1,912	0	0.00%	1	0.05%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
20-24	58,287	26	0.04%	19	0.03%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.00%	2	0.00%	2	0.00%	2	0.00%
25-29	55,182	56	0.10%	28	0.05%	3	0.01%	3	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.01%	2	0.00%	7	0.01%	7	0.01%
30-34	54,451	66	0.12%	33	0.06%	5	0.01%	5	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	0.01%	5	0.01%
35-39	63,617	50	0.08%	27	0.04%	5	0.01%	5	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.00%	3	0.00%
40-44	73,483	53	0.07%	35	0.05%	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.00%	2	0.00%	15	0.02%	15	0.02%
45-49	86,121	75	0.09%	42	0.05%	3	0.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.00%	0	0.00%	15	0.02%	14	0.02%
50-54	86,108	87	0.10%	53	0.06%	2	0.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8	0.01%	5	0.01%	30	0.03%	30	0.03%
55-59	70,912	90	0.13%	60	0.08%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	7	0.01%	1	0.00%	32	0.05%	32	0.05%
60-64	36,294	38	0.10%	25	0.07%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.01%	0	0.00%	8	0.02%	8	0.02%
65-69	9,429	4	0.04%	1	0.01%	2	0.02%	2	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.02%	2	0.02%
70-74	1,816	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
75-79	96	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

2020年度データをもとに算出

表3.女性更年期障害の年度別受診率

年度	人数	新規患者数	粗受診率
2011	174621	214	0.12%
2012	177697	816	0.46%
2013	178056	888	0.50%
2014	294684	832	0.28%
2015	320535	957	0.30%
2016	318341	2377	0.75%
2017	352874	1935	0.55%
2018	429393	2405	0.56%
2019	438815	3827	0.87%
2020	443038	3858	0.87%
2021	442196	4626	1.05%
合計(人年)	3570250	22735	0.64%

年齢階級別受診率

年齢階級	人年	新規患者数	受診率
40-44	497167	2341	0.47%
45-49	547186	7660	1.40%
50-54	484095	8469	1.75%
55-59	383202	2684	0.70%
60-79	332723	612	0.18%

2011-2021年度の合計

年度別・年齢階級別受診率

年度	年齢階級	在籍者数	新規患者数	受診率
2020	40-44	55987	374	0.67%
2020	45-49	70759	1331	1.88%
2020	50-54	66837	1437	2.15%
2020	55-59	52450	450	0.86%
2020	60-79	44169	93	0.21%
2021	40-44	53308	446	0.84%
2021	45-49	66833	1482	2.22%
2021	50-54	69366	1813	2.61%
2021	55-59	53324	586	1.10%
2021	60-79	49630	102	0.21%

表4.男性更年期障害の年度別受診率

年度	人数	新規患者数	粗受診率
2011	183090	11	0.01%
2012	185286	54	0.03%
2013	185497	55	0.03%
2014	344545	60	0.02%
2015	381934	74	0.02%
2016	371515	175	0.05%
2017	448842	187	0.04%
2018	550309	244	0.04%
2019	573669	382	0.07%
2020	594445	351	0.06%
2021	597062	497	0.08%
合計(人年)	4416194	2090	0.05%

年齢階級別受診率

年齢階級	人年	新規患者数	受診率
40-44	575,771	287	0.05%
45-49	622,099	351	0.06%
50-54	576,651	352	0.06%
55-59	474,500	320	0.07%
60-79	345,734	100	0.03%

2011-2021年度の合計

年度別・年齢階級別受診率

年度	年齢階級	在籍者数	新規患者数	受診率
2020	40-44	73277	41	0.06%
2020	45-49	85836	58	0.07%
2020	50-54	85787	59	0.07%
2020	55-59	70641	51	0.07%
2020	60-79	47530	16	0.03%
2021	40-44	71843	47	0.07%
2021	45-49	83914	88	0.10%
2021	50-54	88668	100	0.11%
2021	55-59	72259	93	0.13%
2021	60-79	53429	30	0.06%

表5.女性更年期障害の治療状況

年齢階級	更年期障害	更年期治療		エストロゲン製剤（CEE もしくはE2）		エストロゲン製剤（E3）		エストロゲンプロゲスチン合剤		プロゲスチン製剤		胎盤抽出物		選択的エストロゲン受容体作動薬		漢方	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20-79	12705	4840	38%	1900	15%	163	1%	755	6%	1509	12%	1041	8%	75	1%	1137	9%
20-29	92	36	39%	21	23%	0	0%	0	0%	21	23%	0	0%	1	1%	10	11%
30-39	244	77	32%	30	12%	0	0%	1	0%	27	11%	4	2%	0	0%	33	14%
40-49	3755	1399	37%	547	15%	13	0%	161	4%	444	12%	282	8%	8	0%	432	12%
50-59	7724	3079	40%	1,229	16%	121	2%	566	7%	963	12%	708	9%	41	1%	603	8%
60-69	849	240	28%	72	8%	28	3%	27	3%	53	6%	47	6%	23	3%	54	6%
70-79	27	9	33%	1	4%	1	4%	0	0%	1	4%	0	0%	2	7%	5	19%
20-24	37	20	54%	12	32%	0	0%	0	0%	13	35%	0	0%	0	0%	4	11%
25-29	55	16	29%	9	16%	0	0%	0	0%	8	15%	0	0%	1	2%	6	11%
30-34	73	29	40%	14	19%	0	0%	0	0%	12	16%	0	0%	0	0%	10	14%
35-39	171	48	28%	16	9%	0	0%	1	1%	15	9%	4	2%	0	0%	23	13%
40-44	752	258	34%	91	12%	0	0%	27	4%	65	9%	48	6%	2	0%	106	14%
45-49	3003	1141	38%	456	15%	13	0%	134	4%	379	13%	234	8%	6	0%	326	11%
50-54	4902	1991	41%	817	17%	62	1%	362	7%	653	13%	442	9%	19	0%	421	9%
55-59	2822	1088	39%	412	15%	59	2%	204	7%	310	11%	266	9%	22	1%	182	6%
60-64	750	220	29%	65	9%	25	3%	24	3%	48	6%	46	6%	22	3%	48	6%
65-69	99	20	20%	7	7%	3	3%	3	3%	5	5%	1	1%	1	1%	6	6%
70-74	26	9	35%	1	4%	1	4%	0	0%	1	4%	0	0%	2	8%	5	19%
75-79	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

2020年度データをもとに算出
更年期障害の人数には疑い病名を含む

表6.男性更年期障害の治療状況

年齢階級	更年期障害	更年期治療		漢方		エナルモンデポー		テスチノンデポー	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%
20-79	747	119	16%	13	2%	88	12%	21	3%
20-29	97	9	9%	1	1%	7	7%	2	2%
30-39	137	8	6%	3	2%	4	3%	1	1%
40-49	184	30	16%	4	2%	22	12%	4	2%
50-59	269	62	23%	5	2%	47	17%	12	4%
60-69	60	10	17%	0	0%	8	13%	2	3%
70-79	0	0	-	0	-	0	-	0	-
20-24	33	2	6%	1	3%	1	3%	0	0%
25-29	64	7	11%	0	0%	6	9%	2	3%
30-34	76	5	7%	2	3%	3	4%	0	0%
35-39	61	3	5%	1	2%	1	2%	1	2%
40-44	82	15	18%	3	4%	11	13%	1	1%
45-49	102	15	15%	1	1%	11	11%	3	3%
50-54	136	30	22%	3	2%	23	17%	5	4%
55-59	133	32	24%	2	2%	24	18%	7	5%
60-64	51	8	16%	0	0%	8	16%	0	0%
65-69	9	2	22%	0	0%	0	0%	2	22%
70-74	0	0	-	0	-	0	-	0	-
75-79	0	0	-	0	-	0	-	0	-

2020年度データをもとに算出
更年期障害の人数には疑い病名を含む

表7.女性更年期障害の併存疾患

年齢階級	更年期障害	気分障害		神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害		睡眠障害		重度ストレスへの反応及び適応障害		退行期うつ病		摂食障害		骨粗鬆症		閉経後骨粗鬆症		閉経後骨粗鬆症・骨折あり	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20-79	12705	1839	14%	3499	28%	3260	26%	147	1%	4	0%	37	0%	1154	9%	200	2%	0	0%
20-29	92	15	16%	17	18%	15	16%	4	4%	1	1%	2	2%	6	7%	0	0%	0	0%
30-39	244	49	20%	75	31%	55	23%	4	2%	0	0%	1	0%	14	6%	1	0%	0	0%
40-49	3755	590	16%	1028	27%	870	23%	51	1%	0	0%	10	0%	172	5%	23	1%	0	0%
50-59	7724	1062	14%	2119	27%	1981	26%	86	1%	2	0%	22	0%	754	10%	141	2%	0	0%
60-69	849	118	14%	251	30%	329	39%	2	0%	1	0%	2	0%	196	23%	33	4%	0	0%
70-79	27	5	19%	9	33%	10	37%	0	0%	0	0%	0	0%	12	44%	2	7%	0	0%
20-24	37	5	14%	8	22%	6	16%	3	8%	0	0%	2	5%	5	14%	0	0%	0	0%
25-29	55	10	18%	9	16%	9	16%	1	2%	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%
30-34	73	9	12%	17	23%	9	12%	0	0%	0	0%	1	1%	6	8%	1	1%	0	0%
35-39	171	40	23%	58	34%	46	27%	4	2%	0	0%	0	0%	8	5%	0	0%	0	0%
40-44	752	143	19%	220	29%	183	24%	10	1%	0	0%	3	0%	33	4%	3	0%	0	0%
45-49	3003	447	15%	808	27%	687	23%	41	1%	0	0%	7	0%	139	5%	20	1%	0	0%
50-54	4902	670	14%	1321	27%	1189	24%	58	1%	1	0%	13	0%	386	8%	70	1%	0	0%
55-59	2822	392	14%	798	28%	792	28%	28	1%	1	0%	9	0%	368	13%	71	3%	0	0%
60-64	750	101	13%	214	29%	288	38%	2	0%	1	0%	2	0%	171	23%	30	4%	0	0%
65-69	99	17	17%	37	37%	41	41%	0	0%	0	0%	0	0%	25	25%	3	3%	0	0%
70-74	26	5	19%	9	35%	10	38%	0	0%	0	0%	0	0%	12	46%	2	8%	0	0%
75-79	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

年齢階級	更年期障害	閉経後出血		閉経後症候群		萎縮性腟炎		性機能不全，器質性障害又は疾病によらないもの		深部静脈血栓		乳がん		急性心筋梗塞		脳梗塞	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20-79	12705	8	0%	21	0%	334	3%	0	0%	126	1%	542	4%	17	0%	136	1%
20-29	92	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
30-39	244	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	3	1%	5	2%	0	0%	3	1%
40-49	3755	0	0%	0	0%	26	1%	0	0%	32	1%	135	4%	1	0%	31	1%
50-59	7724	8	0%	12	0%	264	3%	0	0%	76	1%	347	4%	13	0%	85	1%
60-69	849	0	0%	7	1%	40	5%	0	0%	14	2%	55	6%	3	0%	16	2%
70-79	27	0	0%	1	4%	3	11%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
20-24	37	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
25-29	55	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%
30-34	73	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%	0	0%	0	0%
35-39	171	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	3	2%	3	2%	0	0%	3	2%
40-44	752	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%	5	1%	21	3%	0	0%	7	1%
45-49	3003	0	0%	0	0%	24	1%	0	0%	27	1%	114	4%	1	0%	24	1%
50-54	4902	2	0%	10	0%	141	3%	0	0%	45	1%	210	4%	7	0%	48	1%
55-59	2822	6	0%	2	0%	123	4%	0	0%	31	1%	137	5%	6	0%	37	1%
60-64	750	0	0%	6	1%	34	5%	0	0%	12	2%	45	6%	2	0%	14	2%
65-69	99	0	0%	1	1%	6	6%	0	0%	2	2%	10	10%	1	1%	2	2%
70-74	26	0	0%	1	4%	3	12%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
75-79	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

2020年度データをもとに算出
更年期障害の人数には疑い病名を含む
各併存疾患は確定病名のみ計上

表8.男性更年期障害の併存疾患

年齢階級	更年期障害	退行期うつ病		更年期神経症		気分障害		神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害		睡眠障害		重度ストレスへの反応及び適応障害		摂食障害		骨粗鬆症		性機能不全，器質性障害又は疾病によらないもの		勃起不全		深部静脈血栓		乳がん		急性心筋梗塞		脳梗塞	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20-79	747	0	0%	1	0%	170	23%	177	24%	218	29%	15	2%	2	0%	38	5%	32	4%	24	3%	8	1%	1	0%	3	0%	8	1%
20-29	97	0	0%	0	0%	16	16%	16	16%	15	15%	0	0%	0	0%	4	4%	3	3%	2	2%	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%
30-39	137	0	0%	0	0%	11	8%	15	11%	10	7%	2	1%	0	0%	2	1%	4	3%	4	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
40-49	184	0	0%	1	1%	45	24%	41	22%	53	29%	6	3%	0	0%	9	5%	10	5%	7	4%	2	1%	1	1%	0	0%	0	0%
50-59	269	0	0%	0	0%	85	32%	91	34%	116	43%	7	3%	1	0%	17	6%	15	6%	11	4%	1	0%	0	0%	3	1%	3	1%
60-69	60	0	0%	0	0%	13	22%	14	23%	24	40%	0	0%	1	2%	6	10%	0	0%	0	0%	3	5%	0	0%	0	0%	5	8%
70-79	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
20-24	33	0	0%	0	0%	8	24%	8	24%	6	18%	0	0%	0	0%	4	12%	1	3%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
25-29	64	0	0%	0	0%	8	13%	8	13%	9	14%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%	1	2%	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%
30-34	76	0	0%	0	0%	3	4%	8	11%	5	7%	1	1%	0	0%	2	3%	4	5%	4	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
35-39	61	0	0%	0	0%	8	13%	7	11%	5	8%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
40-44	82	0	0%	1	1%	14	17%	13	16%	17	21%	2	2%	0	0%	2	2%	5	6%	3	4%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
45-49	102	0	0%	0	0%	31	30%	28	27%	36	35%	4	4%	0	0%	7	7%	5	5%	4	4%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%
50-54	136	0	0%	0	0%	42	31%	41	30%	50	37%	3	2%	0	0%	11	8%	7	5%	5	4%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
55-59	133	0	0%	0	0%	43	32%	50	38%	66	50%	4	3%	1	1%	6	5%	8	6%	6	5%	1	1%	0	0%	2	2%	2	2%
60-64	51	0	0%	0	0%	13	25%	13	25%	21	41%	0	0%	1	2%	5	10%	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	4	8%
65-69	9	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	3	33%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%
70-74	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
75-79	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

2020年度データをもとに算出
更年期障害の人数には疑い病名を含む
各併存疾患は確定病名のみ計上

令和４年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）
分担研究報告書

日本人女性労働者における更年期症状とプレゼンティーズムの関連性の評価

研究分担者　藤野　善久　産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学　教授
研究分担者　立石清一郎　産業生態科学研究所　災害産業保健センター　教授
研究協力者　石丸知宏　　産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学　准教授

（研究要旨）
更年期障害を抱える女性労働者は、体調が悪いにもかかわらず仕事を続けるプレゼンティーズムを経験しやすいと言われている。しかし、この分野に関する研究の多くは欧米で行われており、更年期障害とプレゼンティーズムの関係が文化や地域間でどのように異なるか不明である。本研究の目的は、更年期障害とプレゼンティーズムの関連性を評価し、特にどのような症状が関与しているかを明らかにすることである。
2022 年 9 月に現在働いている 40 歳から 59 歳の日本人女性 4,000 人を対象に横断研究を実施した。人口統計学的特性、更年期症状の評価指標 Menopause Rating Scale、プレゼンティーズムの評価指標 Work Functioning Impairment Scale を含むオンライン自記式質問票を用い、ロジスティック回帰分析で関連性を評価した。
重度の更年期症状を持つ女性は、症状のない人に比べてプレゼンティーズムのオッズが 12.18 倍（95% CI: 9.09-16.33, P < 0.001）高かった。また、重度の精神症状を抱える者においてプレゼンティーズムが有意に高かった(OR:9.18、95%CI:6.60-12.78、P < 0.001)。しかし、精神症状を調整モデルに投入した結果、ほてりなどの身体症状や性機能症状とプレゼンティーズムとの間に有意な関連性は見られなかった。
日本人女性労働者において、更年期症状、特に精神症状がプレゼンティーズムに大きな影響を与えることが示された。職場は女性の更年期症状に配慮し、特に精神症状の軽減に重点を置いてサポートする必要がある。

A. 研究目的

ほてり、寝汗、疲労、睡眠障害などの更年期症状は、世界中の中高年女性に共通する問題である。また、うつ病や不安症などの気分障害も更年期障害と密接に関わる。そのため、更年期障害を抱える女性労働者は、体調が悪いにもかかわらず仕事を続けるプレゼンティーズムを経験しやすいことが指摘されている。先行研究では、更年期症状はプレゼンティーズムと関連があり、ホットフラッシュがその主な要因と言われている。しかし、ほとんどの研究は欧米諸国で行われており、異なる文化的環境においてこの関係は不明確である。特に日本では更年期

障害をタブー視する風潮があり、職場でなかなか声に挙げることが難しい。

本研究の目的は、更年期障害とプレゼンティーズムの関連性を評価し、特にどのような症状が関与しているかを明らかにすることである。

B.研究方法

本調査は、オンライン自記式質問紙を用いた日本の中年女性を対象とした横断的研究である。オンライン調査会社が、同社に登録したパネルモニターの中から無作為に選んだ34,260人に招待メールを送付した。参加条件は、40歳から59歳の女性で、現在働いていること、とした。2022年9月に調査を実施し、合計4,000件の回答が得られるまで参加を募った。

アンケートの調査項目は、年齢、配偶者の有無、学歴、雇用形態、職種、更年期障害の有無、更年期症状の評価指標 Menopause Rating Scale (MRS)、プレゼンティーズムの評価指標Work Functioning Impairment Scale (WFun) で構成した。

多重ロジスティック回帰分析を行い、オッズ比 (OR) および95%信頼区間 (CI) を算出し、更年期症状とプレゼンティーズムの関連を評価した。更年期症状は全体症状および下位尺度である精神症状、身体症状、性機能症状の 4 項目に分類した。MRS の得点は先行研究に倣って項目ごとに 4 段階の重症度 (なし、軽度、中度、重度) に分類された。WFunの得点は先行研究に倣って21点以上をプレゼンティーズムありとした。単変量および多変量モデルを設定した。多変量モデルの調整因子として、MRSの全体症状は、年齢、配偶者の有無、学歴、雇用形態、職種、更年期症状の治療を投入した。MRSの各下位尺度については、全症状について調整した変数に加え、他の下位尺度も調整した。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した (受付番号R4-008)。

C.研究結果

4,000人の参加者のうち、年齢の中央値は49.5歳で、過半数 (53%) が既婚者であった (表1)。学歴は専門学校または短大が最も多く、サンプルの37%を占めた。雇用形態はパートタイムが41%と最も多く、次いで正社員 (35%)、派遣・請負 (11%)。約半数がデスクワーク (49%) であった。更年期障害の治療を受けている人は、1507人 (4%) だった。更年期障害の全体症状の中央値は5点、精神症状の中央値は 2 点、身体症状の中央値は 2 点、性機能症状の中央値は 0 点でった。プレゼンティーズムは528名 (13%) に認められた。

単変量解析 (表2) では、更年期症状とプレゼンティーズムの間に有意な関連が認められ、精神症状、身体症状、性機能症状がより重い人ほどプレゼンティーズムが有意に多く認められた (全体症状軽度のみ $P = 0.002$, その他は全て $P < 0.001$)。

多変量解析 (表3) では、全体症状が重度の更年期症状を持つ人は、症状のない人に比べてプレゼンティーズムを経験するオッズが12.18倍 (95% CI: 9.09-16.33, $P < 0.001$) 増加し、中程度と軽度の症状を持つ人は、基準群の人に比べて、それぞれ4.38倍 (95% CI: 3.36-5.71, $P < 0.001$) と1.72倍 (95% CI: 1.25-2.35, $P < 0.001$) 増加することが示された。同様に、軽度以上

の精神症状を持つ参加者は、そのような症状を持たない参加者に比べて、有意に高いプレゼンティーズムを認めた(軽度：調整 OR：1.79、95%CI：1.26-2.54、P ＜ 0.001; 中度：調整 OR： 3.58, 95% CI: 2.58-4.97, P ＜ 0.001; 重度: 調整 OR: 9.18, 95% CI: 6.60-12.78, P ＜ 0.001)。しかし、精神症状を調整モデルに投入した結果、ほてりなどの身体症状や性機能症状とプレゼンティーズムとの間に有意な関連性は見られなかった。

D. 考察

本研究の結果、身体症状や性機能症状ではなく、精神症状が更年期障害に起因するプレゼンティーズムと関連していることが明らかとなった。これは、一般労働者におけるプレゼンティーズムの主な要因として精神障害を報告した日本の先行研究と一致する。しかし、更年期症状のある女性において、ほてりがプレゼンティーズムに最も影響を与える症状であるとしたイギリスの先行研究とは一致していない。この不一致は、イギリスの研究では交絡因子の調整がなされていないこと、あるいは更年期症状の頻度や強さに文化や地域が影響していることに起因すると考えられる。日本人女性では、更年期症状のうち抑うつ症状が発現しやすく、逆にホットフラッシュの頻度は欧米諸国よりも少ない。更年期症状の頻度は、欧米とアジアの地域間で異なり、アジア内でも異なる。そのような背景から、文化や地域の違いが本研究の結果に影響を及ぼした可能性がある。

E. 結論

本研究は、日本人女性の更年期症状、特に精神症状がプレゼンティーズムと関連することを明らかにした。また、更年期症状における文化的な違いも示唆された。

中高年女性が更年期症状を管理し、仕事のパフォーマンスを維持するために、職場は更年期障害の問題を認識し、特に精神症状の軽減に重点を置いてサポートする必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表　　なし
2. 学会発表等　　なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得　　該当なし
2. 実用新案登録　該当なし
3. その他　　該当なし

表 1. 研究参加者の特徴

	n (%)	中央値 [第 1・3 四分位]
年齢		49.5 [45, 54]
40-44 歳	884 (22)	
45-49 歳	1,116 (28)	
50-54 歳	1,162 (29)	
55-59 歳	838 (21)	
配偶者の有無		
既婚	2,100 (53)	
離婚または寡婦	697 (17)	
単身	1,203 (30)	
学歴		
中学校・高等学校	1,252 (31)	
専門学校・短大	1,487 (37)	
大学・大学院	1,261 (32)	
雇用形態		
正社員	1,383 (35)	
派遣・請負	427 (11)	
パートタイム	1,649 (41)	
自営業	206 (5)	
その他	335 (8)	
職種		
主にデスクワーク	1,951 (49)	
主に作業	1,022 (25)	
主に人と話したりする仕事	1,027 (26)	
更年期障害の治療歴		
なし	3,621 (90)	
過去あり	222 (6)	
現在あり	157 (4)	
Menopause Rating Scale (MRS)		
全体症状		5 [1, 11]
精神症状		2 [0, 4]
身体症状		2 [0, 5]
性機能症状		0 [0, 1]
プレゼンティーズム*	528 (13)	

* Work Functioning Impairment Scale (WFun) 21 点以上

表 2. 更年期症状とプレゼンティーズム*との関連性（単変量解析）

Menopause Rating Scale (MRS)	オッズ比	(95% 信頼区間)	*P*値
全体症状			
なし (0-4 点)	1.00	-	-
軽度 (5-8 点)	1.63	(1.20-2.22)	0.002
中程度 (9-16 点)	4.10	(3.17-5.31)	<0.001
重度 (17 点以上)	11.34	(8.62-14.92)	<0.001
精神症状			
なし (0-1 点)	1.00	-	-
軽度 (2-3 点)	1.86	(1.33-2.61)	<0.001
中程度 (4-6 点)	3.81	(2.85-5.10)	<0.001
重度 (7 点以上)	11.30	(8.70-14.68)	<0.001
身体症状			
なし (0-2 点)	1.00	-	-
軽度 (3-4 点)	1.84	(1.45-2.34)	<0.001
中程度 (5-8 点)	3.17	(2.49-4.02)	<0.001
重度 (9 点以上)	5.37	(3.92-7.35)	<0.001
性機能症状			
なし (0 点)	1.00	-	-
軽度 (1 点)	1.68	(1.27-2.21)	<0.001
中程度 (2-3 点)	2.17	(1.69-2.79)	<0.001
重度 (4 点以上)	4.26	(3.26-5.56)	<0.001

* Work Functioning Impairment Scale (WFun) 21 点以上

表 3. 更年期症状とプレゼンティーズム*との関連性（多変量解析†）

Menopause Rating Scale (MRS)	オッズ比	(95% 信頼区間)	*P*値
全体症状			
なし（0-4 点）	1.00	-	-
軽度（5-8 点）	1.72	(1.25-2.35)	<0.001
中程度（9-16 点）	4.38	(3.36-5.71)	<0.001
重度（17 点以上）	12.18	(9.09-16.33)	<0.001
精神症状			
なし（0-1 点）	1.00	-	-
軽度（2-3 点）	1.79	(1.26-2.54)	0.001
中程度（4-6 点）	3.58	(2.58-4.97)	<0.001
重度（7 点以上）	9.18	(6.60-12.78)	<0.001
身体症状			
なし（0-2 点）	1.00	-	-
軽度（3-4 点）	0.96	(0.72-1.27)	0.753
中程度（5-8 点）	1.14	(0.84-1.55)	0.400
重度（9 点以上）	1.12	(0.74-1.70)	0.593
性機能症状			
なし（0 点）	1.00	-	-
軽度（1 点）	1.18	(0.87-1.60)	0.289
中程度（2-3 点）	1.17	(0.88-1.57)	0.276
重度（4 点以上）	1.35	(0.97-1.88)	0.079

* Work Functioning Impairment Scale (WFun) 21 点以上

† MRS の全体症状は、年齢、配偶者の有無、学歴、雇用形態、職種、更年期症状の治療を投入した。MRS の各下位尺度については、全症状について調整した変数に加え、他の下位尺度も調整した。

令和４年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）
分担研究報告書

性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

研究分担者　井手久満　獨協医科大学埼玉医療センター低侵襲治療センター教授

（研究要旨）性差医療の観点からみて、性ホルモンは健康長寿の重要なキープレイヤーといえる。テストステロンの維持は、テストステロンが関係するメタボリック症候群や男性更年期障害などの様々な疾患の予防になりうることが示唆される。本研究で、男性の更年期症状に関して文献整理収集を行い、その成果として男性更年期に関わる 2 つのガイドラインの作成に関わった。

A. 研究目的

男性の更年期症状に関して、国内外のエビデンスを収集・整理するとともに、日本における症状の分布や関連要因、症状の日常生活に与える影響等を調査する。

B. 研究方法

標準的なシステマティックレビューの手順に沿い、女性及び男性の更年期症状等の健康課題に関して、好発年齢やリスクファクター、予防要因、日常生活への影響、治療、テストステロンの関連等に関する国内外のエビデンスを収集・整理した。

C. 研究結果

日本内分泌学会、日本メンズヘルス医学会の編集委員として執筆し、日本内分泌学会臨床重要課題男性の性腺機能低下症ガイドライン 2022 の作成に関わった。また、日本泌尿器科学会、日本メンズヘルス医学会編集委員として執筆・編集を行い、加齢男性の性腺機能低下症候群診療の手引き 2022 の作成を行った。

D. 考察

健康経営を目指す企業にとってプレゼンティズム、いわゆる出社しているにも関わらず、心身の健康上の問題があり、業務上のパフォーマンスが上がらない状態が問題視されている。プレゼンティズムの背景にテストステロンの低下からくる男性更年期障害、加齢男性性腺機能低下症候群：late-onset hypogonadism (LOH) が隠れている可能性が否定できないことが推察された。

E. 結論

性ホルモンがストレスなどにより減少し、女性の更年期症状に似た症状を呈する LOH が注目されている。海外のコホート研究においては 60 歳以上の男性の 20 %が男性ホルモンであるテストステロンの低下を来していると報告されているが、本邦における大規模な疫学調査はなされていない。本研究を通じて、今後の LOH のペイシャント

ジャーニー調査に関して、基礎となる情報収集を行い、２つのガイドライン作成に関わった。

Ｆ. 研究発表

1. 論文発表

1. Ide H, Akehi Y, Fukuhara S, Ohira S, Ogawa S, Kataoka T, Kumagai H, Kobayashi K, Komiya A, Shigehara K, Syuto T, Soh J, Tanabe M, Taniguchi H, Chiba K, Matsushita K, Mitsui Y, Yoneyama T, Shirakawa T, Fujii Y, Kumano H, Ueshiba H, Amano T, Sasaki H, Maeda S, Mizokami A, Suzuki K, Horie S. Summary of the clinical practice manual for late-onset hypogonadism. Int J Urol. 2023. doi: 10.1111/iju.15160. Online ahead of print.
2. Higashi T, Aso S, Horisaki H, Ito T, Tanaka S, Nishimoto-Kusunose S, Ogawa S, Kato K, Ide H. Evaluation of thumbnail clipping as a specimen for retrospectively assessing average production of testosterone. Clin Chim Acta. 2023 ;538:157-163.
3. Uemura KI, Iwahata T, Ide H, Osaka A, Hiramatsu I, Sugimoto K, Okada H, Saito K. Preoperative testosterone and follicle stimulating hormone levels are important predictors for sperm retrieval by microdissection testicular sperm extraction in non-mosaic Klinefelter syndrome. Andrologia. 2022 :e14588. doi: 10.1111/and.14588.
4. Ide H, Tsukada S, Asakura H, Hattori A, Sakamaki K, Lu Y, Okada H, Maeda-Yamamoto M, Horie S. A Japanese Box Lunch Bento Comprising Functional Foods Reduce Oxidative Stress in Men: A Pilot Study. Am J Mens Health. 2022;16:15579883221075498. doi: 10.1177/15579883221075498.
5. Muto S, Lu Y, Ide H, Yamaguchi R, Saito K, Kitamura K, Noma Y, Koyasu H, Hirano H, Ashizawa T, Isotani S, Nagata M, Horie S. The Use of Urine Mycobacterium tuberculosis Complex Polymerase Chain Reaction as a Predictive Factor for Recurrence and Progression After Intravesical Bacillus Calmette-Guérin Therapy in Patients with Non-muscle-invasive Bladder Cancer. Eur Urol Open Sci. 2021 ;27:10-18. doi: 10.1016/j.euros.2021.02.005. eCollection 2021 May.

2. 学会発表等

1. 井手久満　第 13 回抗加齢内分泌研究会　睡眠とテストステロン 2022/9/11
2. 井手久満　第 22 回日本メンズヘルス医学会　LOH 症候群診療の手引きを読み解く　2022/9/17

Ｇ. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得　該当なし

2. 実用新案登録　該当なし
3. その他　該当なし

令和４年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）
分担研究報告書

性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

研究分担者　　甲賀かをり　東京大学医学部附属病院　病院診療医

（研究要旨）
更年期障害にはホルモン環境のほか、人種、文化、居住地域、社会環境、生活環境、性格的要因などが影響を及ぼすことが知られている。本研究では職と更年期障害の関連性に着目し、更年期障害の発症や症状に影響を与える要因を特定することを目的とする。得られた結果をもとに労働環境の改善を図り、更年期障害と職の両立が可能な社会の樹立を目指す。

A. 研究目的

更年期障害にはホルモン環境のほか、人種、文化、居住地域、社会環境、生活環境、性格的要因などが影響を及ぼすことが知られている。本研究では職と更年期障害の関連性に着目し、更年期障害の発症や症状の種類および強さに影響を与える要因を特定することを目的とする。

B. 研究方法

職と更年期障害の関連について文献的考察を行い、更年期症状に影響を及ぼし得る要因について候補を絞り込む。これをもとに患者を対象としたアンケート調査を行い、得られた結果から職場環境の改善を含めたよりよいサポート体制の構築を目指す。なお、アンケート調査は医療機関を受診するまでのプロセスに着目したものと、受診した後の治療法や治療効果に着目したものについて作成予定である。

C. 研究結果

令和４年度は文献的考察を中心に行なった。職と更年期障害に関する文献（欧文９報、和文２報）について検討した結果、職と精神症状の関連性が強い、管理職と非管理職でストレスの種類が異なる、職場の温度調節が可能だと更年期症状が軽減するなどの情報が得られた。

D. 考察

一連の文献的考察から、職と更年期障害の間にはなんらかの関連性があることが判明した。全体として、1. 都市部での職業では更年期症状が強く、2. ストレスが高まると更年期症状が強くなり、3. 職場の過ごしやすさやサポート体制が更年期症状を軽減する可能性が示唆された。一方、文献間での乖離も大きく、現状として具体的なサポート体制を構築するほどの情報は得られていない。今後、大規模かつ包括的な調査を行うことで、より詳細な検討を行うことが求められる。

Ｅ. 結論

文献的考察により職と更年期障害の関連性に関する情報が得られた。最終目標を実現するためには、本結果をもとにしたより詳細な調査が必要と考えられた。

Ｆ. 研究発表

1.　論文発表　なし

2.　学会発表等　なし

Ｇ. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1.　特許取得　該当なし

2.　実用新案登録　該当なし

3.　その他　該当なし

令和４年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）
分担研究報告書

性差にもとづく更年期障害の解明に基づく両立支援－普及・支援資料の作成に向けて－

研究分担者　　熊野宏昭　早稲田大学人間科学学術院　教授

（研究要旨）
女性及び男性の更年期症状等の健康課題の両立支援に関して、性差に着目した普及啓発や支援・介入を行うための資料を作成することを目的としている。1年目として、多様な成果の情報入力を進めたが、今後の成果の蓄積に基づいて、来年度以降、具体的に資料作りを進める予定である。

A. 研究目的

本研究班で明らかになる、女性及び男性の更年期症状等の健康課題の両立支援に関して、性差に着目した普及啓発や支援・介入を行うための資料を作成する。

B. 研究方法

外来患者調査、ペーシャントジャーニーの調査、レセプトによる受診率調査、就労者疫学調査、両立支援の検討結果に基づき、普及啓発や支援のための資料を作成する。

今年度は、研究班全体の研究計画に関する話し合い、研究成果の発表会に出席し、どのような資料を作成すればよいかを考察しつつ、今後の展望を得るようにする。

C. 研究結果

それぞれの研究で多様な成果が得られてきていることが理解されたが、それぞれの研究が始まったところであるので、来年度以降の成果も含めて、資料の全体をどうデザインするかを考えていく。

D. 考察

更年期障害と日常生活・就労の両立支援に関しては、国民からの期待も高まっており、様々な観点からのエビデンスをまとめ、分かりやすい形で啓発、支援に役立つ資料作りを進めることが求められる。

E. 結論

1年目として、多様な成果の情報入力を進めている段階であるが、今後の成果の蓄積に基づいて、来年度以降、具体的に資料作りを進める予定である。

F. 研究発表

1.　論文発表

1. 熊野宏昭：LOH 症候群におけるうつ病. 日本泌尿器科学会/日本メンズヘルス医学会/LOH 症候群（加齢男性・性腺機能低下症）診療の手引き作成委員会（編）：LOH 症候群（加齢男性・性腺機能低下症）診療の手引き．医学図書出

版，2022

2. Ide H, Kumano H (21/28). Summary of the clinical practice manual for late-onset hypogonadism. International Journal of Urology, Epub ahead of print, doi:10.1111/iju.15160

2. 学会発表等　なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得　該当なし
2. 実用新案登録　該当なし
3. その他　該当なし

令和４年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）
分担研究報告書

更年期障害に対する両立支援上の課題

研究分担者 立石清一郎 産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授

（研究要旨）
本研究においては、更年期障害患者が両立支援を希望する場合の、阻害要因と促進要因について国内の制度を概観することにより考究し、次年度以降の事業場調査の基礎資料とすることとする。ホームページ上で公開されている資料より、更年期障害の両立支援上の課題について検討を行った。公開されているホームページ３件について参照を行った。両立支援ガイドラインでは　事業場における両立支援の在り方について意義、留意点、進め方について記載している。勤務情報提供書や医療機関から発行される医師の意見書などの書式についても収載されていた。療養・就労両立支援指導料では患者が企業と共同して作成した勤務情報提供書を主治医に提供し、その情報を踏まえたうえで産業医等に対し主治医の意見書を作成した場合に診療報酬を算定する仕組みが構築された。働く女性の心と体の応援サイトでは生理休暇や妊娠・出産・育児中の健康管理等について、労働基準法、男女雇用機会均等法（雇均法）について記載され、良好事例などについても報告されていた。阻害要因としては、現行の両立支援上の仕組み、雇均法上の保健指導の仕組み、権利義務関係の複雑さなどが存在していた。促進要因としては健康経営上の DEI 施策の広がりと産業医の独立性・中立性の明確化などが挙げられた。更年期障害を両立支援という視点で見た場合、権利義務関係がわかりにくいことから制度と仕組みを明確に示しセルフケア及び配慮に資する検討ができるためのポータルサイトおよび配慮集の作成をすることで効果があると考えられた。

A. 研究目的

更年期障害は、海外においては一定程度の生産性低下をきたすことが知られており、経済産業省等のデータではヘルスリテラシーたが高いものについては生産性低下が減弱することが知られている。

近年、治療と仕事の両立支援という概念が浸透しつつある。2017 年の働き方改革実行計画が閣議決定され、2018 年には厚生労働省から「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」が発出された。ガイドラインが出されたことを契機としてガイドラインの流れに沿った両立支援が定着し、医療機関においても一定の手続きを踏めば、療養・就労両立支援指導料という診療報酬が得られる仕組みが構築されたが、現状では年間 1000 件未満と利用が低調な状況となっている。

本研究においては、更年期障害患者が両立支援を希望する場合の、阻害要因と促進要因について国内の制度を概観することにより考究し、次年度以降の事業場調査の基礎資料とすることとする。

B. 研究方法

ホームページ上で公開されている資料より、更年期障害の両立支援上の課題について検討を行った。

C. 研究結果

公開されているホームページ３件について参照を行った。

資料の概要

両立支援ガイドライン

事業場における両立支援の在り方について意義、留意点、進め方について記載している。勤務情報提供書や医療機関から発行される医師の意見書などの書式についても収載

掲載 HP：
https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/download/guideline.pdf（
2023 年 4 月 21 日アクセス）

療養・就労両立支援指導料

患者が企業と共同して作成した勤務情報提供書を主治医に提供し、その情報を踏まえたうえで産業医等に対し主治医の意見書を作成した場合に診療報酬を算定する仕組み。

掲載 HP：
https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/formedical/
（2023 年 4 月 21 日アクセス）

働く女性の心とからだの応援サイト

生理休暇や妊娠・出産・育児中に係る母性保護等について、労働基準法、男女雇用機会均等法（雇均法）について記載されている。また、良好事例などについても報告されている。

掲載 HP：
https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/health/law.html
（2023 年 4 月 21 日アクセス）

D. 考察

更年期障害の両立支援上の阻害要因と促進要因について検討を行った。

阻害要因

①現行の両立支援の仕組み

両立支援はいくつかの文脈で構成されているので整理が必要である。

【診療報酬に関連する両立支援】診療報酬上の対象疾患ががん・肝疾患・循環器疾患などに限られており、更年期障害は対象疾患でないため医療機関側からのアプローチがあることはほとんどみられていない。

【ガイドラインの対象範囲】「継続的に反復継続して治療が必要な疾患が対象である」と解釈されている。更年期障害はであっても継続的に医療機関を受診し治療を受けているものが少なく治療と仕事の両立支援という制度にそのまま制度に乗ることができず、そのような更年期障害者が両立支援を受けられるようにするためには、今後工夫が必要である。

【配慮という視点から】職域では配慮を受けるときに本人からの申出および医師の意見書提出が必要であるというルール上が存在している。更年期障害は多くの場合、未診

断・未治療であることが多い。とくに男性の場合は診断・治療可能な医療機関が少ないことから本制度の準用は容易ではないと考えられる。両立支援の仕組みを用いて企業での配慮はほとんどされていないと考えられるが現状の仕組みである勤務情報提供書を企業と本人とで共同して作成し、主治医から意見書を確保するということは容易ではない。また、主治医も意見書に記載すべき内容について、理解が進んでいないため、対応が困難であると考えられる。一方、我が国では合理的配慮について、難病・障害者等に限定して用いる傾向にあるが、国際標準では疾病によらず対応することが基本である。更年期障害のように治療を受けない疾病群もあることから、現行の両立支援のように診断書・意見書をベースにした配慮の方法についても今後検討が必要であると考えられる。

②保健指導の仕組み

雇均法上の保健指導の仕組みは、妊産婦に限定され更年期障害は該当せず、現時点では宙に浮いている状況となっている。

③健康管理の権利義務関係

これが複雑であり多くの労働者および事業者にとってわかりづらい状況になっていると思われる。法令上の権利・義務についてどの疾患・状態に対し発生しているのか、について明確に記載し、法令上の要求事項と社会通念上の要求事項とについて理解しやすいような形でのまとめが必要であると考えられた。

促進要因

①健康経営上の DEI 施策の広がり

昨今の SDGs の広がりを受けて、企業・団体等で DEI; diversity, equity, inclusion を推進する取り組みが広がってきている。Diversity は多様性を大事にする文化であり性差を乗り越えようとする枠組みである。Equity とは公正な立場に立ち、その人が活躍出来る枠組みを提示し社会参加を促す活動であり、Inclusion は仲間外れにしない取組を行うことであり、とくに Equity は最近のトレンドとしてよく取り上げられている。例えば、生理休暇などは上司に伝えにくいということから、ある企業では「自分休暇」と名前を変えて休暇を取りやすい環境整備が進んでいる。また、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行を受けて急速に在宅勤務が増えてきており更年期障害者であっても働きやすい現状がある可能性がある。

②産業医の独立性・中立性

働き方改革実行計画を受けて、労働安全衛生法第 13 条の 3 が改正され、労働者自らが産業医に相談できる仕組みの構築について企業に努力義務が課されることになっており、産業医がいる企業については積極的に活用されることが期待される。

解決策に向けての検討

上記のような状況を踏まえ、解決策について以下のように提案する。

①更年期障害を取り巻くポータルサイト

現時点での制度・仕組みなどをまとめ、更年期障害のある労働者自身がセルフケアに活用することができること、企業が対応する必要があることおよび対応すれば労働者にとって利益があること、可能なら企業にとってのメリットについても把握できるポータルサイトを作成することがきたされる。また、更年期障害という疾患に特化した問題点のみならず、女性の健康問題を包括し解決提案するための研究班が労働安全衛生

総合研究事業（課題番号 23JA1005）で公募されたことから、当該研究班と共同し更年期障害部分について本分担研究班で対応することで、価値が高まると考えられる。

②更年期障害に対する配慮集

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「医療機関における治療と仕事の両立支援の推進に資する研究（２０ＪＡ０６０１）」では、両立支援を実践する際の配慮として、安全配慮と Reasonable Accommodation に分けて検討することが推奨されている。更年期障害の配慮の大部分はReasonable Accommodationであることから、本人が申し出をしやすい、または、事業者が配慮内容として検討しやすいためのシートを作成することが推奨される。当該研究班で提示された Reasonable Accommodation はボリュームが多く必要な配慮を探すのが大変なので（表 1）、研究班メンバーらと協働し、必要な内容のみ提示することで配慮が得られやすくなる可能性があると考えられる。

Ｅ. 結論

更年期障害を両立支援という視点で見た場合、権利義務関係がわかりにくいことから制度と仕組みを明確に示しセルフケア及び配慮に資する検討ができるためのポータルサイトおよび配慮集の作成をすることで効果があると考えられた。

Ｆ. 研究発表

1. 論文発表

1. Arisa Harada, Seiichiro Tateishi, Tomohiro Ishimaru, Masako Nagata, Hisashi Eguchi, Mayumi Tsuji, Kazunori Ikegami, Ryutaro Matsugaki, Yoshihisa Fujino ： Association Between Types of Chronic Disease and Receiving Workplace Accommodations: A Cross-Sectional Study of Japanese Workers.Journal of occupational and environmental medicine 65(2) 93-97 2023 年 2 月 1 日
2. 吉野 潔， 金城 泰幸， 原田 有理沙， 細田 悦子， 永田 昌子， 立石 清一郎：当院における婦人科がん患者への治療と仕事の両立支援。日本女性医学学会雑誌 30(2) 278-282 2023 年 1 月
3. Shunsuke Inoue, Seiichiro Tateishi, Arisa Harada, Yasushi Oginosawa, Haruhiko Abe, Satoru Saeki, Junichi Tsukada, Koji Mori. Qualitative study of barriers and facilitators encountered by individuals with physical diseases in returning and continuing to work. BMC health services research 22(1) 1229-1229 2022 年 10 月 4 日
4. Toshihide Sakuragi, Rie Tanaka, Mayumi Tsuji, Seiichiro Tateishi, Ayako Hino, Akira Ogami, Masako Nagata, Shinya Matsuda, Yoshihisa Fujino ： Gender differences in housework and childcare among Japanese workers during the COVID-19 pandemic. Journal of occupational health 64(1) e12339 2022 年 1 月

2. 学会発表等　なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得　該当なし
2. 実用新案登録　該当なし
3. その他　該当なし

表１

Reasonable　Accommodationの例

【作業場の調整に関すること】

- 休憩室の整備を行う
- 椅子の配置をおこなう
- 暑すぎない、寒すぎない環境を整備する
- 広い作業スペースを準備する

【作業内容の変更】過大･過少な仕事量を避ける

- 休憩を取りやすい環境整備
- 段階的な業務量の増加を認める
- テレワーク（在宅勤務）を推進
- 時差出勤・フレックス勤務を認める
- 残業を免除する・短時間勤務を許可する
- 交代制勤務・夜勤を免除する
- 出張を免除する
- 身体的負担・精神的負担が大きい作業を免除しほかの作業を任せる
- 業務量・業務内容について労働者の希望を聴取したうえで裁定する
- 仕事の役割・責任を明確にする
- 裁量度の高い仕事をアサインする
- ひとり作業の免除

【スケジュールに関連すること】

- 治療のスケジュールに合わせて勤務形態を検討
- 納期の長い仕事を任せる
- 受診や体調不良時に休みを取りやすくする

【事業場内ルールの変更】

- 制服以外の衣服の着用許可
- 近い位置の駐車場を整備
- 有給休暇取得しやすい環境整備、休暇可能日数を伝える
- 職場の相談先を明確化する。
- トイレに行きやすい環境整備
- オストメイト対応トイレを準備する

【本人が安心できる環境整備】

- しっかり休んだ後、帰ってきてほしいと伝える
- 勤務情報提供書を医療機関に提出する
- 上司などを通じて体調について定期的に確認
- 上司などを通じて必要な配慮について定期的に確認する

【移動に関連する調整】

- 安全な移動手段を提供する・確保する
- 広い通路を準備する
- 車いすで移動できる環境整備をする
- 移動が少なくなるよう配置する
- 段差を少なくする
- 駐車場を近くする
- エレベーターを設置する
- 通路に視覚障害者誘導用ブロックを設置する

【視覚障害･色覚障害･聴覚障害に対する対応】

- 拡大ソフト・拡大鏡を準備する
- 音声入力・読み上げソフトを準備する
- ハイコントラストな素材を準備する
- まぶしさを軽減するための眼鏡などの

使用許可

- 夜間の業務を制限し日中の業務を準備する
- 色覚特性に応じた色を利用する
- 補聴器を準備する
- 手話ができる人を配属する
- 筆談を許可する

【内服・食事・血糖管理等に関すること】

- 間食・捕食の許可
- 内服・血糖測定・インスリン接種・成分栄養剤（エレンタール®など）を摂取するなどの場所を提供

【アピアランスケア】

- 対人業務が少なくなるよう工夫する
- メイクできる部屋を準備する
- 更衣室を一人で利用できるよう工夫する

【補助具・マスクの使用】

- 電動ファン付き呼吸用保護具を準備する
- 重量物に治具を用いる
- 補助員を配属する

【その他】

- 困ったときに申し出をしやすい環境整備
- 申し出を受ける人は定期的に確認する

別添5

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍　該当なし

雑誌　該当なし

令和５年　４月　３日

厚生労働大臣　殿

機関名　徳島大学

所属研究機関長　職　名　学　長

氏　名　河　村　保　彦

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　女性の健康の包括的支援政策研究事業

２．研究課題名　性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医歯薬学研究部生殖・更年期医療学・教授

（氏名・フリガナ）　安井　敏之・ヤスイ　トシユキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和５年４月１日

厚生労働大臣　殿

機関名　順天堂大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　新井　一

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　女性の健康の包括的支援政策研究事業

２．研究課題名　性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学研究科・教授

（氏名・フリガナ）　堀江　重郎（ホリエ　シゲオ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和５年　４月　３日

厚生労働大臣　殿

機関名　徳島大学

所属研究機関長　職　名　学　長

氏　名　河　村　保　彦

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　女性の健康の包括的支援政策研究事業

２．研究課題名　性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野・教授

（氏名・フリガナ）　岩佐　武・イワサ　タケシ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　　5年　　3月　13日

厚生労働大臣
（国立医薬品食品衛生研究所長）　殿
（国立保健医療科学院長）

機関名　　産業医科大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　　尾辻　豊

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　女性の健康の包括的支援政策研究事業

２．研究課題名　性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　産業生態科学研究所　教授

（氏名・フリガナ）　藤野　善久　（フジノ　ヨシヒサ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　　5年　　3月　31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長)　殿
(国立保健医療科学院長)

機関名　　獨協医科大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　吉田　謙一郎

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1．研究事業名　女性の健康の包括的支援政策研究事業

2．研究課題名　性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

3．研究者名　(所属部署・職名)　医学部・教授

(氏名・フリガナ)　井手　久満 (イデ　ヒサミツ)

4．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　)	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

6．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □(無の場合は委託先機関：　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■ (有の場合はその内容：　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和５年３月３０日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立大学法人東京大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　女性の健康の包括的支援政策研究事業

２．研究課題名　性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究　(22FB1001)

３．研究者名　(所属部署・職名)　医学部附属病院・病院診療医（出向）

(氏名・フリガナ)　甲賀　かをり　・　コウガ　カヲリ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針 (※3)	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由:　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □(無の場合は委託先機関:　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由:　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。

令和　　5年　　3月　16日

厚生労働大臣
（国立医薬品食品衛生研究所長）　殿
（国立保健医療科学院長）

機関名　早稲田大学人間科学学術院

所属研究機関長　職　名　学術院長

氏　名　三嶋　博之

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　女性の健康の包括的支援政策研究事業

２．研究課題名　性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　早稲田大学人間科学学術院　　教授

（氏名・フリガナ）　熊野　宏昭　　（クマノ　ヒロアキ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 □　無 ■（無の場合はその理由：直接経費の研究者個人の 2022 年度受給額が 39 万円と 200 万円未満であるため）.
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　　5年　　3月　　13日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~　殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名　産業医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　尾辻　豊

次の職員の令和４年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　女性の健康の包括的支援政策研究事業

２．研究課題名　性差にもとづく更年期障害の解明と両立支援開発の研究

３．研究者名　（所属部署・職名）産業生態科学研究所　教授

（氏名・フリガナ）立石　清一郎・タテイシ　セイイチロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。