

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

職場における女性の健康保持増進のための
効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
(23JA0501)

総括・分担研究報告書

令和6年3月

研究代表者

産業医科大学 産業生態科学研究所 教授
立石 清一郎

目 次

総括研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた
研究(23JA0501)

研究代表者 立石 清一郎 1

分担研究報告書

1. 配慮の在り方の検討： 職場における女性の健康管理について、英国と日本との比較

研究代表者 立石 清一郎
研究分担者 原田 有理沙 14

2. 事業場調査： 女性の健康保持増進の課題に関する実態調査

研究分担者 五十嵐 侑 31

3. 労働者調査1： 職場における女性の健康保持増進に向けた基礎的疫学調査

研究分担者 大河原 眞
研究分担者 藤野 善久 37

4. 労働者調査： 職場における女性の健康保持増進に向けた大企業における労働者調査

研究分担者 小田上 公法 73

5. 医学的整理： 産婦人科受診のためのセルフチェックツールの開発

研究分担者 金城 泰幸 82

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金
職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
(23JA0501)

総括研究報告書

研究代表者

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)

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

総括報告書

研究代表者 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:

【目的】

持続可能な開発目標では、ジェンダー平等の実現が謳われているが、世界経済フォーラムが発表した 2022 年のジェンダーギャップ指数では、教育や健康面での国際比較では高得点であるものの、経済参画のスコアは 121 位と就労上の不利益な状況が継続的に続いておりジェンダーギャップの解消が必要な状況である。また、我が国では急速な少子高齢化を受けて、生産年齢人口の減少の一途を続けており、女性を含めたより多くの国民が経済活動に参加する「一億総活躍」を体現する必要性がある。より多くの女性の社会参加を促すためには就労女性の活動基盤となる健康面において、女性特有の事情（ライフイベントである妊娠・出産および更年期症状・月経困難症、不妊など）と仕事との両立しやすい環境整備が求められる。

【方法】

5 つの分担研究を実践した。

【結果】

分担研究 1：英国では、月経や更年期の健康に関する規格が発行されている。英国では職場調整の進め方や実施の在り方が、日本の治療と仕事の両立支援の進め方と類似している。英国の職場調整は本人と管理者との話し合いが重要視され Fitnote を用いる記載がなされていなかった。擁護者の位置づけがあり、自助努力や職場でのオープンな議論が重視される点が異なった

分担研究 2：産業保健看護職を対象に事前ヒアリングを行いセミナー開催やがん検診の利便性向上がうまくいっている一方、経営層の興味欠如や軋轢の可能性、男性優位の職場構造、女性の非正規雇用などの課題が指摘された。他の部署の関与不足や上司への説得材料の不足も課題である。事業場の産業保健職は他部門との協力が求められる。

分担研究 3：女性労働者モニターを対象とした質問紙調査を実施し、6,160 名の女性労働者から回答を得た。不正回答者 534 名を除外し、5,626 名を解析対象とした。月経困難症や更年期障害などの女性の健康に関する支援を検討する際には、病名や問診票の総得点のみに基づくのではなく、個別の症状と支障のある作業状況との組み合わせを考慮することが望ましいとされた。女性の健康や不妊治療に関する相談先として、医療機関やかかりつけ医、同性の同僚・上司が多く、相談経験がある者の満足度も高かったが、普段から仕事上の関係がある者には相談しにくい状況が推察された。医療機関への受診の啓発や、相談しやすい相談先の確保、相談先となりうる者への教育・研修が重要

であると考えられた。本研究は女性の健康と就労に関する実態と課題に関する基礎的資料となる。

分担研究4：次年度の分担研究として労働者調査を行うための質問文2問について、先行的に収集している予備調査としてのコホートデータより POS; Perceived Organizational Support の重要性に着目し4問の質問項目として、Q1. 女性特有の健康関連課題に対する職場の施策についてお伺いします。Q1-1. 現在の職場で実際に取り組まれている施策を、選択肢から全て選んでください。Q1-2. 現在の職場で、今後も継続してまたは新規に取り組んでほしい施策を、希望する順位の高いものから3つ選んでください。Q2. 「あなたには現在、次のような症状や状況がありますか」。Q3. 「あなたがお仕事をする上で、次のようなことでどの程度困っていますか」。Q4. 「医療機関への受診・治療の状況についてお伺いします（オンライン受診/処方を含む）」を開発しコホートデータに追加した。次年度は収集されたデータをもとに分析を行う。

分担研究5：臨床現場で従事する産婦人科医9名を対象に、疾患の選択と当該疾患の患者から得られる主訴を抽出した。対象とする産婦人科疾患は、悪性腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症、月経前症候群・月経前不快気分障害、更年期障害とした。症状分類は、痛み、月経血量・不正出血、気分障害、体重や体の変化、家庭生活（食事、睡眠、性交渉）、職業生活（アブセンティーズム）とし、就労世代の女性がセルフチェックできる質問項目の原案を症状分類別に作成した。

【考察】

分担研究により、海外での女性健康管理の実践状況の整理、我が国の事業場担当者の実践状況の調査、労働者における健康影響の調査、セルフチェックツールの在り方について整理された。これらの情報を踏まえたうえで女性健康管理の職域でのガイド案として、セルフケア支援（病態理解・生活改善・受診推進・申出の推奨）と職場対応（ステイグマや羞恥心の払拭・申出のプロセス・法令順守・管理職教育・アドボケート・配慮例の作成・保健職の教育・オープンな議論・女性参画）について整理された。

研究分担者

藤野 義久 （産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 教授）
小田上 公法 （産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教）
五十嵐 侑 （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 講師）
金城 泰幸 （産業医科大学 医学部 産科婦人科学 助教）
大河原 眞 （産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 助教）
原田 有理沙 （産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教）

研究協力者

川島 恵美 （川島労働衛生コンサルタント事務所）
平良 素生 （三菱ケミカル株式会社）
加藤 杏奈 （花王株式会社）

簗原 里奈 (HOYA 株式会社)
古屋 佑子 (東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学)
絹川 千尋 (株式会社産業医システムズ)
澤島 智子 (東海旅客鉄道株式会社)
松岡 朱理 (HOYA 株式会社)
渡邊 萌美 (産業医科大学 医学部 両立支援科学)

A. 目的

持続可能な開発目標では、ジェンダー平等の実現が謳われているが、世界経済フォーラムが発表した2022年のジェンダーギャップ指数では、教育や健康面での国際比較では高得点であるものの、経済参画のスコアは121位と就労上の不利益な状況が継続的に続いておりジェンダーギャップの解消が必要な状況である。また、我が国では急速な少子高齢化を受けて、生産年齢人口の減少の一途を続けており、女性を含めたより多くの国民が経済活動に参加する「一億総活躍」を体现する必要がある。より多くの女性の社会参加を促すためには就労女性の活動基盤となる健康面において、女性特有の事情（ライフイベントである妊娠・出産および更年期症状・月経困難症、不妊など）と仕事との両立しやすい環境整備が求められる。また、女性が働きやすいと思える環境について労使両者の視点による要素の抽出が必要であるといえる。本研究においては、職場において女性の健康保持増進に効果的な対策・環境整備の在り方を産業保健的視座で質問紙および事例調査・収集を行い、産業保健職と事業場向けのイーラーニングと女性労働者の配慮の在り方や事業場にとって使いやすいアクションチェックリストとしてまとめるものとする。

B. 方法

目的を達成するために3年間の研究機関として5つの研究について企画している。

主研究1 研究統括及び女性特有の事情と就労の配慮の在り方について

主研究2 事業場調査

主研究3 女性労働者調査

主研究4 女性労働者における医学的問題点の整理及び学会・研究班らとの連携

主研究5 イーラーニングの作成および事業場アクションチェックリストおよび産業保健活動の確立に向けた提言の作成

令和5年度について、これらの研究を遂行するために1つの総括報告書（研究1）と5つの分担課題報告書を作成する。5つの分担課題はとの関係性は以下のとおりである。

分担研究1：職場における女性の健康管理について、英国と日本との比較（主研究2）

分担研究2：職場における女性の健康保持増進の課題に関する実態調査（主研究3）

分担研究3：職場における女性の健康保持増進に向けた基礎的疫学調査（主研究3）

分担研究4：職場における女性の健康保持増進に向けた大企業における労働者調査（主研究3）

分担研究5：産婦人科受診のためのセル

フチェックツールの開発（主研究4）

これらの研究とは別に、女性の健康管理について、マレーシアで実施された世界産業衛生学会産業医学部会の参加者を対象都市各国の女性の健康管理について簡易なヒアリングを実施したうえで各国政府らの対応について論文やウェブサイトにて確認し妥当性を担保した。

C. 結果

格分担研究ごとに以下のように報告された。本総括報告書においては用紙のみを掲示する。

分担研究1：職場における女性の健康管理について、英国と日本との比較（主たる分担者：原田有理沙）

要旨：職場における女性労働者の健康ニーズへの関心も高まっているが、職場の設備や制度が女性特有のニーズに適応していないことが課題となっている。英国では、職場における月経や更年期の健康に関する規格が発行され、これが日本の取り組みにも示唆を与える可能性がある。本研究では英国と日本の法案・ガイドラインを比較し、女性労働者の健康管理に関する今後の方策を検討する。「職場における月経、月経中の健康、更年期障害ガイド（BSI Standards Publication: Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace - Guide）」（以下、英国規格）と、日本の女性就労に関連する法案やガイドラインとを比較し、

女性特有の健康課題に関連した女性労働者の健康管理の現状の取り組みや課題を整理した。今回の調査では、職場における女性の健康管理について、英国と日本での取り組みを比較し、英国での職場調整の検討及び実施の進め方や在り方が、日本における治療と仕事の両立支援の進め方や配慮内容に類似していることが分かった。これまでの女性労働者の健康管理に係る活動に加えて、両立支援の国内展開を有効活用することで、企業内でもさらに理解が進み、推進しやすくなると考えられる。一方で、英国の職場調整の大部分は日本における Reasonable Accommodation によるため主治医意見書ではなく本人と管理者との話し合いが重要視される点、擁護者という位置づけがある点、自助努力や職場でのオープンな議論に向けた教育・風土情勢が重視される点、等の違いもあった。これらの点を啓発するような教育ツールの開発が望まれる。

分担研究2：職場における女性の健康保持増進の課題に関する実態調査（主たる分担者：五十嵐侑）

要旨：女性には、妊娠・出産や更年期症状、月経困難症、不妊などの様々な特有の事情があり、それらは就労にも影響を及ぼしうるため、仕事と両立しやすい職場環境整備が求められる。これまでに、働く女性への健康支援に関しては、疾病に関する情報提供サイトや、良好事例が集積さ

れているが、一方で職場における効果的な職場環境整備の在り方については十分な知見がない。そこで、産業保健的な視座で事業場の実態を調査するとともに、質問紙を開発し、より実践的な職場環境整備の在り方に関する知見を構築し、産業保健職と事業場向けのイーラーニングと女性労働者の配慮の在り方や事業場にとって使いやすいアクションチェックリストとしてまとめるものとする。令和5年度は、産業保健看護職を対象に事前のヒアリングを行い、令和6年度に向けたフォーカスグループインタビューのインタビューガイドを作成した。本研究班は、Mix methodを用いて、次年度はフォーカスグループインタビューで質的情報を収集し、さらに量的情報を収集するために質問調査を行う。女性への健康支援に関するヒアリングの結果によると、うまくいっている点として、セミナーの開催やがん検診の利便性向上が挙げられる。しかし、経営層の興味の欠如や軋轢の可能性、男性優位の職場構造、女性の非正規雇用など、うまくいっていない点も多数指摘された。他の部署の関与や忙しさ、上司への説得材料の不足も課題として挙げられた。また、これらの結果を踏まえて、フォーカスグループインタビューのインタビューガイドを作成した。女性の健康支援は、企業の特性に応じた支援が必要であり、業種や業界、女性従業員比率などを考慮して柔軟に対応することが重要であ

る。次に、関連部署との連携が重要であり、人事部門やダイバーシティ推進部門、健康保険組合との連携を通じて、女性の健康支援を推進する必要がある。最後に、取り組みの優先順位や効果の明確化を行うことで、効率的な取り組みが可能になると考えられる。女性への健康支援には職場環境整備が不可欠であり、そのための実践的な方法を構築する必要がある。現状の課題を整理し、実践的なツールを作成することが重要である。

分担研究3：職場における女性の健康保持増進に向けた基礎的疫学調査（主たる分担者：大河原眞・藤野義久）

要旨：職場における女性の健康に関する取り組みの実施例や取り組みへのニーズ、普及を推進するための留意事項や、女性特有の事情が生産性（プレゼンティーズム）に与える影響、生産性低下を防止する企業施策等の要素、生産性を悪化させる要素等について議論するための基礎的な集計情報を収集し記述する。女性労働者モニターを対象とした質問紙調査を行い、多様な労働者からの回答を得て集計を行った。6,160名の女性労働者の回答を得た。不正回答者を特定するための質問に誤回答した534名を除外し、5,626名を解析対象とした。月経困難症、更年期障害といった女性の健康に関する体調への支援を検討する際には、病名のみを根拠とした画一的な対応や各種問診票の総得点から推察される症状の重症度のみに基づくので

はなく、個別の症状と支障のある作業状況との組み合わせを検討することが望ましいと考えられた。また、女性の健康や不妊治療に関する相談先として、医療機関・かかりつけ医や同性の同僚・上司が多く、相談経験がある者の満足度も高かった一方、普段から仕事上の関係がある者には相談しにくい状況が推察され、医療機関への受診の啓発や、相談しやすい相談先の確保ならびに相談先となりうる者への教育・研修などのアプローチが考えられた。本研究は女性の健康と就労に関する実態と課題に関する基礎的資料となった一方で、更なる議論と詳細な分析的研究を進める必要があると考えられた。

分担研究4：職場における女性の健康保持増進に向けた大企業における労働者調査（主たる分担者：小田上公法）

健康経営に注力する大企業に勤務する女性就労者を対象として、職場における女性の健康に関する取り組みの実施状況や取り組みへのニーズ、女性特有の事情が生産性（プレゼンティズム）に与える影響、生産性低下を防止する企業施策、生産性を悪化させる要素等に関して、議論のために必要なデータセット項目を検討する。健康経営優良法人を中心とした大企業に所属する従業員に対して、質問票調査を実施した。また、令和5年度健康経営度調査の調査項目を参考に、女性特有の健康関連課題に関する取り組み状況とそのニーズを問う質問項目を作成した。

24,237名の労働者（このうち女性労働者は5,005人）の回答を得た。健康文化・健康風土の指標の一つであり、身体的・精神的健康や生産性とも関連しているPOS（Perceived Organizational Support）は性別・年代によって差を認めることが明らかとなった。また、女性特有の健康関連課題に関する取り組みを問う4問の質問項目を設定した。本研究では、健康経営への取り組みを積極的に行っている大企業の労働者を対象に実施した予備調査を通じて、男性と女性の従業員比、雇用形態のみならず、ワーク・エンゲイジメントやPOSにも全国的な労働者統計との違いが確認された。また、労働者の生産性に対する先行要因であるPOSは、40代以上の女性労働者で低下することが明らかになった。そのため、職場における女性の健康関連課題に関する取り組みや、女性労働者の健康関連指標とPOSとの関係性を分析し、健康風土・健康文化の醸成や生産性向上のために、どのような取り組みが効果的かを検証する必要がある。本研究では、大企業に勤務する女性労働者の生産性向上に向けた取り組みを検討する際に、POSを重要な健康関連指標として設定することとした。また、職場における女性の健康に関する取り組みの実施状況を問う4つの質問項目を設定した。今後、データの収集・分析を行い、職場における施策の取組状況や健康関連指標と、女性労働者の生産性に資する指標との関係性について、

更なる議論と分析的研究を進める必要がある。

分担研究5：産婦人科受診のためのセルフチェックツールの開発（主たる分担者：金城泰幸）

月経随伴症状や更年期障害を有する場合でも産婦人科への受診につながらないことが指摘されている。このような健康問題を抱えた女性労働者が職域でセルフチェックができ、受診のきっかけとなるような質問項目を作成することを目的とした。はじめに臨床現場で従事する産婦人科医9名を対象に、疾患の選択と当該疾患の患者から得られる主訴を抽出した。対象とする産婦人科疾患は、悪性腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症、月経前症候群・月経前不快気分障害、更年期障害とした。症状分類は、痛み、月経血量・不正出血、気分障害、体重や体の変化、家庭生活（食事、睡眠、性交渉）、職業生活（アブセンティーズム）とし、就労世代の女性がセルフチェックできる質問項目の原案を症状分類別に作成した。

海外ヒアリング調査：

①マレーシア

マレーシア政府は1995年に女性差別撤廃条約 Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women（CEDAW）を批准し女性の前身のための行動計画を作成したが、すべての女性が健康の権利を持つことを保障する法

律はいまだ施行されていない[1]。

マレーシアでは政府が男女平等を推進する努力をしているが、職場のいじめ問題が深刻であり、特に女性はその影響を受けやすい[2]。深刻な職場差別があり、昇進、沈金の平等、研修の機会、職場での差別への対処などが影響を受けている可能性がある[3]。

仕事に関連した健康リスクの情報が通知されないこと[4]、家庭生活と仕事の両立の葛藤も蔓延している[5]。女性の働きにくさとして、女性の職業上の健康問題には、女性の長時間労働（2日間の勤務）、交代勤務、家族や友人の世話などがある。発展途上国で報告され、先進国では報告されていない問題には、訓練や保護具へのアクセスの悪さ、女性の権利を保護する法律の不十分さなどがある。先進国で報告され、発展途上国では報告されていない問題には、肥満、喫煙、健康研究への女性の参加がないなどがある[6]。

1955年雇用法が2023年に改正された。雇用法の改正によりより多くの女性が労働者として参加できるよう、柔軟な勤務体制によるワークライフバランスの推進が示されている[7]。

②ベトナム

ベトナム政府は国家ジェンダー平等戦略のもと2021年から2030年にかけて女性経営者やオーナーの割合を増やすことを目指し、家事負担に費やす時間を減らし

たうえで家庭内の負担の均等化を図っている[8]。

性と生殖に関連することは基本的な人権と位置付けられているが、企業としての取り組みについて法令整備はなされていない[9]。

③韓国

韓国では月経困難症を持つ労働者のためにつきに 1 日生理休暇を取得することが法令上（労働基準法第 73 条）認められているがスティグマや同僚への負担などを理由に利用されないことが多い。また、職場環境の安全確保として労働安全衛生法において重量物作業や有害物作業の禁止事項が定められている。また、セクシャルハラスメントについて予防するための措置を講じる義務が義務付けられている。韓国政府は女性の健康問題について適切な対応がされるように働きかけはしているものの実態として追いついていない可能性がある。

④月経困難症や更年期障害に対する各国の政策レビュー調査[10]

66 編の論文を解析対象としている。職場での介入 28 論文は更年期障害女性の支援に焦点を当てた介入が 12 論文で最も多く（43%）次いで月経 7 論文（25%）、月経障害 2 論文（7%）であった。レビューされた論文全体を通して、勧告は物理的な職場環境の調整、情報と訓練の必要性、政策とプロセスに分類されている。介入を発展させる根拠として、先出生主義、経

済合理主義、ジェンダー化された産業保健への関心、ジェンダー平等目標への文化的転換、羞恥心やスティグマを減らす努力、に分類している。

D. 考察

女性の健康管理において、重要な要素が多く整理された。

分担研究 1 において整理された英国規格協会のガイドラインは重要な示唆に富んでいる。月経、月経困難症、更年期障害について我が国で実践されている両立支援の枠組みとほぼ同じ整理がなされていた。また、各国調査を見ても、疾病を見出すスクリーニングとしては住民を対象としたがん検診は推奨されているものの職域での作業関連疾患を対象疾患とした健康調査をしているケースは今回の検討では見当たらなかった。

分担研究 2 の企業実態調査においては、企業の実態把握として職場の施策は、情報提供やがん検診が主たる要素であり他部署間の連携の重要性が示唆されている。

分担研究 3 においては、負荷作業として聴取した内容では、重量物(10kg 以上)取扱い作業は 7 割がほとんどしていないと回答した一方、15%は週 2-3 日または 4 日以上重量物取扱い作業があった。長時間の立位作業は、約半数が週 2-3 日または 4 日以上頻度で行っていた。自分のタイミングでトイレに行けない状況での作業は約 4 人に 1 人が週 2-3 日または

4 日以上の頻度で行っていた。車両の運転を伴う業務、夜勤業務、宿泊を伴う出張、在宅勤務は、8 割～9 割がほとんど行っていないとの回答であった。在宅勤務の希望については、希望ありが 3 割と、在宅勤務希望と実際の実施状況とにギャップがみられており、これらの作業は就業上の配慮が必要な可能性があることから、ある程度の割合が示されたことで作業配慮のヒントを作成するうえでの優先順位をつけることに資するものと考えられた。これらの作業負荷があるものについて健康影響がどの程度あるかというサブ解析は次年度以降に実施する予定であり興味深い内容が見出されることが期待される。

分担研究 4 についてワーク・エンゲージメントや POS が女性の健康問題のどの健康管理指標と関連があるのかについて、次年度以降の取り組みがなされること、分担研究 5 については職域でのセルフチェックシートの開発が現在進行形で進んでいる。

他国の現状についてはすでに日本で実践されている計画がほとんどであった。特に各国の政策レビュー調査においては、物理的・化学的ハザードから女性を保護することについては女性労働基準規則ですでに規制対象が決まっており目新しい情報がなかった。生理休暇については一部の国で実装（韓国、台湾、インドネシア、イタリア、ザンビア、スペインなど）されているが一般的とまでは言い難い状況で

あった。2023 年に欧州初の有給の生理休暇を導入したスペインにおいては、医師の証明が必要であることとされている。

これらの分担研究を踏まえ、現状での女性健康管理についての我が国での実装について職場でのガイドの目次は以下のようなものであると考えられる。

1. セルフケア支援について

- 症状をもとに健康影響を知ることができること
- 生活習慣を適切な状況に戻すことを知ることができること
- 適切に受診を促すこと
- 職場に申出をするときに必要な要件を理解できること

2. 職場の対応

- 月経等に関するスティグマや羞恥心の払拭
- 職場で労働者の申出を受けられるプロセスを明示すること
- 女性則の徹底
- 管理職教育を実践すること
- 職場でのアドボケート（擁護者）の育成及び権限の付与
- 職場から対応可能なサポート（配慮）内容の提示
- 産業保健職の教育
- 月経についてオープンな議論を酌み交わす仕組みの整備

● 健康管理制度への女性の参画の重要性

これらのガイドが文書として作成される
かイーラーニング教材として作成される
かは次年度以降の議論を踏まえて実装を
検討する。

E. 結論

分担研究により、海外での女性健康管理の実践状況の整理、我が国の事業場担当者の実践状況の調査、労働者における健康影響の調査、セルフチェックツールの在り方について整理された。これらの情報を踏まえたうえで女性健康管理の職域でのガイド案として、セルフケア支援（病態理解・生活改善・受診推進・申出の推奨）と職場対応（スティグマや羞恥心の払拭・申出のプロセス・法令順守・管理職教育・アドボケート・配慮例の作成・保健職の教育・オープンな議論・女性参画）について整理された。

F. 引用・参考文献

- [1] “We must improve maternal, sexual, and reproductive health rights in Malaysia,” *Women’s Aid Organisation*, 25-Apr-2022. [Online]. Available: <https://wao.org.my/we-must-improve-maternal-sexual-and-reproductive-health-rights-in-malaysia/>. [Accessed: 27-May-2024].
- [2] C. M. H. Chan, J. E. Wong, L. L. L. Yeap, L. H. Wee, N. A. Jamil, and Y. Swarna Nantha, “Workplace bullying and psychological distress of employees across socioeconomic strata: a cross-sectional study,” *BMC Public Health*, vol. 19, no. Suppl 4, p. 608, Jun. 2019.
- [3] Z. Othman and N. Othman, “A literatural review on work discrimination among women employees,” *Asian Soc. Sci.*, vol. 11, no. 4, Jan. 2015.
- [4] R. Root, “Hazarding health: experiences of body, work, and risk among factory women in Malaysia,” *Health Care Women Int.*, vol. 30, no. 10, pp. 903-918, Oct. 2009.
- [5] A. F. Arham, N. S. Norizan, A. R. Ridzuan, S. N. N. S. Alwi, and A. F. Arham, “Work - life conflicts among women in Malaysia: A preliminary study,” *Int. J. Acad. Res. Bus. Soc. Sci.*, vol. 9, no. 9, Sep. 2019.
- [6] B. C. K. Choi, “An international comparison of women’s occupational health issues in the Philippines, Thailand, Malaysia, Canada, Hong Kong and Singapore: the CIDA-SEAGEP study,” *Occup. Med. (Lond.)*, vol. 55, no. 7, pp. 515-522, Oct. 2005.
- [7] “Women’s Participation in the Malaysian Workforce: Key Challenges & Solutions,” *National Human Resource Centre*, 09-Dec-2022. [Online]. Available: <https://nhrc.com.my/resource-centre/womens-participation-in-the->

- malaysian-workforce-key-challenges-solutions/. [Accessed: 27-May-2024].
- [8] V. Briefing, “Vietnam Implements Gender Equality Strategy but Challenges Remain,” *Vietnam Briefing News*, 06-Dec-2021. [Online]. Available: <https://www.vietnam-briefing.com/news/vietnam-implements-gender-equality-strategy-but-challenges-remain.html/>. [Accessed: 27-May-2024].
- [9] “Sexual & reproductive health,” *UNFPA Vietnam*, 22-Dec-2015. [Online]. Available: <https://vietnam.unfpa.org/en/node/15212>. [Accessed: 27-May-2024].
- [10] D. Howe *et al.*, “Policies, Guidelines, and Practices Supporting Women’s Menstruation, Menstrual Disorders and Menopause at Work: A Critical Global Scoping Review,”

Healthcare (Basel), vol. 11, no. 22, Nov. 2023.

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金
職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
(23JA0501)

分担研究報告書

職場における女性の健康管理について、 英国と日本との比較

研究分担者

原田 有理沙
(産業医科大学 両立支援科学 助教)

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

職場における女性の健康管理について、英国と日本との比較

研究分担者 原田 有理沙（産業医科大学 両立支援科学 助教）

研究要旨：

【目的】職場における女性労働者の健康ニーズへの関心も高まっているが、職場の設備や制度が女性特有のニーズに適応していないことが課題となっている。英国では、職場における月経や更年期の健康に関する規格が発行され、これが日本の取り組みにも示唆を与える可能性がある。本研究では英国と日本の法案・ガイドラインを比較し、女性労働者の健康管理に関する今後の方策を検討する。

【方法】「職場における月経、月経中の健康、更年期障害ガイド（BSI Standards Publication: Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace - Guide）」(以下、英国規格)と、日本の女性就労に関連する法案やガイドラインとを比較し、女性特有の健康課題に関連した女性労働者の健康管理の現状の取り組みや課題を整理した。

【考察】今回の調査では、職場における女性の健康管理について、英国と日本での取り組みを比較し、英国での職場調整の検討及び実施の進め方や在り方が、日本における治療と仕事の両立支援の進め方や配慮内容に類似していることが分かった。これまでの女性労働者の健康管理に係る活動に加えて、両立支援の国内展開を有効活用することで、企業内でもさらに理解が進み、推進しやすくなると考えられる。一方で、英国の職場調整の大部分は日本における Reasonable Accommodation によるため主治医意見書ではなく本人と管理者との話し合いが重要視される点、擁護者という位置づけがある点、自助努力や職場でのオープンな議論に向けた教育・風土情勢が重視される点、等の違いもあった。これらの点を啓発するような教育ツールの開発が望まれる。

研究協力者

渡邊 萌美（産業医科大学 医学部 両立支援科学）

川島 恵美（川島労働衛生コンサルタント事務所）

平良 素生（三菱ケミカル株式会社）

加藤 杏奈（花王株式会社）

簗原 里奈（HOYA 株式会社）

古屋 佑子（東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学）

絹川 千尋（株式会社産業医システムズ）

澤島 智子（東海旅客鉄道株式会社）

松岡 朱理（HOYA 株式会社）

A. 目的

女性労働者が就労継続するにあたっては、女性特有の症状が課題となることがある。特に就労世代が抱えやすい女性特有の症状としては、月経、月経中の健康、更年期前後の健康が挙げられる。

1986 年の男女雇用機会均等法施行以来、企業は女性労働者を積極的に受け入れるようになり女性の社会進出が進んだ結果、2022 年度には女性労働力人口は 3,096 万人まで増加した。女性特有の健康課題と仕事の両立のニーズは高まっており、これに対応すべく、2015 年には女性活躍推進法が、2023 年 6 月には女性活躍・男女共同参画の重点方針 2023（女性版骨太の方針 2023）が閣議決定され、生涯にわたる健康支援について述べられた。しかし、本邦の多くの企業・職場では、いまだ男性労働者を主体としていた時代に設計された設備や制度が続いている状態があり、必ずしも女性特有のニーズが満たされているとは言えず、今後さらなる社会的な取り組みの必要性がある。

英国でも、本邦と同様、女性特有の症状を取り巻く就労環境の課題や社会的な取り組みの必要性が指摘されていた。このような背景の中、英国規格協会（The British Standards Institution）の許可の下、BSI Standards Limited によって、2023 年 5 月 31 日に、「職場における月経、月経中の健康、更年期障害ガイド（BSI Standards Publication: Menstruation,

menstrual health and menopause in the workplace - Guide）」（以下、英国規格）という英国規格が発行された。本規格では、女性特有のニーズが満たされていないこれまでの職場設計に対して、個人的な健康管理を促す取り組みと、女性特有の症状を踏まえた快適な職場環境の提供について提言している。これは、本邦で女性就労を推進するにあたって、参考資料となりうる。

そこで本研究では、女性特有の健康課題に関連した女性労働者の健康管理の今後の方策を検討することを目的に、英国規格と、日本の女性就労に関連する法案やガイドラインとを比較し、現状の取り組みや課題を整理した。

B. 方法

「職場における月経、月経中の健康、更年期障害ガイド（BSI Standards Publication: Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace - Guide）」（以下、英国規格）について、研究者医師 3 名でレビューを行った。英国規格と、日本の女性就労に関連する法案やガイドラインとを比較し、女性特有の健康課題に関連した女性労働者の健康管理の現状の取り組みや課題を整理した。

C. 結果

女性就労に関連する取り組みについて、英国と日本とを比較し、整理した。

● ガイドの目的と内容

英国規格は、対象とする健康課題を月経、月経中の健康、更年期とし、その健康について、職場の従業員の福祉を守り、誰にとってもより適切な職場環境にするために組織がとることを推奨される行動について理解することを目的としている。

この目的達成のために取り組むべき課題として、

- 1) 自分の身体的・精神的な健康・症状を理解し管理すること
- 2) 職場や医療専門家が適切にサポートすること

を挙げている。

そこで、英国規格では、配慮がないと職場を去るしかない程度の症状を持つ労働者の平等と人権の観点から、また、組織の生産性向上や定着率向上・ダイバーシティ・インクルージブの達成といったメリットの観点から、すべての従業員に適した職務・職場設計を再評価するために、組織が手始めに考慮すべき推奨事項（Good practice）を挙げながら、具体的な職場からのサポート（後述）と、サポートを阻害する差別やタブー視を取り除くための企業風土の醸成のための取り組みについてまとめている。

日本において英国規格と近似した目的を掲げたものとして、2018年に厚生労働省から発出された、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（以下、両立支援ガイドライン）が挙げら

れる。両立支援ガイドラインは、

- 1) 治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病増悪させること等がないようにすること
- 2) 事業場において適切な就業上の措置を行いつつ、治療に対する配慮が行われるようにすること

という目的のために、関係者の役割、事業場における環境整備や、個別の労働者への支援の進め方を含めた、事業場における取り組みをまとめたものである。目的だけでなく、その内容も英国規格に類似していると言える。

● 背景法令

英国では、障害者差別禁止に関する法律にあたる2010年平等法（the Equality Act 2010）にて、1つ以上の保護特性を持つ人が持つ不利益な取り扱いから保護される権利について述べられている。組織が9つの保護特性（年齢、障害、人種、性的思考、性別再指定を含む）に基づいて差別することは違法である。英国規格の中では、「月経中の健康や更年期には明確に保護される特性はない」と述べられている一方で、「性・年齢・障害等からの差別の保護の結果、法的保護の可能性がある」と結論づけている。また、月経や更年期の状態が、同法の「障害」の定義（第6条1）を満たす場合は、「障害」に相当する可能性がある。（尚、がんは自動的に「障害」とみなされている。）

英国の労働安全衛生法(the Health and Safety at Work etc. 1974) は、すべての雇用主に対して合理的に実施可能な限り、すべての従業員の職場における健康、安全、福祉の確保が義務づけられている。雇用主が従業員に対して業務や労働条件によって症状を悪化させたいことを保証する法的義務が拡大される可能性が指摘されている。

また、英国の労働安全衛生管理規則(the Management of Health and Safety at Work Regulations 1999) では、従業員が労働によって健康・安全・福祉に影響を及ぼすような業務起因あるいは関連する要因についてリスクの評価をすることを義務付けている。そのため、雇用主は、労働者からリスク上昇が予見される症状や健康課題を通知された場合、何らかの形で個人ベースのリスクアセスメントを実施し、安全衛生のリスク管理をするための取り決めを行う必要がある可能性を指摘されている。

これに対し、日本では、労働安全衛生法(以下、安衛法)によって事業者による労働者の健康確保対策として、健康診断の実施及び医師の意見を勘案し、就業上の措置の実施を義務付けるとともに、日常生活面での指導、受診勧奨等を行うよう努めるものとされている。健康診断の法定項目で婦人科疾患を示唆するものとしては、貧血に関する項目がある。

日本の安衛法及び労働安全衛生規則で

は、事業者は、心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者について就業を禁止しなければならないとされており、生殖器・内分泌疾患に関して明記はされていないものの、含まれると考えられる。

日本の両立支援ガイドラインでは、反復・継続して治療を必要とする疾患を対象としており、女性特有の症状に関して特別には言及されていない。具体的な対象疾患である、がんの中に、女性に特有の症状を呈しやすい乳がん・婦人科がんの治療は含まれるものの、良性婦人科疾患や更年期障害は含まれていない。良性婦人科疾患や更年期障害は、両立支援を支持する診療報酬(療養・就労両立支援指導料)の対象疾患にも含まれていない。

さらに、日本の安衛法では、中高年齢者等の特に配慮を必要とする者に対し心身の条件に応じて適正な配置を行う努力義務が述べられており、労働者の性差については特別な言及はないものの、昨今の労働力確保の施策の対象を鑑みるに、性差も含まれる解釈ができる可能性がある。

この他にも日本では、リプロダクティブヘルスの観点から、労働基準法によって生理休暇の、労働基準法及び雇用機会均等法によって産前産後休暇・母性健診の、労働基準法及び育児介護休暇法によって育児休暇・休業の定めがある。更年期障害に係る就労関連法令はないが、労働安全衛生法のストレスチェックの実施に

よって一部症状を予防する可能性はある。

● 対処・サポートの進め方

英国規格では、月経に関連した健康について、以下の 3 つの段階での対処を提言している。

0) 自助介入（セルフケア）

まずは自分で対処することを基本としている。自分で対処しても症状改善が認められないケースについては、職場からのサポートが期待される。

1) 当事者の受療行動プロセスへのサポート

月経症状が重いケースの中には基礎疾患があるものがある。主な疾患としては、子宮内膜症による月経困難症・過多月経、月経前症候群（PMS）がある。また、更年期障害は通常健康的なプロセスであるが、何らかの変化の結果、困難や苦痛を経験する場合があるので基礎疾患による健康問題を除外する必要がある。

英国規格では、医学的介入で改善できる可能性に気付かない従業員に対して、職場は受療行動プロセスをサポートするために、従業員が治療の選択肢などの医学的な助言が受けられることへのサポートが推奨されている。尚、本規格では、職場外での医学的指導や臨床における選択肢を対象とし

ていない。

また、女性特有の症状の基礎疾患の病状が重篤な場合、他の長期的な疾患と同様にサポートを受けることが望ましい、との記載がある。

2) 当事者の申し出に基づいた職場の調整（Adjustments）

受療行動の支援と並行、あるいは、医学的介入でもなお改善できないケースでは、適切な調整を行うことが推奨されている。（この際、内服できない従業員がいることも認識することが望ましい。）具体的な進め方としては、従業員からの不快感の申し出に対し、管理者は人事・産業保健スタッフ・擁護者（詳細は後述）からの指導や助言をもとに、職場の調整（Adjustments）を行う。尚、この調整は、平等法による障害に対する合理的な調整（Reasonable adjustment）とは法定要件が異なることを認識するのは重要、としている。（p.10 NOTE 2. It is important to recognize that there is a difference between “adjustments” in the generic sense and the statutory requirement for an employer to make “reasonable adjustments” where an employee is deemed to have a disability pursuant to the Equality Act 2010）

このサポートを実現するために、従業員が健康や Well-being に関する懸念を申し出る正式な手順や、訓練を受けた管理者や人事部の配置を考慮することが推奨されている。具体的に実施が推奨される職場調整例については、後述する。また、柔軟な働き方に関する措置を決定する際は、職務上の要求 (job demands) と職務のパラメーター (the parameters of the role) の評価方法について、管理者のガイダンスを作成することを提案していた。(詳細は後述)

この英国規格における職場からのサポートの進め方は、日本の両立支援ガイドラインによる治療と仕事の両立支援の進め方に酷似している。両立支援においても、治療と仕事の両立を希望する労働者からの申し出を基に支援が開始され、本人の治療継続や自助努力 (自己保健義務履行の支援) を前提に、職場配慮 (Workplace accommodation) が実施される。

職場配慮実施後の業務上の評価ガイダンスに関しては、英国規格と違い、日本の両立支援ガイドラインでは言及しておらず、Good Practice の報告でもほばない。

月経随伴症状の予防や受療に関する教育について、日本で、明確に位置づけされたガイドラインはない。

● 職場からのサポート内容

英国規格では職場からのサポートを大きく 3 つに大別している。

1) 仕事のサポート

2) 仕事以外のサポート

- 2a. 診断を受ける支援、
- 2b. 必要な治療を受ける支援、
- 2c. 症状を自己コントロールするのに必要な支援

3) 医療専門家からの支援

尚、本規格は職場外での医学的指導や臨床における選択肢を対象としていない。

これに対して、日本の両立支援においては、当事者を中心とした医療機関・事業場・両立支援コーディネーターによるトライアングル型支援を基本としている。両立支援ガイドラインでは、主に、事業場の職場配慮の実施に係る支援 (仕事のサポート) に焦点が当てられている。ガイドライン中に明記はないが、両立支援コーディネーターは心理的サポートや、治療と仕事の両立するための選択についての意思決定支援といった仕事以外のサポートに関する役割も求められており、英国規格のサポートの種類とおおむね一致している。

● 「当事者の申し出を促す取り組み」について

英国規格では、不快感を申し出やすくするために、日頃からオープンに議論さ

れる職場文化が必要性的についても言及されている。また、職場へのサポートの申し出を阻害しているものとして、主に、性年齢差別・無意識の偏見・自らの羞恥心が挙げられ、正しい認知とタブー視の是正のために、本人や周囲への教育と安全な議論の必要性和、理解すべきことが述べられている。詳細は後述する。

また、健康に関してオープンで安全な議論ができる職場風土と同時に、当事者の健康上の問題を公表したくない気持ちへの心配りが必要であり、そのためには、サポートの選択肢の提示と、誰もがアクセスできるような情報の共有が重要としている。

日本の両立支援ガイドラインにおいても、労働者本人からの申し出が円滑に行われるよう、事業場内ルールの作成と周知、労働者や管理職などに対する研修による意識啓発、相談窓口や情報の取り扱い方法の明確化等、申し出が行いやすい環境の整備について言及されている。英国規格との大きな違いとしては、職場風土の醸成に関して、事業者による基本方針の表明と労働者への周知によって必要性や意義を共有する取り組みを挙げている一方で、健康について話題に挙げやすい・オープンな議論をしやすい風土に関する取り組みについては言及していない。その代わりに、申し出の根拠としての、労働者の治療の状況などに関する情報の提供に係るシステムや、提供された個人情報

報の取り扱いについての内容がガイドラインの大部分を占めている。

● 「職場調整の検討方法」について

英国規格では、人事・ライン管理者ツールキット「秘密保持を重視した会話の方法」「職場調整の検討方法」(Annex B (informative))によって、実践的な面談手法が示されている。まずは、話し合う場面・環境の設定、共感の姿勢についての具体的な留意点が列挙されている。次に、症状増強に影響する仕事要因を確認し(「仕事で症状が強くなるような特別なことは何ですか?」)、症状緩和あるいは受療しやすくなるような調整を検討している(「症状緩和のために私たちは何ができるだろうか」「仕事のスケジュールは医学的助言を求める時間を確保できましたか、医学的助言は役に立ちましたか」「必要なサポートが受けられるかどうか、連絡を取ることはできますか」)。そして、特に、安全管理が必要な業種では、症状が一時的に安全な職務遂行能力に影響を及ぼすかどうか、他者に危害を及ぼすことがあるかどうかを一緒に検討する必要性にも言及している。人ベースでのリスクアセスメントが特定の期間内に実施されることを確認し、その際複数の利害関係者が関与する可能性も示唆されている。

日本の両立支援ガイドラインでは、主治医意見書を基に、医学的に必要な配慮を検討する仕組みを推奨している。参考

資料である企業・医療機関連携マニュアルは、施設間の支援に必要な医療・職場の情報共有について、詳細に解説している。

● 「職場での配慮/調整の考え方」

また、立石らの過去の研究によると、日本の両立支援における職場配慮は、Safety issue（安全配慮/医学的禁忌）とReasonable accommodation（働きにくさにつながっている障壁を減らす対応）の2つに大別されている。

英国規格で列举された職場調整（Workplace adjustment）の例の、概ねがReasonable accommodationに該当する取り組みであった。Safety issueに該当する内容としては、症状が一時的に安全な職務遂行能力に影響を及ぼすかどうか、他者に危害を及ぼすことがあるかどうかを一緒に検討する必要がある可能性に言及している。具体的な職務としては、安全が重要な職務や、従事する職務の性質上疲労管理方針が適応されやすい職務として、運転・鉄道・石油・ガス・建設業における業務を挙げている。

● 「パフォーマンス・マネジメント」について

柔軟な働き方に関する調整を決定する際は、職務上の要求（job demands）と職務のパラメーター（the parameters of the role）の評価方法について、管理者のガイダンスを作成することを提案してい

た。

具体的なパフォーマンス・マネジメントに関する考慮事項として、以下を挙げている。

- ・ ライン管理者はチームメンバーとのパフォーマンスに関する会話を予定する（年1回、1対1、全体の評価レビューを推奨）
- ・ チームメンバー全員の Well-being をチェックし必要な追加のサポートを検討する
- ・ 根本的な理由によるパフォーマンスへの悪影響がないか考慮する
- ・ チーム全体の従来の仕事設計を変えることも有効である

職場配慮実施後の業務上の評価に関して、英国規格と違い、日本の両立支援ガイドラインでは言及しておらず、Good Practice の報告でもほぼない。

● 「月経中の健康や更年期についてオープンな議論」に向けた取り組みについて

英国規格では、かなりのボリュームをもって、月経中の健康や更年期についてオープンな議論ができるための取り組みや必要性への言及している。詳細を列举する。

- ・ 月経中の健康や更年期は医学的な疾患ではないが、これらの変化は生活の質に影響すること（月経は常にある問題のため誤解されやすい、更

年期はネガティブで独立した時期のためスティグマを生じやすい、若年女性の更年期もある)

- ・ 月経中の健康や更年期の状況や経験は、個別性が高いこと（月経痛は痛み閾値が低いという誤解、基礎疾患があるケース、症状の影響は仕事で要求されるレベルや要件による）
- ・ すべての障害が目に見えるものではないという認識の重要性
- ・ 組織には永続的に植え付けられている暗黙の偏見が存在していること（女性は能力が低いという偏見、年配女性は組織にとって価値が低いという偏見）
- ・ 偏見は、従業員の健康体験の受け止め方に影響を与えること
- ・ 社会的にも話題にすることが避けられている現状があり、沈黙の中で苦痛に耐えているケースがある
- ・ 知識は、本人とその周囲の更年期の経験に影響を与える
- ・ 更年期をめぐる会話は、更年期にまつわるスティグマや羞恥心を乗り除くことに貢献する
- ・ 月経中の健康や経血に関する話題についての議論はまだ不足している
- ・ 月経中の健康や更年期について職場に話せるだけでよいのではなく、支援の有無を聞く必要があること
- ・ 周産期・更年期を経験する可能性が

ある年齢を決めつけることを避ける

- ・ あらゆる役割・職務の従業員に影響がある可能性があること
- ・ 人によっては健康上の問題を公表したくないかもしれない可能性があること
- ・ 社会経済的地位（有期契約等）によっては、収入を失うことを恐れて発信することをためらう可能性があること
- ・ 明確で一貫性のあるガイドラインを作成し、組織全体に周知する
- ・ 議論には様々な役割の従業員の代表を含めることが望ましい
- ・ 議論ではプライバシーと守秘義務を守ることが望ましい
- ・ 月経や更年期の症状が従業員の自信や能力に与える影響の認識を深めることは、同僚がお互いを思いやり、前向きな職場環境を作るのに役立つ

● 「利用できる制度の整備」について

英国規格では、女性特有の症状に対する個別支援の実際として、既存の制度やプロセスに組み込むことを原則としている。利用できる制度として、病気休暇や柔軟な勤務形態の整備について述べている。

日本の両立支援ガイドラインにおいても、事前の制度・体制の整備として、時間単位の年次有給休暇・傷病休暇・病気休暇、

時差出勤制度・短時間勤務制度・在宅勤務・試し出勤制度、を挙げ、各事業場の実情に応じた治療のための配慮を行うことを推奨している。

● 特に、「生理休暇」について

日本では、労働基準法第68条において、「使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときは、そのものを生理日に就業させてはならない」とされている。生理休暇の日数については、生理期間・症状の程度、就労状況には、個人差があるため、就業規則やその他によって限定することはできない。生理休暇の賃金の取り扱い（有給・無給）は会社の定めによる。

実際の女性労働者の使用率は極めて低く、また、請求を受けた事業場も4%未満であった。女性活躍・男女共同参画の重点方針2023(女性版骨太の方針2023)では、生理休暇の普及促進が含まれている。

一方で、英国規格では、月経休暇について、性別に特化した方針はそのグループや個人を問題視することになりかねないため、むしろ、病衣機や欠勤の管理をする方針において、休暇でのカバーを検討することが望ましいとしている。

● 「サポートに寄与する人的資源」について：月経・更年期擁護者(Advocate)

英国規格では、擁護者(Advocate)の存在を推奨している。擁護者(Advocate)と

は、適切な研修の受講、監督する立場、資源、を備えた者である。擁護者は、既存の役割と兼任して擁護の役割を引き受ける適切な能力を持つことが望ましい。また、擁護者は、ダイバーシティ、インクルージョン、交差的不利が、月経や更年期の経験に与える影響を理解することが望ましい。また、人事担当者については、ライン管理者・従業員・擁護者をサポートするために存在する、と位置付けている。

日本の両立支援においては、多施設(医療機関・企業・支援機関)における多職種(医師・看護師・保健師・心理士・ソーシャルワーカー・人事労務担当者・その他医療職)を支援関係者とし、「両立支援コーディネーター」基礎研修を行い、その普及に努めているところである。

今後、日本の企業において取り組みを検討する上で、具体的な取り組みについて参考となり得る情報を整理した。

● 英国規格で推奨される実践的な行動 (Practice action)

英国規格では、具体的な実践的行動を9項に分けて示している。特に、日本での取り組みの参考となりうる例について、項目ごとに列挙する。

1) 全般 (General)

取り組みは従業員の健康と Well-being に関する既存の制度とプロセスに組み込まれることが望ましい。職場で月経中の健康や更年期を経験する従業員のサポートする機能を単独で担当するような特別な担当者を置く必要はない。

管理不十分な物理的要因の例：

- ・ 湿度管理ができない、
- ・ 空気の質が悪い、
- ・ 換気が不十分、
- ・ 湿度が高い、
- ・ 不十分な休憩・トイレ設備、
- ・ 化学物質への曝露、
- ・ 冷水が飲めない

前述したように、ここで言う職場の調整 (Adjustments) は、平等法による障害に対する合理的な調整 (Reasonable adjustment) とは法定要件が異なることを認識するのは重要である。(p. 10 NOTE 2.)

2) 仕事の身体的側面

(Physical aspects of work)

複雑でリスクの高い環境では、個人のニーズだけでなく、既存のリスク管理も考慮して調整することが望ましい。
症状管理を支援するオプション例：

- ・ 休息や症状管理できる静かな空間を提供する
- ・ トイレ・シャワー施設へのアクセスのしやすさ、利用しやすさ：個室内に洗面台があるトイレ、便座から手が届く洗面台・ソープ・ペーパータオルがあると月経カップ（再利用可能な生理用品）が使いやすい、移動の多い仕事や交代勤務では施設を探す手助けがないと利用が制限されやすい
- ・ 誰でも簡単にアクセスできる着替え・洗濯・乾燥できる目立たない場所を提供する
- ・ 男女等問わず、全てのトイレと更衣室に生理用品と衛生的な処理ができる環境を整え、簡単かつ自由に使用できるようにする
- ・ 熱的快適性は、人によって異なることを認識する、局所的な扇風機やヒーターの使用を可能にする
- ・ ユニフォームは通気性の良い天然素材、洗濯が簡単、快適なサイズのものを用意する
- ・ ダークカラーのユニフォームを

支給する

- ・ 快適な装着となる個人用保護具を選定する
- ・ 職場の備品に布製のカバーやクッションをつけたり、通気性の良い素材を選んだりする
- ・ 強い香りや臭いがないか確認する
- ・ ホットデスク（割り当てのない座席の使用）の際は、1日の日差しの変化・洗面所/静かな部屋への近さ・建屋内の暖かく/涼しくなりやすい場所の情報を記載したデスクプランを提供する
- ・ 遮光カーテンやブラインドを提供する
- ・ 除湿器を設置する
- ・ 適切な空調、適切な照明にする
- ・ 飲料水（冷たい・温かい）や軽食へのアクセスしやすさ
- ・ 立ち作業中に少し座れるような椅子の準備・ストレッチできる機会の設定する
- ・ 会議時間を管理し、快適な休憩時間を確保する
- ・ 集中して作業できる静かな空間の提供する
- ・ 必要時にリスクアセスメントを見直す（業務が従業員の健康に与える影響、従業員の職務遂行能力）

3) 方針のガイダンスと実践

(Policy guidance and policy)

明確で一貫性のあるガイドラインを作成し、組織全体に周知することで、オープンに議論しやすくなる（詳細は前述）。組織全体の健康戦略・方針・手順に適合していなければならない。

- ・ 欠勤や勤怠管理のプロセスにおいて、月経中の健康・更年期の健康状態を考慮しているか確認する
- ・ 月経中の健康・更年期の健康状態の障壁をへらす工夫をした採用・研修・昇進を実施する
- ・ インクルージョン・パスポート（inclusion passports：従業員と上司が合意した調整の簡単な記録文書）の使用を検討する。仕事の役割やラインマネジメントの変更があった場合も、継続できるように支援するツールである
- ・ 相談ルートの見直し・変更を検討する
- ・ 関連する方針・方法を変更する際には、影響を受ける可能性がある従業員と協議するのが良い

4) サポートティブな職場文化

(Supportive workplace culture)

健全な職場文化を醸成するためには、経験の多様性を称賛するだけでなく、文化的偏見やスティグマに率直に挑戦する必要がある。月経や更年期の

症状が従業員の自信や能力に与える影響の認識を深めることは、同僚がお互いを思いやり、前向きな職場環境を作るのに役立つ。

- ・ シニアのリーダーチームがどのような説明責任があるか明確に定義する(サポートを提唱する責任を持つシニアリーダーの指名もよいかもしれない)
- ・ 従業員に自助努力や実践的行動 (self-help and practical action) やに関する情報提供/教育する：
 - ✓ 投薬変更などの医学的介入で症状を管理できることについて
 - ✓ 食事・運動・ヒートパックなどの自助努力で症状をコントロールできることについて
 - ✓ 月経や更年期の症状が従業員の自信や能力に与える影響について
- ・ 月経・更年期擁護者 (Advocate) (詳細は前述) を導入する
- ・ 同僚がお互いを思いやる前向きな職場環境を目指す
- ・ 職場での症状管理に関する問題や心配を申し出ることができるように、定期的に秘密保持を重視した面談などを実施する
- ・ 人事・ライン管理者ツール「秘密

保持を重視した会話の方法」「職場調整の検討方法」(Annex B (informative))

- ・ 最初の相談を受けやすい人事部や管理者が、組織の方針や手順、社内の支援リソースに精通していることを確認する
- ・ 非公式なサポートグループを立ち上げる (詳細は前述)

5) 職務設計 (Work design)

職場の心理社会的ハザードを特定し、対処する。従業員のエンゲージメント・モチベーション・心身への健康等への影響を鑑みて、職場環境を考慮することが望ましい。従業員の希望を相談し、必要な対処を思い込まないことが重要である。

サポートとなる柔軟な働き方：

- ・ 役割・期間
(臨機応変な対応、短期、長期)
- ・ 場所：
 - ✓ 在宅
 - ✓ 同じワークスペース内での移動
- ・ スケジュール：
 - ✓ シフトの変更
 - ✓ 休憩時間の分割による複数回の休憩/延長した休憩 (ほてりは数分での回復、疼痛は30分～1時間で鎮痛、帰宅による着替え)

- ✓ 就労時間、フレックス休暇
- ✓ フレキシブルな始業・終業の時間、ラッシュ時を避けた移動
- ・ 力仕事などの特定の職務適性を確認し、負担軽減のための職務の再分配を評価する
- ・ 個人の突発的な短期的欠勤をカバーするための緊急時の対応計画をサポートし、チームのプレゼンティーズムを抑えるようにする
- ・ 柔軟な働き方に関する措置を実施する際は、職務上の要求（job demands）と職務のパラメーター（the parameters of the role）の評価方法について、管理者のガイダンスを作成する

6) 職場における月経中の健康と更年期障害に対する包摂性

(Inclusivity in menstrual health and peri/menopause at work)

- ・ 文化的な感受性と意識を高める
- ・ 自分で主張や擁護できない従業員を支援する
- ・ 障害や基礎疾患を持つ従業員は、よりサポートが必要かもしれない
- ・ 既存の健康課題の悪化（睡眠障害、感情調整、感覚過敏、実行機能）もある

- ・ 症状や状況の変化によって、以前に合意した調整の変更もある
- ・ ジェンダー的用語の使用は軽蔑的に解釈される可能性があることを認識する：
 - ✓ 生理用品 Sanitary or Feminine hygiene products ではなく、月経用品 Menstrual period products を推奨している。日本語ではどちらも生理用品と訳する。

7) 役割調整の例 (Examples of role adjustments)

調整は、役割とリスクを鑑みて、ケースバイケースで実施する。

- ・ 施設へのアクセスが容易でない移動を伴う労働（警察官、郵便局員、電気技師など）や肉体労働：
 - ✓ 替えのユニフォームを支給する
 - ✓ 長時間のシフトでも十分な休憩とプライバシーを確保する
 - ✓ 施設を利用するスケジュール変更
 - ✓ 睡眠時間を確保できる始業・就労時間
 - ✓ 不快かもしれない反復作業のリスクアセスメントの見直し
- ・ 固定の業務（レジ、警備員、コー

スセンターなど)：

- ✓ ユニフォームの調整（濃い色、フィットゆるめ、天然繊維）
- ✓ 定期的な小休憩
- ✓ 一次的なシフトパターン
- ✓ 照度の調整、ブラインドの活用
- ・ 身体を酷使する仕事（介護士、倉庫スタッフなど）
 - ✓ 個人用保護具の素材やサイズの確認
 - ✓ 着替えをロッカーに準備
 - ✓ 追加の休憩
 - ✓ 一次的なジョブシェアリング
 - ✓ 快適な作業温度・湿度
- ・ 人前にでる仕事（受付係など）：
 - ✓ 柔軟な勤務時間の選択
 - ✓ 休憩時間の選択肢
 - ✓ メモを取る記録装置の提供

8) 中小企業における考慮事項 (Considerations for small and medium-sized enterprises (SMEs))

最小限のリソースしかなくても快適な職場環境や前向きな職場文化を整えることは可能である。特に、月経中の健康や更年期のサポートを提供する能力は産業保健スタッフの役割に依存するものではない。

解決策：

- ・ 全スタッフで話し合うために、意

識を向上させるワークショップ・サークルなどを開催する

- ・ 誰でも参加できるコミュニティやフォーラムを探すように、従業員に勧める
- ・ 中小企業向けの制度やサービスを血要する
- ・ 慈善団体や非営利支援組織と連携する

9) 評価とその指標 (Evaluation and metrics)

変更や調整の効果をモニタリングするための、データを集計するアプローチについて解説している。

D. 考察

今回の調査では、職場における女性の健康管理について、英国と日本での取り組みを比較し、英国での職場調整の検討及び実施の進め方や在り方が、日本における治療と仕事の両立支援の進め方や配慮内容に類似していることが分かった。これまでの女性労働者の健康管理に係る活動に加えて、両立支援の国内展開を有効活用することで、企業内でもさらに理解が進み、推進しやすくなると考えられる。

一方で、英国の職場調整の大部分は日本における Reasonable Accommodation によるため主治医意見書ではなく本人と管理者との話し合いが重要視される点、擁

護者という位置づけがある点、自助努力や職場でのオープンな議論に向けた教育・風土情勢が重視される点、等の違いもあった。これらの点を啓発するような教育ツールの開発が望まれる。

F. 引用・参考文献

1. BSI Standards Publication
Menstruation, menstrual health and
menopause in the workplace – Guide
2. 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
3. 企業医療機関連携マニュアル

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金
職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
(23JA0501)

分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進の課題に関する実態調査

研究分担者

五十嵐 侑
(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 講師)

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

女性の健康保持増進の課題に関する実態調査

研究分担者 五十嵐 侑（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講師）

研究要旨：

【目的】

女性には、妊娠・出産や更年期症状、月経困難症、不妊などの様々な特有の事情があり、それらは就労にも影響を及ぼしうするため、仕事と両立しやすい職場環境整備が求められる。これまでに、働く女性への健康支援に関しては、疾病に関する情報提供サイトや、良好事例が集積されているが、一方で職場における効果的な職場環境整備の在り方については十分な知見がない。そこで、産業保健的な視座で事業場の実態を調査するとともに、質問紙を開発し、より実践的な職場環境整備の在り方に関する知見を構築し、産業保健職と事業場向けのイーラーニングと女性労働者の配慮の在り方や事業場にとって使いやすいアクションチェックリストとしてまとめるものとする。

【方法】

令和5年度は、産業保健看護職を対象に事前のヒアリングを行い、令和6年度に向けたフォーカスグループインタビューのインタビューガイドを作成した。本研究班は、Mix method を用いて、次年度はフォーカスグループインタビューで質的情報を収集し、さらに量的情報を収集するために質問調査を行う。

【結果】

女性への健康支援に関するヒアリングの結果によると、うまくいっている点として、セミナーの開催やがん検診の利便性向上が挙げられる。しかし、経営層の興味の欠如や軋轢の可能性、男性優位の職場構造、女性の非正規雇用など、うまくいっていない点も多数指摘された。他の部署の関与や忙しさ、上司への説得材料の不足も課題として挙げられた。また、これらの結果を踏まえて、フォーカスグループインタビューのインタビューガイドを作成した。

【考察】

女性の健康支援は、企業の特性に応じた支援が必要であり、業種や業界、女性従業員比率などを考慮して柔軟に対応することが重要である。次に、関連部署との連携が重要であり、人事部門やダイバーシティ推進部門、健康保険組合との連携を通じて、女性の健康支援を推進する必要がある。最後に、取り組みの優先順位や効果の明確化を行うことで、効率的な取り組みが可能になると考えられる。

【結論】

女性への健康支援には職場環境整備が不可欠であり、そのための実践的な方法を構築する必要がある。現状の課題を整理し、実践的なツールを作成することが重要である。

A. 目的

女性には、妊娠・出産や更年期症状、月経困難症、不妊などの様々な特有の事情があり、それらは就労にも影響を及ぼしうる。これまでに、更年期障害の可能性のあるものの労働生産性の低下は30－40％程度であることが報告されている。そのため、仕事と両立しやすい職場環境整備が求められる。

これまでに、働く女性への健康支援に関しては、疾病に関する情報提供サイトや、良好事例が集積されているが、一方で職場における効果的な職場環境整備の在り方については十分な知見がない。そこで、産業保健的な視座で事業場の状況を調査するとともに、質問紙を開発し、より実践的な職場環境整備の在り方に関する知見を構築し、産業保健職と事業場向けのイーラーニングと女性労働者の配慮の在り方や事業場にとって使いやすいアクションチェックリストとしてまとめるものとする。

B. 方法

健康経営を標榜している産業保健看護職らを中心としたソーシャルコミュニティ（産業保健オンラインコミュニティ COEDOH；会員数350人強）を対象に、働く女性の健康管理における取り組み状況や効果、課題などを明らかにする。令和5年度はそのための事前調査と次年度の計画を行った。

1. 働く女性への健康支援の実態に関するヒアリング

個別のヒアリングでは、意見が十分に出されないと考えられたため、グループフォーカスインタビュー手法を採用した。対象人数は3名と設定した。対象者はソーシャルコミュニティ内から機縁法で募り、無報酬とした。目的は職場における働く女性の健康管理に関する取り組み状況や効果、課題、やりたいこと、展望などに関して広く収集することとした。モデレーターは研究者 Y.I が行い、インタビューは録音せず、メモを記録した。

● 1回目（オンライン）

- ・ 金融業 産業保健看護職 40代
- ・ 製造業 産業保健看護職 30代
- ・ IT企業 産業保健看護職 40代

● 2回目（現地）

- ・ 金融業 産業保健看護職 40代
- ・ 労働衛生機関 産業保健看護職 40代
- ・ 開業 産業保健看護職 40代

2. 1.を踏まえてフォーカスグループインタビューのインタビューガイド作成した。

C. 結果

1. 働く女性への健康支援の実態に関するヒアリングの結果

うまくいっていると感じること

- ・ 女性のためのセミナーを毎年開催

しており、好評を得ている。

- ・がん検診実施時は、婦人科検診バスによって女性が受けやすい環境を整備している。そのおかげでがん検診の受診率が向上した。
- ・がん検診の受診先として、女性専用フロアや、女性医師がいる健診機関を選定している。従業員からも好評である。
- ・女性の健康知識に関する e-Learning を受けられるように整備している。
- ・健康診断の事後措置として、女性が対象であれば情報提供を丁寧に行っている。
- ・取り組み自体はしているが、KPI はとっておらず、効果はわかっていない。

うまくいっていないと感じること

- ・他社の事例はよく目にするが、当社では経営層があまり興味を示さないため、経営層への働きかけの方法が知りたい
- ・女性支援の重要性は十分に理解しているが、特定の属性(妊娠あり、子供あり)への支援を行うことで職場内に軋轢が生じる可能性があるため、積極的には行えない。
- ・男性が多い企業のため、女性支援を行う機運が高まっていない。安全衛生委員会や他の会議体も全員が男性であり、女性支援の話題に

ならない。女性には発言権がほとんどない。女性の意見を吸い上げる機会がない。

- ・女性は、非正規雇用であることが多く、支援を行おうとしても、雇用上の限界もあるし、本人たちもそこまで求めている印象がある。
- ・女性の支援は、会社や健康保険組合の制度に関わる部分が大きく産業保健職はほとんど関わっていない。そこに対して、どのように関わればいいのか知りたい。
- ・良好事例を勉強しているが、実際には自社に適用することが難しい。賛同者が少ない。必要性を感じてもらえない。
- ・すでに他の部署(ダイバーシティ関連部署、人事部門等)が行っているため産業保健職の出番がほとんどない。
- ・健康診断や事後措置に関することが多忙であり、女性支援までは手が回っていない。
- ・女性支援に関するニーズがないため、現時点では関与していない。
- ・上司を説得する材料がない。取り組みの効果をうまく説明できない。

2. フォーカスグループインタビューのインタビューガイド

- ① 挨拶、研究の目的の説明と同意の取得

- ② 企業の情報
- ③ 対象者の属性
- ④ 現在取り組んでいる女性支援
- ⑤ うまくいっている女性支援とその職場要因
- ⑥ うまくいっていない女性支援とその職場要因
- ⑦ 取り組みたいが取り組めない女性支援の取り組み
- ⑧ 自由意見

D. 考察

令和5年度は、健康経営を標榜している産業保健看護職らを中心としたソーシャルコミュニティのメンバーへの事前のヒアリングを行い、令和6年度に向けたフォーカスグループインタビューのインタビューガイドを作成した。本研究班は、Mix methodを用いて知見を作成する。次年度は、フォーカスグループインタビューを行い、質的情報を収集し、さらに量的情報を収集するために、質問調査票を作成する予定であり、実践的な職場環境整備のための知見を収集する。

令和5年度に得られた知見から以下のように考察する。

● 企業特性に応じた支援

女性健康管理に関する取り組みは、企業の業種や業界、女性従業員比率などの特性や、具体的な課題に応じて柔軟に実施する必要がある。企業特性に応じた女

性の健康支援を明らかにすることで、取り組みやすくなることが期待できる。

● 関連部署との連携

女性健康管理に関する取り組みは、人事部門やダイバーシティ推進部門、健康保険組合などの業務とも重なりが多いため、その連携が重要である。企業は、健康経営施策や、人材活用施策、キャリア施策なども連動させたうえで、有機的な連携を行うことで、産業保健職としても女性健康管理に関する取り組みを推進できると考えられる。連携の良好事例や促進要因、阻害要因を明らかにすることが重要である。

● 取り組みの優先順位や効果の明確化

女性健康管理に関する取り組みは、比較的取り組みやすいものとしてのがん検診（婦人科検診）や、セミナーや e-Learning などの情報提供、保健指導といったものがある。一方で、取り組みやすさと優先順位や効果に関してはわかっていない。働く女性の健康支援の効果を明確にすることで、優先順位をつけて、多くのエフォートやコストを割くことができる可能性がある。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

なし

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

1. 特許取得

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金
職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
(23JA0501)

分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進に向けた 基礎的疫学調査

研究分担者

大河原 眞
藤野 善久

(産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室)

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

職場における女性の健康保持増進に向けた基礎的疫学調査

研究分担者 大河原 眞（産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 助教）

藤野 善久（産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 教授）

研究要旨：

【目的】職場における女性の健康に関する取り組みの実施例や取り組みへのニーズ、普及を推進するための留意事項や、女性特有の事情が生産性（プレゼンティーズム）に与える影響、生産性低下を防止する企業施策等の要素、生産性を悪化させる要素等について議論するための基礎的な集計情報を収集し記述する。

【方法】女性労働者モニターを対象とした質問紙調査を行い、多様な労働者からの回答を得て集計を行った。

【結果】6,160名の女性労働者の回答を得た。不正回答者を特定するための質問に誤回答した534名を除外し、5,626名を解析対象とした。

【考察】月経困難症、更年期障害といった女性の健康に関する体調への支援を検討する際には、病名のみを根拠とした画一的な対応や各種問診票の総得点から推察される症状の重症度のみに基づくのではなく、個別の症状と支障のある作業状況との組み合わせを検討することが望ましいと考えられた。また、女性の健康や不妊治療に関する相談先として、医療機関・かかりつけ医や同性の同僚・上司が多く、相談経験がある者の満足度も高かった一方、普段から仕事上の関係がある者には相談しにくい状況が推察され、医療機関への受診の啓発や、相談しやすい相談先の確保ならびに相談先となりうる者への教育・研修などのアプローチが考えられた。

【結論】本研究は女性の健康と就労に関する実態と課題に関する基礎的資料となった一方で、更なる議論と詳細な分析的研究を進める必要があると考えられた。

研究協力者

川島 恵美（川島労働衛生コンサルタント事務所）

平良 素生（三菱ケミカル株式会社）

加藤 杏奈（花王株式会社）

簗原 里奈（HOYA株式会社）

古屋 佑子（東海大学医学部 基盤診療学系 衛生学公衆衛生学）

絹川 千尋（株式会社産業医システムズ）

澤島 智子（東海旅客鉄道株式会社）

松岡 朱理（HOYA株式会社）

A. 目的

女性就労者を対象としたアンケート調査の実施・分析により、以下を明らかにする。なお本年度は調査実施直後のため、基本的な集計のみを行い、次年度以降に詳細な分析を行う。

1. 職場における女性の健康に関する取り組みの実施例や取り組みへのニーズ、普及を推進するための留意事項
2. 女性特有の事情が生産性（プレゼンティズム）に与える影響、生産性低下を防止する企業施策等の要素、生産性を悪化させる要素等

B. 方法

2023年12月7日から2023年12月18日にかけて、インターネット調査会社が保有するパネルモニターのうち、就業中の18歳から69歳までの女性労働者を対象とした質問紙調査実施を委託し、得られた回答を集計した。研究対象者の選定にあたっては層化サンプリングを用い、18歳から19歳400名、20代から60代までの各年代1,200名ずつ、計6,400名を回収目標とした。年代ごとに3つの業務内容（主にデスクワーク、主に人と話す仕事、主に身体を使う仕事）、5つの居住地域、計15単位が均等割り付けとなるようサンプリングした。

回収後の調査票から、不正回答者を特定するための質問に誤回答した者を除外し、解析用データを作成した。

C. 結果

調査参加者の総数は、18歳から19歳の回答者を充足することができなかったため、6,160名となった。不正回答者を特定するための質問に誤回答した534名を除外し、5,626名を解析対象とした。

1) 基本属性（表1）

年齢、居住地域、業務内容による層化サンプリングのため、18-19歳を除く10歳ごとの年齢区分、居住地域、業務内容はほぼ均等に分布していた。最終学歴は高校卒業が最も多く34.5%で、次いで大学、大学院で29.6%であった。等価世帯収入（世帯の総収入を世帯の構成員数の平方根で除したもの）の中央値は318万円（四分位範囲：202-450万円）であった。

2) 家族の状況（表2）

回答者の約半数が既婚であった。76.9%は何らかの家族と同居しており、47%が配偶者と同居、11%が未就学児と同居、9%が小学生の子と同居、5%が介助・介護が必要な家族と同居していた。

3) 仕事の状況（表3）

回答者の半数は派遣社員・契約社員（8%）またはパート・アルバイト（42%）であり、3割が会社勤務または公務員・教職員・非営利団体職員であった。勤務先の企業規模（社員数）では36%が2-49名、36%が50-999名、22%が1000人以上、6%がフリーランスであった。平

均的な一日の労働時間（時間外労働を含む）では、56%は8時間以上（フルタイム）、38%は4時間以上8時間未満であった。

4) 作業内容とその頻度（表4）

研究班内で検討した、女性の健康と関連があると考えられる作業の状況について集計した。重量物(10kg以上)取扱い作業は7割がほとんどしていないと回答した一方、15%は週2-3日または4日以上重量物取扱い作業があった。長時間の立位作業は、約半数が週2-3日または4以上の頻度で行っていた。自分のタイミングでトイレに行けない状況での作業は約4人に1人が週2-3日または4以上の頻度で行っていた。車両の運転を伴う業務、夜勤業務、宿泊を伴う出張、在宅勤務は、8割〜9割がほとんど行っていないとの回答であった。在宅勤務の希望については、希望があり3割と、在宅勤務希望と実際の実施状況とにギャップがみられた。

5) 仕事のストレス要因や周囲の支援に関する状況（表5）

職業性ストレス簡易調査票をもとにした、仕事のストレス要因や周囲の支援に関する状況について回答を得た。上司からのサポート、同僚からのサポートが少ない/やや少ないと判定された者は全体の約半数であるのに対し、家族・友人からのサポートは少ない/やや多いと判定された者は43%程度で、多い/やや多いと判定された者が35%であった。

6) 健康状態やプレゼンティーズムに関する状況（表6）

過去30日間において、体の調子が良くなかった日数、心の健康の調子が良くなかった日数は、いずれも20%程度が5日以上と回答した。日常の活動に支障があった日数はそれらより少なく、13%が5日以上と回答した。体調不良が理由で仕事を休んだ日数（アブセンティーズム）が5以上の者は3.5%であったのに対し、体調不良にもかかわらず仕事に従事した日数（プレゼンティーズム）が5以上の者が9.8%であった。

プレゼンティーズムの程度や労働生産性、労働機能障害の指標として用いられる Work Functioning Impairment Scale (WFun)では、中等度以上の労働機能障害である21点以上の者が16%であった。

うつ病、不安障害のスクリーニングとして開発され、精神的苦痛や非特異的なストレスの程度を表す指標として広く用いられる K6では、中等度のストレスを表す5点以上の者が半数を占め、重度のストレスを表す13点以上の者が14%であった。

7) 雇用・職務における変化（表7）

月経や更年期障害などの女性の健康を理由とした、1年以内の雇用・職務における変化では、退職・転職した者が4%、勤務時間をこれまでより短くした者が4%、休職したものが3%等の回答が得られた。

8) 体調や経験している状況（表8）

現在経験している体調や状況では、月経が

ある 3,332 名のうち 36.4%が月経困難症や月経前症候群といった月経に関する体調を経験していた。おりもの、性器を含む皮膚の痒みや痛みに関することは 18%が経験しており、うつ、睡眠障害などのこころの健康に関することを経験した割合である 17%より高かった。更年期障害、閉経後症候群などの更年期に関することは全体の 12%が経験していた。育児との両立は全体の 9%が経験しており、介護との両立は 5%が経験していた。

9) 体調や状況による仕事上の支障や配慮の必要性 (表 9)

8)で質問した、それぞれの体調や状況が現在あると回答した者に対し、それらの症状や状況によって仕事上の支障があるか、また、会社からの支援や配慮がどのようなものであるかについて回答を得た。

仕事上の支障について、少し困っている以上の回答の割合が多いのはこころの健康、月経に関すること、介護との両立の順で、こころの健康に関することを経験している者のうち 9 割が少し以上困っていると回答した。とても困っていると回答した者の割合が多いのはこころの健康、不妊治療、その他の健康の順で、こころの健康に関することを経験している者のうち 18%、不妊治療を経験している者のうち 17%がとても困っていると回答した。

会社からの支援や配慮の必要性について、配慮を受けられている者を含めて必要があると回答した者の割合が多いのは介護との両立、育児との両立、こころの健康に関するこ

順で、介護との両立を経験している者のうち 65%が支援や配慮が必要であると回答した。支援や配慮が必要だが受けられていないと回答した割合が多いのは介護との両立、こころの健康に関すること、不妊治療の順で、いずれもそれぞれの症状・状況を経験している者のうち 3 割強が、支援や配慮が必要だが受けられていない、と回答した。

10) 医療機関の受診状況 (表 10)

女性の健康に関連する体調についての医療機関の受診状況について回答を得た。現在月経がある 3,332 名のうち、月経困難症・月経前症候群などの月経に関連する体調では、過去受診を含め 24%が医療機関を受診したことがあり、定期的に受診/治療している者は 10%であった。月経日の移動希望による受診は、仕事の都合での受診が過去受診を含めて 4%、仕事の都合以外での受診が過去受診を含めて 6%であった。

40 歳以上の 3,370 名のうち、更年期障害、閉経後症候群などの更年期に関する体調では、過去受診を含めて 12%が医療機関を受診したことがあり、定期的に受診/治療している者は 4%であった。

その他の体調では、過去治療を含めて受診・治療経験がある者の割合はそれぞれ、月経・更年期障害以外の子宮・卵巣・膣などの問題に関するこ

低用量ピルに関することで 12%、その他の健康に関することで 19%であった。

11) 月経に関する状況-1 (表 1 1)

現在月経がある 3,332 名に対し、Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) の下位尺度のうち 6 領域 (痛み、集中力低下、行動変化、自律神経失調、水分貯留、否定的情緒) に加え、経血や生理用品の交換に関することを加えた 7 項目の症状や状況について、5 件法で回答を得た。

「少しある」以上の回答の割合が最も多い症状は下腹部、頭、肩などの体の痛み (痛み) の症状で、その割合は 7 割を超えた。

「かなりある」「とてもひどい」の合計の割合が最も多い症状はイライラや憂うつなど感情や気分の変化 (否定的情緒) の症状で、その割合は 21%であった。

12) 月経に関する状況-2 (表 1 2)

11) の各症状に対し、「少しある」以上の回答をした者に対し、各症状によって仕事上の支障があるかについて回答を得た。

下腹部、頭、肩などの体の痛みといった痛み (2,394 名) のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は 62%、とてもあると回答したものは 13%であった。

集中力、判断力、注意力、記憶力などの低下といった集中力低下 (1,903 名) のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は 62%、とてもあると回答したものは 12%であった。

仕事の能率の低下や根気がなくなるといっ

た行動変化 (1,840 名) のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は 61%、とてもあると回答したものは 14%であった。

めまい、冷や汗、吐き気、顔のほてりといった自律神経失調 (1,367 名) のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は 56%、とてもあると回答したものは 13%であった。

体重増加、肌荒れ、乳房の張り、手足のむくみといった水分貯留 (1,963 名) のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は 43%、とてもあると回答したものは 10%であった。

イライラや憂うつなど感情や気分の変化といった否定的情緒 (2,239 名) のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は 54%、とてもあると回答したものは 18%であった。

経血や生理用品の交換に関すること (1,663 名) のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は 54%、とてもあると回答したものは 12%であった。

13) 更年期障害に関する状況-1 (表 1 3)

40 歳以上の者 (3,370 名) に対し、Menopausal Rating Scale (MRS) を用いた更年期症状の重症度の測定を行った。

回答者のうち、症状なし (0-4 点) の者は 60%、軽度 (5-8 点) の者は 17%、中等度 (9-16 点) の者は 15%、重度 (17 点以上) の者は 8%であった。

14) 更年期障害に関する状況-2 (表 1 4)

MRS の各項目 (性生活を除く) に「少しある」以上の回答をした者に対し、各症状によって

仕事上の支障があるかについて回答を得た。

ホットフラッシュ（急なほてり・のぼせ、顔が熱くなる）、突発的な発汗（937名）のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は43%、とてもあると回答したものは6%であった。

心臓の不快感（脈のとびや乱れ、動悸、胸が締め付けられる感覚）（910名）のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は40%、とてもあると回答したものは6%であった。

睡眠に関する問題（寝つきが悪い、途中で目覚めてしまう、予定より早く目覚めてしまう）（1,743名）のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は48%、とてもあると回答したものは9%であった。

憂うつな気分（気分が落ち込む、悲しくなる、涙が出そうになる、意欲がわからない、気分のむら）（1,239名）のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は49%、とてもあると回答したものは9%であった。

怒りっぽい（神経質、気が張り詰める、攻撃的）（1,230名）のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は47%、とてもあると回答したものは9%であった。

不安（心が落ち着かない、じっとしてられない気分）（1,182名）のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は47%、とてもあると回答したものは10%であった。

心身の強い疲労感（作業能力の全般的な低下、記憶力の低下、集中力の低下、物忘れ）（1,347名）のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は53%、とてもあると回答した

ものは12%であった。

排尿時の問題（尿が出にくい、排尿するのにいきむ必要がある、尿漏れ）（679名）のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は41%、とてもあると回答したものは7%であった。

膣の乾燥（膣の乾燥感やヒリヒリと焼けつくような感覚、性交の困難感）（401名）のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は34%、とてもあると回答したものは7%であった。

関節や筋肉の不快感（関節の痛み、こわばり、リウマチのような症状）（1,100名）のうち、仕事上の支障が少しあると回答した者は54%、とてもあると回答したものは11%であった。

15) 女性の健康に関するセルフケアの状況（表15）

月経や更年期障害などの女性の健康に対して取り組んでいることについて回答を得た。

現在取り組みありが多かったものは体を温める（32%）、入浴や半身浴をする（31%）、休養、睡眠を確保する（29%）、軽い運動を行う（23%）であった。

月経や更年期症状の記録（アプリを含む）について、現在取り組みありの者は19%、過去に取り組みありの者は8%であった。

市販の鎮痛薬の内服について、現在取り組みありの者は12%、過去に取り組みありの者は9%であった。

医療機関の受診/内服について、現在取り組

みありの者は9%、過去に取り組みありの者は11%であった。

16) 女性の健康や不妊治療に関する相談先の状況 (表16)

月経や更年期障害などの女性の健康、不妊治療のそれぞれについて、相談経験の有無について回答を得た。

女性の健康、不妊治療いずれにおいても、最も相談経験が多い相談先は主治医・かかりつけ医療機関で、回答者のうち女性の健康で12%、不妊治療で4%に相談経験があった。

2番目に相談経験が多い相談先は同僚(女性)で、回答者のうち女性の健康で11%、不妊治療で3%に相談経験があった。

3番目に相談経験が多い相談先は上司(女性)で、回答者のうち女性の健康で5%、不妊治療で2%に相談経験があった。

17) 女性の健康に関する相談先の状況 (表17)

各相談先に女性の健康に関する相談経験が「ある」と回答した者に対し、相談した結果、気持ちに寄り添ってもらえたか、問題が解決したかの2点について、主観的評価の回答を得た。

気持ちに寄り添ってもらえたと回答した割合が高い相談先は同僚(女性)で611名中88%、主治医・医療機関で677名中82%、上司(女性)で280名中75%の順であった。

問題が解決したと回答した割合が高い相談先は主治医・医療機関で677名中76%、同僚

(女性)で611名中71%、上司(女性)で280名中65%の順であった。

18) 不妊治療に関する相談先の状況 (表18)

各相談先に不妊治療に関する相談経験が「ある」と回答した者に対し、相談した結果、気持ちに寄り添ってもらえたか、問題が解決したかの2点について、主観的評価の回答を得た。

気持ちに寄り添ってもらえたと回答した割合が高い相談先は同僚(女性)で152名中70%、主治医・医療機関で236名中70%、上司(女性)で101名中55%の順であった。

問題が解決したと回答した割合が高い相談先は主治医・医療機関で236名中66%、同僚(女性)で152名中58%、上司(女性)で101名中50%の順であった。

19) 女性の健康や不妊治療に関する相談先のニーズ (表19)

以下に挙げる特徴が相談相手にあることで、主観的な相談のしやすさに影響するかについて回答を得て、「相談しやすい」「やや相談しやすい」の合計を集計した。

- ・医師や看護職などの専門家であること
- ・同性であること
- ・同年代であること
- ・普段から仕事上の関係がある人であること
- ・普段から交友関係がある人であること
- ・自分の気持ちに寄り添ってくれること

- ・困りごとを解決してくれること
- ・プライバシーを守ってくれること

月経や更年期障害などの女性の健康に関する相談では、「プライバシーを守ってくれること（65%）」、「同性であること（65%）」が最も多く、「自分の気持ちに寄り添ってくれること（61%）」、「医師や看護職などの専門家であること（59%）」、「困りごとを解決してくれること」が続いた。

不妊治療に関する相談では、「医師や看護職などの専門家であること（59%）」が最も多く、「プライバシーを守ってくれること（58%）」、「同性であること（54%）」、「自分の気持ちに寄り添ってくれること（54%）」が続いた。

女性の健康、不妊治療いずれの相談においても、相談しやすいという回答が低かったものは、「普段から仕事上の関係がある人であること」、「普段から交友関係がある人であること」であり、いずれの相談においても、相談しやすいという回答は半数を割っていた。特に「普段から仕事上の関係がある人であること」は、いずれの相談においても、回答しやすいと答えた者は30%を下回っていた。

20) 女性の健康や不妊治療に関する自職場の取り組み（表20）

女性の健康や不妊治療に関して、回答者が所属する職場でどのような取り組みが行われているかについて回答を得た。

それぞれの取り組みの中で実施されているという回答が多かったものは、「女性の健康に関して利用できる休暇制度（17%）」、「女性

の健康に関して利用できる休業制度（15%）」、「女性専用の休憩室の設置（14.4%）」、「理由を問わない時短勤務、フレックス勤務などの柔軟な働き方（13.9%）」であった。女性の健康に比して、不妊治療と仕事の両立に関する取り組みは、実施されているという回答が少なかった。また多くの項目において、若い年代ほど、職場での取り組みが実施されているという回答が多くなる傾向がみられた。

21) 女性の健康や不妊治療の取り組みに関する本人のニーズ（表21）

20)と同様の項目について、回答者本人にとって必要と思うかについて回答を得た。

ニーズの高い取り組みは、「理由を問わない時短勤務、フレックス勤務などの柔軟な働き方（39%）」、「女性の健康に関して利用できる休業制度（39%）」、「女性の健康に関して利用できる休暇制度（39%）」、「女性専用の休憩室の設置（36%）」であった。多くの項目において、20代、30代で必要と回答する者の割合が高くなる傾向がみられた。

22) 女性の健康や不妊治療への取り組みの社会的必要性に関する意識（表22）

20)と同様の項目について、働く女性全般にとって必要と思うかについて回答を得た。

必要と思う者が多い取り組みは、「女性の健康に関して利用できる休暇制度（61%）」、「女性の健康に関して利用できる休業制度（60%）」、「理由を問わない時短勤務、フレックス勤務などの柔軟な働き方（58%）」、「女性専用の休

憩室の設置（55%）」であった。

多くの項目において、若い年代ほど、取り組みが必要という回答が多くなる傾向がみられたものの、その傾向は顕著ではなかった。

23) 性別と仕事との関係に関する認識の状況（表23）

性別と仕事との関係に関する回答者自身の意識について回答を得た。それぞれ「そう思う」、「まあそう思う」と回答した者を同意回答者とした。

「女性の体力を考慮した作業環境や作業内容を検討してほしい」は本研究の設問の中で最も同意回答者の割合が高く、全体の60%であった。また、年代による同意回答者の割合の違いが顕著でなかった。

「男性と同じ環境で仕事をするため、休憩場所などを利用しづらい」は全体の41%が同意回答者であった。また、若い年代ほど同意回答者の割合が高い傾向があり、特に18-19歳で顕著であった。

「通勤時の交通機関の混雑において、体調面で不安を感じる」は全体の38%が同意回答者であった。若い年代ほど同意回答者の割合が高い傾向がみられた。

「通勤時の交通機関の混雑において、痴漢などの犯罪への不安を感じる」は全体の37%が同意回答者であった。若い年代ほど同意回答者の割合が高い傾向がみられた。

「退社が遅くなった際に、夜暗い道を歩いて帰ることに不安を感じる」は全体の48%が同意回答者であり、交通機関の混雑時の体調

面や痴漢などの犯罪への不安に比べ、同意回答者の割合が高かった。若い年代ほど同意回答者の割合が高い傾向がみられ、特に18-19歳で顕著であった。

「女性だからという理由で行う雑用（お茶くみや掃除など）に対し不公平さを感じる」は全体の48%が同意回答者であった。若い年代ほど同意回答者の割合が高い傾向がみられた。

「男性と比較して、機会を与えられることが制限され（出張など）、仕事の幅が広がらない」は全体の40%が同意回答者であった。若い年代ほど同意回答者の割合が高い傾向がみられた。

「育児休業の取得とキャリアとの関係で、男性との不公平さを感じる」は全体の46%が同意回答者であった。若い年代ほど同意回答者の割合が高い傾向がみられた。

「女性は、体力面や育児家事などの事情から男性よりも配慮されるべきと感じる」は全体の51%が同意回答者であった。若い年代ほど同意回答者の割合が高い傾向がみられたが、20代、30代に同意回答のピークがみられた。

「女性だからという理由で配慮を求めることには違和感がある」は全体の48%が同意回答者であった。若い年代ほど同意回答者の割合が高い傾向がみられた。

「自分自身に家事育児は女性がやるもの」という意識があり、仕事を制限している」は全体の41%が同意回答者であった。若い年代ほど同意回答者の割合が高い傾向がみられたが、30代で最も同意回答者の割合が高く、

18-19 歳、20 代、30 代で特に高い傾向がみられた。

D. 考察

本研究では、実施初年度として、インターネット調査会社が保有するパネルモニターのうち、就業中の 18 歳から 69 歳までの女性労働者を対象とした質問紙調査を行い、その結果を集計した。

インターネット調査会社、あるいはパネルモニターを用いた調査では、モニター集団の持つ属性が不明であること等から、代表性が担保されない。従って、悉皆調査や母集団からのランダムサンプリングによる調査と比較して、サンプリングバイアスが大きい研究手法であることは否定できない。加えて本研究では、特定の属性の者の回答に偏らないよう、年代、居住地域、職種によって層化した均等割り付けによるサンプリングを行っていることから、母集団として想定する日本の女性労働者全体とは年齢や職種など様々な属性の構成割合が全く異なる。従って、本研究で得られた様々な回答の割合を、日本の女性労働者全体にそのまま当てはめることはできない。

一方で、一般化可能性についての議論は残るものの、基本的には得られたサンプル内での関連性の観察は可能であることから、本研究の主な目標は、記述疫学的な検討ではなく、回答の傾向を研究班内での議論に活かし実社会での取り組みへの示唆を導き出すことや、要因間の関連についての分析的研究にある。これらを前提として、初年度は得られた回答

に関する考察を行う。

● 作業内容とその頻度（表 4）

表 4 では、特定の業務の従事状況について回答を得た。女性における重量物の取り扱い制限については、女性労働基準規則第 2 条第 1 項で定められる通り、断続作業で 30kg 未満、継続作業で 20kg 未満とされている。本研究で回答を得た重量物の定義は 10kg 以上でこれらより低いものの、女性の筋力・体力を想定した場合に、一定程度の負担感があると思われる水準を研究班内の検討を経て設定した。その他、長時間の立位作業や自分のタイミングで休憩やトイレに行けない状況での作業、車両の運転を伴う業務などは、経血の影響・生理用品の交換が必要な場合や、泌尿器系の症状や、むくみなどの水分貯留などの症状がある場合、特に負担感につながることを考えられる。また、夜勤・宿泊を伴う出張は、体力面・概日リズムの観点に加えて、家庭内の要求との両立などの社会的な観点からの負担も考えられる業務である。在宅勤務は、従来の働き方に比べて業務関連要因だけでなく家庭や住宅の状況などの個人要因が大きく関連する働き方である。従ってこれらの要因から形成される在宅勤務との相性次第では必ずしも全員に有益なものではないが、在宅勤務との相性と在宅勤務の実施状況とが合致すれば、通勤負担の緩和や家庭内の要求と両立させることができるなど、柔軟な働き方として利点も多い。在宅勤務の希望（好み）は、在宅勤務の相性の代替指標と想定されており、

実際に在宅勤務の好みと在宅勤務の実施状況とのミスマッチは様々な健康影響と関連していることが分かっている^{1,2)}。本研究の単純集計では、在宅勤務の希望がある者が32%に対し、在宅勤務をほとんどしていないと回答した者が88%である。女性労働者において、在宅勤務の好みと実際の実施状況とに少なくないギャップが生じていることは注目すべき点である。

いずれの業務においても一定の人数が業務に従事しており、今後これらの業務への従事状況と各指標等との関連を検討していく必要があると考えられた。

- 体調や状況による仕事上の支障や配慮の必要性（表9）

結果8)で回答を得た各体調や状況によって仕事上の支障が生じている割合が多いのは、こころの健康、月経に関すること、介護との両立の順であった。これらの体調や状況を経験している者に対する支援や助言の方策を検討していく必要がある。また、とても困っていると回答した者の割合が多いこころの健康、不妊治療については、特に深刻な状況に陥りやすい重要な状況として認識しておく必要がある。

こころの健康については、会社からの支援や配慮が必要であると回答した割合、支援や配慮が必要だが受けられていないと回答した割合も高い。企業におけるメンタルヘルス不調者への対応やこころの健康づくり計画などの活動の重要性は論を待たない。今後もこれ

らの取り組みについて継続していく必要がある。

不妊治療については、困ることはないと回答した者がほかの体調状況と比較して多いにも関わらず、とても困っていると回答した者の割合も高く、二極化していることが考えられる。これは不妊治療に対する会社からの支援や配慮の必要性について、支援や配慮が必要だが受けられていないと回答した者の割合が高いことから見て取れる。業種や企業規模などのその他の要因による影響の違いについても今後検討していく必要がある。

会社からの支援や配慮の必要性について、支援を受けられている者も含めて、必要があると回答した者の割合が多い介護との両立、育児との両立、こころの健康に関することについては、育児・介護休業法や労働者の心の健康の保持増進のための指針など、行政施策として注力してきた通り、労働者のニーズの高い体調や状況である。一方で支援や配慮が必要だが受けられていないと回答した割合が多い介護との両立、こころの健康に関すること、不妊治療については、企業における労働者の支援ニーズを充足できていない状況がある可能性があり、企業におけるこれらの取り組みをさらに充実する必要がある。

- 月経に関する状況-2（表12）

結果11)をもとに、月経に関連する各症状や状況について、少し以上あると回答した者のうち、各症状によって仕事上の支障が生じている割合が多いのは、下腹部、頭、肩など

の体の痛みといった痛み、仕事の能率の低下や根気がなくなるといった行動変化、集中力、判断力、注意力、記憶力などの低下といった集中力低下、イライラや憂うつなど感情や気分の変化といった否定的情緒などであり、特に否定的情緒はとても支障があると回答した者の割合が最も高い。メンタルヘルス不調や痛み、集中力の低下などの症状は、プレゼンティーズムと関連する代表的な体調であり、月経に関連するこれらの症状による労働機能障害への影響を反映していると考えられる。

● 更年期障害に関する状況-2（表14）

MRS の各質問項目と仕事上の支障との関係を見ると、仕事上の支障があると回答した者が多いのは、心身の強い疲労感、関節や筋肉の不快感であり、これらの症状では、とても支障があると回答した者も多い。一方で、ホットフラッシュや心臓の不快感では、とても支障があると回答した者は比較的少ない。多様な症状の中でも、仕事上の支障が生じやすいものとそうでないものがあることから、企業における支援においては、MRS の総得点による評価だけでなく、仕事上の支障が生じているか、それはどのような場面とどのような症状の組み合わせであるか、という視点を持つことが重要であると考えられた。

- 女性の健康や不妊治療に関する相談先の状況（表16）、女性の健康に関する相談先の状況（表17）、不妊治療に関する相談先の状況（表18）

相談先として最も多いのは主治医・かかりつけ医療機関であり、それを除けば職場内の同僚・上司のうち女性に対する相談経験が多かった。受診・治療の啓発に加えて、職場内の相談資源を充実させることが重要であるが、同性に対して相談する傾向にあるという現状を踏まえる必要があると考えられた。

保健師、看護師（男性）については、女性に比べて現実的には少数の人材であるにも関わらず 1%程度の回答者が存在する理由は不明であるが、社内の担当者あるいは医療機関内の別の職種の相談相手を看護職と誤認した可能性が考えられる。

女性の健康や不妊治療に関する相談経験「あり」の者を対象とした、相談経験に対する主観的評価では、主治医・医療機関、同僚（女性）の評価が気持ちへの寄り添い、問題解決ともに高かった。また、同じ職種の間では同性に相談した者の方が満足度が高い傾向にあった。これらは、相談しやすい相手として同性の相談先を確保することの重要性を示唆すると同時に、男性が女性の健康や悩みについてより理解を深め、相談先として機能するための研修・教育等の必要性を示唆している。

● 女性の健康や不妊治療に関する相談先のニーズ（表19）

女性の健康に関する相談では、プライバシーを守ってくれること、同性であること、気持ちに寄り添ってくれることが重要視されていた。また、不妊治療に関する相談では、医

師や看護職などの専門家であること、プライバシーを守ってくれること、同性であることなどが重要視されていた。一方で、普段から仕事上の関係があること、普段から交友関係があることは、相談しやすいと回答する者が少ない傾向にあった。これらのことから、職場外も含めて、普段から関係のある者以外の相談先を確保するような方策や助言が重要であることが示唆された。

また、気持ちに寄り添う、解決してくれる、プライバシーを守るなどの特徴にも相談しにくいと回答した者が一定数みられた。これらの特徴があるとかえって相談しにくくなるという状況は通常考えづらいことから、おそらく、このような特徴を備えていたとしても相談しにくいままである、という意図の回答をしたと考えられる。

- 女性の健康や不妊治療に関する自職場の取り組み（表20）、女性の健康や不妊治療の取り組みに関する本人のニーズ（表21）、女性の健康や不妊治療への取り組みの社会的必要性に関する意識（表22）

女性の健康に関して利用できる休暇・休業制度、女性専用の休憩室の設置などは、自職場の取り組みとして認知し回答している者が多かった。休暇・休業制度は女性の健康に関しての場合、教育・研修と比較して高いものの、不妊治療と仕事の両立に関しては教育・研修などの他の項目と比較してそれほど差がなかった。このことから、女性の健康に関す

る取り組みの方が、休暇・休業制度などについては不妊治療より進んでいることが推測される。

自職場における取り組み状況は、取り組みが行われているかどうかに加え、その取り組みを回答者自身が認知しているかどうかにも影響される。従って、休暇・休業制度や休憩室の設置のように、制度そのものの有無や設備の有無に比べて、教育・研修や情報提供など、機会を設けて取り組むものについては、取り組みが行われていても認知されていないことも考えられる。

本人のニーズとして回答の割合が高いものは、理由を問わない時短勤務、フレックス勤務などの柔軟な働き方、女性の健康/不妊治療と仕事の両立に関して利用できる休暇/休業制度であった。全体的には若い年代の方がニーズが高い一方で、休暇/休業制度、在宅勤務制度や柔軟な働き方、休憩室の設置などについては、20代、30代程度まで、必要と答える割合のピークが変動した。これらは実際に制度を利用する年代としてのニーズが表れているものと考えられた。

同様の取り組みについての社会的必要性、働く女性にとって必要と思うかについては、女性の健康に関する項目では、年代を問わず同程度の割合での回答がみられ、女性の健康に関して利用できる休暇/休業制度への必要性を感じる者の割合が多かった。一方、不妊治療と仕事の両立の取り組みについては、年代が若くなるにつれて必要性を感じる者の割合が高くなる傾向がみられ、年代による違い

がみられた。その中でも不妊治療と仕事の両立に関して利用できる休暇/休業制度については、全年代で半数を超える者が必要性を感じていた。

● 性別と仕事との関係に関する認識の状況
(表 2 3)

性別と仕事との関係についての調査では、女性の体力を考慮した作業環境や作業内容を検討してほしいという回答が最も割合が高く、年代による傾向がみられず全年代において 6 割前後の回答が得られた。その他の項目では、多くの場合年代が若くなるにつれて、あるいは家事育児負担が増しやすい年代において同意回答の割合が高くなっていることから、体力面といった生物学的な傾向についての考慮は必要である一方で、年代や本人の状況によって性別と仕事との関係に対する不公平さの認識や意識に違いがあることが推測される。これらについては、今後回答者の家族の状況などを踏まえた分析も検討する必要がある。

E. 結論

本研究では、研究初年度として多様な女性労働者からの回答を得て、議論の土台となる基礎的資料を作成した。今後、本研究の結果をもとに研究班内での議論を深めるとともに、得られたデータから分析的研究を進める。

F. 引用・参考文献

1. Okawara M and Yamashita S. A Review of

Recent Scientific Findings on the Health Effects of Working from Home and Implications for the Development of Regulation. Journal of work health and safety regulation. 2023; 2 (1): 1–16.

2. Otsuka, Souhei; Ishimaru, Tomohiro; Nagata, Masako; Tateishi, Seiichiro; Eguchi, Hisashi; Tsuji, Mayumi; Ogami, Akira; Matsuda, Shinya; Fujino, Yoshihisa, for the CORoNaWork Project. A Cross-Sectional Study of the Mismatch Between Telecommuting Preference and Frequency Associated With Psychological Distress Among Japanese Workers in the COVID-19 Pandemic. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2021;63(9):e636-e640.

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
- 3.その他
なし

表1. 回答者の基本属性

変数	N=5,626	
	n	%
年齢		
18-19	127	2.3
20-24	250	4.4
25-29	790	14.0
30-34	489	8.7
35-39	600	10.7
40-44	509	9.1
45-49	615	10.9
50-54	619	11.0
55-59	505	9.0
60-64	796	14.2
65-69	326	5.8
居住地域		
北海道・東北	1108	19.7
関東・甲信越	1137	20.2
東海・北陸・近畿	1152	20.5
中国・四国	1112	19.8
九州・沖縄	1117	19.9
最終学歴		
中学校	114	2.0
高校	1938	34.5
専門学校	925	16.4
短大・高専	950	16.9
大学、大学院	1667	29.6
その他	32	0.6
業務内容		
主にデスクワーク（事務やパソコンでの仕事）	1889	33.6
主に人と話したりする仕事（接客・営業・販売など）	1904	33.8
主に作業（生産現場、体を使う作業、介護など）	1833	32.6
等価世帯収入(万円), 中央値(四分位範囲)	318	(202 - 450)

表2. 家族に関する状況

変数	N=5,626	
	n	%
婚姻状況		
既婚	2688	47.8
未婚	2199	39.1
離婚、死別	739	13.1
同居家族		
あり	4327	76.9
なし	1299	23.1
配偶者と同居		
あり	2634	46.8
なし	2992	53.2
未就学児と同居		
あり	594	10.6
なし	5032	89.4
小学生の子と同居		
あり	502	8.9
なし	5124	91.1
介助・介護が必要な家族と同居		
あり	282	5.0
なし	5344	95.0
生計を一にする家族の人数, 平均値(標準偏差)	2.6	(1.3)

表3. 仕事に関する状況

変数	N=5,626	
	n	%
業種		
会社勤務（一般社員）	1580	28.1
会社勤務（管理職）	82	1.5
会社経営（経営者・役員）	36	0.6
公務員・教職員・非営利団体職員	295	5.2
派遣社員・契約社員	494	8.8
自営業（商工サービス）	199	3.5
SOHO	45	0.8
農林漁業	33	0.6
専門職（弁護士・税理士等・医療関連）	370	6.6
その他の職業	128	2.3
パート・アルバイト	2364	42.0
主たる勤務先の企業規模		
1人（フリーランス）	337	6.0
2-49人	2048	36.4
50-999人	2034	36.2
1000人以上	1207	21.5
平均的な一日の労働時間（残業を含む）		
4時間未満	364	6.5
4時間以上8時間未満	2113	37.6
8時間以上	3149	56.0
平均的な通勤時間（片道）		
30分未満	1829	32.5
30分以上1時間未満	1536	27.3
1時間以上	2261	40.2

表4. 作業内容とその頻度に関する状況

変数	N=5,626	
	n	%
重量物(10kg以上)取扱い作業		
週に4日以上	474	8.4
週に2～3日程度	354	6.3
週に1日程度	279	5.0
月に数日程度	486	8.6
ない	4033	71.7
長時間の立位作業		
以上	2086	37.1
程度	700	12.4
程度	245	4.4
程度	331	5.9
ほとんどしていない	2264	40.2
自分のタイミングで休憩やトイレに行けない状況での作業		
以上	900	16.0
程度	593	10.5
程度	363	6.5
月に数日程度	544	9.7
ほとんどしていない	3226	57.3
車両の運転を伴う業務		
週に4日以上	276	4.9
週に2～3日程度	168	3.0
週に1日程度	149	2.7
月に数日程度	273	4.9
ほとんどしていない	4760	84.6
夜勤業務		
週に4日以上	155	2.8
週に2～3日程度	160	2.8
週に1日程度	182	3.2
月に数日程度	209	3.7
ほとんどしていない	4920	87.5
宿泊を伴う出張		
週に4日以上	21	0.4
週に2～3日程度	55	1.0
週に1日程度	66	1.2
月に数日程度	162	2.9
ほとんどしていない	5322	94.6
在宅勤務		
週に4日以上	237	4.2
週に2～3日程度	168	3.0
週に1日程度	135	2.4
月に数日程度	163	2.9
ほとんどしていない	4923	87.5
在宅勤務の希望		
無し	3844	68.3
あり	1782	31.7

表5. 仕事のストレス要因や周囲の支援に関する状況

変数	N=5,626	
	n	%
心理的な仕事の負担(量)		
	1221	21.7
やや低い/少ない	1663	29.6
	1806	32.1
	566	10.1
	370	6.6
心理的な仕事の負担(質)		
	1034	18.4
やや低い/少ない	1773	31.5
	1835	32.6
	681	12.1
	303	5.4
仕事のコントロール度		
	648	11.5
やや低い/少ない	1201	21.3
	1695	30.1
	1452	25.8
	630	11.2
仕事の適性度		
	454	8.1
やや低い/少ない	1146	20.4
	3059	54.4
	967	17.2
上司からのサポート		
	936	16.6
やや低い/少ない	2035	36.2
	1244	22.1
	988	17.6
	423	7.5
同僚からのサポート		
	1054	18.7
やや低い/少ない	2115	37.6
	1621	28.8
	529	9.4
	307	5.5
家族・友人からのサポート		
	1333	23.7
やや低い/少ない	1092	19.4
	1204	21.4
	887	15.8
	1110	19.7

表6. 健康状態やプレゼンティーズムに関する状況

変数	N=5,626	
	n	%
過去30日間における体の調子が良くなかった日数		
平均 (標準偏差)	3.1	(6.4)
5日未満	4391	78.1
5日以上	1235	22.0
過去30日間における心の健康の調子が良くなかった日数		
平均 (標準偏差)	3.7	(7.5)
5日未満	4302	76.5
5日以上	1324	23.5
過去30日間における、日常の活動に支障があった日数		
平均 (標準偏差)	1.9	(5.1)
5日未満	4876	86.7
5日以上	750	13.3
過去30日間における、体調不良が理由で仕事を休んだ日数		
平均 (標準偏差)	0.53	(2.5)
5日未満	5429	96.5
5日以上	197	3.5
過去30日間における、体調不良にも関わらず仕事に従事した日数		
平均 (標準偏差)	1.4	(4.0)
5日未満	5077	90.2
5日以上	549	9.8
WFun (Work Functioning Impairmet Scale)		
平均 (標準偏差)	12.8	(6.9)
21点未満	4750	84.4
21点以上	876	15.6
K6 (Kessler 6)		
平均 (標準偏差)	5.9	(6.2)
5点未満	2875	51.1
5点以上	2751	48.9
9点以上	1664	29.6
13点以上	778	13.8

表7.雇用・職務における変化

変数	全体	
	N=5,626	
	n	%
1年以内の雇用・職務における変化		
・月経や更年期障害などの女性の健康を理由として、		
降格した	87	1.6
昇進を辞退した	67	1.2
部署の異動希望を出した	99	1.8
雇用形態をパートタイムや契約社員へ変更した	139	2.5
勤務時間をこれまでより短くした	203	3.6
休職した	170	3.0
退職・転職した	220	3.9

*それぞれ変化ありの人数

表8. 体調や経験している状況

変数	全体	現在月経あり	
	n=5,626	n=3,332	%
		n	%
現在経験している体調や状況			
月経に関すること（月経困難症、月経前症候群など）		1212	36.4
更年期に関すること（更年期障害、閉経後症候群など）	692	12.3	
その他の子宮・卵巣・膣などの問題に関すること	533	9.5	
おりもの、性器を含む皮膚の痒みや痛みに関すること	1001	17.8	
うつ、睡眠障害などのこころの健康に関すること	957	17.0	
不妊治療に関すること	163	2.9	
その他の健康に関すること	822	14.6	
育児との両立	487	8.7	
介護との両立	291	5.2	

表9. 体調や状況による仕事上の支障や配慮の必要性について

	各症状・状況が「ある」と回答した者																	
	月経 困難症等		更年期 障害等		その他の子宮・ 卵巣・膣などの 問題		おりもの、性器を 含む皮膚の 痒みや痛み		こころの 健康		不妊治療		その他の 健康		育児との 両立		介護との 両立	
	n=1,212		n=692		n=533		n=1,001		n=957		n=163		n=822		n=487		n=291	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
各症状・状況による仕事上の支障																		
困ることはない	197	16.3	166	24.0	206	38.7	233	23.3	98	10.2	51	31.3	159	19.3	107	22.0	51	17.5
少し困っている	645	53.2	375	54.2	201	37.7	542	54.2	447	46.7	47	28.8	371	45.1	236	48.5	144	49.5
困っている	244	20.1	107	15.5	76	14.3	155	15.5	236	24.7	38	23.3	184	22.4	98	20.1	65	22.3
とても困っている	126	10.4	44	6.4	50	9.4	71	7.1	176	18.4	27	16.6	108	13.1	46	9.5	31	10.7
会社からの支援や配慮の必要性																		
必要ない	783	64.6	477	68.9	377	70.7	770	76.9	492	51.4	89	54.6	505	61.4	227	46.6	103	35.4
支援や配慮を受けられている	130	10.7	35	5.1	46	8.6	39	3.9	140	14.6	21	12.9	105	12.8	109	22.4	83	28.5
支援や配慮が必要だが受けられていない	299	24.7	180	26.0	110	20.6	192	19.2	325	34.0	53	32.5	212	25.8	151	31.0	105	36.1

表10.医療機関の受診状況

変数	全体		現在月経あり		40歳以上	
	N=5,626		n=3,332		n=3,370	
	n	%	n	%	n	%
月経に関すること（月経困難症、月経前症候群など）						
受診したことはない			2535	76.1		
受診／治療したことはあるが現在はない			478	14.3		
定期的に受診／治療している			319	9.6		
月経日の移動希望（仕事の都合）						
受診したことはない			3201	96.1		
受診／治療したことはあるが現在はない			69	2.1		
定期的に受診／治療している			62	1.9		
月経日の移動希望（仕事の都合以外）						
受診したことはない			3135	94.1		
受診／治療したことはあるが現在はない			134	4.0		
定期的に受診／治療している			63	1.9		
更年期に関すること（更年期障害、閉経後症候群など）						
受診したことはない					2970	88.1
受診／治療したことはあるが現在はない					281	8.3
定期的に受診／治療している					119	3.5
その他の子宮・卵巣・膣などの問題に関すること						
受診したことはない	4473	79.5				
受診／治療したことはあるが現在はない	752	13.4				
定期的に受診／治療している	401	7.1				
おりもの、性器を含む皮膚の痒みや痛みに関すること						
受診したことはない	4950	88.0				
受診／治療したことはあるが現在はない	526	9.4				
定期的に受診／治療している	150	2.7				
うつ、睡眠障害などのこころの健康に関すること						
受診したことはない	4835	85.9				
受診／治療したことはあるが現在はない	432	7.7				
定期的に受診／治療している	359	6.4				
不妊治療に関すること						
受診したことはない	5166	91.8				
受診／治療したことはあるが現在はない	321	5.7				
定期的に受診／治療している	139	2.5				
貧血に関すること						
受診したことはない	4782	85.0				
受診／治療したことはあるが現在はない	663	11.8				
定期的に受診／治療している	181	3.2				
低用量ピルに関すること						
受診したことはない	4948	88.0				
受診／治療したことはあるが現在はない	383	6.8				
定期的に受診／治療している	295	5.2				
その他の健康に関すること						
受診したことはない	4577	81.4				
受診／治療したことはあるが現在はない	521	9.3				
定期的に受診／治療している	528	9.4				

表11. 月経に関する状況-1

変数	現在月経あり n=3,332	
	n	%
月経に関連した症状		
下腹部、頭、肩などの体の痛み		
なし	938	28.2
少しある	989	29.7
ある	782	23.5
かなりある	479	14.4
とてもひどい	144	4.3
集中力、判断力、注意力、記憶力などの低下		
なし	1429	42.9
少しある	966	29.0
ある	603	18.1
かなりある	270	8.1
とてもひどい	64	1.9
仕事の能率の低下や根気がなくなる		
なし	1492	44.8
少しある	910	27.3
ある	575	17.3
かなりある	286	8.6
とてもひどい	69	2.1
めまい、冷や汗、吐き気、顔のほてり		
なし	1965	59.0
少しある	730	21.9
ある	407	12.2
かなりある	172	5.2
とてもひどい	58	1.7
体重増加、肌荒れ、乳房の張り、手足のむくみ		
なし	1369	41.1
少しある	867	26.0
ある	674	20.2
かなりある	329	9.9
とてもひどい	93	2.8
イライラや憂うつなど感情や気分の変化		
なし	1093	32.8
少しある	830	24.9
ある	699	21.0
かなりある	497	14.9
とてもひどい	213	6.4
経血や生理用品の交換に関すること		
なし	1669	50.1
少しある	748	22.5
ある	568	17.1
かなりある	273	8.2
とてもひどい	74	2.2

表12. 月経に関する状況-2

月経に関連した各症状の有無に対し「少しある」以上の回答をした者														
変数	痛み		集中力低下		行動変化		自律神経失調		水分貯留		否定的情緒		経血・生理用品	
	n=2,394		n=1,903		n=1,840		n=1,367		n=1,963		n=2,239		n=1,663	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
各症状による仕事上の支障														
とても支障がある	318	13.3	234	12.3	254	13.8	179	13.1	188	9.6	395	17.6	203	12.2
少し支障がある	1472	61.5	1171	61.5	1121	60.9	762	55.7	839	42.7	1200	53.6	897	53.9
全く支障がない	604	25.2	498	26.2	465	25.3	426	31.2	936	47.7	644	28.8	563	33.9

表13. 更年期障害に関する状況-1

変数	40歳以上	
	n=3,370	
	n	%
Menopausal Rating Scale(MRS)		
なし(0-4点)	2019	59.9
軽度(5-8点)	575	17.1
中等度(9-16点)	510	15.1
重度(17点以上)	266	7.9
MRS下位尺度		
精神症状		
なし(0-1点)	1920	57.0
軽度(2-3点)	542	16.1
中等度(4-6点)	505	15.0
重度(7点以上)	403	12.0
身体症状		
なし(0-2点)	2178	64.6
軽度(3-4点)	649	19.3
中等度(5-8点)	456	13.5
重度(9点以上)	87	2.6
性機能症状		
なし(0点)	2423	71.9
軽度(1点)	406	12.0
中等度(2-3点)	359	10.7
重度(4点以上)	182	5.4

表14. 更年期障害に関する状況-2

40歳以上でMRSの各項目(性生活を除く)に対し「少しある」以上の回答をした者																				
変数	ホットフラッシュ・ 発汗		心臓の不快感 (脈のとびや乱れ、 動悸・胸の締め付けなど)		睡眠の問題		憂うつな 気分		怒りっぽい		不安		心身の 強い疲労感		排尿の 問題		膣の 乾燥		関節や筋肉 の不快感	
	n=937		n=910		n=1,743		n=1,239		n=1,230		n=1,182		n=1,347		n=679		n=401		n=1,100	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
各項目による仕事上の支障																				
とても支障がある	55	5.9	51	5.6	151	8.7	110	8.9	109	8.9	114	9.6	157	11.7	49	7.2	26	6.5	121	11.0
少し支障がある	398	42.5	361	39.7	832	47.7	610	49.2	572	46.5	560	47.4	712	52.9	280	41.2	136	33.9	590	53.6
全く支障がない	484	51.7	498	54.7	760	43.6	519	41.9	549	44.6	508	43.0	478	35.5	350	51.5	239	59.6	389	35.4

表15. 女性の健康に対するセルフケアの状況

変数	N=5,626	
	n	%
月経や更年期障害などの 女性の健康に対して取り組んでいること		
月経や更年期症状の記録をつける(アプリを含む)		
取り組みなし	4139	73.6
過去に取り組みあり	428	7.6
現在取り組みあり	1059	18.8
市販のサプリメント/漢方の摂取		
取り組みなし	4728	84.0
過去に取り組みあり	478	8.5
現在取り組みあり	420	7.5
市販の鎮痛薬の内服		
取り組みなし	4463	79.3
過去に取り組みあり	483	8.6
現在取り組みあり	680	12.1
市販のクリーム・軟膏の使用(女性器を含む)		
取り組みなし	4908	87.2
過去に取り組みあり	464	8.3
現在取り組みあり	254	4.5
医療機関の受診/内服		
取り組みなし	4544	80.8
過去に取り組みあり	601	10.7
現在取り組みあり	481	8.6
休養、睡眠を確保する		
取り組みなし	3375	60.0
過去に取り組みあり	603	10.7
現在取り組みあり	1648	29.3
軽い運動を行う		
取り組みなし	3653	64.9
過去に取り組みあり	702	12.5
現在取り組みあり	1271	22.6
ストレッチ、ヨガを行う		
取り組みなし	3792	67.4
過去に取り組みあり	700	12.4
現在取り組みあり	1134	20.2
体を温める		
取り組みなし	3093	55.0
過去に取り組みあり	712	12.7
現在取り組みあり	1821	32.4
入浴や半身浴をする		
取り組みなし	3215	57.2
過去に取り組みあり	698	12.4
現在取り組みあり	1713	30.5

表16. 女性の健康や不妊治療に関する相談先の状況-1

変数	月経や更年期障害 などの女性の健康 に関する相談		不妊治療 に関する相談	
	N=5,626		N=5,626	
	n	%	n	%
産業医(男性)	134	2.4	83	1.5
産業医(女性)	143	2.5	73	1.3
保健師、看護師(男性)	67	1.2	53	0.9
保健師、看護師(女性)	147	2.6	72	1.3
同僚(男性)	98	1.7	58	1.0
同僚(女性)	611	10.9	152	2.7
上司(男性)	127	2.3	72	1.3
上司(女性)	280	5.0	101	1.8
健康に関する社内相談窓口	94	1.7	63	1.1
主治医・かかりつけ医療機関	677	12.0	236	4.2

*それぞれ相談経験「あり」の人数

表17. 女性の健康に関する相談先の状況

変数	各相談先に女性の健康に関する相談経験「あり」と回答した者																	
	産業医				保健師				同僚				上司				社内相談	主治医・
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		窓口	医療機関
	n=134		n=143		n=67		n=147		n=98		n=611		n=127		n=280		n=94	n=677
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
相談者の主観的評価																		
気持ちに寄り添ってもらえた	62	46.3	84	58.7	19	28.4	95	64.6	42	42.9	537	87.9	67	52.8	211	75.4	41	43.6
問題が解決した	66	49.3	81	56.7	26	38.8	86	58.5	39	39.8	435	71.2	63	49.6	183	65.4	39	41.5

*各「そう思う」「ややそう思う」の合計

表18. 不妊治療に関する相談先の状況

変数	各相談先に不妊治療に関する相談経験「あり」と回答した者																	
	産業医				保健師				同僚				上司				社内相談	主治医・
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		窓口	医療機関
	n=83		n=73		n=53		n=72		n=58		n=152		n=72		n=101		n=63	n=236
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
相談者の主観的評価																		
気持ちに寄り添ってもらえた	27	32.5	33	45.2	15	28.3	27	37.5	17	29.3	107	70.4	26	36.1	56	55.4	19	30.2
問題が解決した	26	31.3	31	42.5	13	24.5	30	41.7	17	29.3	88	57.9	28	38.9	50	49.5	16	25.4

*それぞれ「そう思う」、「ややそう思う」の合計

表19.女性の健康や不妊治療に関する相談先のニーズ

変数	月経や更年期障害 などの女性の健康 に関する相談		不妊治療 に関する相談	
	N=5,626		N=5,626	
	n	%	n	%
各特徴があることの主観的な相談のしやすさ				
医師や看護職などの専門家であること	3331	59.2	3303	58.7
同性であること	3645	64.8	3022	53.7
同年代であること	3069	54.6	2478	44.0
普段から仕事上の関係がある人であること	1681	29.9	1500	26.7
普段から交友関係がある人であること	2671	47.5	2128	37.8
自分の気持ちに寄り添ってくれること	3423	60.8	3010	53.5
困りごとを解決してくれること	3308	58.8	2934	52.2
プライバシーを守ってくれること	3654	65.0	3278	58.3

*それぞれ「相談しやすい」、「やや相談しやすい」の合計

表20. 女性の健康や不妊治療に関する自職場の取り組み

変数	全体		18-19歳		20代		30代		40代		50代		60代	
	N=5,626		n=127		n=1,040		n=1,089		n=1,124		n=1,124		n=1,122	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
女性の健康に関する自職場での取り組み														
社内の掲示板や社内報での情報提供	710	12.6	22	17.3	176	16.9	141	12.9	134	11.9	121	10.8	116	10.3
男性管理職への教育・研修	626	11.1	23	18.1	168	16.2	127	11.7	112	10.0	95	8.5	101	9.0
男性一般職への教育・研修	589	10.5	19	15.0	155	14.9	124	11.4	108	9.6	94	8.4	89	7.9
女性管理職への教育・研修	597	10.6	20	15.7	144	13.8	126	11.6	111	9.9	99	8.8	97	8.6
女性一般職への教育・研修	627	11.1	20	15.7	154	14.8	127	11.7	119	10.6	105	9.3	102	9.1
女性の健康に関して利用できる休暇制度	931	16.5	29	22.8	213	20.5	198	18.2	183	16.3	159	14.1	149	13.3
女性の健康に関して利用できる休業制度	869	15.4	28	22.0	206	19.8	179	16.4	167	14.9	151	13.4	138	12.3
不妊治療と仕事の両立に関する自職場での取り組み														
社内の掲示板や社内報での情報提供	616	10.9	19	15.0	158	15.2	132	12.1	116	10.3	99	8.8	92	8.2
男性管理職への教育・研修	508	9.0	18	14.2	119	11.4	109	10.0	97	8.6	83	7.4	82	7.3
男性一般職への教育・研修	536	9.5	19	15.0	141	13.6	115	10.6	98	8.7	82	7.3	81	7.2
女性管理職への教育・研修	543	9.7	18	14.2	142	13.7	115	10.6	100	8.9	82	7.3	86	7.7
女性一般職への教育・研修	517	9.2	19	15.0	129	12.4	108	9.9	94	8.4	81	7.2	86	7.7
不妊治療と仕事の両立に関して利用できる休暇制度	587	10.4	22	17.3	144	13.8	126	11.6	116	10.3	89	7.9	90	8.0
不妊治療と仕事の両立に関して利用できる休業制度	563	10.0	20	15.7	149	14.3	112	10.3	109	9.7	85	7.6	88	7.8
その他の自職場での取り組み														
理由を問わない時短勤務、フレックス勤務 などの柔軟な働き方	781	13.9	27	21.3	183	17.6	162	14.9	144	12.8	124	11.0	141	12.6
理由を問わない在宅勤務制度	646	11.5	24	18.9	161	15.5	138	12.7	118	10.5	105	9.3	100	8.9
女性専用の休憩室の設置	811	14.4	22	17.3	182	17.5	157	14.4	155	13.8	149	13.3	146	13.0

*それぞれ「取り組みあり」の人数

表21. 女性の健康や不妊治療への取り組みに関する本人のニーズ

変数	全体		18-19歳		20代		30代		40代		50代		60代	
	N=5,626		n=127		n=1,040		n=1,089		n=1,124		n=1,124		n=1,122	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
女性の健康への取り組みに関する本人のニーズ														
社内の掲示板や社内報での情報提供	1,615	28.7	46	36.2	342	32.9	337	30.9	334	29.7	289	25.7	267	23.8
男性管理職への教育・研修	1,766	31.4	42	33.1	381	36.6	380	34.9	351	31.2	315	28.0	297	26.5
男性一般職への教育・研修	1,724	30.6	40	31.5	372	35.8	364	33.4	341	30.3	310	27.6	297	26.5
女性管理職への教育・研修	1,807	32.1	45	35.4	388	37.3	388	35.6	351	31.2	331	29.4	304	27.1
女性一般職への教育・研修	1,768	31.4	47	37.0	379	36.4	371	34.1	343	30.5	325	28.9	303	27.0
女性の健康に関して利用できる休暇制度	2,166	38.5	55	43.3	475	45.7	460	42.2	449	39.9	381	33.9	346	30.8
女性の健康に関して利用できる休業制度	2,174	38.6	58	45.7	462	44.4	463	42.5	444	39.5	386	34.3	361	32.2
不妊治療と仕事の両立への取り組みに関する本人のニーズ														
社内の掲示板や社内報での情報提供	1,762	31.3	48	37.8	388	37.3	373	34.3	345	30.7	309	27.5	299	26.6
男性管理職への教育・研修	1,806	32.1	43	33.9	411	39.5	396	36.4	342	30.4	309	27.5	305	27.2
男性一般職への教育・研修	1,760	31.3	43	33.9	385	37.0	390	35.8	346	30.8	300	26.7	296	26.4
女性管理職への教育・研修	1,830	32.5	46	36.2	387	37.2	421	38.7	353	31.4	315	28.0	308	27.5
女性一般職への教育・研修	1,800	32.0	45	35.4	383	36.8	410	37.6	354	31.5	307	27.3	301	26.8
不妊治療と仕事の両立に関して利用できる休暇制度	1,933	34.4	46	36.2	424	40.8	428	39.3	377	33.5	333	29.6	325	29.0
不妊治療と仕事の両立に関して利用できる休業制度	1,933	34.4	47	37.0	413	39.7	437	40.1	379	33.7	331	29.4	326	29.1
その他の取り組みに関する本人のニーズ														
理由を問わない時短勤務、フレックス勤務 などの柔軟な働き方	2,203	39.2	56	44.1	477	45.9	474	43.5	457	40.7	378	33.6	361	32.2
理由を問わない在宅勤務制度	1,904	33.8	49	38.6	419	40.3	427	39.2	391	34.8	311	27.7	307	27.4
女性専用の休憩室の設置	2,050	36.4	49	38.6	428	41.2	416	38.2	393	35.0	385	34.3	379	33.8

*それぞれ「必要」と回答した者の人数

表22. 女性の健康や不妊治療への取り組みの社会的必要性に関する意識

変数	全体		18-19歳		20代		30代		40代		50代		60代	
	N=5,626		n=127		n=1,040		n=1,089		n=1,124		n=1,124		n=1,122	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
女性の健康への取り組み														
社内の掲示板や社内報での情報提供	2,561	45.5	62	48.8	496	47.7	470	43.2	512	45.6	500	44.5	521	46.4
男性管理職への教育・研修	2,848	50.6	75	59.1	564	54.2	547	50.2	568	50.5	540	48.0	554	49.4
男性一般職への教育・研修	2,747	48.8	67	52.8	541	52.0	517	47.5	552	49.1	534	47.5	536	47.8
女性管理職への教育・研修	2,831	50.3	71	55.9	548	52.7	538	49.4	562	50.0	544	48.4	568	50.6
女性一般職への教育・研修	2,782	49.4	71	55.9	531	51.1	527	48.4	553	49.2	534	47.5	566	50.4
女性の健康に関して利用できる休暇制度	3,413	60.7	86	67.7	662	63.7	649	59.6	679	60.4	656	58.4	681	60.7
女性の健康に関して利用できる休業制度	3,369	59.9	77	60.6	642	61.7	645	59.2	675	60.1	643	57.2	687	61.2
不妊治療と仕事の両立への取り組み														
社内の掲示板や社内報での情報提供	2,650	47.1	65	51.2	521	50.1	514	47.2	521	46.4	509	45.3	520	46.3
男性管理職への教育・研修	2,716	48.3	67	52.8	531	51.1	555	51.0	526	46.8	511	45.5	526	46.9
男性一般職への教育・研修	2,696	47.9	69	54.3	540	51.9	542	49.8	530	47.2	500	44.5	515	45.9
女性管理職への教育・研修	2,761	49.1	69	54.3	539	51.8	554	50.9	545	48.5	520	46.3	534	47.6
女性一般職への教育・研修	2,708	48.1	68	53.5	532	51.2	536	49.2	535	47.6	506	45.0	531	47.3
不妊治療と仕事の両立に関して利用できる休暇制度	3,012	53.5	75	59.1	590	56.7	595	54.6	594	52.8	571	50.8	587	52.3
不妊治療と仕事の両立に関して利用できる休業制度	2,992	53.2	71	55.9	577	55.5	595	54.6	597	53.1	562	50.0	590	52.6
その他の取り組み														
理由を問わない時短勤務、フレックス勤務 などの柔軟な働き方	3,252	57.8	75	59.1	640	61.5	651	59.8	659	58.6	603	53.6	624	55.6
理由を問わない在宅勤務制度	2,972	52.8	78	61.4	591	56.8	614	56.4	599	53.3	550	48.9	540	48.1
女性専用の休憩室の設置	3,113	55.3	75	59.1	580	55.8	576	52.9	599	53.3	618	55.0	665	59.3

*それぞれ「とても思う」、「やや思う」の合計

表23. 性別と仕事との関係に関する認識の状況

変数	全体		18-19歳		20代		30代		40代		50代		60代	
	N=5,626		n=127		n=1,040		n=1,089		n=1,124		n=1,124		n=1,122	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
女性の体力を考慮した作業環境や作業内容を検討してほしい	3,374	60.0	78	61.4	611	58.8	649	59.6	687	61.1	680	60.5	669	59.6
男性と同じ環境で仕事をするため、休憩場所などを利用しづらい	2,358	41.9	66	52.0	465	44.7	462	42.4	479	42.6	430	38.3	456	40.6
通勤時の交通機関の混雑において、体調面で不安を感じる	2,131	37.9	61	48.0	481	46.3	460	42.2	434	38.6	368	32.7	327	29.1
通勤時の交通機関の混雑において、痴漢などの犯罪への不安を感じる	2,063	36.7	60	47.2	469	45.1	418	38.4	412	36.7	369	32.8	335	29.9
退社が遅くなった際に、夜暗い道を歩いて帰ることに不安を感じる	2,704	48.1	77	60.6	560	53.8	565	51.9	537	47.8	496	44.1	469	41.8
女性だからという理由で行う雑用(お茶くみや掃除など)に対し不公平さを感じる	2,680	47.6	67	52.8	532	51.2	564	51.8	543	48.3	512	45.6	462	41.2
男性と比較して、機会を与えられることが制限され(出張など)、仕事の幅が広がらない	2,267	40.3	63	49.6	454	43.7	474	43.5	454	40.4	432	38.4	390	34.8
育児休業の取得とキャリアとの関係で、男性との不公平さを感じる	2,602	46.2	70	55.1	535	51.4	547	50.2	520	46.3	484	43.1	446	39.8
女性は、体力面や育児家事などの事情から男性よりも配慮されるべきと感じる	2,845	50.6	65	51.2	563	54.1	576	52.9	556	49.5	552	49.1	533	47.5
女性だからという理由で配慮を求めることには違和感がある	2,680	47.6	71	55.9	544	52.3	552	50.7	529	47.1	507	45.1	477	42.5
自分自身に家事育児は女性がやるものという意識があり、仕事を制限している	2,318	41.2	56	44.1	453	43.6	500	45.9	458	40.7	450	40.0	401	35.7

*それぞれ「そう思う」、「まあそう思う」の合計

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
(23JA0501)

分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進に向けた 大企業における労働者調査

研究分担者

小田上 公法

(産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学研究室)

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

職場における女性の健康保持増進に向けた大企業における労働者調査

研究分担者

小田上 公法（産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学研究室 助教）

研究要旨：

【目的】健康経営に注力する大企業に勤務する女性就労者を対象として、職場における女性の健康に関する取り組みの実施状況や取り組みへのニーズ、女性特有の事情が生産性（プレゼンティーズム）に与える影響、生産性低下を防止する企業施策、生産性を悪化させる要素等に関して、議論のために必要なデータセット項目を検討する。

【方法】健康経営優良法人を中心とした大企業に所属する従業員に対して、質問票調査を実施した。また、令和5年度健康経営度調査の調査項目を参考に、女性特有の健康関連課題に関する取り組み状況とそのニーズを問う質問項目を作成した。

【結果】24,237名の労働者（このうち女性労働者は5,005人）の回答を得た。健康文化・健康風土の指標の一つであり、身体的・精神的健康や生産性とも関連しているPOS（Perceived Organizational Support）は性別・年代によって差を認めることが明らかとなった。また、女性特有の健康関連課題に関する取り組みを問う4問の質問項目を設定した。

【考察】本研究では、健康経営への取り組みを積極的に行っている大企業の労働者を対象に実施した予備調査を通じて、男性と女性の従業員比、雇用形態のみならず、ワーク・エンゲイジメントやPOSにも全国的な労働者統計との違いが確認された。また、労働者の生産性に対する先行要因であるPOSは、40代以上の女性労働者で低下することが明らかになった。そのため、職場における女性の健康関連課題に関する取り組みや、女性労働者の健康関連指標とPOSとの関係性を分析し、健康風土・健康文化の醸成や生産性向上のために、どのような取り組みが効果的かを検証する必要がある。

【結論】本研究では、大企業に勤務する女性労働者の生産性向上に向けた取り組みを検討する際に、POSを重要な健康関連指標として設定することとした。また、職場における女性の健康に関する取り組みの実施状況を問う4つの質問項目を設定した。今後、データの収集・分析を行い、職場における施策の取組状況や健康関連指標と、女性労働者の生産性に資する指標との関係性について、更なる議論と分析的研究を進める必要がある。

A. 目的

健康経営優良法人を含む大企業に勤務する女性就労者を対象としたアンケート調査の実施・分析により、以下を明らかにする。なお本年度は予備調査と調査項目の検討のみを実施し、本調査の実施と結果の分析は次年度以降に行う。

1. 職場における女性の健康に関する取り組みの実施状況や取り組みへのニーズ
2. 女性特有の事情が生産性（プレゼンティーズム）に与える影響、生産性低下を防止する企業施策、生産性を悪化させる要素等

B. 方法

1) 予備調査

2023年7月から2023年12月にかけて、企業及び健康保険組合が共同して参加する研究会（コラボヘルス研究会）の参加企業に所属する従業員に対して、質問票調査を実施した。研究会参加企業24社のうち、20社は健康経営優良法人2023大規模法人部門に認定された企業であった。

調査項目は以下に分類できた。

- ① 年齢、性別、職種、雇用形態などの基本的な社会人口統計学的特性

職種は、7種類に分類した。分類の内訳は、専門的・技術的職業（研究者、研究・開発職、製造技術者、建築・土木・測量技術者、情報処理・通信技術者、法務従事者、公認会計士・税理士など）、事務（一般事務従事者、会計

事務従事者、生産関連事務従事者、営業・販売事務従事者など）、営業・販売（販売員、営業職（医薬品営業職を含む））、生産工程（機械組立従事者、製品検査従事、生産設備制御・監視従事者など）、輸送・機械運転（鉄道運転、自動車運転従事者など）、運搬・清掃・包装等（運搬、清掃、包装従事者）、その他、とした。

雇用形態は、正社員、契約社員、嘱託社員、パート・アルバイト、派遣社員役員、その他の6種類に分類した。

- ② 心理的苦痛(K6)およびワークエンゲイジメント(Utrecht Work Engagement Scale 3項目版)

- ③ 健康文化・健康風土の指標
POS (Perceived Organizational Support)

- ④ 生産性(プレゼンティーズム)に関する指標
WFun (Work Functioning Impairment Scale)

無効回答を除いた24,237名について、年齢、性別、職種、雇用形態、K6、ワーク・エンゲイジメント、POS、WFunを対象とした分析を行った。

2) 調査項目の検討

コラボヘルス研究会で収集するデータには、質問票調査、健康診断データ、医療レセプトデータ等が含まれる。次年度(2024年7月から12月)に、職場における女性の健康に関する

る取り組みの実施状況を問う項目として、質問票調査へ追加する項目内容を検討した。

職場における女性の健康に関する取り組みの実施状況については、令和5年度健康経営度調査（経済産業省）のうち、女性特有の健康関連課題に関する行動を促すための取り組みを問う質問項目を参考に質問票を作成した。また、取り組みに対するニーズは、同質問国目に対するニーズを問う内容とした。

労働生産性に影響を与えうる女性特有の事情としては、①月経に関すること（月経困難症、月経前症候群など）、②更年期に関すること（更年期障害、閉経後症候群など）を確認することとし、それぞれに対して、症状の有無、困っている程度、医療機関への受診状況を尋ねる項目を調査票に追加した。

C. 結果

1) 予備調査

調査参加者として、最終的に24,237名を解析対象とした。表1に参加者の男女別の特徴をまとめた。

男性の回答者数と平均年齢は19,232人（79%）、45.2歳であった。また、女性は5,005人（21%）、41.7歳であった。職種では、男性は専門的・技術的職業が47.4%と最も多く、女性は事務が46.9%と最も多かった。雇用形態については、男性の95.9%が正社員であり、女性の94.0%が正社員であった。精神的な健康状態については、男性の35.6%、女性の40.9%でK6スコアが5以上であり、軽度の心理的苦痛があることを示していた。ワーク・

エンゲイジメント、POS、WFunについては、平均値に大きな男女差は認めなかった。

また、図1に年代別のPOSを男女で比較したものを示した。男性のPOSは年代によって大きく変化しないが、女性のPOSは年代が増す毎に低下する傾向を認めた。また、20代～30代は女性のPOSが男性と比較して高かったが、40代以降は一貫して、女性のPOSは男性と比較して低かった。

2) 調査項目の検討

次年度に実施する、職場における女性の健康に関する取り組みの実施状況とニーズに関しては、以下の質問項目とした。

Q1. 女性特有の健康関連課題に対する職場の施策についてお伺いします。

Q1-1. 現在の職場で実際に取り組まれている施策を、選択肢から全て選んでください。

Q1-2. 現在の職場で、今後も継続してまたは新規に取り組んでほしい施策を、希望する順位の高いものから3つ選んでください。

【選択肢】

1. 婦人科健診・検診への金銭補助（がん検診を含む）
2. 婦人科健診・検診の受診に対する就業時間認定や有給の特別休暇付与
3. 従業員や保健師等による女性の健康専門の相談窓口の設置（メールや電話等による相談を含む）
4. 女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築（産業医や婦人科医の配置、外

部の医師や相談窓口の紹介等)

5. 女性の健康づくりを推進する部署やプロジェクトチームの設置

6. 妊婦健診等の母性健康管理のためのサポートの周知徹底

8. 生理休暇を取得しやすい環境の整備(有給化や管理職への周知徹底等)

9. 更年期症状や更年期障害の改善に向けた支援(通院の際の有給の特別休暇付与等)

10. 骨密度低下(骨粗鬆症)予防に対する支援(骨密度測定、サプリ提供等)

11. 女性専用休憩室の設置(※法律上設置義務のある休養室は除く)

12. 月経随伴症状の自己管理を支援するツールやアプリの提供

また、労働生産性に影響を与えうる女性特有の事情を確認する質問票としては、Q2.「あなたには現在、次のような症状や状況がありますか」(【選択肢】1. はい、2. いいえ)、Q3.「あなたがお仕事をする上で、次のようなことでどの程度困っていますか」(【選択肢】1. 困ることはない～4. とても困っている)、Q4.「医療機関への受診・治療の状況についてお伺いします(オンライン受診/処方を含む)」(【選択肢】1. 受診したことはない、2. 受診/治療したことはあるが現在はない、3. 定期的に受診/治療している)という3つの質問に対して、それぞれ、①月経に関すること(月経困難症、月経前症候群など)、②更年期に関すること(更年期障害、閉経後症候群など)の2つの健康状態について、それぞれの質問に応じた選択肢の中から回答を求

める内容とした。

D. 考察

1) 予備調査

日本の健康経営に注力している大企業に従事する労働者を対象に調査を実施した。

2023 年労働力調査(総務省統計局)では、従業者は男性3,571万人(55.4%)、女性2,879万人(44.6%)であったが、予備調査では男性79%、女性21%と男性の割合が多かった。また、雇用形態についても、日本全国規模の統計調査で確認されたものとは異なる結果となった。2022 年労働力調査では、自営業者と会社役員を除く労働者のうち、正社員の割合は、同調査では男性77.8%、女性46.6%であったが、予備調査ではそれぞれ95.93%、94.0%となった。労働者の男女比と雇用形態が日本の全国規模の統計調査と異なった理由として、予備調査の対象者が、従業員規模の大きい企業に勤務する労働者のみを対象としたためと考えられる。精神的な健康状態の評価には、K6スコアとユトレヒト・ワーク・エンゲイジメントスケールを用いた。K6スコアが10点以上であれば、気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛が存在することを示す。10点以上のスコアを持つ今回の参加者の割合(男性13.0%、女性15.1%)は、2019年の国民生活基礎調査で観察されたもの(男性13.3%、女性15.6%)と同様であった。一方で、スコア5以上(うつ病や不安症のリスクが中程度)の参加者の割合は、2019年の調査では男性29.6%、女性34.8%であったが、予備調査ではそれぞ

れ 35.6%、40.9%と予備調査のほうが高い結果となった。国民生活基礎調査は、COVID-19 以前のデータに基づいており、パンデミック開始から 2 年後に行った予備調査では、より多くの人が軽度の心理的苦痛症状を有していた可能性がある。ワーク・エンゲイジメントスケールの平均値は、パンデミック開始後に行われた日本の大規模調査では、男性で 2.4、女性で 2.4 であったが、予備調査ではそれぞれ 3.1、3.0 であった。予備調査の対象となった企業の殆どは健康経営優良法人の認定を受けており、従業員の健康増進に注力している企業であると考えられる。そのため、ワーク・エンゲイジメントを高めるための仕事の資源（同僚・上司による支援、働きやすい職場環境など）も相応に高いことが影響した結果と考えられる。

POS は、1986 年に Eisenberger [1] らによって提唱された概念であり、「従業員の貢献を組織がどの程度評価しているのか、従業員の well-being に対して組織がどの程度配慮しているのかに関して、従業員が抱く全般的な信念」と定義される。POS は個人と組織との関係性を表す指標（健康風土・健康文化の一つ）であり、POS は労働者のパフォーマンスやワーク・エンゲイジメントと正の関係があり、精神的な苦痛を和らげる効果があることが明らかになっている。職場において女性の健康保持増進に効果的な対策・環境整備の在り方を考えるうえで、POS の向上に資する施策・環境整備を検討することは極めて重要だと考えられる。POS について、2022 年に我々が実施

した、3 万人規模のインターネット調査（労働力調査の結果から年齢、性別、居住地を層別化してサンプリングしたデータ）での平均値は、男性・女性とも 3.0 であった。予備調査では、男性・女性とも 3.7 と高い結果になった。POS の先行要因としては、組織公正性 [2]

[3]、上司による支援 [2] [3]、能力開発の機会 [2] [3] などの人事慣行があり、健康経営優良法人を主な対象とした予備調査では、これらの先行要因も相応に充実しており、結果として POS が高くなったと考えられる。また、予備調査の結果から、特に 40 代以降の女性労働者で POS が低下することが明らかになった。POS の経年変化に男女差が見られる原因として、女性特有の健康問題に加え、就業環境や雇用環境が影響している可能性がある。次年度の調査では、健康診断結果や医療機関への受診状況、睡眠・食事等の生活習慣と POS との関係性に加え、職場における女性の健康に関する取り組み状況と女性労働者の POS との関係性を分析していく予定である。

2) 調査項目の検討

本研究では、令和 5 年度健康経営度調査の項目を参考に質問票を作成した。現状において、健康経営度調査票に列挙された女性特有の健康関連課題の関する取り組みが、女性労働者の POS や WFun とどのような関係があるのか明らかではない。次年度の分析により、これらの取り組みの実施状況と、POS や WFun との関係性を明らかにすることで、健康風土・健康文化や生産性をアウトカムとした健康経

営に資する取り組みの検証が可能になると考えられる。

E. 結論

本研究では、研究初年度として大企業に勤務する女性労働者の生産性向上に向けた取り組みを検討する際に、POS を健康関連指標として設定することの重要性を見出した。また、職場における女性の健康に関する取り組みの実施状況を問う 4 つの質問項目を設定した。今後、研究 2 年目としてデータの収集を行い、職場における女性の健康に関する取り組みと女性労働者の POS との関係性に加え、健康診断結果や医療機関への受診状況、睡眠・食事等の生活習慣と POS との関係性を分析していく。

F. 引用・参考文献

- [1] Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D 1986. Perceived organizational support. J. Appl. Psychol. 71:500–7
- [2] Kurtessis JN, Eisenberger R, Ford MT, Buffardi LC, Stewart KA, Adis CS 2017. Perceived organizational support: a meta-analytic evaluation of organizational support theory. J. Manag. 43:1854–84
- [3] Rhoades L, Eisenberger R. 2002. Perceived organizational support: a review of the literature. J. Appl. Psychol. 87:698–71

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

なし

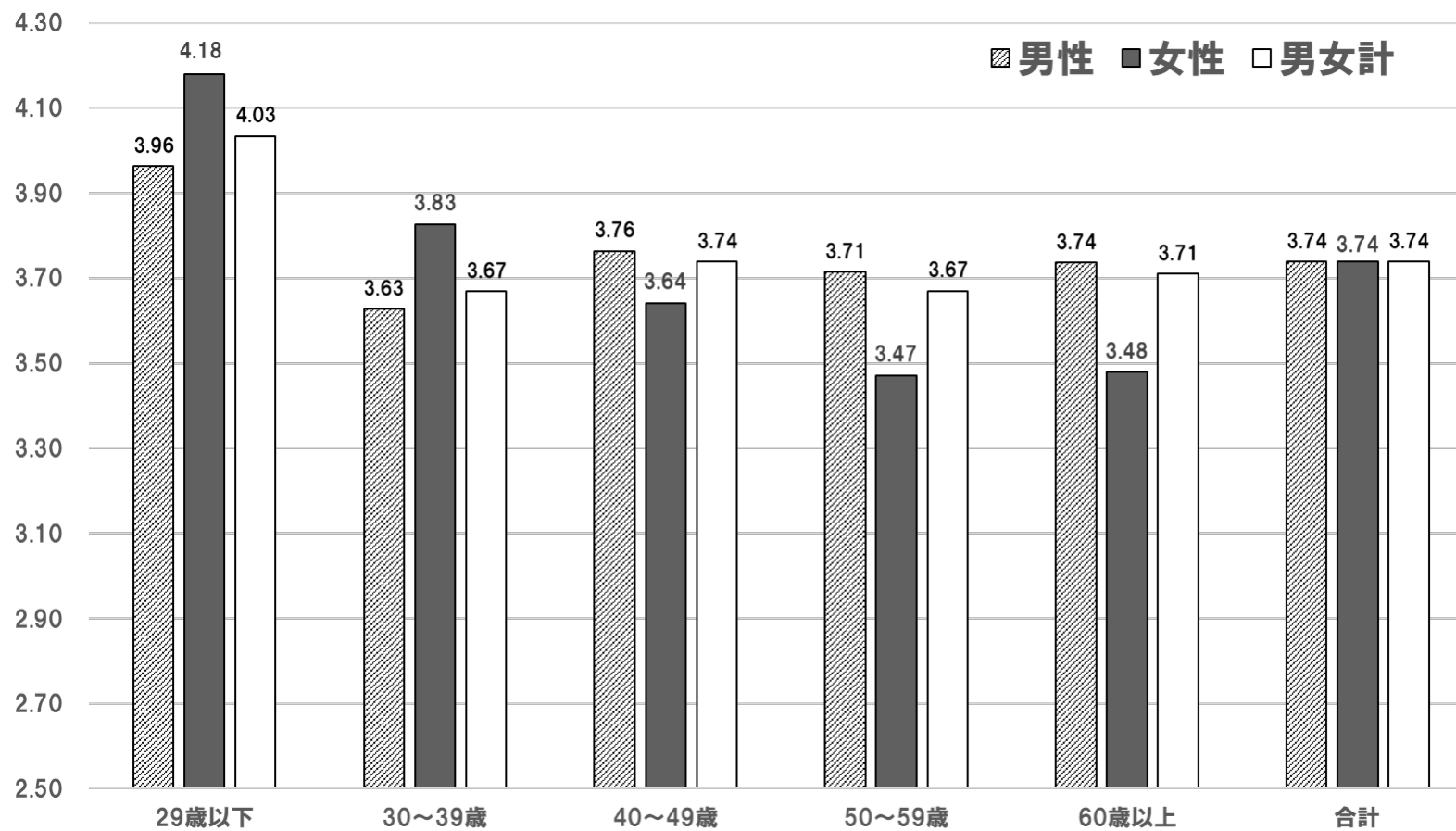
I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

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

表1 回答者の属性

		性別	
		男性 (n=19,232)	女性 (n=5,005)
年齢(平均)		45.2 (11.4)	41.7 (11.4)
職種	専門的・技術的職業	9114 (47.4%)	1531 (30.6%)
	事務	2803 (14.6%)	2348 (46.9%)
	営業・販売	3616 (18.8%)	574 (11.5%)
	生産工程	2389 (12.4%)	313 (6.3%)
	輸送・機械運転	21 (0.1%)	0 (0.0%)
	運搬・清掃・包装等	78 (0.4%)	27 (0.5%)
	その他	1211 (6.3%)	212 (4.2%)
雇用形態	正社員	18445 (95.9%)	4704 (94.0%)
	契約社員、嘱託社員	638 (3.3%)	262 (5.2%)
	パート・アルバイト	13 (0.1%)	8 (0.2%)
	派遣社員	7 (<1%)	5 (0.1%)
	役員	69 (0.4%)	5 (0.1%)
	その他	60 (0.3%)	21 (0.4%)
K6 (平均)		4.1 (4.5)	4.6 (4.6)
K6 (5 以上)		6837 (35.6%)	2046 (40.9%)
K6 (10 以上)		2499 (13.0%)	754 (15.1%)
ワーク・エンゲイジメント (平均)		3.1 (1.1)	3.0 (1.0)
POS (平均)		3.7 (1.2)	3.7 (1.1)
WFun (平均)		13.7 (6.1)	14.0 (5.8)

図1. 年代別POS（知覚できる組織的支援）得点（平均）



令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金
職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
(23JA0501)

分担研究報告書

産婦人科受診のためのセルフチェックツールの開発

研究分担者

金城 泰幸
産業医科大学 医学部 産科婦人科学

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

産婦人科受診のためのセルフチェックツールの開発①

研究分担者 金城 泰幸(産業医科大学医学部産科婦人科学 助教)

研究要旨:

月経随伴症状や更年期障害を有する場合でも産婦人科への受診につながらないことが指摘されている。このような健康問題を抱えた女性労働者が職域でセルフチェックができ、受診のきっかけとなるような質問項目を作成することを目的とした。はじめに臨床現場で従事する産婦人科医 9 名を対象に、疾患の選択と当該疾患の患者から得られる主訴を抽出した。**対象とする産婦人科疾患は、悪性腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症、月経前症候群・月経前不快気分障害、更年期障害とした。**症状分類は、痛み、月経血量・不正出血、気分障害、体重や体の変化、家庭生活（食事、睡眠、性交渉）、職業生活（アブセンティーズム）とし、就労世代の**女性がセルフチェックできる質問項目の原案を症状分類別に作成した。**

A. 目的

月経随伴症状や更年期障害は症状があっても受診につながらないことが指摘されている。そのため女性自身がセルフチェックやセルフケアを行えるための環境整備が課題とされている。将来的には、産婦人科に関連する健康問題を抱えた女性労働者が職域で質問項目に対し回答することでセルフチェックができ、産婦人科受診のきっかけとなるセルフチェックツールの作成を目指したい。今回の分担研究では、その原案作成を目的とした。

B. 方法

就労女性がセルフチェックする際に対象となる産婦人科疾患を設定した。次に臨床業務に従事する産婦人科医 9 名に対

してインタビューを実施し、対象となる産婦人科疾患ごとに患者から得られる主訴や症状を抽出した。症状分類に分けて質問項目の原案を作成した。

C. 結果

就労世代の有病率や家庭・社会生活への影響を参考に、質問票の対象とする疾患を悪性腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症、月経前症候群・月経前不快気分障害、更年期障害に設定した。症状分類は、痛み、月経異常や不正出血、排泄の障害、気分の障害、体重や体の変化、家庭生活（食事、睡眠、性交渉）、職業生活（アブセンティーズム）の 6 項目に分類し、計 18 の質問を作成した（表 1）。特定の質問項目は対象年齢（45 歳以上）を設けて回答を促すよう設定を

設けた。

D. 考察

就労世代の女性がセルフチェックツールを使用することで自身の症状を自己評価し、受診が必要な場合に受診を促すことができるツール作りを目指した。

はじめに受診が必要と考えられる疾患を設定した。続いて疾患別の主訴や症状をあげ、非医療職が用いると想定される平易な言葉で作成した。今後は症状のレベル分類と受診の推奨度の関係性の評価、またセルフチェックを行うことで受診に繋がるかを患者層や一般集団を用いて検証する。

E. 結論

就労世代の女性がセルフチェックできる質問項目の原案を症状分類別に作成した。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表 1

- 痛み

- ① 毎回の月経時に痛み止めが必要である。
- ② 月経以外に痛み止めを必要とする痛みが毎月出現する。

- 月経異常や性器出血

- ③ 夜用の生理用品を使用しても 1-2 時間の交換が必要である。
- ④ 月経量が多い日が 2 日以上続くことがある。
- ⑤ 月経以外の出血が毎月ある。
- ⑥ 生理用品を交換する短い時間でも月経血が流れ出る。

- 排泄の障害

- ⑦ 2-3 時間おきに尿意を感じ排尿する。
- ⑧ 便秘になったり、便が細くなったと感じる。
- ⑨ 排便時に痛みを伴うようになった。

- 気分の障害

- ⑩ 月経前から月経中にかけていらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活を充分に取り組めないことがある。

- 体重や体の変化

- ⑪ 急にお腹だけが出てきて太ってきたと感じることがある。
- ⑫ 姿勢を変えることでお腹に動きを感じる。
- ⑬ お腹がすかず、腹満感を感じる。
- ⑭ (45 歳以上は回答) 突然の体熱感や発汗、動悸を感じ、仕事や家庭生活を充分に取り組めないことがある。
- ⑮ (45 歳以上は回答) 寝つきが悪いこと、眠りが浅いことがあり、仕事や家庭生活に影響を及ぼすことがある。

- 生活機能の障害

- ⑯ 性交渉時に必ず出血を伴うようになった。
- ⑰ 性交渉時に以前は感じなかった痛みを感じるが増えた。

- 職業生活の生涯

- ⑱ 月経に伴う症状のため月経のたびに一日以上の仕事を休みことがある。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

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 上田 陽一

次の職員の令和5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 労働安全衛生総合研究事業
2. 研究課題名 職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 産科婦人科学 助教
(氏名・フリガナ) 金城 泰幸 (キンジョウ ヤスユキ)

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)	☒	☐	☒	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6年 4月 10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 上田 陽一

次の職員の令和5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 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 助教

(氏名・フリガナ) 原田 有理沙 (ハラダ アリサ)

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 6 年 4 月 9 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 上田 陽一

次の職員の令和5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 労働安全衛生総合研究事業
2. 研究課題名 職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業生態科学研究所 講師
- (氏名・フリガナ) 五十嵐 侑 (イガラシ ユウ)

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。

令和 6 年 4 月 8 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 上田 陽一

次の職員の令和5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 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業生態科学研究所・助教

(氏名・フリガナ) 小田上 公法・オダガミ キミノリ

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)	☒	☐	☒	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6年4月4日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 陽一

次の職員の令和5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 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業生態科学研究所 環境疫学研究室・助教

(氏名・フリガナ) 大河原 眞・オオカワラ マコト

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6年4月4日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 陽一

次の職員の令和5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 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業生態科学研究所 環境疫学研究室・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 6 年 4 月 9 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 上田 陽一

次の職員の令和5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 労働安全衛生総合研究事業
2. 研究課題名 職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
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。