

令和6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7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 32

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

研究代表者 立石 清一郎

研究分担者 藤野 善久

研究協力者 大久保 直紀 68

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 81

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 86

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 101

6. 企業に必要なコンテンツの整理

研究分担者 古屋 佑子 107

令和 6 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6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:

本研究は、就労期の女性が経験する更年期症状や月経随伴症状といった健康課題に対し、産業保健の視点から、職場における具体的な支援の在り方を明らかにし、事業場での実践的な対応策を体系化することを目的とした。特に、職場における配慮の実際と支援体制のあり方、産業保健職の役割、制度活用の促進要因と阻害要因に着目し、アクションにつながるツール開発を図った。

方法:

本研究では、以下の 5 つの主研究課題に基づき、複数の分担研究を通じて多角的なアプローチを実施した。

文献レビュー（分担研究 1）：更年期症状に対する職場の支援・配慮に関する国際的知見を収集するため、PubMed によりスクーピングレビューを実施。更年期と職場に関連する 1128 件の文献から 49 件を精査し、支援策を分類・整理した。

事業場調査（分担研究 2）：全国の事業場を対象に、質的調査および質問紙調査を行い、女性の健康課題に対する制度の有無、導入背景、実際の運用状況、利用しにくさに関する阻害要因の把握を行った。

疫学調査（分担研究 3）：一般労働者を対象に、月経随伴症状（PMS や月経困難症）とプレゼンティーズムとの関連を数量的に分析し、就業パフォーマンスとの関連を統計的に評価した。

大企業調査（分担研究 4）：健康経営に取り組む大企業を対象に、職場で実施されている施策と、労働者が知覚する組織的支援（POS: Perceived Organizational Support）の関係を調査した。

臨床・教育ツール開発（分担研究 5・6）：健診医や産業保健職を対象とした女性の健康課題に関する対応ツールや e ラーニング教材を作成し、事業場での普及可能性を評価した。

結果:

上記の調査・研究により、以下のような知見と成果が得られた。文献レビューでは、支援施策として「更年期ポリシーの策定」「柔軟な勤務体制」「上司・同僚の理解促進」などが効果的とされ、これらの支援の有無が離職や生産性に関連する可能性が示された。事業場調査では、「制度はあるが利用されにくい」「上司が男性で相談しづらい」「健康課題を職場で話すこと自体へのためらい」といった阻害要因が多く確認された。一方、

柔軟な個別対応や経営層の理解が促進要因として明らかとなった。疫学調査からは、PMS や月経困難症の重症度と業務パフォーマンスの有意な関連が確認され、一定数の女性労働者が症状により集中力や生産性の低下を経験していることが統計的に示された。大企業調査では、施策の「認知度」と「利用経験」が、職場に対する信頼や働きやすさの感覚（POS）と強く相関しており、制度の存在だけでなく周知と活用が重要であることが示唆された。臨床的知見としては、産業医や健診医が女性特有の健康課題に対応するための情報や研修が不足しており、対応ツールの整備が求められているというニーズが示された。

考察：

上記の成果を統合し、研究班では以下の 3 つの実践ツールを開発した。現時点では研究班が作成した原案であり今後のブラッシュアップが必要であることに留意が必要である。

アクションチェックリスト：人事、管理職、産業保健スタッフ、同僚など多様な立場からの対応ヒント集（全 41 項目）を整理。組織文化・制度整備・環境調整・教育・相談体制など、多面的な取組が必要であることが明示された。

症状別職場配慮集：更年期症状や PMS、月経困難症など 10 症状程度を対象に、それぞれの困りごとに対応した具体的な職場配慮例（5 項目前後）を提示した。例えば、ホットフラッシュへの対応として服装自由化や空調の柔軟運用、集中困難への対応として業務の分割・在宅勤務の許容などが挙げられる。

仮想事例：実際の更年期症状を抱えた女性が、産業保健職や上司と連携して就業継続を実現した支援プロセスを再構成。相談のきっかけや周囲の理解、段階的支援などが記載され、実践的理解に資する内容となっている。

これらの資料は、研究成果を実際の現場に落とし込むための実用的なヒントであり、事業場の支援体制強化と、職場全体での配慮的な文化形成を促進する可能性がある。

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)
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 講師)
原田 有理沙 (産業医科大学 医学部 両立支援科学 助教)
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 講師)

研究協力者

大久保 直紀(産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 助教)
松浦 祐介(産業医科大学 産業保健学部 広域・発達看護学 教授)
高 すみれ(産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 大学院生)
中澤 祥子(東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学・助教)
立道 昌幸(東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学・教授)
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)
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)
新里 なつみ(西日本新聞プロダクツ)

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6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：更年期症状に対して職場が取り組むべき支援や配慮に関する文献調査（主研究1・2）

分担研究2：事業場における女性の健康管理に関する質的調査および質問紙調査票の作成（主研究3）

分担研究3：日本の女性労働者における月経随伴症状とプレゼンティーズムとの関連（主研究3）

分担研究4：職場における女性の健康に関する施策と知覚された組織的支援との関係性（主研究3）

分担研究5：健康診断の担当医に向けた

女性の健康課題に対する対応ツールの開発（主研究4）

分担研究6：女性の健康管理に関する職場のEラーニングコンテンツ作成に関する研究（主研究5）

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要旨のみを掲示する。

分担研究1：更年期症状に対して職場が取り組むべき支援や配慮に関する文献調査（主たる分担者：原田有理沙）

要旨：【背景】更年期症状は身体的および精神的な負担を引き起こし、女性労働者に働きにくさをもたらす。しかし職場による具体的な介入や配慮に関する実証的な知見は限られている。そこで、女性労働者が就労の質を一定程度保ちながら働きやすい環境整備を目指す両立支援の観点から、更年期症状に対する職場の取り組みに関するスコーピングレビューを実施した。

【方法】1）PubMedを用いて検索した。検索用語には更年期症状と職場環境に関連する文献を包括的に収集できるMeshを採用した。

2）研究者4名が独立して事前に決めた基準に従って文献を選抜した。

【結果】検索の結果1128件の文献が得られ、選抜によってタイトルで219件、要

約及び全文で英語論文49件を特定した。研究の種類は、横断研究20件、質的研究10件、RCT3件、RCT以外の介入研究3件、コホート3件、混合研究3件、その他7件であった。更年期症状に対して職場が取り組むべき支援や配慮に関する知見として3つのテーマに分類し、整理された。

1）職場が取るべき支援策として、職場の更年期ポリシーの策定または健康ポリシーへの包含、既存の産業保健体制・メンタルヘルス対策支援の強化、Presenteeismの評価、休みを取りやすい勤務形態や制度、騒音・換気等の作業環境の改善、トイレや更衣室などのリフレッシュ空間の拡充、健康増進プログラム、管理職への教育（更年期の知識、意識・理解の向上、適切な対応、コミュニケーション、同僚からの支援の促進等）、当事者への教育（更年期の知識、セルフケア、受療行動等）、経験を共有できるツールや研修、更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土、が挙げた。

2）特に支援が必要な症状として挙げられたものは、重度な症状、症状が多い、ホットフラッシュ、疲労、激しい頭痛、メンタルヘルス不調、神経多様性等であった。

3）特に支援が必要な対象としては、女性管理職、燃え尽き症候群のリスクがある、ワークライフバランスが悪い、健康に関して自己評価が低い、仕事への不安、仕事への不満、経済的な困窮や問題、作業内容・職種、交代制勤務、通勤時間、支援が

必要なのは一時期等が挙げた。

【考察】本研究により更年期症状を経験している女性労働者に対する具体的な職場支援のニーズが明らかになったものの、エビデンスレベルにはばらつきがみられた。更年期による働きにくさの経験は個人差が大きいため、職場は申し出をしやすい環境を整備するとともに、特に支援や配慮が必要な状況を理解することが重要である。今後は、我が国における職場における支援策の実践とその評価を通じて、さらなる女性労働者の健康保持増進を目指すべきである。

分担研究2：事業場における女性の健康管理に関する質的調査および質問紙調査票の作成（主たる分担者：立石清一郎）

要旨：【目的】事業場における女性の健康管理の現状と課題を企業ヒアリングに基づき明らかにし、施策、阻害・促進要因、困難事項を分析、基礎情報を提供すると共に、重要項目に関する企業調査質問紙案を作成する。

【方法】複数企業の人事・産業保健担当者へヒアリング調査を実施し、内容を分析。4側面（施策内容、阻害要因、促進要因、困難事項）で整理した。

【結果】

1. 施策：生理休暇（運用に差、有休で代替も）、啓発（eラーニング、セミナー。C社では更年期等広範なテーマ）、相談窓口（G社で女性産業医窓口が支援姿勢示す効果

も）、休憩スペース（横になれる場所等）、その他配慮（生理用品常備、時間単位年休等）。

2. 阻害要因：男性上司の理解不足・コミュニケーション困難（知識不足、セクハラ懸念）、制度認知度不足・利用への心理的抵抗、業務特性や人員不足による制約、生理休暇無給等の経済的負担、健康情報のプライバシーと収集困難、既存の私傷病扱いや評価との整合性。

3. 促進要因：DEI推進・女性活躍への意識向上、経営層・人事の理解と協力、個別状況への配慮（相談窓口、在宅、介護等柔軟対応）、外部情報・他社事例からの刺激、啓発活動による知識向上、有休制度のセーフティネット機能、プレゼンティーズム改善への着目。

4. 困難事項：女性特有不調に特化した休暇や手厚い配慮の制度化（公平性・人員懸念）、健康診断での詳細問診と事後措置の義務化（プライバシー、効果疑問）、製造現場等の作業工程・人員配置の抜本的見直し（コスト、効率）、男性向け詳細教育の義務化（デリケートさ、価値観介入の限界）、理由を問わないリフレッシュ休暇等の拡充。

【考察】女性健康管理は制度と運用に乖離。特に男性上司の理解不足等コミュニケーション不全が課題。スティグマや遠慮も背景にある。経営層のコミットメントや啓発は促進要因。個別配慮と柔軟性が重要。困難事項はコストや公平性、プラ

イバシー問題が背景にあり、企業メリットと結びつける視点が必要。これら情報から質問紙も開発した。

分担研究3：日本の女性労働者における月経随伴症状とプレゼンティーズムとの関連（主たる分担者：大河原眞・藤野善久）

要旨：令和5年度研究で実施した女性労働者に対する疫学調査のデータをもとに、分析的研究を実施した。月経のある3,332名の女性労働者において、代表的な月経随伴症状（痛み、憂うつ、めまい等）の有無とその程度を聴取し、それぞれの症状の程度を独立変数、中等度以上のプレゼンティーズムの有無を従属変数として、プレゼンティーズムの有所見割合比（Prevalence ratio; PR）をポアソン回帰分析を用いて推定した。症状がない者と比較して、各症状の程度が強い者ほどプレゼンティーズムを経験していた（ p for trend < 0.001 ）。本研究では、月経症状が重いほどプレゼンティーズムが高いことを明らかにした。月経症状は必ずしも周囲に理解されるわけではなく、女性自身もその影響を十分に自覚・関心を持っていない場合がある。月経症状やその現れ方を理解し、職場環境の整備やサポートを充実させることが重要である。

分担研究4：職場における女性の健康に関する施策と知覚された組織的支援との関係性（主たる分担者：小田上公法）

要旨：【目的】職場における女性の健康に関する施策の実施状況と、女性従業員の知覚された組織的支援（Perceived Organizational Support: POS）との関係性を検討する。

【方法】企業及び健康保険組合（22団体）が在籍する研究会のうち、従業員アンケートへの参加企業（9社）に在籍する女性従業員4,284名を対象に、質問票調査を実施した。女性の健康関連施策の導入状況（従業員の認知状況）を説明変数、POSスコア（日本語版SPOSのうちPOS（SPA）にて測定）を目的変数とし、年齢、職種、就業形態、学歴、月経に関する症状の有無、更年期に関する症状の有無を調整変数として、企業コードでネストしたマルチレベル分析（線形混合効果モデル）を行った。さらに、月経・更年期症状の有無で「症状なし」「月経に関する症状のみあり」「更年期に関する症状のみあり」の3群に層別化し、同様の分析を行った。

【結果】参加企業間でPOSスコアの平均値（3.65～4.19）や、女性の健康関連施策の認知率にはばらつきがみられた。全体分析では、女性の健康関連施策のうち、「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」、「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」、「女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築」、「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」、「生理休暇を取得しやすい環境

の整備」の認知は、POS スコアと有意な正の関係を示した。一方、「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」の認知は、POS スコアと有意な負の関係を示した。層別化分析では、症状の有無によって関連の強さや有意性が異なる施策がみられた。例えば、「女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築」は月経症状あり群と更年期症状あり群で有意な正の関係を示したが、症状なし群では有意傾向に留まった。「生理休暇を取得しやすい環境整備」はいずれの群でも有意な正の関係を示した。

【考察】女性の健康に関する複数の施策が、女性従業員の POS 向上に関連することが示唆された。特に、相談体制の構築や生理休暇を取得しやすい環境の整備などの、働きやすい職場環境整備に関する施策の影響が大きい可能性が考えられる。症状の有無による層別化分析の結果から、対象者の健康状態に応じた施策の重要性が示唆された。

【結論】職場における女性の健康支援策の導入は、女性従業員の POS と関連することが確認された。今後、施策の具体的な内容や運用方法が POS に与える影響について、さらなる詳細な分析が必要である。

分担研究 5：健康診断の担当医に向けた女性の健康課題に対する対応ツールの開発（主たる分担者：金城泰幸）

女性の健康の保持増進のため、定期健康

診断の問診票に月経困難症や更年期障害で就労における困難があるかを問う質問項目が追加される。健康診断を担当する医師は産婦人科を専門としない医師が多いため、症状による困難を伴う女性に対応する際に使用できるツールの作成を目的とした。対象とする疾患群は、月経困難症、過多月経症、月経前症候群、更年期障害の 4 つとした。健康診断を担当する医師へのインタビューを通して、ツールの構成を「症状確認の問診」、「想定される疾患群の提示」、「疾患群に対する対処方法や治療方法の概略」、「受診や相談が可能な窓口・Web サイトの提供」と設定した。就労や日常生活の困難をトリアージするため、痛み、月経異常、気分の障害、体の変化、家庭生活（食事、睡眠）、職業生活（アブセンティーズム）などの項目が含まれるように問診項目を選択した。また産婦人科を専門としない医師が、想定される疾患群を説明し、簡易な対処方法や治療方法を情報提供し、困難で悩んでいる女性へ受診行動を促すことができるツールを作成した。

分担研究 6：女性の健康管理に関する職場の E ラーニングコンテンツ作成に関する研究（主たる分担者：古屋佑子）

要旨：自分と家族のライフイベントに左右されやすい女性は、20～60 代の就労世代に月経・閉経に関連するトラブル、女性がんの発症など、健康問題を抱えやすい。

月経に関連する健康問題は近年、労働損失が高いと推計され、職場における理解促進、知識の普及が必要である。本研究は、企業で研修を行う際の資料や E ラーニングの内容や方法について、社会の現状と不足、作成にあたっての課題を明らかにすることを目的とした。現在公開されている健康管理に関する研修資料やサイトの項目・内容を収集し、コンテンツ作成に関するディスカッションを行った。その結果、現在公開されている女性の健康に関する多種多様な情報サイトには、多くの資料やコンテンツが提供されていることが判明した。公開されている情報サイトでは女性自身のセルフケアに対するコンテンツが中心で、職場のラインケアや企業の取り組みに関するものは少数であった。情報を踏まえたディスカッションでは、①すでに出ているものとの差別化をし、職場の健康管理として価値あるものをどのように作るか、②企業の中でも一定数いる“興味のない人”にも見てもらえる E ラーニングコンテンツとはどのようなものか、③動画を作成した場合、どのような形式で作成するのがよいのか、④動画以外の E ラーニングコンテンツはどのように作るか、⑤コンテンツは難しすぎると研修企画側がついていけなくなるが必要十分な情報を届ける方法、⑥実際にパイロットスタディを行ってコンテンツ修正を行う必要性、などが課題として挙げられた。なお動画作成については、専

門家から E ラーニングコンテンツとしての動画に関する意見聴取を行い、コンテンツ作成時の注意点についてアドバイスを得た。以上により、本研究班の趣旨に照らし、より研修の対象者を明確にした E ラーニングコンテンツを作成する必要があると考えられた。女性の健康課題には心理社会的な影響が関わることも知られており、働き方改革やメンタルヘルス対策と絡めた包括的な支援も検討の余地がある。産業保健の現場で近年話題のひとつとなっている健康経営については、その取得を希望する企業が増え、健康日本 21 の中にも明記されている。企業の中で実際に使用できる E ラーニングとして、誰にどのコンテンツをどのように使って研修してもらうか、その細部まで検討して E ラーニングコンテンツの作成、産業保健スタッフに向けたコンテンツの作成などを行う必要があると考えられた。

D. 考察

本研究は、就労女性の健康保持増進を支える産業保健活動の枠組みを整理し、制度的・実践的支援のあり方を多角的に検討することを目的としたものであり、文献レビュー、企業ヒアリング、労働者調査、大企業対象調査、臨床的視点からのツール開発、E ラーニングコンテンツ整備など、複数の分担研究によって構成された。これらの成果を統合し、今後の職域における女性健康支援の実装に資するアクシ

ョンチェックリスト原案を提示したことは、実務的にも政策的にも価値があるものと期待する。

まず、文献レビューにより明らかとなったのは、女性特有の健康課題に関して、特に更年期症状への対応が、国際的にも職場環境に大きく影響を及ぼす要因として認識されている点である。英国、オランダ、オーストラリア等においては、更年期を含む健康ポリシーの策定、職場での柔軟な勤務体系、換気・温度管理などの作業環境整備、そして管理職や同僚への教育・啓発が実践されている。とくに、職場文化として「更年期は話題にしてよいもの」とするスタンスの醸成が、支援の実効性に直結していた点は、我が国においても重要な示唆である。

一方、我が国の現状を把握するために実施した事業場へのヒアリング調査では、制度と実運用の乖離が大きな課題として浮かび上がった。たとえば、生理休暇や更年期対応制度は整備されていても、男性上司の知識不足やセクシュアリティへの配慮に対する過敏さから、実際には利用が困難であるという声が多数寄せられた。さらに、職場の人員体制や業務特性によっても柔軟な対応が難しいとされ、制度の存在が必ずしも実効的な支援につながっていない実態が明らかとなった。このような阻害要因を克服するためには、経営層の関与、保健スタッフの役割強化、他部署との連携強化など、組織横断的な取

り組みが不可欠であることが示唆された。

さらに、疫学調査によって得られたデータからは、月経随伴症状の程度とプレゼンティーズムとの関連性が統計的に明確に示された。特に症状が強い者ほど出勤してもパフォーマンスが著しく低下する傾向にあり、単なる欠勤（アブセンティーズム）では把握しきれない「見えない労働損失」の実態が明らかとなった。この結果は、健康課題の重症度だけでなく、業務特性や職場環境との相互作用を考慮した個別支援の必要性を示唆しており、画一的な対応では十分とは言えない。

また、大企業を対象とした POS (Perceived Organizational Support) に関する調査では、婦人科健診や相談窓口の整備、生理休暇の取得促進などの施策が、従業員の組織への信頼感や安心感と正の相関を持つことが示された。このことは、女性の健康支援策が単なる福利厚生の一環ではなく、組織のエンゲージメントや生産性の向上にも寄与する重要な戦略的要素であることを意味する。

加えて、健康診断を担当する非専門医向けに作成された問診支援ツールや、Eラーニング教材の開発は、現場のリソース不足を補完し、全社的なヘルスリテラシー向上に貢献する実践的成果である。特に、女性自身の病態理解とセルフケアの促進、産業保健職・管理職に対する教育の充実、匿名性のある相談窓口の整備など、複合的な仕組みの整備が有効とされる。

これらの要素は、研究成果に基づいて構成されたアクションチェックリストの中核項目としても反映することが必要である。

本研究の成果から得られた重要な視点は以下のとおりである。第一に、健康課題は職場全体の生産性や離職リスクと密接に関連しており、企業の「経営課題」としての位置づけが必要である。第二に、制度整備のみならず、その制度を実効的に機能させるための“文化的・心理的土壌”の醸成が鍵であり、スティグマの払拭、オープンな議論の場の創出、ピアサポート体制の導入等が求められる。第三に、職場対応は「女性のみを対象とした特別扱い」ではなく、誰もが健康に働き続けられるユニバーサルな制度設計として再構築されるべきである。

アクションチェックリスト原案の作成

本研究の主体はアクションチェックリストの開発と事業者向けアクションチェックリストの開発である。令和5年度の研究としてアクションチェックリストとして提案された内容は以下のとおりである。

(令和5年度分)

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

令和6年度の研究成果内容と令和5年度のアクションチェックリストを踏まえた現時点での41項目のアクションチェックリスト案について表1にまとめた。

作成されたアクションチェックリスト原案は、以上の知見を反映し、セルフケア支援・職場支援・制度整備・教育研修といった観点から、具体的な実施項目を網羅したものである。このチェックリストは、今後企業が女性の健康管理を進める際の実践的指針となることが期待され、働く

女性の健康と就労の両立、ひいては職場全体の持続可能な発展に資するものである。一方で、原案のアクションチェックリストは開発中であること、法令上の要求事項や医学的にエビデンスが強固であると言える情報はほとんどなく企業にとって適切な対応をするためのヒント集に過ぎないこと、などを留意する必要がある。

この項目の中でもより重要であるものとそうでないものが存在していることから、最終年度である令和 7 年度に重みづけをするための調査等が必要であると考えられる。

女性健康管理症状別配慮集原案の作成

また、昨年から実装された治療と仕事の両立支援を行う際に医療機関発信で利用される両立支援カードを参考に、女性の健康問題に関する職場での具体的配慮内容についても研究班で議論し校正した（表 2 症状別配慮集）。なお、本配慮事項のベースは厚生労働科学研究「意見書研修(20JA0601)研究代表者立石清一郎」で作成されたものである。

これらの配慮は、個々の症状や職場環境に応じて柔軟に対応することが重要であることを留意する必要がある。つまり、対象者によって申出たい配慮に差異があることから配慮を引き出すための方策が必要であると考えられる。また、従業員が安心して相談できる環境を整えることも、職場全体の生産性向上につながることも

からケーススタディなどの作成が必要であると考えられた。パイロットとして作成した仮想シナリオ案を表 3 に示す。こういったシナリオをいくつか提示することにより、企業にとって女性の健康管理を進める方策につなげるための資材づくりについて次年度以降、イーラーニング事業などと整合性を持たせ実施していく。

E. 結論

女性の健康課題は、労働者個人の問題にとどまらず、組織としての対応が必要な社会的・労働政策的課題である。特に更年期症状や月経随伴症状は、プレゼンティーズム、離職、キャリア形成上の困難などと関連し、支援の欠如は労働市場における大きな損失につながりうる。

本研究により、症状に応じた具体的支援策とその実施方法が提案され、事業場にとっての対応ヒントが整理された。今後は、これらの成果を踏まえた制度の整備、産業保健職の研修、組織全体への啓発活動の強化が求められる。女性が健康を保持しつつ安心して働き続けられる社会の実現が期待される。

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

※2025 年 3 月 31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

※番号に優劣はありません。識別記号であることをご留意ください。

表 1. 女性の健康管理アイテムチェックリスト（案）

1. 組織文化・啓発

【アイテム 1】

月経や更年期に関する職場における偏見やスティグマの払拭に努めます。

（解説）健康に関する問題を安心して提起できる信頼関係を構築することが重要である。

【アイテム 2】

月経や更年期に関する話題について、職場でのオープンな議論に向けた教育や風土醸成を重視します。

（解説）従業員が症状を上司に率直に申し出やすくなることが期待される。

【アイテム 3】

月経や更年期の経験は従業員一人一人によって異なることを認識し、経験の多様性を尊重する文化を醸成します。

（解説）年齢、性別、人種、障害、神経多様性など、様々な特性が経験に影響することを理解する必要がある。

【アイテム 4】

管理職を含む全従業員に対して、月経や更年期の健康課題に関する理解促進のための啓発活動を実施します。

（解説）e ラーニングやセミナーが有効な手段である。

【アイテム 5】

月経や更年期に関する課題を、特定の啓発の日や月（例：月経衛生デー、世界更年期デー）のトピックに含めます。

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

※番号に優劣はありません。識別記号であることをご留意ください。

（解説）既存の多様性・インクルージョンに関するイベントの議題に組み込むことも効果的である。

【アイテム6】

月経や更年期の健康に関する正確な情報源（証拠に基づいた外部ウェブサイトなど）への案内を提供します。

（解説）情報源の正確性を確認し、適切な資格を持つ提供者による情報を用いることが望ましい。

【アイテム7】

従業員が自身の健康状態について、セルフアドボカシー（自己権利主張）が困難な場合に支援を提供します。

（解説）症状の自己認識と職場への伝達が困難な従業員への配慮が重要である。

【アイテム8】

月経や更年期に関連する話題にジェンダーに特化した言葉を用いることを避け、ジェンダーに中立的な表現を使用します。

（解説）トランス男性やノンバイナリーの従業員も影響を受けることを認識するために重要である。

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

※番号に優劣はありません。識別記号であることをご留意ください。

2. 方針・制度

【アイテム1】

月経や更年期に関する取り組みを、既存のウェルビーイングや健康戦略などの組織方針に統合することを検討します。

（解説）包括的な健康方針の中に組み込むことが有効であることが示唆されている。

【アイテム2】

多様性・インクルージョン、業績管理、病気と欠勤、柔軟な働き方など、関連する既存の方針を見直し、整合性を図ります。

（解説）月経や更年期に関連する健康課題に対応するために必要である。

【アイテム3】

方針や行動の実施をサポートするため、組織の手順を見直します。

（解説）制度の具体的運用における障壁の除去を目的とする。

【アイテム4】

組織内の全ての従業員に対し、関連する方針を効果的に伝達します。

（解説）特に管理職や人事が方針の内容と実施を理解することが重要である。

【アイテム5】

傷病や欠勤管理プロセスにおいて、月経や閉経前後の症状や経験が適切に考慮されることを確認します。

（解説）症状による必要な休暇に対して不利益な取り扱いを科すべきではない。

【アイテム6】

月経困難症や更年期症状に特化した休暇制度を含む、休暇制度の環境整備を進めます。

（解説）既存の休暇制度の運用を見直すことも有効である。

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

※番号に優劣はありません。識別記号であることをご留意ください。

【アイテム7】

インクルージョン・パスポートなどのツールの使用を検討します。

（解説）担当者変更時の継続性を促進するツールとなりうる。

【アイテム8】

相談ルートを見直し、健康に関する懸念を安心して相談できる体制を整えます。

（解説）POS（認知された組織的サポート）と関連することが示されている。

【アイテム9】

婦人科健診や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などの制度を導入または維持します。

（解説）従業員の症状の有無に関わらず、POS と関連することが示唆されている。

【アイテム10】

職場における健康教育を通じて、女性従業員のヘルスリテラシー向上を図ります。

（解説）月経症状がプレゼンティーズムに影響しうることを従業員自身が認識することが重要である。

【アイテム11】

月経症状のスクリーニングや医療機関への受診推奨を行います。

（解説）適切に受診を促すための情報提供がセルフケア支援の一部として重要である。

【アイテム12】

全ての従業員に対し、月経や更年期の健康問題の兆候と症状、およびそれが個人や仕事に及ぼす影響について研修を実施します。

（解説）多様性・インクルージョンへの取り組み方を含めることが推奨される。

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

※番号に優劣はありません。識別記号であることをご留意ください。

【アイテム 13】

月経や更年期の健康課題に関する従業員を支援する『擁護者』の育成および権限付与を検討します。

（解説）擁護者には明確な役割、責任、エスカレーションポイントを設定し、必要な資源と支援を提供することが望ましい。

【アイテム 14】

管理職に対し、健康課題を持つ部下へのサポート方法に関する研修を実施します。

（解説）部下の変化を認識し、適切かつ繊細な介入を促進するためのガイダンスを含めるべきである。

【アイテム 15】

人事スタッフに対し、従業員および管理職をサポートするための研修を実施します。

（解説）人事スタッフは文化変革の導入において重要な役割を担うため、ライン管理者が研修を受ける前に実施することが望ましい。

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

※番号に優劣はありません。識別記号であることをご留意ください。

3. 相談・支援体制

【アイテム1】

健康情報について、個人情報保護ガイドラインを参照し個別同意が必要であることを管理職や情報取扱者全員に周知します。

（解説）女性の健康問題は繊細な問題であること、健康情報でも特に機微な情報であるため情報の収集・活用には個別同意が必要であることに留意する。

【アイテム2】

女性の健康専門の相談窓口を設置します。

（解説）相談しやすい窓口の設置は、女性の健康管理の効果的な施策として確認されている。

【アイテム3】

女性特有の健康課題に対応可能な体制を構築します。

（解説）産業医や婦人科医の配置、外部相談窓口の紹介等が含まれる。

【アイテム4】

配慮の申出を受けた際、医療機関への受診・治療状況を把握し、情報提供を行う仕組みを検討します。

（解説）健康診断を担当する医師が使用するツールにもこの情報提供が含まれている。また、職場が勝手に更年期症状と決めつけ受診を強制しないように注意喚起が必要。

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

※番号に優劣はありません。識別記号であることをご留意ください。

4.職場環境整備・物理的調整

【アイテム1】

休憩環境の整備（女性専用休憩室の設置等）を進めます。

（解説）女性の健康管理の効果的な施策として確認されている。

【アイテム2】

換気、温度、湿度管理を適切に行い、従業員が涼しく過ごせるよう調整を可能とします。

（解説）職場の温度制御が更年期症状の報告率低下と関連していることが示されている。

【アイテム3】

トイレや更衣室、シャワー室のアクセス確保とプライバシー配慮を行います。

（解説）重度の月経やホットフラッシュへの対応として重要である。

【アイテム4】

冷たい飲料水に容易にアクセスできる環境を整備します。

（解説）更年期症状や脱水や不快感を防ぐための基本的な支援環境である。

【アイテム5】

立ち仕事や移動が多い職務では、短時間の着座を可能にする選択肢を検討します。

（解説）身体的な負担軽減が期待される。

【アイテム6】

座り仕事の場合、快適な座席と動作機会を提供します。

（解説）長時間同じ姿勢による身体的ストレスを軽減する。

【アイテム7】

集中作業のため静かな場所の提供や騒音対策を行います。

※2025 年 3 月 31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

※番号に優劣はありません。識別記号であることをご留意ください。

(解説) 集中力の維持やストレス軽減に資する。

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

※番号に優劣はありません。識別記号であることをご留意ください。

5.働き方・柔軟性

【アイテム 8】

職務に関連する危険やリスクが症状を悪化させる可能性もあるため積極的に産業保健職等を活用します。

（解説）作業によって更年期症状が悪化するという強固なエビデンスは存在しないが、個別に悪化している人がいる可能性を認識し医療職の関与できる環境を構築する。

【アイテム 1】

休憩時間を分割・延長するなど柔軟に時間を取れる方法を提供します。

（解説）予定外の休憩は、特に月経量が多い従業員にとって重要である。

【アイテム 2】

勤務時間数の調整や始業・終業時間の変更を可能とする柔軟な勤務時間制度を導入または活用します。

（解説）ラッシュ回避やテレワークなどが更年期症状のコントロールに寄与する。

【アイテム 3】

フレックス休暇の選択肢を検討し、必要な時に休暇を取得できるようにします。

（解説）従業員によっては、大幅な休暇や完全な休日が必要とされる場合がある。

【アイテム 4】

スプリット・シフトやジョブシェアリングなど柔軟な仕事設計を可能とします。

（解説）チーム間での相互支援を促進する。

【アイテム 5】

夜勤を含む交代制勤務が症状に与える影響を認識し産業保健職等による確認の機会を提供します。

※2025 年 3 月 31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

※番号に優劣はありません。識別記号であることをご留意ください。

（解説）週 1～3 回の夜勤がある人は症状が中等度以上であるという横断研究上のデータがあることを踏まえ、その影響について産業保健職等の積極的な活用を検討する。

【アイテム 6】

健康状態や個別ニーズに応じて柔軟な対応を検討します。

（解説）仕事の特性や人員配置上の制約への配慮も必要である。

表 2. 女性の健康管理 症状別配慮集（案）

めまい・立ちくらみ

- 突発的状況への対応として休憩室などへすぐに移動できる体制
- 危険を伴う作業や高所作業の一時的な制限
- 発症頻度に応じて短時間勤務や勤務中断も柔軟に対応
- 移動量の多い業務の軽減または在宅勤務の活用
- 体調悪化時に上司へすぐに報告できる風土の整備

ホットフラッシュ・発汗・のぼせ

- 空調調整が可能な座席への配置（窓際や通気の良い場所）
- デスク用小型ファンや冷却グッズの支給
- 服装規定の緩和（温度調節しやすい服装の許容）
- こまめに水分補給・体温調節できるよう休憩の自由度を高める
- 体調に応じて一時的に別室（休憩室等）へ移動できる制度の導入

冷え・のぼせの繰り返し

- 足元ヒーターやブランケットの貸与
- 作業服の防寒オプションの許可
- 季節に応じた空調の柔軟な運用
- 温度変化が激しい場所での作業の回避
- 手足の冷えに対応するインナーの着用許可

動悸・息切れ

- 階段使用や長距離移動を避ける業務設計
- エレベーターや社内移動支援の活用
- 定常業務から断続的な業務への変更
- 業務量の軽減と納期の調整
- 症状発現時に業務を一時中断しやすい制度設計

抑うつ・不安・イライラ

- 定期的な産業医・心理職との相談機会の確保
- ストレス軽減のための業務負荷調整
- 職場内のメンタルヘルス教育の実施
- 静かな場所で作業できる環境整備
- 業務連絡や評価の際に配慮あるコミュニケーション

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

月経前症候群（PMS）

- 精神的に不安定な時期のストレス軽減を考慮した業務配分
- 定期的な産業医やカウンセラーとの面談機会の提供
- 突発的な体調不良に備えた短時間休憩制度の導入
- 業務連絡時に配慮した言葉遣いやコミュニケーション研修
- 症状カレンダー等を用いたセルフモニタリング支援の促進

月経困難症

- 症状が強い日の在宅勤務や時差出勤の許可
- 通院や体調不良時のための柔軟な有給休暇取得
- 腹部の冷え対策としてブランケットや温熱シートの利用許可
- トイレや休憩室にすぐにアクセスできる座席配置
- 重労働や移動の多い業務の一時的な軽減

皮膚・粘膜の乾燥（ドライアイ・ドライマウス）

- 加湿器や空調の湿度設定の見直し
- 目の休息を促す画面作業の制限時間設計
- ドライアイ対策としてブルーライトカット眼鏡などの推奨
- 定期的な水分摂取の促進
- 業務の合間に目を休める短時間の休憩を明示的に許容

睡眠障害（不眠・中途覚醒）

- 始業時間を遅らせる時差出勤の導入
- フレックスタイム制度の活用
- 睡眠不足時の在宅勤務許可
- 重要会議や打合せを午前から午後に移す配慮
- 日中短時間の休憩・仮眠を許容する休憩制度

関節痛・筋肉痛・肩こり

- 座位・立位作業の交替が可能な作業環境（昇降デスクなど）
- 身体的負担の少ない業務への配置転換
- 業務中に軽いストレッチが可能な時間と空間の確保
- 健康サポートグッズ（クッション、姿勢矯正具など）の貸与
- 作業中の姿勢や動作に関する指導・作業環境改善

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

集中力・記憶力の低下

- 業務マニュアルやチェックリストの整備
- 複雑な判断が必要な業務の一時的な軽減
- 静かな作業環境への配置変更（集中できる空間）
- こまめな進捗確認を含む上司からのサポート体制
- 作業の細分化やタスク管理ツールの導入

頻尿・尿意切迫・尿漏れ

- トイレに近い席や作業場所への配置
- トイレ休憩を自由にとれる業務設計
- 休憩時間以外の移動も許容する職場文化の醸成
- 水分摂取を制限しない環境と理解の促進
- 身体状況に応じた勤務シフトの調整（長時間拘束業務の回避）

表3. 仮想シナリオ：更年期症状を抱える事務職女性への支援

1. 背景と状況

氏名：A さん（仮名）

年齢：52 歳

職種：総務部門での一般事務職（正社員、勤続24 年）

勤務形態：フルタイム（9:00～17:30、週5 日）

家族構成：夫と二人暮らし、子どもは独立済み

A さんは、ここ半年ほど「突然のほてり」「発汗」「倦怠感」「集中力の低下」「不眠」に悩まされるようになった。以前はミスのない正確な業務を行っていたが、最近は資料の誤字や入力ミスが増え、上司から注意を受けることもあり、自信を失っていた。

本人は「更年期かもしれない」と思いながらも、職場に相談することには抵抗があり、症状を我慢していた。ある日、定期健康診断後の産業医面談で体調不良を打ち明けたことを契機に、支援につながった。

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

2. 介入と職場の配慮内容

産業医面談を受けた後、以下のような対応が段階的に実施された。

- 医療面での対応

A さんは婦人科を受診し、更年期障害と診断された。ホルモン補充療法（HRT）を開始。主治医からは職場にて症状にあった配慮をすることで就業継続しやすくなる旨の意見書が作成され職場に提出された。

- 産業保健スタッフによる支援

職場の上司は主治医の意見書を産業保健職につなぐことが必要であると考慮し、産業医・産業看護職（保健師）が中心となり、上司への説明と連携を行った（本人の同意を得て症状の概要を共有された）。

- 産業保健職と考慮し本人が申出た具体的配慮

- 空調が調整しやすい窓際の席への配置変更
- フレックスタイム制度を利用して、始業時間を 30 分遅らせる
- 午前中の重要な打合せを午後に変更
- 自席で休憩を取りやすくする
- 作業量を一時的に減らし、集中を要する業務を他メンバーと分担

- 配慮の申出を受けた職場の対応

配慮について個別具体的に対応の可能性について検討した。下記の項目について、職場での都合上、対応可能なものについて実践することを実施した。

- 空調が調整しやすい窓際の席への配置変更
実施された内容）席替えを行うことで本人が体調管理しやすいような配慮を実践した。
- フレックスタイム制度を利用して、始業時間を 30 分遅らせる
実施された内容）9 時からの始業時に重要な全体ミーティングがあるので本内容については実施できないことを本人に伝えた了承が得られた。
- 午前中の重要な打合せを午後に変更
実施された内容）全体ミーティングの時間を変更するとその後の業務に影響があるので変更しないことを本人に伝えた。一方でどうしても体調が悪く出勤できないときには、午後から出勤しても確実に情報が伝わるための情報伝達シートを作成することで業務への影響が最小化されるように工夫した。
- 自席で休憩を取りやすくする
実施された内容）本人の同意を取り、上司と同僚に症状と医療の状況および今後の見通しについて説明をすることで事績での休憩をとることの理解を得た。
- 作業量を一時的に減らし、集中を要する業務を他メンバーと分担
実施された内容）影響のあるメンバーへの症状・治療内容・今後の見通しにつ

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

いて共有された。作業量については治療が安定するまでの3 か月間は減らすことで合意された。また、減らした業務について一時的にほかのメンバーが代替することになったがほかのメンバーの作業量が増えたことについて、上司は人事考課として勘案することがほかのメンバーにも周知された。

※2025 年3 月31 日現在のドラフトです。内容は変更することがあります。

3. 結果と学び

介入後、A さんの体調は徐々に安定し、仕事のミスも減少した。本人も「安心して働けるようになった」と述べており、職場への信頼感も増した様子だった。上司からも「対応の結果、チーム全体の雰囲気も良くなった」とフィードバックがあった。

このケースでは、症状の自覚→相談→診断→職場調整という一連の流れがスムーズに機能したことで、早期の職場適応が実現された。更年期に関する正しい知識と、職場内での支援制度が整っていたことが成功の要因と考えられる。

また、このことを踏まえ、同じように負担を感じている女性が申出をしやすい制度の必要性を勘案した当該事業場では産業保健職の勧めもあり「女性の健康管理アクションチェックリスト」を踏まえ、以下の4 つのアクションを実践することとし、安全衛生委員会で審議のうえ、経営会議への報告・決議について総務部長が準備を始めた。。

1. 1. 月経や更年期に関する職場における偏見やスティグマの払拭に努めます。
1. 2. 月経や更年期に関する話題について、職場でのオープンな議論に向けた教育や風土醸成を重視します。
3. 1. 健康情報について、個人情報保護ガイドラインを参照し個別同意が必要であることを管理職や情報取扱者全員に周知します。
3. 3. 女性特有の健康課題に対応可能な体制を構築します。

4. ポイント（制度・政策提案に活かせる視点）

- 「更年期は健康課題として職場が支援する対象である」との認識を普及することが重要
- 産業保健職の早期関与がキーパーソンとなる
- 支援制度（時差出勤・作業調整・相談環境）を整備しておくことで柔軟な対応が可能
- 事例が発生したなどを契機に企業のアクションにつなげることも有効

令和 6 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

更年期症状に対して職場が取り組むべき 支援や配慮に関する文献調査

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 6 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

更年期症状に対して職場が取り組むべき支援や配慮に関する文献調査

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：

【背景】更年期症状は身体的および精神的な負担を引き起こし、女性労働者に働きにくさをもたらす。しかし職場による具体的な介入や配慮に関する実証的な知見は限られている。そこで、女性労働者が就労の質を一定程度保ちながら働きやすい環境整備を目指す両立支援の観点から、更年期症状に対する職場の取り組みに関するスコーピングレビューを実施した。

【方法】 1) PubMed を用いて検索した。検索用語には更年期症状と職場環境に関連する文献を包括的に収集できる Mesh を採用した。

2) 研究者 4 名が独立して事前に決めた基準に従って文献を選抜した。

【結果】 検索の結果 1128 件の文献が得られ、選抜によってタイトルで 219 件、要約及び全文で英語論文 49 件を特定した。研究の種類は、横断研究 20 件、質的研究 10 件、RCT 3 件、RCT 以外の介入研究 3 件、コホート 3 件、混合研究 3 件、その他 7 件であった。更年期症状に対して職場が取り組むべき支援や配慮に関する知見として 3 つのテーマに分類し、整理された。

1) 職場が取るべき支援策として、職場の更年期ポリシーの策定または健康ポリシーへの包含、既存の産業保健体制・メンタルヘルス対策支援の強化、Presenteeism の評価、休みを取りやすい勤務形態や制度、騒音・換気等の作業環境の改善、トイレや更衣室などのリフレッシュ空間の拡充、健康増進プログラム、管理職への教育（更年期の知識、意識・理解の向上、適切な対応、コミュニケーション、同僚からの支援の促進等）、当事者への教育（更年期の知識、セルフケア、受療行動等）、経験を共有できるツールや研修、更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土、が挙げられた。

2) 特に支援が必要な症状として挙げられたものは、重度な症状、症状が多い、ホットフラッシュ、疲労、激しい頭痛、メンタルヘルス不調、神経多様性等であった。

3) 特に支援が必要な対象としては、女性管理職、燃え尽き症候群のリスクがある、ワークライフバランスが悪い、健康に関して自己評価が低い、仕事への不安、仕事への不満、経済的な困窮や問題、作業内容・職種、交代制勤務、通勤時間、支援が必要なものは一時期等が挙げられた。

【考察】 本研究により更年期症状を経験している女性労働者に対する具体的な職場支援のニーズが明らかになったものの、エビデンスレベルにはばらつきがみられた。更年期による働きにくさの経験は個人差が大きいため、職場は申し出をしやすい環境を整備するとともに、特に支援や配慮が必要な状況を理解することが重要である。今後は、我が国における職場における支援策の実践とその評価を通じて、さらなる女性労働者

の健康保持増進を目指すべきである。

研究協力者

渡邊 萌美（産業医科大学 医学部 両立支援科学）
細田 悦子（産業医科大学病院 両立支援科）
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。

特に、更年期症状は身体的および精神的な負担を引き起こし、女性労働者に働きにくさをもたらすものの、職場による具体的な介入や配慮に関する実証的な知見は限られている。最近のレビュー報告では、更年期症状の改善が示された職場ベースの介入の報告はあるが（Rodrigo CH, 2023）、更年期症状を経験している女性の職務能力の改善が示された職場での

介入は存在しない（Dennis N, 2023）。Cronin らによる過去 10 年間の文献調査では、女性を支援する健康関連サービスがほとんどないことが報告されている（Cronin, 2021）。

そこで、女性労働者が就労の質を一定程度保ちながら働きやすい環境整備を目指す両立支援の観点から、更年期症状に対する職場の取り組みに関するスコーピングレビューを実施した。

B. 方法

1) PubMed を用いて検索した。

（検索日：2024 年 12 月 6 日）

検索用語には更年期症状と職場環境に関連する文献を包括的に収集できる Mesh を採用した。ポリシーや施策、教育、職場調整や配慮、産業医及び産業保健スタッフによる活動等に焦点を当てた単語も検索用語に含めた。

検索式は、以下のように設定した。

（"Menopause"[Mesh] OR menopause OR "perimenopause" OR "postmenopause"）AND （"Employment"[Mesh] OR employment OR "Workplace"[Mesh] OR workplace OR work OR job）AND （("Support, Psychosocial"[Mesh] OR psychosocial support OR workplace support OR "Workplace Policy"[Mesh] OR workplace policy OR workplace education OR "Occupational Health Services"[Mesh] OR occupational health OR

occupational health staff OR "Self Care"[Mesh] OR self-care OR "Patient Education as Topic"[Mesh] OR education OR "Health Personnel"[Mesh] OR healthcare professionals OR "Physicians"[Mesh] OR physicians OR stigma OR workplace stigma OR "Workplace Adjustment" OR "Workplace Accommodation"))

2) 研究者 4 名が独立して事前に決めた基準に従って文献を選抜した。

包含基準は、以下のように設定した。

- ・ 更年期症状を持つ女性が対象
- ・ 就労者または職場が対象
- ・ 職場が取るべき支援策に関する知見を含む
- ・ 英語文献

除外基準は、以下のように設定した。

- ・ 更年期症状を持つ女性が対象でない
- ・ 就労者または職場が対象でない
- ・ 職場が取るべき支援策に関する知見を含まない（社会人口学的特徴、症状や治療、QOL 評価の知見に留まる）
- ・ 英語以外の言語の文献
- ・ レビュー論文
- ・ レターやオピニオンなどの実証的データを含まない文献

C. 結果

検索の結果 1128 件の文献が得られ、選抜によってタイトルで 219 件、要約及び全文で英語論文 49 件を特定した。

● 研究の種類

研究の種類は、横断研究 20 件、質的研究 10 件、RCT 3 件、RCT 以外の介入研究 3 件、コホート 3 件、混合研究 3 件、その他 7 件であった。

● 職場が取り組むべき配慮や支援

更年期症状に対して職場が取り組むべき支援や配慮に関する知見として、3 つのテーマに分類し、整理された。

以下、テーマごとに得られた知見を示す。

テーマ 1. 職場が取るべき支援策

職場が取るべき支援策として挙げたのは以下の内容である。

・ 職場の更年期ポリシーの策定または健康ポリシーへの包含

Targett R らによる 2022 年での自治体職員を対象とした質問紙調査では、「更年期に関するポリシー」を明確に制定していない場合でも、職場全体の健康・福祉戦略に更年期障害も統合してアプローチする方針を採用している組織で、更年期に関するポリシーを持つ組織と同様の経験が報告された³⁾。包括的な健康ポリシー

の策定の必要性が示唆された。

Brown S らによる 2023 年英国での女性救急隊員を対象とした質的研究では、一般的な更年期に関するポリシーは事務職員にしか適していないという批判と、最前線で患者と接するスタッフにはこのポリシーが無関係な状況があるため職務の性質に応じたポリシーが必要であることが、報告された³⁸⁾。職務や職責の性質を鑑みて、職場で取り残される従業員がいらないような健康ポリシーの策定が望まれることが示唆された。

- ・ **既存の産業保健体制やメンタルヘルス対策支援の強化**

Ariyoshi らによる 2008 年日本でのケースレポートでは、日本企業における女性向け健康支援システムの開発について報告した³¹⁾。女性労働者全員が働きやすくなることを目的に、産業保健職が中心となって、産業医や社外の専門アドバイザー、安全衛生委員会、セクハラ対策委員会、人事部等の協力を得て、女性特有の健康不安を含めたメンタルヘルスの維持と促進を図る健康マネジメント体制を構築した³¹⁾。また、同著者による 2009 年の本介入プログラムの評価による報告では、介入によって更年期症状の訴えの減少（5 人→0 人）を認めたものの、更年期障害とメンタル

ヘルスの問題を鑑別することが必ずしも容易ではないことが明らかになった⁴²⁾。既存の産業保健体制やメンタルヘルス対策・支援を強化することで、更年期障害にも対応できる可能性が示唆された。

オランダでは病気休暇証明を産業医が行う。Geukes M らによる 2020 年のオランダでの産業医を対象とした横断研究では、産業医の大多数が更年期症状による Presenteeism への影響（86.5%）、病気欠勤への影響（91.4%）を認識しているものの、更年期症状と労働能力の関係の評価（16.9%）や、欠勤評価の文脈での更年期障害の診断（62.5%）に困難に感じていた⁷⁾。その背景として 56.6%の産業医が職場で更年期について話すことがタブーであることを認めていた⁷⁾。産業医の更年期に対する前向きな姿勢（OR 1.11, 95%CI 1.02-1.20）と正確に診断できる自信（OR 1.22, 95%CI 1.14-1.31）が、病気休暇認定における更年期の診断レベルの高さと有意に関連していた⁷⁾。産業医が職場の更年期障害への理解を深め、積極的に関与する必要性が示唆された。

Geukes M らによる 2023 年オランダでの非ランダム化試験では、更年期による仕事への影響に関するワークショップに参加した産業医が自身の

担当する職場で部門ごとの上司と女性労働者、管理職と人事スタッフを対象に教育ワークショップを実施した¹³⁾。(効果の詳細は他の項(上司への教育、当事者への教育)に後述する)まずは、職域の産業医及び産業保健職が、更年期障害に関する理解を深められるような広報活動や研修の展開が必要だ。また、産業医及び産業保健職が、更年期障害に関する積極的な職場教育や啓蒙活動を展開する役割を担うことが望まれる。

- **Presenteeism の評価**

Oude Hengel らによる 2023 年オランダでの横断調査では、更年期障害を時々経験する女性 ($B = -0.54$, 95% CI $-0.84 : -0.24$) と頻繁に経験する女性 ($B = -1.15$, 95% CI $-1.49 : -0.81$) は、症状のない女性と比較し、労働能力が低いことが報告された¹⁾。また、本人の自己評価においても、症状を時々経験する場合 (OR = 1.88, 95 % CI 1.04: 3.41) や、頻繁に経験する場合 (OR = 4.86, 95 % CI 2.62: 9.04) では、症状がない場合に比べて、自己評価による健康状態が悪い可能性が高いことが示された¹⁾。更年期障害を有する女性を含む労働者の労働機能障害の評価の必要性が示唆された。

Ishimaru T らによる 2023 年日本で

の横断研究では、重度の更年期症状を有する女性は、症状のない女性と比較して、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⁴⁸⁾。すべての更年期障害を持つ女性が、症状による仕事のパフォーマンスへの影響を有しているわけではなく、個別の対応が必要である可能性が示唆された。

Filipa M.B. Lã らによる 2022 年スペインでの研究では、更年期の声を使用する仕事(例: 教師、歌手、アナウンサーなど)への影響を評価するために、自己評価尺度「Menopausal Voice-Related Work Limitation Scale (MenoVWL)」を開発・検証した⁴⁷⁾。更年期前後のグループ比較では、更年期後の群で声による仕事制限の自己評価スコアが有意に高いことが示された⁴⁷⁾。更年期症状による作業遂行能力への影響を個別に評価できると、一時的な作業減免の措置を検討しやすくなる可能性が示唆された。

- **休みを取りやすい勤務形態や制度**

O'Neill MT らによる 2023 年アイルランドの横断研究では、更年期障害の症状緩和に最も効果的と評価されたのは、更年期に関する管理者の認識(29%)と柔軟な勤務時間(29%)であった¹⁴⁾。更年期障害を持つ労働者に対して、柔軟な勤務時間や形態の

必要性が示唆された。

Hickey Mらによる2017年オーストラリアでの横断研究では、症状のある女性に対して雇用主ができる支援の提案に対し、柔軟な勤務時間（ジョブシェアリング、医療受診のための休暇、定期的な休憩を含む）（58%）、が挙げられた¹⁶⁾。更年期症状を持つ労働者にとって、休みがとりやすいジョブシェアリングや通院のための休暇は、ニーズが高い配慮であることが示唆された。

・ 騒音、換気等の作業環境の改善

Ma Lらによる2023年中国での自然閉経を早める職業上の危険を特定する横断調査では、考えられるすべての職業上の危険（異常な作業負荷、芳香族化合物への曝露、過度の騒音）を含めて解析したところ、統計的に有意であったのは騒音（HR = 1.187、p = 0.003）のみであった²⁾。女性労働者に対する騒音への曝露低減の必要性が示唆された。

O'Neill MTらによる2023年アイルランドの横断研究では、勤務時間の50%以上の時間ホットフラッシュによって作業に影響を受けていることと、温度・換気の制御との間には有意な関連が認められた（ $\chi^2(6) = 23.0$ 、p = 0.001）¹⁴⁾。ホットフラッシュ症状を有する労働者に対し、温度や換

気の調整の必要性が示唆された。

一方で、Stuckey BGAらの2018年の症例報告では、ほてりやホットフラッシュに対する職場配慮によって生じた周囲への有害な影響を報告した³²⁾。寒冷蕁麻疹は重篤で、生命を脅かす可能性のある疾患であるが、報告症例では、閉経後の同僚が血管運動神経症状を軽減するためにエアコンの温度を下げたことで、寒冷蕁麻疹が悪化した³²⁾。ホットフラッシュには自由な温度調整が有効であるが、周囲の同僚、職場全体への影響も考慮すべきである。

Hickey Mらによる2017年オーストラリアでの横断研究では、症状のある女性に対して雇用主ができる支援の提案に対し人気の高い順に、温度調整（72%）、柔軟な勤務時間（58%）、健康な老化に関するセミナー（50%）、柔軟な勤務スペース（例：在宅勤務、異なるオフィススペースへの移動など）（50%）、身体運動プログラム（46%）、デスクファン（45%）、であった。¹⁶⁾。更年期症状を持つ労働者にとって、特に、温度を調整できる配慮や、デスクファンを置ける配慮、在宅勤務や柔軟な勤務スペースへの配慮は、ニーズが高い配慮であることが示唆された。

Hammam RAらによる2012年エジプトでの質的研究では、更年期障害の

症状を悪化させる可能性のある労働環境と職場の設計要因を尋ねたところ、劣悪な物理的環境が最大の問題（91.6%）であり、次いで狭い空間・混雑（84.7%）、不十分な衛生・休憩・リフレッシュ施設（83.2%）、劣悪なワークステーションの設計（63.4%）であった²¹⁾。

- ・ **トイレや更衣室などのリフレッシュ空間の拡充**

O'Neill MT らによる 2023 年アイルランドの横断研究では、更年期障害の症状緩和に最も効果的と評価されたのは、更年期に関する管理者の認識（29%）と柔軟な勤務時間（29%）、温度・換気制御（13%）、アクセスしやすいトイレと飲料水（9%）、更年期に関する情報（9%）、軽量のユニフォーム（8%）が続いた¹⁴⁾。休憩所の利用可能性は最も重要でないと評価された（3%）¹⁴⁾。更年期障害を持つ労働者にとっては、他の労働者と同様に、リフレッシュ空間は常時必要なものではないと考えられるが、症状が強い時に一時的に凌ぐ際に、速やかにアクセスでき、快適に利用できるとよいと考えられる。

- ・ **健康増進プログラム（運動、禁煙、受動喫煙防止）**

Hammam RA らによる 2012 年エジプ

トでの質的研究では、職場での健康促進（90.8%）と職場環境の改善（64.1%）が最も多く挙げられた²¹⁾。更年期障害を含む健康増進プログラムについて、ニーズがある可能性が示唆された。

Verburgh M らによる 2022 年オランダで行われた病院職員に対する単群前後比較した介入 Pilot 研究では、社会経済的地位の低い中年期女性という、最も支援が必要な集団のひとつと考えられる対象に、健康促進プログラムを実施するプロトコルが開発された¹⁵⁾。参加のためには、積極的な幅広い募集活動が必要であること、中年期女性の健康に関して職業上の課題であるという認識が組織レベルで自明であること、個別でよりもグループでのトレーニングの希望が多かったこと、身体トレーニングの種類が柔軟な形式であること（筋力、ウォーキング）、勤務時間内か外か、女性の専門家の配置（西洋以外の出身女性は男性の専門家とデリケートな話題を好まない）について、よく検討する必要性が示唆された¹⁵⁾。女性労働者に対する職場の健康増進プログラムでは、更年期前後の課題を包括するプログラムである必要性が示唆された。

Hickey M らによる 2017 年オーストラリアでの横断研究では、症状のあ

る女性に対して雇用主ができる支援の提案の中で、健康な老化に関するセミナー（50%）身体運動プログラム（46%）が支持された¹⁶⁾。更年期症状を持つ労働者にとって、職場での健康増進プログラムは、ニーズが高い取り組みであることが示唆された。

Fleming LE らによる 2008 年 US による横断研究では、3 つの人種（黒人、白人、ヒスパニック系）すべてにおいて、喫煙と家庭・職場での受動喫煙（SHS）の両方で早期閉経のオッズが上昇しており、喫煙と家庭・職場での受動喫煙は早期閉経の有意なリスク因子であった¹⁷⁾。SHS 曝露のある非喫煙者と SHS 曝露のない非喫煙者を比較した場合、黒人ではオッズは 6.65 倍上昇、白人ではオッズが 1.25 倍上昇、ヒスパニック系では 19.08 倍上昇した¹⁷⁾。職場での受動喫煙対策や禁煙を促進するプログラムは、早期閉経予防の観点からも必要であることが示唆された。

Kocur P らによる 2017 年ポーランドでのノルディックウォーキング（スキー用ポールに似た専用のポールを使いながら歩く運動）が閉経後女性オフィスワーカーの上半身筋群に与える効果を検証したランダム化試験では、12 週間のノルディックウォーキング・トレーニングプログラム（週 3 回、1 時間）によって、筋肉

の知覚痛覚閾値において有意な増加が認められた（僧帽筋上部（1.32 kg/cm² から 1.99 kg/cm² へ）、僧帽筋中部（2.92 kg/cm² から 3.30 kg/cm² へ）、広背筋（1.66 kg/cm² から 2.21 kg/cm² へ）、棘下筋（1.63 kg/cm² から 2.93 kg/cm² へ））⁴⁴⁾。上半身の柔軟性においても、有意な改善が認められた（介入群：-1.16±5.7 cm から 2.18±5.1 cm、対照群：-2.52±6.1 cm から -2.92±6.2 cm）⁴⁴⁾。上半身を使った歩行トレーニングの機会を職場で提供すると、閉経後の肩こりの改善が期待できることが示唆された。

- ・ **管理職への教育（更年期の知識、意識・理解の向上、適切な対応、コミュニケーション、同僚からの支援の促進）**

O'Neill MT らによる 2023 年アイルランドの横断研究では、更年期障害の症状緩和に最も効果的と評価されたのは、更年期に関する管理者の認識（29%）と柔軟な勤務時間（29%）であった¹⁴⁾。職場で影響している更年期障害の症状について上司と話し合うことについて、既に話し合ったのは 13%しかおらず、6%はまだ話し合っていないが話し合う予定、31%は話し合ってみたいが話し合うことに抵抗があると答えた¹⁴⁾。労働者が更年期症状を上司に率直に申し出られ

るような、更年期に関する上司の理解の重要性が示唆された。管理職へのトレーニングが最優先で推奨されることが裏付けられた。

Cronin C らによる 2024 年の組織に関するケーススタディでは、管理職は、従業員を支援するために、更年期に関連する問題について従業員からサポートを求められた経験があると答えた上司はわずか 6%にとどまったことが報告された⁴⁾。管理職は、正式な研修ではなく、更年期に関する個人的な知識や経験を活用し、対応していた⁴⁾。自身の更年期の経験が乏しい管理職では、まずは更年期を経験した同僚に助けを求めていると報告した⁴⁾。更年期障害への理解や支援を促すことを目的とした、従業員と管理者の両方からアクセスしやすい形式のトレーニングや、支援の仕組みの必要性が示唆された⁴⁾。

Griffiths A らによる 2013 年英国での横断研究では、参加者の 4 分の 1 (24.9%) は、直属の上司に更年期障害の症状について話し合ったことがあり、話し合ったことがない女性 (n = 496) で最も頻繁に報告された非開示の理由は、「プライベートなこと」(62.1%)、「仕事に影響がない」(42.7%)、「直属の上司が男性である」(41.9%)、「恥ずかしい」(31.7%)、「直属の上司のことをよく知らない」

(28.6%)、「直属の上司の方が若い」(15.3%) であった⁵⁾。62.1%は男性の直属の上司がおり、84%は自分より年下の直属の上司がいたと報告した⁵⁾。また、更年期障害に対する職場での調整や雇用主による支援策について、最も効果的と評価されたのは「更年期障害が健康問題になる可能性があるという経営者の認識」(74.3%)、次いで、「柔軟な勤務時間」(63.5%)、「更年期障害と職場での対処に関する雇用主からの情報/アドバイス」(57.4%)が高評価を得た⁵⁾。雇用主の理解が、職場環境を整える上で重要であることが示唆された。

Prothero LS らによる 2021 年英国での調査では、約 21%の人が更年期症状により仕事を休む必要があったが、そのうち半数は上司に正直に理由を伝えていなかった。職場で十分な支援を感じていると答えたのはわずか 12%だった⁴⁵⁾。その理由として、恥ずかしさやタブー感、職場の理解不足、ネガティブな評価への恐れから、報告がためらわれていた⁴⁵⁾。

Bariola E らによる 2017 年オーストラリアでの横断研究では、上司からのサポートが高いこと ($\beta = -0.10$, $P = 0.04$) は、更年期症状の報告率が低いことと独立して関連していた¹⁰⁾。更年期症状のコントロールには、上司からのサポートが有用である可能

性が示された。

Sawamoto らによる 2024 年日本での横断研究では、会社からの支援を必要としていたが受けられていない人は、支援を受けている人に比べて、更年期症状が中等度以上であるリスクが約 2.8 倍と有意に高かった (OR 2.83, 95%CI: 1.38-5.79, $P=0.004$)³⁵⁾。更年期症状を持つ女性労働者に、必要としている配慮や支援を提供することは、症状悪化防止に有用である可能性が示唆された。

Schei TS らによる 2023 年イギリスでの後ろ向き観察研究では、上司からサポートされていると感じると、仕事を減らしたい/辞めたいという考えを持つ可能性が弱まる ($B -0.05$, OR 0.95, 95%CI 0.91-0.99, $t -2.46$, $p < 0.001$) ことが示された。上司からのサポートは、更年期障害を持つ労働者の就労継続にも有用である可能性が示された¹²⁾。

Geukes M らによる 2023 年オランダでの非ランダム化試験では、更年期による仕事への影響に関するワークショップに参加した産業医が自身の担当する職場で部門ごとの上司と女性労働者、管理職と人事スタッフを対象に教育ワークショップを実施したところ、介入 12 週間後、介入群の女性は、対照群よりも自分の組織が更年期に配慮していると感じた

(95%CI 0.21-1.41, $p = 0.009$)¹³⁾。

更年期症状に必要な職場の理解や対応に加えて、当事者へのセルフケアについても、上司や人事にも教育することで、更年期障害に関連した仕事の課題を改善するための職場環境調整を行う対応が身につくことが期待される。

Hardy C らによる 2019 年英国でのラインマネージャーを対象とした更年期啓発研修の単群前後比較試験では、更年期に関する知識・信念・態度・自信・職場の同僚と話す意思・行動のすべてで効果を得た²⁵⁾。態度「職場で更年期の話題を話すことが恥ずかしくない」と回答したのは、研修前では 56% (そのうち 22.4% が強く同意) であったが、研修後では 75.8% まで大幅に増加した (そのうち 33.9% が強く同意)。研修 4 週間後でも、83.6% (そのうち強く同意は 37.7%) でと維持された²⁵⁾。自信「職場で更年期について有益な形で話せる自信がある」と回答した者は、研修前では 58.1% であったが、研修後では 95.2% (そのうち 50.0% が強く同意) まで大幅に増加した。職場の同僚と話す意思「部下や同僚と更年期について話し合う意向がある」と回答したのは、研修前では 37% であったが、研修後はこの意向への同意が 69.4% まで有意に増加した²⁵⁾。行動「過去 4 週間以内に職場

の誰かに更年期について話した」管理職の総数は、研修前 47.4%、研修後 49.1%と有意な差は認められなかったが、研修前では話したことがなかった 30 名の管理職のうち、10 名が研修後 4 週間以内に話していた²⁵⁾。なお、研修プログラムは、オンラインによる 8 テーマの動画（更年期を知る意義、更年期とは、更年期の働く女性への影響、更年期が職場で重要な課題である背景・理由、具体的にできる支援、インタビューと会話の例、個人的な体験談）の視聴、確認テストであった。管理者研修によって、更年期に対する知識・態度・コミュニケーションの向上が図れる可能性が示唆された。

Hardy C らによる 2017 年英国による質的研究では、閉経前後の就労女性に自由記述式のオンラインアンケートをし、雇用主や管理者が何をすべきかを探索した³⁶⁾。具体的な内容を以下に示す。：雇用主/管理者の意識（更年期に関する知識、物理的な作業環境（具体的な提案には換気と温度調節の改善、冷たい飲料水の容易な提供、デザイン性が高くサポート力のある座席、卓上扇風機、休憩エリア、トイレへのアクセスなど）、適切な生地を使用したカジュアルでゆったりとしたスタイルの制服、涼しい履物の許可）、雇用者/管理者のコミ

ュニケーションスキルと行動（共感的であること、敬意を払う、無理じいしない、オープンな質問をする、個人的に会話し開示の許可しない限り秘密にする）、望ましくない行動（見下し、無能扱い、軽薄な態度や冗談、笑い、話し合いを避ける嫌がらせや罰、批判的断定的態度）、雇用主のポリシー（病気による欠勤ポリシー、柔軟な勤務時間、必要に応じて休憩、職務の一時的な調整、仕事の調整を行う話し合い、女性管理職）研修と意識向上³⁶⁾。本研究結果には上記のように多岐にわたるカテゴリの要素が含まれていたが、参加者からの声に留まるため、本カテゴリのみに分類した。更年期障害を持つ女性が働きやすい環境を整備する為には、管理職のみならず雇用主にも研修や啓発が必要であると考えられた。

Brown S らによる 2023 年英国での女性救急隊員を対象とした質的研究では、「女性蔑視的」、「旧態依然とした社会」、「男尊女卑的」、「男性優位」、「家父長的」な男性管理職の態度や行動があると、更年期に対するサポートを求めづらいことが報告された³⁸⁾。更年期症状について相談しやすい関係性の構築には、管理職へのジェンダー教育の必要性が示唆された。特に、未だ男性の割合が多い業種や職種ではその必要性が高いと考えら

れる。

- ・ **当事者への教育（更年期の知識、セルフケア、受療行動、情報提供）**

Verburgh M らによる 2020 年オランダで行われた病院職員に対する介入研究では、更年期に対する個別教育プログラムを行ったところ、プログラム参加後、更年期症状に関する総スコア（GCS）は有意に減少した¹⁸⁾。サブスケールについて、Anxiety と Sexual dysfunction を除く Psychological, Depression, Somatic, Vasomotor の 4 つで、プログラム参加後に有意に減少した¹⁸⁾。生活の質のスコアに変化なく、労働能力の改善はあったが、統計的に優位ではなかった¹⁸⁾。プログラムの内容について示す¹⁸⁾。：まず更年期相談、続いてワーク・ライフ・コーチング・セッションと身体トレーニング・セッションを同時に実施し、最後に 2 回目の更年期相談が行われた。更年期相談では、更年期の症状についての教育、症状が仕事や私生活にどう影響するか、症状を軽減または対処するにはどうすればよいかということに重点が置かれていた。更年期ホルモン療法を検討している参加者は、婦人科医や、専門医に紹介可能なかかりつけの医師に紹介された。健康的な食習慣、身体活動の重要性も説

明され、健康診断（体重、身長、血圧、ウエスト周囲径）の結果が話し合われた。職場での更年期に関する個別の教育や相談によって、更年期症状のコントロールができる可能性が示唆された。

Targett R らによる 2022 年での自治体職員を対象とした質問紙調査では、66.1%がかかりつけ医の診察で、10.7%が代替医療の専門家の診察で更年期障害に関する助言を求めている³⁾。他にも 49.6%がウェブや本から更年期障害に関する情報を自ら取得したが、9.1%が友人や家族などにアドバイスを求め、4.1%が NICE ガイドラインを参照していた³⁾。15.7%は助言や情報にアクセスしていなかった³⁾。職場で更年期障害に関する情報を提供していると回答したのは 20%に留まり、85%が職場でこの情報を提供してもらいたいと回答した³⁾。更年期障害に関する情報提供や受診勧奨を、職場でも推進していく必要性が示唆された。

Hardy C らによる 2018 年英国での職場介入によるランダム化比較試験では、ホットフラッシュや寝汗（HFNS）で悩む就労女性に自己管理型認知行動プログラムの小冊子を利用したところ、対照群に比べて、HFNS による問題評価スコアは、6 週後（ -1.49 ；95% CI, -2.11 to -0.86 ； $P < 0.001$ ）、

20 週後 (-1.09 ; 95% CI, -1.87 to -0.31 ; $P < 0.01$) で有意に改善した³⁰⁾。小冊子の内容について、以下に示す。：更年期と HFNS についての心理教育 (Psychoeducation)、更年期の身体的・心理的变化の理解、HFNS が起こるメカニズムとそれに対する捉え方の見直し、ストレス管理、ストレスが症状を増悪させるメカニズム、ストレス軽減のためのアプローチ (例：リラクゼーション、計画性)、呼吸法とリラクゼーション、ホットフラッシュの発症時に有効な呼吸・筋弛緩法、音声付き CD での実践サポートあり、認知と行動の再構成、ネガティブな思考の特定と「思考の再評価」、行動の変化を通じた自己効力感の向上、個別のゴール設定と週ごとの振り返り課題について、情報提供やワークシートを収載している。「更年期」という単語を表紙から削除し抵抗感を軽減する工夫、アドバイザーチームによるデザインと実用性の工夫も行っている³⁰⁾。短期間で指導無しの小冊子での職場での教育でも、更年期症状を改善し、仕事への影響を軽減できる可能性を示唆した。

Bariola E らによる 2017 年オーストラリアでの横断研究では、職場の温度を制御できること ($\beta = -0.11$, $P = 0.02$) は、更年期症状の報告率が低いことと独立して関連していた¹⁰⁾。

更年期症状のコントロールには、職場温度の自由な調整が有効である可能性が示された。

Geukes M らによる 2023 年オランダでの非ランダム化試験では、更年期による仕事への影響に関するワークショップに参加した産業医が自身の担当する職場で部門ごとの上司と女性労働者、管理職と人事スタッフを対象に教育ワークショップを実施したところ、介入 12 週間後、症状管理に対する自己効力感 (CDSES-33 で測定) は介入群の方が対照群よりも高くなった (それぞれ 6.52 (SD 1.45) 対 5.84 (SD 1.51)、調整平均値の差は 0.75 (95%CI 0.03 - 1.46 , $p = 0.040$))¹³⁾。介入群の女性は更年期に関する知識について平均 7.5 点を付けたが、これはベースライン調整後、対照群よりも 0.7 点高かった (95%CI 0.26 - 1.15 , $p = 0.002$)¹³⁾。当事者への教育によって、更年期による仕事の課題を改善するために職場環境調整を行う自信 (自己効力感) を持てるようになる。この際、職場上司にも教育内容を共有されたことで、オープンな議論や率直な申し出ができる雰囲気醸成された可能性もある。尚、本研究では、プレ更年期女性の参加促進には課題が残っているとしている。

Cronin C らによるデジタル介入を模索した複数国にまたがる質的研究

では、デジタル介入（症状、運動、食事、月経周期、睡眠、気分など、様々な指標を追跡）によって、潜在的な傾向を特定し、ライフスタイルの変更や介入の意思決定を支援するためのフィードバックを当事者に提供できる可能性が示唆された²²⁾。

Schei TS らによる 2024 年英国の後ろ向き観察研究では、雇用主が提供するデジタル更年期健康アプリケーションを利用したユーザーは、時間の経過とともに更年期症状の重症度が大幅に減少した³³⁾。アプリのサービス内容を示す³³⁾。：専門家によるチャットやビデオ通話の個別サポート、セルフモニタリング機能、教育コンテンツの提供、生活習慣改善の提案、職場サポートにも対応（マネージャーへの教育コンテンツ）。就労女性の更年期症状管理において、個別化されたデジタルソリューションの有用性が示唆された。

Kalmbach DA らによる 2019 年米国での更年期の不眠症に対するランダム化比較試験では、不眠症の重症度 ISI スコアは、睡眠衛生教育による介入に比べて、睡眠制限療法による介入で平均 6.56 ポイント減少 ($p < .001$)、認知行動療法による介入で平均 7.70 ポイント減少 ($p < .001$) し、有意に大きな改善を示した²⁴⁾。認知行動療法では、治療後 54%、6 か月

後 84%が寛解と最も高い寛解率を示した²⁴⁾。仕事のパフォーマンスにおいても、認知行動療法と睡眠制限療法の両群で WPAI スコア (Work Productivity and Activity Impairment) が有意に改善し、特に疲労感の軽減、活力の向上、眠気の減少、仕事の生産性の改善が見られた²⁴⁾。加えて、認知行動療法では、感情的な健康と身体的・感情的問題への回復力が有意に改善された²⁴⁾。6 か月後の平均睡眠時間の増加は、認知行動療法群で最も大きく、他の群に比べ 40～43 分長くなった²⁴⁾。更年期の睡眠障害に対しては、認知行動療法をはじめとした医療的介入が効果的であり、職場から当事者に適切な受療を促す重要性が示唆された。

Geukes M らによる 2019 年後向きコホートパイロット研究では、更年期クリニック初診後 3-9 か月後、仕事能力 WAI スコアの中央値が約 4 ポイント向上し（初診時 $M = 30.73$, $SD = 6.42$ 、追跡時 $M = 34.86$, $SD = 5.98$)、仕事能力の改善が認められた²⁹⁾。更年期症状を緩和する治療は、更年期症状の改善と仕事能力の向上につながる可能性があり、職場でも積極的な受診勧奨が望まれることが示唆された。

Hobson G らによる 2024 年英国での質的研究では、脳の霧（記憶力低下）、

夜間の発汗、集中困難、不安、筋肉痛といった更年期症状に対して、ホルモン補充療法をめぐる主治医とのやり取りの課題について報告された⁴¹⁾。具体的には、ホルモン補充療法を希望しても副作用等のリスクの懸念から処方忌避されたり、抗うつ薬を優先的にすすめられたりすることもある⁴¹⁾。更年期症状に対して適切な受療（専門医・専門医療機関を受診）ができるような支援の必要性が示唆された。

Griffiths A らによる 2013 年英国での横断研究では、更年期症状がある際に仕事を続けながら個人が行っている対処法として最も有効とされた戦略は「涼しくするための行動（例：扇風機をつける、窓を開ける、外に出る）」（95.5%）であった⁵⁾。次いで、「更年期を迎えている、または更年期を経験した他の女性と話す」（93.5%）、「適切な衣服（重ね着）を着用する」（92.4%）、「元気をだそう/物事を前向きに見るようにする」（92.3%）、「更年期についての詳しい情報を得る」（91.2%）も有用と評価された。一方で、「働き方の変更（例：フレックスタイム勤務/勤務時間の短縮）」（56.3%）、「仕事を休む」（54.4%）は、比較的役立つと感じる割合が低かった⁵⁾。当事者自身が環境調整や前向きな姿勢を維持し、周囲とのコミ

ュニケーションをとれるよう支援することの重要性が示唆された。

・ 経験を共有できるツールや研修

Cronin C らによるデジタル介入を模索した複数国にまたがる質的研究では、デジタル介入（アプリやチャット）による他者と交流によって、他者から学び、孤立感や孤独感を感じることなく、更年期に関する現実世界の経験に共感する可能性のあることが報告されている²²⁾。

Edwards AL らによるポッドキャストを用いた更年期経験の共有に関する質的研究では、女性が更年期障害の経験について学び、女性コミュニティへの帰属意識を高め、自分の人生を変える力を得るのに役立ったことを報告した³⁴⁾。ポッドキャストを通じてストーリーを共有することは、女性を教育し、更年期障害に関連する広範な偏見を軽減するための、アクセスしやすく影響力のある媒体となる可能性が示唆された³⁴⁾。

Hobson G らによる 2024 年英国での質的研究では、職場内での更年期に関するサポートを目的とした非公式な交流の場として、メノポーズカフェを設置し、自由に自分の経験を共有し心理的な支えを提供しあうことの有用性が報告された⁴¹⁾。職場で更年期に関するピアサポートの場を設

ける必要性が示唆された。

- ・ **更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土**

Viotti S らによる 2020 年イタリアでの横断調査では、更年期女性では健康志向の組織風土が作業能力に有意な正の影響を及ぼすこと ($\beta = 0.12$, $p = 0.0001$) が示された⁴⁶⁾。尚、使用された尺度は Gragnano ら (2017) による Work-Health Balance Questionnaire で、健康志向の組織風土のサブスケールは、「スタッフの健康はこの組織にとって優先事項である。」「組織のトップマネジメントは従業員の健康に配慮している。」「職場の環境は、従業員が健康的に働けるよう配慮されている。」「健康問題について従業員が安心して話せる環境がある。」「組織は従業員の健康保持・増進のための取り組みを行っている。」の 5 項目である。健康に前向きな風土があると、更年期症状があっても労働能力向上する可能性が示唆された。

Beck V らによる 2020 年英国での横断研究では、45.8%が職場で自分の更年期について開示したと回答した⁶⁾。また、大多数が職場で更年期の情報が提供されることを希望しているにもかかわらず、職場で更年期に関する情報が提供されていると答えたの

は 20%未満であった⁶⁾。職場での更年期に関するタブーをなくす必要性が強調されていた。

Targett R らによる 2022 年での自治体職員を対象とした質問紙調査では、民族性でのタブーの違いがあるという可能性が示され、更年期を経験する労働者が結果として恥ずかしさを感じないように、職場で更年期についてよりオープンに教育する必要があることが提言されている³⁾。

Cronin C らによる 2024 年の組織に関するケーススタディでは、従業員が普段から同僚や上司の両方からサポートを受けていると感じ、47%が「仕事上の問題についてはいつでも上司に相談できる」と回答しているような組織であっても、更年期に関連する問題について従業員からサポートを求められた経験があると答えた上司はわずか 6%にとどまったことが報告された⁴⁾。組織に「更年期については我慢するしかない」という文化が存在することがあり、職場で更年期についての会話を促進する必要性が提言されている⁴⁾。

Schei TS らによる 2023 年イギリスでの後ろ向き観察研究では、本人が更年期症状を直属の上司に伝えることへの自信があることは、仕事を減らしたい/辞めたい考えを持つ可能性を弱める ($B = -0.21$, $OR = 0.81$,

95%CI 0.68-0.98, $t = -2.19$, $p < 0.001$) 一方で、欠勤の可能性は高まる(B 0.36, OR 1.43, 95%CI 1.30-1.57, $t = 7.36$, $p < 0.001$) 可能性が示された¹²⁾。自分の更年期の状態をオープンにできる職場環境であれば、仕事を辞めずに済み、症状悪化で必要なときに休みも取りやすい、と期待する。

Hamman RA らによる 2012 年エジプトでの質的研究では、27.5%が職場で更年期障害の状態や症状を明らかにしていたが、72.5%は明らかにしていなかった²¹⁾。開示の相手としては職場の同僚が好まれたが、管理者/監督者は好まれなかった²¹⁾。開示する主な理由は、他の人と経験を共有すること(100%)であり、気分が良くなる(33.3%)、行動の変化/パフォーマンスの低下を正当化すること(33.3%)は高くなかった²¹⁾。開示しない主な理由として、限られた時間/仕事の過負荷(46.3%)と社会文化的障壁(45.3%)が挙げられた²¹⁾。健康について経験を共有するような風土の醸成が、更年期症状の開示につながる可能性が示唆された。

Adelekan-Kamara Y らによる 2023 年英国の質的研究では、職場の更年期体験の改善には、更年期特有の調整、オープンな文化の向上、更年期への意識、共感、そして体系的な職場方

針という要素が不可欠であることが報告された²⁷⁾。特に、更年期に関するタブーの存在は、社会的な偏見と、男性同僚との更年期に関する不快感に起因し、このタブーは社会全体に蔓延し職場の組織文化にも根付いているという状況を報告した²⁷⁾。また一方で、当事者も高い生産性を維持しなければならないという個人の信念や職務の性質によって(例えば、医師は自己犠牲的なスーパーヒーロー精神によって自身のセルフケアへのアクセスを妨げている)、沈黙の文化が促進され、個人の限界や燃え尽き症候群を無視してしまう状況も報告された²⁷⁾。更年期に関するオープンな議論のためには、社会的及び組織的な方針樹立や風土醸成が必要であると考えられる。

Brown S らによる 2023 年英国での女性救急隊員を対象とした質的研究では、更年期障害を持つ女性就労者にとっての共感力のある同僚の価値について報告された³⁸⁾。また、上司や同僚からのジョークや個人的状況を軽んじるようなユーモアによってホットフラッシュなどの恥ずかしい症状の悪化があり、職場の者たちが思いやりと尊厳をもって接する必要性が報告された³⁸⁾。

テーマ 2. 特に支援が必要な更年期症状

特に支援が必要な症状としては、いかが挙がった。

- 重度な更年期症状

Alzueta E らによる 2024 年米国での横断研究では、更年期症状の重症度は、精神的消耗 ($P < 0.001$)、仕事への関与の低下 ($P < 0.001$)、および離職意向の増加 ($P = 0.03$) を有意に予測することが報告された⁸⁾。

Schei TS らによる 2023 年イギリスでの後ろ向き観察研究では、更年期症状の重症度が高いと、仕事を減らしたい/辞めたい考えを持つ可能性が高まり ($B = 0.05$, $OR = 1.05$, $95\%CI = 1.03-1.07$, $t = 6.27$, $p < 0.001$)、欠勤の可能性も高まる ($B = 0.03$, $OR = 1.03$, $95\%CI = 1.03-1.04$, $t = 7.99$, $p < 0.001$) ことが示された¹²⁾。

Geukes M らによる 2012 年オランダでの横断研究では、更年期症状 GCS スコアと仕事能力 WAI スコアには、有意な負の相関 ($r = -0.58$, $P < 0.01$) が見られ、つまり、更年期症状が重いほど仕事能力は低くなる傾向が報告された²⁸⁾。

Ishimaru T らによる 2023 年日本での横断研究では、重度の更年期症状を有する女性は、症状のない女性と比較して、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⁴⁸⁾

- ホットフラッシュ

Brown S らによる 2023 年英国での女性救急隊員を対象とした質的研究では、最前線で働く救急隊員にとっては、トイレ、更衣室、シャワー室への定期的なアクセスは、特に重度の出血や激しいほてりを経験している際に重要な問題であることが判明した³⁸⁾。特に、制服や個人防護具の着用、救急車内の温度管理の欠如または不具合は、ほてりの症状を悪化させることを報告した³⁸⁾。

Park MK らによる 2008 年日本での実証研究では、中等度以上の更年期ホットフラッシュを経験している女性に精神的負荷のあるタスクを曝露したところ、タスクなし群よりもホットフラッシュの発生率が上がった⁴³⁾。タスクの認知パフォーマンスについては、ホットフラッシュの前・最中・後で、正答率および反応時間に有意差はなかったが、Task 中にホットフラッシュを経験した 10 名のうち 2 名の正答率が著しく低下した⁴³⁾。精神的負荷（特に時間的制約のある状況）は、ホットフラッシュのリスク要因となる可能性がある。一部の人ではホットフラッシュによる認知的な障害によって業務に支障をきたすことがあることが示唆された。

Griffiths A らによる 2013 年英国

での横断研究では、ホットフラッシュを経験していた参加者の、症状継続期間は平均 3.45 年間であった⁵⁾。職場で経験したホットフラッシュの平均回数は 3.43 回、24 時間あたりのホットフラッシュの平均回数は 6.32 回でした⁵⁾。暑いまたは換気の悪い職場 (71.3%)、あるいは正式な会議で働いているとき (62.8%) の方が、ホットフラッシュに対処するのが困難であったと報告した⁵⁾。

- 疲労

Brown S らによる 2023 年英国での女性救急隊員を対象とした質的研究では、最前線の現場に従事する参加者全員が、更年期による疲労感や「脳のもやもや」による医療安全上の懸念を表明した³⁸⁾。更年期による疲労の自覚によって、安心して就労できない場合がある。

Verburgh M らによる 2024 年オランダでの質的研究では、中年女性たちの、労働に関連した自身の健康に関する認識においては「疲労」が中心的なテーマであることが明らかとなった⁴⁰⁾。特に、身体的・精神的な限界に達したときに深刻な疲労（慢性的な疲れ、集中力の低下、イライラ感の増加）を感じると報告した⁴⁰⁾。

- 関節痛

D' Angelo S らによる 2022 年英国での横断研究では、研究結果で判明したリスク要因を相互に調整したところ、職場での対処の難しさを報告するリスクが高い更年期障害は、激しい頭痛、関節痛、心理的症状であることが示された¹⁹⁾。

- メンタルヘルス不調

Oude Hengel らによる 2023 年オランダでの横断調査では、更年期症状を時々経験する女性 (OR = 3.20、95 % CI 1.77: 5.79) と頻繁に経験する女性 (OR = 6.07、95 % CI 3.25: 11.31) は、症状のない女性に比べて精神的に疲弊している可能性が高かった¹⁾。更年期障害を有する女性に対するメンタルヘルス対策支援の強化の必要性が示唆された。

D' Angelo S らによる 2022 年英国での横断研究では、CESD スコアでうつ病と診断された女性 (RR 1.87, $p < 0.001$) では、就労中の更年期障害の対処において中等度/重度の問題があると回答する傾向があった¹⁹⁾。また、研究結果で判明したリスク要因を相互に調整したところ、職場での対処の難しさを報告するリスクが高い更年期障害は、激しい頭痛、関節痛、心理的症状であることが示された¹⁹⁾。

Geukes M らによる 2012 年オランダ

での横断研究では、更年期症状 GCS スコアと仕事能力 WAI スコアには、有意な負の相関 ($r = -0.58$, $P < 0.01$) が見られ、つまり、更年期症状が重いほど、仕事能力は低くなる傾向が報告された²⁸⁾。特に、心理的症状が、仕事能力に最も悪影響を与えていた ($\beta = -0.45$)²⁸⁾。

Asiamah N らによる 2024 年イギリスによる横断研究では、更年期症状と心身医学的因子の間には相互作用が認められた³⁹⁾。更年期症状と仕事満足度の負の相関の強さは、睡眠の質 ($\beta = 0.05$; $t = 0.48$; $p > 0.05$) によって弱められたが、不安 ($\beta = -0.22$; $t = -2.28$; $p < 0.05$) と抑うつ ($\beta = -0.24$; $t = -2.16$; $p < 0.05$) によって強められた³⁹⁾。

Ishimaru T らによる 2023 年日本での横断研究では、心理的症状を有する参加者では、心理的症状がない参加者に比べて、プレゼンティーイズムが有意に高かった (重度:OR 9.18、95%CI 6.60-12.78、 $P < 0.001$)⁴⁸⁾。しかし、心理的症状をコントロールした後では、身体症状および泌尿器症状とプレゼンティーイズムの間に有意な関連は認められなかった⁴⁸⁾。

Dibonaventura MD らによる 2012 年米国での横断研究では、更年期女性において、うつ病を経験している女性は、うつ病を経験していない女性

に比べて、SF-8 の精神的健康スコア (39.66 vs 50.85、 $P < .05$) および SF-8 の身体的健康スコア (44.05 vs 46.38、 $P < .05$) が有意に低かった⁴⁹⁾。同様に、健康上の理由による欠勤 (5.31% vs 2.80%、 $P < .05$)、仕事のパフォーマンス低下 (25.00% vs 14.32%、 $P < .05$) の発生率は、うつ病を経験している女性の方が高かった⁴⁹⁾。

- 激しい頭痛

D' Angelo S らによる 2022 年英国での横断研究では、研究結果で判明したリスク要因を相互に調整したところ、職場での対処の難しさを報告するリスクが高い更年期障害は、激しい頭痛、関節痛、心理的症状であることが示された¹⁹⁾。

- 症状が多い

D' Angelo S らによる 2022 年英国での横断研究では、就労中の更年期障害の対処において中等度/重度の問題があると回答する女性ほど、症状数が多い傾向があった¹⁹⁾。

- 健康に関して自己評価が低い

D' Angelo S らによる 2022 年英国での横断研究では、自身の健康状態を低く評価している女性 (RR 1.55, $p=0.08$) では、就労中の更年期障害の

対処において中等度/重度の問題があると回答する傾向があった¹⁹⁾。

テーマ3. 特に支援が必要な対象の絞り込み

特に支援が必要な対象としては、以下が挙げられた。

- ・ 女性管理職

Matsuzaki K らによる 2014 年日本での看護師を対象とした横断研究では、更年期症状の合計得点および症状クラスター得点（心理的要因、身体的要因、血管運動性要因、性的要因）では、管理職看護師と一般看護師の間で有意差は認められなかった²⁶⁾。一方で、気分の落ち込みや憂鬱感 Feeling unhappy or depressed ($p=0.002$)、涙もろさ Crying spells ($p=0.022$) という 2 つの更年期症状での申告の割合は、管理職看護師で有意に高かった²⁶⁾。管理職の看護師は、例えば医療事故への対応など精神的ストレスや、人材管理に対する責務などを負っている²⁶⁾。強いストレスや職責を負う管理職は、更年期障害を含む健康管理を特に支援すべき対象である可能性が示唆された。

- ・ 燃え尽き症候群のリスクがある

Converso D らによる 2019 年オランダでの横断研究では、更年期症状のスコアが高いほど、燃え尽き症候群

の情緒的消耗 (emotional exhaustion) のスコアも高くなるという有意な正の関連が示された¹¹⁾。燃え尽き症候群のリスクが高い状況の労働者に対する、更年期症状の悪化防止を踏まえた支援の必要性が示唆された。

- ・ 作業内容、職種

Assadi SN らによる 2014 年イランでの病院職員を対象とした後ろ向きコホート研究では、更年期症状の頻度について、臨床スタッフでは事務職員に比べて、ほてり・発汗 ($p=0.018$)、不安・易刺激性 ($p=0$) の頻度が有意に高かった²³⁾。各症状の重症度について、臨床スタッフでは事務職員に比べて、ほてり・発汗、心臓障害、睡眠障害、うつ病、不安・易刺激性、精神的および肉体的疲労、膀胱障害、筋骨格関節の問題の重症度スコアは高かったが、その差は統計的に有意ではなかった²³⁾。職業上の危険因子によっては、更年期症状のリスクが高い可能性が示唆された。

Kiss P らによる 2024 年ベルギーの横断研究では、閉経期の就労女性では、身体的負荷が高いと仕事後の回復の必要性 (NFR) が高かった (OR 1.17, 95% CI 1.08-1.28, $p < 0.001$)³⁷⁾。また、認知的負担が高い業務（難しい作業、持続的な集中を必要とする作業）に従事している者でも仕事後の回復

の必要性 (NFR) が高かった (OR 1.17, 95% CI 1.09-1.26, $p < 0.001$)³⁷⁾。身体的負荷の高い作業や持続的な集中が必要な作業に従事している更年期女性には、セルフケアの充実の必要性があることが示唆された。

一方で、D' Angelo S らによる 2022 年英国での横断研究では、職種グループや身体活動量、身体的負担の大きい作業、シフト勤務・夜勤の有無で、職場における更年期症状への対処の困難さに差を認めなかった¹⁹⁾。身体的な強度が高い職種や作業員に対する支援や配慮を検討しがちであるが、支援不要なグループを決めつけずに職場全体での対応を検討する必要性があると考えられた。

- ・ 交代制夜勤

Brown S らによる 2023 年英国での女性救急隊員を対象とした質的研究では、仕事への影響として、夜勤、12 時間勤務、フルタイム勤務といったシフトパターンが問題となる可能性が報告された³⁸⁾。

Stock D らによる 2019 年米国での前向きコホート研究では、過去 2 年間に 20 ヶ月以上交代制夜勤に従事した女性は、交代制夜勤に従事しなかった女性と比較して、早期閉経のリスクが上昇した²⁰⁾。点推定値は、10～19 か月の交代制夜勤に従事した女

性で最大となり (multivariable-adjusted (MV) HR: 1.11, 95% CI: 1.01-1.21)、20 か月以上の場合と同程度であった (MV HR: 1.09, 95% CI: 1.02-1.16)²⁰⁾。この最高曝露レベルは、45 歳未満の女性で早期閉経とより強く関連していた (MV HR: 1.25; 95% CI: 1.08-1.46)²⁰⁾。また、累積 10 年以上の交代制夜勤は、45 歳未満で閉経を迎えた女性の閉経リスクの上昇とも関連していた (MV-HR_{10-19 years} = 1.22, 95% CI: 1.03-1.44; MV-HR_{≥20 years} = 1.73, 95% CI: 0.90-3.35)²⁰⁾。ただし、この結果に影響している、交代制夜勤の過酷な勤務スケジュールに伴う疲労やストレスの程度や、概日リズムの乱れの程度は、不明である。閉経が早期化する傾向がある女性労働者は、昼勤と夜勤を組み合わせた勤務スケジュールによって生殖寿命をさらに短縮する可能性があるため、留意する必要がある。また、交代制夜勤を行う職場では、若年女性労働者にも更年期に関する教育を十分に行い、疾患や職務への理解を深めることが望まれる。

Sawamoto らによる 2024 年日本での横断研究では、週 1～3 回の頻度で夜勤がある人は、夜勤がほとんどない人に比べて、更年期症状が中等度以上であるリスクが約 1.9 倍と有意に

高かった (OR 1.93, 95%CI: 1.05-3.55, P=0.033)³⁵⁾。症状悪化の際は、一時的に夜勤への従事を制限することが症状コントロールに寄与する可能性もある。

- ・ 通勤時間

Sawamoto らによる 2024 年日本での横断研究では、通勤時間が 1 時間以上の人は、30 分未満の人に比べて、更年期症状が中等度以上の可能性が約 1.5 倍、周辺的に有意に高かった (OR 1.50, 95%CI: 0.96-2.34, P=0.074)³⁵⁾。更年期症状が強い場合などのケースによっては、ラッシュを避けた時差出勤、自家用車での通勤の許可、テレワークの許可、といった職場からの配慮があると症状コントロールに寄与する可能性もある。

- ・ 仕事への不安

D' Angelo S らによる 2022 年英国での横断研究では、仕事で不安を感じる (RR 1.91, p<0.001) と、仕事のことによく心配する者 (RR 2.16, p<0.001) では、就労中の更年期障害の対処において中等度/重度の問題があると回答する傾向があった¹⁹⁾。

- ・ 仕事への不満

D' Angelo S らによる 2022 年英国での横断研究では、ほとんど感謝され

ていない (仕事で評価されていない) と感じる者 (RR 1.88, p=0.03)、仕事に不満がある者 (RR 2.13, p=0.002) では、就労中の更年期障害の対処において中等度/重度の問題があると回答する傾向があった¹⁹⁾。

- ・ ワークライフバランス

Kiss P らによる 2024 年ベルギーの横断研究では、閉経期の就労女性では、ワークライフバランスがよい群に比較して、ワークライフバランスが悪い群では仕事後の回復の必要性 (NFR) が高くなるリスクは約 8 倍であった (OR 7.89, 95% CI 4.32-14.39, p < 0.001)³⁷⁾。ワークライフバランスが悪い更年期障害を持つ女性には、特にセルフケアの教育や情報提供を行い、効率的な仕事後の回復を促す必要性が示唆された。

Viotti S らによる 2020 年イタリアでの横断調査では、更年期女性では Family-work conflict が作業能力に有意な負の影響を及ぼすこと ($\beta = -0.21$, p = 0.0001) が示された⁴⁶⁾。

- ・ 神経多様性 (ASD、ADHD、ディスクレシア、トゥレット症候群)

Gottardello D らによる神経多様性と更年期障害を持つ労働者を対象とした 2024 年の質的研究では、感情の混乱や否定的な感情体験、不安や

うつ、集中力の低下、疲労、不眠症状が悪化したり、予測不可能な状況への対処するためのルーティンや計画が更年期症状で台無しになったり、誤解や対立が増加し職場の人間関係が悪化したことが語られた⁹⁾。神経多様性を持つ労働者は、更年期障害によって既存の課題が悪化しやすく、特に早期から支援する必要性が示された。

- ・ 経済的な困窮や問題

D' Angelo S らによる 2022 年英国での横断研究では、経済的に困窮している者(RR 1.58, p=0.002)と、扶養家族がいる者(RR 1.62, p=0.005)では、就労中の更年期障害の対処において中等度/重度の問題があると回答する傾向があった¹⁹⁾。低所得者や大黒柱となっている女性では、仕事における更年期障害への対処に支援が必要となりやすい可能性が示唆された。

- ・ 支援が必要なのはあくまでも一時期に過ぎない

Hickey M らによる 2017 年オーストラリアでの横断研究では、閉経前女性・閉経周辺期（更年期）・閉経後の各段階について、仕事への関与、組織へのコミットメント、仕事の満足度、仕事の限界、上司からのサポートの認識と有意な関連がなかった¹⁶⁾。閉

経後女性は、閉経前および閉経周辺期の女性よりも、精神健康スコアが有意に高く、離職意向が有意に低いことが示された¹⁶⁾。更年期の症状や、仕事への支障は一時的なものであり、それを超えれば就労継続しやすくなる。更年期に対する支援は、あくまでも労働者の職業人生の一時期に必要なことである（永続的ではない）を念頭に、職場は積極的に対応する必要性が示唆された。

	カテゴリ	研究の種類	著者	Journal	発行年	国
1	・Presenteeismの評価 ・テーマ2メンタルヘルス不調	横断研究	Oude Hengel KM	Maturitas	2023	オランダ
2	・騒音、換気等の作業環境の改善	横断研究	Ma L	Maturitas	2023	中国
3	・職場の更年期ポリシーの策定または健康ポリシーへの包含 ・当事者への教育 ・更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土	質的研究	Targett R	Post Reprod Health	2022	英国
4	・管理職への教育 ・更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土	混合研究	Cronin C	Nurs Open	2024	英国
5	・管理職への教育 ・当事者への教育 ・テーマ2ホットフラッシュ	横断研究	Griffiths A	Maturitas	2013	英国
6	・更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土	横断研究	Beck V	Climacteric	2020	英国
7	・既存の産業保健体制やメンタルヘルス対策支援の強化	横断研究	Geukes M	Maturitas	2020	オランダ
8	・テーマ2重度な症状	横断研究	Alzueta E	Menopause	2024	米国
9	・テーマ3神経多様性	質的研究	Gottardello D	Maturitas	2024	イギリス アメリカ
10	・管理職への教育 ・騒音、換気等の作業環境の改善	横断研究	Bariola E	Menopause	2017	オーストラリア
11	・テーマ3燃え尽き症候群のリスクがある ・テーマ2重度な症状	横断研究 その他	Converso D Schei TS	BMC Womens Health Maturitas	2019 2023	イタリア 英国
12	・管理職への教育 ・更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土	RCT以外の介入研究	Geukes M	Maturitas	2023	オランダ
13	・既存の産業保健体制やメンタルヘルス対策支援の強化 ・当事者への教育 ・上司への教育	RCT以外の介入研究	Geukes M	Maturitas	2023	オランダ
14	・騒音、換気等の作業環境の改善 ・休みを取りやすい勤務形態や制度 ・トイレや更衣室などのリフレッシュ空間の拡充 ・管理職への教育	横断研究	O'Neill MT	Occup Med (Lond)	2023	アイルランド
15	・健康増進プログラム	RCT以外の介入研究	Verburgh M	Health Educ Behav	2022	オランダ
16	・テーマ3支援が必要なのはあくまでも一時期に過ぎない ・休みを取りやすい勤務形態や制度 ・騒音、換気等の作業環境の改善 ・健康増進プログラム	横断研究	Hickey M	J Psychosom Obstet Gynaecol	2017	オーストラリア
17	・健康増進プログラム	横断研究	Fleming LE	Menopause	2008	米国
18	・当事者への教育	混合研究	Verburgh M	Int J Environ Res Public Health	2020	
19	・テーマ2関節痛 ・テーマ2メンタルヘルス不調 ・テーマ2激しい頭痛 ・テーマ2症状が多い ・テーマ2健康に関して自己評価が低い ・テーマ3仕事への不安 ・テーマ3仕事への不満 ・テーマ3経済的な困窮や問題 ・テーマ3作業内容、職種	横断研究	D'Angelo S	Int J Environ Res Public Health	2022	英国
20	・テーマ3交代制夜勤 ・騒音、換気等の作業環境の改善	コホート 質的研究	Stock D Hamam RA	Hum Reprod Maturitas	2019 2012	米国 エジプト
21	・健康増進プログラム ・更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土	質的研究	Cronin C	J Adv Nurs	2023	欧米
22	・当事者への教育 ・経験を共有できるツールや研修	質的研究	Cronin C	J Adv Nurs	2023	欧米
23	・テーマ3作業内容、職種	コホート	Assadi SN	Iran J Nurs Midwifery Res	2014	イラン
24	・当事者への教育	RCT	Kalmbach DA	J Clin Sleep Med	2019	米国
25	・管理職への教育	RCT以外の介入研究	Hardy C	Maturitas	2019	英国
26	・テーマ3女性管理職	横断研究	Matsuzaki K	Maturitas	2014	日本
27	・更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土	質的研究	Adelekan-Kamara Y	BMJ Open	2023	英国
28	・テーマ2重度な症状 ・テーマ2メンタルヘルス不調	横断研究	Geukes M	Menopause	2012	オランダ
29	・当事者への教育	コホート	Geukes M	Maturitas	2019	オランダ
30	・当事者への教育	RCT	Hardy C	Menopause	2018	英国
31	・既存の産業保健体制やメンタルヘルス対策支援の強化	その他	Ariyoshi H	AAOHN J	2008	日本
32	・騒音、換気等の作業環境の改善	その他	Stuckey BGA	Climacteric	2018	オーストラリア
33	・当事者への教育	その他	Schei TS	Maturitas	2024	英国
34	・経験を共有できるツールや研修	質的研究	Edwards AL	Menopause	2021	欧米
35	・管理職への教育 ・サポート3交代制夜勤 ・サポート3通勤時間	横断研究	Sawamoto N	J Occup Environ Med	2024	日本
36	・管理職への教育	質的研究	Hardy C	Maturitas	2017	英国
37	・テーマ3作業内容、職種 ・テーマ3ワークライフバランス	横断研究	Kiss P	Maturitas	2024	ベルギー
38	・職場の更年期ポリシーの策定または健康ポリシーへの包含 ・管理職への教育 ・更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土 ・テーマ2ホットフラッシュ ・テーマ2疲労 ・テーマ3交代制勤務	質的研究	Brown S	Br Paramed J	2023	英国
39	・テーマ3メンタルヘルス不調	横断研究	Asiamah N	Hum Resour Health	2024	英国
40	・テーマ3疲労	質的研究	Verburgh M	Work	2024	オランダ
41	・当事者への教育 ・経験を共有できるツールや研修	質的研究	Hobson G	Maturitas	2024	英国
42	・既存の産業保健体制やメンタルヘルス対策支援の強化	その他	Ariyoshi H	AAOHN J	2009	日本
43	・テーマ2ホットフラッシュ	その他	Park MK	Ind Health	2008	日本
44	・健康増進プログラム	RCT	Kocur P	Work	2017	ポーランド
45	・管理職への教育	その他	Prothero LS	Br Paramed J	2021	英国
46	・更年期を含む健康をオープンに議論できる雰囲気や組織風土	横断研究	Viotti S	Int J Womens Health	2020	イタリア
47	・Presenteeismの評価	混合研究	La FMB	J Voice	2022	スウェーデン
48	・Presenteeismの評価 ・テーマ2重度な症状 ・テーマ2メンタルヘルス不調	横断研究	Ishimaru T	Occup Med (Lond)	2023	日本
49	・テーマ2メンタルヘルス不調	横断研究	Dibonaventura MD	Prim Care Companion CNS Disord	2012	米国

D. 考察

本研究により更年期症状を経験している女性労働者に対する具体的な職場支援のニーズが明らかになったものの、エビデンスレベルにはばらつきがみられた。

更年期による働きにくさの経験は個人差が大きいため、職場は申し出をしやすい環境を整備するとともに、特に支援や配慮が必要な状況を理解することが重要である。

今後は、我が国における職場における支援策の実践とその評価を通じて、さらなる女性労働者の健康保持増進を目指すべきである。

E. 結論

本レビュー研究では、更年期症状と職業生活との関連に関する国内外の文献を網羅的に収集・整理し、職場における更年期支援の必要性とその方向性について考察を行った。更年期に伴う身体的・精神的症状は、集中力低下、睡眠障害、感情の不安定さ、体温調節の困難など多岐にわたり、就業継続や労働生産性に重大な影響を及ぼすことが繰り返し報告されている。特に、支援の不足や職場文化による沈黙の圧力が、症状の悪化や離職リスクの増加に繋がるという知見は、国を問わず共通して確認された。その一方で、企業や公的機関における「更年期への気づき」や「制度的整備」「柔軟な就労環境の提供」

「上司・同僚の理解促進」などの支援策が、女性労働者の心理的安心感や就業継続意欲の向上に寄与することも明らかになっている。とくに海外では、就業年齢層における健康支援の一環として更年期施策を制度化する動きもあり、日本においても産業保健の枠組みの中で積極的な導入が期待される。今後の課題としては、職場におけるジェンダー配慮を前提とした健康支援策の構築と、管理職および産業保健職への教育・啓発活動の強化が挙げられる。また、更年期支援に関する科学的根拠を蓄積し、個別症状に応じた多様な支援策を柔軟に適用できる体制の整備が必要である。更年期は一過性の生理的变化であるが、その影響を受ける人口規模と労働市場への影響を考慮すれば、社会的・経済的な視点からも持続的な対策が求められる。

F. 引用・参考文献

1. Oude Hengel KM, Soeter M, In der Maur M, van Oostrom SH, Loef B, Hooftman WE. Perimenopause: Symptoms, work ability and health among 4010 Dutch workers. *Maturitas*. 2023 Oct;176:107793. doi: 10.1016/j.maturitas.2023.107793. Epub 2023 Jun 23. PMID: 37393659.

2. Ma L, Qi T, Zhang Y, Huang Y, Li S, Ying Q, Jiang Z, Li C, Chen P, Xu W, Lan Y, Chu K, Lou J, Yu W, Zhou J. Occupational hazards and the onset of natural menopause. *Maturitas*. 2023 Jan;167:46–52. doi: 10.1016/j.maturitas.2022.08.012. Epub 2022 Sep 5. PMID: 36306666.
3. Targett R, Beck V. Menopause as a well-being strategy: Organizational effectiveness, gendered ageism and racism. *Post Reprod Health*. 2022 Mar;28(1):23–27. doi: 10.1177/20533691211060098. Epub 2021 Dec 29. PMID: 34964682.
4. Cronin C, Abbott J, Asiamah N, Smyth S. Menopause at work—An organisation-based case study. *Nurs Open*. 2024 Jan;11(1):e2058. doi: 10.1002/nop2.2058. PMID: 38268277; PMCID: PMC10721947.
5. Griffiths A, MacLennan SJ, Hassard J. Menopause and work: an electronic survey of employees' attitudes in the UK. *Maturitas*. 2013 Oct;76(2):155–9. doi: 10.1016/j.maturitas.2013.07.005. Epub 2013 Aug 22. PMID: 23973049.
6. Beck V, Brewis J, Davies A. The remains of the taboo: experiences, attitudes, and knowledge about menopause in the workplace. *Climacteric*. 2020 Apr;23(2):158–164. doi: 10.1080/13697137.2019.1656184. Epub 2019 Sep 19. PMID: 31533494.
7. Geukes M, Oosterhof H, van Aalst MP, Anema JR. Attitude, confidence and social norm of Dutch occupational physicians regarding menopause in a work context. *Maturitas*. 2020 Sep;139:27–32. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.05.015. Epub 2020 May 28. PMID: 32747037.
8. Alzueta E, Menghini L, Volpe L, Baker FC, Garnier A, Sarrel PM, de Zambotti M. Navigating menopause at work: a preliminary study about challenges and support systems. *Menopause*. 2024 Apr 1;31(4):258–265. doi: 10.1097/GME.0000000000002333. Epub 2024 Mar 5. PMID: 38442310.
9. Gottardello D, Steffan B. Fundamental intersectionality of menopause and neurodivergence experiences at work. *Maturitas*.

- 2024 Nov;189:108107. doi:
10.1016/j.maturitas.2024.108107.
Epub 2024 Aug 26. PMID:
39216445.
10. Bariola E, Jack G, Pitts M, Riach K, Sarrel P. Employment conditions and work-related stressors are associated with menopausal symptom reporting among perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause*. 2017 Mar;24(3):247-251. doi: 10.1097/GME.0000000000000751. PMID: 27749735.
 11. Converso D, Viotti S, Sottimano I, Loera B, Molinengo G, Guidetti G. The relationship between menopausal symptoms and burnout. A cross-sectional study among nurses. *BMC Womens Health*. 2019 Nov 27;19(1):148. doi: 10.1186/s12905-019-0847-6. PMID: 31775724; PMCID: PMC6882317.
 12. Schei TS, Abernethy K. An evaluation of demographic characteristics and workplace experiences of UK employees using an employer-provided menopause application. *Maturitas*. 2023 Nov;177:107803. doi: 10.1016/j.maturitas.2023.107803. Epub 2023 Jul 20. PMID: 37531870.
 13. Geukes M, Anema JR, Vermeer M, van Aalst MP, Oosterhof H. Evaluation of a workplace educational intervention on menopause: A quasi-experimental study. *Maturitas*. 2023 Aug;174:48-56. doi: 10.1016/j.maturitas.2023.05.005. Epub 2023 May 26. PMID: 37270889.
 14. O'Neill MT, Jones V, Reid A. Impact of menopausal symptoms on work and careers: a cross-sectional study. *Occup Med (Lond)*. 2023 Sep 29;73(6):332-338. doi: 10.1093/occmed/kqad078. PMID: 37542726; PMCID: PMC10540666.
 15. Verburgh M, Verdonk P, Appelman Y, Brood-van Zanten M, Hulshof C, Nieuwenhuijsen K. Workplace Health Promotion Among Ethnically Diverse Women in Midlife With a Low Socioeconomic Position. *Health Educ Behav*. 2022 Dec;49(6):1042-1055. doi: 10.1177/10901981211071030. Epub 2022 Feb 5. PMID: 35125009; PMCID: PMC9574907.
 16. Hickey M, Riach K, Kachouie R,

- Jack G. No sweat: managing menopausal symptoms at work. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2017 Sep;38(3):202-209. doi: 10.1080/0167482X.2017.1327520. Epub 2017 May 22. PMID: 28532219.
17. Fleming LE, Levis S, LeBlanc WG, Dietz NA, Arheart KL, Wilkinson JD, Clark J, Serdar B, Davila EP, Lee DJ. Earlier age at menopause, work, and tobacco smoke exposure. *Menopause*. 2008 Nov-Dec;15(6):1103-8. doi: 10.1097/gme.0b013e3181706292. PMID: 18626414; PMCID: PMC2703810.
 18. Verburgh M, Verdonk P, Appelman Y, Brood-van Zanten M, Nieuwenhuijsen K. "I Get That Spirit in Me"-Mentally Empowering Workplace Health Promotion for Female Workers in Low-Paid Jobs during Menopause and Midlife. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 4;17(18):6462. doi: 10.3390/ijerph17186462. PMID: 32899848; PMCID: PMC7558098.
 19. D'Angelo S, Bevilacqua G, Hammond J, Zaballa E, Dennison EM, Walker-Bone K. Impact of Menopausal Symptoms on Work: Findings from Women in the Health and Employment after Fifty (HEAF) Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 24;20(1):295. doi: 10.3390/ijerph20010295. PMID: 36612616; PMCID: PMC9819903.
 20. Stock D, Knight JA, Raboud J, Cotterchio M, Strohmaier S, Willett W, Eliassen AH, Rosner B, Hankinson SE, Schernhammer E. Rotating night shift work and menopausal age. *Hum Reprod*. 2019 Mar 1;34(3):539-548. doi: 10.1093/humrep/dey390. PMID: 30753548; PMCID: PMC7210710.
 21. Hammam RA, Abbas RA, Hunter MS. Menopause and work--the experience of middle-aged female teaching staff in an Egyptian governmental faculty of medicine. *Maturitas*. 2012 Mar;71(3):294-300. doi: 10.1016/j.maturitas.2011.12.012. Epub 2012 Jan 9. PMID: 22226630.
 22. Cronin C, Bidwell G, Carey J, Donevant S, Hughes KA, Kaunonen M, Marcussen J, Wilson R. Exploring digital interventions to facilitate coping and discomfort for nurses

- experiencing the menopause in the workplace: An international qualitative study. *J Adv Nurs*. 2023 Oct;79(10):3760-3775. doi: 10.1111/jan.15679. Epub 2023 May 9. PMID: 37700454.
23. Assadi SN. Risk of early menopausal symptoms in clinical workers. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014 Nov;19(6):569-73. PMID: 25558252; PMCID: PMC4280719.
 24. Kalmbach DA, Cheng P, Arnedt JT, Cuamatzi-Castelan A, Atkinson RL, Fellman-Couture C, Roehrs T, Drake CL. Improving Daytime Functioning, Work Performance, and Quality of Life in Postmenopausal Women With Insomnia: Comparing Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, Sleep Restriction Therapy, and Sleep Hygiene Education. *J Clin Sleep Med*. 2019 Jul 15;15(7):999-1010. doi: 10.5664/jcsm.7882. PMID: 31383238; PMCID: PMC6622507.
 25. Hardy C, Griffiths A, Hunter MS. Development and evaluation of online menopause awareness training for line managers in UK organizations. *Maturitas*. 2019 Feb;120:83-89. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.12.001. Epub 2018 Dec 4. PMID: 30583770.
 26. Matsuzaki K, Uemura H, Yasui T. Associations of menopausal symptoms with job-related stress factors in nurses in Japan. *Maturitas*. 2014 Sep;79(1):77-85. doi: 10.1016/j.maturitas.2014.06.007. Epub 2014 Jul 11. PMID: 25082207.
 27. Adelekan-Kamara Y, Asunramu MH, Bhullar K, Duah-Asante KA, Leedham-Green K, Madaan A, Poku D, Yousefi S. Factors underpinning an improved menopausal experience in the workplace for doctors: a UK-based qualitative study. *BMJ Open*. 2023 Mar 7;13(3):e060265. doi: 10.1136/bmjopen-2021-060265. PMID: 36882239; PMCID: PMC10008158.
 28. Geukes M, van Aalst MP, Nauta MC, Oosterhof H. The impact of menopausal symptoms on work ability. *Menopause*. 2012 Mar;19(3):278-82. doi: 10.1097/gme.0b013e31822ddc97. PMID: 21997498.
 29. Geukes M, Anema JR, van Aalst

- MP, de Menezes RX, Oosterhof H. Improvement of menopausal symptoms and the impact on work ability: A retrospective cohort pilot study. *Maturitas*. 2019 Feb;120:23-28. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.10.015. Epub 2018 Nov 5. PMID: 30583760.
30. Hardy C, Griffiths A, Norton S, Hunter MS. Self-help cognitive behavior therapy for working women with problematic hot flushes and night sweats (MENOS@Work): a multicenter randomized controlled trial. *Menopause*. 2018 May;25(5):508-519. doi: 10.1097/GME.0000000000001048. PMID: 29315132.
 31. Ariyoshi H. Development and evaluation of a women's health support system at a Japanese company. *AAOHN J*. 2008 Jul;56(7):289-96. doi: 10.3928/08910162-20080701-03. PMID: 18669180.
 32. Stuckey BGA, Stuckey MS. An unusual hazard of menopause in the workplace: a case report. *Climacteric*. 2018 Jun;21(3):303-304. doi: 10.1080/13697137.2018.1455658. Epub 2018 Apr 3. PMID: 29609500.
 33. Schei TS, Abernethy K. The impact of a specialist-led digital health application on menopause symptoms in the workplace: A single-arm, longitudinal evaluation. *Maturitas*. 2024 Sep;187:108005. doi: 10.1016/j.maturitas.2024.108005. Epub 2024 Apr 20. PMID: 38851044.
 34. Edwards AL, Shaw PA, Halton CC, Bailey SC, Wolf MS, Andrews EN, Cartwright T. "It just makes me feel a little less alone": a qualitative exploration of the podcast *Menopause: Unmuted* on women's perceptions of menopause. *Menopause*. 2021 Sep 7;28(12):1374-1384. doi: 10.1097/GME.0000000000001855. PMID: 34469933.
 35. Sawamoto N, Okawara M, Ishimaru T, Tateishi S, Horie S, Yasui T, Fujino Y. Association Between Menopausal Symptoms and Work-Related Factors Among Female Workers in Japan: A Cross-Sectional Study. *J Occup Environ Med*. 2024 Sep 1;66(9):e413-e417. doi:

- 10.1097/JOM.00000000000003170.
Epub 2024 Jun 20. PMID:
38900931.
36. Hardy C, Griffiths A, Hunter MS. What do working menopausal women want? A qualitative investigation into women's perspectives on employer and line manager support. *Maturitas*. 2017 Jul;101:37-41. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.04.011. PMID: 28539167.
37. Kiss P, Depypere H, De Meester M, Vingerhoets I, Van Hoecke M, Braeckman L. Need for recovery after work and associated risk factors in working menopausal women. *Maturitas*. 2024 Sep;187:108054. doi: 10.1016/j.maturitas.2024.108054. Epub 2024 Jun 18. PMID: 38905864.
38. Brown S, Noakes T, Foster T, Prothero L. An in-depth qualitative interview study of female ambulance staff experiences of the menopause transition (CESSATION phase 3). *Br Paramed J*. 2023 Dec 1;8(3):20-26. doi: 10.29045/14784726.2023.12.8.3.20. PMID: 38046794; PMCID: PMC10690488.
39. Asiamah N, Cronin C, Abbott JE, Smith S. Interactions of depression, anxiety, and sleep quality with menopausal symptoms on job satisfaction among middle-aged health workers in England: a STROBE-based analysis. *Hum Resour Health*. 2024 Sep 12;22(1):64. doi: 10.1186/s12960-024-00947-4. PMID: 39267110; PMCID: PMC11396863.
40. Verburch M, Verdonk P, Muntinga M, van Valkengoed I, Hulshof C, Nieuwenhuijsen K. "But at a certain point, the lights literally went out": A qualitative study exploring midlife women's experiences of health, wellbeing, and functioning in relation to paid work. *Work*. 2024;77(3):799-809. doi: 10.3233/WOR-220567. PMID: 37781836; PMCID: PMC10977374.
41. Hobson G, Dennis N. "I can't be dealing with this brain fog": A workplace focus group study investigating factors underpinning the menopausal experience for NHS staff. *Maturitas*. 2024 Feb;180:107889.

- doi:
10.1016/j.maturitas.2023.107889.
Epub 2023 Nov 23. PMID:
38029510.
42. Ariyoshi H. Evaluation of menopausal interventions at a Japanese company. *AAOHN J.* 2009 Mar;57(3):106-11. doi:
10.3928/08910162-20090301-01. PMID: 19338260.
 43. Park MK, Satoh N, Kumashiro M. Mental workload under time pressure can trigger frequent hot flashes in menopausal women. *Ind Health.* 2008 Jul;46(3):261-8. doi:
10.2486/indhealth.46.261. PMID: 18544887.
 44. Kocur P, Pospieszna B, Choszczewski D, Michalowski L, Wiernicka M, Lewandowski J. The effects of Nordic Walking training on selected upper-body muscle groups in female-office workers: A randomized trial. *Work.* 2017;56(2):277-283. doi:
10.3233/WOR-172497. PMID: 28234265.
 45. Prothero LS, Foster T, Winterson D. 'Menopause affects us all . . .': menopause transition experiences of female ambulance staff from a UK ambulance service. *Br Paramed J.* 2021 Dec 1;6(3):41-48. doi:
10.29045/14784726.2021.12.6.3.41 . PMID: 34970081; PMCID: PMC8669643.
 46. Viotti S, Guidetti G, Converso D, Sottimano I. Fostering Work Ability Among Menopausal Women. Does Any Work-Related Psychosocial Factor Help? *Int J Womens Health.* 2020 May 7;12:399-407. doi:
10.2147/IJWH.S230796. PMID: 32440234; PMCID: PMC7213898.
 47. Lã FMB, Ramírez AM, Ardura D, Fiuza MB, Polo N. Menopausal Voice-Related Work Limitation Scale (MenoVWL): Development and Validation. *J Voice.* 2022 Nov 29:S0892-1997(22)00371-X. doi:
10.1016/j.jvoice.2022.11.019. Epub ahead of print. PMID: 36460538.
 48. Ishimaru T, Okawara M, Tateishi S, Yasui T, Horie S, Fujino Y. Impact of menopausal symptoms on presenteeism in Japanese women. *Occup Med (Lond).* 2023 Oct 20;73(7):404-409. doi:
10.1093/occmed/kqad087. PMID: 37494697.

49. Dibonaventura MD, Wagner JS, Alvir J, Whiteley J. Depression, quality of life, work productivity, resource use, and costs among women experiencing menopause and hot flashes: a cross-sectional study. Prim Care Companion CNS Disord. 2012;14(6):PCC.12m01410. doi: 10.4088/PCC.12m01410. Epub 2012 Nov 1. PMID: 23586001; PMCID: PMC3622540.

G. 学会発表

1. 原田有理沙、立石清一郎、新里なつみ、渡邊萌美. 更年期症状に対し

て職場が取り組むべき支援や配慮：スコーピングレビュー. 第98回日本産業衛生学会（2026年5月仙台）口演発表予定

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 6 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

事業場における女性の健康管理に関する質的調査および質問紙調査票の作成

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 教授)

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）分担研究報告書
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

事業場における女性の健康管理に関する質的調査および質問紙調査票の作成

＜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 教授

＜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研究室 教授

＜研究協力者＞

大久保 直紀 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 助教

研究要旨

目的：事業場における女性の健康管理の現状と課題を企業ヒアリングに基づき明らかにし、施策、阻害・促進要因、困難事項を分析、基礎情報を提供すると共に、重要項目に関する企業調査質問紙案を作成する。

方法：複数企業の人事・産業保健担当者へヒアリング調査を実施し、内容を分析。4側面（施策内容、阻害要因、促進要因、困難事項）で整理した。

結果：

1. 施策：生理休暇（運用に差、有休で代替も）、啓発（eラーニング、セミナー。C社では更年期等広範なテーマ）、相談窓口（G社で女性産業医窓口が支援姿勢示す効果も）、休憩スペース（横になれる場所等）、その他配慮（生理用品常備、時間単位年休等）。
2. 阻害要因：男性上司の理解不足・コミュニケーション困難（知識不足、セクハラ懸念）、制度認知度不足・利用への心理的抵抗、業務特性や人員不足による制約、生理休暇無給等の経済的負担、健康情報のプライバシーと収集困難、既存の私傷病扱いや評価との整合性。
3. 促進要因：DEI推進・女性活躍への意識向上、経営層・人事の理解と協力、個別状況への配慮（相談窓口、在宅、介護等柔軟対応）、外部情報・他社事例からの刺激、啓発活動による知識向上、有休制度のセーフティネット機能、プレゼンティーズム改善への着目。
4. 困難事項：女性特有不調に特化した休暇や手厚い配慮の制度化（公平性・人員懸念）、健康診断での詳細問診と事後措置の義務化（プライバシー、効果疑問）、製造現場等の作業工程・人員配置の抜本的見直し（コスト、効率）、男性向け詳細教育の義務化（デリケートさ、価値観介入の限界）、理由を問わないリフレッシュ休暇等の拡充。

考察：女性健康管理は制度と運用に乖離。特に男性上司の理解不足等コミュニケーション不全が課題。スティグマや遠慮も背景にある。経営層のコミットメントや啓発は促進要因。個別配慮と柔軟性が重要。困難事項はコストや公平性、プライバシー問題が背景にあり、企業メリットと結びつける視点が必要。これら情報から質問紙も開発した。

A. 目的

本報告書は、事業場における女性の健康管理の現状と課題を明らかにすることを目的とする。企業ヒアリング調査に基づき、女性従業員の健康支援に関する具体的な施策内容、その推進を妨げる阻害要因、逆に促進する要因、さらには理想的とされながらも実施が困難である事項を整理・分析し、今後の事業場における女性の健康管理推進に資する基礎情報を提供することを目指す。さらに、インタビュー結果から特に重要と思われた項目について企業調査質問紙案を作成した。

B. 方法

本調査は、複数の企業の人事担当者および産業保健スタッフ等を対象としたヒアリング調査（インタビュー）の結果を集約し、内容的に近いものをカテゴリーとして研究代表者によりまとめ分析した。ヒアリング対象者は表1のとおりである。ヒアリング内容については、企業情報であることから開示してほしくない、という企業が複数あったため、イニシャルを本研究報告書については記載を避けた。ヒアリング内容は、主に以下の4つの側面に着目して整理された。

健康管理施策の内容: 現在企業が実施している、または検討中の女性の健康管理に関する具体的な施策。

阻害要因: 女性の健康管理施策を推進する上で障害となっている要因。

促進要因: 女性の健康管理施策の導入や定着を後押ししている要因。

実施が困難な事項: 実施が望ましいと考えられつつも、様々な理由で導入や本格的な

運用が難しいと認識されている事項。

得られたヒアリング結果について、昨年度の更年期障害に特化した調査（以下、「昨年度調査」と記載する場合がある）から得られた知見も適宜参照し、テーマごとに内容を整理・統合した。

C. 結果

企業ヒアリング調査から明らかになった女性の健康管理に関する主な結果を以下に要約する。

1. 健康管理施策の主な内容

各企業で実施または検討されている施策は多岐にわたるが、主なものは以下の通りであった。

- 生理休暇制度: 多くの企業で制度としては整備されているものの、運用（有給・無給の別、取得日数制限等）や実際の取得状況には企業間で大きな差が見られた。有給休暇が十分に付与されているため、あえて生理休暇として取得する必要性を感じない従業員もいるとのことであった。
- e ラーニング・健康セミナー等の啓発活動: 女性の健康課題に関する知識啓発を目的とした教育機会が提供されている。ある大手企業では、メンタルヘルス、更年期、HPV ワクチン等、広範なテーマを扱っていた。管理職や男性従業員向けのコンテンツも作成されている。昨年度調査では、更年期に関する教育が女性従業員に好評だった事例も報告されたが、テーマ特化型の教育

は未実施の企業も多かった。

- 相談窓口の設置: 産業医や専門スタッフによる女性専用の健康相談窓口を設けている企業があった。男性が多い職場等で不調を抱え込みやすい女性従業員の受け皿として期待される一方、相談件数が多くない企業も見られた。女性産業医による相談窓口を開設し、相談件数は少ないながらも、企業の支援姿勢を示す効果があるとの意見があった。
- 休憩スペース等の環境整備: 体調不良時に一時的に休息できるスペース(例: 横になれる場所、ベッドのある管理センター等)の必要性が認識されており、一部企業では整備が進められていた。
- その他の物理的・制度的配慮: 生理用品の職場への常備、汚損時のための替え制服の用意、看護師の制服の色の選択肢増加(経血漏れ対策)、時間単位の年次有給休暇制度導入など、細やかな配慮や柔軟な制度運用が見られた。

2. 阻害要因

女性の健康管理施策の推進を妨げる要因として、以下の点が強く認識されていた。

- 周囲(特に男性上司)の理解不足とコミュニケーションの困難さ: 製造現場等、女性が少ない職場では、女性特有の健康課題や育児との両立に対するイメージ・知識が乏しい傾向があった。男性上司の知識不足や、女性側からの相談のしにくさ、男性側からの声かけの躊躇(セクハラ懸念)が指摘された。

昨年度調査でも、上司の知識不足やスティグマが更年期配慮の障壁となっていた。

- 制度の認知度不足と利用への心理的抵抗感: 制度があっても従業員に知られていない、あるいは知っていても利用しにくい雰囲気が、特に男性が多い職場で存在した。昨年度調査の更年期に関する「他者への遠慮」や「スティグマ」もこれに該当する。
- 仕事の性質や人員配置の制約: ライン作業、交代勤務、外勤営業など、業務特性上、柔軟な対応や離席が困難な場合があった。人員が逼迫している職場では、急な欠勤等による周囲への負担増から休みを取りにくい状況があった。
- 経済的要因: 生理休暇が無給の場合、取得の経済的負担が障壁となっていた。
- プライバシーへの配慮と情報収集・活用の難しさ: 健康情報は機微性が高く、企業側が詳細を把握しにくい。健康診断での詳細な問診導入には従業員の抵抗感や、企業側の情報取り扱いへの懸念があった。
- 既存制度・評価制度との整合性: 女性特有の不調も他の私傷病と同様に扱う方針の企業や、休暇取得が評価に影響しない現状が、特別制度導入の機運を下げている面があった。また、制度化による原因特定の困難さも懸念された。昨年度調査では、企業が特定疾患への介入に慎重であるとの意見が多かった。

3. 促進要因

施策推進を後押しする要因としては、以下の点が挙げられた。

- 多様な働き方、女性活躍推進への意識の高まり: DEI（ダイバーシティ、エクイティ&インクルージョン）の考え方の浸透や、女性活躍を推進する経営層・部署の存在が後押しとなっていた。女性労働力の必要性に対する社会的認識も背景にある。
- 経営層や人事部門の理解と協力: 人事部門に熱心な担当者（特に女性管理職）がいる場合や、経営層に近い担当者が提案しやすい環境が推進力となっていた。
- 個別の状況への配慮と柔軟な対応: 女性専用の健康相談窓口、体調不良時の周囲の協力や在宅勤務活用、ライフイベント（妊娠・育児・介護等）を考慮した配置や勤務調整、男性の育児参加支援などが効果的であった。育児経験のある女性の効率性の高さも認識されていた。
- 外部からの情報や刺激: メディア報道や他社の取り組み事例が、社内議論や施策検討のきっかけとなっていた。
- 啓発活動による知識の向上: eラーニングやセミナーによる従業員（特に管理職・男性）の理解深化が期待されていた。
- 有給休暇制度の充実: 取得しやすい有給休暇制度が、特定の休暇制度が使いにくい場合のセーフティネットとして機能していた。
- プレゼンティーズムへの着目: 昨年度

調査の考察として、健康問題によるパフォーマンス低下（プレゼンティーズム）対策と両立支援をセットで提案することの有効性が示唆されており、これは企業がメリットを感じやすいアプローチである。

4. 実施が困難な事項

理想的または推奨されているものの、企業が実施困難、あるいは行うべきではないと考えている事項が複数存在した。

- 女性特有の不調（月経困難症、更年期障害等）に特化した休暇制度や手厚い配慮の制度化: 現行の私傷病の扱いや人員配置の制約、公平性への懸念、「女性を甘やかす」との誤解などから慎重・否定的な意見があった。原因特定や公平性の担保の難しさも指摘された。
- 定期健康診断での女性特有の健康課題に関する詳細な問診と事後措置の義務化: プライバシー懸念、従業員の抵抗感、事後措置の枠組みの不明確さ、対象となる従業員が限定的との認識、把握しても企業としてできるケアがないとの指摘などから、現実的対応は困難とされた。
- 製造現場等での作業工程や人員配置の抜本的な見直し（生理周期等考慮）: 理想論としては理解されるものの、コスト、生産効率、人手不足などから現実的には困難と認識されていた。
- 男性向けの詳細な女性の健康課題（生理、更年期等）教育の義務化: 理解促進の重要性は認識しつつも、職場でのデ

リケートな内容の教育の難しさ、個人の価値観への介入の限界が指摘され、社会全体や家庭・学校教育の重要性が強調された。

- 理由を問わないリフレッシュ休暇や介護休暇制度の拡充: 人手不足、代替要員確保の困難さ、固定的な給与体系などが障壁となっていた。

D. 考察

今回のヒアリング調査結果から、事業場における女性の健康管理は、制度の整備状況と実際の運用・利用実態との間に依然としてギャップが存在することが示唆される。特に、生理休暇のような基本的な制度でさえ、その取得には職場の雰囲気や経済的条件が大きく影響しており、単に制度を設けるだけでは不十分であることが明らかになった。

阻害要因として繰り返し指摘されたのは、周囲、特に男性管理職の理解不足と、それに起因するコミュニケーション不全である。これは昨年度の更年期に関する調査でも同様の傾向が見られ、女性特有の健康課題に対する知識不足や、ハラスメントへの懸念が、適切なサポート提供の妨げとなっている。女性従業員側も、スティグマや遠慮から声を上げにくい状況にあり、この双方向のコミュニケーション障壁の解消が急務である。

一方で、促進要因としては、経営層や人事部門の強いコミットメント、DEI 推進の社会的な潮流、そして具体的な相談窓口の設置や啓発活動の実施が挙げられる。特に、eラーニングやセミナーを通じた知識の普及は、多くの従業員に公平に情報を提供する

手段として有効であり、管理職や男性従業員の意識改革を促す上で重要である。G 社のように、相談件数が少なくても専門窓口を設けること自体が、企業の支援姿勢を示すメッセージとなり、女性従業員の安心感につながるという点は注目に値する。

「実施が困難な事項」として挙げられた事項の多くは、プライバシーへの配慮、公平性の担保、コスト、人員配置といった、企業経営の根幹に関わる課題と直結している。特に、女性特有の健康課題に特化した手厚い休暇制度や、健康診断での詳細な問診の義務化については、企業側の慎重な姿勢が顕著であった。これは、問題が顕在化しにくい（あるいは企業側が顕在化していると認識しにくい）健康課題に対して、どこまで経営資源を投入すべきかという費用対効果の観点や、個人の問題と捉える傾向が影響していると考えられる。昨年度調査で示唆されたように、プレゼンティーズムの改善といった企業メリットと結びつけるアプローチが、こうした壁を乗り越える一助となるかもしれない。

総じて、女性の健康管理を実質的に推進するためには、制度整備に加え、組織文化の醸成、コミュニケーションの活性化、そして個々の状況に応じた柔軟な対応が不可欠である。また、企業がこれらの取り組みを「コスト」ではなく「投資」と捉え、中長期的な視点からその重要性を認識できるよう、具体的な成功事例の共有や、効果測定の手法の開発も求められるだろう。

これらの情報をもとに、研究班らで議論したうえで特に重要と考えられる項目について質問紙を開発した（添付1）。質問紙は企業向けと企業に所属する従業員向けの両

方の質問紙を作成し、その相同・相違を確認することで、企業におけるアクションを検討するための一助になると考えられる。

E. 結論

事業場における女性の健康管理は、依然として多くの課題を抱えているものの、企業側の意識や取り組みは徐々に進展しつつある。本ヒアリング調査の結果、効果的な施策として、生理休暇制度の運用の見直し、eラーニング等による啓発活動、相談しやすい窓口の設置、休憩環境の整備などが確認された。

しかし、これらの施策を形骸化させず、実効性のあるものとするためには、男性管理職を含む全従業員の理解促進、制度の周知徹底と利用しやすい雰囲気醸成、仕事の特性や人員配置上の制約への配慮、そしてプライバシー保護と情報活用のバランスといった阻害要因を克服する必要がある。

経営層のリーダーシップ、DEI 推進の追い風、個別のニーズに対応する柔軟な姿勢、そして外部情報や他社事例からの学びが、これらの取り組みを加速させる促進要因となり得る。

女性特有の健康課題に対応した手厚い休暇制度や健康診断における踏み込んだ対応については、企業の規模や業種、人員体制によって実施のハードルが高い現状も浮き彫りになった。

今後の事業場における女性の健康管理推進のためには、以下の点が重要であると結論付けられる。

- トップコミットメントに基づいた全社的な意識改革と文化醸成。
- 管理職を含む全従業員への継続的な教

育・啓発活動の実施。

- 個々の従業員の状況に配慮した、柔軟かつ実用的な支援制度の設計と運用。
- プライバシーを保護しつつ、必要な情報を収集・活用するための仕組みの構築。
- 女性の健康支援を、企業の持続的成長と従業員のウェルビーイング向上に資する重要な経営課題として位置づけること。

これらの取り組みを通じて、女性従業員が健康に関する不安を抱えることなく、その能力を最大限に発揮できる職場環境の実現が期待される。

また、インタビューをもとに作成された企業・従業員調査内容は、具体的な職場環境改善アクションが示されることによって、新たに女性健康支援を行おうと思う事業場にとって意思決定を行うことに資すると考えられる。

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 ヒアリング対象者

企業	業種	規模（人）	役職	性別	年代
A	教育	2000	総務役員	女性	60代
B	医療	1500	人事課長代理	女性	50代
C	製造	10000	産業保健スタッフ	女性	30代
D	情報	1000	人事係員	女性	50代
E	情報	500	人事部長（非役員）	女性	50代
F	サービス	20000	人事部長（役員）	男性	50代
G	製造	20000	産業保健スタッフ	女性	40代
H	製造業	5000以上	産業保健スタッフ	男性	40代
I	製薬	10000以上	産業保健スタッフ	男性	40代

働く女性の健康に関する企業調査(記入方法)

下記内容につきまして、事業所担当者様にヒアリングの上、ご記入をお願いします。

本調査票の対象範囲は、担当者様が所属する 1つの事業所(支店、営業所単位)とします。

	調査項目	記入欄
Q1	事業所名	例: ××社 ○○支店 / △△社 ◆◆事業所 (報告書等の分析には、事業所名は匿名化します。事業所名は未記入でも構いません。)
Q2	事業所の所在地	都道府県、市町村までご記入ください。
Q3	業種	業種の概要を簡単にご記入ください。 例: 建設業、製造業 (厳密な分類でなくても結構です)
Q4	総労働者数	概数で結構ですが、できるだけ正確に記載をお願いします。 (派遣社員を除いた、すべての従業員数)
Q5	女性労働者数	概数で結構ですが、できるだけ正確に記載をお願いします。 (派遣社員を除いた、すべての従業員数)
Q6	女性の主な職種	女性従業員の多くが従事している職種を選んでください。 1. 主にデスクワーク(事務やパソコンでの仕事) 2. 主に人と話したりする仕事(接客、営業、販売など) 3. 主に作業(生産現場でのお仕事、体を使う仕事、介護など)
Q7	健康経営について	御社は健康経営に取り組んでいますか。(健康経営優良法人への申請の有無は問いません) 1. はい 2. いいえ 3. わからない
以下は、月経や更年期障害に対する職場の取組みや配慮に関する質問です。 御社において、あてはまるものを選んでください。		
Q8	健康全般に関して相談できる窓口(担当者・健康管理室など)がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q9	女性労働者に対して、女性の健康に関する教育や情報提供がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q10	男性労働者に対して、女性の健康に関する教育や情報提供がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない

オモテ面

Q11	女性の健康を話し合う委員会や会議がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q12	経営層や管理職に対して、女性の健康に関する教育・研修が行われている	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q13	制服が適切である(ゆったりしている、通気性がある、簡単に着替えられる、伸縮性がある)	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q14	制服は、汗や経血が目立たない(色、速乾性)	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q15	急な着替えが必要な時の予備の制服が職場に用意されている	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q16	寒暖に応じて制服を調整できる(カーディガン・ブランケットを使用できる)	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q17	気候に応じた制服の種類がある(夏服・冬服、半袖・長袖、厚手・薄手など)	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q18	女性専用の更衣室がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q19	女性専用の休憩できる場所がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q20	生理用品が社内の売店等で購入できる	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q21	生理用品が社内に用意されている(トイレ、救急箱、健康管理室などで手に入れることができる)	1.はい 2.いいえ 3.わからない

以上

ウラ面

働く女性の健康に関する企業調査

下記内容につきまして、事業所担当者様にヒアリングの上、ご記入をお願いします。

本調査票の対象範囲は、担当者様が所属する 1つの事業所(支店、営業所単位)とします。

	調査項目	記入欄
Q1	事業所名	
Q2	事業所の所在地	
Q3	業種	
Q4	総労働者数	
Q5	女性労働者数	
Q6	女性の主な職種	女性従業員の多くが従事している職種を選んでください。 1. 主にデスクワーク(事務やパソコンでの仕事) 2. 主に人と話したりする仕事(接客、営業、販売など) 3. 主に作業(生産現場でのお仕事、体を使う仕事、介護など)
Q7	健康経営について	御社は健康経営に取り組んでいますか。(健康経営優良法人への申請の有無は問いません) 4. はい 5. いいえ 6. わからない
以下は、月経や更年期障害に対する職場の取組みや配慮に関する質問です。 御社において、あてはまるものを選んでください。		
Q8	健康全般に関して相談できる窓口(担当者・健康管理室など)がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q9	女性労働者に対して、女性の健康に関する教育や情報提供がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q10	男性労働者に対して、女性の健康に関する教育や情報提供がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない

オモテ面

Q11	女性の健康を話し合う委員会や会議がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q12	経営層や管理職に対して、女性の健康に関する教育・研修が行われている	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q13	制服が適切である(ゆったりしている、通気性がある、簡単に着替えられる、伸縮性がある)	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q14	制服は、汗や経血が目立たない(色、速乾性)	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q15	急な着替えが必要な時の予備の制服が職場に用意されている	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q16	寒暖に応じて制服を調整できる(カーディガン・ブランケットを使用できる)	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q17	気候に応じた制服の種類がある(夏服・冬服、半袖・長袖、厚手・薄手など)	1.はい 2.いいえ 3.わからない 4.制服がない
Q18	女性専用の更衣室がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q19	女性専用の休憩できる場所がある	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q20	生理用品が社内の売店等で購入できる	1.はい 2.いいえ 3.わからない
Q21	生理用品が社内に用意されている(トイレ、救急箱、健康管理室などで手に入れることができる)	1.はい 2.いいえ 3.わからない

以上

ウラ面

令和 6 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

日本の女性労働者における月経随伴症状と プレゼンティーズムとの関連

研究分担者

大河原 眞(産業医科大学産業生態科学研究所 講師)
藤野 善久(産業医科大学産業生態科学研究所 教授)

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

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

日本の女性労働者における月経随伴症状とプレゼンティーズムとの関連

<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 講師
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

<研究協力者>

高 すみれ 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 大学院生

研究要旨

令和 5 年度研究で実施した女性労働者に対する疫学調査のデータをもとに、分析的研究を実施した。月経のある 3,332 名の女性労働者において、代表的な月経随伴症状（痛み、憂うつ、めまい等）の有無とその程度を聴取し、それぞれの症状の程度を独立変数、中等度以上のプレゼンティーズムの有無を従属変数として、プレゼンティーズムの有所見割合比（Prevalence ratio; PR）をポアソン回帰分析を用いて推定した。症状がない者と比較して、各症状の程度が強い者ほどプレゼンティーズムを経験していた（ p for trend <0.001）。本研究では、月経症状が重いほどプレゼンティーズムが高いことを明らかにした。月経症状は必ずしも周囲に理解されるわけではなく、女性自身もその影響を十分に自覚・関心を持っていない場合がある。月経症状やその現れ方を理解し、職場環境の整備やサポートを充実させることが重要である。

※本研究は既に論文として発表しているため、発表論文の翻訳（要約）を報告書として記載する。

(Koh S, Okawara M, Hirashima K, Kuwazuru T, Yamashita S, Ohkubo N, Tateishi S, Fujino Y. Association of Menstrual-related Symptoms and Presenteeism: A Cross-sectional Study of Working Women in Japan. Journal of Occupational and Environmental Medicine. online ahead of print.
doi: 10.1097/JOM.0000000000003340)

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、月経などの女性特有の事情が生産性（プレゼンティーズム）に与える影響を明らかにする。

B. 方法

本研究は、2023 年 12 月 7 日から 18 日に実施した就業女性を対象としたインターネット調査に基づく横断研究である。調査は登録モニター数 470 万人を有す大手インターネットモニター会社に委託して実施された。対象者の条件は、日本在住、年齢 18～69 歳、女性、現在就業中であることとした。調査会社が保有するモニターに対してメールで参加依頼を送り、任意参加で回答が得られた。本研究は産業医科大学倫理委員会の承認（承認番号：ER23-036）を受けて実施された。

居住地域・年齢・職業などで層化抽出を行い、最終的に 6,160 名の回答を得た。「閉経している（手術による閉経を含む）」または「妊娠・授乳等により定期的な月経がない」と回答した者や、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た。最終的に 3,332 名の月経のある就業女性を解析対象とした。オンライン調査であり全設問に回答必須の形式であったため、欠損値は存在しない。

月経に関連する症状を確認するため、痛み、集中力低下、行動変化、自律神経失調、水分貯留、否定的情緒の 6 項目について、「月経前または月経時に関連して、次のような症状がありますか。症状に対して薬などの対処をしている人は、対処をしている状態での症状の程度をお答えください」と

いう質問で確認した。回答は『なし』から『とてもひどい』の 5 件法で取得した。

プレゼンティーズムの測定には、Work Functioning Impairment Scale (WFun) を用いた。WFun は Rasch モデルを用いて開発された自己記入式のプレゼンティーズム尺度であり、Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) の基準に基づき妥当性が検証されている。うつ病や痛み、リウマチなどの疾患重症度に対する感度も確認されている。WFun は 7 つの質問から構成され、合計点は 7～35 点である。本研究では、保健師による面接評価と関連が示されている 21 点以上をプレゼンティーズムありと定義した。

交絡因子の可能性のある社会経済的・職業的要因として、以下の項目を取得した。年齢、配偶関係（未婚/既婚/離別/死別）、最終学歴（中学校卒業/高校卒業/専門学校卒業/短大・高専卒業/大学卒業/大学院修了/その他）、企業規模（1 人〈フリーランス〉/2～49 人/50～999 人/1000 人以上）。さらに世帯年収と世帯人数から「等価所得」を算出し、年間 200 万円未満、200～300 万円、300～450 万円、450 万円以上の 4 つに分類した。職業的因子としては、主にデスクワークか、人と対面する業務か、主に身体を動かす業務かの職種区分、また夜勤（22 時以降の勤務）の頻度（週 4 日以上、週 2～3 日、週 1 日、月に数回、ほとんどない）を取得した。さらに、日本で広く使用されている「職業性ストレス簡易調査票 (BJSQ)」を用いて、仕事の質的・量的負担度、仕事の裁量度、上司や同僚・家族からのサポートを評価した。

プレゼンティーズムを従属変数、各月

経症状を独立変数として、ロバスト分散を用いたポアソン回帰分析により、それぞれの症状についてプレゼンティーイズムの有所見割合比 (Prevalence Ratio; PR) と 95% 信頼区間 (95%CI) を推定した。年齢調整のみを行った解析と、年齢・学歴・配偶関係・職種・等価所得・企業規模・夜勤頻度で調整した多変量解析を行った。統計ソフトには Stata v.16 (Stata Corp LLC, Texas, USA) を用い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

C. 結果

解析対象者の年齢の中央値は 37 歳 (四分位範囲: 28~45 歳) であった。層化サンプリングを用いたため、デスクワーク、対人業務、身体を動かす業務は、ほぼ均等に分布していた。夜勤については、全体の 85% が「ほとんどない」、15% が「月に数回~週 4 日以上」の範囲で夜勤を行っていた。

各月経随伴症状の重症度とプレゼンティーイズムとの関連において、すべての症状で、症状が重くなるほどプレゼンティーイズムの PR が有意に上昇しており、年齢調整解析・多変量解析のいずれも p for trend < 0.001 であった。たとえば、集中力や判断力、注意力、記憶力の低下が『なし』と回答した群に比べ、『とてもひどい』と回答した群では、年齢調整済 PR が 4.74 (95%CI: 3.46-6.50)、多変量調整済 PR が 2.95 (95%CI: 2.12-4.11) であった。

また、月経随伴症状の重症度を点数化した合計値とプレゼンティーイズムの有所見割合との間には量反応関係が観察された (p for trend < 0.001)。

D. 考察

本研究では、月経症状とプレゼンティーイズムとの関連を検討し、痛みや身体症状、心理症状、認知機能など、各種の月経症状がプレゼンティーイズムと関連することを明らかにした。いずれの症状についても重症度が高いほどプレゼンティーイズムが多かった。

本研究では、代表的な月経症状を重症度で評価し、月経症状が重いほどプレゼンティーイズムも高くなることを確認した。月経症状は、痛み・身体的症状・心理的症状が組み合わさって起こりやすい特徴を持つ。そのため、単一の症状だけではなく、複合的に症状を抱える労働者がどれだけプレゼンティーイズムを経験しているかを把握することが、健康管理上重要である。本研究では、合計スコア 13~28 点と最も高い群におけるプレゼンティーイズムの割合が 36% だった。日本人労働者のプレゼンティーイズムの発生率がおおむね約 20% と報告されていることを考慮すると、本研究で示された重度の月経症状を抱える群は一般の労働者よりも高いプレゼンティーイズムを示したと考えられる。

本研究では特に、痛み症状とプレゼンティーイズムとの関連が示された。痛みや筋骨格系の問題は、プレゼンティーイズムの代表的な原因とされる。月経症状の一つである下腹部痛は、子宮平滑筋の収縮により引き起こされ、女性のおよそ半数が月経痛を経験する。本研究では 71.8% の女性が月経に伴う身体的痛みを経験していた。さらに月経時には、頭痛や肩こり、腰痛なども起こりうる。一般的に筋骨格系の痛みがある場合、長時間の立位や座位を伴う作業が困

難になり、作業中断や集中力の低下などによって生産性が下がることがある。加えて、下腹部の鈍痛はデスクワークや休憩時にも影響が及ぶと推察される。

また、本研究ではめまいや吐き気、浮腫や体重増加などの身体症状とプレゼンティーイズムとの関連が示された。月経周期に伴い、女性の体内ではエストラジオールやプロゲステロンなどのホルモンの変化が起こり、多彩な症状を呈する。吐き気が頻繁に生じれば仕事への集中が難しくなり、めまいが強くなれば作業を中断して休む必要がある。下肢の浮腫が生じれば立ち仕事や歩行が難しくなる可能性もある。

いらだちなどの心理症状もプレゼンティーイズムと関連していた。精神的な症状はプレゼンティーイズムの大きな要因の一つであり、月経周期においては気分の浮き沈みや憂うつ、いらだちなどの心理症状が月経前から月経中にかけて生じやすい。本研究では 67.2%の参加者が心理症状を経験していた。心理的な不調は集中力やモチベーションの低下を通じて仕事のパフォーマンスに影響する。

さらに、本研究では注意力や認知機能の低下症状とプレゼンティーイズムとの関連も見いだされた。月経前症候群においては、認知機能が低下する可能性が指摘されている。加えて、痛みや身体的症状、心理的症状も総合的に集中力や認知機能に影響を及ぼす。本研究では、57.1%の参加者が月経に伴う注意力・認知機能低下を訴えていた。業務上、集中力や認知機能が低下すると、作業ミスや業務時間の延長などにより生産性が下がる。月経症状による集中力・認知機能の低下は、女性にとって日常的かつ周期的に繰

り返される状態であり、本人自身が問題として自覚していない場合もある。そのため、月経によるパフォーマンスへの影響が周囲に気づかれにくい要因となっている可能性がある。

E. 結論

本研究から得られた示唆として、第一に、雇用者と労働者の双方が、月経症状がプレゼンティーイズムに影響しうることを認識する必要がある。日本の職場では、月経症状は会社が管理すべき健康上の課題として認識されていないことが多い。また、女性自身も月経症状を「当たり前」と考え、治療を受けずに放置する傾向がある。こうした認識不足は、女性の生活の質や仕事のパフォーマンスに悪影響を及ぼす。職場での健康教育を通じて女性従業員のヘルスリテラシーを向上し、月経症状のスクリーニングや医療受診の推奨を行うことが重要である。

第二に、月経症状を抱える女性に対するサポートや職場環境の整備が求められる。月経に関連した様々な症状はプレゼンティーイズムを引き起こす要因になり得る。プレゼンティーイズムとは体調と業務のミスマッチによって起こるため、業務の内容を柔軟に調整し、女性が快適に働ける環境を整えることで、このミスマッチを緩和できると考えられる。具体的には、必要な休暇取得を促すことや、医療機関の受診や治療が受けやすい柔軟な勤務形態の提供などが挙げられる。また、十分な休憩時間や生理用品を交換しやすい環境を整備するなど、女性の健康を考慮した職場づくりも重要である。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

Koh S, Okawara M, Hirashima K, Kuwazuru T, Yamashita S, Ohkubo N, Tateishi S, Fujino Y. Association of Menstrual-related Symptoms and Presenteeism: A Cross-sectional Study of Working Women in Japan. Journal of Occupational and Environmental Medicine. online ahead of print.
doi: 10.1097/JOM.0000000000003340

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6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に関する施策と 知覚された組織的支援との関係性

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6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に関する施策と知覚された組織的支援との関係性

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】職場における女性の健康に関する施策の実施状況と、女性従業員の知覚された組織的支援（Perceived Organizational Support：POS）との関係性を検討する。

【方法】企業及び健康保険組合（22 団体）が在籍する研究会のうち、従業員アンケートへの参加企業（9 社）に在籍する女性従業員 4,284 名を対象に、質問票調査を実施した。女性の健康関連施策の導入状況（従業員の認知状況）を説明変数、POS スコア（日本語版 SPOS のうち POS（SPA）にて測定）を目的変数とし、年齢、職種、就業形態、学歴、月経に関する症状の有無、更年期に関する症状の有無を調整変数として、企業コードでネストしたマルチレベル分析（線形混合効果モデル）を行った。さらに、月経・更年期症状の有無で「症状なし」「月経に関する症状のみあり」「更年期に関する症状のみあり」の 3 群に層別化し、同様の分析を行った。

【結果】参加企業間で POS スコアの平均値（3.65～4.19）や、女性の健康関連施策の認知率にはばらつきがみられた。全体分析では、女性の健康関連施策のうち、「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」、「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」、「女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築」、「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」、「生理休暇を取得しやすい環境の整備」の認知は、POS スコアと有意な正の関係を示した。一方、「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」の認知は、POS スコアと有意な負の関係を示した。層別化分析では、症状の有無によって関連の強さや有意性が異なる施策がみられた。例えば、「女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築」は月経症状あり群と更年期症状あり群で有意な正の関係を示したが、症状なし群では有意傾向に留まった。「生理休暇を取得しやすい環境整備」はいずれの群でも有意な正の関係を示した。

【考察】女性の健康に関する複数の施策が、女性従業員の POS 向上に関連することが示唆された。特に、相談体制の構築や生理休暇を取得しやすい環境の整備などの、働きやすい職場環境整備に関する施策の影響が大きい可能性が考えられる。症状の有無による層別化分析の結果から、対象者の健康状態に応じた施策の重要性が示唆された。

【結論】職場における女性の健康支援策の導入は、女性従業員の POS と関連することが確認された。今後、施策の具体的な内容や運用方法が POS に与える影響について、さらなる詳細な分析が必要である。

A. 目的

職場における女性の健康に関する施策の実施状況と、女性従業員の知覚された組織的支援 (Perceived Organizational Support : POS) との関係性を明らかにすることを目的とする。

POS は、「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、組織に対するコミットメントや職務満足度、パフォーマンス等と関連することが知られている^{[1]~[3]}。本研究を通じて、女性従業員の POS 向上に資する効果的な職場施策を特定する。

B. 方法

1. 対象：企業及び健康保険組合 (22 団体) からなる研究会の参加企業に在籍する女性従業員のうち、従業員アンケートへ回答した者：4,284 名。参加企業は合計 9 社 (内訳：製造業 (医薬品) 3 社、製造業 (化学製品) 2 社、製造業 (機械) 1 社、製造業 (食料品) 1 社、製造業 (非鉄金属) 1 社、サービス業 1 社) であった。対象者の背景特性および企業別の POS スコア等を表 1 に示す。

2. 調査項目

・目的変数：POS スコア

日本語版 SPOS (Survey of Perceived Organizational Support)^[4]のうち、妥当性が確認された POS (SPA: Sufficiency of Positive Aspects) の 8 項目を使用。各項目 0 点~6 点の 7 件法で測定し、合計点を項目数で除した平均スコア (0~6 点) を連続変数として扱った。

・説明変数：女性の健康関連施策の導入状況 (従業員の認知状況)

下記の設問に対する回答を用いた。

【設問】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。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。

【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
7. 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)
8. 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)
9. 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)
10. 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)
11. 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

各施策について、実施している場合を「1」、実施していない場合を「0」とするダミー変数として扱った。

・調整変数（共変量）：

年齢、職種、就業形態、学歴、月経に関する症状の有無、更年期に関する症状の有無。

3. 分析方法：

（1）女性の健康関連施策導入の認知率を企業別に確認した。

（2）施策の実施状況と POS との関係性を確認するため、企業コードでネストしたマルチレベル分析（線形混合効果モデル）を行った。

（3）層別化分析として、対象者を以下の3つのグループに分け（「月経・更年期両方の症状あり」群は対象者数が少なく分析から除外）、施策の実施状況と POS との関係性を確認するマルチレベル分析（線形混合効果モデル）を行った。調整変数は年齢、職種、就業形態、学歴とした。

* グループ1：症状なし（月経・更年期ともになし）

* グループ2：月経に関する症状のみあり

* グループ3：更年期に関する症状のみあり
統計学的有意水準は5%未満とした。

C. 結果

1. 対象者の背景特性と POS スコア（企業別）

表1に示す通り、参加企業9社における女性従業員4,284名の背景特性には企業間で差異が認められた。POS スコアの平均値も企業によって異なり、3.65（標準偏差 1.11）から4.19（標準偏差 1.15）の範囲であった。

2. 女性の健康関連施策導入の認知率（企業別）

表2に示す通り、企業によって各施策の認知率にはばらつきがみられた。例えば、「婦人科健診・検診への金銭補助」（施策1）の認知率は56.8%～90.3%、「生理休暇を取得しやすい環境の整備」（施策7）は11.9%～56.6%の範囲であった。

3. 施策の実施状況（認知）と POS との関係性（全体分析）

表3に示す通り、マルチレベル分析の結果、調整変数を投入した後でも、以下の施策の認知は POS スコアと有意な正の関係を示した。

・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（係数:0.11, $p=0.01$ ）

・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（係数:0.15, $p<0.001$ ）

・女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築（係数:0.22, $p<0.001$ ）

・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（係数:0.17, $p<0.001$ ）

・生理休暇を取得しやすい環境の整備（係数:0.23, $p<0.001$ ）

一方、「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」の認知は、POS スコアと有意な負の関係を示した（係数:-0.40, $p=0.02$ ）。その他の施策（婦人科健診・検診補助、推進部署設置、更年期症状支援、女性専用休憩室）の認知と POS スコアとの間に有意な関係は認められなかった。

4. 層別化分析の結果

症状の有無で層別化して分析した結果（表4～6）、全体分析とは異なる傾向がみられた。

・症状なし群（表4）：「婦人科健診特別休暇付与」（係数:0.13, $p=0.04$ ）、「専門相談窓口設置」（係数:0.14, $p=0.02$ ）、「母性健管周知」（係数:0.23, $p<0.001$ ）、「生理休暇環境整備」（係数:0.18, $p<0.001$ ）がPOSと有意な正の関係を示した。「月経自己管理ツール」は有意な負の関係を示した（係数:-0.55, $p=0.02$ ）。

・月経に関する症状のみ群（表5）：「対応体制構築」（係数:0.39, $p<0.001$ ）、「生理休暇環境整備」（係数:0.22, $p<0.001$ ）がPOSと有意な正の関係を示した。

・更年期に関する症状のみ群（表6）：「専門相談窓口設置」（係数:0.37, $p<0.001$ ）、「対応体制構築」（係数:0.34, $p=0.04$ ）、「生理休暇環境整備」（係数:0.34, $p<0.001$ ）、「骨密度低下予防支援」（係数:0.47, $p=0.03$ ）がPOSと有意な正の関係を示した。

D. 考察

本研究の結果から、職場における女性の健康に関する複数の施策が、女性従業員のPOSと正の関係にあることが示された。POSは、従業員の組織への貢献意欲やウェルビーイングに対する組織の配慮に関する包括的な信念^[1]であり、組織コミットメントや職務満足感、パフォーマンス向上、離職率低下など、従業員と組織双方にとって好ましい結果と関連することが知られている^{[2], [3]}。本研究でPOS

との関連が認められた施策は、組織が従業員の健康に配慮し、支援する姿勢を示すものと解釈でき、POSの向上に寄与する可能性が考えられる。

特に、「女性特有の健康関連課題に対応可能な体制の構築」や「生理休暇を取得しやすい環境の整備」、「専門相談窓口の設置」といった、具体的なサポート体制や相談機会の提供を示す施策がPOSと比較的強い正の関係を示したことは注目に値する。これらは、組織が従業員の個別な状況やニーズに関心を持ち、対応しようとしている具体的な証左として従業員に認識されやすいのかもしれない。Rhoades & Eisenberger（2002）のレビュー^[3]では、公正な手続き、上司からの支援、組織からの報酬や良好な職務条件がPOSの先行要因として挙げられているが、本研究の結果は、女性の健康支援という特定の領域における組織的な取り組みもPOSに影響を与えうることを示唆している。

一方で、「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」がPOSと負の関係を示した点（全体分析 および症状なし群）は興味深い。この種のツールは比較的新しい取り組みであり、導入方法や従業員への情報提供の仕方によっては、かえって組織からの管理強化やプライバシーへの懸念と受け取られる可能性も否定できない。あるいは、ツールの提供のみでは十分なサポートとは認識されず、他の包括的な支援策が伴わない場合に、かえって組織の配慮不足と感じられる可能性も考えられる。この点については、ツールの

具体的な内容や導入プロセスと従業員の受け止め方について、さらなる質的・量的な調査が必要である。

層別化分析の結果は、月経や更年期に関する症状の有無によって、POS と関連する施策が異なることを示唆している。例えば、「対応体制構築」は月経症状あり群や更年期症状あり群で強い関連が見られたが、症状なし群では関連が弱まる傾向があった。これは、症状を抱える従業員にとって、具体的な対応体制の存在がより強く組織からのサポートとして認識されることを示唆している。また、「生理休暇を取得しやすい環境整備」は症状の有無に関わらず一貫して POS と正の関連を示しており、普遍的に重要な施策である可能性が示唆される。これらの結果は、画一的な施策展開だけでなく、従業員の健康状態に応じたアプローチの重要性を示している。

本研究の結果は、令和 5 年度の報告書で示された、健康経営に注力する大企業においても 40 代以上の女性で POS が低下する傾向があるという知見と合わせて考慮する必要がある。40 代以降は更年期症状を経験する女性が増える時期であり、この時期の女性に対する適切な健康支援策（例：専門相談窓口、対応体制構築、更年期症状支援、骨密度低下予防支援など）の導入が、POS の維持・向上に繋がる可能性がある。

また、企業によって POS スコアや施策の認知率にばらつきが見られたことから、各企業の組織風土や施策の運用状況が影響している可能性も考えられ、今後の検討課題である。

E. 結論

本研究により、職場における女性の健康に関する複数の施策の認知が、女性従業員の POS と関連していることが明らかになった。特に、組織的なサポート体制を示す施策（相談窓口、対応体制構築、休暇制度等）は POS との正の関連が強い傾向が見られた。一方で、症状管理ツールの提供は負の関連を示し、その解釈にはさらなる検討が必要である。また、月経や更年期症状の有無によって POS と関連する施策が異なることから、従業員の健康状態に合わせた施策展開の重要性が示唆された。これらの結果は、企業が女性従業員の健康支援を通じて組織全体の健全な風土を醸成し、ひいては生産性向上に繋げるための具体的な施策を検討する上で、重要な示唆を与えるものである。

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
- [4] Odagami K, Nagata T, Eguchi H, Inoue A,

Mafune K, Mori K. Reliability and validity of the Japanese version of the Survey of Perceived Organizational Support. J Occup Health. 2024;66(1):uia034.

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. 対象者の背景特性 (企業別)

	項目	企業A	企業B	企業C	企業D	企業E	企業F	企業G	企業H	企業I
N		599	248	1201	523	177	417	488	331	300
年代	20代	75 (12.5%)	14 (5.6%)	274 (22.8%)	160 (30.6%)	46 (26.0%)	80 (19.2%)	94 (19.3%)	92 (27.8%)	51 (17.0%)
	30代	121 (20.2%)	57 (23.0%)	210 (17.5%)	86 (16.4%)	56 (31.6%)	84 (20.1%)	161 (33.0%)	55 (16.6%)	95 (31.7%)
	40代	163 (27.2%)	102 (41.1%)	287 (23.9%)	83 (15.9%)	49 (27.7%)	141 (33.8%)	119 (24.4%)	82 (24.8%)	57 (19.0%)
	50代	208 (34.7%)	71 (28.6%)	385 (32.1%)	165 (31.5%)	23 (13.0%)	93 (22.3%)	88 (18.0%)	78 (23.6%)	79 (26.3%)
	60代～	32 (5.3%)	4 (1.6%)	45 (3.7%)	29 (5.5%)	3 (1.7%)	19 (4.6%)	26 (5.3%)	24 (7.3%)	18 (6.0%)
職種	専門的・技術的職業	237 (39.6%)	108 (43.5%)	255 (21.2%)	113 (22.1%)	10 (5.6%)	80 (19.2%)	216 (44.3%)	108 (32.6%)	114 (38.0%)
	事務	193 (32.2%)	45 (18.1%)	842 (70.1%)	344 (67.3%)	105 (59.3%)	188 (45.1%)	131 (26.8%)	203 (61.3%)	151 (50.3%)
	営業・販売	119 (19.9%)	65 (26.2%)	49 (4.1%)	31 (6.1%)	40 (22.6%)	67 (16.1%)	91 (18.6%)	8 (2.4%)	9 (3.0%)
	生産工程	23 (3.8%)	11 (4.4%)	29 (2.4%)	9 (1.8%)	1 (0.6%)	54 (12.9%)	16 (3.3%)	7 (2.1%)	15 (5.0%)
	輸送・機械運転	5 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.7%)	3 (0.6%)	2 (0.6%)	1 (0.3%)
	運搬・清掃・包装等	22 (3.7%)	19 (7.7%)	25 (2.1%)	14 (2.7%)	21 (11.9%)	25 (6.0%)	31 (6.4%)	3 (0.9%)	10 (3.3%)
就業形態	正社員	567 (94.7%)	230 (92.7%)	1188 (98.9%)	498 (97.5%)	175 (98.9%)	305 (73.1%)	463 (94.9%)	307 (92.7%)	287 (95.7%)
	契約社員・嘱託社員	31 (5.2%)	16 (6.5%)	9 (0.7%)	11 (2.2%)	2 (1.1%)	110 (26.4%)	25 (5.1%)	17 (5.1%)	11 (3.7%)
	パート・アルバイト	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	派遣社員	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	役員	0 (0.0%)	2 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)
	その他	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (1.8%)	1 (0.3%)
最終学歴	中学・高等学校卒	46 (7.7%)	13 (5.2%)	463 (38.6%)	160 (31.3%)	20 (11.4%)	70 (16.8%)	39 (8.0%)	100 (30.2%)	103 (34.3%)
	短期大学・専門学校・高等専門学校卒	146 (24.6%)	18 (7.3%)	198 (16.5%)	63 (12.3%)	37 (21.1%)	109 (26.1%)	49 (10.1%)	110 (33.2%)	48 (16.0%)
	大学卒	222 (37.4%)	148 (59.7%)	388 (32.3%)	189 (37.0%)	112 (64.0%)	177 (42.4%)	221 (45.5%)	69 (20.8%)	67 (22.3%)
	大学院卒以上	179 (30.1%)	69 (27.8%)	152 (12.7%)	99 (19.4%)	5 (2.9%)	56 (13.4%)	177 (36.4%)	52 (15.7%)	82 (27.3%)
	その他	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	5 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
月経に関する症状	なし	410 (68.4%)	161 (64.9%)	709 (59.0%)	330 (64.6%)	93 (52.5%)	245 (59.3%)	290 (59.4%)	199 (60.1%)	189 (63.0%)
	あり	189 (31.6%)	87 (35.1%)	492 (41.0%)	181 (35.4%)	84 (47.5%)	168 (40.7%)	198 (40.6%)	132 (39.9%)	111 (37.0%)
更年期に関する症状	なし	470 (78.5%)	208 (83.9%)	852 (70.9%)	409 (80.0%)	159 (89.8%)	348 (84.7%)	417 (85.5%)	261 (78.9%)	252 (84.0%)
	あり	129 (21.5%)	40 (16.1%)	349 (29.1%)	102 (20.0%)	18 (10.2%)	63 (15.3%)	71 (14.5%)	70 (21.1%)	48 (16.0%)
POSスコア	mean (SD)	3.93 (1.19)	4.07 (1.24)	3.70 (1.27)	3.76 (1.24)	3.65 (1.11)	3.79 (1.05)	4.19 (1.15)	3.71 (1.31)	3.86 (1.11)

表1. 対象者の背景特性（企業別）（つづき）

	項目	企業A	企業B	企業C	企業D	企業E	企業F	企業G	企業H	企業I
施策1:婦人科検診補助	なし	73 (12.2%)	24 (9.7%)	519 (43.2%)	209 (40.9%)	55 (31.1%)	118 (28.3%)	80 (16.4%)	57 (17.2%)	30 (10.0%)
	あり	526 (87.8%)	224 (90.3%)	682 (56.8%)	302 (59.1%)	122 (68.9%)	299 (71.7%)	408 (83.6%)	274 (82.8%)	270 (90.0%)
施策2:検診特別休暇付与	なし	496 (82.8%)	156 (62.9%)	946 (78.8%)	463 (90.6%)	138 (78.0%)	352 (84.4%)	303 (62.1%)	272 (82.2%)	212 (70.7%)
	あり	103 (17.2%)	92 (37.1%)	255 (21.2%)	48 (9.4%)	39 (22.0%)	65 (15.6%)	185 (37.9%)	59 (17.8%)	88 (29.3%)
施策3:専門相談窓口	なし	406 (67.8%)	190 (76.6%)	857 (71.4%)	439 (85.9%)	94 (53.1%)	309 (74.1%)	291 (59.6%)	290 (87.6%)	220 (73.3%)
	あり	193 (32.2%)	58 (23.4%)	344 (28.6%)	72 (14.1%)	83 (46.9%)	108 (25.9%)	197 (40.4%)	41 (12.4%)	80 (26.7%)
施策4:対応体制構築	なし	490 (81.8%)	200 (80.6%)	1028 (85.6%)	476 (93.2%)	137 (77.4%)	372 (89.2%)	368 (75.4%)	309 (93.4%)	254 (84.7%)
	あり	109 (18.2%)	48 (19.4%)	173 (14.4%)	35 (6.8%)	40 (22.6%)	45 (10.8%)	120 (24.6%)	22 (6.6%)	46 (15.3%)
施策5:推進部署設置	なし	574 (95.8%)	205 (82.7%)	1064 (88.6%)	497 (97.3%)	168 (94.9%)	385 (92.3%)	450 (92.2%)	318 (96.1%)	284 (94.7%)
	あり	25 (4.2%)	43 (17.3%)	137 (11.4%)	14 (2.7%)	9 (5.1%)	32 (7.7%)	38 (7.8%)	13 (3.9%)	16 (5.3%)
施策6:母性健管周知	なし	521 (87.0%)	217 (87.5%)	991 (82.5%)	485 (94.9%)	163 (92.1%)	364 (87.3%)	333 (68.2%)	296 (89.4%)	266 (88.7%)
	あり	78 (13.0%)	31 (12.5%)	210 (17.5%)	26 (5.1%)	14 (7.9%)	53 (12.7%)	155 (31.8%)	35 (10.6%)	34 (11.3%)
施策7:生理休暇環境	なし	447 (74.6%)	194 (78.2%)	900 (74.9%)	420 (82.2%)	156 (88.1%)	181 (43.4%)	289 (59.2%)	199 (60.1%)	234 (78.0%)
	あり	152 (25.4%)	54 (21.8%)	301 (25.1%)	91 (17.8%)	21 (11.9%)	236 (56.6%)	199 (40.8%)	132 (39.9%)	66 (22.0%)
施策8:更年期症状支援	なし	591 (98.7%)	239 (96.4%)	1148 (95.6%)	509 (99.6%)	176 (99.4%)	412 (98.8%)	458 (93.9%)	327 (98.8%)	295 (98.3%)
	あり	8 (1.3%)	9 (3.6%)	53 (4.4%)	2 (0.4%)	1 (0.6%)	5 (1.2%)	30 (6.1%)	4 (1.2%)	5 (1.7%)
施策9:骨密度低下予防支援	なし	546 (91.2%)	242 (97.6%)	1182 (98.4%)	496 (97.1%)	176 (99.4%)	411 (98.6%)	377 (77.3%)	325 (98.2%)	295 (98.3%)
	あり	53 (8.8%)	6 (2.4%)	19 (1.6%)	15 (2.9%)	1 (0.6%)	6 (1.4%)	111 (22.7%)	6 (1.8%)	5 (1.7%)
施策10:女性専用休憩室	なし	591 (98.7%)	244 (98.4%)	1079 (89.8%)	496 (97.1%)	176 (99.4%)	287 (68.8%)	419 (85.9%)	243 (73.4%)	235 (78.3%)
	あり	8 (1.3%)	4 (1.6%)	122 (10.2%)	15 (2.9%)	1 (0.6%)	130 (31.2%)	69 (14.1%)	88 (26.6%)	65 (21.7%)
施策11:月経自己管理ツール	なし	596 (99.5%)	241 (97.2%)	1185 (98.7%)	507 (99.2%)	176 (99.4%)	407 (97.6%)	480 (98.4%)	329 (99.4%)	299 (99.7%)
	あり	3 (0.5%)	7 (2.8%)	16 (1.3%)	4 (0.8%)	1 (0.6%)	10 (2.4%)	8 (1.6%)	2 (0.6%)	1 (0.3%)

表 2. 企業別施策の実施率（従業員の認知率）

企業	施策 1	施策 2	施策 3	施策 4	施策 5	施策 6	施策 7	施策 8	施策 9	施策10	施策11
A	87.8%	17.2%	32.2%	18.2%	4.2%	13.0%	25.4%	1.3%	8.8%	1.3%	0.5%
B	90.3%	37.1%	23.4%	19.4%	17.3%	12.5%	21.8%	3.6%	2.4%	1.6%	2.8%
C	56.8%	21.2%	28.6%	14.4%	11.4%	17.5%	25.1%	4.4%	1.6%	10.2%	1.3%
D	59.1%	9.4%	14.1%	6.8%	2.7%	5.1%	17.8%	0.4%	2.9%	2.9%	0.8%
E	68.9%	22.0%	46.9%	22.6%	5.1%	7.9%	11.9%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
F	71.7%	15.6%	25.9%	10.8%	7.7%	12.7%	56.6%	1.2%	1.4%	31.2%	2.4%
G	83.6%	37.9%	40.4%	24.6%	7.8%	31.8%	40.8%	6.1%	22.7%	14.1%	1.6%
H	82.8%	17.8%	12.4%	6.6%	3.9%	10.6%	39.9%	1.2%	1.8%	26.6%	0.6%
I	90.0%	29.3%	26.7%	15.3%	5.3%	11.3%	22.0%	1.7%	1.7%	21.7%	0.3%

施策 1. 婦人科健診・検診への金銭補助（がん検診を含む）
 施策 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
 施策 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）
 施策 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）
 施策 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
 施策 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

施策 7. 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）
 施策 8. 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）
 施策 9. 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）
 施策 10. 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）
 施策 11. 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

表3. POSスコアと各施策の相関関係

POSスコアと各変数の関係 (N=4,238) ※団体コードでネストしたマルチレベル分析 (線形混合効果モデル)

項目	Coef.	Std. Err.	p_value	95%信頼区間	
1. 婦人科健診・検診への金銭補助 (がん検診を含む)	0.05	0.04	0.30	-0.04	0.13
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	0.11	0.05	0.01	0.02	0.20
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)	0.15	0.04	<0.001	0.07	0.24
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)	0.22	0.06	<0.001	0.11	0.33
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	0.08	0.07	0.25	-0.06	0.22
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	0.17	0.05	<0.001	0.06	0.27
7. 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)	0.23	0.04	<0.001	0.15	0.32
8. 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)	0.05	0.12	0.70	-0.18	0.28
9. 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)	0.16	0.09	0.06	-0.01	0.33
10. 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)	0.00	0.06	0.94	-0.11	0.12
11. 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	-0.40	0.17	0.02	-0.73	-0.07

調整変数：年代、職種、就業形態、最終学歴、月経に関する症状、更年期に関する症状

表4. POSスコアと各施策の相関関係

POSスコアと各変数の関係：“**症状なし**”に限定（N=2,016）

項目	Coef.	Std. Err.	p_value	95%信頼区間	
1. 婦人科健診・検診への金銭補助（がん検診を含む）	0.01	0.06	0.84	-0.11	0.13
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	0.13	0.06	0.04	0.01	0.25
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）	0.14	0.06	0.02	0.02	0.26
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）	0.15	0.08	0.06	0.00	0.30
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	0.10	0.10	0.30	-0.09	0.30
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	0.23	0.08	<0.001	0.08	0.38
7. 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）	0.18	0.06	<0.001	0.06	0.29
8. 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）	0.05	0.16	0.74	-0.26	0.37
9. 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）	0.05	0.11	0.65	-0.17	0.28
10. 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）	-0.01	0.08	0.95	-0.17	0.16
11. 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	-0.55	0.23	0.02	-1.01	-0.09

調整変数：年代、職種、就業形態、最終学歴

表5. POSスコアと各施策の相関関係

POSスコアと各変数の関係：“**月経に関する症状あり**”に限定（N=1,340）

項目	Coef.	Std. Err.	p_value	95%信頼区間	
1. 婦人科健診・検診への金銭補助（がん検診を含む）	0.07	0.07	0.34	-0.07	0.21
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	0.12	0.08	0.14	-0.04	0.28
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）	0.13	0.08	0.10	-0.02	0.29
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）	0.39	0.10	<0.001	0.18	0.59
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	0.01	0.12	0.94	-0.23	0.25
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	0.06	0.10	0.52	-0.13	0.25
7. 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）	0.22	0.07	<0.001	0.08	0.37
8. 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）	-0.27	0.26	0.30	-0.79	0.24
9. 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）	0.19	0.17	0.27	-0.14	0.52
10. 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）	-0.02	0.10	0.83	-0.23	0.18
11. 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	-0.02	0.34	0.95	-0.68	0.64

調整変数：年代、職種、就業形態、最終学歴

表6. POSスコアと各施策の相関関係

POSスコアと各変数の関係：“更年期に関する症状あり”に限定（N=588）

項目	Coef.	Std. Err.	p_value	95%信頼区間	
1. 婦人科健診・検診への金銭補助（がん検診を含む）	0.15	0.12	0.21	-0.08	0.38
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	-0.09	0.14	0.52	-0.36	0.18
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）	0.37	0.12	<0.001	0.14	0.60
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）	0.34	0.16	0.04	0.02	0.65
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	-0.04	0.22	0.85	-0.47	0.39
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	0.16	0.15	0.31	-0.14	0.46
7. 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）	0.34	0.12	<0.001	0.11	0.57
8. 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）	0.20	0.27	0.45	-0.32	0.73
9. 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）	0.47	0.22	0.03	0.04	0.89
10. 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）	0.00	0.16	0.98	-0.30	0.31
11. 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	-0.47	0.43	0.28	-1.31	0.38

調整変数：年代、職種、就業形態、最終学歴

厚生労働省科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
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

健康診断の担当医に向けた 女性の健康課題に対する対応ツールの開発

研究分担者

金城 泰幸
産業医科大学 医学部 産科婦人科学

松浦 祐介
産業医科大学 産業保健学部 広域・発達看護学 教授

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

健康診断の担当医に向けた女性の健康課題に対する対応ツールの開発

研究分担者 金城 泰幸(産業医科大学 医学部 産科婦人科学 助教)

研究分担者 松浦 祐介(産業医科大学 産業保健学部 広域・発達看護学 教授)

研究要旨:

女性の健康の保持増進のため、定期健康診断の問診票に月経困難症や更年期障害で就労における困難があるかを問う質問項目が追加された。健康診断を担当する医師は産婦人科を専門としない医師が多いため、症状による困難を伴う女性を対応する際に使用できるツールの作成を目的とした。対象とする疾患群は、月経困難症、過多月経症、月経前症候群、更年期障害の4つとした。健康診断を担当する医師へのインタビューを通して、ツールの構成を「症状確認の問診」、「想定される疾患群の提示」、「疾患群に対する対処方法や治療方法の概略」、「受診や相談が可能な窓口・Webサイトの提供」と設定した。就労や日常生活の困難をトリアージするため、痛み、月経異常、気分の障害、体の変化、家庭生活（食事、睡眠）、職業生活（アブセンティーズム）などの項目が含まれるように問診項目を選択した。また産婦人科を専門としない医師が、想定される疾患群を説明し、簡易な対処方法や治療方法を情報提供し、困難で悩んでいる女性へ受診行動を促すことができるツールを作成した。

A. 目的

女性労働者の増加に伴い、女性の健康に対する保持増進の重要性が高まっている。このような背景から労働安全衛生法に基づく定期健康診断において、月経困難症や更年期障害など女性特有の健康課題に対する問診票の質問項目が追加された。今後は健康診断を担当する医師が、専門医を早期に受診するように促す体制の整備が必要とされるが、健診機関の医師は産婦人科を専門としないことが多い。

今回の研究では、健康診断を担当する医師が、女性の健康課題で就労に困難を感じる女性に対応する際に使用するツ

ルを作成することを目的とした。

B. 方法

2024年10月から2025年4月の期間に作成した。対象とする女性の健康課題として月経随伴症状と更年期障害が提示されており、対象とする疾患群を月経困難症、過多月経症、月経前症候群、更年期障害の4つを設定した。続いて産婦人科医2名と健康診断を担当する医師4名にインタビューし、ツールの概要を設定し作成した。

C. 結果

健康診断を担当する医師が女性の健康

課題を対応する際に使用するツールの概要は以下の項目とした。

- ① 症状確認の問診
- ② 想定される疾患群の提示
- ③ 疾患群に対する対処方法や治療方法の概略
- ④ 受診や相談が可能な窓口、Web サイトの提供

「症状確認の問診」は、有症状の女性に対し就労や日常生活の困難をトリアージするための内容となるように配慮した。昨年の分担研究で作成した就労女性のセルフチェックツールより、4つの疾患群が抽出できる質問項目を産婦人科医2名で選択した。就労や日常生活の困難をトリアージするため、痛み、月経異常、気分の障害、体の変化、家庭生活（食事、睡眠）、職業生活（アブセンティーズム）の質問項目を選択し、排泄や性交渉などの一部の家庭生活に関わるものは除外した。次に産婦人科を専門としない医師が、想定される疾患群と治療方法等の概略を情報提供でき、受診行動を促せるような内容を加え、ツールの原案（図1）を作成した。

D. 考察

健康診断を担当する医師が産婦人科を専門としない場合でも、症状で困難を感じる女性に対応することが可能なツールの作成を試みた。はじめに有する症状か

ら疾患群をトリアージできるような問診票を作成した。「想定される疾患群の提示」においては、産婦人科を専門としない医師でも説明が可能となる疾患群の特徴や背景にある関連疾患を簡潔にまとめた。

今後は作成したツールの使用時の有用性の検証と健康診断を担当する医師に対する学習教材を作成する。

E. 結論

健康診断を担当する医師が、月経困難症、過多月経症、月経前症候群、更年期障害の症状を有する女性に対応する際に使用するツールを作成した。

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

女性の健康問題でお困りの方へ

● 以下の症状でお困りではありませんか？

- ① 毎回の月経時に痛み止めが必要である、または痛み止めを使用する回数が増えた。
- ② 月経量が多い日が2日以上続くことがある。
- ③ 生理用品を交換する短い時間でも月経血が流れる出ることがある。
- ④ 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。
- ⑤ 月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある。
- ⑥ 月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取り組めない。
- ⑦ 月経のたびに一日以上仕事を休むことがある。
- ⑧ 突然の体熱感、発汗、動悸、あるいは寝つきが悪いことや眠りが浅いことで仕事や家庭生活に影響がある。



当てはまる症状があれば、以下をチェック！

● あなたの症状から以下の病気の可能性が考えられます

- ① ⑤ ⑦を選択した方は、**月経困難症** の可能性があります。

月経時の症状が強く日常生活に影響がある状態です。

子宮内膜症や子宮筋腫などの病気が原因で起こる場合と病気はなく子宮の動きによる痛みで起こる場合があります。

- ② ③ ④を選択した方は、**過多月経症** の可能性があります。

生理に伴う出血量が多く、日常生活に影響が出たり、鉄欠乏性貧血を伴ったりする場合があります。原因として排卵やホルモン分泌などの体の機能に起因するもの、良性の病気である子宮内膜ポリープや子宮筋腫によるものがあります。

- ⑥を選択した方は、**月経前症候群** の可能性があります。

月経の3-10日前から始まる精神的な影響（抑うつ、不安、いらいら、怒りっぽい）、からだの症状（お腹の張り、頭痛、手足のむくみ、乳房の痛み）を伴い、月経開始とともに消失します。

- ⑧を選択した方は、**更年期障害** の可能性があります。

女性ホルモンの分泌量の変化によりさまざまな症状があらわれる状態です。ほてり、のぼせ以外にも、易疲労感、めまい、動悸、頭痛、肩こり、足腰の冷え、さらには不眠、不安感、抑うつ気分などがあります。

●対処方法や治療方法

月経困難症

原因となる病気の有無やその特徴により治療方法が異なります。原因となる疾患がない場合にはホルモン剤の内服で症状の軽快が期待できます。一方、原因となる疾患があり、重症度が高い場合は手術が検討されることもあります。どのような治療方法が一番望ましいかを評価する必要があるため産婦人科の受診が勧められます。

過多月経症

原因により治療方法が異なります。排卵やホルモン分泌によるものや一部の良性の病気の場合は、ホルモン剤による治療が有効な場合があります。子宮筋腫などの良性疾患では手術やその他の治療が推奨される場合があります、原因検索のため早めの受診が推奨されます。

月経前症候群

日常生活の改善や運動習慣の導入が有効な場合があります。多様な症状に対する漢方薬、あるいは精神症状が強い場合に抗うつ剤を使用することで症状の改善が期待できます。

更年期障害

食生活の改善や運動習慣の導入など日常生活に課題がある場合は、生活習慣を改善することで症状の緩和が得られる可能性があります。症状が多彩な場合は漢方薬が有効な場合があります、ほてりやのぼせ、不眠がある場合はホルモン補充療法を用いると効果的な場合があります。

●お勧めされる受診先や健康相談の窓口

かかりつけの産婦人科医院がある場合は、まずは主治医にご相談ください。かかりつけ医がいない場合や仕事に関する問題を相談したい場合は、以下を参考にしてください。

医療機関

- ・産婦人科医院：女性の健康問題について医学的な対応が可能です。
- ・総合病院：上記に加えて、手術などの高度な医療を提供することが可能です。
- ・労災病院：一部の労災病院には働く女性の健康管理を専門とする外来を開設しているところがあります。

職場

- ・産業医／健康管理部門：ご自身の抱える健康問題と働き方のバランスについて相談することができます。

公的機関

- ・産業保健総合支援センター／女性相談支援センター：
健康問題のため仕事に影響がある場合の相談や公的支援制度を聞くことができます。

インターネット

- ・働く女性の心とからだの応援サイト：<https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/>
- ・女性の健康推進室 ヘルスケアラボ：<https://w-health.jp/>

令和 6 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

女性の健康管理に関する職場の E ラーニングコンテンツ作成に関する研究

研究分担者

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・講師)

令和 6 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

分担研究報告書

女性の健康管理に関する職場の E ラーニングコンテンツ作成に関する研究

研究分担者 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・講師)

研究要旨：自分と家族のライフイベントに左右されやすい女性は、20～60 代の就労世代に月経・閉経に関連するトラブル、女性がんの発症など、健康問題を抱えやすい。月経に関連する健康問題は近年、労働損失が高いと推計され、職場における理解促進、知識の普及が必要である。本研究は、企業で研修を行う際の資料や E ラーニングの内容や方法について、社会の現状と不足、作成にあたっての課題を明らかにすることを目的とした。現在公開されている健康管理に関する研修資料やサイトの項目・内容を収集し、コンテンツ作成に関するディスカッションを行った。その結果、現在公開されている女性の健康に関する多種多様な情報サイトには、多くの資料やコンテンツが提供されていることが判明した。公開されている情報サイトでは女性自身のセルフケアに対するコンテンツが中心で、職場のラインケアや企業の取り組みに関するものは少数であった。情報を踏まえたディスカッションでは、①すでに出ているものとの差別化をし、職場の健康管理として価値あるものをどのように作るか、②企業の中でも一定数いる“興味のない人”にも見てもらえる E ラーニングコンテンツとはどのようなものか、③動画を作成した場合、どのような形式で作成するのがよいのか、④動画以外の E ラーニングコンテンツはどのように作るか、⑤コンテンツは難しすぎると研修企画側がついていけなくなるが必要十分な情報を届ける方法、⑥実際にパイロットスタディを行ってコンテンツ修正を行う必要性、などが課題として挙げられた。なお動画作成については、専門家から E ラーニングコンテンツとしての動画に関する意見聴取を行い、コンテンツ作成時の注意点についてアドバイスを得た。以上により、本研究班の趣旨に照らし、より研修の対象者を明確にした E ラーニングコンテンツを作成する必要があると考えられた。女性の健康課題には心理社会的な影響が関わることも知られており、働き方改革やメンタルヘルス対策と絡めた包括的な支援も検討の余地がある。産業保健の現場で近年話題のひとつとなっている健康経営については、その取得を希望する企業が増え、健康日本 21 の中にも明記されている。企業の中で実際に使用できる E ラーニングとして、誰にどのコンテンツをどのように使って研修してもらうか、その細部まで検討して E ラーニングコンテンツの作成、産業保健スタッフに向けたコンテンツの作成などを行う必要があると考えられた。

研究協力者 川島恵美(株式会社 Keep Health・代表、産業医)
研究協力者 絹川千尋(株式会社産業医システムズ・代表、産業医)
研究協力者 澤島智子(JR 東海健康管理センター東京健康管理室・産業医)
研究協力者 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)
研究協力者 中澤祥子(東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学・助教)
研究協力者 立道昌幸(東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学・教授)

A. 目的

1980～90 年代に男女雇用機会均等法や男女共同参画社会推進法が成立し、以後、女性労働者は年々増加している。2015 年には女性が出産・育児の時期に仕事を退職する M 字カーブやそれに伴う人手不足、女性のキャリア中断の解消を目標に、女性活躍推進法の制定が行われ、少しずつ M 字カーブは解消に向かっている。しかし出産・育児・介護など、自分と家族のライフイベントに左右されやすい女性では、20～60 代の就労世代に月経・閉経に関連するトラブル、女性がんの発症など、健康問題を抱えやすい。女性の健康課題は単純な月経トラブル以外にも、貧血、腫瘍、不妊治療、更年期障害、骨粗しょう症、うつ病なども月経に関連しており、多岐に渡る。2024 年度から開始した健康日本 21(第 3 次)では¹⁾、ライフコースアプローチが提唱されており、新たに「女性の健康」に関する項目が建てられた。今後の女性活躍推進法改正において、「事業主が女性特有の健康課題に取り組む」ことも見込まれており²⁾、職場における健康課題のひとつとしての、女性の健康課題に関する社会認識が醸成されてきている。

さらに月経に関連する健康問題は近年、労働損失が高いと推計されているが³⁾、日経 BP 総合研究所による調査では、生理休暇を利用しない理由として「男性上司には利用申請を伝えるにくい」「生理休暇の利用者が少ないため申請しにくい」などの現状があると指摘されている⁴⁾。一方、男性上司から月

経関連で体調を崩している女性に「どう声をかけたらいいかわからない」という声もあり、職場での女性の健康課題に対する男性女性双方における理解の促進、知識の普及が必要である。

本研究は、職場における女性の健康管理について、企業で研修を行う際の資料や E ラーニングの内容や方法について、社会の現状と不足、作成にあたっての課題を明らかにすることを目的とした。これにより次年度で作成していく E ラーニングコンテンツ作成の方針を明確化する。

B. 方法

職場の健康管理に精通した産業医学の専門医 5 名で女性の健康管理に関する研修資料やサイトの項目・内容を収集した。収集した内容をリスト化して全員に共有し、今後の研修用 E ラーニング作成に関する方向性について、全員でディスカッションを行った。また、E ラーニングコンテンツのひとつとして取り入れられている動画については、動画作成の専門家と作成にあたっての意見交換を実施した。

C. 結果

1) 女性の健康管理に関する公開情報とディスカッション

国や厚生労働省が発信している情報サイト以外にも、各都道府県や市町村、NPO や製薬会社、一般企業が発信している情報サイトなど、有償無償の様々なサイト・ホームペ

ージから女性の健康管理に関する情報が発信されていることが分かった(表 1)。

※表 1) 一般公開されている情報サイト

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 公的な情報サイト 女性健康推進室ヘルスケアラボ
働く女性の心とからだの応援サイト
働く女性のウェルネス向上委員会
SMART LIFE PROJECT
eヘルスネット
e健康づくりネット
各都道府県・市町村のサイト |
| <ul style="list-style-type: none">• NPO 等の情報サイト 公益財団法人日本対がん協会
一般財団法人女性労働協会
公的社団法人女性の健康とメノポーズ協会
一般社団法人日本家族計画協会 |
| <ul style="list-style-type: none">• 製薬会社等の情報サイト あすか製薬：知っておきたい女性のカラダと健康のこと
大塚製薬：女性の健康推進プロジェクト |
| <ul style="list-style-type: none">• その他 |

ディスカッションでは、①すでに出ているものとの差別化し、職場の健康管理として価値あるものをどのように作るか、②企業の中でも一定数いる“興味のない人”にも見られる E ラーニングコンテンツとはどのようなものか、③動画を作成した場合、どのような形式で作成するのがよいのか、④動画以外の E ラーニングコンテンツはどのように作る

か、⑤コンテンツは難しすぎると研修企画側がついていけなくなるが必要十分な情報を届ける方法、⑥実際にパイロットスタディを行ってコンテンツ修正を行う必要性、などが課題として挙げられた。

2) 動画作成の専門家との意見交換

E ラーニングコンテンツとしての動画について、動画作成の専門家（KayaLall 櫻井野乃太氏）と意見交換を行った。動画として研修・E ラーニングを作成する場合には、先生役が登場し黒板・ホワイトボードの中で内容を提示する作成パターンが多いとのことであった。動画の視聴については興味のある動画であるかどうか、が最も課題で、興味のない人が見ることを想定するのであれば、できるだけ短くすることが大切であるとのアドバイスを受けた。動画以外のクリックしながら進めていくタイプの E ラーニングについては専門の業者があること、作成ツールが市販されていること、作成したツールの継続的な利用には、契約の維持継続が必要になることから、公的研究費には向かないことなどが共有された。

D. 考察

本研究により、現在公開されている女性の健康に関する多種多様な情報サイトには、多くの資料やコンテンツが提供されていることが判明した。公開されている情報サイトでは女性自身のセルフケア

に対するコンテンツが中心で、職場のラインケアや企業の取り組みに関するものはごく少数であった。特に公的機関等が運営する情報サイトでは、企業の取り組みに関する研修動画などの公開も行われていたが、各疾患（月経トラブル、更年期、不妊、アルコール等）それぞれで作成されており、ひとつひとつは短めに作られていた。このようなコンテンツを利用した職場における研修では、どのように実施するか、どう研修を組み立てるかが課題であると言える。一方、公的機関運営以外の情報サイトでは、研修については有償で研修講師を派遣するなどの対応がとられていた。各企業の風土や男女比、業種等を踏まえるとこの方法が最も研修としての効果を上げやすいと考えられるが、その分研修費用が高額になるなどの課題もある。女性の健康課題には心理社会的な影響が関わることも知られており、働き方改革やメンタルヘルス対策と絡めた包括的な支援にも検討の余地がある。これらを踏まえ、女性の健康に関するラインケアに関する研修が少ないことから、企業のラインケア研修の一環として E ラーニングコンテンツの作成は価値あるものであると考えられた。企業向け E ラーニングコンテンツは、研修パイロットを実施し、そのやり方まで含めて公開する、パイロット時の研修を動画に撮って公開する、といった方法が良いと考えられた。

また、産業保健スタッフが企業で健康講

話を行う際の資料は見られたが、産業保健スタッフ自身に対する E ラーニングコンテンツは見つけることができなかった。これまでの産業保健の現場では、化学物質対策、メンタルヘルス不調や過重労働対策など女性の健康課題に対する優先順位が高くなかったことを踏まえると、働き方改革や健康経営等も絡めた、女性の健康課題に関する産業保健スタッフ向け E ラーニングコンテンツ作成の必要性について検討の余地があると考えられた。

E. 結語

女性の健康課題に関する情報は既に様々なサイトから発信されていることが判明した。ラインケアや産業保健スタッフ向け研修については少数であることから、より研修の対象者を明確にした E ラーニングコンテンツを作成する必要があると考えられた。特に動画作成の専門家からは、我々の懸念事項であった「動画を見てもらえるか」といった問いに対して「興味のない動画は短くないと研修として成り立たない」との助言があったため、企業の中で実際に使用できる E ラーニングとして、誰にどのコンテンツをどのように使って研修してもらうか、その細部まで検討して E ラーニングコンテンツを作成する必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G.研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

・ 古屋佑子. 女性労働者の健康課題と支援. 日本疫学会ニュースレター65号. 特集「女性の健康管理に関する動向」. 2025年4月. (in print)

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

I.文献

- 1) 厚生労働省. 健康日本 21(第三次)の推進のための説明資料(その 1). <https://www.mhlw.go.jp/content/001426890.pdf>
- 2) 厚生労働省. 雇用の分野における女性活躍推進に関する検討会報告書(概要). <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/001314148.pdf>
- 3) 経済産業省. 女性特有の健康課題による経済損失の試算と健康経営の必要性について. https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/jyoseinokenko/jyosei_keizaisonshitsu_r2.pdf
- 4) 日経 BP 総合研究所. 20～40 代「働く女性 1956 人の生理の悩みと仕事と生活」調査. https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/DRS/20/seirikaiteki/news_20211213.pdf

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

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
該当なし							

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
Koh S, Okawara M, Hirashima K, Kuwazuru T, Yamashita S, Ohkubo N, Tateishi S, Fujino Y.	Association of Menstrual-related Symptoms and Presenteeism: A Cross-sectional Study of Working Women in Japan.	Journal of Occupational and Environmental Mental Medicine.	online ahead of print	—	2025

令和 7 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6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。

令和7年 4月 1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6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。

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6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 両立支援科学・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)	☐	☒	☐		☐
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 7 年 4 月 22 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 6 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) 産業医実務研修センター・助教
(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)	☐	☒	☐		☐
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 C O I 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 C O I 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 C O I 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 C O I 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 7 年 4 月 2 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6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7年 4月 1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6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・講師

(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。

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6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) 産業医科大学医学部産科婦人科学 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)	☐	☒	☐		☐
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7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 東海大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 松前 義昭

次の職員の令和6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) 古屋 佑子・フルヤ ユウコ

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。