

令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金

女性の健康の包括的支援政策研究事業

更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する
知見の収集と整理のための研究
(25FB1001)

令和 7 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 准教授

大河原 眞

令和 8 (2026) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

更年期症状を有する女性労働者の 健康増進に資する知見の収集と整理のための研究-----	1
大河原眞	

II. 分担研究報告

1. 諸外国における法制度及び政策調査とその比較考察-----	13
大河原眞	
2. 更年期症状を有する女性に対する診療ガイドライン等の整理-----	116
金城泰幸、田原有希、栗田智子	
3. 更年期症状に対する個人における対処行動のエビデンスの整理-----	123
大久保直紀、大河原眞、藤野善久、栗田智子、金城泰幸、田原有希	
4. 更年期症状と関連する種々の生活因子、 労働因子の探索のための量的調査 -----	166
立石清一郎、藤野善久、大久保直紀、大河原眞	
5. 企業における更年期障害への産業保健職の 対応に関するアンケート調査 -----	179
中谷淳子、大河原眞	
6. 我が国の診療ガイドラインに基づく男性更年期障害の診療の現状-----	188
大河原眞	
7. 男性更年期障害のスクリーニングとして 使用できる可能性のある手法に関する予備調査-----	195
藤野善久、大久保直紀、大河原眞	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	204
---------------------------	-----

**令和7年度厚生労働科学研究費補助金
(女性の健康の包括的支援政策研究事業)**

総括研究報告書

**更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する
知見の収集と整理のための研究**

研究代表者 大河原 眞
産業医科大学医学部公衆衛生学教室 准教授

研究要旨

【目的】

中高年女性労働者の割合が増加し、その役割の重要性が高まる中、女性の更年期症状が労働や生活の質へ与える影響が注目されている。一方で、更年期症状への職場における対応や個人における対処行動、ならびに受療行動に関する普及・啓発は未だ途上である。また、男性更年期障害についても、医療機関受診率の低さや普及啓発に関する課題が残されている。本研究課題では、特に労働との関連から、更年期症状・更年期障害への職場における配慮・対応方針や、女性自身のセルフケアおよび受療行動を含む対処行動の啓発資料の作成、男性更年期障害の普及啓発に資する情報の収集と整理、啓発資料の作成を目的とし、研究初年度である令和7年度では、更年期症状や更年期障害に関する国内外の施策や知見を整理した。

【方法】

令和7年度は、研究1年目として7つの分担研究を実施した。分担研究1では、フランス、イギリス、アメリカ、ドイツを対象に、更年期に関する法制度、労働分野の対応、医療・予防政策、啓発・民間活動を比較した。分担研究2では、国内の学会ガイドライン等を対象に、更年期症状を有する女性に対する診断・治療・セルフケアに関する推奨事項を整理した。分担研究3では、心理療法、運動療法、睡眠療法、社会的支援、鍼灸療法、アロマセラピー、食事療法、サプリメントの8分類について、RCT、システマティックレビュー、メタアナリシスを中心に文献を整理した。分担研究4では、日本在住の40～69歳女性有職者を対象とするインターネット調査のベースラインデータを用い、更年期症状と生活因子・労働因子との関連を探索的に検討した。分担研究5では、産業医および産業保健看護職を対象に、企業における更年期障害への対応経験、施策の実施状況、実施上の障壁に関するオンライン調査を行った。分担研究6では、国内診療ガイドラインに基づき、男性更年期障害（LOH症候群）の診療の現状と課題を整理した。分担研究7では、男性更年期障害のスクリーニングに使用可能な問診票および生体試料に関する文献・ガイドラインを整理し、先行企業における試験的スクリーニング事業についてヒアリングを行った。

【結果】

諸外国では、更年期を個人的な体調変化にとどめず、就労継続、健康格差、ジェンダー平等、生産性、離職防止に関わる社会的課題として位置づける傾向が確認された。制度化の方法は国により異なり、フランスでは医療・予防・労働衛生の接続、イギリスでは平等法制や雇用主の計画策定、アメリカでは州・自治体レベルの合理的配慮、ドイツでは反差別と職場改善のソフトローが中心であった。国内ガイドラインの整理では、更年期障害は明確な単一の診断基準ではなく、症状、経過、鑑別診断を踏まえて総合的に判断され、保険診療としてホルモン補充療法、向精神薬、漢方療法が位置づけられていた。個人の対処行動に関する文献レビューでは、運動療法や心理療法を中心に一定の有効性が示され、補完代替医療についても一部の効果が報告されていたが、アウトカムや研究の質、文化的背景にはばらつきがあった。女性有職者16,652名を対象とした量的調査では、中等度以上の更年期症状は、年齢、月経状況、学歴、所得、BMI、喫煙、食行動、睡眠、運動、趣味活動や心身をいたわるための自由時間、夜勤・交代勤務、在宅勤務希望などと広く関連していた。産業保健職調査では、845名の回答者のうち約7割が女性労働者本人から更年期に関する相談を受けた。

経験を有し、相談内容は身体症状、精神症状、受診、職場の理解や就業上の配慮など多岐にわたっていた。男性更年期障害については、症状評価とテストステロン値を総合して診療する実践的枠組みが整理された一方、疫学データや治療効果に関するエビデンスが不足しており、就労や労働生産性への影響についても知見の蓄積が必要である。また、スクリーニングにおいては、問診票単独では特異度に限界があり、生体試料の選択、機微な情報の取扱い、偽陽性、受診勧奨体制、説明責任などへの配慮が必要であった。

【考察】

分担研究により、更年期症状・更年期障害への支援は、診療上の問題、個人のセルフケア、職場の配慮、雇用管理、差別・不利益取扱いの防止、啓発・情報提供を接続して検討する必要があることが整理された。女性更年期については、症状を過度に医療化せず、一般情報、セルフケア、かかりつけ医相談、専門医受診へつながる段階的な支援体制を整備することが重要である。同時に、職場においては、単独の休暇制度に議論を限定するのではなく、休憩、勤務時間、温熱環境、在宅勤務、業務調整、相談窓口、管理職教育、産業保健職による支援など、具体的かつ実行可能な配慮の選択肢を整理する必要がある。男性更年期障害については、普及啓発の必要性が高い一方で、職域スクリーニングの実施には技術的妥当性と倫理的配慮を慎重に検討する必要がある。

【結論】

令和7年度は、国内外の制度・政策、診療ガイドライン、個人の対処行動、女性労働者の実態、産業保健職の対応経験、男性更年期障害の診療とスクリーニングに関する基礎的知見を整理した。次年度以降は、これらの知見をもとに、企業内支援、職域向け資料、労働者本人向けセルフケア、男性更年期障害に関する情報提供を含む啓発資料の作成を進める。

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
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
中谷 淳子	産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学	教授
栗田 智子	産業医科大学医学部産科婦人科学	准教授
金城 泰幸	産業医科大学医学部産科婦人科学	助教
田原 有希	産業医科大学医学部第2外科学	助教
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

研究協力者

神尾 真知子	日本大学	法学部
松島 雪江	日本大学	法学部
藤井 直子	日本大学	法学部
松井 丈晴	日本大学	法学部
丹治 史也	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻看護学講座	
高場 智久	産業医科大学医学部泌尿器科学講座	

栗山	知子	産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学
大渡	聡子	産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学
井元	智映子	産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学
芳中	亮太	産業医科大学医学部公衆衛生学教室
渡邊	文夫	産業医科大学医学部公衆衛生学教室
山城	和也	産業医科大学医学部公衆衛生学教室
二宮	あかね	産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室
石井	花音	産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室

A. 研究目的

中高年女性労働者の割合が増加し、その役割の重要性が高まる中、女性の更年期症状が労働や生活の質へ与える影響が注目されている。令和5年労働力調査では労働力人口総数に占める女性の割合は45.1%にのぼり、35歳から54歳女性における労働力人口比率も上昇傾向である。女性は更年期、すなわち閉経前後の約10年間に於いて、性ホルモンの変動により、ほてり、抑うつ、睡眠障害、関節痛、易疲労感など様々な更年期症状を生じる。これらの症状は単に個人の不調にとどまらず、労働機能、就労継続、生活の質、職場における人間関係や業務遂行にも影響しうる。

研究責任者及び研究分担者らがこれまでにを行った調査では、更年期症状の中でも精神症状と労働機能障害との関連が強いこと、職場からの支援が不足している者では更年期症状を有しやすいこと、夜勤や通勤時間などの職業因子が更年期症状と関連していることが示されている。また、40歳から49歳の女性における更年期障害での医療機関受診率は、有症状者の割合と比べて低く、症状を抱えていながらも、相談や受診につながっていない者が一定数存在することが推測される。

更年期症状への職場における対応や個人における対処行動は重要であるが、その普及・啓発は未だ途上である。更年期症状を有する女性労働者への支援を検討する際には、医学的診断や治療に関する情報提供だけでなく、職場での相談体制、就業上の配慮、管理職や同僚の理解、産業保健職による支援、本人が行えるセルフケアや適切な受療行動を包括的に整理する必要がある。

また、男性更年期障害は、加齢に伴う男性ホルモンの低下により、身体的・精神的な不調が現れる状態をさし、生活の質にも影響を及ぼす。

しかし、更年期障害を理由に医療機関を受診した日本人男性の割合は低く、まずは男性更年期障害に関する普及啓発が重要である。さらに、男性更年期障害については潜在的な患者数が多いと見込まれる一方で、スクリーニングを行う場合には、問診票の妥当性、生体試料の選択、機微な情報の取扱い、偽陽性・偽陰性、受診勧奨体制など、技術的・倫理的課題をあらかじめ整理する必要がある。

これらを踏まえ、本研究課題では、特に労働との関連から、更年期症状・更年期障害への職場における配慮・対応方針や、女性自身によるセルフケアや受療行動を含む対処行動の啓発資料の作成、男性更年期障害の普及啓発に資する情報の収集と整理を目的とし、研究初年度である令和7年度では、更年期症状や更年期障害に関する国内外の施策や知見を整理した。

B. 研究方法

本研究課題では、3年間の研究期間において5つの主研究を企画している。

- 主研究1 諸外国における女性の更年期に関する法令・施策の調査
- 主研究2 女性の更年期障害に対する診断・治療方針に関する現状の整理、および女性の更年期障害に対する個人による対処行動(セルフケア)に関する知見の整理
- 主研究3 女性の更年期障害における企業内施策の事例や施策における障壁に関する調査・検討
- 主研究4 男性更年期障害に対する診断・治療方針に関する現状の整理とスクリーニング実施における懸念点の整理
- 主研究5 企業内支援、個人の対処行動に関する啓発資料の作成

令和7年度は、これら5つの主研究のうち主

研究1から4について、7つの分担研究によって実施した。それぞれの分担研究と主研究との関連は以下の通りである。

分担研究1：諸外国における法制度及び政策調査とその比較考察（主研究1）

分担研究2：更年期症状を有する女性に対する診療ガイドライン等の整理（主研究2）

分担研究3：更年期症状に対する個人における対処行動のエビデンスの整理（主研究2）

分担研究4：更年期症状と関連する種々の生活因子、労働因子の探索のための量的調査（主研究2）

分担研究5：企業における更年期障害への産業保健職の対応に関するアンケート調査（主研究3）

分担研究6：我が国の診療ガイドラインに基づく男性更年期障害の診療の現状（主研究4）

分担研究7：男性更年期障害のスクリーニングに使用可能な手法に関する予備調査（主研究4）

C. 研究結果

各分担研究は以下の通り報告された。本総括報告書においては要旨のみを記載する。

分担研究1：諸外国における法制度及び政策調査とその比較考察（主研究1）

フランス、イギリス、アメリカ、ドイツを対象に、更年期をめぐる政策を、法制度、労働分野の対応、医療・予防政策、啓発・民間活動の観点から比較した。4か国を通して共通していたのは、更年期を単なる個人的・私的な体調変化ではなく、就労継続、健康格差、ジェンダー平等、生産性、離職防止、労働者

の健康保持増進に関わる社会的課題として捉え直している点であった。一方で、政策の入口や制度化の方法は国によって異なっていた。イギリスでは、ジェンダー平等政策の一環として更年期を位置づけ、健康分野ではライフコースアプローチに基づく女性の健康戦略の中で更年期を扱い、雇用分野では既存の平等法による差別禁止・合理的調整に加え、一定規模以上の使用者に平等アクションプランの策定・公表を求める方向で、組織的対応を進めていた。フランスでは、公衆衛生法典に更年期に関する条文を置き、45～65歳女性を対象とする保険適用付きの長時間診断や予防健康診断を通じて、医療・予防を中心に制度化する方向がみられた。雇用分野では、労働安全衛生義務や間接差別の解釈により対応し得る一方、主として労使自治に委ねられていた。アメリカでは、連邦レベルでNIH、ORWH、WHI、SWAN等を中心とする研究・医療情報基盤が厚い一方、職場での合理的配慮や保険適用の制度化は州・自治体レベルで先行していた。ロードアイランド州では、妊娠・出産に関連する状態に加えて、更年期および関連する医学的状态を合理的配慮の対象に含める法改正が行われ、フィラデルフィア市でも、月経、更年期前、更年期を理由とする差別禁止と合理的配慮を求める条例が整備された。さらに、一部州では、医学的に必要な更年期治療に対する保険適用を求める動きもみられた。ドイツでは、独立した更年期立法よりも、一般平等待遇法、連邦反差別局、INQA等を通じた情報提供、企業向け助言、チェックリスト等を中心に、差別予防、企業文化、職場調整、情報提供を重視するソフトロー型の対応が進められていた。4か国比較から、日本にとって重要なのは、更年期を啓発の問題だけでも、診療の問題だけでも閉じ込

めないことであると考えられた。日本が直ちに包括立法や休暇制度を主軸とする制度化へ進むよりも、まずは健康政策、労働衛生、雇用管理、差別・不利益取扱いの整理、医療アクセス、啓発を接続する多層的な実装が現実的であることが示唆された。また、休暇制度を単独の中心施策に据えるのではなく、休憩の取りやすさ、勤務時間調整、温度・湿度への配慮、座席配置、在宅勤務、時差勤務、受診しやすい勤務時間設計、一時的な業務量調整、産業保健職への相談導線など、職場で実行可能な配慮を具体的に整理することが重要である。これらの取組は、本人のプライバシーと自己決定を尊重しつつ、ライフステージや健康状態に応じて労働者が能力を発揮し続けられる職場づくりの一環として位置づける必要がある。

分担研究2：更年期症状を有する女性に対する 診療ガイドライン等の整理(主研究 2)

国内の学会ガイドライン等において、更年期症状を有する女性に対する推奨事項を整理した。対象として、日本産科婦人科学会の産科婦人科用語集・用語解説集、産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2023、日本女性医学学会のホルモン補充療法ガイドライン 2025 年版、日本乳癌学会の乳癌診療ガイドライン 2022 年版などを選定し、定義、原因、診断、保険診療における治療、保険診療外の補完代替医療、セルフケアに関する記載を整理した。

更年期は、閉経前 5 年と閉経後 5 年を合わせた 10 年と定義され、更年期症状は更年期に現れる多種多様な症状の中で器質的变化に起因しない症状とされていた。更年期障害は、更年期症状の中で日常生活に支障を来す病態と定義されていた。症状は、顔のほてり、のぼ

せ、発汗などの血管運動神経症状、易疲労感、めまい、動悸、頭痛、肩こり、腰痛、関節痛、冷えなどの身体症状、不眠、イライラ、不安感、抑うつ気分などの精神症状に分類されていた。

診断については、更年期障害の明確な単一の診断基準は存在せず、症状や経過、自記式質問票、月経周期の変化、鑑別診断を踏まえて総合的に評価することが整理された。エストラジオールや卵胞刺激ホルモンの血清濃度は閉経前後で大きく変動するため、診断上必ずしも必要とはされず、参考情報として扱われていた。除外診断として、うつ病、甲状腺機能異常、貧血、肝機能障害、メニエール病、関節リウマチ、脳腫瘍、薬剤誘発性頭痛、腰痛や膝痛の整形外科的疾患、薬剤性ホットフラッシュなどに留意すべきことが示されていた。

治療については、保険診療としてホルモン補充療法、向精神薬、漢方療法が位置づけられていた。補完代替医療としては、大豆イソフラボン代謝物であるエクオールについて有効性が記述されていた一方、その他の補完代替医療に関する有効性は限定的であった。更年期症状を有する女性の割合と比較して、実際に医療機関を受診している女性の割合は低いとされ、女性自身が症状の重症度を評価できる仕組みや、適切なセルフケア・受診行動を支援する情報提供の必要性が示された。

分担研究3：更年期症状に対する個人における 対処行動のエビデンスの整理(主研究 2)

更年期障害に対する個人の対処行動について、心理療法、運動療法、睡眠療法、社会的支援、鍼灸療法、アロマセラピー、食事療法、サプリメントの 8 分類に分け、MEDLINE を用いて文献を検索し、RCT、システマティックレビュー、メタアナリシスを中心に記述疫学的に整

理した。

心理療法では、自己実践型認知行動療法が血管運動神経症状や睡眠症状を改善する RCT が確認された。運動療法では、抑うつや更年期障害スコアの改善、特に血管運動神経症状や気分障害への有効性を示す報告がみられた。睡眠療法では、認知行動療法、アロマセラピー、歩行、ヨガ、気功などを通じて睡眠の質を改善し、それにより更年期症状の軽減に寄与する可能性が示唆されたが、研究の質や文化的背景の影響が大きく、日本での一般化には慎重な解釈が必要である。社会的支援では、職場の上司や配偶者への教育的介入が、更年期障害に関する知識や支援態度を改善する可能性が示された。

鍼灸療法、アロマセラピー、食事療法、サプリメントについても、睡眠、血管運動神経症状、気分症状などに対する一定の有効性が報告されていた。ただし、これらの補完代替医療は文化的背景の影響を受けやすく、鍼灸療法や一部の食事療法・サプリメントでは、地域や文化圏に依存する介入も多かった。食事療法やサプリメントについては、本邦からの報告が十分に抽出されず、日本での適用には慎重な解釈が必要と考えられた。

以上より、個人の対処行動には一定の有効性が示唆されるものの、アウトカムや研究の質にはばらつきがあり、いずれか一つの方法を一律に推奨することは難しいと考えられた。一方で、更年期症状の内容や生活背景、本人の希望に応じて、複数のアプローチを柔軟に組み合わせることは有用である可能性が示された。

分担研究 4：更年期症状と関連する種々の生活因子、労働因子の探索のための量的調査（主研究 2）

日本在住の 40～69 歳女性有職者を対象に、インターネット調査によるコホート研究のベ

ースラインデータを用いて、更年期症状と生活因子・労働因子との関連を探索的に検討した。不適切回答者を除外した 16,652 名を解析対象とした。更年期症状は Menopause Rating Scale（MRS）で評価し、合計 9 点以上を中等度以上の更年期症状ありと定義した。年齢、月経状況、学歴、等価世帯所得、婚姻状況、BMI、飲酒、喫煙、食行動、睡眠、趣味、運動、自分の心身をいたわる自由な時間、夜勤・交代勤務、在宅勤務希望などとの関連を単変量ロジスティック回帰分析により検討した。

解析の結果、更年期症状は、年齢、月経状況、学歴、等価世帯所得、婚姻状況、BMI、喫煙、食行動、睡眠、運動、趣味や心身をいたわる自由時間、勤務時間帯、在宅勤務希望などと幅広く関連していた。60 代では更年期症状の有症者が少ない傾向がみられ、閉経前の者で症状が強い傾向がみられた。学歴では大学卒・大学院卒、所得では高所得層において有症状者が少ない傾向がみられた。生活習慣では、非喫煙者、規則的な朝食・夕食、間食や就寝前食事の少なさ、睡眠に関する問題の少なさ、趣味・運動・心身をいたわる自由時間の確保、継続的な運動習慣が、有症状者の少なさと関連していた。

労働関連因子では、夜勤または交代勤務者で有症状者が多く、在宅勤務を希望する者ほど有症状者が多い傾向がみられた。これらの所見は、更年期症状が生物学的変化だけでなく、社会経済的背景、生活構造、働き方の条件の中で経験される可能性を示唆する。ただし、本研究は横断研究かつ単変量解析であり、得られた関連は交絡の影響を受けうる。したがって、因果関係や独立した関連を判断することはできず、今後は交絡調整を行った分析および縦断解析が必要である。

分担研究 5：（主研究 3）企業における更年期障

害への産業保健職の対応に関する アンケート調査

日本で産業保健活動に従事する日本産業衛生学会産業医部会会員および産業保健看護部会会員を対象に、企業における女性の更年期障害への対応や支援に関するオンライン調査を実施した。調査期間は2025年10月24日から12月13日であり、845名から回答を得た。回答者の属性は、産業医43.7%、産業保健看護職56.3%であった。

女性労働者本人から更年期障害に関する相談を受けたことがあると回答した者は、845名中592名(70.1%)であった。職種別では、産業医では58.5%、産業保健看護職では79.6%が相談経験を有していた。回答者の性別では、男性回答者より女性回答者の方が相談を受けた経験が多く、相談の受けやすさが回答者の職種や性別に影響を受ける可能性が示された。

相談内容は、体調不良、心理面の不調、生理不順、離席増加に対するストレス、不眠やめまいによる出社困難、管理職等での業務負荷とメンタル不調の重なり、職場の人間関係や業務への支障など、心身両面に及んでいた。対応としては、生活習慣、食事、運動、休養、睡眠、生活リズムなど体調不良を緩和するためのセルフケアの助言、医療機関への受診勧奨、受診先に関する情報提供、市販薬やサプリメントの紹介、職場の理解を促す働きかけや就業上の配慮が挙げられた。

企業の産業保健活動における女性の更年期障害対策としては、個別対応のみが多く、個別対応以外ではセミナー、講演会、研修が最も多く、次いでポスター・リーフレットによる情報提供が挙げられた。施策を行う上での支障としては、産業保健スタッフ側が男性であること、企業等の労働者の多くが男性であり女性の割合が低いこと、対応の優先順位が低くなること、

会社への報告範囲、時間がかかること、ジェンダーバイアスなどが挙げられた。これらの結果から、女性労働者の更年期障害への対応は、個別相談だけでなく、企業全体の理解、制度、教育、相談体制を整える必要があることが示唆された。

分担研究6：我が国の診療ガイドラインに基づく男性更年期障害の診療の現状(主研究4)

2022年に刊行された「LOH症候群(加齢男性・性腺機能低下症)診療の手引き」を対象に、受診行動、診断アルゴリズム、治療方針、治療後フォローアップに関する記載を中心にナラティブレビューを行い、我が国における男性更年期障害(LOH症候群)の診療の現状と課題を整理した。

男性更年期障害は、加齢あるいはストレスに伴うテストステロン値の低下を背景として、身体的、精神的、性機能に関連する多様な症状を呈する病態である。受診の契機としては、発汗、ほてり、睡眠障害、記憶・集中力の低下、肉体的消耗感、筋肉量や筋力の低下、骨塩量の低下などの身体症状、抑うつ、不安感、いらつき、気分変調、睡眠障害などの精神症状、性欲低下、勃起障害、早朝勃起の減少などの性機能症状が挙げられた。

診断は、臨床症状の評価と血中テストステロン値の測定を組み合わせる行うことが基本とされていた。総テストステロン値を主たる診断指標とし、遊離テストステロン値を補助的に用いることが推奨されているが、テストステロン値と症状は連続的に変動するため、単一の閾値のみで男性更年期障害か否かを二分することには限界がある。また、生化学的診断基準については国際的にも十分な合意に達しておらず、我が国では実臨床上の指標として総テストス

テロン 250 ng/dL、遊離テストステロン 7.5 pg/mL が用いられている。診断過程では、甲状腺機能異常、慢性炎症性疾患、肥満、糖尿病、薬剤性の影響、うつ病などとの鑑別が重要である。

治療は、併存疾患のマネジメントや生活習慣改善を基盤とし、症状や検査所見、患者の年齢、就労状況、治療希望、併存疾患の有無に応じて個別に検討されていた。中心となる治療はテストステロン補充療法であるが、治療開始前には禁忌や前立腺特異抗原、妊孕性への影響などを確認し、開始後は効果判定と有害事象のモニタリングを定期的に行う必要がある。男性更年期障害は泌尿器科のみならず、内科、精神科、産業保健など多領域にまたがる疾患であり、診療科横断的な連携や一次予防を含む認知向上が求められる。

分担研究 7：男性更年期障害のスクリーニングとして使用できる可能性のある手法に関する予備調査（主研究 4）

男性更年期障害の診断およびスクリーニングに使用される可能性のある問診票と生体試料について、国内ガイドラインおよび文献をもとに情報を整理した。また、毛髪によるテストステロン濃度測定と質問紙（AMS）を組み合わせた男性更年期障害のスクリーニングを試験的に実施した企業にヒアリングを行い、実現可能性と懸念点を検討した。

問診票としては、ADAM、MMAS、AMS、JAMQ などが整理された。これらは身体症状、精神症状、性機能症状に関する複数の質問で構成されているが、共通する限界として特異度が低く、該当することが必ずしもテストステロン低下を伴う LOH 症候群を意味しない点が示された。そのため、国内外のガイドラインでは、質問紙単独でのスクリーニングや診断目的で

の使用は推奨されておらず、使用する場合にはテストステロン測定を併用する必要があると考えられた。

生体試料については、血液、唾液、毛髪・爪を整理した。血液は確定診断に最も一般的に用いられるが、日内変動、日間変動、個人内変動、侵襲性の課題がある。唾液は侵襲性が低く、遊離テストステロン濃度との相関が知られているが、感染性、保管・移送、日内変動の課題がある。毛髪・爪は侵襲性、感染性、保管・移送、日内変動の課題が少なく、一定期間のテストステロン動態を反映しうる一方、学術的認知や検証は十分ではない。

先行企業へのヒアリングでは、40 歳以上の男性社員を対象に毛髪テストステロン濃度測定と AMS による試験的スクリーニングが実施されていた。実施上の懸念として、AMS に含まれる性機能に関する質問など機微な情報の取扱い、問診票の詳細回答を社内医療職が閲覧しない仕組み、検体や問診票を専用 ID で管理する方法、毛髪採取時の抵抗感や採取困難例、スクリーニング技術が未確立であることによる偽陽性・偽陰性、結果報告時の説明、受診勧奨先の確保などが挙げられた。これらより、職域で男性更年期障害スクリーニングを検討する場合には、技術的妥当性だけでなく、プライバシー保護、説明責任、受診後の医療連携を含めた実施体制の整備が不可欠であると考えられた。

D. 考察

令和 7 年度の分担研究により、更年期症状・更年期障害をめぐる課題は、診療や個人の体調管理だけでは完結せず、保健活動、雇用、職場文化、セルフケア、受療行動、啓発等の要素を接続して検討する必要があることが整理された。

第 1 に、諸外国の政策比較から、更年期は国

際的にも就労継続、離職防止、健康格差、ジェンダー平等、生産性維持に関わる社会的課題として捉えられていた。一方で、制度化の方法は国により異なり、必ずしも更年期に特化した包括的な新法を制定することだけが解決策ではなかった。日本においては、既存の産業保健、両立支援、雇用管理、健康診断・保健指導、女性の健康支援の枠組みに更年期を接続することが現実的であると考えられる。

第2に、診療ガイドラインの整理から、更年期障害は単一の検査値や明確な診断基準だけで判断されるものではなく、症状、経過、生活への支障、鑑別診断を含めて総合的に評価されることが確認された。更年期症状の種類や重症度には個人差が大きく、医療機関への受診率も有症状者の割合に比して低い。そのため、啓発資料では、単に「受診すべき」と促すだけでなく、どのような症状が相談や受診の目安となるのか、どの診療科や相談先につながればよいのか、セルフチェックをどのように活用すればよいのかを分かりやすく示す必要がある。

第3に、個人の対処行動については、運動療法、心理療法、睡眠改善、社会的支援など比較的導入しやすい方法に一定の有効性が示唆された一方で、補完代替医療を含む介入の効果は、研究の質、アウトカム、文化的背景の異質性が確認された。したがって、啓発資料では、特定の方法を万能な対処法として示すのではなく、症状、生活背景、本人の希望、安全性、医療受診の必要性を踏まえ、複数の選択肢を提示することが望ましい。

第4に、女性有職者を対象とした量的調査では、更年期症状が年齢や月経状況といった生物学的要因だけでなく、社会経済的背景、生活習慣、睡眠、運動、自由時間、夜勤・交代勤務、在宅勤務希望などと幅広く関連していた。これは、更年期症状が単なる内分泌的变化としてで

はなく、生活や働き方の条件の中で経験される可能性を示すものである。ただし、横断研究かつ単変量解析であるため、得られた関連を因果関係や独立した関連として解釈することはできない。今後は、多変量解析や縦断解析により、職場要因、生活因子、症状、受診行動、労働機能の関係をさらに検討する必要がある。

第5に、産業保健職調査から、企業における更年期障害への対応はすでに相当程度個別相談として発生していることが示された。一方で、相談の受けやすさは産業保健職の職種や性別、事業所の男女比率、企業における優先順位に影響される可能性があった。現場では、セルフケアに関する助言、受診勧奨、職場の理解促進、就業上の配慮などが行われていたが、企業全体としての制度化や教育は十分ではない可能性がある。今後は、産業保健職が個別相談に対応するだけでなく、管理職教育、相談窓口の明確化、情報提供、プライバシー保護、職場調整の選択肢の整理を含む仕組みとして展開する必要がある。

第6に、男性更年期障害については、女性の更年期障害と同様に、受療につながりにくいこと、症状が非特異的であること、職場や社会生活への影響が想定されることが課題である。国内ガイドラインでは、症状評価とテストステロン値の総合評価、鑑別診断、治療前評価、治療後モニタリングが重視されていた。一方で、職場でスクリーニングを行う場合には、問診票単独の限界、生体試料の妥当性、性機能に関する機微な情報の取扱い、偽陽性による不利益、受診勧奨・治療先の確保など、女性の更年期障害とは異なる倫理的・実務的論点が存在する。したがって、現時点では無症状者を含む広範な一斉スクリーニングを前提とするよりも、まずは普及啓発、相談しやすい体制、適切な医療機関への接続、研究的検証を慎重に進めることが妥

当である。

以上を踏まえると、本研究班が今後作成する啓発資料や職場対応方針では、女性の更年期については、(1) 更年期症状の理解、(2) セルフチェックとセルフケア、(3) 受診・相談の目安、(4) 職場への相談と配慮の申出、(5) 管理職・同僚・産業保健職の役割、(6) 具体的な就業上の配慮や職場環境改善の例（グッドプラクティス）を整理する必要がある。男性更年期については、(1) 症状と疾患概念の理解、(2) 受診の目安、(3) 受診する医療機関の例を整理する必要がある。

E. 結論

令和7年度は、更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理を目的として、諸外国における法制度・政策、国内診療ガイドライン、個人の対処行動のエビデンス、女性労働者における生活因子・労働因子との関連、企業における産業保健職の対応実態、男性更年期障害の診療の現状およびスクリーニング手法に関する基礎的知見を整理した。

女性の更年期については、診療、セルフケア、職場での配慮、受療行動、啓発を一体的に考える必要があることが示された。職場における対応では、休暇制度のみに焦点を当ててではなく、相談しやすい体制、管理職教育、産業保健職による支援、受診勧奨、柔軟な勤務調整、温熱環境や休憩等の具体的配慮を含む実務的な対応方針を整備することが重要である。

男性更年期障害については、診療ガイドラインに基づく現状の整理により、症状とテストステロン値を総合的に評価する診療の枠組みが確認された。一方で、職域でのスクリーニングには、問診票の限界、生体試料の選択、機微な情報の取扱い、結果説明、受診勧奨体制などの課題があり、普及啓発と研究的検証を段階的に進める必要がある。

次年度以降は、令和7年度に整理した知見をもとに、企業内支援、管理職・産業保健職向け資料、女性労働者本人向けのセルフケア・受診啓発、男性更年期障害に関する普及啓発に資する資料を作成し、職域で実装可能な支援方策として具体化していく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表等 なし

H. 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

更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究
諸外国における法制度及び政策調査とその比較考察

<研究分担者>

大河原 眞 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 准教授

<研究協力者>

神尾 真知子 日本大学 法学部 名誉教授

松島 雪江 日本大学 法学部 教授

藤井 直子 日本大学 法学部 准教授

松井 丈晴 日本大学 法学部 非常勤講師

（研究要旨）

本研究では、英米独仏4か国における更年期に関する法制度、行政施策、医療・予防政策、雇用分野の取組、民間活動を比較し、日本における政策形成と職場環境整備への示唆を検討した。各国の調査報告書をもとに、更年期特化立法、既存法の解釈、行政計画、医療・予防、労働安全衛生、職場配慮、経済的損失の把握等の観点から整理した。その結果、イギリスは雇用分野と健康分野を接続する国家戦略モデル、フランスは健康政策先行モデル、アメリカは研究基盤・地方政府先行モデル、ドイツは雇用分野ソフトロー型モデルとして整理された。日本では、更年期を女性の健康、労働者の健康保持増進、就労継続、企業の人材確保、労働安全衛生、不利益取扱い防止にまたがる横断的課題として位置づけ、既存制度への組み込み、ガイダンス、管理職研修、職場配慮例、評価研究を段階的に検討していくことが望ましい。

A.研究目的

女性は更年期（閉経前後の約10年間）において、性ホルモンの変動により、ほてり、抑うつ、睡眠障害、関節痛、易疲労感など様々な更年期症状を生じる。その症状の程度、医療ニーズ、就労への影響、職場での理解や配慮の必要性には個人差が大きい。更年期に伴う血管運動神経症状、睡眠障害、抑うつ・不安、集中力低下、関節痛、疲労感等は、生活の質だけでなく、労働機能、プレゼンティーズム、欠勤、離職、キャリア形成にも影響し得る。他方で、更年期は長く私的な

問題、年齢に伴う自然な変化、あるいは医療的に扱うほどではない問題として不可視化されやすく、女性本人、医療者、使用者、管理職、同僚のいずれにおいても知識や理解が十分でない場合がある。

本研究の目的は、英米独仏4か国における更年期に関する取組を比較し、日本における政策形成と職場環境への示唆を明らかにすることである。比較にあたっては、法制度の有無だけでなく、既存法の解釈による対応、行政計画、医療・予防政策、労働安全衛生、雇用管理、民間団体・企業の取組、経

済的損失の把握、社会的啓発、治療ガイドラインの整備状況を含めた。

B.研究方法

本研究は、文献・資料に基づく比較法制度・政策研究である。対象国は、イギリス、フランス、アメリカ、ドイツの4か国とし、各国の法体系や政策に詳しい法学系研究者に、主として公開資料に基づく調査を依頼した。さらに、4か国の調査報告および追加調査の結果をもとに比較法的検討を行った（資料1から5）。得られた報告書をもとに、以下の観点から情報を抽出した。第1に、更年期に特化した立法の有無である。第2に、既存法の解釈によって更年期症状を有する労働者や患者に対応できる範囲である。第3に、行政計画・国家戦略・政策文書の位置づけである。第4に、健康分野における予防、健康診断、治療、診療ガイドライン、医療保険、情報提供の状況である。第5に、雇用分野における使用者の義務、合理的配慮、労働安全衛生、管理職研修、職場環境調整、民間認証・誓約・標準規格の状況である。第6に、更年期による経済的損失の把握と、社会的啓発の方法である。

分析は、国別整理と横断比較の二段階で行った。国別整理では、各国の制度的背景に即して更年期対策の特徴を記述した。横断比較では、各国を、①国家戦略モデル、②健康政策先行モデル、③研究基盤・地方政府先行モデル、④雇用分野ソフトロー型モデルとして類型化した。そのうえで、日本への示唆について、健康分野、雇用分野、法政策、産業保健実務、企業実装、研究・評価の観点から考察した。

なお、本研究は既存資料に基づく二次的

整理であり、各国法令・行政文書・政策動向のすべてを網羅的に検証したものではない。特に、近年更年期に関する法政策は急速に変化しており、調査時点以後に制度変更が生じている可能性がある。また、国によっては、治療ガイドラインの有無、地方政府の施策、民間保険の対象範囲などに未確認の点が残る。したがって、本報告の知見は、今後の追加確認を前提とした政策比較の中間的整理として位置づけられる。

C.研究結果

1. 4か国の取組の全体像

4か国の取組は、いずれも更年期を個人の健康問題にとどめず、社会、医療、労働、企業実務に関係する課題として扱い始めている点で共通している。しかし、政策の入口は大きく異なる。イギリスは、ジェンダー平等政策と雇用政策を入口にしつつ、健康分野ではライフコースアプローチを採用している。フランスは、女性の健康をジェンダー平等政策に位置づけ、健康分野の予防・診断・情報提供を中心に制度化している。アメリカは、連邦レベルでは医学研究と情報提供が厚く、雇用法制や保険適用では州・市など地方政府が先行している。ドイツは、更年期に特化した国家戦略や立法は未整備であるが、一般平等待遇法、連邦反差別局、INQA（新しい労働の質イニシアティブ）等を通じて、雇用分野での差別予防と職場改善を中心に取組が進められている（表1）。

2. イギリス：雇用分野と健康分野を接続する国家戦略モデル

イギリスでは、2019年の政府平等局による「各ステージにおけるジェンダー平等：変

革のためのロードマップ」において、更年期が将来の職場不平等の解消に向けて取り組むべき課題の一つとして位置づけられた。背景には、2010年代以降に官民で実施された調査により、更年期が労働参加、就労継続、業務遂行、職場文化に影響することが可視化されたことがある。CIPD や Fawcett Society 等の調査は、更年期症状による業務遂行能力への影響、仕事への意欲低下、自信喪失、欠勤、離職等を示し、更年期が個人の健康問題にとどまらず、人事管理上・経営上の課題であることを社会に示した。

雇用分野で最も特徴的なのは、2025年雇用権利法による2010年平等法の改正である。250人以上の労働者を雇用する使用者は、男女賃金差への対応とともに、更年期を迎える労働者支援に関する平等アクションプランを策定・公表することが義務づけられる方向である。この制度は、更年期を個人の申出や個別紛争の問題にとどめず、組織全体の方針、管理職研修、職場環境整備、サポートネットワーク、更年期リスクアセスメント、ニーズに対する方針と手続の見直し、として扱う点に特徴がある。使用者は、組織内の課題を理解し、必要な行動を選択し、その理由を説明し、計画を提出・公表し、見直すことが求められる。すなわち、更年期支援をPDCAサイクルに載せる制度設計である。

ただし、イギリスでも更年期そのものが平等法上の独立した保護特性とされているわけではない。更年期に関連する不利益取扱いは、性別、年齢、障害等の保護特性との関係で、差別、ハラスメント、合理的調整義務の不履行として扱われ得る。重い更年期症状が日常生活や業務遂行能力に長期的か

つ重大な影響を及ぼす場合には、障害とみなされる可能性がある。この解釈を平等人権委員会の使用者向けガイダンスが示している点は、紛争予防と使用者の理解促進の観点から重要である。

健康分野では、イングランドとウェールズが、女性の健康戦略におけるライフコースアプローチを採用している。ライフコースアプローチは、思春期、妊娠、出産、産後、更年期、高齢期といった女性のライフステージを連続的に捉え、各段階におけるリスク因子を減らし、保護因子を強化する考え方である。イングランドの女性の健康戦略では、更年期に関する質問をNHSの定期健康診断に組み込むことや、更年期女性の就労継続を支援する雇用政策との接続が掲げられている。これは、更年期を医療分野だけでなく、就労継続と社会参加の問題としても扱うものである。

その他、イギリスに特徴的な取組として、更年期雇用アンバサダー、英国規格協会による標準規格、民間認証制度、更年期支援宣言、管理職研修、ツールキット、好事例の公表など、ハードローとソフトロー、官と民、医療と職場を組み合わせている点が挙げられる。更年期支援を個別配慮にとどめず、組織の方針、管理職教育、実態把握、行動計画、評価に落とし込む点は日本の参考となる。

3. フランス：健康分野を中心とする予防・診断モデル

フランスでは更年期への政策的関心は比較的新しいが、2024年の大統領表明、2025年の議会報告書、2025年の公衆衛生法典改正により、健康分野を中心とする制度化が進んでいる。フランスにおける基本的な位

置づけは、女性の健康を男女間の不平等を取り除くための重要な政策領域と捉え、その中に更年期を組み込むというものである。女性と男性の間の平等に関する省庁間計画「女性も男性も平等」において、更年期について女性への寄り添いを強化することが運用目標の一つとされている。

フランスの特徴は、雇用分野の直接的規制よりも、健康分野の予防・診断・情報提供が先行していることである。公衆衛生法典には、45 歳から 65 歳の女性が、更年期に関する情報提供とリスク要因の把握を目的とする長時間診断を受けることができ、疾病保険が適用される旨の規定が新設された。この長時間診断は、「私の予防健康診断」に組み込まれ、自己質問票、更年期について健康専門職と面談したい場合の予約、通常より長い診断、予防個別プランの作成という流れを形成している。この制度は、更年期を症状が悪化してから受診する問題としてではなく、予防的な健康相談、リスク評価、個別予防計画の対象として扱う点に意義がある。日本では、職域における定期健康診断の標準的な問診票に女性の健康に関する質問が組み込まれたが、更年期に関して更年期前からの予防的な情報提供の導線は十分に整理されていない。フランスの制度は、既存の予防・健診の枠組みに更年期を組み込む発想を示している。

雇用分野では、フランスはイギリスほど国家主導の法制度を整備していない。労働法典上、使用者は労働者の安全を保障し、心身の健康を守るために必要な措置を講ずる義務を負うため、更年期症状が労働能力に影響する場合には、労働安全衛生上の課題となり得る。また、更年期を理由とする不利

益が女性労働者と他の労働者の間に待遇上の不均衡をもたらす場合、間接差別として捉えられる可能性がある。一方で、更年期休暇については、企業レベルの労使協定により導入される事例があるものの、公共部門では法的な制約が大きい。地方公務員に対する欠勤の特別許可は、親であることや一定の家族の出来事と関連する必要がある、更年期休暇は現行法上その枠に入りにくい。これは、更年期休暇を制度化する際には、職場配慮、病気休暇、柔軟な勤務形態、労働時間調整、受診への配慮等との関係を踏まえて慎重に設計する必要があることを示している。

フランスの示唆は、日本において更年期支援を開始する際、まず既存の健康相談・予防健診・保健指導に更年期を組み込むことの有効性である。健康分野から入口を作るとは、本人のプライバシーを守りつつ、医療アクセスと職場支援を接続するうえで現実的である。ただし、健康分野に限定すると、個人での取組の枠に収まってしまい、職場での業務調整や不利益取扱い予防には届きにくい。

4. アメリカ：研究基盤は強いが、法的対応は地方政府が先行するモデル

アメリカは、更年期に関する医学的研究の蓄積が厚い。国立衛生研究所を中心として、女性の健康イニシアティブ、全国の女性の健康に関する研究、MsFLASH、MsBRAIN等が実施され、閉経後女性の疾病予防、中年期女性の身体的・心理的・社会的変化、更年期症状、認知機能等について知見を蓄積してきた。女性の健康イニシアティブは16万人を超える女性を登録した長期的調査であ

り、SWAN は更年期女性の健康変化を年次フォローアップする疫学研究として、更年期研究の基盤を形成している。

連邦機関による情報提供も豊富であり、更年期、ホルモン療法、心血管疾患、がん、補完代替医療等について一般向け・専門職向けの情報を提供している。また、学会・民間団体として、アメリカ産婦人科学会、更年期協会、内分泌学会、女性健康研究協会等がガイドブック、患者向け資料、ツールキット、動画を提供している。

一方、法的対応は連邦レベルでは限定的である。更年期に特化した連邦法は未成立であり、更年期を雇用差別法においてどのように扱うかについても一定の限界がある。1964 年公民権法第 7 編、妊娠差別禁止法、年齢差別禁止法、障害のあるアメリカ人法等が更年期に関連する事案に適用され得るが、通常の更年期を障害として扱うことには裁判所が消極的である場合がある。他方で、重篤な症状、医学的に誘発された更年期、手術に伴う更年期などは、障害または医学的状态として合理的配慮の対象となる可能性がある。

地方政府は連邦政府よりも先行している。ロードアイランド州は、公正雇用慣行法を改正し、妊娠・出産に関連する状態に加えて、更年期および関連する医学的状态についても合理的配慮の対象に含め、使用者が過度の負担を証明できる場合を除き、合理的配慮の拒否等を違法な雇用慣行とした。権利周知の揭示義務や申立手続との接続を通じて、実効性を意識した設計となっている。フィラデルフィア市も同様の条例を制定した。さらに、イリノイ州、ルイジアナ州、ニュージャージー州では、更年期治療の保

険適用を義務づける動きがあり、カリフォルニア州やニュージャージー州では臨床医の研修強化に関する法案が提出されている。

アメリカの示唆は、医学研究、医療保険、雇用差別法、職場配慮が別々の制度領域に存在する場合、全体としての政策整合性が弱くなりやすいことである。研究基盤が強くても、医療アクセス、費用負担、職場配慮、使用者の理解、臨床医教育が結びつかなければ、当事者の支援には直結しない。日本では国民皆保険と地域保健・産業保健に関する制度が存在し、研究・医療・保健・職場を接続しやすい。アメリカの経験は、研究知見を制度実装へ移す仕組みの重要性を示している。

5. ドイツ：雇用分野における差別予防とソフトロー中心モデル

ドイツには、現時点で更年期に特化した連邦法や包括的国家戦略は存在しない。しかし、政治的関心は高まりつつあり、更年期の医学研究、医学生教育、企業の健康管理、婦人科医への報酬、請求コード、学際的医師教育、研究支援、国家戦略の開発を求める提案もなされている。これは、ドイツでも更年期を医療と雇用の双方にまたがる政策課題として捉え直す動きが始まっていることを示している。

法制度上は、一般平等待遇法が重要である。同法は、人種・民族的出自、性別、宗教・世界観、障害、年齢、性的アイデンティティに基づく差別を禁止する。更年期に基づく不利益は、性別、年齢、また症状が重い場合には障害と関連し得るため、保護の対象となる可能性がある。更年期を理由とする配置転換、昇進見送り、不利益な評価、ハラス

メント等は、具体的事情によって差別に該当し得る。また、使用者には、従業員に不利益や差別が行われないよう措置を講ずる義務がある。

ドイツの特徴は、雇用分野における情報提供と行動アプローチが比較的進んでいる点である。連邦政府が資金を投入する新しい労働の質イニシアティブは、企業に対して、更年期を議題にすること、理解を促進すること、情報を提供すること、職場や働き方を調整すること、健康措置を行うこと、ネットワークを構築することなどを助言している。法的拘束力はないが、企業が職場文化や労務管理の一部として更年期を扱うための実務的な入口を提供している。

また、連邦反差別局は、「職場における更年期症状」に関する政策文書を公表し、更年期症状による差別のリスクと行動アプローチを提示している。ドイツでは900万人以上の女性が更年期を迎え、50歳以上の女性の一部が更年期症状により退職し、年間94億ユーロの経済損失が見込まれるとされている。経済損失の可視化は、使用者や政策担当者に対して、更年期を人材確保・労働力維持の問題として認識させるうえで重要である。

ドイツの示唆は、いきなり新法を作らなくとも、既存法の解釈、政策文書、チェックリスト、企業向け情報、民間保険基金との連携、社会的啓発によって、職場の更年期支援を進められることである。日本でも、中小企業を含む企業現場にとっては、法的義務の追加よりも、まず何をすればよいかが分かる資料、管理職研修、相談体制、配慮例、好事例集、チェックリストの方が実装しやすい可能性が高い。

D.考察

4か国比較から、第一に、更年期をどの政策枠組みで捉えるかが重要であることが分かった。英仏は、更年期を女性の健康とジェンダー平等の課題として明示的に位置づけている。米独は国家戦略としては未整備であるが、研究、差別禁止

、職場配慮、医療アクセスの問題として対応が進みつつある。日本では、更年期を特定の理念だけに依拠して扱うのではなく、女性の健康、労働者の健康保持増進、就労継続、企業の人材確保、労働安全衛生、プレゼンティーズム・アブセンティーズムの防止、不利益取扱いの防止、男女共同参画政策等を接続する横断的課題として位置づけ、かつこれらを統合しながら政策や実務に落とし込む観点を持つことが重要である。より包括的には、更年期を「ライフステージに伴う健康課題に応じた就労継続支援」の中に位置づけ、その中に女性の健康、労働者の健康保持増進、企業の人材確保、不利益取扱いの予防、ジェンダー平等を含めることが望ましい。このような枠組みであれば、男性更年期、慢性疾患、障害、育児・介護、メンタルヘルス等の他の就労上の健康課題とも整合的に扱うことができる。更年期に関する取組は、ライフステージや健康状態に応じた働き方の調整を進める一領域として位置づけられるべきである。

第二に、更年期に対するタブー視や不可視化を防ぐため、調査と情報発信が重要である。イギリスでは、官民の調査により、更年期症状が仕事に与える影響、離職、欠勤、意欲低下、能力発揮の困難が可視化され、政策化につながった。ドイツでも経済損失の

試算が政策文書の中で使用されている。日本でも、更年期症状と労働機能、プレゼンティーズム、欠勤、離職、医療受診、職場配慮、管理職理解、企業規模、職種との関連を調査し、社会的に共有することが重要である。

第三に、健康分野では、ライフコースアプローチと疾病に対するアプローチを補完的に用いる必要がある。ライフコースアプローチは、思春期から老年期までの女性の健康を連続的に捉え、更年期を予防・早期介入・健康教育の対象にできる利点がある。一方、具体的な症状や疾患、ホルモン療法、精神症状、骨粗鬆症、心血管リスク等に対する専門的な診断・治療を担うアプローチも不可欠である。日本では、健康日本21等でライフコースアプローチが掲げられているが、更年期に対する教育や啓発を行う場面を、更年期前からどのように確保するかが課題である。内容としては相談導線、情報提供、医療者教育、専門医連携が必要である。

第四に、雇用分野では、使用者が更年期を人事管理上・労働安全衛生上・経営上の課題として理解する必要がある。更年期支援は、単に女性に特別扱いをすることではなく、労働者が健康状態に応じて能力を発揮し、就労継続できる環境を整えることである。これは、企業の人材確保、離職防止、プレゼンティーズム対策、生産性維持向上にも関係する。具体的な対応例として、休憩の取りやすさ、温度・湿度への配慮、制服・作業服への配慮、座席配置、換気、飲水、トイレへのアクセス、時差勤務、短時間勤務、在宅勤務、通院しやすい勤務時間設計、一時的な業務量調整、夜勤・交替勤務の見直し、管理職との面談、産業保健職への相談、サポートネットワーク等が考えられる。これらは一律

に義務づけるものではなく、特に中小企業では人的・財政的余力に限界があるため、本人の希望、症状の程度や医学的必要性、業務内容、職場規模、他の労働者との公平性を踏まえ、可能な範囲で検討されるべきである。また、管理職・人事担当者・産業保健職への教育も必要である。管理職には医学的判断を負わせるべきではないが、症状をからかう、不利益に扱う、本人の同意なく情報共有する、過度な配慮を押しつける、昇進・配置・評価に不利に用いる、といった対応を避けるための基本知識が必要である。産業保健職には、更年期症状、メンタルヘルス、生活習慣病、睡眠、骨粗鬆症、心血管リスク、治療と仕事の両立支援、専門医紹介等の知識が求められる。対応にあたっては本人のプライバシーと自己決定を最優先する必要がある。更年期は機微な健康情報であり、本人が申告しない限り職場が把握すべき情報ではない。職場支援は、本人の申出または同意を前提に、必要最小限の情報共有で行うべきである。更年期であることを理由に、本人の意に反する配置転換、業務制限、昇進抑制、情報共有を行ってはならない。

第五に、既存の法律や制度で対応できる事項を、使用者・労働者・産業保健職に分かりやすく示す必要がある。各国では、差別禁止法、障害差別、労働安全衛生義務、合理的配慮、間接差別等の解釈により、更年期に対応できる場合がある。日本でも、女性活躍推進法、男女雇用機会均等法、労働安全衛生法、安全配慮義務、ハラスメント防止に関する関係法令、治療と仕事の両立支援、健康経営等の既存制度と更年期の関係を整理し、行政資料、Q&A、ガイダンス、パンフレットに明記することが有効であると考えられる。

日本において、直ちに更年期に特化した包括的立法を行う必要があるかについては慎重に検討すべきである。イギリスは雇用分野でアクションプランの義務化に進んでいるが、これは官民調査、社会的認知、政策的意思、既存の平等法制、ジェンダー賃金格差報告制度等の基盤があって成立している。日本では、まず既存制度の中で更年期を明示し、ソフトロー、行政資料、ガイダンス、好事例、認証制度、行動計画、研修教材を整備することが現実的である。更年期休暇については、導入を否定する必要はないが、それを中心施策に据えることには慎重であるべきである。更年期症状は個人差が大きく、症状の種類も多様であるため、休暇だけでは十分な支援にならない。むしろ、柔軟な勤務、通院配慮、職場環境調整、業務調整、相談支援、管理職研修、医療アクセス改善を含む段階的支援の中の一つとして位置づけることが望ましい。休暇制度を作る場合にも、利用しやすさ、濫用防止、診断書要件、プライバシー、他の休暇制度との整合性を慎重に設計する必要がある。

今後、日本で更年期への支援を進めるには、政策実装と同時に評価研究を行う必要がある。評価指標としては、認知度、相談窓口利用、受診、治療継続、症状による負担、労働機能、プレゼンティーズム、欠勤、離職意向、実際の離職、職場満足度、管理職の理解、配慮の実施割合、ハラスメント経験、企業側の実施負担等が考えられる。単に施策を導入したかどうかではなく、本人、職場、企業、医療機関のそれぞれにどのような効果と負担が生じたかを検証する必要がある。また、医学的介入だけでなく、心理教育、運動、睡眠、食事、社会的支援、職場環境調整、

セルフケア情報提供の効果も検討すべきである。医療機関へのアクセスが重要である一方、更年期に関するすべての困難を医療化することは望ましくない。一般的な情報、セルフケア、かかりつけ医、産婦人科・更年期専門外来、産業保健、心理的支援、職場配慮を段階的に接続することが重要である。

本研究の限界として、各国調査の資料、4か国比較資料に基づく二次的整理であり、各国の全法令、判例、行政文書、最新政策を網羅的に確認したものではない。更年期に関する法政策は近年急速に変化しているため、制度の施行時期、細則、強制執行、地方政府の施策、保険適用範囲、治療ガイドラインの有無については、今後も継続的な確認が必要である。また、本報告は日本への政策的示唆を提示するものであり、特定の制度導入の効果を実証的に検証したものではない。日本での実装にあたっては、労働者本人、使用者、産業保健職、医療機関、労働組合、中小企業、非正規労働者、地方自治体等の視点を含めた追加調査や、介入とその評価が必要である。

E. 結論

本分担研究では、英米独仏の4か国の更年期に関する取組を調査し、その比較を行うことで、日本における取組への示唆を検討した。

各国の取組は、制度的背景に応じて異なる発展を示していた。イギリスは、雇用分野と健康分野を国家戦略として接続し、使用者の行動計画、民間認証、ライフコースアプローチを組み合わせている。フランスは、健康分野の予防・診断・情報提供を中心に制度化し、雇用分野では労使自治と既存法の解

釈に委ねている。アメリカは、医学研究では先行する一方、法的対応は連邦よりも地方政府が先行しており、職場配慮や医療保険適用の地域差が大きい。ドイツは、国家戦略や特化立法は未整備であるが、差別禁止、企業向け助言、政策文書、チェックリストを通じて雇用分野のソフトロー型対応を進めている。

日本への示唆は、第一に、更年期を女性の健康、労働者の健康保持増進、就労継続、企業の人材確保、労働安全衛生、プレゼンティーズム・アブセンティーズムの防止、不利益取扱いの防止、男女共同参画政策等を接続する横断的課題として位置づけることである。第二に、国内実態調査と経済的影響の可視化により、社会的関心と使用者の理解を高めることである。第三に、いきなり包括立法や休暇制度を中心に据えるのではなく、既存の健康診断、保健指導、産業保健、自治体相談、女性活躍推進、健康経営、両立支援制度等の取組に更年期を明示的に組み込みながら、ソフトロー、ガイダンス、Q&A、管理職研修、職場配慮例、好事例、認証・イ

ンセンティブを用いた段階的実装を進めることである。

最終的には、更年期支援は、特定の属性のみを優遇する制度ではなく、ライフステージや健康状態に応じて労働者が能力を発揮し続けられる職場づくりの一環として設計されるべきである。そのためには、本人のプライバシーと自己決定を尊重しつつ、医療、産業保健、使用者、労働者、行政、学会、民間団体が共通の言語と実務資料を持ち、過度な医療化と過度な自己責任化の双方を避けながら、現実的な支援を積み重ねる必要がある。

F.研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表等

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1. 4か国の更年期政策の比較

項目	イギリス	フランス	アメリカ	ドイツ
基本モデル	国家戦略モデル。雇用分野では更年期支援の行動計画、健康分野ではライフコースアプローチ。	健康政策先行モデル。公衆衛生・予防健康診断・長時間診断を中心に制度化。	研究基盤・地方政府先行モデル。連邦は研究と情報提供、州・市が職場配慮や保険適用で先行。	雇用分野ソフトロー型モデル。差別禁止法制、政策文書、企業向け助言、チェックリストを中心に対応。
更年期特化立法	250人以上の使用者に更年期支援を含む平等アクションプラン策定・公表を義務づける方向。	公衆衛生法典に更年期の長時間診断への疾病保険適用を規定。	連邦には未整備。ロードアイランド州等が差別禁止・合理的配慮を規定。州によって保険適用義務化も進む。	連邦レベルでは未整備。国家戦略化を求める政治的提案は存在。
既存法による対応	平等法上、性別・年齢・障害に関連する差別として対応し得る。労働安全衛生法上の健康・安全・福祉保護義務も関係。	労働法典上の安全衛生義務、間接差別としての解釈可能性。	公民権法第7編、ADA等による対応可能性。ただし「通常の更年期」を障害と扱うことには限界。	一般平等待遇法により、性別・年齢・障害に関連する差別として対応可能。
医療・予防	NICE ガイドライン、NHS 健康診断への質問組み込み、女性の健康戦略。	予防健康診断、自己質問票、長時間診断、予防個別プラン、ホルモン治療薬再評価。	NIH、WHI、SWAN等の研究基盤。FDA、HHS等の情報提供。HRT 警告見直しの動き。	連邦保健省等による情報提供。治療ガイドラインの有無は追加確認が必要。
民間・職場実務	標準規格、認証、誓約、アンバサダー、管理職研修、ネットワーク形成。	企業レベルの労使協定による更年期休暇事例。健康情報提供は公的機関・学会中心。	学会・民間団体による情報提供、ツールキット、州法に基づく職場配慮。	INQA、連邦反差別局、ベルリンの行動指針、民間企業の労務管理情報、社会的啓発サイト。

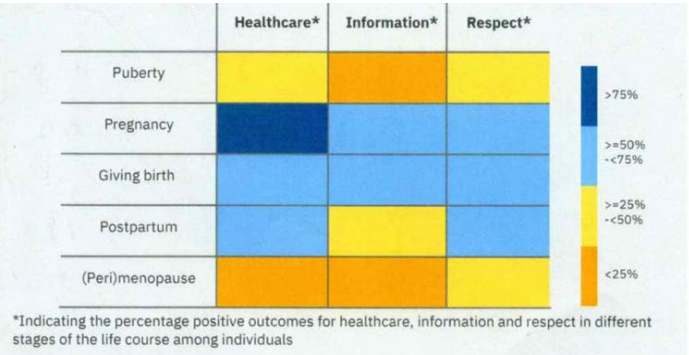
英米独仏 4 か国にみる更年期に関する取組と日本への示唆

日本大学名誉教授 神尾真知子

1. はじめに

2025 年に、EU 議会はライフコースアプローチによる「女性の健康に関する広聴」を行い¹、「思春期」「妊娠」「出産」「産後」「(前後)更年期」という女性の異なるライフコースにおいて、「受けたヘルスケアの質」、「医療スタッフによる情報」、「医療スタッフによって示された敬意」について、個人に質問した。その結果、図表 1 に見るように、「(前後)更年期」に関する肯定的な回答は、「受けたヘルスケアの質」について 25%以下、「医療スタッフによる情報」について 25%以下、「医療スタッフによる敬意」について 25%から 50%と、女性のライフコースにおいて最も低かった。

図表 1 女性のライフコースにおけるヘルスケア・情報・敬意に関する意識



注：75%以上というのは、4人に3人以上が回答、75%から50%は、4人に2人又は3人が回答、50%未満から25%は、4人に2人又は1人が回答、25%未満は4人に1人以下が回答した。

このように、女性のライフコースにおいて、更年期に最も課題がある。このことは、本調査対象国である英米独仏に共通する課題である。しかし、更年期に対する政府の取組には違いがある。ジェンダー平等の視点をもって、国家戦略として更年期の問題に先進的に取り組んでいるのがイギリスである。雇用分野では更年期に特化した立法を行い、官民挙げて職場の更年期支援の取組が行われている。健康分野では、国民保健サービスの権限を有するイングランド及びウェールズが、ライフコースアプローチによる女性の健康戦略によ

¹ European Parliament, Analysis of the results of the European Parliament's public consultation on Women's health, November 2025. 回答者は、個人 1,722 人、ステークホルダー 92、ヘルスケア専門家・機関 94 の計 1,908 であり、国別にみると、ドイツ 34%、ベルギー 18%、オランダ 8%（以上で計 60%）となっている。個人の回答者の 96%は女性であり、高等教育を受けた者 82%、20 歳から 60 歳の年齢の者 89%、雇用されている者 80%である。

り、更年期の問題に取り組んでいる。フランスは健康分野で更年期に特化した立法を行い、ジェンダー平等の視点から女性の健康問題をとらえている。

健康分野の取組が先行し、雇用分野では労使自治に委ねている。アメリカとドイツは、更年期に関して国家戦略を有しておらず、更年期に特化した法律を持っていないが、いずれも、連邦レベルで立法化の試みがなされてはいる。また、更年期について、現行法の解釈により対応が可能な場合がある。アメリカは、更年期の医学的研究では世界をリードしているが、法的対応においては、地方政府が連邦政府よりも先行している。ドイツは、雇用分野に特化した取組を官民あげて行っている。

本報告では、まず各国の更年期の取組の特色を記述し、4 か国の調査によって浮かび上がった更年期の課題を提示し、それに対する法的対応及び施策について検討し、日本への示唆を述べる。本稿で、「雇用分野」とは職場の労働に関する問題を対象とする領域を、「健康分野」とは女性の健康、医学、医療に関する問題を対象とする領域を意味している。したがって、労働安全衛生の問題は両分野にまたがっているが、雇用分野に分類する。

なお、調査報告が提出された後に動きがあった国については、最新の情報を記述し、また国によっては補足した情報がある²。調査対象国によっては、資料上確認ができていない情報があることをおことわりしておきたい。

図表 2 4 か国の更年期への取組の比較

項 目	イ ギ リ ス	フ ラ ン ス	ア メ リ カ	ド イ ツ
特 徴	ジェンダー平等政策の下で、雇用分野の更年期の課題を官民あげて取り組み、健康分野ではライフコースアプローチで取り組む国家戦略モデル	「女性の健康」をジェンダー平等政策に位置づけ、健康分野の取組に特化し、雇用分野は労使自治に委ねているモデル	更年期の医学的研究では世界をリードするが、法的対応では連邦政府よりも地方政府が先行しているモデル	国家戦略はまだないが、雇用分野に特化して官民あげて取り組むモデル
更年期に特化した立法	【雇用分野】 250 人以上の使用者 ³ に更年期支援のアクションプラン策定・公表義務化の立法	【健康分野】 公衆衛生法典に更年期のための長時間診断に疾病保険が適用される	(連邦政府) なし (地方政府) 使用者に更年期差別及び合	(連邦政府) なし

² イギリスについては、雇用権利法に基づくアクションプランの内容、イングランドとウェールズの女性の健康戦略について新たな動きを記述し、アメリカについては、医学的研究の内容及び連邦政府の動きを補足し、ドイツについては、連邦議会の動きを補足した。各国調査では言及されていない記述については、参照した文献等を注に記載する。

³ イギリスとドイツの調査報告では、「雇用主」という言葉が使われているが、本稿では「使用者」という言葉に統一する。

資料 1

	(2025 年雇用権利法による 平等法の改正。政府平等機 会局による使用者向けガイ ダンスあり)	旨の規定を新設 (2025 年)	理的配慮の義務づけ (ロー ドアイランド州、フィラデ ルフィア市等) 民間医療保険に更年期治療 をカバーすることを義務づ け (イリノイ州、ルイジア ナ州)	
既存の法律 の解釈によ る更年期へ の適用	【雇用分野】 一定の更年期症状は「障 害」とみなされる可能性が あり、平等法に違反する差 別禁止・合理的配慮の対象 となりうる (2010 年平等 法。平等人権委員会によ る、職場での更年期症状に 関する使用者向けガイドン スあり) 労働衛生：労働安全衛生法 の「使用者の健康・安全・ 福祉の保護義務」は、更年 期症状にある労働者に対し ても負うものと解されてい る。	【雇用分野】 労働衛生：労働法典の 使用者の労働安全衛生 義務は、更年期症状の ある女性に対しても及 ぶ。 更年期を理由とする差 別は、労働法典の間接 差別と解し得る。	【雇用分野】 (連邦レベル) 更年期は、1964 年公民権法 第 7 編の性差別及び 1990 年 障害のあるアメリカ人法の 障害に該当しうる。	【雇用分野】 更年期に基づく不利益 は、性別、年齢、(更 年期症状が重い場合 は) 障害に該当し、差 別禁止に該当し、保護 の対象となる。間接差 別と解することもでき る。使用者に従業員に 不利益や差別が行われ ないような措置をとる 義務 (一般平等待遇 法)
行政計画	【ジェンダー平等】 2019 年政府平等局「各ステ ージにおけるジェンダー平 等：変革のためのロードマ ップ」 【健康分野】 2026 年「改定イングランド のための女性の健康戦略」 (10 年計画) 2026 年「NHS ウェールズ 女性健康計画・ウェールズの 女性の健康 10 年計画」	【ジェンダー平等】 2023 年「女性も男性も 平等」 (女性と男性の 間の平等に対する省庁 間計画) 【全般】 2025 年更年期に関する 議会報告書 (事実上の 更年期に関する取組の ロードマップ)		
公の施策	【雇用分野】	【雇用分野】		【雇用分野】

	助言・あっ旋・仲裁機関による使用者対象の平等法に関するガイダンス、平等人権委員会による雇用権利法の使用者向けガイダンス、更年期雇用アンバサダーの任命 【健康分野】 更年期タスクフォース設置（政府横断的な検討会議開始）、ウィメンズ・ヘルス・アンバサダーの任命（イングランド）、女性の健康推進担当官の任命（スコットランド）	労働衛生：「キャリア半ば診察」に更年期の課題を組み込み、職場環境の調整を行う。 【健康分野】 保健・家族・自律・障害者省、全国疾病保険金庫による情報提供、スポーツ・若者・市民活動省によるガイド発刊、地域保健機関により民間の更年期の取組への支援等	【健康分野】 連邦レベルでの更年期に関する医学的調査・研究の実施、情報発信	官民あげた「新しい労働の質イニシアティブ」プロジェクトの中で使用者向けの更年期に関する具体的な支援の情報提供及び助言、連邦反差別機関による「職場における更年期症状」という政策文書の発表（政治家、企業代表、労働組合などを対象に更年期症状による差別のリスクと行動アプローチを提示） 【健康分野】 連邦保健省による情報提供
医療	【健康診断】 更年期に関する質問を国民健康サービスの無料定期健康診断に組み込む（イングランド）、ホルモン補充療法の処方実践の見直し（ウェールズ） 【治療薬】 更年期治療薬の販売方法の変更（処方箋なしの購入） 【治療ガイドライン】 国立保健医療研究所により出されている	【健康診断】 予防健康診断に自己質問票に更年期に関する質問→健康専門職との面談予約→長時間の診断→予防個別プランの作成という仕組みの導入 【治療薬】 保健高等機関によるホルモン治療薬の再評価（償還に大部分好意的な評価） 【治療ガイドライン】 フランス産婦人医協会により出されている	【治療薬】 ホルモン補充療法の枠囲い警告の解除に着手 【治療ガイドライン】 アメリカ産婦人科学会により出されている	【健康分野】 疾病志向アプローチ 【治療ガイドライン】 有無について最終確認ができていない（ドイツ調査報告では「ある」とされているが、他の文献では「ない」とされている

民間の取組	【全般】 大学、王立看護協会、民間企業等による情報提供、動画等 【雇用分野】 使用者が更年期に関して任意に取り組むインセンティブの実施：①更年期に関する標準規格、②更年期フレンドリー認証、③職場における更年期（支援）誓約	【雇用分野】 主に企業レベルで労使協定による更年期休暇の導入の事例あり 【健康分野】 フランス更年期学会、婦人科オンラインによる情報提供、プランニングファミリーアルによる無料のディスカッショングループの創設等	【全般】 民間団体や学会による一般向けのホームページ上の情報提供、書籍の販売等 【健康分野】 アメリカ産婦人科学会、更年期協会、内分泌学会等による情報提供	【全般】 社会における更年期のタブーを撤廃し、職場で取り組み、更年期政策を国家戦略とする議題に載せるために議員への呼びかけをするサイト「私たちは 900 万人」 【雇用分野】 ベルリン法・経済単科大学と民間の保険基金が共同で更年期の行動指針を発表、民間企業による企業の労務管理の視点からの情報提供 【健康分野】 ドイツ更年期学会による情報提供
更年期による経済的損失の額の把握	あり	なし	あり	あり

作成：筆者

2. イギリス - ジェンダー平等政策の下で、雇用分野の更年期の課題を官民あげて取り組み、健康分野ではライフコースアプローチで取り組む国家戦略モデル

イギリスでは、2019 年の政府平等局の「各ステージにおけるジェンダー平等：変化のためのロードマップ」において、更年期の問題がジェンダー平等政策に位置づけられている。そして、国家戦略として、雇用分野及び健康分野において、他の国に先駆けて更年期に関する取組を行っている。そのようなイギリスの先進的な取組の背景には、2010 年代に更年期に関する調査が官民をあげてなされ、更年期の問題と課題が社会に認識されたこと

と、そして更年期にかかわる問題の克服が、男女平等の確保だけではなく、経済成長という社会全体の利益につながるという共通理解をえられたことがある。イギリスは、更年期による経済的損失の具体的数字を算出している。

イギリスの特色は、雇用分野で更年期に特化した立法を行っていることである。2025 年に成立した「2025 年雇用権利法」⁴（以下「雇用権利法」という。）によって、「2010 年平等法」（以下「平等法」という。）を改正し、使用者に対して、更年期を迎える労働者支援に関するアクションプランを策定することを義務づけた。調査によると、「更年期の女性の 5 人に 3 人が職場で悪影響があり、約 90 万人の女性が更年期症状を理由に離職している」（2019 年英国人事開発協会調査）、「44%が仕事上の能力への影響があり、61%が症状による仕事への意欲喪失があった」（2022 年 Fawcett Society 調査）などの実態が明らかになり、更年期が人事管理上の問題であることが可視化されていた。

250 人以上の労働者を雇用する使用者は、男女賃金差への対応とともに更年期を迎える労働者を支援するアクションプランを策定し、政府のポータルサイトで公表することが義務づけられた。政府平等機会局による雇用権利法のガイダンスによると⁵、使用者は、次のステップを踏むことが義務づけられる。①組織内の課題を理解する、②とるべき「行動」を選択する、③なぜその行動を選択したか等を説明する、④アクションプランをジェンダー賃金格差部に提出する、⑤アクションプランを見直す。このように、PDCA サイクルで、アクションプランを実施していくことが使用者に求められている。この義務は、2026 年 4 月以降は任意とされ、2027 年中に法的義務として施行される予定である。

②で選択する「行動」は、少なくともひとつ企業が選ばなければならないが、ガイダンスでは、政府が調査し、開発した「行動」が 18 種類示されて推奨されている。職場において平等を推進する効果的な方法であるというエビデンスがあるとされている「行動」である。18 種類の「行動」のうち、更年期に関連する「行動」は、次のような 6 種類である。①更年期の従業員を支援するように管理職を研修する、②更年期の従業員に産業衛生（労働衛生）の助言をする、③更年期サポートグループ及びネットワークを作る、④更年期の従業員に対して職場環境を整備する、⑤職場の更年期リスクアセスメントを行う、⑥更年期の従業員のニーズにに応じているかどうかについて方針と手続を見直す。

産業や職種などによって働き方は異なり、更年期に伴って生ずる問題も異なってくる。アクションプランの策定によって、各職場に合った取組が期待でき、PDCA サイクルを回すことによって、実効性を高めることができる。アクションプランの公表によってその企業の取組が「見える化」され、取組のインセンティブとなる。

なお、現時点では同義務違反に対する強制執行を許容するという規定はあるものの、規則等が未整備のため詳細は明らかではない。

⁴ 同法が適用されるのは、イングランド、ウェールズ、スコットランドである。

⁵ <https://www.gov.uk/government/publications/creating-an-action-plan-guidance-for-employers>

また、既にある法律によって、更年期に対応することができる。平等法では、更年期自体は同法が明記する保護特性ではないが、更年期に関連しつつ、性別や年齢、障害を理由に差別が行われる場合は、平等法違反に該当し、更年期症状が女性労働者の日常的な業務遂行能力に長期的かつ重大な影響を及ぼすような場合、障害とみなされる可能性があり、使用者は合理的配慮を行う義務がある。このような平等法の解釈は、平等人権委員会（平等法の履行確保機関）による使用者向けガイダンスで説明されている。更年期という新たな事態に対する平等法の適用に関して、解釈を明確に示すことは、紛争の事前防止になるし、また、使用者に対して更年期の取組を促すことにもなる。

実際に、雇用審判所に差別等の申立がなされている。たとえば、2018年の審判の事案では、重い更年期症状の労働者が解雇された事案があり、当該解雇は同法が禁止する障害に起因するものであり、正当な目的を達成するための適切な手段はないとし、復職までの未払い賃金と慰謝料が認められている。

1974年労働安全衛生法（以下「労安法」という。）は、使用者に、自ら雇用する労働者だけでなく、事業者内で働く派遣労働者や自営業者等を含む人々の、職場における「健康、安全、福祉」を保護する義務を規定しているが、労安法の下で使用者は、更年期症状のある労働者に対しても、職場における「健康、安全、福祉」の保護義務を負うものと解されている。

イギリス政府の雇用分野の取組で注目されるのは、職場の女性の健康を支援する施策推進者である「更年期雇用アンバサダー」を民間人から任命していることである。同アンバサダーは、政府の関連機関と連携しながら、企業経営者等に対し、①職場での更年期方針の策定を推し進めること、②職場で可能なグッドプラクティスを推進すること、③更年期に関する問題についての意識を向上させることなどが期待されている。実際には、任命から半年後の報告書によると、広報、政府等関連機関との連携、講演、使用者との面談・事実調査などを行った。また、同報告書には、いくつかの企業のグッドプラクティスが収録されている。2025年には、更年期雇用アンバサダーに、専門的な見地から情報を提供する役割を担う更年期諮問グループが設置され、アンバサダーの機能強化が図られている。アンバサダーの任命は話題性があり、職場の更年期問題に社会の注目を集めることができる。

以上のような、雇用分野の公的な動きと連動して、民間においても更年期の取組がなされている点が、イギリスの特色である。主なものとして、使用者に更年期の取組を任意に促すものとして、①英国規格協会による更年期に関する取組の標準規格、②民間認証制度、③職場における更年期（支援）誓約がある。最もハードルの低い誓約に最も多くの組織や企業が参加しており、更年期支援の取組のきっかけとしてこのようなハードルの低い取組もあってよいと考える。これら任意の取組のうち、更年期フレンドリー認証は、ホームページにおける認証企業等の公表と認証印の使用、職場における更年期（支援）誓約は、職場変革のためのツールキットの入手、といったインセンティブを用意している。任

意の取組を企業等に促すためには、何らかのインセンティブを用意することが効果的である。

健康分野でも、更年期に関して、イギリスは特色ある取組をしている。イングランドとウェールズが、ライフコースアプローチに基づいた女性の健康戦略を策定している（両地域でイギリスの 90%前後の人口を有する）。イギリスでは、国民保健サービス（税による公的医療制度）は、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドという 4 つ各地域の所管である。

イングランドとウェールズが採用しているライフコースアプローチは、WHO が推奨しているものである。イングランド公衆衛生局の資料によると⁶、ライフコースアプローチは、個人の心身の健康やウェルビーイングは、生涯を通してより広い決定要因によって影響を受けるとし、人々が生まれ、生活し、働く条件を改善することにより、より広い決定要因に取り組むことは全体的な健康の改善を助けるという認識に立っている。ひとつのライフステージのひとつの疾病への介入に集中する「疾病志向アプローチ」ではなく、健康やウェルビーイングを推進し又は回復することにおいて大きな違いをもたらす重要なステージ、移行期、環境を考慮する。ライフコースアプローチは、現在及び未来の両方の世代の健康及びウェルビーイングを重視する。ライフコースアプローチでは、重要なライフステージで、エビデンスに基づく介入を通してリスク要因を最小化し、保護要因を強化する。ライフコースアプローチは、女性の思春期から老年期までを包括的にとらえる。

イングランドは、2022 年に最初の女性の健康戦略を策定し、2026 年 4 月に改定した（10 か年計画）⁷。改定された女性の健康戦略は、次のような 4 つの目的からなる。①私たちは女性の声と選択に基づいて行動する、②私たちは問題のある国民健康サービスの実績をもっと女性に寄り添う、③私たちは全ての女性を健康で、実りある人生を送るように支援する、④私たちは女性のために働きかつ女性をエンパワーする調査や発展へのアプローチを創造する。そのための具体的な行動を 117 提示している。そのうち更年期に関するものは、11 ある。いくつか紹介する。②行動 29：医療ルートを標準化し、不必要な手続き的な遅延を取り除く。③行動 67：更年期の質問を国民健康サービスの定期的な健康診断（40 歳から 74 歳）に入れる。このことによって、500 万人の女性が更年期及び移行期について助言を受けやすくなる。③行動 93：2025 年雇用権利法によって、企業規模の大きい使用者にジェンダー賃金格差と更年期支援の行動計画の策定を義務づける。このことによって、更年期を通して女性が仕事にとどまることを支援するように使用者をより動機づける。行動 93 のような雇用分野の取組が、健康分野の女性の健康戦略にも掲げられていることが注目される。更年期で離職する女性がいることを、健康分野の問題としてもとらえている。また、施策推進者として、ウィメンズ・ヘルス・アンバサダーを任命した。

⁶ <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-life-course-approach-to-prevention/health-matters-prevention-a-life-course-approach>

⁷ <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/69df5d7261d2e8e9b9e42d2e/renewed-womens-health-strategy-for-england-web-accessible.pdf>

ウェールズでは、2026 年に初めて女性の健康戦略を策定した⁸。ウェールズの 4,000 人の女性や少女の声を反映している。イングランドと同様に、ライフコースアプローチに基づき、8 つの優先分野にまたがる約 60 の行動が、短期（2 年以内）、中期（3 年から 5 年）、長期（6 年から 10 年）に分けて掲げられている。更年期は、6 番目に掲げられ、ホルモン補充療法に関するすべての処方実践を見直し、地域の更年期支援者を育成し、研究を行うこととしている。

2021 年に、更年期タスクフォースが設置され、2022 年に保健省を中心に、初会合が開催され、イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランド各担当大臣と臨床医が出席し、政府横断的に更年期対策を検討する会合を開始した。この検討会議には、雇用関連の大臣も加わっており、更年期における職場支援についても検討された。

更年期に関する治療ガイドラインは、国立保健医療研究所から出されている⁹。更年期支援のためのガイドライン等は、大学、王立看護協会、ロンドン警視庁などから出されている。YouTube も利用されている。

3. フランス - 「女性の健康」をジェンダー平等政策に位置づけ、健康分野の取組に特化し、雇用分野は労使自治に委ねているモデル

フランスの更年期についての関心は、最近のものであるが、2024 年の大統領表明、それを受けた 2025 年 4 月の更年期に関する議会報告書に見るように、政治的な関心は高まっている。議会報告書は、これからの施策について提言とそれを実現する行動を提示しており、更年期に関する取組の事実上のロードマップになっている。

フランスでは、女性の健康は、女性と男性の不平等を取り除く強力なテコであるという認識に立ち、女性と男性の間の平等に関する省庁間計画である「女性も男性も平等」に位置づけられている。更年期について女性の寄り添いを強化することが、運用目標のひとつになっている。このように、更年期の取組は、ジェンダー平等政策に位置づけられている。

更年期に関しては、健康分野に特化した取組をしている。議会報告書の提言（以下「提言」という。）を受けて、2025 年 12 月に公衆衛生法典に、更年期に関する「長時間の診断」に疾病保険が適用される条文が新設された。「長時間の診断」は、既にある「私の予防健康診断」に組み込まれている。同じく提言を受けて、「私の予防健康診断」の質問事項に更年期に関するものが設けられ、更年期について健康専門職に面談したい場合は申し込むことができる。その際の面談は通常の診断よりも長い「長時間の診断」を行い、自身

⁸ <https://meassociation.org.uk/wp-content/uploads/2024/12/NHS-Wales-Womens-Health-Plan-2025-35-Dec.24-1.pdf>、簡易版

<https://performanceandimprovement.nhs.wales/functions/networks-and-planning/womens-health/wh-news/womens-health-plan-for-wales-launched/>

⁹ <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23>（詳しい内容はアクセスできなかった）

の予防個別プランを作成する。このように、定例の健康診断に更年期を組み込んで、予防的な取組が行われている。

また、保健高等機関は、保健省の委託を受けて、ホルモン治療の医薬品の再評価を行い、償還について大部分好意的な意見を維持した。

雇用分野では、特に新たな立法はない。しかし、フランスにおいても、既存の法律の法解釈によって更年期に対応できる場合がある。労働法典は、使用者に、安全を保障し、労働者の心身の健康を守るために必要な措置をとることを義務づけているが、更年期は、労働能力に影響を与える症状（疲労、ストレス、睡眠障害、筋肉の痛み）をもたらすことから、労働衛生の課題ととらえられている。また、更年期は、更年期に関係する女性労働者とその他の労働者の間に待遇の不平等をもたらすので、労働法典の間接差別と解され得る。

既にある「キャリア半ば診断」に更年期の課題を取り込み、職場環境の調整を行っている。CFDT（フランス民主総同盟）を除いて、労働組合も使用者団体とともに更年期に関して関心を持っていないが、主に企業レベルの労使協定により更年期休暇が制度化されている事例がいくつか存在している。

しかし、公共部門では法的なハードルがある。女性地方公務員に対して更年期休暇を導入するためには、導入を決定する権限を有する地方公共団体の首長の決定がなければならず、たとえ地方公共団体の首長が更年期休暇の導入を決定したとしても、公務一般法典により、「親であること」及び「一定の家族の出来事」に関連した欠勤であることが「特別の欠勤の特別許可」の要件となっており、更年期休暇はいずれにも該当しない。

情報提供については、保健・家族・自律・障害者省、全国疾病保険金庫、スポーツ・若者・市民活動省が行っている。健康分野の情報が中心である。

民間では、国立フランス産婦人科医協会（アソシアシオン）が、更年期に関する臨床実践ガイドラインを公表している。家族計画のためのフランス運動（アソシアシオン）に所属する団体は、無料ですべての人に開かれたディスカッショングループの創設などを行っている。

4. アメリカ - 更年期の医学的研究では世界をリードするが、法的対応では連邦政府よりも地方政府が先行しているモデル

アメリカは、更年期の医学的研究では世界をリードし、注目されている¹⁰。連邦レベルの更年期の医学的研究・調査は、国立衛生研究所が中心となっている。国立衛生研究所がかかわる更年期の医学的研究として、①女性の健康イニシアティブ、②全国の女性の健康に関する研究、③MsFLASH と MsBRAIN、④メイヨークリニックでの両卵巣摘出術に関

¹⁰ FPANLYTICS, The Health and Economic Impacts of Menopause, 2025, p.17.

する研究がある¹¹。

「女性の健康イニシアティブ」は 1991 年に開始され、国立心臓肺血液研究所が後援する長期的な全国健康調査であり、あらゆる人種や社会経済的背景の閉経後の女性の改善を目指すものである。全国 40 の臨床センターで 16 万 1,000 人以上の女性を登録し、その主たる目的は、心臓病、乳がん、大腸がん、骨粗鬆症、閉経後の女性に多いその他の病気を予防することを含んでいる。

「全国の女性の健康に関する研究」は、1994 年に調査が始まった、中年期の女性の健康についての長期的疫学的な研究である。同研究は、国立老化研究所、国立看護研究所、国立衛生研究所、女性健康調査室、国立補完代替センターの共同の後援でなされている。初回登録時に 42 歳から 52 歳の閉経前の女性 3,300 人以上のコーホートを対象に、年次フォローアップしている。同研究は、中年期を通じて生ずる身体的、生物学的、心理的、社会的変化を調査し、特に更年期の移行に重点を置いている。その研究の最終ゴールは、科学者、医療提供者、女性が、中年の経験がどのように加齢期の健康や生活の質に影響を与えるのかを学ぶことを手助けすることにある¹²。

「MsFLASH と MsBRAIN」は、国立老化研究所が後援する 2 つの研究である。症状と健康試験に関する恒久的な答えを発見する更年期戦略である MsFLASH と女性の閉経血管運動症状と脳の老化に関する MsBRAIN は、それぞれ、更年期の身体的症状と脳の健康に与える移行期の影響を調査する。

「メイヨークリニックでの両卵巢摘出術に関する研究」は、両卵巢摘出術によって引き起こされる早期閉経の影響を研究している。

連邦レベルでは、医学的な情報は、女性健康研究室、国立がん研究所、全米補完統合研究所、国立心臓肺血液研究所等がホームページで提供している。更年期に関する一般向けの情報は、連邦保健福祉省の女性健康局や保健福祉省の食品医薬局¹³が提供している。また、国立老化研究所も一般向けの情報をホームページで提供している¹⁴。いずれも YouTube による解説もある。

連邦レベルでは、女性の健康に関する国家戦略は今のところないが、議会は更年期の医学的研究には関心をもっており、2024 年 5 月 2 日に超党派で「更年期ケア及び中年の女性健康推進法案」が上院に超党派で提出された。立法趣旨は次のようであり、アメリカの健康分野の課題をうかがい知ることができる。「全米では、毎日 6,000 人以上の女性が更年期になり、現在 7,500 万人の女性が、閉経移行期、更年期、又は閉経後にいる。しかし、全米の人口の半分が実際に更年期を経験するだろうという事実にもかかわらず、更年期研究は、長い間不十分に投資され、見過ごされてきた。今日まで、更年期及び中年期の女性の健康問題に関する特別にフォーカスした、連邦の研究、認識、教育、アウトリーチ

¹¹ [Menopause & Health](#)

¹² [About SWAN - Study of Women's Health Across the Nation](#)

¹³ <https://www.fda.gov/consumers/womens-health-topics/menopause>

¹⁴ <https://www.nia.nih.gov/health/menopause>

のプログラムはほとんど存在しない。今日まで、更年期及び更年期ホルモン治療に関する連邦政府による資金が提供された臨床試験は少なく、医師への更年期教育はほとんどなされていない。全米の専門医学研修期間のプログラムのたった 30%が、最近の調査に沿った公式の更年期教育を提供しているにすぎず、産婦人科研修医の 80%は、更年期を話し合うことに準備不足であることを認めている。」同法案は、更年期と中年期の女性の健康問題によりよく取組むために、連邦の更年期研究、認識と教育努力、ヘルスケア労働者の研修、公衆衛生の促進及び予防の強化並びに拡大を目指している¹⁵。健康分野に特化した法案である。5 年間で 2 億 7,500 万ドルの予算を予定している。なお、同法案は、2025 年の時点で成立していない。

連邦政府の施策も遅れていることは、大統領のプロジェクトで更年期に関するものは、ごく最近しかみられないことからいえる¹⁶。

バイデン政権下において、以下のような取組がなされた。2023 年 11 月に、大統領の権限に基づき、「女性の健康研究に関するホワイトハウスイニシアティブに関する覚書」が出された¹⁷。覚書は、女性の健康に関するホワイトハウスイニシアティブは、ファーストレディのオフィスに置かれ、副大統領室、国防省、農務省、保健福祉省、国立衛生研究所、食品薬局等がメンバーであり、連邦の女性の健康研究を推進することが使命であり、行うことができるのは助言のみである。2024 年 3 月に、大統領令が出され、女性の健康研究及び革新を推進するための新たな行動を公表した。大統領は、議会に対し、女性の健康研究のための新しい資金に、大胆かつ変革をもたらす 120 億ドルの投資をするように要請した。2024 年 5 月 10 日、バイデン前大統領は、女性の健康に対する関心を高めるために、5 月 12 日から 18 日までを「全国女性の健康ウィーク」とすると宣言した。

第 2 次トランプ政権では、更年期に関する取組としては、20 年以上枠囲い警告をしていたホルモン補充療法を廃止したことくらいである。

このことの背景には、前述した 2002 年の国立衛生研究所の「女性の健康イニシアティブ」によるホルモン補充療法についての研究が、高用量のホルモン補充療法の錠剤と乳がんや心血管疾患の増加とを関連づけたところ、食品医薬局は、枠囲い警告を導入したため、ホルモン補充療法の処方大幅に減少した。しかし、その後の研究で、乳がんのリスクは当初報告されたよりも低く、多くの患者にとってホルモン補充療法の利点がリスクを上回ることが判明した¹⁸。女性の健康イニシアティブの研究に参加した女性の平均年齢は 63 歳で、更年期を経験する女性の平均年齢を 10 歳以上上回っており、もはや一般的に使

¹⁵ https://www.murray.senate.gov/wp-content/uploads/2024/05/One-Pager_Menopause-Bill_Final-1.pdf

¹⁶ <https://www.presidency.ucsb.edu/>

¹⁷ <https://www.presidency.ucsb.edu/documents/memorandum-the-white-house-initiative-womens-health-research>

¹⁸ <https://petrieflom.law.harvard.edu/2024/10/16/out-of-the-shadows-menopause-and-the-law/>

用されていないホルモン配合を投与されていたのである。そこで、2025 年 11 月 10 日に、食品医薬局は、ホルモン補充療法の枠囲い警告を撤廃することに着手すると公表した。ただし、エストロゲン単独製品については、子宮内膜がんの枠囲い警告を削除することを求めている¹⁹。

雇用分野では、更年期に関する特別の立法は現時点でなされていないが、既存の立法によって更年期の問題を裁判で争うことはできる。たとえば、①性差別を禁止する 1964 年公民権法第 7 編、②性差別の禁止には「妊娠、出産、または関連する状態に基づく差別」が含まれることを明確にした 1978 年妊娠差別禁止法、③年齢を理由とする差別を禁止する 1967 年年齢差別禁止法、④1990 年障害のあるアメリカ人法（2008 年改正）である。②の妊娠差別禁止法にいう「関連する状態」に更年期が含まれるのかについて、雇用機会均等委員会のガイダンスは沈黙している。更年期を③の年齢差別禁止法の年齢と関連づけることはされていない。更年期に関する雇用差別訴訟は、ほとんど①の公民権法第 7 編か④の障害のあるアメリカ人法に基づいている。

更年期ステレオタイプに基づく差別やハラスメントの主張は、既存するアメリカの雇用差別の枠組みに容易に適合する。他方で、従業員の更年期症状に基づく又は関連してなされる、使用者による不利益な措置を性差別として争う場合には、判決は統一されていない。また、裁判所は、「通常の」更年期を、障害のあるアメリカ人法にいう「障害」とすることに積極的ではない²⁰。しかし、更年期に関連する重篤な症状は、合理的配慮を必要とする医学的障害と認められる可能性があるし、手術や治療によって早期又は医学的に誘引された更年期は、自然の更年期とは区別され、同法の保護を受け得る²¹。とはいえ、実際に裁判で争って、勝訴することは少ない。

連邦政府の法的対応が遅れているのに対し、地方 2025 年 7 月に時点で、15 州で 20 件以上の更年期に関する法案が提出され、10 数州で新たな立法が生まれつつある。法律の大部分は、更年期ケアに対する保険適用、認識と教育、臨床医研修、職場の更年期に関するものである。

アメリカでは、職場において更年期に対する配慮はほとんどなされていない。そこで、ロードアイランド州は、公正雇用慣行法を改正し、全米で初めて、更年期症状を理由とする差別を使用者に禁止し、更年期症状を経験している労働者に合理的配慮を提供することを使用者に義務づけた（2025 年 6 月 24 日施行）。ロードアイランド州の法律で注目されるのは、使用者に対し、妊娠、出産、更年期および関連する医学的状态に関して、差別を

¹⁹ <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/hhs-advances-womens-health-removes-misleading-fda-warnings-hormone-replacement-therapy>

²⁰ Bridget J. Crawford, Emily Gold Waldman & Naomi R., WORKING THROUGH MENOPAUSE, WASHINGTON UNIVERSITY LAW REVIEW VOL.99,2022, pp.1551-1552, p.1555, p.1562.

²¹ <https://www.hrsourc.org/HRS/Articles/2025/12/16/Is-Menopause-Protected-in-the-Workplace->

受けない権利および合理的配慮を受ける権利を知らせる書面を、従業員がアクセス可能な場所に掲示する義務を課している点である。また、更年期に関する苦情は、雇用関連の苦情申立制度の一部として扱われると考えられる。法の実効性を高める内容となっている。ロードアイランド州に影響を受けて、フィラデルフィア市は、主要都市で初めて同様の条例を制定した（2027 年 1 月 1 日施行）。

アメリカで、もうひとつ更年期に関して法的対応が必要となるのは、医療保険である。日本のように国民皆保険により公的医療保険にすべての住民がカバーされておらず、民間医療保険、使用者が加入する民間保険（従業員 50 人以上在籍する企業は従業員に医療保険の提供を義務づけ）、公的な医療としてメディケア（障害者及び 65 歳以上の高齢者向け。連邦が運営）とメディエイド（低所得者向け。連邦と州が運営）などがある²²

更年期治療に対する適用は、連邦や州の規則及び保険会社によっており、多様である。公的プランも含めて、多くのプランは、ホルモン治療などの基礎的な更年期管理治療をカバーしていない。イリノイ州とルイジアナ州の 2 州は、公的及び私的保険提供者に対して、ホルモン及び非ホルモン治療を含む医学的に必要な更年期治療をカバーすることを義務づけている²³。さらにニュージャージー州でも、**New Jersey Menopause Coverage Act** が成立し、医学的に必要な更年期前・更年期治療について健康保険カバーを求める制度が導入された。

以上のほか、アメリカでは更年期に関する医療に問題があるので、臨床医の更年期研修の強化に関する法案がカリフォルニア州とニュージャージー州で提出された²⁴。

アメリカ産婦人科学会は、更年期症状に関する治療のガイドラインを出し、更年期に関する情報提供も行っている²⁵。民間団体である更年期協会は、ホームページで更年期に関する情報を提供し、また、『更年期ガイドブック』を作成して販売している。女性健康研究協会もホームページで「更年期準備ツールキット 女性のエンパワーメントガイド」を無料で提供している。それに合わせて、YouTube の解説も提供している²⁶。産婦人科学会は、更年期の移行期を迎える女性たちに専門的で偏りのない科学的な根拠に基づいた情報を与え、エンパワーする『更年期：産婦人科医があなたに知ってほしいこと』を販売している。内分泌学会も、更年期に関する一般向けに情報を提供している。YouTube の解説もある。

5. ドイツ - 国家戦略はまだないが、雇用分野に特化して官民あげて取り組むモデル

²² 日本貿易振興機構ニューヨーク事務所海外調査部「米国における医療保健制度の概要」（2021）9 頁。

²³ 注 10) p.18.

²⁴ <https://edition.cnn.com/2025/07/11/health/menopause-bills-wellness>

²⁵ <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2014/01/management-of-menopausal-symptoms>

²⁶ <https://swahr.org/resources/menopause-preparedness-toolkit-video-series/>

ドイツは、更年期に特化した立法を行っていないが、政治的な関心はもたれつつある。2024 年 10 月に、キリスト教民主同盟とキリスト教社会同盟の党員が連邦議会に、更年期の医学調査をより奨励し、更年期の企業の健康管理を改善する提案を行った。その内容は、次のとおりである。①更年期に関する教授法及び意識向上の研究を強化する。②医療支援に無料で又は低費用で容易にアクセスすることを保証する。③医学生の実業教育を強化する。④労働条件の適応とともに、経営実践に更年期の問題を含む。⑤内分泌学の教育内容を広げ、治療の助言をするために婦人科医が特別に報酬を受けることに配慮する。⑥更年期の困難な段階における患者の治療について特別のコードを準備する。⑦たとえば、内科医や整形外科医のような、医師の学際的な意識向上に取り組む。⑧更年期の困難な段階に対して医学的に寄り添う、よりよい内分泌学。⑨更年期の研究により一層財政支援する。⑩国際的な先例やよりよい実践を基礎とした国家戦略を開発する²⁷。

⑤の「治療の助言をするために婦人科医が特別の報酬を受けることに配慮する」という提案は、公的医療保険では医師の処方があれば更年期治療はカバーされるが、民間保険プランの場合、更年期の治療の助言に対して医師が保険に請求できる額に法的な上限があることからなされている。また、⑥の提案は、更年期に特化した請求コードが存在しないことからなされている²⁸。

更年期に特化した法律は存在しないが、既存の法の解釈によって、法的対応が行われうる。一般平等待遇法は、「人種や民族的出自、性別、宗教や世界観、障害、年齢、性的アイデンティティ」に基づく差別を防止することを目的とするが、更年期に基づく不利益は、性別、年齢、(更年期症状が重い時には) 障害に該当する場合は、同法によって保護される。更年期は、性別・年齢差別の可能性を含むので、間接差別に該当する可能性もある。同法は、従業員に不利益を与えることの禁止、差別禁止に違反する規定は無効であること、差別が契約上の義務違反であることが示されている。更年期であることにより配置転換をしたり、パフォーマンス低下により昇進を見送ったりすることなどは、差別に該当する。使用者は、従業員に不利益や差別が行われないような措置をとる義務がある。差別禁止違反があった場合、使用者に対して職場環境を整えるという管理責任を問い、使用者は被害者に対して損害賠償を支払う義務が生じる。また、差別救済機関として、連邦反差別局(連邦家庭・高齢者・女性・青少年省の下部組織。ドイツの調査報告では「連邦反差別機関」と訳されているが、「連邦反差別局」の訳に訂正する。一般平等待遇法を運用し実施する機関)がある。

ドイツでは、雇用分野において、連邦政府が資金を投入した、官民合同で行っている「新しい労働の質イニシアティブ」が国家的プロジェクトとして稼働している。同イニシアティブは、ホームページに「更年期：企業はなぜこの問題に注目すべきか？」というペ

²⁷ フランス議会報告書に掲載されている各国報告のうちドイツの報告

²⁸ 注 10) pp.27-28。

ージを作って、情報を提供している。ほとんどすべての女性が労働生活の中で更年期を迎えること、更年期の特徴的な症状の説明、企業が従業員に適切な支援を行うことで長く働いてもらえること、そのために企業がなすべきことなどが示されている。企業に対して、更年期に関する取組の解説もしている。

また、連邦反差別局は、「職場における更年期症状」という政策文書を発表し、更年期症状による差別のリスクと行動アプローチを提示している。同文書は、方法論的には、2022年にイギリス政府が公表した「更年期症状と職場」というプロジェクトに依拠している。ドイツでは900万人以上の女性が更年期を迎え、50歳以上の女性の10%が更年期症状により退職し、年間94億ユーロの経済損失が見込まれるとしている。政治家、企業の代表、労働組合、健康保険会社、NGOなどの市民活動家に対して、具体的に推奨できる行動を提示する。

健康分野では、連邦保健省が、更年期の情報提供及び啓発をホームページで行っている。なお、ドイツには更年期に関する臨床ガイドラインがあるかどうかは、ドイツ調査報告の5頁によると、ドイツ更年期学会より治療ガイドラインが出されていると記述されているが、2025年発刊の他の文献では「ない」と記述されているため、有無について最終確認ができていない。

ベルリン法・経済単科大学と民間の保険基金が共同で、更年期の共同指針を発表している。更年期の症状、専門家による多方面からの分析、労働領域における措置と責任に関するチェックリストも示している。ドイツ更年期学会は、一般向けの情報提供を行っている。民間の企業では、労務管理についての情報提供を行う民間会社が、企業労務管理の観点から更年期症状に着目し、労働条件改善のための教育と支援の必要性を訴えている。医師、薬剤師、ジャーナリスト、インフルエンサー等からなる団体が、「私たちは900万人」というサイトを運営し、更年期の社会的タブーを取り除くことなどを目的としており、更年期政策が国家戦略となるように連邦議会議員に働きかけるメール作戦の呼びかけも行っている。

6. 4 各国調査から浮かび上がってくる更年期の課題と日本への示唆

【全体的な課題】

第1の課題は、更年期の問題の本質をどのようにとらえるのかということである。更年期に対する社会や医療の関心が低く不可視化されていること、女性の声が反映されていないこと、更年期女性が職場において配慮されず離職していることなど、イギリスもフランスも更年期がもたらしている現状を把握して、男女間に不平等が存在するととらえ、ジェンダー平等政策に更年期を含めた女性の健康を位置づけている。

日本においても、更年期の問題の本質をどうとらえるのかがまず問われることになる。更年期の問題は、雇用分野と健康分野の両方にまたがる分野横断的な問題であり、両分野

をつらぬく共通の視点が必要である。イギリスとフランスは、それが「ジェンダー平等」であった。アメリカとドイツは、更年期の問題を国家政策の中でどのように位置づけるのかについての視点をまだ持っていない。日本においても、更年期の問題の本質をどうとらえるのが問われることになる。視点をもたない更年期の取組は個々ばらばらな取組になってしまう可能性が高い。

第2の課題は、更年期の取組の遅れの背景には、更年期がタブー視されていること、更年期によって生じている様々な問題を社会が認識していないこと、更年期に対する偏見と差別があることなどがある。このような課題を解決するためには、更年期に関する調査が重要である。調査結果の公表によって、更年期に対する社会の関心を喚起し、その実態と課題を社会に提示することができる。イギリスは、2010年代に更年期に関する調査が官民あげて行われたことが先駆的取組につながっている。また、テレビ報道も効果的である。

【健康分野の課題】

第3の課題は、更年期に対して、どのような医学的なアプローチをとるのかということである。イギリスは、ライフコースアプローチをとっている。このアプローチは、女性の思春期から老年期までの各ステージを包括的にとらえる。ライフコースの観点とは、一定の疾病が生じるリスクを減らす早期の介入の可能性を提供するとされている²⁹。対比されるアプローチは、ひとつのライフステージのひとつの疾病への介入に集中する疾病志向アプローチである。予防や早期介入を重視する観点からは、ライフコースアプローチには大きな利点がある。日本は、健康日本21（第三次）において、女性の健康関係については、ライフコースアプローチを採用しているが、十分とはいえない。イギリスの取組を参考に、更年期を含めた女性の健康に関して、よりきめ細かなライフコースアプローチを検討してはどうだろうか。

第4の課題は、更年期の知識が女性にも医療関係者にも不足していることである。女性に対する一般的な医学知識の情報提供が必要であり、いずれの国も官民によって情報提供が行われている。同時に医療関係者への情報提供と教育・研修が不可欠である。いずれの国も更年期治療において医師の知識不足や教育・研修不足があることが指摘されている。日本における更年期治療に問題があるのかどうか、あるとすればどのような問題か、医学教育や研修において更年期の問題は十分に取上げられているのか、などの点検が求められよう。

【雇用分野の課題】

第5の課題は、フランスのように、労使ともに更年期の問題に関心がないために取組がなされないということである。労使、特に使用者が、更年期の問題は人事管理上及び経営

²⁹ Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, Better for Women, Better for women, 2019, p.28.

上問題であることを理解しなければ、職場における更年期の取組は進まない。そのためには、更年期がもたらしている生産性への影響や離職などの実態を調査によって明らかにすることが必要である。また、更年期による経済的損失の数字を調査によって明らかにすることも効果的である。経済的損失の数字は、フランス以外の国は既に算出しており、日本も既に経済産業省により算出している。あとは使用者に数字を示して経営課題であることの理解をいかに浸透させていくかである。

第 6 の課題は、解釈により既存の法律で更年期に対応できる場合、使用者にそのことをどのようにすれば理解してもらえるのかということである。いずれの国も、既存の法律の解釈で更年期の問題の一部は対応することができる。しかし、使用者がそのことを理解していない場合がある。イギリスは、平等法がどのような場合に更年期症状に適用されるのかという行政解釈を示すガイダンスを平等人権委員会が出している。このようなガイダンスは他の 3 か国では見られないが、更年期に対する使用者の理解と更年期にある女性労働者への対応を促すものとして評価することができる。

日本でも、たとえば、女性活躍推進法の一般事業主行動計画で、「職場における女性の健康上の特性に係る取組」をすることが望ましいとされ、そのような取組は、新たに設けられた「えるぼし認定プラス」の要件となっているが³⁰、「女性の健康上の特性」に更年期が含まれることは、パンフレットには記載がなく、通達を見ないとわからない³¹。既にある法制度で更年期に関しても利用できる場合には、そのことの説明があれば使用者も対応することができる。

【更年期の取組を進める手法】

第 7 の課題は、更年期の取組をどのような手法をもって進めるのかということである。イギリスは、雇用分野において、新たな立法により、職場における更年期支援のアクションプランの策定と公表を使用者の法的義務とするというハードローの手法をとった。立法事実と立法意思があったからといえる。しかし、イギリスにおいても、政府は、更年期を平等法の新たな保護特性として追加することや、複数の差別が交差・重複する差別類型を認めることには消極的である。既存の法の解釈によって、更年期に対する対応が可能な場合は、問題がない限り、新たな立法は考えなくてよいだろう。

また、更年期の取組を始めたばかりのドイツに見るように、ガイダンスやチェックリストなどのソフトローの手法をとることは現実的な対応といえるだろう。

第 8 の課題は、更年期の問題は、雇用分野と健康分野という異なる分野にかかわるので、政策的な連携が必要であるということである。イギリスの更年期タスクフォースのように、政府横断的な組織と会合の開催は効果的である。日本の場合、同じ厚生労働省が所管する問題なので、連携しやすいと考えられる。また、連携は、公と民間の間でもなされることが効果的である。

³⁰ <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001663919.pdf>

³¹ <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001658359.pdf>

更年期障害に関するイギリスの法制度、施策等－最終報告－

（「更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究」令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金女性の健康の包括的支援政策研究事業）

日本大学法学部 藤井直子

I はじめに

イギリスでは、近年、更年期障害に伴う様々な課題が、健康・保健分野における男女格差の一因にあると捉え、この格差解消に向けた取組を推進している。また、更年期障害が仕事などの社会生活に与える影響や、それに伴う職場での不利益取扱いや差別といった問題への社会的関心も高まっている。

2010 年代以降、官民間問わず、更年期に関連する調査が実施され、そのなかでは、更年期に関する理解度や、更年期障害の経験の有無と症状、更年期が労働へ与える影響などが確認されてきた。そして、それらの調査からは、職場での更年期障害に関する理解不足や適切な支援の欠如、いじめや嫌がらせ、不適切な労務管理や不当な懲戒にまでつながっている実態も明らかになっている³²。さらに、更年期障害を理由に、100 万人近くの女性が離職しているとの報告もある³³。

また、更年期の女性は偏見（スティグマ）にさらされることが多く、年齢差別や性差別的な職場環境のなかでは、精神的にも肉体的にも一層強い負担を強いられているとの指摘もある³⁴。

イギリス政府は、健康・保健、雇用、社会の各分野におけるジェンダーギャップ解消への取組を推進しており、女性の更年期障害に伴う諸課題がジェンダーギャップ要因の 1 つであると位置づけ、政府主導による様々な関連調査や政策を進めている。

たとえば、2019 年にイギリス政府が公表した政策文書「あらゆる分野でのジェンダー平等を目指すロードマップ」では、働く女性たちの約 47% が更年期障害を経験すると指摘しつつ、この点を将来の職場の不平等解消に向けて取り組むべき課題の 1 つであると示した³⁵。

³² Department for Education, *The effects of menopause transition on women's economic participation in the UK* (Research paper by Joanna Brewis, Vanessa Beck, Andrea Davies and Jesse Matheson), 2017 ほか。

³³ BUPA, 'Written Evidence from BUPA [MEW0046]', evidence submitted to Women and Equalities Committee Inquiry into Menopause and the Workplace, 2021

<<https://committees.parliament.uk/writtenevidence/39244/pdf/>> 2025 年 11 月最終アクセス

³⁴ L. A. Whiley et al., "A part of being a woman, really": Menopause at work as "dirty" femininity', 2022, *Gender, Work & Organization* Volume 30, Issue 3, 897-916.

³⁵ HM Government, *Gender equality at every stage: a roadmap for change*,

さらに、更年期に関連する法制度としては、2024 年に発足した労働党政権のもと、2025 年 12 月に「2025 年雇用権利法 (Employment Rights Act 2025)」が成立し、それに伴い、2010 年平等法に更年期の労働者にかかわる新たな規定が加わることとなった。一定規模以上の使用者に対し、更年期を迎える労働者支援策を含む「平等アクションプラン」策定の義務づけである。

本報告では、イギリスにおける更年期関連の主な施策や法制度の内容、また、民間企業や組織における取組例を明らかにする。

II イギリスにおける更年期を取り巻く主な社会状況・調査

- 2015 年、英国国立保健医療研究所 (The National Institute for Health and Care Excellence) が更年期ガイドラインを公表³⁶ (最新版は 2024 年 11 月版)
- 2017 年 7 月、教育省が、女性の経済参加における更年期の影響に関する調査報告「The effects of menopause transition on women's economic participation in the UK」を公表³⁷
- 2017 年 8 月、BBC が「BBC 更年期」Menopause and Me と題するドキュメンタリーを放送³⁸
- 2018 年 10 月 18 日世界更年期デー、市民 (Diane Danzebrink 氏、自身が更年期障害経験者であり、Menopause Support という非営利組織を創設) がオンライン署名「更年期を社会みんなの問題に」(# Make Menopause Matter) サイトを立ち上げキャンペーン開始
- 2019 年、英国人事開発協会 (CIPD) による調査³⁹

同調査は、オンラインインタビューを用いて実施。45 歳から 55 歳までの女性労働者 2010 人から有効回答を得ている。また、2019 年 3 月にフィールドワークでの調査も実施した。

同調査により、

CP140, 2019.

³⁶ NICE, 'Menopause: identification and management'

<<https://www.nice.org.uk/guidance/ng23>> 2025 年 11 月最終アクセス

³⁷ Department for Education・前掲注 1)

³⁸ The Guardian, Interview 'I just coped': Kirsty Wark on breaking the silence about menopause, 16 Apr 2017

<<https://www.theguardian.com/society/2017/apr/15/menopause-kirsty-wark-breaking-the-silence>>; BBC, 'One-Kirsty Wark: The Menopause and Me', 28

Aug 2019 <<https://www.bbc.co.uk/programmes/b08ndjfw>> 共に 2025 年 11 月最終アクセス

³⁹ UK Parliament, 'Menopause and the workplace'

<<https://committees.parliament.uk/work/1416/menopause-and-the-workplace/news/>> 2025 年 9 月最終アクセス

- ①閉経期の女性(通常 45～55 歳)の 5 人に 3 人が、職場で悪影響がある
 - ②約 90 万人の女性が閉経期の症状(更年期症状)を理由に、一定期間、仕事から離れている
- との結果となった。

● 2022 年、Fawcett Society による調査「Menopause and the Workplace」⁴⁰

同調査は、2,000 人以上の更年期の女性を対象に実施された。

同調査により、

- ①77%が更年期症状(一般的な症状として、日中のほてりや寝汗、睡眠障害、不安や抑うつ、気分の落ち込みなどの気分の変化、記憶力や集中力の低下など)のうち 1 つ以上の「非常につらい」経験をしていた
 - ②69%が更年期関連の不安や抑うつを、84%が睡眠障害を、73%がブレインフォグ(脳のもやもや)を、経験していた
 - ③44%が仕事上の能力への影響があった
 - ④61%が症状による仕事への意欲喪失があった
 - ⑤52%が自信喪失があった
- との結果となった。

● 2023 年、英国人事開発協会(CIPD)による 2 度目の調査⁴¹

同調査は、オンラインで実施。40 歳から 60 歳までの女性労働者 2,185 人から有効回答を得ている。年齢、就労状況、就労地域に基づき回答者の分布を調整。2023 年 5 月にフィールドワークでの調査も実施した。

女性たちが経験した更年期症状の種類と仕事への影響を分析し、職場での支援の効果の違いと、健全な職場文化を構築することの重要性を探ったもの。

同調査により、

- ①73%が更年期症状を経験する
- ②最も多かった症状は、気分の乱れ、不安、抑うつ、記憶障害、パニック発作、自信喪失、集中力の低下といった精神的なもの
- ③②の症状を 2/3(67%)の女性が経験している
- ④2/3(約 67%)が、仕事上で主に悪影響があった
- ⑤悪影響があったと回答した女性のうち、79%が集中力の低下、68%がストレ

⁴⁰ A. Bazeley et al., 'Menopause and the Workplace', 2022

<<https://www.fawcettsociety.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=9672cf45-5f13-4b69-8882-1e5e643ac8a6>> 2025 年 10 月最終アクセス

⁴¹ CIPD, 'Menopause in the workplace', 2023

<<https://www.cipd.org/uk/knowledge/reports/menopause-workplace-experiences/>> 2025 年 10 月最終アクセス

スの増加、ほぼ半数（49％）が顧客や同僚に対する忍耐力の低下、46％が業務遂行に必要な身体的な能力の低下を感じている

⑥上記のような更年期症状の結果、回答者の半数以上（53％）が、更年期症状のために出勤できなかった時期があったとの結果となった。

II 法律

1. 概要

2026 年 1 月現在、イギリスにおける更年期に関する法制度として、更年期を迎える労働者支援に関するアクションプラン策定義務（雇用主）を挙げることができる。同制度は、2025 年 12 月に成立した「2025 年雇用権利法（Employment Rights Act 2025）」による 2010 年平等法（Equality Act 2010）の改正によって、新たに規定されるもので、2027 年から、250 人以上の労働者を雇用する使用者は、同アクションプランを策定し公表することが義務づけられる。

なお、これは、あくまで雇用主に対し、更年期に関連して職場環境の整備を働きかけるものであり、更年期症状を有する労働者に、特定の権利を付与する、または、保護を与えるものではない。また、現時点のイギリスでは、そうした権利や保護を与える法律は制定されていない。

他方で、前述の 2010 年平等法および労働安全衛生法（Health and Safety at Work etc. Act 1974）は、条文上で、更年期を対象とする明示的な保護はないものの、更年期に関連する行為や状況に、法が対応し得る場合がある。

2. 各法制度

（1）雇用主のアクションプラン策定・公表義務－2010 年平等法（Equality Act 2010）改正－

同義務は、政府が掲げた「働きがいのある仕事の実現（Make Work Pay）」計画のもと、2025 年 12 月 18 日に成立した 2025 年雇用権利法（Employment Rights Act 2025）による 2010 年平等法の改正で加えられる。これにより、平等法上に新たに 78A 条「平等アクションプラン（“equality action plan”）」が規定される。

この平等アクションプランの規定（78A 条）は、雇用権利法が目指す公正な処遇や男女平等を実現するための、方策のひとつに位置づけられている⁴²。

雇用主に義務づける平等アクションプランの内容は、「男女賃金差への対策」と「更

⁴² Department of Business and Trade, ‘Factsheet: Employment Rights Act 2025 –Overview’

<<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/696fabb3c0f4afaa9536a0f2/employment-rights-act-2025-overview-factsheet.pdf>> 2026 年 1 月最終アクセス

年期を迎える従業員への支援」の 2 点であり、雇用主はこれらの行動計画を策定し公表しなければならない。同義務は、一定規模以上（250 人以上の労働者を雇用する）の雇用主が対象となる。

また、同義務違反に対する制裁や強制執行については、78A 条 7 項に置かれ、同義務不遵守に対する強制執行を許容すると定められた。ただし、同改正に伴う規則等が未制定のため、現時点では、詳細は明らかではない。

なお、政府は様々な雇用上の労働者保護を、雇用権利法を通じて段階的に実施していくものと説明しており、同義務に関する平等法改正は、今後実施される。段階的な施行は、雇用主である企業や労働者自身にとって、新たな法に向けた準備のための時間を確保するためでもある。

2026 年 2 月時点で公表されている情報⁴³によると、2026 年 4 月には、雇用主は平等アクションプランを任意で策定し、政府のポータルサイト上で公表することができる。2027 年中には、雇用主の義務として施行される。

(参考) 条文一部抜粋

2025 年雇用権利法

33 条 平等アクションプラン (“equality action plan”)

1 項 2010 年平等法は以下のように改正される。

2 項 第 5 編 (労働) の第 3 章 (労働条件の平等) において、第 78 条の後に次の文言を挿入する。

2010 年平等法

平等アクションプラン

第 78A 条 平等アクションプラン

1 項 規則は使用者に次の事項を義務づけることができる。

(a) 使用者が、男女平等に関する所定の事項に関して労働者に対して講じている措置を示す計画 (「平等アクションプラン」) を定め、公表すること

(b) 当該計画に関する所定の情報を公表すること

(略)

4 項 したがって、男女平等に関する事項とは、次の事項が含まれる。

⁴³ GOV-UK, ‘Policy paper: Plan to Make Work Pay and Employment Rights Act: timeline update’, 11 February 2026

<<https://www.gov.uk/government/publications/implementing-the-plan-to-make-work-pay-and-employment-rights-act/plan-to-make-work-pay-and-employment-rights-act-timeline-update>> 2026 年 2 月最終アクセス、Menopause Friendly, ‘Menopause Action Plans: why every employer must act now’, 2 January 2026 <<https://menopausefriendly.co.uk/menopause-action-plans-why-every-employer-must-act-now/>> 2026 年 1 月最終アクセス

- (a) 男女間の賃金差への対策、および
- (b) 更年期を迎える従業員への支援

(2) 2010 年平等法 (Equality Act 2010) の対象となり得る場合

同法は、9 つの保護特性 (年齢、障害、性別再指定、婚姻・民事的パートナーシップ、妊娠・出産、人種、宗教・信仰、性別、性的指向) を明記し、これらを理由とした差別、ハラスメント、報復的取扱いを禁止する。すなわち、同法のもとでは、障害、年齢、性別などの保護特性に基づく差別、ハラスメント、報復行為から保護される。対象となる領域は、サービス、公的機能のほか、不動産、労働、教育、結社 (association) であり、サービスには、公的・私的の両方を含む (行為準則 2011:1.23)。

「更年期」自体は同法の保護特性ではないが、更年期に関連しつつ、性別や年齢、障害を理由に不利益な取扱いや差別等が行われる場合には、平等法違反に該当し得る。

また、同法は、雇用主に対し、障害者への合理的調整 (reasonable adjustment) 義務を課している。更年期症状が女性労働者の日常的な業務遂行能力に長期的かつ重大な影響を及ぼすような場合、それは障害とみなされる可能性があり、雇用主が合理的調整を行わない場合には平等法違反に該当し得る⁴⁴。

こうした同法と更年期との関係については、2022 年に政府が発表した政策文書⁴⁵のなかでも言及されており、同文書のなかでも、同法は「更年期」を保護事由として明示していないものの、性別、年齢、障害はいずれも、更年期の労働者を不当な取扱いから守り得る保護特性であると説明されている。

こうした点を踏まえ、政府としては、「更年期」を新たな保護特性として追加することや、複数の差別が交差・重複する差別類型を認めることには消極的である。また実際に、近年の裁判例において、2010 年平等法の保護事由の範囲内で、更年期に関連して差別等の申立がなされていることも、指摘されている⁴⁶。

⁴⁴ 平等人権委員会 (EHRC) が 2024 年に発表した、職場での更年期障害に関する使用者ガイダンス (Menopause in the workplace: Guidance for employers、最新版は 2025 年 8 月改定) では、更年期症状が「障害」とみなされ得ると説明している。

⁴⁵ Department for Works and Pensions, 'Menopause and the Workplace: How to enable fulfilling working lives: government response', 2022
<https://www.gov.uk/government/publications/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response>
 2026 年 1 月最終アクセス

⁴⁶ 雇用審判所において、更年期に関連する事案が増加しており、2017 年には 5 件、2021 年には 23 件であると言う (D. Murray, 'Tribunals Triple in Less than 2 Years' Menopause Experts', 1 June 2022
<https://menopauseexperts.com/tribunals-triple-in-less-than-2-years> 2025 年 11 月最終アクセス)。

他方で、下院に設置された女性・平等委員会 (Women and Equalities Committee, WEC) や平等人権委員会 (Equality and Human Rights Commission, EHRC) からは、更年期の女性労働者の保護を確保するために、年齢と性別という2つの保護特性の結合差別の申立を認めるよう、未施行の同法14条の施行を主張する提案もある(2022年、女性・平等委員会報告書「Menopause and the workplace」ほか)。また、ヨーク大学 Sue Westwood 教授は、更年期障害は年齢差別や性差別、障害差別が交差する形で、職場において深刻な不平等につながっていると指摘している⁴⁷。

また、2010年平等法の新たな保護特性の1つとして、新たに「更年期」を追加する提案もある(2022年、女性・平等委員会報告書「Menopause and the workplace」ほか)。

(3) 1974年労働安全衛生法 (Health and Safety at Work etc. Act 1974) の対象となり得る場合

同法は労働者の健康 (healthy)、安全 (safety) および福祉 (welfare) を確保するため(1条)、イギリスにおける安全な労働環境を規定する主要な法律であり、雇用主、労働者、特定の自営業者等がそれぞれ負う一般的な義務を規定している(2条以下)。なかでも雇用主は、自ら雇用する労働者だけでなく、事業所内で働く派遣労働者や自営業者等を含む人々の、職場における「健康、安全、福祉」を保護しなければならない。

したがって、同法のもとで雇用主は、更年期症状のある労働者に対しても、職場における「健康、安全、福祉」の保護義務を負うものと、解釈されている。

なお、これら使用者の義務は、「合理的に実行可能な範囲 (so far as is reasonably practicable)」で求められるものであり、使用者は、たとえば、安全対策に要するコストがそれによってもたらされるリスク低減の効果に見合わないとの主張をすることができる。ただし、安全対策のコストが単に高額であると主張するだけで、この義務を免れるわけではない。

III 国・行政機関による施策や事業、ガイドライン等

1. 概要

更年期に関連して、イギリス政府・行政機関は、雇用分野と健康・保健分野という2つの大きな柱に沿って、政策を進めていると言える。

雇用分野での政策は、更年期にある、またはこれから更年期を迎える労働者への支

⁴⁷ Sue Westwood, 'A bloody mess? UK regulation of menopause discrimination and the need for reform', J. Law Soc. 2024; 51:104-129.

援が欠如していたこと、そして、それが雇用分野における男女の不平等の一因でもあることを前提としている。

健康・医療分野での政策は、男女間には長く健康格差があること、そして、それには更年期に関わる課題に関わることを前提としている。

また、いずれの分野においても、更年期に関わる課題の克服は、男女平等の実現への道であるとともに、経済成長にもつながることだと理解されている。

以下では、イギリス政府が行ってきた更年期に関する主な政策を、公表された年順に確認する。

なお、主に関連する分野を【雇用】【健康】【雇用／健康】の別で付す。
(※特に、【健康】分野の英単語等は専門性が高く、資料として用いる場合は原典を確認いただきたい。)

2. 政府・行政機関の政策など

(1)【雇用／健康】2019年7月、政府平等局(Government Equalities Office)による「男女平等に関する変革のためのロードマップ(Gender equality at every stage: a roadmap for change)」⁴⁸の発表

本ロードマップは、未だにイギリスで残るジェンダーギャップを解消するために、幼少期から退職期まで、あらゆる段階での男女平等を目指し、取り組むべき8つの主要課題と、課題克服のために政府がすべきことを示している。

当時の Penny Mordaunt 平等局長は、男性と比べて女性のほうが高い資格を有して労働市場に入るようになっていること、他方で女性の平均時給が男性より低いこと、女性が家事育児などの無償労働を担いやすいこと、そして、パートタイム労働者は男性の3倍、私的年金への貯蓄額も男性より少ないこと、を指摘し、すべての人が自らの能力を十分に発揮できるよう「ジェンダー平等を推進することは、イギリスの未来への道筋」であると述べている。

そのうえで、教育の場や働く場、家族等のケアに関する方法等の選択に対し、性別による制限があるべきではなく、今後、労働市場への参加、科学技術分野の資格、そして、賃金等における各ジェンダー差を縮小できれば、イギリスの経済規模は2030年までに約2%、すなわち550億ポンドの経済成長につながるとの試算も示されている⁴⁹。

同ロードマップのなかでは、不平等という課題克服のために政府がすべき8つの施策が挙げられており、そのなかの1つが更年期女性を含めた課題である。具体的には、

①妊娠・出産差別やハラスメント、賃金の不平等などに関わる法整備やガイダンスの

⁴⁸ HM Government・前掲注4)

⁴⁹ UK Girl Guiding, 'Girls' Attitudes Survey: 2017',
<<https://www.girlguiding.org.uk/globalassets/docs-and-resources/research-and-campaigns/girls-attitudes-survey-2017.pdf>> 2025年12月最終アクセス

策定、情報収集・検討

②思春期から更年期までの、女性の生涯にわたるリプロダクティブ・ヘルス向上のために効果的な施策に関するエビデンスの収集

③イングランド公衆衛生局（Public Health England）と連携し、女性のリプロダクティブ・ヘルスに関するアクションプランの実施

などが、未来に向けた女性を支援するための基盤づくりであるとして、提示された。

(2) 2019 年 10 月、ACAS がホームページ上で、職場での更年期にある労働者に対処する雇用主向けのアドバイスを公開（最新版は 2024 年 11 月）

助言・あっ旋・仲裁機関 ACAS（Advisory, Conciliation and Arbitration Service）は、オンラインサイト上において、職場での更年期労働者のサポートのためのガイダンスを公開している。2024 年 11 月の最新のガイダンスでは、サポートの段階を 4 段階に分類し、①更年期障害の影響を管理するために、②更年期のあらゆる段階にある労働者をサポートするために、③職場での会社や上司、労働者との間の更年期に関するコミュニケーションおよび職場でのサポート情報共有のために、④更年期にある労働者が支援を受ける方法・支援の手順や整備および紛争解決のために、として、各ページで、使用者に向けた意識啓発や情報提供、関連するアドバイスを行っている⁵⁰。

また、①から④の各項目ページでは、より詳細な情報を得るためのリンクも掲載されている。たとえば、①の「更年期症状の影響の管理」の項目上では、更年期や更年期症状に関する医学的な情報について国民保健サービス（NHS）へのリンク⁵¹があり、また、②「更年期のあらゆる段階にある労働者をサポート」の項目上では、職場環境の安全性評価の詳細について安全衛生庁（Health and Safety Executive, HSE）へのリンク⁵²が貼られている。

(3) 【健康】2021 年 3 月、保健相と患者の安全・自殺予防・メンタルヘルス担当相は、政府主導の女性健康戦略に関するパブリックコメントを実施

政府は、後述の女性の健康戦略を策定するにあたり、2021 年 3 月から 6 月にかけてパブリックコメントを実施した。受付期間の 14 週間の間に、イギリス全土から 110,123 件の回答と、医療や介護分野等の組織・専門家からは 400 件を超える書面意見が集

⁵⁰ ACAS, 'Menopause at work-Managing the menopause'

<<https://www.acas.org.uk/menopause-at-work>> 2025 年 12 月最終アクセス

⁵¹ NHS, 'Overview-Menopause' <<https://www.nhs.uk/conditions/menopause/>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁵² HSE, 'Managing risks and risk assessment at work'

<<https://www.hse.gov.uk/simple-health-safety/risk/index.htm>> 2026 年 1 月最終アクセス

まった⁵³。

なお、この約 10 万件の回答結果は、2021 年 12 月に保健省から「Results of the ‘Women’s Health –Let’s talk about it’ survey」として公表された。この資料は次の URL から確認できる。

<<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/61c30d1a8fa8f54c0d15434f/results-of-the-womens-health-lets-talk-about-it-survey.pdf>>

そして、医療や介護分野等の団体・専門家からの 400 を超える書面意見は、2022 年 4 月、同じく保健省から「Results of the written evidence submitted by organisations and experts to inform the Women’s Health Strategy for England」として公表された。この資料は次の URL から確認できる。

<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6255a278e90e0729f4400c1b/Womens_Health_Strategy_written_responses_from_organisations_and_experts.pdf>

(4)【雇用】2021 年 7 月、議会下院の「女性・平等委員会」は、更年期が雇用に与える影響に関する調査を開始⁵⁴。

のちに、この結果を踏まえ、更年期障害と職場環境委員会 (Menopause and the workplace Committee) が報告書「Menopause and the workplace」(2022 年) を公表した(後述(10))。

(5)【雇用／健康】2021 年 10 月、更年期タスクフォース (UK Menopause Taskforce) 設置を発表

(2022 年、保健省 (DHSC) が中心となって上記タスクフォースの初会合)⁵⁵

タスクフォースの構成員として、イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランド各担当大臣と臨床医 (senior clinicians) が出席し、政府横断的に更年期対策を検討する会合を開始した。

たとえば、更年期治療へのアクセス向上や意識の向上、グッドプラクティスの共有、職

⁵³ GOV-UK, ‘Policy paper-Our Vision for the Women’s Health Strategy for England’, 23 December 2021

<<https://www.gov.uk/government/publications/our-vision-for-the-womens-health-strategy-for-england/our-vision-for-the-womens-health-strategy-for-england>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁵⁴ House of Commons, *Women and Equalities Committee, Menopause and the workplace First Report of Session 2022–23*, 2022, HC 91.

⁵⁵ DHSC, ‘Press release-Nation unite to tackle menopause taskforce’, 3 February 2022 <<https://www.gov.uk/government/news/nations-unite-to-tackle-menopause-taskforce>> 2025 年 11 月最終アクセス

場等における更年期に関する話題のハードルを下げ、今なお残るタブーやスティグマの解消など、更年期を取り巻く諸課題に取り組むことは、誰もがより健康で幸せな生活を送るための取組の一環だと位置づけられていた。

この検討会議は、保健省が中心となっているが、雇用関連の大臣も加わっており、更年期における職場支援についても、検討された。

(6)【健康】2022 年、英国医薬品・医療製品規制庁 (Medicines & Healthcare products Regulatory Agency, MHRA) ⁵⁶による、パブリックコメント実施 ⁵⁷

局所型のホルモン補充療法 (hormone replacement therapy, HRT) 製品 Gina⁵⁸の、販売方法の再検討 (販売方法の変更) に関するパブリックコメントの実施 (Gina を処方箋医薬品 (POM) から薬局医薬品 (P) へと変更すること)。

- ・期間は 2022 年 2 月 2 日から 2022 年 2 月 23 日

- ・なお、ヒト用医薬品委員会 (Commission on Human Medicines, CHM) ⁵⁹は本製品を薬局医薬品として販売可能であると助言している。

(前提となる内容)

医薬品の販売方法は、①処方箋必須 (POM)、②薬局で購入 (P)、③その他店舗で購入 (GSL) に分かれる。そして、販売方法変更 (「スイッチング」) の検討では、MHRA は、i) 外部専門家による委員会からの助言、ii) 医療に関する専門家および分類変更の影響を受ける人々からの助言、iii) パブリックコメントを実施する。

また、医薬品が POM から P へ分類変更となる場合は次の条件を充足しなければならない。

- ・医師の監督なしに使用した場合、正しく使用されたとしても、直接的または間接

⁵⁶ MHRA は、イギリスにおいて医薬品及び医療機器等に関する規制機関 (GOV-UK, ‘Medicines and Healthcare products Regulatory Agency-About us’ <<https://www.gov.uk/government/organisations/medicines-and-healthcare-products-regulatory-agency/about>> 2025 年 11 月最終アクセス)。

⁵⁷ MHRA, ‘Consultation outcome-Proposal to make Gina 10 microgram vaginal tablets (Estradiol) available from pharmacies’, 20 July 2022 <<https://www.gov.uk/government/consultations/consultation-on-proposal-to-make-gina-10-microgram-vaginal-tablets-estradiol-available-from-pharmacies/proposal-to-make-gina-10-microgram-vaginal-tablets-estradiol-available-from-pharmacies>> 2025 年 11 月最終アクセス

⁵⁸ Gina は、50 歳以上で、少なくとも 1 年間月経がない、閉経後の女性におけるエストロゲン欠乏による症状治療に使用されるもの (MHRA・同上)。

⁵⁹ CHM は、医薬品の安全性、有効性および品質に関し、大臣に助言を行う (GOV-UK, ‘Press release-Easier access to locally-applied HRT to treat postmenopausal vaginal symptoms in landmark MHRA reclassification’, 20 July 2022 <<https://www.gov.uk/government/news/easier-access-to-locally-applied-hrt-to-treat-postmenopausal-vaginal-symptoms-in-landmark-mhra-reclassification>> 2025 年 11 月最終アクセス)。

的に、人の健康に害を及ぼす可能性が低いこと

- ・一般的に正しく使用されること(すなわち、頻繁に、あるいは広く誤用されることがない)

- ・医薬品の効果または副作用について、さらに調査が必要な物質またはその調剤を含んではならない

- ・通常、医師によって注射(非経口投与)用の処方がないこと

(さらに、医薬品が P から GSL へ分類変更となるには、当該医薬品が薬局以外の販売店においても合理的な安全性(reasonable safety)を確保して販売され得ることを証明しなければならない。「合理的な安全性」とは、「健康への危害、誤用の危険性、および当該医薬品の取扱いについて特別な注意事項が少なく、かつ、より広範な販売が購入者にとって便利となる場合」である。

→パブリックコメント結果: 1229 の回答、うち 88% 以上が分類変更に賛成。

(7)【健康】2022 年 6 月、ウィメンズ・ヘルス・アンバサダー(Women's Health Ambassador)の任命⁶⁰

イングランドでは 2022 年、女性の健康に関する意識向上と、政府が進める「女性の健康戦略」を推進する「ウィメンズ・ヘルス・アンバサダー」が任命された(2021 年に政府が行った男女間の健康格差に関するパブリックコメントの結果、多くの女性が医療機関の対応や対処に不十分さや不安を感じていた)。

初代は、産婦人科医の Dame Lesley Regan 氏。彼女は 42 年のキャリアのなかで、特に、女性の生理不順や流産、更年期障害等への関心が深く、国際産婦人科連合(International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO)の名誉幹事や英国王立産科婦人科学会(Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, RCOG)の前会長(2016-2019 年)などを歴任している。彼女のこうした経験をもとに、政府や健康サービス関連組織、慈善団体等の関係組織と協力し、女性の健康戦略を推し進め、健康分野におけるジェンダー格差の解消が期待されている。

本アンバサダー任命に際し、保健相(Health and Social Care Secretary)の Sajid Javid 氏は、健康戦略の推進は、社会のあらゆる場面における平等の達成にとって不可欠であり、また、女性特有のこうした健康課題への理解や支援は、女性の健康とウェルビーイングにとっても、経済全体の健全性にとっても、大切なことであると説明した。

⁶⁰ GOV-UK, 'Press release-Dame Lesley Regan appointed Women's Health Ambassador', 17 June 2022 <<https://www.gov.uk/government/news/dame-lesley-regan-appointed-womens-health-ambassador>> 2026 年 1 月最終アクセス

2024 年、Dame Lesley Regan 氏は、アンバサダーに再任されている⁶¹。

なお、スコットランドでは、2023 年 1 月に、スコットランド初の女性の健康推進担当官 (Women's Health Champion) として、エディンバラ大学教授で生殖医療に尽力している医師 Anna Glasier 氏が任命されている⁶²。

(8)【健康】2022 年 7 月、英国医薬品・医療製品規制庁 (MHRA) は同年 9 月から、低用量ホルモン補充療法 (HRT) 製品を、処方箋なしに薬局で入手できるようになると発表⁶³。イギリスで初めての措置。

分類変更の決定にあたっては、前述の MHRA による安全性審査、ヒト用医薬品委員会 (CMH) による助言、およびパブリックコメントの実施を経ている (前述 (6))。また、政府 (UK regulator) は、患者、薬剤師、処方医にくわえて、英国王立産科婦人科学会 (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists)、性とリプロダクティブ・ヘルス部門 (Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare)、英国薬局方委員会 (British Pharmacopoeia Commission)、英国更年期学会 (British Menopause Society) といった幅広い関係者からの意見を募った。

処方箋なしでの入手対象薬は、Gina10 マイクログラム膣内錠 (エストラジオール含有)。対象者は閉経後 50 歳以上で少なくとも 1 年間月経がない女性。

薬局では薬剤師が助言および必要な情報を女性に提供し、そうした情報に基づき、女性を選択できるよう確保するものとされた。

このホルモン補充療法 (HRT) の入手が安易になったことで、更年期症状を抱える数十万人の女性が恩恵を受けたと報告されている⁶⁴。

(9)【健康】2022 年 7 月、政府はイングランドにおける今後 10 年間の女性の健康戦略を発表 (同年 8 月に修正・更新)⁶⁵

⁶¹ GOV-UK, 'Press release-Health Secretary announces new women's health priorities for 2024', 17 January 2024

<<https://www.gov.uk/government/news/health-secretary-announces-new-womens-health-priorities-for-2024>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁶² Scottish Government, 'News-Women's Health Champion appointed', 26 January 2023 <<https://www.gov.scot/news/womens-health-champion-appointed/>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁶³ Gov-UK・前掲注 28)

⁶⁴ GOV-UK, 'Press release-Government appoints first Menopause Employment Champion to improve workplace support', 6 March 2023 <<https://www.gov.uk/government/news/government-appoints-first-menopause-employment-champion-to-improve-workplace-support>> 最終アクセス 2025 年 12 月

⁶⁵ GOV-UK, 'Policy paper Women's Health Strategy for England', 20 July 2022 <<https://www.gov.uk/government/publications/womens-health-strategy-for-england>> 2025 年 10 月最終アクセス

前述のパブリックコメント(前述(3))実施後、本健康戦略が発表された。

同発表においては、これまで女性の流産や更年期障害といった女性特有の問題への注目が不十分であること、女性の声が十分に反映されていない事例があまりに多い事実(「女性が人口の51%を占めるにもかかわらず、歴史的に医療・介護システムは男性によって男性のために設計されてきたことが指摘され、この「男性をデフォルトとする」アプローチの存在)が示され、女性の健康戦略はこうした事実をふまえ、思春期から成人期、老年期に至るまでの女性・少女ライフコース全体の健康が中核であり、このライフコースを通じて変化する健康等のニーズをすべての人や組織が理解することが重要であると指摘された。

また、健康戦略のこのライフコースアプローチは、すでに世界保健機関(WHO)や英国王立産科婦人科学会(RCOG)でも採用されている⁶⁶。本戦略はこのアプローチに基づき、女性の健康へ早期に介入・支援することで、負の結果を防ぎ、長期にわたる健康状態の改善と、生きていく上での全体的な質の向上につなげたいと考えている。

健康戦略の例としては、たとえば、国民保健サービス(NHS)ウェブサイトでの女性の健康情報リニューアル、医療分野におけるトラウマインフォームドケア⁶⁷に関する定義づけ、重要な研究への女性の参加促進計画などが挙げられている。

また、本戦略を通じ、今後10年以内に、イングランドで達成すべき6つの目標として、以下を示した。

- ①すべての女性と少女の健康状態の向上
- ②医療・介護システムがすべての女性と少女と関わり、その声に耳を傾ける方法の根本的な改善
- ①②を達成するために:
- ③ライフコースアプローチの採用
- ④女性の生涯にわたる健康政策とサービスへの注目
- ⑤ハイブリッド型サービスと包括型サービスを最良の方法(ベストプラクティス)として定着
- ⑥政策決定および医療・介護システムのあらゆるレベルにおいて、女性の声と経験の反映を強化

なお、同様の健康戦略は、スコットランドでは2021年に公表され⁶⁸、ウェールズでは

⁶⁶ たとえば、英国王立産科婦人科学会による2019年の報告書「Better for Women」によれば、(RCOG, 'Better for Women', 2019)は、ライフコースアプローチの必要性を強調し、健康状態への予防的介入を重視している。

⁶⁷ トラウマインフォームドケアとは「トラウマに関する心理教育をおこない、こころのケガをしていることに気づき、適切な対処法を学ぶことによって安全感や安心感を高めるアプローチ」のこと(こども家庭庁「わたしに何が起きているの? ~自分についてもっとわかるために~支援者用ガイド」(2020年)4ページなど)。

⁶⁸ Scottish Government, 'Women's Health Plan', 2021

2022 年に声明の形で出されている⁶⁹。

(10)【雇用／健康】2022 年 7 月、イギリス議会下院の更年期障害と職場環境委員会 (Menopause and the workplace Committee) による報告書「Menopause and the workplace」⁷⁰の公表

本報告書は、健康、雇用、法律の各分野に関し、委員会が調査結果を示しながら、政府への提言をまとめたものである。

①前提

人口の 51% が、加齢に伴い避けることのできない「更年期」を経験する。しかし、これまでの長い間、更年期にある人々が、社会的な偏見や不適切な診断と治療、職場での差別や不利益に苦しめられてきた。これを無視してはならない。

2021 年には議会において、世界更年期デー (World Menopause Day) についての率直な議論がなされた。私たちを取り巻く、こうした状況の変化があることは喜ばしいことである。しかしながら、不平等な状況を克服する道のりはまだまだ長く、政府はこの点を見失ってはならない。

②健康分野

更年期を取り巻く偏見は、とくに、若年女性や民族的マイノリティの人々、そして、性的少数者といった特定の集団に対して強く見られる。女性が更年期に経験する苦痛などの症状は、ただ受け入れるものだと考えられており、また、ホルモン療法の費用やその供給不足の課題、医師の診断や治療法への不信感もある。

こうした問題に対処するためには、大規模なキャンペーンとホルモン療法に関する正しい情報提供、薬の処方料の変更などが必要である。

また、GP (家庭医) が、更年期女性の最初の相談相手となることから、医師たちが、更年期に対処する自信と十分なスキルを備えていることが極めて重要である。したがって、医師の初期研修と、CPD (継続的な職能開発)⁷¹において、更年期に関する事項

<<https://www.gov.scot/publications/womens-health-plan/>> 2025 年 12 月最終アクセス

⁶⁹ Welsh Government, 'Quality statement for women and girls' health
<<https://www.gov.wales/quality-statement-women-and-girls-health-html>>
2025 年 12 月最終アクセス

⁷⁰ House of Commons・前掲注 23)

⁷¹ CPD とは、各分野の専門家が自らの能力開発やスキル向上のために行う学習活動を指す。健康・医療の分野に関する CDP 研修等を実施している専門団体や協会は 30 以上を数える。一般的に、医師、外科医、内科医は、5 年間で最低 250 時間、平均年間 50 時間の CPD を完了することが求められているという。詳細は次を参照。The CPD Certification Service, 'CPD for Doctors, Surgeons and Physicians', 31 October 2018 <<https://www.cpduk.co.uk/news/cpd-for-doctors-surgeons-physicians>>
2026 年 1 月最終アクセス

を必須項目とすることも提案する。そして、2024 年までに、あらゆる地域で更年期の専門医や専門家からのサービスを受けられるようにすべきであり、この点を更年期タスクフォース(前述(5))は優先事項とすべきである。

③雇用分野

現在、更年期にある年齢の女性は、過去に類のないほど就業を継続しており、労働力のなかで最も急速に増加している年齢層である。経験豊富な労働者である彼女たちが、更年期障害に対するサポートをほとんど受けていないことは珍しくなく、なかには、勤務時間の短縮や責任ある仕事からの離脱、また、離職に至る者もいる。

雇用主が、更年期の労働者に対してできることや、すべきことは数多くあり、そうした支援を怠る場合、または、彼女たちに対して懲罰的な行動をとる場合には、訴訟で差別を争われるリスクとなるだろう。それはまた、企業の評価や評判を落とし、優秀な女性人材の流出を招き、企業業績の悪化にもつながり得る。

政府は、企業への支援を積極的に進める立場にあり、更年期アンバサダーを任命し、企業や労働組合、支援団体等とも協力し、雇用主への意識啓発と、グッド・プラクティス(好事例)やガイダンスの普及・促進を進めるべきである。

くわえて、政府は、モデルとなるような更年期政策を示すべきであり、同政策には、労働者が合理的配慮その他の支援を求める方法や、柔軟な勤務形態に関するアドバイス、更年期症状のための病気休暇、研修や支援体制的な企業文化を構築するための規定などが、最低限必要である。政府には、女性が更年期に関連する疾病で職を失うことがないような政策を求める。

④法律分野

現行法は、更年期の女性を保護するものではない。法は、妊娠や出産に関する差別から女性を保護している一方で、すべての女性が経験する更年期については、保護していない現状にある。また、雇用主は、労働安全衛生法および 2010 年平等法における更年期に関連する内容について、十分な知識や理解がないうえ、女性が更年期に関連して差別を受けたとしても、現行法には差別を受けた女性に対する適切な救済措置も用意されていない。

したがって、本報告書の雇用主への提言は、そうした法的救済を必要とする女性を減らすことを目指している。また、法による保護や支援を必要とする女性は、より良いセーフティーネット(保護)を必要としており、2010 年平等法(未施行の)第 14 条を施行し、複数の保護特性に基づく二重差別の申立を認めるよう、政府に求める。また、同時に、2010 年平等法において、更年期を新たな保護特性として認めること、および、更年期の労働者に対する使用者の合理的調整義務を創設することを含めて、早急な検討が必要である。

更年期は長い間、無視され、ないものとされてきた。女性の健康問題や加齢に関する事柄は、恥ずべきことではなく、更年期を経験する女性への支援は、個人にとってだけでなく、経済および社会にとっても意味のあることである。

(11)【雇用】2023 年政府は、「更年期雇用推進担当官 (Menopause Employment Champion)」を設置⁷² (2024 年からは「更年期雇用アンバサダー (Menopause Employment Ambassador)」)

イングランドでは、2023 年、更年期における雇用課題に対処し、雇用を推進する担当官 (Menopause Employment Champion) として、Helen Tomlinson 氏が任命された。

議会下院の報告書「Menopause and the Workplace」(前述(10))でも同推進担当の設置が提案されており、政府はこれを実現すると回答していた。

任命された Helen Tomlinson 氏は、採用や人事部門での 30 年のキャリアを持ち、人材サービス会社 (Adecco Group) の人事部門のトップであった。また、自らの職場において、更年期に関する方針の策定と導入に尽力した経験がある。この推進担当として、政府の関連機関と連携しながら、企業経営者等に対し、職場での更年期方針の策定を推し進めること、職場で可能なグッドプラクティスを推進すること、更年期に関する問題についての意識を向上させることなどが期待された。

また、本推進担当として、任命から半年後の世界更年期デー(10 月 18 日)に報告書「No Time to Step Back」をまとめ、公表している⁷³。

同報告書では、この半年間の更年期雇用推進としての活動内容(メディアインタビューによる広報、政府等関連機関との連携(CIPD や ACAS 等との連携協定や BSI との協力関係なども含む)、講演、雇用主との面談・事実調査など)に関する報告とともに、雇用における更年期に関する推進に向けた 4 つの計画(①企業間でのベストプラクティスの共有ポータル開始、②全国規模の相談支援プログラム、③更年期フレンドリーな雇用主間全体で優秀な人材確保のための支援体制、④女性の就労環境改善のための情報共有)が示された。

なお、①や②は業種別でのプログラムとして開始し、まずはサービス業や小売業、製造業やケア産業等に焦点を当てることが計画されている。

さらに、いくつかの企業のベストプラクティスについても、同報告書のなかで公表している(Lloyds Banking Group、Tesco、Unilever、Whitbread、Aviva UK などの各

⁷² GOV-UK・前掲注 33)

⁷³ GOV-UK, 'Policy paper-No Time to Step Back: the government's Menopause Employment Champion', 18 October 2023

<<https://www.gov.uk/government/publications/no-time-to-step-back-the-governments-menopause-employment-champion/no-time-to-step-back-the-governments-menopause-employment-champion>> 2026 年 1 月最終アクセス

社)。

また、2024 年 3 月には、任命から 1 年の成果と進捗を政府文書として公表した⁷⁴。

その後、雇用権利法案の提出・審議に進むにあたり、Helen Tomlinson 氏の役割を引き継ぐ形で、2024 年に Mariella Frostrup 氏が更年期雇用アンバサダー (Menopause Employment Ambassador) に就任した。同氏は、長年、女性の権利と男女平等を掲げた活動に尽力してきたジャーナリストである。同アンバサダーとして、ウイメンズ・ヘルス・アンバサダーの Dame Lesley Regan 氏との協力関係を築き、女性の健康推進と更年期支援の拡充が期待されている⁷⁵。

(12)【雇用】2024 年 2 月、平等人権委員会 (EHRC) は、職場での更年期障害に関する使用者ガイダンス (Menopause in the workplace: Guidance for employers) を発表⁷⁶。最新版は、2025 年 8 月改訂版⁷⁷。

本ガイダンスは、平等人権委員会によって策定されたもので、更年期症状のある労働者を支援する上で、雇用主に、2010 年平等法に基づく法的義務等の理解を促進するためのものである。

まず、本ガイダンスでは、更年期症状が、2010 年平等法上の保護事由である「障害」とみなされる可能性があること (当該症状が女性の日常的な活動の能力に対し、長期的かつ重大な影響を及ぼしている場合)、またその場合には、雇用主は 2010 年平等法に基づき、当該女性に合理的調整を行い、差別をしてはならないことを説明している。

また、同法のもとにおいては、更年期症状のある労働者が、更年期症状に関連して、年齢や性別を理由に差別や不利な取扱い、ハラスメントを受けないよう保護され得ること、そして、公平でインクルーシブな職場環境を確保するために、雇用主が同ガイドラインを丁寧に検討し、自らの職場をガイダンスが示す方針やグッドプラクティスに沿うものとするよう、EHRC は本ガイダンスを通して推奨している。

そして、同ガイダンスは、EHRC のサイト上で公開されているが、そのなかで、使用者への理解の助けとして、法律の内容や職場でのコミュニケーションの進め方などを、各数

⁷⁴ DWP, *Shattering the Silence about Menopause: 12-Month Progress Report*, 2024.

⁷⁵ GOV-UK, 'Press release-Women's health campaigner Mariella Frostrup appointed as Government Menopause Employment Ambassador', 18 October 2024 <<https://www.gov.uk/government/news/womens-health-campaigner-mariella-frostrup-appointed-as-government-menopause-employment-ambassador>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁷⁶ EHRC, 'News-Regulator provides advice for employers on menopause and the Equality Act', 21 February 2024 <<https://www.equalityhumanrights.com/media-centre/news/regulator-provides-advice-employers-menopause-and-equality-act>> 2025 年 12 月最終アクセス

⁷⁷ EHRC, *Menopause in the workplace: Guidance for employers*, 2024.

分の動画にまとめて、説明している。この動画については、後述する(IV. 国・行政機関等での啓発資料やガイドライン等内)。

(13)【雇用】2025 年 4 月、経済界、医療分野、法務分野の専門家らによる、更年期諮問グループ(Menopause Advisory Group)の設置⁷⁸

同グループは、さまざまな分野の専門家で構成され、更年期を迎える労働者に対して雇用主がなし得る支援をさらに検討、強化するために、専門的な見地から更年期雇用アンバサダー(前述(11))に情報を提供する役割を担う。

この専門家による諮問グループの構成員は、たとえば、次のような組織から選ばれている(2025 年 4 月時点)。

製薬会社ジェネラルマネージャー、エネルギー会社 COO、英国更年期学会(British Menopause Society)会長。カウンティ警視、NHS 開業医(更年期専門医)、TV 放送サービス会社人事部長、労働組合会議(TUC)平等担当、英国中小企業連全国女性リーダー など。

(14)【健康】2025 年 10 月、更年期に関する項目を、定期健診に組み込むことを発表

保健省(Department of Health and Social Care, DHSC)の発表⁷⁹によれば、無料の国民保健サービス(NHS)の定期健診において、更年期に関する質問項目を追加するという。これにより、更年期に関する必要な支援を受けられる女性は、英国全土で 500 万人以上になると予測されている。

国民保健サービスの定期健診は、40 歳から 74 歳までの間に、5 年ごとに無償で提供されており、これまで、心臓病や脳卒中、2 型糖尿病、腎臓病などのリスクのある人を発見することを目的としていたもので、ここに、更年期障害に対するサポートを必要とする人を発見することも加えられることとなった。

この新たな取組は、政府が進める新たな「女性の健康戦略(Women's Health Strategy)」の一環でもある⁸⁰。同戦略は、すべての女性が健康を維持するための機会

⁷⁸ GOV-UK, 'Press release-Menopause Employment Ambassador partners with industry leaders to support women to stay in work', 25 April 2025 <<https://www.gov.uk/government/news/menopause-employment-ambassador-partners-with-industry-leaders-to-support-women-to-stay-in-work>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁷⁹ DHSC, 'Press release Major NHS update brings menopause into routine health checks', 23 October 2025 <<https://www.gov.uk/government/news/major-nhs-update-brings-menopause-into-routine-health-checks>>

⁸⁰ DHSC, 'Press release Government announces Women's Health Strategy to be renewed', 23 October 2025 <<https://www.gov.uk/government/news/government-announces-womens-health-strategy-to-be-renewed>> 2026 年 1 月最終アクセス

の不平等を解消し、女性の健康の向上を目指しているもので、この定期健診への更年期に関する項目追加は、2026年度中に実施されると見られている⁸¹。

IV 国・行政機関以外での啓発資料やガイドライン等

1. 概要

イギリス社会では更年期やその課題に関する関心が高まっており、英国規格協会をはじめ、女性や女性労働者、高齢女性などをサポートする非営利組織などが、雇用主や労働者、社会に向けたガイドラインの提示や情報提供、啓発など、多様な取組を行っている。

また、2026年1月現在、平等法上のアクションプラン策定義務は未施行であるものの、これまでに、企業や組織自身が任意で、更年期フレンドリーの認証を受ける、更年期への取組を誓約する、あるいは、更年期支援のガイドラインを策定する、といった取組も実施されている。

2. 更年期支援のためのガイドライン、認証制度、誓約プログラム等ー社会への提案

(1) 英国規格協会 (British Standards Institution, BSI) による更年期に関する標準規格

2023年5月、英国規格協会は、「職場における月経、月経衛生、更年期障害に関する標準規格ガイド (BSI Standards Publication, Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace – Guide) (BS 30416:2023)」⁸²を公開した⁸³。

同規格は、職場で月経や更年期を経験している労働者を支援するための実践的な指針を示すもので、物理的な作業環境の変更や職場環境の調整に関するグッドプラクティス(たとえば、身体的な回復や症状改善のための静かな場所の提供、個々での冷風機や暖房器具の使用許可、湿度や照明の調整など)や、組織における規則やガイドラインの見直し・新たな策定(公平で一貫性を備え、管理職、労働者がともに、更年期等の十分な理解と支援を進めるもの)の提案、職場におけるガイドライン等に沿った健全な職場環境整備や更年期等にある労働者に適した柔軟な働き方(昼休みの分割や

⁸¹ BBC, 'Menopause screening to be included in NHS health checks from next year', 23 October 2025 <<https://www.bbc.com/news/articles/cq50z185d78o>> 2026年1月最終アクセス

⁸² BSI, *BS 30416 - Menstruation, Menstrual Health and Menopause in the Workplace*, 2023.

⁸³ なお、本文書では、更年期を指す語として「閉経周辺期／閉経期 (peri/menopause)」が使用されている。この点について、「更年期 (menopause)」は医学的定義では、閉経周辺期 (perimenopause)、閉経期 (menopause)、閉経後期 (post-menopause) を区別するが、本文書では閉経移行期の全体を示すためであると説明されている (p.1)。

始業・終業時間の柔軟化、特別な休暇の創設など）の必要性や例などが、具体的に提示されている。

たとえば、業務の特性別（移動や身体的活動を伴う仕事、移動のない仕事、身体的負担のかかる仕事、対外的な仕事）に、職場環境の調整の例を一覧にしたものなどもまとめられて示されている（同標準規格 16 ページ）。

また、ガイド冊子の最後には、5 つの付録として、次のような資料が加えられている。

付録 A: 月経期と更年期の健康に関する参考資料
付録 B: 人事担当および上司のための参考資料
／（付）環境整備（調整）のための評価基準とモニタリングのための一般的な例
付録 C: 本ガイド推奨事項に基づく内部評価チェックリストサンプル
／（付）内部評価点検のためのチェックリストサンプル（組織の規模や業務の性質、組織の構造等にあわせて、変更可能）
付録 D: 採用における考慮事項と（月経や更年期による）障壁軽減の方策
／（付）障壁軽減の方策例
付録 E: 職場文化の変革を促進するための取組

この標準規格の公開から 2 年ほどの間に、同規格をダウンロードした国は 140 か国以上にのぼるとされる（中小企業からグローバル企業まで 1 万以上の組織に及ぶという）⁸⁴。イギリスでは、同国を代表する小売大手で従業員の 70% が女性である Marks & Spencer（マークス&スペンサー）や通信大手 Virgin Media O2 などでも、同規格が採用されている⁸⁵。

また、英国規格協会および国際標準化機構（International Organization for Standardization, ISO）によれば、この BS 30416 規格をもとにした国際標準規格の開発が進んでおり、2026 年中には ISO/DIS45010 として、公表される予定である⁸⁶。

⁸⁴ Menopause Friendly UK, ‘Celebrating a milestone in workplace support for menstruation and menopause’, 27 May 2025

<<https://menopausefriendly.co.uk/celebrating-a-milestone-in-workplace-support-for-menstruation-and-menopause/>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁸⁵ BSI, ‘Menopause and Talent Retention: How Organizations Can Make a Difference’ <<https://hcms.bsigroup.com/en/insights-and-media/insights/blogs/menopause-and-talent-retention-how-organizations-can-make-a-difference/>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁸⁶ 2026 年 4 月に公表予定とされている（BSI, ‘BS ISO 45010 Occupational health and safety management – Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace – Guidance’

<<https://standardsdevelopment.bsigroup.com/projects/2024-00780>> 2026 年 1 月最終アクセス）。また、現時点では、この国際規格において、男性更年期障害は対象外である。

(2) Henpicked による民間認証制度「更年期フレンドリー認証 (Menopause Friendly Accreditation)」

同制度は、2021 年に、Henpicked 社(関連会社 Menopause in the Workplace 社)が、法律や人事、医学等の専門家による認証選定委員会をつくり、認証を始めたものである。

Henpicked 社は、41 歳以上の女性を対象に、女性たちが互いに助け合い、人生を幸せで充実なものとするためのさまざまな情報と議論の場を提供している、イギリスのウェブサイト事業者の 1 つである。更年期に関する事業は同社の事業の 1 つであり、関連会社である Menopause in the Workplace 社が実施している。

認証のためのチェックリストには、具体的な例示とともに、たとえば以下の点が挙げられている⁸⁷。

- ① 更年期に関する支援指針やガイダンスを文書として公開することおよび内容の適切性
- ② 更年期についてオープンに話せる職場環境やネットワークの構築
- ③ 管理職や職場の更年期支援チームが、更年期に関する適切な知識とスキルを備えていること
- ④ 労働者が職場において健康支援を受けられること
- ⑤ 職場での服装指定が更年期に配慮した調整可能なものであること
- ⑥ 職場環境(室内環境や設備)が症状を悪化させない配慮があること

2021 年以來、これまでにこの認証を受けた企業や組織は 600 を超え、たとえば、HSBC 銀行やユニリーバ、ブリティッシュ・エアウェイズのほか、Manchester City Council や Department for Education などの公共機関も、同認証を受けている⁸⁸。これら組織は、Menopause in the Workplace 社が運営する

Menopause Friendly UK のホームページ上で公開されている⁸⁹。また、認証組織は、認証されたことを示す、右図の認証印⁹⁰(badge)を使用できる。

たとえば、HSBC 銀行は、同社ホームページ上のニュースレターで認証を受けたこと



⁸⁷ Henpicked, 'How menopause friendly is your organisation?'

<<https://menopausefriendly.co.uk/wp-content/uploads/2024/04/Menopause-in-the-Workplace-checklist-356-1.pdf>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁸⁸ Menopause Friendly UK, 'Menopause Friendly members'

<<https://menopausefriendly.co.uk/our-members/>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁸⁹ Menopause Friendly UK, 'Menopause Friendly membership'

<<https://menopausefriendly.co.uk/membership-and-accreditation/#menopause-friendly-membership>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁹⁰ Menopause Friendly UK, 'Celebrating accredited menopause friendly employers' <<https://menopausefriendly.co.uk/>> 2026 年 1 月最終アクセス

を報告し、この認証印を掲載している⁹¹ほか、2023 年に同認証を受けた Fujitsu UK では、同社の 2022-2023 年ビジネスレポートのなかで、この認証印を使用している⁹²。

また、政府が任命している「更年期雇用アンバサダー」も、BSI 規格の活用やこの更年期フレンドエリー認証を通じた職場の環境整備を推奨している。

(3) Wellbeing of Women による「職場における更年期(支援)誓約(Menopause Workplace Pledge)」

Wellbeing of Women は、女性の健康等に取り組む慈善団体であり、2021 年に「職場における更年期(支援)誓約(Menopause Workplace Pledge)」を開始した⁹³。

同団体は、職場における更年期支援の不足により、多くの女性が困難に直面している点を憂慮し、雇用主と労働者に本誓約への署名を促し、あらゆる企業や組織が、更年期の影響を理解し、影響を受ける女性たちを積極的に支援する行動を起こすよう呼び掛けている。

本誓約への署名・参加に法的根拠はなく、任意の自主的な取組ではあるが、あらゆる規模の企業や組織が参加でき、この誓約キャンペーンの開始以来、さまざまな分野に広がり、BBC や Tesco などの企業から、議会(下院)、内閣府などの公的機関を含む 3,000 以上の組織や企業が参加している。

また、本誓約に署名すると、職場変革のための情報、リソースなど、Wellbeing of Women が提供する職場変革のためのツールキットを無償で入手できる。

使用者による誓約の内容

- ①更年期が職場において問題となる可能性があり、支援を必要とする女性がいることを認識すること
- ②更年期について、オープンに前向きに、そして敬意をもって話し合うこと
- ③更年期の影響を受ける労働者を積極的に支援し、情報を提供すること
- ④組織の大小を問わず、少なくとも 1 年に 1 つ以上の組織文化を変えること

また、本誓約は、組織だけでなく労働者自身が署名することもできる。組織をより更年期に優しい職場への変革することを促す意義がある。

労働者による誓約の内容(①および②は、雇用主の誓約と同様)

⁹¹ HSBC UK, 'HSBC UK, first direct and M&S Bank are the UK's first accredited Menopause Friendly Employers', 19 July 2021
<<https://www.about.hsbc.co.uk/news-and-media/hsbc-uk-first-direct-m-and-s-bank-are-the-uks-first-accredited-menopause-friendly-employers>> 2026 年 1 月最終アクセス

⁹² Fujitsu UK, 'UK and Ireland Responsible Business Report FY2022-2023', 2023, p.20.

⁹³ Wellbeing of Women, 'Menopause Workplace Pledge'
<<https://www.wellbeingofwomen.org.uk/menopause-workplace-pledge/>> 2026 年 1 月最終アクセス

- ①更年期が職場において問題となる可能性があり、支援を必要とする女性がいることを認識すること
- ②更年期について、オープンに前向きに、そして敬意をもって話し合うこと
- ③更年期の影響を受ける同僚を積極的に支援すること
- ④本誓約によって得られるリソースを雇用主や同僚と共有し、組織がより更年期に対して積極的に対応できるよう促すこと。

なお、政府が任命した更年期の雇用推進担当官の Helen Tomlinson 氏は、本誓約に署名した組織に向けて積極的に対話や情報提供を行っている⁹⁴。

3. 更年期支援のためのガイドライン等の例－各組織内

(1) グリニッジ大学更年期プロジェクトチームによる大学内のガイドライン

同大では、更年期障害のタブーを打ち破り、更年期障害への意識を高め、また、職場での支援と情報を提供することで、更年期症状にある人々を支援することを目指して、更年期プロジェクトチームを組織している。大学のホームページ⁹⁵では、同チームの紹介や同大学が前述の「更年期フレンドリー認定」を受けていることのほか、更年期の理解を高めるための啓発動画（3 本）と同大学の「更年期ガイド」が公開されている（順次アップデートされており、最新は 2025 年 10 月版）。

動画については、後述。

(2) 王立看護協会 (Royal College of Nursing: RCN)

更年期ガイドを発表し、オンラインで公開している（2017 年 11 月）。

(3) ロンドン警視庁

2024 年 6 月に、更年期を含むガイド・啓発資料「Medical Guidance Managers Guide - What you need to know」⁹⁶および、医学的な情報を含む「Medical Guidance - Menopause」⁹⁷、そして男性更年期に関する情報「The male

⁹⁴ GOV-UK・前掲注 42)

⁹⁵ University of Greenwich, 'Menopause'

<<https://www.gre.ac.uk/internal/menopause>> 2025 年 10 月最終閲覧

⁹⁶ Metropolitan Police, 'Medical Guidance Managers Guide - What you need to know', 2024 <https://www.met.police.uk/SysSiteAssets/foi-media/metropolitan-police/disclosure_2024/june_2024/redacted-copies-medical-male-menopause-guidance-medical-guidance-what-need-know.pdf> 2025 年 11 月最終アクセス

⁹⁷ Metropolitan Police, 'Medical Guidance - Menopause', 2024

<https://www.met.police.uk/SysSiteAssets/foi-media/metropolitan-police/disclosure_2024/june_2024/redacted-copies-medical-male-menopause-guidance-medical-guidance-what-you-need-know.pdf> 2025 年 12 月最終アクセス

menopause ‘andropause’ – Men’s health focus」⁹⁸を公開している。

V その他、啓発資料、動画、ポスター等の例

● 平等人権委員会 (EHRC) による啓発動画

更年期障害等に関する雇用主向け情報発信のトップページで、以下に挙げる 3 本の啓発動画を公開している⁹⁹。いずれも YouTube 上でも再生可能であり、リンクが貼られている。

また、これらの動画がアップされた平等人権委員会のサイトページの最後には、さらに情報を得るための関連機関 (The Fawcett Society をはじめとする民間機関も含む) の記載と、ACAS へのヘルプラインが紹介され、雇用主の理解をサポートしている。

① 動画「更年期症状と 2010 年平等法」

この動画は、更年期障害に関する入門編であり、更年期症状を有する労働者が 2010 年平等法のもとで、どのように保護される可能性があるかを詳細に説明し、同法に基づく雇用主の法的義務の概要を説明している。

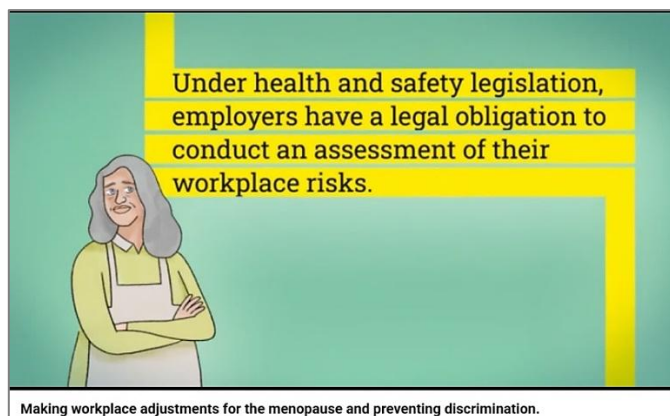
YouTube リンク：

<https://youtu.be/6HtTBqYPhCo> (2025 年 9 月最終アクセス)



② 動画「職場環境の調整と差別防止」

この動画は、職場環境における調整 (workplace adjustments) の実例として、労働者支援と差別防止のために、職場において雇用主が実施する調整や変更の例を紹介している。また、調整をしなかった場合



⁹⁸ Metropolitan Police, ‘The male menopause ‘andropause’ – Men’s health focus’, 2024 <https://www.met.police.uk/SysSiteAssets/foi-media/metropolitan-police/disclosure_2024/june_2024/redacted-copies-medical-male-menopause-guidance-male-menopause.pdf> 2025 年 12 月最終アクセス

⁹⁹ EHRC・前掲注 46)

に生じうるリスクを説明し、積極的な対策を講じる雇用主のメリットを紹介している。

YouTube リンク: <https://youtu.be/13OUKs3UM68> (2025 年 9 月 最終アクセス)

③ 動画「更年期に関する対話」

この動画は、更年期について
労使で話す際のガイドラインを示
している。労働者が自身の症状
について話し、仕事上の配慮や
調整を求めやすい環境を、雇用
主が促進する主要な方法を説明
するとともに、雇用するすべての
労働者を更年期に関する対話に
巻き込む手法とそのメリットについて、解説している。



YouTube リンク: <https://youtu.be/tCS4uYR5Qmw> (2025 年 9 月 最終アクセス)

● **Henpicked** によるポスターおよび動画

2025 年世界更年期デー(2025 年 10 月 18 日)に合わせたポスターおよび動画(ポスター上の QR コードが動画③へのリンク)が制作されており、ポスターには、更年期フレンドリー認証のバッジも掲載されている。リンクから飛ぶ動画は、「更年期と運動(Menopause and activities)」と題されたもので、更年期にあっても活動的に健康に過ごるうえでの運動の様子が映像化されている。動画の長さは約 1 分半。

また、そのほかにも 3 つの動画が公開されており、合計 4 つで、各動画は 1 分半から 2 分程度である。

なお、ポスターはグリニッジ大学のサイト¹⁰⁰に、3 つの動画はマンチェスター大学のサイト¹⁰¹に掲載されていたものを転記している。

①「2025 年世界更年期デー、更年期と栄養(Menopause and nutrition)」

vimeo リンク: <https://vimeo.com/1123572010?fl=pl&fe=vl>

②「2025 年世界更年期デー、更年期とストレス(Menopause and stress)」

vimeo リンク: <https://vimeo.com/1123573489?fl=pl&fe=vl>

③「2025 年世界更年期デー、更年期と睡眠(Menopause and sleep)」

vimeo リンク: <https://vimeo.com/1123576436?fl=pl&fe=vl>

¹⁰⁰ University of Greenwich, 'Menopause and movement'
<https://www.gre.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0039/392889/movement-and-menopause-poster.pdf> 2026 年 1 月 最終アクセス

¹⁰¹ The University of Manchester, 'World Menopause Day 2025'
<<https://www.staffnet.manchester.ac.uk/wellbeing/resources/menstrual-health-support/world-menopause-day-2025/>> 2026 年 1 月 最終アクセス

資料 2

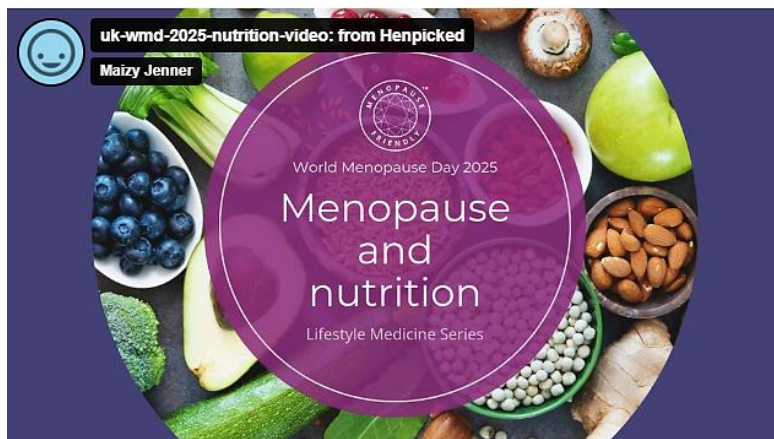
④「2025 年世界更年期デー、更年期と運動 (Menopause and activities)」

vimeo リンク: <https://vimeo.com/1123578256?fl=pl&fe=vl>

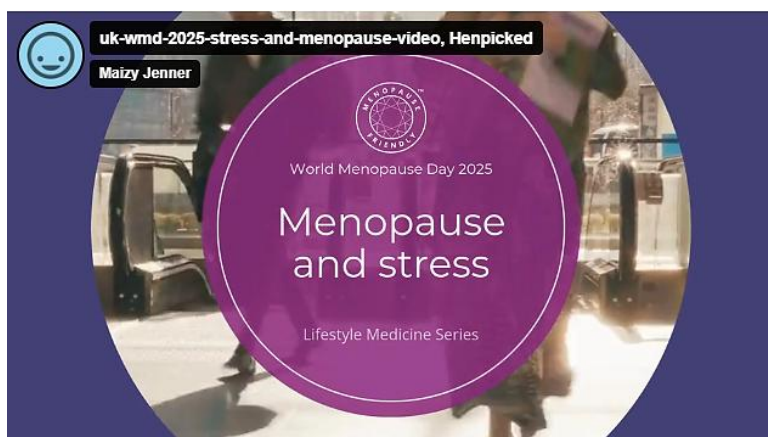
ポスター



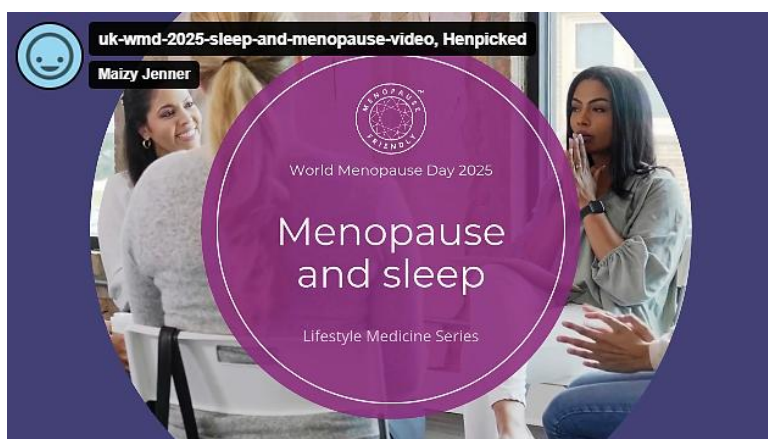
動画①「2025 年世界更年期デー、更年期と栄養」



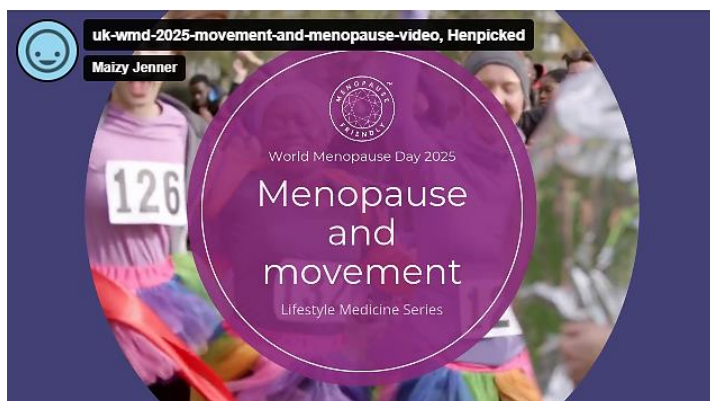
動画②「2025 年世界更年期デー、更年期とストレス」



動画③「2025 年世界更年期デー、更年期と睡眠」



動画④「2025 年世界更年期デー、更年期と運動」



- 英国勅許マネジメント協会 (Chartered Management Institute, CMI) による

情報提供、動画など

同協会の HP 上で、更年期を迎える女性のキャリア支援に関し、多くの資料や情報、動画を共有している。

以下は、それらの資料を示す一覧ページの一部である。

Resources and Articles



Equality and Diversity

How to position EDI as business critical (and other insights from the Global Talent Conference)

How to reiterate the benefits of EDI, while still listening to critical voices was shared at the Global Talent Conference

[Article] 3m



Menopause

How to create (and sustain) a menopause-friendly workplace

How can managers offer better support to menopausal employees? It starts with a culture change...

[Article] 9m



Menopause

Creating and sustaining menopause-friendly workplaces

Discover how to foster a menopause-friendly workplace for employee well-being and organisational success.

[Videos and Webinars] 10m



Workplace Culture

How to be an inclusive leader (without virtue signalling)

Research: having a properly trained manager is the most influential factor in people feeling supported at work

[Article] 1y+



Workplace Culture

"The culture needs to change" – 6 things we learned at CMI Women

This year's CMI Women Conference was full of actionable strategies for advancing inclusion. Here are just six key insights...

[Listicle] 1y+



Equality and Diversity

Menopause: Expert guidance to support your people

Two-thirds of women feel unsupported with menopause symptoms at work, so what can managers do to best support them?

[Advice] 1y+



Menopause

BRAIN FOG, FLUSHES & FRUSTRATIONS: Menopause – Supporting the women we work with through their careers

Menopause can impact women's progression in to leadership roles. Learn how managers can support their staff through this.

[Videos and Webinars] 1y+



Personal Development

6 things all managers need to know about the menopause

What's the impact? Should you approach employees about it? How should male managers approach it? We've got the answers

[Article] 1y+

(たとえば、Article は資料、Video は動画の公開である。)

(4) グリニッジ大学更年期プロジェクトチームによる啓発動画

前述したように、同大では、更年期プロジェクトチームを組織し、様々な施策を実施している¹⁰²。そのなかで、更年期の理解を高めるための啓発動画(3本)を公開している。

また、同動画は、平等人権委員会の更年期障害等に関する雇用主向け情報発信のトップページでも、紹介されている¹⁰³。

①動画「雇用主のための重要ポイントーグリニッジ大学更年期ガイド」(人事部門 学習・業績担当責任者 Anna Radley 氏)

同大学が、管理職を含む労働者に対する更年期トレーニングを導入した経緯を説明

¹⁰² EHRC・前掲注 46)

¹⁰³ 同上

している。

YouTube リンク: <https://youtu.be/mqWmPWcSDSw?si=l83rx8M9QoZTBLk4>
(2025 年 11 月最終アクセス)

②動画「統一方針－グリニッジ大学更年期ガイド」(人事部門 学習・業績担当責任者 Anna Radley 氏)

グリニッジ大学の更年期に関する統一方針と、職員がそれをどのように受け止めてきたかについて説明している。

YouTube リンク: <https://youtu.be/FSlvF-eI8JE?si=779gHGy8FwWGiLQK>
(2025 年 11 月最終アクセス)

③動画「法－グリニッジ大学更年期ガイド」(人事部門 上級労働政策担当 Vanessa Roots 氏) 2010 年平等法が女性の更年期差別に対し、どのように対処しているかについて説明している。

YouTube リンク: <https://youtu.be/RWxPxfV63wk?si=ogRx2Mi0aXCmUZLq>
(2025 年 11 月最終アクセス)

④大学更年期ガイド¹⁰⁴

2021 年 10 月に発行され、順次改訂されている。最新は 2025 年 10 月版で、全 8 ページである。

VI おわりに

2025 年雇用権利法の成立により、一定規模以上の雇用主に、更年期支援を進めるアクションプランの策定・公表が義務づけられることは、職場での更年期労働者の支援が進み、イギリス政府が取り組むジェンダー格差縮小の一助となる可能性がある。

しかしながら、アクションプランが具体的にどのような行動につながるかは、現時点でははっきりとしておらず、また、アクションプランを通して目指す、客観的な指標も明らかではないため、この施策がどれほどの実効性を持ちうるかは、今後のイギリスの状況を注視する必要がある。

¹⁰⁴ University of Greenwich, 'Menopause Guidance - University of Greenwich' <https://www.gre.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0032/409874/menopause-guidance.pdf> 2026 年 1 月最終アクセス

フランスの更年期に関する取組

日本大学名誉教授 神尾真知子

目次

1. 更年期に関する法律

- (1) 公衆衛生法典における規定
- (2) 地方自治体の議会が更年期休暇を導入するための法的措置の必要性

2. 行政機関による施策

- (1) 女性と男性の間の平等に対する省庁間計画 (Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes) である「女性も男性も平等」(TOUTES ET TOUS ÉGAUX) における取組
- (2) 議会報告書と政府の施策の方向性
- (3) 保健・家族・自律・障害者省の取組
 - 1) HP で更年期について情報発信
 - 2) 「私の予防健康診断」における更年期の取組
- (4) 地域保健機関の取組
 - 1) イル・ド・フランス地域保健機関 (l'ARS Île-de-France) の取組
 - 2) サントル・ヴァル・ド・ロワール地域保健機関(ARS Centre-Val de Loire)の取組
- (5) 保健高等機関の取組

3. 国・行政機関 HP 等での啓発資料

- (1) 疾病保険金庫 (La Caisse nationale de l'Assurance Maladie,CNAM) の啓発資料
- (2) スポーツ・若者・市民活動省 (Ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative) の発行するガイド「身体活動、運動不足及び更年期：理解し、行動する一般向けのガイド」(Activité physique, sédentarité et ménopause : comprendre et agir Guide à destination du grand public)

4. 民間の取組

- (1) 「フランス産婦人科医協会」(Collège national des gynécologues et obstétriciens français,CNGOF) と「更年期障害及びホルモンの老化に関する多職種研究グループ」(Le Groupe d'Etude sur la Ménopause et le Vieillessement hormonal、GEMVI。)による更年期に関する臨床実践ガイドライン (recommandations pour la pratique clinique du CNGOF et du GEMVi)
- (2) フランス更年期学会 (la Société Française de Ménopause) の取組
- (3) プランニングファミリアル (le planning familial) の取組
- (4) 婦人科オンライン (Gynéco Online) の取組

(5) 更年期に関する書籍

(6) 個人の取組

5. 労働分野における取組

(1) 議会報告書がとらえる「更年期の労働問題」

(2) 労使協定と更年期休暇

1. 更年期に関する法律

更年期に関する規定は、公衆衛生法典の L1411-6-5 にある。他方で、地方自治体が議会の議決によって、女性地方公務員に更年期休暇を導入しようとすることには、法的な障壁がある。

(1) 公衆衛生法典における規定

2025 年 12 月 30 日法 (loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026) により、公衆衛生法典 L.1411-6-5 (第IV巻保健の一般行政 第1款体制 第1章保健政策) に、更年期に関する以下の規定が新設された (施行は 2025 年 12 月 31 日)。

「L1411-6-5

45 歳から 65 歳の女性は、疾病保険が適用され、彼女たちに情報を与え、更年期の際のリスクの起こりうる要因を見つけるための長時間の診断を受けることができる。

この診断の保険適用の条件は、社会保障法典 L.162-5 及び L.162-9 に規定する協定によって定められる。」

出所 : [Chapitre Ier : Politique de santé. \(Articles L1411-1 à L1411-10\) - Légifrance](#)

L1411-6-5 は、議会報告書 (2 (2) で後述する) 「提言 11」が、「一般開業医と疾病保険との間の医療協定についての次期の交渉の際に、更年期の初期の長時間の診断

(consultation longue) の創設を議論の議題に置く。」と提言していたことを受けて、立法化されたものである。更年期にある女性に対する新たな診断である「長時間の診断」に疾病保険が適用されるという内容である。

(2) 地方自治体の議会が更年期休暇を導入するための法的措置の必要性

民間では、更年期休暇に関する労使協定等が締結されているが、地方自治体の議会が更年期休暇を女性地方公務員に付与する決議をすることは、裁判所によって違法とされている。

グルノーブル・アルプスのメトロポール議会は、2024 年 12 月 20 日に、3 種類の「欠勤の特別許可 (autorisations spéciale d'absence, Asa)」を創設する決議を採択した。3 種類の

「欠勤の特別許可」とは、①第2の親休暇、②中絶休暇、③生理健康休暇（*congé de santé menstruelle*）である。生理健康休暇は、健康に影響を与える生理痛、子宮内膜症、更年期、更年期前に苦しむ女性公務員のためのものであり、診断書を提出して年15日の欠勤ができる。

イーゼル県知事が、①地方自治体の議会は、このような「欠勤の特別許可」を制度化する権限はなく、その権限は首長にあり、決議には法令の根拠がない、②この決議は、法律によって禁止される1,607時間を下回る労働時間をもたらす、と主張して、この決議の無効の申立をグルノーブル行政裁判所に行った。

2025年2月17日に、グルノーブル行政裁判所は、首長というのはメトロポールの長であり、コミューンにおいては知事であるとし、メトロポール議会は、このような決議をするいかなる権限もなく、決議全体が違法であり、無効とした。しかし、グルノーブル裁判所裁判官は、知事のその他の主張については取り上げず、グルノーブル・アルプスの長は、首長として、第2の親休暇及び中絶休暇という「欠勤の特別許可」の制度を導入し定めることには反対しないと述べたが、生理休暇のための「欠勤の特別許可」だけは法的根拠を欠き、不可能であるとした。

公務一般法典 L622-1 は、「公務員は、親であること及び一定の家族の出来事に関連した欠勤の特別許可を受けることができる」と定めている。第2の親休暇及び中絶休暇は、「親であること及び一定の家族の出来事に関連」しているが、生理健康休暇は、親であることにも一定の家族の出来事にも関連していないからである。

なお、グルノーブル行政裁判所以前に、トゥルーズ行政裁判所の2024年11月20日の判決も、重い生理、子宮内膜症、子宮腺筋症、月経困難症に苦しむ女性地方公務員に対する「欠勤の特別許可」を利用した勤務態様及び労働時間の調整を認めるコミューンの決議を、同じ理由により無効とした。

更年期休暇を違法とする判決に対して、後述する議会報告書の「提言25」は、「公共サービスにおいて、更年期休暇を実験的に措置したいとする地方自治体に安定した法的枠組を提示する。」としている。「提言25」の「行動」として、「職場の更年期のより一般的な政策の枠内で、及びコンセイユデタのデクレが定義する条件の枠内で、更年期休暇を実験的にやりたいとする地方自治体を許可する法的措置を導入する。」としている。「行動」の実施日程は、2025年以降としているので、今後の議会の動向が注目される。

グルノーブル行政裁判所判決の出所：<https://grenoble.tribunal-administratif.fr/decisions-de-justice/dernieres-decisions/suspension-des-autorisations-speciales-d-absence-dites-2eme-parent-conge-menstruel-et-conge-interruption-de-grossesse>
https://grenoble.tribunal-administratif.fr/Media/mediatheque-ta-grenoble/documents/2025/fevrier/2500479_17022025.anon_compl

トゥルーズ行政裁判所判決の出所：<https://toulouse.tribunal-administratif.fr/decisions-de-justice/dernieres-decisions/suspension-des-autorisations-speciales-d-absence-dites-2eme-parent-conge-menstruel-et-conge-interruption-de-grossesse>

[justice/dernieres-decisions/le-conge-menstruel-ne-peut-etre-instaure-dans-l-immediat](#)

2. 行政機関による施策

フランスにおいては、女男平等 (l'égalité entre les femmes et hommes) は、大統領の5年任期の大儀 (la grande cause) となっている。そのなかで、更年期に関する政府の取組については、2023年3月8日 (国際女性の権利の日) に政府が公表した2023年から2027年にかけての「女性と男性の間の平等のための省庁間計画」(Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes) である「女性も男性も平等」(TOUTES ET TOUS ÉGAUX) が注目される。

そして、2025年4月9日に提出された議会報告書が更年期にしばった提言を行っている。今後、政府は、議会報告書の提言に基づいて、施策を行っていくことが予想される。提言の内容は、新たに施策を行うことを求めるものと、既にある施策に更年期に関することを付け加えることを求めるものがある。

1(2) で述べたように、「提言 11」のように既に実施されているものもあるが、「提言 25」のようにまだ実施されていないものもある。

(1) 女性と男性の間の平等に対する省庁間計画 (Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes) である「女性も男性も平等」(TOUTES ET TOUS ÉGAUX) における取組

同計画では、「女性の健康」を4本柱の2番目の柱にかかげ、女性の健康は、女性と男性の不平等を取り除く強力なテコであるという認識に立っている。そして、戦略目標「女性の健康の特性をより考慮する」の4つ運用目標のひとつとして「更年期について女性の寄り添いを強化する」をかかげ、行動として「45歳の予防診察において更年期及び前更年期を含む」としている。また、戦略目標「女性の健康へのアクセスを強化する」では、7つの運用目標のひとつとして「労働における健康サービスによって女性の寄り添いを強化する」をかかげ、行動として「婦人科がんの診察及び更年期を対象とする45歳の予防診察について労働保健サービスによって女性に情報を用意する」としている。

出所：「女性も男性も平等」(女性と男性の間の平等に対する省庁間計画)

https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/sites/efh/files/2023-03/Plan_interminist%C3%A9riel_pour_l%E2%80%99%C3%A9galit%C3%A9_entre_les_femmes_et_les_hommes_2023-2027_2.pdf

(2) 議会報告書と政府の施策の方向性

フランスの更年期についての関心は最近始まったところである。2024年5月にフランス大統領が、社会における更年期の認識を高め、情報を改善し、女性の支援のために、更年期

についての議会の使命を果たす希望を表明した。その結果、首相は、ロワールの国民議会議員の **Stephanie Rist** 氏（2025 年 10 月以降、保健・家族・自律・障害者省大臣に就任）にこの使命を委ねた。同氏は、2025 年 4 月 9 日に報告書 “《J’ai eu l’impression de devenir invisible...》 La ménopause en France :25 propositions pour enfin trouver le chemin de l’action”（「私は不可視化されている印象を持った・・・」フランスの更年期：行動の道筋を見出すための 25 の提言」（以下「議会報告書」という。）を政府に提出した。

フランスでは、1,700 万人の女性が更年期にあるが、更年期はタブーだった。共和国の平等の約束はすべての人に実現されていない。45 歳以上の女性の健康は忘れられたままであり、彼女たちの表象は価値の喪失と結びついているという認識に議会報告書は立っている。

議会報告書では、更年期の現状を分析し、諸外国の事例を参考にして、政府に対して、25 の「提言」を行っている。「提言」には、それを実現するための具体的な「行動」が提示されており、各「行動」には、推進する主体、実施の日程、予算が記載されている。なお、議会報告書の付録には、「2,149 人の女性に実施したアンケートの声」「ドイツ、スペイン、イタリア、スウェーデン、イギリスの取組」「生理休暇に関する労使協定の表」も収録されている。

以下、「提言」とそのための「行動」を中心とした「議会報告書」の内容を紹介する。

Stéphanie Rist 「《私は不可視化されている印象を持った…》」

フランスにおける更年期：行動の道筋を見出すための 25 の提言」

*は、以下神尾の解説である。

基本方針 1 更年期についての情報、予防、準備：情報が深刻に不足していること及び女性の声を聴いていないことにもはや甘んじてはならない。

提言 1：公的な利用可能な手段を動員して、更年期症状について情報を女性によりよく提供する。

行動 1：全国疾病保険金庫（Caisse National de l’Assurance Maladie,CNAM）の HP にある更年期に関する Ménopause/ameli.fr/Assuré のページを利用者の要望により一層合うように改良する。

* 3（1）参照。

行動 2：保健・家族・自律・障害者省（Ministère de la Santé,des Familles,de l’Autonomie et des Personnes handicapées）の HP の更年期に関するページ（Ménopause Santé

fr.及び La ménopause :s'informer et en parler) を見直す。

＊ 2 (3) 1) 参照。

提言 2: ステレオタイプに対して闘い、そして更年期は必ず衰退と危機の時期であるという考えと闘うことで、更年期について深刻な不安をもたらさないビジョンをコミュニケーション全体において取り入れる。更年期を発展段階として提示し、更年期は困難もありうるが、積極的でもありうる（生理の終了、避妊の終わり、新しい人生の時期）。

提言 3: ホルモンの老化を理解することによって、男性と女性の人生の種々の段階について、中学校の時から情報を与える。

行動 1: 中学校の第 4 課程の「地球の科学及び生命」(sciences et vie de la terre、SVT) のプログラムに男性と女性のホルモンの老化を組み入れる。SVT は、第 5 学年に始まり、そのプログラムでは生命の課程に既に含まれている。

提言 4: 迅速に、更年期に関する一般大衆に向けたコミュニケーションを改善するために、フランス保健局 (Santé Public France, SPF) に注文する。

行動 1: 短期的に、女性に向けたコミュニケーションの新しいキャンペーン全体に、横断的に更年期を取り入れるために、フランス保健局に注文する。

行動 2: 中期的に、国とフランス保健局の間で定める、次期のフランス保健局の目的及び運用契約に更年期を組み入れ、更年期固有の一般大衆向けの文献資料を製作するように注文する。

＊Santé Public France の HP (<https://www.santepubliquefrance.fr/>) を検索したが、更年期固有の一般大衆向けの文献資料はヒットしなかった。

提言 5: 情報を与えるための力と機会として、そして不安の源としてではなく、社会的なネットワーク及びデジタルを利用する。

行動 1: 健康分野においてコンテンツのクリエイター（性的健康などの様々なテーマに関するインフルエンサー）とパートナーシップを結ぶ。

行動 2 : 全ての女性に向けて、個人化された予防を可能にするために Mon Espace Santé を利用する。

* Mon Espace Santé(<https://www.monespacesante.fr/>)は、健康管理のためのデジタル公共サービスである (<https://www.ameli.fr/assure/sante/mon-espace-sante>)。

行動 3 : 全ての女性によりよく情報を与えるために、一方で共済組合とフェムテックの間、他方で使用者とフェムテックの間での協力を推進する。

* MySlife (<https://www.myslife.co/en/>) は、国のデジタルヘルスサービスカタログ「Mon Espace Santé」に掲載された最初の FemTech アプリケーションである。コンテンツの質、透明性、アクセシビリティ、環境への責任に基づき、フランス政府によって選定されたサービスである。

提言 6 : 特に地域保健機関 (Agences Régional de Santé) と連携して、特にアウトリーチを進展するために、地方の優先順位に更年期を書き込むことで、更年期の情報と予防行動のための永続的な財政の枠組みを定める。

行動 1 : 情報や支援への女性のアクセスを改良するために、地域保健機関の地方の優先順位に更年期を統合する。

* 2 (4) 参照

行動 2 : 《患者の治療教育》 (le label 《Education Thérapeutique du Patient》, ETP) ラベルを補足して、更年期にある女性のための特別の《更年期 ETP ラベル》 (label ETP ménopause) を作り、現在の ETP ラベルのように、自己負担金を免除される慢性的な疾病及び副腎白質ジストロフィー (ALD) の疾病に限定しない。

* 《更年期 ETP ラベル》 (label ETP ménopause) でグーグル検索したが、ヒットしなかった。

提言 7 : ^{プランニングファミリアル} 家族計画のためのフランス運動 (Mouvement Français pour Le Planning Familial, MFPPF) に更年期の年齢についてその権限を拡大することを提案する。

行動 : MFPPF ができることを規定している、プランニングファミリアルの連盟規約の第 1 条及び第 2 条の枠内で、更年期についての女性の情報を完全に入力する。

*MFRF の HP (<https://www.planning-familial.org/fr>) で検索したが、連盟規約は検索できなかった。また、グーグルでも検索したが、2016 年時点での連盟規約 (https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2019-01/le_planning_familial_statuts_confederaux_avril_2016.pdf) しか検索できなかった。各地域のプランニングファミリアルの活動については、4 (3) 参照。

基本方針 2：寄り添いと保健的な保護：非常に不備のあるアプローチから総合的で女性の各々に合ったケアに移行する。

提言 8：組織的及び局所ケア及び治療に女性がアクセスできるように、総合的な医療及び非医療のビジョンの枠内で、現在から 2025 年の終わりまでに更年期を支援する保健高等機関 (la Haute Autorité de Santé, HAS) の提言を実現する。

行動：更年期及びその結果である勧告について科学的な知識の状態を実現する。

*保健高等機関 (la Haute Autorité de Santé, HAS) は、2025 年 11 月 6 日に提言を出している (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-11/dir7/reco_563_cadrage_menopause_mel_.pdf)。

提言 9:上記の保健高等機関 (HAS) の新しい提言を基に、更年期に関する情報、保健専門職の初期及び継続教育を強化する。

行動 1：一般医の継続教育の継続職業開発 (Développement professionnel continu,DPC) の次期のオリエンテーションに更年期を組み入れる (医療提供総局 DGOS/保健総局 DGS)。

行動 2：保健機関における管轄の進展に関する DGOS/DGS の年次情報の次期のメモに更年期をテーマとするカードを取り入れる。

行動 3：全ての保健専門職に保健高等機関 (HAS) の新しい勧告を普及する。

行動 4：パリ・シテ大学の学位 (Les Diplômes Universitaires, DU)のキャパシティを強化する。

提言 10：更年期症状を女性が認識できるように、《私の予防健康診断》(Mon bilan de

prevention) の 45 歳から 50 歳の自己質問事項を補強する。

行動 1 : 非常に短期的に、自己診断の方法において、更年期症状に女性が気づくことができるように質問を付け加えることで、45 歳から 50 歳の予防健康診断の現在の自己質問事項を補強する。

* 2 (3) 2) 参照。

行動 2 : 中期的に、女性の反応を考慮して、更年期に関するより正確な質問事項に向けて女性を導くために《私の予防健康診断》の質問事項を適合的なものにする。

行動 3 : 予防健康診断の際に、更年期、その症状、助力を求める専門職について、女性各々に紙の資料を配布する。

提言 11 : 一般開業医と疾病保険との間の医療協定についての次期の交渉の際に、更年期の初期の長時間の診断 (consultation longue) の創設を議論の議題に置く。

行動 : 《予防健康診断》とともに実現する最初の気づきを補強して、更年期の際に、医療診断を 360 度実現することができる長時間の診断を創設する。

* 公衆法典 L1411-6-5 によって、更年期の長時間の診断に疾病保険が適用されることになった。1 (1) 参照。

提言 12 : 関係する専門職全体がかかわり、そして、更年期の個々のコース (un parcours individualisé de la ménopause, le PIM) を各々の女性に提案することによって、多分野のケア及び治療への女性のアクセスを改良する。

行動 1 : それを必要とする女性のために、及び予防健康診断に基づいて、連携されたコースの枠内でかつ職業教育の条件のもと、更年期のホルモン治療を処方することを助産婦に認める。

行動 2 : 運動療法士のために、ホルモンを使わない局所治療を処方するための可能性を研究する。

行動 3 : 更年期の際の栄養士による唯一の治療の償還の実現可能性を研究する。

提言 13：ハンディジネコ（Handigynéco, 障害をもつ女性のための総合的な婦人科ケア）という手法の一般化に、更年期に関する課題を組み入れる。

行動：社会医療機関（Etablissements médicaux-sociaux）においてハンディジネコの方法を展開するために、更年期の配慮を付け加えることによって、候補の呼びかけのために地域保健機関の仕様書を補強する。

提言 14：更年期の女性の配慮についての総合的で多分野にわたるビジョンの枠内で、更年期国家戦略に関する関係者全体を集めるために、更年期大会 (des Assises de la Ménopause) を組織する。

行動 1：更年期大会を組織し、様々な専門職、公共サービスの利用者、企業を組み合わせた、テーマに関するラウンドテーブルをめぐって、更年期国家戦略を提示することが可能である。

*更年期大会は、2026 年 10 月 18 日（世界メノポーズデー）に開催される予定である。

提言 15：更年期についての基本的であり、トランスレーショナルであり、イノベーティブである研究を奨励する。

行動 1：更年期を研究する若い研究者に対する奨学金の創設

行動 2：この意味において国家医薬安全機構（agence national des sécurité du médicament, ANSM）の指針（les lignes directrices）を補強することによって、医学研究に更年期女性を組み入れるように、研究機関を誘導する。

行動 3：イノベーティブな解決に向けて働くバイオテックのスタートアップや企業を支援することによって、医学及び工学的イノベーションを奨励する。

基本方針 3：労働における更年期について考慮する。数値化する、職業教育をする、適応させる：女性及び使用者にとっての課題

提言 16：企業主への広報とともにフランスの更年期の経済的費用をデジタル化して、企業の認識を高める。

行動：企業にとって労働に関する更年期の経済的費用を評価する研究をフランスの戦略に

注文する。

提言 17：具体化の過程で、第5次労働保健計画（le plan de santé au travail numéro 5, PST5）に更年期を組み入れる。

行動 1：第5次労働保健計画に《更年期》の方針を組み入れる。

*労働・連帯省のHPを検索したところ、第4次までの労働保健計画は収録されていたが、第5次の労働保健計画は収録されていなかったため、上記提言が実現できているか否かについて確認できなかった。

提言 18：性別及び年齢別に仕がった労働保健についての統計を作成する。

提言 19：マネージャーや労働者向けに《職場における更年期》（Ménopause sur le lieu de travail）というガイドを作成し、広報する。

行動 2：人事課に対して《職場における更年期》のガイドを配布する。

*「行動 2」を実施する主体とされている全国労働条件改善機関（Agence National pour l'amélioration des conditions de travail, anact:公共の使命を持った公的行政機関であり、労働省の管轄下にある）のHP (<https://www.anact.fr/>) を検索したが、《職場における更年期》のガイドが作成されているか否かを確認できなかった。

提言 20：人事方針及び大企業や公的サービスの経営方針に更年期を完全に組み込む。

行動 1：イギリスの例にならい、更年期の期間雇用を奨励するために労働環境を適応することについて、企業や公的サービスの関心を高め、助言を与える責任を負う《更年期と雇用》大使（une Ambassadrice Ménopause et emploi）を任命する。

*グーグルで、《更年期と雇用》大使（une Ambassadrice Ménopause et emploi）を検索したが、ヒットしなかった。

行動 2：イギリスの《The Pledge, 誓約》のイニシアティブの例にならい、《更年期の誓約 l'Engagement Ménopause》の署名とともに、更年期についての企業の誓約という方法を始める。

* イギリスの《The Pledge》とは、イギリスの女性の健康等に取り組む慈善団体 Wellbeing of Women が提唱した《Menopause Workplace Pledge, 職場における更年期（支援）誓約》のことを指す。

行動3：職場の更年期に関して特化した接点をつくるために、職場の労働医及び看護師を教育する。

提言 21：更年期に結びついた職業的な離脱のリスクについて、フランス・トラバリュ (France Travail, 公的 HP) の管理者の関心を高める。

行動1：更年期症状、労働への影響、関係する女性を助けることができる専門職や組織について、助言者たちに情報を与えるために、フランス・トラバリュの助言者に向けたラインでの関心を高めるチームを設ける。

提言 22：更年期の期間の運動不足に対する闘いのために、GEMVI (groupe d'étude de la ménopause et du vieillissement hormonal, 更年期障害とホルモンの老化に関する多職種研究グループ) の提言に沿って事務室の備品を適合させる。

行動：公私の使用者の購入政策において、フレキシブルな高さの事務機の取得を奨励して、《立った》姿勢を奨励する。

GEMVI の提言に関する資料は、<https://gemvi.org/wp-content/uploads/2022/06/actu-62-1610615892-1.pdf> 参照。

提言 23：企業の中で、各事業所レベルで労働条件の適応計画の診断的なフォローアップの実施を奨励する。

行動：第5次労働保健の計画に、この目的を組み込む。

提言 24：45歳におけるキャリア半ばの診察 (la visite médicale de mi-carrière) に更年期の課題を組み込む。

行動：キャリア半ばの診断の時に更年期の質問に取り組むように、労働医及び看護師を誘導する。

* 「キャリア半ばの診察」とは、労働者の年齢及び健康状態を考慮して、労働における健康

予防を強化するという目的を有する。部門協定が時期を規定していない場合は、労働者が 45 歳に達する暦年において行われる。労働医は、使用者及び労働者との意見交換の後に、①労働ポストの調整、適応、又は変更、②労働時間の調整という措置を書面で提案することができる。「キャリア半ばの診察」は、一定の要件を満たした労働健康看護師（un infirmier de santé au travail）が行うことができる（労働法典 L 4624-2-2、L4624-3、L 5213-6-1）。

提言 25：公共サービスにおいて、更年期休暇を実験的に措置したいとする地方公共団体に安定した法的枠組を提示する。

行動：職場の更年期のより一般的な政策の枠内で、及びコンセユデタのデクレが定義する条件の枠内で、更年期休暇を実験的にやりたいとする公共団体に許可する法的措置を導入する。

*「提言 25」の背景については、1（2）で述べたところであるが、現時点では、法的枠組は提示されていない。

出 所： 詳 細 版 https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/la_menopause_en_france-rapport_et_annexes-04-25.pdf

プレス版：https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_me_nopause_v_def.pdf

（3）保健・家族・自律・障害者省（Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées、以下「保健省」という。）の取組

1）HP で更年期について情報発信

保健省の HP（<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/sante-des-femmes/article/la-menopause-s-informer-et-en-parler>）には、「更年期：情報を得て、それについて語る」（La ménopause : s'informer et en parler）というコーナーがある。同コーナーには、①上述した議会報告書の紹介、②45 歳から 50 歳の「私の予防健康診断」（Mon bilan de prevention）についての情報、③更年期についての情報が掲載されている。

2）「私の予防健康診断」における更年期の取組

「私の予防健康診断」（Mon bilan de prevention）は、次のような仕組みである。この予防健康診断は無料であり、疾病保険の適用を受ける（<https://www.sante.fr/mon-bilan-prevention-comment-en-beneficier>）。

①年代に応じた自己質問事項（18 歳-25 歳、45 歳-50 歳、60 歳-65 歳、70 歳-75 歳）に答えてそれを用意する。質問事項は、生活習慣及び自分の健康の優先事項を分析するものである。

自己質問事項をダウンロードすることもできるし、Mon Espace Santé (<https://www.monespacesante.fr/>) にある自己質問事項に回答することもできる。自己質問事項を自分で完成できない場合は、専門職との面談の際に完成することもできる。

45 歳から 50 歳の予防健康診断の自己質問事項（全 46 問）のうち、更年期に関する質問は 2 つあり、以下のとおりである。

質問 19 あなたの予防健康診断の際に更年期症状（ほてり、睡眠障害、膺のかわき、尿トラブル、疲労、不安、怒りっぽい）に取り組みたいですか？

☐ はい ☐ いいえ ☐ 私は既に更年期です。 ☐ 関係ありません。

質問 46 あなたの予防健康診断の過程で、健康専門職の助けを得て、以下のひとつまたは複数の優先的な課題に取り組みたいですか。

☐ 私の栄養摂取を改善し、もっと体を動かす。

☐ タバコの消費を減らす、またはやめる。

☐ アルコールを減らす、またはやめる。

☐ 精神的な充足感を改善する、私のストレスや不安を減らす。

☐ 更年期についてよりよく知り/理解する、及びその影響のいくつかをよりよく予防する。

☐ 映像や電話の前にいる時間を減らす。

☐ 自分の年代に関する検診についてより情報を得る。

②健康専門職を選んで、面談の約束をする。健康専門職とは、医師、看護師、薬剤師、助産師であり、このための研修は必要ないが、登録が必要である。
<https://www.sante.fr/annuaire-mon-bilan-prevention> によれば、自宅に近く健康専門職を探すことができる。

もし、すでに健康専門職を知っている場合は、予防健康診断の時間は通常の診断よりも長いので、予防健康診断についてであることを明らかにして、通常の方法で面談を申し込むことができる。

③自分のテンポで、自分の健康に最もよい生活習慣を採用するために個別の診断を受けることができる。

30 分から 45 分の間で、健康に関する優先事項を決めるために、生活習慣について、健康専門職と意見を交換する。予防健康診断は、たとえば、栄養摂取、身体活動、睡眠に関して、自身の要望や欲求を取り入れる機会である。また、精神的な健康、性的健康、更年期に関する疑問、自律の喪失、がん予防と検診のような自身にとって最も重要な課題に言及することができる。

この意見交換の時に、健康専門職の助けを得て、自身が働きかけたい健康の優先事項のひとつ又はふたつを明示することになる。

フォローアップされていない、または知られていない病気の場合は、医師に直接誘導される。

④健康専門職の助けを得て、自身の予防個人プランを完成する。フォローアップを要望する場合は、適切な専門職又は機関に誘導される。

予防健康診断の終わりに、健康専門職の助けを得て、健康に関する優先的な目標、及び具体的で、自分のテンポで設定した、日常生活に合った活動を含む自身の「予防個人プラン」(le Plan personnalisé de prévention)を作成する。予防個人プランも、予防健康診断の年代に応じて作成される(45歳から50歳の「予防個人プラン」<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Mon-bilan-prevention-plan-personnalise-45-50ans.pdf>)。

「私の予防健康診断」について、議会報告書の「提言 10」が、更年期症状を女性が認識できるように、「私の予防健康診断」の45歳から50歳の自己質問事項を補強することを提言している。「提言 11」は、「長時間の診断」について言及している。

出所:「私の予防健康診断」<https://monbilanprevention.sante.gouv.fr/>
45歳から50歳の「私の予防健康診断」自己質問事項
https://monbilanprevention.sante.gouv.fr/pdf/AUTO_QUESTIONNAIRE_45_50_ANS.pdf

(4) 地域保健機関 (Agence Régional de Santé,ARS) の取組

地域保健機関 (<https://www.ars.sante.fr/>) は、保健省の監督下に置かれており、組織的及び財政的に独立した公共機関である。地域の公衆衛生政策の担い手であり、①監視、公衆衛生保障、健康観察、②健康の予防と促進の活動の明確化、財政支援、評価、③知事と協力して、公衆衛生の危機の予測、準備、管理を担う。

1) イル・ド・フランス地域保健機関 (l'ARS Île-de-France) の取組

イル・ド・フランス地域保健機関によって資金援助されたプロジェクトの一環として、Foch 病院とプラットフォーム Barnabe.io のパートナーシップから生まれた「更年期クラブ」(Ménopause club) ([Accueil | ménopause club](#)) がある。「更年期クラブ」の使命は、以下のとおりである。

- ①更年期、その症状、治療について女性及び健康専門職に情報を提供する。
- ②女性が、更年期の自然な生理現象及び人生のこの期間を準備し、やりすごすことを支援する。
- ③特にリスクの早期探知及び心血管疾患の予防を推進するために、45歳からの女性の要望に合う健康の経路に女性を導き、引き受ける。

このプロジェクトは、実験的に、2023年に始まり、2025年12月まで実施された。なお、現時点でも Ménopause club にアクセスできる。

また、イル・ド・フランス地域保健機関が、民間からプロジェクトを募集し、2024年に採択したプロジェクト4件のうち、1件は更年期障害に関する取組である。採択された Cap Horn 多職種医療センター (Maison de santé pluridisciplinaire Cap Horn、

<https://www.caphorn-sante.fr/> 多職種医療センターは、多職種の医療専門職のチームで包括的なケアを提供する施設)のプロジェクトは、45 歳以上の女性を対象に、体系的な検診を組織し、心血管疾患と骨粗しょう症の治療の経路を連携するというものである。

2) サントル・ヴァル・ド・ロワール地域保健機関(ARS Centre-Val de Loire)の取組

サントル・ヴァル・ド・ロワール地域保健機関は、2025 年 3 月 7 日の国際女性の権利日に、いくつかの女性の健康と権利を強化する取組を公表した。その中に、更年期に対する取組がある。解決策があるにもかかわらず、多くの女性が、更年期障害によって職業活動をやめたり、減らしたりしているという認識に立ち、数か月間、この問題についての情報提供を強化する。情報提供は、女性自身に対してのみならず、配偶者、同僚、使用者というまわりの人々にも更年期の期間や利用できる寄り添いをよく理解してもらう。

出所：イルドフランス地域保健機関による更年期クラブ

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/menopause-club-journee-mondiale>

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/menopause-addicto-sante-mentale-quand-lars-ile-de-france-finance-de-nouveaux-parcours-de-soins>

サントル・ヴァル・ド・ロワール地域保健機関による取組

<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/droits-et-sante-des-femmes-en-centre-val-de-loire-lars-accelere>

(5) 保健高等機関 (la Haut Autorité de Santé,HAS) による更年期障害のホルモン療法の再評価

保健高等機関 (<https://www.has-sante.fr/jcms/>) は、科学的な性格をもった独立した公的な機関であり、人々のために保健、社会、及び社会医療分野での質の向上を目指している。同機関は、公権力と連携しその実践と組織を最適化するために専門家とともに、その決定を助け、利用者のために、その選択をする能力を高める。同機関は、疾病保険に関する 2004 年 8 月 13 日法によって創設された。

その使命は、3 つある。①償還 (フランスの疾病保険は償還方式である) のために医薬品、医療機器、職業行為を評価する、②職業的なすぐれた実践を推薦し、ワクチン接種及び公衆衛生の提言を策定する、③病院、診療所、街医者、社会的及び社会医療構造における質を測り、改善する。

保健省の委託を受けて、更年期のホルモン治療 (le traitement hormonal de la ménopause,THM)において指示されている医薬品を再評価した(以前の再評価は2014年。2025 年 9 月 25 日に透明化委員会により採択)。同機関は、その大部分の医薬品について、償還に好意的な意見を維持した。

出所：HAS の再評価報告書 https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-21190_THM_PIC_REEV_AvisDef_CT-EVAL469.pdf

3. 国・行政機関 HP 等での啓発資料

(1) 全国疾病保険金庫 (La Caisse nationale de l'Assurance Maladie, CNAM) の啓発資料

疾病保険金庫は、更年期について啓発する情報を HP に掲載している。それが、“**Ménopause et péri-ménopause**” (「更年期と更年期前後」<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/menopause>) である。) である。そこでは、①更年期 (更年期前後) : 症状と避妊、②更年期 (定義、症状、診断)、③更年期 : 健康に対する影響、④更年期前後及び更年期 : 生活と治療の方法、⑤更年期をよく生きる、⑥更年期の睡眠 (❶いかに更年期によく眠るか、❷更年期と睡眠トラブル : なぜ?) についての解説がある。

(2) スポーツ・若者・市民活動省 (Ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative) の発行するガイド「身体活動、運動不足及び更年期 : 理解し、行動する 一般向けのガイド」(Activité physique, sédentarité et ménopause : comprendre et agir Guide à destination du grand public)

同ガイドは、更年期前後又は更年期の女性に対し、定期的な身体活動に参加するように情報提供し、関心を高め、そして奨励することを目的としている。国立身体活動及び運動不足観測所のチームによって執筆された。国立身体活動及び運動不足観測所 (L'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité ,ONAPS. <https://onaps.fr/>) は、活動的で運動不足でない人々を実現する強い切望をもって 2015 年以降活動している。スポーツ国家戦略 (la Stratégie Nationale Sport Santé) の枠内でスポーツ・若者・市民活動省により支援されており、また、その活動においてクレルモンフェランの大学病院センター及びクレルモン大学によって支援されている。このガイドは、更年期前後と更年期に起こりうる身体的、心理的、認識的变化をよりよく知り理解することを目的としている。さらに、定期的な身体活動のメリットや、これらの時期における座り勝ちであること (運動不足) の対策を示すだけでなく、更年期症状に取り組み、健康と生活の質を改善するために、身体活動と運動不足に関連する具体的で分かりやすいアドバイスも提供している。



出所：ガイド https://onaps.fr/wp-content/uploads/2026/02/Guide_Menopause_VF.pdf

4. 民間の取組

フランスは、1901 年法による民間団体（アソシアシオン）が、様々な分野で活動している。そのなかには、公の資金が投入されている団体も少なくない。更年期の分野においても民間団体（アソシアシオン）の存在は大きい。

（１）「フランス産婦人科医協会」（Collège national des gynécologues et obstétriciens français, CNGOF）と「更年期障害及びホルモンの老化に関する多職種研究グループ」（Le Groupe d'Etude sur la Ménopause et le Vieillessement hormonal, GEMVI。）による更年期に関する臨床実践ガイドライン（recommandations pour la pratique clinique du CNGOF et du GEMVi）

当ガイドラインは、更年期に関する臨床実践ガイドラインである

（<https://www.sciencedirect.com/journal/gynecologie-obstetrique-fertilite-and-senologie/vol/49/issue/5>）。

「国立フランス産婦人科医協会」は、公立か私立かを問わず、また、婦人科、産科、生殖医療、外科、腫瘍学という分野を問わず、フランスの産婦人科医が加入する学会（アソシアシオン）である。「更年期障害とホルモンの老化に関する多職種研究グループ」は、フランス更年期学会（la Société Française de Ménopause）の一部門であり、その使命は、①更年期、男女のホルモンの老化、並びに健康と生活の質及び現在のかつ来るべき診断・治療計画への影響において確立した事実についての情報、②これらのテーマに関する医学的な職業教育及び研究、③これらのテーマについてヨーロッパ及び世界の専門家の参加と科学的な意見交換、である。

出所：CNGOF の規約 <https://cngof.fr/app/uploads/2024/04/Statuts-CNGOF-au-07-02-2024.pdf?x16080>

GEMVI の HP <https://gemvi.org/gemvi/>

（２）フランス更年期学会（la Société Française de Ménopause）の取組

フランス更年期学会の更年期障害及びホルモンの老化に関する多職種研究グループ（GEMVi）が編集した更年期に関する以下の資料を用意している。

早期卵巣不全の患者に向けた情報資料（https://gemvi.org/wp-content/uploads/2025/08/GEMVI-menopause-info-brochure-Patiente_2025.pdf）

更年期に関する情報資料（<https://gemvi.org/wp-content/uploads/2025/08/Info-IOP-GEMVI-2025.pdf>）

関連する団体の URL も掲載されている <https://gemvi.org/liens-utiles/>）。

(3) プランニングファミリアルの取組

プランニングファミリアル
家族計画のためのフランス運動(Mouvement Français pour Le Planning Familial)は、フランスにおける性の健康 (santé sexuelle) についてのサービスを提供する民間の行動的な最大の連合体である ([Libre de ses choix | Le planning familial](#))。フランスに 80 の組織 (アソシアション) がある。

コート・ドールのプランニングファミリアル (le Planning Familial de Côte d’Or) は、更年期に関して、2024 年 4 月から、①無料ですべての人に開かれたディスカッショングループの創設、②いくつかのエピソードのあるポッドキャストの実施、③巡回写真展の実施、の取組を行っている。この取組は、地域保健機関、市民活動発展基金 (le Fonds de Développement de la Vie Associative)、ディジョン市及びロンビック市 (les Villes de Dijon et Longvic) から支援を得ている (<https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-la-cote-dor-21/la-menopause-un-enjeu-de-sante-actuel-le-planning-21-se>)。

また、更年期についてのアンケート調査も実施している (<https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2025-09/Barom%C3%A8tre%20de%20la%20m%C3%A9nopause%20en%20France.pdf>)。

啓発資料も作成している (<https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2025-10/Plaquettes%20menopause-6.pdf>)。

(4) 婦人科オンライン (Gynéco Online) の取組

産婦人科医、外科医、弁護士、助産師等からなるメンバーの編集による婦人科関係の HP (<https://www.gyneco-online.com/rubrique/menopause>) で、更年期についての情報発信をしている。

(5) 更年期に関する書籍

更年期に関する書籍として、以下の書籍がある。

・ Emma Roche, “VOTRE GUIDE DU THM EN FRANCE:Un Guide Complet sur le Traitement Hormonal de la Ménopause pour les Femmes Françaises” (『フランスにおける更年期ホルモン治療に関するガイド：フランス女性のための更年期ホルモン治療に関する完全ガイド』) ペーパーバック、2025 年 10 月 5 日刊



(6) 個人の取組

個人が更年期に関する情報を収録している HP を運営している (<https://lamenopause.fr/>)。同 HP によると、Ariane という人物が運営者で、母親が更年期になったことにより更年期に関心を持ったという記述があるのみで、どのような人物なのかは不明であるが、更年期に関する情報が幅広く収録されているので、情報として記述する。

5. 労働分野における取組

(1) 議会報告書がとらえる「更年期の労働問題」

議会報告書が、更年期の労働問題をどのようにとらえているのかについて紹介する（頁数は議会報告書の頁数である）。

フランスの女性の 2 人に 1 人は更年期がその労働に影響を与えている。更年期が労働に対して否定的な効果があると考えている女性のうち、16%は生産性の低下に気づき、21%は病気休職をし、10%は彼女たちの職業上の野心にブレーキがかかるとしている（132 頁）。同数字は、《Ménopause et Entreprise:Lever le tabou》、étude Harris, menée pour l' assureur santé Alan, 2021 が参考文献として引用されているが、同資料そのものを見つけることはできなかった。しかし、同資料を引用している HP を見つけることができた (<https://lamenopause.fr/etudes-scientifiques/etude-alan-menopause/>)。

フランスでは、「提言 16」が指摘しているように、更年期による経済的損失の数字は出されていない（135 頁）。なお、日本は、更年期について《積極的な》取組をしている国として引用されている国であるとし、経済産業省は、更年期障害による損失を、1.9 兆円としていることを紹介している（136 頁）。

45 歳以上の女性は、労働市場への参加が増える傾向とともに、就労人口の必要不可欠な構成部分となっている。50 歳から 64 歳の女性の就労率は、1975 年には 43.4%だったのが、2022 年には 67.7%となった。50 歳以上の女性の増加とともに、企業がこの年代の特別な要望を考慮しなければならない（137 頁-138 頁）。

フランスでは、更年期は経営戦略においても労使対話においてもほとんど考慮されていない。労働法典 L 4121-1 は、「使用者は、安全を保障し、労働者の心身の健康を守るため

に必要な措置をとる」と規定している。更年期は、以下の理由から労働衛生の課題である。

①労働能力に影響を与えることを示す症状（疲労、ストレス、睡眠障害、筋肉の痛み）をもたらすこと、②特に夜間労働、暑さにさらされること、心理的な強いプレッシャーのような、以前から存在している職業上のリスクを悪化させること、③更年期に関係する女性労働者とその他の労働者の間に待遇の不平等をもたらす、それは、間接差別の一形態と解釈されうること（職業平等に関する労働法典L 1132-1 及びL 1142-1）、④一定の労働条件はその影響を悪化させるということ（138 頁-139 頁）。

職場における更年期についての情報と予防は、また、45 歳以上の女性の職業上の排除（*désinsetion*）をなくす政策に位置づけられる。2024 年の国立研究安全研究所

（*Institute National de Recherche et de Sécurité, INRS*。INRS は、労使代表の理事会により運営される民間団体（アソシエーション）の研究によれば（「45 歳から 55 歳の労働者の職業上の排除の防止の探求と活動：企業間防止及び労働衛生サービスにおける

《*Repérage et actions de prevention de la désinsertion professionnelle des salariées de 45-55 ans:un exemple de dispositif dans un SPSTI*》,Références en santé au travail, INRS, n° 179, Juillet/Août/Septembre 2024

<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20320>）、職業上の排除の予言的なサインを見つけ、適切な行動をとることの重要性を強調している。職業上の排除のファクターの中に、更年期の症状と一致するいくつかのサイン、特に疲労と睡眠障害を強調している（*この研究論文は更年期について直接言及しているわけではない）。

女性の健康は、2021 年の第 4 次労働保健計画に組み込まれたので、最近関心を持たれている。使用者は、職業上のリスクを評価する記録に性別及び年齢別のデータを用意する義務があるが、この義務はほとんど知られていない。

労働総局（*la Direction Générale du Travail*。労働・連帯省の一部局）は、労働保健政策に更年期はまだ組み入れられていないことを認めている。女性の健康というテーマは、2021 年以降発展している。聴取の時に、労働総局は、第 5 次労働保健計画の枠内でその一連の仕事のなかで更年期に取り組むことについて関心を示した。

致命的な労働災害は、45 歳から 59 歳の年代の女性に最も多い。フランスでは、一般制度に加入し 2023 年に労災に遭った女性のうち、45 歳以上が 75%を占めている。更年期と労災との間の関係はないにしても、しかしながら、これらのデータは、更年期の年代は、職業の枠内で女性にとってある種のリスクに直面する増大する危険にさらされる段階にあるという指標となっている（139 頁-140 頁）。

2025 年 1 月 13 日に実施した人事部長の全国団体による人事部長に対するアンケートの回答（35 人回答）によると、大多数の回答者は、更年期は当該企業の人事政策において考慮されていないと回答した。何人かの人事部長は、女性の健康と更年期はシニアの雇用及び団体交渉の議論に含まれなければならないと考えているが、大多数はそうには考えていない（141 頁-142 頁）。

労働組合組織においても、更年期に関する検討は、まだ取り組むべき課題になっていない。社会的対話の枠組みにおいて、更年期に関する討議は、全国レベルでほとんどなされていない。部門又は使用者レベルでの要求において、更年期は、女性の要求に応え、獲得する可能性のある新しい権利であることで労働組合の領域内にあるものとして、特別の休暇という視点で最も頻繁に取り組まれている（142 頁-143 頁）。

各労働団体の更年期に関する取組は以下のとおりである。

フランス民主労働総同盟（CFDT）が、連合レベルで、更年期と労働に関する公の討論をしていることは見つけられなかった。特定の職業部門レベル又は何社かの企業では更年期について議論している。たとえば、部門レベルでは、設計事務所部門の CFDT、外務省の CFDT、ミシュランの CFDT、企業レベルでは、CFDT と《Eaux Vive-Emaüs》の使用者との企業協定である（＊詳細は（2）で述べる）。CFDT の設計部門は、職業平等に関する 2024 年 9 月に始まる部門の新しい交渉の枠内で更年期を取り上げ、特別の欠勤として年 12 日の婦人科の健康休暇（生理痛、子宮内膜症、更年期症状）の新設を提案している（[BUREAUX D'ETUDES : Egalité professionnelle : Ouverture de négociation F3C CFDT - CFDT](#)）。

フランス労働総同盟（CGT）が、全国レベルで、職場の更年期について特別の討議をしていることは見つけられなかった。CGT-culture（国会図書館職員等文化に関する部門の連合体）は、生理休暇の要求に絞り、更年期については取り上げていない（[UNE MESURE D'ÉGALITÉ : L'Autorisation spéciale d'Absence MENSTRUELLE - la CGT Culture](#)）。

労働者の力（CGT-FO）が、全国レベルで、更年期について討議をしていることは見つけられなかった。しかし、女性が最も多い職業部門では、FO は、更年期について取り組んでいる。たとえば、社会及び家族関係当事者部門（La Branche des Acteurs du Lien Social et Familial）は、労働条件、健康の予防、職業上のリスクの削減に関する部門協定について議論している。これらの交渉の枠内で、FO は、生理休暇及び更年期/更年期前後休暇の新設を要求している（[annexe-cr-cmp-66-chrs-du-26-nov-24.pdf](#) 及び [cr-cmp-66-chrs-du-26-nov-2024.pdf](#)）。

フランス幹部職総同盟（CFE-CGC）が更年期についての討議をしていることは見つけられなかった。この組合組織の討議は、シニアの雇用及び労働におけるよりよく老いる方法に最も多く置かれている。CFE-OGC の組合員の 35%は女性であるが、目下のところ、職場の更年期をテーマに動いていなかったことを確認している。

フランスキリスト教労働者同盟（CFTC）が、全国レベルで、更年期について討議していることを見つけられなかった（143 頁-148 頁）。

各使用者団体の更年期に関する取組は以下のとおりである。

フランス企業運動（MEDEF）は、そのための休暇のような特別の措置を否定しているけれども、労働の世界において、更年期を含む女性の健康を扱う重要性を認めている。MEDEF は、この問題についての科学的データを作ることの必要性について強調している。MEDEF

は、疾病保険金庫の「私の予防健康診断」のような予防措置は、女性や健康にかかわる専門職の関心を高めるためにより活用されるだろうと評価する。規則による義務よりも、MEDEFは、使用者や労働保健サービスの任意の気づきやかかわりをあてにしているので、企業の責任に基づくアプローチを重視する。

中小企業連盟（La CPME）は、更年期を何よりも私的な世界に関連する問題であると考え、えるアプローチをとっている。この問題は中小企業では検討されていない。がんのようなある種の重大な疾病であれば、特別の寄り添いの措置を正当化できるが、更年期の場合はそうではなく、使用者に対する新たな義務をもたらすべきではないと考えている。問題は、使用者と女性労働者の間の直接的な対話の枠内で取り組むべきであると考えているので、もっぱら任意に基づくアプローチを擁護する。

身近な企業連盟（L'U2P）は、更年期の問題を、賃金の平等、親であること、在宅勤務などの優先的と判断される他の人事問題と比べて、副次的なものと考えて、慎重な態度をとっている。現時点で、組織においていかなる特別の方法をとっていなかった。L'U2Pは、更年期をフランスの現在の懸念事項とは考えておらず、その意味において使用者によってとられる具体的なイニシアティブの知識を持っていないことを示している。睡眠障害、ほてり、関節痛のような、ある種の更年期症状が女性労働者の職業生活に影響を与えることは認めているが、この症状はめったに職業上の離職や解消の要因にはならないと考えている（151頁-153頁）。

出 所 : 労 働 法 典 の 条 文 に つ い て は 、
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072050

（2）労使協定と更年期休暇

議会報告書は、労働総局（DGT）による28の生理休暇に関する労使協定を付録として収録している。そのうち、更年期について明確に規定しているのは、前述したCFDTとEaux Vive-Emaüsの労使協定のみであり、他の労使協定は、子宮内膜症について規定している。CFDTとEaux Vive-Emaüsの労使協定では、期間は月1日で、有給、診断書不要、意図の再確認、生理期間、更年期前後、更年期の期間に適用される。休暇は、半日又は時間単位で取得できる（<https://www.legifrance.gouv.fr/acco/id/ACCOTEXT000049895924>）。

フランス政府の法令検索（<https://www.legifrance.gouv.fr/>）で更年期（ménopause）という言葉を入れて検索してみると、労働協約では2件がヒットした（https://www.legifrance.gouv.fr/search/kali?tab_selection=kali&searchField=ALL&query=menopause&searchType=ALL&etatTexte=VIGUEUR&etatTexte=VIGUEUR_ETEN&etatTexte=VIGUEUR_NON_ETEN&etatArticle=VIGUEUR&etatArticle=VIGUEUR_ETEN&etatArticle=VIGUEUR_NON_ETEN&typePagination=DEFAULT&sortValue=PERTINENCE&pageSize=10&page=1&tab_selection=kali#kali）。

企業協定で検索すると 143 件の労使協定がヒットした
(https://www.legifrance.gouv.fr/search/acco?tab_selection=acco&searchField=ALL&query=menopause&searchType=ALL&typePagination=DEFAULT&sortValue=PERTINENCE&pageSize=10&page=1&tab_selection=acco#acco)。

〈2025 年 12 月時点の報告〉

【概要】

1. 2025 年 12 月時点で、更年期を直接の対象として規定した法律はドイツに存在しないが、更年期障害が経済的損失を生むという視点から、労働分野では AGG（一般平等待遇法）により更年期を原因とする差別を禁止するという形での対応が取られている。
2. 日本の厚生労働省に該当する機関は Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) であり、BMAS 主導で新しい労働の質イニシアティブというプラットフォーム (INQA) が作られており、労働分野における更年期への情報提供や助言を行っている。AGG を管轄する連邦反差別局 Antidiskriminierungsstelle des Bundes でも、職場における更年期障害という政策文書を作成し、更年期障害への対応を差別の観点から注視している。自治体レベルでは、ベルリン市が大学や保険基金と共に更年期の行動指針を発表している。いずれも国家レベルで統一された施策やガイドラインではなく、情報提供や助言を主な目的としている。
3. 国家レベルでの啓発は、ドイツ連邦保健省 Bundesministerium für Gesundheit (BMG) や BMG が運営する健康情報ポータルサイト gesund.bund.de がある。民間領域では、ドイツ更年期学会 Deutsche Menopause Gesellschaft (DMG)、Haufe、私たちは 900 万人 #wirsind9milionen などのサイトで情報提供や啓発活動が行われている。

1. 法律

2025 年 12 月時点で、更年期障害に関して直接規定した法律は存在しない。

しかし労働分野での更年期障害には、Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz:AGG（いわゆる包括的差別禁止法に該当する一般平等待遇法）にて、対応が行われている。

AGG 条文サイト：

<https://www.gesetze-im-internet.de/agg/BJNR189710006.html>

【AGG について】

AGG（雇用へのアクセスや労働条件にも適用）では、直接更年期に言及してはいないが、第 1 条法の目的に「人種や民族的出自、性別、宗教や世界観、障害、年齢、性的アイデンティティ」に基づく差別の防止が明記されている。更年期に基づく不利益は、性別、年齢、（更年期症状が重いときには）障害に該当することで保護される。第 3 条（2）間接差別の項では、中立的に見える基準や行為で不利益を被る可能性があることを規定しており、更年期は性別・年

資料 4

年齢差別の可能性を孕む。第 2 章は雇用関係における従業員への不利益の禁止が謳われており、第 7 条では従業員に不利益を与えることの禁止、差別禁止に違反する規定は無効であること、差別が契約上の義務違反であることが示されている。更年期であることにより配置転換をしたり、パフォーマンス低下により昇進を見送るなどは、これに該当する。第 12 条には使用者の義務と措置が示されており、使用者は従業員に不利益や差別が行われないような措置を取る義務がある。（第 3 条で、直接・間接差別のみならず、ハラスメントも対象としている。）第 15 条では、差別禁止に違反した場合、使用者に損害賠償義務が生じる旨記されている。これらの差別に対応するため、連邦反差別局 Antidiskriminierungsstelle des Bundes が設置されている（第 25 条）。

連邦反差別局サイト：

<https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/startseite/startseite-node.html>

2. 国・行政機関による施策内容

日本の厚生労働省に該当するドイツの機関は Bundesministerium für Arbeit und Soziales: BMAS（サイト：<https://www.bmas.de/DE/Startseite/start.html>）である。この BMAS 主導のもと、新しい労働の質イニシアティブ Initiative Neue Qualität und Arbeit: INQA という働き方の質を改善させるプラットフォームが作られている。（サイト：<https://www.inqa.de/DE/startseite/startseite.html>）

（ただし、INQA は行政機関ではない）

INQA の取組

INQA では「更年期とキャリア：企業はなぜこの問題に注目すべきか？」というページを作っている。ただし、INQA は法的拘束力を持つものではなく、あくまで情報提供や助言に留まる。（サイト：<https://www.inqa.de/DE/themen/diversity/diversitaetsmanagement/wechseljahre-und-karriere.html?utm>）

ほとんどすべての女性が労働生活の中で更年期を迎えること、更年期の特徴的な症状の説明、企業が従業員に適切な支援を行うことで長く働いてもらえること、そのために企業がなすべきことなどが示されている。

企業が具体的に支援できることとして、以下の点が挙げられている。（法的拘束力のないガイドラインとして考えられるもの）

① 更年期障害を議題に取り上げる

まず企業でこの問題を取り上げ、更年期障害をタブーから共に議論できるテーマにする。

② 理解は透明性につながる

様々な年齢層に対して企業がリーダーシップを取り、会話重視の企業文化を示すことで、従業員同士が話し合い、問題の解決策を共に見出すことができる。

③ 助言をして情報を伝える

資料 4

医師による Q & A 等の助言や外部の助言者を示し、重要情報はイントラネットに掲載するなどする

④ 職場や働き方を適応させる

職場で何が求められているのか—例えば窓際の席が良いのか、休憩室が必要なのか—に対応し、可能であれば、柔軟な労働時間を考慮する

⑤ ニーズに応じた健康への措置を行う

運動クラスを提供することや、栄養のアドバイスを行うことも有益である。それはすべての従業員に利益をもたらすものでもある。

⑥ ネットワークを構築する

社内ネットワークの構築支援を行うことで、労働者同士が経験を共有したり助言を与えたりすることが可能になる。人事管理部門を更年期の担当窓口とすることもできる。

連邦反差別局の取組

(上記 1 でも言及した) 連邦反差別局 Antidiskriminierungsstelle des Bundes では、「職場における更年期障害」という政策文書を発表し、更年期障害による差別のリスクと行動アプローチを提示している。

(サイト :

https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/forschungsprojekte/DE/Studie_Wechseljahre_am_ArbPlatz.html)

このサイトで示されている概要は以下の通り

ドイツでは 900 万人以上の女性が更年期を迎えている。研究によると、50 歳以上の女性の 10% が更年期障害によって退職しており、年間 94 億ユーロの経済損失が見込まれる。労働力不足の時代にこの数字は警鐘を鳴らしている。

この政策文書は、閉経前後期および閉経という、これまで無視されてきたテーマに取り組むことを目的としている。ここでは政治家、企業の代表をはじめ、労働組合や健康保険会社、NGO など市民社会における活動家に対して、具体的に推奨できる行動を提示する。

方法論的には、2022 年にイギリス政府が公表した最初の国際政策文書「更年期障害と職場」というプロジェクトに依拠している。そこでは体系的な文献調査、専門家のインタビュー、2 回の専門家会合の成果である。移民という背景を持つ女性、地方出身者、様々な社会経済的背景を持つ女性などの特別なニーズが体系的に含まれ、インターセクショナルな視点が考慮されている。

ベルリン市での取組

ベルリン市ではベルリン法・経済単科大学 (Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin : HWR) と Barmer という保険基金が共同で更年期の行動指針 (Menopause@work) を発表している。このパンフレットは 47 ページに及び、更年期の症状、専門家による多方面からの分析、労働領

資料 4

域における措置と責任に関するチェックリストも示している。(サイト :

<https://www.barmer.de/resource/blob/1345774/bbd7d1a9330f35e516428837f10281d7/leitfaden-menopause-work-60127-data.pdf>)

高齢化社会において更年期の女性をエビデンス・ベースで活用することは、価値ある投資であるという視点がある。

「更年期と労働」に関するチェックリストは以下の通り

1. 企業における 40 歳以上の女性社員割合の把握

更年期は、経営陣の意識の中で、経済および業績に関連する要素として認識されているか確認。

2. ニーズ分析

女性の健康と更年期に関するアンケートまたはワークショップを実施し、更年期に関する要望やニーズを把握する。

3. 調整

体系的な調査と具体的な施策の実施において、企業特有のニーズとして考慮すべき事項の確認。

企業健康管理担当者と協力し、具体的な施策の実施を調整する。

体系的な調査の実施や具体的な施策の実施において、企業特有のニーズのどの側面を考慮すべきか検討。

4. 企業文化

オープンなコミュニケーションを支援する。

健康上の課題について率直に話し合うことのできる職場環境の積極的な推進。

5. 専門情報

更年期に関して専門家による講演を計画。

情報提供を通じて、「ホルモンの変化」というテーマをタブー視させないようにするにはどうすればよいか検討。

6. 意識向上

全従業員に更年期のテーマを浸透させる。

ジェンダーに配慮した健康問題に関する研修や、意識向上のためのリソースや情報資料の整理。

7. 統合

既存の企業健康管理プログラムに更年期プログラムを追加する。

企業健康管理は、更年期に関するサービスを追加できるよう、プログラムを確認。

8. 専門知識

女性の健康と更年期に関する知識を確認し、強化する。

医療専門家、産業医、企業健康管理の専門家は、ジェンダーに配慮した健康管理と更年期に関する十分な専門知識を持っているか確認。

9. 戦略的な方向性

企業理念を総合的な健康コンセプトに整合させる。

企業は、どのようにして長期的かつ総合的な健康戦略を構築することができるか検討する。

3. 国・行政機関 HP 等での啓発資料

ドイツ連邦保健省 Bundesministerium für Gesundheit:BMG においても更年期の啓発を行っている（サイト：

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/dialog-ueber-die-wechsel-jahre.html>）が、BMG が運営する健康情報ポータルサイト gesund.bund.de（サイト：https://gesund.bund.de/en/menopause?utm_source=chatgpt.com）では、更年期障害についてのより詳細な科学的データが提供されている。そこでは、更年期の症状、進行、診断、治療、日常生活で知っておくべきことなどの情報が提供されている。

〈民間領域での啓発資料〉

ドイツ更年期学会 Deutsche Menopause Gesellschaft:DMG サイト：<https://www.menopause-gesellschaft.de/rund-um-die-menopause>

医師のための治療ガイドラインや、一般向けの情報提供を行っている。更年期に関する他の学協会のリンクも示されており、その中には「ヨーロッパ更年期障害及び男性更年期協会 European Menopause and Andropause Society:EMAS」（サイト：<https://emas-online.org>）、「イギリス更年期協会 British Menopause Society:BMS」（サイト：<https://thebms.org.uk>）、「国際更年期障害協会 International Menopause Society:IMS」（サイト：<https://www.imsociety.org>）などが挙げられている。

Haufe（企業の労務管理について情報提供を行う会社） サイト：

https://www.haufe.de/arbeitsschutz/gesundheit-umwelt/frauengesundheit-mit-bgm-fit-durch-die-menopause_94_644586.html

企業の労務管理の観点から更年期障害に着目し、労働条件改善のための教育と支援の必要性を訴えている。ここでの情報は、ベルリン法・経済単科大学（HWR）が 2022～2024 年に行った MenoSupport というプロジェクト（サイト：<https://blog.hwr-berlin.de/menosupport/projektbeschreibung/>）の結果に依拠している。

この HWR のプロジェクトは、27～67 歳の女性 2119 名を対象としたもので、プロジェクトの結果も公表されている。（サイト：<https://blog.hwr-berlin.de/menosupport/ergebnisse/>）

私たちは 900 万人 #wirsind9millionen サイト：<https://wexxeljahre.de/wirsind9millionen/>
全ドイツの医師や更年期アドバイザー、薬剤師、ジャーナリスト、起業家、活動家、インフルエ

資料 4

ンサーなどからなる団体で、更年期障害に対する社会的なタブーを取り除き、職場で更年期をテーマ化し、健康政策のアジェンダに載せることを目的としている。心身にどのような変化が起きるかや、治療の選択肢（植物の力を利用、栄養補助食品、ホルモン充填療法 HRT など）を提示している。

更年期に関する報告—アメリカ—

日本大学非常勤講師 松井丈晴

1. はじめに

アメリカでは、更年期に関する医学的研究が長年行われてきた。例えば、1990年代にはすでにアメリカにおける更年期研究の動向を紹介する文献があり¹⁰⁵、その後も国立衛生研究所を中心に大規模研究が継続されている。本報告では、更年期に関する医学的研究、連邦機関による情報提供、民間団体の啓発、州・地方政府における法的対応を概観する。

2. 国立衛生研究所 (National Institutes of Health、NIH) の取組¹⁰⁶

Office of Research on Women's Health (ORWH)¹⁰⁷は、女性の健康に関する研究を進めるための中心的な役割を担っており、更年期移行期、その前後、および閉経後の中高年女性の健康に関する研究を行っている。

過去数十年にわたり、国立衛生研究所は、女性の健康イニシアティブ (Women's Health Initiative、WHI)¹⁰⁸と全国的な女性の健康研究 (Study of Women's Health Across the Nation、SWAN)¹⁰⁹など、更年期に関するいくつかの重要な研究を支援してきた。これらの研究は、この重要なライフステージに対する理解を豊かにしてきた。

NIH Revitalization Act of 1993により、Office of Research on Women's Health (ORWH) は法的根拠を与えられ、NIH が実施または支援すべき女性の健康に関する研究課題や学際的研究を特定する役割を担うこととなった。ORWH は、その使命に沿って、NIH 内の他の研究所、センター、オフィス (Institutes, Centers, and Offices: ICOs) と連携し、更年期を含む女性の中年期以降の健康に関する研究を推進している。

ここでいう NIH 内の他の研究所、センター、オフィス(ICOs)とは、

①国立心肺血液研究所 (National Heart, Lung, and Blood Institute、NHLBI)¹¹⁰

②国立老化研究所 (National Institute on Aging、NIA)

③ユニス・ケネディ・シュライバー国立小児保健・人間発達研究所

(Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development、NICHD)

である。

Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) は、1994年に開始された中年期女性の健康に関する縦断研究であり、初回登録時に 42 歳から 52 歳の閉経前女性約 3,300 人を対象とした。

¹⁰⁵ 2025.11.16 閲覧

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jshms/8/0/8_49/pdf-char/ja

¹⁰⁶ 2026.3.20 閲覧

<https://orwh.od.nih.gov/menopause-midlife-health#card-1292>

¹⁰⁷ 国立衛生研究所 (NIH) 内にある女性の健康研究室の略称

¹⁰⁸ 主に閉経後の女性の健康に焦点を当てた、国民的な長期健康調査で、この研究は、国立心肺血液研究所 (NHLBI) が資金提供している。

¹⁰⁹ 閉経期を中心とした中年期女性の健康の変化を調査する大規模な疫学研究で、この研究は、身体的、生物学的、心理的、社会的な変化に焦点を当てている。

¹¹⁰ 国立衛生研究所 (NIH) に属する主要な 3 番目に大きな研究機関で、心臓、肺、血液の疾患および睡眠障害に関する研究、トレーニング、教育を主導している。

国立老化研究所の資金提供を受けた 2 つの研究¹¹¹

①the Menopause Strategies: Finding Lasting Answers for Symptoms and Health (MsFLASH)

更年期対策：症状と健康の持続的な解決策を見つける

→2008 年に更年期の症状に対する新しい治療法の研究を開始した。

②Menopausal Vasomotor Symptoms and Brain Aging in Women (MsBRAIN)

女性における更年期血管運動症状と脳の老化

→更年期の症状が短期的及び長期的な脳の健康にどのように影響するか、そして更年期と年齢による加齢が脳にどのような異なる影響を与えるかを探っている。

1991 年に国立心肺血液研究所は、歴史上最大の女性の健康プロジェクトの 1 つとして、女性の健康イニシアティブを開始した。ORWH の資料では、Mielke 博士の見解として、最近の研究に基づけば、ホルモン療法は更年期症状を軽減し、生活の質を向上させる可能性がある一方、心血管疾患等の状態やリスクを有する女性では禁忌となる場合があると紹介されている¹¹²。

3. その他の国立衛生研究所及び連邦機関と啓発資料

①ORWH

・更年期研究の今後の方向性:女性の中年期健康の最適化ラウンドテーブル

<https://orwh.od.nih.gov/about/newsroom/events/future-directions-in-menopause-research-optimizing-midlife-health-of-women-roundtable>

・国立衛生研究所の女性の健康に焦点を当てた四半期刊行物:「更年期に関する研究」

https://orwh.od.nih.gov/sites/orwh/files/docs/ORWHInFocus52_508.pdf

・第 7 回年次ヴィヴィアン・W・ピン・シンポジウム(2023 年 5 月)―「更年期と女性の中年の健康最適化」

<https://orwh.od.nih.gov/our-work/annual-vivian-w-pinn-symposium>

・国立衛生研究所健康ニュース:「更年期の管理」

<https://newsinhealth.nih.gov/2024/10/managing-menopause>

②全国的な女性の健康研究状況説明

<https://www.swanstudy.org/fact-sheets/>

③国立がん研究所 (National Cancer Institute、 NCI)

・更年期ホルモン療法とがん

¹¹¹ 2026.3.20 閲覧

https://orwh.od.nih.gov/sites/orwh/files/docs/ORWHInFocus52_508.pdf

7 頁参照。

¹¹² 2026.3.20 閲覧

https://orwh.od.nih.gov/sites/orwh/files/docs/ORWHInFocus52_508.pdf

5 頁参照

<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/hormones/mht-fact-sheet>

④全米補完・統合医療センター（National Center for Complementary and Integrative Health、NCCIH）

・更年期症状と補完的な健康実践について知っておくべき 4 つのこと

<https://www.nccih.nih.gov/health/tips/things-to-know-about-menopausal-symptoms-and-complementary-health-practices>

⑤国立心肺血液研究所（National Heart, Lung, and Blood Institute、NHLBI）

・心臓の健康と更年期

<https://www.nhlbi.nih.gov/health/coronary-heart-disease/women#Why-does-coronary-heart-disease-affect-women-differently?>

・女性と心臓病

<https://www.nhlbi.nih.gov/education/heart-truth/listen-to-your-heart>

⑥ユーニス・ケネディ・シュライバー国立小児保健・人間発達研究所（Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development、NICHD）

<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/menopause>

⑦国立医学図書館（National Library of Medicine、NLM）

・更年期

<https://medlineplus.gov/menopause.html>

・ホルモン療法

<https://medlineplus.gov/hormonereplacementtherapy.html>

・「私たちが知っていることまだ知らないこと」NIH MedlinePlus Magazine

<https://magazine.medlineplus.gov/article/what-we-know-and-still-dont-know-about-menopause>

・「更年期：知っておくべきこと」NIH MedlinePlus Magazine

<https://magazine.medlineplus.gov/article/menopause-what-you-need-to-know>

⑧米国保健福祉省女性保健局（U.S. Department of Health and Human Services (HHS) Office on Women's Health、OWH）

→1991 年に米国保健福祉省(HHS)内に設立された。米国保健福祉省女性保健局は米国保健福祉省全体で女性の健康活動を調整し、政策の情報提供と推進、医療専門家や消費者の教育、革新的なプログラムの支援を通じて重要な女性の健康問題に対応している。

<https://womenshealth.gov/menopause>

⑨食品医薬品局（Food and Drug Administration、FDA）

→米国保健福祉省傘下の機関で、人間および獣用医薬品、生物製品、医療機器の安全性、有効性、セキュリティを確保することで公衆衛生を保護する責任を負っている。また、国の食品供給、化粧品、放射線を放出する製品の安全を確保することでも支援している。

<https://www.fda.gov/consumers/womens-health-topics/menopause>

<https://www.fda.gov/media/130242/download>

<https://www.fda.gov/media/119387/download>

2023 年 5 月 12 日、食品医薬品局（FDA）は、Veozah（フェゾリネタント）を、更年期に伴う中

等度から重度の血管運動症状、すなわちホットフラッシュの治療薬として承認した¹¹³。Veoza は、FDA が承認した初のニューロキニン 3 受容体拮抗薬であり、体温調節に関与する NK3 受容体の作用を阻害することで症状を軽減する薬剤である。ただし、薬剤費や保険適用の問題があり、一部の保険者では、他の治療薬を先に試すことを求める場合がある¹¹⁴。

4. 民間の啓発資料

①更年期協会（旧：北米更年期協会）The Menopause Society

→会員は北米に限定されず、医療保健専門家、研究者、メディア、一般市民からなり、更年期の移行期およびその後の女性の健康と医療体験の改善に関する対話を引き続き主導している。

<https://menopause.org/>

更年期ガイドブック（第 10 版）

<https://menopause.org/patient-education/the-menopause-guidebook>

更年期ジャーナル（月刊）

<https://menopause.org/professional-resources/menopause-journal-nm>

②アメリカ産婦人科学会(American College of Obstetricians and Gynecologists、ACOG)

→女性の健康、社会的課題、アドボカシー等に関するプログラムを通じて、世界中の女性の医療を改善・強化することに取り組んでいる。

<https://www.acog.org/>

『更年期：産婦人科医が知ってほしいこと』（2026 年）

<https://www.acog.org/store/products/patient-education/books/menopause-what-your-ob-gyn-wants-you-to-know>

③内分泌学会 Endocrine Society

→医師と科学者で構成された世界的なコミュニティであり、科学的な突破口を加速させ、患者の健康と福祉を向上することに力を入れている。

<https://www.endocrine.org/patient-engagement/endocrine-library/menopause>

ホルモンと更年期

https://www.endocrine.org/-/media/endocrine/files/patient-engagement/hormones-and-series/hormones_and_menopause_what_you_need_to_know.pdf

④女性健康研究協会（Society for Women's Health Research、SWHR）

→1990 年に Florence Haseltine（フローレンス・ハセルティン）博士によって設立され、科学、政策、教育を通じて女性の健康を推進し、女性の健康を最適化するための性差研究を促進する。

・更年期準備ツールキット（2022 年 6 月 16 日出版）

→このツールキットは、女性健康研究協会の更年期プログラムのプロジェクトであり、更年期移行に関連するケアの障壁を解消し、健康格差を減らすために設立された。このプログラムは、女性の医療提供者や研究者、患者や患者の支援者、医療の意思決定者に、女性の更年期および中年のケア

¹¹³ 2026.5.12 閲覧

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-novel-drug-treat-moderate-severe-hot-flashes-caused-menopause>

¹¹⁴ 2026.3.29 閲覧

<https://www.nbcnews.com/health/health-news/non-hormonal-menopause-drugs-symptoms-insurance-hurdles-rcna152439>

を理解する重要性を訴え、患者の治療効果を改善するために、科学に基づく医療政策と教育を促進する。

<https://swhr.org/resources/menopause-preparedness-toolkit-a-womans-empowerment-guide/>

・更年期準備ツールキット(YouTube)

<https://swhr.org/resources/menopause-preparedness-toolkit-video-series/>

・更年期障害の体験に光を当て、治療の謎を解き明かす(YouTube)

<https://www.youtube.com/watch?v=Fedm377VHLo>

5. 法律

ロードアイランド州で法制化された全米初の「更年期」への職場配慮¹¹⁵

ロードアイランド州は、Fair Employment Practices Act を改正し、従業員 4 人以上を雇用する使用者について、妊娠・出産に関連する状態に加えて、更年期および関連する医学的状态も合理的配慮の対象に含めた。同改正は 2025 年 6 月 24 日に施行され、使用者が過度の負担を証明できる場合を除き、従業員または求職者に対する合理的配慮の拒否を違法な雇用慣行としている。これまで同法は妊娠や出産に関連する状態への配慮を使用者に求めてきたが、今回新たに「更年期」がその対象に追加された。これにより使用者は、ホットフラッシュ（突然のほてり・のぼせ・発汗症状）といった代表的な症状を含む、更年期に関連する症状を経験する従業員または求職者に対して「合理的配慮」を提供することが法的に義務づけられる。

【参考：ADA における合理的配慮例】¹¹⁶

- ・既存の施設を利用できるようにすること
- ・職務の再編成
- ・パートタイム勤務または勤務時間の変更
- ・機器・設備の取得または改造
- ・試験、研修教材、または規定の変更
- ・資格のある朗読者または通訳者を提供すること
- ・空いているポストへの配置転換

R.I. Gen. Laws § 28-5-7.4→ロードアイランド州法における合理的配慮

“ Reasonably accommodate” means providing reasonable accommodations, including, but not limited to, more frequent or longer breaks, time off to recover from childbirth, acquisition or modification of	(2) 「合理的配慮」とは、より頻繁または長期の休憩、産後休暇、設備・機器の取得または変更、座席の提供、一時的な軽易・安全な業務への配置転換、職務の再編成、軽作業、休憩時間、母乳を搾るための専用のトイレ以
---	--

¹¹⁵ 2025.11.16 閲覧

<https://www.forbes.com/sites/janicegassam/2025/08/30/the-menopause-law-that-could-change-your-workplace-forever/>

<https://www.oprahdaily.com/life/health/a65566765/rhode-island-menopause-law-news/>

¹¹⁶ 2026.3.28 閲覧

ADA に基づく合理的配慮および過度の負担に関する執行指針

<https://www.eeoc.gov/laws/guidance/enforcement-guidance-reasonable-accommodation-and-undue-hardship-under-ada>

42 USC § 12111(9) (1994); 29 CFR § 1630.2(o)(2)(i-ii) (1997).

<https://vensure.com/employment-law-updates/rhode-island-expands-workplace-protections-to-include-menopause/>

equipment, seating, temporary transfer to a less strenuous or hazardous position, job restructuring, light duty, break time and private non-bathroom space for expressing breast milk, assistance with manual labor, or modified work schedules;	外の個室スペース、肉体労働への支援、または勤務スケジュールの変更などを含む合理的配慮の提供を意味する。
--	---

そのため、同法に基づき、州内の使用者は、すでに実施されている妊娠および出産関連の保護に加えて、「更年期および関連する医学的状態を経験している」求職者（prospective employee）と従業員の両方に職場での配慮を提供しなければならない。ロードアイランド州の使用者は、事業運営に過度の負担をもたらす場合を除き、これらの合理的配慮を提供することが義務づけられている。

【過度の負担の判断要素】

「過度の負担」とは、使用者に重大な困難または費用を伴う措置を意味する。過度の負担の決定を行う際に考慮される可能性のある要因には、以下が含まれるが、これらに限定されない。

- (i) 配慮の性質および費用
- (ii) 使用者の全体的な財政資源、従業員数、施設の数・種類・所在地に照らした使用者の事業規模
- (iii) 当該配慮が使用者の費用、資源その他の事業運営に及ぼす影響

R.I. Gen. Laws § 28-5-7.4

(4) “Undue hardship” means an action requiring significant difficulty or expense to the employer. In making a determination of undue hardship, the factors that may be considered include, but shall not be limited to, the following: (i) The nature and cost of the accommodation; (ii) The overall financial resources of the employer; the overall size of the business of the employer with respect to the number of employees, and the number, type, and location of its facilities; and (iii) The effect on expenses and resources or the impact otherwise of such accommodation upon the operation of the employer.	(4) 「過度の負担」とは、使用者に重大な困難または費用を要する行為を指す。過度の負担の判断を行う際に考慮される要素には以下のものが含まれるがこれに限定はされない。 (i) 配慮の性質および費用 (ii) 使用者の全体的な財政資源、従業員数、施設の数・種類・所在地に照らした使用者の事業規模 (iii) そのような配慮が使用者に与える費用および資源その他の影響
---	--

(A) 使用者は、過度の負担を証明する責任を負うものとする。

(B) 使用者が、仕事中に負傷した従業員や障害のある従業員など、それを必要とする他のクラスの従業員に同様の調整（accommodation）を提供している、または提供する必要があるという事実は、

その調整 (accommodation) が使用者に過度の負担を課さないという反証可能な推定を生じさせるものとする。

→日本の障害者差別解消法等においても、合理的配慮の提供に際して「過重な負担」の有無が問題となるが、ロードアイランド州法では、使用者が「過度の負担」を証明する責任を負うことが条文上明示されている点に特徴がある。

R.I. Gen. Laws § 28-5-7.4

(A) The employer shall have the burden of proving undue hardship. (B) The fact that the employer provides, or would be required to provide, a similar accommodation to other classes of employees who need it, such as those who are injured on the job or those with disabilities, shall create a rebuttable presumption that the accommodation does not impose an undue hardship on the employer.	(A)使用者は過度の負担を証明する責任を負う (B)使用者が仕事に負傷した人や障害者など他の従業員に同様の配慮を提供しているまたは提供する義務があるという事実が、使用者に過度の負担を及ぼさないという反証可能な推定を生じさせるものとする。
---	--

また、使用者には、妊娠、出産、更年期および関連する医学的状态に関して、差別を受けない権利および合理的配慮を受ける権利を知らせる書面を、従業員がアクセス可能な場所に掲示する義務があり、

①新規入職者

②法施行から 120 日以内の現在働いている従業員

③従業員が更年期について使用者に通知した場合、使用者はその通知から 10 日以内に当該従業員へ権利通知を行わなければならない¹¹⁷。

関連する苦情申立・相談窓口 (ロードアイランド労働部¹¹⁸)

ロードアイランド州法の改正は、既存の **Fair Employment Practices Act** に更年期を加える形で行われたものであり、更年期に特化した独立の苦情処理制度を創設したものではない。したがって、更年期に関する苦情は、雇用関連の苦情申立制度の一部として扱われると考えられる。そして、2025 年 6 月 24 日に施行されたばかりのため、更年期に関する違反事例は現時点では見当たらない。なお、ロードアイランド州では、同時期に新規採用者に対する賃金等の書面通知義務も導入されているが、これは **Payment of Wages Act** に基づく別個の制度であり、更年期に関する合理的配慮義務とは区別する必要がある。更年期に関する改正については、使用者に対し、職場での権利通知の掲示、新規従業員への通知、既存従業員への通知、および従業員が更年期関連症状を通知した場合の

¹¹⁷ 2026.1.17 閲覧

<https://www.lawandtheworkplace.com/2025/07/rhode-island-adds-new-protections-for-menopause-and-mandatory-wage-payment-notice-to-new-hires/>

¹¹⁸ <https://dlt.ri.gov/employers/fair-employment-practices>

10 日以内の通知が求められると解説されている¹¹⁹。

6. 更年期に関する連邦法（案）

①H.R.8774 2022 年更年期研究法案が 2022 年 9 月 6 日に提出された。

<https://www.govinfo.gov/app/details/BILLS-117hr8774ih>

②H.R.8223 更年期ケア及び中年期女性の健康推進法案が 2024 年 5 月 2 日に提出された。

<https://www.govinfo.gov/app/details/BILLS-118hr8223ih>

以上のとおり、連邦議会では更年期に関する法案が提出されているが、調査時点では、いずれの法案についても成立は確認できない。

7. 追記

①ロードアイランド州に続いて、フィラデルフィア市では、2025 年 12 月 3 日に承認された Bill No. 250849 により、フィラデルフィア市法典第 9-1128 条が改正され、2027 年 1 月 1 日から、月経、更年期前、更年期を理由とする差別を明示的に禁止し、これらの症状が従業員の一つ以上の職務機能の遂行を実質的に妨げる場合には、使用者に合理的配慮の提供を求めることとされた¹²⁰。例えば、月経中の重い出血による解雇など、これらの状態に基づく差別を具体的に禁止する。フィラデルフィア市の制度は市条例によるものであり、ロードアイランド州法の影響を受けて整備されたものとされる。

②イリノイ州では、新法により、個人および団体の健康保険プランに対して、医学的に必要で医師が推奨する更年期治療をカバーすることが義務づけられている。対象には、安全性および有効性が示されたホルモン治療および非ホルモン治療が含まれる。同法は 2026 年 1 月 1 日に施行された¹²¹。

8. 参考資料

①ロードアイランド州法 § 28-5-7.4

条文は下記ウェブサイト参照。

<https://law.justia.com/codes/rhode-island/title-28/chapter-28-5/section-28-5-7-4/>

(原文)	(仮訳)
2025 Rhode Island General Laws Title 28 - Labor and Labor Relations Chapter 28-5 Fair Employment Practices Section 28-5-7.4. Accommodation of pregnancy-related and menopause-related	ロードアイランド州法第 28 編労働と労働関係 第 28-5 章公正な雇用慣行 第 28-5-7.4 節妊娠関連状態および更年期関連状態に対する配慮

¹¹⁹ 2026.1.17 閲覧

<https://www.lawandtheworkplace.com/2025/07/rhode-island-adds-new-protections-for-menopause-and-mandatory-wage-payment-notice-to-new-hires/>

¹²⁰ 2026.3.28 閲覧

<https://theconversation.com/workplace-relief-is-coming-for-employees-with-symptoms-of-menstruation-perimenopause-and-menopause-in-philly-275189>

¹²¹ 2026.3.29 閲覧

<https://ogletree.com/insights-resources/blog-posts/illinois-and-philadelphia-grant-menopause-related-protections/>

conditions. § 28-5-7.4. Accommodation of pregnancy-related and menopause-related conditions. (a) It shall be an unlawful employment practice for an employer, as defined in § 28-5-6, to do the following: (1) To refuse to reasonably accommodate an employee's or prospective employee's condition related to pregnancy, childbirth, menopause, or a related medical condition, including, but not limited to, the need to express breast milk for a nursing child, if she so requests, unless the employer can demonstrate that the accommodation would pose an undue hardship on the employer's program, enterprise, or business; (2) To require an employee to take leave if another reasonable accommodation can be provided to an employee's condition related to the pregnancy, childbirth, menopause, or a related medical condition; (3) To deny employment opportunities to an employee or prospective employee, if such denial is based on the refusal of the employer to reasonably accommodate an employee's or prospective employee's condition related to pregnancy, childbirth, menopause, or a related medical condition; (4) To fail to provide written notice, including notice conspicuously posted at an employer's place of business in an area accessible to employees, of the right to be free from discrimination in relation to pregnancy, childbirth, menopause, and related conditions, including the right to reasonable accommodations for conditions related to pregnancy, childbirth,	第 28-5-7.4 節妊娠関連状態および更年期関連状態に対する配慮 (a) 以下の行為は、28-5-6 の定義に従い、使用者による違法な雇用慣行である (1) 当該配慮が使用者の事業、企業活動または業務に過度の負担をもたらすことを使用者が証明できない限り、妊娠、出産、更年期または関連する医学的状态に関する従業員または求職者の合理的配慮を拒否すること (2) 妊娠、出産、更年期または関連する医学的状态について、休暇以外の合理的配慮を提供できるにもかかわらず、従業員に休暇取得を求めること (3) 使用者が従業員または求職者に対する合理的配慮を拒否したことを理由として、当該従業員または求職者に雇用機会を与えないこと。 (4) 妊娠、出産、更年期または関連する医学的状态に関して、差別を受けない権利および合理的配慮を受ける権利について、書面による通知を行わないこと。
---	--

menopause, or related conditions pursuant to this section to: (i) New employees at the commencement of employment; (ii) Existing employees within one hundred twenty (120) days after the effective date of June 25, 2015; (iii) Any employee who notifies the employer of her pregnancy or menopause, within ten (10) days of such notification; (5) For any person, whether or not an employer, employment agency, labor organization, or employee, to aid, abet, incite, compel, or coerce the doing of any act declared by this section to be an unlawful employment practice; or to obstruct or prevent any person from complying with the provisions of this section or any order issued pursuant to this section; or to attempt directly or indirectly to commit any act declared by this section to be an unlawful employment practice. (b) For the purposes of this section, the following terms shall have the following meanings: (1) “Qualified employee or prospective employee” means a “qualified individual” as defined in 42-87-1(3)(i); (2) “Reasonably accommodate” means providing reasonable accommodations, including, but not limited to, more frequent or longer breaks, time off to recover from childbirth, acquisition or modification of equipment, seating, temporary transfer to a less strenuous or hazardous position, job restructuring, light duty, break time and private non-bathroom space for expressing	(i)雇用開始時の新規従業員 (ii)2015 年 6 月 25 日発効日から 120 日以内の既存従業員 (iii) 従業員が妊娠または更年期について使用者に通知した場合、その通知から 10 日以内に当該従業員へ通知すること (5)使用者、職業紹介者、労働組合、従業員のいずれかが、本条によって違法な雇用慣行とされた行為を援助、助長、促進、強制、強要すること または本条の規定または本条に基づき発せられた命令の遵守を妨害すること または本条で違法な雇用慣行と宣言された行為を直接または間接的に行おうとすること (b)本条項の目的上、以下の用語は以下の意味を有する (1)「適格な従業員または求職者」とは、42-87-1(3)(i)で定義される「資格のある個人」を意味する。 (2)「合理的配慮」とは、より頻繁または長期の休憩、産後休暇、設備・機器の取得または変更、座席の提供、一時的な軽易・安全な業務への配置転換、職務の再編成、軽作業、休
--	---

breast milk, assistance with manual labor, or modified work schedules; (3) “Related conditions” includes, but is not limited to, lactation or the need to express breast milk for a nursing child, or the need to manage the effects of vasomotor symptoms; (4) “Undue hardship” means an action requiring significant difficulty or expense to the employer. In making a determination of undue hardship, the factors that may be considered include, but shall not be limited to, the following: (i) The nature and cost of the accommodation; (ii) The overall financial resources of the employer; the overall size of the business of the employer with respect to the number of employees, and the number, type, and location of its facilities; and (iii) The effect on expenses and resources or the impact otherwise of such accommodation upon the operation of the employer. (A) The employer shall have the burden of proving undue hardship. (B) The fact that the employer provides, or would be required to provide, a similar accommodation to other classes of employees who need it, such as those who are injured on the job or those with disabilities, shall create a rebuttable presumption that the accommodation does not impose an undue hardship on the employer. (c) No employer shall be required by this	憩時間、母乳を搾るための専用のトイレ以外の個室スペース、肉体労働への支援、または勤務スケジュールの変更などを含む合理的配慮の提供を意味する。 (3) 「関連する状態」には、授乳、授乳中の子のために母乳を搾る必要性、または血管運動症状の影響を管理する必要性などが含まれるが、これらに限定されない。 (4) 「過度の負担」とは、使用者に重大な困難または費用を要する行為を指す。過度の負担の判断を行う際に考慮される要素には以下のものが含まれるがこれらに限定されない。 (i) 配慮の性質および費用 (ii) 使用者の全体的な財政資源、従業員数、施設の数・種類・所在地に照らした使用者の事業規模 (iii) そのような配慮が使用者に与える費用および資源その他の影響 (A)使用者は過度の負担を証明する責任を負う (B)使用者が仕事に負傷した人や障害者など他の従業員に同様の配慮を提供しているまたは提供する義務があるという事実が、使用者に過度の負担を及ぼさないという反証
--	--

section to create additional employment that the employer would not otherwise have created, unless the employer does so, or would do so, for other classes of employees who need accommodation, such as those who are injured on the job or those with disabilities. (d) No employer shall be required to discharge any employee; transfer any employee with more seniority; or promote any employee who is not qualified to perform the job, unless the employer does so, or would do so, to accommodate other classes of employees who need it, such as those who are injured on the job or those with disabilities. (e) The provisions of this section shall not be construed to affect any other provision of law relating to sex discrimination, pregnancy, or menopause, or to preempt, limit, diminish, or otherwise affect any other law that provides greater protection or specific benefits with respect to pregnancy, childbirth, menopause, or medical conditions related to childbirth or menopause. (f) Nothing in this section shall be construed to require an individual with a need related to pregnancy, childbirth, menopause, or a related medical condition to accept an accommodation which such individual chooses not to accept.	可能な推定を生じさせるものとする。 (c) 本条は、使用者が通常であれば創設しない追加的な雇用を創設する義務を使用者に課すものではない。ただし、業務中に負傷した従業員や障害のある従業員など、配慮を必要とする他の従業員層に対して使用者がそのような措置を講じている場合、または講じるであろう場合は、この限りではない。 (d) 本条は、使用者に対し、いかなる従業員をも解雇すること、より勤続年数の長い従業員を異動させること、または職務遂行資格を有しない従業員を昇進させることを義務づけるものではない。ただし、業務中に負傷した従業員や障害のある従業員など、配慮を必要とする他の従業員層に対応するために、使用者がそうした措置を講じる場合、または講じるであろう場合はこの限りではない。 (e) 本条の規定は、性差別、妊娠、更年期に関する他の法律の規定に影響を与えるものではなく、妊娠、出産、更年期または関連する医学的状态に関して、その他の法律によりより手厚い保護や特定の利益を、排除、制限、縮減、またはその他の形で影響するものとして解釈してはならない。 (f) 本項のいかなる内容も、妊娠、出産、更年期または関連する医学的状态を伴った個人に対して、本人が受け入れないことを選択した配慮を受け入れることを要求するものとして解釈してはならない。
--	---

2026.3.29 閲覧

条文は下記ウェブサイト参照

https://codelibrary.amlegal.com/codes/philadelphia/latest/philadelphia_pa/0-0-0-278779#text-28-1

(原文)	(仮訳)
§ 9-1128. Unlawful Employment Practices Based Upon Reproductive Health Autonomy, Pregnancy, Childbirth and Related Medical Conditions. ¹²² { Section 9-1128 - Delayed Amendment }¹²³ (1) It shall be an unlawful employment practice for an employer to fail to provide reasonable accommodations to an employee for needs related to reproductive health autonomy, pregnancy, childbirth, or a related medical condition, provided (i) the employee requests such accommodations and (ii) such accommodations will not cause an undue hardship to the employer.¹²⁴ (a) For purposes of this Section 9-1128, "reasonable accommodation" shall mean an accommodation that can be made by an employer in the workplace that will allow the employee to perform the essential functions of the job. Reasonable accommodations include, but are not limited to, restroom breaks, periodic rest for those who stand for long periods of time, assistance with manual labor, leave for a period of disability arising from childbirth, reassignment to a vacant position, and job restructuring.	第9-1128条 リプロダクティブ・ヘルスに関する自己決定、妊娠、出産及び関連する医学的状态に基づく違法な雇用慣行¹²⁷ 第9-1128条（施行延期を伴う改正）¹²⁸ (1) リプロダクティブ・ヘルスに関する自己決定、妊娠、出産または関連する医学的状态に関連するニーズに対する合理的配慮を提供しなかった使用者は、(i) 従業員がそのような配慮を要求し、(ii) その配慮が使用者に過度の負担を生じさせないことを条件に、違法な雇用慣行とみなされる。¹²⁹ (a) 本セクション9-1128条の目的上、「合理的配慮」とは、使用者が職場で行うことができる配慮を意味し、従業員が職務の本質的な機能を遂行できるようにすることを指す。合理的配慮には、トイレ休憩、長時間立っている人への定期的な休息、肉体労働の支援、出産に伴う就労不能期間の休暇、空席への異動、そして職務再編が含まれるがこれらに限定されない。

¹²² Added, Bill No. [130687](#) (approved January 20, 2014); caption amended, Bill No. [220664](#) (approved January 16, 2023).

¹²³ This section has been amended by Bill No. [250849](#) (approved December 3, 2025), effective January 1, 2027.

¹²⁴ Amended, Bill No. [220664](#) (approved January 16, 2023).

¹²⁷ 追加 : Bill No.130687(2014 年 1 月 20 日承認)。見出し修正 : Bill No.220664(2023 年 1 月 16 日承認)。

¹²⁸ 本条は、Bill No.250849（2025 年 12 月 3 日承認）により改正され、2027 年 1 月 1 日に施行される。

¹²⁹ 修正。 Bill No. 220664(2023 年 1 月 16 日承認)。

(2) Undue Hardship. The employer shall have the burden of proving undue hardship. For purposes of this Section 9-1128, factors to be considered in making a determination of undue hardship shall include, but not be limited to the following: (a) The nature and cost of the accommodations; (b) The overall financial resources of the employer's facility or facilities involved in the provision of the reasonable accommodations, including the number of persons employed at such facility, the effect on expenses and resources, or the impact otherwise of such accommodations upon the operation of the employer; (c) The overall financial resources of the employer, including the size of the employer with respect to the number of its employees and the number, type and location of its facilities; and (d) The type of operation or operations of the employer, including the composition, structure and functions of the workforce, the geographic separateness, administrative, or fiscal relationship of the facility or facilities in question to the employer. (3) Affirmative Defense. In any case where the need for reasonable accommodations under this Section is placed in issue, it shall be an affirmative defense that the person aggrieved by the alleged discriminatory practice could not, with reasonable accommodations, satisfy the requisites of the job. (4) Notice of Rights. The employer shall provide written notice, in a form and manner to be determined by the Commission, of the right to be free from discrimination in relation to reproductive health status autonomy, pregnancy, childbirth, and related medical conditions and the right to reasonable	(2) 過度の負担。使用者は過度の負担を証明する責任を負う。本セクション 9-1128 条について、過度の負担を判断する際に考慮すべき要素は、以下のものを含むが、これらに限定されない。 (a) 配慮の性質と費用; (b) 合理的配慮の提供に関わる使用者の施設の全体的な財政資源、雇用者数、経費や資源への影響、またはこれらの配慮が使用者の運営に与えるその他の影響; (c) 使用者の全体的な財務資源、従業員数に照らした使用者の規模、施設数、種類、所在地を含む (d) 使用者の運営の種類、労働力の構成、構造および機能、対象施設の地理的分離性、管理上、または財政的關係を含む。 (3) 積極的抗弁。本条に基づく合理的配慮の必要性が問題となる場合、差別的取扱いを受けたと主張する者が合理的配慮をもって職務の要件を満たせなかったことは積極的抗弁とされる。 (4) 権利通知。使用者は、全ての新規従業員及び既存の従業員に対して、リプロダクティブ・ヘルスに関する自己決定、妊娠、出産および関連する医学的状態に関する差別からの自由権と、リプロダクティブ・ヘルスに関する自己決定、妊娠、出産および関連する医
---	--

accommodations related to reproductive health autonomy, pregnancy, childbirth, and related medical conditions under this Section, to all new and existing employees. Such notice may also be posted conspicuously at an employer's place of business in an area accessible to employees.¹²⁵ (5) Education. The Commission is authorized to develop courses of instruction and conduct ongoing public education, as necessary, to inform employers, employees, employment agencies and job applicants about their rights and responsibilities under this Section. (6) Relationship to Other Laws. Nothing in the ordinance adding this sentence to the Code, nor any provision of this Section, shall be construed to affect any other provision of law relating to sex discrimination or pregnancy, or in any way diminish the coverage of reproductive health autonomy, pregnancy, childbirth, or a medical condition related to pregnancy or childbirth under any other provision of law, including the scope of sex discrimination otherwise prohibited by this Chapter 9-1100.¹²⁶	学的状態に関する合理的配慮を受ける権利について、委員会が決定する形式および方法で書面通知を提供しなければならない。このような通知は、従業員がアクセスできる使用者の事業所にも目立つように掲示されることがある。¹³⁰ (5) 教育。 委員会は、使用者、従業員、職業紹介所、求職者に対し、本条に基づく権利と義務について知らせるため、必要に応じて教育課程を制定し、継続的な公的教育を行う権限を有する。 (6) 他の法律との関係。 本条のいかなる規定も、性差別や妊娠に関する他の法律の規定に影響を与えるものと解釈されてはならず、またリプロダクティブ・ヘルスに関する自己決定、妊娠、出産、または妊娠・出産に関連する医学的状態の適用をいかなる形でも減少させるものではない。これには、第9-1100章により別途禁止されている性差別の範囲も含まれる。¹³¹
--	--

¹²⁵ Amended, Bill No. [220664](#) (approved January 16, 2023).

¹²⁶ Amended, Bill No. [220664](#) (approved January 16, 2023).

¹³⁰ 修正。 Bill No.220664(2023 年 1 月 16 日承認)。

¹³¹ 修正。 Bill No. 220664(2023 年 1 月 16 日承認)。

更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究

更年期症状を有する女性に対する診療ガイドライン等の整理

<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

田原 有希 産業医科大学 医学部 第2外科学 助教

栗田 智子 産業医科大学 医学部 産科婦人科学 准教授

研究要旨

更年期症状は閉経前後の女性にみられる多彩な身体的・精神的症状を特徴とする。その症状を呈する更年期障害は、明確な診断基準が確立されておらず、特定の検査値だけではなく症状や経過を総合的に評価して診断される。国内ガイドラインでは、更年期障害の治療としてホルモン補充療法、向精神薬、漢方療法が保険診療として位置づけられ、補完代替医療としてエクオールについて一定の有効性が示唆されている一方、その他の補完代替医療に関する十分な有効性を示すエビデンスは得られていない。先行研究では更年期症状を有する女性の割合に比べて、医療機関を実際に受診している女性の割合は低いとされており、女性自身が更年期障害に対する症状を適切に評価出来る仕組み作りやセルフケアの在り方を検討する必要性がある。

A. 目的

女性労働者の増加に伴い、女性の健康保持増進の重要性が高まっている。中高年女性労働者の割合が増えていることを背景に、女性の更年期症状が労働や生活の質に与える影響にも注目が集まっている。働く女性と更年期を考えると、更年期症状が労働機能へ影響を与え、また職場要因が症状の程度に関連していることが明らかとなっている。一方、我が国においては更年期症状への対処行動は十分に普及しておらず、その普及や啓発はまだ途上となっている。

本分担研究では、国内の診療ガイドラインや指針（以下、ガイドライン等）において更年期症状を有する女性に対する推奨事項を整理することを目的とする。

B. 方法

ガイドライン等の対象は日本医学会に加盟している分科会を対象に検索した。ガイドライン等のバックグラウンドクエスション（BQ）、クリニカルクエスション（CQ）、フューチャーリサーチクエスション（FRQ）を含む、それぞれ記述にキーワードとして「更年期」、「更年期症状」、「更年期障害」、「ホルモン補充療法」、「閉経後」が含まれているものを対象に検索した。また検索した内容を以下に分けて記述した。

- ・定義
- ・原因
- ・診断
- ・保険診療における治療
- ・保険診療外の補完代替医療
- ・セルフケア

C. 結果

＜ガイドライン等の選定＞

はじめに日本医学会に分科会として加盟している産科婦人科学や乳腺外科学の関連学会

を選定した。産科婦人科学分野からは基本領域学会である日本産科婦人科学会、サブスペシャリティ学会である日本女性医学学会、日本婦人科腫瘍学会、日本周産期新生児医学会、日本生殖医学会を選定した。また乳腺外科学分野からは日本乳癌学会を選定した。

次に各学会のホームページを確認し、学会が編集や監修しているガイドライン等を確認し、対象となるガイドラインを以下のように選定した。

■日本産科婦人科学会

- 「産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第5版（以下、用語集とする）」
- 「産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編 2023（以下、婦人科ガイドラインとする）」

■日本女性医学学会

- 「ホルモン補充療法ガイドライン 2025年版（以下、ホルモン補充療法ガイドラインとする）」

■日本乳癌学会

- 「乳癌診療ガイドライン 2022年版 治療編（以下、乳癌ガイドライン治療編とする）」
- 「乳癌診療ガイドライン 2022年版 疫学・診断編（以下、乳癌ガイドライン疫学・診断編とする）」

次にガイドラインではないものの、選定し評価対象としたものを以下に示す。

■日本女性医学学会

- 「女性医学ガイドブック 更年期医療編（以下、女性医学ガイドブックとする）」

■日本婦人科腫瘍学会、日本産婦人科乳腺医学会、日本女性医学学会

- 「婦人科がんサバイバーのヘルスケアガイドブック（以下、婦人科がんサバイ

バーガイドブックとする)」

<キーワードが使用されている項目やクエス
ションの選択>

- 用語集

- ◆ 更年期
- ◆ 更年期症状
- ◆ 更年期障害

- 婦人科ガイドライン

CQ407 更年期障害の診断上の留意点は？

CQ408 更年期障害への対応は？

CQ409 ホルモン補充療法 (HRT) の有害事象
についての説明は？

CQ410 SARS-CoV-2 感染者における HRT の
使用の注意点は？

CQ411 更年期の精神症状に対する薬物療法
はどのように行うか？

CQ412 更年期障害に対する漢方治療・補完代
替医療はどのように行うか？

CQ414 更年期以降の女性の生活習慣病のリ
スク評価は？

- ホルモン補充療法ガイドライン
- 乳癌ガイドライン治療編

BQ10 内分泌療法によるホットフラッシ
ュ・関節痛の対策として薬物療法は推奨される
か？

- 女性医学ガイドブック
- 婦人科がんサバイバーガイドブック

<定義>

更年期

用語集において、更年期は閉経前 5 年間と閉
経後 5 年間を合わせた 10 年間と定義している。

更年期症状

用語集において、更年期症状は更年期に現れ
る多種多様な症状の中で器質的变化に起因し
ない症状と定義している。また以下の 3 つに分

類している。

1) 血管運動神経症状：

顔のほてり、のぼせ（ホットフラッシュ）、
発汗など

2) 身体症状：

易疲労感、めまい、動悸、頭痛、肩こり、腰
痛、関節痛、足腰の冷えなど

3) 精神症状：

不眠、イライラ、不安感、抑うつ気分など

更年期障害

用語集において、更年期障害は更年期症状の
なかで日常生活に支障をきたす病態と定義し
ている。

<原因>

用語集において、更年期障害の原因は以下の
ようにまとめられている。更年期症状や更年期
障害の主たる原因は卵巣機能の低下であり、こ
れに加齢に伴う身体的な変化、精神的・心理的
な要因、社会文化的な環境因子が複合的に影響
することにより症状が発現するとされている。

<診断>

婦人科ガイドラインにおいて、更年期障害の
診断は以下のようにまとめられている。

現時点で更年期障害の明確な診断基準は存
在しない。そのため更年期の女性が多彩な症状
を訴えて受診した場合には本疾患を疑い、更年
期症状を網羅した日本産科婦人科学会 生殖・
内分泌委員会が作成した「日本人女性の更年期
症状評価表」等の自記式質問票を診断の補助に
用いる。

エストラジオールや卵胞刺激ホルモンの血
清濃度は閉経前後で大きく変動するため、これ
らの測定は診断上必ずしも必要とせず、月経周
期の変動をもって卵巣機能の低下を推定し、ホ
ルモン値測定は参考にとどめるべきと記述さ

れている。

また多種多様な症状を示すことが更年期障害の特徴であるが、その症状がその他の器質的疾患によって引き起こされることもある点に留意すべきであるとされている。除外診断として考慮すべき主な疾患や病態として以下が掲載されており、その中でも甲状腺疾患とうつ病について注意をはらう必要がある。

■病状全般：うつ病、甲状腺機能異常（亢進・低下）

■倦怠感・意欲低下：肝機能障害、貧血

■動悸：貧血

■めまい：メニエール病、貧血

■指のこわばり：慢性関節リウマチ

■頭痛：脳腫瘍・薬剤誘発性頭痛

■腰痛：椎間板ヘルニア

■膝痛：変形性膝関節症

■ホットフラッシュ：カルシウム拮抗薬服用

日本人女性の更年期症状評価表（日本産科婦人科学会 生殖・内分泌委員会作成）

日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会が2001年に作成した評価表である。これまで欧米を中心に多数の更年期症状の質問票が考案されてきたが、症状の発現には人種間による差があることが知られていた。本質問票は我が国の更年期女性を対象とした調査が行われて作成されたものである。

<保険診療における治療>

薬物療法

ホルモン補充療法：

ホルモン補充療法ガイドラインに詳述され、また婦人科ガイドラインには日常診療中に振りかえることができるよう要約されている。エストロゲン欠乏に伴う症状や、疾患の予防・治療を目的にエストロゲン製剤を投与する治療

方法の総称であり、血管運動神経症状や不眠、抑うつ症状に対する有効性が記述されている。また運動器系機能、脂質代謝、糖代謝に対する有効性も詳述されている。実際の使用においては、子宮を摘出した患者に対するエストロゲン単独療法と子宮を有する患者に対するエストロゲン・黄体ホルモン併用療法がある。後者に対しては周期的に投与して定期的な出血を起こす周期的投与法と持続的に投与して子宮内膜を萎縮させ出血させないようにする持続的投与法がある。ガイドラインには期待される作用や効果に加え、ホルモン補充療法により増加する可能性のある疾患、マイナートラブルへの対応、慎重投与や条件つき投与となる症例の提示といった有害事象についての記述も設けられている。

向精神薬：

婦人科ガイドラインと女性医学ガイドブックに記述されている。更年期の精神症状に対しては、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬などが使用できるが、使用の前に患者との治療関係を構築し、休養と環境調整を行った後に使用する。SSRI(selective serotonin reuptake inhibitor:選択的セロトニン再取り込み阻害剤)やSNRI(serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor:セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤)などの抗うつ薬は、過量服薬しても比較的安全かつ治療域が広いことから、軽症および中等症のうつに対する第一選択薬として使用される。またこれらの薬剤は抑うつ症状を示さない周閉経期女性のホットフラッシュを軽快させる効果もあり、ホルモン補充療法が使用できない症例に対して使用することが考慮される。抗うつ薬は効果発現までに1-2週間を要するため、治療初期に不安や焦燥を訴える場合には抗不安薬、不眠に対しては睡眠薬を併

用することがある。抗うつ薬の副作用としては、吐き気、食欲不振、下痢などの消化器系副作用や眠気や便秘が発現しやすいことが示されている。

漢方療法

婦人科ガイドラインにおいて、多彩な症状を呈する更年期障害に適合する伝統代替医療として記述されている。周閉経期女性の多彩に変化する自覚的な身体症状があり、他覚的検査で異常がなく、症状を説明する身体的疾患が特定できない場合を不定愁訴と呼ぶことが多い。その症状を全人的なプロフィールとして一括に把握し、個々の患者にふさわしい処方を選択することができる漢方療法は有効であるとされる。また長い歴史の中で比較的安全な治療法であるというイメージが根付いており、患者の服薬コンプライアンスも良いことが漢方療法の特徴である。

更年期に対しては婦人科三大処方薬と呼ばれる当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸が処方の半数以上を占めているとされるが、その使い分けや選択方法についての明確なコンセンサスはない。

その他

婦人科ガイドラインにおいては、更年期症状は卵巣機能低下以外に加齢に伴う身体的変化や精神・心理的な要因、社会文化的な環境因子が複合的に影響すると記述されている。食と運動を中心とする生活習慣の改善指導とともに、心理療法の一つとして認知行動療法も有効性が示されている。女性医学ガイドブックには、認知行動療法は血管運動神経症状への有効性はまだ証明されていないものの、心理的症状に対する有効性が記述されており、ホルモン補充療法が行えない症例に対する選択肢として記

述されている。

<保険診療外の補完代替医療>

食品として大豆イソフラボン、またその他のサプリメントについて女性医学ガイドブックに記述が設けられているが、安全性や有効性を示すデータがなく効果が定まっていない。

その一方で、婦人科ガイドライン、女性医学ガイドブックともに大豆イソフラボン代謝物であるエクオールが血管運動神経症状に対して一定の有効性を示すことが示唆されており、エクオールの摂取は、安全性を確保しつつ、ホットフラッシュや肩こり、骨代謝、動脈硬化の予防に対する効果があると記述されている。

<セルフケア>

婦人科ガイドラインにはセルフケアに関する有効性の記述はない。女性医学ガイドブックには、更年期女性の運動による身体活動の促進が死亡リスクの低減を経て、健康増進や疾病予防に効果的であることを論じているものの、更年期症状への効果については総じて十分なエビデンスは得られていないと記述されている。ヨガは一部の文献で心理的症状やホットフラッシュの改善に効果がある可能性が示されているが、更年期症状に対する運動の効果に一貫性はないとしている。

<乳癌診療における更年期症状>

ホルモン受容体陽性の乳癌患者に対して行われる内分泌療法は、タモキシフェンやLH-RHアゴニスト、アロマターゼ阻害薬などが5年から10年間という長期にわたって投与される。これらの治療は抗がん剤や分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬等の化学療法と比較して副作用は軽度だが、エストロゲン分泌を抑制するため、それに伴う症状が生じうる。具

体的には、LH-RH アゴニストやタモキシフェンではホットフラッシュが、アロマターゼ阻害薬では関節痛やホットフラッシュ、骨粗鬆症等が認められ、内分泌療法を受ける乳癌患者に多く認められる。

乳癌診療ガイドライン治療編には「内分泌療法によるホットフラッシュに対して、ホルモン補充療法（HRT）は行うべきではない」と明記されており、代替療法の必要性が示唆されている。本邦の実臨床においては、保険診療を考慮すると大豆イソフラボン代謝物や漢方薬が中心的な治療選択肢となるが、その有用性についてはまだ一定の見解は得られていない。

D. 考察

更年期障害は閉経前後の女性に生じる多彩な身体的・精神的症状を特徴とするが、現時点で国内における診断基準は確立されていなかった。その診断は特定の検査値や所見に基づくものではなく、卵巢機能の変化が起こりうる年齢層の女性に対し、症状や経過を総合的に聴取・評価することで診断することが特徴である。このような臨床診断の背景や更年期症状の浸透の低さは定かではないが、更年期症状を有する女性の有病率と受診者の割合に乖離があることが多くの文献で報告されている。厚生労働省の報告によると、更年期症状があると想定される年齢層の年齢階級別の割合は、40 歳代で 28.3%、50 歳代で 38.3%であったものの、医療機関へ受診した者の割合はわずか 40 歳代で 3.6%、50 歳代で 9.1%であった。同調査によると、更年期の時期に欲しかった情報については、40 歳代の 35%が更年期症状の内容や程度を、また 38%が更年期症状に対する対処方法を知りたかったと回答していた。これらの情報には更年期症状を有するものの治療にたどりついていない女性が一定数存在することが示され

ている。

本邦で発行されたガイドラインによる更年期障害への治療方法は、保険診療としてホルモン補充療法、向精神薬、漢方療法があり、補完代替医療として大豆イソフラボン代謝物であるエクオールが記述されていた。大河原らがレセプトデータを用いて更年期障害とその治療方法を分析した報告によれば、50～54 歳の年齢階級で更年期障害と診断された割合は 6.6%であったことが報告されており、更年期障害を有すると想定されている者の割合と実際に治療を受けた者の割合に乖離があることが指摘されている。また同分析において、50～54 歳における更年期障害と診断され治療を受けた者の割合は 72%であり、その内訳は漢方薬が 40%と多く、続いて睡眠薬・抗不安薬 25%、ホルモン補充療法 23%、抗うつ剤・精神神経用剤 18%であった。実際の臨床場においては、補完代替医療や伝統医療と根付いている漢方療法が最も多く採用されていた。またサプリメントとして使用される大豆イソフラボン代謝物であるエクオールは、エビデンスをもとに複数のガイドライン等に有効性が記述されていた。その一方で、栄養、その他のサプリメント、運動等のセルフケアとして考えられている事項についての有効性は、いずれもエビデンスベースで示されていなかった。更年期障害はありつつも医療機関には通院せず、症状に耐えつつ日常生活や社会活動を継続している女性が多く存在していると想定されるため、相談窓口の設置や受診に対する啓発に加えて、受診を希望しない場合に女性自身が実施可能な重症度の評価やセルフケアが必要である。

E. 結論

更年期障害は明確な診断基準が確立されておらず、経過を総合的に評価して診断されてい

る。国内ガイドラインでは、更年期障害の治療として、ホルモン補充療法、向精神薬、漢方療法が保険診療として位置づけられている。また補完代替医療としてエクオールが有効とされているが、その他の補完代替医療に関する有効性は示されていない。

<引用・参考文献>

産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第5版
産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編
2023

ホルモン補充療法ガイドライン 2025年版
乳癌診療ガイドライン2022年版 治療編
乳癌診療ガイドライン2022年版 疫学・診断編

女性医学ガイドブック 更年期医療編
婦人科がんサバイバーのヘルスケアガイドブック

厚生労働省「更年期症状・障害に関する意識調査」について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bu](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/undou/index_00009.html)

[nya/kenkou_iryuu/kenkou/undou/index_00009.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/undou/index_00009.html) (2026年4月12日アクセス)

大河原 真ら 健康保険組合のレセプトデータを用いた女性更年期障害の受診状況に関する研究 日医師会誌 152: 1293-1297, 2024

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表等

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究
更年期症状に対する個人における対処行動のエビデンスの整理

〈研究分担者〉

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
大河原 眞	産業医科大学医学部公衆衛生学	准教授
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
栗田 智子	産業医科大学医学部産婦人科学	准教授
金城 泰幸	産業医科大学医学部産婦人科学	助教
田原 有希	産業医科大学医学部第2外科学	診療助教

研究要旨

【目的】更年期障害に対する個人の対処行動は多様である一方、そのエビデンスは体系的に整理されていない。本研究は、心理療法、運動療法、睡眠療法、社会的支援、鍼灸療法、アロマセラピー、食事療法、サプリメントの8分類について、科学的根拠を比較検討することを目的とした。

【方法】MEDLINE を用いて8つの対処行動に関する検索式を作成し、RCT、システマティックレビュー（SR）、メタアナリシス（MA）を抽出した。文献数が多い領域では直近の50本に限定し、記述疫学的にエビデンスの傾向を整理した。

【結果】心理療法では自己実践型認知行動療法が血管運動症状（VMS）や睡眠症状を改善するRCTが確認された。運動療法では抑うつや更年期障害のスコアを改善し、特に血管運動症状に有効であった。睡眠療法では認知行動療法やアロマ、ヨガなどが睡眠の質向上を介して症状改善に寄与していた。社会的支援では、職場や家庭への教育的介入が更年期への理解と支援態度を改善していた。鍼灸療法、アロマセラピー、食事療法、サプリメントでは、睡眠、VMS、気分症状などに対する一定の効果が報告されていたが、文化的背景に依存する介入も多かった。

【考察】8つの対処行動について、いずれも一部の研究で症状改善との関連または有効性が報告されていたが、アウトカムや研究の質にはばらつきがみられた。運動療法では、抑うつ、更年期障害スコア、血管運動症状、気分症状などの改善を示す報告がみられた。鍼灸療法、アロマセラピー、食事療法、サプリメントについても、睡眠、血管運動症状、気分症状などに対する一定の有効性が報告されていた。ただし、文化的背景の影響を受けやすく、本邦への適用には慎重な解釈が必要であった。また、単一の方法に依存するのではなく、症状や個人特性に応じて複数のアプローチを組み合わせて有用と考えられた。

【結論】更年期障害に対する8つの対処行動はいずれも一定の効果が示唆され、個々の状況に応じて柔軟に取り入れることが望ましい。医療受診率が低い日本において、多面的なセルフケアの選択肢を提示することは重要である。

A.目的

女性における更年期障害は、月経周期が停止する前後5年程度に起こる種々の症状をさすものである。その内分泌学的要因としては、卵巣機能が低下し、卵巣ホルモンであるエストロゲンやプロゲステロンなど急激な変動を伴いながら分泌が低下し、それに加え、加齢に伴う身体的変化や職場における立場の変化や子育ての終了などの社会的、家庭的な要因が関わって生じる健康障害である[1, 2]。症状としては、ほてり、のぼせ、ホットフラッシュ、発汗などの血管運動神経症状(vasomotor symptoms: VMS)や自律神経に関係する症状や尿失禁や性交時痛などの泌尿器・生殖器症状、気分が落ち込む、意欲の低下、易怒性、不眠などの精神症状、めまい、動悸、頭痛などの身体症状が挙げられる。これらの症状が日常生活の質 (quality of life: QOL) に大きな影響を与え、日常生活機能を障害するレベルに達したものが更年期障害となる[3, 4]。

更年期障害の有病率に関しては、多くの種類の症状があり、一元的な診断基準ができていないため、症状に応じた検討がなされている[5]。例えば、ほてり・発汗などの血管運動神経症状は閉経女性の約60-80%に認められ、そのうち約20-30%は中等度以上の症状を呈すると報告されている[3]。また、睡眠障害、気分変調、関節痛、認知機能の主観的低下など、症状は多岐にわたり、個人差も大きい。更年期障害の症状に関しては、人種や生活環境においても異なっていることが示唆されており、日本人女性においては、更年期障害として不眠や頭痛、めまいを訴える人が多いとされ、特に不眠は更年期の女性の50%が自覚している

とされる[5, 6]。また、頭痛やめまいも30%程度の女性が自覚するとされており、社会生活において影響を及ぼす。これらの症状は二次的に精神症状にも影響を与える可能性があり、日本人女性における更年期障害の特徴となっている。

更年期障害の治療としては、多岐にわたっている[6, 7]。ホルモン補充療法

(hormone replacement therapy: HRT) がVMS に対して最も有効性が確立している。また、骨代謝の改善や脂質代謝の改善が見込める可能性もあり、主要な治療法の一つとなっている。一方で、乳がんや卵巣がんなどの女性特有の悪性腫瘍や血栓症のリスクを増加させる可能性があり、これらの疾患においてはリスクとベネフィットを厳密に考慮した適応判断が求められる[8-10]。非ホルモン療法の代表としては、向精神薬のSSRI/SNRI が挙げられる。特に日本人女性の更年期障害の特徴である精神症状を有する場合に有効となる。また、体温調節をつかさどるセロトニンを調節するため、ホットフラッシュなどにも有効な可能性がある。同じく広義の向精神薬としてガバペンチンなども更年期障害に有効性が示唆されている[7, 11]。他の治療法としては漢方薬が挙げられ、特に当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散は更年期障害に対して使用される薬剤となっている。これらは冷えやホットフラッシュなどの身体症状にも有効性が示唆されており、本邦においてはHRTよりも使用されている可能性もある[12]。

しかしながら、日本人女性においては、更年期障害は受診を要する疾患と捉えられていない可能性がある。企業や団体の健康保険組合から提供されたレセプトデータを用いた女性の更年期障害の受診率を推定した研究においては、受診率は年々上昇して

いるものの、1%に満たず、これは、更年期の半数近くの女性が更年期障害に関連する症状を有するという研究結果と大きく乖離している[5, 12]。これには更年期障害に関して相談できない環境や個々人で解決する問題であり医療機関受診を要するものではないと考える風潮などが影響している可能性がある。このため、受診を促すような啓蒙活動が必要になるが、受診に対する心理的ハードルを下げることは容易でない可能性が高い。一方で、更年期障害は古くから知られた症状であるため、世界各地で対処行動が存在し、その有効性に関しても検討されている[11]。本邦においてもこれらの対処行動が行われていると考えられるが、そのエビデンスに関しては明らかになっていない。

本研究では、更年期障害の症状に対する個々人で行える対処行動に関して文献的検索を行い、対処行動毎の情報を収集し、エビデンスを整理し、どの対処行動がエビデンスが強固であるかを検討した。

B.方法

本研究は、個人における対処行動を、心理療法、運動療法、睡眠療法、社会的支援、鍼灸療法、アロマセラピー療法、食事療法、サプリメントによる栄養補充の8つに分類して検討した。具体的には、上記の8つに対して、過去の文献を参考にMEDLINEにおける検索式を作成し、その文献の中から、ランダム化比較試験(RCT)、システマティックレビュー(SR)、メタアナリシス(MA)に該当する文献を記述疫学的に検討した。文献数が多い場合には発行順に新しい50本の論文に絞って検討した。

C. 結果

表1aから1hは、更年期障害に対する対処行動の検索式である。この検索式における検索結果が表2aから2hにあたる。心理療法における論文は35本であり、その内RCT 29本、SR 1本、その他 5本であった。運動療法における論文は50本であり、その内RCT 20本、SR 23本、MA 3本、その他 4本となっていた。睡眠療法における論文は50本であり、その内RCT 26本、SR 15本、MA 2本、その他 7本となっていた。社会的支援における論文は29本であり、その内RCT 1本、SR 22本、MA 1本、その他 5本となっていた。鍼灸療法における論文は50本であり、その内RCT 11本、SR 7本、MA 32本となっていた。アロマセラピーに関する論文は35本であり、その内RCT 19本、SR 6本、MA 10本となっていた。食事療法における論文は32本であり、その内RCT 20本、SR 3本、MA 2本、その他 7本となっていた。サプリメントに関する論文は50本であり、その内RCT 25本、SR 14本、MA 11本となっていた。

個々の対処行動に関しては、心理療法についてはHardy Cらの2018年の報告において、更年期の働く女性を対象に自己実践型認知行動療法(SH-CBT)の小冊子を配布する介入を行うRCTの結果を報告している[13]。SH-CBTの結果、ホットフラッシュと寝汗のスコア(HFNS)スコアはコントロール群と比較して6週目で-1.49(95%CI -2.11 ~ -0.86)、20週目で-1.09 (95%CI -1.87 ~ -0.31)と有意にスコアを下げていた。

運動療法に関しては、甲斐裕子らの2016年の報告においては、更年期女性を対象にストレッチ(自宅で毎日10分+グループでの

毎週 30 分)の介入を行う RCT の結果を報告している[14]。この報告においては、ストレッチの介入によって自己評価式抑うつ性尺度(SDS)および簡易更年期障害指数

(SMI)がそれぞれ-0.46、-0.86 有意に低下させ、特に、血管運動症状や関節痛に有効であったと報告している。

社会的支援においては、Rodrigo らの 2023 年の報告において、職場における上司や監督者に対する更年期障害の啓発に関しての SR の結果を報告している[15]。この結果によると更年期障害に対する啓発プログラムは職場の上司や監督者の更年期障害に関する知識と態度を大幅に改善したと報告している。

それ以外の対処行動に関しても、Wang Z らは、2025 年の報告においてアロマテラピーや鍼灸治療などの更年期障害に対する効果を SR および MA で検討している[16]。その結果、アロマテラピーや鍼灸療法はピッツバーグ睡眠質問票スコアをそれぞれ-3.96(95%CI -6.10 ~ -1.82)、-3.34(95%CI -4.50 ~ -2.18)低下させることが報告されている。

D. 考察

本研究においては、更年期障害に対する個々の対処行動のエビデンスに関して検討した。今回とりあげた 8 つの個々の対処行動に関しては、いずれも有効性のエビデンスが報告されていることが判明した。ただし、そのアウトカムに関しては個々の研究によって大きく異なっており、対処行動の種類によっては多様な RCT がある一方で、MA が少なくなっている対処行動もあった。しかしながら、アウトカムに関しても大きくはホットフラッシュなどの血管運動症状や自律神経症状、尿失禁などの泌尿

器・生殖器症状、易怒性や抑うつなどの精神症状、不眠のいずれかをアウトカムにしている場合が多かった。

心理療法や運動療法、睡眠療法といった生活習慣に対する認知行動的アプローチは、更年期症状に対する有効性が報告されており、本邦をはじめ多くの国での結果が報告されていた。結果で提示したように、特に運動療法においては、VMS や気分障害の改善に寄与するという報告が多くなっていた。一方で、睡眠療法においては、何らかの非薬物療法を用いて睡眠の質を改善することによってそれ以外の更年期障害の症状を改善させるとする報告が多くなっていた。その非薬物療法に関しては、認知行動療法やアロマテラピー、歩行やヨガ、気功など運動療法などが選択されていた。

社会的支援は、職場におけるものや家庭におけるものなどが対象となっており、更年期障害に対する教育的介入を行っているものが多くなっていた。いずれも職場の上司や配偶者への教育の有効性を示唆する結果が多かったものの、文化的差異が大きく、個別性が高いものが多いため、SR での記述的評価が多く、MA で評価されているものは少なくなっていた。また、社会的支援に関しては更年期障害で受診している人に対する多職種支援の重要性を示す文脈でも語られており、更年期障害で受診している人に薬物療法だけでなく多面的な支援の必要性が示唆されていた。

鍼灸療法やアロマテラピー、食事療法、サプリメントといった補完代替医療として扱われているものに関しても、有効性が報告されていた。今回は欧米で一般的に補完代替医療として扱われる漢方薬に関しては除外して行っている。ただし、これらの研究に関しては文化的な背景が大きく異なっ

ていることに注意が必要であり、鍼灸療法に関しては中華圏では有効性が報告されているものが多いものの、それ以外の地域では少なくなっている。アロマセラピーに関してはオレンジやレモン、ベルガモットなどの柑橘系のものやラベンダー、ローズ、生姜など多くの種類のものが用いられており、RCT では個別に有効性が報告されていた。SR では、それらの種類に関しては検討されずに報告されていたものの、睡眠の質や不安症状などの精神症状や VMS への有効性が示唆されていた。食事療法に関しては大豆を多く摂取する食事や低脂肪食、地中海食、オメガ 3 脂肪酸を豊富に含む乳卵菜食、エキストラバージンオリーブオイルを豊富に含む乳卵菜食など多岐にわたって検討されており、上記はいずれも有効性が VMS や睡眠の質などにおいて報告されていた。サプリメントに関してもオメガ 3 脂肪酸やオリーブ抽出エキス、ビタミン E、イソフラボンやクルクミンをはじめとしたポリフェノールなどが同様にほてりなどの VMS や抑うつなどの気分症状に対して有効性が示唆されている。ただし、経口摂取するものに関しては鍼灸治療と同様に文化的背景が異なることが示唆されており、鉄皮石斛や清麴醬など各文化圏でのみ摂取されるものが抽出されていた。また、食事療法、サプリメントのいずれも本邦からの報告は抽出されておらず、本邦における適応には慎重となる必要が考えられた。

また、本研究の検索によって、一部の報告においては、運動療法やアロマセラピー、認知行動療法などを比較してどれが一番有効であるか報告しているものもあった[16]。しかしながら、これらの報告に関しては前述のようにアウトカムが大きく異なる場合や文化的差異によって適応しやすさ

などが異なっている可能性が高く、いずれの対処行動が一番よいかを決定することは更年期障害の女性の個々の場合によって大きくことなっていると考えられる。一方で、これらの対処行動は必ず単一のものだけを行う必要はないと考えられ、複数のアプローチを組み合わせることも可能であると考えられる。医療機関受診率が低い本邦において、これらの対処行動のどれが有用かよりも個々人の状況を勘案して取り入れることは、有益である可能性がある。

E. 結論

本研究により、更年期障害に対する対処行動の有効性が示唆された。今回分類した心理療法、運動療法、睡眠療法、社会的支援、鍼灸療法、アロマセラピー療法、食事療法、サプリメントによる栄養補充の 8 つの治療に関しては個々によって有効性が示唆されている症状は異なるもののいずれを取り入れてもよい可能性がある。一部は文化的な差異が大きいため、更年期障害をもつ女性の個々の状況に応じて実施することが望ましいと考えられた。

<引用・参考文献>

1. Nelson HD. Menopause. Lancet. 2008;371(9614):760-770.
2. 日本産科婦人科学会. 産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2023. 東京: 日本産科婦人科学会; 2023.
3. Avis NE, Crawford SL, Greendale G, et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. JAMA Intern Med. 2015;175(4):531-539.
4. Freeman EW. Associations of depression with the transition to menopause. Menopause. 2010;17(4):823-827.
5. Fang Y, Liu F, Zhang X, et al. Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2024 Jul

- 2;24(1):1767. doi: 10.1186/s12889-024-19280-5.
6. 前林亜紀. 更年期障害. 日大医誌 2021;80(4):177-180.
 7. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2015;44(3):497-515.
 8. Manson JE, Kaunitz AM. Menopause management—getting clinical care back on track. *N Engl J Med.* 2016;374(9):803-806.
 9. Lobo RA. Hormone-replacement therapy: current thinking. *Nat Rev Endocrinol.* 2017;13(4):220-231.
 10. Hickey M, Elliott J, Davison SL. Hormone replacement therapy. *BMJ.* 2012;344:e763.
 11. The North American Menopause Society (NAMS). The 2023 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause.* 2023;30(7):573-600.
 12. Shimizu K, Nagashima K, Iwakura M, et al. Consultation rates, comorbidities, and prescriptions for menopausal disorders among Japanese working women: a descriptive study using a nationwide administrative insurance claims database. *Maturitas.* 2026 Apr 29;209:108955.
 13. Hardy C, Griffiths A, Norton S, et al. Self-help cognitive behavior therapy for working women with problematic hot flushes and night sweats (MENOS@Work): a multicenter randomized controlled trial. *Menopause.* 2018;25(5):508-519.
 14. Kai Y, Nagamatsu T, Kitabatake Y, et al. Effects of stretching on menopausal and depressive symptoms in middle-aged women: a randomized controlled trial. *Menopause.* 2016;23(8):827-32.
 15. Rodrigo CH, Sebire E, Bhattacharya S, et al. Effectiveness of workplace-based interventions to promote wellbeing among menopausal women: A systematic review. *Post Reprod Health.* 2023;29(2):99-108.
 16. Wang Z, Yang H, Li S, et al. Effectiveness of nonpharmacological interventions for menopause-related insomnia: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. *Maturitas.* 2025; 202;108713.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表等

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況：（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1a 心理療法の検索式

	検索式
#1	"Menopause"[MeSH Terms] OR "Climacteric"[MeSH Terms] OR "Menopause, Premature"[MeSH Terms] OR "Perimenopause"[MeSH Terms] OR "Postmenopause"[MeSH Terms] OR "Premenopause"[MeSH Terms] OR "Hot Flashes"[MeSH Terms] OR "Flushing"[MeSH Terms] OR "Sweating"[MeSH Terms] OR "Vasomotor System"[MeSH Terms] OR menopause[Title/Abstract] OR menopaus*[Title/Abstract] OR perimenopause[Title/Abstract] OR perimenopaus*[Title/Abstract] OR postmenopause[Title/Abstract] OR postmenopaus*[Title/Abstract] OR premenopause[Title/Abstract] OR premenopaus*[Title/Abstract] OR climacteric[Title/Abstract] OR hot flash*[Title/Abstract] OR hot flush*[Title/Abstract] OR night sweat*[Title/Abstract] OR flushing[Title/Abstract] OR sweating[Title/Abstract] OR vasomotor*[Title/Abstract] OR "osteoporosis, postmenopausal"[Title/Abstract]
#2	"menopause"[MeSH Terms] OR "hot flashes"[MeSH Terms] OR "flushing"[MeSH Terms] OR "sweating"[MeSH Terms] OR "menopaus*" [Title/Abstract] OR "perimenopaus*" [Title/Abstract] OR "postmenopaus*" [Title/Abstract] OR "premenopaus*" [Title/Abstract] OR "flushing"[Title/Abstract] OR "night sweat*" [Title/Abstract] OR "hot flash*" [Title/Abstract] OR "hot flush*" [Title/Abstract] OR "sweating"[Title/Abstract] OR "vasomotor*" [Title/Abstract] OR "climacteric"[Title/Abstract]
#3	"menopause"[tiab] OR "post menopause"[tiab] OR "climacteric"[tiab]
#4	"menopause" [Title/Abstract] OR "climacteric" [Mesh] OR "hot flashes" [Mesh]
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4
#6	"Mindfulness"[MeSH] OR "Meditation"[MeSH] OR mindfulness[tiab] OR meditation[tiab] OR "mindfulness meditation"[tiab] OR "mindfulness-based intervention"[tiab] OR "mindfulness-based stress reduction"[tiab] OR "mindfulness-based cognitive therapy"[tiab] OR MBSR[tiab] OR "mindfulness training"[tiab] OR vipassana[tiab] OR "acceptance"[tiab] OR "acceptance based"[tiab] OR "commitment therapy"[tiab] OR "acceptance and commitment therapy"[tiab] OR ACT[tiab] OR psychotherapy[tiab]
#7	#5 AND #6

表 1b 運動療法の検索式

	検索式
#1	"Menopause"[MeSH Terms] OR "Climacteric"[MeSH Terms] OR "Menopause, Premature"[MeSH Terms] OR "Perimenopause"[MeSH Terms] OR "Postmenopause"[MeSH Terms] OR "Premenopause"[MeSH Terms] OR "Hot Flashes"[MeSH Terms] OR "Flushing"[MeSH Terms] OR "Sweating"[MeSH Terms] OR "Vasomotor System"[MeSH Terms] OR menopause[Title/Abstract] OR menopaus*[Title/Abstract] OR perimenopause[Title/Abstract] OR perimenopaus*[Title/Abstract] OR postmenopause[Title/Abstract] OR postmenopaus*[Title/Abstract] OR premenopause[Title/Abstract] OR premenopaus*[Title/Abstract] OR climacteric[Title/Abstract] OR hot flash*[Title/Abstract] OR hot flush*[Title/Abstract] OR night sweat*[Title/Abstract] OR flushing[Title/Abstract] OR sweating[Title/Abstract] OR vasomotor*[Title/Abstract] OR "osteoporosis, postmenopausal"[Title/Abstract]
#2	"menopause"[MeSH Terms] OR "hot flashes"[MeSH Terms] OR "flushing"[MeSH Terms] OR "sweating"[MeSH Terms] OR "menopaus*" [Title/Abstract] OR "perimenopaus*" [Title/Abstract] OR "postmenopaus*" [Title/Abstract] OR "premenopaus*" [Title/Abstract] OR "flushing"[Title/Abstract] OR "night sweat*" [Title/Abstract] OR "hot flash*" [Title/Abstract] OR "hot flush*" [Title/Abstract] OR "sweating"[Title/Abstract] OR "vasomotor*" [Title/Abstract] OR "climacteric"[Title/Abstract]
#3	"menopause"[tiab] OR "post menopause"[tiab] OR "climacteric"[tiab]
#4	"menopause" [Title/Abstract] OR "climacteric" [Mesh] OR "hot flashes" [Mesh]
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4
#6	"exercise"[MeSH Terms] OR "Physical Fitness"[MeSH Terms] OR "Physical Exertion"[MeSH Terms] OR "leisure activities"[MeSH Terms] OR "exercis*" [Title/Abstract] OR "physical activit*" [Title/Abstract] OR "Physical Exertion"[Title/Abstract] OR "Physical Fitness"[Title/Abstract] OR "exertion"[Title/Abstract] OR "leisure*" [Title/Abstract] OR "movement*" [Title/Abstract] OR "sport*" [Title/Abstract] OR "training"[Title/Abstract]
#7	("Yoga"[Mesh]) OR (yoga*[Title/Abstract]) OR (pranayama*[Title/Abstract]) OR (dhyana*[Title/Abstract]) OR (hatha*[Title/Abstract]) OR (ananda* [Title/Abstract]) OR (ashtanga*[Title/Abstract]) OR (bikram*[Title/Abstract]) OR (Iyengar*[Title/Abstract]) OR (kripalu*[Title/Abstract]) OR (kundalini*[Title/Abstract]) OR (Sivananda*[Title/Abstract]) OR (vinyasa*[Title/Abstract])
#8	#6 OR #7
#9	#5 AND #8

表 1c 睡眠療法の検索式

	検索式
#1	"Menopause"[MeSH Terms] OR "Climacteric"[MeSH Terms] OR "Menopause, Premature"[MeSH Terms] OR "Perimenopause"[MeSH Terms] OR "Postmenopause"[MeSH Terms] OR "Premenopause"[MeSH Terms] OR "Hot Flashes"[MeSH Terms] OR "Flushing"[MeSH Terms] OR "Sweating"[MeSH Terms] OR "Vasomotor System"[MeSH Terms] OR menopause[Title/Abstract] OR menopaus*[Title/Abstract] OR perimenopause[Title/Abstract] OR perimenopaus*[Title/Abstract] OR postmenopause[Title/Abstract] OR postmenopaus*[Title/Abstract] OR premenopause[Title/Abstract] OR premenopaus*[Title/Abstract] OR climacteric[Title/Abstract] OR hot flash*[Title/Abstract] OR hot flush*[Title/Abstract] OR night sweat*[Title/Abstract] OR flushing[Title/Abstract] OR sweating[Title/Abstract] OR vasomotor*[Title/Abstract] OR "osteoporosis, postmenopausal"[Title/Abstract]
#2	"Sleep"[MeSH Terms] OR "Sleep Wake Disorders"[MeSH Terms] OR "Sleep Initiation and Maintenance Disorders"[MeSH Terms] OR "Circadian Rhythm"[MeSH Terms] OR sleep*[Title/Abstract] OR sleep disorder[Title/Abstract] OR sleep wake disorder*[Title/Abstract] OR sleep initiation[Title/Abstract] OR sleep maintenance[Title/Abstract] OR sleep complaint[Title/Abstract] OR sleep disturb*[Title/Abstract] OR sleep quality[Title/Abstract] OR sleep problem[Title/Abstract] OR insomnia*[Title/Abstract] OR chronic insomnia[Title/Abstract] OR DIMS[Title/Abstract] OR dyssomnia*[Title/Abstract] OR circadian rhythm*[Title/Abstract] OR circadian*[Title/Abstract] OR awake*[Title/Abstract] OR wake*[Title/Abstract] OR waking[Title/Abstract] OR awaking[Title/Abstract]
#3	#1 AND #2

表 1d 社会的支援の検索式

	検索式
#1	"Menopause"[MeSH Terms] OR "Climacteric"[MeSH Terms] OR "Menopause, Premature"[MeSH Terms] OR "Perimenopause"[MeSH Terms] OR "Postmenopause"[MeSH Terms] OR "Premenopause"[MeSH Terms] OR "Hot Flashes"[MeSH Terms] OR "Flushing"[MeSH Terms] OR "Sweating"[MeSH Terms] OR "Vasomotor System"[MeSH Terms] OR menopause[Title/Abstract] OR menopaus*[Title/Abstract] OR perimenopause[Title/Abstract] OR perimenopaus*[Title/Abstract] OR postmenopause[Title/Abstract] OR postmenopaus*[Title/Abstract] OR premenopause[Title/Abstract] OR premenopaus*[Title/Abstract] OR climacteric[Title/Abstract] OR hot flash*[Title/Abstract] OR hot flush*[Title/Abstract] OR night sweat*[Title/Abstract] OR flushing[Title/Abstract] OR sweating[Title/Abstract] OR vasomotor*[Title/Abstract] OR "osteoporosis, postmenopausal"[Title/Abstract]
#2	"Culture" [Mesh] OR "Social Support" [Mesh] OR "Economics" [Mesh] OR "compatibility" [Mesh] OR "sign" [Mesh] OR "symptoms" [Mesh] OR "complication" [Mesh] OR "Family" [Mesh]
#3	Spousal OR 'Domestic Partner' OR 'Domestic Partners' OR 'Married Persons' OR 'Married Person' OR husband' OR spouse' OR "social support" OR "social care" OR loneliness OR "social isolation" OR alone*
#4	(loneliness OR "social isolation" OR alone*) AND (aged OR elder* OR older*) AND (depress* OR melancholia* OR "dysthymic disorder") AND (resilien* OR hardiness* OR "social support" OR "social care")
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4

表 1e 鍼灸療法の検索式

	検索式
#1	Search: ("Menopause"[MeSH Terms] OR "Climacteric"[MeSH Terms] OR "Menopause, Premature"[MeSH Terms] OR "Perimenopause"[MeSH Terms] OR "Postmenopause"[MeSH Terms] OR "Premenopause"[MeSH Terms] OR "Hot Flashes"[MeSH Terms] OR "Flushing"[MeSH Terms] OR "Sweating"[MeSH Terms] OR "Vasomotor System"[MeSH Terms] OR menopause[Title/Abstract] OR menopaus*[Title/Abstract] OR perimenopause[Title/Abstract] OR perimenopaus*[Title/Abstract] OR postmenopause[Title/Abstract] OR postmenopaus*[Title/Abstract] OR premenopause[Title/Abstract] OR premenopaus*[Title/Abstract] OR climacteric[Title/Abstract] OR hot flash*[Title/Abstract] OR hot flush*[Title/Abstract] OR night sweat*[Title/Abstract] OR flushing[Title/Abstract] OR sweating[Title/Abstract] OR vasomotor*[Title/Abstract] OR "osteoporosis, postmenopausal"[Title/Abstract])
#2	Search: ("Acupuncture"[MeSH Terms] OR "Acupuncture Therapy"[MeSH Terms] OR acupuncture[Title/Abstract] OR electroacupuncture[Title/Abstract] OR "electro-acupuncture"[Title/Abstract] OR manual acupuncture[Title/Abstract] OR auricular acupuncture[Title/Abstract] OR auricular acupressure[Title/Abstract] OR acupressure[Title/Abstract] OR acupoint[Title/Abstract] OR "acupuncture point"[Title/Abstract] OR auriculotherapy[Title/Abstract])
#3	#1 AND #2

表 1e アロマセラピー療法の検索式

	検索式
#1	"Menopause"[MeSH Terms] OR "Climacteric"[MeSH Terms] OR "Menopause, Premature"[MeSH Terms] OR "Perimenopause"[MeSH Terms] OR "Postmenopause"[MeSH Terms] OR "Premenopause"[MeSH Terms] OR "Hot Flashes"[MeSH Terms] OR "Flushing"[MeSH Terms] OR "Sweating"[MeSH Terms] OR "Vasomotor System"[MeSH Terms] OR menopause[Title/Abstract] OR menopaus*[Title/Abstract] OR perimenopause[Title/Abstract] OR perimenopaus*[Title/Abstract] OR postmenopause[Title/Abstract] OR postmenopaus*[Title/Abstract] OR premenopause[Title/Abstract] OR premenopaus*[Title/Abstract] OR climacteric[Title/Abstract] OR hot flash*[Title/Abstract] OR hot flush*[Title/Abstract] OR night sweat*[Title/Abstract] OR flushing[Title/Abstract] OR sweating[Title/Abstract] OR vasomotor*[Title/Abstract] OR "osteoporosis, postmenopausal"[Title/Abstract]
#2	"menopause"[MeSH Terms] OR "hot flashes"[MeSH Terms] OR "flushing"[MeSH Terms] OR "sweating"[MeSH Terms] OR "menopaus*" [Title/Abstract] OR "perimenopaus*" [Title/Abstract] OR "postmenopaus*" [Title/Abstract] OR "premenopaus*" [Title/Abstract] OR "flushing" [Title/Abstract] OR "night sweat*" [Title/Abstract] OR "hot flash*" [Title/Abstract] OR "hot flush*" [Title/Abstract] OR "sweating" [Title/Abstract] OR "vasomotor*" [Title/Abstract] OR "climacteric" [Title/Abstract]
#3	"menopause"[tiab] OR "post menopause"[tiab] OR "climacteric"[tiab]
#4	"menopause" [Title/Abstract] OR "climacteric" [Mesh] OR "hot flashes" [Mesh]
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4
#6	exp Odorants/ OR exp Oils, Volatile OR exp Aromatherapy/ OR exp Plant Oils/ OR "odorants"[MeSH] OR "odorant*" [tiab] OR "aroma" [tiab] OR "aroma" [tiab] OR "aromas" [tiab] OR "aromatherap*" [tiab] OR "aroma therap*" [tiab] OR "essential oil*" [tiab] OR "Smell" [Mesh]
#7	#5 AND #6

表 1f 食事療法の検索式

	検索式
#1	"Premenopause"[MeSH Terms] OR "Hot Flashes"[MeSH Terms] OR "Flushing"[MeSH Terms] OR "Sweating"[MeSH Terms] OR "Vasomotor System"[MeSH Terms] OR menopause[Title/Abstract] OR menopaus*[Title/Abstract] OR perimenopause[Title/Abstract] OR perimenopaus*[Title/Abstract] OR postmenopause[Title/Abstract] OR postmenopaus*[Title/Abstract] OR premenopause[Title/Abstract] OR premenopaus*[Title/Abstract] OR climacteric[Title/Abstract] OR hot flash*[Title/Abstract] OR hot flush*[Title/Abstract] OR night sweat*[Title/Abstract] OR flushing[Title/Abstract] OR sweating[Title/Abstract] OR vasomotor*[Title/Abstract] OR "osteoporosis, postmenopausal"[Title/Abstract])
#2	((("Nutritional Status"[MeSH Terms] OR "Nutrition"[All Fields] OR "Nutritional Sciences"[MeSH Terms] OR nutrition[tiab] OR nutritional[tiab] OR nutritive[tiab] OR nutritions[tiab] OR nutritionals[tiab]))
#3	("Food"[MeSH Terms] OR "Diet"[MeSH Terms] OR "Plant Proteins, Dietary"[MeSH Terms] OR "Diet Therapy"[MeSH Terms] OR "Dietary Carbohydrates"[MeSH:NoExp] OR "Dietary Fiber"[MeSH:NoExp] OR "Dietary Sugars"[MeSH:NoExp] OR "Beverages"[MeSH Terms] OR diet[tiab] OR diets[tiab] OR dieting*[tiab] OR dietary[tiab] OR nutri*[tiab] OR macronutrient*[tiab] OR micronutrient*[tiab] OR food[tiab] OR dairy[tiab] OR milk[tiab] OR sugar[tiab] OR caloric[tiab] OR energy[tiab] OR intake[tiab] OR alcohol*[tiab] OR coffee[tiab] OR caffeine[tiab] OR coffea[tiab] OR tea[tiab] OR beer[tiab] OR wine[tiab] OR juic*[tiab] OR eggs[tiab] OR fruit*[tiab] OR meat[tiab] OR nuts[tiab] OR seeds[tiab] OR vegetable*[tiab] OR "drinking behavior"[tiab] OR "drinking behaviour"[tiab]))
#4	#2 OR #3
#5	#1 AND #4

表 1h サプリメントに関する検索式

	検索式
#1	"Premenopause"[MeSH Terms] OR "Hot Flashes"[MeSH Terms] OR "Flushing"[MeSH Terms] OR "Sweating"[MeSH Terms] OR "Vasomotor System"[MeSH Terms] OR menopause[Title/Abstract] OR menopaus*[Title/Abstract] OR perimenopause[Title/Abstract] OR perimenopaus*[Title/Abstract] OR postmenopause[Title/Abstract] OR postmenopaus*[Title/Abstract] OR premenopause[Title/Abstract] OR premenopaus*[Title/Abstract] OR climacteric[Title/Abstract] OR hot flash*[Title/Abstract] OR hot flush*[Title/Abstract] OR night sweat*[Title/Abstract] OR flushing[Title/Abstract] OR sweating[Title/Abstract] OR vasomotor*[Title/Abstract] OR "osteoporosis, postmenopausal"[Title/Abstract])
#2	("polyphenols" OR "dietary supplements" OR "macronutrients" OR "carbohydrate" OR "fibre" OR "polyunsaturated fatty acids" OR "omega-3" OR "fatty acids" OR "α-Linolenic acid" OR "eicosapentaenoic acid" OR "docosahexaenoic Acid" OR "protein" OR "micronutrients" OR "vitamin B12" OR "vitamin D" OR "vitamin A" OR "minerals" OR "magnesium" OR "zinc" OR "niacin" OR "antioxidants" OR "vitamin C" OR "vitamin B1" OR "vitamin E" OR "vitamin B6" OR "folate" OR "phosphorus" OR "iron" OR "selenium" OR "alpha-carotene" OR "calcium" OR "melatonin" OR "tryptophan" OR "amino acid" OR "phytoestrogens" OR "isoflavones" OR "equol" OR "whole grains" OR "caffeine" OR "herbal" OR "melatonin" OR "dehydroepiandrosterone" OR "coenzymeQ10" OR "resveratrol" OR "lactoferrin" OR "probiotic" OR "myo-inositol" OR "astaxanthin" OR "l-carnitine" OR "arginine" OR "copper" OR "resveratrol") AND ("dietary supplements"[MeSH Terms] OR ("dietary"[All Fields] AND "supplements"[All Fields]) OR "dietary supplements"[All Fields] OR "supplement"[All Fields] OR "supplement s"[All Fields] OR "supplemented"[All Fields] OR "supplementing"[All Fields] OR "supplements"[All Fields])
#3	#1 AND #2

表 2a 心理療法の検索結果

No.	論文タイトル	著者	発行年
1	Cognitive behavior therapy for menopausal symptoms (CBT-Meno): a randomized controlled trial	Green SM, Donegan E, Frey BN, Fedorkow DM, Key BL, Streiner DL, McCabe RE	2019
2	Efficacy of cognitive behavioral therapy for menopausal symptoms and quality of life in Korean perimenopausal women: a pilot randomized controlled trial	Kim DS, Kim NY, Han DH, Kim HJ, Yu ES, Kim SM	2024
3	Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Treatment-Induced Menopausal Symptoms in Breast Cancer Survivors: Results of a Randomized Controlled Trial	Atema V, van Leeuwen M, Kieffer JM, Oldenburg HSA, van Beurden M, Gerritsma MA, Kuenen MA, Plaisier PW, Lopes Cardozo AMF, van Riet YEA, Heuff G, Rijna H, van der Meij S, Noorda EM, Timmers GJ, Vrouwenraets BC, Bollen M, van der Veen H, Bijker N, Hunter MS, Aaronson NK	2019
4	Design of a randomized controlled trial of Internet-based cognitive behavioral therapy for treatment-induced menopausal symptoms in breast cancer survivors	Atema V, van Leeuwen M, Oldenburg HS, Retèl V, van Beurden M, Hunter MS, Aaronson NK	2016
5	Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) or Psychoeducation for the Reduction of Menopausal Symptoms: A Randomized, Controlled Clinical Trial	Wong C, Yip BH, Gao T, Lam KYY, Woo DMS, Yip ALK, Chin CY, Tang WPY, Choy MMT, Tsang KWK, Ho SC, Ma HSW, Wong SYS	2018
6	Group cognitive behavioural therapy of physical and psychological menopausal symptoms of Chinese women, delivered via Internet and mobile phone versus face to face: A protocol for a randomized non-inferiority trial	Li D, Kong J, Yang Y, Wang S, Wu J, Chao J	2019
7	Study protocol of a multicentre randomised controlled trial of self-help cognitive behaviour therapy for working women with menopausal symptoms (MENOS@Work)	Hunter MS, Hardy C, Norton S, Griffiths A	2016
8	The effect of group cognitive-behavioral therapy on depression in menopausal women: a randomized clinical trial	Soori MA, Kolivand M, Momtaz Ya SN	2018
9	Cognitive behavioural therapy for sexual concerns during menopause: evaluation of a four session protocol	Green SM, Furtado M, Shea AK, Ballantyne EC, Streiner DL, Frey BN, McCabe RE	2025
10	Cognitive behavioral therapy for sexual concerns during perimenopause: a four session study protocol	Green SM, Furtado M	2021

11	The Investigation of the Effect of Group Cognitive-behavioral Counseling on Stress and Anxiety in Menopausal Women: A Randomized Clinical Trial	Soori M, Kolivand M, Salari N, Momtaz Y	2022
12	The effect of group cognitive behavioural therapy for insomnia in postmenopausal women	Moradi Farsani H, Afshari P, Sadeghniiat Haghighi K, Gholamzadeh Jefreh M, Abedi P, Haghighizadeh MH	2021
13	Effect of acceptance and commitment therapy on mood, sleep quality and quality of life in menopausal women: a randomized controlled trial	Monfaredi Z, Malakouti J, Farvareshi M, Mirghafourvand M	2022
14	Comparing the Effect of Face-to-Face with Phone Counselling Based on Cognitive-Behavioral Therapy on Vasomotor Symptoms in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial	Joola NS, Afshari P, Jefreh MG, Tadayon M, Haghighizadeh MH	2020
15	Self-help cognitive behavior therapy for working women with problematic hot flushes and night sweats (MENOS@Work): a multicenter randomized controlled trial	Hardy C, Griffiths A, Norton S, Hunter MS	2018
16	Effects of Group and Individual Culturally Adapted Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Sexual Satisfaction among Perimenopausal Women	Khoshbooi R, Hassan SA, Deylami N, Muhamad R, Engku Kamarudin EM, Alareqe NA	2021
17	Effect of mindfulness-based cognitive therapy on menopausal symptoms: a randomized clinical trial	Enjezab B, ZBanafsheh Farzinrad M, Farzinrad B, Dehghani4arehosseinabadi A	2019
18	Effect of Cognitive-behavioral Group Therapy on Reducing Anxiety Levels among Perimenopausal Women: A Randomized Controlled Trial	Ameri B, Mohammadi S, Aghayan S, Aliyari R, Motaghi Z	2024
19	Efficacy of behavioral insomnia treatment on post-menopausal quality of life	Hyde-Nolan ME, Arnedt JT, Cheng P, Fellman-Couture C, Tallent G, Kalmbach D, Singh M, Roth T, Drake CL	2017
20	Treating chronic insomnia in postmenopausal women: a randomized clinical trial comparing cognitive-behavioral therapy for insomnia, sleep restriction therapy, and sleep hygiene education	Drake CL, Kalmbach DA, Arnedt JT, Cheng P, Tonnu CV, Cuamatzi-Castelan A, Fellman-Couture C	2019
21	Treating insomnia improves depression, maladaptive thinking, and hyperarousal in postmenopausal women: comparing cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBTI), sleep restriction therapy, and sleep hygiene education	Kalmbach DA, Cheng P, Arnedt JT, Anderson JR, Roth T, Fellman-Couture C, Williams RA, Drake CL	2019
22	Anxiety disorder in menopausal women and the intervention efficacy of mindfulness-based stress reduction	Huang S, Wang Z, Zheng D, Liu L	2023

23	The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on the Improvement of Postmenopausal Women's Body Image: A Randomized Clinical Trial	Hosseini M, Javadifar N, Saki Malehi A, Behroozi N	2023
24	The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Quality of life in Perimenopausal Women	Enjezab B, Zarehosseinabadi M, Farzinrad B, Dehghani A	2019
25	Effect of Hypnosis on Anxiety: Results from a Randomized Controlled Trial with Women in Postmenopause	Roberts RL, Rhodes JR, Elkins GR	2021
26	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	Kalmbach DA, Cheng P, Todd Arnedt J, Cuamatzi-Castelan A, Atkinson RL, Fellman-Couture C, Roehrs T, Drake CL	2019
27	Cognitive Behavioral Therapy for Menopausal Insomnia (CBT-MI) Improves Insomnia Severity and Vasomotor Symptoms in Peri- and Postmenopausal Women	Arentson-Lantz E, Kokonda M, Meers J, Manber R, Muench A, Perlis M, Boyle J, Swartz M, Grandner M, Nowakowski S	2025
28	Telephone-based cognitive behavioral therapy for insomnia in perimenopausal and postmenopausal women with vasomotor symptoms: a MsFLASH randomized clinical trial	McCurry SM, Guthrie KA, Morin CM, Woods NF, Landis CA, Ensrud KE, Larson JC, Joffe H, Cohen LS, Hunt JR, Newton KM	2016
29	The effects of mindfulness and relaxation training for insomnia (MRTI) on postmenopausal women: a pilot study	Garcia MC, Kozasa EH, Tufik S, Mello LE, Hachul H	2018
30	Self-hypnosis for sleep disturbances in menopausal women	Otte JL, Carpenter JS, Roberts L, Elkins GR	2020
31	Does a program-based cognitive behavioral therapy affect insomnia and depression in menopausal women? A randomized controlled trial.	El-Monshed AH, Khonji LM, Altheeb M, Saad MTE, Elsheikh MA, Loutfy A, Ali AS, El-Gazar HE, Fayed SM, Zoromba MA	2024
32	Can cognitive behavioral therapy improve vasomotor symptoms and recurrent depression in postmenopausal women?	Tamashiro LA, Soares-Jr JM, Renno J, Turri JA, Linhares IM, Baracat EC, Mello NR	2024
33	Objective and subjective vasomotor symptom outcomes in the CBT-Meno randomized controlled trial	Green SM, Donegan E, McCabe RE, Fedorkow DM, Streiner DL, Frey BN	2020
34	Comparing the effects of face-to-face versus phone counseling based on cognitive-behavioral therapy for vasomotor symptoms in postmenopausal women: a randomized controlled trial	Sadeghijoola N, Afshari P, Jofreh MG, Haghighizadeh MH, Abedi P	2022
35	A randomized controlled trial comparing mobile-app-based cognitive behavioral therapy with and without therapist support versus face-to-face therapy: study protocol	Pourshahrokhi N, Hunter MS, Bazrafshan F, Ahmadian L	2025

表 2b 運動療法の検索結果

No.	論文タイトル	著者	発行年
1	Exercise and Quality of Life in Women with Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	Nguyen TM, Do TTT, Tran TN, Kim JH	2020
2	Effects of mind-body exercise on perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis	Xu H, Liu J, Li P, Liang Y	2024
3	Resistance training for postmenopausal women: systematic review and meta-analysis	Sá KMM, da Silva GR, Martins UK, Colovati MES, Crizol GR, Riera R, Pacheco RL, Martimbianco ALC	2023
4	The Efficacy of Strength Exercises for Reducing the Symptoms of Menopause: A Systematic Review	Capel-Alcaraz AM, García-López H, Castro-Sánchez AM, Fernández-Sánchez M, Lara-Palomo IC	2023
5	The impact of physical activity and exercise interventions on symptoms for women experiencing menopause: overview of reviews	Money A, MacKenzie A, Norman G, Eost-Telling C, Harris D, McDermott J, Todd C	2024
6	Changes in Menopausal Risk Factors in Early Postmenopausal Osteopenic Women After 13 Months of High-Intensity Exercise: The Randomized Controlled ACTLIFE-RCT	Hettchen M, von Stengel S, Kohl M, Murphy MH, Shojaa M, Ghasemikaram M, Bragonzoni L, Benvenuti F, Ripamonti C, Benedetti MG, Julin M, Risto T, Kemmler W	2021
7	Effects of Physical Exercise on Sexual Function and Quality of Sexual Life Related to Menopausal Symptoms in Peri- and Postmenopausal Women: A Systematic Review	Carcelén-Fraile MDC, Aibar-Almazán A, Martínez-Amat A, Cruz-Díaz D, Díaz-Mohedo E, Redecillas-Peiró MT, Hita-Contreras F	2020
8	Effect of pelvic floor muscle training on urinary incontinence symptoms in postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis	Marcellou EG, Stasi S, Giannopapas V, Bø K, Bakalidou D, Konstadoulakis M, Papathanasiou G	2025
9	Yoga for menopausal symptoms—A systematic review and meta-analysis	Cramer H, Peng W, Lauche R	2018
10	Effects of exercise on vasomotor symptoms in menopausal women: a systematic review and meta-analysis	Liu T, Chen S, Mielke GI, McCarthy AL, Bailey TG	2022
11	The Effect of Body Practices and Physical Exercise on Sexual Function of Menopausal Women. A Systematic Review with Meta-Analysis	Fausto DY, Martins JBB, Moratelli JA, Lima AG, Guimarães ACA	2023
12	Improving vasomotor symptoms; psychological symptoms; and health-related quality of life in peri- or post-menopausal women through yoga: An umbrella systematic review and meta-analysis	Shepherd-Banigan M, Goldstein KM, Coeytaux RR, McDuffie JR, Goode AP, Kosinski AS, Van Noord MG, Befus D, Adam S, Masilamani V, Nagi A, Williams JW Jr	2017

13	Effect of physical activity on sleep in women experiencing vasomotor symptoms during menopause: a systematic review and meta-analysis	Corrêa AB, Bardella MDC, da Silva AP, Moreira MM, Leite LFPA, de Moraes C	2025
14	Effects of Physical Exercise on Symptoms and Quality of Life in Women in Climacteric: A Systematic Review and Meta-Analysis	Trujillo-Muñoz PJ, Sánchez-Ojeda MA, Rodríguez-Huamán EC, Mezyani-Haddu K, Hoyo-Guillot I, Navarro-Prado S	2025
15	The effect of resistance training in reducing hot flushes in post-menopausal women: A meta-analysis	Choudhry DN, Saleem S, Hatim S, Irfan R	2024
16	Effects of different physical activity interventions on depressive symptoms in menopausal women: a systematic review and network meta-analysis	Wang H, Li S, Zhang X, Zhu Y, Huang Q, Guo KL, Li D	2025
17	Effect of leisure-time physical activity on depression and depressive symptoms in menopausal women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Liu R, Tang X	2025
18	Effects of resistance training on quality of life in postmenopausal women with vasomotor symptoms	Berin E, Hammar M, Lindblom H, Lindh-Åstrand L, Spetz Holm AC	2022
19	Improving menopausal symptoms through promoting physical activity: a pilot Web-based intervention study among Asian Americans	Im EO, Kim S, Ji X, Park S, Chee E, Chee W, Tsai HM	2017
20	Hatha Yoga practice decreases menopause symptoms and improves quality of life: A randomized controlled trial	Jorge MP, Santaella DF, Pontes IM, Shiramizu VK, Nascimento EB, Cabral A, Lemos TM, Silva RH, Ribeiro AM	2016
21	The comparative effect of exercise interventions on balance in perimenopausal and early postmenopausal women: A systematic review and network meta-analysis of randomised, controlled trials	Walsh GS, Delextrat A, Bibbey A	2023
22	Menopause and movement: exercise for better sleep and psychological well-being-a systematic review	Choudhary A, Bansal K	2025
23	Effects of physical activity on depressive and anxiety symptoms of women in the menopausal transition and menopause: a comprehensive systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Yue H, Yang Y, Xie F, Cui J, Li Y, Si M, Li S, Yao F	2025
24	Exercise and Sexuality in Women With Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials	Yıldız Karaahmet A, Dişli Çetinçay D, Hotun Şahin N	2025
25	Is concurrent training effective in the symptomatology of menopause, depression, sexual function, and the aging perspective of women during menopause? A randomised clinical trial.	Scarpel CM, Fausto DY, Bocchi Martins JB, de Azevedo Guimarães AC	2025
26	An umbrella systematic review of the effect of physical exercise on mental health of women in menopause	Fausto DY, Leitão AE, Silveira J, Martins JBB, Dominski FH, Guimarães ACA	2023

27	Effects of unsupervised behavioral and pelvic floor muscle training programs on nocturia, urinary urgency, and urinary frequency in postmenopausal women: Secondary analysis of a randomized, two-arm, parallel design, superiority trial (TULIP study)	Wu C, Newman D, Schwartz TA, Zou B, Miller J, Palmer MH	2021
28	Effects of jazz dance and concurrent training on psychological variables in menopausal women: A randomized controlled trial	Fausto DY, Martins JBB, Dominski FH, de Azevedo Guimarães AC	2025
29	Comparing urban dance and functional fitness for postmenopausal women: A randomized clinical trial protocol	Bocchi Martins JB, Amaral da Rocha AR, Fausto DY, da Silva E, da Silva G, Pinheiro GP, de Azevedo Guimarães AC	2025
30	Hot flushes among aging women: A 4-year follow-up study to a randomised controlled exercise trial	Mansikkamäki K, Nygård CH, Raitanen J, Kukkonen-Harjula K, Tomás E, Rutanen R, Luoto R.	2016
31	Resistance training for hot flushes in postmenopausal women: A randomised controlled trial	Berin E, Hammar M, Lindblom H, Lindh-Åstrand L, Rubér M, Spetz Holm AC	2019
32	Jazz Dance on Menopausal Symptoms and Psychological Aspects: A Randomized Clinical Trial Pilot Study With Follow-Up	Martins JBB, Fausto DY, Sperandio Flores F, Sonza A, Matias TS, Coutinho de Azevedo Guimarães A	2025
33	Effects of Yoga and Aerobic Exercise on Actigraphic Sleep Parameters in Menopausal Women with Hot Flashes	Buchanan DT, Landis CA, Hohensee C, Guthrie KA, Otte JL, Paudel M, Anderson GL, Caan B, Freeman EW, Joffe H, LaCroix AZ, Newton KM, Reed SD, Ensrud KE	2017
34	Pelvic floor muscle training as a treatment for genitourinary syndrome of menopause: A single-arm feasibility study	Mercier J, Morin M, Zaki D, Reichetzer B, Lemieux MC, Khalifé S, Dumoulin C	2019
35	Effects of stretching on menopausal and depressive symptoms in middle-aged women: a randomized controlled trial	Kai Y, Nagamatsu T, Kitabatake Y, Sensui H	2016
36	Impact of Qigong exercises on the severity of the menopausal symptoms and health-related quality of life: A randomised controlled trial	Carcelén-Fraile MDC, Hita-Contreras F, Martínez-Amat A, Loureiro VB, Loureiro NEM, Jiménez-García JD, Fábrega-Cuadros R, Aibar-Almazán A	2023
37	Exercise as a therapeutic strategy for depression in menopausal women: a metaanalysis of randomized trials	Li S, Dou Y, Li Y	2025
38	Investigating the effects of Pilates exercises on menopausal symptoms and sexual dysfunction in postmenopausal women: A randomized controlled trial	Yiğit Kocamer M, Atilgan E	2025
39	Comparison of the Effect of Acupressure and Pilates-Based Exercises on Sleep Quality of Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial	Ahmadinezhad M, Kargar M, Vizeshfard F, Hadianfard MJ	2017

40	The effect of an abdominopelvic exercise program alone VS in addition to postural instructions on pelvic floor muscle function in climacteric women with stress urinary incontinence. A randomized controlled trial.	Fuentes-Aparicio L, Rejano-Campo M, López-Bueno L, Marie Donnelly G, Balasch-Bernat M	2023
41	Effects of Traditional Chinese Exercise on Menopausal Symptoms, Bone Health and Mental Health in Perimenopausal and Postmenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis	Liu Y, He Y, Zhang Q, Lu Q	2025
42	A yoga & exercise randomized controlled trial for vasomotor symptoms: Effects on heart rate variability	Jones SM, Guthrie KA, Reed SD, Landis CA, Sternfeld B, LaCroix AZ, Dunn A, Burr RL, Newton KM	2016
43	Effects of programmed exercise on depressive symptoms in midlife and older women: A meta-analysis of randomized controlled trials	Pérez-López FR, Martínez-Domínguez SJ, Lajusticia H, Chedraui P; Health Outcomes Systematic Analyses Project	2017
44	A 16-week multicomponent exercise training program improves menopause-related symptoms in middle-aged women. The FLAMENCO project randomized control trial	Baena-García L, Flor-Alemany M, Marín-Jiménez N, Aranda P, Aparicio VA	2022
45	The Effect of Pelvic Floor Muscle Training on Health-Related Quality of Life in Postmenopausal Women With Genitourinary Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis	Nguyen TTB, Hsu YY, Sari YP	2024
46	The effect of programmed exercise over anxiety symptoms in midlife and older women: a meta-analysis of randomized controlled trials	Martínez-Domínguez SJ, Lajusticia H, Chedraui P, Pérez-López FR; Health Outcomes and Systematic Analyses (HOUSAY) Project	2018
47	Decreasing sleep-related symptoms through increasing physical activity among Asian American midlife women	Chee W, Kim S, Tsai HM, Im EO	2019
48	The effect of exercise intervention on improving sleep in menopausal women: a systematic review and meta-analysis	Qian J, Sun S, Wang M, Sun Y, Sun X, Jevitt C, Yu X	2023
49	The effect of yoga on menopause symptoms: A randomized controlled trial	Abiç A, Vefikuluçay DY	2024
50	Effects of yoga on menopausal symptoms and sleep quality across menopause statuses: A randomized controlled trial	Susanti HD, Sonko I, Chang PC, Chuang YH, Chung MH	2022

表 2c 睡眠療法の検索結果

No.	論文タイトル	著者	発行年
1*	Effects of mind-body exercise on perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis	Xu H, Liu J, Li P, Liang Y	2024
2*	Effects of yoga on menopausal symptoms and sleep quality across menopause statuses: A randomized controlled trial	Susanti HD, Sonko I, Chang PC, Chuang YH, Chung MH	2022
3	The effectiveness of yoga on menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Wang H, Liu Y, Kwok JYY, Xu F, Li R, Tang J, Tang S, Sun M	2025
4	Lavender essential oil on postmenopausal women with insomnia: Double-blind randomized trial	Dos Reis Lucena L, Dos Santos-Junior JG, Tufik S, Hachul H	2021
5	The effectiveness of mindfulness-based interventions on menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Wang H, Wang H, Kwok JYY, Tang S, Sun M	2025
6	The effect of music on menopausal symptoms, sleep quality, and depression: a randomized controlled trial	Ugurlu M, Şahin MV, Oktem OH	2024
7	The effects of aromatherapy massage in menopausal women with knee osteoarthritis: A randomized controlled study	Döner Şİ, Gerçek H, Sert OA, Aytar A, Aytar A	2024
8	Does aromatherapy with lavender affect physical and psychological symptoms of menopausal women? A systematic review and meta-analysis	Salehi-Pourmehr H, Ostadrahimi A, Ebrahimpour-Mirzarezaei M, Farshbaf-Khalili A	2020
9	Electroacupuncture for hot flashes in early menopause: A randomized sham-controlled trial	Wang HX, Yu XT, Hu J, Chen JJ, Mei YT, Chen YF	2025
10	The impact of aromatherapy with Citrus bergamia-Lavandula angustifolia essential oil and/or mindfulness-based therapy on postmenopausal health: A factorial randomized controlled trial	Salehi-Pourmehr H, Mojtahedi M, Asnaashari S, Farshbaf-Khalili A, Ostadrahimi A	2025

11	The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Sleep Problems for Climacteric Women: A Systematic Review and Meta-Analysis	Kim JH, Yu HJ	2024
12	Heart Rate Variability Biofeedback Training Can Improve Menopausal Symptoms and Psychological Well-Being in Women with a Diagnosis of Primary Breast Cancer: A Longitudinal Randomized Controlled Trial	Dolgilevica K, Grunfeld E, Derakshan N	2025
13	Assessing the Acceptability and Effectiveness of Mobile-Based Physical Activity Interventions for Midlife Women During Menopause: Systematic Review of the Literature	AlSwayied G, Guo H, Rookes T, Frost R, Hamilton FL	2022
14	Cognitive behavior therapy for menopausal symptoms (CBT-Meno): a randomized controlled trial.	Green SM, Donegan E, Frey BN, Fedorkow DM, Key BL, Streiner DL, McCabe RE	2019
15	Comparative Utility of Acupuncture and Western Medication in the Management of Perimenopausal Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis	Zhao FY, Fu QQ, Kennedy GA, Conduit R, Wu WZ, Zhang WJ, Zheng Z	2021
16	Effect of Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation on Sleep Quality and Menopausal Symptoms in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial	Parvandi S, Heydarpour S, Khaledi B, Heydarpour F	2025
17	The Effects of Auricular Acupressure on Menopausal Symptoms, Stress, and Sleep in Postmenopausal Middle-Aged Women: A Randomized Single-Blind Sham-Controlled Trial	Kim B, Park H	2024
18	Evaluating a Mobile Digital Therapeutic for Vasomotor and Behavioral Health Symptoms Among Women in Midlife: Randomized Controlled Trial	Duffecy J, Rehman A, Gorman S, Huang YL, Klumpp H	2025
19	Evaluation of the Effectiveness of Fermented Soybean-Lettuce Powder for Improving Menopausal Symptoms	Han AL, Lee HK, Chon HS, Pae HO, Kim MS, Shin YI, Kim S	2022
20	Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Treatment-Induced Menopausal Symptoms in Breast Cancer Survivors: Results of a Randomized Controlled Trial	Atema V, van Leeuwen M, Kieffer JM, Oldenburg HSA, van Beurden M, Gerritsma MA, Kuenen MA, Plaisier PW, Lopes Cardozo AMF, van Riet YEA, Heuff G, Rijna H, van der Meij S, Noorda EM, Timmers GJ, Vrouwenraets BC, Bollen M, van der Veen H, Bijker N, Hunter MS, Aaronson NK	2019
21	Effect of acceptance and commitment therapy on mood, sleep quality and quality of life in menopausal women: a randomized controlled trial	Monfaredi Z, Malakouti J, Farvareshi M, Mirghafourvand M	2022

22	Efficacy of Internet-based cognitive behavioral therapy on sleeping difficulties in menopausal women: A randomized controlled trial	Abdelaziz EM, Elsharkawy NB, Mohamed SM	2022
23	Meditation as an approach to lessen menopausal symptoms and insomnia in working women undergoing the menopausal transition period: A randomized controlled trial	Portella CF, Sorpreso IC, de Assis AD, de Abreu LC, Junior JM, Baracat EC, de Araujo Moraes SD, Tanaka AC	2021
24	The effect of exercise intervention on improving sleep in menopausal women: a systematic review and meta-analysis	Qian J, Sun S, Wang M, Sun Y, Sun X, Jevitt C, Yu X	2023
25	Nutritional interventions in treating menopause-related sleep disturbances: a systematic review	Polasek D, Santhi N, Alfonso-Miller P, Walshe IH, Haskell-Ramsay CF, Elder GJ	2024
26	The effect of acupressure on sleep quality in menopausal women: A randomized control trial	Abedian Z, Eskandari L, Abdi H, Ebrahimzadeh S	2015
27	The effect of probiotics on mood and sleep quality in postmenopausal women: A triple-blind randomized controlled trial	Shafie M, Rad AH, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M	2022
28	Impact of pedometer-based walking on menopausal women's sleep quality: a randomized controlled trial	Tadayon M, Abedi P, Farshadbakht F	2016
29	Sleep quality in perimenopausal and postmenopausal women: which exercise therapy is the most effective? A systematic review and network meta-analysis of 31 RCT	Zhou K, Ren Y, Zang L, Zhou Z	2025
30	Does a program-based cognitive behavioral therapy affect insomnia and depression in menopausal women? A randomized controlled trial	El-Monshed AH, Khonji LM, Altheeb M, Saad MT, Elsheikh MA, Loutfy A, Ali AS, El-Gazar HE, Fayed SM, Zoromba MA	2024
31	The Effects of Aromatherapy on Sleep Quality in Menopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis	Tangkeeratichai C, Segsarnviriya C, Kawinchotpaisan K, Sugkraroek P, Maiprasert M	2025
32	Effect of vitamin E supplementation on chronic insomnia disorder in postmenopausal women: A prospective, double-blinded randomized controlled trial	Thongchumnum W, Vallibhakara SA, Sophonsritsuk A, Vallibhakara O	2023
33*	Effect of physical activity on sleep in women experiencing vasomotor symptoms during menopause: a systematic review and meta-analysis	Corrêa AB, do Carmo Bardella M, da Silva AP, Moreira MM, Leite LF, de Moraes C	2025
34	Efficacy and safety of nutraceutical on menopausal symptoms in post-menopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial	Rattanatantikul T, Maiprasert M, Sugkraroek P, Bumrungpert A	2022

35	Improving sleep quality interventions among menopausal women with sleep disturbances in Taiwan: a preliminary study	Hsu HC, Tsao LI, Lin MH	2015
36	Sleep effects of psychological therapies for menopausal symptoms in women with hot flashes and night sweats: a systematic review	Carmona NE, Starick E, Millett GE, Green SM, Carney CE	2024
37	Effects of forehead cooling and supportive care on menopause-related sleep difficulties, hot flashes and menopausal symptoms: a pilot study	Baker FC, de Zambotti M, Chiappetta L, Nofzinger EA	2021
38	Comparing the effectiveness of multicomponent sleep-promoting interventions on the sleep quality of menopausal women: a quasi-experimental study	Lin MH, Hsiao PR, Hsu HC	2022
39	The effect of mindfulness training on stress and sleep quality of postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis	Shabani F, Montazeri M, Abdolalipour S, Mirghafourvand M	2022
40	Telephone-based cognitive behavioral therapy for insomnia in perimenopausal and postmenopausal women with vasomotor symptoms: a MsFLASH randomized clinical trial	McCurry SM, Guthrie KA, Morin CM, Woods NF, Landis CA, Ensrud KE, Larson JC, Joffe H, Cohen LS, Hunt JR, Newton KM	2016
41	The effect of aromatherapy on sleep and quality of life in menopausal women with sleeping problems: a non-randomized, placebo-controlled trial	Gürler M, Kızıllırmak A, Baser M	2020
42	The effect of citrus aurantium aroma on the sleep quality in postmenopausal women: A randomized controlled trial	Abbaspoor Z, Siahposh A, Javadifar N, Siahkal SF, Mohaghegh Z, Sharifipour F	2022
43	The effects of therapeutic touch and music on sleep quality, menopausal symptoms, and quality of life in menopausal women	Töre FK, Yağmur Y	2023
44	Effectiveness of nonpharmacological interventions for menopause-related insomnia: A systematic review and Bayesian network meta-analysis	Wang Z, Yang H, Li S, Cheng L, Yuan Y, Bai Y, Su J, Li Y, Wang T, Xu Z	2025
45	The effect of laughter yoga on vasomotor symptoms and sleep quality in menopausal women: A randomized controlled trial	Aksoy-Can A, Güner-Emül T, Değirmenci F, Buldum A, Aksu A, Vefikuluçay-Yılmaz D	2025
46	The effect of aerobic exercise on sleep disorder in menopausal women: a systematic review and meta-analyses	Jing Y, Liu M, Tang H, Kong N, Cai J, Yin Z	2024

47	Effects of omega-3 polyunsaturated fatty acids intake on vasomotor symptoms, sleep quality and depression in postmenopausal women: a systematic review	Iqbal AZ, Wu SK, Zailani H, Chiu WC, Liu WC, Su KP, Lee SD	2023
48	Development of a Qigong Used for Insomnia Therapy (QUIT) Program for Improving Sleep Quality and Blood Pressure in Chinese Women With Menopause: Pre-Post Pilot Test of Feasibility	Huang S, Kim JE, Li WW	2025
49	Effects of yoga and aerobic exercise on actigraphic sleep parameters in menopausal women with hot flashes	Buchanan DT, Landis CA, Hohensee C, Guthrie KA, Otte JL, Paudel M, Anderson GL, Caan B, Freeman EW, Joffe H, LaCroix AZ	2017
50	Qigong for mental health and sleep quality in postmenopausal women: a randomized controlled trial	del Carmen Carcelén-Fraile M, Aibar-Almazán A, Martínez-Amat A, Jiménez-García JD, Brandão-Loureiro V, García-Garro PA, Fábrega-Cuadros R, Rivas-Campo Y, Hita-Contreras F	2022

表 2d 社会的支援

No.	論文タイトル	著者	発行年
1	The effectiveness of psychosocial interventions on non-physiological symptoms of menopause: a systematic review and meta-analysis	Spector A, Li Z, He L, Badawy Y, Desai R	2024
2	Adopting strategies with menopausal experiences: A systematic review	Khandehroo M, Peyman N, Mahdizadeh M, Salary M, Tehrani H	2024
3	Effectiveness of workplace-based interventions to promote wellbeing among menopausal women: A systematic review	Rodrigo CH, Sebire E, Bhattacharya S, Paranjothy S, Black M	2023
4	The experience and needs of Asian women experiencing menopausal symptoms: a meta-analysis	Shorey S, Ng ED	2019
5	Empowerment and Coping Strategies in Menopause Women: A Review	Yazdkhasti M, Simbar M, Abdi F	2015
6	Experiences of menopausal transition among populations exposed to chronic psychosocial stress in the United States: a scoping review	Blackson EA, McCarthy C, Bell C, Ramirez S, Bazzano AN	2024
7	Menopausal transitional and postmenopausal women's voices: "what influences their adherence to self-management": a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies	Jiang Y, Tao M, Huang C, Lu Q	2025
8	Menopause and suicide: a systematic review	Hendriks O, McIntyre JC, Rose AK, Sambrook L, Reisel D, Crockett C, Newson L, Saini P	2025
9	Determinants of menopause-related symptoms in women during the transition to menopause and the postmenopausal period – A systematic literature review	Pajalić Z, Raboteg-Sarić Z	2020
10	Examining suicidality in relation to the menopause: A systematic review	Martin-Key NA, Funnell EL, Barker EJ, Bahn S	2024
11	Support Mechanisms for Women during Menopause: Perspectives from Social and Professional Structures	Cowell AC, Gilmour A, Atkinson D	2024
12	Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review	Namazi M, Sadeghi R, Moghadam ZB	2019
13	Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence	Hoga L, Rodolpho J, Gonçalves B, Quirino B	2015

14	Spouses' perceptions of and attitudes toward female menopause: a mixed-methods systematic review	Zhang X, Wang G, Wang H, Wang X, Ji T, Hou D, Wu J, Sun J, Zhu B	2020
15	Quality of life in menopausal women in the workplace – a systematic review	Theis S, Baumgartner SJ, Janka H, Kolokythas A, Skala C, Stute P	2023
16	Experiences of menopause, self-management strategies for menopausal symptoms and perceptions of health care among immigrant women: a systematic review	Stanzel KA, Hammarberg K, Fisher J	2018
17	The role of lifestyle medicine in menopausal health: a review of non-pharmacologic interventions	Anekwe CV, Cano A, Mulligan J, Ang SB, Johnson CN, Panay N, Schaedel Z, Akam EY, Porterfield F, Wang E, Nappi RE	2025
18	Women's experiences of their sexuality during their menopausal transition and the support offered to them by healthcare providers: A systematic review and meta-synthesis	Calvin A, Cina S, Byrskog U, Erlandsson K, Borneskog C	2025
19	Does menopause elevate the risk for developing depression and anxiety? Results from a systematic review	Alblooshi S, Taylor M, Gill N	2023
20	Positive well-being during the menopausal transition: a systematic review	Brown L, Bryant C, Judd FK	2015
21	The Impact of Social Support Interventions on Menopausal Symptoms: A Systematic Review. Current Women's Health Reviews	Faryabi R, Hanna F	2025
22	Assessment of questionnaire measuring quality of life in menopausal women: a systematic review	Jenabi E, Shobeiri F, Hazavehei SM, Roshanaei G	2015
23	Family Experiences, Challenges, and Coping Strategies During Women's Perimenopause: A Qualitative Systematic Review Protocol	Shankar R, Ali J, Qian X	2025 [Preprint]
24	Autism and the menopause transition: a mixed-methods systematic review	Grant A, Axbey H, Holloway W, Caemawr S, Craine M, Lim H, Shaw SC, Ellis R	2025
25	Menopausal experiences of women of Chinese ethnicity: A meta-ethnography	Kabir MR, Chan K	2023
26	Sexual Health Needs of Postmenopausal Women: A Systematic Review	Masoumi M, Keramat A, Farjamfar M, Talebi SS	2025
27	Socioecological factors influencing physical activity engagement for women across the menopausal transition: A systematic review	Casey M, Dabkowski E, de Gracia MR, Moore KA, Kennedy GA, Porter JE, Nasstasia Y, Alvarenga ME	2024
28	Risk factors for perimenopausal depression in Chinese women: a meta-analysis	Gan Q, Yu R, Lian Z, Wei L, Li Y, Yuan Y, Zheng L	2023
29	Menopause and the prison: A Systematic review exploring the experiences and support needs of women in prison in relation to the menopause	Lockwood K, Wood T	2025

表 2e 鍼灸療法の検索結果

No.	論文タイトル	著者	発行年
1	Role of Alternate Therapies to Improve the Quality of Life in Menopausal Women: A Systematic Review	Aarshageetha P, Janci PRR, Tharani ND	2023
2	Management of Menopause Symptoms with Acupuncture: An Umbrella Systematic Review and Meta-Analysis	Befus D, Coeytaux RR, Goldstein KM, McDuffie JR, Shepherd-Banigan M, Goode AP, Kosinski A, Van Noord MG, Adam SS, Masilamani V, Nagi A, Williams JW Jr	2018
3	Effect of acupuncture on hot flush and menopause symptoms in breast cancer- A systematic review and meta-analysis	Chien TJ, Hsu CH, Liu CY, Fang CJ	2017
4	Acupuncture for menopausal symptoms in Chinese women: a systematic review	Qin Y, Ruan X, Ju R, Pang J, Zhao G, Hu X	2021
5	Effects of acupuncture on menopause-related symptoms and quality of life in women in natural menopause: a meta-analysis of randomized controlled trials	Chiu HY, Pan CH, Shyu YK, Han BC, Tsai PS	2015
6	Efficacy of the Complementary and Alternative Therapies for the Management of Psychological Symptoms of Menopause: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials	Mehrnoush V, Darsareh F, Roozbeh N, Ziraeie A	2021
7	The maintenance effect of acupuncture on breast cancer-related menopause symptoms: a systematic review	Chien TJ, Liu CY, Fang CJ, Kuo CY	2020
8	Effects of Acupuncture on Menopause-Related Symptoms in Breast Cancer Survivors: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials	Chiu HY, Shyu YK, Chang PC, Tsai PS	2016
9	Investigation of the role of herbal medicine, acupressure, and acupuncture in the menopausal symptoms: An evidence-based systematic review study	Ebrahimi A, Tayebi N, Fatemeh A, Akbarzadeh M	2020
10	Effectiveness of Traditional Chinese Acupuncture versus Sham Acupuncture: a Systematic Review	Carlos L Lopes-Júnior, Cruz LA, Leopoldo VC, Campos FR, Almeida AM, Silveira RC	2016
11	Effect of acupuncture on menopausal depressive disorder and serum hormone levels: a systematic review and meta-analysis	He S, Wang Z, Dong S, Diao Y, Qiao H, Lin X, Gao X	2025

12	Acupuncture May Improve Quality of Life in Menopausal Women: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	Li W, Luo Y, Fu W, Lei R	2018
13	Efficacy and Safety of Acupuncture Vs. Hormone Therapy for Menopausal Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis	He QD, Zhong ZH, Liu MN, Tong ZY, Wu QB, Chen M	2021
14	Effectiveness of Acupuncture and Acupressure for Improving the Sleep Quality of Menopausal Women: A Meta-Analysis	Eskandari L, Keramat A, Rohani-Rasaf M	2025
15	Acupuncture for perimenopausal insomnia: a systematic review and meta-analysis protocol	Guo T, Jia M, Jin Y, Xu N, Peng T	2018
16	Electroacupuncture for the treatment of perimenopausal syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Zhong Z, Dong H, Wang H, Huang Y, Huang D, Huang G	2022
17	Effectiveness and Safety of Acupuncture for Perimenopausal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	Xiao X, Zhang J, Jin Y, Wang Y, Zhang Q	2020
18	Acupuncture as an independent or adjuvant management to standard care for perimenopausal depression: a systematic review and meta-analysis	Zhao FY, Fu QQ, Kennedy GA, Conduit R, Zhang WJ, Zheng Z	2021
19	Acupuncture to reduce sleep disturbances in perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis	Chiu HY, Hsieh YJ, Tsai PS	2016
20	Acupuncture for perimenopausal insomnia: a systematic review and meta-analysis	Yang R, Zhang S, Tang X, Li Q, Huang G, Huang Y, Deng Y, Wang H, Chen Z, Guo T, Liang F	2025
21	The effect of auriculotherapy on climacteric, menopause and old age: A systematic review	Rahmanian SA, Mask MK, Abbaspour S, Irani M	2022
22	Acupuncture as an independent or adjuvant therapy to standard management for menopausal insomnia: A systematic review and meta-analysis	Zhang X, Liu C, Qin S, Chen C, Wang X, Jiang Y, Wu W	2025
23	Efficacy and safety of acupuncture for perimenopausal insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Qin L, Zhang Z, Zhang C, Zhou H	2024
24	Traditional acupuncture for menopausal hot flashes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Nam EY, Park JY, Lee JY, Jo J, Kim DI	2018
25	Efficacy of acupuncture as an adjunctive therapy for perimenopausal insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Dong M, Sun Y, Wang X, Yu X, Li H	2025

26	Acupuncture for mood disorders in perimenopausal women: A meta-analysis of randomized controlled trials	Li Y, Xu Y, Yang L, Wu H, Ma X	2025
27	Effect of acupuncture on menopausal hot flashes and serum hormone levels: a systematic review and meta-analysis	Liu C, Wang Z, Guo T, Zhuang L, Gao X	2022
28	Effects of acupoint application therapy combined with chinese herbal medicine on perimenopausal syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trails	Xing W, Wang X, Zhu W	2023
29	Efficacy comparison of different acupuncture treatments for hot flashes: a systematic review with network meta-analysis	Jo HR, Choi SK, Sung WS, Kim EJ, Choi SJ, Kim DI, Noh EJ	2021
30	Integrated acupuncture-pharmacotherapy for perimenopausal insomnia: a systematic review and meta-analysis	Yang B, Jiang S, Teng Y, Wang Y, Zhang J, Gao C, Song C	2025
31	Comparative efficacy of Acupuncture-related interventions for Perimenopausal Depression and Anxiety: A Systematic Review and Frequentist meta-analysis	Chen L, Wang K, Huang W, Du X	2025
32	Acupuncture for perimenopausal depressive disorder: A systematic review and meta-analysis protocol	Feng J, Wang W, Zhong Y, Xing C, Guo T	2019
33	Systematic review and meta-analysis on the efficacy and safety of acupuncture for perimenopausal insomnia	Song S, Chen H, Fu H	2025
34	Acupuncture combined with Chinese herbal medicine in the treatment of perimenopausal insomnia: A systematic review and meta-analysis	Li Z, Yin S, Feng J, Gao X, Yang Q, Zhu F	2023
35	The effectiveness and safety of acupuncture combined with medication in the treatment of perimenopausal insomnia: a systematic review and meta-analysis	Jiang S, Zhang Y, Sun Y	2025
36	Acupuncture-adjuvant therapies for treating perimenopausal depression: A network meta-analysis	Zheng L, Sun Z, Liu C, Zhang J, Jin Y, Jin H	2023
37	Comparative Utility of Acupuncture and Western Medication in the Management of Perimenopausal Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis	Zhao FY, Fu QQ, Kennedy GA, Conduit R, Wu WZ, Zhang WJ, Zheng Z	2021
38	Effectiveness of nonpharmacological interventions for menopause-related insomnia: A systematic review and Bayesian network meta-analysis	Wang Z, Yang H, Li S, Cheng L, Yuan Y, Bai Y, Su J, Li Y, Wang T, Xu Z	2025
39	Meta-analysis of randomized controlled trials of acupuncture in the treatment of menopausal insomnia	He MY, Zhu YQ	2021

40	Effect of Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation on Sleep Quality and Menopausal Symptoms in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial	Parvandi S, Heydarpour S, Khaledi B, Heydarpour F	2025
41	Acupuncture for symptoms in menopause transition: a randomized controlled trial	Liu Z, Ai Y, Wang W, Zhou K, He L, Dong G, Fang J, Fu W, Su T, Wang J, Wang R, Yang J, Yue Z, Zang Z, Zhang W, Zhou Z, Xu H, Wang Y, Liu Y, Zhou J, Yang L, Yan S, Wu J, Liu J, Liu B	2018
42	Acupuncture and Chinese herbal medicine for menopausal mood disorder: a randomized controlled trial	Wang J, Liao Y, You Y, Liang W, Wan L, Yang H, Liu J, Li Y, Wang X, Nie G	2023
43	Acupuncture in Menopause (AIM) study: a pragmatic, randomized controlled trial	Avis NE, Coeytaux RR, Isom S, Prevette K, Morgan T	2016
44	Acupuncture As an Integrative Approach for the Treatment of Hot Flashes in Women With Breast Cancer: A Prospective Multicenter Randomized Controlled Trial (AcCliMaT)	Lesi G, Razzini G, Musti MA, Stivanello E, Petrucci C, Benedetti B, Rondini E, Ligabue MB, Scaltriti L, Botti A, Artioli F, Mancuso P, Cardini F, Pandolfi P	2016
45	A Multicenter, Randomized, Controlled Trial of Electroacupuncture for Perimenopause Women with Mild-Moderate Depression	Li S, Li ZF, Wu Q, Guo XC, Xu ZH, Li XB, Chen R, Zhou DY, Wang C, Duan Q, Sun J, Luo D, Li MY, Wang JL, Xie H, Xuan LH, Su SY, Huang DM, Liu ZS, Fu WB	2018
46	Effectiveness of electro-press needle for menopause-associated hot flashes: Protocol of a randomized controlled trial	Yu S, He X, Shi H, Chen Y, Liu Z	2022
47	Effect of acupuncture combined with Ningshen mixture on climacteric insomnia: A randomized controlled trial	Cai Y, Zhang X, Li J, Yang W	2024
48	Effect of Acupressure on Menopausal Symptoms and Quality of Life in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial	Can AA, Yilmaz DV	2024
49	Acupuncture improves peri-menopausal insomnia: a randomized controlled trial	Fu C, Zhao N, Liu Z, Yuan LH, Xie C, Yang WJ, Yu XT, Yu H, Chen YF	2017
50	Electroacupuncture for hot flashes in early menopause: A randomized sham-controlled trial	Wang HX, Yu XT, Hu J, Chen JJ, Mei YT, Chen YF	2025

表 2f アロマセラピーの検索結果

No.	論文タイトル	著者
1	Efficacy of the Complementary and Alternative Therapies for the Management of Psychological Symptoms of Menopause: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials	Mehrnoush V, Darsareh F, Roozbeh N, Ziraeie A
2	Role of Alternate Therapies to Improve the Quality of Life in Menopausal Women: A Systematic Review	Aarshageetha P, Janci PRR, Tharani ND
3	Aromatherapy for Managing Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials	Lee HW, Ang L, Choi J, Lee MS
4	Does aromatherapy with lavender affect physical and psychological symptoms of menopausal women? A systematic review and meta-analysis	Salehi-Pourmehr H, Ostadrahimi A, Ebrahimipour-Mirzarezaei M, Farshbaf-Khalili A
5	Aromatherapy for the Management of Menopause Symptoms: An Updated Systematic Review and Meta-analysis	Karimi L, Larki M, Mohammadi S, Safyari M, Makvandi S
6	The impact of aromatherapy with Citrus bergamia- Lavandula angustifolia essential oil and/or mindfulness-based therapy on postmenopausal health: A factorial randomized controlled trial	Salehi-Pourmehr H, Mojtahedi M, Asnaashari S, Farshbaf-Khalili A, Ostadrahimi A
7	Aromatherapy for managing menopausal symptoms: A protocol for systematic review and meta-analysis	Choi J, Lee HW, Lee JA, Lim HJ, Lee MS
8	Effect of Aromatherapy on the Treatment of Psychological Symptoms in Postmenopausal and Elderly Women: A Systematic Review and Meta-analysis	Babakhanian M, Ghazanfarpour M, Kargarfard L, Roozbeh N, Darvish L, Khadivzadeh T, Dizavandi FR
9	The Effect of Lavender Aromatherapy on the Symptoms of Menopause	Nikjou R, Kazemzadeh R, Asadzadeh F, Fathi R, Mostafazadeh F
10	The effects of aromatherapy massage in menopausal women with knee osteoarthritis: A randomized controlled study	Döner Şİ, Gerçek H, Sert OA, Aytar A, Aytar A
11	The effect of aromatherapy massage with lemon and peppermint essential oil on menopausal symptoms: A double-blinded, randomized placebo controlled clinical trial	Döner Şİ, Dağ Tüzmen H, Duran B, Sunar F
12	Effect of lavender aromatherapy on menopause hot flushing: A crossover randomized clinical trial	Kazemzadeh R, Nikjou R, Rostamnegan M, Norouzi H
13	[Effects of Aromatherapy on Menopausal Symptoms, Perceived Stress and Depression in Middle-aged Women: A Systematic Review]	Kim S, Song JA, Kim ME, Hur MH

14	[Effect of Aromatherapy on Menopausal Symptoms, Heart Rate Variability, and Sleep Quality in Women]	Tsai J, Chung YC, Chen FP, Yeh ML
15	Effect of Lavender on Sleep, Sexual Desire, Vasomotor, Psychological and Physical Symptom among Menopausal and Elderly Women: A Systematic Review	Roosbeh N, Ghazanfarpour M, Khadivzadeh T, Kargarfard L, Dizavandi FR, Shariati K
16	The effect of ginger essential oil, lemongrass essential oil and combination of ginger and lemongrass essential oils on symptoms of menopausal women	Sari FN, Said MS, Rashid NA
17	Effect of lavender aromatherapy through inhalation on quality of life among postmenopausal women covered by a governmental health center in Isfahan, Iran: A single-blind clinical trial	Bakhtiari S, Paki S, Khalili A, Baradaranfard F, Mosleh S, Jokar M
18	Aromatherapy for sexual problems in menopausal women: a systematic review and meta-analysis	Khadivzadeh T, Najafi MN, Ghazanfarpour M, Irani M, Dizavandi FR, Shariati K
19	The Effects of Aromatherapy on Sleep Quality in Menopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis	Tangkeeratchai C, Segsarnviriya C, Kawinchotpaisan K, Sugkraroek P, Maiprasert M
20	The effects of lavender aromatherapy on menopausal symptoms: A single-blind randomized placebo-controlled clinical trial	Jokar M, Zahrseifi FB, Khalili MA, Bakhtiari S
21	A Systematic Review of the Effects of Aromatherapy on Depression and Anxiety in Postmenopausal Women	Lee HK, Kim HK, Song SM
22	Effectiveness of nonpharmacological interventions for menopause-related insomnia: A systematic review and Bayesian network meta-analysis	Wang Z, Yang H, Li S, Cheng L, Yuan Y, Bai Y, Su J, Li Y, Wang T, Xu Z
23	Rethinking the Role of Estrogen and the Effect of Aromatherapy on Hot Flashes in Menopausal Middle-aged Women	Sim J, Kwon KH
24	Effect of aromatherapy with essential oil of lavandula angustifolia mill-citrus bergamia and mindfulness-based intervention on sexual function, anxiety, and depression in postmenopausal women: a randomized controlled trial with factorial design	Mojtehed M, Salehi-Pourmehr H, Ostadrahimi A, Asnaashari S, Esmaeilpour K, Farshbaf-Khalili A
25	Effects of aromatherapy with citrus aurantium lavender on sexual function of postmenopausal women: A randomized controlled trial	Abbaspoor Z, Sharifipour F, Siahposh A, Nazaralivand R, Mohaghegh Z, Siahkal SF.
26	The effect of citrus aurantium aroma on the sleep quality in postmenopausal women: A randomized controlled trial	Abbaspoor Z, Siahposh A, Javadifar N, Siahkal SF, Mohaghegh Z, Sharifipour F
27	Effect of Salvia officinalis scent on postmenopausal women's sexual function and satisfaction: a randomized controlled trial	Heydarpour S, Sharifipour F, Heydarpour F
28	Lavender for sleep disorder management in menopausal women with or without hypertension: a systematic and meta-analysis	Mameneh M, Rokni A, Ghazanfarpour M, Babakhanian M
29	The impact of ginkgo biloba tablet and aromatherapy inhaler combination on sexual function in females during postmenopausal period: A double-blind randomized controlled trial	Malakouti J, Jabbari F, Jafarabadi M, Javadzadeh Y, Khalili A

30	The effects of inhalation lavender aromatherapy on postmenopausal women's depression and anxiety: a randomized clinical trial	Jokar M, Delam H, Bakhtiari S, Paki S, Askari A, Bazrafshan MR, Shokrpour N
31	Lavender essential oil on postmenopausal women with insomnia: double-blind randomized trial	dos Reis Lucena L, dos Santos-Junior JG, Tufik S, Hachul H
32	Effect of a lavender essential oil and sleep hygiene protocol on insomnia in postmenopausal women: A pilot randomized clinical trial	Lucena L, Santos-Junior JG, Tufik S, Hachul H
33	Effect of combined inhaler aromatherapy on sexual function in postmenopausal women: a randomized controlled trial	Malakouti J, Farshbaf Khalili A, Asghari Jafarabadi M, Jabbari F
34	The effect of aromatherapy on quality of sleep in pre-post-menopausal women: A systematic review and meta-analysis	Najaf Najafi M, Dadgar S, Ghazanfarpour M
35	Effect of essential oil Citrus aurantium l var amara on menopause syndrome	Laili U, Zuwariyah N

表 2g 食事療法の検索結果

No.	論文タイトル	著者	発行年
1	Effects of nutritional interventions on the severity of depressive and anxiety symptoms of women in the menopausal transition and menopause: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression	Grigolon RB, Ceolin G, Deng Y, Bambokian A, Koning E, Fabe J, Lima M, Gerchman F, Soares CN, Brietzke E, Gomes FA	2023
2	Pomegranate effects on the health aspects of women during peri- and postmenopause: A systematic review and meta-analysis	Moeini R, Shirafkan H, Gorji N	2023
3	Nutritional interventions in treating menopause-related sleep disturbances: a systematic review	Polasek D, Santhi N, Alfonso-Miller P, Walshe IH, Haskell-Ramsay CF, Elder GJ	2024
4	Dietary intake and menopausal symptoms in postmenopausal women: a systematic review	Noll PR, Campos CA, Leone C, Zangirolami-Raimundo J, Noll M, Baracat EC, Júnior JS, Sorpreso IC	2021
5	Role of Alternate Therapies to Improve the Quality of Life in Menopausal Women: A Systematic Review	Aarshageetha P, Janci PRR, Tharani ND	2023
6	Multidimensional Effects of Soy Isoflavone by Food or Supplements in Menopause Women: a Systematic Review and Bibliometric Analysis	Perna S, Peroni G, Miccono A, Riva A, Morazzoni P, Allegrini P, Preda S, Baldiraghi V, Guido D, Rondanelli M	2016
7	Impact of a soy drink on climacteric symptoms: an open-label, crossover, randomized clinical trial	Tranche S, Brotons C, Pascual de la Pisa B, Macías R, Hevia E, Marzo-Castillejo M	2016
8	Influence of dietary habits and Mediterranean diet adherence on menopausal symptoms. The FLAMENCO project	Flor-Alemany M, Marín-Jiménez N, Coll-Risco I, Aranda P, Aparicio VA	2020
9	The effect of probiotics on mood and sleep quality in postmenopausal women: A triple-blind randomized controlled trial	Shafie M, Homayouni Rad A, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M	2022
10	The Women's Study for the Alleviation of Vasomotor Symptoms (WAVS): a randomized, controlled trial of a plant-based diet and whole soybeans for postmenopausal women	Barnard ND, Kahleova H, Holtz DN, del Aguila F, Neola M, Crosby LM, Holubkov R	2021
11	Effects of combined dietary intervention and physical-cognitive exercise on cognitive function and cardiometabolic health of postmenopausal women with obesity: a randomized controlled trial	Keawtep P, Sungkarat S, Boripuntakul S, Sa-nguanmoo P, Wichayanrat W, Chattipakorn SC, Worakul P	2024
12	A dietary intervention for postmenopausal hot flashes: A potential role of gut microbiome. An exploratory analysis	Kahleova H, Holtz DN, Strom N, La Reau A, Kolipaka S, Schmidt N, Hata E, Znayenko-Miller T, Holubkov R, Barnard ND	2023

13	The effect of a randomized 12-week soy drink intervention on everyday mood in postmenopausal women	Simpson EEA, Furlong ON, Parr HJ, Hodge SJ, Slevin MM, McSorley EM, McCormack JM, McConville C, Magee PJ	2019
14	Women in LOVe: Lacto-Ovo-Vegetarian Diet Rich in Omega-3 Improves Vasomotor Symptoms in Postmenopausal Women. An Exploratory Randomized Controlled Trial	Rotolo O, Zinzi I, Veronese N, Cisternino AM, Reddavid R, Inguaggiato R, Leandro G, Notarnicola M, Tutino V, De Nunzio V, De Leonardis G, Guerra V, Donghia R, Fucilli F, Licinio R, Mastrosimini A, Rinaldi CCM, Daddabbo T, Giampaolo N, Iacovazzi PA, Giannico S, Caruso MG	2019
15	Time-Restricted Eating Combined with Exercise Reduces Menopausal Symptoms and Improves Quality of Life More than Exercise Alone in Menopausal Women: A Quasi-Randomized Controlled Trial	Jóźwiak B, Szulc A, Laudańska-Krzemińska I	2025
16	Low-fat dietary pattern reduces urinary incontinence in postmenopausal women: post hoc analysis of the Women's Health Initiative Diet Modification Trial	Rogo-Gupta LJ, Yang L, Stefanick ML, Hedlin H, Wallace R, Woods N, Breyer BN, Sorensen MD, Chen B	2021
17	Effects of prebiotic-rich yogurt on menopausal symptoms and metabolic indices in menopausal women: a triple-blind randomised controlled trial	Shafie M, Homayouni Rad A, Mirghafourvand M	2022
18	Dietary advanced glycation end-products and postmenopausal hot flashes: A post-hoc analysis of a 12-week randomized clinical trial	Kahleova H, Znayenko-Miller T, Uribarri J, Schmidt N, Kolipaka S, Hata E, Holtz DN, Sutton M, Holubkov R, Barnard ND	2023
19	The effect of diet and exercise on climacteric symptomatology	Hao S, Tan S, Li J, Li W, Li J, Liu Y, Hong Z	2022
20	Effect of aerobic exercise and nutrition education on quality of life and early menopause symptoms: A randomized controlled trial	Asghari M, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakouti J, Nedjat S	2017
21	Moderate Consumption of Beer (with and without Ethanol) and Menopausal Symptoms: Results from a Parallel Clinical Trial in Postmenopausal Women	Trius-Soler M, Marhuenda-Muñoz M, Laveriano-Santos EP, Martínez-Huélamo M, Sasot G, Storniolo CE, Estruch R, Lamuela-Raventós RM, Tresserra-Rimbau A	2021
22	The Effects of Flaxseed on Menopausal Symptoms and Quality of Life	Cetisli NE, Saruhan A, Kivcak B	2015
23	Consumption of a soy drink has no effect on cognitive function but may alleviate vasomotor symptoms in post-menopausal women; a randomised trial	Furlong ON, Parr HJ, Hodge SJ, Slevin MM, Simpson EE, McSorley EM, McCormack JM, Magee PJ	2019
24	The role of lifestyle medicine in menopausal health: a review of non-pharmacologic interventions	Anekwe CV, Cano A, Mulligan J, Ang SB, Johnson CN, Panay N, Schaedel Z, Akam EY, Porterfield F, Wang E, Nappi RE	2025

25	The effects of life style modification versus food supplementation on menopausal symptoms	Fouad S, El Shebini SM, Ahmed NH, Hussein AM, Essa HA, Abdel-Moaty M, Tapozada ST	2021
26	Facilitating lifestyle changes to manage menopausal symptoms in women with breast cancer: a randomized controlled pilot trial of The Pink Women's Wellness Program	Anderson DJ, Seib C, McCarthy AL, Yates P, Porter-Steele J, McGuire A, Young L	2015
27	Effect of health education combining diet and exercise supervision in Chinese women with perimenopausal symptoms: a randomized controlled trial	Xi S, Mao L, Chen X, Bai X	2017
28	Effects of a therapeutic lifestyle modification intervention on cardiometabolic health, sexual functioning and health-related quality of life in perimenopausal Chinese women: protocol for a randomised controlled trial	Wang Y, Miao X, Viwattanakulvanid P	2024
29	A multi-center randomized controlled trial study on the effects of Tiepi Fengdou Granules on nutrition and menopausal-related symptoms in menopausal women	[None listed]	2023
30	Low-Fat Diet Alleviates Perimenopausal Symptoms by Reducing Methylation Levels of PDE4C and NPAS2 Genes: a Randomized Controlled Trial	Zhong X, Liu K, Zhao L, Lei X, Xu M, Yang L	2024
31	Effect of health-promoting behaviors and menopausal symptoms of urban women of Hyderabad: a randomized controlled trial	Bala S, Komaraju SL, Dasarathan S, Muralidharan S	2024
32	A dietary intervention for vasomotor symptoms of menopause: a randomized, controlled trial	Barnard ND, Kahleova H, Holtz DN, Znayenko-Miller T, Sutton M, Holubkov R, Zhao X, Galandi S, Setchell KDR	2023

表 2h サプリメントに関する検索結果

No.	論文タイトル	著者	発行年
1	Isoflavone Supplements for Menopausal Women: A Systematic Review	Chen LR, Ko NY, Chen KH	2019
2	Use of Plant-Based Therapies and Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-analysis	Franco OH, Chowdhury R, Troup J, Voortman T, Kunutsor S, Kavousi M, Oliver-Williams C, Muka T	2016
3	The Effect of Vitamin E Supplementation in Postmenopausal Women-A Systematic Review	Feduniw S, Korczyńska L, Górski K, Zgliczyńska M, Bączkowska M, Byrczak M, Kociuba J, Ali M, Ciebiera M	2022
4	Effects of Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids Intake on Vasomotor Symptoms, Sleep Quality and Depression in Postmenopausal Women: A Systematic Review	Iqbal AZ, Wu SK, Zailani H, Chiu WC, Liu WC, Su KP, Lee SD	2023
5	Efficacy of plant-derived dietary supplements in improving overall menopausal symptoms in women: An updated systematic review and meta-analysis	Oh MR, Park JH, Park SK, Park SH	2024
6	Effect of omega-3 supplements on vasomotor symptoms in menopausal women: A systematic review and meta-analysis	Mohammady M, Janani L, Jahanfar S, Mousavi MS	2018
7	Physical Exercise and Dietary Supplementation in Middle-Aged and Older Women: A Systematic Review	Sánchez-García JC, López Hernández D, Piqueras-Sola B, Cortés-Martín J, Reinoso-Cobo A, Menor-Rodríguez MJ, Rodríguez-Blanco R	2023
8	Efficacy evaluation of standardized Rheum rhaponticum root extract (ERr 731 ®) on symptoms of menopause: A systematic review and meta-analysis study	Dubey VP, Sureja VP, Kheni DB	2024
9	A Meta-Analysis: Anti-Inflammatory Medicinal Plants for Age-Related Menopause-Like Symptoms and Psychological Problems in Breast Cancer and Healthy Perimenopausal Women	Zhang F, Yang D	2025
10	Royal jelly for management of postmenopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis	Ferraz SD, Stangherlin L, Colonetti T, Rodrigues Uggioni ML, Specht Taschetto I, Ceretta L, Grande AJ, Rosa MID	2025
11	Effect of isoflavone supplementation on menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Kang I, Rim CH, Yang HS, Choe JS, Kim JY, Lee M	2022
12	Effects of Phytoestrogen Supplement on Quality of Life of Postmenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	Peng CC, Liu CY, Kuo NR, Tung TH	2019
13	Efficacy of phytoestrogens for menopausal symptoms: a meta-analysis and systematic review	Chen MN, Lin CC, Liu CF	2015

14	Effects of exogenous melatonin on sleep quality and menopausal symptoms in menopausal women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Yi M, Wang S, Wu T, Zhang X, Jiang L, Fang X	2021
15	Effects of nutritional interventions on the severity of depressive and anxiety symptoms of women in the menopausal transition and menopause: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression	Grigolon RB, Ceolin G, Deng Y, Bambokian A, Koning E, Fabe J, Lima M, Gerchman F, Soares CN, Brietzke E, Gomes FA	2023
16	Efficacy of the Complementary and Alternative Therapies for the Management of Psychological Symptoms of Menopause: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials	Mehrnoush V, Darsareh F, Roozbeh N, Ziraie A	2021
17	Multidimensional Effects of Soy Isoflavone by Food or Supplements in Menopause Women: a Systematic Review and Bibliometric Analysis	Perna S, Peroni G, Miccono A, Riva A, Morazzoni P, Allegrini P, Preda S, Baldiraghi V, Guido D, Rondanelli M	2016
18	The effect of oral vitamin E and omega-3 alone and in combination on menopausal hot flushes: A systematic review and meta-analysis	Maghalian M, Hasanzadeh R, Mirghafourvand M	2022
19	Effects of soy isoflavones on menopausal symptoms in perimenopausal women: a systematic review and meta-analysis	Luan H, Liu Q, Guo Y, Fan H, Lin J	2025
20	The effect of curcumin on postmenopausal symptoms: a systematic review based on randomized controlled trials	Akyakar B, Şahin IN, Ağagündüz D, Szép D, Budán F	2025
21	Investigating the effects of probiotics during the menopause transition: A systematic review & meta-analysis	Andrews RA, Lacey A, Roach H, Tomlinson R, Kidd EJ, Bache K	2025
22	Red clover for treatment of hot flashes and menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis	Ghazanfarpour M, Sadeghi R, Roudsari RL, Khorsand I, Khadivzadeh T, Muoio B	2016
23	Effects of melatonin intake on depression and anxiety in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials	Demirhan Kayacik A, Ilcioglu K	2024
24	Using ginseng for menopausal women's health care: A systematic review of randomized placebo-controlled trials	Lee HW, Ang L, Lee MS	2022
25	Black cohosh extracts in women with menopausal symptoms: an updated pairwise meta-analysis	Sadahiro R, Matsuoka LN, Zeng BS, Chen KH, Zeng BY, Wang HY, Chu CS, Stubbs B, Su KP, Tu YK, Wu YC	2023
26	The effect of probiotic consumption on fatigue severity and sexual function among postmenopausal women: a double-blind randomized controlled trial in the west of Iran	Kazemi F, Abbasalizadeh M, Mehrpooya M, Najafi-Vosough R, Soltani F, Jenabi E	2025
27	Effect of a novel nutraceutical combination of EstroG-100 and γ-aminobutyric acid (GABA) in attenuating symptoms of menopause in	Snigdha S, Lau E, Ademola J, Frost R, Patel P	2025

	healthy adult women: a randomized double-blinded placebo-controlled study		
28	Impact of Wheatgrass (<i>Triticum aestivum</i> L.) Supplementation on Atherogenic Lipoproteins and Menopausal Symptoms in Hyperlipidemic South Asian Women - A Randomized Controlled Study	Kumar N, Iyer U	2017
29	Effects of a soy-based dietary supplement compared with low-dose hormone therapy on the urogenital system: a randomized, double-blind, controlled clinical trial	Carmignani LO, Pedro AO, Montemor EB, Arias VA, Costa-Paiva LH, Pinto-Neto AM	2015
30	Effect of porcine placental extract on the mild menopausal symptoms of climacteric women	Kitanohara M, Yamamoto T, Masunaga S, Ohishi M, Komatsu Y, Nagase M	2017
31	The impact of combined nutraceutical supplementation on quality of life and metabolic changes during the menopausal transition: a pilot randomized trial	Villa P, Amar ID, Bottoni C, Cipolla C, Dinoi G, Moruzzi MC, Scambia G, Lanzzone A	2017
32	Effects of Pharmacologic and Nonpharmacologic Interventions on Insomnia Symptoms and Self-reported Sleep Quality in Women With Hot Flashes: A Pooled Analysis of Individual Participant Data From Four MsFLASH Trials	Guthrie KA, Larson JC, Ensrud KE, Anderson GL, Carpenter JS, Freeman EW, Joffe H, LaCroix AZ, Manson JE, Morin CM, Newton KM, Otte J, Reed SD, McCurry SM	2018
33	The comparison of the effect of soybean and fish oil on supplementation on menopausal symptoms in postmenopausal women: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial	Purzand B, Rokhgireh S, Shabani Zanjani M, Eshraghi N, Mohamadianamiri M, Esmailzadeh A, Alkatout I, Gitas G, Allahqoli L	2020
34	Influence of equol and resveratrol supplementation on health-related quality of life in menopausal women: A randomized, placebo-controlled study	Davinelli S, Scapagnini G, Marzatico F, Nobile V, Ferrara N, Corbi G	2017
35	Can the use of probiotics in association with isoflavone improve the symptoms of genitourinary syndrome of menopause? Results from a randomized controlled trial	Ribeiro AE, Monteiro NES, Moraes AVG, Costa-Paiva LH, Pedro AO	2018
36	Long-term resveratrol supplementation improves pain perception, menopausal symptoms, and overall well-being in postmenopausal women: findings from a 24-month randomized, controlled, crossover trial	Thaung Zaw JJ, Howe PRC, Wong RHX	2020
37	Supplementation with cassis polyphenol has no effect on menopausal symptoms in healthy middle-aged women: A randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled trial	Ohtsuka M, Yamaguchi T, Oishi S, Misawa K, Suzuki A, Hibi M, Terauchi M	2024
38	Comparison of the Effect of Fennel and Evening Primrose Oil on Menopausal Problems and Hormonal Levels: A Randomized Controlled Trial	Ghavi F, Shakeri F, Farahnaz H, Abdollahian S	2023

39	Resveratrol supplementation reduces pain experience by postmenopausal women	Wong RHX, Evans HM, Howe PRC	2017
40	Clinical Efficacy of Curcumin and Vitamin E on Inflammatory-Oxidative Stress Biomarkers and Primary Symptoms of Menopause in Healthy Postmenopausal Women: A Triple-Blind Randomized Controlled Trial	Farshbaf-Khalili A, Ostadrahimi A, Mirghafourvand M, Ataei-Almanghadim K, Dousti S, Iranshahi AM	2022
41	The effect of Cornus mas fruit extract on vasomotor symptoms and sex hormones in postmenopausal women: a randomized, double-blind, clinical trial	Rimaz S, Rahideh ST, Abolghasemi J, Jazayeri S, Jamshidi S, Motevalian M, Solaymani-Dodaran M, Taghizadeh M, Gholamrezayi A, Aryaeian N	2023
42	Treatment of climacteric symptoms with an ammonium succinate-based dietary supplement: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial	Radzinskii VE, Kuznetsova IV, Uspenskaya YB, Repina NB, Gusak YK, Zubova OM, Burchakov DI, Osmakova AA	2016
43	Pooled Analysis of Six Pharmacologic and Nonpharmacologic Interventions for Vasomotor Symptoms	Guthrie KA, LaCroix AZ, Ensrud KE, Joffe H, Newton KM, Reed SD, Caan B, Carpenter JS, Cohen LS, Freeman EW, Larson JC, Manson JE, Rexrode K, Skaar TC, Sternfeld B, Anderson GL	2015
44	The Efficacy of Cheonggukjang in Alleviating Menopausal Syndrome and Its Effects on the Gut Microbiome: A Randomized, Double-Blind Trial	Han AL, Ryu MS, Yang HJ, Jeong DY, Choi KH	2025
45	The effect of probiotic administration on the severity of menopausal symptoms and mental health of postmenopausal women: a triple-blind randomized controlled trial in the West of Iran	Ayubi E, Abdoli S, Mehrpooya M, Karami Z, Jenabi E, Ghaleiha A, Soltani F, Salehi AM	2025
46	Clinical Evaluation of Effectiveness and Safety of Combined Use of Dietary Supplements Amberen® and Smart B® in Women with Climacteric Syndrome in Perimenopause	Kachko VA, Shulman LP, Kuznetsova IV, Uspenskaya YB, Burchakov DI	2024
47	Assessing the combined effects of Black Cohosh, Soy Isoflavones, and SDG Lignans on menopausal symptoms: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial	Pokushalov E, Ponomarenko A, Garcia C, Kasimova L, Pak I, Shrainer E, Romanova A, Kudlay D, Johnson M, Miller R	2025
48	Olive Leaf Extract Supplementation Improves Postmenopausal Symptoms: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Parallel Study on Postmenopausal Women	Imperatrice M, Lasfar A, van Kalker CAJ, Troost F	2024
49	Efficacy and Safety of Nutraceutical on Menopausal Symptoms in Post-Menopausal Women: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial	Rattanatantikul T, Maiprasert M, Sugkraroek P, Bumrungpert A	2022
50	Effect of an ashwagandha (Withania Somnifera) root extract on climacteric symptoms in women during perimenopause: A randomized, double-blind, placebo-controlled study	Gopal S, Ajgaonkar A, Kanchi P, Kaundinya A, Thakare V, Chauhan S, Langade D	2021

更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究

更年期症状と関連する種々の生活因子、労働因子の探索のための量的調査

＜研究分担者＞

立石 清一郎 産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター 教授
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
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
大河原 眞 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 准教授

＜研究協力者＞

芳中 亮太 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室
渡邊 文夫 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室
山城 和也 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室
石井 花音 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室

（研究要旨）

【目的】更年期症状は生物学的変化だけでなく、文化的背景、生活構造、職場環境によって修飾されうるが、日本の就労女性を対象に多様な関連因子を同時に検討した知見は限られている。日本在住の40～69歳女性有職者を対象に、更年期症状と、社会経済的背景、生活習慣、時間の使い方、労働因子との関連を探索的に検討した。

【方法】インターネット調査によるコホート研究のベースラインデータを用いた横断研究である。不適切回答者を除外した16,652名を解析対象とした。更年期症状はMenopause Rating Scale（MRS）で評価し、合計9点以上を中等度以上の更年期症状ありと定義した。年齢、月経状況、学歴、所得、BMI、喫煙、食行動、睡眠、運動、趣味・自由時間、夜勤・交代勤務、在宅勤務希望などとの関連を単変量ロジスティック回帰で検討した。

【結果】更年期症状は、年齢、月経状況、学歴、等価世帯所得、BMI、喫煙、食行動、睡眠、運動習慣、趣味や心身をいたわる自由時間、夜勤・交代勤務、在宅勤務希望などと広く関連していた。60代、高学歴、高所得、非喫煙、規則的な食習慣、趣味・自由時間、運動時間を有する者では有症状者が少ない傾向がみられた。

【結論】更年期症状は、生物学的変化だけでなく、生活構造や労働環境と関連して経験される可能性が示唆された。ただし、本研究は横断研究かつ単変量解析であり、因果関係や独立した関連は判断できない。今後は交絡調整と縦断解析が必要である。

A.研究目的

更年期は、卵巣機能の低下とともに身体的、心理的、社会的な変化が重なりやすい時期であり、多くの女性が血管運動症状、睡眠障害、疲労、気分変化、関節筋肉痛、認知面の不調など多様な症状を経験する[1-3]。ただし、その頻度や訴え方は一様ではなく、文化的文脈や症状概念、社会的期待、民族的背景によって修飾される可能性があることが従来から指摘されてきた[1,4,5]。アジアの中年女性を対象とした系統的レビューでも、症状の種類や頻度は地域間で一定ではなく、欧米の知見をそのまま一般化することには慎重であるべきである[2]。

日本においても更年期症状は重要な健康課題であるが、就労女性を対象に生活因子や労働因子を横断的に幅広く検討した知見は限定的である。近年は、日本の就労女性を対象とした大規模ウェブ調査や、更年期症状と職場環境、就労生産性、受診行動との関連を扱う研究が報告されつつあるものの[6-11]、なお知見の蓄積は十分とはいえない。とくに、日本の中高年女性有職者において、社会経済的背景、食行動、身体活動、自由時間、勤務形態、在宅勤務希望などを同時に俯瞰し、更年期症状との関連を探索的に整理することには意義がある。

更年期症状と就労との関連も近年注目されている。更年期症状が睡眠、疲労、集中力、気分、仕事の遂行に影響しうることが報告されており、職場の理解や柔軟な勤務制度の必要性が議論されている。一方で、症状と就労の関係は単純ではなく、職場要因が症状認知や対処行動に影響する可能性と、症状が働き方の希望や就労継続に影響する可能性の双方が考えられる。

本研究は、インターネット調査によるコホート研究のベースラインデータを用い、日本在住の 40～69 歳の女性有職者における更年期症状と、年齢、月経状況、社会経済的因子、生活習慣、労働因子等との関連を探索的に検討することを目的とした。

B.研究方法

本研究は、インターネット調査によって収集された自記式質問紙調査のデータを用いた横断研究である。研究全体としてはコホート研究を企図しているが、本稿ではベースライン調査のみを用いた探索的解析を報告する。

調査対象は、日本在住の 40～69 歳の女性有職者とした。調査は 2025 年 12 月 19 日から 12 月 28 日にかけて実施した。データ収集は日本の調査会社に委託し、匿名の自己回答式ウェブ質問票を用いて実施した。委託会社のモニター登録者に対して、同社ホームページおよび E-mail で提示された。不適切回答者を除外した結果、最終的に 16,652 名を解析対象とした。ウェブ調査では回答の質管理が重要であり、極端に短い回答時間、整合性の乏しい回答、注意確認項目への誤答などが用いられ、本研究においても同様の除外基準を適用した[7,12-14]。更年期症状の評価には Menopause Rating Scale (MRS) を用いた。MRS は身体症状、心理症状、泌尿生殖器症状を含む更年期症状の評価尺度として開発され、国際的に幅広い翻訳版の使用実績があり、更年期関連 QOL 評価尺度として広く利用されている[15,16]。本研究では MRS の合計得点を 0-44 点で算出し、中等度以上の更年期症状を示す 9 点以上を更年期症状ありと定義した。

検討した説明変数は、年齢、月経の有無、学歴、等価世帯所得、職種、企業規模、婚姻歴、BMI、飲酒習慣、喫煙習慣、朝食・夕食・間食・就寝前 2 時間以内の食事の頻度、睡眠の満足度、趣味に費やす時間、運動に費やす時間、自分の心身をいたわる自由な時間、1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上かつ 1 年以上行っているか、在宅勤務の希望等とした。労働因子として夜勤・交代勤務の有無も扱った。説明変数の選択は、更年期症状に関連しうる生活・社会・労働上の要因を検討した既存研究やレビューを参考にした[5,17-19]。

統計解析では、まず対象者特性を記述統計により要約したのち、中等度以上の更年期症状を目的変数とし、各説明変数をそれぞれ単独に投入した単変量ロジスティック回帰分析を行い、オッズ比および 95%信頼区間を算出した。本研究は探索的解析であり、まず各因子と更年期症状との粗い関連を把握することを目的としたため、単変量解析を採用した。したがって、ここで得られる関連は交絡の影響を受けうるものであり、独立した関連や因果効果を意味するものではない。

本研究は産業医科大学倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：ER-25-065）。

C.研究結果

最終解析対象者は 16,652 人であった。解析対象全体及び中等度以上の更年期症状の有無別の基本属性、生活習慣、労働関連因子の分布を表に示す（表 1、表 2、表 3）。

表 4 は基本属性と中等度以上の更年期症状の有無との関連を示している。年齢では、60 代では更年期症状の有症者が少ない傾向

がみられた。月経状況では、閉経前の者で更年期症状が強い傾向がみられた。学歴では大学卒・大学院卒で有症状者の割合が低かった。等価世帯所得でも、所得が高いほど有症状者が少ない傾向がみられた。婚姻状況では、既婚者や離婚/死別者、すなわち婚姻を経験した者では有症状者が少なかった。

表 5 は生活習慣と中等度以上の更年期症状との関連を示している。飲酒頻度には明らかな傾向は見られなかった。喫煙歴では非喫煙者が最も有症状者が少なく、現在/過去喫煙者で有症状者が多かった。朝食の頻度では、毎日朝食をとる群で最も有症状者が少なかった。一方週 3-4 日、週 5-6 日食べるなど、朝食をとる日ととらない日がある群で有症状者が多い傾向がみられた。夕食についても同様の傾向であった。間食の頻度や就寝前 2 時間以内の食事をとる頻度では、食べない群がもっとも有症状者が少なく、頻度が多くなるにつれて有症状者が増える線形傾向がみられた。睡眠に関して何らかの問題を抱えていると自覚している群では、有症状者の割合が高かった。趣味の時間、運動時間、自分の心身をいたわる自由な時間では、いずれもそれらに費やす時間が少ない群ほど有症状者の割合が高かった。特に、自分の心身をいたわる自由な時間は、3 つの時間の使い方の中で効果量が最も大きかった。継続的な運動習慣がない群は、ある群と比較して有症状者が多かった。

表 6 は、労働関連因子と中等度以上の更年期症状の有無との関連を表す。企業規模については、明らかな線形傾向はみられなかった。職種では、人とコミュニケーションする仕事に従事する者で有症状者が少ない傾向がみられた。勤務時間帯では、夜勤または

交代勤務者で有症状者が多かった。在宅勤務希望については、在宅勤務をしたいと考えている者ほど有症状者が多い線形傾向がみられた。

D.考察

本研究では、日本在住の 40～69 歳女性有職者を対象とした大規模インターネット調査のベースラインデータを用い、更年期症状と種々の生活因子・労働因子との関連を探索的に検討した。その結果、更年期症状は年齢、月経状況、学歴、等価世帯所得、婚姻状況、BMI、喫煙、食行動、運動、時間の使途、勤務時間帯、在宅勤務希望などと幅広く関連していた。これらの所見は、更年期症状が生物学的変化のみでなく、社会経済的背景、生活構造、働き方の条件の中で経験される現象である可能性を示唆しており、既存の研究の方向性とも大きく矛盾しない[1-3,5]。

年齢について 60 代で有症状者の割合が落ち着く傾向がみられたことは、更年期周辺で症状が目立ち、その後軽減する例があるという既存の理解と整合的である可能性がある[3,20]。また、閉経前群で有症状者が多い傾向がみられたことについては、閉経前群の中に閉経移行期の女性が含まれている可能性があり、月経の有無のみでは生殖加齢段階を精密に識別できないことに留意が必要である。これらの結果は個人内の時間的变化を示すものではなく、横断的に観察された関連として理解すべきである。

高学歴・高所得群で有症状者が少なかったことは、社会経済的資源が更年期症状の経験や対処に関連しうることを示唆する。社会的決定要因に関するシステムティック

レビューでは、教育、所得、生活習慣、文化、社会的文脈などが更年期女性の健康と関連しうると整理されている[5]。もっとも、本研究の解析は単変量解析であり、教育歴や所得の独立した影響を示すものではない。これらの指標は、医療アクセス、働き方の裁量性、健康行動、生活上の余裕など複数要素の代替指標である可能性がある。

夜勤・交代勤務者で有症状者が多かったことは、勤務スケジュールが更年期症状と関連しうる可能性を示す所見である。夜勤や交代勤務は睡眠・覚醒リズムの攪乱や疲労蓄積と関連しうるということが報告されており[18,21]、更年期症状との関連を検討する意義がある。睡眠への影響は更年期の重要な問題の一つであり、重要な症状の一つとして睡眠障害や睡眠の質の低下が生じる[22]。

肥満者で有症状者が多く、喫煙したことがない者で少なかったことも、健康行動や身体状態が更年期症状と関連しうるという従来の知見と整合的である可能性がある[5]。一方、飲酒には明らかなトレンドがみられなかった。飲酒は量、頻度、飲酒目的、文化的背景など多くの側面を持つため、単純なカテゴリでは関連が見えにくい可能性がある。これらの結果はいずれも横断研究における粗い関連であり、逆因果や交絡の可能性を考慮すべきである。

食行動に関して、間食や就寝前 2 時間以内の食事の頻度が少ないほど有症状者が少ない傾向がみられ、朝食では不規則な摂取群で多い傾向がみられたことは、食習慣の規則性が更年期症状と関連しうる可能性を示している。ただし、本研究だけでは、食行動が症状に影響したのか、症状の存在が食行動の乱れにつながったのかを判別するこ

とはできず、また交絡を考慮できていない。食行動は睡眠、体重、生活リズム、勤務形態とも関連しうるため、今後はこれらを含めた多変量モデルでの検討が必要である。

運動時間が多い者、継続的な運動習慣を有する者、趣味の時間が多い者で有症状者が少なかったことは、活動性や生活の充実度が更年期症状と関連しうることを示唆する。身体活動と更年期症状の関連を扱った研究では、身体活動水準が高い群で更年期症状が軽い方向の関連が報告されている[17]。ただし、身体活動が症状を軽減した可能性だけでなく、症状が軽い者ほど活動しやすいという逆因果も考えられる。本研究でとくに「自分の心身をいたわる自由な時間」との関連が強かったことは、更年期症状を日常生活の余裕や回復可能性の観点から捉える必要性を示唆するが、この項目は仕事量、家事・介護負担、心理的ストレスなど複数の未測定交絡を含みうる。

在宅勤務希望者で更年期症状が強い傾向がみられたことについては、症状の強い女性ほど柔軟な働き方を望む可能性を反映していることが考えられる。更年期症状が仕事への対処困難と関連しうることは既報でも示されている[8,10,23]。しかし、在宅勤務希望は通勤負担、家庭事情、職場環境への評価、仕事内容などさまざまな要因に規定されるため、本研究から特定の機序を導くことはできない[24]。

本研究の強みは、日本在住の中高年就労女性を対象とした比較的大規模なデータに基づき、更年期症状と関連しうる多様な因子を同時に探索できた点にある。一方で限界も明確である。第一に、本研究は横断研究であるため、因果関係や時間的前後関係を

示すことはできない。第二に、インターネット調査であるため、パネル登録者やウェブ回答可能者に対象が限られ、ここで得られた更年期症状の有症率は一般人口への外挿には限界がある。第三に、情報は自己記入式であり、症状、生活習慣、身体計測値には申告バイアスがありうる。第四に、本稿は単変量解析に基づく探索的検討であり、交絡調整後の独立した関連を示すものではない。

以上より、本研究は、日本人中高年就労女性における更年期症状が、社会経済的背景、生活習慣、時間の使い方、労働条件と広く関連している可能性を示した探索的知見として位置づけられる。今後は多変量解析により交絡を考慮した再検討を行うとともに、追跡調査によって、これらの因子と更年期症状の時間的関係をより精密に検討する必要がある。

E. 結論

日本在住の 40～69 歳女性有職者を対象とした大規模インターネット調査のベースラインデータに基づく探索的横断解析において、更年期症状は年齢、月経状況、教育歴、世帯所得、勤務形態、BMI、喫煙、食行動、運動、趣味、心身をいたわる自由時間、在宅勤務希望など多様な因子と関連していた。これらの所見は、更年期症状が生物学的変化のみならず、生活と仕事の文脈の中で経験される現象である可能性を示唆する。しかし、本研究は横断研究であり、単変量解析に基づく探索的検討であるため、因果的解釈は控えるべきである。今後は、交絡因子を考慮した解析と縦断的追跡により、より精緻な理解を目指す必要がある。

<引用文献>

1. Melby MK, Lock M, Kaufert P. Culture and symptom reporting at menopause. *Hum Reprod Update*. 2005;11: 495–512.
2. Islam MR, Gartoulla P, Bell RJ, Fradkin P, Davis SR. Prevalence of menopausal symptoms in Asian midlife women: a systematic review. *Climacteric*. 2015;18: 157–176.
3. Higuchi T, Ideno Y, Yasui T, Kurabayashi T, Takamatsu K, Nagai K, et al. Prevalence of menopausal symptoms around the time of the final menstrual period in Japanese women: Data from the Japan Nurses' Health Study. *Maturitas*. 2025;195: 108216.
4. Im E-O, Lee B, Chee W, Brown A, Dormire S. Menopausal symptoms among four major ethnic groups in the United States. *West J Nurs Res*. 2010;32: 540–565.
5. Namazi M, Sadeghi R, Behboodi Moghadam Z. Social determinants of health in menopause: An integrative review. *Int J Womens Health*. 2019;11: 637–647.
6. Kinouchi R, Iwasa T, Ishikawa H, Uemura H, Takahashi T, Mochizuki Y, et al. Treatment-seeking behaviors among Japanese working women with menopausal symptoms. *J Obstet Gynaecol Res*. 2025;51: e70120.
7. Sasayama K, Nishimura E, Yamaji N, Ota E, Tachimori H, Igarashi A, et al. Current use and discrepancies in the adoption of health-related internet of Things and apps among working women in Japan: Large-scale, internet-based, cross-sectional survey. *JMIR Public Health Surveill*. 2024;10: e51537.
8. Ishimaru T, Okawara M, Tateishi S, Yasui T, Horie S, Fujino Y. Impact of menopausal symptoms on presenteeism in Japanese women. *Occup Med*. 2023;73: 404–409.
9. Sawamoto N, Okawara M, Ishimaru T, Tateishi S, Horie S, Yasui T, et al. Association between menopausal symptoms and work-related factors among female workers in Japan: a cross-sectional study. *J Occup Environ Med*. 2024. doi:10.1097/JOM.0000000000003170
10. Kuwazuru T, Okawara M, Ohkubo N, Ishimaru T, Tateishi S, Horie S, et al. A cross-sectional study of the association of menopausal symptoms with presenteeism among female employees of a Japanese company. *J Occup Environ Med*. 2025;67: 595–600.
11. Nagai M, Okawara M, Ohkubo N, Hirashima K, Ishimaru T, Tateishi S, et al. Impact of workplace support among workers with presenteeism associated with menopausal symptoms in Japan: A cross-sectional study. *J UOEH*. 2025;47: 181–189.
12. Fujino Y, Hirashima K, Okawara M, Ohkubo N, Ishimaru T, Liu N, et al. Study protocol of the HERLIFE study based on CHERRIES: Study of health, employment, resilience, and the life of females. *J UOEH*. 2024;46: 283–292.
13. Fujino Y, Ishimaru T, Eguchi H, Tsuji M, Tateishi S, Ogami A, et al. Protocol

for a Nationwide Internet-based Health Survey of Workers During the COVID-19 Pandemic in 2020. J UOEH. 2021;43: 217–225.

14. Tabuchi T, Shinozaki T, Kunugita N, Nakamura M, Tsuji I. Study profile: The Japan “Society and New Tobacco” Internet Survey (JASTIS): A longitudinal internet cohort study of heat-not-burn tobacco products, electronic cigarettes, and conventional tobacco products in Japan. J Epidemiol. 2019;29: 444–450.

15. Heinemann LAJ, Potthoff P, Schneider HPG. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). Health Qual Life Outcomes. 2003;1: 28.

16. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HPG, Strelow F, Heinemann LAJ, et al. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. Health Qual Life Outcomes. 2004;2: 45.

17. Kim M-J, Cho J, Ahn Y, Yim G, Park H-Y. Association between physical activity and menopausal symptoms in perimenopausal women. BMC Womens Health. 2014;14: 122.

18. Stock D, Knight JA, Raboud J, Cotterchio M, Strohmaier S, Willett W, et al. Rotating night shift work and menopausal age. Hum Reprod. 2019;34: 539–548.

19. Whitcomb BW, Purdue-Smithe AC, Szegda KL, Boutot ME, Hankinson SE, Manson JE, et al. Cigarette smoking and risk of early natural menopause. Am J Epidemiol. 2018;187: 696–704.

20. Hayashi K, Ideno Y, Nagai K, Lee J-S, Yasui T, Kurabayashi T, et al. Complaints of reduced cognitive functioning during perimenopause: a cross-sectional analysis of the Japan Nurses’ Health Study. Womens Midlife Health. 2022;8: 6.

21. Silva I, Costa D. Consequences of shift work and night work: A literature review. Healthcare (Basel). 2023;11: 1410.

22. Jehan S, Jean-Louis G, Zizi F, Auguste E, Pandi-Perumal SR, Gupta R, et al. Sleep, melatonin, and the menopausal transition: What are the links? Sleep Sci. 2017;10: 11–18.

23. 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;20: 295.

24. Okawara M, Yamashita S. A Review of Recent Scientific Findings on the Health Effects of Working from Home and Implications for the Development of Regulation. Journal of work health and safety regulation. 2023;2: 1–16.

F.研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表等

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. 回答者の基本属性

	全体	更年期症状なし	更年期症状あり*
	N=16,652	n=10,413	n=6,239
年齢, 平均 (標準偏差)	53.1 (7.7)	53.8 (7.9)	52.1 (7.2)
年代			
40代	6,067 (36.4%)	3,601 (34.6%)	2,466 (39.5%)
50代	6,205 (37.3%)	3,657 (35.1%)	2,548 (40.8%)
60代	4,380 (26.3%)	3,155 (30.3%)	1,225 (19.6%)
学歴			
中学校・高校卒	5,296 (31.8%)	3,277 (31.5%)	2,019 (32.4%)
専門学校・短大・高専卒	6,345 (38.1%)	3,919 (37.6%)	2,426 (38.9%)
大学・大学院卒	5,011 (30.1%)	3,217 (30.9%)	1,794 (28.8%)
等価世帯所得			
250万円未満	4,580 (27.5%)	2,718 (26.1%)	1,862 (29.8%)
250-350万円	4,102 (24.6%)	2,570 (24.7%)	1,532 (24.6%)
350-530万円	4,297 (25.8%)	2,756 (26.5%)	1,541 (24.7%)
530万円以上	3,673 (22.1%)	2,369 (22.8%)	1,304 (20.9%)
婚姻歴			
未婚	4,032 (24.2%)	2,425 (23.3%)	1,607 (25.8%)
既婚	9,426 (56.6%)	5,992 (57.5%)	3,434 (55.0%)
離婚/死別	3,194 (19.2%)	1,996 (19.2%)	1,198 (19.2%)
BMI			
18.5未満	3,260 (19.6%)	2,068 (19.9%)	1,192 (19.1%)
18.5-25	11,114 (66.7%)	7,087 (68.1%)	4,027 (64.5%)
25-30	1,788 (10.7%)	1,006 (9.7%)	782 (12.5%)
30以上	490 (2.9%)	252 (2.4%)	238 (3.8%)
現在の月経状態, 月経あり	6,626 (39.8%)	4,053 (38.9%)	2,573 (41.2%)

*Menopause Rating Scale (MRS) 中等度以上

表2. 回答者の生活習慣

	全体 N=16, 652	更年期症状なし n=10, 413	更年期症状あり* n=6, 239
飲酒頻度			
全く飲まない	7, 086 (42. 6%)	4, 504 (43. 3%)	2, 582 (41. 4%)
月1-3回以下	4, 166 (25. 0%)	2, 559 (24. 6%)	1, 607 (25. 8%)
週1-2回	1, 958 (11. 8%)	1, 198 (11. 5%)	760 (12. 2%)
週3-4回	1, 005 (6. 0%)	637 (6. 1%)	368 (5. 9%)
週5-6日以上	2, 437 (14. 6%)	1, 515 (14. 5%)	922 (14. 8%)
喫煙歴			
現在喫煙	2, 177 (13. 1%)	1, 259 (12. 1%)	918 (14. 7%)
喫煙したことがない	11, 706 (70. 3%)	7, 580 (72. 8%)	4, 126 (66. 1%)
過去に喫煙していた	2, 769 (16. 6%)	1, 574 (15. 1%)	1, 195 (19. 2%)
朝食をとる頻度			
毎日	12, 171 (73. 1%)	7, 847 (75. 4%)	4, 324 (69. 3%)
週5-6日以上	1, 343 (8. 1%)	751 (7. 2%)	592 (9. 5%)
週3-4日	671 (4. 0%)	339 (3. 3%)	332 (5. 3%)
週1-2日以下	821 (4. 9%)	483 (4. 6%)	338 (5. 4%)
食べない	1, 646 (9. 9%)	993 (9. 5%)	653 (10. 5%)
夕食をとる頻度			
毎日	15, 294 (91. 8%)	9, 634 (92. 5%)	5, 660 (90. 7%)
週5-6日以上	658 (4. 0%)	354 (3. 4%)	304 (4. 9%)
週3-4日	291 (1. 7%)	168 (1. 6%)	123 (2. 0%)
週1-2日以下	214 (1. 3%)	138 (1. 3%)	76 (1. 2%)
食べない	195 (1. 2%)	119 (1. 1%)	76 (1. 2%)
間食をとる頻度			
毎日	7, 147 (42. 9%)	4, 308 (41. 4%)	2, 839 (45. 5%)
週5-6日以上	2, 158 (13. 0%)	1, 355 (13. 0%)	803 (12. 9%)
週3-4日	2, 978 (17. 9%)	1, 877 (18. 0%)	1, 101 (17. 6%)
週1-2日以下	2, 802 (16. 8%)	1, 792 (17. 2%)	1, 010 (16. 2%)
食べない	1, 567 (9. 4%)	1, 081 (10. 4%)	486 (7. 8%)
就寝前2時間以内の食事をとる頻度			
毎日	1, 971 (11. 8%)	1, 077 (10. 3%)	894 (14. 3%)
週5-6日以上	1, 083 (6. 5%)	563 (5. 4%)	520 (8. 3%)
週3-4日	1, 834 (11. 0%)	1, 039 (10. 0%)	795 (12. 7%)
週1-2日以下	3, 600 (21. 6%)	2, 199 (21. 1%)	1, 401 (22. 5%)
食べない	8, 164 (49. 0%)	5, 535 (53. 2%)	2, 629 (42. 1%)
睡眠に関して何らかの問題を抱えている, はい	6, 760 (40. 6%)	2, 720 (26. 1%)	4, 040 (64. 8%)
趣味の時間 (時間/日)			
2時間以上	3, 363 (20. 2%)	2, 158 (20. 7%)	1, 205 (19. 3%)
1時間以上	4, 558 (27. 4%)	2, 951 (28. 3%)	1, 607 (25. 8%)
30分以上	2, 636 (15. 8%)	1, 667 (16. 0%)	969 (15. 5%)
30分未満	2, 217 (13. 3%)	1, 354 (13. 0%)	863 (13. 8%)
ほとんどない	3, 878 (23. 3%)	2, 283 (21. 9%)	1, 595 (25. 6%)
運動の時間 (時間/日)			
2時間以上	407 (2. 4%)	290 (2. 8%)	117 (1. 9%)
1時間以上	1, 443 (8. 7%)	951 (9. 1%)	492 (7. 9%)
30分以上	2, 070 (12. 4%)	1, 354 (13. 0%)	716 (11. 5%)
30分未満	3, 949 (23. 7%)	2, 510 (24. 1%)	1, 439 (23. 1%)
ほとんどない	8, 783 (52. 7%)	5, 308 (51. 0%)	3, 475 (55. 7%)
自分の心身をいたわる自由な時間 (時間/日)			
2時間以上	4, 008 (24. 1%)	2, 737 (26. 3%)	1, 271 (20. 4%)
1時間以上	4, 294 (25. 8%)	2, 827 (27. 1%)	1, 467 (23. 5%)
30分以上	2, 623 (15. 8%)	1, 669 (16. 0%)	954 (15. 3%)
30分未満	2, 756 (16. 6%)	1, 618 (15. 5%)	1, 138 (18. 2%)
ほとんどない	2, 971 (17. 8%)	1, 562 (15. 0%)	1, 409 (22. 6%)
継続的な運動習慣†, あり	3, 791 (22. 8%)	2, 531 (24. 3%)	1, 260 (20. 2%)

*Menopause Rating Scale (MRS) 中等度以上

†1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上行っている

表3. 回答者の労働関連因子

	全体 N=16, 652	更年期症状なし n=10, 413	更年期症状あり* n=6, 239
企業規模			
1人 (フリーランス)	1, 065 (6. 4%)	690 (6. 6%)	375 (6. 0%)
2-49人	6, 115 (36. 7%)	3, 884 (37. 3%)	2, 231 (35. 8%)
50-999人	6, 000 (36. 0%)	3, 684 (35. 4%)	2, 316 (37. 1%)
1000-9999人	2, 343 (14. 1%)	1, 435 (13. 8%)	908 (14. 6%)
10000人以上	1, 129 (6. 8%)	720 (6. 9%)	409 (6. 6%)
職種			
主にデスクワーク	7, 198 (43. 2%)	4, 427 (42. 5%)	2, 771 (44. 4%)
主に対人業務	4, 696 (28. 2%)	3, 050 (29. 3%)	1, 646 (26. 4%)
主に身体を使う作業	4, 758 (28. 6%)	2, 936 (28. 2%)	1, 822 (29. 2%)
勤務形態			
日勤のみ	15, 677 (94. 1%)	9, 880 (94. 9%)	5, 797 (92. 9%)
夜勤のみ	243 (1. 5%)	134 (1. 3%)	109 (1. 7%)
交代勤務	732 (4. 4%)	399 (3. 8%)	333 (5. 3%)
在宅勤務への希望			
したい/どちらかといえばしたい	4, 858 (29. 2%)	2, 625 (25. 2%)	2, 233 (35. 8%)
どちらでもない	4, 608 (27. 7%)	2, 955 (28. 4%)	1, 653 (26. 5%)
したくない/どちらかといえばしたくない	7, 186 (43. 2%)	4, 833 (46. 4%)	2, 353 (37. 7%)

*Menopause Rating Scale (MRS) 中等度以上

表4. 回答者の基本属性と更年期症状との関連 (単変量ロジスティック回帰)

	更年期症状*		
	オッズ比	95%信頼区間	p値
年代			
40代	参照群		<0.001 [†]
50代	1.02	0.95 1.09	0.638
60代	0.57	0.52 0.62	<0.001
学歴			
中学校・高校卒	参照群		0.016 [†]
専門学校・短大・高専卒	1.00	0.93 1.08	0.902
大学・大学院卒	0.91	0.84 0.98	0.015
等価世帯所得			
250万円未満	参照群		<0.001 [†]
250-350万円	0.87	0.80 0.95	0.002
350-530万円	0.82	0.75 0.89	<0.001
530万円以上	0.80	0.73 0.88	<0.001
婚姻歴			
未婚	参照群		
既婚	0.86	0.80 0.93	<0.001
離婚/死別	0.91	0.82 1.00	0.042
BMI			
18.5未満	参照群		<0.001 [†]
18.5-25	0.99	0.91 1.07	0.730
25-30	1.35	1.20 1.52	<0.001
30以上	1.64	1.35 1.98	<0.001
現在の月経状態			
なし	参照群		
あり	1.10	1.03 1.17	0.003

*Menopause Rating Scale (MRS) 中等度以上

[†]p for trend

表5. 回答者の生活習慣と更年期症状との関連 (単変量ロジスティック回帰)

	更年期症状*			
	オッズ比	95%信頼区間		p値
飲酒頻度				
全く飲まない	参照群			0.222 ‡
月1-3回以下	1.10	1.01	1.19	0.024
週1-2回	1.11	1.00	1.23	0.054
週3-4回	1.01	0.88	1.16	0.912
週5-6日以上	1.06	0.97	1.17	0.218
喫煙歴				
現在喫煙	1.34	1.22	1.47	<0.001
喫煙したことがない	参照群			
過去に喫煙していた	1.39	1.28	1.52	<0.001
朝食をとる頻度				
毎日	参照群			<0.001 ‡
週5-6日以上	1.43	1.28	1.60	0.000
週3-4日	1.78	1.52	2.08	0.000
週1-2日以下	1.27	1.10	1.47	0.001
食べない	1.19	1.07	1.33	0.001
夕食をとる頻度				
毎日	参照群			0.030 ‡
週5-6日以上	1.46	1.25	1.71	0.000
週3-4日	1.25	0.99	1.58	0.066
週1-2日以下	0.94	0.71	1.24	0.653
食べない	1.09	0.81	1.45	0.572
間食をとる頻度				
毎日	1.47	1.30	1.65	<0.001
週5-6日以上	1.32	1.15	1.51	<0.001
週3-4日	1.30	1.15	1.49	<0.001
週1-2日以下	1.25	1.10	1.43	0.001
食べない	参照群			<0.001 ‡
就寝前2時間以内の食事をとる頻度				
毎日	1.75	1.58	1.93	<0.001
週5-6日以上	1.94	1.71	2.21	<0.001
週3-4日	1.61	1.45	1.79	<0.001
週1-2日以下	1.34	1.24	1.46	<0.001
食べない	参照群			<0.001 ‡
睡眠に関して何らかの問題を抱えている				
いいえ	参照群			
はい	5.20	4.86	5.56	<0.001
趣味の時間 (時間/日)				
2時間以上	参照群			<0.001 ‡
1時間以上	0.98	0.89	1.07	0.597
30分以上	1.04	0.94	1.16	0.457
30分未満	1.14	1.02	1.28	0.019
ほとんどない	1.25	1.14	1.38	<0.001
運動の時間 (時間/日)				
2時間以上	参照群			<0.001 ‡
1時間以上	1.28	1.01	1.63	0.043
30分以上	1.31	1.04	1.65	0.023
30分未満	1.42	1.14	1.78	0.002
ほとんどない	1.62	1.30	2.02	<0.001
自分の心身をいたわる自由な時間 (時間/日)				
2時間以上	参照群			<0.001 ‡
1時間以上	1.12	1.02	1.22	0.018
30分以上	1.23	1.11	1.37	<0.001
30分未満	1.51	1.37	1.68	<0.001
ほとんどない	1.94	1.76	2.14	<0.001
継続的な運動習慣†				
あり	参照群			
なし	1.27	1.18	1.37	<0.001

*Menopause Rating Scale (MRS) 中等度以上

†1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上行っている

‡p for trend

表6. 回答者の労働関連因子と更年期症状との関連（単変量ロジスティック回帰）

	更年期症状*			
	オッズ比	95%信頼区間		p値
企業規模				
1人（フリーランス）	参照群			<0.001 [†]
2-49人	1.06	0.92	1.21	0.425
50-999人	1.16	1.01	1.33	0.036
1000-9999人	1.16	1.00	1.35	0.048
10000人以上	1.05	0.88	1.24	0.620
職種				
主にデスクワーク	参照群			
主に対人業務	0.86	0.80	0.93	<0.001
主に身体を使う作業	0.99	0.92	1.07	0.823
勤務形態				
日勤のみ	参照群			
夜勤のみ	1.39	1.07	1.79	0.012
交代勤務	1.42	1.23	1.65	<0.001
在宅勤務への希望				
したい/どちらかといえばしたい	1.52	1.40	1.65	<0.001
どちらでもない	参照群			<0.001 [†]
したくない/どちらかといえばしたくない	0.87	0.81	0.94	<0.001

*Menopause Rating Scale (MRS) 中等度以上

[†]p for trend

更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究
企業における更年期障害への産業保健職の対応に関するアンケート調査

＜研究分担者＞

中谷 淳子 産業医科大学 産業保健学部産業・地域看護学 教授
大河原 眞 産業医科大学 医学部 公衆衛生学 准教授

＜研究協力者＞

栗山 知子 産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学 講師
大渡 聡子 産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学 助教
井元 智映子 産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学 特任助教

（研究要旨）

中高年女性労働者の割合が増加し、その役割が重要性を増すなか、国内においても更年期障害への対策が求められている。国内企業における更年期障害に対する施策の実施状況や対応経験を調査し、施策を実施する上でのハードルを明らかにすることで、企業における更年期障害対策を推進するための基礎的資料とすることを目的とした。産業医や産業保健看護職が支援を行っている事業所における女性労働者の更年期障害に関する健康課題や支援の実態として、回答者の約7割が本人から更年期に関連する相談を受けたことがあると回答した。相談内容は心身両面にわたり個人差が大きく、職場の人間関係や周囲の業務にも影響が生じている可能性が示された。

また、女性労働者の更年期障害を取り上げて働きかけや支援を展開する際には、事業所の男女比率や、産業医・産業保健看護職の性別（女性か男性か）によって相談件数や相談内容、対応の優先度が影響を受ける可能性が示唆された。女性労働者の更年期障害への対応は、就業継続や職場環境の改善に関連する重要な課題である。本研究の結果は、事業所における更年期関連の健康支援や産業保健職の支援体制を検討する上での基礎的知見を提供する。

A.研究目的

中高年女性労働者の割合が増加し、その役割が重要性を増すなか、女性の更年期症状が労働へ与える影響が注目されている。令和5年労働力調査では労働力人口総数に占める女性の割合は45.1%にのぼり、35歳から54歳女性における労働力人口比率も上昇傾向である。

女性は更年期（閉経前後の約10年間）において、性ホルモンの変動により、ほてり、抑うつ、睡眠障害、関節痛、易疲労感など様々な更年期症状を生じる。以前の調査では、更年期症状の中でも精神症状と労働機能障害との関連が強いこと[1]、職場からの支援が不足している者は更年期症状を有しやすいこと、夜勤や通勤時間などの職業因

子が更年期症状と関連していること[2]が明らかとなっている。国内においても更年期障害への対策が求められている一方、企業においてどのように更年期障害対策を推進していくか、どこに推進の障壁があるかは未知である。

本分担研究では、企業における更年期障害対策を推進するうえでの基礎的資料を作成するため、国内の企業における更年期障害に対する施策の実施状況や対応経験を調査し、実施上の課題や推進の障壁を明らかにする。

B.研究方法

(1) 調査の概要（対象、設定、調査期間）

調査対象は、日本で産業保健活動に従事する日本産業衛生学会の産業医部会会員（会員数：約1,900名）日本産業衛生学会産業保健看護部会（会員数：約1,800名）とした。

自身が勤務もしくは支援している企業において、女性の更年期障害への対応や支援に関する選択・自記式のオンライン調査を実施した。研究参加を促す案内文書を、日本産業衛生学会の協力のもと、各部会会員へ郵送で送付した。案内文書に示されたURLをもとに、ウェブ上のアンケートフォームへの記入を依頼した。ウェブ上の研究説明文書で、参加者の自由意思と拒否権の確保、および予想される利益と不利益などに関する説明を行った上で、最終的に、調査に同意した対象者にのみ、質問票が展開されるよう設計した。

オンライン調査のプラットフォームはGoogle Formsを使用し、質問票は参加者の個人情報保護のため無記名とした。ただし、関

連するインタビュー調査への参加意向を確認する項目において、参加意思もしくは参加できる可能性を示した回答者からは、氏名、所属ならびに連絡先のメールアドレスの情報を取得した。

調査実施期間は2025年10月24日から2025年12月13日までとした。

(2) データの収集方法（調査方法）

それぞれの部会の協力を得て、各会員に対し郵送でWebアンケートのURLを送付した。

(3) 調査項目

質問票は、回答者とその所属機関の基本情報（9項目：選択式）と、職場における更年期障害への対応経験の有無（選択式）、更年期障害への対応内容（選択式）ならびに具体的な相談内容と相談者への対応（自由記述）、企業における更年期障害対策の内容（自由記述）に関する内容で構成した（Table 1）。

(4) 解析方法

記述統計および群間比較に χ^2 検定を用いて解析した。自由記述の検討にはKH Code rを使用した。

(5) 倫理的配慮

産業医科大学倫理委員会において令和7年7月16日付けで承認された。（承認番号：ER25_010）

C.研究結果

(1) 調査参加者の基本情報

845名（23%）から回答が寄せられ、ウェブ調査であるため欠損はなく、有効回答率は100%であった。回答者の属性は、産業医43.7%（男性66.7%）、産業保健看護職56.3%（男性25.2%）で、最も多い職場は、

一般企業やその健康保険組合等（65.2%）、次いで独立開業・フリーランス（12.0%）であった（Table 2）。

（2）職場における更年期への対応経験

「これまでに、女性労働者から本人の更年期障害について相談を受けたことがありますか」という項目に対しては、845 名中 592 名（70.1%）が、相談を受けたことが「ある」と回答した。職種別に見ると、産業医では 369 名中 216 名（58.5%）が、相談を受けたことが「ある」と回答、産業保健看護職では 476 名中 376 名（79.6%）が相談を受けたことが「ある」と回答した。回答者の性別（性別の非回答者 3 名除く）では、女性の更年期障害に関して相談を受けたことがあると答えたのは男性 133 名（51.6%）、女性 457 名（78.3%）であり、男性の回答者は、女性の回答者と比べて相談を受けた経験が有意に少ない結果であった（ $p<0.001$, χ^2 検定）（Table 3）。

（3）更年期障害への対応経験

女性労働者の更年期障害に関する相談内容については、心身両面に関する不定愁訴の訴え（体調不良 158 件、心理面 97 件）、生理不順に伴う離席の増加を指摘されることによるストレス、不眠やめまい症状による出社困難、管理職等での仕事の負荷にメンタル不調（イライラや気分の落ち込み、意欲低下）が重なり、職場の人間関係や業務に支障が生じることなどが挙げられた。

上記の相談への対応として挙げられた内容は、主に①体調不良を緩和するためのセルフケアの助言、②受診に関する内容、③市販薬やサプリメントの紹介、④職場の理解を促す働きかけや就業上の配慮であった。

①体調不良を緩和するためのセルフケアの助言では、生活習慣（食事、運動、休養、睡眠、生活リズム）、ストレス耐性を強化するための対処法、ワークライフバランスのための情報提供が挙げられた。②受診に関する内容では、医療機関への受診勧奨や受診先の提案・紹介、通院中（生活習慣病・メンタルヘルス不調）の主治医と婦人科医との連携を促す等が挙げられた。

（4）企業の産業保健活動において女性の更年期障害対策として行った内容

回答者が、これまでに自身、もしくは関わった企業において、女性の更年期障害対策として行った内容は、484 名（57.3%）が個別対応のみであった。個別対応以外の 361 名（42.7%）の回答（自由記載）を分類、集計したものを Figure 1 に示す。

セミナー、講演会、研修が 230 件（54.0%）と最も多く、次いでポスター・リーフレットによる情報提供が 59 件（13.8%）であった。

（5）産業保健活動において女性の更年期障害対策をする上での支障

回答者自身が、女性の更年期障害への対策を行う上で困ったり支障となったこと、もしくは予測される支障として挙げたものを Table 4 に示す。

その中で、「産業保健スタッフ側が男性である」ことに関連した回答が最も多くを占め 56 件（11.0%）であった。次いで、「優先順位が低くなる」ことが 54 件（10.7%）挙げられた。これについては、回答者が活動している企業等の労働者の多くが男性であり、女性の割合が低いことが背景として挙げられていた。

また、その他 (n=5) に分類した回答には、「教育自体が売上低下になる」、「会社への報告範囲」、「冷え、痺れなど男性には分からない事への理解」、「時間がかかること」「予測される支障として（女性が対応したほうが何かとよい、という）ジェンダーバイアス」（原文ママ）が含まれていた。

D. 考察

本分担研究では、産業保健職に対する質問紙調査を行い、産業保健活動における更年期障害への対応経験、施策の具体的内容とそのハードルについて収集し検討した。女性の更年期障害に関する相談経験は、7割がありと回答しており、労働現場では更年期障害に関する訴えや課題が少なからず聞かれている実態が確認できた。更年期には女性ホルモン（主にエストロゲン）の急激な分泌低下を伴って、さまざまな自覚症状が出現する。本研究で得た女性労働者からの相談内容も心身両面に渡っており、回答者の具体的記述から、女性労働者が苦痛に感じている症状や問題となっている状態は多様であることがわかる。また、それらが、出社困難や交替勤務への支障といった実務への影響に繋がっていることも明らかとなった。また、勤務をしても生理不順等による頻回な離席や、眠気・意欲の低下によるパフォーマンスの低下を来とし、プレゼンティーズムに結びついていることが推測された。さらには、気分の変調（イライラや気分の落ち込み、意欲低下）が、本人の苦痛に留まらず、職場の人間関係や周囲の業務にも支障を及ぼしている可能性が伺えた。職場の上司などから産業医、産業保健看護職が相談が受けて対応している実態も周

囲への影響を示唆していると考ええる。

ただ、相談件数や対応も含めたその内容は、女性労働者が実際に抱えている課題の一部であるとみられる。それは、Table 4に示したように、男性が多い労働現場での優先順位の低さや、相談のしにくさ、本人の自覚やリテラシーの程度などを背景に、顕在化していない課題が多数ある可能性が高い。

女性の更年期障害への対策を行う上で支障となり得ることとしては、「産業保健スタッフ側が男性である」ことが筆頭に挙げたが、女性の回答者の方が相談経験が有意に多かった解析結果（Table 3）も、そのことを裏付けている。相談経験の有無を職種別にみると、産業保健看護職の方が産業医よりも、2割ほど高かったが、認定産業医有効者数に占める女性産業医の割合はまだ少ない現状がある（男性79.8%）[3]一方、産業保健看護職は、そのほとんどが女性であることから、とくに女性労働者本人からの更年期障害関連の相談は産業保健看護職に持ち込まれやすいと推察する。

更年期にあたる45-55歳の時期は、家庭や社会の中心となる年代で、事業所では管理職業務を担っている場合がある。今回の回答でも、管理職の立場による負担と更年期障害による症状が重なり、本人の苦痛や業務により支障が生じた事例が見られ、体調の変化とそれに応じた業務の調整がうまく図られることが課題であるといえる。

女性労働者が更年期を機に、3年間で女性の約 46 万人が就労を諦めざるを得ない状況に追い込まれているとも指摘されている[4]が、体調不良を言い出せないままパフォーマンスを発揮できず、評価の低下といった悪影響を受ける可能性もあり、更年期の変

化にどう向き合っていくかが女性労働者にとってキャリア形成のターニングポイントとなり得る可能性がある。

今後は、本研究で見出した概念のうち、労働環境に関連して特に重要だと思われるものをより深く理解したうえで、本人がどう向き合い、産業保健スタッフや職場がどう支えていくかという効果的な支援を検討する必要がある。

本調査の回答で、更年期障害への対応経験があると回答した者592名のうち個別対応以外にも女性の更年期障害の対策や支援を行っており対応経験豊富な産業医や産業保健看護職を対象とし、インタビューを行う予定である。その際、本研究で導出された概念を参考とし、具体的な課題に対して「どのように困ったのか」や「その課題にどのように対処したか」、また「その課題をなくすために今後どのようにすればよいか」等とし、データを収集する。

そして、国内の企業における更年期障害に対する施策の実施状況や対応経験、実施におけるハードル等について明らかにする。

E. 結論

本研究では、産業医や産業保健看護職が支援を行っている事業所における女性労働者の更年期障害に関する健康課題や支援等の実態を把握した。回答者の7割が女性労働者本人から関連した相談を受けたことがあり、約4割の回答者が個別支援以外の活動（集団への働きかけ）を行っていた。

本人からの相談内容は心身両面に及び、かつ個人差があること、また本人の苦痛に留まらず、職場の人間関係や周囲の業務にも支障を及ぼしている可能性が伺えた。

女性労働者の更年期障害を取り上げ、働きかけや支援を展開するうえで最も多く聞かれた課題は、性差であった。各事業所の労働者の男女比率や、産業医、産業保健看護職が同性（女性）か異性（男性）かによって相談件数や相談内容、対応の優先度が影響を受ける可能性があることも判明した。

高齢社会が進行するなかで、50歳前後の女性労働者の豊富な経験と知恵を十分に発揮できるようにすることは、企業の生産性を向上させる重要な働きかけとなるため、本研究結果を効果的な支援や体制のあり方の検討に繋げる。

<引用文献>

引用文献

1. Ishimaru T, Okawara M, Tateishi S, Yasui T, Horie S, Fujino Y. Impact of menopausal symptoms on presenteeism in Japanese women. *Occup Med* . 2023;73: 404–409.
2. Sawamoto N, Okawara M, Ishimaru T, Tateishi S, Horie S, Yasui T, et al. Association between menopausal symptoms and work-related factors among female workers in Japan: a cross-sectional study. *J Occup Environ Med*. 2024. doi:10.1097/JOM.0000000000003170
3. 日本医師会（2019）：「産業医に関する組織活動実態調査」2019. https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20200527_5.pdf (2026/4/20 アクセス)
4. 厚生労働省（2022）：「更年期症状・障害に関する意識調査」2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/0009691>

[66.pdf](#) (2026/4/20 アクセス)

F. 研究発表

(1) 論文発表

なし

(2) 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Table1. 質問項目と回答方法および選択肢

質問項目	回答方法	選択肢
回答者とその所属機関の基本情報		
性別(戸籍上)	選択式	男性、女性、回答しない
年齢	選択式	20-29歳、30-39歳、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上
職種	選択式	産業医(医師)、産業保健看護職(看護師、保健師)
産業保健活動の経験年数	選択式	5年未満、5年以上10年未満、10年以上20年未満、20年以上
取得資格	選択式 (複数選択)	産業衛生専攻医、産業衛生専門医、産業衛生指導医、労働衛生コンサルタント、産業保健看護専門家制度登録者、産業保健看護専門家、産業保健看護上級専門家、該当なし
主な職場	選択式	一般企業やその健康保険組合等に雇用されている、労働衛生機関に雇用されている、大学・研究所等に雇用されている、独立開業やフリーランスとして活動している、その他
産業保健の活動に費やす時間 企業における産業保健の実務活動の時間	選択式	週10時間未満、週10-20時間、週20-30時間、週30-40時間、週40時間以上
事業場の業種 (日本標準産業分類)	選択式	A 農業、林業、B 漁業、C 鉱業、採石業、砂利採取業、D 建業、E 製造業、F 電気・ガス・熱供給・水道業、G 情報通信業、H 運輸業、郵便業、I 卸売業、小売業、J 金融業、保険業、K 不動産業、物品賃貸業、L 学術研究、専門・技術サービス業、M 宿泊業、飲食サービス業、N 生活関連サービス業、娯楽業、O 教育・学習支援業、P 医療、福祉、Q 複合サービス事業、R サービス業(他に分類されないもの)、S 公務(他に分類されるものを除く)、T 分類不能の産業
職場における更年期障害への対応経験		
Q1 これまでに、女性労働者から本人の更年期障害について相談を受けたことがありますか	選択式	ある、ない
更年期障害への対応について		
Q2 女性労働者の更年期障害の相談に対して行ったことがある対応を教えてください	選択式 (複数選択)	保健指導・情報提供(睡眠、食事、運動など)、サプリメントの推奨、医療機関への受診勧奨、職場(上司・同僚等)への助言、就業上の措置(就業制限など)、その他
Q3 上記、相談の内容と相談者への対応	自由記述	
企業における更年期障害対策について		
Q4 これまでに、あなた自身もしくは関わった企業が産業保健活動の中で女性の更年期障害対策を行った内容	自由記述	
Q5 あなたが産業保健活動において女性の更年期障害への対策をする上で困ったり支障となった、もしくは予測される支障	自由記述	

Table 2. 調査参加者の基本情報

Characteristics	Distribution	
	n	%
性別		
男性	260	30.1
女性	600	69.4
非回答	4	0.5
年齢		
20-29	35	4.1
30-39	158	18.3
40-49	272	31.5
50-59	244	28.2
60-69	128	14.8
≥70	27	3.1
職種		
産業医	375	43.4
産業保健看護職	489	56.6
産業保健活動の経験年数		
<5年	159	18.4
5-10年未満	197	22.8
10-20年未満	282	32.6
20年以上	226	26.2
取得資格		
産業衛生専攻医	44	5.1
産業衛生専門医	42	4.9
産業衛生指導医	87	10.1
労働衛生コンサルタント	210	24.3
産業保健看護専門家制度登録	149	17.2
産業保健看護専門家	73	8.4
産業保健看護上級専門家	24	2.8
該当なし	373	43.2
主な職場		
一般企業やその健康保険組合	563	65.2
労働衛生機関	55	6.4
大学・研究所等	89	10.3
独立開業・フリーランス	102	11.8
その他	55	6.4
産業保健活動に費やす時間		
週10時間未満	178	20.6
週10-20時間	62	7.2
週20-30時間	86	10.0
週30-40時間	224	25.9
週40時間以上	314	36.3
Total	864	100.0

Table 3. 回答者（全体）の性別の違いによる女性労働者の更年期障害に関する相談経験の有無の比較

		男性 (n = 258)		女性 (n = 584)		p (χ^2 -Test)
		n (exp)	Adjusted R	n (exp)	Adjusted R	
相談を受けた経験	あり	133 (180.8)	-7.8	457 (409.2)	7.8	<.001
	なし	125 (77.2)	7.8	127 (174.8)	-7.8	

exp:期待値. Adjusted R: 調整済み残差.

Figure 1. これまでに産業保健活動の中で、女性の更年期障害対策を行ったことのある取り組み（複数回答）

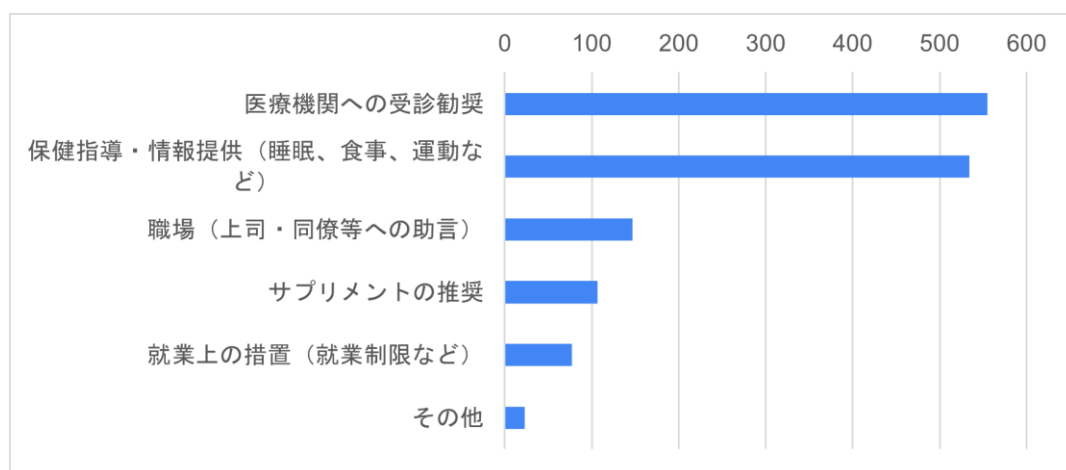


Table 4. 産業保健活動において女性の更年期障害への対策をする上で支障となり得ること

回答分類	n	%
産業保健スタッフ側が男性である	56	11.0
優先順位が低くなる（男性が多い・該当者が少ない）	54	10.7
更年期障害は個人差がある（全員に同じように起こるわけではない）	49	9.7
当事者側が我慢・相談しない・できない	42	8.3
上司・管理者側の要因	40	7.9
更年期障害の特性	35	6.9
他の病気・状態と区別が難しい	34	6.7
性差別や男性更年期への配慮	33	6.5
制度・施策、対策、配慮の程度に関する要因	28	5.5
医療機関に関する要因	21	4.1
検査、診断や判断、治療に関する要因	19	3.7
当事者の自覚・リテラシー	18	3.6
女性（同性）側の理解	16	3.2
当事者の背景が複雑	12	2.4
教育機会が少ない、ない	10	2.0
優先順位が低い（女性特有、該当者が少ない）	9	1.8
当事者側の要因	7	1.4
経営層の要因	7	1.4
産業保健スタッフ側の要因	6	1.2
職場の要因	6	1.2
その他	5	1.0

更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究

我が国の診療ガイドラインに基づく男性更年期障害の診療の現状

<研究分担者>

大河原 眞 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 准教授

<研究協力者>

丹治 史也 秋田大学大学院医学系研究科 保健学専攻 看護学講座 教授

高場 智久 産業医科大学 医学部 泌尿器科学講座 助教

（研究要旨）

目的：本研究は、診療ガイドラインに基づき、我が国における男性更年期障害（LOH 症候群）の診療の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

方法：2022年に刊行された診療ガイドライン「LOH 症候群（加齢男性・性腺機能低下症）診療の手引き」を対象にナラティブレビューを行い、受診行動、診断アルゴリズム、治療方針および治療後フォローアップに関する記載部分を中心に精読した。

結果：男性更年期障害（LOH 症候群）は、身体・精神・性機能に及ぶ多様な症状を契機に疑われ、症状評価と血中テストステロン値を総合して判断されている。診断では、総テストステロン値を主指標としつつ、遊離テストステロン値も補助的な指標とされている。ただし、生化学的診断基準には国際的合意がなく、鑑別診断の重要性が強調されていた。治療は生活習慣改善を基盤とし、症状に応じてテストステロン補充療法を中心に実施している。治療開始前には禁忌や妊孕性への影響を評価し、開始後は定期的な効果判定と有害事象のモニタリングを行うことを推奨している。

結論：我が国における男性更年期障害（LOH 症候群）診療は、テストステロン値を中心とした生化学的評価に加え、症状との総合的な評価を重視して行われている。一方、疫学データや治療効果に関するエビデンスが依然として不足していることが課題である。また、今後は、診療科横断的な連携や、一次予防を含む認知向上を図り、包括的な診療体制を構築することが求められる。

A.研究目的

男性更年期障害は、主として加齢あるいはストレスに伴うテストステロン値の低下を背景として、身体的、精神的、ならびに性機能に関連する多様な症状を呈する病態であり、国際的には late-onset hypogonadism (LOH) 症候群として位置づけられている。テストステロンの低下は加齢に伴う生理的变化として一定程度認められるものの、その影響の現れ方には個人差が大きく、必ずしもホルモン値の低下のみで症状の有無や重症度を説明できない点が特徴である。我が国においても、倦怠感、意欲低下、抑うつ気分、集中力低下、睡眠障害、性欲低下などを訴える中高年男性が増加しており、就労継続や生活の質（QOL）への影響が社会的課題として注目されている。

一方で、男性更年期障害は症状が非特異的であることから、本人が加齢やストレスによるものとして受診に至らない場合や、医療機関を受診しても精神疾患等の他疾患として対応され、適切な治療に至っていないケースも少なくない。また、診断基準や治療方針については、国内外のガイドライン間で共通点がある一方、診断基準や治療適応の判断において差異も存在しており、我が国の基準に従った診療を進めることが求められる。

本報告書では、2022 年に刊行された診療ガイドライン「LOH 症候群（加齢男性・性腺機能低下症）診療の手引き」をもとに[1]、受診から診断、治療に至る診療プロセスを体系的に整理する。特に、現行ガイドラインが示す診療の枠組みを明確化した上で、我が国における男性更年期障害診療の現状と課題を明らかにすることを目的とする。

B.研究方法

本研究は、男性更年期障害（LOH 症候群）に関する診療ガイドラインを対象としたナラティブレビューである。診療ガイドラインのうち、受診行動、診断アルゴリズム、治療方針および治療後フォローアップに関する記載部分を中心に精読した。

具体的には、①患者が医療機関を受診する契機として想定されている症状や背景、②診断に至るまでの評価手順（問診、質問票、血液検査、鑑別診断）、③治療選択肢とその適応、④治療中および治療後の評価・モニタリング、という診療の時系列に沿って情報を抽出した。

（倫理面への配慮）

本研究は、個人の情報を一切扱わず、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の対象外である。

C.研究結果

1. 受診の契機と初期評価

ガイドラインでは、男性更年期障害（LOH 症候群）の受診契機として、加齢、そしてテストステロン値の低下に伴う身体的症状、精神症状、性機能症状などの多岐に渡る症状の出現であることが示されている。我が国のガイドラインでは、各種海外のガイドラインと同様に、テストステロン低下により起こりうるすべての症状の一つでも該当すれば更年期障害（LOH 症候群）を疑うこととしている。

具体的な身体症状としては、発汗、ほてり、睡眠障害、記憶・集中力の低下、肉体的消耗感、筋肉量と筋力低下による除脂肪体重の減少、骨塩量の低下などが出現する。ま

た、テストステロンの低下と肥満、メタボリックシンドローム、フレイル・サルコペニア等との関連も示されている。

精神症状としては、知的活動・認知機能・見当識などの低下や、抑うつ、不安感、いらつき、気分変調、睡眠障害などがあげられる。近年では、認知機能の低下や認知症発症との関連も指摘されている。ただし、抑うつ症状については精神疾患との併存の可能性も念頭において診断治療する必要性が示されている。

性機能症状は最も特異的な症状であり、性欲の低下や勃起障害 (ED)、早朝勃起の減少などが挙げられる。

これらの臨床症状は、男性更年期障害 (LOH 症候群) を疑う入口として扱われているが、その症状を評価するツールとして、Aging Males' Symptoms (AMS) スコアや Androgen Deficiency in Aging Males (ADAM) などの質問票が使用されている。しかし、これら質問票は感度 (sensitivity) は高いものの、特異度 (specificity) が低いために、スクリーニングや診断目的での使用は推奨されていない。一方、AMS スコアはテストステロン補充療法 (TRT) の治療効果を評価する一つの指標になり得ることも示されている。

男性更年期障害 (LOH 症候群) の疫学については、各国で診断基準が異なるために単純な比較は難しい。我が国においては、テストステロンの低下と諸症状を総合的に評価した男性更年期障害 (LOH 症候群) の頻度を調査した疫学調査が少ないのが現状である。テストステロンの低下 (性腺機能低下症) のみを対象とした調査では、その有病率は 40 歳代で約 10%、50 歳代で約 20%、60

歳代で約 50%を示すと報告されている。人口の高齢化に伴い、今後さらに有病者数は増えることが予想されるため、男性更年期障害 (LOH 症候群) を対象とした疫学研究の必要性が強調されている。

2. 診断プロセスと鑑別診断

診断は、臨床症状の評価と血中テストステロン値の測定を組み合わせで行うことが基本とされている。テストステロン値と症状は連続的に変動するため、男性更年期障害 (LOH 症候群) か否かを単一の閾値 (テストステロン値) によって二分することには一定の限界があるためである。そのため、ガイドラインでは、テストステロン値のみを基準とした診断や治療適応の判断を避け、症状と検査所見を総合的に評価する姿勢が一貫して示されている。ガイドラインでは、図 1 のように診断アルゴリズムが提示されている。

男性更年期障害 (LOH 症候群) の臨床検査としては、総テストステロン (TT)、遊離テストステロン (FT)、性ホルモン結合グロブリン (SHBG)、卵胞刺激ホルモン (FSH)、黄体形成ホルモン (LH) などが用いられる。現行のガイドラインでは、国際的な標準に合わせ、世界的なゴールドスタンダードである TT 値を主たる診断指標とし、FT 値は補助的に用いることが推奨されている。また、テストステロンには日内変動や季節変動、さらには個人内変動が存在することが知られており、血液検査は空腹時に行うことが推奨されている。

一方で、TT 値はさまざまな疾患や病態の影響を受ける可能性があり、これらを併存する患者では、TT 値が実際の FT 濃度を必

ずしも反映していない場合がある。そのため、相当数の男性更年期障害 (LOH 症候群) 患者においては、FT 値も参考にすべき可能性があると考えられている。特に日本人男性では、TT 値の加齢による低下は極めて軽度であるのに対し、FT 値は加齢とともに有意に低下することが報告されている。

国際的には、FT 値は SHBG 値を用いて算出されることが一般的である。しかし、我が国では、保険診療の制限により TT と FT を同時に測定することができず、また計算 FT を算出するために用いる SHBG が保険収載されていない。我が国では FT 値は主に RIA 法によって測定されている。ただし、これらの測定法によって得られた FT 値の、国際的に使用される計算遊離テストステロン濃度との比較可能性については、現在も議論が続いており、明確な結論には至っていない。

以上のような背景を踏まえ、結論として、男性更年期障害 (LOH 症候群) の生化学的診断基準については、世界的にも未だ十分な合意に達していないのが現状である。その中で我が国においては、実臨床上の指標として、TT 値 250ng/dL、FT 値 7.5pg/mL を診断基準とすることが推奨されている。

また、診断過程においては鑑別診断が極めて重要である。テストステロン値に影響を与える疾患・病態は、男性更年期障害 (LOH 症候群) 以外に、甲状腺機能異常、慢性炎症性疾患、肥満、糖尿病、薬剤性の影響など様々である。また、男性更年期障害 (LOH 症候群) による精神症状とうつ病とは症状が類似していることから鑑別が難しいと示されている。ガイドラインでは、これらの疾患を除外または適切に治療したうえで、な

お症状が持続する場合に男性更年期障害 (LOH 症候群) としての対応を検討する姿勢が示されている。

3. 治療選択と治療開始前評価

治療方針は、症状の重症度、検査所見、患者の年齢、就労状況、治療に対する希望、併存疾患の有無などを踏まえて個別に検討される。ガイドラインでは、薬物療法に先立ち、糖尿病や高血圧などの併存疾患のマネジメント、生活習慣の改善を治療の基盤として位置づけている。運動療法や食事療法などの生活習慣の改善により、テストステロン値の改善や症状軽減に寄与する可能性が示唆されている。

男性更年期障害 (LOH 症候群) の治療は TRT が中心になるが、ゴナドトロピン補充療法やクロミフェン、PDE5 阻害薬、漢方治療薬による治療も行われている。

TRT の主な目的は QOL の改善であり、TRT の適応は、男性更年期障害 (LOH) 症状および徴候を有する 40 歳以上の男性とされている。さらに、血清 PSA 値が 2.0ng/mL 未満を治療開始時の基準値として推奨している。男性更年期障害 (LOH 症候群) の診断基準に含まれる TT 値や FT 値は、いずれも TRT の治療適応を判断する上での必須項目とはせず、あくまで症状および徴候を中心として判断すると記載されている。これは、テストステロン値が基準値以上であっても、症状および徴候から男性更年期障害 (LOH 症候群) と判断して TRT を行うことが推奨されているためである。TRT の治療効果判定 (エンドポイント) には、骨、筋肉 (筋力) / 脂肪、代謝、抑うつ、排尿、性機能、QOL が挙げられている。し

かし、エビデンスが限られていることから、効果判定の解釈には注意が求められている。

我が国においては、TRT は医療機関での筋肉内投与が一般的な投与方法であり、その他、一類医薬品に該当する軟膏製剤も認可されている。筋肉内投与する薬剤としてはテストステロンエナント酸エステルが使用されており、125～250mg を2～4週間ごとに投与を行う。また、軟膏製剤としてはテストステロンクリーム剤が使用されており、経皮的にテストステロンを補充する。これは1回3g（テストステロン3mg 相当）を陰嚢部、顎下部、腹部などの皮膚に1日1～2回塗布するものであるが、保険適用外である。

TRT の適応判断においては、前立腺癌（および血清 PSA 値 4.0ng/mL 以上）や男性乳癌などのアンドロゲン依存性悪性腫瘍、多血症、うっ血性心不全、前立腺肥大、悪性腫瘍の骨転移などの禁忌や注意事項を十分に評価する必要があるとされている。そのため、治療開始前には血液検査や前立腺関連評価を含めた事前評価が不可欠とされている。また、TRT は妊孕性に影響を及ぼす可能性があるため、挙児希望の有無を事前に確認することの重要性も強調されている。患者への説明においては、期待される効果だけでなく、起こり得る副作用や限界についても十分に共有することが求められている。

4. 治療後フォローアップと評価

治療開始後は3か月ごとに治療効果判定を行い、副作用などの出現に注意しながら治療継続の適否を判断する。判定には、症状および徴候の変化を総合的に評価する必要

がある。AMS スコアなどの質問票を用いた経時的評価は、患者と医療者が治療効果を共有するうえで有用とされている。

一方で、定期的な血液検査や前立腺評価を行い、有害事象の早期発見に努める必要がある。TRT の主な副作用としては、心血管イベント、多血症、睡眠時無呼吸症候群、造精機能障害、肝機能障害、女性化乳房、皮膚障害などがガイドラインに記されている。しかし、そのエビデンスは一致しておらず、今後のエビデンスの蓄積が求められている。また、前立腺癌がアンドロゲン依存性であるため、TRT により前立腺癌発症リスクが増加するか否かが度々議論になる。しかし、ガイドラインでは、TRT による明らかな前立腺癌リスク増加のエビデンスはなく、TRT 前の前立腺に対する十分な評価と施行中の適切なモニタリングがより重要であると強調している。また、これらの副作用が問題となる場合や、症状改善が乏しい場合には、治療中止や方針変更を検討することもガイドライン上で示されている。

D. 考察

本研究では、2022年に発刊された診療ガイドライン「LOH症候群（加齢男性・性腺機能低下症）診療の手引き」をもとに、受診から診断、治療に至る診療プロセスを体系的に整理した。その結果、現行ガイドラインは、テストステロン値のみでは説明できない多様な症状を有するという特性を踏まえ、症状を重視した包括的な診療を重視していることが明らかとなった。一方で、診断基準や治療適応、エビデンスの蓄積という点において、課題も浮き彫りとなった。

受診プロセスにおいては、多岐に渡る症

状を呈することから、患者自身が加齢によるものだと認識したり、様々な疾患や病態との区別がつかないなどの問題が生じることが推測される。また、世間での男性更年期障害（LOH症候群）への認知度・理解度が乏しいために[2]、早期発見・早期治療に至っていないケースも多いことが想定される。社会への正しい知識の普及啓発を図るとともに、早期発見・早期治療に結びつけ、我が国の有病率や罹患率などを調査する疫学調査を実施していくことが求められると考えられる。

診断プロセスにおいては、国際的な枠組みに基づき、TT値を主指標とし、FT値を補助的に用いることが採用されている。本来、日本人男性における加齢に伴うTT値の変動が、欧米と比較して緩徐であり、FT値を用いることが望ましいとされていた。しかし、保険診療の制約や測定技術の限界により、FT値の測定には課題が生じている。今後は、ガイドラインに従い、これら生化学的基準に加えて、症状を含めた総合的な評価を行うことも必要であると考えられる。また、様々な疾患や病態との鑑別が必要であり、診療場面での混乱が続くことも懸念される。医療関係者への知識の普及や啓発も必要であると考えられる。

治療プロセスにおいては、ガイドラインは生活習慣の改善や併存疾患の管理を治療の基盤とした上で、必要に応じてTRTを検討するという段階的アプローチを採用している。特に、TRTの適応判断において、テストステロン値を必須条件とせず、症状やQOLを重視している点は、本疾患の特徴を反映している。一方で、TRTの有効性については、骨、筋肉、代謝、精神症状、性機能、QOL

など多面的な効果が示唆されているものの、アウトカムに関するエビデンスは必ずしも十分とは言えない点が課題である。副作用についても、一貫したエビデンスが蓄積されていないことが課題となっている。ガイドラインが効果判定の解釈に慎重な姿勢を示していることは、過度な期待や不適切な治療継続を防ぐ上で重要である。男性更年期障害（LOH症候群）の治療は、症状とQOLの改善を目的とする対症的側面が強いため、定期的な再評価を通じた柔軟な治療戦略が求められる。

E. 結論

我が国における男性更年期障害（LOH 症候群）診療は、テストステロン値を中心とした生化学的評価に加え、症状との総合的な評価を重視する実践的な枠組みを有する一方で、疫学データや治療効果に関するエビデンスが依然として不足していることが明らかとなった。特に、症状とテストステロン値を総合的に評価した疫学研究や、就労や社会生活への影響を含めたアウトカム研究の蓄積が今後の重要な課題である。

また、男性更年期障害（LOH 症候群）は、泌尿器科のみならず、内科、精神科、産業保健など多領域にまたがる疾患である。今後は、診療科横断的な連携や、一次予防を含む認知向上を図り、包括的な診療体制を構築することが求められる。

1. 日本泌尿器科学会／日本メンズヘルス医学会, LOH 症候群（加齢男性・性腺機能低下症）診療の手引き作成委員会. LOH 症候群（加齢男性・性腺機能低下症）診療の手引き. 医学図書出版 2022.

2. 厚生労働省. 更年期症状・障害に関する意識調査. 2022.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000969166.pdf> (2026/1/22 アクセス)

F.研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表等

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究

男性更年期障害のスクリーニングとして使用できる可能性のある手法に関する予備調査

<研究分担者>

藤野 善久 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 教授
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
大河原 眞 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 准教授

<研究協力者>

二宮 あかね 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）

男性更年期は、加齢に伴う男性ホルモンの低下により、身体的・精神的な不調が現れる時期をさし、生活の質にも影響を及ぼす。しかし、更年期障害を理由に医療機関を受診した日本人男性の割合は低く、まずは男性更年期障害に関する普及啓発が重要である。また、こうした男性更年期障害に関して、潜在的な患者数が多いと見込まれるところ、そのスクリーニングなどを行う場合に懸念される事項などについて、まずは文献調査や事例を元に分析していくことも必要である。今年度は、男性更年期障害の診断およびスクリーニングに使用される(1)問診票、(2)生体試料について、国内のガイドラインや文献をもとに、既存の指標に関する情報を収集・整理した。また、産業保健現場において男性更年期障害のスクリーニングを先行的に実施した企業にヒアリングを行い、その実現可能性と懸念点を検討した。

A.研究目的

男性更年期障害、特に加齢性腺機能低下症候群（LOH）は、加齢に伴い血清テストステロンレベルの低下を伴い、身体的・心理的・性的症状が現れる症候群である[1]。一般的な症状には、疲労、筋力低下、抑うつ気分、意欲減退、認知機能障害、性欲減退、勃起不全が含まれ、これらは生活の質（QOL）と社会機能を著しく損なう可能性がある[2,3]。LOHはうつ病、メタボリックシンドローム、2型糖尿病とも関連している[4-8]。

テストステロン補充療法は主要な治療選択肢の一つであり、一定の有益性が示されている[9-11]。しかし、LOHの症状は非特異的であり、加齢や精神疾患と重なるため、臨床現場では見過ごされ治療されないことが多い。

日本におけるLOHの認識と治療は依然として限定的である。国際的には、LOHは50歳以上の男性の10%、60歳以上の男性の20%に影響を与えると推定され、40歳以上の男性の約2.1%が正式に診断されてい

る[2,3]。しかし、日本の健康保険請求データを用いた研究では、2020年に55～59歳の男性のうち男性更年期障害で医療を受診したのはわずか0.19%であった[12]。この乖離は、男性ホルモンやLOHへの認識不足、専門医療へのアクセス制限、男性の健康を軽視する職場文化、男性の生殖領域の健康に関する根強いスティグマなど、社会的・構造的障壁の複合的要因を反映していると考えられる[13,14]。

健康と生産性の観点からも、LOHへの対応は重要である。日本人男性では、LOH症状の重症度が特に精神的・身体的症状における労働機能障害や、将来の疾病欠勤リスク上昇と関連している[15–17]。労働力持続可能性への潜在的影響を考慮すると、LOHスクリーニングの実施可能性を検討することは、公衆衛生上重要である。ただし、職域でのスクリーニングは、医学的妥当性、偽陽性、心理的影響、機微な健康情報の取扱い、受診勧奨後の医療提供体制を含めて慎重に検討する必要がある。

LOHのスクリーニングには通常、症状評価と血清テストステロン値測定の両方が含まれる。加齢男性症状(AMS)スケールは、症状評価のための簡便で広く用いられるツールである[18]。しかし、LOHを血清総テストステロン<300 ng/dLかつ血清遊離テストステロン<5 ng/dLと定義した場合、AMSスケール単独では感度54%、特異度41%しか得られず、診断的有用性に限界がある[19]。誤診や過剰診断を避けるため、多くの国際学会は症状評価と生化学的検査の併用を推奨しているとともに、無症状者を含む一斉スクリーニングは避けるべきであるとしている[1]。

本研究課題では、男性更年期障害の診断およびスクリーニングに使用される(1)問診票、(2)生体試料について、国内のガイドラインや文献をもとに、既存の指標に関する情報を収集・整理した。また、日本企業の中高年男性従業員を対象に、毛髪遊離テストステロン(hFT)測定とAMSスコアを組み合わせたLOHスクリーニングを先行的に実施した企業にヒアリングを行い、その実現可能性と有用性を検討した。

B.研究方法

I.既存の指標の整理

日本泌尿器科学会、日本メンズヘルス医学会、LOH症候群診療の手引き作成委員会が編集した「LOH症候群診療の手引き」[20]、ISSAM等の国際学会のガイドライン及びPubMed等のWeb上のデータベースから、主要な指標を検索し整理した。

II.先行企業におけるヒアリング

国内に本社を構える、大手小売業本社にヒアリングを行った。当該企業では、2025年3月から4月にかけて、本社および周辺事業場に在籍する40代、50代男性社員173名を対象に、毛髪によるテストステロン濃度測定と質問紙(AMS)による男性更年期症状の測定を組み合わせた男性更年期障害のスクリーニングを試験的に実施した。本社の健康管理部門に在籍する専属産業医、産業保健看護職を対象に、スクリーニングの準備、実施、結果報告、受診勧奨に関する課題をヒアリングした。

C.研究結果

I.既存の指標の整理

1. 問診票

複数の質問紙が開発され、日本語訳の妥当性を検証されているものも存在する。共通点は、身体症状、精神症状、性機能症状に関する複数の質問から構成されていること、いずれの質問紙も、特異度が低い、すなわち該当するからといってテストステロンの低下を伴う LOH 症候群を必ずしも意味しない、という点である。したがって欧州泌尿器科学会やわが国におけるガイドラインでは、スクリーニングにおいて質問紙単独での使用を推奨しておらず、症状の推移や重症度を監視するために利用する。スクリーニングに何らかの質問紙を使用する場合には、後述するテストステロン測定を併用することが必要である。

1-1. 加齢男性におけるアンドロゲン欠乏質問票 (ADAM) [21]

10 問からなり、それぞれの質問に 2 件法で回答する。

1-2. マサチューセッツ男性加齢調査質問票 (MMAS) [22]

8 問からなり、それぞれの質問に該当するかどうかをもとに重みづけをした合計得点を用いてテストステロン欠乏を予測する。他の質問紙とは異なり、男性更年期の症状を確認するのではなく、糖尿病治療歴や BMI、喘息などの一般的な既往歴などから推測するものである。日本では広くは使われていない。

1-3. Aging Males' Symptoms (AMS) [18,23,24]

17 問からなり、それぞれの質問に 5 件法で回答する。世界各国で幅広く使用されて

いる質問紙で、日本語版の妥当性検証も行われている。一方で、因子分析では性機能因子に関する質問項目の分類が疑問視されているが、全体的な症状重症度を捉える上では問題はないと考えられる。

1-4. 健康調査質問紙 (Japanese Aging Male Questionnaire : JAMQ) [25]

15 問からなり、それぞれの質問に 4 件法で回答する。日本人向けに開発された指標であり、1-3.AMS との相関が確認され、因子分析による層別化も示されている。

2. 生体試料

生体試料は、主にテストステロン値の測定のために行われる。これは、いわゆる「男性更年期障害」が幅広い疾患概念であるのに対し、近年、加齢あるいはストレスに伴うテストステロン低下による症候群として「LOH 症候群」「PADAM」といった、性腺機能低下を病態の中心とした疾患概念が確立し、この診断にはテストステロン値が重要な役割を担うためである。

2-1. 血液

現在もっとも一般的に用いられる生体試料である。国内外のガイドラインにおいて、確定診断には血液検体を用いたテストステロン値の測定が必要である。血清中の総テストステロン値、性ホルモン結合グロブリン (SHBG)、アルブミン、遊離テストステロンなどが用いられるが、総テストステロンと遊離テストステロンが重要であるとされる [20]。血液検体を用いたテストステロン値の特徴として、日内変動、日間変動、個人内変動といった多くの変動が存在する。したがって、臨床領域では複数日、複数回の測定が推奨されている。スクリーニングと

して実装する上では、侵襲性の問題がある。健康診断の残血清を用いるとしても、日内変動による影響が避けられない。

2-2. 唾液

侵襲性の低い生体試料として、近年注目されている[26]。唾液中の遊離テストステロン濃度は血液中の遊離テストステロン濃度と相関することが知られており、一定の科学的妥当性がある。一方で感染性や保管・移送に関する課題と、血液と同様日内変動による影響が避けられない。

2-3. 毛髪・爪

侵襲性の低い生体試料として、近年注目されている[27,28]。毛髪・爪に蓄積した遊離テストステロンを測定することで、血液や唾液の「瞬間値」ではなく、一定期間のテストステロンの動態を反映するとされている。侵襲性、感染性、保管・移送、日内変動に関しての課題は少ないものの、学術的には充分認知されておらず、検証は少ない。

2.先行企業におけるヒアリング

当該企業では、40歳以上の男性社員を対象に毛髪テストステロン濃度測定とAMSによるスクリーニング事業を試験的に行った。実施前に懸念された事項として、下記に挙げる情報の取り扱い等があり、AMSの記載内容は社内医療職であっても閲覧できないよう、外部機関で集計し、合計得点のみを把握することとした。その際、毛髪テストステロン濃度と突合せたり、本人への結果説明が必要なため、この取り組みのための専用のIDを準備し、IDと参加者氏名の対応表を用い、毛髪検体やAMS問診票そのものはIDによって管理することとした(図1)。

1. 情報の取り扱い

準備段階において、機微な情報を誰がどのように取り扱うか、という問題が生じる。通常健康情報は、通常の産業保健業務において適切に取り扱えば問題が生じないが、男性更年期障害の症状調査票には性的な質問が含まれる(例:性欲や性行為への欲求、早朝勃起など)。医療職とはいえ、社員個人に関するこれらの情報を知ることは、医療職にとっても社員にとっても抵抗感がある。従って、問診票の詳細な回答は見ずに、AMSの合計得点のみを取得するようなスキームが必要である。

2. 毛髪採取時の対応

毛髪の採取には、後頭部から2-3cm程度の毛髪をはさみで切断する必要がある。他人の毛髪に触れることに対する抵抗感や、はさみの使いまわしによる社員の抵抗感などが生じうる。また、薄毛の方や坊主の方では十分な毛髪を採取することができず、測定が困難となる。

3. 結果報告

男性更年期障害に対するスクリーニングは技術的に未確立である。偽陽性による受診に伴う負担の考慮や、結果報告時の正確な説明が必要である。

4. 受診勧奨

スクリーニングでは一定程度の陽性者を検出でき、受診勧奨を行ったが、多くの者は受診しなかった。その理由として、当人にそれほど困難感がなく、受診の必要性を感じない、というものが多かった。症状質問票で一定程度の症状があるものを陽性としているが、閾値についても検討が必要かもしれない。もしくは、症状はあるが、社内の産業保健職には打ち明けづらいのかもしれない。

5. 受診後の課題

特に地方では、男性更年期障害を積極的に治療している医療機関が不足している。また、受診し、血液検査でもテストステロン低値が確認されたが、主治医がテストステロン補充療法に必ずしも積極的でなく、治療開始されなかった例が複数みられた。

D. 考察

本分担研究では、男性更年期障害のスクリーニングにあたり、(1)診断およびスクリーニングに活用できる可能性がある問診票及び生体試料の整理、(2)先行的に毛髪検体によるスクリーニング事業を実施した企業へのヒアリングを通して、男性更年期障害のスクリーニングの技術的課題、倫理的課題を整理した。

既存の指標のうち問診票では、いくつかの問診票が整理された。中でも広く使用されているのはAMSであり、日本語版をはじめ多くの言語で開発されている。いずれの問診票も特異度が低く、問診票のみを用いたスクリーニングは推奨されず、何らかの生体試料を組み合わせることが必要となる。また、問診票の多くは、中核症状の一つである性機能症状を質問するため、職域でのスクリーニングの上で情報の取り扱い方法を充分検討する必要がある。

生体試料では、国内外において診断のゴールドスタンダードは血液検体であった。しかしながら、スクリーニングを検討する上では、日内変動、侵襲性などの多くの課題があった。近年注目されている唾液検体や毛髪検体は血液検体の抱える課題を解消する可能性があるが、現時点では広く活用されているわけではなく、測定技術や実装面

で未確立の面が残されていた。

先行的にスクリーニングを実施した企業へのヒアリングでは、多くの示唆が得られた。問診票の情報の取り扱いには特に機微な情報を含んでおり、医療職であっても普段接する社員の性機能に関する情報を取得することは抵抗があり、実装の上では第三者が確認し、社内の医療職は合計得点のみを取得するなどの配慮が必要であると考えられた。また、当該企業で行ったスクリーニング事業には毛髪検体を使用しており、明確なカットオフが存在しないことから、本人への説明や医療機関への紹介の際に正確な説明を心がける必要があった。また、スクリーニング実施後の医療提供体制にも課題があり、特に地方では十分な数の専門医がおらず、陽性者が診療を望んでも受けられない可能性も考えられた。

最後に、男性更年期障害のスクリーニングを検討するにあたっては、まず、スクリーニングそのものの目的をよく検討する必要があると考えられた。国際的なガイドラインのほとんどで、無症状者を含めた集団全体に対する男性更年期障害のスクリーニングは避けるべきであるとされている。したがってスクリーニングというよりはむしろ、希望者のみを対象にAMS等の症状質問票を用いて一定の症状の存在を確認した上で、生体試料による生化学的な確認を経て受診勧奨を行うという、受療希望者の医療機関紹介のための導線づくり、と捉えるべきである。

E. 結論

男性更年期障害のスクリーニングにあたっては、技術的な課題、倫理的な課題、医療

提供体制などの課題が複数挙げられる。現時点では推奨することができるスクリーニング手法は確立されていない。まずは男性更年期障害の情報提供を中心とした啓発と、受療希望者のための受診導線の確立を検討すべき段階にあると考えられた。

<引用文献>

1. Wang C, Nieschlag E, Swerdloff R, Behre HM, Hellstrom WJ, Gooren LJ, et al. Investigation, treatment and monitoring of late-onset hypogonadism in males: ISA, ISSAM, EAU, EAA and ASA recommendations. *Eur J Endocrinol*. 2008;159: 507–514.
2. Bettocchi C. Late-onset hypogonadism (LOH): Incidence, diagnosis, and short-term effects. *Eur Urol Suppl*. 2005;4: 4–9.
3. Wu FCW, Tajar A, Beynon JM, Pye SR, Silman AJ, Finn JD, et al. Identification of late-onset hypogonadism in middle-aged and elderly men. *N Engl J Med*. 2010;363: 123–135.
4. Allen NE, Appleby PN, Davey GK, Key TJ. Lifestyle and nutritional determinants of bioavailable androgens and related hormones in British men. *Cancer Causes Control*. 2002;13: 353–363.
5. Laaksonen DE, Niskanen L, Punnonen K, Nyssönen K, Tuomainen T-P, Valkonen V-P, et al. Testosterone and sex hormone-binding globulin predict the metabolic syndrome and diabetes in middle-aged men. *Diabetes Care*. 2004;27: 1036–1041.
6. Zitzmann M, Faber S, Nieschlag E. Association of specific symptoms and metabolic risks with serum testosterone in older men. *J Clin Endocrinol Metab*. 2006;91: 4335–4343.
7. Shores MM, Sloan KL, Matsumoto AM, Mocerri VM, Felker B, Kivlahan DR. Increased incidence of diagnosed depressive illness in hypogonadal older men. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61: 162–167.
8. Joshi D, van Schoor NM, de Ronde W, Schaap LA, Comijs HC, Beekman ATF, et al. Low free testosterone levels are associated with prevalence and incidence of depressive symptoms in older men. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2010;72: 232–240.
9. Page ST, Amory JK, Bowman FD, Anawalt BD, Matsumoto AM, Bremner WJ, et al. Exogenous testosterone (T) alone or with finasteride increases physical performance, grip strength, and lean body mass in older men with low serum T. *J Clin Endocrinol Metab*. 2005;90: 1502–1510.
10. Allan CA, Strauss BJG, Burger HG, Forbes EA, McLachlan RI. Testosterone therapy prevents gain in visceral adipose tissue and loss of skeletal muscle in nonobese aging men. *J Clin Endocrinol Metab*. 2008;93: 139–146.
11. Amory JK, Watts NB, Easley KA, Sutton PR, Anawalt BD, Matsumoto AM, et al. Exogenous testosterone or testosterone with finasteride increases bone mineral density in older men with low serum testosterone. *J Clin Endocrinol Metab*. 2004;89: 503–510.

12. Makoto OKAWARA , Keiji MURAMATSU, Shinya MATSUDA, Yoshihisa FUJINO, Kenji FUJIMOTO, Takeshi IWASA, Hisamitsu IDE, Kaori KOGA, Toshiyuki YASUI, Shigeo HORIE. レセプト情報を用いた男性更年期障害の診療実態に関する研究. Sangyo Ikadaigaku Zasshi. 2025;47: 21–27.
13. Coggins M. The Condition No One Wants to Talk About. *Today's Geriatric Medicine*. 16: 18.
14. Oliffe JL, Rossnagel E, Kelly MT, Bottorff JL, Seaton C, Darroch F. Men's health literacy: a review and recommendations. *Health Promot Int*. 2020;35: 1037–1051.
15. Okawara M, Tateishi S, Horie S, Yasui T, Fujino Y. Association between andropause symptoms and work functioning impairment: a cross-sectional study in two Japanese companies. *Ind Health*. 2024;advpub: 2024–0168.
16. Beppu H, Okawara M, Yamashita S, Tateishi S, Horie S, Yasui T, et al. Association between male menopause severity and presenteeism: A cross-sectional study. *J Occup Environ Med*. 2024; 10.1097.
17. Hirokawa K, Fujii Y, Taniguchi T, Takaki J, Tsutsumi A. Andropause symptoms and sickness absence in Japanese male workers: a prospective study. *Aging Male*. 2020;23: 1545–1552.
18. Heinemann LAJ, Zimmermann T, Vermeulen A, Thiel C, Hummel W. A new 'aging males' symptoms' rating scale. *Aging Male*. 1999;2: 105–114.
19. Chen W, Liu Z-Y, Wang L-H, Zeng Q-S, Wang H-Q, Sun Y-H. Are the Aging Male's Symptoms (AMS) scale and the Androgen Deficiency in the Aging Male (ADAM) questionnaire suitable for the screening of late-onset hypogonadism in aging Chinese men? *Aging Male*. 2013;16: 92–96.
20. 日本泌尿器科学会、日本メンズヘルス医学会、LOH 症候群（診療の手引き作成委員会）, editor. LOH 症候群（加齢男性・性腺機能低下症）診療の手引き. 医学図書出版; 2022.12 月.
21. Morley JE, Charlton E, Patrick P, Kaiser FE, Cadeau P, McCready D, et al. Validation of a screening questionnaire for androgen deficiency in aging males. *Metabolism*. 2000;49: 1239–1242.
22. Smith KW, Feldman HA, McKinlay JB. Construction and field validation of a self-administered screener for testosterone deficiency (hypogonadism) in ageing men. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2000;53: 703–711.
23. Heinemann LAJ, Saad F, Zimmermann T, Novak A, Myon E, Badia X, et al. The Aging Males' Symptoms (AMS) scale: update and compilation of international versions. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1: 15.
24. Daig I, Heinemann LAJ, Kim S, Leungwattanakij S, Badia X, Myon E, et al. The Aging Males' Symptoms (AMS) scale: review of its methodological characteristics. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1: 77.
25. Horie S, Hisasue S-I, Nakao M, Ide H, China T, Nagae M, et al. Correlation

between the Japanese Aging Male Questionnaire (JAMQ) and Aging Male's Symptom (AMS) scale in Japanese male. Aging Male. 2014;17: 35–41.

26. Keevil BG, MacDonald P, Macdowall W, Lee DM, Wu FCW, NATSAL Team. Salivary testosterone measurement by liquid chromatography tandem mass spectrometry in adult males and females. Ann Clin Biochem. 2014;51: 368–378.

27. Hobo Y, Nishikawa J, Miyashiro Y, Fujikata A. Measurement of steroid hormones by liquid chromatography-tandem mass spectrometry with small amounts of hair. Steroids. 2020;164: 108732.

28. Izawa S, Sugaya N, Ogawa N, Shiotsuki K, Nomura S. A validation study on fingernail cortisol: correlations with one-month cortisol levels estimated by hair and saliva samples. Stress. 2021;24: 734–741.

F.研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表等

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

なし

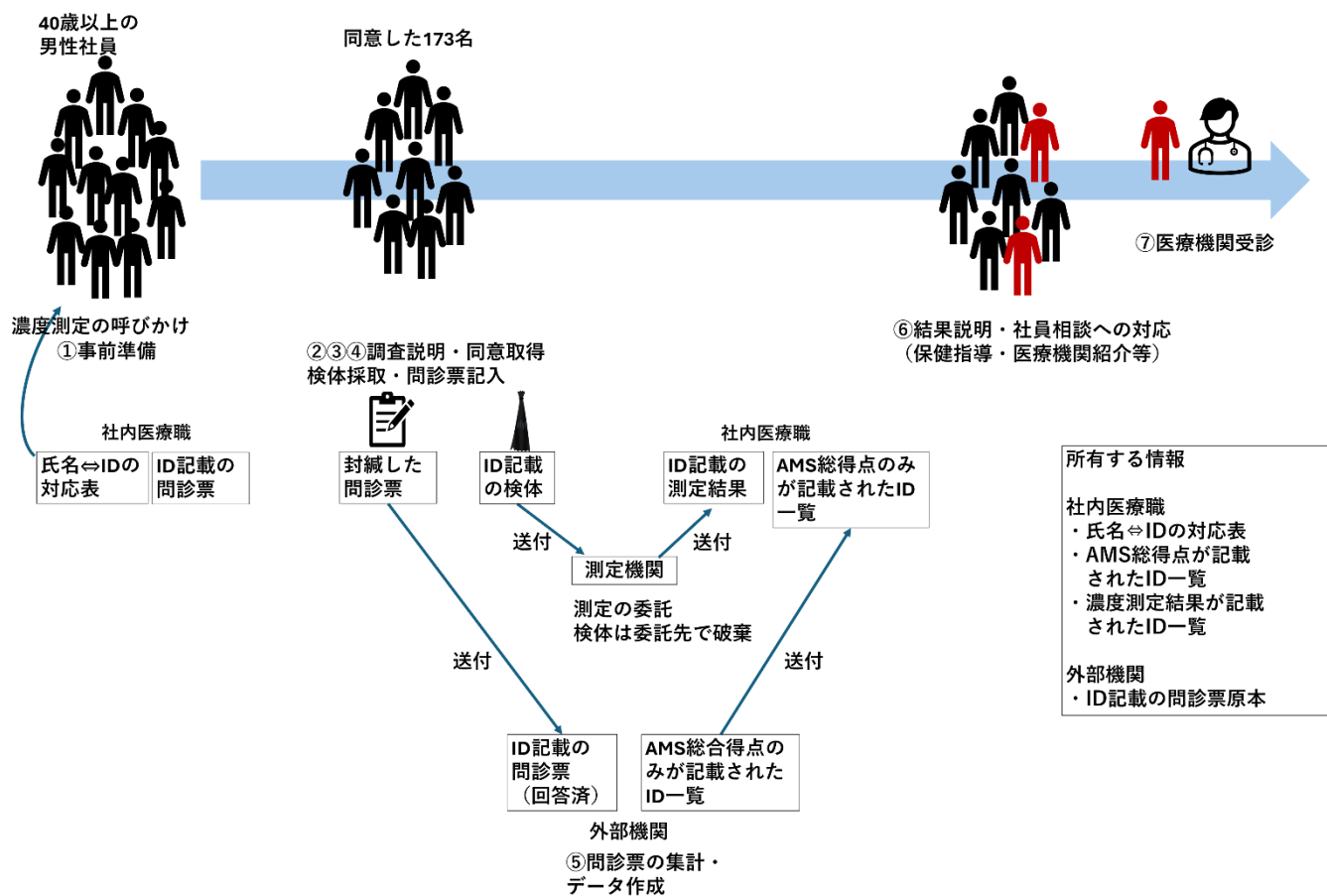


図1. 先行企業における試験的スクリーニング事業の例示

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍
該当なし

雑誌
該当なし

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 産業医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 堀江 正知

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 公衆衛生学・准教授
- (氏名・フリガナ) 大河原真・オオカワラマコト

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

令和8年 5月 8日

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

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 堀江 正知

次の職員の（令和）7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業

2. 研究課題名 更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）産業保健学部 産業・地域看護学 ・ 教授

（氏名・フリガナ）中谷 淳子・ナカタニ ジュンコ

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）	☒	☐	☐	産業医科大学倫理委員会	☐
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 堀江 正知

次の職員の（令和）7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 産業生態科学研究所・教授
- （氏名・フリガナ） 立石 清一郎・タテイシ セイイチロウ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他（特記事項）

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

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）7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）産業生態科学研究所・教授
- （氏名・フリガナ） 藤野 善久・フジノ ヨシヒサ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他（特記事項）

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

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）7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究
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） 大久保 直紀・オオクボ ナオアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	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 8年 4月 15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 堀江 正知

次の職員の（令和）7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 産科婦人科学 准教授
- （氏名・フリガナ） 栗田 智子 （クリタ トモコ）

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）	☒	☐	☒	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 堀江 正知

次の職員の（令和）7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 産科婦人科学 助教
- （氏名・フリガナ） 金城 泰幸 （キンジョウ ヤスユキ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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 堀江 正知

次の職員の（令和）7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 女性の健康の包括的支援政策研究事業
2. 研究課題名 更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 呼吸器・胸部外科 助教
- (氏名・フリガナ) 田原 有希 (タハラ 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。