

令和5～7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

女性の健康課題に関する疫学研究 日本人女性の月経困難症・月経前症候群の罹患率と受診率と情報源に 関するアンケート調査

研究補助事業者 甲賀 かをり（千葉大学大学院医学研究院産婦人科）

研究分担者 大須賀 穰（東京大学医学部附属病院産婦人科）

研究分担者 平池 修（東京大学医学部附属病院産婦人科）

研究分担者 谷口 文紀（鳥取大学産婦人科）

研究分担者 石川 博士（千葉大学大学院医学研究院産婦人科）

研究分担者 浦田 陽子（国立研究開発法人国立成育医療研究センター不妊診療科）

研究協力者 糸井 しおり（国立研究開発法人国立成育医療研究センター不妊診療科）

研究要旨

【目的】月経困難症に対する医療機関への受診の現状と関連する因子と、受診への負担意欲と関連する因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】既の実施したオンラインアンケート調査を多変量解析で再解析した。

【結果】(1)受診の現状：非正規雇用・非労働者、高学歴、月経困難症が軽い、世帯年収400万円以下は受診率が下がった。(2)受診への負担意欲：若年、月経困難症強い、月経困難症の知識がある人は、経済的・時間的負担を許容した。子供がいると時間的負担を許容した。世帯年収と地域は、経済的負担の許容との関連があった。

【結論】受診行動に必要とされる因子は背景によって異なることが明らかとなった。今後は、地域差に注目して検討を進めていきたい。

A. 研究目的

女性特有の「月経関連疾患」の基礎資料（潜在患者数、受診率、有症状者における有病率、受診者の発症から受診までの期間、受診医療機関数、通院継続率等）を明らかにすることで、本疾患関連のあらたな健康課題の指標・目標の策定の根拠となるようなエビデンスが必要とされている。本研究では、既の実施したオンラインアンケート調査を再解析することで、月経困難症に対する医療機関への受診の現状と関連する因子と、受診への負担意欲と関連する因子を明らかにすることを目的とした。

月経困難症や、その原因となりさらに将来の生活習慣病とも関連する子宮内膜症・子宮筋腫等の女性特有の疾患については、疫学的・公衆衛生学的エビデンスがなく、他の生活習慣病に関して行われているような指標・目標の策定・立案が行えず、「次期プラン」にも項目立てがない。

本疾患関連のあらたな健康課題の指標・目標を策定するには、「月経関連疾患」の基礎資料（潜在患者数、受診率、有症状者における有病率、受診者の発症から受診までの期間、受診医療機関数、通院継続率等）を明らかにする必要がある。今年度本格的な調

査の前に、傾向を知るために予備的なアンケート調査を行った。

月経困難症が中程度以上あるにもかかわらず現在通院していない女性に対して、どのような支援があれば受診行動につながるのか明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

(2) 第1回目アンケート調査(対象:40,000人、18-40歳)を、医療機関への受診の現状と関連する因子を明らかにするために多変量解析を実施した。(一次調査は18-49歳の女性40,000人を対象として実施した。二次調査は月経困難症が少しでもある若しくは鎮痛剤の使用が少しでもある、又はPMSが少しでもあるとした女性で現在通院をしていない5,356人を対象として実施した。)

(3) 第2回アンケート調査(対象:Dysmenorrhea Score 3点以上の月経困難症、継続した医療機関受診がない3,708人、18-49歳)を、受診への負担意欲と関連する因子を明らかにするために多変量解析を実施した(一次調査のみ)。

Dysmenorrhea Score 3点以上を中等度以上の月経困難症とした。

解析方法:ロジスティック回帰分析、標準化回帰係数

(倫理面への配慮)

東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会にて承認

C. 研究結果

1. 第1回目アンケート調査

一次調査は18-49歳の女性40,000人を対

象として実施した。二次調査は月経困難症が少しでもある若しくは鎮痛剤の使用が少しでもある、又はPMSが少しでもあるとした女性で現在通院をしていない5,356人を対象として実施した。

(1) 一次調査:年齢中央値37歳。

ア.月経困難症のため、仕事を休んだことがあるか

- ・これまで仕事に就いたことがない2,434人(6.1%)
- ・働いている(働いたことがある)が、生理痛のために休んだことがない28,865人(72.2%)
- ・生理痛のために仕事を休んだことがある8701人(21.8%)

イ.直近2回の生理痛の程度について

- ・痛みがない27.7%
- ・仕事(学業・家事)に若干の支障あり50.8%
- ・横になって休息したくなるほど仕事(学業・仕事)への支障を来す18.2%
- ・一日以上寝込み、仕事(学業・家事)ができない3.3%

ウ.直近2回の生理中の痛み止めの使用について

- ・1日も使っていない47.2%
- ・痛み止めを1日使用した22.8%
- ・痛み止めを2日使用した18.5%
- ・痛み止めを3日以上使用した11.5%

エ.直近2回の生理の月経困難症スコア

- ・0点24.3%
- ・1点22.3%
- ・2点19.2%
- ・3点15.5%
- ・4点11.1%
- ・5点5.8%

- ・6点 1.8%

少しでも月経困難症を自覚しているのは75.5%、スコア3点以上の中等度以上の月経困難症は34.2%だった。

オ. 直近2回の月経前の不快な症状は、職場・家族・友人との関係に差しさわりがあるか

- ・全くない 31.9%
- ・少しある 45.7%
- ・ある 13.3%
- ・かなりある 9.2%

カ. 医療機関受診について（月経困難症ありと回答した30,271人を対象）

- ・1度もしたことない 66.7%
- ・受診したことはあるが通院していない 20.8%
- ・現在通院中（対面診療あり）である 10.9%
- ・現在通院中（オンライン診療のみ）である 1.6%

なお、月経困難症で困り始めた中央値は18歳、平均値19.6歳（SD7.32歳）であった。

キ. 月経前の不快な症状に関する医療機関の受診について（月経前の不快な症状がある27,257人を対象）

- ・これまでに医療機関に受診したことが一度も受診したことない 67.5%
- ・受診したことはあるが通院していない 19.6%
- ・現在通院中（対面診療あり） 11.1%
- ・現在通院中（オンライン診療のみ） 1.8%

（2） 二次調査：年齢中央値37歳

ア. どのようなサービスがあれば受診すると思いますか

（ア）月経困難症のある4,569人を対象

- ・経済的支援 38.7%
- ・具体的な病院についての情報提供 23.6%
- ・休暇制度 19.9%
- ・有給制度 17.8%
- （イ）症状のある4201人を対象
- ・経済的支援 38.6%
- ・具体的な病院についての情報提供 26.1%
- ・休暇制度 18.5%
- ・有給制度 16.8%

イ. 現在、自分で行っている対処方法のうち、最も力を入れているもの

（ア）月経困難症のある4569人を対象

- ・薬局で痛み止めやサプリメントや漢方を買った 49.2%
- ・生活習慣を改善した 21.5%
- ・がまんしている（何もしていない） 19.3%
- （イ）症状のある4201人を対象
- ・薬局で痛み止めやサプリメントや漢方を買った 33.2%
- ・生活習慣を改善した 30.2%
- ・がまんしている（何もしていない） 25.6%

ウ. 現在の自分で行っている症状への対処法に対する満足度について

（ア）月経困難症のある4569人を対象

- ・満足 8.3%
- ・やや満足 49.3%
- ・やや不満 34.9%
- ・不満 7.5%

（イ）症状のある4201人を対象

- ・満足 5.0%
- ・やや満足 40.9%
- ・やや不満 42.3%
- ・不満 11.8%

（3） 多変量解析による結果

受診率が下がる因子として、非正規雇用・

非労働者の雇用形態、最終学歴が高いであった。最終学歴について、中学校と比較して、高校の場合は OR 0.46(95%CI 0.29-0.74, $p<0.001$)、短大/大学以上は OR 0.42(95%CI 0.27-0.66, $p<0.001$)だった。雇用形態については、正規雇用や自営業者と比較して、非正規雇用は OR 0.84(95%CI 0.76-0.94, $p<0.001$)、非労働者/その他は OR 0.82(95%CI 0.74-0.91, $p<0.001$)だった。

受診率が上がる因子として、月経困難症スコアが高い、世帯年収が 400 万円以上であった。世帯年収については、400 万円未満と比較して、400-799 万円は OR 1.13(95%CI 1.01-1.25, $p=0.03$)、800-1199 万は OR 1.47(95%CI 1.11-1.50, $p<0.001$)、1200 万円以上は OR 1.47(95%CI 1.15-1.89, $p<0.001$)だった。

2. 第 2 回目アンケート調査

対象者は 3,708 人であり、年齢中央値 36 歳であった。このうち、一度も医療機関を受診したことがないのは 3,195 人（グループ①）、受診したことがあるが継続的に受診するようにすすめられたが通院しなくなったのは 513 人（グループ②）だった。

ア. 医療機関に今受診していない理由について

- ・「お金の余裕がない」：グループ①46.6%、グループ②
- ・「時間がない」：グループ①64.7%、グループ②79.3%
- ・「受診する必要性を感じないから」：①72.0%、②選択肢無し

イ. 時間や金銭負担の心配がなければ医療機関に受診したいと思うか

- ・ぜひ受診したい 21.6%
- ・どちらかといえば受診したい 40.2%
- ・どちらかといえば受診したくない 29.4%
- ・受診したくない 8.8%

ウ. 一か月の医療費（検査・投薬料金含む）の自己負担がいくらまでなら受診するか（一択）。

「500 円までなら受診する」は 23.6%、「1000 円までなら受診する」は 29.6%、「2000 円までなら受診する」は 17.7%が選択した。一方で、「無料でも受診しない」を選択したのは 11.6%だった。すなわち、自己負担 1000 円で 64.8%、自己負担 2000 円で 35.2%が受診する意向を示した。

エ. 月々、平日日中の受診にかかる時間的負担（移動時間、待合時間など含む）がどの程度であれば、受診するかの質問（択一）。

「1 時間以内なら受診する」は 71.4%、「2 時間以内なら受診する」は 11.4%であるのに対して、「かかる時間を問わず受診しない」は 15.0%だった。すなわち、時間的負担が 1 時間ならば 85.0%、2 時間ならば 13.6%が受診すると考えられた。

オ. オンライン診療について。

医療費（検査・投薬料金含む）の自己負担額が対面診療と同じと仮定してオンライン診療があればあなたは受診するようになる、と答えたのは、46.9%だった。

カ. 受診への負担意欲と関連する因子について（多変量解析）

（ア）経済的負担

1000 円以上負担しても受診する意欲があるのに関連していたのは、若年、月経困難症スコアが高い、月経困難症の知識がある、世帯年収が 600 万円以上、であった。

勤務形態（リモートの有無、フルタイムの有無）、個人年収、婚姻の有無、子供の有無は関連がなかった。世帯年収については、200万円未満と比較して、600-800万円はOR 1.69(95%CI 1.16-2.48, $p=0.007$)、800-1000万円 OR 1.89(95%CI 1.21-2.95, $p=0.005$)だった。関東地方と比較して、北海道地方ではOR 1.5(95%CI 1.05-2.13, $p=0.025$)、東北地方ではOR 1.44(95%CI 1.04-2.00, $p=0.028$)、九州地方ではOR 1.43(95%CI 1.07-1.91, $p=0.017$)だった。

(イ) 時間的負担

時間を負担しても受診の意欲があると関連していたのは、若年、月経困難症スコアが高い、月経困難症の知識ある、子供が有だった。勤務形態（リモートの有無、フルタイムの有無）、世帯年収、個人年収、地域は関連がなかった。子供なしと比べて、子供ありは、OR 1.53(95%CI 1.17-2.03, $p=0.002$)だった。

D. 考察

(1) 月経困難症

・18-40歳の女性の約20%は月経困難症のため仕事を休んだことがあり、約75%に何らかの月経痛があり、約34%にDysmenorrhea Score3点以上の中等度以上の月経困難症があった。

・月経困難症のある女性のうち66%は医療機関受診したことがなく、月経痛があるが通院していない女性のうち49%が市販薬で対応していた。

・受診率：非正規雇用・非労働者、高学歴、月経困難症が軽い、世帯年収400万円以下は受診率が下がった。

(2) 月経前緊張症

・月経前緊張症は68%の女性に自覚があり、症状のある67%が医療機関受診をしたことがなかった。症状はあるが通院していない女性の33%が市販薬で対応していた。

・月経困難症や月経前緊張症といった「月経関連疾患」について通院していない女性が受診に必要な支援として、経済的支援38%、病院についての情報提供23-26%、受診するための休暇制度18-19%、受診するための有給制度16-17%を挙げていた。

(3) 中等度以上の月経困難症の受診意欲について

・自己負担1000円以下になれば64.8%が受診すると考えられ、自己負担2000円になれば35.2%まで減少する。

・時間的負担についても、1時間ならば85.0%、2時間ならば13.6%が受診すると考えられる

・オンライン診療は一定の効果が見込まれるが、半数以上の人は受診しない。

・11~15%は支援内容に関わらず受診しないと考えられる層が存在する。

・受診への負担意欲：若年、月経困難症強い、月経困難症の知識がある人は、経済的・時間的負担を許容した。子供がいると時間的負担を許容した。世帯年収と地域は、経済的負担の許容と関連があった。

本研究のリミテーションは、第一点に本研究はオンラインアンケートの解析であり、インターネット利用者に偏る選択バイアスや、症状・受診歴・所得などの自己申告による想起・回答バイアスが考えられる。また、横断的な解析のため、社会経済的要因と受診行動との因果関係は判断できない。さらに、費用・時間・オンライン診療に関する回

答は仮想的な受診意向であり、実際の受診行動と一致するとは限らない点も限界である。今後は、全国から代表性の高い対象者を追跡し、受診意向と実際の受診行動を検証する必要がある。さらに、費用助成、休暇制度、情報提供、オンライン診療による受診率向上効果を介入研究で評価すべきである。

E. 結論

受診行動に必要とされる因子は背景によって異なることが明らかとなった。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記入

G. 研究発表

1. 論文発表

別紙参照

2. 学会発表

＜浦田陽子＞

Yoko Urata, Hiroshi Ishikawa, Osamu Hiraike, Fuminori Taniguchi, Yutaka Osuga, Kaori Koga. Prevalence and impact of dysmenorrhea in Japan: a largescale online survey among 40,000. The 12 Asian Congress On Endometriosis. Bali, Indonesia. 2024

浦田陽子、糸井しおり、平池修、谷口文紀、大須賀穰、甲賀かをり. ワークショップ2 「未来への礎を築く：子宮内膜症とプレコンセプションケア」

月経困難症の実態調査からみる女性の健康支援の必要性. 第47回日本エンドメトリオーシス学会学術講演会. 2026年1月. 鳥取

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