

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

日本人女性労働者における更年期症状とプレゼンティーズムの関連性の評価

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

（研究要旨）

更年期障害を抱える女性労働者は、体調が悪いにもかかわらず仕事を続けるプレゼンティーズムを経験しやすいと言われている。しかし、この分野に関する研究の多くは欧米で行われており、更年期障害とプレゼンティーズムの関係が文化や地域間でどのように異なるか不明である。本研究の目的は、更年期障害とプレゼンティーズムの関連性を評価し、特にどのような症状が関与しているかを明らかにすることである。

2022年9月に現在働いている40歳から59歳の日本人女性4,000人を対象に横断研究を実施した。人口統計学的特性、更年期症状の評価指標 Menopause Rating Scale、プレゼンティーズムの評価指標 Work Functioning Impairment Scale を含むオンライン自記式質問票を用い、ロジスティック回帰分析で関連性を評価した。

重度の更年期症状を持つ女性は、症状のない人に比べてプレゼンティーズムのオッズが12.18倍（95% CI: 9.09-16.33, $P < 0.001$ ）高かった。また、重度の精神症状を抱える者においてプレゼンティーズムが有意に高かった（OR: 9.18, 95% CI: 6.60-12.78, $P < 0.001$ ）。しかし、精神症状を調整モデルに投入した結果、ほてりなどの身体症状や性機能症状とプレゼンティーズムとの間に有意な関連性は見られなかった。

日本人女性労働者において、更年期症状、特に精神症状がプレゼンティーズムに大きな影響を与えることが示された。職場は女性の更年期症状に配慮し、特に精神症状の軽減に重点を置いてサポートする必要がある。

A. 研究目的

ほてり、寝汗、疲労、睡眠障害などの更年期症状は、世界中の中老年女性に共通する問題である。また、うつ病や不安症などの気分障害も更年期障害と密接に関わる。そのため、更年期障害を抱える女性労働者は、体調が悪いにもかかわらず仕事を続けるプレ

ゼンティーズムを経験しやすいことが指摘されている。先行研究では、更年期症状はプレゼンティーズムと関連があり、ホットフラッシュがその主要な要因と言われている。しかし、ほとんどの研究は欧米諸国で行われており、異なる文化的環境においてこの関係は不明確である。特に日本では更年期

障害をタブー視する風潮があり、職場でなかなか声に上げることが難しい。

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

B. 研究方法

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

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

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

職種、更年期症状の治療を投入した。MRSの各下位尺度については、全症状について調整した変数に加え、他の下位尺度も調整した。

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

C. 研究結果

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

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

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

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

D. 考察

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

E. 結論

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

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

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表等 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

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

表 1. 研究参加者の特徴

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

* Work Functioning Impairment Scale (WFun) 21 点以上

表 2. 更年期症状とプレゼンティーズム*との関連性 (単変量解析)

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

* Work Functioning Impairment Scale (WFun) 21 点以上

表 3. 更年期症状とプレゼンティーズム*との関連性 (多変量解析†)

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

* Work Functioning Impairment Scale (WFun) 21 点以上

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