

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チョン（BQ）、クリニカルクエスチョン（CQ）、フューチャーリサーチクエスチョン（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 safety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>

食品として的大豆イソフラボン、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