

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）

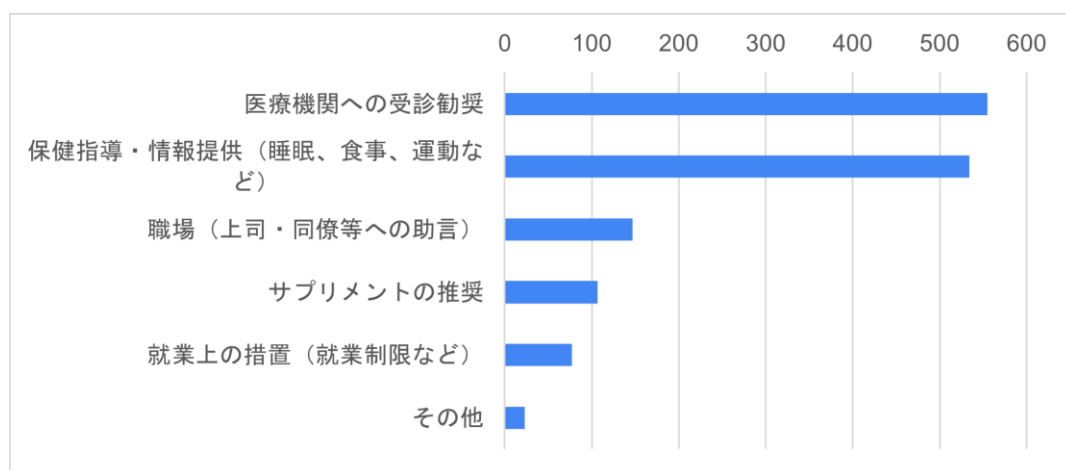


Table 4. 産業保健活動において女性の更年期障害への対策をする上で支障となり得ること

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