

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
女性の健康課題についての疫学調査の分析

〈研究分担者〉

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
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

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
女性の健康課題についての疫学調査の分析

〈研究分担者〉

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
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〉

田原 有希 産業医科大学
平島 慶輝 産業医科大学
澤本 尚哉 産業医科大学
石丸 知宏 産業医科大学
松田 晋哉 産業医科大学

研究要旨

【目的】月経は女性に特有の事象であり、経血量が多いことは月経過多（HMB）とい婦人科疾患であるが、その認知度は低く、特に職域環境では議論されていなかった。本研究の目的は、女性労働者における HMB とプレゼンティーズムとの関連性を検討することである。

【方法】2024 年 6 月に、週 30 時間以上勤務する 20～60 歳の日本人女性 19,451 名のデータを用いて横断研究を実施した。HMB は SAMANTA 質問票を用いて評価し、プレゼンティーズムは WFun を用いて測定した。年齢、月経不順、学歴、婚姻状況、収入、職種、企業規模を共変量とした。統計解析にはポアソン回帰分析を用いた。

【結果】参加者の 47.1%に HMB が認められた。月経過多の有病率比は、年齢調整モデルで 1.38（1.31–1.47）、多変量モデルで 1.35（1.28–1.44）であった。SAMANTA スコアが高いほど、プレゼンティーズムの増加と有意に関連していた（スコア 3：有病率比 1.26、95% CI：1.18–1.34；スコア 7：有病率比 1.55、95% CI：1.44–1.67）。

【結論】HMB は女性労働者のプレゼンティーズムに有意な影響を及ぼす。これらの知見は、女性の健康と組織の生産性を向上させるための職場介入の必要性を浮き彫りにしている。

A.目的

月経過多 (Heavy menstrual bleeding;HMB) は、女性の身体的・精神的健康を損ない、生活に支障をきたす婦人科疾患である。HMB は生殖年齢期の女性における異常子宮出血の一症状である。HMB は、「身体的や精神的、社会的、そして物理的な生活の質に支障をきたす過度な月経量」と定義される¹⁻³⁾。過多月経の有病率は4~52%と幅広く報告されているが、多くの女性たちが経験している深刻な問題である⁴⁾。HMB は立ち眩みやめまい、動悸、息切れ、倦怠感をもたらす、集中力の低下など日常生活へも影響を及ぼす。また、思春期の女性における HMB とうつ病との強い関連や、慢性的な鉄欠乏状態による体温調節機能障害や認知機能障害の可能性も示唆されている^{5,6)}。

HMB は深刻な健康課題であるにもかかわらず、その治療の必要性が十分に認識されずに、多くの症例で適切な治療機会を逸している。女性は、自身の経血量を他者と比較する機会が少ないため、HMB を認識できない場合がある。さらに、自己の経血量が多いと自覚していても受診をしない女性が多い。実際、HMB のある女性の婦人科受診率は15%程度にとどまる。HMB を抱える女性の受療行動の障壁は主に2つある。1つ目に、「月経は不浄」という文化的・社会的スティグマの存在は、月経症状を語ることへの羞恥心を惹起し、適切な受診行動を妨げている⁷⁾。2つ目に、治療戦略に関する情報不足がある。HMB を抱え

る女性が、HMB は治療可能であることを十分に知らない可能性がある⁸⁾。更に、HMB に対する治療の選択肢は保存的治療から外科的治療まで多岐にわたり、治療方法の複雑さと明確なコンセンサスの欠如により、HMB に対する適切な治療選択が分かりづらくなっている⁹⁾。

HMB を経験する女性労働者の多くは、体調不良を抱えながら勤務している。このような状態はプレゼンティーズムとして知られる。プレゼンティーズムとは健康の問題を抱えながら、仕事をする状態のことである。プレゼンティーズムには二つの視点があり、一つは、体調不良のまま就労継続することで、治療予後に悪い影響を与える。二つめは、プレゼンティーズムによる労働生産性の低下である。HMB は代表的な月経関連症状の一つであり、月経期間中の身体的、心理的な症状を伴う。例えば大量出血や凝血塊の排出、貧血などの身体症状や、不安、気分の落ち込み、疲労感、睡眠障害などの心理的症状につながる。このような症状を伴って仕事をすることは、仕事上のパフォーマンスの低下につながる。先行研究では、更年期症状や PMS など一部の月経関連症状とプレゼンティーズムに関する報告はあるが、HMB とプレゼンティーズムに関する報告はない¹⁰⁾。

本研究では、HMB とプレゼンティーズムとの関連を調査することを目的とする。先行研究では、HMB などの月経関連症状の程度や有病率には、地域や人種によって顕著な差があることが示されて

いる¹¹⁾。またプレゼンティーズムは、労働者の社会経済状況や職場の文化に依存する。日本人女性労働者における HMB とプレゼンティーズムとの関連は明らかになっておらず、これらの関連を明らかにする必要がある。これにより、HMB を有する女性労働者に対する企業の健康管理施策への Rationale となることが期待される。

B.方法

本研究は、2024 年 6 月に、女性労働者における健康調査 (Study of Health, Employment, Resilience, and the Life of Females; HERLIFE study) の一環として行われたインターネットベースの横断研究である¹²⁾。日本在住で、週の労働時間が 30 時間以上の、20 歳から 60 歳までの女性 (自己申告による二元性分類) を対象とした。参加者は、この調査の実施を委託されたインターネット調査会社が管理する事前登録パネルモニターから募集された。サンプルは約 3 万人を目標とし、勤務形態 (デスクワークか非デスクワークか) と居住地や年齢が均等に分布するように募集した。具体的には年代 (18-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50-59 歳、60-69 歳) と居住地域 (北海道、東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州・沖縄) ごとに上限を設定し、可能な限り同数になるようにサンプリングした。調査に参加した 31,965 人のうち、不誠実な回答をしているものを除外した。すなわち (回答時間が 3 分未満である回答者、結婚していないが配偶者と同居

居しているという回答者、未就学児と同居していないが保育園を利用しているという回答者、未就学児と同居していないがベビーシッターを利用しているという回答者、55 歳以上で不妊治療を受けている回答者、5 つの数字のうち 3 番目に大きい数字を答える質問に誤答している回答者は除外対象となった。また、月経のない人 (自然閉経、妊娠・授乳中である、手術・化学療法によって月経がない) は除外した。これらのカテゴリのいずれかに該当する回答者は除外され、19,451 人が最終的な解析の対象者となった。参加者は、この研究に参加することのメリット、デメリットを説明された上で、参加するかどうかを自由意志にて決定した。この研究は、産業医科大学の倫理委員会より承認を得ている (参照番号: ER24-002)。本研究は、疫学における観察研究のガイドライン (STROBE) に従って報告されている。

プレゼンティーズムの評価

プレゼンティーズムの評価には、WFun (労働機能障害評価尺度) を用いた。WFun は、健康問題による労働機能障害の程度を評価するための自己報告式の調査票である¹³⁾。その妥当性は、コンセンサスに基づく健康測定の選択基準 (COSMIN) にしたがって検証されている¹⁴⁾。WFun は、「社会的に行動できなかった」、「仕事がうまくいっていないと感じた」など、合計 7 つの項目に 5 段階の尺度で回答し、合計スコアが労働機能障害の程度を示している。最高点は 35 点で、高得点であるほど労働機能障害の

程度が上がる。過去に行われた WFun に関する研究¹³⁾に基づいて、WFun $\geq$ 21 を「労働機能障害あり」と定義した。

過多月経の評価

過多月経は、SAMANTA 質問票 (Sangado Menstrual Abundante en Ginecologia) の日本語版を用いて評価した¹⁵⁾。この質問票は、過多月経の女性を特定するために開発されたスクリーニングツールで、次の 6 つの質問で構成されている。

1. 1 カ月に 7 日以上のも月経による出血がある
 2. 月経期間中、3 日以上経血量が多い日がある
 3. 月経量が多いことに不便を感じる
 4. 経血量が多い日、生理用品を同時に複数使用して防護する必要があったり、衣服に経血が付いたり、夜間の衣服の着替えを必要としたりすることがある
 5. 経血量が多い日、椅子やソファなどを汚すことを心配する
 6. 経血量が多い日、生理用品を頻繁に交換する必要があるため、外出や旅行、レジャーの予定をできるだけ避ける
- 得点の範囲は 0~10 点で、質問 1、3 に「はい」と答えた場合はそれぞれ 3 点、質問 2、4、5、6 に「はい」と答えた場合はそれぞれ 1 点として合計点数を算出する仕組みである。合計点数が 3 点以上が「過多月経あり」で、本研究は SAMANTA スコアが 0-2 点=0 群、3-5 点=3 群、7-10 点=7 群の 3 つのグループに分けて解析を行った¹⁶⁾。

その他の共変量評価

その他の共変量には、先行研究を参考として以下のものを含んだ¹⁷⁾；年齢、月経周期（順、不順）、教育歴（中学、高校、その他）、婚姻歴（未婚、既婚）、所得（200 万円未満、200-299 万円、300-399 万円、400-499 万円、500 万円以上）、職種（主にデスクワーク、主に人と話す仕事、主に作業）、事業所規模。

統計分析

目的変数は（WFun に基づいた）プレゼンティーズムの有無とし、独立変数は（SAMANTA スコアに基づく）過多月経の有無として、頑健ポワソン回帰分析によりこれらの関連を発生率比（PR：Prevalence ratio）として推定した。調整因子は年齢調整モデルおよび多変量モデルを用いた。年齢調整モデルでは、年齢で調整した。多変量モデルでは、さらに月経の有無、学歴、婚姻歴、収入、職業、企業規模を調整した。年齢、月経状況、教育歴、婚姻歴、所得、職種、事業所規模とした。インターネット回答システムを用いたため、データに欠損値は生じなかった。統計学的解析は Stata(Stata Statistical Software, Release 16; StataCorp LLC, TX, USA)を用いて行った。

C. 結果

表 1 は、SAMANTA スコアにより層別化された 3 群における被検者の特徴を示している。最終的な参加者の総数は 19,451 人であり、そのうち 9,166 人 (47.1%) が SAMANTA スコアが 3 点以上の過多月経であった。SAMANTA スコアが高い人ほど、労働機能障害をきたし

ている人の割合が高い傾向にあった
(20.6%対 26.0%対 32.6%)。

表 2 では、SAMANTA スコアにより層別化された 3 群における SAMANTA 質問票の各項目の回答分布を示している。すべての質問項目において、SAMANTA スコアが高値を示す人ほど、各質問に「はい」と答えた人の割合が高かった。質問 3「経血が多いほど不便を感じる」に「はい」と答えた人の割合は、SAMANTA スコア 7 群で 98.6%という極めて高い割合を呈した。

表 3 は過多月経とプレゼンティーズムとの関連を示している。HMB はプレゼンティーズムと有意な関連を示していた。これらの結果は、年齢や生理不順、教育歴、婚姻歴、所得、職種、事業所規模といった社会経済的因子で調整後もその結果は変わらなかった。SAMANTA スコア 0 群を reference として、SAMANTA スコア 3 群、7 群でそれぞれ有意にプレゼンティーズムとの関連を認めた (スコア 3 群：相対リスク比=1.28、95%信頼区間(CI):1.20-1.36、スコア 7 群：相対リスク比=1.60、95%CI:1.48-1.73)。SAMANTA 質問票のすべての設問でプレゼンティーズムとの有意な関連が示された。これらも同様に、前述の社会経済的因子で調整後も、有意にプレゼンティーズムと関連していた (スコア 3 群：相対リスク比=1.26、95%CI:1.18-1.34、スコア 7 群：相対リスク比=1.55、95%CI:1.44-1.67)。

D. 考察

本研究では、日本人の就労女性において、HMB とプレゼンティーズムの有病率が高いことが示された。また、本研究結果において、SAMANTA 質問票のそれぞれの質問項目が労働機能障害と関連していた。

HMB がプレゼンティーズムに影響を及ぼすには複数のメカニズムが存在すると考えられる。第一に、HMB がもたらす身体症状が女性労働者の業務遂行能力に影響を及ぼしていると考えられる。月経痛や動悸、息切れ、疲労感などの貧血症状は、身体活動を制限させ、業務遂行に支障をきたす¹⁸⁾。さらに、先行研究において、貧血治療のための鉄剤内服は、悪心や嘔吐などの消化器症状を伴い、労働者の QoL や労働生産性を低下させることが報告されている¹⁹⁾。これらの身体症状は、集中力や判断力の低下をもたらしやすい。特に持続的な注意力や正確性を要する業務において、労働生産性の著しい低下を引き起こす可能性がある。

第二に、HMB は精神症状を介して仕事のパフォーマンスを低下させる可能性がある。経血によって衣服や身の回りのものが汚染することへの不安や緊張が精神的ストレスとなり、集中力が阻害されて仕事のパフォーマンスが低下する²⁰⁾。また、突然の経血漏出を懸念して外出を避けるなど、日常生活に制限が生じることでストレスを感じ、焦燥感やイライラ等の精神的な不調をきたす²¹⁾。実際に SAMANTA 調査票において「経血量が多い日、椅子やソファなどを汚すことを心配する」や「経血量が多い日に、外出

をさける」と回答した人は、労働機能障害が高かった。精神的な不調は仕事のパフォーマンス低下に影響し、悪循環を生み出す。仕事のパフォーマンス低下が自己肯定感の低下を招き、さらなる心理的負担とパフォーマンスの悪化につながる。

第三に、HMB への対処の方法が、仕事のパフォーマンスに影響を及ぼす可能性がある。経血が多いことは頻回な生理用品・衣服の交換が必要となる。そのため頻回の業務の中断を余儀なくされ、長時間の連続作業が困難となり、業務効率の低下をもたらす。SAMANTA 調査票において、「経血量が多い日、生理用品を同時に複数使用して防護する必要があったり、衣服に経血が付いたり、夜間の衣服の着替えを必要としたりすることがある」と回答した人は、労働機能障害のリスクが高かった。また、多い経血量に備えて、日中でも夜間用の大きな生理用品を使用したり、夏季でも通気性の悪いボトムスを着用したりすることもある。このような、作業に適さない生理用品および衣類の継続的な使用は、動作や移動の制限となり、身体的なパフォーマンスの低下をもたらす。

第四に、月経に関する社会的スティグマの存在が、HMB による体調不良時であっても、就労を続けることを助長している可能性がある。人前で月経を話題にすることをタブー視する風潮があり、人々は月経に関する話題を避けようとする。月経関連症状の程度や経験には個人差が大きいため、女性同士でも十分な理

解が得られない場合がある。特に男性の同僚や上司に対しては、月経に関する体調不良の訴えを申し出にくい。その結果、多くの女性労働者は職場において月経症状を理由として離席や業務中断を周囲に申告することをためらってしまう。適切な職場環境の整備や同僚からの理解を得られないまま、女性労働者は心身の不調を感じながら労働を継続する。

本研究で用いた SAMANTA 質問票は、職域における女性の HMB のスクリーニングツールとして非常に有用である。従来の HMB を評価する方法は、ヘマトスタチン法等の月経量を定量的に測定する方法がゴールドスタンダードとして用いられてきた。しかし定量的な測定は、手間や時間、検査費用を要し、かつ月経が QoL に与える影響を評価していないため、日常的なスクリーニングには実用的でない。現在の HMB の定義は、女性の QoL に支障をきたす月経量であることを重視している。本研究で用いた SAMANTA 質問票は、HMB の自覚的評価と QoL や日常生活への支障の両方に対応した 6 項目からなる。短時間で回答を完了でき、スコアリングも単純で結果の解釈がしやすいため、職域でのスクリーニングに適している。さらに、SAMANTA 質問票の妥当性は複数の側面から検証されている。PBAC スコアを基準とした妥当性検証で、QoL 評価尺度との強い相関も確認されている。SAMANTA 質問票は HMB のスクリーニングツールとして十分な信頼性と妥当性を備えていると言える。

本研究は、月経に関する職場での配慮の重要性を示唆するものである。どの国においても女性就労は、現代の労働市場において不可欠である。月経は、ほとんどすべての女性が毎月定期的に経験する健康事象である。HMBを含む月経関連事象が、労働パフォーマンスに影響するという認識は、この問題に対する職場での取り組みを推進する後押しになる。具体的には、柔軟な休憩時間の確保、休憩室の設置、柔軟な労働時間の導入、女性の健康問題に関する教育の実施、職域での生理用品へのアクセスの確保が組織的な対応として求められる。さらに、本研究でもちいたようなHMBのセルフスクリーニングは、HMBに対する気づきと治療の契機となるであろう。これらの取り組みは、女性労働者のウェルビーイングと、企業の労働生産性の双方に寄与し、長期的には女性の労働参加を促進し、社会全体の生産性向上にも貢献する。

本研究にはいくつかのLimitationがある。第一に、HMBの評価は経血量の測定など臨床的な診断ではなく、SAMANTA質問票による自己報告に基づいている。しかしながら、SAMANTA質問票のHMBの診断精度は妥当性が検証されており、臨床学的診断と遜色ないと考えられる。第二に、未観測の交絡の影響はuncertainである。しかしながら、HMBと労働機能障害に関する確立した交絡要因はないため、本研究では、社会経済状況を含む広範囲な変数を交絡要因として調整している。第三に、本研

究は横断研究であり因果関係の言及はできない。なんらかの健康問題を抱えている女性が、自分の月経関連症状やHMBについて過大に主張する可能性はある。第四に、本研究はインターネット調査会社が管理する事前登録パネルモニターから選出した参加者を対象としているため、日本人女性の代表的サンプルではない。したがって、本研究で得られたHMBの有病率については、日本人女性の代表値ではない。しかしながら、本研究の対象者は地域、職種が均一になるように抽出されており、HMBと労働機能障害の関連性については属性に関係なく一貫していると主張する。

E. 結論

本研究によってHMBとプレゼンティーズムとの関連が示され、年齢や経済状況、職種などの社会経済的因子で調整してもその関連が弱まることはなかった。このことは、働く女性の多くがHMBによって仕事上の困難を感じていることを示唆している。HMBは個人だけの問題ではなく、組織全体で取り組む課題として社会に認知されることで、個人の健康と社会経済的生産性の双方に寄与すると考える。

F. 謝辞

SAMANTA質問票の著作権者であるJoaquim Calafに謝意を表する。

G. 引用・参考文献

1. MG Munro, et al. Heavy menstrual bleeding, iron deficiency, and iron deficiency anemia: Framing the issue. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2023;162:7-13
2. NICE. National Evidence Based Clinical Guidelines. Overview, heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE Guidance [Accessed 17 December 2020]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88>, 2018.
3. Japan Society of Obstetrics and Gynecology, Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Office Gynecology in Japan 2023 Edition. Tokyo: The Society, 2231. [Guidelines in Japanese]
4. Tanaka, E., M. Momota, Y. Osuga, B. Rossi, Ken Nomoto, M. Hayakawa, K. Kokubo, and E. Wang. 2013. "Burden of Menstrual Symptoms in Japanese Women: Results from a Survey-Based Study." *Journal of Medical Economics* 16 (October): 1255–66.
5. AC Weyand, KD Fitzgerald, M McGrath, et al. Depression in adolescent females with heavy menstrual bleeding. *J PEDIAT-BRAZIL*.2021;240:171-176
6. S Sarkar, L Benjamins, S Kazzaz, et al. The Association between Heavy Menstrual Bleeding and Depressive Symptoms in Adolescents. *Blood*.2021;138:4230
7. FM Siad, A Lausman, C Snider, et al. "There Is so Much Power in Just Believing Someone": Understanding the Lived Experience of Women with Heavy Vaginal Blood Loss. *Blood*.2024;144:3701
8. S Su, X Yang, Q Su, et al. Prevalence and knowledge of heavy menstrual bleeding among gynecology outpatients by scanning a WeChat QR Code. *PLoS One*. 2020;15:e0229123
9. G Ashworth, D Bateson, H Britt, et al. Management of heavy menstrual bleeding in Australian general practice: An analysis of BEACH data.2021;50
10. Y Taketani. Investigating the prevention, diagnosis and treatment of conditions including endometriosis from the perspective of reproductive health (health related to sex and reproduction): Ministry of Health, Labour and Welfare Research report for the 2001 fiscal year. Tokyo and Saitama, Japan: Ministry of Health, Labour and Welfare; and National Institute of Public Health, 2002;399-401
11. SS Sinharoy, L Chery, M Patrick, et al. 2023. Prevalence of Heavy Menstrual Bleeding and Associations with Physical Health and Wellbeing in Low-Income and Middle-Income Countries: A Multinational Cross-Sectional Study: *The Lancet. Global Health*.2023;11:e1775–84.
12. Y Fujino, K Hirashima, M Okawara, et al. Study protocol of the HERLIFE study based on CHERRIES: Study of Health, Employment, Resilience, and the Life of Females." *Journal of UOEH* 46 (4): 283–92.
13. T Nagata, Y Fujino, K Saito, et al. 2017. "Diagnostic Accuracy of the Work Functioning Impairment Scale (WFun): A Method to Detect Workers Who Have Health Problems Affecting Their Work and to Evaluate Fitness for Work." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 59 (6): 557–62.
14. LB Mokkink, CB Terwee, DL Knol, et al. Protocol of the COSMIN study: consensus-based standards for the selection of health measurement instruments. *BMC Med Res Methodol* 2006;6:2
15. J Calaf, MJ Cancelo, M Andeyro, et al. Development and Psychometric Validation of a Screening Questionnaire to Detect Excessive Menstrual Blood Loss That Interferes in Quality of Life: The SAMANTA Questionnaire. *J Womens Health* 2020;29:1021-1031
16. M Makishima, Y Fujino, T Kubo, et al. Validity and responsiveness of the work functioning impairment scale (WFun) in workers with pain due to musculoskeletal disorders. *J Occup Health*. 2017;60:156-162
17. K Ito, Y Mitobe, R Inoue, et al. The Quality of Life and Work Productivity Are Affected by the Presence of Nausea/Vomiting in Patients Taking Iron Preparations for Heavy Menstrual

- Bleeding or Anemia: A Population-Based Cross-Sectional Survey in Japan. BMC Women's Health, 2024;24:303
18. M Ortynsky. Menstruation's effects on work outcomes and behaviours: a resource perspective. Memorial University of Newfoundland. 2022; DOI: <https://doi.org/10.48336/5377-9M43>
19. P Kolić, D Sims, K Hicks, et al. Physical Activity and the Menstrual Cycle: A Mixed-Methods Study of Women's Experiences.: *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 2021: n. pag.
20. Khawaja, B., & Yoong, W. (2007). Progressively heavier menstrual bleeding. *BMJ*, 334.
21. B Choi, J Yoon, JH Kim, et al. Working Alone, Limited Restroom Accessibility, and Poor Menstrual Health Among Cosmetics Saleswomen in South Korea. NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy. 2022;32(1):40-47. doi:10.1177/10482911221083666

H. 学会発表

第 98 回産業衛生学会総会

I. 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1 SAMANTAスコア別の3群における被検者の特徴

	SAMANTA score		
	0-2	3-6	7-10
		月経過多	
	n=10,285(53.0%)	n=6,180(32.0%)	n=2,986(15.0%)
年齢	39.7 (8.4)	38.3 (8.3)	39.1 (8.7)
最終学歴			
中学校	112 (1.1%)	97 (1.6%)	54 (1.8%)
高等学校	2,207 (21.5%)	1,421 (23.0%)	703 (23.5%)
その他	7,966 (77.5%)	4,662 (75.4%)	2,229 (74.6%)
婚姻歴			
結婚中	3,950 (38.4%)	2,442 (39.5%)	1,132 (37.9%)
世帯年収((10,000円))			
-199	1,896 (18.4%)	1,301 (21.1%)	626 (21.0%)
200-299	2,361 (23.0%)	1,505 (24.4%)	732 (24.5%)
300-399	2,548 (24.8%)	1,580 (25.6%)	738 (24.7%)
400-499	1,613 (15.7%)	870 (14.1%)	423 (14.2%)
500-	1,867 (18.2%)	924 (15.0%)	467 (15.6%)
職種			
主にデスクワーク	5,426 (52.8%)	2,992 (48.4%)	1,489 (49.9%)
主に人と接する仕事	2,579 (25.1%)	1,693 (27.4%)	801 (26.8%)
主に肉体作業を行う仕事	2,280 (22.2%)	1,495 (24.2%)	696 (23.3%)
生理周期			
整	7,561 (73.5%)	4,487 (72.6%)	1,856 (62.2%)
不整	2,724 (26.5%)	1,693 (27.4%)	1,130 (37.8%)
Wfun			
<20	8,192 (79.6%)	4,572 (74.0%)	2,014 (67.4%)
≥ 21	2,093 (20.4%)	1,608 (26.0%)	972 (32.6%)

表2 SAMANTAスコア別のSAMANTA質問票の各項目の回答分布

		SAMANTA score		
		0-2	3-6	7-10
		月経過多		
		n=10,285(53.0%)	n=6,180(32.0%)	n=2,986(15.0%)
SAMANTA質問票の項目				
1 か月に 7 日以上 の月経による出血がある	はい	0 (0.0%)	1,462 (23.7%)	2,266 (75.9%)
月経期間中、3 日以上経血量が多い日がある	はい	475 (4.6%)	1,500 (25.7%)	2,332 (78.1%)
経血量が多いことに不便を感じる	はい	0 (0.0%)	4,324 (70.7%)	2,943 (98.6%)
経血量が多い日、生理用品を同時に複数使用して防護する必要がある あたり、衣服に経血が付いたり、夜間の衣服の着替えを必要とし たりすることがある	はい	498 (4.8%)	2,612 (42.3%)	2,313 (77.5%)
経血量が多い日、椅子やソファなどを汚すことを心配する	はい	1,766 (17.2%)	3,593 (58.1%)	2,505 (83.9%)
経血量が多い日、生理用品を頻繁に交換する必要があるため、外出 や旅行、レジャーの予定をできるだけ避ける	はい	1,515 (14.7%)	3,198 (51.7%)	2,381 (79.7%)

表3 過多月経とプレゼンティーズムとの関連

	単変量解析				多変量解析			
	PR	95%CI		p	PR	95%CI		p
過多月経	1.38	1.31	1.47	<0.001	1.35	1.28	1.44	<0.001
SAMANTA score								
0-2	reference				reference			
3-6	1.28	1.20	1.36	<0.001	1.26	1.18	1.34	<0.001
7-10	1.60	1.48	1.73	<0.001	1.55	1.44	1.67	<0.001
SAMANTA質問票の項目								
1カ月に7日以上のも月経による出血がある	1.28	1.19	1.36	<0.001	1.26	1.18	1.35	<0.001
月経期間中、3日以上経血量が多い日がある	1.32	1.24	1.41	<0.001	1.29	1.21	1.38	<0.001
月経量が多いことに不便を感じる	1.36	1.29	1.44	<0.001	1.33	1.26	1.41	<0.001
経血量が多い日、生理用品を同時に複数使用して防護する必要があったり、衣服に経血が付いたり、夜間の衣服の着替えを必要としたりすることがある	1.35	1.27	1.44	<0.001	1.34	1.26	1.42	<0.001
経血量が多い日、椅子やソファなどを汚すことを心配する	1.39	1.31	1.47	<0.001	1.36	1.28	1.44	<0.001
経血量が多い日、生理用品を頻繁に交換する必要があるため、外出や旅行、レジャーの予定をできるだけ避ける	1.41	1.33	1.49	<0.001	1.37	1.29	1.50	<0.001