

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
健診時に案内する女性の健康課題についての質問と症状確認に関する分析

〈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

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

健診時に案内する女性の健康課題についての質問と症状確認に関する分析

〈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〉

芳中 亮太 産業医科大学
桑鶴 知一郎 産業医科大学
大澤 小夜子 産業医科大学
安永 匡志 産業医科大学
山下 哲史 産業医科大学
田原 有希 産業医科大学

研究要旨

【目的】わが国の健診において、過多月経や月経随伴症状、更年期症状といった女性特有の健康課題について、標準的な問診票への質問の追加やリーフレットでの症状確認票の配布など、早期発見、情報提供できるような体制が確立され始めている。問診票に追加された質問、リーフレットの症状確認票が既存の過多月経、月経随伴症状、更年期症状についての質問票の得点をどの程度反映しているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】2025年12月に、日本在住18～69歳の有職女性27,480名を対象として横断研究を行った。問診における追加質問「女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。」、リーフレットに記載された8項目の女性特有の健康課題に関する質問（例：月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある）に対する“はい”、“いいえ”の回答を取得した。過多月経、月経随伴症状、更年期症状の評価は、既存の症状質問票をもとに行った。健診における追加質問とリーフレットに記載された質問との関係を記述し、各症状における既存の症状質問票を基準とした感度・特異度を算出した。月経のある者13,852名を対象に過多月経および月経随伴症状を、40歳以上16,652名を対象に更年期症状を評価した。

【結果】解析対象となった24,441名のうち、5,271名（22%）が女性特有の健康課題により職場で困っていると回答した。困っていると回答した5,271名のうち4,659名（88%）が、リーフレットに記載された8つの症状の少なくとも1つに該当した。リーフレットに記載された症状と既存の症状質問票との関連について、過多月経（SAMANTA3点以上）では、リーフレット3項目のいずれかに該当する場合の感度は0.53、特異度は0.93であった。月経随伴症状では、リーフレット4項目のいずれかに該当する場合の感度は0.84、特異度は0.64であった。更年期症状（MRS中等度以上）については、リーフレット項目の感度は0.46、特異度は0.90であった。

【結論】健診に追加された質問項目において女性の健康課題で職場において困っていると回答した者の多くが、リーフレットの症状確認票においていずれかの症状に該当していた。また、既存の症状質問票を用いた症状の有無との関連が明らかとなった。これらの取り組みは、女性特有の健康課題により職場で困難を抱える可能性の高い労働者を把握し、健診の場で受診勧奨を行う簡便な手段として有用である可能性が示唆された。

A. 研究目的

女性は生涯に渡り、様々な特有の健康課題を経験し、それらは生理学的、心理社会的なメカニズムを通して女性の心身に影響を及ぼす。女性特有の健康課題として、月経随伴症状や過多月経、更年期症状が知られている。月経随伴症状は、月経周期に合わせて定期的に生じる体調の変化であり、症状を持つ者の割合は47.8%とされる。¹子宮内膜の脱落やホルモン分泌の影響で月経前後の腹痛が生じるほか、精神神経症状としてイライラなどが生じる。過多月経は1周期の経血量が140ml以上と定義され、その有病率は15-30%とされる。² 過多月経を経験する女性では通常より生理用品の頻回な交換を要し、衣服や椅子を汚すなどのトラブルが生じる。過多月経は鉄欠乏を惹起し、貧血による倦怠感に繋がる。貧血を伴わない慢性的な鉄欠乏自体も、認知機能の低下や倦怠感、精神状態への悪影響と関連することが知られている。³ 更年期症状は閉経前後の各5年間を中心としたエストロゲンなどの性ホルモンの分泌の乱れに伴う種々の症状を指し、その有症率は52-63%とされる。⁴ 更年期では、ホットフラッシュや発汗といった自律神経症状が睡眠障害や疲労に繋がり、抑うつを併発することが知られている。更年期症状は、明確な開始点と終了点がないことから、長期にわたる体調不良と向き合いながら生活しなければいけない。⁵ 女性特有の健康課題は、生活の質にこのような重要な影響をもたらすにも関わらず、医療機関を受診して実際に治療を受けている割合は半数以下とされ、十分な受療行動がとられておらず、支援も十分ではない。^{6 7}

日本では働く女性が増加しており、その

支援が喫緊の課題となっている。2025年には15-64歳の女性のうち75%が働いており、労働人口の約46%を女性が占めている。その背景には少子高齢化に伴う労働力の不足と共働き世帯の増加がある。2025年は団塊の世代が後期高齢者である75歳になることで生産年齢人口に対する従属人口の比率が増加した。出生数は2024年に68万人と2016年の98万人と比べて約30万人減少した。生産年齢人口は約6%低下し、全体の約60%程度となった。このような背景もあり、女性労働者の活躍が経済活動を維持する上で重要視されてきた。結果として、15歳以上64歳以下の女性のうち58.1%が働き労働者全体の約4.1割であった2005年から、20年間で徐々に増加してきた。すでに日本の労働市場の半数近くを占める女性労働者の健康や就労継続を支援することは、日本の労働力そのものに直接影響を及ぼす。^{8 9 10}

女性特有の健康課題は、体調変化と労働への影響を通じて、女性の労働市場への参加を妨げる。過多月経は貧血や鉄欠乏による精神神経症状に加え、出血量増加に伴う不安や集中力低下を通して、月経随伴症状は疼痛や精神神経症状を通して、それぞれプレゼンティーズムを生じさせる。これらの労働への影響、鎮痛薬や生理用品の購入に伴う経済的損失や負担の増加は、さらに精神症状を悪化させ、負のスパイラルを生む。更年期症状はホットフラッシュなどの自律神経症状や睡眠障害、精神症状を通じたプレゼンティーズム、抑うつに伴うアブセンティーズムを引き起こす。これらの体調不良は、パフォーマンスの低下や特定の業務を引き受けられないなどを経て、しばしば、昇進の諦め、短時間勤務への変更、

離職などの雇用劣化を引き起こす。^{11 12 5}

近年、ヨーロッパを中心に、女性の健康課題を既存の健診に組み込む動きが活発化しており、日本も例外ではない。例えば、イギリスでは National Health Service (NHS) の定期健康診断に、フランスでは 40-45 歳女性を対象とした '私の予防健康診断' において、更年期症状に関する質問が追加された。^{13 14} 日本でも 2026 年から、一般健康診断の標準的な問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加した。この取り組みは、働く女性における女性特有の健康課題の早期発見と対応、職場における対策の需要の把握を目的としている。また、専門家の意見をもとに、女性特有の健康課題の症状確認票が記載されたリーフレット例（リーフレット）を作成し公表した。健診医には、このリーフレットを参考に、受診者への情報提供や受診勧奨を行うことが提案された。¹⁵ しかしながら、問診に追加された女性特有の健康課題に係る質問やリーフレットに記載された症状確認票が、どの程度ターゲットとするそれぞれの女性特有の健康課題を反映しているかについての検証はされていない。

本研究では、新しく健診に組み込まれた、医師が健診で聴取する追加質問と、該当者に配布するリーフレットに記載された症状確認票の項目、および既存の症状質問票との関連について明らかにする。

B. 研究方法

2025 年 12 月 19 日から 28 日にかけて 18 歳以上 69 歳以下の日本在住の女性有職者を対象にウェブサイトで匿名の自己回答式の質問調査で集めたデータを元に横断研究を実施した。データの収集は日本の調査会

社に委託した。委託会社のモニター登録者のうち、調査の案内は詳細な情報を登録しているパネル全員に対して、会社のホームページ上および E-mail での案内で掲示された。一部地域、年齢層については追加で一般パネルの募集を行った。同社施行の調査において詳細な情報を登録しているパネルと一般パネルの間に偏りが無いことが示されている。参加者は調査回答の見返りとして同社のサービスで利用可能なポイントが付与された。また、地域、性別における偏りをおさえるために、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。

組み入れ基準は、次の 4 つである。1. 女性、2. 18 歳以上 69 歳以下、3. 国内在住、4. 労働者。上記に基づき、ネット調査の本回答前にスクリーニング質問を設定した。スクリーニング質問は、性別（男性、女性、回答しない）、年齢、居住地域（47 都道府県、国外）、仕事内容の 4 つを聴取し、組み入れ基準を満たした者を本回答に進めた。35,753 人が同意画面を表示し、29,458 人が同意・回答の意思を示し、その後のスクリーニングの結果、27,480 人が本回答へと至った。最後に「確認する」を送信することで回答を登録できた。

除外基準を以下の通りとした。回答を入力した 27,480 人のうち、回答時間の長さが下位 5%であった者（350 秒未満）

（n=1,382）、身長・体重が通常想定する範囲を超えている者（身長 250cm、体重 220kg：n=3）、婚姻・パートナーの有

無を聞いた複数の質問間で矛盾があった者 (n = 197)、注意チェック用の質問で誤回答した者 (n=1, 622) を不適切回答とし、複数該当する者もいたため最終的に 24, 441 人を全体解析に使用した。

本研究は産業医科大学倫理委員会の承認を得ている (承認番号: ER25-065)。また、参加者に回答前に説明文を提示し、明示的な同意を表明した者のみスクリーニング質問に進む方式とすることで、電子的に同意を取得した。インターネット調査の評価のための CHERRIES guideline と観察研究の報告のため STROBE 声明のチェックリストに沿った。¹⁶

質問票では、婚姻状況や学歴、収入などの社会経済的背景、事業規模や作業内容、業務時間といった労働関連要因、運動や睡眠時間、飲酒、喫煙などの生活要因ならびに心身の健康に関する要因を聴取した。過多月経や月経随伴症状、更年期症状に関する既存の症状質問票と、産婦人科医により評価された健診医追加質問、リーフレットの症状確認票をそれぞれ聴取した。過多月経や月経随伴症状に関する質問は、月経状況を確認する質問で、「25～38 日の月経周期で規則的に月経がある」「1. にあてはまらないが、月経がある (月経不順、月経周期が長い・短いなど)」「閉経した (最後の月経から 1 年以上期間があいた)」「妊娠・授乳中である」「手術・化学療法によって月経がない」「上記のいずれにもあてはまらないが、1 年以上月経がない (月経経験なしを含む)」のうち、月経があると答えた人を対象に聴取した。

医師が問診で聴取するとされた質問をもとに、「女性特有の健康課題 (月経困難症、月経前症候群、更年期障害など) で職

場において困っていることがありますか。」 (健診医追加質問) に対する回答を「はい」「いいえ」の 2 択で取得した。

リーフレットに記載された質問をもとに、以下の 8 つの質問を聴取した。想定する健康課題は過多月経、月経困難症、更年期障害の 3 つである。過多月経では「経血量が多い日が 2 日を超えて続くことがある」「短い間隔で生理用品を交換しても経血が流れ出ることがある」「夜用の生理用品を使用しても 1～2 時間ごとの交換が必要である」の 3 つの項目を聴取した。月経随伴症状では「毎回の月経時に痛み止めが必要である、または痛み止めを使用する回数が増えた」「月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある」「月経のたびに 1 日以上仕事を休む」「月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取り組みえない」の 4 つを聴取した。更年期障害は「月経の状態が若い頃と変わったことに伴い、突然の体のほてり、のぼせ (ホットフラッシュ)、あるいは寝つきが悪いことや眠りが浅いことで仕事や家庭生活に影響がある」を聴取した。それぞれの質問に対する回答を「はい」「いいえ」の 2 択で取得した。

健診医追加質問の判別精度の検討のため、過多月経、月経随伴症状、更年期症状のうち少なくとも 1 つ以上が症状質問票における一定の症状があることを、女性特有の健康課題に関する症状を持つ状態と定義した。実際の確定診断には臨床医の診察を要するため、これらはあくまで症状評価のための暫定的な指標として用いた。

過多月経、月経随伴症状、更年期症状の評価のために、以下の症状質問票を用い

た。過多月経には、SAMANTA Questionnaire¹⁷を使用した。SAMANTA Questionnaire は感度 86.7%, 特異度 89.5%で過多月経を識別可能である。6 項目の 1, 3 番目を 3 点で重み付けして、0-10 点で評価し 3 点以上を「過多月経あり」と定義した。¹⁸

月経随伴症状の評価には、独自の質問票を使用した。研究班内で議論を経て作成した 6 つの症状カテゴリに関する質問を作成した¹⁹⁻²⁰。「月経前または月経に関連して、次のような症状がありますか。症状に対して薬などの対処をしている人は、対処をしている状態での症状の程度を教えてください。」という質問について、下記 6 つの項目を設定した。「下腹部、頭、肩などの体の痛み」「集中力、判断力、注意力、記憶力などの低下」「仕事の能率の低下や根気がなくなる」「めまい、冷や汗、吐き気、顔のほてり」「体重増加、肌荒れ、乳房の張り、手足のむくみ等」「イライラする、憂うつになる、気分が不安定になるなど、感情や気分に関すること」。5 段階で選択肢を「ない」「少しある」「ある」「かなりある」「とてもひどい」と設定し、各 0-4 点として 6 項目の合計点 (0-24 点で評価) を算出した。この月経随伴症状の質問票には確立したカットオフが存在しない。このため、一定程度以上の何らかの月経随伴症状の存在を把握する目的で、6 項目の少なくとも 1 項目で「かなりある」または「とてもひどい」と回答した者を「月経随伴症状あり」と定義した。

更年期症状は、Menopause Rating Scale (MRS) 日本語版を聴取した。MRS は身体症状、心理症状、泌尿器生殖症状の 3 領域、計 11 項目で構成される。各項目を

0-4 点で評価し、合計点を 0-44 点で算出した。9 点以上を中等度以上、17 点以上を重度と定義した。²¹

年齢は、18 歳以上 69 歳以下の 1 歳区切りで聴取し、10 歳区切りで分類した (18-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50-69 歳)。地方は 47 都道府県を聴取し 8 地方に分類した (北海道、東北、関東、中部、東海、近畿、中国・四国、九州・沖縄)。婚姻状況 (「未婚 (過去に結婚したことがない)」「現在、結婚している (事実婚・内縁も含む)」「離婚、死別」)、主な職種 (主にデスクワーク、主に人と話す、主に作業)、企業規模 (1 人、2-4 人、5-9 人、10-29 人、30-49 人、50-99 人、100-499 人、500-999 人、1000-9999 人、1 万人以上)、最終学歴 (高校以下、専門学校、短大・高専、大学・大学院・その他)、喫煙 (喫煙者、非喫煙者、過去喫煙者)、飲酒 (飲酒は全く飲まない、月 1-3 回以下、週 1-2 回、週 3-4 回、週 5-6 回以上) 業務日数 (週 1 日~7 日)、1 日あたりの平均業務時間 (4 時間未満、5 時間、6 時間、7 時間、8 時間、9 時間、10 時間、11 時間、12 時間以上) を聴取した。収入は、世帯収入と家族構成をもとに等価世帯収入を算出し四分位で分類した。

過多月経、月経随伴症状は月経があると答えた者 (n=13, 852) を対象とし、更年期症状は 40 歳以上 (n=16, 652) を解析対象とした。ウェブ上の回答システムを使用した調査であり、全ての質問への回答が必須となっていたため欠損値は存在しなかった。

統計解析

健診医追加質問への回答別に、リーフレットに記載された 8 項目のそれぞれの症状

への該当割合を記述した。

次にリーフレットに記載された8項目のそれぞれについて、質問を Index test、質問が想定する健康課題に対応する既存の症状質問票を用いた「症状あり」

(SAMANTA 3点以上、月経随伴症状の質問項目のいずれか1つ以上に「かなりある」もしくは「とてもひどい」と答えている、MRS 中等度、重症)を参照基準として感度、特異度、陽性反応的中度、陰性反応的中度、陽性尤度比(LR+)、陰性尤度比(LR-)を算出した。

統計解析、データの処理には Stata (Stata Statistical Software: Release 17.0; StataCorp LLC, TX)と R language (R version 4.5.2 [2025-10-31])を用いた。

C. 結果

表1に解析対象者の特徴を示す。最終的な解析対象者は24,441名であり、そのうち5,271名(22%)が女性特有の健康課題(月経困難症、月経前症候群、更年期障害など)で職場において困っていると回答した。年齢が高くなるにつれていいえと答える割合が増加傾向であった。職業では、デスクワークと接客業、作業で「はい」「いいえ」の数に大きな差は見られなかった。

表2に健診医追加質問の回答別の、リーフレットに記載された8項目の症状への回答分布を示す。健診医追加質問に「はい」と回答した5,271名の内、4,659名(88%)が、リーフレットの8項目の少なくとも1つに「はい」と回答した。健診医追加質問に「はい」と回答した者の中で最も高率に該当したのは、「月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生

活に十分に取り組めない」で、75%が「はい」と回答した。40代以上に限定した更年期症状への回答では、健診医追加質問に「はい」と回答した2,998名のうち63%が該当した。

表3-5に過多月経、月経随伴症状、更年期症状に関するリーフレットの症状確認票と、参照基準としての各健康課題の既存質問を用いた症状ありに対する感度・特異度、陽性反応的中度、陰性反応的中度、LR+、LR-を示す。

月経のある13,852名のうち過多月経の該当者は6,940名(50%)であった。リーフレットに記載された過多月経に関する3項目は、特異度0.95-0.99であり、特異度はほとんど変わらなかった一方で、感度は0.43、0.29、0.15と差がみられた。3項目のうちいずれか一つに「はい」と答えた場合、感度は0.53、特異度は0.93であった(表3)。

月経のある13,852名のうち月経随伴症状の該当者は5,970名(43%)であった。リーフレットに記載された4項目は、各質問ごとに「はい」と答えている人数が異なった。例えば、「月経のたびに1日以上仕事を休む」では、13,852名のうち「はい」と答えた人が490名(2%)であり、そのうち月経随伴症状の該当者は378名(77%)であった。感度は0.06、特異度は0.99であり他の3つの質問の感度0.48-0.70、特異度0.76-0.88と大きく異なった。4項目のうちいずれか一つに「はい」と答えた場合、感度は0.84、特異度は0.64であった(表4)。

更年期症状について、40歳以上の対象者は16,652名であり、そのうち中等度以上の更年期症状を有する者が6,239名

(37%)、重度の更年期症状を有する者が1,859名(11%)であった。中等度以上に対する感度・特異度は、0.46、0.90であり、重度に対する感度・特異度は0.63、0.82であった。重度を指標とした場合には感度がやや上昇し、特異度が低下した(表5)。

D. 考察

本研究課題では、2026年度に日本の健康診断の標準的な問診票に新しく追加された質問、リーフレットに記載された症状確認票と、女性特有の健康課題として代表的な過多月経、月経随伴症状、更年期症状に関する既存の症状質問票との関連について分析した。本研究では、実際の健診において導入される前に2万人を超える女性労働者の回答を用いて、インターネット上で試験的に再現した。その健康課題についての健診医追加質問、リーフレットの症状確認票の回答別に、既知のカットオフに基づく判別精度を検討した。

今回健診に追加される質問に「はい」と回答した者では、リーフレットに記載された女性特有の健康課題への質問に「はい」と回答する者が多く、約9割を捕捉していた。一方で、健診に追加される質問に「いいえ」と回答した者であっても、リーフレットに記載された女性特有の健康課題への質問に「はい」と回答する者がみられた。これは、健診医追加質問に「はい」と答えた人は、これらの健康課題を有する可能性が高いことを示している。一方で、「いいえ」と答えたからといってこれらの健康課題がないことを意味するわけではない。今回の健診医追加質問では、労働安全衛生法に基づく健診の枠組みを踏まえ、単に症状

があり受診が望ましいというだけでなく、例えば健康課題による欠勤(アブセンティズム)や雇用劣化への不安など、職場での困難を経験している労働者の発見を意図している。常勤の産業保健職がいない多くの中小企業では、職場での困難を経験していない人にまで一律に対応することは困難であり、そのような労働という観点から困難度合いが高い人を抽出することで課題の抽出や対応の方針決定を行いやすくなる。一方で、この質問では、職場において困っていないものの症状を有する者は、十分に検出できない点には留意が必要である。

リーフレットを用いた受診勧奨は、女性の健康課題を抱える労働者の受療プロセスにおいて重要な役割を果たす。健診医の追加質問(女性特有の健康課題で職場において困っている)に「はい」と回答した者は、リーフレットの症状確認票をもとに特定の健康課題に関する情報提供を受ける。したがってリーフレットの症状確認票は、健診医追加質問よりも、特定の健康課題に対するスクリーニングとしての意味合いが大きくなる。過多月経では、3つの質問のいずれかに「はい」と答えた場合の感度は0.53、特異度は0.93であり、感度は高くなかった。月経随伴症状では、4つの質問のいずれかに「はい」と答えた場合の感度は0.84、特異度は0.64であり、何らかの症状のある者のスクリーニングに有効である可能性が示唆された。一方、特異度に関しては、リーフレットの質問には鎮痛薬使用の項目が含まれており、毎回の月経時に鎮痛薬を内服している場合、陽性となる。今回参照群として使用した月経随伴症状の質問票は鎮痛薬内服下での疼痛症状の程度を聴取したため、偽陽性が一定数生じたこと

が想定される。月経随伴症状の特定方法は今後の検討課題である。更年期症状では、中等度以上に対して感度 0.46、特異度 0.90、重度に対して感度 0.63、特異度 0.82 と、感度は限定的な結果に留まった。これらの結果は、リーフレットの症状確認票は、簡便な方法による女性特有の健康課題の特定の一助となる可能性があるが、既存の詳細な症状質問票に対する精度は限定的であることを示唆している。

過多月経による衣服や設備を汚すなどのトラブル、離席での集中力低下、出血への予期不安、貧血によるパフォーマンス低下が職場での困難として想定された。リーフレットでは過多月経に関する過去の知見や臨床医の経験に基づき項目が定められており、月経の持続日数や衛生用品の交換頻度が指標とされている。今回の結果はこのリーフレットによる情報提供が、過多月経の早期発見と治療に役立つ可能性を示唆している。過多月経の原因となる器質的疾患として子宮筋腫が知られており、子宮筋腫が存在すると約 3 割が中等度から重度の症状を呈し、治療によって過多月経の症状の改善を通して QOL を向上させることが知られている。²² レボノルゲストレル放出子宮内システムでは月経血量を最大 90%減少させ、QOL を改善する。^{23 24} この質問において想定される対象者には未閉経の比較的若年の女性が多く、早期発見と受診、治療によって得られる利益が長期間期待できる。

月経前・月経中の精神症状により普段通りのパフォーマンスを発揮できない、疼痛による気分不良や持続的な疼痛に服薬を続けて勤務する状況などが職場での困難として想定された。これらの症状の原因の 1 つには子宮内膜症などの器質的疾患が存在

する場合がある。必要な治療がされていない場合には、NSAIDs など市販の鎮痛薬による対処のみでは改善が乏しい場合があることが知られており、医療機関の受診を通じた器質的疾患の適切な診断と治療が重要である。²⁵ また、低用量ピルや黄体ホルモン製剤の使用によっても、疼痛緩和を通じて QOL を向上させることができる。過多月経と同様に比較的若年の女性が多く、早期発見と受診の必要性および利益は同様に高いと考えられる。^{26 27 28}

更年期症状に関連する職場での困難の例として、ほてりや動悸などの血管運動神経症状により仕事の集中力が低下したり、体温調整が難しくなり業務中に暑さや寒さによる不快感が生じたりする、不眠や抑うつ症状などの精神症状が出現し、仕事でパフォーマンスを十分に発揮できない等の状況が想定される。更年期症状はうつ病や甲状腺機能異常と十分に鑑別した上で、日本では当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸の 3 つの漢方薬を中心に処方されるほか、ホルモン補充療法、生活指導や心理療法、傾聴などの支持的支援が行われることが多い。これにより症状の緩和や QOL 向上が期待される。^{5 26}

女性特有の健康課題の設問を活用することで女性労働者の健康課題の早期発見、支援の拡充を行える可能性がある。健診を活用した女性労働者特有の健康課題に係る困難の解消には、2 つの方法がある。1 つ目は、困難を抱える労働者の早期発見と支援である。従来の一般健康診断は、疾病の早期発見と労働者の就業上の措置の検討のために実施され、特に近年は脳心血管疾患や生活習慣病に重点が置かれてきた。一方で、炎症性腸疾患や睡眠時無呼吸症候群、

片頭痛、女性の健康課題など健康診断の主な対象とされてこなかった疾患や体調は早期に発見する手段が限られており、自覚症状の記載、健診の場で健診医に症状を相談する、欠勤等の勤怠情報、本人や同僚、上司からの相談をきっかけとした産業保健職からの受診支援しかなかった。健診に女性の健康課題の設問を設定することで、職場で困難を抱える労働者に対して健診医が受診支援を含めた助言がしやすくなり、早期発見と治療による改善が期待できる。2つ目は、集計結果を確認することで、女性特有の健康課題に対する施策を講じられる点である。例えば、制服の自由さや色・素材への配慮は、過多月経に伴う制服を汚す不安や更年期症状としてのほてりなどへの対応となりうる。女性専用の更衣室や休憩場所があれば制服の着替えにも配慮しやすい。トイレが近くにあれば生理用品の交換への障壁を減らすことができる。生理用品が社内で入手できれば、急な月経にも対応しやすくなる。企業の意思決定者が女性の健康課題に関する困難や支援への需要を把握することは、企業の施策を通じて、女性特有の健康課題へ対応した職場環境整備へと繋げることが期待される。今回の健診問診への質問の追加は業務上の困難を有する者を把握することに重点が置かれていることから、この質問追加のみで女性の健康課題への対応が完結するわけではなく、症状や困難の程度が高くない者も含めた全ての女性労働者に対する包括的な女性支援も同様に重要である。

健診に問診を追加することは、既存の健診における3つの障壁を軽減できる可能性がある。第1に健診の場では短時間で診察が行われることが多く、十分な問診を行う

ことができない。第2に健診は医療機関での診療と異なり、その場限りの単回の診察にとどまる。第3に、健診診察医の多くは産婦人科医や女性医学の専門家ではなく、女性の健康に関する問診や診察に慣れていない。このような状況で標準化された情報収集を行うために、今回追加された単一の質問を活用することは合理的である。さらに、追加質問に「はい」と答えた場合には、リーフレットで詳細な症状を確認してもらうことで、より特異的に疾患を想定することができ、受診勧奨に効果的である可能性がある。従来、女性の健康に関して受診者から相談を受けた際の対応は、各健診診察医の知識や経験によって差が生じていたが、今後はリーフレットを活用することで、一定の質の担保が期待できる。

本研究にはいくつかの限界がある。第1に本研究の対象者はインターネット調査で回答に同意したパネルモニターであり、日本の労働者集団を代表していない。このため、ここで得られたそれぞれの健康課題の有訴率や質問票の回答は日本の労働者集団にそのまま適用できず、回答の聴取の場は、今回想定している健診医による問診、受診者の理解、リーフレット配布の実運用と同一ではない。参加者は非参加者と比べて健康情報の活用や受療行動が異なっていた可能性があり推定値は偏った可能性がある。第2に測定項目は自己回答式のインターネット調査に基づいており、想起バイアスや社会的望ましきバイアスが生じた可能性がある。さらに、確定診断には臨床医の診察を要するため、本研究における各疾患のカットオフ定義は、あくまで一定程度の症状を有することを標的とした暫定的なものである。ただし、過多月経と更年期障害

では参照基準には広く用いられる指標を使用しているのに加え、月経随伴症状のうち重度の症状を訴える人を取るなど本研究の趣旨に合う基準を使用した。また、臨床診断においても更年期障害や過多月経や月経随伴症状の評価は、自覚症状をもとにすることが一般的で、客観的評価の方法は確立していない。

E. 結論

本研究では、日本において健康診断に新しく追加された、健診医が聴取する質問項目およびリーフレットで聴取する女性特有の健康課題に関する質問について、既存の症状質問票をもとにした症状の有無との関連を明らかにした。これらの結果は、健診に追加された質問及びリーフレットで聴取する質問が、女性特有の健康課題における健診の場を活用した受診勧奨のツールとして有用である可能性を示唆している。今後は、実際の健康診断における運用やその後の結果の活用方法、受診行動や就業支援、職場環境整備への影響について更なる検討や検証が必要となるだろう。

引用・参考文献

1. A DM, K S, A D, Sattar K. Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. J Clin Diagn Res JCDR. 2014;8(2):106-109. doi:10.7860/JCDR/2014/8024.4021
2. Maganti A, Riek M, Sanders S, et al. The prevalence of heavy menstrual bleeding: a systematic review. Lancet Obstet Gynaecol Women's Health. 2026;2(2):e157-e166. doi:10.1016/S3050-

5038(25)00167-0

3. Greig AJ, Patterson AJ, Collins CE, Chalmers KA. Iron deficiency, cognition, mental health and fatigue in women of childbearing age: a systematic review. J Nutr Sci. 2013;2:e14. doi:10.1017/jns.2013.7
4. Fang Y, Liu F, Zhang X, et al. Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2024;24(1):1767. doi:10.1186/s12889-024-19280-5
5. Hickey M, LaCroix AZ, Doust J, et al. An empowerment model for managing menopause. The Lancet. 2024;403(10430):947-957. doi:10.1016/S0140-6736(23)02799-X
6. 甲賀かをり. 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. 令和5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) 2023
7. 藤野善久. レセプトデータを用いた日本における男女の更年期障害の受診状況調査. 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. 2022.
8. 厚生労働省. 平成17年度働く女性の実情.
9. 総務省統計局. 労働力調査(基本集計) 2025年平均結果の要約.
10. 内閣府男女共同参画局. 女性活躍・男女共同参画における現状と課題.
11. Alemu BW, Waller M, Tooth LR. Association between menstrual disorders

- and women's workforce participation: A systematic review. *Heliyon*. 2025;11(12):e43469. doi:10.1016/j.heliyon.2025.e43469
12. O'Neill MT, Jones V, Reid A. Impact of menopausal symptoms on work and careers: a cross-sectional study. *Occup Med*. 2023;73(6):332-338. doi:10.1093/occmed/kqad078
 13. GOV.UK. Major NHS update brings menopause into routine health checks. (閲覧日: 2026 年 4 月 1 日)
 14. Santé.fr. MON BILAN PRÉVENTION (閲覧日: 2026 年 4 月 1 日)
 15. 厚生労働省. 女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル. (閲覧日: 2026 年 2 月 17 日)
 16. Eysenbach G. Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res*. 2004;6(3):e132. doi:10.2196/jmir.6.3.e34
 17. Bushnell DM, Martin ML, Moore KA, Richter HE, Rubin A, Patrick DL. Menorrhagia Impact Questionnaire: assessing the influence of heavy menstrual bleeding on quality of life. *Curr Med Res Opin*. 2010;26(12):2745-2755. doi:10.1185/03007995.2010.532200
 18. Calaf J, Cancelo MJ, Andeyro M, 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(10):1292-1302. doi:10.1089/jwh.2018.7446
 19. Mapi Research Trust. MDQ(Menstrual Distress Questionnaire) .ePROVIDE (閲覧日: 2026 年 1 月 21 日)
 20. Koh S, Okawara M, Hirashima K, et al. Association of Menstrual-Related Symptoms and Presenteeism: A Cross-sectional Study of Working Women in Japan. *J Occup Environ Med*. 2025;67(5):e311. doi:10.1097/JOM.0000000000003340
 21. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, et al. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2:45. doi:10.1186/1477-7525-2-45
 22. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE guideline 2018. (閲覧日 : 2026 年 4 月 1 日)
 23. Rodriguez MB, Lethaby A, Jordan V. Progestogen - releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding . *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;CD002126. doi: 10.1002/14651858.CD002126.pub4
 24. Bryant - Smith AC, Lethaby A, Farquhar C, Hickey M. Antifibrinolytics for heavy menstrual bleeding . *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;CD000249. doi: 10.1002/14651858.CD000249.pub2
 25. Oladosu FA, Tu FF, Hellman KM. Nonsteroidal antiinflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment. *Am J Obstet Gynecol*. 2018;218(4):390-400.

doi:10.1016/j.ajog.2017.08.108

26. 日本産科婦人科学会. 産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編 2023.

27. Harada T, Momoeda M, Taketani Y, Hoshiai H, Terakawa N. Low-dose oral contraceptive pill for dysmenorrhea associated with endometriosis: a placebo-controlled, double-blind, randomized trial. *Fertil Steril*. 2008;90(5):1583-1588.

doi:10.1016/j.fertnstert.2007.08.051

28. Techatraisak K, Hestiantoro A, Soon R, et al. Impact of Long-Term Dienogest Therapy on Quality of Life in Asian Women with Endometriosis: the Prospective Non-Interventional Study ENVISIOeN. *Reprod Sci*. 2022;29(4):1157-1169.

doi:10.1007/s43032-021-00787-w

謝辞

Menopause Rating Scale (MRS) の著作権者である ZEG Berlin GmbH に謝意を表する。

G. 研究発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1. 参加者の背景

	「女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか」への回答					
	全体		はい		いいえ	
	(n = 24, 441)		n = 5, 271 (22%)		n = 19, 170 (78%)	
	n	%	n	%	n	%
年齢, 平均 (標準偏差)	46. 4 (12. 1)		41. 5 (10. 2)		47. 7 (12. 3)	
18-29	3011	12. 3	913	17. 3	2098	10. 9
30-39	4778	19. 5	1360	25. 8	3418	17. 8
40-49	6067	24. 8	1697	32. 2	4370	22. 8
50-59	6205	25. 4	1128	21. 4	5077	26. 5
60-69	4380	17. 9	173	3. 3	4207	21. 9
婚姻状況 (%)						
未婚	7934	32. 5	2095	39. 7	5839	30. 5
既婚	12974	53. 1	2562	48. 6	10412	54. 3
離婚、死別	3533	14. 5	614	11. 6	2919	15. 2
居住地域						
北海道	2593	10. 6	550	10. 4	2043	10. 7
東北	3173	13. 0	821	15. 6	2352	12. 3
関東	3797	15. 5	772	14. 6	3025	15. 8
中部	3485	14. 3	744	14. 1	2741	14. 3
東海	3497	14. 3	716	13. 6	2781	14. 5
近畿	3048	12. 5	623	11. 8	2425	12. 6
中国・四国	1474	6. 0	313	5. 9	1161	6. 1
九州・沖縄	3374	13. 8	732	13. 9	2642	13. 8
職業						
主にデスクワーク	10852	44. 4	2401	45. 6	8451	44. 1
主に人と話す	7004	28. 7	1533	29. 1	5471	28. 5
主に作業	6585	26. 9	1337	25. 4	5248	27. 4
等価世帯収入						
低い	6204	25. 4	1313	24. 9	4891	25. 5
やや低い	6112	25. 0	1354	25. 7	4758	24. 8
やや高い	6479	26. 5	1369	26. 0	5110	26. 7
高い	5646	23. 1	1235	23. 4	4411	23. 0
学歴						
高校以下	6782	27. 7	1340	25. 4	5442	28. 4
専門学校	3763	15. 4	863	16. 4	2900	15. 1
短大・高専	4483	18. 3	854	16. 2	3629	18. 9
大学・大学院、その他	9413	38. 5	2214	42. 0	7199	37. 6
生活因子						
喫煙状況						
喫煙者	2784	11. 4	651	12. 4	2133	11. 1
非喫煙者	18296	74. 9	3878	73. 6	14418	75. 2
過去喫煙者	3361	13. 8	742	14. 1	2619	13. 7
飲酒習慣						
全く飲まない	10654	43. 6	2135	40. 5	8519	44. 4
月1〜3回以下	6785	27. 8	1639	31. 1	5146	26. 8
週1〜2回	2866	11. 7	681	12. 9	2185	11. 4
週3〜4回	1326	5. 4	312	5. 9	1014	5. 3
週5〜6回以上	2810	11. 5	504	9. 6	2306	12. 1
月経の状況						
規則的に月経がある	9119	37. 3	2364	44. 8	6755	35. 2
不規則な月経がある	4061	16. 6	1501	28. 5	2560	13. 4
閉経した	5779	23. 6	632	12. 0	5147	26. 8
妊娠・授乳中である	672	2. 7	132	2. 5	540	2. 8
手術・化学療法等の理由によって月経がない	4810	19. 7	642	12. 2	4168	21. 7

表2. 健診医追加質問への回答別のリーフレット質問への回答分布

	「女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか」への回答					
	全体		はい		いいえ	
	n	%	n	%	n	%
下記8つの質問いずれか1つに該当 (n=24, 441)	11, 257	46. 1	4, 659	88. 4	6, 598	34. 4
過多月経・月経随伴症状 (n=13, 852) *						
・経血量が多い日が2日を超えて続くことがある	3, 303	23. 8	1, 639	41. 0	1, 664	16. 9
・短い間隔で生理用品を交換しても経血が流れ出ることがある	2, 191	15. 8	1, 211	30. 3	980	9. 9
・夜用の生理用品を使用しても1～2時間ごとの交換が必要である	1, 073	7. 7	643	16. 1	430	4. 4
・毎回の月経時に痛み止めが必要である、または痛み止めを使用する回数が増えた	4, 538	32. 8	2, 294	57. 4	2, 244	22. 8
・月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある	3, 796	27. 4	2, 326	58. 2	1, 470	14. 9
・月経のたびに1日以上仕事を休む	490	3. 5	363	9. 1	127	1. 3
・月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取組めない	6, 053	43. 7	3, 000	75. 1	3, 053	31. 0
更年期症状 (n=16, 652) †						
・月経の状態が若い頃と変わったことに伴い、突然の体のほてり、のぼせ（ホットフラッシュ）、あるいは寝つきが悪いことや眠りが浅いことで仕事や家庭生活に影響がある	3, 872	23. 3	1, 875	62. 5	1, 997	14. 6

各質問に「はい」と回答した者の人数及び割合を示している

*月経ありと回答した者に限定

†40歳以上に限定

表3. リーフレット記載の各質問の過多月経に対する判別精度

						過多月経*に対する判別精度								
						過多月 経あり	過多月経 無し	感度	特異度	陽性反応 的中度	陰性反応 的中度	LR+	LR-	
月経のある労働者 (n=13,852)						n	%	n	n					
リーフレット記載の症状確認票														
下記3つの質問いずれか1つに該当				該当あり	4,101	29.6	3,650	451	0.53	0.93	0.89	0.66	8.06	0.51
				該当なし	9,751	70.4	3,290	6,461						
・経血量が多い日が2日を超えて続くことがある				はい	3,303	23.8	2972	331	0.43	0.95	0.90	0.62	8.94	0.60
				いいえ	10,549	76.2	3,968	6,581						
・短い間隔で生理用品を交換しても経血が流れ出ることがある				はい	2,191	15.8	2035	156	0.29	0.98	0.93	0.58	12.99	0.72
				いいえ	11,661	84.2	4,905	6,756						
・夜用の生理用品を使用しても1～2時間ごとの交換が必要である				はい	1,073	7.7	1022	51	0.15	0.99	0.95	0.54	19.96	0.86
				いいえ	12,779	92.3	5,918	6,861						

LR+: 陽性尤度比, LR-: 陰性尤度比

*SAMANTAスコア3点以上を「過多月経あり」と設定

表4. リーフレット記載の各質問の月経随伴症状に対する判別精度

				月経随伴症状*に対する判別精度							
				月経随 伴症状 あり	月経随 伴症状無 し	感度	特異度	陽性反応 的中度	陰性反応 的中度	LR+	LR-
月経のある労働者 (n=13,852)				n	%	n	n				
リーフレット記載の症状確認票											
下記4つの質問いずれか1つに該当	該当あり	7,900	57.0	5,034		2,866	0.84	0.64	0.64	0.84	2.32 0.25
	該当なし	5,952	43.0	936		5,016					
毎回の月経時に痛み止めが必要である、または痛み止めを使用する回数が増えた	はい	4,538	32.8	3,165		1,373	0.53	0.83	0.70	0.70	3.04 0.57
	いいえ	9,314	67.2	2,805		6,509					
月経時の吐き気や下痢、頭痛で仕事や家庭生活に影響がある	はい	3,796	15.5	2,841		955	0.48	0.88	0.75	0.69	3.93 0.60
	いいえ	10,056	41.1	3,129		6,927					
月経のたびに1日以上仕事を休む	はい	490	2.0	378		112	0.06	0.99	0.77	0.58	4.46 0.95
	いいえ	13,362	54.7	5,592		7,770					
月経前にいらいらや不安、気分の落ち込みがあり、仕事や家庭生活に十分に取組めない	はい	6,053	24.8	4,155		1,898	0.70	0.76	0.69	0.77	2.89 0.40
	いいえ	7,799	31.9	1,815		5,984					

LR+: 陽性尤度比, LR-: 陰性尤度比

*6つの月経随伴症状のうち、1つでも「かなりある」「とてもひどい」と回答した場合を「月経随伴症状あり」と設定

表5. 各質問の更年期症状に対する判別精度

				更年期症状*に対する判別精度								
				重症度	更年期症 状あり	更年期症 状無し	感度	特異度	陽性反応 的中度	陰性反応 的中度	LR+	LR-
					n	n						
40歳以上の労働者 (n=16,652)				n	%							
リーフレット記載の症状確認票												
月経の状態が若い頃と変わったことに伴い、突然の体のほてり、のぼせ（ホットフラッシュ）、あるいは寝つきが悪いことや眠りが浅いことで仕事や家庭生活に影響がある	はい	3,872	23.3	中等度	2,874	998	0.46	0.90	0.74	0.74	4.81	0.60
	いいえ	12,780	76.7	以上	3,365	9,415						
	はい			重度	1,178	2,694	0.63	0.82	0.30	0.95	3.48	0.45
	いいえ				681	12,099						

LR+: 陽性尤度比, LR-: 陰性尤度比

* MRS: 0-44点で評価。9点以上を中等度以上、17点以上を重度の更年期症状と設定