

日本医療政策機構  
政策提言シリーズ

volume 2

女性の雇用と健康政策

## 日本医療政策機構

医療分野は国民が最も重視し、不満を持っている政策領域です。近年の内閣府による世論調査では、国民はあらゆる生活領域の中で医療分野を最も重視し、政策的にも医療への注力を期待しています。一方で、国民の9割近くが現在の医療政策に不満を持っているという調査結果もあり、医療政策の速やかな改善が望まれています。

また、世界的にも、国境を越える感染症への対策、世界の人口の大半が生活する開発途上国における保健医療体制の整備といった「グローバル・ヘルス」の領域が、重要な安全保障・外交政策分野として台頭しており、日本にも大きな役割が期待されています。

こうした国内外の重要な医療政策課題に、国民が主体的に取り組み、日本としての方向性を見出すためには、現状に関する正確な情報や、政策の選択肢の中で、そうした政策選択が意味する価値観や思想についての議論が積極的に行われる必要があります。

このような問題意識に基づき、医療政策に関する研究・教育・政策提言を促進し、その質を向上させることが、日本医療政策機構のミッションです。国内外の医療政策の研究教育機関、シンクタンクとも連携し、より良い医療が国内外で提供されることに貢献できれば幸いです。

### 日本医療政策機構：政策提言シリーズ

日本医療政策機構においては、重要な医療政策課題について、新たな視点の提供や、議論の深掘が不可欠であると思われた際に、委員会を設置し、同委員会が政策提言をとりまとめ、発表します。

政策提言の内容は、当該委員会の意見として、当該委員会の責任において提示されるものであり、日本医療政策機構の構成員全員の意見を代表するものではありません。

政策提言の内容そのものについては賛否があったとしても、多様な意見が提供され、国民の視野が広がり、議論が深まることが、医療政策の質の向上には不可欠です。日本医療政策機構政策提言シリーズがそのような目的を達成する上で一助となれば幸いです。

# 「女性の雇用と健康政策」

# 目次

0. 要旨

I. 女性の雇用状況

II. なぜ女性の雇用において「健康問題」が重要か

III. 女性の健康問題における3つの重点領域

IV. 具体的な政策提言

添付資料：     ピア・レビュー  
                  研究会メンバー

## 要旨

女性の労働力率を増やし、女性が働きやすい環境を整備するためには、子育て支援が最も重要な政策であり、積極的な支援が必要である。一方でその次の重点政策である女性の健康政策については、その高い重要性にも関わらず対策が遅れている。労働年齢では、外来受診率・有訴率・ストレス度合において女性が男性を上回っており、特に①日常的な不調と欠勤の原因となる月経関連症状と更年期障害、②12万人以上の女性が患う子宮内膜症と、30代以上女性の2割から3割が患う子宮筋腫、③30代から女性の死因の1位であるがん、の3つの領域に取り組むことによる女性の雇用への影響は大きい。これら3つの領域に取り組む上では、① 女性自身への健康教育の推進、② 全国に広がる女性専用外来の質の向上、③ 職場における健康サポートの強化、④ 健康診断の拡大、⑤ がん対策の強化、の5つの政策の推進が鍵である。

### 重要な政策課題である女性の社会進出

わが国では、1985年成立の「男女雇用機会均等法」、1992年成立の「育児休業法」などにより、女性の社会進出の促進、仕事と育児の両立を図るための法的環境が整備され、1999年には「男女共同参画基本法」が公布・施行された。このように、女性の社会進出に関する法制度の整備は過去20年以上にわたって積極的に行われ、議論も活発に展開されている。

### 働きたい女性が働ける社会を

日本における女性の労働力率はG7で比較するとイタリアに次いで低く、唯一のM字カーブを描く国となっている。また有業率は1950年代から50%前後と、ほとんど変化がない。

しかし、潜在的有業率(15歳以上人口における有業者と無業者のうち就業希望者の割合:62%)は実際の有業率(48%)よりも14ポイント高く、特にM字カーブの落ち込み部分においては、潜在有業率83%に対し有業率57%と26ポイントもギャップがある。

女性の雇用環境における課題は、経済成長の持続や労働人口確保のため、といった、社会経済的な観点から議論されることが多いが、今回の提言においては、女性自身が働きたいのに働けない(潜在的有業率と実際の有業率のギャップ)という状況に最大の問題意識を持ち、個人の理想を達成するための政策を提言していくものである。

### 女性の雇用に大きな影響を与える健康課題

働いていない女性の働いていない理由は、国際的に「育児の負担(28%)」が1位だが、「健康上の問題(17%)」が2位である。スウェーデンのように育児支援などの社会経済政策の充

実している国においては、「健康上の問題」が第一の理由へと浮上している。女性の仕事と家庭の両立のためには、育児支援の充実が最も重要な政策であり、積極的な支援が必要であるが、その次の重点政策として、女性の健康政策を充実させることが必要である。労働年齢では、外来受診率・有訴率・ストレス度合において女性が男性を上回っている。女性の雇用における健康政策の重要性については、認識が低く、雇用政策の中でより大きな位置を占めていく必要がある。

### 雇用における女性の健康の3つの重点領域

女性が働く上で特に重要な健康問題の領域は以下の3つである。

第一は、日常的な不調と欠勤の原因となる月経関連症状と更年期障害である。女性は思春期から成熟期にかけては日常的に月経関連症状に悩まされ、成熟期が過ぎて更年期には数年から10年間程日常的に更年期障害に悩まされる。月経関連症状においては、女性の3割が医学的介入を必要としており、月経関連症状が理由の休暇による雇用側の労働損失は1,526億円にのぼるという研究結果もある。休暇に至らずとも毎月の症状により労働効率に影響が出ていることから、月経関連症状を抱える女性への治療、サポートを行うことによる雇用へのインパクトは極めて大きい。また、更年期障害においては、ほとんどすべての女性に症状が出ると言われており、日常生活や労働効率への悪影響による雇用へのインパクトは大きい。月経関連症状や更年期障害は、多くの女性において医学的な介入を要する問題であるという認識が欠如しているが、大多数の場合、治療を行うことで症状を改善することが可能であり、その経済的な価値は大きい。

第二に、わが国において12万人以上の女性が診療を受けている子宮内膜症、30代以上の女性の2割から3割が保有している子宮筋腫など、子宮関連の疾病が挙げられる。症状としてはひどい下腹部痛や腰痛などが挙げられ、重篤なものになると、子宮や卵巣の切除手術を要する場合もある。上記の月経関連症状よりもさらに重い月経困難症の症状に加え、手術のための入院などの負荷もあり、雇用へのより深刻な影響が危惧される。これらの子宮関連の疾患については、早期発見と治療が鍵であり、そのためには女性において低い健康診断の受診率の向上が重要である。多くの健康診断は職場で補助・提供されているため、女性の雇用の促進が健康診断の受診率の向上には寄与する。

第三には、30代から女性の死因の1位であるがんが挙げられる。女性のがんによる死亡者数としては乳がんが最大であるが、他には子宮体がん、子宮頸がん、卵巣がんなどが挙げられる。それぞれ、病期によって治療方法は異なるが、抗がん剤の使用や、乳房、子宮、卵巣などの切除を要する場合もあり、精神的、肉体的に女性にとって非常に大きな負担となる。女性は男性よりも若くからがんによる死亡率が高いため、労働年齢の中心でがんの治療を行い、闘病生活を送る必要がある場合も多く、その負荷は極めて大きい。

## 女性の雇用と健康問題を解決するための5つの柱

以上の3つの重点領域における女性の健康課題に取り組み、結果的に女性の雇用環境の改善にも寄与するために、以下の5つの政策を提言する。

第一は、「女性自身への健康教育の推進」である。女性は、ホルモンバランスがライフステージごとに複雑に変化し、そのことにより女性特有の症状や疾患は起こる。そうしたライフステージごとの疾患に対してさまざまな予防・治療方法が開発されている。女性自身が、女性の身体のメカニズムや予防・治療法についての知識を高めるべく、節目節目で学校のカリキュラムに健康教育を取り入れることに加え、女性の生涯を通じた健康管理のために「女性の生涯健康手帳」配布などの支援策が必要である。

第二は、「全国に広がる女性専用外来の質の向上」である。性差医療に基づく女性専用外来は女性の圧倒的な支持のもと、ここ4年でゼロから400箇所にまで拡大し、生涯を通じた女性の健康を守る拠点として重要な役割を演じている。このように全国に広まった女性専用外来の今後の課題である質のバラツキを解消するためには、女性専用外来の評価の実施と開示、そして性差医療を担う専門人材の育成が必要である。

第三は、「職場における健康サポートの強化」である。働く女性の健康を守ることは、企業にとってもメリットが大きい。一方で、働く女性にとって、日常的な健康問題を解決するためには、職場で提供される健康サポートの便宜性は高い。一定規模以上の企業は産業医の設置が義務付けられているが、これらの産業医への女性医療・性差医療の研修を強化することにより、女性が直面するさまざまな健康課題に対する取り組みの質が向上できる。

第四は、「健康診断の拡大」である。女性の健康診断の受診率は、男性よりも大幅に低く、病気の早期発見の障害となっている。多くの健康診断は企業によって提供されているため、女性の雇用の促進が、女性の健康診断の受診率向上につながる。一方で、小規模な企業で勤務する女性のためには、地方自治体主導による女性の健康診断の推進が求められている。

第五は、「がん対策の強化」である。がんは、わが国における第1位の死因であるが、特に女性においては男性よりも早い、30代労働年齢の真っ只中から第1位の死因となっている。全国の医療機関・医師ごとの治療成績の開示、世界的な治療薬の速やかな認可、女性への認知向上のためのパブリック・キャンペーンの推進、乳がん以外のがんにも対策の強化などが必須である。

☆ ☆ ☆

働きたい女性が一人でも多く働けるようになり、働いている女性がより万全な状態で働けるようになり、その結果女性のキャリア形成や昇進が進展するためには、女性の健康政策が、育児支援の政策に次いで最も重要な政策である。この認識に立ち、雇用への影響が大きい女性の健康の3つの重点領域に対して、上記5本の政策の速やかな推進が期待される。

## I. 女性の雇用状況

### 女性の社会進出は重要な政策課題

わが国では、昭和 60（1985）年に「男女雇用機会均等法」の成立（施行昭和 61 年）に続き、平成 2（1992）年に「育児休業法」（施行平成 3 年）が成立し、女性の社会進出の促進、仕事と育児の両立を図るための法的環境が整備された。

育児休業法は、平成 7 年に改定されているほか、平成 9 年には男女雇用機会均等法の改正、また、平成 11（1999）年 6 月に「男女共同参画基本法」が公布・施行され、男女共同参画社会に向けた目的、理念が明確に位置づけられた。

このように、女性の社会進出に関する議論は過去 20 年以上にわたって行われており、重要な政策課題である。

### 日本は、女性の社会進出が望ましいと考える人がアメリカに次いで最も多い国

日本では他国と比較し、女性の社会進出が望ましいと考える人の割合がアメリカに次いで高い、という事実はあまり認知されていない。2002 年に行われた内閣府の調査[図 1]によると、日本において「さまざまな職業分野で女性が増えたほうが良い」と考える人は女性では 85%（よいと思う：65%、どちらかといえばよいと思う：20%）、男性でも 81%（よいと思う：57%、どちらかといえばよいと思う：24%）おり、アメリカの 92%（女性）、82%（男性）に次いで 2 番目に高く、イギリス、ドイツ、スウェーデンなどの欧米諸国と比較しても高い。つまり、日本は女性の社会進出に対する潜在的ニーズが非常に高い国であると言える。

### しかし、実際の女性の労働力率<sup>1</sup>は、イタリアを除きG7で最も低い

しかし、実際の年齢別、女性労働力率を見てみると[図2]、日本の労働力率はG7諸国と比較してイタリアの次に低く、M字カーブ（就労した女性が、結婚や出産・育児を契機に労働市場から離れ、子育てを終えた後、再び労働市場に戻るといった女性のライフコース）を描く唯一の国となっている。

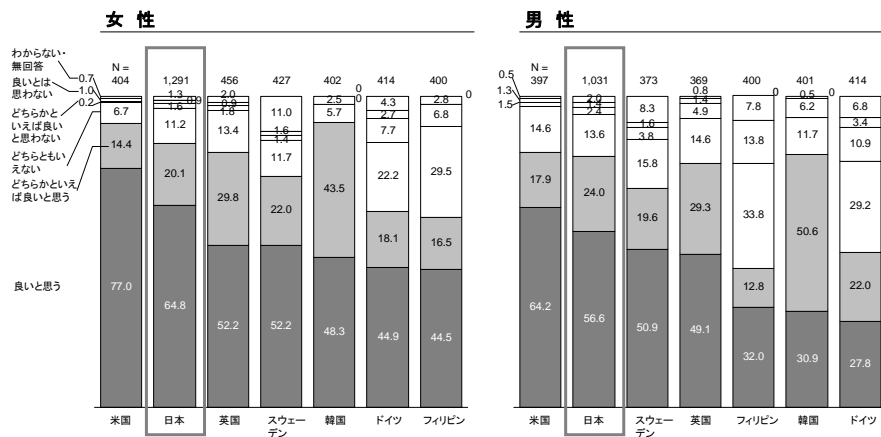
---

<sup>1</sup> 各年齢階級別人口に占める 15 歳以上の経済活動人口（就業者及び失業者）の割合（総務省統計局「世界の統計」による）



## 女性の社会進出に対する評価 (%)

設問:「さまざまな職業分野で女性が増えたほうが良いか」



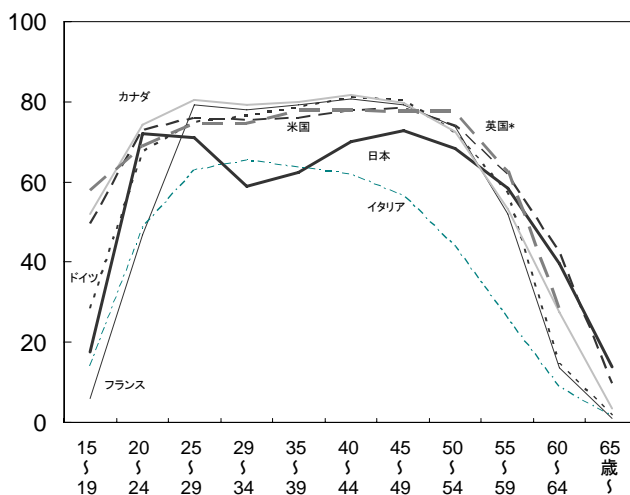
日本はアメリカに次いで2番目に女性の社会進出に対する評価が高い

資料: 内閣府「男女共同参画社会に対する国際比較調査」

図1

## G7における女性の労働力率 (%)

(%; 2000, 2001)



- 日本の労働力率はイタリアに次いで低い
- 日本が唯一のM字カーブを描く国

\* 統計の年齢形式が15-19、20-24、25-34、35-44、45-54、55-59、60-64 であるため、25-29と30-34、35-39と40-44、45-49と50-54にそれぞれ同じ数字を記入した

資料: International Labour Office, Yearbook of Labour Statistics 2002, 総務省統計局 世界の統計2004

図2

### 時系列で見ても、女性の有業率<sup>2</sup>は 1950 年代から大きく変わっていない

また、時系列でみると[図 3]、1956 年に 49.5%であった女性の有業率から、最高ポイントは 51.0% (1992 年)、最低ポイントは 44.0% (1974 年) と、多少の上下はあるものの 2002 年には 47.9%となっており、総じて大きな変化はみられない。

### 問題は、働きたいと思いつながらも、働いていない人が多いこと

女性の労働力率が諸外国と比較して低く、有業率が 50 年来大きく変化していないことはなぜ問題であるのか。一般的には、女性の雇用問題を解決すべきであるという論旨の根拠として、経済成長を持続するため、労働人口確保のため、といった社会経済的な観点が論じられることも多い。しかし、今回の提言においては、個人の就業希望意欲と実際の有業率のギャップを問題の焦点としている。実際の有業率と潜在的有業率<sup>3</sup>を年齢別にみると[図 4] 実際の有業率は先にも述べたとおり 20 代後半から 40 代にかけて有業率が低いM字カーブを描いているのに対し、潜在的有業率は 20 歳から 50 歳にかけて、80%台で推移している。このことから、実際にはさまざまな理由から就業希望が実現できずにいる女性がかかり多く存在することがわかる。

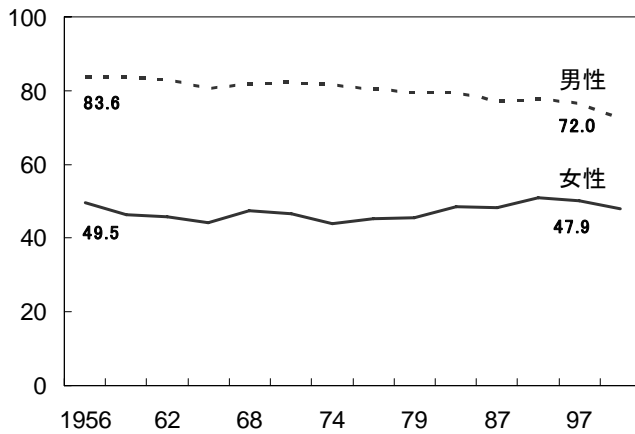
---

<sup>2</sup> 15 歳以上人口に占める有業者（ふだん収入を得るために仕事をしており、調査日以降もしていくことになっている者、仕事は持っているが、現在は休んでいる者。なお、家族従事者は、収入を得ていなくても、ふだんの状態として仕事をしていれば、有業者に含まれる）の割合（「平成 15 年版 女性労働白書」による）

<sup>3</sup> 無業者のうちの就業希望者（「平成 15 年版 女性労働白書」による）

### 男女の労働力率

(%; 1956~2002)



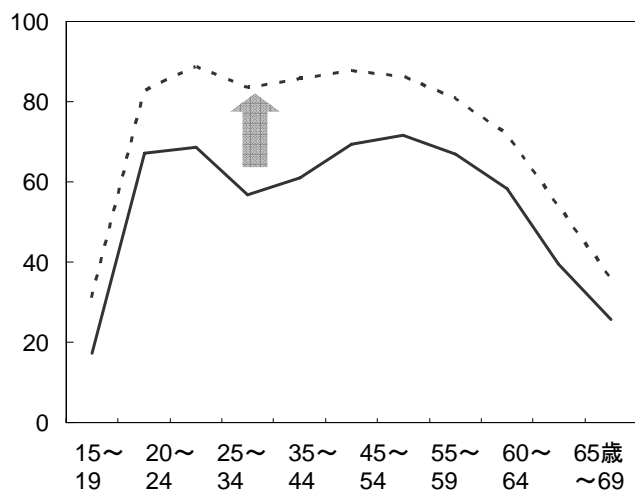
女性の有業率は  
1956年以来大き  
く変わっていない

資料: 総務省統計局「就業構造基本調査」

図3

### 日本女性の有業率と潜在的有業率

(%; 2002)



潜在有業率と  
労働力率との  
ギャップを埋  
める必要性

\* (有業者数+無業者のうちの就職希望者) / 15歳以上人口

資料: 厚生労働省 平成15年版女性労働白書

図4

## II. なぜ女性の雇用において「健康問題」が重要か

### 働いていない女性の障害で最も重要なのは育児。続く障害は健康問題

前章においては、働きたいが働いていない女性が 20 代から 50 代に欠けて多く存在することに問題の所在があることを述べた。

次に、働いていない女性の働かない理由は何かを明確にする必要がある。働いていない女性にその理由をたずねた各国調査[図 5]によると、日本、アメリカ、ドイツ、イギリスにおける女性が働かない最大の理由は育児の負担が大きいからであり、続いて健康や体力に自信がないという理由が第 2 位となっている。また、スウェーデンなど、社会保障が充実して育児の問題が障害とならない国においては、健康問題が第 1 位の理由となっている。女性の雇用問題を解決するためには、育児支援などの社会経済政策の充実と並んで、健康政策の充実を推進すべきなのである。

- **働いていない女性の障害で、世界で最も重要なのは育児**

日本、アメリカ、スウェーデン、ドイツ、イギリスにおける非就労女性の就業しない理由は、各国を平均して 1 位が「育児の負担が大きいから」(28%) であり、スウェーデンを除くすべての国において女性にとっての育児の負担が大きいことがわかる。具体的にみても、日本では 30%、アメリカでは 29%、ドイツでは 26%、イギリスでは 39%となっている。各国において働く女性に対する育児支援制度が積極的に議論されている所以である。

- **育児に次いで重要なのは健康問題**

しかし、続く 2 位が「健康や体力に自信がない」(平均 17%) となっており、各国において 14%から 27%と、多くの女性が健康上の問題から就業していない、という現状が明らかになっている。その他の理由としては、「希望通りの仕事を得られない」(16%)、「家事の負担が大きいから」(14%)、「現在、学校に通っている」(12%) と続く。

- **育児の障害が除去されたスウェーデンでは健康問題が最も重要**

社会経済政策が充実して育児の負担が軽減されているスウェーデンにおいては、現在学校に通っていて就業する意思がないと考えられる人 (46%) を除いて、働いていない理由の 1 位が健康問題となっている (27%)。続く理由は「希望通りの仕事を得られない」、「必要な技能を持っていない」(9%) となっており、他国でもっとも大きな理由である「育児の負担」を理由として挙げている女性は 3%にすぎない。

## 女性が就業しない理由

### 働いていない理由の内訳\*

(%)	各国平均 (N=993; %)	日本 (N=501)	スウェーデン (N=108)	アメリカ (N=87)	ドイツ (N=111)	イギリス (N=186)
1. 育児の負担が大きい	28.2	30	3	29	26	39
2. 健康・体力に自信がない	17.2	16	27	17	14	17
3. 希望の仕事が得られない	15.7	20	9	14	15	9
4. 家事の負担が大きい	14.1	19	1	12	23	4
5. 経済的に不必要	11.8	12	1	22	20	8
6. 家族が望まない	10.5	13	1	22	5	7
7. 介護をする	9.6	13	1	6	8	8

健康・体力上の理由が上位を占める

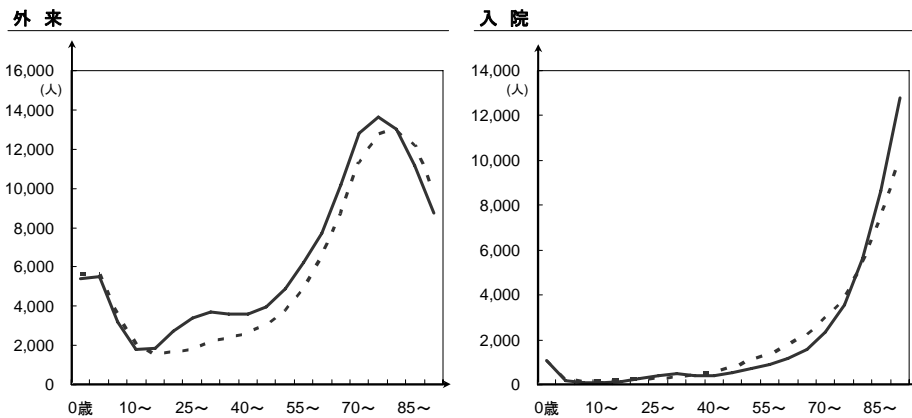
\* 「現在学校に通っている」の選択肢は除いてある。また、他には高齢だから、自分のやりたいことができる、家にいるのが当然、特に理由はない、働くことが好きでない、必要な技能を持っていない、その他、わからない・無回答の選択肢が存在。

資料：内閣府「男女共同参画社会に関する国際比較調査」

図5

## 性別・年齢別の受療率

(人口十万人対; 2002)



外来人数は、ほとんどの年齢で女性が多いが、入院人数は20代から30代前半以外、男性のほうが多い

資料：平成14年厚生労働省 患者調査

図6

- **日本でも、育児支援と共に健康支援が重要**

日本においては、健康問題は女性が働いていない理由の第 4 位である。これは、就労を妨げる他の要素（例：育児、家事負担の大きさ）が大きいからであると考えられる。近年、働く女性の育児支援などの社会経済政策に力が注がれており、こういった対策はニーズも高いため推進することが急務である。しかし当該分野における先進国であるスウェーデンの例からも明らかなように、育児対策が解決した次には健康問題が大きな課題となってくるのである。したがって、社会経済政策の推進と同時に、各国の女性が働かない第 2 位の理由である健康問題に対しても、同様に強力な支援を行っていく必要がある。

### **労働年齢において男性よりも女性に多い健康問題**

女性の健康問題に対する政策を推進していくにあたり、男性との比較上、女性がどの程度健康上の問題を抱えているかを明確にする必要がある。

男女の健康に関する比較調査をみると、総じて女性が男性よりも健康上の問題を多く抱えている、又は多く訴えていることがわかる。具体的には、外来受療率、有訴者率、ストレス度合において、男性と比較して女性は、労働年齢におけるほぼ全年代において高いことが調査からも明らかになっている。

- **男性を上回る女性の外来受療率**

平成 14 年に厚生労働省が行った患者調査[図 6]によれば、年齢階級別にみた外来受療率は、15 歳から 59 歳の労働年齢を通して女性の方が高い。

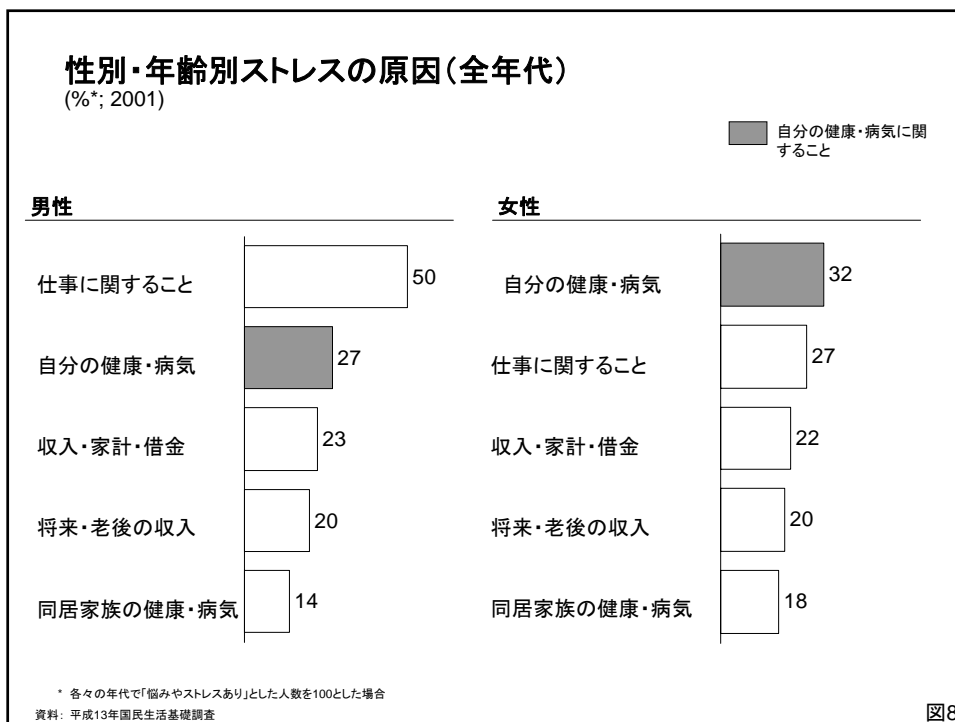
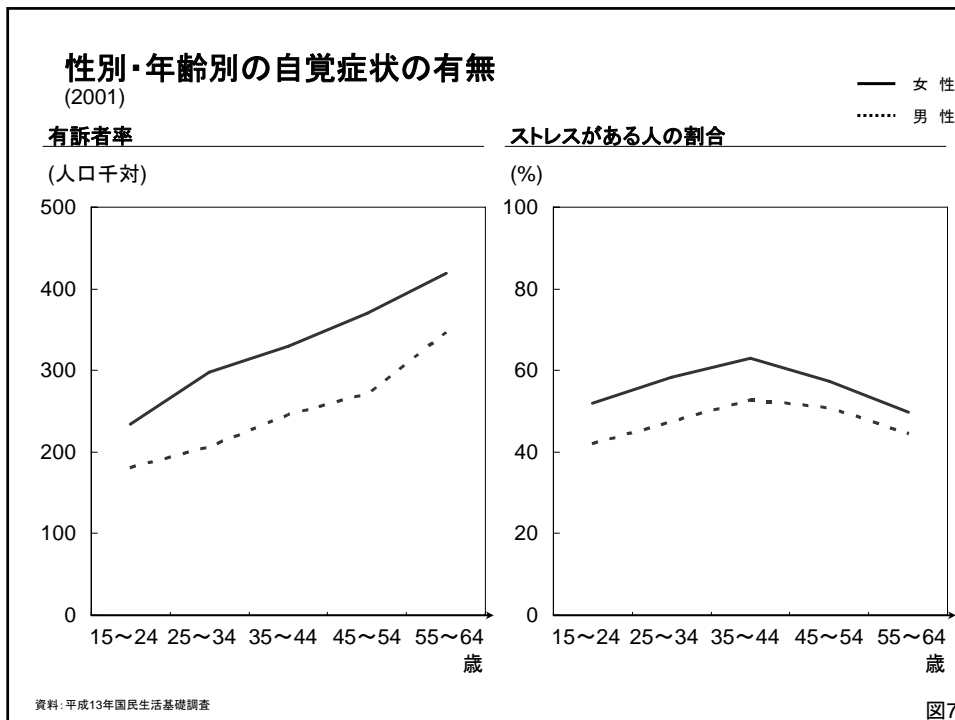
入院受療率については、20 歳から 34 歳の成熟期にかけては女性の受療率が高いが、全般的には男性の方が高い。

- **男性よりも高い有訴者率**

また、平成 13 年の厚生労働省による国民生活基礎調査[図 7]によれば、何らかの自覚症状を持っている者（有訴者）は 15 歳以上の各年代において女性の方が多い。具体的には、女性が 15 歳から 24 歳で 234<sup>4</sup>、25 歳から 34 歳で 298、35 歳から 44 歳で 330、45 歳から 54 歳で 370、55 歳から 64 歳で 419 男性では 15 歳から 24 歳で 180、25 歳から 34 歳で 206、35 歳から 44 歳で 245、45 歳から 54 歳で 271、55 歳から 64 歳で 346 となっており、女性が男性よりも有訴者率が高い。

---

<sup>4</sup> 人口千対



- ストレスを有する割合も女性が高い

また、上記国民生活基礎調査[図 8]において、「悩みやストレスがある」と答えた男女比較を見ると、男性で悩みやストレスがあると回答している人は 45.1%であるのに対し、女性は 53%と、女性の方が多く悩みやストレスを抱えていることがわかる。年齢別にみても、15 歳以上のすべての年代において女性の方が多くストレスを抱えている。悩みやストレスの原因は、男性の総数においては 1 位「仕事に関すること (50%)」、2 位「自分の健康・病気 (27%)」3 位「収入・家計・借金 (23%)」と続いているのに対し、女性は 1 位「自分の健康・病気 (32%)」2 位「仕事に関すること (27%)」3 位「収入・家計・借金 (22%)」と続いている。順位も割合のポイントも女性が健康問題に対してストレスを抱えていることがわかる。年齢別[図 9]には、女性は 45 歳を過ぎると健康問題がストレス原因の第 1 位になるのに対し、男性第 1 位のストレス原因が健康問題となるのは、65 歳を過ぎてからである。



## 性別・年齢別ストレスの原因

(%\*; 2001)

年代	性別	1位	2位	3位	4位	5位
15～24	男	自分の学業・受験・進学 42.5	仕事に関すること 33.5	家族以外との人間関係 17.5	収入・家計・借金 14.8	生きがい 11.7
	女	自分の学業・受験・進学 38.2	仕事に関すること 35.7	家族以外との人間関係 25.1	収入・家計・借金 13.2	自由にできる時間がない 11.2
25～34	男	仕事に関すること 72.5	収入・家計・借金 27.3	家族以外との人間関係 15.9	将来・老後の収入 14.6	自由にできる時間がない 14.1
	女	仕事に関すること 43.1	収入・家計・借金 28.5	育児 22.7	家族以外との人間関係 19.2	子供の教育 17.2
35～44	男	仕事に関すること 72.8	収入・家計・借金 29.0	自分の健康・病気 17.7	将来・老後の収入 16.8	家族以外との人間関係 14.5
	女	子供の教育 37.8	仕事に関すること 35.9	収入・家計・借金 34.1	自分の健康・病気 21.2**	家族との人間関係 20.2
45～54	男	仕事に関すること 65.9	収入・家計・借金 28.9	自分の健康・病気 26.9	将来・老後の収入 26.0	同居家族の健康・病気 15.5
	女	自分の健康・病気 34.1	仕事に関すること 31.8	将来・老後の収入 30.2	収入・家計・借金 29.2	同居家族の健康・病気 23.5
55～64	男	仕事に関すること 43.7	自分の健康・病気 41.2	将来・老後の収入 34.1	収入・家計・借金 23.4	自分の老後の介護 22.1
	女	自分の健康・病気 47.3	将来・老後の収入 33.5	自分の老後の介護 31.4	同居家族の健康・病気 26.8	収入・家計・借金 18.8

\* 各々の年代で「悩みやストレスあり」とした人数を100とした場合

\*\* 男性の方が順位は高いが、女性の方が人数は多い(21.2%対17.7%)

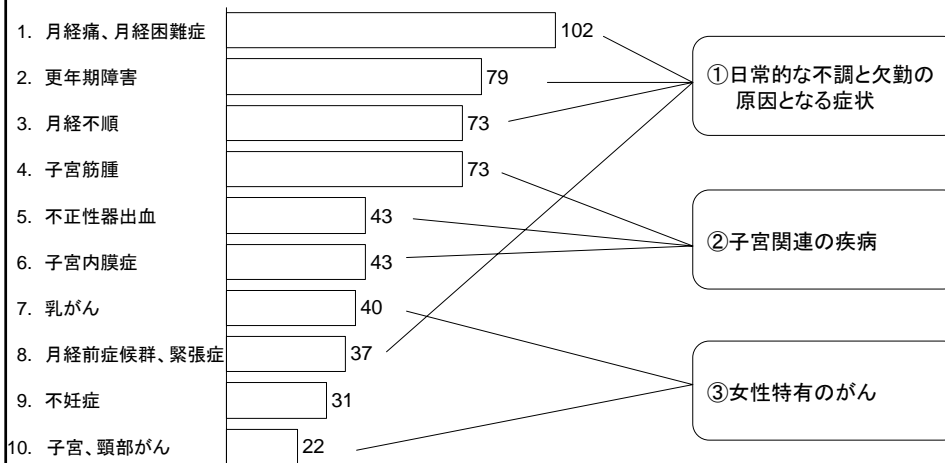
資料：平成13年国民生活基礎調査

図9

## 疾患・症状の内訳： 事業所内における婦人科系疾患症状についての相談

(N=154; 人)

3つの重点領域



資料：財団法人女性労働協会「働く女性の健康に関する実態調査結果」

図10

### Ⅲ. 女性の健康問題における 3 つの重点領域

#### 女性の健康問題における 3 つの重点領域

前章までに、雇用において女性の健康問題を解決する必要性を述べた。ここでは、具体的に解決すべき女性の健康問題における重点領域を検討することとする。

平成 16 年に財団法人女性労働協会が産業保健スタッフを対象に行った調査<sup>5</sup>[図 10]によると、事業所内から受けた相談内容で最も多いものは月経痛・月経困難症（66%）であり、次いでほてり、発汗、憂鬱などの更年期障害（51%）、月経不順、子宮筋腫（47%）、不正性器出血、子宮内膜症（28%）、乳がん（26%）であった。

今回の提言においては、このように女性に特に多い健康問題を、以下の 3 つの重点領域に分類した。

- ① 日常的な不調と欠勤の原因となる月経関連症状と更年期障害
- ② 子宮関連の疾病
- ③ 30 代から女性の死因の 1 位であるがん

これより、それぞれの詳細をみていくこととする。

#### ① 日常的な不調と欠勤の原因となる月経関連症状と更年期障害

##### ホルモンのアンバランスによって生じる月経関連障害

##### 女性の 3 割が医学的介入を要する月経関連障害

平成 12 年度「リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）からみた子宮内膜症等の予防、診断、治療に関する研究」（主任研究者 武谷雄二）<sup>6,7</sup>によると、月経痛に関し、ほとんどない女性は 21.4%、感じるものの日常生活は普通に行える（重症度 1）女性は 45.1%であり、約 3 分の 2 の女性にとっては、月経痛が社会生活に影響を与えることはないといなされた。一方で、鎮痛剤の服用によって日常生活が普通に行える（重症度 2）女性が 26.8%、鎮痛剤服用にも関わらず日常生活に支障をきたす（重症度 3、4）女性が 6%程度、また 2%は月経時に寝たきりのような状態（重症度 4）になっていることが明らかになっている。重症度 2 以上は、何らかの医学的介入を必要としており、女性の 3 分の 1 が何らかの形で月経時に

<sup>5</sup> 財団法人女性労働協会 「働く女性の身体と心を考える委員会報告書働く女性の健康に関する実態調査結果」平成 16 年 3 月

<sup>6</sup> 平成 12 年度研究報告書 厚生科学研究（子供家庭総合研究事業）「リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）からみた子宮内膜症等の予防、診断、治療に関する研究」主任研究者 武谷雄二 分担研究報告書「勤労女性の就労を妨げる諸因子ならびに月経困難症等の勤労女性の就労に及ぼす影響」 堤治、寺川直樹、星合晃

<sup>7</sup> 20～49 歳の女性 10,000 人を無作為抽出、郵送調査、回収率 42.3%

医学的介入を要するというのは、一般的にあまり認知されていない重要な問題である。

#### 月経関連症状とは何か

月経関連症状には、月経前症候群や月経困難症、そして通常の月経中の諸症状などがある[図 11]。

月経前症候群は、黄体期におけるホルモンのアンバランスが関係しており、頭痛（16%）、下腹部痛（12%）、いらいら（12%）、憂鬱（11%）など万全な健康状態での仕事の妨げとなる症状が数多くみられる[図 12]。

通常の月経中にも、下腹部痛（49%）、腰痛（13%）、頭痛（13%）など仕事の妨げとなる症状があり[図 12]、先述のように、医学的介入を要する女性が 3 分の 1 存在するという調査結果もある。

また、月経困難症の場合は、症状としては月経の随伴症状（下腹部痛、腰痛、頭痛など）が病的に強くみられ、日常生活も困難となる。

#### 働く女性に多い月経痛

また、[図 13]によると、34 歳以下の女性においては、月経痛の発生頻度が専業主婦（5%）と比較して働く女性（20%）に有意に高い。

#### 経口避妊薬などによる症状の改善

月経前症候群や、原因のないいわゆる月経困難症は、経口避妊薬の使用で症状が軽減することも多く、むくみがひどいときには利尿薬を、精神的な症状が強い場合には精神安定剤などを使用する。しかし、器質性月経困難症に関しては、原因となっている病気（性器炎症、子宮筋腫、子宮内膜症など）を治療することが先決となる。

#### 月経困難症による雇用者の労働損失金額は推計 1,526 億円／年

先述の武谷雄二らによると、調査対象女性の 27.3%は過去半年間に月経痛のために仕事を休む、又は量を減らしたと答えており、休みを必要とした女性の約 4 分の 1 は月に 1 日以上休んでいると推定された。また、上記の結果をもとに、同研究班の林邦彦、小林廉毅<sup>8</sup>によって、月経困難症等のもたらす社会経済学的損失の推計が行われている。

常勤職及び非常勤職の賃金を「平成 11 年賃金構造基本統計調査」の一般労働者（パートを除く）とパート労働者のデータを用い労働損失額を推計している。この結果、平成 11（1999）年の人口全体で推計を行うと、常勤・非常勤職の月経困

<sup>8</sup> 「月経困難症等が勤労女性の就労に与える社会経済学的影響」林邦彦、小林廉毅

## 月経関連症状

### 原因

月経前症候群

- 月経前の黄体期におけるホルモンのアンバランスによる。特に黄体ホルモン(プロゲステロン)が密接に関係

月経困難症

- 機能性月経困難症
  - プロスタグランジンによる子宮の収縮
  - 骨盤内の充血
  - 過多月経による月経血の排出困難
  - 子宮発育不全
  - 心理的影響 など
- 器質性月経困難症
  - 性器の炎症
  - 子宮筋腫
  - 子宮内膜症
  - 子宮腺筋症
  - 強度の癒着性子宮後屈 など

### 症状の詳細

- 精神面の症状(いらいら、怒りっぽい、興奮しやすい、憂鬱)
- 身体面の症状(乳房の痛みや張り、下腹部の不快感や痛み、頭痛、肩こり、便秘、むくみ、吹き出物、肌荒れなど)
- 月経の随伴症状(下腹部の圧迫感や痛み、腰痛、頭痛、吐き気、いらいら、だるさなど)が病的に強く現れ、日常生活が困難

### 予防・治療方法

- 経口避妊薬
- 精神安定薬 の使用
- 利尿薬
- 機能性月経困難症
  - 経口避妊薬
  - 精神面の指導
  - 精神安定薬
  - プロスタグランジン合成阻害薬
- 器質性月経困難症
  - 原因となっている病気の治療

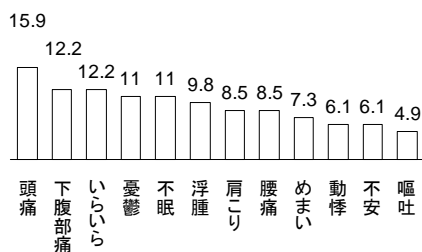
資料: 大安心 健康の医学大事典

図11

## 月経関連症状の種類と頻度

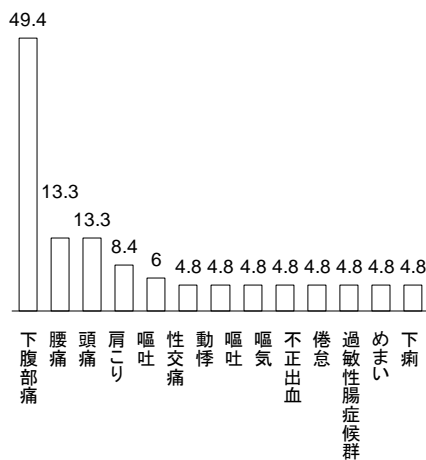
### 月経前症候群の症状

(N=82; %)



### 月経中の症状

(N=83; %)



資料: NEW産婦人科学

図12

## 働く女性と専業主婦の症状発症状況

(%)

	34歳以下		35歳以上	
	専業主婦 (N=170)	働く女性 (N=84)	専業主婦 (N=506)	働く女性 (N=139)
更年期障害	0	0	48.0	55.4
自律神経失調症	19.4	15.5	17.2	17.3
性障害	16.5	14.3	7.1	4.3
機能性子宮出血	12.4	11.9	3.0	3.6
月経前症候群	10.0	6	2.0	2.9
月経痛	5.3	20.2*	1.2	0
続発性無月経	3.5	9.5	0.4	2.9*
術後不定愁訴	1.8	2.4	7.1	5
その他	31.1	20.2	14.0	8.6

\* p<0.05

資料: NEW産婦人科学

図13

## 更年期障害

### 原因

- 身体的変化
  - 卵巣の老化による卵胞ホルモン(エストロゲン)の分泌低下
  - エストロゲン分泌減少による自律神経失調症状
- 社会的心理的要因
  - 家庭状況の変化
  - 体力の減退、閉経、生活習慣病に対する不安などの更年期特有のストレス

### 更年期障害とは

- 不定愁訴を中心とした、更年期に特有の症候群
  - 血管運動神経系症状 (発汗、熱感、動悸など)
  - 運動神経系症状 (腰痛、肩こり、関節痛など)
  - 精神神経系症状 (頭痛、めまい、不眠、抑うつ、気力減退など)
  - その他の症状 (便秘、食欲不振、頻尿、残尿感、新陳代謝障害、知覚器系障害など)

### 予防・治療方法

- 薬物療法
  - ホルモン補充療法
  - 漢方療法
  - 自律神経調整薬
  - 鎮痛薬
- 精神療法
  - カウンセリング

資料: 大安心 健康の医学大事典

図14

難症による1年間の労働損失額は合計で1,526億円と推計されている。

また、専業主婦に関しては経済企画庁による「無償労働者の貨幣評価について」（平成9年）の資料における労働評価額を用いて推計された専業主婦の労働損失額は2,254億円である。

## ホルモンバランスの変化によって生じる更年期障害

### 40代から50代にかけてのほとんどの女性におこる更年期障害

閉経を中心とした前後数年から10年ほどの期間を更年期と呼び、卵巣の老化による卵胞ホルモン（エストロゲン）の分泌低下が原因となり、女性のほとんどにさまざまな症状（更年期障害）があらわれる[図14]。

### 器質的な病気ではないが、負担は大きい

更年期障害は、不定愁訴を中心とした、更年期に特有の症候群である。具体的には、血管運動神経系症状（発汗、熱感、動悸など）、運動神経系症状（腰痛、肩こり、関節痛など）、精神神経系症状（頭痛、めまい、不眠、抑うつ、気力減退など）、その他の症状（便秘、食欲不振、頻尿、残尿感、新陳代謝障害、知覚器系障害など）がある。発生頻度としてはのぼせ、発汗、肩こり、頭痛・頭重、不眠などが高い[図15]。

また、[図13]によると、35歳以上の女性においては、更年期障害の発生頻度が専業主婦と比較して職業を持つ女性に高い。

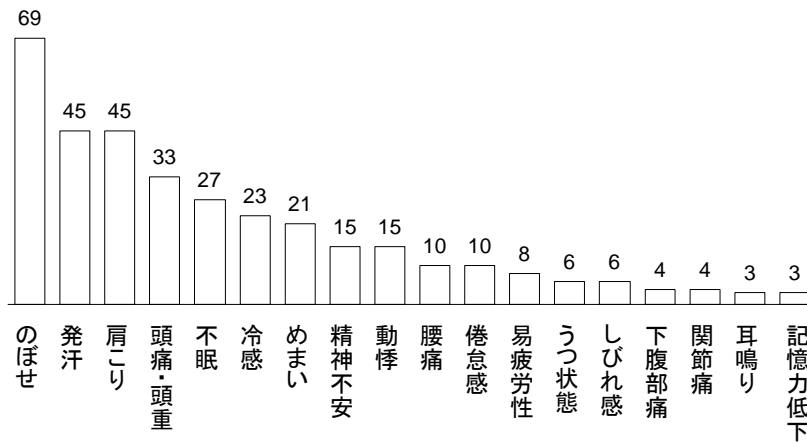
### 症状によって異なる治療方法

主な治療方法としては、薬物療法と精神療法が挙げられる。強く現れている症状によって主となる治療方法は異なるが、薬物療法には、ホルモン補充療法、漢方療法、自律神経調整薬、鎮痛薬などがあり、精神療法にはカウンセリングなどが採用される。

### 更年期障害による雇用への影響

血管運動神経、運動神経、精神神経など多岐にわたる症状が発症するため、就業中の集中力を欠き、就業の質が低下する恐れがある。また、気力減退などの精神神経系症状の影響から就業意欲が減退する可能性も指摘される。

## 更年期障害症状の種類と頻度 (%)



資料: 大安心 健康の医学大事典P990(武谷雄二による)

図15

## 子宮関連疾患

### 原因

子宮内膜症・子宮腺筋症

- 確かな原因は不明
- 卵胞ホルモン(エストロゲン)の分泌がさかんな成熟期の女性におこりやすく、月経のたびに子宮内膜が増殖することで症状が発現し、卵胞ホルモンの分泌が低下する閉経後に自然治癒に向かう→月経回数が多く、長期間卵胞ホルモンにさらされていることが発生の誘因となると考えられる

子宮筋腫

- 確かな原因は不明
- 卵巣ホルモン(特にエストロゲン)が重要な役割を果たす

### 症状の詳細

- 子宮内膜および子宮内膜様の組織が子宮大部の内面以外の場所に発生し増殖。25-30歳ごろに発症し、30歳代でもっとも多くなる。不妊の原因の一つとなる。
- 強い下腹部痛、腰痛などを特徴とする月経困難症が次第に強くなる
  - 卵管に発生: 不妊
  - ダグラス窩に発生: 性交痛、腰痛
  - 腸に発生: 腸閉塞 など

- 子宮の筋肉から発生する良性の腫瘍。30歳以上の女性の約20~30%が筋腫を持っている
- 過多月経、不正性器出血
  - 貧血
  - 頻尿
  - 不妊症
  - 流産、早産 など

### 予防・治療方法

- 薬物療法
  - ダナゾール療法
  - GnRHアゴニスト療法
  - 経口避妊薬の長期使用
- 手術療法
  - 保存的手術(病変部分のみを除去)
  - 根治手術(卵巣摘出)
- 予防
  - 経口避妊薬

- 手術療法
  - 単純子宮全摘出
  - 子宮筋腫核手術
- 薬物療法
  - 偽閉経療法(ダナゾール療法、GnRHアゴニスト療法)
  - 鉄剤、止血剤、鎮痛剤、漢方薬など

資料: 大安心 健康の医学大事典

図16

## ②子宮関連の疾病<sup>9</sup>

### 25歳から30歳以降に発症

現在わが国に子宮内膜症の診療を受けている患者は12万人以上に上る<sup>10</sup>。25歳から30歳ごろに発症し、30歳代でもっとも多くなるが、近年は低年齢化の傾向が見られる。また不妊の原因の一つとして注目されており、内膜症の半数が不妊とも言われている<sup>11</sup>。

子宮筋腫は、30歳から40歳代の女性に多くみられる〔図16〕。発生頻度はきわめて高く、30歳以上の女性の2割から3割は子宮筋腫を持っているといわれており、40代の発生率をもっとも高い。

### 月経回数が多いことが原因か

子宮内膜症に関しては、確かな原因は不明であるが、卵胞ホルモン（エストロゲン）の分泌がさかんな成熟期の女性におこりやすく、月経のたびに子宮内膜が増殖することで症状が発現し、卵胞ホルモンの分泌が低下する閉経後に自然治癒に向かうため、月経回数が多く、長期間卵胞ホルモンにさらされていることが発生の誘因となると考えられる。症状としては強い下腹部痛、腰痛などを特徴とする月経困難症が共通のものであるが、発生部位によって不妊、性交痛、腰痛など異なる症状も発生する。

子宮筋腫はこぶし大以上になると、過多月経、不正性器出血、貧血、頻尿などさまざまな症状が発現する。また、子宮筋腫があると、健康な人の3倍から4倍不妊率が高くなり、さらに、流産、早産が発生しやすくなる。

### 薬物療法と手術療法

子宮内膜症、子宮筋腫ともに、治療方法には薬物療法と手術方法がある。年齢、症状の程度、病巣の広がり、妊娠希望の有無によって採用する治療方針は異なる。妊娠を希望する場合には、子宮を温存する形での外科的処置が採用されるが、妊娠を望まないか或いは当面妊娠の計画がない場合などには、経口避妊薬をはじめとする薬物療法が第一選択となる。

### 深刻な雇用への影響

上記に述べたような女性特有の子宮関連の疾病によって引き起こされる月経困難症などの症状による労働効率の低下や、疾病が進行した際の治療のための休暇や休職、離職などは、雇用への深刻な影響を与える。

<sup>9</sup> 他に頻度の高い疾病としては、漿液性嚢腫、粘液性嚢腫、皮様嚢腫（奇形腫）などの卵巣良性腫瘍がある

<sup>10</sup> 厚生労働科学研究 リプロダクティブヘルスからみた子宮内膜症の実態と対策に関する研究 主任研究者 武谷雄二

<sup>11</sup> 日本子宮内膜症協会による (<http://www.jemanet.org/index.html>)



### ③30代から女性の死因の1位であるがん

#### 30歳から44歳において男性を上回るがんによる女性死亡者数

労働年齢における死亡者数は男性が女性を上回るが[図 17]、その死亡原因をみると、男性は40代から悪性新生物（がん）が1位となっている一方で、女性は30代からすでにごんが1位となっており[図 18]、30歳から44歳では女性のごんによる死亡者数が男性のそれを上回る[図 19]。がんの部位別死亡数を見てみると、女性の1位は乳がんであり、その死亡者数も増加傾向にある[図 20]。また、女性特有のごん[図 21]としてこれ以外には、子宮内膜から発生する子宮体がん、30代から増加する子宮頸がん、更年期が発症のピークであるが、10代からリスクのある卵巣がんが挙げられる。

#### 女性特有のごんの症状

乳がんに関しては、最初は無症状であるが、進行するとしこりを感じるようになる。また、皮膚に近いがんでは乳房の凸凹やゆがみがみられ、乳頭からの分泌物が出て、乳頭がただれることもある。

子宮体がんの主な症状は不正出血、おりもの、腹痛などであり、子宮筋腫、子宮留膿腫を伴うこともある。

子宮頸がんは、性交時出血、おりもの、腰痛、排尿排便困難、大出血、貧血などが主な症状となっている。

また、卵巣がんはサイレントキラーと呼ばれ、初期は無症状であるが、腫瘍が大きくなると腹部膨満感、性器出血、下腹部痛などが出る。

#### がんの予防、早期発見のために

がんの部位や進行状況により、手術、放射線療法、抗がん剤などの化学療法が用いられる。

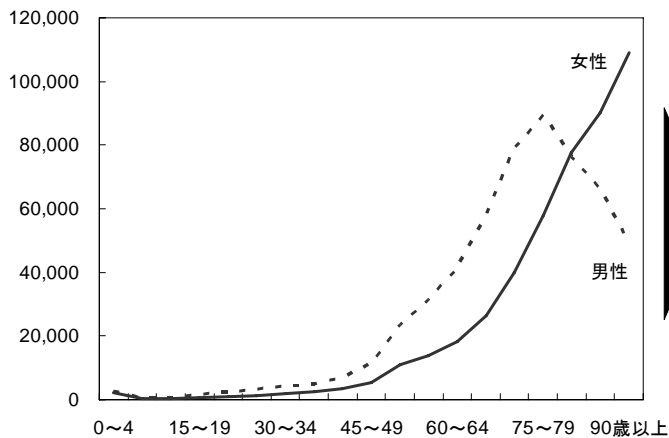
予防や早期発見のためには、以下のような対策が必要となる。

乳がんの予防のためには、食生活でなるべく脂肪を減らす努力が必要であり、月1回の自己検診（視診、触診）、年1回の定期検診（マンモグラフィー、サーモグラフィー）が必至となる。

子宮体がんにおいては、リスクを2倍以上高める因子が肥満、不妊、閉経遅延、無排卵、糖尿病であるため、リスク保有者は1年以内の定期検診、不正出血時の検診を要する。

子宮頸がんは、ヒトパピローマウィルスの感染が原因としてあり、低年齢の性体験、不特定多数との性交渉などがリスクとなるが、感染後がん化するまで10年から20年を要する。また、喫煙者は非喫煙者の3倍と、高リスクであり、少なく

### 男女別年齢ごとの死亡人数 (人口十萬対)



若年期から男性の死亡数が女性の死亡数を上回っている

資料: 平成15年度人口動態統計月報計(概数)の概況

図17

### 死亡原因順位に見る性差: 年代別死亡原因順位の男女比較 (2004)

年代	性別	1位	2位	3位	4位
20代	男	自殺	不慮の事故	心疾患	悪性新生物
	女	自殺	悪性新生物	不慮の事故	心疾患
30代	男	自殺	不慮の事故	心疾患	悪性新生物
	女	悪性新生物	自殺	不慮の事故	心疾患
40代	男	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患
	女	悪性新生物	自殺	脳血管疾患	心疾患
50代	男	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患
	女	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	自殺

女性の死因の1位は30代から悪性新生物(がん)

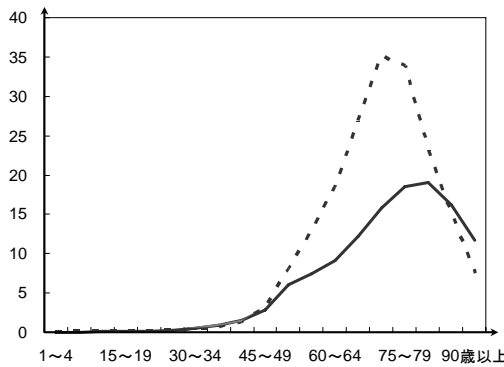
資料: 平成15年人口動態調査

図18

## 性別・年齢別の悪性新生物による死亡者数 (2002)

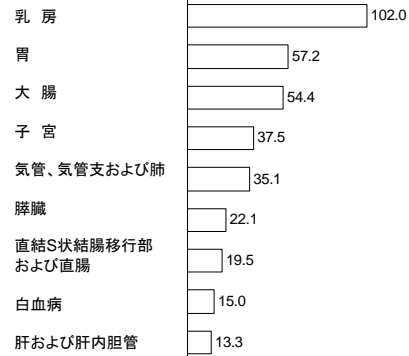
### 死亡者数

(千人)



### 女性の悪性新生物部位別死亡状況

(人口十万人対)



30~44歳の間は、悪性新生物による女性の死亡数が男性を上回る

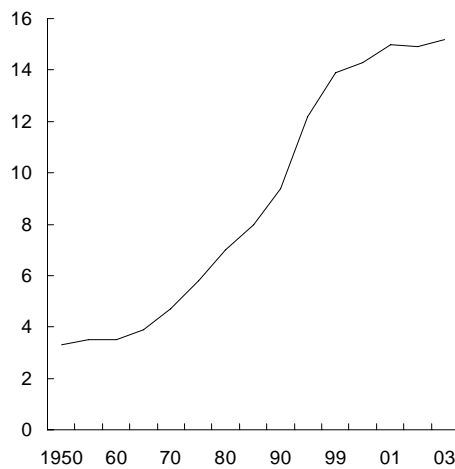
資料: 平成15年人口動態調査

図19

## 女性の乳がんによる死亡者数の状況

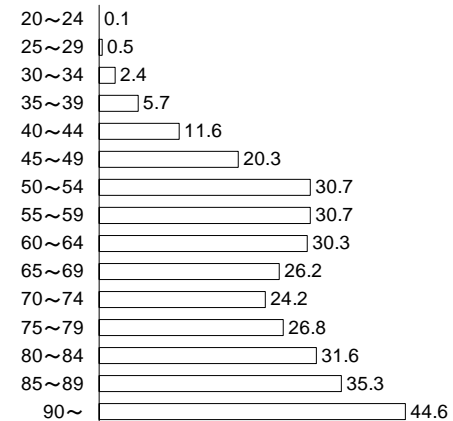
### 乳がんによる死亡者数の推移

(1950~2003: 人口十万人対)



### 年齢別乳がんによる死亡者数

(2003: 人口十万人対)



資料: 平成15年人口動態調査

図20

## 女性特有のがん

	症状	治療方法	予防・検診	
乳がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 乳腺に発生。女性のがん死亡者数の第一位</li> <li>• 最初は無症状</li> <li>• 乳房の凸凹やゆがみ</li> <li>• 乳頭からの分泌物、ただれ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I、II期の早期がん 主に手術、補助的に放射線療法、化学療法</li> <li>• III期以上の進行がん、再発がん 手術、放射線療法、化学療法、抗エストロゲン薬、外科的ホルモン療法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 食生活でなるべく脂肪を減らす努力が必要</li> <li>• 月1回の自己検診(視診、触診)</li> <li>• 年1回の定期検診(マンモグラフィ、サーモグラフィ)</li> </ul>	
子宮がん	体がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 子宮内膜から発生(全子宮がんの30%)(50、60代に多いが最近30、40代にも)</li> <li>• 不正出血、おりもの、腹痛など</li> <li>• 子宮筋腫、子宮留膿腫を伴うことも</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 手術(単純性子宮全摘出術、広汎性子宮全摘出)</li> <li>• 抗がん剤</li> <li>• 放射線療法</li> <li>• ホルモン療法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• リスクを2倍以上高める因子が肥満、不妊、閉経遅延、無排卵、糖尿病</li> <li>• リスク保有者は1年以内の定期検診、不正出血時の検診</li> </ul>
	頸がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 子宮頸部に発生(日本で年間約2万人罹患)(30代から増加し40、50代に多く発症)</li> <li>• 性交時出血、おりもの、腰痛、排尿排便困難、大出血、貧血など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 手術(円錐切除術、広汎性子宮全摘出)</li> <li>• 放射線療法</li> <li>• 抗がん剤</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ヒトパピローマウィルスの感染が原因としてあり、低年齢の性体験、不特定多数との性交渉などがリスク(感染後がん化するまで10~20年)</li> <li>• 喫煙者は高リスク(非喫煙者の3倍)</li> <li>• 少なくとも年1回の検診が重要</li> </ul>
卵巣	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 卵巣に発生する悪性腫瘍で増加傾向(更年期が発症のピーク、10~30代にもおこる)</li> <li>• 初期は無症状、腹部膨満感、性器出血、下腹部痛 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 手術</li> <li>• 抗がん剤</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 危険因子は不妊、卵巣機能異常、高脂肪食などのホルモンのアンバランス</li> <li>• 子宮内膜症にも注意が必要</li> <li>• 積極的な検査が重要</li> </ul>	

資料: 大安心 健康の医学大事典

図21

## 女性のライフステージごとのホルモン分泌量変化: エストロゲン分泌量

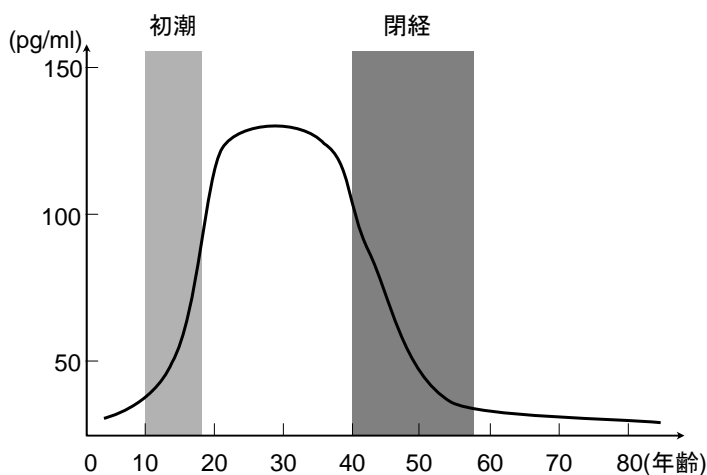


図22

とも年1回の検診が必要である。

卵巣がんの危険因子は不妊、卵巣機能異常、高脂肪食などのホルモンのアンバランスであるが、他に子宮内膜症にも注意が必要である。他のがん同様積極的な検査が重要となる。

### 30代からの働き盛りの女性を襲うがん

上記にも述べたように、女性のがんは30代から死因の第1位となっている。30代以降の働き盛りの女性のがんにより入院し休職すること、あるいは死亡することは、雇用に大きな影響を及ぼす。

## IV. 具体的な政策提言

### 女性の雇用と健康問題を解決するための5つの柱

今回の提言においては、前章までの雇用と関連する女性の健康問題を解決するために、以下の5つの対策の実施が急務であると考ええる。

- ① 女性自身への健康教育の推進
- ② 全国に広がる女性専用外来の質の向上
- ③ 職場における健康サポートの強化
- ④ 健康診断の拡大
- ⑤ がん対策の強化

以下に、各対策に関して詳細を述べる。

#### ① 女性自身への健康教育の推進

##### 複雑な身体メカニズムと、大きな知識ギャップ

###### 複雑な現代女性の身体メカニズム

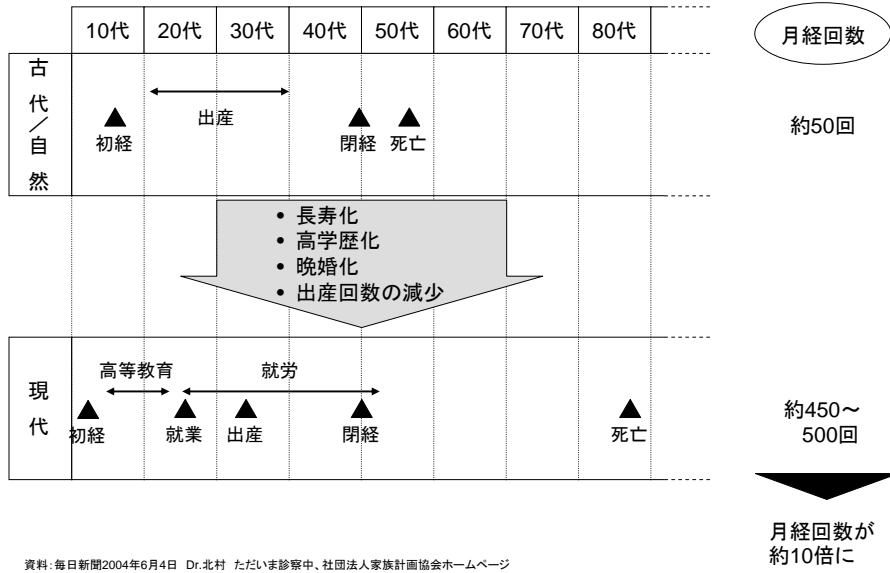
先に述べた女性特有の症状、疾患が起こる背景には二つの背景がある。一つは、そもそも女性の身体メカニズムとして、ホルモンバランスがライフステージごとに変化するという事実がある[図 22]。女性ホルモンであるエストロゲンは、思春期に分泌量が増加し、成熟期を経てから更年期、老年期に減少する。その変化に応じて初経を迎え、妊娠・出産可能時期を経て閉経となるのである。

また、近年の女性のライフスタイルの変化も一つの背景となっている。自然な環境のもとでは、出産回数が多く、女性が一生で経験する月経回数はおよそ50回程度に過ぎなかったといわれている<sup>12</sup>。しかし、晩婚化、出産回数の減少などの理由から一生を通じての月経回数は推定450回以上へ増加している[図 23]。こうした月経回数増加が、現代女性において高頻度で見られる子宮内膜症や子宮筋腫の発生を助長させている。これらの疾患の多くは、妊娠・出産により改善・軽快、あるいは発生を遅延させるが、問題は、一旦このような疾患が発生すると生殖能力が低下し、悪循環的に妊娠しない状態が持続し、病気が進行することである。

###### ライフサイクルごとの疾病の予防・治療方法も日々進展

<sup>12</sup> 石器時代、そして現代でもオーストラリアやアフリカの原住民の一部では女性が一生で経験する月経周期は50周期であり、アメリカ開拓時代は150周期であったといわれている（社団法人家族計画協会ホームページより <http://www.jfpa.or.jp/02-kikanshi/568.html>）

## 女性のライフスタイルの変化

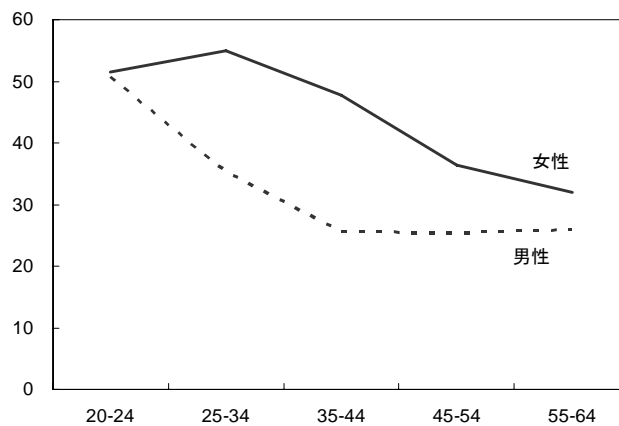


資料：毎日新聞2004年6月4日 Dr.北村 ただいま診療中、社団法人家族計画協会ホームページ

図23

## 女性の健康診断受診率

健康診断を受けていない人の割合  
(%;2001)



資料：国民生活基礎調査 平成13年

図24

先に述べた女性のライフサイクルに沿って、3つの重点領域を中心としたさまざまな症状や疾病が発症しており、そういったホルモンバランスの変化を踏まえたホルモン療法と共に、さまざまな治療法が発達してきている。経口避妊薬については、月経困難症・月経前症候群・過多月経・子宮内膜がん・卵巣がん・大腸直腸がんなどの発症率の低減に関与している事が既知である<sup>13,14</sup>。また、更年期障害に対するホルモン補充療法の有効性についても研究が進展している<sup>15</sup>。このような予防・治療方法についての研究成果を女性の健康の向上のために取り入れることが重要である。

### **知識を持つことでより適切な予防・治療へのアクセスが可能**

上記のような女性のライフサイクルに応じたホルモンバランスの変化や、それに伴う疾病リスクに関する知識は一般の女性には浸透していないのが現状である。月経痛などは、鎮痛薬を使用する 87%の女性が市販のもので対処しているが<sup>6</sup>、医療機関にかかり適正な診断、治療を行うことで症状がより緩和され、QOLが向上することはあまり知られていない。また、更年期障害に関しても同様である。

### **節目節目で学校のカリキュラムに入れることが重要**

こういった知識ギャップを解消するためには、若年期からの女性自身への教育が必須である。具体的には初経を迎える小学校や、中学、高校において一般的な月経に関する説明や性教育に加えて、女性のライフサイクルの全体像と、女性自身がさらされる健康リスクに関する知識を授業の一環として取り入れる必要がある。

女性の生涯を通じた健康管理のためには、出産期の「母子手帳」のみならず、「女性の生涯健康手帳」が必要であり、地方自治体や保健所などで配布し、初経から閉経後までの自らの健康状況を記録し、何らかの症状が出た時の対応方法などを常に女性自身で簡単に把握できる仕組みを作ることも必要だと思われる。

また、女性のみならず、社会全体の理解の向上も必要である。女性の健康問題への取り組みは、女性の個人的な努力で解決できないものも多く、社会全体の理解を高めるべく広報・教育活動に取り組むべきである。

## **② 全国に広がる女性専用外来の質の向上**

---

<sup>13</sup> EMEA committee for proprietary medical products (CPMP) -CPMP public report- September 28, 2001

<sup>14</sup> Safety concerns and health benefits associated with oral contraception 2004

<sup>15</sup> Guidelines for hormone treatment of women in the menopausal transition and beyond -Position statement by the executive committee of the international menopause society October 15, 2004



## 女性の絶大なる支持のもと全国に数年で拡大した女性専用外来

男性と女性とで、有病率や死亡率、疾患の発現様式などに差があるにもかかわらず、現状の疾患に関する研究は男性を中心としたものが多い。産婦人科的な疾患の他にも、病態・診断・治療上存在する性差による違いを考慮した医療の必要性から、米国では1990年頃よりOffice of Research on Women's Health(ORWH)の開設やthe Women's Health Initiativeプロジェクトの開設など性差医療(Gender-specific Medicine)の概念が広まっている。

日本では、2001年に千葉県の堂本暁子知事による要請のもと、千葉県立東金病院において開設された女性専用外来が開設当初から千葉県内外より非常に高く評価され、現在では全国で約400箇所にまで拡大している。女性専用外来に対するニーズの高さを示しているといえる。

## 生涯を通じて女性の健康を守る拠点としての重要性

女性専用外来が全国に開設され、女性の医学的悩みを解消し、生涯を通じて健康を守るための拠点が增加することは女性にとって非常に大きな意味合いを持つ。女医が中心となり、初診ではじっくりと時間をとって、プライバシーが確保された個室で話しを聞き、女性のライフステージごとのホルモン分泌の変化の理解を基礎とし、性差医療の知識に基づき医療を提供する女性専用外来は、あらゆる年齢の女性があらゆる疾患について安心して相談できる重要な拠点である。自らの健康を管理するため、女性が各人でもかかりつけの医療機関をもち、ライフステージに沿った女性特有の症状、疾患を予防し、治療していくことは、女性の雇用を守る上でも非常に重要な要素となってくる。

## 多岐にわたる女性専用外来の内容の類型化

女性専用外来は上記のように全国に拡大しており、多くの女性に受け入れられているが、その内容は多岐にわたる。女医が担当するのか、それとも男性の医師が担当するのか。従来の産婦人科疾患に限るのか、乳腺疾患、循環器疾患、泌尿器疾患、皮膚疾患など、より広い疾患を包含するのか。患者の症状とニーズが多様であり、医師のバックグラウンドにも多様性がある以上、女性専用外来にもある程度の多様性が生まれることはやむをえない。しかし、患者の立場からすると、女性専用外来という名前のもとに提供されている医療があまりにも多様であることは混乱も招きかねず、幾つかの種類の具体的なイメージの提示が必要である。

## 今後の大きな課題は質のバラツキの解消と質の向上

また、同じ類型の女性専用外来の中でも、各医療機関における質にばらつきがある、

という指摘もある。現在、千葉県においては県内の女性専用外来に対する評価やガイドラインの確立を目的とした研究が始められようとしているが<sup>16</sup>、同様の取組みを全国で実施する必要がある。各医療機関の評価を推進し、その情報を開示すること、また性差医療を担える専門人材を育成することが求められている。特に人材育成については、複数の専門分野を包含した育成体制の整備が必要であり、現時点における専門家の少なさを考えると、大胆な育成案の遂行が必要である。

### ③ 職場における健康サポートの強化

#### 女性の健康管理は企業にとってのメリットも大きい

前章でも述べたとおり、女性の健康を守ることが雇用に与える影響は大きい。女性が健康な状態で休みなく就業し、辞めず、就業中にも不快な症状等に悩まされることなく勤務することによって経済的なインパクトも大きい。

#### 職場の健康サポートへのニーズは高く、インパクトも大きい

現状においては、体調を崩した女性は日常的な不調を抱えつつも病院を受診することを控えることが多い。また、育児や介護と仕事を両立している女性の場合は、物理的に病院に行く時間が取れないことも多い。日常的な健康問題の雇用へのインパクトを考慮すれば、職場の内部において女性の保有する症状を緩和するサポートを提供することの意義は、各企業にとっても大きい。

#### 企業・健保による取組みを推進・奨励

現在の制度では、常時 50 人以上の労働者を雇用する事業所では産業医（この場合は嘱託医も可）を要し、常時 1000 人以上の労働者を雇用する事業所では 1 名の専任の常勤産業医を要する（労働安全衛生法）。これらの産業医の果たす役割は、現状では毎月 1 回の作業所の巡視、健康診断の実施、作業環境の管理、労働者の健康教育、衛生教育と定められている（厚生労働省令）が、この取組みの一環として、就労する女性に対する健康サポートを推進すべきである。その際に、診療行為のみならず、就労女性とマネジメント層に対する健康教育にも積極的な取組みが求められている。

#### 産業医への女性医療・性差医療の研修の強化

---

<sup>16</sup>厚生労働省厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに女性の健康増進教育や女性診療におけるスタンダードの確立に関する研究」

産業医がさまざまなライフステージの女性に対する健康サポートを実施するためには、女性医療・性差医療の教育の強化が求められている<sup>17</sup>。産業医の現在の主な認定方法は日本医師会の日本医師会認定産業医制度によるものであり<sup>18</sup>、「女子労働者の健康管理」と「女子年少者の健康管理」という二つの研修項目が存在するが、現代女性の健康ニーズに真に応えるためには、女性医療・性差医療の教育を強化する必要がある<sup>19</sup>。また、就労女性のストレスの高さを考慮し、メンタルヘルスの教育も重要である。そうした医師の知見・スキルの高度化により、女性就労者は日常的な症状・疾病に関して自らの勤務先の産業医に相談をすることで、休業や労働効率の低下を減少させることが可能となる。

#### ④ 健康診断の拡大

##### 女性の健康の鍵を握る予防

女性特有の疾病やがんに関しては、定期的に健康診断を受診し、それによる早期発見、早期治療が重要な鍵となってくる。

##### 男性よりも大幅に少ない健康診断

男女の健康診断受診率を見ても[図 24]、総数では健康診断を受診していない男性の割合は30%であるのに対し、女性は40%となっており、女性の受診率は少ない。年齢別にみても、特に女性特有の疾病リスクが高まる25歳から34歳にかけては55%、35歳から44歳にかけては48%もの女性が健康診断を受診しておらず、その比率は男性よりも圧倒的に多い。

##### 女性の社会進出の拡大による健康診断受診率の向上を

早期発見と治療が鍵となる子宮関連疾病においては、女性が定期的に健康診断を受診することが大切となってくる。特に子宮の悪性腫瘍はよほど進行していない限りは治療が期待できるので、健康診断の効率が高いといえる。しかし、現状の女性の健康診断受診率は男性と比較して低い。一定以上の企業では健康診断は職場で補助・提供されているため、女性の雇用を促進することで、健康診断受診率は促進される。

<sup>17</sup> 財団法人女性労働協会 「働く女性の体身体と心を考える委員会報告書 働く女性の健康に関する実態調査結果」によると、産業保健スタッフの女性特有の疾患・症状に対する情報不足などが課題としてあがっている (P57)。

<sup>18</sup> 他には、労働安全衛生規則第14条に定められている通り、労働衛生コンサルタント試験に合格した者で、その試験の区分が保健衛生であるもの、学校教育法による大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、助教授又は講師(常時勤務する者に限る。)の職にあり、又はあった者、厚生労働大臣が定める者が産業医となる要件を備えるとされている。

<sup>19</sup> 現状では、研修項目の一環として女子労働者の健康管理が含まれているが、注16より知識の不足が指摘されるため、より詳細な性差医療に関する知識が求められる

## 地方自治体主導による、女性の健康診断推進政策を

一方で、小規模な企業で勤務する女性のためには、地方自治体主導による女性の健康診断の推進が求められている。現在千葉県においては、保健所における女性の健康窓口を設置し、乳がん検診を含む女性の健康診断の推進を行っている<sup>20</sup>。このような取組みをより広い地域において充実させ、地方自治体ごとの取組みの評価や、ガイドラインの作成などに力を入れるべきである。また、健康診断の拡大が財政的に厳しい地方自治体も多いので、予防の重要性を踏まえ、誰がどのように負担して拡大するのかについて、現実的な議論が必要である。

## ⑤ がん対策の強化

### 「がん難民」排除のための全国の医療機関・医師の評価の開示を

現状においては、さまざまながんの医療機関・医師ごとの治療成績に関する情報が開示されておらず、患者がより良い治療を受ける際の大きな障害となっている。治療成績を計算するためには、患者ごとに異なる治療の難しさも評価し、ある特定のがんの、ある特定の治療の難易度に対する治療成績を導く必要がある。治療の難しさの評価することで、難しい患者の治療を断るような医療機関が出ないようにすることは極めて重要である。そうした情報の整備には、医療機関にある程度の人員的な付加と情報システムが必要であり、情報開示を促すためには、データを出すことに対して、または一定以上の治療成績に対して診療報酬上の評価か助成金の交付が必要となる。こうした治療成績の開示により、医療機関・医師ごとの質のばらつきが減少し、全体的な質の向上に寄与すると考えられる。

### 世界の治療法の速やかな認可

2004年に大きな議論を呼んだ混合診療解禁問題においても論点であった、海外の先進治療方法、治療薬に対する認可のプロセスの建て直しにより、がん患者が速やかに先進的な治療を受療できる体制を整えることは急務である。今後、どこまでを保険収載し、どこまでを混合診療で認め、どのような治療法は自由診療なのか、という明確な基準の設定も極めて重要である。

### 女性のがんは若く、労働人口の前半から襲い始めることを広く告知

[図 18]にも挙げたように、女性は、男性と比較して若い年代からがんによる死亡率が高いが、その認識は決して高くない。若いころから女性のがんや健康問題に対する

<sup>20</sup> 千葉県ホームページ (<http://www.pref.chiba.jp/>)

認識を高めるためには、訴求力の強いパグリック・エデュケーションが必要である。女性の認識を変えるパグリック・エデュケーションの好例としては、世界的な乳がん（「ピンク・リボン」）や心血管系疾患（「レッド・ドレス」）のキャンペーンがあり、狭い広報活動に留まらず、ファッション界・スポーツ界なども巻き込んだ、国民的な運動にしていくことが重要である。

### 乳がんでは大きな進展だがその他のがんにも光を

平成 16 年 3 月に厚生労働省によるがん検診に関する検討会中間報告「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて」では、乳がんの検診対象年齢を 50 歳から 40 歳に引き下げ、これまでの視触診中心の検査を原則マンモグラフィに切り替えるよう自治体に指針を出した<sup>21</sup>。また、子宮頸がんについても検診対象年齢を諸外国と同様 20 歳に引き下げる指針が出た。しかし、これらの指針に強制力はなく、最終的な判断は各地方自治体に任されていること、子宮体がんに関しては検診を義務化はせず、医療機関における検診を勧めるにとどまっていること、卵巣がんへの対策が検討されていないことなどが、今後の課題となっている。治療から予防へという大きな流れの中で、医療費全体に占める予防の拡大は必須であるが、その際に、予防の医療経済的な費用対効果の評価を行い、より多くの人のQOLを損ね、より費用対効果の大きな予防法から順次導入し、最終的にはどこまで政府が公的に予防を担うのかについても基準設定が求められている。

☆ ☆ ☆

女性の社会進出を促進し、女性の雇用環境を整備する上で、健康政策が担う役割は大きい。これまでは、雇用政策の中心に健康政策は置かれてこなかったが、今後は以上の 5 つの健康政策を速やかに実行し、そのことにより女性の雇用環境を改善することが急務である。

---

<sup>21</sup>老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて がん検診に関する検討会中間報告 平成 16 年 3 月 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/s0426-3.html>)

(添付資料)

ピア・レビューアー（五十音順）

圓藤 吟史 社団法人日本産業衛生学会理事

武谷 雄二 東京大学医学部産婦人科学教室教授

樋口 美雄 慶應義塾大学商学部教授

本政策提言には、上記の専門家の方々からピア・レビューを頂戴した。レビューアーの皆様には心から御礼を申し上げたい。

最終化にあたって、頂戴したレビューの内容を取り入れ、意見が異なるものについてはその論拠を確認した。

(添付資料)

## 研究会メンバー

委員長 島田 晴雄  
(慶應義塾大学教授・内閣府特命顧問・富士通総研経済研究所理事長)

主査 近藤 正晃ジェームス  
(日本医療政策機構理事・東京大学特任助教授)

研究員 仙石 慎太郎  
(五十音順) (マッキンゼー・アンド・カンパニー・インク・ジャパン)

永田 亜美  
(日本医療政策機構研究員)

新野 由子  
(千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター講師)

日本医療政策機構 政策提言シリーズ vol.2  
「女性の雇用と健康政策」

---

2005年3月12日 初版発行

2005年5月1日 第二版発行

発行者 特定非営利活動法人 日本医療政策機構\*  
e-mail: [info@healthcare-policy.org](mailto:info@healthcare-policy.org)  
URL: <http://www.healthcare-policy.org>

著者 「女性の雇用と健康政策」研究会

---

本書の全部または一部を無断で複写複製することは、著作権法上での例外を除き、禁じられています。

© 2005 Japan Healthcare Policy Institute, Printed in Japan