

## 研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂大学保健看護研究12  
P.12-23 (2024)

働く女性の健康に関する Web 調査  
—女性特有症状とその対処およびがん検診受検状況  
正規雇用と非正規雇用の比較—

Web survey on the health of working women :  
Common symptoms, coping strategies, and cancer screening status.  
Comparison between regular and non-regular employment

西岡 笑子<sup>1)</sup>  
NISHIOKA Emiko

飯島 佐知子<sup>2)</sup>  
IIJIMA Sachiko

三上 由美子<sup>3)</sup>  
MIKAMI Yumiko

横山 和仁<sup>4,5)</sup>  
YOKOYAMA Kazuhito

## 要旨

**目的**：働く女性の女性特有症状とその対処およびがん検診受検状況について明らかにし、正規雇用と非正規雇用の比較から雇用形態との関連や必要な支援について検討する。

**方法**：2018年1月に全国で働く20～65歳未満の女性2,000名にweb調査を実施した。

**結果**：月経痛・月経前の症状を有する女性は77.6%であった。女性特有の不快感があった時の対応は、産婦人科を受診した者は19.0%のみであった。症状を自覚してから産婦人科の受診までに平均2.2年を要していた。子宮頸がん検診、乳がん検診は、52.3～68.7%が受けていないと回答した。検診を受けない理由として、機会がない、時間がない、費用が高いと回答したものは15.3～50.8%であった。職場での女性の健康問題の相談窓口は、92%の者がないまたはわからないと回答した。

**考察**：症状を自覚してから産婦人科の受診までに平均2.2年を要していた一方で、何もしていない、我慢している、どうしたら良いかわからないと回答した者の割合が多く、適切に受診行動がとれていない可能性が考えられ、職場や地域での相談体制の整備が必要である。子宮頸がん、乳がん検診は、時間、費用、機会を提供することができれば受検率が上昇し、早期発見、治療に繋げることが期待できる。

**索引用語**：働く女性、女性特有症状、がん検診、健康相談

**Key words**：Working women, female-specific symptoms, cancer screening, health consultation

1) 順天堂大学 保健看護学部看護学科 母性看護学領域  
2) 順天堂大学大学院医療看護学研究科 看護管理学  
3) 防衛医科大学校医学教育部看護学科 母性看護学講座  
4) 国際医療福祉大学大学院医学研究科  
公衆衛生学専攻 疫学・社会医学分野  
5) 順天堂大学医学部衛生講座

1) *Department of Maternal Nursing, Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing*  
2) *Department of Nursing Management, Juntendo University Graduate School of Health Care and Nursing*  
3) *Department of Maternal Nursing, National Defense Medical College*  
4) *Department of Epidemiology and Social Medicine, International University of Health and Welfare Graduate School of Public Health*  
5) *Department of Epidemiology and Environmental Health, Juntendo University Faculty of Medicine*

## I. 背景

女性の健康は、身体面、心理面の状態および女性ホルモン動態が各ライフステージに応じて大きく変化する。近年、女性の高学歴化および就業率の上昇に伴う晩婚・晩産化など社会環境の急激な変化の影響を受け、女性の健康問題が多様・複雑化している<sup>1)</sup>。

現在、政府は女性の活躍推進を成長戦略のひとつとして掲げており、2016年4月に「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（「女性活躍推進法」）」が施行となり、国や自治体、企業などに対して、女性の活躍状況の把握、課題分析、数値目標の設定、行動計画の策定・公表などを求めている<sup>2)</sup>。また、2017年6月には「女性活躍加速のための重点方針2017」を策定し、女性の健康増進に向けた取り組みがなされている<sup>3)</sup>。さらに、2022年には、「女性活躍・男女共同参画の重点方針2022（女性版骨太の方針2022）」が公表され、（1）女性の経済的自立、（2）女性が尊厳と誇りをもって生きられる社会の実現、（3）男性の家庭・地域社会における活躍、（4）女性の登用目標達成<sup>4)</sup>といった項目で様々な目標や実施事項が盛り込まれ、厚生労働省、文部科学省、経済産業省、内閣府男女共同参画局等、省庁横断的に進められている。

このように社会全体で働く女性の活躍を推進する機運が高まっている一方、女性が働き続けるための健康面への配慮は十分になされていない。月経随伴症状による労働損失は4,911億円<sup>5)</sup>に上ることが試算されている。また、更年期症状によって仕事に何らかのマイナスの影響があった人は、推計100万人を超え、中でも「更年期離職」による経済損失は男女合わせて年間およそ6,300億円<sup>6)</sup>に上ることからも、女性の健康問題として見過ごすことはできない問題である。さらに、女性特有のがんとして、子宮頸がんは、近年20～30歳代の女性の罹患率が上昇しており、30歳代後半がピーク<sup>7)</sup>となっている。また、日本人女性の乳がん罹患数は2019年で97,142人となっており、が

んの中で最も多く、9人に1人が乳がん罹患している<sup>8)</sup>。このような女性特有のがん検診も、OECD諸国と比較して日本は低い現状<sup>9)</sup>にある。

これまでに一部の職場や地域における働く女性を対象とした子宮頸がん検診、乳がん検診受検状況に関する調査<sup>10,11)</sup>はあるものの、働く女性を対象とし、職種を限定せず、女性特有症状とその対処およびがん検診受診状況に関する全国調査は見当たらず、実態を明らかにする必要がある。

## II. 研究目的

本研究の目的は、全国で働く女性の女性特有症状とその対処およびがん検診受検状況について明らかにし、正規雇用と非正規雇用の比較から雇用形態との関連や必要な支援について検討することである。

## III. 研究方法

1. 調査期間：2018年1月

2. 調査対象者：web調査会社にパネル登録（性別・年齢・職業などの所定の属性情報を登録）をしている、全国で働く年齢20歳から65歳未満の女性2,000名。生産年齢人口は、15～65歳未満であるが、本調査では、調査への参加に保護者の同意を必要としない20歳以上の成人以降である者を対象とした。調査は、プライバシーマークを保有する株式会社クロス・マーケティングに委託し、実施した。労働人口構成比に合わせて、調査対象者に調査を依頼した。株式会社クロス・マーケティングより調査対象者に調査協力についてのメールを送信した。調査対象者は、メールを受信し、調査協力の意思のある者のみが、クロス・マーケティング社が作成した調査の詳細の説明に関するホームページにアクセスした。

### 3. 調査方法

データ収集方法：web によるアンケート調査

### 4. 調査内容

- 1) 属性：年齢、婚姻状況、最終学歴、就業形態（正社員のフルタイム勤務、短時間勤務、正社員以外のフルタイム勤務、パートタイム勤務、自営・自由業等）、勤務スタイル（定刻、フレックス労働時間制、時差出勤、裁量労働制、交代制勤務、その他）、1日の平均労働時間、在職年数、業種、職位、年収、女性特有疾患の現病歴
- 2) 月経、更年期症状とその対処方法：月経状況、主観的経血量（多い・普通・少ない）、月経痛・月経前の症状<sup>12)</sup>、更年期症状の有無、簡略更年期指数（simplified menopausal index 以下、SMI）<sup>13)</sup>、女性特有の症状があった時の対応方法  
SMI<sup>13)</sup>は、1992年に小山により作成された更年期によくみられる症状、10項目からなる尺度である。症状が強、中、弱、なしの4段階で尋ねており、合計点0～100点となる。更年期指数の自己採点の評価法は、0～25点：異常なし、26～50点：食事、運動に注意、51～65点：更年期・閉経外来を受診、66～80点：長期間の計画的な治療、81～100点：各科の精密検査、長期の計画的な対応となる。
- 3) 子宮頸がん検診、乳がん検診受検状況および費用負担：子宮頸がん検診、乳がん検診受検状況、受検しない場合はその理由、費用負担の有無、職場の時間単位での年次有給休暇制度、健康情報源
- 4) 職場での女性の健康支援と健康情報源：職場での女性の健康問題についての相談窓口、健康情報源
5. 解析方法：解析は、IBM SPSS Statistics Ver.25.0を用い、有意水準は5%未満とし、t検定、 $\chi^2$ 検定を行った。全てのデータを正規雇用（以下、正規）、非正規雇用（以下、非正規）で統計的に比較した。

### IV. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学医療看護学研究科研究等倫理審査承認後に実施した（順看倫第29-36号）。対象者には、研究目的、研究協力の自由意思による回答、個人情報保護のための対策、データの取り扱いと破棄、研究成果の発表方法、アンケートの回収をもって研究への同意とみなす旨等について、web上にて説明後、同意を得てアンケートを実施した。

### V. 結果

#### 1. 対象者の属性

全国で働く20～65歳未満の女性2,000名に対し2018年1月にweb調査を実施した。

回答者の平均年齢は42.1 ± 9.1歳、婚姻状況は正規では、未婚者が有意に高かった。最終学歴が大学・大学院卒の割合は、正規が有意に高かった。正規、非正規ともに職種はサービス・販売業が最も多く、職位は一般クラス、勤務スタイルは定刻の割合が最も高かった。平均在職年数は、非正規（6.3 ± 7.2年）に対し、正規（9.1年 ± 7.8年）が有意に長かった。女性自身の年収（税込み）は、非正規は130万円未満（47.4%）の割合が最も高く、正規は300～500万円未満（36.3%）の割合が最も高かった。時間単位で有給休暇を取得できるか否かについて、できる615名（30.8%）、できない1,385名（69.3%）であった。時間単位で有給休暇を取得できる割合は、正規347名（39.9%）は、非正規268名（23.7%）に対し有意に高かった。

女性特有疾患の現病歴は、健康である者100名（5.0%）、症状はあるが未受診1,308名（65.4%）、女性特有疾患あり592名（29.6%）であった。

#### 2. 月経、更年期症状とその対処方法

- 1) 月経の状況および月経症状：月経は順調である（55.7%）と回答した者が最も多く、不順である

(20.5%)、閉経(13.1%)、治療中、術後のため月経はない(8.6%)、妊娠中(2.0%)の順であった。月経痛について、月経痛はあるが我慢できる程度(49.2%)と回答した割合が最も多く、次いで、薬を内服すれば仕事はできる(23.4%)、薬を内服しても仕事を休む(4.0%)の順であった。月経前の症状について、(複数回答あり)寝つきが悪い、怒りやすくイライラする(44.9%)と回答した者が最も多く、次いで、頭痛、めまい、吐き気があったり、疲れやすい(41.7%)、くよくよしたり、憂うつになる(23.6%)の順であった。主観的経血量について、普通(62.5%)と回答した者が最も多く、次いで、多い(18.7%)、少ない(9.4%)、不明(6.6%)の順であった。

## 2) 更年期症状について

更年期症状は611名(30.5%)があると回答した。SMIの総得点は、 $46.9 \pm 21.3$ 点であった。症状の程度が強いと回答した症状として、疲れやすい186名(30.4%)、肩こり、腰痛、手足の痛み176名(28.8%)、腰や手足が冷えやすい159名(26.0%)、寝つきが悪い、眠りが浅い132名(21.6%)、怒りやすく、すぐイライラする118名(19.3%)、汗をかきやすい113名(18.5%)、くよくよしたり、憂うつになる100名(16.4%)、頭痛、めまい、吐きがよくある78名(12.8%)、顔がほてる74名(12.1%)、息切れ、動悸がする48名(7.9%)の順に多かった。

## 3) 月経前、月経中の症状や更年期症状等不快な症状があった時の対応

月経前、月経中の症状や更年期症状等不快な症状があった時の対応では、産婦人科を受診した者は362名(19.0%)のみであり、他の診療科を受診した98名(5.1%)、職場の上司や同僚に相談した60名(3.2%)、産業医に相談した17名(0.9%)、

保健師に相談した18名(0.9%)、市販薬を服用した421名(22.1%)、同性の友人・家族に相談した215名(11.3%)あった。一方、何もしていない835名(43.9%)、我慢している319名(16.8%)、どうしたら良いのかわからない131名(6.9%)であった。産婦人科を受診した者について、症状を自覚してから産婦人科への受診に至るまで平均2.2年を要していた。雇用形態別では、正規が平均1.9年であったのに対し、非正規では平均2.4年と受診までの期間が長かったが、有意差はみられなかった。

## 3. 子宮頸がん検診、乳がん検診受検状況および費用負担

### 1) 子宮頸部細胞診(以下、子宮頸がん検診)受検状況(以下、受検予定を含む):

子宮頸がん検診、マンモグラフィー(Mammography以下、MMG)、乳房超音波検査受検状況は、いずれも受けていない(52.3~68.7%) (以下、受ける予定はないを含む)が最も多かった。検診を受けた場所(機会)は、いずれも医療施設で受けた者が最も多く、次いで、職場の健診、居住地の検診の順であった。

### 2) 費用負担

子宮頸がん検診、MMG、乳房超音波検診費用負担について、いずれも、不明と回答した者が最も多かった。また、職場が検査費用を全額負担していると回答した者の割合はいずれも1.8~2.6%と低かった。子宮頸がん検診受診の職場の一部負担額は平均3,125円、全額自己負担額は平均2,952円であった。MMG検診の職場の一部負担額は平均3,684円、全額自己負担額は平均3,020円であった。乳房超音波検診受診の職場の一部負担額は平均5,893円、全額自己負担額は平均2,684円であった。

### 3) 検診を受けない理由

子宮頸がん検診、MMG、乳房超音波検診を受け

ない理由として、いずれも、機会がない（46.0～50.8%）と回答した者が最も多かった。次いで子宮頸がん検診、MMGにおいては、時間がない（21.1～21.8%）、必要性を感じない（16.5～18.2%）、費用が高い（15.3～16.2%）という順であった。

#### 4. 職場での女性の健康支援と健康情報源

職場での女性の健康問題についての相談窓口は、あると回答した者は8.0%のみで、ないまたはわからないとした者が多かった。健康情報源は、インターネットが最も多く、次いで、同性の友人であった。

## VI. 考察

### 1. 対象者の属性

正規では、40代が37.6%と最も多い割合を占めていたが、非正規の場合、40代の割合は24.1%にとどまり、20代から50代にかけて幅広い年齢層に分布していた。女性自身の年間収入について、正規は300万円～500万円未満という範囲で、非正規に対し有意に高い収入を得ていた。令和3年度の女性の平均給与は、平均258～295万円<sup>14)</sup>であることと比較すると本調査における正規の女性は収入が高い傾向にあった。

### 2. 月経、更年期症状とその対処方法

月経痛・月経前の症状がない者は少なく、81.1%の女性が月経痛・月経前の症状を感じながら勤務していた。本邦では、生殖年齢女性の約70～80%が月経前に何らかの心身の変調を自覚し、半数がPMSと診断される<sup>15)</sup>。今回の調査と先行研究では、月経前症状を有する割合は同程度であったにも関わらず、今回の調査では、PMSと診断されている者は、28名(1.4%)しかいなかったことから、適切に受診行動がとれていない可能性が考えられる。月経前、月経中の症状や更年期症状等不快な症状があった時の対応では、産婦

人科を受診した者は362名(19.0%)のみであった。また、産業医・保健師に相談した者は合わせて35名(1.8%)のみであった。症状を自覚してから産婦人科の受診までに平均2.2年を要し、さらに、非正規は正規と比較し、産婦人科受診までの時間が平均0.5年遅れて受診していた。一方、何もしていない(43.9%)、我慢している(16.8%)、どうしたら良いのかわからない(6.9%)と回答した者の割合が多く、適切に受診行動がとれていない可能性が考えられる。婦人科受診は、他科の受診と比較し、心理的なハードルが高いことが知られているが、これまで、女性が症状を自覚してから産婦人科の受診までにどれくらいの時間を要するのか、について調査した先行研究はなく、本研究は平均2.2年を要していたことを明らかにした最初の研究報告である。経済産業省と東京証券取引所は、「国民の健康寿命の延伸」に対する取り組みの一環として「健康経営銘柄」を選定しており、2018年度から、健康経営銘柄選定において女性の健康を重点化し、企業に対して行う「健康経営度調査」の質問票の中に、女性特有の健康課題についての具体的な質問項目を盛り込み、健康経営の認証の評価に加えている。さらに、5つの評価モデルのうち、③制度・施策実行の従業員の心と身体の健康づくりに関する具体的対策の中に②女性の健康保持・増進に向けた取り組みが評価項目として記載されている<sup>16)</sup>。女性特有の症状について学習する機会を設ける、日常生活を見直すきっかけづくりを行うことや、職場や地域等で気軽に相談できる体制を構築していく必要がある。

今回の対象者は、平均42.1±9.1歳と、周閉経期にある者が多かったため、更年期症状（更年期症状は、顔のほてり、のぼせ（ホットフラッシュ）、発汗などの血管運動症状、易疲労感、めまい、動悸、頭痛、肩こり、腰痛、関節痛、足腰の冷えなどの身体症状、不眠、イライラ、不安感、抑うつ気分などの精神症状）<sup>17)</sup>がある割合は、30.5%と多くはなかった。症状の程

表1 対象者の属性

	全体		正規雇用等		非正規雇用等		p値
	n=2000	%	n=870	%	n=1130	%	
<b>年齢</b>							
平均	42.1±9.1		40.0±9.0		43.7±9.0		<0.001 <sup>a</sup>
20～29歳	197	(9.9)	122	(14.0)	75	(6.6)	<0.001 <sup>b</sup>
30～39歳	550	(27.5)	281	(32.3)	269	(23.8)	
40～49歳	810	(40.5)	327	(37.6)	483	(42.7)	
50～59歳	408	(20.4)	131	(15.1)	277	(24.5)	
60～65歳	35	(1.8)	9	(0.4)	26	(2.3)	
<b>婚姻状況</b>							
既婚	973	(48.7)	326	(37.5)	647	(57.3)	<0.001 <sup>b</sup>
未婚	1027	(51.3)	544	(62.5)	483	(42.7)	
<b>最終学歴</b>							
中学校、高等学校卒	569	(28.4)	201	(23.1)	368	(32.6)	<0.001 <sup>a</sup>
専門学校卒	297	(14.8)	128	(14.7)	169	(15.0)	
短大・高専卒	384	(19.2)	132	(15.2)	252	(22.3)	
大学・大学院卒	731	(36.6)	403	(46.3)	328	(29.0)	
その他	19	(1.0)	6	(0.7)	13	(1.2)	
平均在職年数	7.5±7.2		9.1±7.8		6.3±7.2		<0.001 <sup>a</sup>
<b>職種</b>							
サービス販売業	754	(37.7)	292	(33.6)	462	(40.9)	<0.001 <sup>b</sup>
農林・工業・製造業	365	(18.3)	201	(23.1)	164	(14.5)	
保健医療福祉業	320	(16.0)	180	(20.7)	140	(12.4)	
教育・学習支援業	169	(8.5)	56	(6.4)	113	(10.0)	
研究・専門技術職	58	(2.9)	24	(2.8)	34	(3.0)	
その他	334	(16.7)	117	(13.4)	217	(19.2)	
<b>職位</b>							
一般クラス	1515	(75.8)	671	(77.1)	844	(74.7)	<0.001 <sup>b</sup>
主任・係長クラス	141	(7.0)	128	(14.7)	13	(1.2)	
課長クラス	43	(2.2)	38	(4.4)	5	(0.4)	
部長クラス	25	(1.3)	15	(1.7)	10	(0.9)	
その他	276	(13.8)	18	(2.1)	258	(22.8)	
<b>勤務スタイル</b>							
定刻	1451	(72.6)	687	(79.0)	764	(67.6)	<0.001 <sup>b</sup>
交代制勤務	144	(7.2)	56	(6.4)	88	(7.8)	
フレックス労働時間制	138	(6.9)	60	(6.9)	78	(6.9)	
時差出勤	97	(4.9)	38	(4.4)	59	(5.2)	
裁量労働制	86	(4.3)	19	(2.2)	67	(5.9)	
その他	84	(4.2)	10	(1.1)	74	(6.5)	
<b>女性自身の年間収入</b>							
130万円未満	572	(28.6)	36	(4.1)	536	(47.4)	<0.001 <sup>b</sup>
130～300万円未満	584	(29.2)	266	(30.6)	318	(28.1)	
300～500万円未満	391	(19.6)	307	(36.3)	84	(7.4)	
500～700万円未満	107	(5.4)	101	(11.6)	6	(0.5)	
700～900万円未満	31	(1.6)	25	(2.9)	6	(0.5)	
900万円以上	29	(1.5)	22	(2.5)	7	(0.6)	
不明・無回答	286	(14.3)	113	(13.0)	173	(15.3)	
1日の労働時間	7.5±2.1		8.5±1.6		6.6±2.1		<0.001 <sup>a</sup>
<b>時間単位で有給休暇取得</b>							
できる	615	(30.8)	347	(39.9)	268	(23.7)	<0.001 <sup>b</sup>
できない	1385	(69.3)	523	(60.1)	862	(76.3)	
<b>女性特有疾患現病歴</b>							
健康	100	(5.0)	57	(6.6)	43	(3.8)	0.015 <sup>b</sup>
未受診	1308	(65.4)	552	(63.4)	756	(66.9)	
女性特有疾患あり <sup>c</sup>	592	(29.6)	261	(30.0)	331	(29.3)	
月経前症候群(PMS)	28	(1.4)	10	(1.1)	18	(1.6)	

a: t検定

b:  $\chi^2$ 検定

c: 乳がん、更年期障害、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣嚢腫、月経困難症、不妊症、PMS、PMDD、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、その他の女性疾患

表 2 月経、更年期症状とその対処方法

	全体 n=2000 %		正規雇用など n=870 %		非正規雇用など n=1130 %		p値
<b>月経状況</b>							
順調	1114	(55.7)	521	(59.9)	593	(52.5)	<0.001 <sup>b</sup>
不順	411	(20.5)	172	(19.8)	239	(21.2)	
閉経した	262	(13.1)	83	(9.5)	179	(15.8)	
妊娠中のため月経はない	40	(2.0)	25	(2.9)	15	(1.3)	
治療中、手術後のため月経はない	173	(8.6)	69	(7.9)	104	(9.2)	
<b>月経痛</b>							
なし	390	(22.4)	176	(22.4)	214	(22.5)	0.085 <sup>b</sup>
月経痛はあるが我慢できる程度	855	(49.2)	369	(46.9)	486	(51.1)	
ひどい(薬を服用すれば仕事はできる)	407	(23.4)	194	(24.7)	213	(22.4)	
かなりひどい(薬を服用しても仕事を休む)	69	(4.0)	41	(5.2)	28	(2.9)	
その他	17	(1.0)	7	(0.8)	10	(1.1)	
<b>月経前症状(症状がある場合は複数回答)</b>							
症状はない	510	(29.3)	246	(31.3)	264	(27.8)	0.111 <sup>b</sup>
寝つきが悪い、怒りやすくイライラする	780	(44.9)	330	(41.9)	450	(47.3)	0.026 <sup>b</sup>
頭痛、めまい、吐き気があったり、疲れやすい	725	(41.7)	315	(40.0)	410	(43.1)	0.204 <sup>b</sup>
くよくよしたり、憂うつになる	410	(23.6)	171	(21.7)	239	(25.1)	0.100 <sup>b</sup>
<b>主観的経血量</b>							
普通	1066	(62.5)	501	(63.7)	585	(61.5)	0.259 <sup>b</sup>
少ない	164	(9.4)	75	(9.5)	89	(9.4)	
多い	325	(18.7)	151	(19.2)	174	(18.3)	
不明	115	(6.6)	43	(5.5)	72	(7.6)	
その他	48	(2.8)	17	(2.2)	31	(3.3)	
<b>更年期症状</b>							
あり	611	(30.5)	200	(23.0)	411	(36.4)	<0.001 <sup>a</sup>
なし	1389	(69.5)	670	(77.0)	719	(63.6)	
<b>更年期指数(SMI)の症状「強い」と回答</b>							
顔がほてる	74	(12.1)	29	(14.5)	45	(10.9)	0.190 <sup>b</sup>
汗をかきやすい	113	(18.5)	38	(19.0)	75	(18.2)	0.849 <sup>b</sup>
腰や手足が冷えやすい	159	(26.0)	63	(31.5)	96	(23.4)	0.125 <sup>b</sup>
息切れ、動悸がする	48	(7.9)	20	(10.0)	28	(6.8)	0.163 <sup>b</sup>
寝つきが悪い、眠りが浅い	132	(21.6)	55	(27.5)	77	(18.7)	0.003 <sup>b</sup>
怒りやすくイライラする	118	(19.3)	42	(21.0)	76	(18.5)	0.107 <sup>b</sup>
くよくよしたり、憂うつになる	100	(16.4)	41	(20.5)	59	(14.4)	0.069 <sup>b</sup>
頭痛、めまい、吐き気がよくある	78	(12.8)	28	(14.0)	50	(12.2)	0.185 <sup>b</sup>
疲れやすい	186	(30.4)	60	(30.0)	126	(30.7)	0.730 <sup>b</sup>
肩こり、腰痛、手足の痛みがある	176	(28.8)	53	(26.5)	123	(29.9)	0.657 <sup>b</sup>
<b>更年期指数(SMI)総得点</b>	46.9±21.3		47.1±1.6		46.7±1.0		0.084 <sup>a</sup>
<b>不快な症状があった時の対応</b>							
産婦人科受診	362	(19.0)	157	(19.0)	205	(19.0)	0.953 <sup>b</sup>
他の診療科を受診	98	(5.1)	38	(4.6)	60	(5.6)	0.403 <sup>b</sup>
職場の上司や同僚に相談	60	(3.2)	30	(3.6)	30	(2.8)	0.292 <sup>b</sup>
産業医に相談	17	(0.9)	11	(1.3)	6	(0.6)	0.087 <sup>b</sup>
保健師に相談	18	(0.9)	15	(1.8)	3	(0.3)	0.001 <sup>b</sup>
市販薬を服用	421	(22.1)	172	(20.9)	249	(23.0)	0.290 <sup>b</sup>
同性の友人・家族に相談	215	(11.3)	79	(9.6)	136	(12.6)	0.048 <sup>b</sup>
何もしていない	835	(43.9)	361	(43.9)	474	(43.8)	1.000 <sup>b</sup>
我慢している	319	(16.8)	131	(15.9)	188	(17.4)	0.421 <sup>b</sup>
どうしたら良いのかわからない	131	(6.9)	50	(6.1)	81	(7.5)	0.236 <sup>b</sup>
<b>症状を自覚してから産婦人科への受診まで</b>	2.2±4.1		1.9±3.1		2.4±4.6		0.298 <sup>a</sup>

a: t検定

b:  $\chi^2$ 検定

表3 子宮頸がん検診、乳がん検診受検状況および費用負担

	全体 n=2000 %		正規雇用など n=870 %		非正規雇用など n=1130 %		ρ値
<b>子宮頸がん検診</b>							
職場の健診で受けた	294	(14.7)	193	(22.2)	101	(8.9)	<0.001 <sup>b</sup>
医療施設で受けた	482	(24.1)	204	(23.4)	278	(24.6)	
居住地の検診で受けた	179	(8.9)	53	(6.1)	126	(11.2)	
受けていない	1045	(52.3)	420	(48.3)	625	(55.3)	
<b>MMG<sup>o</sup>検診</b>							
職場の健診で受けた	228	(11.4)	147	(16.9)	81	(7.2)	<0.001 <sup>b</sup>
医療施設で受けた	358	(17.9)	141	(16.2)	217	(19.2)	
居住地の検診で受けた	151	(7.5)	43	(4.9)	108	(9.6)	
受けていない	1263	(63.1)	539	(62.0)	724	(64.1)	
<b>乳房超音波検診</b>							
職場の健診で受けた	201	(10.1)	131	(15.1)	70	(10.1)	<0.001 <sup>b</sup>
医療施設で受けた	333	(16.7)	135	(15.5)	198	(17.5)	
居住地の検診で受けた	93	(4.7)	33	(3.8)	60	(5.3)	
受けていない	1373	(68.7)	571	(65.6)	802	(71.0)	
<b>子宮頸がん検診</b>							
職場が検査費用を全額負担	25	(2.6)	14	(3.1)	11	(2.2)	<0.001 <sup>b</sup>
職場が検査費用を一部負担	225	(23.6)	88	(19.6)	137	(27.1)	
全額自己負担	267	(28.0)	180	(40.0)	87	(17.2)	
不明	438	(45.9)	168	(37.3)	270	(53.5)	
職場の負担額	3125.2±5880		4165.7±7687		1655.3±466.1		0.329 <sup>a</sup>
全額自己負担額	2952.7±2857		2961±2139		3243.5±277.1		0.972 <sup>a</sup>
<b>MMG<sup>o</sup>検診検診</b>							
職場が検査費用を全額負担	19	(2.6)	10	(3.0)	9	(2.2)	<0.001 <sup>b</sup>
職場が検査費用を一部負担	185	(25.1)	76	(23.0)	109	(26.8)	
全額自己負担	204	(27.7)	126	(38.1)	78	(19.2)	
不明	329	(44.6)	119	(36.0)	210	(51.7)	
職場の負担額	3663.7±6524		5370±8813		1767.8±839.7		0.240 <sup>a</sup>
全額自己負担額	3020.3±2513		3331.4±2469.5		2803.4±2532.9		0.160 <sup>a</sup>
<b>乳房超音波検診</b>							
職場が検査費用を全額負担	11	(1.8)	4	(1.3)	7	(2.1)	<0.001 <sup>b</sup>
職場が検査費用を一部負担	162	(25.8)	70	(23.4)	92	(28.0)	
全額自己負担	171	(27.3)	108	(36.1)	63	(19.2)	
不明	283	(45.1)	117	(39.1)	166	(50.6)	
職場の負担額	5892.7±8136		10580±12973		3214.3±1776.2		0.339 <sup>a</sup>
全額自己負担額	2684.1±2183		2599.0±2144		2748.8±2221		0.667 <sup>a</sup>
<b>子宮頸がん検診受検しない理由</b>							
時間がない	228	(21.8)	102	(24.3)	126	(20.2)	0.127 <sup>b</sup>
検診場所が遠い	42	(4.0)	17	(4.0)	25	(4.0)	1.000 <sup>b</sup>
費用が高い	160	(15.3)	53	(12.6)	107	(17.1)	0.054 <sup>b</sup>
必要性を感じない	190	(18.2)	73	(17.4)	117	(18.7)	0.654 <sup>b</sup>
機会がない	482	(46.1)	192	(45.7)	290	(46.4)	0.850 <sup>b</sup>
<b>MMG<sup>o</sup>検診検診受検しない理由</b>							
時間がない	266	(21.1)	120	(22.3)	146	(20.2)	0.366 <sup>b</sup>
検診場所が遠い	53	(4.2)	20	(3.7)	33	(4.6)	0.482 <sup>b</sup>
費用が高い	204	(16.2)	66	(12.2)	138	(19.1)	0.001 <sup>b</sup>
必要性を感じない	209	(16.5)	90	(16.7)	119	(16.4)	0.939 <sup>b</sup>
機会がない	581	(46.0)	244	(45.3)	337	(46.5)	0.690 <sup>b</sup>
<b>乳房超音波検診受検しない理由</b>							
時間がない	284	(20.7)	129	(22.6)	155	(19.3)	0.156 <sup>b</sup>
検診場所が遠い	60	(4.4)	22	(3.9)	38	(4.7)	0.504 <sup>b</sup>
費用が高い	226	(16.5)	74	(13.0)	152	(19.0)	0.003 <sup>b</sup>
必要性を感じない	202	(14.7)	84	(14.7)	118	(14.7)	1.000 <sup>b</sup>
機会がない	698	(50.8)	292	(51.1)	406	(50.6)	0.870 <sup>b</sup>

a: t検定

b:  $\chi^2$ 検定

c: マンモグラフィ

表 4 職場での女性の健康支援と健康情報源

	全体		正規雇用など		非正規雇用など		p値
	n=2000	%	n=870	%	n=1130	%	
<b>職場での女性の健康問題についての相談窓口</b>							
ある	159	(8.0)	80	(9.2)	79	(7.0)	0.008 <sup>b</sup>
ない	1184	(59.2)	534	(61.4)	650	(57.5)	
わからない	657	(32.9)	256	(29.4)	401	(35.5)	
<b>健康情報源</b>							
インターネット	1758	(87.9)	767	(88.2)	991	(87.7)	0.782 <sup>b</sup>
一般向け書籍	276	(13.8)	117	(13.4)	159	(14.1)	0.695 <sup>b</sup>
専門書	120	(6.0)	64	(7.4)	56	(5.0)	0.029 <sup>b</sup>
女性誌	242	(12.1)	104	(12.0)	138	(12.2)	0.861 <sup>b</sup>
同性の友人	457	(22.9)	184	(21.1)	273	(24.2)	0.119 <sup>b</sup>
先輩・同僚	315	(15.8)	148	(17.0)	167	(14.8)	0.193 <sup>b</sup>
その他	158	(7.9)	59	(6.8)	99	(8.8)	0.112 <sup>b</sup>

a: t検定

b:  $\chi^2$ 検定

度が強いと回答した症状として、疲れやすい、肩こり、腰痛、手足の痛みがある者が比較的多かったことや、SMIの平均が46.9 ± 21.3点であったことから、今後、食事や運動に注意し、生活様式などにも無理をしないようセルフケアを行っていく<sup>13)</sup>必要があるといえる。

### 3. 子宮頸がん検診、乳がん検診受検状況および費用負担

女性全体の子宮頸がん検診受検率(47.7%)は、国民生活基礎調査の結果(43.6%)<sup>16)</sup>と比較し、高い傾向にあった。しかし、正規(51.7%)は非正規(44.7%)と比較し、有意に受検率が高く、雇用形態による差がみられた。子宮頸がんは早期に発見すれば比較的治療しやすく予後の良いがんであるが、進行すると治療が難しいことから、早期発見が極めて重要である<sup>18,19)</sup>。そのため、雇用形態に関わらず、受検率を上昇させるための工夫が必要である。

MMG、乳房超音波検査の受検率は、31.5 ~ 36.8%と国民生活基礎調査の結果(47.4%)<sup>20)</sup>と比較し、低い傾向にあった。子宮頸がん検診、乳がん検診は52.3 ~ 68.7%が受けていないと回答した。子宮頸がん検診、乳がん検診の費用は職場からの費用の一部または全額補助を受けた者は26.2 ~ 27.7%であった。検診を

受けない理由として、機会がない(46.0 ~ 50.8%)、時間がない(20.7 ~ 21.8%)費用が高い(15.3 ~ 16.5%)であった。労働基準法第39条では、労使協定により、年次有給休暇について5日の範囲内で時間を単位として与えることができることとしている<sup>21)</sup>時間単位の年次有給休暇の取得ができれば、受検率が上昇し、早期発見、治療に繋げることが期待できる。

### 4. 職場での女性の健康支援と健康情報源

健康情報については、87.9%の者がインターネットから情報を得ていると回答していた。近年のインターネット、スマートフォンの普及により、いつでも気軽に欲しい情報を調べることができるようになった。しかしその反面、インターネット上に公開されている情報量が莫大であるため、不確かな情報に触れる機会が増えた。そのため、情報の正しさを適切に判断せずにインターネットから得た健康情報を信じ込んで利用してしまい、健康を害してしまう恐れがあることは十分に考えられる<sup>22)</sup>。インターネット上において、正しい健康情報を提供すること、一般女性が、健康情報を適切に入手、理解、評価、活用できるといったヘルスリテラシー能力<sup>23)</sup>を高め、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断し

たり意思決定ができるような啓発が必須である。これにより、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができると考えられる。

職場での女性の健康問題の相談窓口は、92%の者がないまたはわからないと回答していた。職場は、労働安全衛生法第66条に基づき医師による健康診断に従業員に受診させなくてはならないが、定期健康診断の項目は、内科系の項目に限定されている<sup>24)</sup>ため、職場で女性の健康問題について相談してもよいのかわからないと考えている女性が多いことが推察される。また、産業医の活動実態として、専属産業医は5%、兼業産業医は25%、嘱託産業医が71%<sup>25)</sup>と、嘱託医である割合が最も多いことから、実際に対応できる職場が少ない可能性も考えられる。今後、女性が気軽に健康に関する相談ができる体制ならびに必要な時には適切な医療に繋ぐシステムの構築が必要である。

## VII. 研究の限界および課題

本調査は、web調査会社にパネル登録をしている働く女性を対象としたため、回答に偏りがある可能性が考えられる。今後は、調査対象を拡大し、更なる検討を進めていく必要がある。

## VIII. 結論

全国の働く女性に対する調査から、多くが月経痛・月経前の症状を感じながら勤務していた。不快な症状があった時の対応では、産婦人科を受診した者は19.0%のみであった。産婦人科を受診した者について、症状を自覚してから産婦人科への受診に至るまで平均2.2年を要していた。子宮頸がん検診、乳がん検診は、52.3～68.7%が受けていないと回答した。検診を受けない理由として、時間がない、場所が遠い、費用が高い、機会がないと回答したものは4～50.8%であったことから、これらを提供することができれば受検率が上昇し、早期発見、治療に繋げること

が期待できる。社会の中で女性はその能力を最大限に発揮するためには、現代女性の心身の特徴を捉え、女性のニーズに合わせた支援を行うことが不可欠である。

## <謝辞>

本研究は、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」女性の健康の社会経済学的影響に関する研究（代表研究者 飯島佐知子H29-002）の助成を受けて行いました。調査にご協力いただきました女性の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、第83回日本健康学会での発表「働く女性の健康に関するweb調査－女性特有症状とその対処およびがん検診受検状況－」を論文化したものである。

※本研究内容に関して開示すべき本研究における利益相反はない。

## <文献>

- 1) 藤井知行. 産科婦人科臨床6 女性ヘルスケア, 初版, 中山書店, 東京, 2-11, 2019.
- 2) 厚生労働省 (2015.10.28) 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律の行について <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000962286.pdf> (2023.12.20 閲覧)
- 3) 内閣府 (2015.10.28) 女性活躍加速のための重点方針2017 [https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/jyuten2017\\_honbun.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/jyuten2017_honbun.pdf) (2023.12.20 閲覧)
- 4) 内閣府 (2022.6.3) 女性活躍・男女共同参画の重点方針2022 (女性版骨太の方針2022) [https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/jyuten2017\\_honbun.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/jyuten2017_honbun.pdf) (2023.12.20 閲覧)
- 5) Tanaka E, Momoeda M, Osuga Y et al. : Burden of

- menstrual symptoms in Japanese women : results from a survey. J Med Econ, 16(11), 1255-66, 2013.
- 6) 周 燕飛. 「更年期と仕事に関する調査 2021」  
<https://www.jil.go.jp/tokusyu/covid-19/collab/nhk-jilpt/docs/20211103-nhk-jilpt.pdf> (2023.12.20 閲覧)
- 7) 国立がんセンター がん情報サービスがん種別統計情報 子宮頸部  
[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/cancer/17\\_cervix\\_uteri.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/17_cervix_uteri.html) (2023.11.8 閲覧)
- 8) 国立がんセンター がん情報サービスがん種別統計情報 乳房  
[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/cancer/14\\_breast.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/14_breast.html) (2023.12.20 閲覧)
- 9) OECD, OECD Health Statistics 2015. (2015)  
[http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) (2023.12.20 閲覧)
- 10) 元井希, 鈴木康江, 佐々木くみ子. 若年成人就労女性における子宮頸がん検診受診の関連要因. 米子医学雑誌. 73(4-5), 83-95, 2022.
- 11) 河野美江, 杉原志伸. 全国大学女性職員の乳がん・子宮頸がん検診実施状況. CAMPUS HEALTH. 58(1), 64-66, 2021.
- 12) 中林正雄, 内山寛子, 久保田俊郎他. 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 働く女性の身体と心を考える委員会編 女性労働協会, P 31, 2004.
- 13) 小山嵩夫. 不定愁訴と更年期数. 産婦人科治療 87, 3, 266-270, 2003.
- 14) 令和 3 年分民間給与実態統計調査—調査結果報告—国税庁 長官官房 企画課. 2022 年 9 月  
<https://www.nta.go.jp/publication/statistics/kokuzeicho/minkan2021/pdf/002.pdf> (2023.12.20 閲覧)
- 15) 日本産科婦人科学会. 日本産婦人科医会編. 産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編 2020, 初版, 東京, 174-176, 2020.
- 16) 経済産業省 2023 健康経営銘柄選定企業レポート  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/meigara2023\\_report.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/meigara2023_report.pdf)  
 (2023.12.20 閲覧)
- 17) 日本女性医学会編. 女性医学ガイドブック 更年期医療編 2019 年度版, 金原出版株式会社, 東京, 35-382019.
- 18) 国立がんセンター がん情報サービスがん種別統計情報 子宮頸がんについて  
[https://ganjoho.jp/public/cancer/cervix\\_uteri/about.html](https://ganjoho.jp/public/cancer/cervix_uteri/about.html) (2023.12.20 閲覧)
- 19) 公益財団法人 日本産科婦人科学会. 産婦人科専門医のための必修知識 2020 年度版. D54 ~ D75, 2020.
- 20) 2022 年国民生活基礎調査. がん検診受診率  
[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/screening/dl\\_screening.html#anchor4](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/dl_screening.html#anchor4) (2023.12.20 閲覧)
- 21) 厚生労働省 3. 年次有給休暇の時間単位付与 (2008 年 12 月)  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2008/12/dl/tp1216-11-04.pdf> (2023.12.20 閲覧)
- 22) 瀬戸山陽子, 中山和弘. 健康を決める力  
[https://www.healthliteracy.jp/internet/post\\_11.html](https://www.healthliteracy.jp/internet/post_11.html)  
 (2023.12.20 閲覧)
- 23) Sorensen K, et al. Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. Jan 25; 12: 80, 2012.
- 24) 厚生労働省 労働安全衛生法に基づく健康診断の概要  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/01/dl/s0119-4h.pdf> (2023.12.20 閲覧)
- 25) 神村裕子. 医師会が関わる産業保健の現状. 2022.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001010932.pdf> (2023.12.20 閲覧)

---

*Research Report*

---

## Abstract

Web survey on the health of working women:  
Common symptoms, coping strategies, and cancer screening status.  
Comparison between regular and non-regular employment

NISHIOKA Emiko <sup>1)</sup> IJIMA Sachiko <sup>2)</sup> MIKAMI Yumiko <sup>3)</sup> YOKOYAMA Kazuhito <sup>4,5)</sup>

1) Department of Maternal Nursing, Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing

2) Department of Nursing Management, Juntendo University Graduate School of Health Care and Nursing

3) Department of Maternal Nursing, National Defense Medical College

4) Department of Epidemiology and Social Medicine, International University of Health and Welfare Graduate School of Public Health

5) Department of Epidemiology and Environmental Health, Juntendo University Faculty of Medicine

**Purpose:** We assessed the prevalence of common symptoms, coping strategies, and cancer screening status among working women.

**Methods:** In January 2018, a web survey was conducted among 2,000 working women aged 20–64 years.

**Results:** Menstrual pain and premenstrual symptoms were observed in 77.6% of women.

Of these women, 19.0% consulted an obstetrician or gynecologist, whereas 1.8% consulted an industrial physician or public health nurse. It took an average of 2.2 years from the time the patients became aware of their symptoms to the time they visited an obstetrics and gynecology outpatient clinic. Notably, 52.3–68.7% of women had not undergone cervical or breast cancer screenings, with the most common reasons opportunities, lack of time and high cost (15.3–50.8%). Furthermore, 92% of women revealed the absence or unawareness of a consultation desk for women's health issues in the workplace.

**Discussion:** The average time from the time women noticed symptoms unique to women until they visited an obstetrics and gynecology clinic was 2.2 years. On the other hand, a large proportion of respondents answered that they were not doing anything, were putting up with it, or did not know what to do, suggesting that they may not be taking appropriate steps to seek medical attention. It is necessary to develop a counseling system in the workplace and community. Adequate provision of time, money, and opportunities can increase cervical and breast cancer screening rates, ultimately leading to early detection and prompt treatment.

Key words : Working women, female-specific symptoms, cancer screening, health consultation