

年代別 女性の健康と働き方

ワーク・ライフ・バランスとヘルスケア

改訂ページ（2023年2月配布）

<改訂箇所>

- P4 女性の働き方はどのように多様化してきたのでしょうか。
《わが国の女性の年齢階級別労働力率の推移》
- P5 女性の人口構成と更年期対策の重要性
- P6 企業におけるWLBの取組みについて教えてください
- P29 性感染症（STD）
《年齢別・男女別に見た性感染症（STD）報告数 2020年》
- P33 『食事と栄養』
成人の1日あたりの野菜摂取量（2019年国民健康・栄養調査）
- P43 [バセドウ病]（甲状腺機能亢進症）
- P48 「マタニティブルー」「産後うつ」
- P49 [妊娠高血圧症候群]、妊婦の塩分摂取量
- P50 緊急避妊薬のオンライン診療について
- P51 不妊治療の保険適用について
- P52 産後ケア事業
- P57 乳がん罹患率2019年
- P75 天然型黄体ホルモン製剤について
- P76 男性と更年期
- P79 更年期ロス
- P87 「高血圧治療ガイドライン2019」による降圧目標
- P98 女性活躍とSDG's
- P115～116 産後パパ育休（出生時育児休業）について（2022年10月1日施行）

*上記のページについてお手元のテキストの現行ページとお差し替えてください。

*この内容は、2023年6月実施の女性の健康検定で**出題範囲**となります。

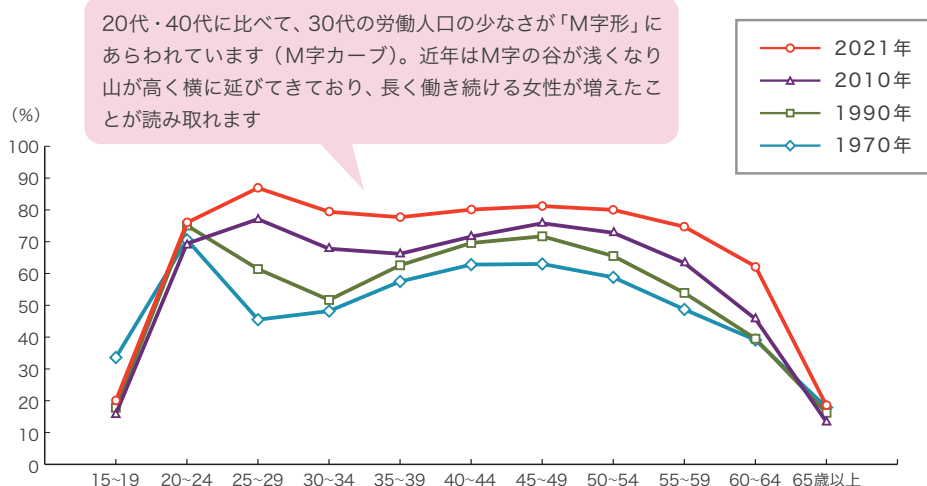
Q3 女性の生き方は どのように多様化してきたのでしょうか？

近年、男女問わず平均寿命が伸びたことで、人生のステージも広がっています。戦前の女性の平均寿命は50歳にも満たないものでしたが、戦後70年以上が経過した今では、平均寿命は30歳ほど伸ばしています。

女性の高学歴化とともに社会進出も進みました。1986年の男女雇用機会均等法施行以降、女性の生き方の選択肢は確実に増えています。

これまでの日本女性の生き方のひとつの特徴として、20代半ばから30代の間に結婚・出産で一度退職し、中高年で再就職することがパターン化していました。しかし、近年は結婚・出産を経ても働き続ける女性が一般的になっています。60代以降になっても仕事を持ち、趣味や地域活動を含めたセカンド・キャリアを築くケースもみられます。

《わが国の女性の年齢階級別労働力率の推移》



女性も男性も働きやすい職場って？

女性は出産などのさまざまなライフイベントを経験するため、職場でもそれを考慮し、長く働き続けるための理解や支援制度が求められています。

「ダイバーシティ」という言葉もようやく定着してきました。直訳すると「多様性」となりますが、性別・人種・年齢・価値観・働き方などを広く受け入れるという意味です。そしてただ受け入れるだけでなく、それを活用していくことが求められています。

今後は多様な人材を登用し、多様性のある価値観や視点を活かしていく職場環境づくりが企業・社会にとってのメリットだといえます。

ダイバーシティの考え方は男性、女性を問わずすべての人に必要です。組織として、男女共に育児・介護や仕事との両立をサポートしていくことが求められます。女性にとって働きやすい職場は働き方の多様性も高いため、男性にとっても働きやすい職場であるといえるのです。

女性の人口構成と更年期対策の重要性

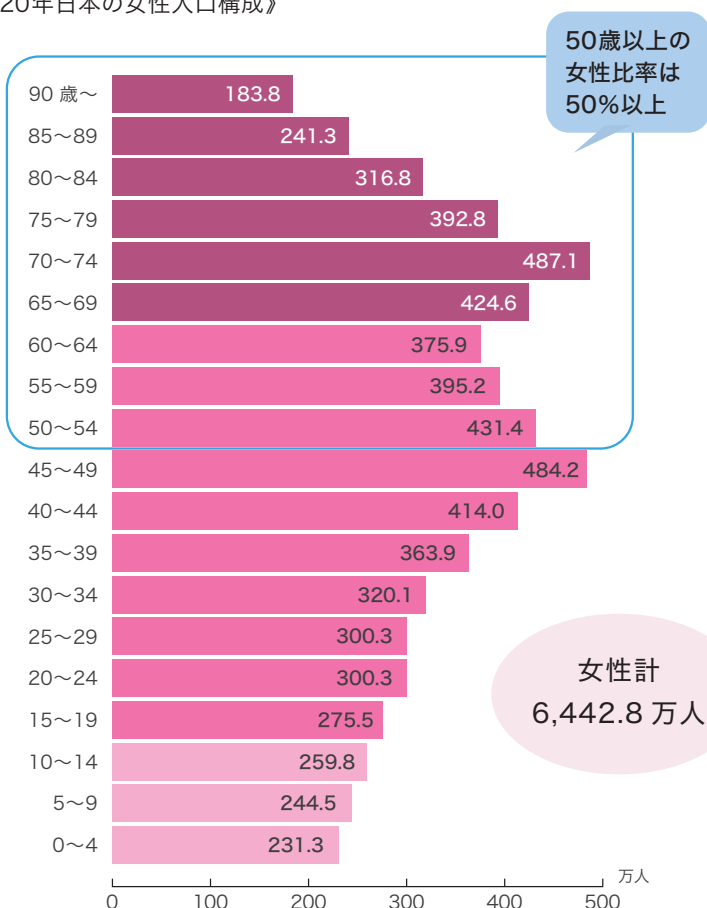
女性の年齢階級別労働力率のM字カーブの変化にもみられるように、更年期世代の女性は日本の社会経済で重要な位置を占めていると考えられます。人口統計によると、50歳以上の女性人口比率は50%以上であることから(2020年総務省)、日本女性の2人に一人が更年期世代であるといえます。

更に、仕事を持つ女性約3040万人のうち、45歳から55歳の世代はその約4分の1を占めています(2020年厚生労働省)。また、この世代の女性の労働力率は8割前後と高く、20歳代の労働力率とほぼ肩を並べています。そのため、この世代の女性が健康に日々を過ごし、社会で活躍していくことが今後の大きな課題となります。

特に閉経以降は健康保持に作用する女性ホルモンが欠乏するため、骨粗鬆症や生活習慣病、心臓血管疾患を発症しやすくなります。このことは高齢期の健康寿命にも影響することが報告されており、女性においては、更年期前後からの積極的な健康づくりの推進が必要となります。

↑「更年期ロス」についてはP79 参照

《2020年日本の女性人口構成》



出典 総務省国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口、総務省住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数

Q4 企業におけるWLBの取組みについて教えてください

ここでは、WLBに積極的な企業・団体の実例をもとに、どのような取組みが広がっているかを紹介します。

■休業についての取組み

《育児休業制度》

- ▶子の3歳の誕生日の前日までなど法定を超えた育児休業の取得可。連続2週間以内の育児休暇は有給(100%)となります(流通)

《介護休業制度》

- ▶対象家族1人につき通算2年間取得可。同居していなくても扶養に入っていなくても対象となります(メーカー)

■勤務時間・勤務地についての取組み

- ▶FF(ファミリーフライデー制度)として、毎週金曜日は午後4時終業となります(製薬)
- ▶エリア職員が家族の転勤等により転居を余儀なくされた場合、希望居住地から通勤可能な所属への異動を認める「ふぁみりい転勤制度」(生保)
- ▶コアタイムのないスーパーフレックス制度、テレワーク制度を実施で、全国どこからでも勤務可能。育児・介護などの理由は問わず全社員が利用できます(医療機器)

■経済的支援についての取組み

- ▶出産祝い金(第1子200,000円、第2子300,000円、第3子以降500,000円)を支給(建設)
- ▶育児・介護休業給付金の上乗せ手当として、休業給付金の10%を支給(製造)

■その他

- ▶従業員向けの情報発信で男性の育児・家事への参画、育児休業取得しやすい風土を醸成(介護・福祉サービス)

厚生労働省では、上記のように育児・介護休業法を上回る水準の育児・介護休業制度を持ち、実際に労働者の利用も多く、労働者が柔軟な働き方を選択できる取組みを行う企業を「ファミリー・フレンドリー企業」に認定しています。

また、少子化対策として子育て支援に積極的に取り組み、一定の基準を満たした企業や法人は「くるみん」の認定、女性の活躍を推進している企業や法人には「えるぼし」認定の制度を受けています。

2015年4月からは、「くるみん」認定を受けた企業の中から、高い水準の両立支援の取組みを行っている企業に対して「プラチナくるみん」認定が行われています。

2022年からは、「くるみん」「プラチナくるみん」の認定基準が引き上げられるとともに、新たに参画しやすい「トライくるみん」の認定がスタートしました。さらに、不妊治療と仕事との両立にも積極的に取り組む企業には「くるみんプラス」等の「プラス」認定が追加されます。

若年者の感染が急増し、大きな問題に

[性感染症 (STD)]

性感染症とは、性行為によって感染する病気の総称です。性感染症には、性器クラミジア感染症、淋菌感染症、性器ヘルペス、脛トリコモナス症、性器カンジダ症、HIV感染症*、梅毒などがあります。

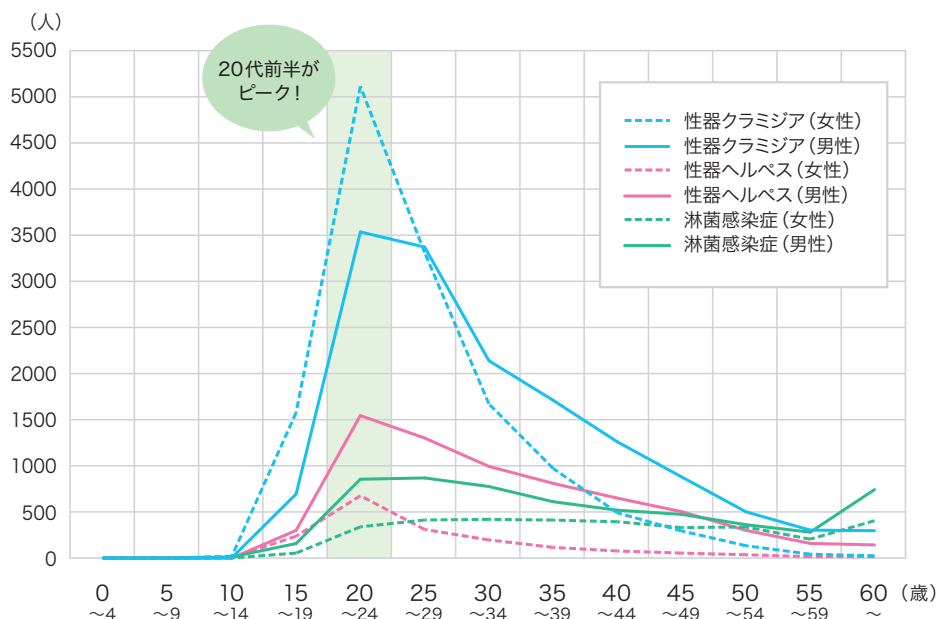
女性は、男性に比べて自覚症状が少ないことから、感染に気づかず感染を広げたり、病状が進行して不妊の原因になる可能性があります。また、母子感染の危険性もあります。

10～20代の若者の性意識の低下や性行為経験の低年齢化に伴い、感染者の低年齢化が進んでいます。

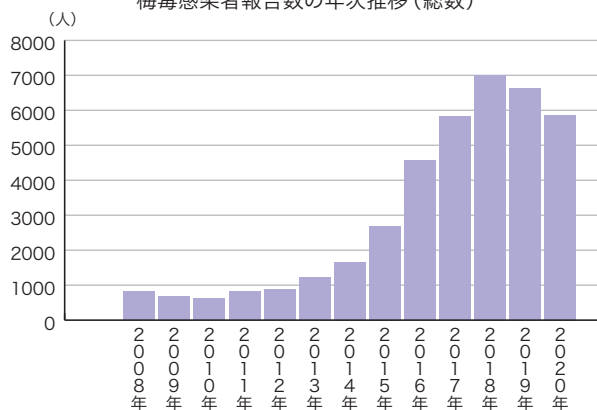
*) HIV感染症

ヒト免疫不全ウイルス (HIV) による感染症。体の免疫系が徐々に破壊されていく進行性の病気で、AIDS（後天性免疫不全症候群）に至ります。日本では、新規HIV感染者も、AIDS発症者も増加傾向で、特に若年者の増加が問題視されています。

《年齢別・男女別に見た性感染症 (STD) 報告数 2020年》



梅毒感染者報告数の年次推移 (総数)



『梅毒の増加』

すべての年代を通じて増加が続いているのが梅毒です。感染後早期に性器の赤みやしこり、その後に全身の発疹などが見られますが、痛みやかゆみがないためアレルギーなどと間違え感染に気付かない場合もあります。放置すると数年から十数年をかけて、脳や心臓、神経などが侵され、重大な合併症により命を落とすこともあります。

資料：性別にみた性感染症 (STD) 報告数 2020 (厚労省「感染症発生動向調査」)

まずは、食事療法や点滴で、不足している栄養を補い、体の回復を目指します。同時に、抱えている心の問題のケアが必要になります。また、重篤な身体合併症や精神症状を伴う場合は、入院が必要となります。

治療には、家族など周囲の人の協力が欠かせません。病気を理解し、回復までの道のりをサポートしていくことが大切です。

『食事と栄養』

●野菜の目標摂取量（健康日本21：第二次）：350g以上

2019年国民健康・栄養調査では、成人の1日あたりの野菜摂取量は平均280.5gとなっており、「健康日本21」の目標値である350g以上には足りていません。特に男性は288.3g、女性273.6gと女性のほうが野菜の摂取不足が明らか。350gの目安として、生野菜なら両手で3杯分、茹で野菜なら片手で3杯分を毎日摂りましょう。

●カルシウムに富む食品の目標摂取量

牛乳・乳製品：130g以上

豆類：100g以上

緑黄色野菜：120g以上

高齢社会を迎えて、骨粗鬆症の人が増えています。Around 20は、今後の人生に必要な骨量を最大限確保する時期です。女性はカルシウム1日700mgを目安に摂りましょう。

例：牛乳1杯（110mg）

プロセスチーズ2切（440mg）

豆腐半丁（180mg）



↑ P.92～94
Around 60「骨粗鬆症」
参照

Around 20
その他のかかりやすい
病気

子宮内膜症 (P.37)
過敏性腸症候群 (IBS)
(P.42)
パセドウ病 (P.43)

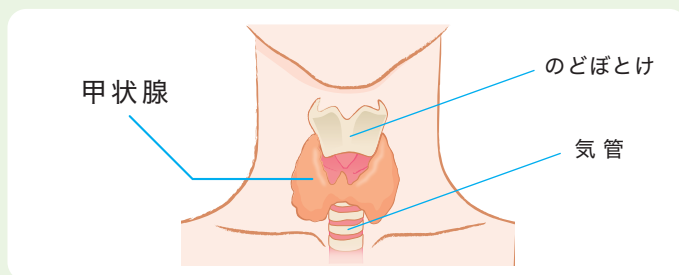
20～30代の若い女性に多く、男性の4～5倍

[バセドウ病] (甲状腺機能亢進症)

前頸部にある甲状腺^{*1}において、甲状腺ホルモン^{*2}が過剰に分泌されている状態を甲状腺機能亢進症といい、その代表的なものがバセドウ病です。

甲状腺ホルモンが過剰になると、新陳代謝が活発になりすぎ、じっとしていても、絶えず運動をしているような状態になり、心臓などさまざまな臓器に負担がかかります。

バセドウ病は、20～30代の若い女性に多く、妊娠・出産する世代に多い病気といえます。



バセドウ病のおもな症状 □甲状腺の腫れ、眼球突出、動悸・息切れ、体重減少、手のふるえ など

検査 ▶ おもに血液検査を行います。

治療 ▶ 次の3つがあります。日本では、薬物療法が第一選択となっています。

①薬物療法……抗甲状腺薬を使って、甲状腺ホルモンが作られるのを抑えます。

抗甲状腺薬には、チアマゾール (商品名：メルカゾール) とプロピルチオウラシル (商品名：チウラジール、プロパジール) の2種類があります。

治療は数年に及びますが、定期的に甲状腺ホルモン値を測定しながら適切な量の投薬を行っていくことで、仕事や社会生活を続けていくことができます。

②アイソトープ療法 (放射性ヨード)

甲状腺の細胞を破壊して、過剰な甲状腺ホルモンの合成を抑える放射性の薬 (放射性ヨード) を服用します。

治療後に、甲状腺機能低下症になる可能性があり、甲状腺ホルモンを補う治療で調整していきます。

③手術療法……甲状腺を一部残して、取り除きます。

薬物療法で効果がみられない場合や副作用が強く出た場合、甲状腺 (首の前面) の腫れが大きい場合に行われます。

*1) 甲状腺

のどぼとけの下辺りにある、蝶の形をした小さな臓器。

*2) 甲状腺ホルモン

全身の多くの臓器に作用し、正常な発育にとって不可欠で、心臓の機能調節、エネルギー産生や代謝など、生命維持に重要な働きをしているホルモンです。女性ホルモンとリンクしていることから、甲状腺機能障害は女性に多くみられます。

◀ これらすべての症状がそろってみられる人は少数です。

◀ 甲状腺ホルモンが過剰のまま妊娠した場合は、流産や早産のリスクが高くなります。

◀ 妊娠・出産を控えて、症状が出ている場合は、早めに検査を受けましょう。

Around 30
その他のかかりやすい病気

月経前症候群 (PMS) (P.24)
月経困難症 (P.25)
月経不順 (P.26)
無月経 (P.27)
子宮頸がん (P.55)
卵巣嚢腫 (P.56)
性感染症 (P.29～31)
尿路感染症 (P.61)

妊娠・出産 ②出産

お産の前兆として、不規則な陣痛（前駆陣痛）、少量の出血（おしるし）などがあり、陣痛が10分くらいの間隔で規則的に訪れるようになると、いよいよお産の始まりです。陣痛はだんだん間隔が短くなり、強くなっていきます。

● 出産の流れ

分娩第1期 （開口期）	陣痛が始まってから 子宮口が全開大するまで 目安…初産婦 10～12時間 経産婦 4～6時間（個人差あり）	○ 分娩の開始：1時間中に6回以上（約10分間隔）の陣痛が規則的に起こる ○ 子宮口の開大（子宮口の径が10cm）：陣痛の間隔がだんだん短くなり痛みも強くなってくる
分娩第2期 （娩出期）	子宮口が全開大してから 赤ちゃんが誕生するまで 目安…初産婦 2～3時間 経産婦 1～1.5時間	○ 子宮口が全開大し、破水が起こる ○ 陣痛の間隔がさらに短くなり、痛みもさらに強くなる ○ 赤ちゃんの頭が膣口から常に見えている状態（発露）になる
分娩第3期 （後産期）	赤ちゃんが出てから 胎盤が出るまで 目安…初産婦 15～30分 経産婦 10～20分	○ 軽い陣痛が起こり、胎盤が出る ○ 大きかった子宮が収縮を繰り返して、元に戻る

『マタニティブルー』

産後3～10日の産褥期に、急に涙もろくなったりイライラしたり、不眠や憂うつな気分になることがあります。これをマタニティブルーといいます。出産後は女性ホルモンの分泌が急激に減少するため、いわば閉経状態となり更年期症状と同様のうつ気分などが一時的に出てくるのです。出産後の女性の30～50%がマタニティブルーを経験するとされ、通常は2週間ほどで症状は消失します。母親になったことによる環境の変化、育児に対する不安や疲労なども、発症に関係するといわれています。

『産後うつ』

産後うつは産後女性の10～15%に見られます。マタニティブルーの症状を引きずったまま、不眠やうつ、落ち込み、意欲の低下などが強くなる場合もありますし、産後すぐは比較的元気に過ごしていたのに、数ヶ月たってからうつ症状が起こる場合もあります。

産後うつが起こる要因として、産後の疲れが取れないままに母親が一人で子育てをしなければならない「ワンオペ」など環境の問題があるとされています。「母親なのだから」「みんなやっていること」とつらさを我慢し、自分で乗り越えようと頑張っていると悪化し、赤ちゃんとの関係にも深刻な問題を引き起こしかねません。

産後うつは一過性の落ち込みや疲労感などではなく、放っておいても治りません。夫（男性側）や周囲の人が家事・育児に積極的に協力することも大切ですが、家庭内で抱え込まないことも重要です。発症した人の約半数は、妊娠中から心の不調が見られるという報告もあるため、うつ病の既往歴がある女性は産後半年間は特に注意を要します。産後うつなのではと感じたら、かかりつけの産婦人科や地域の保健師さんに相談してください。地域の自治体で行っている産後ケア事業を調べておき、家族で情報を共有しておきましょう。  「産後ケア事業」についてはP52 参照

妊娠・出産 ③妊娠にかかわるおもな病気

[妊娠^{おそ}悪阻]

つわりは、妊娠5～6週頃からみられる吐き気や嘔吐などの消化器症状をいいます。人によっては、妊娠の末期まで継続することもあります。通常妊娠12～16週までに自然消失します。このつわりの症状が重症化し、治療が必要になる状態を妊娠悪阻といいます。

[妊娠高血圧症候群]

かつて「妊娠中毒症」といわれていたもので、妊娠20週以降、産後12週までの間に高血圧（収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上）がみられます。高血圧に蛋白尿を伴う場合は「妊娠高血圧腎症」といいます。

胎児への影響としては、母体の血管が収縮して、胎盤への血液量が減ること、赤ちゃんに十分な酸素や栄養が送られなくなり、体内での発育が遅れてしまうことがあります。

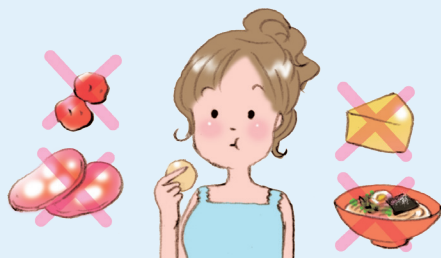
また、母体への影響としては、^{しかん}子癇というけいれん発作や肝機能が低下するHELLP症候群*、出産前に胎盤がはがれてしまう常位胎盤早期剥離を引き起こすこともあり大変危険です。妊娠が原因で起こる病態なので、治療の基本は「妊娠の終了」です。一度発症すると、妊娠中は治らないため、悪化させないように予防と早期発見が大切です。妊婦健診で定期的に血圧、蛋白尿などのチェックを受けるようにしましょう。

[妊娠糖尿病]

通常、血中への糖の供給と利用のバランスは、インスリンというホルモンで正常に保たれていますが、妊娠中はインスリンの必要量が増えるため、それに見合う量のインスリンが分泌されないと糖代謝の異常をきたします。これを妊娠糖尿病といい、妊娠中に出現して、通常は、出産後に再び回復しますが、将来、糖尿病を発症する可能性が高いといわれています。

妊娠糖尿病と確定されたら、すぐに食事療法と運動療法を開始し、それで改善がみられない場合は、インスリン投与が必要になります。経口糖尿病薬は、胎盤を通過して胎児が低血糖を起こすため、禁忌です。

妊娠糖尿病の場合、妊娠高血圧症候群、流産、巨大児、羊水過多症などを引き起こす恐れがあります。重症化しないよう、厳重な管理が必要となります。



◀ 妊娠前からの高血圧、または妊娠20週までに高血圧がみられた場合を「高血圧合併妊娠」といいます。

◀ 妊娠中に高血圧症を発症すると、将来更年期にも高血圧になる可能性が高いといわれています。

*) HELLP症候群

溶血、肝逸脱酵素の上昇、血小板の減少の3つの症状がみられる症候群。

↑ P.90～91
Around 60「糖尿病」
参照

★ 厚労省では、妊婦の1日の塩分を1日6.5g未満に控えることとしています。

★ やせすぎず、太りすぎず、体重管理を行いましょう。

妊娠・出産 ④避妊

望まない妊娠を防ぐためには、正しい避妊の知識を持って、相手任せにしない避妊を行うことが大切です。

おもな避妊法には次のページのものがありますが、どの避妊法にもメリットとデメリットがあります。

日本で最も手軽でポピュラーな避妊法はコンドームですが、男性の協力がなければ使用できないデメリットがあります。性感染症の予防効果は高いものの、避妊効果はOC(経口避妊薬<低用量ピル>)*に劣ります。また、正しく装着しないとその効果も半減するため、注意が必要です。

一方、OCは、女性主体で避妊ができ、正しく服用すれば、避妊効果はほぼ100%といわれています。ただ、性感染症を予防することはできないため、妊娠と性感染症のどちらも予防するためには、コンドームとOCの併用が理想的です。

*) OC (経口避妊薬<低用量ピル>)

避妊以外にも、生理周期の変更や月経困難症・子宮内膜症の治療などに使われます。2010年に月経困難症治療薬として超低用量ピルが認可されています。

避妊法	メ リ ッ ト	デ メ リ ッ ト
OC (経口避妊薬 <低用量ピル>)	○女性主体で避妊できる ○正しく服用すれば避妊成功率はほぼ100% ○避妊以外の利点がある 子宮内膜症の症状緩和、 卵巣がん・子宮体がんの予防 など	●性感染症を予防できない ●医師の処方が必要 ●継続的に飲まなくてはならない ●服用によって疾患のリスクが高くなるといわれている(子宮頸がんの上昇など) ●副作用が起こることがある (悪心、不正性器出血など)
コンドーム	○手軽に購入できる ○使用方法が簡単 ○性感染症を予防できる	●男性の協力がなければ使えない ●正しく使用しないと失敗する可能性がある
IUD (子宮内避妊器具)	○挿入後は数年そのまま使用可能 ○出産直後から使用できる ○比較的安価に実施可能	●不正性器出血、疼痛をきたすことがある ●出産経験のない女性には使いにくい ●医師による装着が必要
IUS (子宮内避妊システム) 「ミレーナ®」：黄体ホルモン製剤が一定量持続的に放出される	○一度の装着で最長5年の避妊が可能 ○月経血量の減少	●装着後、初期に月経時期以外の出血が続くことがある ●装着時に、費用がかかる ●医師による装着が必要
基礎体温法	○安全なうえ費用もかからない ○女性の健康管理に役立つ	●毎朝体温を測らなくてはならない ●失敗率が高い
避妊手術	○一度行えば効果は永続する	●術後、子どもが欲しくなっても、元に戻すことが困難
緊急避妊 レボノルゲストレル単独剤(2011年承認)、 Cu-IUD	○性交後72時間以内の服用で緊急的に妊娠を回避できる	●妊娠阻止率は8割以上だがあくまで緊急避妊的な方法。避妊できたかどうかは次の月経が起こるまで確定しない

緊急避妊薬、低用量ピル(OC・LEP)ともオンライン診療で処方を受けることができます。ただし緊急避妊薬では、初診からオンライン診療を行う医師は一錠のみ院外処方が可能。オンライン受診後に薬局にて研修を受けた薬剤師による調剤を受け、薬剤師の面前で内服するとされています(「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月)(令和4年1月一部改訂))

妊娠・出産 ⑤不妊

妊娠を希望している夫婦が2年以上妊娠しない場合を不妊症といいます。日本では夫婦10組に1組がこの不妊症で悩んでいるといわれています。

女性は年齢とともに卵子のもととなる卵胞の数が減少し、妊娠能力が低下してくると考えられています。最近では、女性の結婚年齢が上がっていることから、以前よりも妊娠しにくい傾向にあるともいえます。このため、1年間で妊娠しなければ、不妊の検査や治療を開始する病院も多くなってきています。

検査▶ 女性が受けるおもな検査には、フーナーテスト^{*1}、頸管粘液検査^{*2}、超音波検査、ホルモン検査、子宮卵管造影検査などがあります。また、男性が受ける検査には精液検査があります。女性の月経周期に合わせて行うため、検査期間が1～2ヵ月程度かかります。

原因▶ 女性が原因で起きる不妊と男性が原因で起きる不妊の割合はほぼ同じで、女性側にも男性側にもいろいろな原因が考えられます。また、検査しても原因のわからない不妊も全体の約20～50%を占めるといわれています。

女性の不妊の原因には下の図のようなものがあります。

また最近、子宮内膜症^{*3}やクラミジア感染症^{*4}が原因で不妊症になるケースが増えていきます。

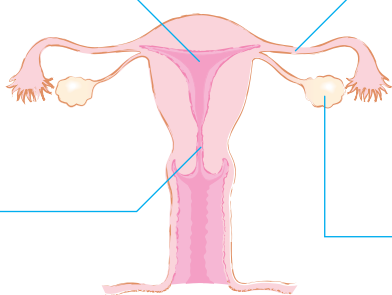
《女性における不妊のおもな原因》

着床障害

精子と卵子が受精しても、子宮になんらかの異常があって、子宮内膜に着床できない状態

子宮頸管の精子侵入障害

通常は精子の通過を助ける頸管粘膜に異常があり、精子が子宮のなかまで侵入できない状態



卵管障害

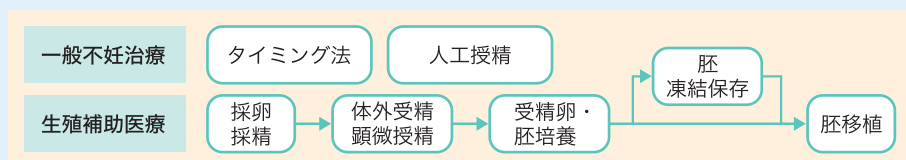
卵管がつまったり、狭かったりすることで、精子と卵子が出会えなかったり、受精卵が移動できないなどの弊害がある状態

排卵障害

卵巣の中で卵子が育たなかったり、育っても排卵しない状態

治療▶ 一般不妊治療と生殖補助医療（ART）があります。一般不妊治療を1～2年続け、妊娠に至らない場合、生殖補助医療である体外受精などに進むのが一般的です。精子の状態が悪かったり、女性の年齢が40歳に近い場合などは、一般不妊治療を短縮して、高度な治療へ進むこともあります。

保険適用▶ 2022年4月から下記の基本的な不妊治療に対し保険が適用されます。いずれも治療を受ける女性の年齢と治療回数の制限が設けられています。



◀ 受診時に、2ヵ月程度記録した基礎体温表を持っていくと話がスムーズに進められます。

*1) フーナーテスト
排卵日頃の性交後、頸管粘液を採取して、その中に精子が侵入しているかを調べる検査。

*2) 頸管粘液検査
頸管粘液の分泌量や粘り気などから、卵胞発育が正常に起きているかを調べる検査。粘液の分泌量が少ないと、精子が子宮に進めません。

*3) 子宮内膜症
Around 30「子宮内膜症」(P.37) 参照

*4) 性感染症
Around 20「性感染症」(P.29～31) 参照

◀ 保健が適用されるのは治療開始時の女性の年齢43歳未満。保険適用回数は40歳未満では6回まで、40歳以上43歳未満では3回までとされています。

『産後ケア事業』

産前の体調不良時、出産後、家族からの十分な家事・育児の援助が見込めないとき、育児への不安が強いとき、多胎児の出産などでは、行政の支援サービスをうまく取り入れることが「産後うつ」を防ぐために役立ちます。自治体ごとに提供されるサービスや費用の有無は異なり、申込みから利用開始まで時間がかかることもあります。出産を迎える前にあらかじめ調べて家族で情報共有しておきましょう。

【訪問型】産前産後支援ヘルパーなど。支援が必要な家庭をヘルパーが訪問し、育児や家事の援助を行う。

【宿泊型】産後ショートステイなど、主に出産した病院に宿泊して母体と乳児のケア、育児相談を受けるサービス。産後4カ月以内で3泊4日までなどの利用方法がある。

【通所型】産後デイケアなど、指定の施設でお母さんの休養と赤ちゃんの適切なケアを日帰りで受けるサービス。

➡「マタニティブルー」「産後うつ」についてはP48参照

『高齢出産』

女性が仕事を持ち、社会で活躍するようになっている現代では、高齢出産は珍しいケースではありません。40歳前後の出産も増えています。

高齢出産では流産率が高くなり、ダウン症候群に代表される胎児の染色体異常なども増加する傾向にあります。また、若い人に比べると、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などになる確率も若干高くなりますが、あくまでも統計的な結果で、個人差もあります。経済的に安定している、精神的にゆとりをもって出産に臨めるなどは、高齢出産のメリットといえます。妊娠・出産に備えた体力づくりと日頃からの健康な生活を心がけ、自信を持って出産に臨みましょう。

➡妊娠にかかわるおんな病気についてはP49参照

『出生前診断』

胎児に異常がないかどうかを調べる検査に、出生前診断があります。出生前診断には何種類かの検査方法があり、超音波検査のように母体にもおなかの赤ちゃんにも全く影響のないものや、羊水検査*のようにわずかながら流産の危険があるものもあります。また、検査の結果、異常があることが判明した場合にどう対応するのかという問題もあります。出生前診断を受けるべきかどうかについては夫婦で十分話し合い、医師ともよく相談することが大切です。

*）羊水検査：長い針を腹壁、子宮壁、卵膜を通して刺して、羊水を採取し、染色体の異常を調べる検査。

『卵子と精子の老化』

女性の卵巣には、生まれたときに卵子の元になる原子卵胞が、すでに200万個蓄えられています。月経が開始する思春期にはその9割近くが自然消滅し、さらに月経がはじまると、1回の月経周期ごとに1,000個ぐらいつつ減少していくとされています。原子卵胞の減少スピードは35歳ごろから加速し、50歳前後で枯渇して閉経を迎えます。

原子卵胞は、減少するとともに老化し、排卵しても受精卵や胚にならない卵子が増えていきます。30代後半になると、20代～30代前半と同じように卵胞が成長し排卵時のホルモン状況が良くても、受精率が低くなります。

一方、精子は卵子と違って毎日作られており、何歳になっても精子を作ることができるかとされています。しかし、最近の研究では、精子も36歳ごろから運動能力や耐久力、生存期間が減少し、妊娠率の低下や流産の増加、子どもの病気の増加に関与することがわかっています。

〔乳がん〕

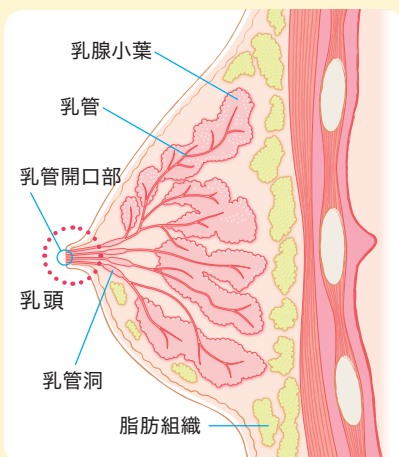
大人の女性の乳房は、乳頭を中心に乳腺が放射状に並んでいます。それぞれの乳腺は小葉に分かれ、小葉は乳管という管でつながっています。乳がんは、乳房内の乳管と乳腺小葉にできるがんで、乳がんの約90%は乳管がんで、小葉がんは約5~10%程度です。

乳がんにかかる女性は年々増加しています。現在、日本人女性のがんの罹患率では第1位で、30代から増加し始め、40代後半が最も多かったのですが、近年は60代後半にピークが移ってきています。

乳がんは、がん細胞が乳管や小葉の中にとどまっている「非浸潤がん」と乳管や小葉を包む基底膜を破って周りの組織に広がった「浸潤がん」などに分けられます。日本では、浸潤乳がんが圧倒的に多く、転移や再発の可能性が高いといわれています。一方、非浸潤乳がんは転移を起こしていない早期のがんで、治療でほぼ完治するといわれています。

乳がんの増殖には、女性ホルモンが関係しているものが多いと考えられています。また、遺伝的な要因もあるため、母親、姉妹などが乳がんにかかったことのある人は、リスクが高くなるため注意が必要となります。

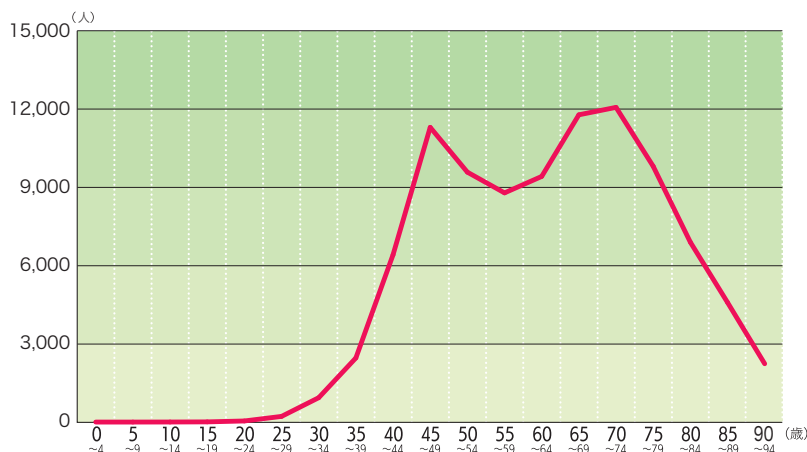
乳がんは早期に発見し、治療を開始すれば、乳房も温存でき、治りやすいがんといわれています。月1回のセルフチェック、1~2年に1回のマンモグラフィー/エコー（超音波）検診など定期的な乳がん検診をぜひ受けましょう。



★乳がん罹患率の高齢化は、高脂肪食など食生活の欧米化と肥満も関係するとみられています。閉経後も定期的に乳がん検診を受け、毎月の自己チェックも忘れないようにしましょう

◀日本女性の乳がん、子宮がんなどの検診受診率は、欧米と比べて極めて低く、「女性検診率向上推進キャンペーン」が続けられています。

《年齢階級別乳がん罹患率（2019年）》



出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）

▽国内でHRTによく使われている製剤一覧

エストロゲン製剤						
エストロゲン単剤					エストロゲン 黄体ホルモン配合剤	
成分	結合型 エストロゲン	17βエストラジオール			17βエストラ ジオール・ レボノルゲス トレル	17βエストラ ジオール・ 酢酸ノルエチ ステロン
用法	飲む (錠剤)	飲む (錠剤)	貼る (パッチ)	塗る (ゲル剤)	飲む (錠剤)	貼る (パッチ)
薬剤名	プレマリン錠 0.625mg	ジュリナ錠 0.5mg(2錠)	エストラーナ 0.72mg	ル・エストロ ジェル 0.06% (2プッシュ) ディビゲル 1mg	ウェールナラ 配合錠	メノエイド コンビパッチ

この他、E₃製剤エストリオール(エストリール、ホーリンなど)があります。E₃製剤には、飲み薬と錠剤があります。

黄体ホルモン製剤				
成分	メドロキシプロゲステロン 酢酸エステル(MPA)	ジドロゲステロン	レボノルゲストレル	プロゲステロン (天然型黄体ホルモン製剤)
用法	飲む(錠剤)	飲む(錠剤)	子宮内挿入型*	飲む(カプセル)
薬剤名	プロベラ錠 プロゲストン錠 ネルフィン錠 ヒスロン錠	デュファストン錠	ミレーナ	エフメノ

*IUS(子宮内黄体ホルモン放出システム)。子宮内挿入型黄体ホルモンは過多月経、月経困難症では保険適用だがHRTでは適用外

<HRTの副作用軽減と天然型黄体ホルモンの登場>

これまでHRTで使用されてきた黄体ホルモン製剤は合成型で、HRTにおける乳がんリスクの増加などに関係するとされてきました。これに対して期待されるのが天然型黄体ホルモン製剤です。

従来の合成型黄体ホルモン製剤には軽度の男性ホルモン作用があり、エストロゲンの持つ善玉のHDLコレステロール上昇効果や血管拡張作用を相殺してしまうことがわかっています。しかし、天然型黄体ホルモン製剤には男性ホルモン作用がないため、これらの有害事象がありません。最も気になる乳がんリスクについても、天然型黄体ホルモン製剤では他の黄体ホルモン製剤と比較して、乳がんの発症リスクの低いことが報告されています。

また、天然型黄体ホルモン製剤には抗不安作用や鎮静作用があることにより、寝つきの改善(睡眠導入までの時間が短縮、睡眠効率が改善)も報告されています

『男性と更年期』

男性も、40歳代以降で男性ホルモン(テストステロン)の低下により、いわゆる更年期のような症状が心と体に生じる場合があります。女性の更年期と大きく異なるのは、女性は閉経により卵巣機能が停止し、健康保持に作用する女性ホルモンの分泌がゼロ値に近くなる一方で、男性はホルモン分泌の減少程度が緩やかであることです。また、女性の閉経のような明確な目安がないため、症状を見逃しやすい傾向があります。

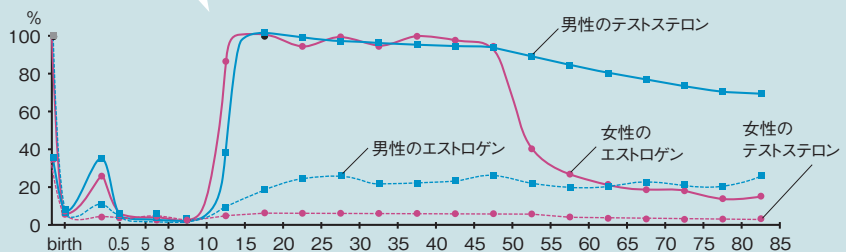
男性の更年期障害は「LOH症候群」と呼ばれ、筋力の低下や不眠、イライラ感などの精神症状、男性機能の低下などが代表的な症状です。症状の程度は更年期指数である「AMSスコア」で測定することが可能です。また、泌尿器科や内分泌内科に受診することで治療を受けることができます。

更年期症状は男性の仕事にも影響を及ぼしており、当協会が実施したNHKとの共同調査において、「更年期症状がパフォーマンスに及ぼす影響」を見たところ、「集中力が低下した」は男性が52.7%、女性が40.7%、「イライラすることが多かった」は男性が50.3%、女性が40.3%。「仕事への意欲が低下した」が男性46.2%、女性37.7%と、男性の回答率が女性よりも高い結果でした。更に、更年期症状が理由で離職を検討したかについては、男性は約23%、女性は20%と男性の比率が高いことが示唆されました。

更年期は女性だけの問題ではなく、男性と女性で考えていく共通の課題です。男女ともに更年期について知り、理解し合い、働きやすい職場環境づくりをしていくことが今後の健康経営でも必要な取り組みと考えられます。

【男女別・加齢によるホルモン分泌の変化】 エストロゲンは女性の最大分泌量を100%としたときの分泌量
テストステロンは男性の最大分泌量を100%としたときの分泌量

女性のエストロゲンは50代前後で大きく減少し、60代後半で男性のエストロゲンよりも分泌量が少なくなります。
男性のテストステロンは大きな変動はないが50代以降でなだらかに減少していきます。



Ober, C., Loisel, D. & Gilad, Y. Sex-specific genetic architecture of human disease. Nat Rev Genet 9, 911-922 (2008) doi:10.1038/nrg2415

『更年期の性』

更年期の性交痛は相談しにくく、しかも深刻な悩みです。エストロゲンの減少によって膣の膜が薄くなり、内診でさえ出血するほどです。解決策として、潤滑剤(リューゼリーなど)やエストロゲンの膣剤を使うのも方法です。また、飲み薬や貼り薬のHRTは粘膜にうるおいを与え、性交痛にも効果があります。

性に関することは相談しにくい女性心理を理解して、問診票に書き込めるように工夫しているクリニックの医師もいます。パートナーには、今の状態を話して理解を求めることも必要でしょう。

卵巣がんのおもな症状 ☐ 初期にはほとんど症状がない

☐ 下腹部のしこり、張り

☐ 下腹部痛

☐ 頻尿 など

検査▶ 血液検査（腫瘍マーカー）、画像診断（超音波検査、MRI、CT）などを行います。

治療▶ 手術療法と化学療法を組み合わせる治療が基本です。

①手術療法

卵巣がんは手術によって診断が確実にできます。がん細胞のタイプや広がり
の程度がわかり、その後の治療方針が決まります。

基本術式……両側の卵巣、卵管、子宮、大網（腹壁を覆っている脂肪組織）、
リンパ節を切除します。

※併せて、転移している臓器があればできる限り病変部分を切除します。

②化学療法

手術だけで取りきれなかったがんに対して、手術後に抗がん剤による治療が行われま
す。成人のがんの中では、卵巣がんは、抗がん剤が比較的良好に効くがんのひとつです。
2～3種類の抗がん剤を組み合わせる使うのが一般的で、がんのタイプや症状に合わ
せ、薬の種類や量などが決まります。

◀ 卵巣がんは、再発の
可能性が高いがんのため、無事に治療を終えた
後も、定期的な検診が大
切です。

『更年期ロス』

更年期に起こるさまざまな問題と仕事の両立に悩む女性は多く、2015年に当協会
が行った調査では更年期症状が原因で離職した女性が5割であることが明らかとなっ
ています。また、2021年に日本放送協会（NHK）と共同実施した「更年期と仕事に関
する調査」においても、更年期症状が原因で就労女性のパフォーマンスが低下し、そ
のことが離職の要因となっていることが示唆されました。更に、更年期症状により離
職した女性は45.9万人、降格・昇進辞退を経験した女性は75.3万人であることも推
計されました。

このように、更年期症状が原因で仕事に支障をきたすことは「更年期ロス」と呼ば
れています。「更年期ロス」は女性個人にとって大きな損失になるだけでなく、企業
にとっても人的資源の損失や、今後の女性管理職の育成を妨げるものともなります。
この状況を改善するためには、女性自身が更年期の知識や情報を身につけてヘルスリ
テラシーを高めること、そして自身の職場を更年期と仕事を両立しやすい環境にし
ていくことが必要です。

具体的には、更年期による心身の不調があったら周囲に伝えられるか、受診のため
に仕事を休める柔軟な勤務体制があるか、あるいは悩みや相談を聞いてくれる相手や
窓口があるかなど、身の回りの状況を確認してみることが大切です。

<文献>

- 東京都生活文化・スポーツ局 助成金事業報告書 平成13年三羽良枝、有馬牧子ら「更年期世代女性の生活スタイルと健康意識 ～アンケート調査結果から～」日本女性医学学会雑誌第23巻2号 328-334 2016
- 有馬牧子、枝川義邦ら「更年期症状が仕事に及ぼす影響と健康経営面の方策について」日本経営工学会2021年秋季大会 大阪府 近畿大学（オンライン開催）
- 周燕飛「働く女性の更年期離職」https://www.jil.go.jp/researcheye/bn/070_211105.html



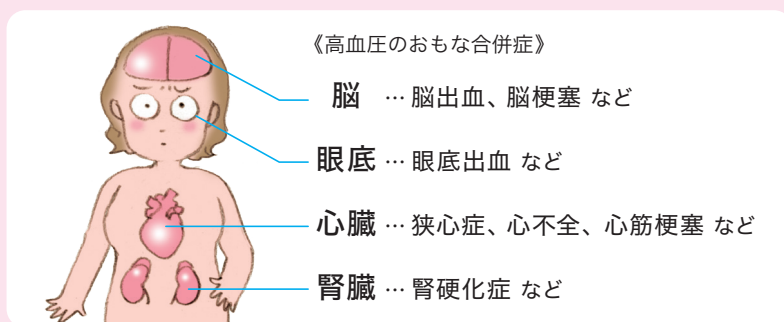
閉経以降、高血圧と診断される女性が増加

生活習慣病 [高血圧]

血液が全身のすみずみまで流れるよう、心臓は圧力をかけて血液を送り出しています。この圧力のことを血圧といい、血圧が基準値よりも高い状態が続く場合を高血圧といいます。老化によって血管は狭く、硬くなっていくため、年齢とともに高血圧になりやすくなるといわれています。

高血圧は、腎臓や内分泌系などの病気が原因で起こることもあります。多くの場合、原因のはっきりしない本態性高血圧症です。本態性高血圧症は、遺伝的要素に肥満、塩分の摂りすぎ、ストレス、運動不足などの生活習慣が影響して発症すると考えられています。

◀ 近年、若年者の高血圧も増加しており、問題となっています。



人によっては肩こりや頭痛、めまい、動悸、息切れなどを感じることもありますが、多くの場合、血圧が高くても、はじめはあまり自覚症状がありません。そのため、気づかずに高血圧の状態が続くと、動脈硬化が進行し、やがて生命にかかわるような脳や心臓などの合併症を引き起こす危険性があります。

健康診断などで定期的に血圧を測り、高血圧と診断された場合は、たとえ症状がなくても、動脈硬化やその他の合併症を予防するために、血圧を目標の範囲内に調節し続けることがとても重要です。

▽降圧目標 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会「高血圧治療ガイドライン2019」より

	診察室血圧	家庭血圧
若年、中年、前期高齢者(75歳未満) 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし) 冠動脈疾患患者 CKD(慢性腎臓病)患者(蛋白尿陽性) 糖尿病患者 抗血栓薬を服用中の人	130/80mmHg 未満	125/75 mmHg 未満
後期高齢者(75歳以上) 脳血管障害患者(両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価) CKD患者(蛋白尿陰性)	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満

女性活躍とSDG's

女性活躍には、SDG's (Sustainable Development Goals) と関わりがあることをご存じでしょうか。SDG'sとは、地球に住む一人一人が今後も発展するために目指す、17の開発目標のことで※。環境問題だけでなく社会経済や性別・教育格差など世界の課題を解決する取組を含んでおり、自分の問題として捉え、無理なく(Sustainable) 続けられる(Development)、みんなの目標(Goal)です。

17の開発目標のうち、「5.ジェンダー平等を実現しよう」では、男女の格差を解消するだけでなく、男女の両方が様々なコミュニティや意思決定の場においてバランス良く存在する環境を作ることが目標とされています。残念なことに、日本ではこの目標の達成状況は低い現状が続いています。

世界各国の男女格差を示す「ジェンダーギャップ指数(2022年)」では、日本は146カ国中116位で、主要7カ国中で最下位でした。その中でも日本では、女性管理職比率の低さが大きな問題となっています。

※国連加盟の193カ国が合意した、2030年までに達成すべき17のゴールと169のターゲット。 <https://sdgs.un.org/>

●骨盤底筋体操の一例

- ① 足を肩幅に開き、両膝を軽く曲げて立て、体をリラックスさせます。

おなかに力を入れず、骨盤底だけを締めるよう意識しましょう。



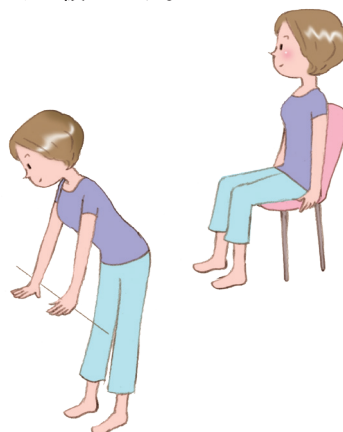
- ② 尿道・肛門・膣をきゅっと締めたり、緩めたりし、これを2～3回繰り返します。

- ③ ゆっくりぎゅうっと締め、3秒間ほど静止し、ゆっくり緩めます。これを2～3回繰り返します。

- ④ 引き締める時間を少しずつ延ばしていきます。

- ⑤ 1回5分間程度から始めて、10分～20分まで、だんだん増やしていきましょう。

立った姿勢でも、いすに座ってでもかまいません。自分のやりやすい姿勢でしてみましょう。

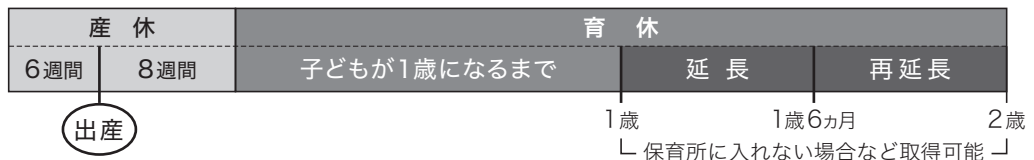


▼育児をしながら働く女性と男性のための制度

●育児休業の延長

- 働きながら1歳までの子どもを育てている人は、女性でも男性でも育児休業を取ることができます。保育所に入れないなどの場合、1歳6ヵ月まで。その時点でさらに休業が必要な場合は、最長2歳まで延長することができます。（改正育児・介護休業法 平成29年10月施行）
産後の体調や自分の状況に合わせて、復職後の働き方を考え、育児休業や延長の申し出を行いましょう。

《産前・産後休業と育児休業の延長》



- 育児休業を延長した場合は、育児休業給付金の給付期間も延長されます。
- パート、派遣、契約などさまざまな働き方で育児休業が取得できます。日々雇用、雇用期間が1年未満、週の労働日数が2日以下など育児休業が取れない場合もあります。

●産後パパ育休（出生時育児休業）の創設・育児休業の分割取得（2022年10月1日施行）

	産後パパ育休（2022.10.1～） 育休とは別に取得可能	育児休業制度（2022.10.1～）
対象期間 取得可能日数	子の出生後8週間以内に 4週間まで取得可能	原則子が1歳（最長2歳）まで
申出期限	原則休業の2週間前まで	原則1か月前まで
分割取得	分割して2回取得可能 （初めにまとめて申し出る）	分割して2回取得可能 （取得の際にそれぞれ申出）
休業中の就業	労使協定を締結している場合に限り、労働者が合意した範囲で休業中に就業が可能	原則就業不可
1歳以降の延長		育休開始日を柔軟化
1歳以上の再取得		特別な事情がある場合に限り再取得可能

厚生労働省リーフレット「育児・介護休業法改正のポイントのご案内」より作成。具体的な手続きの流れなどは厚生労働省ホームページを確認してください。

- 産後パパ育休も育児休業給付（出生時育児休業給付金）の対象です。詳しくは最寄りのハローワークへお問い合わせください。
- 育児休業と男性の育児休業取得が円滑に行われるようになるため、事業主は育児休業・産後パパ育休に関する研修や相談体制の整備、自社の労働者の育児休業・産後パパ育休取得事例の収集・提供などの措置を講じる必要があります。
- 事業所は、自社の育児休業の取得の状況の公表が義務付けられています（2023年4月1日施行）

●育児のための短時間勤務制度

3歳までの子を養育する人に対して、職場は労働時間を短縮する(1日原則6時間)措置をとることが義務付けられています。(改正育児・介護休業法第23条)

●所定外労働(残業)・時間外労働の免除

3歳までの子を養育する人が子を養育するために請求した場合には、事業主は所定労働時間を超えて労働させてはならないことになっています。(育児・介護休業法 第16条の8)

●時間外労働

小学校就学の始期に達するまでの子を養育する人が男女労働者が子を養育するために請求した場合には、事業主は制限時間(1か月24時間、1年150時間)を超えて時間外労働をさせてはならないことになっています。(育児・介護休業法 第17条)

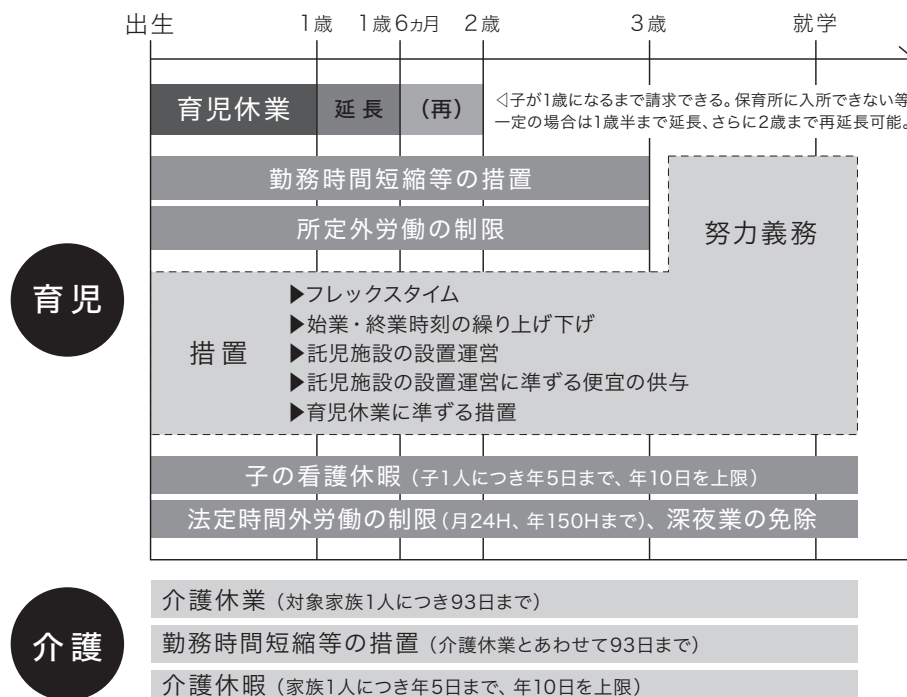
●深夜業の制限

小学校就学の始期に達するまでの子を養育する人が子を養育するために請求した場合には、事業主は午後10時～午前5時(「深夜」)において労働させてはならないことになっています。(育児・介護休業法 第19条)

●子の看護休暇制度

病気・けがをした子の看護や、子の予防接種、健康診断のため、小学校就学前の子が1人なら年に5日、2人以上なら年10日の休暇を時間単位で取得できます。(改正育児・介護休業法第11条)

《改正育児・介護休業法のポイント》



それぞれの措置には1回の請求で使用できる期間、請求期日があります。詳しくは厚生労働省ホームページ「育児・介護休業法について」などでご確認ください。