女性のライフスタイルの変化と健康

岸 玲子

1. 我が国における 女性の健康問題の背景

第2次世界大戦後から今日まで、我が国においては女性に対する保健医療システムは妊娠出産への対応が中心であり、母性保健の目的は、妊娠、分娩、産褥に関連する健康障害の予防と健康推進をはかることとされた。また、環境要因が妊娠母体と胎児へ大きな影響を及ぼすことに注意がはらわれてきた。しかし、近年、働く女性の増加や高齢化などを背景に、女性がその生涯で直面する病気や健康上の重要課題も妊娠・出産にかかわるもののみではなく多様化し、一般疾患も含めて女性（あるいは性差）に配慮した保健医療のニーズが高まりつつある。

男女雇用機会均等法改正（1998年）により男性主体であった職種への女性の進出が可能となった。1999年には労働基準法的女性保護規定が撤廃され、女性の時間外労働、深夜労働への規制が緩和された。今後、女性の職域は広がり、男性同様の形態で働く女性は一層増えると考えられる。

2004（平成16）年の女性雇

用者数は2,203万人で雇用者総数の41.1%である。労働力率（15歳以上人口に占める労働力（就業者＋完全失業者）人口）も雇用者比率も1960年代から現在まで、年々、上昇しつづけている（図1）。

年齢別にみると、我が国では労働力率、雇用者比率ともに、25～29歳と45～49歳をピークとし、30～34歳をボトムとするM字型を依然として描いている（図2）。近年の高学歴化、晩婚化の影響により、25～29歳の割合は上昇傾向にあるが、妊娠・出産を機に退職する女性は依然として多い。しかし妊娠・出産による退職者の比率は減少しており、子育てと仕事を両立させる女性は今後ますます増えることが予想される。

■ 図1 雇用者数の推移（全産業）

一方、女性労働にはいまだ数多くの障壁が残されている。(1)働く女性の家庭責任は依然として男性に比べて大きい。(2)子育てや介護への支援制度が十分に実施されていない。(3)女性労働者の約39.9%は短時間労働者で、平均賃金は男性の約半分である。パートタイマーや派遣社員には保障制度が十分ではない、などの問題が指摘されている。

2. 働く女性の健康問題

女性労働者の健康については、働く環境の条件により多様な問題があげられる。

(1) 女性労働と作業労働関連性筋骨格疾患

頸肩腕障害や腰痛などの作業労働関連性筋骨格疾患の罹患率は、男性よりも女性に高い。歴史的にみると1950年半ば以降、労働現場では機械化・技術革新が進み、単純反復作業を伴う作業態様が増加するとともに、女性の職場進出が盛んになった。それに伴い1960年代には、頸肩

腕障害が多発した。腰痛は、保母、航空機客室乗務員、養護学校教員などで発生した。女性は男性より握力や背筋力などの筋力は低いので「職場における腰痛対策指針(旧労働省)」では女性の持ち上げ筋力は男性のおよそ60%程度であるとし、重量物の取り扱いに一定の基準を設けている。

PROFILE

岸 玲子
(きし れいこ 1947年生)
日本学術会議第2部会員、北海道大学大学院医学研究科教授
専門：公衆衛生学、産業衛生学

■ 図2 年齢別女性労働力率の国際比較

日本：総務省統計局「労働力調査」より作成

アメリカ・スウェーデン：ILO「Year Book of Labor Statistics 2003」より作成

(2) 女性労働者のメンタルヘルス

厚生労働省の平成14年（2002年）労働者健康状況調査によれば、「仕事で疲れる」労働者の割合は、72.2%と7割を超えており、男女別では男性70.1%、女性は75.7%で女性がやや高かった。「仕事でストレスがある」比率は男性労働者では63.8%で、女性では57.7%で、男性がやや高かった。男女で職位、職務内容や年齢構成が大きく異なる場合が多いため、単純な比較は難しいが、一般に、女性の場合、量的な労働負荷は男性より少ないが、同時に仕事のコントロール（決定の自由）度は男性よりも低い。このことが働く女性のメンタルヘルスやストレスの内容と関連していると思われる。看護師や教員、保母などの女性が主体の職種では、他の職種に比べてバーンアウトや抑うつなどの精神的不健康度が高く、精神的不健康と関連する要因が数多く指摘されている。なかでも、労働過重、交代勤務、対人問題は、看護・医療福祉職の女性の大きなストレスであるとされる。

(3) 交代制勤務・夜勤など労働態様の影響

睡眠障害や日内リズムの障害に起因すると考えられる蓄積性疲労、身体症状、精神症状については看護師と夜勤について数多く報告されてきた。夜勤を長期間繰り返すと症状は更に顕著になるといわれるが、夜勤回数だけではなく勤務帯の順序や交代制勤務の周期が看護職のQOL

(quality of life) や健康状態に影響すると指摘されている。女性労働者の職種も多様化しているので、今後は広い職種についての知見の集積、女性労働者への影響のみならず家族のQOLへの影響も含めて検討する必要がある。

(4) リプロダクティブヘルス

日本の女性の労働力率は48.3%（厚生労働省「平成16年働く女性の実情」）で、配偶関係別にみると、未婚者で62.3%、有配偶者で48.5%、死別・離別した者では29.6%で、晩婚化を反映して経年変化でみると近年は未婚者が増加し有配偶者が減少している。男女雇用機会均等法では、事業主の義務として妊娠中または出産後の女性労働者が健康診査等を受けるための時間を確保し、女性労働者が医師等の指導事項を守ることができるように勤務時間の変更などの措置を実施しなければならないことを定めている。また、特に事業主が妊娠中および出産後の女性労働者に対して母性健康管理の措置を適切に講ずるために「母性健康管理指導事項連絡カード」が指針に定められている。特に妊娠中の労働負担が大きい場合、流・早産、妊娠中毒症を招く可能性があることから、労働基準法では妊娠初期及び後期の婦人については格段の留意をするように、産前・産後休業、妊娠婦等に係る危険有害業務の就業制限等の女性労働者の妊娠・出産に関する保護規定がある。一方、出産後の

「子育て支援」の面からみると、平成16年度女性雇用管理基本調査（厚生労働省）によれば、出産者に占める育児休業者の割合は、総計で70.6%であり、配偶者である夫が育児休業を取得した割合はわずか0.56%に過ぎない。少子化が進展している現状で、女性の就業と母子保健施策の領域に今後の課題が多いことがわかる。特に医学的には女性労働者の a. 月経異常、b. 不妊症、c. 流・早産と低出生体重について労働条件や職業的な暴露要因との間に内外で多くの知見がある。以下に概説する。

a. 月経異常

合成ホルモン剤、有機溶剤、二硫化炭素への職業性暴露と不正月経周期、不正出血の関連、夜勤・交代制勤務・不規則勤務などの労働態様と月経周期の異常、月経困難症との関連が報告されている。職種でみると運動選手、バレエダンサーのような肉体に激しい負担のかかる職業で無月経や月経周期の延長との関連が報告されている。家禽屠場の労働者で不正月経周期が認められており、不規則勤務と低温環境での労働のためとされている。一般に寒冷暴露が強くなると月経困難症の有病率が高くなる

とされる。毛染め染料などに暴露し、立位作業の多い理・美容師では月経周期の異常や月経困難症が多いと報告されている。

b. 不妊症

肉体重労働、交代制勤務、水銀暴露、麻酔剤（nitrous oxide）暴露、ホルムアルデヒド暴露、有機溶剤暴露の女性労働者で「time to pregnancy（妊娠するまでの月経周期数）」の遅延することが報告されている。不妊症と有機溶剤、粉塵、殺虫剤、染料、金属への暴露などとの関連も報告されている。

■ 図3 全国の婦人科がんにおけるがん罹患数の推移

c. 流・早産と低出生体重

半導体工場（エチレングリコール暴露、有機溶剤暴露労働者）で流産の増加が、また、長時間労働、長時間立位労働、交代制勤務の女性労働者で早産の増加が報告されている。Small size-for-gestational-age (SGA) については、肉体的重労働、交代制勤務、有機溶剤暴露、美容師で増加が報告されている。

d. 更年期

更年期に入る時期は喫煙や二硫化炭素暴露で早くなる可能性が示唆されている。

3. ライフスタイルの変化と女性特有のがん

婦人科がんによる罹患数の年次推移をみると、

■ 表 女性乳がんのリスク因子のうち、女性のライフスタイルと関連するもの

因子	高危険群	低危険群	関連の強さ
年齢	高齢	若齢	+++
地域	都市部	農村部	+
職業、社会階層	高	低	+
婚姻状態	未婚	既婚	++
初産年齢	高齢、30歳以上	若齢、20歳以下	++
授乳	なし	数年	+
初潮年齢	早い、11歳以下	遅い、16歳以上	+
閉経年齢	遅い、55歳以上	早い、44歳以下	+
肥満、閉経後	肥満群	標準体重群	+
ホルモン補充療法	長期使用	なし	+
経口避妊剤	若年の長期使用	なし	+

清水幸子2001より表の一部を改変

乳がんが著しく増加し、子宮がんは全体でみると横ばい状態だが、低率であった日本人女性の子宮体がんが近年増加傾向にある（図3）。

2004年の日本女性の乳がん死亡数（人口10万対）は10,524人（平成16年度人口動態統計）で全がん死亡数（127,244人）の8.2%を占める。地域がん登録から推計された1998年の全国乳がん罹患数は33,676人であり、女性の全がん罹患数の15.7%を占め、部位別では胃がんを抜いて第1位となった。

乳がんは発生時における女性ホルモンの関与が明らかになり、ホルモン依存性腫瘍としての乳がんに関与する晩婚・少産・高学歴・栄養や生活の西洋化などの近年の女性のライフスタイルの変化による影響が憂慮されている。

多くの研究で、初経年齢が若い集団で乳がんリスクが高いことが報告されているが、幾つかの例外も認められている。一方、閉経年齢についてはほとんど例外なく閉経年齢が高い集団で乳がんリスクが高いことが報告されている。多くの疫学的研究で、独身女性は既婚女性よりも乳がんリスクが高いこと、既婚者においても初産年齢が高くなるにつれて乳がんリスクが高くなること、出産児数

が少ない女性の方が、乳がんリスクが高いことが報告されている（表）。授乳については授乳経験者の方が未経験者より、また授乳期間が長いほど乳がんリスクが低いとの報告も多いが、両者の関係を認めていないものもある。社会階級が高い専門技術的職業女性に特に乳がんリスクが高い。教育歴や職業は結婚・妊娠・初産年齢・食生活などの他のリスク因子と密接に関係してくるので、近年における日本女性の高学歴化・晩婚・少産・高齢初産・肥満などのライフサイクルおよびライフサイクルの変化が乳がん発生に及ぼす影響については今後の更なる検討が重要である。

子宮頸がんのリスクは社会階級と逆相関することが知られており、これは低年齢での初回性交、多数の sexual partner数、性感染症既往、多くの妊娠歴等の活発な性行動と関係があると考えられている。

子宮体がんは近年増加傾向にあるが、女性のライフスタイルの大きな変化として、特に子宮体がんの有力なリスクファクターとして未産あるいは不妊や妊娠・分娩回数の少ないことが挙げられる。40歳未満の若年性子宮体がんでは、無排卵、未妊・不妊・未産などのunopposed estrogen状態（progesteroneによる拮抗がない状態）が関与していることが多い。そのほか、食生活の欧米化によって肥満が増加していることも、エストロゲン支配を強くしている一因と

考えられる。

4. 女性の循環器疾患

動脈硬化性疾患の危険因子は、年齢、家族歴のほか、喫煙、肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症などが挙げられる。女性はエストロゲンの保護作用により動脈硬化性疾患の発症が男性より20年近く遅れる。従って女性では、閉経とライフスタイルの変化が心血管系疾患の発症に大きく寄与する。近年、食生活の欧風化により日本人女性において（男性と同じく）総コレステロール、HDLコレステロールが米国人女性の値を凌駕して上昇しており、また、20代女性の喫煙率が増加していることは、予防医学的に大きな問題になる。

5. 今後の課題

医学はこれまで歴史的に、男性を主な対象として発展し、女性は体の小さい男性として取り扱われてきた。しかし、解剖学的な構造、心肺機能、ホルモンの働き、遺伝的な体質には性差がある。平均では20歳の女性の筋力は同年男性の65%、最大酸素消費量は男性の70数%である。従って、重筋労働による疲労や貧血は女性の方が出やすく、同じ病気でも、男女で自覚症状や医薬品への反応、予後も異なることが多い。

性差に基づく医学 gender specific medicine が注目されているが、これは、女性のみならず男性にもメリットがあり、男女の違いを明らかにすることで男性の体質や特徴も明らかになる。ヘルスケアの質そのものが向上することが期待される。

日本では、少子高齢化が進み、活力ある21世紀にするためには、男女共同参画社会の形成が不可欠である。その前提として女性の健康問題を考えるとき、女性特有の生理、妊娠、出産、更年期など男性と異なるリプロダクティブヘルス関連の健康障害や疾病予防の課題と同時に女性の健康をめぐる経済的側面、種々の労働負荷や家庭内あるいは職場のセクシュアルハラスメントなど、我が国で社会的歴史的に形成された女性をめぐる環境の改善への視点が欠かせない。あわせて本稿で述べたような新しい疾病動向への対策が必要である。

引用文献

- 1) 岸 玲子：第12章A現代社会と女性の健康、NEW予防医学・公衆衛生学、179-182, 南江堂2003
- 2) Reiko KISHI, Teruyo KITAHARA, Ayumi MASUCHI, Setsuko KASAI : Work-related Reproductive, Musculoskeletal and Mental Disorders among Working Women—History, Current Issues and Future Research Directions, Industrial Health, 40,101-112, 2002
- 3) 大島 明、黒石哲生、田島和雄：第2章日本のがん罹患率と推移、がん・統計白書2004、株式会社篠原出版新社97-145, 2004
- 4) 清水幸子：ライフスタイルの変化と女性の健康「乳癌」、臨床婦人科産科、55, 10, 1122-1126, 2001
- 5) 佐久間一郎、北畠顕：ライフスタイルの変化と女性の健康「心血管系疾患」、臨床婦人科産科、55, 10, 1140-1143, 2001
- 6) 岸 玲子：女性の健康に関する研究の現状・課題と将来の展望、衛生学・公衆衛生学の将来展望、第19期日本学術会議、2005