

就労女性が子宮筋腫の手術を受ける時に職場から受ける影響

宮内 文久¹⁾, 大角 尚子¹⁾, 香川 秀之²⁾, 星野 寛美²⁾
 松江 陽一³⁾, 中山 昌樹⁴⁾, 藤原 多子⁵⁾, 志岐 保彦⁶⁾
 伊藤 公彦⁷⁾, 辰田 仁美⁸⁾, 東矢 俊光⁹⁾

¹⁾愛媛労災病院

²⁾関東労災病院

³⁾東京労災病院

⁴⁾横浜労災病院

⁵⁾中部労災病院

⁶⁾大阪労災病院

⁷⁾関西労災病院

⁸⁾和歌山労災病院

⁹⁾熊本労災病院

(平成 29 年 5 月 11 日受付・特急掲載)

要旨：【目的】女性にとって子宮筋腫は一般的な疾患であるにも関わらず、子宮筋腫の特徴的な症状が労働に及ぼす影響や、逆に就労状況が疾患に及ぼす影響などが未だ明らかにされていない。そこで今回は、就労女性が入院して手術を受け職場に復帰するまで自分の健康や、家族・職場についてどう考えたかを調査し、将来の女性労働者の健康の維持・管理のための参考資料とすることとした。

【対象】平成 28 年 4 月 1 日から 7 月 31 日までの 4 カ月間に、全国の労災病院で子宮筋腫の手術を受け術後の診察に来院した際に本研究の趣旨を説明し、同意した女性(就労女性 77 名と専業主婦 21 名)を対象とした。

【方法】上記女性に質問用紙を配布し、受診や入院までの心理状態、退院時に気になったこと、復職時の心理状態などを尋ねた。統計の解析は χ^2 検定を用いて行った。

【結果】就労女性は専業主婦とほぼ同じ年齢で手術を受けるものの、就労女性の 28.6% (20/70) が「職場に配慮して」受診を躊躇い、22.9% (16/70) が「重い病気だったらと不安」のために受診を躊躇い、自分は病気ではないかと疑い始めて外来を受診するまでに 4 カ月間を要した。一方、専業主婦の中央値は 1 カ月間であり、就労女性より有意に短かった。就労女性の 58.4% (45/77) が「職場の事情」に配慮して入院時期を決定し、38.2% (29/76) が「家庭の事情」に配慮して退院時期を決定していた。

【結論】本研究によって、労働が就労女性の受診行動や入院・退院時期の決定に影響を及ぼすことを明らかにした。また、就労女性は自分の健康管理よりも職場への配慮を優先する傾向にあり、就労女性の健康管理には病院を受診しやすい雰囲気や、復職時に受け入れられやすい環境を職場が作り出すことが、重要と考えた。

(日職災医誌, 65 : 276—282, 2017)

—キーワード—

子宮筋腫, 手術, 就労

はじめに

平成 28 年の統計調査では、15 歳以上の女性の人口 5,732 万人のうち労働力人口は 2,883 万人 (50.3%)、就業者は 2,801 万人 (97.2%) と報告されている。このうち、15 歳以上で 64 歳以下の人口は 3,778 万人であり、15 歳以上の女性 5,732 万人の 65.9% (3,778/5,732 万人) を占めることになる。一方、労働力人口は 2,572 万人であり、89.2% (2,572/2,883 万人) に当たることになる。また、この数年間 15～24 歳、25～34 歳の女性の就業率の上昇が顕著だと報告されている (労働力調査平成 28 年平均、平成 29 年 1 月 31 日総務省統計局)。つまり、女性労働力のほとんどは 15 歳以上で 64 歳以下の女性が占めていて、同時にこの年齢帯の女性には女性特有の疾患が好発することから、女性特有の疾患は就労女性の働く状況に大きく影響を及ぼすこととなる。なかでも、婦人科腫瘍性疾患の中で最も高頻度に発生する子宮筋腫は 30 歳以上の女性の 20～40%^{1)~3)}、顕微鏡的な大きさの子宮筋腫も含めると約 75% にみられると報告されている⁴⁾ことから、子宮筋腫が就労女性に及ぼす影響は大きいと考える。このように、女性にとって子宮筋腫は一般的な疾患であるにも関わらず、子宮筋腫によって出現する特徴的な症状や、その出現頻度については、具体的かつ科学的な調査報告は未だ行われていない。さらに、子宮筋腫が労働に及ぼす影響や、逆に就労状況が子宮筋腫に及ぼす影響なども未だ明らかにされていない。そこで今回は、就労女性が入院して子宮筋腫に対する手術を受け職場に復帰するまで、自分の健康や、家族・職場についてどう考えたかを調査することとした。また、この結果を踏まえて労働が女性の行動様式に及ぼす影響を合わせて検討し、将来の女性労働者の健康の維持・管理のための参考資料とすることとした。

方法と対象

平成 28 年 4 月 1 日から 7 月 31 日までの 4 カ月間に関東労災病院・東京労災病院・横浜労災病院・中部労災病院・大阪労災病院・関西労災病院・和歌山労災病院・熊本労災病院・愛媛労災病院で子宮筋腫の手術を受けた患者に、主治医が術後の初回診察時に本研究の趣旨を説明した。同意を得られた女性に質問用紙を配布し、質問用紙の回収時に同意書も提出して戴くこととした。この時、同時に同意撤回書を手渡し、いつでもデータ使用の差し止めが可能であることも合わせて説明した。

本研究は、疫学研究に関する倫理指針 (平成 27 年文部科学省・厚生労働省告示第 2 号) に則り、愛媛労災病院倫理委員会の承認 (平成 27 年第 60 号) を得て実施した。今回の研究に際しては個人情報保護を尊重し、匿名化された情報だけを用いて行った。

統計処理は t 検定および χ^2 検定を用いて行い、 $p <$

0.05 を有意差有りとして判断した。

結果

(1) 就労女性と専業主婦とで手術を受けた年齢の差

手術を受けた年齢を就労女性と専業主婦とで比較検討し、就労の影響を比較検討した (表 1)。就労女性の中央値は 40～49 歳群であり、 45.9 ± 0.3 歳 (平均値 \pm 標準誤差) (N=77) であった。一方、専業主婦の中央値も 40～49 歳群であり、平均値は 47.1 ± 0.5 歳 (N=21) と両者間に有意差を認めなかった。

(2) 症状を自覚してから受診するまでの期間

自分は病気ではないかと疑い始めてから外来を受診するまでの期間は、就労女性の中央値は 4 カ月間であり、専業主婦の中央値は 1 カ月間と、就労女性では受診までの期間が有意に延長していた。

(3) 受診を躊躇った理由

就労女性の 26.0% (20/77) が「職場に配慮して」受診を躊躇い、20.8% (16/77) が「重い病気だったらと不安」のためにあるいは逆に「自然に治るだろう」と期待して受診を躊躇っていた。一方、専業主婦では「より良い病院の探索」のために 33.3% (7/21) が受診を躊躇い、19.0% (4/21) が「家族に配慮」して受診を躊躇っていて、就労女性と専業主婦との間に有意差を認めた。

(4) 入院時期を決めた事情

実際に入院する際に配慮したのは、就労女性の 58.4% (45/77) が「職場の事情」であり、26.0% (20/77) が「家庭の事情」であった。一方、専業主婦では 66.7% (14/21) が「家庭の事情」であり、23.8% (5/21) が「産婦人科医・病院の事情」を配慮して入院時期を決定していた。就労女性と専業主婦との間に有意差を認め、労働が就労女性の行動に大きく影響していることが明らかとなった。

(5) 退院時期を決めた事情

退院する時期を決めるのに配慮したのは、就労女性の 37.7% (29/77) が「家族への配慮」であり、27.3% (21/77) が「産婦人科医・病院の事情」であった。一方、専業主婦では 42.9% (9/21) が「家族への配慮」であり、38.1% (8/21) が「産婦人科医・病院の事情」により退院

表 1 就労女性と専業主婦の手術を受けた年齢

	就労女性		専業主婦		計	
	人数	%	人数	%	人数	%
19 歳以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20～29 歳	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30～39 歳	12	15.6	0	0.0	12	12.2
40～49 歳	46	59.7	12	57.1	58	59.2
50～59 歳	17	22.1	8	38.1	25	25.5
60 歳以上	2	2.6	1	4.8	3	3.1
計	77	100.0	21	100.0	98	100.0

表2 症状を自覚してから外来を受診するまでの期間

	就労女性		専業主婦		計	
	人数	%	人数	%	人数	%
1週間	12	16.2	2	10.0	14	14.9
2週間	3	4.0	4	20.0	7	7.4
3週間	2	2.7	0	0.0	2	2.1
1カ月間	7	9.5	4	20.0	11	11.7
2カ月間	9	12.2	0	0.0	9	9.6
3カ月間	3	4.0	2	10.0	5	5.3
4カ月間	1	1.4	0	0.0	1	1.1
5カ月間	0	0.0	1	5.0	1	1.1
6カ月間	9	12.2	2	10.0	11	11.7
7カ月～12カ月間	4	5.4	1	5.0	5	5.3
1年以上	24	32.4	4	20.0	28	29.8
無回答	3		1		4	
計	77	100.0 (N=74)	21	100.0 (N=20)	98	100.0 (N=94)

表3 自分が病気ではないかと疑いながら、受診を躊躇った理由

	就労女性		専業主婦		計	
	人数	%	人数	%	人数	%
病気だったらどうしようかと不安だった	16	22.9	3	17.6	19	21.8
そのうちに自然に治るだろうと期待していた	16	22.9	0	0.0	16	18.4
どこの病院が良いかと医療機関を探していた	7	10.0	7	41.3	14	16.1
家族に配慮して	3	4.3	4	23.5	7	8.1
職場に配慮して	20	28.5	0	0.0	20	23.0
病院にかかること自体が嫌だった	5	7.1	0	0.0	5	5.7
なんとなく受診する気になれなかった	3	4.3	3	17.6	6	6.9
無回答	7		4		11	
計	77	100.0 (N=70)	21	100.0 (N=17)	98	100.0 (N=87)

表4 入院時期を決めた時に配慮した事情

	就労女性		専業主婦		計	
	人数	%	人数	%	人数	%
産婦人科医・病院の事情	6	7.8	5	23.8	11	11.2
家族の事情	20	26.0	14	66.7	34	34.7
職場の事情	45	58.4	0	0.0	45	45.9
大安、友引などの縁起	0	0.0	0	0.0	0	0.0
何も配慮しなかった	6	7.8	2	9.5	8	8.2
なんとなく	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	0		0		0	
計	77	100.0 (N=77)	21	100.0 (N=21)	98	100.0 (N=98)

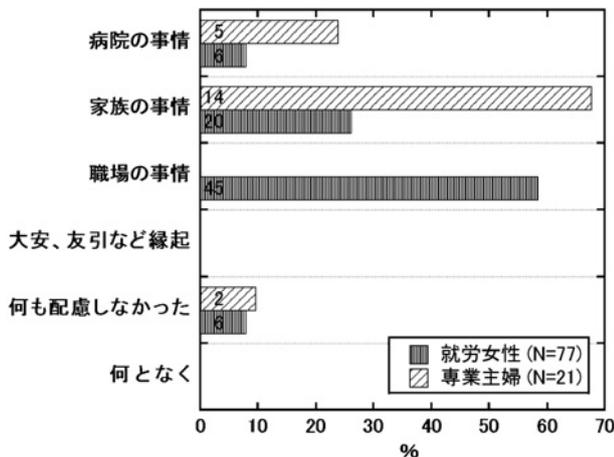


図1 入院時期を決めた時に配慮した事情

時期を決定していた。なお、就労女性と専業主婦との間に有意差を認めることができなかった。

(6) 退院して気になったことと就労形態との関係

退院後に気になったことは、専業主婦では現在の自分の体調が57.1%であったが、就労女性では自分の現在の体調と将来の体調、それに復職時期がほぼ均等に1/3を占めていた。労働形態との関係をさらに比較検討したが、常勤女性とパートタイマー等の非常勤女性との間には、一定の関係を見出すことはできなかった。ただ、常勤女性の26.2% (11/42)、非常勤女性の21.2% (7/33)が復職時期に不安を感じていた。

(7) 手術から復職までの期間と労働形態との関係

手術から復職までの期間は(表7)、常勤女性では中央

表5 退院時期を決めた時に配慮した事情

	就労女性		専業主婦		計	
	人数	%	人数	%	人数	%
産婦人科医・病院の事情	21	27.6	8	38.1	29	29.9
家族の事情	29	38.2	9	42.8	38	39.2
職場の事情	14	18.4	0	0.0	14	14.4
土曜日・日曜日など週末	4	5.3	2	9.5	6	6.2
大安、友引などの縁起	3	3.9	1	4.8	4	4.1
なんとなく	5	6.6	1	4.8	6	6.2
無回答	1		0		1	
計	77	100.0 (N=76)	21	100.0 (N=21)	98	100.0 (N=97)

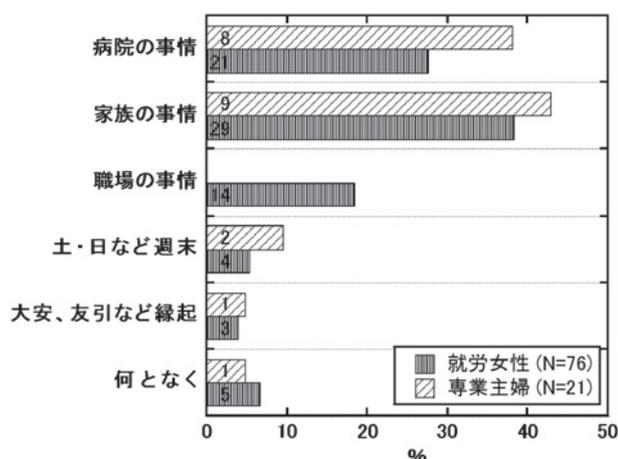


図2 退院時期を決めた時に配慮した事情

値が4週間であり、パートタイマー等の非常勤職員での中央値も4週間と、労働形態と復職までの期間との間に、差を見出すことはできなかった。ただ、常勤女性では手術後4週間を頂値としてなだらかな山形を示していたが、非常勤女性の場合には復職時期に一定の傾向を認めることができなかった。

(8) 復職時期と労働形態との関係

多くの就労女性が手術後約4週間で復職していたが、常勤女性の69.4% (25/36)、非常勤女性の74.2% (23/31)が「復職はちょうどいい頃だった」と感じていた。一方、常勤女性の27.8% (10/36)、非常勤女性の25.8% (8/31)が「復職は早すぎた、もっと自宅で療養すべきだった」と感じていた。

考 察

少子化に伴う労働力の減少に対して、また男女共同参画社会の実現に向かって、女性の社会進出が応援されている。ところで、その進出を阻害する要因として育児に対する負担や健康・体力の自信の無さが挙げられている。事実、厚生労働省の性別・年齢別の受療率をみると、外来ではほとんどの年齢で男性に比較して女性がより高率に受診していることから、女性は男性に比較して健康に自信がないことが窺える⁵⁾。なお、平成28年の「働

く女性の健康増進調査」では婦人科疾患を抱える女性の年間の医療費支出と生産性損失を合計すると、6.37兆円の損失と算出されている⁶⁾。

そこで、女性がより健康的に働くことができる環境を作り出すことは、労働力確保の視点からも非常に重要な課題と考える。これまで、職場の作業強度や作業環境が就労者の肉体や精神に及ぼす影響はよく調査研究されているが、行動様式に及ぼす具体的な影響はまだまだ知られていない。今回の検討では、子宮筋腫という同一疾患に対して就労女性と専業主婦はほぼ同じ年齢で(就労女性:45.9±0.3歳、専業主婦:47.1±0.5歳)手術を受けており、これは前回の検討と同様の結果⁷⁾であった。しかし、症状を自覚して実際に受診するまでの期間が就労女性では約4カ月間を要し、専業主婦の1カ月間より延長する傾向を示した。この間、就労女性は受診までに「重い病気だったらどうしようと不安」に駆られながらも一方で「そのうちに自然に治るだろうと期待」し、「職場に配慮」して受診を控えていた。また、いよいよ手術を受けなければならなくなった段階に至っても、家族への配慮(20/77)よりも職場への配慮(45/77)を優先して入院の時期を決定していた。また、就労女性はその後の退院時期や就労再開時期の決定にも常に家族と職場に配慮していた。

これらの結果は、就労女性を対象に行った「職場の影響」調査⁸⁾で第1位が入院の時期であり、第2位が復職の時期であったことと一致するものであった。また、平成23年に入院患者を対象に行った調査⁹⁾でも、就労女性は専業主婦に比較して入院中に自分の体調を心配するよりもむしろ職場のことをより心配していた。つまり、就労女性が気にしているのは自分の体調よりも復帰した職場への再適応ではないかと考える。日本医療政策機構は女性の雇用と健康問題を解決するには、「女性自身への健康教育の推進」や「職場における健康サポートの強化」が重要と提案している⁵⁾。さらに、「女性の健康」を踏まえた健康経営の実施を企業に求めている⁶⁾。

なお、常勤の女性と非常勤の女性との間には(1)退院して気になったこと、(2)手術から復職までの期間、(3)復職時期に対する感想に差異を認めなかったが、非常勤

表6 退院して気になったこと

	就労女性						専業主婦	
	常勤		非常勤		計		人数	%
	人数	%	人数	%	人数	%		
現在の自分の体の調子	13	31.0	11	33.3	24	32.0	12	57.1
将来の自分の体の調子	10	23.8	13	39.4	23	30.7	8	38.1
家族の調子	2	4.7	1	3.0	3	4.0	1	4.8
職場の様子	6	14.3	1	3.0	7	9.3	0	0.0
復職時期	11	26.2	7	21.2	18	24.0	0	0.0
近所や親戚との付き合い	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	0		2		2		0	
計	42	100.0 (N=42)	35	100.0 (N=33)	77	100.0 (N=75)	21	100.0 (N=21)

表7 手術から復職までの期間と労働形態との関係

	常勤女性		非常勤女性		計	
	人数	%	人数	%	人数	%
1週間	3	7.7	4	11.4	7	9.5
2週間	2	5.1	5	14.3	7	9.5
3週間	8	20.5	4	11.4	12	16.1
4週間	12	30.8	6	17.1	18	24.3
5週間	4	10.3	2	5.7	6	8.1
6週間	2	5.1	4	11.4	6	8.1
7週間	2	5.1	3	8.6	5	6.8
8週間	2	5.1	3	8.6	5	6.8
9週間	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10週間	1	2.6	1	2.9	2	2.7
11週間	1	2.6	1	2.9	2	2.7
12週間	2	5.1	0	0.0	2	2.7
13～16週間	0	0.0	2	5.7	2	2.7
その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	3		0		3	
計	42	100.0 (N=39)	35	100.0 (N=35)	77	100.0 (N=74)

表8 復職時期と労働形態との関係

	常勤女性		非常勤女性		計	
	人数	%	人数	%	人数	%
復職は早すぎた、もっと自宅で療養すべきだった	10	27.8	8	25.8	18	26.9
復職はちょうどいい頃だった	25	69.4	23	74.2	48	71.6
復職は遅すぎた、もっと早く復職できた	1	2.8	0	0.0	1	1.5
無回答	6		4		10	
計	42	100.0 (N=36)	35	100.0 (N=31)	77	100.0 (N=67)

女性の復職時期には一定の時期を見いだすことはできなかった。このことから、復職時期の決定について、非常勤女性では自分の自由意思よりもむしろ職場の都合で決定されているのではないか、あるいは短時間勤務のため早期から復帰しようとしたのではないかなどが考えられることから、更なる検討が必要と考えた。

以上、本研究によって、労働が就労女性の受診行動や入院・退院時期の決定に影響をおよぼすことを明らかにした。また、就労女性は自分の健康管理よりも職場への配慮を優先する傾向にあり、就労女性の健康管理には病院を受診しやすい雰囲気や、復職時に受け入れられやす

い環境を職場が作り出すことが重要と考えた。

本研究は厚生労働省の労災疾病臨床研究事業費補助金を受けて、「女性特有の疾病等が就労におよぼす影響及びその治療と就労の両立に関する調査研究」(150201)の一部として行った。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文献

- 1) 武谷雄二, 上妻志郎, 藤井知行, 大須賀穰: プリンシプル産科婦人科学1 婦人科編第3版. メディカルビュー, 2014, pp 322-334, pp 516-524.
- 2) 岡井 崇, 綾部琢哉, 他: 標準産科婦人科学第4版. 医学

- 書院, 2013, pp 139—142, pp 175—182.
- 3) 可世木久幸, 佐藤隆宣, 高橋茂樹: STEP SERIES 産婦人科①第2版. 海馬書房, 2012, pp 125—134, pp 141—147.
 - 4) 鈴木彩子, 藤井信吾: 子宮筋腫. 日産婦誌 61: N145—N150, 2009.
 - 5) 「女性の雇用と健康政策」研究会: 女性の雇用と健康政策. 第2版. 東京, 日本医療政策機構, 2005, 日本医療政策機構政策提言シリーズ vol.2.
 - 6) 「働く女性の健康増進調査」調査チーム: 働く女性の健康増進調査. 東京, 日本医療政策機構, 2016.
 - 7) 宮内文久, 大角尚子, 香川秀之, 他: 就労が女性特有の疾患の手術時期におよぼす影響 (労働者健康安全機構が有する病職歴データから). 日本職業・災害医学会 64: 349—357, 2016.
 - 8) 宮内文久, 大塚恭一, 南條和也, 鏡 輝男: 入院治療を受けた勤労女性が考慮した職場の影響. ろうさいフォーラム (3月号): 28, 2001.
 - 9) 宮内文久, 辰田仁美: 働く女性の健康管理. 産業医学ジャーナル 36: 9—12, 2013.
-
- 別刷請求先** 〒792-8550 新居浜市南小松原町 13—27
愛媛労災病院
宮内 文久
- Reprint request:**
Fumihisa Miyauchi
Ehime Rosai Hospital, 13-27, Minamikomatsubara-cho, Niigama city, Ehime pref., 792-8550, Japan

Workplace Influences on the Mental and Physical State of Working Women Undergoing Leiomyoma Surgery

Fumihisa Miyauchi¹⁾, Naoko Osumi¹⁾, Hideyuki Kagawa²⁾, Hiromi Hoshino²⁾, Yoichi Matsue³⁾, Masaki Nakayama⁴⁾, Sawako Fujiwara⁵⁾, Yasuhiko Shiki⁶⁾, Kimihiko Ito⁷⁾, Hitomi Tatsuta⁸⁾ and Toshimitsu Toya⁹⁾

¹⁾Ehime Rosai Hospital

²⁾Kanto Rosai Hospital

³⁾Tokyo Rosai Hospital

⁴⁾Yokohama Rosai Hospital

⁵⁾Chubu Rosai Hospital

⁶⁾Osaka Rosai Hospital

⁷⁾Kansai Rosai Hospital

⁸⁾Wakayama Rosai Hospital

⁹⁾Kumamoto Rosai Hospital

Objective: Leiomyoma is a common disease among women, but it is not yet known how its characteristic symptoms influence work, and vice versa. This research reports on how working women tend to consider their own health, family, and working conditions when making decisions regarding their hospitalization, surgery and reinstatement to their workplaces. It is also intended as health maintenance and promotion reference material for future working women.

Subjects: The subjects were women who underwent leiomyoma surgeries and visited Rosai Hospitals nationwide for postoperative consultations during the four-months period from April 1, 2016 to July 31, 2016, who agreed to volunteer for this research (77 working women and 21 housewives).

Method: We handed out questionnaires to the subject women asking about their mental state before medical consultation and hospitalization, worries upon leaving the hospital, and mental state on reinstatement to their workplaces. Statistical analysis was performed using a χ -squared test.

Results: Although working women and housewives underwent surgeries at about the same ages, 28.6% (20/70) of the working women hesitated to consult a doctor because of their devotion to their workplaces. Of the subjects, 22.9% (16/70) hesitated to consult a doctor for fear of discovering their own illness, and took an average of four months to consult a doctor since they first recognized their symptoms. The median duration until first medical consultation for housewives was one month, which was significantly shorter than for working women. Of the working women, 58.4% (45/77) determined their hospitalization date with consideration of their workplaces, and 38.2% (29/76) determined their discharge date with consideration for their family circumstances.

Conclusion: This research revealed that workplace conditions influences decisions regarding hospitalization and discharge dates among working women, who tend to prioritize their devotion to workplaces rather than their own health management. It is important for workplaces to create a more comfortable atmosphere among employees to consult doctors and reinstate after sick leave.

(JJOMT, 65: 276—282, 2017)

—Key words—

leiomyoma, operation, working