

調査報告

働く男性の更年期障害に関する健康課題・リテラシーの実態およびプレゼンティーイズムに関するパイロット調査

田村 貴明^{*1, 2}, 平野 祐^{*3}, 清水 茜³, 菅原 誠太郎³, 松本 昌和², 井出 博生^{4, 5}, 坂本 信一¹¹千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学²みらいメディカルクリニック³株式会社 LIFEM⁴東京大学未来ビジョン研究センター⁵順天堂大学健康データサイエンス研究科

抄録：目的：男性の更年期障害（加齢性腺機能低下症候群：LOH 症候群）は、中高年男性の身体的および精神的な健康に影響を及ぼす。しかし、日本では認知度が低く、適切な診断や治療を受けていない従業員が多いのが現状である。本研究では、日本の働く男性における更年期に関する健康課題、リテラシー、およびプレゼンティーイズム（出勤はしているが健康問題により生産性が低下している状態）について業種を考慮に入れて明らかにすることを目的とした。**方法：**本調査は、東京の業種の異なる企業3社に勤務する35歳以上の男性社員3,362名を対象に実施した。調査内容には、健康状態（Aging Males' Symptoms（以下、AMS）スコアを含む）、リテラシー、職場環境、仕事への影響に関する質問が含まれた。労働生産性の損失を表すプレゼンティーイズムの評価には、単一質問式プレゼンティーイズム評価尺度を用いた。調査は自己記入式WEB 質問票を通じて匿名で実施した。**結果：**有効回答者数は1,811名で、年齢層は30代から60代以上まで幅広く分布していた。職位に関しては、1.3%が役員、31.9%が管理職、53.1%が一般社員であった。「男性更年期」という言葉の認知度は79.2%と高かったものの、その具体的な症状を理解している従業員は19.0%にとどまった。参加者のAMS スコアは、9.4%が重度、21.5%が

中等度であり、全体の3割程度が中等度以上の症状を抱えていることが判明した。仕事への影響として最も多く挙げられたのは「集中できない」で、58.8%の回答者が選択をしていた。中等症または重度の症状を持つ社員のプレゼンティーイズムは26.4%だった。さらに、症状を持つ社員のうち14.8%がプレゼンティーイズムは50%以上であると答えていた。**考察と結論：**本調査によって、日本企業における男性更年期の実態の一端が明らかになり、男性更年期症状が労働生産性に大きな影響を与える可能性が示唆された。

(産衛誌 2026; 68(3): 99–106)

doi: 10.1539/sangyoeisei.2025-026-E

キーワード：Male menopause, Presenteeism

I. 緒言

近年、女性と同様に男性にも更年期があることが認知されてきた。政府も2025年の「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太の方針）に男性更年期障害への対応推進を初めて明記することを発表した¹⁾。男性更年期障害は加齢性腺機能低下症（Late Onset Hypogonadism 症候群、LOH 症候群）とも呼ばれ、主に加齢または環境要因によって急激に男性ホルモンが低下することで起こる全身の諸症状を指す。ストレスや加齢などの要因によって男性ホルモンの代表格であるテストステロンが低下して様々な症状を呈する。骨密度や筋力の低下などの運動能力の低下、男性機能の低下などの身体症状の他に、意欲の低下や不安感などの精神神経症状をも生じる²⁾。要介助状態の主因のひとつであるがん、認知症、脳血管・心

*これらの著者は本研究に等しく貢献した

2025年9月20日受付；2026年1月18日受理

J-STAGE 早期公開日：2026年2月19日

連絡先：田村貴明 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1
千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学

Correspondence to: Takaaki Tamura, Department of Urology, Graduate School of Medicine and School of Medicine, Chiba University, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba-shi, Chiba, 260-8670, Japan
(e-mail : t.tamura88813@gmail.com)

血管疾患、フレイルにもつながる疾患として超高齢化社会日本において対策の必要性が叫ばれている³⁾。本疾患概念は、女性の更年期障害に比して比較的新しい概念として注目されてきたものであり、産業（衛生）界における認知度は未だ低い。

健康経営を目指す企業にとって従業員のプレゼンティーイズム⁴⁻⁶⁾、つまり出社しているにもかかわらず、心身の健康上の問題があり、業務上のパフォーマンスが上がらない状態は大きな関心事となっている。最近の研究成果から、プレゼンティーイズムの背景に男性更年期障害、LOH 症候群が隠れている可能性が否定できない⁷⁾。現代社会において労働者は過酷なストレスに晒されており、特にアジア、日本の労働者のストレス指標は世界のなかでも高いという調査結果がある⁸⁾。ストレス負荷が様々な男性更年期障害を惹起し、様々な健康障害が労働世代男性の仕事のパフォーマンスに支障をきたすことで、ひいては経済損失につながっている可能性が示唆されているのである⁹⁾。

我が国の厚生労働省も現在関連学会と連携しつつ現状調査に乗り出し、産業界向けのガイドライン策定に向けて動き出しているが、企業における実態調査の報告がまだ少なく、労働世代男性間の認知度の低さも課題解決に向けた大きな障壁となっている。労働世代男性に限定せずに2022年に厚生労働省が実施した調査¹⁰⁾では、「男性にも更年期にまつわる不調があること」に対する認知・理解が低いことが報告されており、特に、当事者である男性の認知・理解は女性よりも低く、全年代で8割以上の男性が「知らない」または「聞いたことはあるが詳しく知らない」と回答した。

上記のような背景から、より詳細で正確な実態把握のもとに、官民一体で本疾患における職場でのサポート体制構築の方策を模索し、医療機関との連携を強化していく必要がある。近年、働く男性における更年期障害による影響を調べた研究成果が報告されるようになってきたが^{11, 12)}、幅広い業種を考慮にいれてプレゼンティーイズムを直接数値化して評価した調査はまだない。今回我々は、その第一歩として業種の異なる労働世代男性を対象とした更年期障害に関する健康課題・リテラシーの実態及びプレゼンティーイズムに関するパイロット調査を実施したので、その結果を報告する。

II. 対象と方法

1. 調査対象

業種間での比較を行うために、東京都に本社がある業種の異なる企業3社（化学工業（A社）、情報通信業（B社）、建設業（C社））の全従業員のうち、35歳以上の男性を対象に、男性更年期症状に関する自己記入式WEB

質問票による調査を実施した。

調査対象者の人数は3,362名であり、回答数は1,872名、有効回答者数は1,811名であった（有効回答率53.9%）。各社毎の有効回答数は、A社は310名（有効回答率43.4%）、B社は225名（有効回答率60.2%）、C社は1,276名（有効回答率56.1%）であった。

2. 調査期間

2023年10月～2025年1月の期間に、各社随時実施した。

3. 調査方法

無記名のWEB調査票を千葉大学泌尿器科と株式会社LIFEMが作成し、3社を通じて対象者にメール等でWEB質問票の回答URLを各社随時配布した。対象者は、回答URLを通じてWEB質問票にアクセスし、WEB上で回答を行った。各社の回答期間終了後、株式会社LIFEMが回答データをWEBアンケートシステムから出力した。

その上で、全ての設問に回答があった回答を有効回答者とし、本調査における集計対象とした。

4. 主な調査項目

調査票では以下の調査項目および選択肢を設定した。回答は各社毎に集計し、割合に対しては χ^2 乗検定、3社のプレゼンティーイズムの平均値に対しては一元配置分散分析を行った。さらに、ボンフェローニ法を用いた多重比較を行った。統計的有意水準は5%とした。

①基本属性

年代、役職

②男性更年期障害に関する認知度

男性更年期障害に関する認知度について、「主な症状・治療法を知っている」「主な症状のみ知っている」「主な治療法のみ知っている」「名前だけ知っている」「全く知らない」の5つの選択肢を設定した。男性更年期の認知度は「主な症状・治療法を知っている」「主な症状のみ知っている」「主な治療法のみ知っている」「名前だけ知っている」の合計として算出した。

③ Aging Males' Symptoms (AMS) スコア

男性更年期障害の診断に広く用いられる男性更年期障害質問票¹³⁾を用い、回答者毎に17項目の合計点を算出し、男性更年期障害質問票に基づいて「なし（17点～26点）」、「軽度（27点～36点）」、「中等度（37点～49点）」、「重度（50点以上）」に分類した。

④男性更年期症状と思われる症状（疑わしい症状を含む）の有無

男性更年期症状と思われる症状（疑わしい症状を含む）の有無について、「医療機関で男性更年期と診断された」「男性更年期症状と思われる不調を感じている」「男性更年期症状かはわからないが、疑わしい不調は感じている」

「特に症状は感じない」の4段階で回答を求めた。「特に症状は感じない」と回答した従業員については、男性更年期の症状を知らずに回答した可能性があるために、AMSスコアを回答した上で改めて「男性更年期症状と思われる不調を感じている」「男性更年期症状かはわからないが、疑わしい不調は感じている」「症状はなく、日常生活に支障もない」の3段階で再度回答を求め、そちらの回答を最終回答とした。また、男性更年期症状と思われる症状（疑わしい症状を含む）がある従業員は「医療機関で男性更年期と診断された」「男性更年期症状と思われる不調を感じている」「男性更年期症状かはわからないが、疑わしい不調は感じている」と回答した従業員の合計とした。

⑤男性更年期症状と思われる症状（疑わしい症状を含む）を原因としたプレゼンティーイズム

「男性更年期症状と思われる症状（疑わしい症状を含む）の有無」で「医療機関で男性更年期と診断された」「男性更年期症状と思われる不調を感じている」「男性更年期症状かはわからないが、疑わしい不調は感じている」のいずれかの回答者に対し、プレゼンティーイズムの測定方法として広く用いられるSPQ（Single-Item Presenteeism Question（以下、SPQ）、東大1項目版¹⁴⁾）の設問である「病気やけががないときに発揮できる仕事の出来を100%として過去4週間の自身の仕事を評価してください。」を基に、独自に作成した「男性更年期に伴う精神的・身体的な不調（疑わしい不調を含む）が無い場合」に発揮できる仕事の出来を100%として、直近3か月の男性更年期に伴う不調を感じている状況での自身の仕事のパフォーマンスを評価してください。」の設問で回答を求め、その回答で得られた数値を1から差し引いた値を割合で表示したものを、「男性更年期症状と思われる症状を原因としたプレゼンティーイズム」と定義した。なお、男女の更年期障害の症状の程度は月や時期によって好不調があり、平均的な症状によるプレゼンティーイズムを評価するため、「過去4週間」を「直近3か月」とした。

プレゼンティーイズムは0%から100%の間の値を取り、大きいほど労働生産性の損失が大きいことを示している。

⑥男性更年期症状と思われる症状の仕事への影響

「男性更年期症状と思われる症状（疑わしい症状を含む）の有無」で「医療機関で男性更年期と診断された」「男性更年期症状と思われる不調を感じている」「男性更年期症状かはわからないが、疑わしい不調は感じている」のいずれかの回答者に対し、男性更年期症状と思われる症状の仕事への影響について、「集中できない」「労働時間が減った」「ミスが増えた」「休みを取ることが増えた」「評価が下がった・降格した」「退陣トラブルが増えた」「昇進を辞退した」「重要な案件を降りた」「その他（自由回答）」の選択肢から複数回答で回答を求めた。

⑦男性更年期症状と思われる症状への対処の状況

「男性更年期症状と思われる症状（疑わしい症状を含む）の有無」で「医療機関で男性更年期と診断された」「男性更年期症状と思われる不調を感じている」「男性更年期症状かはわからないが、疑わしい不調は感じている」のいずれかの回答者に対し、男性更年期症状と思われる症状への対処の状況について、「我慢する（特に何もしない）」「食事や運動など生活習慣を改善する」「市販薬・サプリメント等を服用する」「医療機関を受診する」「その他（自由回答）」の選択肢から複数回答で回答を求めた。

III. 倫理的配慮

本研究は、千葉大学大学院医学研究院の倫理委員会の倫理審査を受け、研究実施の承認を得ている。（受付番号：M10801）

IV. 結 果

1. 対象者の背景

表1に対象者の基本属性を示した。有効回答数1,811名

表1. 基本属性

	合計	A 社	B 社	C 社	p 値	多重比較の p 値		
						A 社-B 社	B 社-C 社	C 社-A 社
1. 年代								
35～39歳	238 (13.1%)	55 (17.7%)	51 (22.7%)	132 (10.3%)	p < .05	p < .05	p < .05	p < .05
40～44歳	243 (13.4%)	54 (17.4%)	57 (25.3%)	132 (10.3%)				
45～49歳	254 (14.0%)	66 (21.3%)	57 (25.3%)	131 (10.3%)				
50～54歳	348 (19.2%)	48 (15.5%)	24 (10.7%)	276 (21.6%)				
55～59歳	400 (22.1%)	53 (17.1%)	24 (10.7%)	323 (25.3%)				
60歳以上	328 (18.1%)	34 (11.0%)	12 (5.3%)	282 (22.1%)				
2. 役職								
役員	23 (1.3%)	7 (2.3%)	9 (4.0%)	7 (0.5%)	p < .05	p < .05	p < .05	p < .05
管理職（マネジメント層）	577 (31.9%)	86 (27.7%)	79 (35.1%)	412 (32.3%)				
役職なし（スタッフ層）	962 (53.1%)	206 (66.5%)	135 (60.0%)	621 (48.7%)				
その他	249 (13.7%)	11 (3.5%)	2 (0.9%)	236 (18.5%)				

のうち、最も多かったのは年代では「55～59歳」の400名(22.1%)であり、役職では「役職なし(スタッフ層)」962名(53.1%)だった。属性別の有効回答の割合には明らかな差がなかった。各社の基本属性の構成割合には年代($p < .05$), 役職($p < .05$)ともに3社間で差を認めた。最も多かった年代は、A社は「45～49歳」で66名(21.3%), B社は「40～44歳」「45～49歳」で57名(25.3%), C社は「55～59歳」で323名(25.3%)だった。最も多かった役職は、構成割合は異なるものの、いずれも「役職なし(スタッフ層)」であった。

2. 男性更年期障害に関する認知度

表2に男性更年期症状に関する認知度における「全く知らない」を除いた割合を示した。全体の認知度は79.2%で、A社が1番高く269名(86.8%), B社は175名(77.8%), C社は990名(77.6%)であり、3社間に差はなかった($p = .25$)。

3. AMSスコアおよび年代別のAMSスコア

表2にAMSスコアの集計結果を示した。全体では、「なし(26点以下)」が33.0%, 「軽度(27～36点)」が36.1%, 「中等度(37点～49点)」が21.5%, 「重度(50点以上)」が9.4%だった。3社各々のAMSスコアの分布を見ると、3社間には割合に差があり($p < .05$), 「なし(26点以下)」の割合はC社で低かった。一方で、「中等度+重度」の割合は3社の間で割合に差がなかった($p = .09$)ものの、多重比較の結果をみるとA-B社間($p = .15$), B-C社間($p = .09$)に比してC-A社間($p = .74$)であり、B社が他社と比べてやや低い傾向であった。

図1に年代別のAMSスコアの集計結果を示した。AMSスコアを年代別に見ると、「なし(26点以下)」の割合は、年代が上がるにつれて漸減し、「軽度(27～36点)」は漸増する傾向にあった。「重度」の従業員の割合が最も高かった年代は、「55～59歳」の13.8%であった一方で、「60歳以上」となると7.3%と減少した。

4. 男性更年期症状と思われる症状(疑わしい症状を含む)の有無とプレゼンティーイズム

表2に男性更年期症状と思われる症状(疑わしい症状を含む)の有無とプレゼンティーイズムの結果を示した。全体では「症状はなく、日常の生活に支障もない」を除いた割合は1,073名(59.2%)で、3社間に差はなかった($p = .97$)。

また男性更年期症状と思われる症状(疑わしい症状を含む)を持つ従業員のプレゼンティーイズムの全体平均は26.4%, 各社の平均はA社26.3%, B社34.1%, C社25.2%であり、3社間に差を認め、B社が有意に高い結果であった($p < .05$)。さらに、症状を持つ従業員のうち

159名(14.8%)が、プレゼンティーイズムが50%以上であると回答していた。

AMSスコアの分類別のプレゼンティーイズムの平均値は、AMSが「なし(26点以下)」では18.5%, 「軽度(27～36点)」では22.6%, 「中等度(37点～49点)」では29.2%, 「重度(50点以上)」では38.2%で、AMSスコアによる分類が重くなるにつれ、プレゼンティーイズムの平均値も高くなった。

5. 男性更年期と思われる症状の仕事への影響と、その症状への対処の状況

表2に男性更年期症状の仕事への影響に関する結果と、その症状への対処の状況を示した。集計は、男性更年期の症状を感じていると回答した1,073人を対象とした。

仕事への影響は回答が多い順に「集中できない」が58.7%, 「労働時間が減った」が29.9%, 「ミスが増えた」が26.0%だった。

症状への対処の状況は「我慢する(特に何もしない)」が55.9%, 「食事や運動など生活習慣を改善する」が34.9%だったが、「医療機関を受診する」と回答した者は6.9%のみだった。

V. 考 察

本調査によって、日本企業における男性更年期の実態の一端が明らかになり、男性更年期症状が労働生産性に大きな影響を与える可能性が示唆された。今後企業は男性更年期障害に関する教育や啓発活動、医療機関を巻き込んだサポート体制を強化することが求められると考える。

社会の着目が集まり男性更年期の認知度は高まりつつあるが、実際の症状や治療法の認知度よりも「名前だけ」の認知度の方が高い。先にあげた2022年に実施された厚生労働省の調査¹⁰⁾でも、男性更年期について「聞いたことはあるが、内容についてよく知らない」と回答した割合は高く、本調査と同様の傾向が見られた。また、「男性更年期症状かはわからないが、疑わしい症状は感じている」の割合が約半数であることから、男性更年期症状に関する知識が不足しているがために、男性更年期か断言はできないが疑わしい不調を感じている従業員が一定数いると考える。

AMSスコアの結果を見ると、35歳以上の31.0%が通常医療機関の受診を推奨される中等度以上に該当しており、医療機関の受診勧奨をすべき従業員が一定数存在している。AMSスコアが「重度」の割合は、年齢と共に増加していたが、60歳以上では割合が低くなっていた。この傾向は、厚生労働省の調査¹⁰⁾と合致していた。これは60歳以降でも就労継続している従業員は、比較的労働意欲が

表 2. 各社毎の結果

	全体	A 社	B 社	C 社	p 値	多重比較の p 値		
						A 社-B 社	B 社-C 社	C 社-A 社
1. 男性更年期に関する認知度 (n = 1,811)								
全く知らない	377 (20.8%)	41 (13.2%)	50 (22.2%)	286 (22.4%)				
名前だけを知っている	1,086 (60.0%)	185 (59.7%)	133 (59.1%)	768 (60.2%)				
主な症状のみ知っている	302 (16.7%)	71 (22.9%)	32 (14.2%)	199 (15.6%)	p < 0.05	p < 0.05	p = 0.11	p < 0.05
主な治療法のみ知っている	4 (0.2%)	1 (0.3%)	1 (0.4%)	2 (0.2%)				
主な症状・治療法を知っている	42 (2.3%)	12 (3.9%)	9 (4.0%)	21 (1.6%)				
「全く知らない」を除いた割合	1,434 (79.2%)	269 (86.8%)	175 (77.8%)	990 (77.6%)	p = 0.25	p = 0.36	p = 1.00	p = 0.30
2. AMS スコア (n = 1,811)								
なし (26点以下)	597 (33.0%)	129 (41.6%)	89 (39.6%)	379 (29.7%)				
軽度 (27～36点)	653 (36.1%)	90 (29.0%)	82 (36.4%)	481 (37.7%)				
中等度 (37点～49点)	390 (21.5%)	57 (18.4%)	38 (16.9%)	295 (23.1%)	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05
重度 (50点以上)	171 (9.4%)	34 (11.0%)	16 (7.1%)	121 (9.5%)				
中等度＋重度 (37点以上)	561 (31.0%)	91 (29.4%)	54 (24.0%)	416 (32.6%)	p = 0.09	p = 0.15	p = 0.09	p = 0.74
3. 男性更年期症状と思われる症状 (疑わしい症状を含む) の有無 (n = 1,811)								
症状はなく、日常の生活に支障もない	738 (40.8%)	127 (41.0%)	94 (41.8%)	517 (40.5%)				
疑わしい不調は感じている	890 (49.1%)	148 (47.7%)	114 (50.7%)	628 (49.2%)				
更年期症状と思われる不調を感じている	180 (9.9%)	35 (11.3%)	17 (7.6%)	128 (10.0%)	p = 0.75	p = 1.00	p = 1.00	p = 1.00
医療機関で男性更年期と診断された	3 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.2%)				
「症状はなく、日常の生活に支障もない」を除いた割合	1,073 (59.2%)	183 (59.0%)	131 (58.2%)	759 (59.5%)	p = 0.97	p = 1.00	p = 1.00	p = 1.00
4. 男性更年期症状と思われる症状 (疑わしい症状を含む) を原因としたプレゼンティイズム (n = 1,073)								
AMS スコアが「なし (26点以下)」の人のプレゼンティイズム	18.5%	20.2%	22.3%	16.4%	p = 0.37	p = 1.00	p = 0.51	p = 1.00
AMS スコアが「軽度 (27～36点)」の人のプレゼンティイズム	22.6%	21.0%	33.3%	21.2%	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p = 1.00
AMS スコアが「中等度 (37点～49点)」の人のプレゼンティイズム	29.2%	30.4%	42.5%	27.2%	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p = 0.24
AMS スコアが「重度 (50点以上)」の人のプレゼンティイズム	38.2%	37.2%	43.0%	37.8%	p = 0.67	p = 1.00	p = 1.00	p = 1.00
平均値	26.4%	26.3%	34.1%	25.2%	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p = 1.00
5. 男性更年期による不調時のプレゼンティイズムが50%以上 (n = 1,073)	159 (14.8%)	29 (15.8%)	41 (31.3%)	89 (11.7%)	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p = 0.07
6. 男性更年期症状と思われる症状の仕事への影響 (複数回答) (n = 1,073)								
集中できない	630 (58.7%)	106 (57.9%)	87 (66.4%)	437 (57.6%)	p = 0.47	p = 0.74	p = 0.67	p = 1.00
労働時間が減った	321 (29.9%)	47 (25.7%)	25 (19.1%)	249 (32.8%)	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p = 0.22
ミスが増えた	279 (26.0%)	43 (23.5%)	36 (27.5%)	200 (26.4%)	p = 0.75	p = 1.00	p = 1.00	p = 1.00
休みを取ることが増えた	188 (17.5%)	32 (17.5%)	20 (15.3%)	136 (17.9%)	p = 0.80	p = 1.00	p = 1.00	p = 1.00
評価が下がった・降格した	73 (6.8%)	14 (7.7%)	10 (7.6%)	49 (6.5%)	p = 0.79	p = 1.00	p = 1.00	p = 1.00
対人トラブルが増えた	69 (6.4%)	10 (5.5%)	12 (9.2%)	47 (6.2%)	p = 0.40	p = 0.55	p = 0.62	p = 1.00
重要な案件を降りた	34 (3.2%)	8 (4.4%)	5 (0.8%)	21 (1.3%)	p = 0.50	p = 0.95	p = 1.00	p = 0.81
昇進を辞退した	19 (1.8%)	8 (4.4%)	1 (0.8%)	10 (2.8%)	p < 0.05	p < 0.05	p = 0.61	p < 0.05
7. 男性更年期症状への対処 (複数回答) (n = 1,073)								
我慢する (特に何もしない)	600 (55.9%)	86 (47.0%)	63 (48.1%)	451 (59.4%)	p = 0.06	p = 0.13	p = 0.23	p = 0.12
食事や運動等生活習慣を改善する	375 (34.9%)	60 (32.8%)	63 (48.1%)	252 (33.2%)	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p = 1.00
市販薬・サプリメント等を服薬する	180 (16.8%)	18 (9.8%)	36 (27.5%)	126 (16.6%)	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p = 0.07
医療機関を受診する	74 (6.9%)	6 (3.3%)	9 (6.9%)	59 (7.8%)	p = 0.12	p = 0.19	p = 1.00	p = 0.11

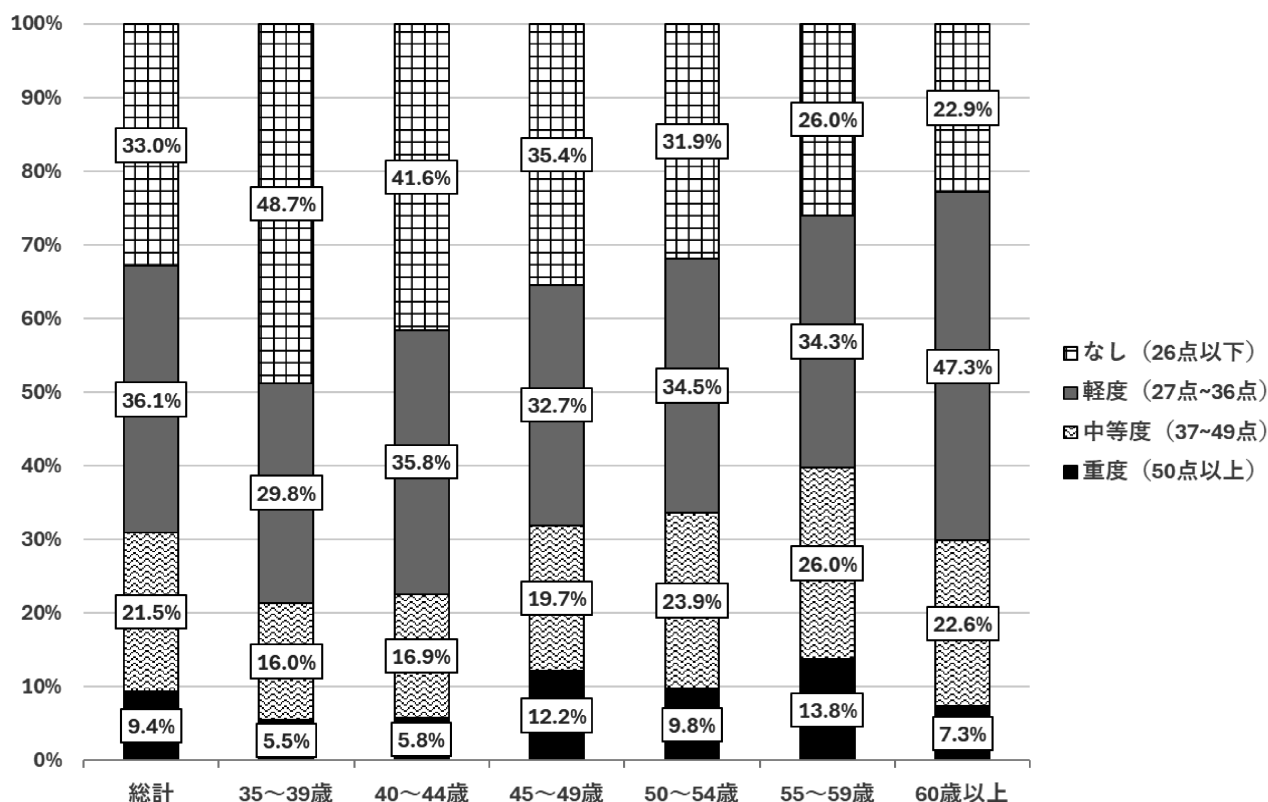


図 1. 年代別の AMS スコア

高く健康なためである可能性がある。ただし、60歳を超えると、加齢に伴う心身の盛衰を受容し、主観的評価である AMS スコアが改善する可能性も考えられる。年代ごとに『中等度+重度』の割合が増加していく傾向も厚生労働省の調査¹⁰⁾と同様である。また、業種によって AMS スコアが「なし (26点以下)」の割合が異なったのに対し、「中等度+重度」の割合には差が見られなかったことは興味深い結果である。AMS スコアの質問項目には身体症状、精神・心理症状、そして性功能症状が含まれる。健康と判断される「なし (26点以下)」の従業員が C 社で少ないのは、建設業の C 社のみが肉体労働を含む業種のためであると考えられる。受診が推奨される「中等度+重度」の男性更年期障害を疑う従業員は全体で3割程度存在し、これは業種には依存しない可能性がある。B 社において「中等度+重度」の割合がやや低いようにも見えるが、これは B 社の年齢分布が他社に比して若いことによるものと推察される。

加えて、男性更年期症状と思われる症状（疑わしい症状を含む）を原因としたプレゼンティーイズムの平均値は26.4%で、一般的な従業員のプレゼンティーイズムの平均値は22.9%という調査結果¹⁵⁾があることから、男性更年期症状（疑わしい症状を含む）がある従業員は、一般的な従業員のプレゼンティーイズムよりも大きくなることを示唆している。B 社のプレゼンティーイズムは他

の2社に比して特に高かったが、これが情報通信業という業種に起因するののかについては、今後の大規模研究で探索する必要がある。また、AMS スコアの分類が重くなるにつれ、プレゼンティーイズムの平均値は悪化したこと、男性更年期症状と思われる症状の仕事への影響としては「集中できない」が最も多く挙げられたことから、男性更年期症状が仕事のパフォーマンスに影響を与えるとともに、症状に伴う労働損失が一定程度発生している可能性が示唆された。特に建設業の C 社では「労働時間が減った」という項目が他2社より回答の割合が高く、従業員の労働時間の損失は企業にとっての直接的な損失だと考えられる。一方で、男性更年期症状への対処法としては「我慢する（特に何もしない）」と回答した割合が一番高く55.9%で、「医療機関を受診する」と回答した従業員は6.9%に留まった。2022年の厚生労働省の調査結果でも、医療機関の受診率に関しては低く、更年期症状を自覚し始めてから1か月未満～3か月程度で受診した従業員の割合は40歳代で9.2%、50歳代で6.1%であり¹⁰⁾、男性更年期症状で受診が推奨される従業員の多くが、医療機関受診を選択肢として考えられていないことが伺える。また、その症状が男性更年期症状でなかったとしても、症状が類似する精神疾患が見過ごされている可能性も考えられる。

今回の調査では、どの業種の企業においても男性更年期

期症状が男性従業員の QoL のみならず仕事におけるパフォーマンスに影響している可能性がある一方で、男性更年期症状の対処に対する認識の低さと医療機関へのアクセスの難しさの実態が一部明らかとなった。

産業保健活動の一環として企業が男性更年期症状に関する啓発活動や受診を促す等のサポート体制を強化していくことが、男性従業員自身の健康だけでなく、従業員および企業の生産性向上のためにも重要である。

本調査の限界：

本調査の限界として、男性更年期症状と思われる症状の有無は本人の限定された知識に基づく主観による判断のため、医師の診断によっては別の疾患による場合が想定され、本調査の結果だけでは男性更年期症状による影響とは言い切れない。また、3社だけのパイロットスタディのため一般化できるとは限らない。

今後、より多くの業種の協力企業での調査や受療行動によって男性更年期障害と診断された従業員についての調査、自己判断と実際の医学的判断の結果の差異などを通じて、真の影響がどの程度かの試算をする必要がある。

謝辞：本調査の実施にあたり、各社の産業医の先生方や担当の皆様にご多大なるご協力をいただきました。この場を借りて深く感謝申し上げます。さらに、産業（衛生）界での男性更年期に関する調査の必要性を生前常に訴えておられた故・熊本悦明先生に本調査研究を捧げたいと思います。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

文 献

- 1) 内閣府，経済財政運営と改革の基本方針2025 ～「今日より明日はよくなる」と実感できる社会へ～（骨太方針2025）。[Online]. 2025 [cited 2025 Dec 19]; Available from: URL: <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/decision0613.html>
- 2) 日本泌尿器科学会，日本メンズヘルス医学会，LOH 症候群（加齢男性・性腺機能低下症）診療の手引き作成委員会，LOH 症候群（加齢男性・性腺機能低下症）診療の手引き，医学図書出版，2022。
- 3) 高山賢一．認知症，フレイル発症に関わる 性ホルモン作用の最新研究．日本老年医学会雑誌 2022;59:430–45.
- 4) Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. J Epidemiol Community Health 2000;54:502–9.
- 5) Loeppke R, Hymel PA, Lofland JH, et al. Health-related workplace productivity measurement: general and migraine-specific recommendations from the ACOEM Expert Panel. J Occup Environ Med 2003;45:349–59.
- 6) 山下未来，荒木田美香子．Presenteeism の概念分析及び本邦における活用可能性．産業衛生学雑誌 2006;48:201–13.
- 7) 別府拓紀，大河原眞，山下哲史，ほか．男性更年期障害とプレゼンティーズムとの関連：日本人労働者を対象とした横断研究．産業衛生学雑誌 2024;66:580.
- 8) AON and TELUS Health. Asia Mental Health Index Report 2023. [Online]. 2023 [cited 2025 Jun 25]; Available from: URL: <https://www.aon.com/apac/insights/health/asia-mental-health-index-report>
- 9) 経済産業省．女性特有の健康課題による経済損失の試算と健康経営の必要性について．[Online]. 2024 [cited 2025 Jun 25]; Available from: URL: https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/jyosei_keizaisonshitsu.pdf
- 10) 厚生労働省．更年期症状・障害に関する意識調査．[Online]. 2022 [cited 2025 Jun 25]; Available from: URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000969166.pdf>
- 11) Tanji F, Kawajiri M, Nanbu H, Nishimoto D. Uneven impact of andropause symptoms on daily life domains in employed men: a cross-sectional study. J Occup Health 2025;67(1):uiaf040.
- 12) Okawara M, Tateishi S, Horie S, Yasui T, Fujino Y. Association between andropause symptoms and work functioning impairment: a cross-sectional study in two Japanese companies. Ind Health 2025;63(3):288–97.
- 13) Heinemann LA, Zimmermann T, Vermeulen A, et al. A new 'Aging Males' Symptoms' (AMS) rating scale. Aging Male 1999;2:105–14.
- 14) Muramatsu K, Nakao K, Ide H, Furui Y. Testing the Construct Validity and Responsiveness of the Single-Item Presenteeism Question. J Occup Environ Med 2021;63(4): e187–96.
- 15) 村松賢治，中尾杏子，井出博生，古井祐司．業種別のプレゼンティーズムと主観的な健康リスクの関連に関する研究．第82回日本公衆衛生学会総会．2023.

A pilot study on health issues, literacy, and presenteeism related to male menopause among working Japanese men

Takaaki TAMURA^{1,2}, Yu HIRANO³, Akane SHIMIZU³, Seitaro SUGAWARA³, Masakazu MATSUMOTO², Hiroo IDE^{4,5} and Shinichi SAKAMOTO¹

¹Department of Urology, Graduate School of Medicine and School of Medicine, Chiba University

²Mirai Medical Clinic

³LIFEM inc.

⁴Institute for Future Initiatives, University of Tokyo

⁵Graduate School of Health Data Science, Juntendo University

Abstract: Object: Male menopause, or late-onset hypogonadism (LOH) syndrome, affects the physical and mental well-being of middle-aged and older men. In Japan, awareness remains low, leading to underdiagnosis and undertreatment. This study investigated health issues, literacy, and presenteeism related to male menopause among working Japanese men, considering differences in industry and occupation. **Methods:** A survey was conducted among 3362 male employees aged ≥ 35 years at three companies in Tokyo representing different industries. The survey included questions on health status, aging male symptoms (AMS) scores, health literacy, workplace environment, and work impact. Presenteeism was evaluated using the single-item presenteeism question (SPQ), developed by the University of Tokyo. The survey was conducted anonymously on the company's internal server. **Results:** There were of valid respondents was 1,811. The respondents' demographics showed an even age distribution from 30s–60s and above. Job positions included 1.3% executives, 31.9% managers, and 53.1% staff-level employees. Awareness of “male menopause” was high (79.2%), but awareness of its specific symptoms was low (19.0%). Of the participants, 9.4% had severe AMS scores and 21.5% had moderate scores, indicating that one-quarter had moderate or higher symptoms. The most common impact on work was the inability to concentrate (58.8%). The average performance score of employees with mild or severe symptoms was 73.6%, suggesting that the prevalence of presenteeism owing to male menopausal symptoms was 26.4%. Additionally, 14.8% of the employees with symptoms reported a performance score of $\leq 50\%$. **Conclusions:** This study highlights the reality of male menopause in a large corporation and suggests that male menopause symptoms may significantly affect presenteeism.

(*Sangyo Eiseigaku Zasshi* 2026; 68: 99–106)