

青年期女性の身体的特質と心理的適応に関する研究

A study on Physical Characteristics and Psychological Adaptation of Adolescent Women

則定 百合子
NORISADA Yuriko
(和歌山大学教育学部)

田仲 由佳
TANAKA Yuka
(清泉女学院大学人間学部)

齊藤 誠一
SAITO Seiichi
(神戸大学人間発達環境学研究所)

2021年9月29日受理

Abstract

This study aimed to identify when PMS (premenstrual syndrome) is most likely to occur, assess its psychological adaptation, understand how adolescent women deal with it or prevent it, and how well-informed they are about it. The results indicated that adolescent women with PMS or the ones approaching PMS were prone to depression and had low scores on femininity acceptance, self-esteem, and ibasyo. Further, they also experienced decreased social functionality during social activities and in interpersonal relationships. They tried to alleviate the symptoms of PMS by bringing changes in their daily life activities. Additionally, it was revealed that only a small proportion of young women had accurate knowledge of PMS.

Keywords: *Premenstrual syndrome, PMS, Adolescent women, Psychological adaptation*

1. 問題と目的

女性は、初経から閉経までの約40年にわたる生殖期間において、卵胞期・排卵期・黄体期・月経期という性周期とともに過ごすこととなる。この中で、とりわけ排卵から月経に至る黄体期から月経期においては、その心理的影響が大きいと考えられており、この時期、青年期女性の多くが何らかの精神的・身体的な症状を感じていることが少なくないとされる。

こうした症状は、月経前症候群 (premenstrual syndrome: 以下、PMS) と呼ばれ、月経前の3~10日前から始まる精神的・身体的な症状で、月経開始とともに減退ないし消失するものを指している。PMSの主な症状は、下腹部膨満感、頭痛、腹痛、体重増加などの身体症状と、イライラや抑うつ気分、怒りっぽさなどの精神症状に分けられ、女性の約8割がこうした症状の何らかを経験しているとされる(宮岡・秋元・上田・加茂, 2009)。これらの症状は第二次性徴後の身体のリズムに起因するものであり、犯罪や自殺との関連や日常生活、仕事、学業への支障が指摘される(武谷, 2012)など、その影響は決して小さくないにもかかわらず、症状を抱える本人および周囲の理解が未だ十分とはいえず、単なる心身の不調として見過ごされていることが多いと考えられる。

こうした心理的影響について、従来の研究の多くは後方視的観点からの分析が多く、どの性周期における調査かによって、実際に経験されている症状と回答の

ずれが生じている可能性がある。したがって、その詳細をより確実に捉えていくためには、性周期を加味した即時的な調査による分析が必要である。

そこで本研究では、黄体期に始まる精神的・身体的な症状であるPMSに着目し、青年期女性に2週間の間隔をおいて2回の調査を実施することにより、個々のPMS好発期を特定し、PMSを即時的に捉えること、また、その心理的影響を検討することを目的とした。さらに、PMSへの対処・予防行動を明らかにするとともに、PMSについてどの程度の知識を有しているかを把握することも目的とした。

2. 方法

調査時期：2012年6月に第1回調査を実施し、その2週間後に第2回調査を実施した。

調査対象：第1回調査387名、第2回調査374名
(両調査の共通回答者は287名)。

調査内容：

- (1)月経関連変数：①初経の時期、②月経の規則性、③最終月経開始日、④PMDD評価尺度：宮岡他(2009)を一部変更した25項目、「ない(0点)」~「とても強くある(3点)」の4件法。
- (2)抑うつ傾向：Radloff(1977)のCES-Dの日本語版(島・鹿野・北村・浅井, 1985)20項目、「全くない(0点)」~「週5日以上(3点)」の4件法。
- (3)自尊感情：Rosenberg(1965)のSelf-Esteem Scale

の日本語版(山本・松井・山成, 1982)10項目、「あてはまらない(1点)」～「あてはまる(5点)」の5件法。

- (4) 摂食障害傾向: Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel(1982)のEating Attitudes Test-26(EAT-26)の日本語版(Mukai, Crago & Shisslak, 1994)26項目、「まったくくない(1点)」～「いつも(6点)」の6件法。
- (5) 女性性受容尺度: 鈴木(2001)の女性性受容尺度20項目、「まったくそう思わない(1点)」～「まったくそう思う(6点)」の6件法。
- (6) 心理的居場所感: 則定(2007)の心理的居場所感尺度を一部変更した20項目、「まったくそう思わない(1点)」～「とてもそう思う(5点)」の5件法。
- (7) PMSの症状に対する対処行動: PMS症状軽減のための行動に関する8項目、「しなかった(0点)」～「とてもした(3点)」の4件法。
- (8) PMSの症状に対する予防行動: PMS症状が出現しないための行動に関する8項目、「しなかった(0点)」～「とてもした(3点)」の4件法。
- (9) 「月経前症候群」、「PMS」の用語に対する理解を尋ねる項目(自由記述)。
- ※なお、分析には加算平均(評定値を加算して項目数で除したもの)を用いた。

3. 結果と考察

- (1) PMS好発期該当者(月経開始10日前～月経開始3日目)の推測

月経関連変数に欠損のなかった対象者の最終月経開始日を基準として、PMS好発期(月経開始10日前～月経開始3日目)、PMS非好発期(月経開始4日目～月経開始17日目)、特定困難(月経開始29日目以降)に分類した。

その結果、第1回調査でPMS好発期に該当した者は328名中129名(39.3%)、第2回調査では326名中126名(38.7%)であった。

- (2) PMSに関する分類

宮岡他(2009)を参考に、①PMDD評価尺度の4項目の精神症状のうち「とても強くあった」が1つ以上存在する、②12項目の精神・身体症状のうち「あった」もしくは「とても強くあった」が少なくとも4つ以上存在する、の2条件について、①かつ②を満たす者を「PMS」、①もしくは②を満たす者を「PMS傾向」、①②ともに該当しなかった者を「無症状」に分類した。Table 1には第1回調査、Table 2には第2回調査の結果を示した。

この結果より、PMS好発期でPMSに分類される者が第1回で28.7%、第2回で13.5%であったことから、必ずしも多くはないもののPMS好発期にPMS症状を示す者がいることが確認された。他方、PMS非好発期

Table 1 PMS好発期とPMSタイプ(第1回調査)

	PMS	PMS傾向	無症状	計
PMS好発期	37 (28.68)	42 (32.56)	50 (38.76)	129 (100.00)
PMS非好発期	33 (21.30)	61 (39.35)	61 (39.35)	155 (100.00)
特定困難	10 (22.73)	15 (34.09)	19 (43.18)	44 (100.00)
計	80 (24.39)	118 (35.98)	130 (39.63)	328 (100.00)

上段:n 下段:%

Table 2 PMS好発期とPMSタイプ(第2回調査)

	PMS	PMS傾向	無症状	計
PMS好発期	17 (13.49)	38 (30.16)	71 (56.35)	126 (100.00)
PMS非好発期	23 (14.20)	54 (33.33)	85 (52.47)	162 (100.00)
特定困難	7 (18.42)	10 (26.32)	21 (55.26)	38 (100.00)
計	47 (14.42)	102 (31.29)	177 (54.29)	326 (100.00)

上段:n 下段:%

にもPMS症状を示す者がいることから、月経周期が不安定なため、PMS非好発期と推測されながら、すでにPMS好発期に入っていることも考えられ、PMS好発期とPMS非好発期の特定にはさらなる検討が必要であるといえる。

- (3) PMSと心理的変数の関連

先述の(2)の基準のうち、PMS好発期において①(PMDD評価尺度の4項目の精神症状のうち「とても強くあった」が1つ以上存在する)および②(PMDD評価尺度の12項目の精神・身体症状のうち「あった」もしくは「とても強くあった」が少なくとも4つ以上存在する)のそれぞれについて、該当者と非該当者の心理的変数の比較を行った(Table 3)。

まず、①該当者では、すべての変数で有意差が認められ、該当者の方が抑うつと摂食障害傾向が高く、積極的女性性受容、消極的女性性受容、自尊感情、心理的居場所感が低かった。また、②該当者では、消極的女性性受容以外で有意差が見られ、該当者の方が抑うつ、摂食障害傾向が高く、自尊感情、積極的女性性受容、心理的居場所感が低かった。

これらのことから、PMS好発期時点で精神症状が強い者、あるいは複数の精神・身体症状が同時に強く発症している者は、抑うつ傾向が高まるだけでなく、こうした症状が女性特有のものであるためか、女性であることの精神的・身体的な受容度や自尊感情、対人的な心理的居場所感が低下していることが明らかとなった。したがって、こうした強い症状による心理的影響は大きいことが示唆されたことから、今後は症状自体を緩和、消失させることによって心理的影響を小さく

Table 3 PMS好発期における各群の平均(S.D.)

	①該当	①非該当	F値	②該当	②非該当	F値
抑うつ	2.14(.50)	1.66(.35)	33.65**	2.02(.45)	1.50(.24)	56.83**
積極的女性性	4.26(.86)	4.61(.66)	5.64*	4.40(.78)	4.67(.65)	4.11*
消極的女性性	2.74(.79)	3.12(.80)	5.19*	2.94(.85)	3.08(.76)	.81
自尊心感情	2.59(.80)	3.07(.63)	11.51**	2.68(.69)	3.28(.60)	24.75**
摂食障害傾向	2.00(.70)	1.73(.46)	6.14*	1.95(.60)	1.63(.40)	11.23**
心理的居場所感	4.04(.91)	4.41(.61)	6.38*	4.14(.76)	4.53(.62)	8.98**

*: $p < .05$ **: $p < .01$

Table 4 PMS好発期におけるPMSタイプと社会的機能低下

	PMS 平均(S.D.)	PMS傾向 平均(S.D.)	無症状 平均(S.D.)	F値
1. 仕事の能率に支障が出た(職場や学校)	.95(1.08)	.48(.67)	.26(.49)	5.03**
2. 家事に支障が出た	.35(.82)	.19(.51)	.13(.40)	.54
3. 職場の人との関係に支障が出た	.68(.94)	.26(.54)	.00(.00)	4.74**
4. 家族との関係に支障が出た	1.00(1.11)	.40(.67)	.13(.40)	8.04**
5. 友人・知人との関係に支障が出た	.51(.93)	.26(.54)	.00(.00)	2.75**

** : $p < .01$

することができるかなど、より詳細な検討をしていく必要がある。

(4)PMSタイプと社会的機能低下

PMS好発期におけるPMSタイプを独立変数、PMDD評価尺度の社会的機能低下項目を従属変数として一要因分散分析を行った(Table 4)。

その結果、PMSおよびPMS傾向の者は社会活動や対人関係で社会的機能が低下していることが明らかとなった。このことに関して、欧米では就労や結婚生活へのPMSの影響がすでに社会問題となって久しいが、日本ではPMSの日常生活への影響に対する理解は未だ十分とはいえない状況である。本結果より、とりわけPMSを示している者は仕事の能率や家族との関係に支障をきたしていることが示されたことから、症状の緩和とともに、周囲の理解が必要であることが再確認された。

(5)PMSタイプと対処・予防行動

PMS好発期におけるPMSタイプを独立変数、対処・予防行動を従属変数として一要因分散分析を行った(Table 5、6)。

その結果、対処行動として、PMSの者は人と会わないようにしたこと、PMSおよびPMS傾向の者は十分な睡眠をとるようにしたことが示された。また、予防行動として、PMSの者はPMS傾向の者よりもバランスのよい食事をとるようにしていることが示された。これらの結果から、PMSを示している者がこうした日常生活での努力によって症状を緩和させようとしている一方、少ないながらもピルや鎮痛剤などの薬物服用

によって症状を緩和させようとしている者もいることが明らかになった。今後は、本来は強いPMS症状を有しておりながら、ピルや鎮痛剤の服用によって無症状群に分類されている者の心理的特徴についての分析も必要であると考えられる。

(6)PMSに関する知識

「PMS」「月経前症候群」のそれぞれの概念に関する知識の正答率をTable 7に示した。

この結果より、PMS、月経前症候群ともに、正確な知識を有する青年期女性はごく少数であることが明らかとなった。一般的に、女性は性周期に合わせて生じる身体の不調を経験的に理解していることが推測されるが、PMSの影響を強く受ける年代の青年期女性であっても、その正確な知識を有する割合は極めて低いことが示されたことから、自分の身体に対する正しい知識を得ることによって、症状の予防や軽減だけでなく、女性としての自分の身体をどのように引き受けていくかを考える機会をもつ必要があると考えられる。

引用文献

- Garner, DM, Olmsted, MP, Bohr, Y, Garfinkel, PE. "The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates" *Psychological Medicine*, 1982; 12:871-878.
- 宮岡佳子・秋元世志枝・上田嘉代子・加茂登志子「PMDD評価尺度の開発と妥当性および信頼性の検討」『女性心身医学』14巻, 194-201頁, 2009年。
- Mukai T, Crago M, Shisslak CM. "Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan" *J Child Psychol Psychiatry*, 1994; 35:677-688.

Table 5 PMS好発期におけるPMSタイプと対処行動

	PMS 平均(S.D.)	PMS傾向 平均(S.D.)	無症状 平均(S.D.)	F値
1. 人と会わないようにした	.82(1.07)	.35(.63)	.20(.50)	6.31**
2. 十分な睡眠時間をとるようにした	1.41(1.12)	1.27(1.02)	.74(.81)	5.83**
3. バランスのよい食事をとるようにした	.94(.90)	.76(.96)	.74(.73)	.40
4. アルバイトやクラブ・サークルの時間を減らした	.35(.86)	.32(.67)	.21(.48)	.61
5. ストレスを溜めないようにした	.65(.93)	.76(.68)	.68(.77)	.16
6. 規則正しい生活をした	.65(.86)	.68(.67)	.53(.71)	.54
7. 鎮痛剤を服用した	1.00(1.28)	.78(1.21)	1.09(1.06)	.86
8. サプリメントを摂取した	.12(.49)	.08(.36)	.14(.49)	.18

** : $p < .01$

Table 6 PMS好発期におけるPMSタイプと予防行動

	PMS 平均(S.D.)	PMS傾向 平均(S.D.)	無症状 平均(S.D.)	F値
1. 十分な睡眠時間をとるようにしている	1.12(1.11)	.92(.89)	.79(.88)	.92
2. バランスのよい食事をとるようにしている	1.12(.99)	.59(.80)	.76(.76)	2.45†
3. ストレスを溜めないようにしている	1.18(1.02)	.89(.88)	.70(.82)	2.20
4. 規則正しい生活をしている	.82(1.02)	.57(.69)	.70(.87)	.60
5. 適度な運動を行っている	.59(.62)	.57(.73)	.42(.76)	.68
6. ピルを服用している	.18(.73)	.19(.62)	.04(.27)	1.29
7. 鎮痛剤を服用している	.76(1.25)	.46(.93)	.45(.80)	.86
8. サプリメントを摂取している	.18(.53)	.03(.16)	.13(.49)	1.02

† : $p < .10$

Table 7 PMS概念に関する知識

			正解	無回答	誤回答	計	
P	M	S	7 (1.81)	374 (96.64)	6 (1.55)	387 (100.00)	* 第1回調査
月経前症候群			61 (16.31)	312 (83.42)	1 (.27)	374 (100.00)	* 第2回調査

上段 : n 下段 : %

則定百合子「青年版心理的居場所感尺度の作成」『日本教育心理学会第49回総会発表論文集』337頁, 2007年。

Radloff, L. S. "The CES-D Scale A self-report depression Scale for research in The general population" *Applied Psychological Measurement* 1, 1977; 385-401.

Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, 1965.

島 悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘「新しい抑うつ性自己評価尺度について」『精神医学』27巻, 717-723頁, 1985年。

鈴木幹子「思春期女子における女性性受容の発達過程」『思春期学』19巻, 75-82頁, 2001年。

武谷雄二「月経のはなし」中公新書, 2012年。

山本真理子・松井 豊・山成由紀子「認知された自己の諸側面の構造」『教育心理学研究』30巻, 64-68頁, 1982年。

付記

本論文は日本青年心理学会第20回大会で発表した内容を再分析し、加筆修正を行ったものである。

謝辞

本研究の共同研究者であった故・上長 然氏(元佐賀大学教育学部)に心より感謝申し上げます。