

〔論文〕

女子大学生の月経にともなう対処行動とメンタルヘルス

石 原 二三代

I. 序 論

女性は、性ホルモンの影響により、ライフステージに応じて、概月リズムである月経周期ごとに、心身にさまざまな変化がおこる。女性ホルモンの変動はメンタルヘルスにも関連し、ライフステージでは産後うつ、更年期うつ病、月経周期においては月経前症候群、月経前不快感障害などの精神的なトラブルが生じる。若年女性においては、睡眠、食生活の生活習慣要因や社会的要因も重なり、月経前症候群による不快な症状が強くなる傾向にある¹⁾。月経前症候群や月経周期による多様な心身の変化があることなどの知識が乏しい現状もある^{2)、3)}。このような状況では、生理的に起こっているにもかかわらず、不快な症状の原因がわからないままでは対処ができず負担となりうる。女子大学生において、学業、就職、社会的責任など社会人になるための必要な理解、生活の変化、新しい人間関係、恋愛などとたくさんの課題に向き合い、ストレスを抱えやすい時期でもある。過重なストレスは、月経にともなう症状の強化要因であり、生活の質(Quality of Life : QOL, 以下、「QOL」)にまで影響する。月経前症候群が母親の虐待と関連する研究や⁴⁾、オーストラリアの研究では月経前症候群がその後におこる更年期症状の指標になるとの報告もある⁵⁾。現在の日本において、男女雇用均等法の改正(1998年)によりあらゆる職種への女性の進出が可能となり、労働基準法についても1999年に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、今後、女性の職種は多様化し、男性と同じ労働条件下で働く女性は一層増えると考えられる。子どもを産まない選択ができる時代において、女性の特質である子どもを産むこと、月経周期があることをポジティブにとらえるために、女性の健康を考えるだけでなくQOLへの配慮が必要である。女性のQOLの向上には、月経にともなうセルフケアと関連しており⁶⁾、いかに月経周期におこる変化を理解し、対処できる必要なスキルを豊富にもつことができるかである。

月経周期にともなう変化とセルフケア

視床下部、下垂体と卵巣からのホルモンの分泌には一定のリズムがあり、このリズムが女性特有の月経周期となる。月経周期は月経の初日から次の月経開始の前日までの期間で25～38日、規則性の変動範囲で6日以内が正常周期とされている。初経から間もない時期や閉経直前を除けば、月経周期に問題がある(月経不順という)原因には、急激なダイエットやストレスによるホルモンバランスの崩れ、不規則な生活、子宮、卵巣、甲状腺などの疾患がある⁷⁾。月経周期の正常性は女性の健康の指標となる。

ホルモンの変動により月経周期にともなう変化には、月経前の約10日前頃から出現して月経開始とともに減弱、消失する月経前の症状と、月経の直前、開始から終わるまでに現れる月経中の症状がある。松本は「月経時だけに限って症状が発現するよりも、むしろ月経前から月経中にかけて症状が呈するものが多く、その症状もさまざまである。」としており⁷⁾、症状の程度も個人差が大きい。月経にともなう症状の頻度は、研究者によって差があるが、野田の研究では若年女性が月経前から月経時に症状があるものは98.4%とし⁸⁾、渡邊らは日常生活支障があるものは35.3%と報告している⁹⁾。月経前の症状には乳房痛、頭痛や下腹痛、腰痛、イライラや抑うつ、情緒不安定などの身体的、精神的症状があり、月経前症候群 (Premenstrual Syndrome : PMS) と呼んでいる。PMSのなかでも強度の抑うつ、不安などの精神症状を示し、日常生活に支障をきたした状態を月経前不快気分障害 (Premenstrual Dysphoric Disorder : PMDD) としている。PMSの発症率は月経がある女性の80~90%とされ、櫻田らによる健常成人女性 (n=47) による即時記録評価によってPMSを診断した報告では発症率が88%であり、日本人女性の多数にPMSがある可能性があるとしている¹⁾。PMDDの発症率は月経のある女性の3~8%にあるといわれており、横瀬らの研究では女子大学生833名において、5.4%と報告している¹⁰⁾。PMSやPMDDの発症原因には、不明な部分があり、脳下垂体や卵巣のホルモン分泌に特異的な異常が確認されておらず、性ホルモンに対する神経伝達物質や受容体の過感受性と推定されている。PMDDにおいて選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors : SSRI) が精神的、身体的症状に有効なことより、性ホルモンを介したセロトニンの分泌・受容機構が影響していると考えられている¹¹⁾。

月経にともなうセルフケアの方法には、自身の月経周期を知る月経記録や基礎体温、バランスのとれた食事や白砂糖、塩分、カフェインなどの制限、マンスリーピクスなどの軽い運動、アロマセラピーなどのリラクゼーション、経穴 (つぼ) 刺激、ホルモン剤、漢方薬や鎮痛剤などの薬物の服用などがある。女子大学生におけるセルフケアの実施度について、月経記録が48.7%¹²⁾、バランスのとれた食事が50.8%⁹⁾、軽い運動が8.5%¹³⁾~12.8%⁹⁾、気分転換が22.9%¹³⁾、リラクセスが15.5%⁹⁾、鎮痛剤の使用が40.6%⁹⁾~57.8%¹³⁾との報告がある。厚生労働省の大規模調査において、「横になる」が48.9%、「我慢する」が43.3%であり適切な対処が行われていないと指摘している¹⁴⁾。辻本らの女子大学生による調査において、月経にともなう気になる症状について「我慢する」が45.2%あり¹²⁾、甲斐村らにおいて「方法が知らないから我慢する」が6.7%とし、教育の必要性があると報告している¹³⁾。北村は、月経に関する教育を受けているにも関わらず、月経のメカニズムなどの知識は乏しい現状があり、そのため月経周期症状の対処には、消極的対処が多いとしている¹⁵⁾。女子大学生において、心理的、社会的に大きな変化を迎えるときであり、能力を発揮するためにはメンタルヘルスを良い状態に保つことが必要となる。女性のメンタルヘルスの観点において、月経にともなう症状のセルフケア不足は問題である。厚生労働省は、メンタルヘル스에セルフケアが重要とし、セルフケアとして、いつもと違う自分に気付く、ストレスの軽減、ストレスやメンタルヘルスの正しい理解としている¹⁶⁾。

本研究は、女子大学生において、月経周期にともなうイライラ感や憂うつなどの精神症状にたいするセルフケアの不足をメンタルヘルスの評価によって明らかにすることを目的とする。仮説として、①月経周期に起こるイライラ感や憂うつなどの精神症状がメンタルヘルスに影響している、②現状のセルフケアの多くは、メンタルヘルスにおいてプラスに作用できない、③精神的症状のセルフケアとして月経周期の変化を前向きに捉えることができる月経記録が、メンタルヘルスにおいてプラスに効用しているとする。

本研究では、月経にともなう症状の強度について、多くの研究で使用されている Menstrual Distress Questionnaire (以下、「MDQ」) と、現状のセルフケア、月経周期の変化におけるメンタルヘルスの評価として、健康関連QOL尺度の下位領域である心の健康尺度と、ストレス評価を包括的に捉える尺度である Perceived Stress Scale (以下、「PSS」) を使用した。健康関連QOL尺度とは、健康状態とその影響の指標としており、基本的には本人の視点に立って健康度の変化を量的に評価するものである。疾病にかかっているときから健康といわれる状態の健康関連QOLを連続的に測定することができ、また国民基準値が算出されており、比較して検討できる¹⁹⁾。PSSはこれまで多くの研究に用いられており、尺度項目は対処能力を超えるストレスを個人が知覚したと考えられる状態を反映しており、ストレスの中心的構成要素である生活状況における予測不可能、統制不可能、過重負担の経験を尋ねる内容となっている²¹⁾。なお、最近の日本の研究報告により、月経前と月経中に出現する症状には明確な区別が難しく、月経前の症状が月経時の症状と高い相関性があることより、月経前から月経中の期間を月経周辺期としており⁹⁾、この研究でも月経周辺期の用語を使用した。

Ⅱ. 調査方法

1. 調査対象者

大阪市内にあるA大学に在籍する女子学生3年生106名から有効回答を得られた。

2. 調査方法

第1回を2017年1月20日、第2回を1月27日に授業の開講前に質問紙調査への協力を依頼し、記入直後にその場で回収を行った。

3. 調査内容

①対象者の属性：年齢、月経周期の規則性(2件法)、月経周期(5件法)、月経持続日数(3件法)、主観的経血量(3件法)。

②月経にともなう症状の強度：修正MDQ日本語版。修正MDQは日本人で尺度の妥当性が検証されている^{17)、18)}。[痛み]、[集中力]、[行動の変容]、[自律神経系反応]、[水分の貯留]、[負の感情]

の6つの下位領域で、合計35項目6段階評定法である。採点方法は「症状無し」(1点)、「わずかに認める」(2点)、「軽度」(3点)、「中程度」(4点)、「強度」(5点)、「非常に強い」(6点)で下位領域ごとの得点、月経後、月経前、月経中ごとに6領域の合計得点と、月経周期の症状の強度として、月経前と月経中の得点を合計して算出した。

③月経にともなう症状のセルフケア：先行研究^{9)、13)}を基に対処行動を20項目から、使用している薬剤の種類を5項目から複数選択による回答を求めた。

④心の健康状態の指標：健康関連QOL尺度SF-36下位因子、心の健康（以下：心の健康尺度）。健康関連QOL尺度SF-36は、1980年代にアメリカで行われた医療評価研究であるMedical Outcome Studyに伴って作成された自己報告式の健康状態調査票であり、日本語版は福原らが作成し日本人への信頼性、妥当性が検証されている¹⁸⁾。特定の疾患や症状などに特有な健康状態ではなく、包括的な健康概念を8つの下位尺度36項目の質問によって測定されるが、下位尺度ごと単独で用いられていることは認められている。心の健康尺度は、5項目5段階評定法で、所定の方法で得点を算出する。得点の範囲は0～100点の範囲で、高いほど、主観的な心の健康度が高いことを表している。この研究では、月経後と月経周期の2時点を回想法で回答してもらった。

⑤ストレスの指標：PSS日本語版。PSSはCohen & Williamsonが開発した尺度であり¹⁹⁾、欧米において研究の広い領域でストレス測定法として用いられており、個人の生活状況で知覚されるストレスの評定を行う²⁰⁾。日本語版は岩橋ら、鷺見が、日本人での信頼性と妥当性が検証されている^{20)、21)}。質問数は14項目5段階評定法で、採点方法は「全くなし」(0点)から「何度もあった」(4点)の回答ごとに与え（項目4～7、9、10、13については、回答を逆順に採点）合計する。可能な得点範囲は0から56である。総得点が高いほど認知されるストレスが高いことを表している。この研究では、月経後と月経周期の2時点を回想法で回答してもらった。

4. 統計処理

年齢、体重、身長、BMI、月経周期、月経持続日数は平均値および標準偏差で示した。MDQ、心の健康尺度、PSSは、それぞれ集計した後、データが正規分布に従うかをShapiro-Wilk検定で確認した。正規性が認められなかったので、平均の比較には、対応がないものについてはMann-WhitneyのUの検定を、対応があるものについては、2変量にはWilcoxonの符号付き順位検定、3変量にはFriedmanの検定をおこなったあとWilcoxonの符号付き順位検定で多重比較をおこなった。相関分析にはSpearmanの相関分析を用いた。有意水準は5%未満とした。統計処理はSPSS®ver.12.0を用いた。

5. 倫理的配慮

調査票配布時に回答は任意参加であり、回答の内容を本調査以外の目的に使用しないこと、学籍番号下3桁の記入による方法の調査だが、秘密は守られ不利益がないことを口頭と文章で説明して

同意を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の背景

調査対象者の平均年齢は 20.8 ± 0.4 歳であった。対象者の月経状態については、最も多かったのは、「月経周期の変動が6日以内」が74.8%、「25～38日の月経周期」が78名（74.3%）、「月経持続期間が3～7日」が97名（92.4%）、「主観的出血量がふつう」が68名（64.8%）であった（表1）。

2. 対象者の月経周辺期症状

MDQ総得点の平均は、月経後が $6.69 (\pm 10.67)$ 、月経前が $34.20 (\pm 29.47)$ 、月経中が $48.02 (\pm 31.17)$ であった。月経前、月経中、月経後のそれぞれのMDQ総得点について、Friedman検定後にWilcoxonの符号付き順位検定で多重比較をおこなった結果、月経中は月経前、月経後より、月経前は月経後より有意に高くなった。月経前、月経中、月経後のそれぞれのMDQ下位尺度得点について、同様に検定をおこなった結果、[痛み]、[集中力]、[行動の変容]、[自律神経系反応]の4因子について、月経中は月経前、月経後より、月経前は月経後より有意に高くなった。下位尺度得点 [水分貯留]、[負の感情] の2因子については、月経後より月経中、月経前は有意に高くなったが、月経中と月経前は有意な差が認められなかった（表2）。

3. 月経にともなう症状のセルフケア

月経にともなう症状の対処方法（複数選択）について、多かったのは「薬剤の使用」が65名（61.9%）、「月経記録」が56名（53.3%）、「横になって休む」が41名（39.0%）であり、対処なしが14名（13.3%）であった。（表3）。対処をおこなっている者について、対処数は1個が20名（21.7%）、2個が20名（21.7%）、3個が17名（18.5%）、4個が19名（20.7%）で、平均は 3.0 ± 1.6 個であった。使用している薬剤について、「ない」が41名（39.0%）、「鎮痛剤」が63名（60.0%）、「漢方薬」が1名（1.0%）、「ホルモン剤」が5名（4.8%）、「その他」が2名（1.0%）であった。

4. 対象者のメンタルヘルスの状態

対象者の心の健康状態について、月経後の心の健康尺度得点の平均は、 $70.28 (\pm 16.12)$ 、月経周辺期の平均は、 $47.55 (\pm 21.44)$ であった。Wilcoxonの符号付き順位検定を行った結果、月経周辺期が月経後より有意に低くなった（ $p < .001$ ）。

ストレスの状態について、月経後のPSS得点の平均値は 25.6 ± 5.3 で、月経周辺期のPSS得点の平均値は 30.1 ± 6.3 であり、月経周辺期と月経後のPSS得点について、Wilcoxonの符号付き順位検定をおこなった結果、月経周辺期が有意に高くなった（ $p < .001$ ）。

5. [負の感情] 症状の強度によるメンタルヘルスの状態の比較

[負の感情] とメンタルヘルスの関連性として、MDQ下位因子 [負の感情] 得点 (月経中) と心の健康尺度得点 (月経週期) と PSS 得点 (月経週期) について、Spearman の相関分析を行った。有意な相関が認められ、心の健康尺度得点との相関係数 $r = -.55$ ($p < .01$)、PSS 得点 $r = .38$ ($p < .01$) であった。

MDQ下位因子 [負の感情] 得点 (月経週期) について、低値群は第 1 から第 3 四分位数、

表 1 調査対象者の背景 (n=106)

年齢 (歳)	20.8 ± 0.4
月経の規則性	規則正しい 変動が 6 日以内 78 (74.8)
	不規則 変動が 7 日以上 27 (25.7)
月経周期	25~38日 78 (74.3)
	39日以上 4 (3.8)
	24日以下 4 (3.8)
	定まっていない 19 (18.1)
	3ヶ月以上ない 0
月経持続期間	3~7日 97 (92.4)
	8日以上 6 (5.7)
	2日以下 2 (1.9)
主観的月経量	多い 32 (30.5)
	普通 68 (64.8)
	少ない 5 (4.8)

注) 年齢、身長、体重、BMIについては平均と標準偏差を示す。
月経の規則性、月経周期、月経持続期間、主観的月経量、
ホルモン剤の服用者の数値は人数 (%) を示す。

表 2 対象者の月経週期症状の強度 (n=106)

	月経後		月経前		月経中	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
MDQ得点	6.69 ± 10.67		34.20 ± 29.47	*	48.02 ± 31.17	***
痛み	2.00 ± 3.98		7.27 ± 7.12	*	12.16 ± 6.95	***
集中力	0.71 ± 1.84		3.66 ± 5.07	*	6.76 ± 7.14	***
行動変容	1.68 ± 3.68		5.84 ± 6.29	*	9.63 ± 7.13	***
自律神経	0.38 ± 1.11		1.98 ± 3.28	*	3.75 ± 4.26	***
水分貯留	0.77 ± 1.35		5.45 ± 4.60	*	5.59 ± 4.28	*
負の感情	1.15 ± 3.10		9.99 ± 10.74	*	10.12 ± 9.57	*

* $p < .001$ vs 月経後、** $p < .001$ vs 月経前。

Friedman の検定後に Wilcoxon の符号付き順位検定で多重比較をおこなった。

表 3 月経にともなう症状への対処 (n=106)

ない	14 (13.3)
薬剤の使用	65 (61.9)
月経記録	56 (53.3)
横になって休む	41 (39.0)
カイロで温める	37 (35.2)
睡眠時間の確保	18 (17.1)
マッサージをする	13 (12.4)
日中の仮眠	11 (10.5)
人に聞いてもらう	10 (9.5)
音楽鑑賞	9 (8.6)
課題やバイトの調節	5 (4.8)
基礎体温	3 (2.9)
気分転換の外出	3 (2.9)
軽く運動	3 (2.9)
ツボ刺激法	2 (1.9)
サプリメント	1 (1.0)
栄養のバランス	1 (1.0)
呼吸法	0 (0)
アロマ療法	0 (0)
その他	3 (2.9)
	人数 (%)

表 4 [負の感情] 症状強度の低値群・高値群による心の健康度とストレス知覚強度の比較 (n=106)

	低値群 (n=78)		高値群 (n=28)		p
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
[負の感情] 症状強度	10.1 ± 8.32		48.0 ± 11.35		***
心の健康度 (月経週期)	54.17 ± 19.16		29.11 ± 16.16		***
心の健康度 (月経後)	70.96 ± 16.54		68.39 ± 15.03		
ストレスの知覚強度 (月経週期)	24.79 ± 5.27		28.46 ± 4.98		**
ストレスの知覚強度 (月経後)	24.82 ± 6.17		27.82 ± 5.25		

** $p < .01$, *** $p < .001$

Mann-Whitney の U の検定

注) 低値群は MDQ 下位因子 [負の感情] 月経前と月経時の得点を加算し、75% (第 3 四分位数、0~34点) とした。高値群は、第 3 から第 4 四分位数 (35~75点) とした。

(0~34点, n=78)、高値群は、第3から第4四分位数(35~75点, n=28)として2群に分け、[負の感情]得点(月経周辺期)の平均と、心の健康尺度得点(月経後)(月経周辺期)とPSS得点(月経後)(月経周辺期)について、Mann-WhitneyのU検定を行った。心の健康尺度得点(月経周辺期)について高値群が低値群より有意に低くなった($p<.001$)。PSS得点(月経周辺期)について、高値群が低値群より有意に高くなった($p<.01$)。心の健康尺度(月経後)、PSS得点(月経後)は有意差が認められなかった(表4)。

6. 月経にともなうセルフケアと、症状、メンタルヘルスとの関連性

対処行動がない(以下、「選択群」)と、対症行動がある(以下、「不選択群」)2群に分けて、MDQ得点(月経前、月経中)と6領域の下位尺度得点(月経中)と、心の健康尺度(月経周辺期)とPSS得点(月経周辺期)について、Mann-WhitneyのU検定を行った。本研究で多かった対処行動の上位である「薬剤の使用」、「月経記録」、「横になって休む」についても、行った群(以下、「選択群」)と、行わなかった群(以下、「不選択群」)2群に分けて、同様に検定を行った。

「対処行動はなし」は、選択群が不選択群よりMDQ月経前得点、月経中得点、MDQ下位因子[痛み]、[行動の変容]、[自律神経系反応]、[負の感情]について有意に高くなった($p<.01$, $p<.001$, $p<.001$, $p<.01$, $p<.05$, $p<.01$)、心の健康尺度得点は選択群が不選択群より有意に高くなり($p<.05$)、PSS得点は有意差が認められなかった(表5-1)。

「薬剤の使用」は、選択群が不選択群よりMDQ月経中得点、MDQ下位因子[痛み]、[行動の変容]、[負の感情]について有意に高くなった($p<.001$, $p<.01$, $p<.01$, $p<.01$)、心の健康尺度(月経周辺期)とPSS得点(月経周辺期)について、心の健康尺度得点は選択群が不選択群より有意に高くなり($p<.05$)、PSS得点は有意差が認められなかった(表5-2)。

「月経記録」は、選択群と不選択群より、MDQ総得点(月経前、月経中)と下位尺度得点(月経中)について、選択群が不選択群よりMDQ月経前得点、月経中得点と[行動の変容]、[自律神経系反応]、[負の感情]、について有意に高くなった($p<.01$, $p<.01$, $p<.01$, $p<.05$, $p<.01$)。心の健康尺度得点は選択群が不選択群より有意に高くなり($p<.01$)、PSS得点は有意差が認められなかった(表5-3)。MDQ下位因子[負の感情]得点(月経周辺期)について、低値群は第1から第3四分位数(0~34点, n=78)、高値群は、第3から第4四分位数(35~75点, n=28)として2群に分け、月経記録の平均実施率について、高値群が75.0%、低値群が44.9%であり、対処数について、高値群が 3.39 ± 1.95 個、低値群が 2.36 ± 1.74 個で有意さが認められた($p<.05$)。

「横になって休む」は、選択群が不選択群よりMDQ月経前、月経中の総得点、[痛み]、[行動の変容]、[自律神経系反応]、[水分の貯留]について有意に高くなった($p<.001$, $p<.001$, $p<.001$, $p<.001$, $p<.01$, $p<.01$)。心の健康尺度得点、PSS得点について、有意差が認められなかった(表5-4)。

「カイロで温める」は、選択群が不選択群よりMDQ月経前、月経中の総得点、[痛み]、[集中力]、[行動の変容]、[自律神経系反応]、[水分の貯留]、[負の感情]について有意に高くなった($p<.01$,

$p<.001$, $p<.001$, $p<.001$, $p<.05$, $p<.001$, $p<.05$, $p<.001$ 。心の健康尺度得点は選択群が不選択群より有意に高くなり ($p<.01$)、PSS得点は有意差が認められなかった (表5-5)。

表5-1 「対処なし」選択群、不選択群による月経周辺期症状の強度、心の健康度とストレスの強度の比較

	選択群 (n=14)		不選択群 (n=92)		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
MDQ得点(月経前)	20.14	±28.33	36.34	±29.19	**
MDQ得点(月経中)	26.71	±26.59	51.26	±30.83	***
痛み	6.86	±4.13	12.97	±6.95	***
集中力	4.43	±6.57	7.12	±7.2	
行動変容	5.00	±5.97	10.34	±7.06	**
自律神経	1.86	±3.11	4.03	±4.35	*
水分貯留	2.93	±3.05	6.00	±4.3	**
負の感情	5.62	±6.86	10.80	±9.72	*
心の健康	60.71	±22.27	45.54	±21.00	*
ストレス	26.43	±4.47	25.66	±5.56	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$. Mann-WhitneyのUの検定

表5-2 「薬剤の使用」選択群、不選択群による月経周辺期症状の強度、心の健康度とストレスの強度の比較

	選択群 (n=65)		不選択群 (n=41)		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
MDQ得点(月経前)	37.97	±30.49	28.22	±27.05	
MDQ得点(月経中)	54.63	±30.35	37.54	±30.3	***
痛み	13.62	±6.95	9.85	±6.38	**
集中力	7.72	±7.541	5.24	±6.37	
行動変容	10.92	±6.79	7.59	±7.27	**
自律神経	4.37	±4.58	2.76	±3.51	
水分貯留	6.03	±4.16	4.90	±4.42	
負の感情	11.97	±10.17	7.20	±7.78	**
心の健康	44.15	±20.13	52.93	±22.58	*
ストレス	25.25	±5.33	26.59	±5.52	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$. Mann-WhitneyのUの検定

表5-3 「月経記録」選択群、不選択群による月経周辺期症状の強度、心の健康度とストレスの強度の比較

	選択群 (n=56)		不選択群 (n=50)		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
MDQ得点(月経前)	41.68	±32.04	25.82	±28.92	**
MDQ得点(月経中)	55.32	±32.64	39.84	±28.62	**
痛み	13.00	±6.5	11.22	±7.38	
集中力	7.79	±7.26	5.62	±6.92	
行動変容	11.32	±7.16	7.74	±6.68	**
自律神経	4.13	±4.52	3.32	±3.94	
水分貯留	6.48	±4.59	4.60	±3.69	*
負の感情	12.61	±10.42	7.34	±7.69	**
心の健康	43.23	±22.01	53.50	±19.30	**
ストレス	26.13	±5.67	25.36	±5.15	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$. Mann-WhitneyのUの検定

表5-4 「横になって休む」選択群、不選択群による月経周辺期症状の強度、心の健康度とストレスの強度の比較

	選択群 (n=41)		不選択群 (n=65)		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
MDQ得点(月経前)	42.98	±27.25	28.66	±29.66	***
MDQ得点(月経中)	60.12	±30.48	40.38	±29.6	***
痛み	15.61	±6.68	9.98	±6.24	***
集中力	8.24	±8.15	5.83	±6.33	
行動変容	12.34	±6.97	7.92	±6.74	***
自律神経	5.17	±4.7	2.85	±3.71	**
水分貯留	6.85	±4.38	4.80	±4.04	**
負の感情	11.90	±10.04	9.00	±9.16	
心の健康	44.88	±21.78	49.23	±21.22	
ストレス	25.90	±5.38	25.68	±5.48	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$. Mann-WhitneyのUの検定

5-5 「カイロで温める」選択群、不選択群による月経周辺期症状の強度、心の健康度とストレスの強度の比較

	選択群 (n=37)		不選択群 (n=69)		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
MDQ得点(月経前)	41.95	±27.71	30.04	±29.73	**
MDQ得点(月経中)	60.95	±28.05	41.09	±30.96	***
痛み	15.41	±7.08	10.42	±6.27	***
集中力	9.22	±7.74	5.45	±6.49	***
行動変容	11.46	±5.9	8.65	±7.58	*
自律神経	5.22	±4.4	2.96	±3.99	***
水分貯留	6.57	±3.5	5.07	±4.58	*
負の感情	13.08	±9.45	8.54	±9.31	***
心の健康	39.86	±21.06	51.67	±20.63	*
ストレス	26.78	±5.34	25.22	±5.41	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$. Mann-WhitneyのUの検定

IV. 考察

女性ホルモンの影響により、若年女性の時期からうつやPMS、PMDDなどの精神的トラブルのリスクがある。女性自身が月経周期における精神的变化について理解することが、セルフケアの基本であり、女性のQOLを考える上で重要になる。女性の健康教育、そのなかでもメンタルヘルスのスキルが不足しており、日常生活に影響していることが予想される。月経周期の変化は、生体の複雑機能で成り立っており、それに関わるホルモン分泌の順調さが女性の健康に必要である。ストレスはホルモン分泌に影響する要因であり、月経周辺期症状の強化要因でもある。若年女性において学業、就職、人間関係などストレスが多く、月経周辺期症状が顕著な時期でもあり、症状が強い者に限らず、症状が軽い者でも予期せずに重い症状になる可能性がある。セルフケアが十分に行われないと、対処ができず身体的にも精神的も負担が増加する。ストレス社会といわれる現在、若年女性においては、変化の激しい社会での活躍とともに、妊娠、出産、育児などの大きなライフイベントを迎えることになり、メンタルヘルスの対策は重要となる。

本研究では、月経周期における精神的な変化へのセルフケアを検討するため、月経にともなう症状の強さとセルフケア、健康関連QOL尺度の下位領域である心の健康尺度と包括的にストレスを測定するPSSを用いて、月経周辺期と月経後の2時点を測定してメンタルヘルスへの影響を測定した。また、月経周期の変化を理解することがメンタルケアにとって有効と考え、多くの者が行っている「月経記録」についてその効果を検討した。

女子大学生106名を対象に分析を行った結果、この研究で示唆されたことは、次の3点である。

- 1) 月経後に比べて月経前から月経中において、イライラ感などの「負の感情」は顕著であり、心の健康状態が低下し、ストレスが高くなる。
- 2) 「負の感情」が強い群について、低い群に比べて、月経周辺期に心の健康状態は低く、ストレスの強度は高かった。
- 3) 月経記録をおこなっている者は約5割程度であった。現状の月経記録では、心の健康状態を向上、ストレスを軽減させることが認められず、月経記録が有効に使われていない可能性があった。

1. 対象者の月経周期にともなう症状

本研究の対象者について、25～38日の月経周期が74.3%、3～7日の月経持続日数が92.4%であった。渡邊らの女子大生187名（年齢 19.9 ± 1.1 歳）の調査では、25～38日の月経周期が58.8%、3～7日の月経持続日数が86.1%と比較して、標準範囲の者が多かった⁹⁾。

月経周辺期症状の強さについて、月経後に比べて月経前と月経中が、月経前に比べて月経中が有意に強くなった。MDQ領域[痛み]、[集中力]、[行動の変容]、[自律神経系反応]、[水分の貯留]、[負の感情]すべてにおいて、月経前、月経中は月経後より有意に強くなった。本研究で精神的な変化として「負の感情」について焦点をあてたが、月経前だけでなく月経中にかけて、症状が顕著であっ

た。月経前症群の定義では、症状は月経発来とともに減弱もしくは消失するとされているが、本研究において、[負の感情] 月経前と月経中との相関係数 $r = .77$ ($p < .01$) と関連性が高く、症状は月経前から月経中において呈しているとする先行研究⁷⁾を支持する結果であった。

2. 月経周期にともなうメンタルヘルス

本研究の対象者における心の健康状態について、全国標準値と比較した結果、月経後の平均値 70.28 (± 16.12) は同等であった。月経周辺期の心の健康状態は、月経後に比べて有意に低くなり、QOLに影響していることが認められた。

対象者のストレス状態について、月経周期の変化で心身が安定している月経後のPSS得点の平均値は 25.6 ± 5.3 であり、岩橋らによる一般女性99名 (30.3 ± 8.6 歳) の平均値 27.4 ± 7.4 と比較して²¹⁾、同程度であった。月経周辺期のPSS得点の平均値は 30.1 ± 6.3 であり、岩橋らによる30名の心療内科受診患者群女性 (37.1 ± 15.8 歳) のPSS得点は 30.3 ± 10.2 であり²¹⁾、同程度であり、本研究の対象者は月経周辺期において、強いストレス状態であることが示された。強いストレスは、不安、抑うつ、嫌悪などの陰性情動を引き起こし、QOLを著しく落とすだけでなく、精神的なトラブルの引き金になりうる²⁴⁾。

月経周辺期症状の[負の感情]がメンタルヘルスに関連があると推測できるが、本研究において、[負の感情]が高値群は、低値群に比べて、月経周辺期に心の健康状態について低く、ストレスが高いことが認められた。精神的な症状について、強度では問題があるかの判断がつきにくい。今回使用した心の健康尺度のようなQOL尺度による評価によって数値化することで、ケアの動機付けに有用と考える。

若年女性はPMSの発生頻度が高い時期であり、精神的な症状である抑うつやイライラ感などが起こりやすいとされ、本研究の対象者において、[負の感情](月経前)の質問について、選択肢の中程度以上を選んだ者の割合が多かった項目は、「イライラする」が40.5%、「憂うつになる」が31.1%であった。辻本らの研究において、女子大学生の42.5%の者が気になる症状として月経前のイライラとしており¹²⁾、本研究について、月経周辺期に心の健康状態は低く、ストレスも高い状態であり、メンタルヘルスの配慮の必要性が示唆される。若年女性にとって、健康なシグナルである順調におこる月経によって生理的な変化がおこり、誰にでも多様な症状が様々な程度で生じ、月経前から考えると、不快症状が2週間程度続くことになる。症状があることは、正常な卵巣機能の結果であると考えれば、生理的な変化と捉えることができるが、症状が強いと心身への負担となる。

佐藤らの研究において、医療系の女子学生においても、PMS、PMDDについて、約6割のものが「知らない」と回答しており²⁾、月経前の症状において、月経周期の変化であることが自身も気がつかないケースも考えられる。志田らによる大学生男子によるPMSの認知度について、85.5%が「知らない」とし²²⁾、月経周期の多様な変化について、社会的認知が低い状態である。そのなかでも精神的な症状は軽度なら見逃され、周囲も気がつかないと推測される。月経前から月経中にかけて、連

続した多様な症状が顕著に現れる若年女性が日常生活を快適に過ごすには、月経周期の変化についてよく理解し、個々の症状にあわせたセルフケアが必要である。そのためには、個人がケアを行えるように、月経の機序を含めた、卵巣機能、ホルモンの作用などの知識などの教育と社会環境の整備が必要である。

3. 現状の月経にともなうセルフケアと月経記録の効用について

本研究において、月経にともなう症状に対するセルフケアについて、約8割のものが平均3個と複数のセルフケアを行っていた。「対処なし」を選択したものは、月経にともなう症状が軽い傾向がみられ、心の健康状態も有意に高く、症状の強さがQOLに影響していることが考えられる。セルフケアの傾向として、月経中におこる主要な症状である痛みに対しての対処行動をおこなっていることが多く、「薬剤の使用」、「横になって休む」、「カイロで温める」を選択している者が多かった。「使用している薬剤」について、本研究では鎮痛剤が60%であり、甲斐村らの報告においても大学生1045名(18~24歳)のうち57.8%が選択しており、若年女性は月経中の痛みの強い者の頻度が高いことが認められる。月経周期症状へセルフケアが不足やサポート不足が報告されており⁹⁾、本研究において、実施率が高い月経周期のセルフケアは、メンタルヘルスにプラスの影響を示さなかったことにおいて、支持する結果となった。

「月経記録」について、53.3%が選択しており、辻本らの研究(18.7±0.98歳、948名)の48.7%との報告よりやや多い結果となった。スマートフォンの普及に伴い、月経記録がアプリで簡易で行えることもあり、ほとんどの者が行っていると推測したが、約5割程度のものが自身の月経周期について症状を含め理解していないことになる。渡邊らの調査では、PMS群はPMSでない群より、月経を記録している割合が高いし、月経記録をする者について、自身の月経に関心があり、月経前から症状が強いことが動機でおこなっていると報告している⁹⁾。本研究においても月経記録をする者は、しない者に比べ月経前から症状が著明な[水分の貯留]や[行動変容]、[負の感情]について有意差があり、[負の感情]の高値群において、実施率が75%と高くなることから、同様な動機でおこなっている可能性が示された。月経記録は、自身の月経状態を理解する手段として、事前に多様な変化に気付くことができ、対処行動として有効であると報告されている^{16)、23)}。本研究では、月経記録をしている者は、していない者に比べて、メンタルヘルスにおいてプラスの影響があると推察したが、心の健康状態では有意に低く、ストレスの強度では有意差が認められず、効用性が認められなかった。吉田らの研究において、月経開始のみ記録している者が多く、月経周期の理解が低いとの報告があり、月経周期を記録するだけで、有効に活用されず、自身の変化の理解や積極的な対処行動につながっていなかったと考えられる。

イライラ感や憂うつなどの[負の感情]は、QOLを著しく落とすだけでなく、精神的なトラブルの引き金になりうる¹¹⁾。月経前の変化に対して理解が乏しいものには症状が強いとの報告もあり⁹⁾、イライラ感や憂うつなどの精神的症状の生成が生理的な反応であり対処可能だと肯定的に理解する

だけで、周囲の人へ配慮ができ、ストレスとなりうる人間関係に与える影響が軽減できる。月経周期の変化を理解し、変化を前向きに捉えるためにも、月経記録が有用に活用できるよう支援が必要である。

V. 本研究の限界と課題

今回の調査は、限定された女子学生を対象としており結果を一般化できない。また、回顧的評価法の結果であるため、今後は対象者、条件を再検討する必要性がある。

参考文献

- 1) 櫻田美穂, 平澤裕子, 近藤和雄, 松本清一. 20-30歳代女性の月経前症候群 (PMS) 実態調査. Japanese Journal of Maternal Health. 2004, vol.45, no.2, p.285-294.
- 2) 佐藤珠江, 吉田茜, 長谷川菜生 他. 本学女子大学生における月経前症状の実態と認知度調査. 理学療法学. 2018, vol.33, no.5, p.801-805.
- 3) 緒方妙子, 大塔美咲子. 大学生の月経前症候群 (PMS) と日常生活習慣及びセルフケア実態. 九州看護福祉大学紀要. 2012, vol.13, no.1, p.57-65.
- 4) 濱崎真由美, 常盤洋子, 齋藤益子. 月経周期に伴う育児感情尺度の開発. 科学研究費助成事業 研究経過報告書. 2014.
- 5) Morse CA.; Dudley E.; Guthrie J.; Dennerstein L. Relationships between premenstrual complaints and perimenopausal experiences. J Psychosom Obstet Gynaecol. 1998, vol. 19, no.4, p.182-191.
- 6) 甲斐村美智子, 上田公代. 若年女性における月経随伴症状と関連要因QOLへ及ぼす影響. 女性心身医学誌. 2014, vol.18, no.3, p.412-421.
- 7) 松本清一. 日本女性の月経. フリープレス. 1999, 287p.
- 8) 野田洋子. 女子学生の月経の経験: 第2報月経の経験の関連要因. 日本女性心身医学会誌. 2003, vol. 8, no.1, p.64-76.
- 9) 渡邊香織, 奥村ゆかり, 西海ひとみ. 女子学生における月経随伴症状と月経サポート機能およびセルフケアとの関連. 日本女性心身医学会誌. 2010, vol.15, no.3, p.305-311.
- 10) 横瀬宏美, 鈴木正泰, 金野倫子 他. 女子大学生における月経前不快気分障害の有病率と関連要因. 女性心身医学. 2015, vol.19, no.3, p.310-321.
- 11) 中山和彦. “月経関連症候群と基礎体温”. もっと知りたい基礎体温のこと. 松本清一編. 十月舎. 2011, p.84-95.
- 12) 辻本裕子, 末原紀美代, 柏戸弘子, 齊藤早苗, 末原律子. 青年期女性の月経に関する知識・行動の実態と健康教育の課題. 公益財団法人大同生命厚生事業団第16回「地域保健福祉研究助成」報告集. 2011, p.202-205.

- 13) 甲斐村美智子, 上田公代. 若年女性における月経随伴症状と関連要因QOLへ及ぼす影響. 女性心身医学誌. 2014, vol.18, no.3, p.412-421.
- 14) 厚生省児童家庭局母子保健課. 生涯を通じた女性の健康施策に関する研究会報告書について. 1999-07-11, https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1107/h0721-2_18/h0721-2.html (参照2019-11-17).
- 15) 北村邦夫, 草野いづみ. 若い女性の月経・健康・避妊に関する意識と実態に関する研究: 生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究. 厚生省心身障害研究. 1996, p.187-228.
厚生労働省. こころもメンテしよう:若者を支えるメンタルヘルスサイト. <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/stress/index.html> (参照2019-11-17).
- 16) Moos RH. The development of a menstrual distress questionnaire. Psychosomatic Medicine. 1968, vol.30, p.853-867.
- 17) 木村昭代. 性周期に伴う愁訴について:思春期から成熟期における検討-. 母性衛生. 1986, vol.27, no.1, p.104-110.
- 18) 福原俊一. “健康プロファイル型尺度:SF-36中心に”. 臨床のためのQOL評価のハンドブック. 池上直己 他編. 医学書院. 2001, p.34-45.
- 19) Cohen.S.; Kamarack.T.; Mermelstein.R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior. 1986, vol. 24, p.385-396.
- 20) 鷺見克典. 知覚されたストレス尺度日本語版における信頼性と妥当性の検討. 健康心理学研究. 2006, vol.19, no.2, p.44-53.
- 21) 岩橋成寿. 田中義規. 福士審. 本郷道夫. 日本語版自覚ストレス調査票作成の試み. 心身医学. 2002, vol.42, no.7, p.459-466.
- 22) 志田佑佳子, 山口典子. 大学生男子の月経前症候群に関する認識の実態調査. 第18回新潟医療福祉学会学術集会. 2018, p.78.
- 23) 吉田夏, 葛西敦子. 女子大学生の月経の記録と基礎体温の測定による自身の性周期に関する意識の変化. 弘前大学教育学部紀要. 2011, vol.105, p.87-96.
- 24) 文部科学省. 在外教育施設安全対策資料, 心のケア編, 第2章心のケア各論. 2011. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/002/003/010/004.htm (参照2019-11-17).

(いしはら ふみよ : 非常勤講師)

