

月経周辺期における愁訴の変化 - Menstrual Distress Questionnaire による変化の追究 -

後藤由佳, 奥田博之¹⁾

要 約

月経周期の変化に伴う多様で複雑な月経周辺期の症状を, 出来るだけ単純で基本的に共通した変化として捉え, 症状に適した対応を検討することを目的として本研究を行った。

月経を有する22~45歳の女性34名に対し, Menstrual Distress Questionnaire の即時的回答法を用いて月経周辺期を [痛み], [集中力], [行動変化], [自律神経反応], [水分貯留], [負の感情] から構成された35症状6領域で縦断的に追究し, 以下の結果を得た。

1. 月経周辺期の症状を縦断的に比較検討した結果, Moos のデータと近似した日本人のデータを示した。
2. 月経周辺期における領域の推移では, 身体的症状で構成される [痛み領域], [水分貯留領域] の2領域が精神的症状で構成される他の領域に比べ, 常に上位を占めていた。

以上の事より, 月経周辺期の生理的変化に伴う精神的愁訴は, 身体的変化によって誘発されている可能性が示唆された。

キーワード: Menstrual Distress Questionnaire, 月経周辺期, 月経前症候群, 月経随伴症状

緒 言

日本人における平均初経年齢は12.3歳, 閉経年齢は50.5歳と報告¹⁾されており, 日本人女性は約40年もの間月経を経験することになる。そして女性は, 経血のある時ばかりでなく, 月経周期に応じて身体的・精神的にも多岐にわたる愁訴が見られる。一口に月経随伴症状といっても, 生理的範囲のものから正常を逸脱した状態まで幅広い。

月経に随伴した症状としては, 月経前症候群 [premenstrual syndrome: PMS] と月経時の随伴症状がある。1931年に Frank は, 月経前の黄体期に出現するイライラ, 腹痛, 乳房緊満感, むくみなどの身体症状あるいは精神症状を, 初めて月経前緊張症と報告した²⁾。現在では月経前症候群という名称で多くの報告³⁻⁵⁾がなされており, 1990年に日本産科婦人科学会はこれを [月経開始の3~10日前から始まる身体的, 精神的症状で月経開始と共に減退もしくは消失するもの] と定義⁶⁾している。

一方, 月経時の随伴症状としては月経痛や下腹部痛, 腰痛, 頭痛, 嘔気, 下痢, 便秘といった身体症

状と眠気, イライラ, 神経質, 抑うつといった精神症状など様々な症状が知られているが, その中でも日常生活に支障を来たす様な月経時の症状は月経困難症と呼ばれている。月経前と月経時に出現する症状は, 一見明確に区別できるように考えがちであるが, 実際には両者は大変似通っている。Woods は, 月経前と月経中の症状は高い相関をもち, 両者の症状を明確に区別できないという事から, 月経前から月経中の期間を月経周辺期 [perimenstrual] という単一の構成概念として提唱している⁷⁾。

月経周辺期の愁訴は個人差も大きく, 月経周期や年齢等によっても異なり, 研究者の報告にも大きな差がある。その原因として, 研究方法, 測定用具の違いが大きい。また, 月経周辺期の愁訴は主観的なものであるが, これを相互に比較検討するためには数量化する必要があり, その為に測定用具の選択が重要な要件となる。Menstrual Distress Questionnaire [以下 MDQ] は1968年に Moos⁸⁾が開発した尺度である。Moos は月経関連症状及び閉経期に出現する症状を約150選び出し, これを839名の女性につ

いて症状の程度を6点法で評定し、因子分析した結果47症状8領域から構成されるMDQを作成した。MDQは我が国の研究者にも用いられているが、1997年に服部らは「気分の高揚」と「コントロール」の2領域については我が国での訴えが少ないと報告^{10,11)}しており、以後6領域35項目で検討されている事が多い。

ところで、このMDQを用いた先行研究は横断的な研究がほとんどであり、縦断的に個々の変化を追求した研究は少ない⁹⁾。

そこで、MDQの即時的回答法を測定用具として縦断的に追究する事によって、月経周辺期のどのような愁訴が月経前・月経中・月経後のどの時期に出現し、その後持続あるいは消退するのか、そしてお互いにどう関わり合っているのかを明らかにするために本研究を行った。

方 法

調査期間は2004年12月1日～2005年4月30日で、調査対象は本研究に理解と同意の得られた岡山市・倉敷市に在住する22～45歳までの月経を有する女性39名とし、筆者が関係している病院の医療従事者である。MDQは、Moosが因子分析法を用いて46の愁訴を「痛み」、「集中力」、「行動変化」、「自律神経反応」、「水分貯留」、「負の感情」、「気分の高揚」、「コントロール」の8領域に分類しているが、この8領域の中から日本人には訴えが少ないとされている「気分の高揚」と「コントロール」の2領域¹⁰⁾を除いた6領域「痛み、集中力、行動変化、自律神経反応、水分貯留、負の感情」35項目について、1点「症状なし」、2点「わずかに認められる」、3点「軽度に存在」、4点「中等度に存在」、5点「強度に存在」、6点「激しく障害有り」までの6段階評価「以下6点尺度とする」を行った¹¹⁾。

また、MDQには、性周期を思い起こして回答するAタイプ「想起法」と、その日の状態を回答するTタイプ「即時法」がある。本研究では、対象者個人における月経を中心として、最も新しい月経の前後に認められる愁訴の違いを把握するため、月経前、月経中並びに月経後について即時法を用いた。

なお、月経前とは月経開始10日前から月経開始前日まで、月経中とは経血のある期間を、月経後とは経血終了後から10日までとし、各期に1回ずつMDQを記録してもらった。データの集計及び統計解析についてはSPSS13.0Jを用いて平均値と標準偏差を算出して領域および因子ごとに比較した。また、

倫理的配慮については、対象者に調査目的と本調査が強制ではないこと、個人のプライバシーに十分配慮すること、途中で棄権しても不利益を生じないことを十分説明した上で、調査への参加に同意する場合のみ回答を依頼した。

結 果

本研究調査対象者は39名で、そのうち回答に漏れない「有効回答率87.2%」34名について解析した。

1. 対象者の属性

対象34名の年齢は22～45歳に分布し、平均年齢29.7歳で規則的な月経を認めており、そのうち既婚・出産経験者は5名であった。疾病のために通院や服薬を必要とする例は除外した。

2. MDQ 35因子 6領域の内的一貫性を示す α 係数の算出について

今回、MDQ 6領域の分析に際してはMoosによって因子分析されたものを使用したが、因子それぞれの内容が症状を反映しているかどうかが重要な問題である。今回は2領域を削除した項目を使用したため、35因子についての月経前・中・後におけるクロンバック α 係数を算出したところ、35因子いずれも表1に示すごとく0.80以上の値を示した。また、6領域それぞれの内的一貫性についても、各領域の α 係数は表1に示すとおりであり、今回の対象者において月経周辺期における愁訴の変化をみる尺度として、十分信頼性が高い事を確認した。この事に基き以下の検討を行った。

3. 月経周辺期におけるMDQ 6領域の変化

月経周辺期における領域別総得点平均値と標準偏差値の変化を表2に示した。

領域別総得点平均値の算出は、34名各人、領域ごとに構成された各因子を6点尺度で評価し、その総和を対象者数「34」で除したものである。この平均値は、領域を構成する因子数が増えるほどその値は高くなり、領域間の平等な比較は行えない。従って、領域ごとの34名の得点総和を、因子数と対象者数で除した値を求め、領域間の比較が出来る様にしたものを領域平均値として表2の()内に示した。

1) 月経周辺期における領域の推移

月経前においては、(1)「水分貯留領域」、(2)「痛み領域」、(3)「行動変化領域」、(4)「負の感情領域」、

表1 各領域のクロンバック α 係数 (n=34)

領域	α 係数		
	月経前	月経中	月経後
痛み	0.913	0.799	0.796
集中力	0.891	0.890	0.611
行動変化	0.943	0.914	0.896
自律神経	0.694	0.554	0.463
水分貯留	0.766	0.745	0.557
負の感情	0.953	0.955	0.892
35 因子	0.974	0.964	0.890

表2 月経周期における領域別総得点平均値と標準偏差 (n=34)

領域	月経前	月経中	月経後
痛み	10.47 \pm 6.56 (1.75 \pm 0.09)	13.26 \pm 5.86 (2.19 \pm 0.09)	7.09 \pm 2.70 (1.18 \pm 0.03)
集中力	11.76 \pm 6.36 (1.47 \pm 0.06)	12.09 \pm 5.96 (1.53 \pm 0.06)	8.65 \pm 1.89 (1.08 \pm 0.03)
行動変化	7.94 \pm 5.26 (1.59 \pm 0.09)	8.94 \pm 5.37 (1.82 \pm 0.09)	5.44 \pm 1.54 (1.09 \pm 0.03)
自律神経	5.06 \pm 2.20 (1.26 \pm 0.06)	5.03 \pm 1.99 (1.26 \pm 0.03)	4.12 \pm 0.40 (1.03 \pm 0.03)
水分貯留	7.29 \pm 3.76 (1.82 \pm 0.09)	6.94 \pm 3.45 (1.73 \pm 0.09)	4.38 \pm 0.87 (1.10 \pm 0.01)
負の感情	12.15 \pm 7.11 (1.52 \pm 0.09)	12.79 \pm 8.23 (1.60 \pm 0.09)	8.59 \pm 1.54 (1.07 \pm 0.03)

()内は各領域の構成因子数で除した平均値と3SEである

(5) [集中力領域], (6) [自律神経反応領域] の順に平均値が高かった。

月経中においては, (1) [痛み領域], (2) [行動変化領域], (3) [水分貯留領域], (4) [負の感情領域], (5) [集中力領域], (6) [自律神経反応領域] の順に平均値が高かった。

月経後においては, (1) [痛み領域], (2) [水分貯留領域], (3) [行動変化領域], (4) [集中力領域], (5) [負の感情領域], (6) [自律神経反応領域] の順であった。

そして月経後には6領域全てが最も低い値を示し, しかもその値は1点に近く, 愁訴がほとんど認められない状態を示した。

以上の月経周期における領域の推移をまとめると, [痛み領域], [水分貯留領域], [行動変化領域] の3領域が常に上位を占めていた。

[水分貯留領域] は月経前に最も高い値を示し, [痛み領域], [行動変化領域], [集中力領域], [負の感情領域] の4領域は, 月経中に最も高い値を示した。

[自律神経反応領域] は, 月経周期を通して常に他の領域よりも低い値を示した。

4. 月経周期における領域別因子の変化

因子ごとに34例の獲得点数の平均値を算出し, 各期における平均値を領域ごとに検討した結果を表3に示した。また, 症状の程度が3点以上の人の割合 [以下愁訴率とする] と5点以上の人の割合 [以下重症率とする] を表4に示した。表3, 表4を基に月経周期における領域別因子の変化を検討した。

1) 痛み領域

痛み領域を構成するのは [肩がこったり筋肉が痛くなる], [頭が痛い], [下腹部が痛い], [腰が痛い], [疲れやすい], [体のあちこちが痛い] の6因子である。

構成する全ての因子が月経前に比べ月経中に高い平均値を示しており, 月経後には, 全ての因子が他の時期に比べて低い平均値を示していた。

月経周期を通して, [体のあちこちが痛い] を除く5因子は愁訴率が50%を超え, さらに重症率も20%を超えており, 他の34因子に比べて高かった。

2) 集中力領域

集中力領域を構成するのは [眠れない], [物忘れをしやすい], [頭の中が混乱する], [判断力が鈍る], [集中力が低下する], [気が散る], [指を切ったりお皿を割ったり失敗が多くなる], [動作がぎこちなくなる] の8因子である。

この中で, 月経前より月経中の平均値が同等又はより高い値を示したのは [判断力が鈍る], [集中力が低下する], [気が散る], [指を切ったりお皿を割ったり失敗が多くなる], [動作がぎこちなくなる] の5因子であった。

また, 月経前の平均値が月経中よりも高い値を示したのは [眠れない], [物忘れをしやすい], [頭の中が混乱する] の3因子であった。月経後では8因子全てにおいて低い得点を示していた。

これら8因子の中で [集中力が低下する], [気が散る], [物忘れをしやすい] の3因子は, 月経周期を通して愁訴率が40%前後と比較的高く, しかも重症率が20%前後であった。

表3 月経周期における領域別因子の平均値

(n=34)

領域	項目	月経前		月経中		月経後	
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
痛み	肩がこったり筋肉が痛くなる	1.79	1.35	1.91	1.40	1.47	0.98
	頭が痛い	1.74	1.31	1.88	1.30	1.21	0.76
	下腹部が痛い	1.91	1.29	3.12	1.64	1.06	0.24
	腰が痛い	1.68	1.18	2.68	1.39	1.06	0.24
	疲れやすい	1.97	1.56	2.26	1.56	1.24	0.84
	体のあちこちが痛い	1.38	1.11	1.41	0.88	1.06	0.34
集中力	眠れない	1.26	0.92	1.18	0.45	1.03	0.17
	物忘れをしやすい	1.53	1.29	1.44	1.17	1.24	0.97
	頭の中が混乱する	1.32	0.90	1.26	0.70	1.00	0.00
	判断力が鈍る	1.53	1.17	1.59	0.97	1.06	0.24
	集中力が低下する	1.76	1.31	2.00	1.28	1.09	0.51
	気が散る	1.82	1.32	1.82	1.25	1.09	0.37
	指を切ったりお皿を割ったり失敗が多くなる	1.29	0.71	1.35	0.76	1.09	0.37
動作がぎこちなくなる	1.24	0.55	1.44	1.03	1.06	0.34	
行動変化	勉強や仕事への根気がなくなる	1.76	1.24	1.91	1.27	1.18	0.62
	居眠りをしたり布団から起き出せなくなる	1.79	1.26	2.03	1.34	1.21	0.72
	家で閉じこもりがちになる	1.44	1.09	1.59	1.22	1.00	0.00
	でぶようになる	1.41	1.14	1.71	1.23	1.00	0.00
	勉強や仕事の能率が低下する	1.53	1.09	1.71	1.20	1.06	0.24
自律神経	めまいがしたりボーッとしたりする	1.47	1.04	1.50	1.04	1.06	0.24
	冷や汗が出る	1.21	0.53	1.12	0.53	1.03	0.17
	吐き気がしたり吐いたりする	1.21	0.87	1.26	0.88	1.00	0.00
	顔がほてる	1.18	0.45	1.15	0.43	1.03	0.17
水分貯留	体重が増える	1.41	0.91	1.50	0.70	1.03	0.17
	肌が荒れて吹き出物が出たりする	2.09	1.36	2.09	1.60	1.09	0.28
	乳房が痛い	2.03	1.34	1.68	1.08	1.06	0.24
	むくみがある	1.71	1.25	1.68	1.02	1.21	0.53
負の感情	ちょっとした事で泣いてしまう	1.32	0.87	1.47	0.98	1.03	0.17
	寂しくなる	1.41	1.03	1.44	1.03	1.06	0.24
	不安になる	1.50	0.98	1.50	1.17	1.09	0.28
	落ち着かない	1.50	0.88	1.62	1.21	1.09	0.28
	イライラする	1.71	1.18	2.03	1.48	1.15	0.35
	気分が変わりやすい	1.62	1.06	1.79	1.39	1.09	0.28
	憂うつになる	1.71	1.27	1.62	1.19	1.12	0.32
	緊張しやすい	1.38	0.84	1.35	0.84	1.00	0.00

表4 愁訴率と重症率

(n=34)

領域	項目	3点以上の人数	頻度(%)	5・6点の人数	頻度(%)
痛み	肩がこったり筋肉が痛くなる	21	61.8	8	23.5
	頭が痛い	18	52.9	8	23.5
	下腹部が痛い	30	88.2	11	32.4
	腰が痛い	22	64.7	6	17.6
	疲れやすい	22	64.7	11	32.4
	体のあちこちが痛い	6	17.6	3	8.8
集中力	眠れない	3	8.8	1	2.9
	物忘れをしやすい	12	35.3	6	17.6
	頭の中が混乱する	6	17.6	1	2.9
	判断力が鈍る	11	32.4	2	5.9
	集中力が低下する	16	47.1	6	17.6
	気が散る	15	44.1	7	20.6
	指を切ったりお皿を割ったり失敗が多くなる	8	23.5	0	0.0
	動作がぎこちなくなる	7	20.6	1	2.9
行動変化	勉強や仕事への根気がなくなる	17	50.0	4	11.8
	居眠りをしたり布団から起き出せなくなる	20	58.8	5	14.7
	家で閉じこもりがちになる	9	26.5	4	11.8
	でぶようになる	9	26.5	5	14.7
	勉強や仕事の能率が低下する	13	38.2	4	11.8
自律神経	めまいがしたりボーッとしたりする	10	29.4	2	5.9
	冷や汗が出る	3	8.8	0	0.0
	吐き気がしたり吐いたりする	4	11.8	2	5.9
	顔がほてる	2	5.9	0	0.0
水分貯留	体重が増える	7	20.6	1	2.9
	肌が荒れて吹き出物が出たりする	22	64.7	4	11.8
	乳房が痛い	17	50.0	3	8.8
	むくみがある	18	52.9	1	2.9
負の感情	ちょっとした事で泣いてしまう	7	20.6	2	5.9
	寂しくなる	7	20.6	3	8.8
	不安になる	12	35.3	3	8.8
	落ち着かない	10	29.4	2	5.9
	イライラする	14	41.2	6	17.6
	気分が変わりやすい	14	41.2	5	14.7
	憂うつになる	12	35.3	4	11.8
	緊張しやすい	8	23.5	0	0.0

3) 行動変化領域

行動変化領域を構成するのは [勉強や仕事への根気がなくなる], [居眠りをしたり布団から起き出せなくなる], [家で閉じこもりがちになる], [でぶしよようになる], [勉強や仕事の能率が低下する] の5因子である。

5因子全てにおいて、月経前に比べ月経中に高い平均値を示しており、月経後では全因子が低い値を示していた。

月経周辺期を通して愁訴率が50%を超えていたのは [勉強や仕事への根気がなくなる], [居眠りをしたり布団から起き出せなくなる] の2因子であったが、重症率は10%台であった。

4) 自律神経反応領域

自律神経反応領域を構成するのは [めまいがしたりボーッとしたりする], [冷や汗が出る], [吐き気がしたり吐いたりする], [顔がほてる] の4因子である。

この中で、月経前に比べ月経中に高い平均値を示したのは [めまいがしたりボーッとしたりする], [吐き気がしたり吐いたりする] の2因子であった。

[冷や汗が出る], [顔がほてる] の2因子においては、月経中に比べ月経前の方が高い平均値を示していた。月経後では全因子が1点に近い平均値であった。

4因子の中で、月経周辺期を通して愁訴率が最も高かったのは [めまいがしたりボーッとしたりする] の29.4%であったが、その重症率は5.9%と低かった。

5) 水分貯留領域

水分貯留領域を構成するのは, [体重が増える], [肌が荒れて吹き出物が出たりする], [乳房が痛い], [むくみがある] の4因子である。

この中で, [肌が荒れて吹き出物が出たりする] 及び [乳房が痛い] は, 月経前において全35因子の中で最も高い平均値 [2.09と2.03] を示していた。

月経中には [乳房が痛い] は, 月経前に比べて2.03から1.68と低下していたが, 他の3因子の平均値は月経前とほぼ同等であった。月経後では全因子が低い平均値を示していた。

月経周辺期を通して, 愁訴率が高かったのは [肌が荒れて吹き出物が出たりする (64.7%)], [むくみがある (52.9%)], [乳房が痛い (50.0%)] であった。しかし, 重症率については [肌が荒れて吹き

出物が出たりする] の11.8%が最も高かった。

6) 負の感情領域

負の感情領域を構成するのは [ちょっとした事で泣いてしまう], [寂しくなる], [不安になる], [落ち着かない], [イライラする], [気分が変わりやすい], [憂うつになる], [緊張しやすい] の8因子である。

この中で, 月経前において高い平均値を示した因子は [イライラする], [気分が変わりやすい], [憂うつになる], であったが, 月経中には [イライラする], 及び [気分が変わりやすい] の2因子はより高い平均値を示し, 逆に [憂うつになる] は平均値が低くなっていた。月経後では全因子が低い平均値を示していた。

8因子のうち, 愁訴率が高かったのは [イライラする (41.2%)], [気分が変わりやすい (41.2%)], [不安になる (35.3%)], [憂うつになる (35.3%)] であった。また重症率が高かった因子は [イライラする (17.6%)], [気分が変わりやすい (14.7%)], [憂うつになる (11.8%)] であり, その他の因子は10%を下回っていた。

5. 月経周辺期を通じた領域別愁訴率と重症率

表4で示した因子ごとの愁訴と重症例を領域ごとにまとめ, 構成する因子数で除したものを領域別の愁訴率・重症率として表5に示した。

1) 領域別愁訴率について

6領域の中で月経周辺期における愁訴率が最も高かったのは [痛み領域: 58.3%] で, 次いで [水分貯留領域: 47.1%], [行動変化領域: 40.0%], [負の感情領域: 30.9%], [集中力領域: 28.7%], [自律神経反応領域: 14.0%] の順であった。

表5 愁訴と重症例の出現率 (%)

領域	愁訴率	重症率
痛 み	58.3	23.0
集 中 力	28.7	8.8
行 動 変 化	40.0	13.0
自 律 神 経	14.0	3.0
水 分 貯 留	47.1	6.6
負 の 感 情	30.9	9.2

2) 領域別重症率について

6 領域の中で月経周期における重症率が最も高かったのは [痛み領域: 23.0%] で、次が [行動変化領域: 13.0%], [負の感情領域: 9.2%], [集中力領域: 8.8%], [水分貯留領域: 6.6%], [自律神経反応領域: 3.0%] の順であった。

以上の事から、月経周期における領域別愁訴率では [痛み], [水分貯留], [行動変化] が上位を占め、領域別重症率の上位は [痛み], [行動変化], [負の感情] の順であった。

考 察

成熟期の女性にとって、月経周期の身体的・精神的不快感は程度の差こそあれ、誰にでも起こりうる。一月経周期中にどのような愁訴がどの時期に出現し、その後持続または消退するのかわかる事は、愁訴をもたらす原因を追究したり、良好な QOL を得るための対応 [医療的処置・薬物・代替医療、セルフケア等] に不可欠な事である。

月経周期に見られる愁訴は主観的なものであるが、この主観的变化を数値化することによって比較検討することが可能となる。月経周期の変化は従来多くの研究者により調査、測定されており、1968 年に Moos の開発した MDQ はわが国の研究者にも多く使われている測定尺度である¹²⁾。

Moos⁸⁾ は、46 の愁訴を [痛み], [集中力], [行動変化], [自律神経反応], [水分貯留], [負の感情], [気分の高揚], [コントロール] の 8 領域に分類しているが、この中から日本人には訴えが少ないとされている^{10,11)} [気分の高揚] と [コントロール] の 2 領域を除いた 6 領域 [痛み, 集中力, 行動変化, 自律神経反応, 水分貯留, 負の感情] 35 項目について、即時的 6 点尺度の評価法を用いて調査した。その結果、表 2 で示した月経周期における領域別総得点平均値は、[自律神経反応領域] の数値を除き Moos のオリジナルデータ [839 例]⁸⁾ と近似していた。

ところで、月経周期の症状について月経前・中・後各々の時期に多数の症状が挙げられているが、これを経時的变化としてとらえた論文は殆どない。数多くの症状が互いに複雑に影響し合いながら変化する要因を明らかにするためには、経時的に共通した変化を基本的なものとして把握する必要がある。そのためには各愁訴を分類し、群別した 6 領域の動きを見ればよい。

1. 月経周期の変化に伴う領域の推移について

各領域の前・中・後の平均値を合計して並べると、高いものから [痛み領域], [水分貯留領域], [行動変化領域], [負の感情領域], [集中力領域], [自律神経反応領域] の順であった。また、月経前・中・後の各期において、高い平均値を示す上位 3 位までの領域は常に [痛み], [水分貯留], [行動変化] であった。

野田¹²⁾ は、MDQ を用いた Woods⁷⁾ と Moos⁸⁾ それぞれのデータを比較検討した結果、[疼痛], [水分貯留], [負の感情] に関する項目が月経周期の変化の測定には重要な項目であると述べており、本調査においても [疼痛], [水分貯留] については同様の結果を得た。しかし、[負の感情] に関しては今回の調査で 4 番目に位置し、代わって [行動変化] が 3 番目に位置していた。

ところで、6 領域の中で月経前に他の領域に比べて高い平均値を示したのは、[水分貯留領域] であり、月経中に最も高い値を示したのは [痛み領域] であった。この事については、Moos⁸⁾ も同様の報告をしている。

今回領域別平均値で示された愁訴の程度は 6 点尺度の 3 点 [軽度に存在] を超えておらず、領域全体としてみた場合障害のない状態、即ち、生理的な範囲内の変化を示しているといえる。

つまり、領域の変化からみた月経周期の生理的な動きとは、月経前は [水分貯留領域] を、月経中は [痛み領域] を主体に推移し、月経後はほとんど愁訴が認められないという状態を示している。

[水分貯留領域] および [痛み領域] は、いずれも身体的愁訴によって構成されているが、精神的愁訴から構成されている他の 3 領域、即ち [集中力領域], [行動変化領域], [負の感情領域] は常に身体的変化の下位に位置していた。また、同じ身体的愁訴でも [自律神経反応領域] は、常に最下位を示していた。

従って、月経周期における数多くの愁訴群の生理的变化は、身体的愁訴をもたらす原因によって生じ、さらに精神的愁訴は、身体的愁訴あるいはそれをもたらす原因に続発した変化と考える。

以上の月経前・中・後を通して領域を中心とした変化は、因子群の大きな流れを示しており、領域ごとの病態やホルモン状態との関係を追究する事や、薬物効果および対処方法を検討する際に役立つ情報を提供するものと考えられる。

2. 月経周辺期に認められる愁訴への対応について
 前述した事から、生理的範囲を超える状態として医学的対応が必要と判断される場合は、以下の様な経過や状況が認められる場合である。

1) 月経前において、精神的愁訴主体の領域や[自律神経反応領域]が[水分貯留領域]の得点を上回る場合

[水分貯留領域]の月経周辺期における変化は、月経前に最も高く月経中に減退し月経後には消失するという経過をとっており、この動きは日本産科婦人科学会が定義したPMSの動きに合致している。

1931年にFrankが月経前緊張症を報告して以来、PMSの原因説については多くの議論がある。近年最も有力視されているのは、SSRI[選択的セロトニン再取り込み阻害薬]がPMSに一貫した顕著な効果が認められることから、黄体期における正常で生理的なホルモン変動によって引き起こされるセロトニン伝達の鈍化説である¹³⁻¹⁵⁾。

即ち、排卵を認める月経周期において、黄体ホルモン[プロゲステロン]によって水分貯留が招来されるが、その生理的なホルモン状態が何らかの理由で神経節のセロトニン伝達を鈍化させる結果、うつ症状を引き起こすというものである。

従って、月経前において生理的な範囲を超えるものに関しては、PMSの治療を行うことによって、身体的・精神的症状の改善が期待できる。

2) 月経中の[痛み領域]およびそれを超える他の因子の出現

月経中において最高位を示したのは、[痛み領域]であった。この領域を構成する因子の中で、[下腹部が痛い]、[腰が痛い]、[疲れやすい]の3因子における月経中の重症率および愁訴率は、月経周辺期における全因子35項目の中で最も高く、月経中の愁訴の中で最も不快で苦痛を伴う症状として注目すべきであり、その対応は何よりも優先する必要がある。

[痛み領域]の因子以外で、月経周辺期を通して重症率の高かった因子は[気が散る(集中力領域)]、[物忘れをしやすい(集中力領域)]、[集中力が低下する(集中力領域)]、[イライラする(負の感情領域)]の4因子であった。これらの愁訴は、痛みが強いことによって引き起こされる精神的症状と考えられるので、その対応には疼痛軽減を第一選択とすべきである。

3) 月経周辺期の時期を問わず、6点尺度の5点以上を示す愁訴が出現した場合

各愁訴の程度の判定には[症状なし]～[激しく障害有り]までの6段階評価を採用したが、看護の視点から言えば、日常生活に支障をきたすかどうかの判断が重要であり、点数が高いほど影響は大きいと考えられる。

今回の調査において、得点が5点以上を示した重症例の出現率は全部で31項目あり、最も高い値を示す因子から上位5位までは[下腹部が痛い:32.4%]、[疲れやすい:32.4%]、[肩がこったり筋肉が痛くなる:23.5%]、[頭が痛い:23.5%]、[気が散る:20.6%]の順であった。

この様に、重症率の高い5因子のうち、上位4因子は全て身体的愁訴で占められており、下位に[物忘れをしやすい]、[集中力が低下する]、[イライラする]、といった精神的愁訴が出現している。

以上、MDQを用いて領域及び因子の両面から月経周辺期にまつわる愁訴の症状の強さを検討した結果、身体的愁訴が精神的愁訴よりも上位に現れていた。

従って、月経周辺期の愁訴を管理するにあたっては、まず身体的苦痛の軽減[月経前期における水分貯留対策、月経期における疼痛対策]を図る事が重要であると考ええる。

また、症状の程度を判断する際、愁訴数について注意しなければならない。一つ一つの愁訴の得点が低くても、領域の異なる愁訴の数が多くてその合計点が高い場合の扱いが問題となる。このような場合には、総合的にどの因子が個人に大きな影響を与えているかを考慮し、判断する必要があると考える。

3. 領域を構成する因子の再構成について

領域ごとの比較や領域内の因子を総合計することによって評価する場合、その領域を構成している項目数と内容が、領域の主旨と合致している事が重要である。

今回の調査では、6点尺度の3点以上を愁訴率、5点以上を重症率としてMDQ6領域で検討した[表4、表5]。それを基に領域の再構築を考えてみた。

[集中力領域]は構成する因子数が8因子と6領域で最も多く、月経前・中におけるクロンバック α 係数の値は0.89と高く、その因子内容が似通っているために訴えが分散し、各因子の得点が低くなる可能性がある。従って、今後因子数を減らすために質

問内容について検討する必要がある。

例えば、[指を切ったりお皿を割ったり失敗が多くなる]の重症率は0%であり、[眠れない]、[頭の中が混乱する]、[動作がぎこちなくなる]の重症率も2.9%と低い。これらは重症率が低いので、他の重症率の重い項目で代用できる可能性がある。

[行動変化領域]では[集中力領域]に比べれば因子数は少ないが、月経前・中におけるクロンバック α 係数は共に0.90以上と高く、その因子内容が似通っているために訴えが分散し、各因子の得点が低くなる可能性がある。即ち[勉強や仕事への根気がなくなる]と[勉強や仕事の能率が低下する]及び[家で閉じこもりがちになる]と[でぶしょうになる]はその質問内容がほとんど同一である為に訴えが分散する結果を生じる。従って、今後は月経周期の変動に伴う領域や症状ごとの程度を表すのに適切な因子を検討し、整理する必要がある。

結 論

月経を有する22～45歳の女性34名に対し、MDQの即時的回答法を用いて月経周期の症状を縦断的に追究し、以下の結果を得た。

1. 月経周期の症状を縦断的に検討し、Moos⁹⁾のデータと比較できる日本人のデータを示した。
2. 月経周期における領域の推移では、身体的症状で構成される[痛み領域]、[水分貯留領域]の2領域が精神的症状で構成される他の領域に比べ、常に上位を占めていた。

以上の事より、月経周期の生理的变化に伴う精神的愁訴は、身体的変化によって誘発されている可能性が示唆された。

謝 辞

本研究に御協力下さいました皆様に深く感謝致します。

文 献

- 1) 高松 潔, 藤井絵里子: 性成熟期 月経時. ストレスと臨床, No.16:14-19, 2003.
- 2) Frank RT: The hormonal causes of premenstrual tension. Arch Neurol Psychiatry 26:1053-1057, 1931.
- 3) 古田真司, 大石和代, 斉藤早苗, 松岡知子, 古田加代子, 鈴木ふみえ, 流石ゆり子, 北島正子, 天野敦子: 女性の不定愁訴と月経に関する研究(第1報)年齢と愁訴との関連. 母性衛生, 40(2):199-207, 1999.
- 4) 伊藤ますみ, 松原良次, 小山 司, 小林理子: 健常女性における月経前症候群の頻度とその特徴. 精神医学, 43(2):1305-1309, 2001.
- 5) 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. 母性衛生, 45(2):285-294, 2004.
- 6) 日本産科婦人科学会. 委員会報告のうち統一した見解とした事項. 日産婦会誌, 42(7):6-7, 1990.
- 7) Woos, N.F., et al.: Towards a Construct of Perimenstrual Distress. Research in Nursing and Health, 5:123-136, 1982.
- 8) Moos, R.H.: The development of a menstrual distress questionnaire. Journal of Psychosomatic Medicine, 30:853-867, 1968.
- 9) 高村寿子, 松本清一, 矢内原巧. 思春期女性の自己確立に関する研究-年齢と月経周期の推移からみた女性性・母性および月経の同一化-. 思春期学, 14(2):122-125, 1996.
- 10) 服部律子, 前原恵子, 任 和子: 看護学生の月経時の不定愁訴とライフスタイル. 京都大学医療技術短期大学部紀要, 第17号:33-39, 1997.
- 11) 服部律子, 任 和子: 看護学生の月経時の不定愁訴と抑うつ度. 思春期学, Vol.16 No.4, 524-530, 1998.
- 12) 野田洋子: 女子学生の月経周期の変化の特徴. 順天堂医療短期大学紀要, 14巻:53-64, 2003.
- 13) 松本清一監修: 月経らくらく講座-もっと上手に付き合え, 素敵に生きるために-. 42-61, 文光堂:東京, 2004.
- 14) 吉沢豊子子編集: 女性生涯看護学-リプロダクティブヘルスとジェンダーの視点から-. 204-218, 真興交易(株)医書出版部:東京, 2004.
- 15) Marilyn I. Korzekwa, MD, FRCPC and Meir Steiner, MD, PhD, FRCPC: Assessment and Treatment of Premenstrual Syndromes. Prim Care Update Ob/Gyn, Vol.6 No.5:153-162, 1999.

Perimenstrual symptoms and its management – Assessment with Menstrual Distress Questionnaire –

Yuka GOTO and Hiroyuki OKUDA¹⁾

Abstract

Each of 34 women rated their experience of 46 symptoms on a six-point scale separately for the premenstrual, menstrual, and intermenstrual phases of her most recent menstrual cycle. The 46 symptoms were intercorrelated and factor analyzed separately for each phase. These symptoms were divided into six clusters of symptoms, such as pain, concentration, behavioral change, autonomic reaction, water retention, and negative affect. Pain and water retention were composed of physical symptoms, were always at higher position than three clusters of menstrual symptoms in perimenstrual change. Thus, mental symptoms in perimenstrual physiological changes were might be induced by physical changes.

Key Words : Menstrual Distress Questionnaire, perimenstrual, premenstrual, menstrual symptom

Graduate School of Health Science, Okayama University

1) Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School