

発達心理学からみた月経前症候群の問題

川瀬 良美

1. 月経前症候群 (PMS) とは

月経前7日～10日頃に精神症状、身体症状が周期的に起こり、月経開始と共に消失してしまうという症状について最初に報告したのはFrank, R. T. (1931)である。Frankがpremenstrual tension (月経前緊張症) と名づけて報告して以来、月経前におこる症候群については英米で注目され、月経前苦痛、月経前経験、エストロゲン過剰症、黄体ホルモン症候群、月経前愁訴、月経前気分変化、月経前浮腫など、さまざまに命名されて報告されているが(松本, 1995)、現在はGreen, R., Dalton, K, (1953)らが提唱したpremenstrual syndrome (月経前症候群:以下PMS)が用いられている。

PMSの定義は未だ確立されたとは言えないが、日本産科婦人科学会(1990)は「月経開始の3日～10日前後から始まる精神的、身体的症状で月経開始とともに減退ないし消失するもの」と定義している。また、アメリカ精神医学会の精神疾患の分類と診断の手引き(DSM-IV, 1994)では、付録のリストにPremenstrual dysphoric disorder (月経前不快気分障害)を載せて、「それは、過去1年のほとんどの月経周期において、黄体期の最終週に症状が規則的に生じ、そして、月経が開始して数日のうちに寛解する。これらの症状は、仕事、学校、または日常の活動を著しく障害するほど重症で、また月経後少なくとも1週間は完全に消失する」と示されている。現在の諸概念規定を総括すると、(1)発症の時期は排卵後で月経開始前の黄体期であり、しかもその症状は月経発来と同時に少なくとも1～2日以内に消失する、(2)症状は、身体症状と精神症状があり周期的に発現する、(3)症状は日常生活に影響を及ぼす程度に重く生活の妨げになる、の3点にまとめることができる。

2. PMSの原因と症状

PMSの原因については(松本, 1995)、水分貯留説、卵巣ホルモン失調説、副腎機能失調説、下垂体後葉ホルモン説、ビタミンB6欠乏説、アレルギー説、自律神経失調説、オピオイドペプチド分泌異常、セロトニン分泌異常、精神的因子説、多元説などがあげられており、

この状況をみてもまだ因果関係は解明されていないことがわかる。しかし、症状の発現が黄体期であることや、思春期前や閉経後、無月経や無排卵周期の女性には出現しないこと、両側卵巣を摘除すれば消失することなどから排卵性周期に伴うものであることは確認されている。

Keye, W. R. Jr・Trunell, E. (1986) はその発症メカニズムについて、黄体期のホルモン変化、エストラジオールとプロゲステロンの増加がPMSの発生に必要な引き金になるが、PMSを起こすかどうかは過去と現在の個人の生物学的、心理的、社会的状態によっていると説明している。

PMSの症状については、米国リプロダクティブ医学会(American Society for Reproductive Medicine, 1997) が提供した「PMS患者のためのガイドブック」によれば、一般的な症状として表1のような症状がリストアップされている。ところが、PMSとして報告されている症

表1 PMSの一般的な徴候

精神症状	身体症状	行動における症状
不安が高まる	頭痛	食べ物への執着が増す
イライラする	偏頭痛	食欲が増す
情緒が不安定になる	乳房が痛い	アルコール摂取の増加
憂うつ	手足のはれぼったさ	やる気が減退する
怒りやすい	むくみ	行動を避ける
悲しみ	疲労	家にひきこもる
涙もろい	下腹痛	睡眠の変化
神経質になる	うずきと痛み	性欲の変化
神経過敏	肥満	判断力が低下する
	肌荒れ	社会的孤立
	ほてり	集中できない
	胃腸症状	ものを忘れやすい
	めまい	
	動悸	

状は延べ150にも及ぶという多様さからは、単一の原因による症候群というよりも、複合的原因が多次的に関与した症候群であると考えるのが妥当とされている。

3. PMSの診断とその方法

PMSであるかどうかの診断基準は前述の定義から①黄体期に発症して月経期に消失している、②少なくとも3周期にわたって同一症状が周期的に発症している、③日常生活を妨害するほど症状が重いという3点を満たすことであると考えられる。診断方法については、これまでの月経随伴症状の研究においては、回顧的な方法は即時的な方法に比べて不正確であるとの指摘がある。まして月経前に発症するPMSにおいては、その症状が月経周期に関連

したものであることを認識していないことも多く、欧米では先ず即時的な記録を付けることが提唱されている。

そこで筆者らは米国の研究を参考にして、本邦において有効なPMSの日誌的な即時的記録法「PMSメモリー」を開発した（川瀬・森・鈴木・高村・石川・松本，2000）。PMSメモリーでは、筆者らのこれまでの研究で得られた知見から、本邦において妥当な身体症状、精神症状、社会的症状のリストを添付し、症状の頻度や程度が視覚的情報として明瞭に記録されるように工夫した。また診断に必要な基礎体温測定値、月経周期、経血量、体重、服用薬剤などの要件が同一紙面に記録できるように構成されている。PMSメモリーの記入上の注意と症状リストを表2に示した。

4. PMSの発症率

PMSの発症率について前述の米国リプロダクティブ医学会が提供した「PMS患者のためのガイドブック」によれば、米国において、PMSと診断され治療を必要とする激しい症状がある者は2～5%であるが、月経のある女性の90%がPMSのような症状を自覚しており、その内の20～40%に日常生活がいくらか妨げられる月経前の症状があるという。

本邦における症状について松本(1995)は、収集したデータや臨床例についてPMSの観点から検討した結果、月経前に症状がある者は60%～87%と多数認められるが、月経前だけ症状があるというPMSの比率はその2分の1～3分の1程度である。また下腹痛、腰痛、肩こりなどの身体症状は、月経開始の1～2日という月経直前から発現して月経時にも存続していることが多く、PMSの症状とは異なるとの見解を示している。しかし、臨床的知見からPMSの主体症状をイライラする、怒りやすさ、少しのことが気になる、落ち着きがない、気分が集中できないというような精神症状と乳房痛などの乳房症状として外来患者を観察すると、かなりの頻度で月経困難症とは異なるPMSという月経随伴症状の存在を認めると述べている。

米国でのデータは、研究やPMSクリニックなどでの臨床活動の蓄積によって得られた数値であるが、本邦においては専門家と一部の女性達がその問題性を認識し始めた段階で、現状でどの程度の割合でPMSの女性がいるのかについて明確に答えられる実証的データはない。しかし、本邦においてもほぼ同程度の割合でPMSの女性がいるのではないかと、というのがPMSに関わっている専門家の見方である。

5. 女性の発達と月経問題

思春期に女性は二次性徴の一つとして月経が発現する。初めての月経を初経といい、その平均発来年齢が若年化していることは周知のことである。最近10年間の比較において（日野林，1993,2000）、小学5年生時点での既潮率は、1987年の14.6%から1997年の23.9%へと増加

表2 記入上の注意と症状リスト

記入上の注意

- ① a 日付の欄には、何月何日かを記入して下さい。
b 月経周期日の欄には月経の初日を1とし、そこから何日目かを記入して下さい。
c 月経日には経血量の欄に出血量を(わずか-半丸, 中程度-白丸, 多い-黒丸)で、記入して下さい。
- ② 毎日決まった時間に体重を測定し、体重の欄に記入して下さい。
- ③ a 測定可能な人は、毎朝起床前に口腔内で体温を測定し、測定値を精神症状の欄に赤鉛筆で重ねて記入して下さい。(裏面記入例を参照)
b 測定値の日盛りは、各人の体温変動の範囲に合わせて移動させ、修正して下さい。
- ④ 薬を飲んだ時は、日付の上に薬の名前と量と1日の回数を記入して下さい。
- ⑤ a 下記の症状リストの中から(記号Pは身体症状, Mは精神症状, Sは社会的症状)あなたにあてはまるものを選び出して、1~7の各空欄にその症状を記入して下さい。
b 表にない症状がある場合は、それも付け加えて記入して下さい。
- ⑥ 就寝前に各症状の程度について、
1-少しあるが日常生活には影響無し、
2-日常生活に影響する程度にある、
3-激しい。
の3段階で記入して下さい。

症状リスト

P 身体 症状	下腹部症状	消化器症状	乳房症状	その他
	P-a 1 下腹痛	P-c 1 食欲が増す	P-e 1 乳房が痛い	P-g 1 疲れやすい
	P-a 2 腰痛	P-c 2 食欲が無くなる	P-e 2 乳房がはる	P-g 2 眠くなる
	P-a 3 下腹部がはる	P-c 3 下痢		P-g 3 おりものがふえる
		P-c 4 便秘	皮膚症状	P-g 4 体がスムーズに動かない (ぎこちない)
	血管神経症状	P-c 5 食物の嗜好の変化	P-f 1 にきびがしやすい	P-g 5 アレルギー症状 (鼻, 目など)
	P-b 1 頭痛	水分代謝症状	P-f 2 肌荒れ	
	P-b 2 頭が重い	P-d 1 むくみ	P-f 3 化粧ののりが悪い	
	P-b 3 肩こり	P-d 2 のどがかわく		
	P-b 4 めまい			
P-b 5 手足の冷え				
M 精神 症状	M-1 イライラ	M-10 気分が高揚する		
	M-2 怒りやすい	M-11 気分が集中できない		
	M-3 攻撃的になる	M-12 気分を抑制できない		
	M-4 無気力	M-13 能率が低下する		
	M-5 憂うつ	M-14 性欲が高まる		
	M-6 自分をつまらない人間 だと思う	M-15 性欲が減退する		
	M-7 弱気になる			
	M-8 涙もろい			
	M-9 不安が高まる			
S 社会的 症状	社会活動	対人関係		
	S-a 1 いつもの通り仕事 ができない	S-b 1 他人と口論する		
	S-a 2 整理整頓したくなる	S-b 2 家にひきこもる		
	S-a 3 自分の健康管理が できない	S-b 3 誰も理解したり支えて くれないと思う		
	S-a 4 物事が面倒くさくな る	S-b 4 一人で居たい		
	S-a 5 女性であることがい やになる	S-b 5 家族や友人の暴言		
S-a 6 月経がいやになる	S-b 6 人づきあいが悪くなる			

している。さらに、40年前の1961年の小学校5年生時点での既潮率が3.9%であったことを考えると、36年間で20%増えたことになる。しかし、中学3年生時点で、既潮率が90%を超えるところは両群に相違はない。すなわち、平均初経年齢の若年化の実態は、発来年齢の総体的若年化ではなく、低年齢方向への偏った分散が一層拡大している。

初経が早まることの意義は何であろうか。女性は初経を迎えると、「子どもが産めるようになった」と出産能力に言及される。出産能力としての月経の意義は重要であるが、初経の時点ではそのことが重要な能力であるとは自覚されず、心理的に不適応とも思える影響を与えていることが報告されている（川瀬，1992）。女兒の約4分の1が10歳～11歳で初経を迎えている現在、現実の生活で出産を経験するまで、あるいは実際の出産でなくとも月経と出産能力の関連を自分の問題として考えるようになるまでには十数年、あるいは数十年が経過する。その乖離は近年ますます広がっているように思う。実際、出産能力としての意義について自覚する年齢に達しても、初経から閉経までのおよそ40年間に1度か2度の出産という少産化傾向の中では、周期的月経とつきあう事の重要性を認識することが必要である。脳の周期的メカニズムによって月経が訪れることが、生命体としての女性の身体にどのような意義をもたらしているのかについて認識する必要があるだろう。

月経の成熟には初経からおおよそ7年を要することが明らかにされているが（森・川瀬・高村・松本，1998）、月経の成熟に影響を与える社会・心理的要因について検討したところ、認知された心理的ストレスとしての、初経後間もない中学校時代の受験勉強と、調査時点までに経験した両親の不和というストレスであった（川瀬・森・高村・松本，1998）。この結果から、日常生活の持続的な心理的ストレスが、これまで明らかになっている身体的ストレスと同様に、視床下部を介する機序によって周期性機能の発達を遅延させることが示唆され、性成熟の抑制要因となり得ると考えられた。これらの結果は、月経の発達過程においては、初経の若年化という身体・生理的な成熟の促進傾向がみられる一方で、社会生活の心理的ストレスが機能的発達に抑制的に働くという矛盾した状況があることを明らかにしている。

6. 成熟月経とPMS

月経が成熟に達し、機能的に優れた状態であるはずの20代の後半～30代にかけて、PMSが発現する。

大学生を対象とした筆者らの調査では（川瀬他，2001）、月経前に発現して月経時には減退あるいは消失するというPMSの様相を示す身体症状は、食欲が増す、食嗜好の変化、便秘などの消化器症状、乳房が張る、乳房が痛いなどの乳房症状、そして肌が荒れる、化粧ののりが悪い、にきびがで易いなどの皮膚症状が中心であった。大学生で最も訴えが多い身体症状である下腹痛、腰痛、下腹部の張りなどは月経前から発症してその症状のピークが月経時

にあるという月経困難症の様相を示していた。また、精神症状の主症状はイライラする、憂うつになる、無気力になるの3症状であったが、多くの者は月経時にピークを示す様相を示していて大学生におけるPMS症状は身体症状が中心であった。

PMSは思春期から更年期前の排卵性月経のある女性なら誰でも発症する可能性があるが、そのピークは30代であり、日本の研究において思春期や青年期の身体症状を中心としたPMSと30代から40代の精神症状を主症状とするPMSとは異なっており、症状の発現に発達の相違があることを示唆している。

7. PMS問題の考え方

PMSは月経という女性の特徴を基礎としているが、その発症には複合的な原因が多面的に関与していると考えられている。PMS問題は、排卵性周期に伴うものであることが確認されており、排卵がPMS発症の引き金になるとされ排卵は重要なキーとなる。排卵によって体内では正常な周期的な生理的变化が生ずる。多くの女性は、月経前に周期的に身体的・心理的变化を自覚しており、それは月経の開始を予知させる手がかりとなっている。これは健康な身体の周期性にともなう正常な月経前変化と考えられる。しかし排卵に伴う生理的变化が日常生活に支障をきたし治療を要するような問題性をもたらすとき、それは異常な状態とみることができる。このような異常な状態をもたらす要因の一つとして、繰り返される月経の問題が指摘されていて、PMSへの独立の影響要因として考える必要性が提案されている(Graham, C. & Bancroft, J., 1993)。PMSの発症には個人の身体的特性、心理的特性とその個人がどのような環境においてどのような生活をしてきたかが複合的に関わっている症候群であるとみることができるが、その関連要因としては、心理・社会的要因も無視できず、それらを含めた関連要因を整理すると図1のように考えることができる。この図に示された特性的影響

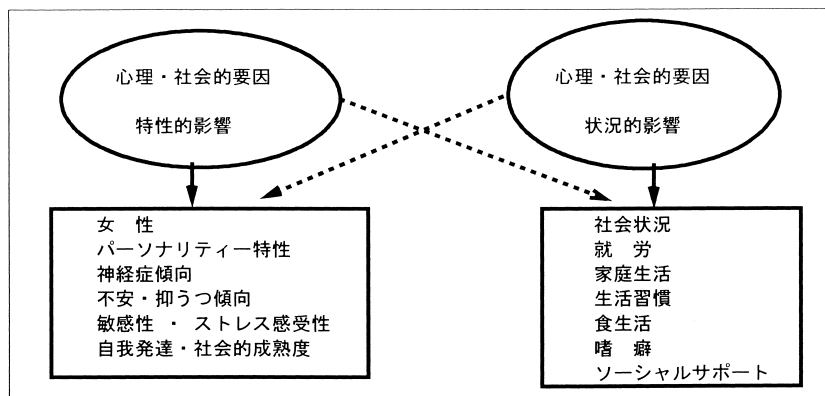


図1 PMSの心理・社会的影響要因とその関連

と状況的影響の分類は、特性的影響であるか状況的影響であるかは絶対的なものではなく、今後さらに検討される必要があることを予めお断りしておく。

図1より、特性的影響として女性であることがあげられる。女性という特性は、男性にはない生理的な周期性のある存在としての女性の特質という側面と、社会での女性がおかれた立場により特性づけられているという両面の影響がある。また個人的特性として神経症傾向、不安・抑うつ傾向、ストレス感受性などがあげられるが、個人の食物アレルギーなどにおけるさまざまな感受性が重要な要因であると指摘されている。また、その問題の理解や対処においては個人の自我発達、社会的成熟度といった心理的特性が問題とされる。これらの諸特性は、PMSの発症、症状の種類や重篤度に影響を与えると考えられる。

状況的影響としては、現代社会の抱える全般的な社会的状況がある。機械化社会や環境汚染の問題など現代社会が抱える問題が、個人の生活との関連でPMS問題へさまざまな影響をもたらす。就労要因は、就労による過重な負担による影響と就労への適性問題という観点の両面がある。家庭生活は、夫婦問題と親子問題・子育てでの心身の負担なども関連する。生活習慣のPMSへの影響は最も注目される場所であるが、高ストレス、運動不足、昼夜逆転・睡眠不足などの関連が指摘されている。さらに食生活は、個人の不適切な食習慣の問題と現代社会のかかえる食に関連した問題がある。特に、加工食品の問題に関連してビタミン不足、あるいは、これまで所要量が決められていなかった微量栄養素の不足・含有量の低下の影響が指摘されている。さらに、女性の喫煙、飲酒が日常的になってきたこと、またコーヒー・紅茶などカフェインの多い嗜好飲料を多量に習慣的に摂取することの影響である。また甘味の強い食品や飲料の摂取が低血糖の原因として問題とされ、PMSの症状の増悪に関与しているとされる。

これらの諸要因が相互に関連しあってPMS症状を複雑にしているという観点からは、PMSは生活習慣病として、その症状は極めて個人的な特徴を示すとみることができる。米国においては、PMSクリニックにおいて、個人の症状と生活習慣を関連づけて個別治療プログラムを作成し、セルフケアを中心として実践教育を行っている。

8. PMSメモリーからみた大学生の様相

大学生のPMSメモリー記録から、その様相をみてみよう。

1) 事例1：正常範囲の月経前症状と月経随伴症状を示す事例

事例1(図2)は、月経前に食欲が増すという代表的なPMS症状を周期的に自覚している。しかし、その重篤度のレベルは1であり日常生活に影響していないことから、PMSの診断基準はみださない。この月経前の症状は、排卵と黄体期の生理的变化によってもたらされた正常範囲の症状(symptom)といえよう。一方、月経開始後には、日常生活に影響するレベルの

腹痛と眠気があり、それに伴う軽い精神症状もみられる。この事例は、生理的な周期性に伴う正常範囲とみなせる月経前症状と日常生活に影響のある程度の月経随伴症状を示しているとみることができる。

1 正常範囲のPMSと月経症状を示す事例

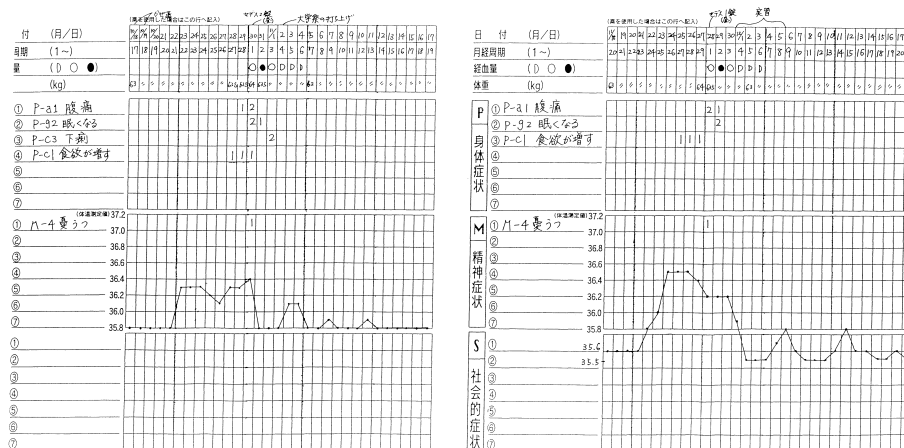


図2 事例1のPMSメモリーの記録

2) 事例2：大学生における典型的な月経前症状を示す事例

事例2 (図3) は、症状の内容は大学生にみられる代表的な月経前の身体症状を示しており、精神症状も自覚している。しかしPMSの診断基準に照らし合わせてみると、①黄体期に発症して月経期に消失している、②少なくとも3周期にわたって同一症状が周期的に発症している、③日常生活を妨害するほど症状が重いという3点のうち①と②には該当するが、症状の重篤度という③の条件を満たしていない。よって、PMSと診断することはできないが、このような月経前の症状を周期的に示している女性が、将来的にPMSと診断されるような重症な症例へ移行していくかもしれない可能性を考えると、現時点での食生活や生活習慣の見直し、教育的介入は重要である。

3) 事例3：神経症傾向の学生の事例

事例3 (図4) は、CMIによって神経症傾向と診断された学生のPMSメモリー記録である。神経症傾向の女性は月経随伴症状の訴えが多いことが知られているが、日誌的即時記録であるPMSメモリーでみると、その実態が如実に示されている。しかも大変辛く症状が激しいというレベル3が頻繁に自覚されている。PMS症状とされる、下腹部の張りは、黄体期にも発現しているが月経期にも発現しており、3周期を総括してみると月経時随伴症状とみなすことができる。また、これも月経前の代表的な症状である肌荒れは、月経前の黄体期、月経期、

2 大学生における典型的な月経前症状を示す事例

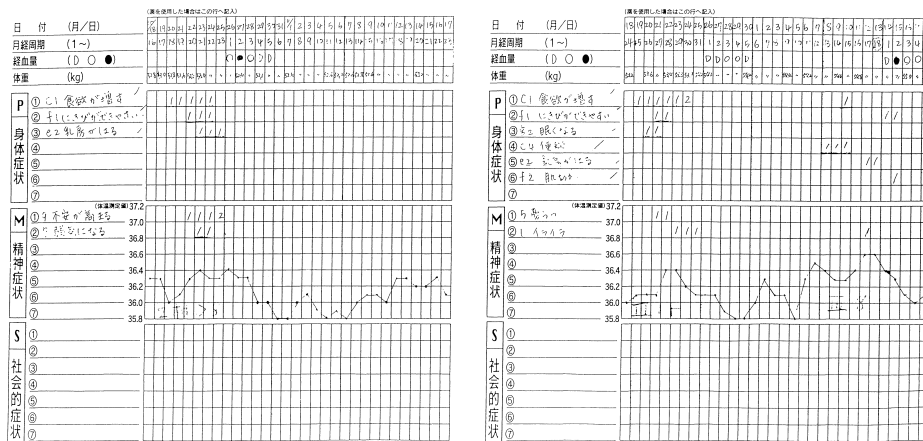


図3 事例2のPMSメモリーの記録

3 神経症傾向の学生の事例

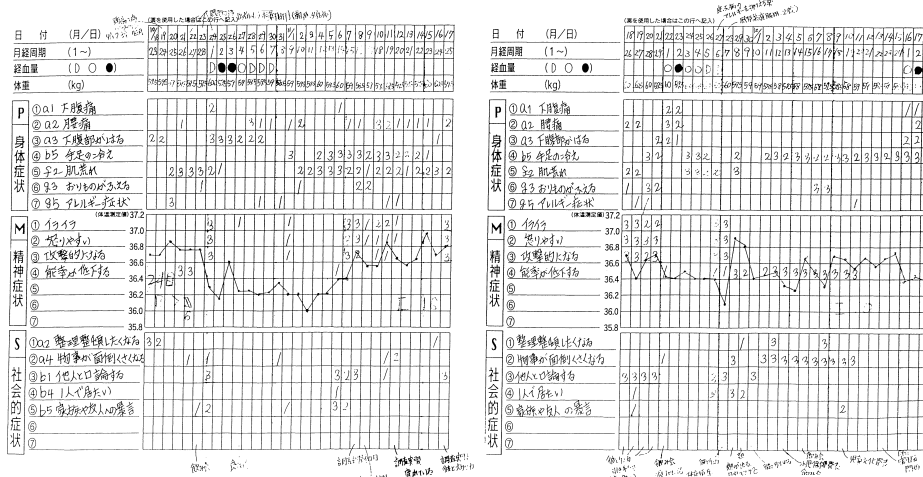


図4 事例3のPMSメモリーの記録

月経後の卵胞期のいずれにも発現している。イライラ、怒りやすい、能率の低下などの症状も同様である。神経症傾向では症状の訴えが多いのみならず、月経周期のあらゆる時期に症状が発現することが示されており、PMSの主症状であっても発現が黄体期に限定され月経開始と共に消失するというPMSパターンを示さないのが特徴である。

4) 事例4：個人的要因が周期的に現れる事例

事例4(図5)は、月経随伴症状として腰痛が発現しているが、PMS症状として乳房の張り、イライラするが周期的に自覚されている。また、歯ぐきがうずくという症状が周期的に自覚されており、月経周期の黄体期に何らかの影響によって歯のうずきが生ずるとみることができる。このような症例から、個人的要因が月経周期に伴った周期的症状に個人的な特徴をもたらすことを確認することができる。中年期のPMSでは、その個人の生活習慣病ともいえる、身体的、精神的特性と生活習慣が相互に影響しあった症状群が発現することが報告されており、現段階で対処すべきことがあるか検討すべきであろう。

大学生の事例検討では、PMSと診断できるような重篤な症状を示す記録は見られなかった。PMSの発症年齢は、20代後半から30代と言われていることを考えると、今後どのような変化を示すかが問題とされるわけで、いずれの事例においても今後の経過観察が必要だといえる。

4 個人的要因が周期的に現れる事例

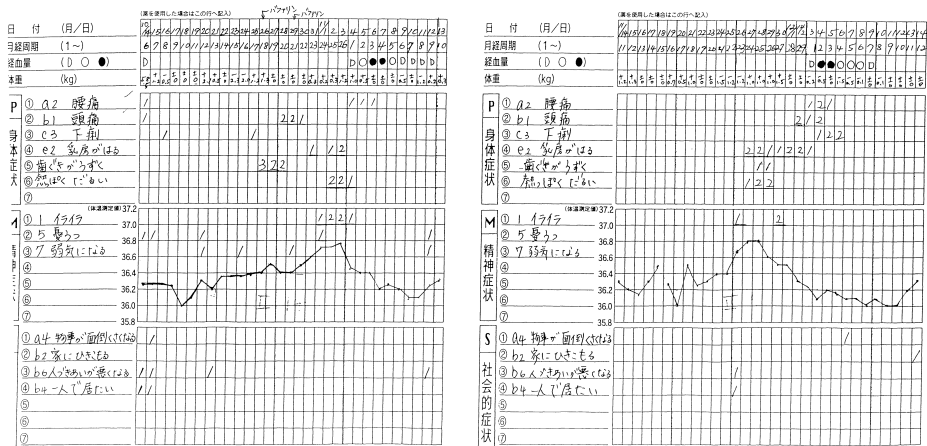


図5 事例4のPMSメモリーの記録

9. PMSの解決への心理学的アプローチ

PMS問題の解決は、その原因が解明されていない現場では、問題解決への根本的アプローチはなされていないといえる。臨床の現場では、対象療法的に治療計画をたてて改善を計っているとみることができる。欧米においては、医学的な治療と並んで、看護領域や健康教育領域におけるセルフケアのプログラムが開発されており、生活援助、健康促進の観点から臨床的報告がなされている。しかし、PMSの患者全てに共通なプログラムが開発されているわけではなく、その方法も原因にアプローチしたものか、プロセスの結果にアプローチしているものか、手探りな状態ともみられる。

そのような中で、心理的アプローチの可能性としては、月経随伴症状については30～40%、あるいは40～50%とも云われるプラシーボ効果が報告されているが、PMSに関しても心理的アプローチの可能性の大きいことを示唆している。また、即時的に記録をつけていく経過のなかで症状が徐々に軽減・消失するか、整理されていく即時的記録による「記録認知効果」が指摘できる。記録認知効果とは、筆者が命名したものであるが、即時的記録をつけている過程のなかで、適宜面談をおこない、①言葉による支持、②助言、③分析・解説などを繰り返すことが有効に機能したことによる教育と認知の効果とみることができる。このような記録認知効果の面からみても、即時的記録による心理的アプローチの可能性に期待できる。さらに、近年では、抑うつには効果がみられないが、認知・行動療法が効果的であったとの報告が散見するが、これらの療法における手続きや経過は明らかにされていない。今後、これまでの臨床報告を総括して、どのような心理的アプローチがどのような症状に有効であるかが検証されていく時期にきているといえるだろう。

10. PMSの改善への動機づけ

PMSのように原因が解明されておらず治療法も確立されていない症候群においては、クライアントの治癒したいという強い意志と行動力が不可欠となり、クライアントの動機づけが問題解決の鍵となる。臨床現場では、認知へのアプローチと行動へのアプローチのいずれにおいても、成功的結果をめざすにおいてはクライアントの動機づけを持続させることが考えられなければならない。ましてPMSは身体生理的な問題というより、臨床的には生活習慣の改善からのアプローチが必須である。そこでは、問題解決への行動化が改善の鍵となる。すなわち動機づけである。

例えば、PMSを軽減させるためには、黄体期に甘い物を食べないように、あるいはアルコール、コーヒーを控えることが助言される。食べなければ、飲まなければ苦しまない……………と、解っていてもこのような生活習慣はなかなか止められない。生活において常習的に習慣づけられたこと、時には嗜癖となっている場合は解っているけど止められないことが多く、そこに状況的影響要因へのアプローチの困難がある。そのようなPMS問題への動機づけ問題の解決には、結果期待より効力期待を高めることが効果的である。

バンデユラ (Bandura, A. 1977) は、結果期待と効力期待を明確に分けることによってそのような状況解決への糸口を開いた。バンデユラによれば、「結果期待とはある行動がある結果に至るであろうという当事者の査定」である。一方、効力期待とは、「その結果に必要な行動を自分が成功裏に実行できるかどうかという確信」である。すなわち黄体期にコーヒーを控えればライラは軽減できるという結果が期待できることはわかるが、自分がコーヒーを飲まないでいることができるかどうかの確信がもてないという場合は、結果期待はあるが効力

期待がない状態とみることができ、問題解決にはいたらないことが多い。ここで問題となるのは効力期待を高めることである。バンデユラは、臨床的に効力期待を高めることによってさまざまな恐怖症などの治療成果をあげているが、効力期待が高まれば高まるほど努力する、すなわち動機づけも高まることを報告している。健康行動への変容を含めた心理療法における動機づけに関しては、この理論を用いたアプローチが有効であることが報告されており(シュワルツァー, R.・フッカス, R., 1997) PMS改善への動機づけからのアプローチが不可欠であることが示唆される。

11. 発達心理学からみたPMS問題

20代のPMSが身体症状を中心とするのに比して、30代以降では精神症状を中心とした多様な症状を示すという発達段階における相違が見られる。このことは、月経周期に関連して個人の特性と状況における諸要因がその個人に特徴的な症状群の発現と増悪にはたらくという個人特異的な問題であると同時に、女性の発達経過のなかで誰でもがその可能性と隣り合わせにいるという問題ともいえる。PMSは先進国の問題だといわれている。心理・社会的要因としてあげた特性的影響と状況的影響は、個人の特性や偏った食生活、不適切な生活習慣といった個人レベルの問題もある。しかし一方で、食品精製過程における栄養素欠損、食品添加物、農薬、環境ホルモン問題、あるいは機械化・人工化された生活環境など個人では解決できない問題の影響も明らかにしている。そのような観点から考えると、PMS問題は単に女性の問題というだけでなく男性を含めた現代社会の病理ともいえる問題を背景としていえることができる。しかし、発達の成熟して、機能的にも高められる時期に、不快な状態を経験することになるPMSの解決は、女性自らの動機づけによって解決されなければならない問題である。そして、予備軍ともなりかねない思春期・青年期の女子に対する啓蒙教育と援助活動は不可欠と言わねばならない。

引用文献

- American Society for Reproductive Medicine 1997 Premenstrual Syndrome (PMS) A Guide for Patients, 1-11.
- Bandura, A. 1977 Self-efficacy Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 91-215.
- Frank, R. T. 1931 The hormonal causes of premenstrual tension. Archives of Neurology and Psychiatry, 26, 1053.
- Graham, C. & Bancroft, J. 1993 Women, Mood and the menstrual cycle. C.A. Niven & D. Carroll (eds.) The health Psychology of women, Switzerland.: Harwood Academic Publishers, 13-26.
- Green, G. ・ Dalton, K. 1953 The premenstrual syndrome, British Medical Journal, 1, 1007-1014.

- 日野林俊彦 1993 第8回全国初潮調査結果 日本発達心理学会研修会資料.
- 日野林俊彦・南 徹弘・糸魚川直祐 2000 初潮と性別の受容—10年間の時代変化とともに—. 日本発達心理学会第11回発表論文集, 253.
- 日本産科婦人科学会 1990 月経に関する定義 日本産科婦人科雑誌42,6-7.
- 川瀬良美 1992 初経時の母親の対応の心理的影響。Reproductive Health Series NO1 思春期の月経,日本家族計画協会, Pp.22-27.
- 川瀬良美・森 和代・高村寿子・松本清一 1998 月経周期の発達からみた女性の性成熟 (その2) —生育過程における心理的ストレスの影響—,「思春期学」別冊16,182-193.
- 川瀬良美・森 和代・鈴木幸子・高村寿子・石川瑞穂・松本清一 2000 月経前症状の即時的記録法の検討—PMSメモリーの開発, 日本女性身心医学, 5,31-37.
- 川瀬良美・森 和代・高村寿子・松本清一 2001 PMSメモリーからみた大学生の周期的PMS症状, 第30回日本女性身心医学会学術集会一般演題抄録集, 33.
- Keye, W.R.Jr., Trunnell,E. 1986 A biopsychological model of premenstrual syndrome. Int J Infertil 31,259-262.
- 松本清一 1995 PMSの研究～月経・こころ・からだ～, 東京:文光堂.
- 森 和代・川瀬良美・高村寿子・松本清一 1998 月経周期の発達からみた女性の性成熟 (その1) —基礎体温による分類—,「思春期学」別冊16,173-181.
- シュワルツァー,R.・フッカスR. 1997 第9章 危険行動の変容と健康行動の受容 自己効力の信念の役割 アルバート・バンデューラ編 『激動社会の中の自己効力』本明 寛・野口京子監訳 金子書房.Pp.230-254. (SELF-EFFICACY IN CHANGING SOCIETIES Edited by Albert Bandura, Cambridge University Press : 1995)

Premenstrual Syndrome as a Problem of Developmental Psychology

Kazumi KAWASE

The purpose of this study is to discuss the problem of premenstrual syndrome(PMS) from the aspect of developmental psychology. The topic is discussed under the following 11 headings:

1. What is PMS?
2. What are the causes of PMS?
3. Diagnosing PMS
4. The incidence of PMS
5. Menstrual problems and women's development
6. Menstual maturation and PMS
7. How the PMS problem can be solved
8. Case studies of PMS in university students
9. Psychological approaches to PMS
10. Motivating sufferers towards relief of symptoms
11. PMS from the point of view of Developmental Psychology

The author concludes that PMS is a socio-pathological problem which concerns not only women but men, too. The most important aspect being the challenge that women face in having to solve their problems alone. For this reason, the medical profession and other experts have a duty to both recognize and attend to the needs of PMS patients and also to use their professional knowledge to provide access to information about the problem.