

PMSメモリーによる月経随伴症状の診断法

—月経前症候群(PMS)・周経期症候群(PEMS)・月経困難症について—

心理学科 川瀬良美

問題と目的

大学生を対象にした調査では、月経周期に伴って身体症状と精神症状の発現を経験する者の割合は、月経前では42.5～74.8%であり、月経中では47.2～89.8%と広範に渡っている(川瀬, 2004)。月経随伴症状は多様な様相を示し、症状の種類, 発症時期そしてその推移も異なる。現在, 日本産科婦人科学会(1990)では、月経随伴症状として、月経困難症については「月経期間中に月経に随伴しておこる病的症状」とし、月経前症候群については「月経開始の3～10日くらい前から始まる精神的, 身体的症状で月経開始と共に減退ないし消失するもの」と、これら2つの随伴症状について定義している。

本邦における月経随伴症状の研究は、1950年以前は主として月経時に発来する月経障害についての報告であったが、月経前を含めた随伴症状についての報告は1950年後半から始まっている。松本は本邦において先駆的に月経前症状に着目し、収集したデータや臨床事例について月経前と月経中の随伴症状の内容を詳細に検討すると(MSG研究会, 1990, 松本, 1990)、月経前に症状がある者は60%～87%と多数認められるが、月経前だけに症状があるという比率はその2分の1～3分の1程度であった。さらに、その発症時期や発症頻度を年齢との関連で検討すると、20歳代後半～40歳代前半は月経前を中心として、月経期には軽減するか消失するという月経前症候群(以下、PMS)に類似した様相であるが、10歳代では月経前に発症しても月経中まで持続するか月経中により多く発現しているという様相で、月経前の症状でもPMSとは異なる症状の推移であった。このような若年女性の特徴は女子大生(衣笠・本庄, 1991)や、短期大学生(中西・阪口, 1990)を対象にした研究でも報告されていた。これらのことから、10歳代と20歳代以降では同様症状であっても成因を異にすることが示唆され、中でも、10歳代の気分の変化の頻度は月経前と月経中の「下腹痛」の推移とほぼ一致していたことから、月経前の精神症状の発症が下腹痛と関連していることが推察された(松本, 1990)。

Kawase・Matsumoto(2004)は、大学生を対象に、即時的記録による月経前期と月経期の随伴症状について、下腹痛の有無を類別して因子分析によってその構造と特性を検討した。

その結果、腹痛のない群の因子は、月経前期症状を中心としたPMSの様相を示し主症状は乳房症状と皮膚症状であった。一方、腹痛のある群は月経前期に発症しても月経期まで持続し月経期にピークを示す様態にその特性があり、主症状は負の気分と社会性低下症状であった。腹痛群の特性は下腹痛がもたらしたもので従来のPMSの定義とは相容れない特徴であることから「peri-menstrual syndromes (PEMS)」を提唱し、その定義を「月経前期から月経期にかけて起こり、月経中に最も強くなる精神的、社会的症状で、月経痛症に起因する症状」と示した。大学生の月経随伴症状は、PMSとPEMSがあり、その鑑別は月経痛の有無で可能となることが明らかになった。

これらの知見から、月経随伴症状では、日本産科婦人科学会の定義から知られている月経困難症と月経前症候群(PMS)に加えて、周経期症候群(PEMS)が弁別され、適切に対処される必要があることとなる。

しかし、そのための教育的な援助がなされていない現状から、川瀬(2004)は、大学生を対象とした月経教育プログラムを実施し、その効果を確認した。その中で重要な視点として、自己の月経の実態を把握できる能力を獲得することを挙げ、PMSメモリー(月経研究会連絡協議会, 1997)による記録からの診断を指導した。参加者によるプログラムの評価においては、月経問題への対処についての知識や技術の学習により主体的に取り組める意義が高く評価されたが、中でもPMSメモリーの記録からの診断法を獲得したことの重要性が指摘された。

そこで、本論においては、PMSメモリーによって月経随伴症状を主体的に診断するために、PMSメモリーを用いた月経困難症、月経前症候群(PMS)そして周経期症候群(PEMS)の診断方法を提示することを目的とする。

1. PMSメモリーの基本構成

これまで月経随伴症状の研究では、質問紙による回顧的方法での研究が中心であった。しかし、月経前症状については、回顧的方法によって報告された症状と医師による即時的診断による症状とに相違があったとの報告や(相良, 1991), 回顧的測定の方が激しい症状が報告される(Golub & Harrington, 1981)あるいは、最悪の状態の記憶によっていることが考えられる(Bancroft, Williamson & Warner, et al., 1993)などが指摘され、月経周期に随伴する身体症状と精神症状を正確に把握するためには、即時的方法によるデータの収集が不可欠であると考えられた。そこで、本邦における即時的な記録のための道具として、日誌記録的方法による「PMSメモリー」が開発され、その有用性が確認された(川瀬・森・鈴木ら, 2000)。

PMSメモリーでは、記録にあたって症状の記入漏れが無いように、症状リストを添付し

て毎日チェックする方法を導入している。その作成にあたっては、松本（1995）が臨床的観察結果から主体をなす精神症状と身体症状を特定しており、これらの知見を骨格として、本邦におけるこれまでの月経研究からの知見を加えて症状を選定し、日本人に適正な症状リストであるための検討が加えられている。また、本邦の特徴を明らかにするためのアメリカとの比較と言う観点からは、ユタPMSカレンダーIIの症状リスト（Wilson & Keye, 1992）と照合し、本邦でも妥当と考えられる症状はリストに加えた。最終的な症状は、表1に示した通りで、身体症状は7つの下位カテゴリーで構成された25症状、精神症状は15症状、社会的症状は2つの下位カテゴリーで構成された12症状である。

また、正確なPMS診断のための継続記録のためには、記録者の利便性がはかられていることも重要である。PMSメモリーでは、記号を用いるなどの工夫により簡便な記録方法により時間の軽減を図れるよう記録者の負担を軽くしてある。PMSメモリーは、正確な診断のために、表2に示したような11点の特徴をそなえている。

2. PMSメモリーの記録方法

PMSメモリーの具体的な記入方法は、図1の通りPMSメモリーに示されているが、各々の項目について解説する。

(1) 月日を記入して特定すること

月経周期に随伴する症状の把握では、月日を正確に記録することは基本的要件である。それは、何月何日の何曜日に、月経周期との関連でどのような症状が、どの程度の強さで発現しているか、さらに、日常生活出来事との関連はどうであるかを正確に把握する必要があるからである。月経随伴症状は、生理的な問題と考えられがちであるが、医師を訪れた女性の30%から40%はプラシーボ（偽薬）で症状の消失または軽減をみた（松本, 1977, 塚田, 1982）と報告されていることからみても、心理的要因の関与は無視できない。その意味からも、即時的に記録された症状を、月経周期と日常生活出来事との関連で時系列的に把握することは必須要件である。

(2) 月経周期

日本産科婦人科学会（1990）の定義によれば、月経周期日数とは「月経開始日より起算して、次回月経開始日までの日数をいう。正常範囲は周期日数が25～38日の間にあり、その変動が6日以内である」と記されている。月経周期は、出血の始まった日を1日目として数えるので、月経周期の欄には月経の初日を1として、周期の途中であれば、記入を始めようとする該当日が初日から何日目になるかを数えて記入する。その結果、その記録によって月経周期が正常範囲であるかの診断も可能となる。記入開始日が、月経周期の何日目か分からない場合は空欄にしておいて、次の月経開始日から記入する。

(月経研究会連絡協議会, 1997より)

(3) 経血量

経血量の正常範囲は22～120gの間とかなりの差があり、また、失われる血液の量も35～117mlの間が正常範囲と、月経の量には個人差がある(松本・荻野, 1988)。経血量を個人的に測定することはなかなか困難であるが、多過ぎるかどうかの判断は、本来酵素によって凝固しないはずの経血に固まりが混ざっているようであると、出血が多すぎるのではないかと考える目安になる。また、出血はあるが、外に流れるほどではなくナプキンに付着する程度であれば少量と考えられる(松本・荻野, 1988)。PMSメモリーでは、月経日の出血の量を、少ない、普通、多いの3段階で記入するが、その判断は、個人内での相対的な量の変化で考えることになる。

(4) 体重

月経周期にともなうホルモン変動によって体重の変化を生ずることがあり、それが水分貯留症状などの随伴症状として不快な経験をもたらす原因となる。月経周期と同期した体重変

図1 PMSメモリーの記入例

(月経研究会連絡協議会, 1997より)

化があるかを確認するために、体重を記録することは有用である。そのために、できるだけ毎日同じ時間に測って、自分の決めた基準体重からプラスマイナス 何グラムの増減かを、体重欄に記入すればよい。

(5) 症状

症状リストについては先述したが、記録者は毎日就寝前に、そのリストから該当する症状について、レベル1：少しあるが日常生活に影響ない程度、レベル2：日常生活に影響する程度にある、レベル3：激しい、の3段階で重症度を評定して記録する。リストにない症状があるときは それも付け加えて記入する。これまでの筆者の臨床経験からは、複数で追記されていた症状としては「嘔吐」「悪心」などがある。

記入にあたっては、図1に示したように、記号と症状名を併記しておくことで診断が容易である。また次のページに進んでも同じ症状が出ているときは同じ欄に記入しておくことで、周期的に発症しているかの視覚的診断が容易となる。また、症状が多く、1ページに用意された記入欄で不足する場合は、1行を2分割して2症状を記入するなどの工夫をしても診断には影響ない。

また、症状の重症度については、日常生活への影響度を主観的判断によって記録する。その際、「我慢していつも通りの生活をしたので影響なかったと言える」としてレベル1を記入する人がいるが、正確な診断のためには、我慢しない状態での苦痛の程度で評定することが必要である。

(7) 基礎体温

基礎体温の記録から、周期が2相性を示しているかどうかの診断によって、排卵性の周期であるか無排卵性の周期であるかの判断が可能である。加えて、卵胞期、排卵の時期、そして黄体期などを特定することができる。PMSの診断には、排卵性周期であるかの有無と黄体期を特定する必要があり、基礎体温の記録は不可欠である。

測定には婦人体温計を用い、毎朝起床時に床を離れる前に舌下で測定する。測定時間や方法は用いる体温計によって異なるが、近年は記録装置の付いたものなど高機能なものもある。

PMSメモリーには、暫定的に体温測定値を記入するための目盛りが印刷されているが、その目盛りは、自分の体温の変動範囲に合わせて修正することは可能である。毎日の測定値は折れ線グラフとして記録されるが、体温が測定できなかった日は、空欄にしておくこととなる。空欄が多いと診断が不可能となるので、習慣づけて継続的に測定することが必要である。

(8) ライフイベント

PMSメモリーには、その日の活動や出来事を自由に記入できる欄が設けてある。記録された症状が月経随伴症状であるか、日常の出来事との関連で発症したものであるか、など月

経周期と症状の関連をより正確に診断するために有用である。

出来事欄には、トピックス、ストレス体験、楽しい思いで、など日々の決まり切った仕事であるルーティーン・ワーク以外の出来事を記入しておくのがよい。旅行、夫婦喧嘩、子育てにまつわる出来事、また学生は試験、実習などは特記すべきことである。

(9) その他の要因

日々の生活で服薬をした場合など、薬の名前、量、回数を記入しておく。また、毎日健康食品、サプリメントなどを習慣的に摂取している人は、自分なりの記号などに置き換えて記入すると容易である。

3. PMSメモリーによる月経随伴症状の診断基準

(1) PMSの診断基準

月経前に症状が発症しているかどうかはPMSであるかどうかの診断の重要な根拠となる。しかし、月経前に発症した症状のすべてがPMSではない。PMSであると診断するには、その診断基準を満たしていなければならない。

PMSは、その原因も特定されていない現状では、その診断法も統一されたものは示されていない。その中で、臨床的知見から示された診断基準として、Wilson, A. & Keyes, W. R., (1992) は、①排卵性周期である、②黄体期に症状がある、③症状のパターンは卵胞期より黄体期に100%の増加がある、などの基準を示している。また、American Society Reproductive Medicine (1997) では、①黄体期に発症している、②日常生活に障害をもたらす程度の深刻さで症状がある、③周期的に自覚される、という基準を示している。先述した、日本産科婦人科学会の定義(1990)に従うと、①月経の早くて14日前、遅くとも3～4日前から出現する、②概ね月経開始と共に消失する、③周期的に出現する、などの基準となる。松本(1995)はこれらの諸基準と臨床経験から、表3に示した通りの5つの診断基準を示している。この基準によるPMSメモリーでの診断について解説すると、以下の通りとなる。

基準1：「排卵性周期であること」は、基礎体温所見が低温相(卵胞期)と高温相(黄体期)の二相性であるかによって診断する。

基準2：「黄体期に症状があること」は、排卵後の高温相で、月経開始の14日前、少なくとも3～4日前から発症していることで診断する。

基準3：「概ね、月経開始と共に消失していること」は、症状は月経開始と同時に、あるいは開始後1日～2日で減退・消失していることで診断する。また、月経前より月経期に症状が増悪しないことも診断の指標にする。

基準4：「日常生活に影響する程度にあること」は、基準2を満たした症状の重症度がレベル2～レベル3を含んでいることによって診断する。

基準5：「周期的に発症していること」は、PMSメモリーの3周期の記録で、同一の症状が、基準3を満たす同一のパターンで3周期にわたって発症していることで診断する。

(2) PEMSの4つの診断基準

PEMSの定義は、先述したとおり「月経前期から月経期にかけて起こり、月経中に最も強くなる精神的、社会的症状で、月経痛症に起因する症状」と示されている。この定義から、PEMSの診断基準は、表4に示すとおり4つの基準で示すことが出来る。この基準によるPMSメモリーでの診断について解説すると、以下の通りとなる。

基準1：「月経痛症（月経時の下腹痛）があること」は、下腹痛が月経前期から始まっている場合もあるが月経時に最も強くなっていることによって診断する。

基準2：「精神症状と社会的症状を主としていること」は、精神症状としてはイライラ、無気力、不安、怒りやすい、憂うつなどが代表的であり、社会的症状としては、一人でいたい、人づきあいが悪くなる、物事が面倒くさい、月経が嫌になる、などが代表的な症状として発症していることで診断する。加えて多様な症状を多数合併して発症することもある（Kawase & Matsumoto, 2004）。

基準3：「症状は月経前に発症するが月経期まで持続し、しかも月経期に強くなること」は、月経前の症状が月経期まで持続して、月経期の方が増悪しピークとなるという様相を示していることで診断する。

基準4：「周期的に発症していること」は、3周期にわたって同一の症状が、基準3を満たす同一のパターンで発症していることで診断する。

(3) 月経困難症（月経痛症）診断のための基準

月経困難症の定義は、先述の通り「月経期間中に月経に随伴しておこる病的症状」と示されているが、月経痛症とみなすと月経困難症の診断基準は、表5に示すとおり4つの基準で示すことが出来る。この基準によるPMSメモリーでの診断について解説すると、以下の通りとなる。

基準1：「月経時に下腹痛あるいは腰痛があること」は、月経時に下腹痛と腰痛、あるいはいずれかが発症していることで診断する。

基準2：「月経にほぼ同期して発症し、月経終了によって消失すること」は、月経開始と同時に、1日～2日前から発症し、月経中か月経終了時には消失している事を基準に診断する。

基準3：「日常生活に影響する程度にあること」は、症状が強く、いつも通りの生活が出来ない状態で、症状の重症度がレベル2～レベル3を含んでいることによって診断する。

基準4：「周期的に発症していること」は、PMSメモリーの3周期の記録で、同一の症

月経困難症の4つの診断基準

状が、基準2を満たす同一のパターンで3周期にわたって発症していることで診断する。

4. その他の症状発症への影響要因の確認

- ①慢性的病気の有無を確認し、慢性疾患の影響でないこと。
- ②精神疾患の有無を確認し、精神疾患の影響でないこと。
- ③黄体期に同期した、その時期に特定な環境ストレスの有無を確認し、その影響で無いこと。

以上述べてきたように、PMSメモリーの記録について、これらの3つの月経随伴症状の診断基準を当てはめることで、PMS、PEMS、そして月経困難症の診断が可能である。

5. PMSメモリーの記録からの診断の実際

次に、実際にPMSメモリーに記された記録を診断基準にあてはめて診断例を解説する。

(1) 症例1「月経前症候群：PMS」

症例1のPMSメモリーの記録は図2の通りであった。

症例1は、初経年齢14歳。妊娠・分娩歴なし。記録時は34歳の専業主婦である。

基礎体温は3周期とも2相性を示し黄体期日数も十分であり成熟した排卵性周期である。

PMS, PEMSそして月経困難症の診断基準により診断する。診断基準を満たしている場合は、基準の前の括弧の中に○印を、ややあるいは部分的に満たしている場合は△印を、満たしていない場合は×印をつけた。以下の症例についても同様の手続きとする。

①PMSの診断基準による診断。

1周期 2周期 3周期

(○) (○) (○) 基準1：排卵性周期であること

(○) (○) (○) 基準2：黄体期に症状があること

(○) (○) (○) 基準3：概ね、月経開始と共に消失している

(○) (○) (○) 基準4：日常生活に影響する程度にあること

(△) (△) (△) 基準5：周期的に発症していること

②PEMSの診断基準による診断。

1周期 2周期 3周期

(×) (×) (×) 基準1：月経痛症（月経時の下腹痛）があること

(×) (×) (×) 基準2：精神症状と社会的症状を主としていること

(×) (×) (×) 基準3：症状は月経前に発症するが月経期まで持続し、しかも月経期に最も強くなること

(×) (×) (×) 基準4：周期的に発症していること

③月経困難症の診断基準による診断。

1周期 2周期 3周期

(×) (×) (×) 基準1：月経痛症（月経時の下腹痛）があること

(×) (×) (×) 基準2：月経にほぼ同期して発症し、月経終了によって消失すること

(×) (×) (×) 基準3：日常生活に影響する程度にあること

(×) (×) (×) 基準4：周期的に発症していること

診 断

症例1について、ここでは試みにPEMSと月経困難症の基準をあてはめたが、実際は、月経痛症がない場合はPEMSと月経困難症を疑う必要はない。

診断基準にあてはめた結果、PEMSと月経困難症の診断基準は満たしていない。しかし、PMSの5つの診断基準の内、基準1、基準2、基準3、基準4の4つを満たしている。そして、基準5の「同一症状が3周期間同じパターンで繰り返す」という基準では、「おりものが増える」のみ周期的に繰り返しているが、その他の症状は周期によって相違しているため3周期の基準を十分満たしているとは言えない。記録した3周期に特定の症状が周期的に発症していないが、概ねPMSの様相で発症している状態であるからPMSの疑いと診断できる。この様な症例では症状改善のためのセルフケアと生活改善を指導すること。そして、今後どのように変化していくか経過を観察することが必要である。

(2) 症例2「月経困難症」

症例2のPMSメモリーの記録を図3に示した。

症例2は、初経年齢13歳。妊娠・分娩歴なし。記録時は41歳の専業主婦である。

基礎体温は3周期とも2相性を示し黄体期日数も十分であり成熟した排卵性周期である。

PMS、PEMSそして月経困難症の診断基準に当てはめてみる。

①PMSの診断基準による診断。

1周期 2周期 3周期

- (○) (○) (○) 基準1：排卵性周期であること
 (△) (×) (×) 基準2：黄体期に症状があること
 (×) (×) (×) 基準3：概ね、月経開始と共に消失している
 (×) (×) (×) 基準4：日常生活に影響する程度にあること
 (×) (×) (×) 基準5：周期的に発症していること

②PEMSの診断基準による診断。

1周期 2周期 3周期

- (○) (○) (○) 基準1：月経痛症（月経時の下腹痛）があること
 (×) (×) (×) 基準2：精神症状と社会的症状を主としていること
 (×) (×) (×) 基準3：症状は月経前に発症するが月経期まで持続し、しかも月経期に最も強くなること
 (×) (×) (×) 基準4：周期的に発症していること

③月経困難症の診断基準による診断。

1周期 2周期 3周期

- (○) (○) (○) 基準1：月経痛症（月経時の下腹痛・腰痛）があること
 (○) (○) (○) 基準2：月経にほぼ同期して発症し、月経終了によって消失すること

(○) (○) (○) 基準3：日常生活に影響する程度にあること

(○) (○) (○) 基準4：周期的に発症していること

診 断

症例2は、PMSの5つの診断基準の内、基準1を満たし、基準2は1周期のみやや満たしている。以上の結果からPMSとは診断できない。同時にPEMSの診断基準も基準1のみを満たすのみで、PEMSとも診断できない。しかし、月経困難症については4つの診断基準の総てをみたしていることから、月経困難症と診断できる。この診断基準を当てはめることによって、下腹痛がある場合のPEMSと月経困難症の相違が明確となる。PEMSの場合は、月経前から症状が発症していることが特徴である。

(3) 症例3「周経期症候群：PEMS」

症例3のPMSメモリーの記録を図4に示した。

症例3は、初経年齢13歳。妊娠・分娩歴なし。記録記述時は19歳の大学生である。

基礎体温は3周期とも2相性を示し黄体期日数も十分であり成熟した排卵性周期であった。

①PMSの診断基準による診断。

1周期 2周期 3周期

(○) (○) (○) 基準1：排卵性周期であること

(△) (△) (○) 基準2：黄体期に症状があること

(×) (×) (×) 基準3：概ね、月経開始と共に消失していること

(×) (×) (×) 基準4：日常生活に影響する程度にあること

(○) (○) (○) 基準5：周期的に発症していること

②PEMSの診断基準による診断。

1周期 2周期 3周期

(○) (○) (○) 基準1：月経痛症（月経時の下腹痛）があること

(○) (○) (○) 基準2：精神症状と社会的症状を主としていること

(○) (○) (○) 基準3：症状は月経前に発症するが月経期まで持続し、しかも月経期に最も強くなること

(○) (○) (○) 基準4：周期的に発症していること

③月経困難症の診断基準による診断。

1周期 2周期 3周期

(○) (○) (○) 基準1：月経痛症（月経時の下腹痛・腰痛）があること

(×) (×) (×) 基準2：月経にほぼ同期して発症し、月経終了によって消失

すること

(△) (○) (○) 基準3：日常生活に影響する程度にあること

(○) (○) (○) 基準4：周期的に発症していること

診 断

症例3は、PMSの5つの診断基準の内、基準1、基準2、基準5の3つの診断基準をを満たしているが、PMSを特徴づける重要な診断基準である基準3を満たしておらず、基準4の重症度においても問題がないのでPMSとは診断できない。PEMSの診断基準は全てを満たしているのでPEMSと診断できる。一方、月経困難症の診断基準については、基準2の発症時期の基準を満たしていない。この症例が示すPEMSと月経困難症の診断結果の相違によって、PEMSを特徴づけることができる。これまで、月経前に症状があるとPMSと診断されることが多かったが、本診断基準によって、月経前から月経期への症状の推移を検討することによって、PMSとPEMSを弁別することが可能となる。PEMSは下腹痛に起因する症候群であるから、その治療は月経痛症の治療が有効である。

(4) 月経随伴症状診断のポイント

PMSメモリーの記録による3症例から、月経随伴症状の診断の実際を提示した。これまで月経随伴症状といえば、月経困難症が考えられていたが、近年は月経と同期しないPMSが着目され始めた。また、筆者ら(Kawase & Matsumoto, 2004)が提案したPEMSも、月経困難症を基本症状として、下腹痛や腰痛を繰り返す中で、月経前に心因性症状を発症すると考えられた。これまで、月経前に発症している症状はPMSとして考えられていたが、それとは原因を異にする症状を含むことが確認された。下腹痛の有無、随伴症状の発症時期、症状の内容、月経前期から月経期への症状の推移から、PMS、PEMSそして月経困難症という3つの随伴症状の弁別が可能になる。この診断は、回顧的方法では十分に対応できないことから即時的記録法としてのPMSメモリーの有用性が確認できる。

正確な診断は、診断することが目的なのではなく、有効な治療法、対処方法を見いだすために必要である。その例として、月経前に発症している症状でもPEMSの場合は、月経困難症と同様の治療方法によって、月経前の精神的症状と社会的症状の軽減・消失が見込まれる(Kawase & Matsumoto, 2004)。月経周期は、周期日数を始め随伴症状の内容、重症度も周期毎に異なることは少なくない。その様な実態の中で、正確な診断を可能にする基準の意義は大きい。

(5) 月経随伴症状の診断における特性

本論では、3つの月経随伴症状の診断基準を示した。そもそも診断とは、広辞苑によれば、

「医師が患者を診察して、病気を判断すること。転じて、一般に物事の欠陥の有無をしらべて判断すること。」と記述されている。すなわち、診断とは病気であるかどうかを判断することである。

さて、本論では診断の用語を用いていることから、随伴症状が病的水準にあるかどうかを査定し、治療的介入が必要であるかの判断を可能とする基準を示したことになる。通常、診断基準には、生理的指標、物理的指標、化学的指標、病理的指標そして臨床的指標などが用いられ、それらの正常と異常の基準にしたがって問題性が決定される。これらの基準は、信頼性と妥当性が認められ、しかも客観的であることが必要である。

本論で示した診断基準は、各随伴症状の定義に準ずることと、蓄積された臨床的な知見に則っている。加えて、PMSメモリーを用いるという特性による診断方法の独自性がある。本論で示した月経随伴症状の診断では、治療が必要な問題であるかの診断基準が、通常の医療領域で求められる客観的基準よりも、記録者（患者）が感じている苦痛という主観的判断を重要して診断するという特徴がある。それは、生理的指標や化学的指標よりも、臨床的指標を重視していると言える。

それは、医療の立場というよりも、心理臨床の立場からの対象のとらえ方に近いといえる。心理臨床では、正常・異常の診断基準のみならず、適応・不適応の基準によっても治療の対象となりうるからである。クライアントの要望があれば、必要性を認め、要望に応じて臨床活動の対象とする。そこでは、統計的な基準や病理的な基準に限定されることなく、臨床活動が行われる。

本論における診断基準では、記録者の主観的事実をPMSメモリーを用いた記録から客観的に把握し、その事実に基づいて診断がなされる。PMSメモリーを用いて記録することの意義は、記録者の主体的行為によって、主観的自覚症状を客観的に把握できることである。紙上に月経周期との関連で記録されることも重要で、黄体期、月経期そして卵胞期という月経周期のどの時期に同期して症状が発症しているかが示される。どのような症状であるかの内容、どのような推移を示しているかの特徴、そしてどのように繰り返しているかという周期性などの諸条件の類似と相違を明確にすることで弁別が可能となる。今回取り上げた3つの随伴症状の特徴を診断基準から整理すると、図5の通りとなる。種々の要因の影響をうけて多様な臨床像を示す月経随伴症状について、その本質からの容易な診断方法が提示される意義は大きい。

	発症時期と推移		診断名
	月経前期（黄体期）	月経期（出血期間）	
な			PMS
下			
し			月経 困難症
腹			
あ			PEMS
痛			
り			

症状の推移を現す

図5 3つの随伴症状の診断基準からみた特徴

6. まとめ

PMSメモリーによる実践記録は、毎日日記をつけるように添付の症状リストをチェックしながら、自己の身体的、精神的、社会的状態を意識的に振り返る。この作業を通して自分の随伴症状の実態を正確に把握することになり、主体的にセルフケアの目標を焦点化することができる。

加えて、記録を続ける過程での教育的効果も期待できる。月経にまつわる不快な経験、不十分な教育、月経随伴症状による苦痛などが、月経をネガティブなものとしての心理をもたらす。また、月経は不快で苦痛を伴うものと考えている人は、日常生活の不快な症状や状態の原因を月経に誤って帰属させることが多い。PMSメモリーによる即時的な記録を付けることによって月経随伴症状とそうでない症状が認識でき、徐々に心因性の症状の消失や軽減をみて本来の月経随伴症状だけとなる。即時的記録によるこのような効果を、筆者は「記録認知効果」と呼んでいる。PMSメモリーの記録の紙面は、視覚的な情報として明確に示されるので、専門家でなくとも診断基準にしたがって容易に自己診断が可能となる。診断によって対処可能となり、問題解決へ到る。

自分の月経周期とそれに伴う随伴症状が把握できると、日常生活における予定、特に外出・旅行、行事への参加などのスケジュールを調整するなど、生活スタイルを自分の月経周期に合わせて組み立てることができる。このことによって、不測の事態を避けることができ、月経で不快な経験やその悪影響を回避することができる。自分の月経は自分で把握してコントロールできているとの認知は、月経に対するポジティブな心理を増大させる(川瀬,2004)。

各人が随伴症状の有無やその程度を把握することは、日常生活での自らが望む生活の質を維持するために必要条件であろう。PMSメモリーによる月経周期の把握は、このような基本的な生活において不可欠な要素となる。

7. 引用文献

- American Society Reproductive Medicine 1997 Premenstrual Syndrome(PMS)A Guide for Patients.
- Bancroft J, Williamson L, Warner P, et al. 1993 Perimenstrual Complaints in Women Complaining of PMS, Menorrhagia, and Dysmenorrhea: Toward a Dismantling of the Premenstrual Syndrome. *Psychosomatic Medicine* 1993,55,133-145.
- 月経研究会連絡協議会 1997 PMSメモリー記録編 日本家族計画協会, 東京.
- Golub S, Harrington DM. 1981 Premenstrual and Menstrual Mood Changes. *J Personality and Social Psychology*, 41, 961-965.
- 川瀬良美 女子学生の月経問題と教育 2004 淑徳大学社会学部研究紀要, 38, 50-65.
- 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ーPMSメモリーの開発ー *女性心身医学*, 5, 31-37.
- Kawase,K., & Matsumoto,S., 2004 Peri-menstrual Syndrome(PEMS):Menstrual Associated Symptoms of Japanese College Students According to Prospective Daily Rating Record, (投稿中).
- 衣笠紀子・本庄英雄 1991 女子学生の月経異常と随伴症状について. *京都女子大学学生相談室紀要* 22:14.
- 松本清一 1977 月経困難症と月経前緊張症の治療法,産婦人科治療, 35:631-636.
- 松本清一 1990 日本女性の月経 日本性科学大系Ⅲ, 東京, (株)フリープレス.
- 松本清一 1995 PMSの研究～月経・こころ・からだ～, 文光堂 東京, p1-21.
- 松本清一・荻野博 1988 健康な女性をめざすあなたへー月経を明るく前向きにー (社)日本家族計画協会, 東京.
- MSG研究会(代表松本清一) 1990 月経に関する意識と行動の調査.MSG研究会, 自治医科大学看護短期大学, 栃木県,29-41.

- 中西勉, 阪口しげ子 1990 若年婦人の月経前症候群. 思春期学, 8, 366.
- 日本産科婦人科学会 1990 委員会報告のうち統一見解とした事項, 日産婦会誌, 42, 6-7.
- 相良洋子, 桑原慶紀, 水野正彦 1991 本邦における月経前症候群の疫学的事項と問題点.
産婦人科の実際, 40, 1135-1141.
- 塚田一郎 1982 機能性月経困難症と月経前症候群の治療 産婦人科治療, 45, 321-325.
- Wilson,C.Keye,W.R.Jr. 1992 Premenstrual syndrome.In Pediatric and Adolescent
Gynecology (Carpenter,S.E.,Rock,J.A.eds.),223-238,Raven Press,New York.

Methods of Diagnosing Menstrual Associated Symptoms Using the PMS Memory

—premenstrual syndrome, peri-menstrual syndrome and menorrhoea—

Kazumi KAWASE Ph.D.

The purpose of this study was to show how the data recorded in the PMS Memory could be used as a way of diagnosing menstrual associated symptoms. Data on prospective ratings of menstrual cycles was collected from that recorded in the PMS Memory. The data used was a written, subjective record of symptoms experienced in every day lives. This type of data is extremely important in the diagnosis of menstrual associated symptoms.

The author focused on the three associated symptoms, premenstrual syndrome (PMS), peri-menstrual syndrome (PEMS) and menorrhoea, and indicated how a standard diagnostic tool could be developed from the definitions and clinical evidence. The author also explained points which are essential for a correct diagnosis.

Furthermore, three clinical cases were used to illustrate the use of the method in diagnosis. The diagnostic methods were characterized by the use of the following three aspects: type of symptom, the phase of the menstrual cycle in which the symptoms started and the transition of symptoms from premenstrual to menstrual.

Finally, the author discussed the positive significance of the introduction of this diagnostic method on women's quality of life.