

女性の生涯発達における月経周期の発達過程

— その心理・社会的問題と臨床発達心理的支援 —

川瀬 良美*

問題と目的

人間の発達を、受胎から死にいたるまでの生涯にわたる変化と捉えて、その発達過程を幾つかのまとまりをもった時期に区分して発達段階という概念を用いて考えることができる。発達段階の各々は、そのまとまりをどのような理論的枠組みでとらえるかの観点によって特徴づけられ、他の段階と分かち特性をもつ。

代表的な発達段階理論は、フロイト（1856～1939）の心理・性的発達段階である。エリクソン（1902～1994）は、フロイトの発達段階理論を基礎として、人間の生涯を展望するなかで心理・社会的に発達をとらえ、発達段階を独自のライフサイクルの概念で心理発達の危機に対応した8つの段階に区分した。ハヴィガースト（1900～1991）は各発達段階において学習し達成しておくことが必要とされる課題に着目し、乳児期から老年期に至る6つの年齢段階での発達課題をとりあげた。ピアジェ（1896～1980）は、認知発達に着目して人間の誕生からの認知発達段階を示し、知的発達を生物の進化の過程の一つととらえた。

このように20世紀に提出された発達段階の理論は、発達のさまざまな側面から理論が導き出されている。しかしこれまでの発達研究における発達段階区分では、男女の性による特性には言及されていない。発達段階における性差は、思春期の二次性徴に関することにおいて初めて問題とされる。受胎からの発達において、それまでは一次性徴の相違はあっても実質的な機能において性差はない。

本論では、21世紀における人間の生涯発達を考えるにおいて、従来の男女同一モデルではなく、女性が直面する発達段階そのものに男性とは相違した区分があると考え、その女性に特有の発達段階を月経周期の発達から区分する。そして、月経周期の各発達段階に付随して発生する「月経にまつわる障害」を挙げ、その障害がもたらす「心理・社会的問題」は何か、さらにそれらに関連して発症する特有の「関連疾患」にはどのような疾患があるかを示

*総合福祉学部 教授

す。そこから、女性の生涯発達において、月経周期の発達段階を軸にしてそれらに関連する要因を検討し、臨床発達心理的支援について考察することを目的とする。

1. 月経周期の発達過程とその発達区分

月経周期の発達過程をその発達段階の特性によって区分し、社会的な発達段階とその年齢区分とに対応させて示したものが表1である。月経の発達段階は「潜在期」, 「初経発来期」, 「月経周期成熟期」, 「成熟月経周期期：出産期」, 「更年期」, 「閉経期」とした。これらの各段階は、社会的な発達段階である乳児期、幼児期、児童期、思春期、青年期、成人期、そして老年期に基本的に対応しているが、その年齢区分は月経周期の発達の特徴を基準とした。

表1 女性の生涯発達における月経周期発達区分とその関連要因

月経周期発達区分	発達段階	年齢区分	月経にまつわる障害・疾患	心理・社会的問題	関連疾患
潜在期	乳児期	0～1歳			性染色体異常
	幼児期	1～6歳			
	児童期	6～9歳			
初経発来期	思春期	10～14歳	初経発来葛藤 原発性無月経	月経の非受容 自性の非受容 不登校	性違和感症候群・性同一性障害（サスペクト） 初経周辺症候群
月経周期成熟期	青年期	15～22歳	月経困難症 月経期症候群（PMS）	学業・職業遂行困難 生理休暇	思春期周期性精神病
成熟月経周期期 & 出産期	成人前期	23～30歳	続発性無月経	痩せ願望とダイエット 低出生体重児	摂食障害
			月経の医学的障害	月経抑制	子宮内膜症 子宮内膜癌 卵巣癌 周期性精神病
	成人中期	30～42歳	不妊症 月経前症候群（PMS）	高齢出産・生殖補助医療 代理母出産・出生前診断 PMS離婚・子育てでの虐待	産後うつ・産後精神病 月経前不快気分障害（PMDD）
更年期	成人後期	43～55歳	更年期障害	空の巣症候群	
閉経期	老年期	55～	閉経		骨粗鬆症 生活習慣病

それぞれの月経発達段階に生ずると考えられる「月経にまつわる障害・疾病」, 「心理・社会的問題」, 「関連疾患」を併せて表1に記載した。

月経は, 思春期に二次性徴の一つとして発現する。それまでの乳児期, 幼児期そして思春期以前の児童期はその徴候が全くないか, あるいは潜在している状態である。そこで, 出生から思春期以前の「0～9歳」までを「潜在期」とした。

月経周期の発達過程は, 初めての月経の発現をみる初経に始まる。日本産科婦人科学会(以下, 日産婦会)の定義(1990)によれば, 正常月経の発来時期は10～14歳とされているので, 初経の発来する時期を「初経発来期」とし, その年齢区分は「10～14歳」, 思春期とした。

初経発来後, 排卵を伴った成熟月経周期になるまでにはおよそ7年を要する(森・川瀬・高村・松本, 1998)。そこで, 月経が成熟月経となるまでの期間を区分し「月経周期成熟期」とした。「月経周期成熟期」は初経後のおよそ7年であるので, その期間に該当する「15～22歳」, 青年期とした。

「月経周期成熟期」が終わると, 成熟した月経周期を有する期間は月経が閉止するまでのおよそ30～40年間続くことになる。そこで成熟月経が周期的に繰り返される時期という意味から「成熟月経周期期」と命名し, 次の月経発達段階である「更年期」が始まるまでの「23～42歳」までとした。この「成熟月経周期期」は, 月経の重要な目的である「妊娠・出産」が計画される時期である。現代の女性のライフスタイルでは, 非婚・子無しという選択肢があり, 出産は必ずしも達成しなければならない課題ではないが, 女性の生涯発達の一般的モデルとしては重要なライフイベントである。そこで, 「30～42歳」を出産に関わる事項をまとめて「出産期」, 成人中期とし, それまでの「23～30歳」は「成熟月経周期期」: 成人前期とした。「出産期」の年齢区分の基準は, 平均初産年齢が30.1歳(厚生労働省, 2011)となったこと, 43歳未満では早発閉経(日産婦会, 2008)とされていること, 不妊治療への公的補助の限界年齢が42歳までとされていることから, 妊孕可能性という観点から「30～42歳」で区分した。出産を経験しない場合は, 成人中期も実態としては「成熟月経周期期」が継続することになる。

更年期とは, 永久的に月経閉止にいたる「閉経」までの卵巣機能が衰退し始める生殖期と非生殖期間の移行期である(石渡・神谷, 2011)。その正常な年齢時期は, 45歳以上, 55歳未満(日産婦会, 1990)とされているが, 本論では「成熟月経周期期」と「出産期」の次の段階を「更年期」, 成人後期とし, 年齢区分は「43～55歳」とした。

「更年期」を経て卵巣機能の衰退または消失によって月経は永久的に閉止する「閉経」を迎える。そこで, 閉経後の期間はすべてを「閉経期」として「55歳～」, 老年期で区分した。

2. 月経周期発達段階からみた「潜在期」：乳児期・幼児期・児童期

(1) 「潜在期」の月経周期

月経は、思春期に二次性徴として発現をみるまでは潜在している状態であるので「潜在期」とした。「潜在期」とは卵巣の機能が未発達「卵巣停止期」であるために体内状態はホルモン動態からみて「第2度無月経」の状態である(松本, 1999)。

(2) 「潜在期」の心理・社会的問題と関連疾患、臨床発達心理的支援

心理・社会的な発達においては、誕生時から男であるか女であるかは、周囲の人々から伝えられ、3歳頃にはそれぞれの性についての自認がなされる。同性の親、異性の親を認識し、同性の親を同一視して自分の性に伴う将来像について幼児なりの展望をもつ。

この時期の「関連疾患」としては、出生時の先天異常としての性染色体異常がある。この時点では月経との関係で気づかれないが、後に月経の発来を見るはずの年齢段階に到達しても初経が発来しないことで確認されるターナー症候群などがある。この時期の臨床発達心理的支援としては、その他の先天異常、出生時の障害に対しての医療と連携しての母子への支援となる。

3. 月経周期の発達段階からみた「初経発来期」：思春期

(1) 「初経発来期」の月経周期

「初経発来期」は、その年齢区分の基準を「10～14歳」とし、発達段階は「思春期」とした。女子の思春期は、「性機能の発現、すなわち乳房発育、陰毛発生などの二次性徴の出現に始まり、初経を経て二次性徴が完成し月経周期がほぼ順調になるまでの期間をいう。その期間は、我が国の現状では、8～9歳頃から17～18歳頃までになる」と定義されている(日産婦会, 1990)。

「初経発来期」には、それまで十分な発育ができなかった卵胞は、他の性機能の成熟と共にホルモンの分泌量増加などにより高度にまで発育することが出来るようになる。卵胞の成熟が増すとホルモン分泌は著しくなり、その作用で子宮の内膜が厚くなるが、続いて卵胞の萎縮に伴って起こるホルモンの低下によって、子宮内膜が崩壊することによって出血が起こりこれが初経である(松本, 1995)。初経の発来には個人差があるが、平均初経年齢は 12.3 ± 1.0 歳と報告されている(広井他, 1997)。平均身長で見ると146～148cmに達したところ、体重は40～42kgの頃、あるいは1年間に6kgの体重増加があった前後半年以内(高石, 1970)に初経が起こると報告されている。近年の調査では、 42.9 ± 5.6 kgと報告されている(広井他, 1997)。

(2) 月経にまつわる障害・疾患

1) 初経発来葛藤

初経の発来は、身体的成熟によって一段進んだ発達段階への到達を示す指標となる。初経発来は、順調な発達の証しとして祝福されるべきものである。初経を肯定的にとらえることは、性同一性獲得、性の受容、母性の発達、性役割認知、性行動への態度などセクシャリティーの発達に影響する。

2) 原発性無月経

女性の二次性徴の証しとしての月経であるが、「満18歳になっても初経が起こらないもの」(日産婦会, 1990)を原発性無月経という。この原因としては「潜在期」でふれた性染色体異常によるターナー症候群での性発達異常がある。その他、子宮性無月経、卵巣性無月経、中枢性原発無月経、副腎性器症候群、多嚢胞性卵巣症候群、甲状腺性無月経などがある(松本, 1995)。

(3) 「初経発来期」の心理・社会的問題と臨床発達心理的支援

1) 月経の非受容

初経についての気持は、多くの研究が否定的であったことを報告している(Whisnant et al., 1975, Clarke et al., 1978, Brooks-Gunn et al., 1980, Koff et al., 1981, 川瀬, 1992)。その原因として、発来の時期が早いほど否定的であった(Peskin, 1973, Ruble et al., 1982, Stubbs et al., 1989)。月経教育が不十分で月経の本質を理解していなかった(Whisnant et al., 1975, Koff et al., 1981), などとされ、初経教育の在り方が問題視されている。また、性をタブー視する我々の文化における大人達の態度、あるいは話したがらないことが問題とされる(Greif et al., 1982, Whisnant et al., 1975)。

一方、初経年齢の前傾傾向は、身体的成熟と精神的発達、社会生活における実態に不一致をもたらし、女性性や母性についての意義を実感するには若い年齢で初経を迎えることがその意義への認識を困難にしている(川瀬, 2006)。

2) 自性の非受容

性の受容の観点からも、小学校での二次性徴の学習の後、自性の受容について調べた結果、自性を否定した者が女兒のみに5.9%いた(川瀬, 2006)。また、東京都の性意識・性行動に関する調査(2005)によると、中学1年生から3年生で自性を「よかった」とする率は、女子は男子よりそれぞれの学年で23.3%・16.5%・15.1%下回った。臨床発達心理的支援としては、発達段階にそった性の理解のための教育と心理的サポートが必要である。

3) 臨床発達心理的支援

臨床発達心理的支援としては、月経への積極的な態度の育成が鍵となる。初経の低年齢化

と社会生活とのギャップが生じている現代では、そのことを含めた初経教育の再検討が必要である。そして、月経への積極的な意識と態度が確立され、月経があつて良かったとその意義を認識する19歳頃(高村・松本・矢内原, 1996)までの継続的な臨床発達心理的支援が必要である。周期的な月経は女性の健康の証として、前向きに記録をつけ積極的なセルフケアがなされるようになるためには、初経発来時からPMSメモリー(松本・川瀬, 2005)などの媒体によって基礎体温記録をつけ、体質的な特徴を含む自己の月経周期特性を理解するための臨床発達心理的支援が必要である。

(4) 関連疾患

1) 性違和症候群・性同一性障害(サスペクト)

月経の発来が性同一性の問題を明らかにすることがある。性同一性障害における生物学的性別と自己の性意識の不一致による違和感や嫌悪感の程度や内容は人により様々である。女性の象徴としての月経は、女性の性に違和感をもっている、あるいは心理的に男性と自認している、性違和症候群あるいは性同一性障害(サスペクト)といえるような女兒においては受け入れ難い現象となる。自性への違和感は、学校生活において女兒集団への同一性維持の困難や、女子トイレの使用拒否などが、結果として不登校に到るケースがある。最終的に結論を得るまでの途上で、専門機関との連携の上で、保護者を含めてそれに寄り添う臨床発達心理的支援が必要である。

2) 初経周辺症候群

初経発来の周辺に精神症状を周期的に発症する初経周辺症候群が報告されている(中山, 1996)。二次性徴およびそれに続く月経の発来までのホルモン変動や身体発達にともなう、幼児退行現象、イライラ感、精神運動興奮状態などがみられる。多くは初経発来と共に改善する(中山, 2011)。

4. 月経周期の発達段階からみた「月経周期成熟期」：青年期

(1) 「月経周期成熟期」の月経周期

初経発来時に、無排卵周期であった月経は、黄体機能不全周期を経て排卵性の成熟月経周期となる。成熟月経周期であるという判断は、排卵性周期であること、月経周期日数が25日以上、38日以下でその変動の範囲が6日以内で周期的であること、基礎体温の高温期日数(黄体期日数)が10日以上であることで判定できる(森・川瀬・高村・松本, 1998)。月経の成熟には初経後の年数である女性年齢が規定要因であり、およそ初経後7年を要する(森他, 1998)。その成熟には、体質学的要因は独立の規定要因とはなっていないが、中学校時代のつらい受験勉強経験、子ども時代の両親の不和が月経周期発達の抑制要因となる(川

瀬・森・高村・松本, 1998) ことが明らかにされており, 身体的ストレスと同様に心理的ストレスの影響が示唆されている。

(2) 月経にまつわる障害・疾患

1) 月経困難症

月経が発来し, 周期的に繰り返される過程で月経随伴症状が発症する。月経随伴症状には, 個人差があり, 多くに発症する一般的な症状と, 少数に発症する特異的な症状がある。

代表的な症状は下腹痛である。月経時に下腹部に痛みを生ずる症状で, 腰痛を伴うことも多く, 軽微なものも含めると月経を有する女性の80~90%に自覚されている (MSG研究会, 1990)。日常生活に多少影響する程度の症状は50~60%にあるが, 月経時には鎮痛剤など薬を飲まなければ通常の生活がおくれないのは27%で, その内の6%は薬を飲んでも学業や仕事を休まなければならない程度に重症である (堤, 2001)。この年齢では多くの場合が機能性と考えられるが, 治療が必要な場合は月経困難症あるいは月経痛症と診断される。

2) 周経期症候群 (Peri-Menstrual Syndrome: PEMS)

月経痛を繰り返すことで, 月経前から多様な月経随伴症状と類似の症状を自覚する周経期症候群 (以下, PEMS) (Kawase & Mtsumoto, 2006) がある。月経前の月経周期に随伴する症状としては月経前症候群 (以下, PMS) (後述) が知られているが, PEMSで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となるというPMSとは相反する推移を示す様態にその特性がある。PEMSは月経時の下腹痛に起因してもたらされた月経前期の精神症状と社会的症状を特徴とし, 青年期の月経前症状はPEMSであることが多い (Kawase & Mtsumoto, 2006)。

3) 続発性無月経

この時期, 妊娠など「生理的無月経が原因ではなく, これまであった月経が3ヶ月以上停止している状態」(日産婦会, 1990) である続発性無月経の発症を見ることがある。病的な続発性無月経の代表的なものは視床下部性無月経で, 中でも単純性体重減少無月経は, 痩せ願望によるダイエットが原因となることが少なくない。現代女性は痩せていることが美しいとの社会からのメッセージに翻弄されており, 過激なダイエットの結果, これまであった月経が停止する続発性無月経に至ることがある。

(3) 「月経周期成熟期」の心理・社会的問題と臨床発達心理的支援

1) 学業・職業の遂行困難

月経が成熟するにしたがって不快な随伴症状が自覚され, それが高等学校, 大学と進むに従って憎悪することが多く見られる。そのために, 学業や仕事を休まざるを得なかったり,

十分能力を発揮できないという点では、身体的健康への自信を喪失するのみならず、自尊心の低下や劣等感をもたらす。月経に伴って周期的に繰り返されることでは、当事者の生活の質を著しく損なうことはもちろんであるが、社会的な労働損失という観点からも月経痛を問題視する指摘がある(林・小林, 2001)。

2) 生理休暇

日本においては、労働基準法第68条に、「使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときは、その者を生理日に就業させてはならない」という規定により生理休暇なる制度がある。これは明治時代の母性保護と女性労働者の権利獲得にその出発点をもつもので(田口, 2003)、世界に類を見ない法律といわれているが、実質的に請求することに困難な女性の就労環境がある。

3) 痩せ願望と低出生体重児

母親のふだんの肥満度を、身長と体重から肥満の指数の指標として用いられているBody Mass Index (以下、BMI)によって算出して、BMIが標準範囲の18.5~25の母親から産まれた子どもとBMI18.5未満の痩せの母親から産まれた子どもの平均出生時体重を比較検討した結果(厚生労働省, 2012)、男児および女児ともに痩せの母親から産まれた子どもの体重が低かった。近年、低出生体重児の出生率が増加しているが、その原因の一つに母親の美容上の理由からの栄養摂取制限が考えられ(中村, 2002)、社会的な問題とされている。

4) 臨床発達心理的支援

臨床発達心理的支援としては、これまで十分に行われていない月経が成熟した後の女性達への月経教育の必要性が指摘できる。それぞれの月経周期の発達段階で発生する問題があり、それへ対応した教育が必要であるが、初経教育以後、日本では殆ど行われていないのが現状である。

川瀬(2004)は、成熟月経を有する女性への教育プログラムを開発して実施した結果、参加者の月経への認知を肯定的にし、生涯における月経問題への態度を主体的・積極的なものへ変容させた。また、日誌記録的なPMSメモリー(松本・川瀬, 2005)を用いて月経周期、随伴症状などを記録させ解説して客観的理解を導くことで、症状の軽減あるいは消失をみる「記録認知効果」が確認され、臨床発達心理的支援の方途が見いだされた。

月経は、女性の健康な身体の証しで、無月経はその危機的状态を知らせるサインである。過激なダイエットが、体重減少性の無月経を引き起こす原因となり、それは後の妊孕性に影響を与えることを教育する必要がある。心理臨床現場では、主訴の背後に月経問題が潜んでいることがあり、臨床発達心理的支援として女性のクライアントの場合は月経の状態を確認することが必要である。

(4) 「月経周期成熟期」の関連疾患

1) 思春期周期性精神病

思春期周期性精神病について、その特徴を中山は(1996)、(1)思春期に女性の月経周期にほぼ一致して病相を反復する。(2)病相の基本は感情障害で、大部分はうつ状態である。(3)抑うつ気分と精神運動抑制、時に混迷状態にまで陥ることがある。(4)関係念慮、被害妄想にまで及ぶ分裂病様体験がうつ状態の深刻化と共に出現し、急性の強い不安や幻聴を伴って、まれであるが緊張病症状群に発展することがある。(5)この急性精神状態は、特有な意識障害、「ぼんやり」「ぼーっと」というような状態や、夢幻状態を呈する。(6)病相期は通常7～14日間で、月経前の1～7日頃から始まり、月経開始とともに回復することが多い。思春期周期性精神病は、後述の周期性精神病の亜型と考えられる(中山, 1996)。

2) 摂食障害

摂食障害には、神経性無食欲症(拒食症)と神経性大食症(過食症)とがある。近年は発症年齢として小学生、中学生と低年齢化している一方で、30代、40代の成人女性の例も増えている現状がある。原因として、素因、個々のストレス、社会背景、思春期の心身の変化などが挙げられており(松下・青木, 2005)、単純にダイエットをしたから発症するという訳ではない。しかし、ダイエットが引き金になることは多い。摂食障害の患者は、自分の病像を正しく認識できないこと、うつ病を併発することもあること、人格障害、アルコール依存の問題を合併する(中山, 1996)こともある。

5. 月経周期の発達段階からみた「成熟月経周期期」：成人前期

(1) 「成熟月経周期期」の月経周期

「成熟月経周期期」は、排卵性の月経周期が確立される。基礎体温所見は排卵までの低温相と排卵後の高温相の二相性を示す。周期日数の正常範囲は「25～38日の間にあり、その変動が6日以内」と定義され(日産婦会, 1990)、正常範囲の周期となる。月経持続日数の正常範囲「3～7日」である。月経周期は、身体的ならびに心理的ストレスの影響をうけて容易に変動するが、基本的に正常範囲で周期を繰り返す時期となる。

(2) 「成熟月経周期期」の月経にまつわる障害・疾患

1) 月経の医学的障害

近年、医学の立場から女性が生涯で経験する月経周数の増大がもたらす問題を月経の医学的障害として、月経を抑制することを主張する論議が提案されている(Segal, 2001)。初経の発来早期化、出産回数の減少、授乳期で排卵の回復がなされること、などの理由によって生涯の月経回数が平均450回となるなど飛躍的に回数がふえている。その論点は、月経週

数の増加によって、月経困難症、PMS、子宮内膜症、鉄欠乏性貧血などが発症している。また、月経時に既存の慢性疾患、偏頭痛、喘息、てんかん等を悪化させており、月経周期数と比例して卵巣癌、子宮内膜癌が発症するという。この対策として推奨されているのが、月経周数を減少させる対策、すなわちホルモンによる排卵抑制による無月経期間をつくることである (Segal, 2001)。

(3) 「成熟月経周期期」の心理・社会的問題と臨床発達心理的支援

1) 月経抑制

繰り返される月経が障害となるという指摘において、月経を抑制することが対策になると提案されているが、その是非、方法などの詳細についてはエビデンスに基づいた共通理解はまだ得られてはいない。女性の性の象徴としての月経であるが、多くの女性達が必ずしも積極的に受容していない現状においてその抑制論が先行して展開されることは、発達心理学の立場からは月経の発達と受容への影響が危惧される。しかしこの指摘は、女性が生涯で経験する月経周数が増えている現実からは無視できない問題でもある。筆者の調査では (川瀬, 2009)、月経がなければ良いと思うことがあっても、操作することには問題があるとの答えは73.5%で、人工的に抑制することを問題視していた。

しかし、月経が出産を目的とした機能として役目を果たした後、あるいは果たすまでの間に、医学の技術的進歩が必要に応じて抑制と復活という操作を可能とする水準に達したのであるならば、その恩恵を選択するのがよいとの論理が展開されよう。この観点からの月経問題は、「生命操作・人体改変が可能な時代に「人間」とはどのようなものであるべきかという生命倫理の問題に重なってくる」(小林, 2008)、また、正常とはなにか、異常とは何かの間も生まれてこよう (カス, 2005)。

この問題について、臨床発達心理の専門家は、医学はもちろんであるが関係者間のコンセンサスにより、正確な情報を提供して臨床支援をしていくことが求められる。

(4) 「成熟月経周期期」の関連疾患

1) 月経の医学的障害による疾患

先述のとおり月経周期数の増加によって、種々の疾患が増加し、月経周期数と比例して発症する疾患があるという。これらの指摘から、月経は女性にとって健康な発達の証しであると同時に、心身に苦痛をもたらし、場合によっては命を脅かす原因となることになる。

2) 周期性精神病

周期性精神病とは、月経周期が安定してきたころに、月経周期に一致して周期性経過をとる精神病である。その約70%は黄体期に発症し、1～2週間の病相を反復する。発症には、

視床下部－下垂体－性腺系の機能的な脆弱性が病態の発現に関与していると考えられる。発症には誘因になるストレスの存在があり，人格特性，環境因子なども深く関わっている（中山，2011）。

6. 月経周期の発達段階からみた「出産期」：成人中期

(1) 「出産期」の月経周期

「出産期」の月経周期は「成熟月経周期期」と同様に排卵性の成熟月経が繰り返される。妊娠との関連で考えると，排卵が重要である。松本（1995）によると，卵巣のなかの原始卵胞は，そのうちのいくつかが発育卵胞になって，卵胞刺激ホルモン（FSH）の作用によって大きさを増すと卵胞ホルモン（エストロゲン）の分泌が増して卵胞がさらに大きくなる。その中の1つが主席卵胞として大きくなり，直径が平均21mm程度になった成熟卵胞にLHの刺激が加わって卵巣の外に飛び出す排卵が起こる。排出した卵が精子と出会い受精して子宮に着床すると妊娠が成立する。この機序によって定期的な排卵があることは妊娠成立の基本要件である。

(2) 「出産期」の月経にまつわる障害・疾患

1) 不妊症

「出産期」で問題とされるのは不妊である。不妊症とは，「避妊をしていないのに12ヶ月以上にわたって妊娠に至れない状態」（The ICMART and WHO, 2009）と定義されている。不妊には男性側の原因と女性側の原因による場合があるが，近年問題となっているのは，卵子の老化問題である。これまで高齢出産では染色体異常によるダウン症候群などが増加することは明らかにされているが，晩婚や高齢出産の増加で卵子の老化が着目されている。妊娠を望む場合は妊娠には適齢期があり，特に35歳以上では妊娠しにくくなるという事実を理解しておく必要がある。子どもをもつことを計画するのであれば，成熟月経周期に到達した早い時期に出産する計画をたてるのが望ましい。この問題の対策は，女性のみならずその責任を負わすのではなく，政策も含めて，就労の在り方など社会的対策も検討される必要がある。

2) 月経前症候群（Premenstrual Syndrome: PMS）

月経周期に伴った月経前の症状が注目されたのは，1931年にFrank（1931）が月経前緊張症として報告したのが最初である。日産婦会では（1990）PMSとは，排卵性の成熟した月経に伴って，「月経開始の3～10日前から始まる精神的，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」との統一見解を示している。成熟期女性の即時的記録から統計的に検討した結果（川瀬他，2004），PMSの症状発現には出産経験が特異的に関連していて，経産婦は，イライラ，怒りやすいなどの精神症状が多く，未産婦は乳房の張り，むくみなど

の身体症状が多かった。PMSの発症には多様な要因が関与していると考えられ、その治療法も確立されていない。月経前の症状には、PMSとPEMSが考えられるが、いずれも「月経の医学的障害」との関連が示唆されていることから、青年期からの問題ともなっている。

(3) 「出産期」の心理・社会的問題

1) 高齢出産

高齢出産の原因の一つとして結婚年齢の上昇がある。本邦において、初婚年齢は年々上昇していて、平成21年の平均初婚年齢は夫30.4歳、妻28.6歳で、夫は前年より0.2歳、妻は前年より0.1歳上昇した。かつて高齢初産婦を30歳としていた時代から35歳に引き上げた背景には、30歳の出産が一般化したことと、医療技術の進歩がある。平成23年の人口動態統計によると(厚生労働省, 2011)、第1子出産時の母親の平均年齢は30.1歳と、初めて30歳を超え、晩産の傾向が進行している。

2) 生殖補助医療

高齢の妊娠に伴い、不妊、出産時の妊婦死亡、先天異常の発生率などが高くなる。それらに対応するために生殖補助医療が開発され、人口授精や出生前検査、代理母による出産などが行われている。そこでは、第三者から提供された卵子を使用することも行われている。卵子の提供は、ボランティアによる無償でとされているが、実際には商品としての価値が付与されている状況は問題である(柘植, 2012)。

3) 代理母出産と臨床発達心理的支援

自らの子宮で妊娠を継続できない場合は、他者の子宮内に受精卵を戻す代理母出産も海外では行われている。場合によっては、妊娠をひきうけることへの報酬が支払われており、ビジネスとして成立している。40週の妊娠期間胎児を育むことは、その間に母子の相互的交流が行われていることを考えると、発達心理学の立場からは子どもの心身の発達への影響が懸念される。卵子や子宮を物や道具とするような近年の生殖医療の実態は、女性と誕生する子どもとそれらを含めた家族への心理的配慮はどのように保証できるかの課題を残し、生殖医療の技術のみならず、生命倫理の問題をももたらしている。その渦中にある、女性への発達臨床心理的支援がなされなければならない。

4) 出生前診断と臨床発達心理的支援

日本では1970年代から胎児の異常を調べる羊水検査や超音波検査が行われるようになり、1990年代では母性血清マーカー検査が実施されるようになった。そして、新型出生前検査、着床前検査などが行われるようになった。これらの検査は、重い遺伝病の可能性がある場合のための検査であったが、ここで問題とされるのは障害の可能性のある子どもの命が奪われることにつながっていることである。この一連の検査から決定までに女性に課せられる判断

と責任は、産む性であるが故の苦悩を女性にもたらす。生殖補助医療技術は、自然妊娠では妊娠できない夫婦にとって福音であるかもしれないが、そこに介在する技術は新たな問題の解決を迫る事態をもたらし、個人の判断だけでは解決できない状況が生じている。法律上の問題、生命倫理問題、なども含めてコンセンサスが導きだされることが必要である（ローゼンバーグ&トムソン、1996、小笠原、2005）。

5) PMS離婚・子育てでの虐待と臨床発達心理的支援

PMSの身体症状や精神症状は結婚生活の質を低下させる（ダルトン、1987）。妻にPMS症状のあるカップルは、黄体期に夫婦関係が悪化する（Rysei and Feinauer, 1992）、PMSの治療にクリニックを訪れている母親群は結婚生活での満足度が低い（Coughlin, 1990）など、PMSは結婚生活にさまざまに影響すると報告されている。PMS離婚という言葉があるとおろ、黄体期の女性の激しいイライラ、攻撃性、暴言というような精神症状や引きこもって家事ができないなどの社会的症状は、家族全体に影響を及ぼす。子育て中では、子どもへの虐待など養育上の問題も発生している（Dalton, 1966）。PMSは出産と特異的な関連が示されており（川瀬他、2004）、子育て中の母親のPMSへの支援が必要である。PMSは、個人の月経にまつわる生理的なことと見過ごさずに、改善に取り組む支援が必要である。

(4) 関連疾患

1) 産後精神病（産褥期精神病）

産後精神病（産褥期精神病）は、周期性の精神病ではまれであるが、最も重篤な急性の精神病であるため、自殺や事故の危険性が高い（岡野、2011）。産後精神病は、通常分娩後2～3週間以内に発病する。臨床病像の特徴は、気分障害の系列にあり、多くは躁病性の病像で、情動性の不安定さが顕著である。情動変化に続いて幻覚や妄想、奇異な行動などの精神病性の病像に急激に移行する。発現要因は、分娩後の急激なホルモン変化がその役割を果たしていると推察されている。産科的危険因子として、初産婦、女児の出産、帝王切開、分娩合併症、早産、低体重児、などが指摘されているが、生物学的な病因が重視されている（岡野、2011）。産後精神病の予後は、完全に回復して、比較的良好であると指摘されているが再発しやすいことも特徴である。また、一部の女性は、性周期と一致した周期性精神病に移行する。

2) 産後うつ

産後うつ病は、大うつ病性障害のものと差異はなく（岡野、2011）、中核症状として(1)抑うつ気分、(2)喜びや興味の喪失で、その発症時期を分娩後4週間と狭く限定するものと、6週間以内と限定するものがあるが、発症期間としては少なくとも産後3か月以内が推奨される（岡野、2011）。マタニティーブルーのような分娩直後の情動変化は産後うつの危険因

子である。

3) 月経前不快気分障害 (Premenstrual Dysphoric Disorder: PMDD)

月経前不快気分障害 (以下, PMDD) は, 身体症状に精神症状を併せ持っており, 抑うつ気分, 不安感, 情緒不安定, 集中困難, 食行動変化, 睡眠障害などで, 最も重傷な症状として押さえがたい易怒性である (中山, 2007)。行動面の障害として社会活動, 人間関係などの大きな支障をきたす。先述のPMSと発症時期はおなじであるが, PMSは女性の50-70%に自覚されているが, そのうちの約2-8%がPMDDと考えられている (中山, 2007)。

PMDDは, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (以下; DSM-V) では「うつ病性障害」に分類される病態である。症状は著明な抑うつ気分, 著しい不安, 著しい情緒不安定, 活動に対する興味の減退を基本とする11症状のうち5項目以上を黄体期最終週の大半で有して, 社会生活に支障を来し, 即時的記録によって連続2周期で症状が確認されることによって診断される精神疾患である (American Psychiatric Association, 2013)。

7. 月経周期の発達段階からみた「更年期」

更年期とは「生殖期から生殖不能期への移行期で, 加齢に伴い性腺機能が衰退し始め, やがて低下安定するまでの期間」と定義され, 閉経をはさむ前後5年間の10年間にあたると (石渡・神谷, 2011)。本邦の現状では45~55歳くらいがこれにあたる。40歳を過ぎるころから, 卵巣の卵胞が急激に減少し, その過程にともなって, 更年期には卵巣ホルモンの分泌が不安定になる。更年期を経て, 月経が完全に閉止する閉経へ至る (相良, 2005)。

(1) 月経にまつわる障害・疾患

1) 更年期障害

更年期障害とは「更年期に現れる多種多様の症状群で, 器質的变化に起因しない症状を更年期症状と呼び, これらの症状の中で日常生活に支障を来す病態」と定義する (石渡・神谷, 2011)。更年期には, エストロゲンの不足により, 月経異常や自律神経失調が起る (相良, 2005)。更年期障害としてあげられる症状には, 自律神経失調症状として, のぼせ, 発汗, 寒気, 冷え, 動悸, 胸痛などがある。精神的な症状としては, 情緒不安定, いらいらい, 怒りっぽい, 抑うつ気分, 涙もろいなどが, その他の症状として, 腰痛, 筋肉痛, 手のこわばり, むくみ感, しびれ, 嘔気, 食欲不振, 腹痛, 乾燥感, 湿疹, かゆみ, 排尿障害, 頻尿, など多様な症状がある (相良, 2005)。

(2) 更年期の心理・社会的問題と臨床発達心理的支援

更年期には、老いの自覚、子どもの自立による役割喪失（空の巣症候群）、老いた親の介護、といったライフイベントが関連してネガティブな感情が起こることが多い（堀川・安田, 2005）。

エリクソンは成人期の心理・社会的危機は「生殖性」対「停滞」だとした。成人は、社会を成立させる一員として次世代の若者を育成することに貢献しなければならない。また、自分の死後も持続していく社会への寄与を個人的にも、公的にもすることを人生の大仕事としてなしてきた。その役割が終わったことを自覚するのがこの時期である。職業における引退、老親との関係の見直し、夫婦関係の見直し、などがなされなければならない。自我の再構築を果たし、新たな目標を設定し、新たな役割に向けて前進することや、有意義な貢献ができるかの自分の能力を再確認することもなされなければならない。そのための、更年期の女性への臨床発達心理的支援がなされる必要がある。

8. 月経発達段階からみた「閉経期」と関連疾患

更年期を経て閉経を迎えた後、人間は平均寿命から見るとおよそ30年間を生きる。たとえば魚類の鮭は生殖後に一挙に死に、哺乳類だけをみても生殖年齢が終わると死んでいく（古城, 2011）、ということからは、生物としての人間は例外的に非生殖期間を長く生きるという特異性がある。閉経期には、身体的変化として、泌尿生殖器の萎縮や動脈硬化、骨粗鬆症などはエストロゲン欠乏を背景として、閉経後数年から十数年経過してから顕在化する（相良, 2005）。身体的衰退の一方でこころの成熟があるとはいえ、70代～80代に向けて認知症の高い発症率など、この時期をいかに過ごすかは人間の女性に与えられた課題といえよう。

(1) 「閉経期」の月経にまつわる障害・疾患

1) 閉経

閉経とは、「女性が性成熟期の終わりに達し、更年期になって卵巣の活動が次第に消失し、ついに月経が永久に停止した状態」と定義している（日産婦会, 2008）。日本女性の平均閉経年齢は、 49.5 ± 3.5 歳であり、中央値は50.54歳である（望月・荒木・岩崎他, 1995）。自然閉経は、明確な病理的・生物学的な原因がなく1年間の無月経がつづくことで確認できる。

(2) 閉経期の心理・社会的問題と臨床発達心理的支援

女性のライフサイクルを概観すると、男性とは異なった独自の様相を示している。学業を終えた後、就職、結婚、出産、子育てを見据えた人生設計の選択がある。その組み合わせは、(1)就職するが非婚、(2)就職して結婚するが子どもを持たない、(3)就職して結婚して出産

して働き続ける, (4)就職して結婚して出産を契機に離職する, (5)就職して結婚を契機に離職して出産する, (6)就職して結婚して出産を契機に離職して子育ての後再就職する, (7)就職して結婚を契機に離職して出産して再就職をする, (8)就職して離職してから結婚して出産する, という8つのタイプに分けることができる。どのタイプを選んだ人生であっても, 閉経期は, それぞれが自らが選んだ人生を見直す時期である。

エリクソンは, 老年期の変化の中での心理・社会的な危機を乗り越えることによって「統合」が達成されるとする。エリクソンの理論での「統合」とは「自分の人生という事実を受け入れ, 死にたいしてそれほどの恐怖心をもたずに立ち向かうことのできる能力」を意味している。「統合」の果たす役割は, 現在の健康状態, 家族関係, 役割の喪失などの現状と, これまでの人生における願望や目的達成, 業績・成果という過去の出来事を再解釈して, 過去と現在を統合して心理的意味をもたせることである。それは死にゆく存在としての自己も受容することである。その「統合」へむけての作業に, 臨床発達心理からの支援が有用なものとなるような専門性を確立していくことも発達臨床の専門家の課題である。

まとめ

本論では, 月経の発達段階による区分を示し, 各発達段階にまつわる障害・疾患について論じた。また, 各段階での心理・社会的問題とそれへの臨床発達心理的支援を提案した。本論は, 月経の発達段階という視点からの女性の生涯発達を論じた試論である。今後, さらに論議を重ねて女性の支援に有用な研究としていきたい。

文 献

- American Psychiatric Association 2013 Premenstrual Dysphoric Disorder, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Pp.171-175.
- Brooks-Gunn, J., & Ruble, D. 1982 The development of menstrual-related Beliefs and Behaviors during early adolescence. *Child Development*, 53, 1567-1577
- Clarke, A., & Ruble, D. 1978 Young adolescents' Beliefs concerning menstruation. *Child Development*, 49, 231-234.
- Coughlin, P. 1990 Premenstrual Syndrome: How Marital satisfaction and role choice affect symptom severity. *Social Work*, 35, 351-355.
- Dalton, K. 1966 The influence of mother's menstruation on her child. *Proceeding of the Royal Society of Medicine*, 1014-1016.
- ダルトン, K. 1987 (1986) 児玉憲一 (訳) ワンスア マンス 時空出版.
- Frank, R.T. 1931 The hormonal causes of premenstrual tension. *Archives of Neurology and Psychiatry* 26, 1053.
- 古城慶子 2011 閉経周辺期と気分障害関連疾患 VIII章 閉経周辺期および男性更年期における精神医学的問題 中山和彦 (編) 脳とこころのプライマリケア7 食事と性 シナジー, Pp.526-536.
- Greif, E.B., & Ulman, K. 1982 The psychological impact of menarche on early adolescent females: A review of the literature. *Child Development*, 53, 1413-1430.
- 林 邦彦・小林廉毅 2001 分担研究報告書 月経困難症が勤労女性の就労に与える社会経済的影響

- 響, 武谷雄二 (主任研究者) 厚生科学研究 (子ども家族総合研究事業) リプロダクティブ・ヘルス (性と生殖に関する健康) からみた子宮内膜症等の予防, 診断, 治療に関する研究, 平成12年度研究報告書, Pp.528-531.
- 広井正彦他 1997 日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会報告: わが国思春期少女の体格, 月経周期, 体重変動, 希望体重との相互関連について-アンケートによる-. 日本産科婦人科学会誌, 49, 367-377.
- 堀川直史・安田貴昭 2005 更年期障害の考え方と取り扱い 精神科の立場から, 油井邦雄・相良洋子・加茂登志子 (編) 実践・女性精神医学 ライフサイクル・ホルモン・性差, Pp.174-186.
- 石渡 巖・神谷直樹 2011 閉経のメカニズムと更年期障害 Ⅷ章 閉経周辺期および男性更年期における精神医学的問題 中山和彦 (編) 脳とこころのプライマリケア7 食事と性 シナジー, Pp.496-513.
- カス, R., L. (編) 2005 (2003) 倉持武 (訳) 治療を超えて-バイオテクノロジーと幸福の追求 大統領生命倫理評議会報告書 青木書店.
- 川瀬良美 1992 初経時の母親の対応の心理的影響 Reproductive Health Series No.1, 思春期の月経, 日本家族計画協会, Pp.22-27.
- 川瀬良美 2004 女子学生の月経問題と教育プログラム 淑徳大学社会学部研究紀要, 38, 171-184.
- 川瀬良美 2006 1節 思春期の発達と二次性徴 月経の研究 女性発達心理学の立場から 川島書店, Pp.31-41.
- 川瀬良美 2009 女性発達における月経の意義と月経不要論-大学生の月経に関する意識からの検討- 淑徳大学総合福祉学部研究紀要, 43, 49-70.
- Kawase, K. & Matsumoto, S. 2006 Peri-menstrual syndrome (PMS): Menstruation-Associated Symptoms of Japanese College Students According to Prospective Daily Rating Record, Journal of Japanese Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 11, 43-57.
- 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(2), 183-193.
- 川瀬良美・森和代・吉崎昭子・和田充弘・松本清一 2004 本邦における成熟期女性のPMSの実態, 女性心身医学, 9, 119-133.
- 小林秀樹 2008 「『月経』は果たして必要なのだろうか?」という問について 筆者の問に対する私信による生命倫理学の立場からの回答.
- Koff, E., Rierdan, J., & Jacobson, S. 1981 The personal and inter-personal significance of menarche. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 20, 148-158.
- 厚生労働省 2011 平成23年人口動態統計月報年計 (概数) の概況: 結果の概要.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 2012 平成22年乳幼児身体発育調査 報道発表資料.
- 松本清一 1995 思春期婦人科外来診療・ケアの基本から実際まで, Pp.83-98, 文光堂
- 松本清一 1999 日本女性の月経 日本性科学大系Ⅲ, (株)フリープレス, 東京.
- 松本清一・川瀬良美 2005 新版PMSメモリー 日本家族計画協会.
- 松下兼宗・青木省三 2005 思春期女性患者のこころの臨床 リストカット・摂食障害の事例から 油井邦雄・相良洋子・加茂登志子 (編) 実践・女性精神医学 ライフサイクル・ホルモン・性差, Pp.45-53.
- 望月真人・荒木 勤・岩崎寛和, ほか 1995 日本産科婦人科学会教育・用語委員会報告: 「本邦女性の閉経年齢について」に関する委員会提案理由. 日本産科婦人科学会誌, 47, 449-451.
- 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(2), 173-181.
- 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, Pp.29-41.
- 中村 敬 2002 解説レポート 低出生体重児増加の背景 愛育ねっと (子ども家庭福祉 情報提供事業)
- 中山和彦 1996 第IV章 月経障害が手がかりとなる精神疾患 中山和彦著 特定不能な精神疾患 星和書店, Pp.41-44.

- 中山和彦 2007 PMSおよびPMDDのメカニズム－その診断・鑑別・治療について－ 医道の日本, 766, 24-30.
- 中山和彦 2011 VI章 月経関連障害 中山和彦 (編) 脳とこころのプライマリケア7 食事と性シナジー, Pp.349-448.
- 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, 日本産科婦人科学会誌42: (7) 6-7.
- 日本産科婦人科学会教育・用語委員会報告:「本邦女性の閉経年齢について」に関する委員会提案理由. 2008 日本産科婦人科学会誌, 47, 449-451.
- 小笠原信之 2005 どう考える?生殖医療 [対外受精から代理出産・受精卵診断まで] 緑風出版.
- 岡野禎治 2011 VII章 産後精神病 中山和彦 (編) 脳とこころのプライマリケア7 食事と性シナジー, Pp.485-494.
- Peskin, H. 1973 Influence of the developmental schedule of puberty on learning and ego functioning. *Journal of Youth and Adolescence*, 2, 4, 273-290.
- ローゼンバーグ・トムソン (編) 1996 (1994) 堀内成子・飯沼和三 (訳) 女性と出生前検査－安心という名の幻想, 日本アクセル・シュプリンガー出版.
- Ruble, D., & Brooks-Gunn, J. 1982 The experience of Menarche. *Child Development*, 53, 1557-1566.
- Ryser, R. & Feinauer, L. 1992 Premenstrual syndrome and the marital relationship. *The American Journal of Family Therapy*, 20, 179-190.
- 相良洋子 2005 - 7更年期 油井邦雄・相良洋子・加茂登志子 (編) 実践・女性精神医学 ライフサイクル・ホルモン・性差, 創造出版, Pp.158-173.
- Segal, S.J. 2001 MENSTRUATION RELATED MEDICAL DISORDERS, 日本産科婦人科学会誌, 53, (2), 208 (S-134).
- Stubbs, M., Rierdan, J., Koff, E., & Wellesley 1989 Center for Research on Women Developmental differences in menstrual attitudes. *Journal of Early Adolescence*, 9, 4, 480-498.
- 田口亜紗 2003 生理休暇の誕生 青弓社.
- 高石昌弘 1970 思春期の身体発育:形態発育の評価を中心として, 小児科臨床, 23, 845.
- 高村寿子・松本清一・矢内原巧 1996 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, 121-132.
- The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) 2009 Revised Glossary on ART Terminology, Human Reproduction, Vol. 24, No.11 Pp. 2683-2687.
- 東京都幼稚園・小・中・高・心障性教育研究会 2005 2005年児童・生徒の性 学校図書(株).
- 柘植あづみ 2012 生殖技術 不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか みすず書房.
- 堤 治・寺川直樹・星合 昊 2001 分担研究報告書 勤労女性の就労を妨げる諸因子ならびに月経困難症等の勤労女性の就労に及ぼす影響, 武谷雄二 (主任研究者) 厚生科学研究 (子ども家族総合研究事業) リプロダクティブ・ヘルス (性と生殖に関する健康) からみた子宮内膜症等の予防, 診断, 治療に関する研究, 平成12年度研究報告書, Pp.507-527.
- Whisnant, L., & Zegans, L. 1975 A study of attitudes toward menarche in white middle-class American adolescent girls. *American Journal of Psychiatry*, 132, 8, 809-814.

The Study of Menstrual Developmental Stages in Women's Life Span:

From the Stand Point of Clinical Developmental Support for Psycho-social Problems

KAWASE, Kazumi

The purpose of this study was to discuss the stages of menstrual development in order to characterize the process of women's menstrual development. The author proposed the following six phases of menstrual development: the 'latent', 'menarche', 'menstrual maturing', 'mature', 'climacteric' and 'menopausal' stages. In each stage women experienced menstrual disorders and other problems which, if solved, could improve the quality of their lives. In addition, psycho-social problems occurred at all stages.

In this study, the author also suggests how clinical development psychologists may be of help to women suffering from menstrual related problems.