

## 若年女性の月経随伴症状の対処とヘルスリテラシーの関連

松原千晴<sup>1)</sup>、楠木泉<sup>2)</sup>

- 1) 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科博士後期課程
- 2) 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科

### Relationship between management of menstrual symptoms and health literacy in young women.

Chiharu Matsubara<sup>1)</sup>, Izumi Kusuki<sup>2)</sup>

- 1) Doctoral Course, Graduate School of Nursing for Health Care, Kyoto Prefectural University of Medicine
- 2) Department of Graduate School of Nursing for Health Care, Kyoto Prefectural University of Medicine

#### 要約

**目的**：女子大学生の月経随伴症状の対処とヘルスリテラシーの関連について明らかにすることである。

**方法**：A 大学看護学科 2 年生 80 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、個人属性、月経随伴症状と対処、月経困難症・低用量ピルの知識、ヘルスリテラシー尺度から構成した。分析は、記述統計、 $\chi^2$  検定、Mann-Whitney U 検定および対応のない t 検定を行った。また、従属変数を対処の有無とした多重ロジスティクス回帰分析を行った。

**結果**：調査の結果、78 名の有効回答が得られた（回収率 97.5%、有効回答率 100%）。分析の結果、月経随伴症状ありは 66 名（84.8%）で、下腹部痛 56 名（71.8%）が最も多かった。対処に関連する要因として、月経随伴症状の有無（ $p < 0.01$ ）、月経随伴症状の個数（ $p < 0.01$ ）、ヘルスリテラシーの得点（ $p < 0.01$ ）において有意な関連を認めた。また、対処行動には、月経随伴症状の個数（Odds Ratio (OR) : 2.02, Confidence Interval (CI) : 1.02-4.00）、ヘルスリテラシー（Odds Ratio (OR) : 1.25, Confidence Interval (CI) : 1.03-1.53）が影響していた。

**考察**：月経随伴症状の対処には、自覚する症状の有無や症状が複数であること、ヘルスリテラシーが影響していることが示唆された。

**キーワード**：女子大学生、月経随伴症状、対処、ヘルスリテラシー、ロジスティック回帰分析

#### I. はじめに

女性には、月経周期に応じて身体・精神・社会的にも多岐に渡る月経随伴症状がみられる。主な症状は、下腹部痛や腰痛などの月経痛であり、生理的な範囲のものから日常生活に支障をきたし治療の対象となる月経困難症まで幅広い。最近のメタアナリシスでは、全世界の性成熟期女性の中でも 25 歳未満の月経痛の有訴率は 75% と報告されている<sup>1)</sup>。我が国の若年女性を対象とした先行研究では、月経痛を有する者は 87.5 ~ 92.0% とやや多く、日常生活に支障をきたす者は 39.8 ~ 68.7% を占めている<sup>2~4)</sup>。平成 12 年度厚生科学研究報告書によると、月経痛を主訴に医療機関を受診した女性の約 3/4 に月経困難症が認められている<sup>5)</sup>。月経困難症は器質的な疾患を伴う場合もあり、月経困

難症の重症度が高いほど生活の質（QOL）が低下するという報告もある<sup>6)</sup>。そのため、若年女性にとって重要な健康課題であり適切に対処しセルフケア能力を高めていくことが求められている。

月経痛に対する対処行動は、「我慢する」が 60.7 ~ 93.7%、「鎮痛剤の服用」が 52.6 ~ 74.9%、「低用量ピルの服用」は 7.2% と積極的な対処よりも消極的な対処をとることが多い<sup>2~4,7)</sup>。産婦人科診療ガイドラインでは、月経困難症における月経痛の治療として非ステロイド系抗炎症薬（NSIDs）や低用量ピルと同じ効能である低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬（LEP）が有用とされている<sup>8)</sup>。一方で、鎮痛剤や低用量ピルの適切な服用ができず服用しても一定の効果が得られないこと<sup>7)</sup>や、副作用への懸念から服用を見

合わせていることもあり<sup>9)</sup>、適切な対処が行えているとは言い難い。

近年、健康に関連する情報を探して入手し、理解して、意思決定に活用し、適切な健康行動につなげる能力として「ヘルスリテラシー」が注目されている。ヘルスリテラシーとは、健康増進に関する判断や意思決定を行うために、健康情報を入手し、理解し、評価し、適用するための人々の知識、意欲、能力と定義されている<sup>10)</sup>。我が国では、河田らが性成熟期の就労女性のヘルスリテラシーの尺度を開発しており、ヘルスリテラシーの高い者は月経異常時に医療機関の受診や服薬などの対処する傾向が高いと報告している<sup>11)</sup>。女子大学生を対象とした調査<sup>4)</sup>では、月経痛の対処行動とヘルスリテラシーの実態調査はあるも、ヘルスリテラシーの測定に用いられた尺度が異なるなど一定の見解が得られていない。また、月経痛に限らず女子大学生に起こりやすい月経随伴症状を把握し、その対処に関連する要因としてヘルスリテラシーとの関連を調査した先行研究は見当たらない。

そこで、本研究の目的は、女子大学生の月経随伴症状の対処とヘルスリテラシーの関連について明らかにすることとした。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

#### 1) 月経随伴症状

月経周期に随伴して起こる心身両面にわたる愁訴とする。下腹痛、腰痛といった月経痛、頭痛、嘔気・嘔吐、下痢・便秘、むくみ、乳房の張りや痛み、いらいら、憂うつなどの身体的および精神的症状とした<sup>2,3)</sup>。

#### 2. 研究デザイン

量的記述的研究（無記名自記式質問紙調査）

#### 3. 調査対象

A 大学看護学科2年生 80名

#### 4. 調査時期

2022年7月

#### 5. 調査方法

##### 1) 質問紙の内容

##### (1) 対象者の個人属性

年齢、生活習慣、婦人科疾患既往の有無などの項目を含めた。

##### (2) 月経随伴症状の有無と対処方法

月経随伴症状は、用語の定義で述べた症状とその他を設定した。対処方法は先行文献に基づき設定した<sup>24,7)</sup>。

### (3) 過去に受けた月経教育

月経教育については、「月経のしくみ」「基礎体温の測定と記録」「月経中の生活・対処法」「月経異常」「妊娠・避妊」「鎮痛剤や低用量ピル」とし、受けたものに○をつけてもらった。

### (4) 月経困難症と低用量ピルの知識

月経困難症と低用量ピルの知識に関しては、ガイドラインを参考にし、月経困難症の専門家のスーパーバイズを受け10項目の設問を作成した<sup>8,12)</sup>。回答は○か×の2件法で○を1点とし、0～10点の範囲で得点が高いほど知識得点が高いと評価する。

### (5) ヘルスリテラシー

河田ら<sup>11)</sup>の性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度を用いた。本尺度は、4つの下位尺度「女性の健康情報の選択と実践」「月経セルフケア」「女性の体に関する知識」「パートナーとの性相談」の21項目で構成される。回答は4件法であり、得点範囲は21～84点である。尺度の信頼性は、尺度全体 $\alpha=0.80$ 、下位尺度 $\alpha=0.72\sim 0.83$ で確保され、妥当性も確認されている。

## 6. データ収集方法

講義開始前、研究者が口頭にて研究趣旨を説明した上で研究対象者が自由意思で参加できることを口頭および紙面で説明した。その後、アンケートを配布し、講義終了後に回収BOXへの投函を依頼した。

## 7. 分析方法

属性や各尺度などのデータの記述統計を行った。先行研究では、保温や運動など予防的な対処を行うことで症状が軽減ないし自覚しない程度にコントロールできることが示唆されている<sup>3,4)</sup>。そのため、症状の有無ではなく、対処の有無の2群に分類し、月経随伴症状、過去の月経教育の関連については $\chi^2$ 検定またはFisherの直接確率法を行った。月経随伴症状の数、月経困難症の知識、ヘルスリテラシーとの関連は正規性の検定を行った上でMann-Whitney U検定および対応のないt検定を行った。ヘルスリテラシーの各項目について「かなりあてまはる」「ややあてはまる」をあてはまる、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」をあてはまらないとし2群に分けて検討した。対処の有無に影響する要因を検討するために、従属変数を対処の有無とし、その他の変数を尤度比による変数増加法を用いて多重ロジスティクス回帰分析を行った。独立変数の投入にあたっては事前に相関行列を作成し、独立変数間に $r > 0.90$ となる強い相関関係がないことを確認した<sup>13)</sup>。データの分析には、統計解析ソフトIBM SPSS Statistics29.0を使用し、有意水準は5%とした。

## 8. 倫理的配慮

本研究は、京都府立医科大学医学倫理審査委員会の許可を得て行った (ERB-E-504)。研究者は、研究対象者に対して本研究の目的と方法、研究協力の有無による学生の不利益は生じないこと、データの匿名化や数値化するため個人が特定されることはないことなど紙面および説明文書に基づき口頭で説明を行った。同意については、アンケートの冒頭に「同意する・同意しない」のチェック欄を設け、いずれかを選択するように依頼し、書面での同意を確認した。また、本研究は対応表を作成しない匿名化を行うため、同意の撤回があった場合に試料・情報を廃棄できないことについてあらかじめ説明した。

## Ⅲ. 結果

調査の結果、回答者数 78 名、回収率 97.5% であった。回答に不備はなく 78 名 (有効回答率 100%) を分析対象とした。

## 1. 対象者の背景 (表 1)

対象者の平均年齢は  $19.3 \pm 0.5$  歳、婦人科疾患の既往ありは 7 名 (9.0%) であった。食習慣は、朝食欠食は 16 名 (20.5%)、食事時間が不規則は 37 名 (47.4%)、ダイエット中は 20 名 (25.6%)、間食が多いは 23 名 (29.5%)、それらに該当しないは 16 名 (20.5%) であった。月経随伴症状ありは 66 名 (84.8%) であった。自覚する症状の数の平均は  $3.3 \pm 2.2$  個であった。月経随伴症状への対処をしている者は 71 名 (91.0%) であった。月経困難症と低用量ピルの知識の得点の平均は  $8.0 \pm 1.5$  点であった。ヘルスリテラシーの得点の平均は  $64.2 \pm 8.5$  点であった。

## 2. 月経随伴症状と対処の効果

月経随伴症状の詳細は、表 2 に示すように下腹部痛 56 名 (71.8%)、下痢・便秘 36 名 (46.2%)、いらいら 33 名 (42.3%)、乳房の張りや痛みは 30 名 (38.5%) の順に多かった。対処の詳細とその効果については図 1 に示した。対処は、我慢するが最も多く 60 名 (76.9%)、次いで保温は 56 名 (71.8%)、気分転換は 52 名 (66.7%)、市販の鎮痛剤の服用は 45 名 (60.3%) であった。行っていて非常にもしくはやや効果があるのは、保温 53 名 (67.9%)、市販の鎮痛剤の服用 46 名 (58.9%)、気分転換 42 名 (53.9%) であった。行っていないのは、我慢する 46 名 (59.0%) であった。

## 3. 対処と過去の月経教育の関連 (表 3)

過去に受けた教育では、月経のしくみは 78 名 (100%)、妊娠・避妊は 77 名 (98.7%)、基礎体温の測定と記録は 71 名 (91.0%) の順に多く受けており、月経中の生活・対処法は 29 名 (37.2%) であった。過去の月経教育と対処については有意な関連は認められなかった。

## 4. 対処と月経随伴症状、知識、ヘルスリテラシーの関連 (表 4、5)

表 4 に示すように、対処と有意な関連を認めたのは、月経随伴症状の有無であった ( $p < 0.01$ )。また、対処している群はそうでない群と比較し自覚する症状が有意に多く ( $p < 0.01$ )、ヘルスリテラシーの得点の平均は高かった ( $p < 0.01$ )。

表 5 に示すように、ヘルスリテラシーの質問項目において、対処と有意な関連を認めたのは、自分の体調を維持するために行っていることがある ( $p < 0.05$ )、月経時つらい症状があるときは積極的に対処法を行っている ( $p < 0.01$ )、日常生活の中で見聞きする女性

表 1. 対象者の背景

N=78

項目		N(%)	Mean $\pm$ SD
年齢			19.3 $\pm$ 0.5
婦人科疾患の既往	あり	7(9.0)	
	なし	71(91.0)	
生活行動	朝食欠食	16(20.5)	
	不規則な食生活	37(47.4)	
	ダイエット中	20(25.6)	
	間食が多い	23(29.5)	
	上記該当なし	16(20.5)	
月経随伴症状	あり	66(84.8)	
	なし	12(15.2)	
症状の数			3.3 $\pm$ 2.2
症状への対処	対処している	71(91.0)	
	対処していない	7(9.0)	
月経困難症の知識得点			8.0 $\pm$ 1.5
ヘルスリテラシー得点			64.2 $\pm$ 8.5



表 2. 月経随伴症状（複数回答可） N=78

項目	人数	(%)
下腹部痛	56	(71.8)
下痢・便秘	36	(46.2)
いらいら	33	(42.3)
乳房のはりや痛み	30	(38.5)
腰痛	29	(37.2)
憂うつ	26	(33.3)
むくみ	19	(24.4)
頭痛	14	(17.9)
眠気	8	(10.2)
嘔気・嘔吐	4	(5.1)
倦怠感	4	(5.1)
食欲低下	1	(1.2)
集中力低下	1	(1.2)

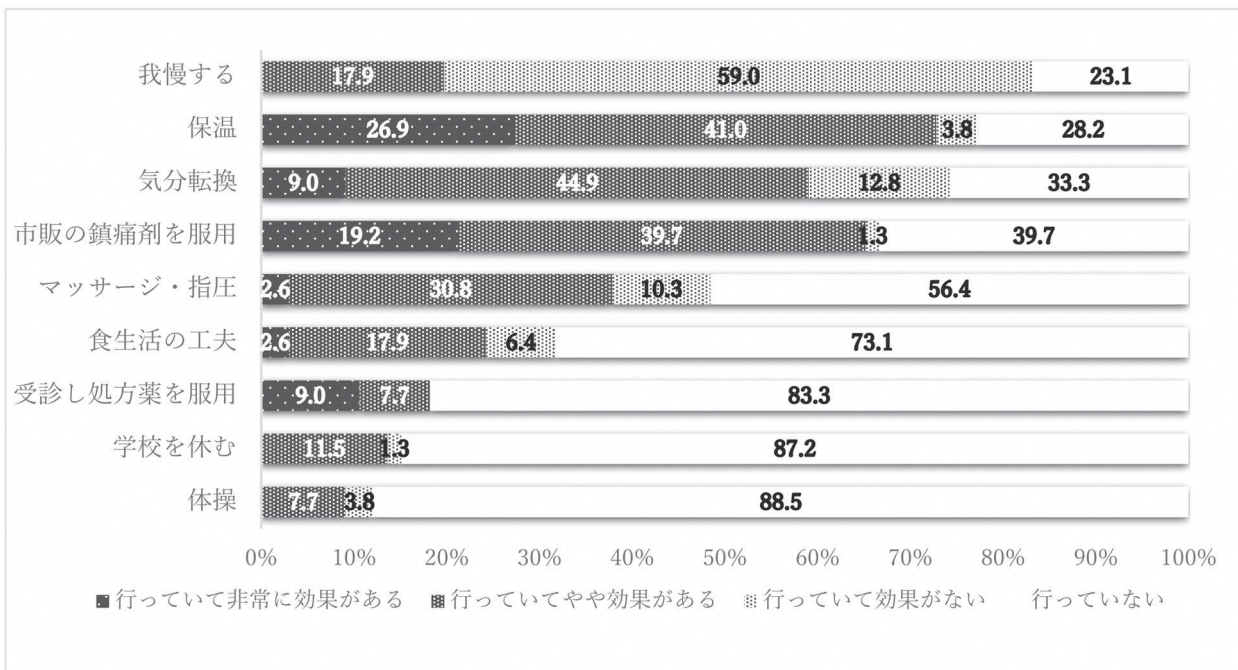


図 1. 症状の対処とその効果（複数回答可）

N=78

表 3. 対処に関連する要因（過去の月経教育）

N=78

		対処の有無		p 値
		対処している (n=71) n(%) / Mean ± SD	対処していない (n=7) n(%) / Mean ± SD	
月経のしくみ・意義	受けた	71(91.0)	7(9.0)	n.a.
	受けていない	0(0.0)	0(0.0)	
妊娠・避妊	受けた	71(91.0)	6(7.7)	0.090
	受けていない	0(0.0)	1(1.3)	
基礎体温測定と記録	受けた	66(84.6)	5(6.4)	0.117
	受けていない	5(6.4)	2(2.6)	
月経異常	受けた	64(82.0)	6(7.7)	0.546
	受けていない	7(9.0)	1(1.3)	
鎮痛剤・ピル	受けた	57(73.2)	4(5.1)	0.171
	受けていない	14(17.9)	3(3.8)	
月経中の生活・対処	受けた	26(33.4)	3(3.8)	1.000
	受けていない	45(57.7)	4(5.1)	

Fisherの直接確率法による  $\chi^2$  検定 n.a. : not applicable

表 4. 対処に関連する要因（月経随伴症状、知識、ヘルスリテラシー） N=78

		対処の有無		p 値
		対処している(n=71) n(%) / Mean ± SD	対処していない(n=7) n(%) / Mean ± SD	
月経随伴症状	あり	63(80.8)	3(3.8)	0.009 <sup>a</sup>
	なし	8(10.3)	4(5.1)	
症状の数		3.5 ± 2.1	0.9 ± 1.2	0.002 <sup>b</sup>
月経困難症の知識得点		8.1 ± 1.5	7.3 ± 1.6	0.232 <sup>b</sup>
ヘルスリテラシー得点		65.1 ± 8.0	54.3 ± 7.0	0.001 <sup>c</sup>

a:  $\chi^2$ 検定 b: Mann-Whitney U検定 c: t検定

表 5. 対処とヘルスリテラシーの関連

N=78

		対処の有無		p 値
		対処している(n=71) n(%) / Mean ± SD	対処していない(n=7) n(%) / Mean ± SD	
自分の体について、心配事があるときは医療従事者に相談することができる	あてはまる	31(39.7)	4(5.1)	0.694
	あてはまらない	40(51.3)	3(3.8)	
月経のしくみについて知識がある	あてはまる	71(91.0)	6(7.7)	0.090
	あてはまらない	0(0.0)	1(1.3)	
インターネット・雑誌などで紹介されている女性の健康について情報が正しいか検討することができる	あてはまる	53(67.9)	5(6.4)	1.000
	あてはまらない	18(23.1)	2(2.6)	
自分の月経周期を把握している	あてはまる	59(75.6)	4(5.1)	0.125
	あてはまらない	12(15.4)	3(3.8)	
体調の変化から月経を予測することができる	あてはまる	57(73.1)	5(6.4)	0.628
	あてはまらない	14(17.9)	2(2.6)	
妊娠のしくみについて知識がある	あてはまる	71(91.0)	7(9.0)	n.a.
	あてはまらない	0(0.0)	0(0.0)	
自分の体調を維持するために行っていることがある	あてはまる	45(57.7)	1(1.3)	0.017*
	あてはまらない	26(33.3)	6(7.7)	
必要な時は、パートナーと避妊について話し合うことができる	あてはまる	55(70.5)	4(5.1)	0.352
	あてはまらない	16(20.5)	3(3.8)	
女性の健康についての情報がほしいときは、それを手に入れることができる	あてはまる	66(84.6)	6(7.7)	0.442
	あてはまらない	5(6.4)	1(1.3)	
子宮や卵巣の病気についての知識がある	あてはまる	67(85.9)	6(7.7)	0.383
	あてはまらない	4(5.1)	1(1.3)	
女性の健康についてのたくさんの情報から、自分に合ったものを選ぶことができる	あてはまる	64(82.1)	5(6.4)	0.183
	あてはまらない	7(9.0)	2(2.6)	
パートナーと性感染症の予防について話し合うことができる	あてはまる	54(69.2)	3(3.8)	0.080
	あてはまらない	17(21.8)	4(5.1)	
月経を体調のパロメーターにしている	あてはまる	47(60.3)	2(2.6)	0.095
	あてはまらない	24(30.8)	5(6.4)	
月経時、つらい症状があるときは積極的に対処法をおこなっている	あてはまる	49(62.8)	1(1.3)	0.008**
	あてはまらない	22(28.2)	6(7.7)	
医療従事者のアドバイスや説明にわからないことがあるときは、尋ねることができる	あてはまる	41(52.6)	5(6.4)	0.694
	あてはまらない	30(38.5)	2(2.6)	
日常生活の中で見聞きする女性の健康について、情報が理解できる	あてはまる	70(89.7)	5(6.4)	0.020*
	あてはまらない	1(1.3)	2(2.6)	
月経に伴う心身の変化に気付いている	あてはまる	68(87.2)	5(6.4)	0.061
	あてはまらない	3(3.8)	2(2.6)	
性感染症の予防についての知識がある	あてはまる	70(89.7)	7(9.0)	1.000
	あてはまらない	0(0.0)	1(1.3)	
自分の体のことについて、アドバイスや情報を参考にして実際に行動することができる	あてはまる	64(82.1)	5(6.4)	0.183
	あてはまらない	7(9.0)	2(2.6)	
避妊の方法についての知識がある	あてはまる	70(89.7)	6(7.7)	0.172
	あてはまらない	1(1.3)	1(1.3)	
医療従事者に相談するときは、自分の症状について話すことができる	あてはまる	60(76.9)	6(9.1)	1.000
	あてはまらない	11(14.1)	1(1.3)	

Fisherの直接確率法による  $\chi^2$ 検定 \*p<0.05, \*\*p<0.01, n.a.: not applicable

の健康について情報が理解できる ( $p < 0.05$ )であった。

そこで、対処の有無に影響する要因を検討するために、従属変数を対処の有無、独立変数を月経随伴症状の有無・月経随伴症状の数・ヘルスリテラシーの得点として二項ロジスティクス回帰分析を行った。モデル  $\chi^2$  検定の結果は  $p < 0.05$  であり、各変数も有意であった。ホスマー・レメシヨウ検定の結果は  $p=0.208$  であり、

判別適中率も 94.9% とモデル適合度も良好であった。なお、実測値に対して予測値が  $\pm 2SD$  を超えるような外れ値は存在しなかった。その結果、月経随伴症状の数 (Odds Ratio (OR): 2.02, Confidence Interval (CI): 1.02-4.00)、ヘルスリテラシーの得点 (Odds Ratio (OR): 1.25, Confidence Interval (CI): 1.03-1.53) が対処の有無の独立した因子であった (表 6)。

表 6. 対処に影響する要因 多重ロジスティクス回帰分析 N=78

独立変数	OR (95%CI)
月経随伴症状の数	2.023(1.022-4.004)*
ヘルスリテラシーの得点	1.252(1.025-1.529)*

Hosmer-Lemeshow検定:  $\chi^2=10.899$ (自由度8),  $p=0.208$   
 NagelkerkeR<sup>2</sup>乗: 0.491  
 OR: Odds Ratio, 95%CI: 95% Confidence Intervals  
 <従属変数>  
 対処の有無 (実施群: 2, 非実施群: 1)  
 <独立変数>  
 月経随伴症状の有無 (有り: 2, 無し: 1)  
 月経随伴症状の個数  
 ヘルスリテラシーの得点  
 \* $p<0.005$

#### IV. 考察

##### 1. 月経随伴症状と対処の実態

本研究対象者における月経随伴症状の有訴者は84.8%、具体的な症状では下腹部痛71.8%が最も多く先行研究<sup>1~4)</sup>と同じ傾向を示した。下腹部痛、下痢・便秘、いらいらなどの身体的・精神的な症状を有する者は半数を占め、平均して3つ以上の複数の症状を自覚していた。対処の詳細は、消極的な方法として我慢するは76.9%、薬物療法では市販の鎮痛剤の服用者は60.3%と先行研究<sup>3,4,6)</sup>とほぼ同等の割合であり、非薬物療法では保温は71.8%、気分転換は66.7%と半数以上が実施しており先行研究<sup>3)</sup>と比較し高率で実施されていた。植村ら<sup>14)</sup>は、看護学生は症状の軽減を望む願望志向と症状への意識や注意をそらすために注意の転換を採用すると述べており、本研究でも何らかの対処を取り入れ月経随伴症状の緩和を図ろうとする姿勢が伺えた。また、対象者は症状を自覚する割合より対処を行う割合が多かった。若年女性では、症状を増悪させる要因の一つとして心身のストレスがあげられ、体操や運動など日常生活上の予防的な対処を行う<sup>4)</sup>ことにより症状を自覚しない程度にコントロールしていると考ええる。

##### 2. 過去の月経教育および知識と対処の関連

月経随伴症状の中でも下腹部痛や腰痛などが重度の場合には器質性疾患を伴っている場合もある。対象者が受診も含めた適切な対処を行うためには、過去の月経教育および月経困難症と低用量ピルの知識が関連するのではないかと推測したが、対処の関連はみられなかった。これは、月経の自己管理に関わる特定の知識や技術は短期間で完成するものでなく、繰り返される

生活上の様々な経験によりゆっくり向上していく<sup>2)</sup>ことが影響していると推察された。一方で、月経中の生活・対処法に関する教育を受けていない割合は62.8%と他の月経教育より多く、対象者の中には我慢を選択するものの59.0%が効果はないと感じていた。月経随伴症状は若年女性の主要な健康課題であり、セルフモニタリングに加え効果的な対処の選択について継続的な教育的介入の必要性は高いと考える。

##### 3. 症状およびヘルスリテラシーと対処の関連

本研究では、対処の有無に影響する要因を明らかにするためにロジスティック回帰分析を行い、対処には症状の数(OR:2.02)、ヘルスリテラシーの得点(OR:1.25)が影響することが明らかになった。また、ヘルスリテラシーの項目である女性の健康情報の理解、月経時のつらい症状への積極的対処や健康管理行動において、対処との関連を認めた。

「症状の数」に関しては、今回の調査項目には設定していないが、症状の頻度が高い<sup>3)</sup>、症状の程度が強い<sup>7)</sup>と日常生活に支障をきたしており、複数の症状を自覚することも支障につながるため対処していることが推察された。

「ヘルスリテラシーの得点」に関しては、大学生のヘルスリテラシーの概念分析より、健康関連の経験や対人コミュニケーション能力といった個人的要因と健康情報や支援が得られる環境という環境要因が健康情報やサービスを洞察する能力に関連し健康管理能力を高めると報告されている<sup>16)</sup>。つまり、月経随伴症状を健康課題と捉え対処する際に他者からの支援を受けてヘルスリテラシーが高まり、そのことにより積極的な対処につながる可能性が考えられる。本研究対象者の



ヘルスリテラシーの得点の平均は、20～30代の非医療系の就労女性<sup>11)</sup>と比較すると高かった。これは、一般女性と比較して看護学生は医療に関する興味が深く、情報の入手・理解・活用する能力を有していたと考えられる。河田ら<sup>11)</sup>は、ヘルスリテラシーが高い人は月経関連の異常時に医療機関に受診する傾向にあることを報告している。本研究対象者は、同じ年齢を対象とした先行研究<sup>7)</sup>より約2倍多い16.7%が受診し処方薬を内服していた。これらのことから、性成熟期の女性は、月経随伴症状を日々の健康管理の一環として捉え、必要時は他者の支援を受けながら対処を選択し、ヘルスリテラシーを高め維持できるような介入が必要である。

## V. 研究の限界と今後の課題

対象者は看護学生であり、これまでの講義を通して月経困難症や低用量ピルの知識、対処に関する意識が高かった可能性があり、このことが対処および知識の正答率に影響したことは否めない。また、大学生1学年のみのデータであり一般化するには困難である。今後は、ヘルスリテラシーを高める教育、そして教育前後を含めて縦断的にアンケート調査を実施することにより、教育の有用性と対処の変容をさらに検討する必要がある。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力してくださいました看護学科2年生の皆様へ感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) Armour, M., Parry, K., Manohar, N., et al. (2019): The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Womens Health (Larchmt)*, 28 (8): 1161-1171.
- 2) 植村裕子, 榮玲子, 村松恵子 (2014): 月経における自己管理と月経随伴症状との関連. *母性衛生*, 54 (4): 512-518.
- 3) 宮崎仁美, 塚本博之, 加城貴美子 (2018): 女子大学生の月経随伴症状の程度と対処行動の関連. *情報学部紀要* 21: 227-235.
- 4) 堀ノ内愛, 松田望歩, 小林千紗乃他 (2022): 月経痛を有する女子大学生の対処行動とヘルスリテラシーの実態. *山口県母性衛生学会誌*, 38: 14-21.
- 5) 平成12年度厚生科学研究報告書 (2000): リプロダクティブヘルスからみた子宮内膜症等の予防、診断、治療に関する研究. 閲覧日: 2023年5月25日 <https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/2000/000138/200000351A/200000351A0002.pdf>.
- 6) Mizuta, R., Maeda, N., Tashiro, T., et al. (2023): Quality of life by dysmenorrhea severity in young and adult Japanese females: A web-based cross-sectional study. *PLoS One*, 18 (3). doi: 10.1371/journal.pone.0283130.
- 7) 福山智子 (2017): 月経痛を有する女子大学生の月経痛と対処の実態およびセルフケア教育の課題. *母性衛生*, 58 (2): 436-442.
- 8) 日本産科婦人科学会, 日本産科婦人科医会編 (2021): 産婦人科診療ガイドライン2020. CQ305機能性月経困難症の治療は?, 106-107, 東京: 日本産科婦人科学会.
- 9) Armour, M., Parry, K., Al-Dabbas, M., et al. (2019): Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12,526 young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14. e0220103.
- 10) Sørensen, K., Broucke Van den, S., Fullam, J., et al. (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (80). doi: [10.1186/1471-2458-12-80](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80).
- 11) 河田志帆, 畑下博世, 金城八津子 (2014): 性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の開発 女性労働者を対象とした信頼性・妥当性の検討. *日本公衛誌*, 61: 186-195.
- 12) 日本産科婦人科学会, 日本産科婦人科医会編 (2021): OC・LEPガイドライン2020. CQ204月経痛に対する効果の説明は?, 37-38, 東京: 日本産科婦人科学会.
- 13) 対馬栄輝 (2008): SPSSで学ぶ医療系多変量データ解析, 97-135, 東京: 東京図書.
- 14) 植村裕子, 榮玲子, 松村恵子 (2013): 青年期女性における月経痛と対処方略の関連. *香川母性衛生学会誌*, 13 (1): 37-42.
- 15) 小島春佳, 朝澤恭子 (2020): 看護大学生における低用量経口避妊薬に関する知識と意識. *東京医療保健大学紀要*, 1: 1-6.
- 16) 橋弥あかね, 平井美幸 (2019): 大学生におけるヘルスリテラシーの概念分析. *大阪教育大学紀要 人文社会科学・自然科学*, 67: 229-234.

- 17) 谷口圭佑, 坂本晴美, 高田祐, 他 (2021) : 医療系学生におけるヘルスリテラシーとその関連要因についての検討. 理学療法科学, 36 (6) : 877-884.