

平成26年度博士論文

青年期及び成人期の月経随伴症状をめぐる
心理社会的要因に関する研究

人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻

健康社会学・ストレスマネジメント分野

増渕（蓮井） 貴子

学籍番号 201030400

第1章 問題の所在と本論文の研究目的

第1節 問題の所在

1.1 生殖期にある女性の健康課題	・・・1
1.1.1 青年期から成人期の女性の健康をめぐる社会背景と月経随伴 症状に関する	・・・1
1.1.3 月経随伴症状と関連要因	・・・3
1.1.4 月経随伴症状に対するセルフケアの現状	・・・6
1.1.5 月経随伴症状に対する介入研究とその成果	・・・7
1.2 様々なストレス概念とストレス認知に関連する心理行動特性	・・・8
1.2.1 様々なストレス概念	・・・8
1.2.2 ストレスと欲求充足理論	・・・9
1.2.3 ストレスと月経随伴症状の関連	・・・10
1.2.4 ストレスをためやすい行動特性	・・・11
1.3 青年期及び成人期の女性の発達課題と自己イメージの特徴	・・・18
第2節 研究目的	・・・21
第3節 本研究における用語の定義	・・・24

第2章 青年期の月経随伴症状と自己イメージスクリプトの関連（研究Ⅰ）

第1節 研究目的と作業仮説	・・・26
2.1.1 研究目的	・・・26
2.1.2 作業仮説	・・・27
2.1.3 研究Ⅰにおける用語の定義	・・・27
第2節 研究方法	
2.2.1 研究方法の検討	・・・28
2.2.2 調査対象者と調査方法	・・・28
2.2.3 倫理的配慮	・・・29
2.2.4 分析方法	・・・29
2.2.5 調査票の構成	・・・29
2.2.6 心理特性尺度の信頼性と妥当性の検討	・・・31

第 3 節	結果	
2.3.1	年齢及び月経随伴症状の状況	・・・ 40
2.3.2	対象者の自己イメージスクリプト及び情緒的支援認知の状況	・・・ 46
2.3.3	自己イメージスクリプト及び情緒的支援認知と月経随伴症状 の関連	・・・ 49
第 4 節	考察	
2.4.1	対象者の月経随伴症状の状況	・・・ 63
2.4.2	月経随伴症状と自己イメージスクリプト、情緒的支援認知 との関連	・・・ 64
第 5 節	本研究の結論と今後の課題	・・・ 68
2.5.1	本研究の結論	
2.5.2	本研究の課題	
第 3 章	成人期の月経随伴症状と心理社会的要因の関連	
第 3 章—1	成人期の月経随伴症状と自己イメージスクリプト、情緒的支援認知、 幼少期の両親の養育態度認知、メンタルヘルス、ストレス気質の関連 (研究Ⅱ—1)	
第 1 節	研究目的	
3.1.1.A	研究目的	・・・ 70
3.1.2.A	作業仮説の検討	・・・ 71
3.1.3.A	研究Ⅱ—1における用語の定義	・・・ 72
第 2 節	研究方法	
3.2.1.A	研究方法の検討	・・・ 73
3.2.2.A	調査対象者と調査方法	・・・ 73
3.2.3.A	倫理的配慮	・・・ 74
3.2.4.A	分析方法	・・・ 74
3.2.5.A	調査票の構成	・・・ 74
3.2.6.A	心理特性尺度の信頼性と妥当性の検討	・・・ 76

第 3 節 結果	
3.3.1.A 基本属性と月経随伴症状	・・・ 87
3.3.2.A 各心理特性尺度の状況	・・・ 92
3.3.3.A 症状リストの得点と自己イメージスクリプト、情緒的支援認知、 幼少期の両親の養育態度認知、メンタルヘルス、ストレス気質 認知の関連	・・・ 93
第 4 節 考察	
3.4.1.A 対象者の属性と月経随伴症状の状況	・・・ 107
3.4.2.A 成人期の月経随伴症状と各心理特性との関連	・・・ 108
第 5 節 結論	・・・ 113

第 3 章-2 成人期の月経随伴症状と慢性ストレス源認知及び悪循環的対処行動の 関連（研究Ⅱ-2）

第 1 節 研究目的	
3.1.1.B 研究目的	・・・ 114
3.1.2.B 作業仮説の検討	・・・ 115
3.1.3.B 用語の定義	・・・ 115
第 2 節 研究方法	
3.2.1.B 研究方法の検討	・・・ 116
3.2.2.B 調査対象者と調査方法	・・・ 116
3.2.3.B 倫理的配慮	・・・ 115
3.2.4.B 分析方法	・・・ 116
3.2.5.B 調査票の構成	・・・ 116
3.2.6.B 心理特性尺度の信頼性と妥当性の検討	・・・ 118
第 3 節 結果	
3.3.1.B 日常苛立ち事及び心理パターンの状況	・・・ 122
3.3.2.B 日常苛立ち事及び心理パターンと成人期の月経随伴症状の関連	・・・ 125
第 4 節 考察	
3.4.1.B 対象者の慢性的なストレス源認知及び心理パターンの状況	・・・ 132

3.4.2.B	月経随伴症状と慢性ストレス源認知及び心理パターンの関連	・ ・ ・ 134
第 5 節	本研究の結論	
3.5.1	本研究の結論	・ ・ ・ 136
第 4 章 成人期の月経随伴症状をめぐる心理社会的要因の因果関係モデルの構築		
第 1 節	研究目的と作業仮説	
4.1.1	研究目的	・ ・ ・ 137
4.1.2	作業仮説	・ ・ ・ 138
第 2 節	研究方法	
4.2.1	研究方法の検討	・ ・ ・ 140
4.2.2	調査対象者と調査方法	・ ・ ・ 140
4.2.3	研究方法の検討	・ ・ ・ 140
4.2.4	分析方法	・ ・ ・ 139
第 3 節	結果	
4.3.1	月経随伴症状、否定的な自己イメージスク립ト、慢性ストレス源 認知と悪循環的対処行動に関する因果関係モデルの立脚	・ 141
4.3.2	月経随伴症状、否定的な自己イメージスク립ト、慢性ストレス源認知と 悪循環的対処行動に関する因果関係モデルの多母集団同時分析 (年代別)	149
4.3.3	月経随伴症状、否定的な自己イメージスク립ト、慢性ストレス源認知と 悪循環的対処行動に関する因果関係モデルの多母集団同時分析 (出産経験別)	155
第 4 節	考察	
4.4.1	月経随伴症状と心理社会的要因の因果関係について	・ ・ ・ 159
4.4.2	年代別、出産経験別モデルの配置不変性	・ ・ ・ 160
4.4.3	自己イメージスク립ト概念の月経随伴症状のストレスマネジ メント支援への有効性	・ ・ ・ 162
第 5 節	結論	・ ・ ・ 163

第5章 総合考察	
5.1 各章の結論	・・・164
5.2 本研究の意義	・・・168
5.3 研究の限界と今後の展望	・・・171

巻末

引用参考文献

資料

謝辞

第1章

問題の所在と本論文の研究目的

第 1 章 問題の所在と本論文の研究目的

1.1 生殖期にある女性の健康課題

本項では女性を取り巻く社会背景と健康問題、月経随伴症状の関連要因について概観する。

1.1.1 青年期から成人期の女性の健康をめぐる社会背景と月経随伴症状に関する施策

1994 年にエジプトのカイロで開催された国連主催の第 3 回国際人口開発会議において、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康／権利）」が採択された。カイロ会議では「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の概念について、その行動計画の中で「リプロダクティブ・ヘルスとは、生殖のシステム、その機能と過程に関するすべての事柄において身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であることをさし、単に疾病や生涯がないということではない」と記述されている。女性の性と生殖に関する健康及び権利に関する概念が国際的な共通理解として確立され、この概念は思春期以降の生涯にわたる性と生殖に関する健康を意味し、子どもを持たないライフスタイルを選択する人を含めたすべての個人に保障されるべき健康概念である。

国は、この「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」が採択されたことを背景に「生涯を通じた女性の健康支援事業」をすすめている。その中で、女性がライフサイクルの中で妊娠・出産する可能性に言及し、「女性が特有の健康課題に直面することに男女ともに留意することが必要である」として性差による健康課題に焦点をあてている。そして、思春期、妊娠・出産期・更年期等ライフステージに応じた女性特有の健康問題を予防、解決するための健康管理ができるよう情報提供、健康相談等を通じた取り組みをすすめている。

一方、近年、平均初婚年齢が男女ともに上昇を続けており、2012 年の統計では夫が 30.8 歳、妻が 29.2 歳と 30 年間で夫は 3.0 歳、妻は 4.0 歳平均初婚年齢が上昇している（内閣府、2012）。さらに、第 1 子が出生したときの母親の平均年齢は 30.3 歳となり、晩婚化、晩産化が進行している。それに伴い、子宮筋腫や子宮内膜症の罹患率が

増加し、我が国における不妊人口増加の背景にもなっている（木村, 2008）。また、子宮内膜症は10代後半より増加し、40代でピークをむかえると言われている（Houston, 1988）。それとともに、2010年の国民生活基礎調査（厚生労働省, 2011）によると月経痛や月経不順の有訴者率は10代後半から増加しはじめ、20代で50%を超えている。

玉舎（2006）は、女性のライフサイクルにおける心身症発現を性腺ホルモンの動向とともにみていく必要があると説き、その時期を生殖期での月経周辺期、妊娠、産褥期、閉経周辺期、老年期にわけられるとしている。そして、ライフサイクルに伴う性腺ホルモンの変化に関連する心身疾患として月経前症候群（Pre-Menstrual-Syndrome）（以下「PMS」とする）をあげている。PMSは月経周期にともなう、抑うつや情緒障害など精神症状が出現するが、PMSの他女性はいうつ病などの気分障害の生涯罹患率は男性と比較しても多いという報告もある（川上ら, 2003）。加茂（2007）は、メンタルヘルスにおける生物学的性差に注目した場合、女性精神医学にとって注目されるのは性腺ホルモンであると説明し、この性腺ホルモンが男女間の精神疾患等の罹患率の違いに影響を与えるものであるとしている。

これらのことから、初経を迎えてから閉経まで、女性の身体に周期的におとずれる月経やライフサイクルにともなう性腺ホルモンの分泌の動向は女性の身体的側面だけではなく、精神面にも影響を与えPMSの他、子宮内膜症や子宮筋腫に伴う不妊患者の増加など女性のクオリティ・オブ・ライフ（以下「QOL」とする）にも様々な影響を与えることになる。したがって、女性の晩婚化や晩産化等の社会背景をふまえながら生涯を通じて女性がライフサイクルに応じた健康課題に対応できるよう、月経に伴う症状に焦点をあてた施策がすすめられている。

1.1.2 月経随伴症状と関連要因

月経随伴症状はその症状の出現の時期や種類が多様であるが、大きくは「月経困難症」、「月経前症候群」、「周経期症候群」の3つの随伴症状にわけられる(川瀬, 2005)。それらの3つの症状について以下に概観する。

1.1.2.1 月経困難症と関連要因

月経困難症は田中ら(2001)によると「月経前、あるいはその直前から起こる疼痛であり、下痢と腹痛などの消化器症状、頭痛などの随伴症状を伴うことがある」と定義されている。

月経困難症は、初経後数年経過し、月経周期が安定する10代後半頃より増加するといわれている(松本, 2000)。財団法人日本女性労働協会が16歳から45歳を対象として行った「働く女性の健康に関する実態調査」(2004)では、月経痛を「ひどい」、「かなりひどい」と回答した者の割合が全体の3割弱おり、また、「月経痛があるものの我慢できる程度」の者を合わせると8割の者が「月経痛がある」と回答している。そして、その傾向は若年になるほど高いことが示されている。

月経困難症は「原発性月経困難症」と「続発性月経困難症」にわけられる。原発性月経困難症の原因として、子宮内膜からのプロスタグランジンの産生過剰があり、また、続発性月経困難症の原因としては子宮内膜症に起因するものが指摘されており、原発性月経困難症の治療に関しては非ステロイド系鎮痛薬や低容量ピルの服用がすすめられている(田中ら, 2001)。

一方、先の財団法人日本女性労働協会の調査によると、月経痛と関連するのはストレス認知であるという報告もある。また、Wangら(2004)が月経前期のストレス認知がその後の月経期の月経困難症の発症に与える影響について中国人女性338人の1160周期の基礎体温及び月経随伴症状の記録から分析している。その結果、月経前期のストレス認知が低かった女性の群に比較して、高いストレス認知群はその後の月経時の月経困難症の発症率が2倍以上であったとしている。

1.1.2.2 月経前症候群（PMS）と関連要因

「月経前症候群（PMS）」は「月経前 2 週間以内に周期的に出現し、月経開始後消失する。精神症状、疼痛、水分貯留症状、乳房緊満感など多彩な症状が出現する」と示されている（田中ら, 2001）。

関ら（2000）が就業女性 233 名を対象とした調査では、日常生活に影響を及ぼす症状を有する人が全体の 51% 存在した。また、川瀬ら（2004）が 25 歳から 45 歳までの PMS の特徴として、イライラ、怒りやすさの精神症状、乳房のほりの身体症状が特徴となっていると報告されている。

1.1.2.2 生活習慣と PMS の関連

森ら（2004）は、20 代後半から 40 代前半までの 141 名の女性を対象として食行動、運動行動、ストレス対処行動と PMS の関連について検討を行っている。その結果、「コーラをよく飲む」、「スナック菓子をよく食べる」群はそうでない群と比較して月経随伴症状の得点が高いことを示している。坂本ら（2003）が 257 名の中学生の母親を対象として日常生活と PMS との関連を検討することを目的とした質問紙調査によると、不規則な食事であり、外食や嗜好品が多く、睡眠不足、運動不足でストレスを感じている人に PMS 症状が多いことを明らかにしている。そして、栄養のバランスを考えて食事をしている群はそうでない群に比べて月経前のイライラが少ない傾向がみられた。そして、Sayegh ら（1995）の研究では、月経前期の情緒的な安定に炭水化物の摂取が有効であることを明らかにしており、栄養のバランスを考えて食事を行っている群は、主食もきちんと摂取することができ、情緒的安定にもつながることを示唆している。それと同時に、入浴行動に関しても入浴する習慣がある群はない群に比較し、月経前の乳房の張りが少ないことが明らかにされており、入浴習慣が血流を促し、乳房痛のような水分貯留症状を軽減することを示唆している。

また、運動習慣との関連では佐久間ら（2008）が看護学生を対象として行った研究でも良好な睡眠や軽度の運動が月経随伴症状の軽さと関連しており、国府田ら（2013）が 10 代から 50 代の PMS 患者と一般成人女性の生活習慣を比較したところレトルト食品の摂取やよく体を動かす生活習慣との間に有意な関連が認められている。

これらの結果から、日常生活の中での健康的な食生活を実践することや、定期的な運動や入浴習慣といったライフスタイルと PMS の間の関連性が示唆されている。

1.1.2.3 個人内要因との PMS の関連

Woods (1985) は、社会関係やストレス認知と否定的な性受容と月経随伴症状の強さの関連性について示している。森ら (2004) が 20 代後半から 40 代前半の成熟期女性 141 名を対象とした研究によると、年齢が高くなるほど職業のやりがいや主婦のやりがいなどの社会的役割やストレス経験と身体症状との関連が強くなるが、趣味によるストレスの解消やサポート、マッサージ、気分転換なども PMS の影響要因となることが示唆されている。また、子育てが楽しいという認知と月経随伴症状の強さの関連についても示している。そして、Goldenberg (2009) らが月経周期の規則的な女性 259 名を対象とした調査でもストレスが抑うつや身体症状を強さの関連することが示されている。

江上 (1996) が行った心理的ストレスと月経随伴症状との関連を検討した研究では、月経周期に伴う症状の変動にかかわるのは抑うつ性や母親の月経随伴症状であり、それらを規定するのは家族関係の要因であることが示されている。

また、川瀬ら(2004)が 25 歳以上、45 歳以下の成人女性を対象として行った調査では出産経験のある妊婦は未産婦に比較して、イライラ、怒りやすい、家族への暴言という精神症状や社会的症状が有意に高く、反対に、未産婦では身体症状が有意に高いという相違が認められている。

1.1.3 月経期症候群 (PEMS) と関連要因

川瀬ら(2004)が 4 年制大学の学生 109 名が記録した 238 周期を対象に月経前期と月経期すべての身体症状、精神症状、社会的症状について発症頻度と重症度について検討した調査によると、10 代から 20 代前半の青年期女子の月経随伴症状には、月経前期症状として乳房症状や皮膚症状という身体症状を主症状とする PMS とすると下腹痛に伴い「一人でいたい」、「人付き合いが悪くなる」などの対人社会性の低下が示される月経期症候群 (perimenstrual syndrome、以下 PEMS とする) の 2 つの存在があることを示唆しており、後者については月経痛を改善することで対人社会性の低下も防ぐことができるとしている。

そして、野田 (2003) の研究では、女子学生の月経痛や月経期症状の関連要因としてストレスとストレス発散があげられているが、その一方で上手にストレス発散できているものは症状が軽かったことを報告している。

1.1.4 月経随伴症状に対するセルフケアの現状

月経痛に対しては、下半身の血行を良くするためのリラクゼーション、自律訓練法などの理学的、生理的方法や骨盤靭帯を伸展、弛緩させる体操（マンスリービクス）や散歩などの軽運動などのほか、プログラジン合成阻害剤及び低容量ピルの服用などがセルフケアの方法としてすすめられている（鈴木, 2006）。

また、PMS の女性に対するセルフケアの指針として松本（1995）は以下のように示している。一つ目に毎日最低 45g の蛋白質や軽食には甘いものではなく果物を摂取するなど、血糖レベルを高く保持することで頭痛や疲労の頻度を減少させること。二つめに、夜間の睡眠は 7 時間程度とり、軽運動を行ったり自律訓練法を実施することでストレスを減少させること、ビタミン B₆ を多くとることなどで抑うつやイライラを調整させたり減少すること。3 つめは、塩分摂取を控えめにして水分貯留による腹部膨満や乳房痛を減少させること。4 つめは鎮痛薬や温浴、湿布などにより不快な月経痛を減少させることなどである。以上のようにライフスタイル全般に関してとるべきセルフケア行動が示されている。

しかし、斎藤ら（2005）が医学及び看護学を専攻する大学 4 年生 50 名を対象として調査を行ったところ、月経に対するセルフケア行動として 7 割以上の学生が「横になって休む」、6 割の学生が「鎮痛剤を服用する」、4 割の学生が「身体を温める」と回答している。また、松本は多くの女性が月経前の多くの女性は何らかの症状を認めているものの PMS を訴えて外来を訪れる女性は極めてまれであることを指摘している。また、Tanaka(2014)らが就労女性を対象としておこなった研究でも、月経随伴症状を抱えつつも、医療機関を受診しない女性が多いことを示しており、そしてその理由として「産婦人科を受診することに抵抗がある」、「必要性を感じない」というものが多いと報告している。

以上のように月経随伴症状に対して生活習慣やストレスマネジメントの側面から様々なことがセルフケア方法としてすすめられているが、多くの女性が消極的な対処行動しかとっていない現状も明らかになっている。

1.1.5 月経随伴症状に対する介入研究とその成果

土井（2013）は、日本で実施された月経随伴症状の軽減を目的とした非薬物療法による介入を行った研究について、その効果サイズを検討している。その結果、我が国における月経随伴症状に対する介入研究は大きく「基礎体温の測定」、「月経記録表」のセルフモニタリング、「月経教育」や「ピアグループ」、骨盤内の血液循環を改善することを目的とした「月経体操」等のセルフケア行動を促進する介入、骨盤弛緩体操を中心とした介入、「呼吸法」や「自律訓練法」の心理学的介入に分類され、骨盤内の血液循環を改善する体操が月経随伴症状を軽減する可能性を示唆していた。しかし、セルフケア行動を中心とした介入については必ずしもその改善効果が示されていないことを指摘している。

また、Lustyk（2009）は PMS に対する認知行動療法による介入研究について概観している。その結果、認知行動療法による介入でも効果があるものの、その効果が持続していない、精神症状は改善するが身体症状は改善しない等、一定の介入効果が示されていないことを示している。

これまでの研究で、青年期から成人期にかけて非常に多くの女性が月経周期に伴う症状を経験しており、その要因として健康的な生活習慣との関連が指摘されている。また、年代や出産経験など属性によって経験する症状の様相が異なることが明らかになっている。その一方で、いずれの年代でもストレス認知や抑うつ、家族関係やソーシャルサポートなど個人内要因との関連も示唆されている。

PMS 等のセルフケアが推進され、厚生労働省の生涯を通じた女性健康支援事業の中でも女性がライフサイクルを通じて健康管理ができるような情報提供や健康相談の取り組みが実施されている。しかし、多くの女性が鎮痛剤の服用を行っている以外は消極的な対処行動しか行うことができていないのが現状である。また、月経随伴症状に対するセルフケア行動について、認知行動療法や健康教育等による介入研究が行われているものの、その介入効果については明確に示されていない。

1.2 様々なストレス概念とストレス認知に関連する心理行動特性

多くの月経随伴症状に関する研究で、個人のストレス認知との関連が指摘されている。本項では、ストレス概念とストレスと月経随伴症状の関連、ストレスをためやすい行動特性について文献的に概観する。

1.2.1 様々なストレス概念

ストレスについて最初に定義したのは Selye (1978) である。Selye は「環境のもつ非特異的反応としてストレスを定義し、ストレス反応には視床下部・下垂体前葉・副腎皮質ホルモンが必要であることを説いた。そして、Canon (1985) は生体に対する刺激に対して、闘争・逃走反応がおこることで生体の内部環境を一定に保つことができることを強調した。

一方、Rothchild(2000)は生体が脅威に対して逃げることも闘うこともできない場合、大脳辺縁系が副交感神経と交感神経を同時に活性化させることで凍りつきがおこること、心的外傷後ストレス (PTSD) の生理的メカニズムはこの凍りつきにより説明できるとしている。

さて、これまで述べてきたストレス概念は生理的な要因に焦点をあてたものであるが、認知的・心理的要因に焦点をあてたのが Lazarus ら(1984)である。Lazarus らは、ストレス反応における認知的要因を重視し、ストレッサーが個人にとって脅威的であるかどうかで判断され、脅威的であると判断されれば、次に対処できるかどうかで判断される。そして、ストレス反応はストレッサーに対して対処できないと判断されれば場合に生じるとしている。

宗像 (1992) はストレスについて数学的に説明し、「自分の思いどおりにならないと認知している状態」であると定義している。そして、ストレスが生まれる背景に自分自身のこうありたいという要求や、他者からの「こうあるべきだ」という要求に対して、要求を充足する自信がない、あるいは見通しが見つからないから生じると述べている。

また、一人で充足する見通しのない欲求であっても、他者からの支援を受けることができれば充足する見通しができストレスは高まらない。さらに宗像は、自分の思いどおりにならないことがあっても、そのストレスに対して、見通しを立てられるように計画を立て、他者の支援を受けるよう行動するなど積極的な対処行動をとることは

健康増進のための良循環の対処行動であるとしている。

他方、思いどおりにいかないことに対して、問題解決に直接的にむすびつかない「憂さ晴らしをする」、「現実逃避をする」といった逃避的な対処行動は、悪循環的な対処行動でありストレスの慢性化につながりやすいと述べている。Kobasa(1979)もストレス耐性の強い人の条件として自分の行為に積極的にかかわること、自分の身の周りでおこる出来事を自分でコントロールできていると感じること、チャレンジを自分の糧とできることを挙げている。

これらのことから、人は外界からの刺激に対して脅威であると知覚しても、対処できるという自信や見通しを持ち、サポートしてくれる資源があると認知しているとストレス反応を軽減し、前向きな対処を行うことができると考えられる。

1.2.2 ストレスと欲求充足理論

Selye (1978) は「人間にとってのストレスのほとんどは情緒的なものである」と説明し、Mate (2005) も視床下部が感情にかかわる中枢であることから「得ようとしているものが得られないことが人間にとってのストレスとなる」ことを説いている。

人間の行動を動機付けるものは何かについて、Maslow (1970) は欲求階層説を提唱した。人の内部にあって行動を引きおこすものが欲求であると説明し、飢えや渇き、睡眠などの生理的欲求を人間の一次的欲求とよび、二次的欲求には安全や安定、愛情や所属、承認など多様なものがあると述べている。そして、これらの一次的欲求、二次的欲求は「欠乏欲求」であり満たされる度合いが少ないほど強くなり、満たされることによって減少する。これらの欲求が満たされると成長欲求とよばれる自己実現の欲求があらわれる。玉瀬 (2004) はマズローの欲求階層説は人が最も高次の欲求である自己実現にむかってたえず成長していくという考え方を示したものであると説いている。

宗像 (2007a) は、マズローの欲求階層説における二次的欲求には愛の欲求である「心の本質的欲求」があるとして、この欲求が充足されないことで不安や、恐れ、怒りや悲しみ、自己嫌悪などの二次的情動が生じると説いている。物質的に豊かな社会では、人々はこの心の本質的欲求による喜びや幸せを求めて行動するように動機付けられる。心の本質的欲求には慈愛願望欲求 (愛されたい欲求)、自己信頼欲求 (自分を愛したい

欲求)、慈愛欲求(人を愛したい欲求)があり、人に愛されることで自分を愛することができるようになり、人を愛せるようになる心の欲求の階層的優先順位があることを説明している。

Selye や Mate のいう人間のストレスの背景には、心の本質的欲求があり、これらの欲求が未充足であることで人が環境からの刺激をストレスとして認知するともいえる。

1.2.3 ストレスと月経随伴症状の関連

Selye (1978) は視床下部-下垂体-副腎をストレスにかかわる身体の仕組みの中心として説明しており、月経前に水分を貯留する傾向が強いこと、アレルギーや過敏反応を呈しやすいこと、リウマチに似た痛みが存在することが副腎皮質ホルモンの過剰投与により起こる症状と似ていることから、月経前症候群を「月経前ストレス症候群」と呼ぶべきであると述べている。

ストレスと月経困難症の関連について安保(2000)は、ストレスによる交感神経持続が視床下部を介する機序で排卵抑制を引き起こす他に、血流障害や顆粒球増加を生じさせ、粘膜に顆粒球を主体とした炎症を引き起こし、その治癒反応としてのアセチルコリンやプロスタグランジンの過剰分泌が子宮筋の虚血状態を招くことで疼痛が生じることを指摘している。

加えて、感情と身体感覚について、荻野(2013)は、「社会的疎外を受けている時」等「心の痛みを受けているときと、脳の痛み関連領域と同じ部分が活動する研究を紹介しながら「痛みは不快な身体的感覚であると同時に、感情すなわち人間の営む精神活動」であるという痛みに関する新たな概念について説明している。

また、加藤(2013)も痛みと負の情動の研究結果から、「痛みは組織損傷や炎症の情報を高い優先度をもって処理し、適切な応答を引き起こすことによって個体の生命維持に貢献する、おそらくこれが痛みの苦痛の起源である」との仮説を述べている。

そして、宗像(1991)はストレス源に対して身体化反応があらわれる背景には、「何を気にしているかを自覚することで、恥ずかしさ、罪意識、自己嫌悪、怒りなどを感じるので、それを無自覚のうちに回避しようとしているため、心の葛藤が潜在化し身体的痛みをつくる」と述べている。さらに、ストレス源に対する行動化反応として、恥ずかしさ、罪意識、自己嫌悪、怒りなどの情動を伴うので自分の快感を得る行動を

とすることで、心の葛藤の欲求不満を代償したり、回避したりしようとすると言っている。

ストレスと身体症状の関連については、これまで月経随伴症状に関する研究でもこれまで検討されているところである。一方、痛みなどの不快な身体感覚と感情の関連性についての研究から月経随伴症状を単なるストレス認知だけでなく、ストレスに伴いどのような欲求を抱えているのか、そして、自分の心の葛藤が生じる状況の時に、どのような行動の特徴があるのかについても着目し、検討していく必要があると考えられる。

1.2.4 ストレスをためやすい行動特性

1.2.4.1 自己イメージスキript

同じ事柄や刺激であっても個人によってそれをストレスと知覚するかどうかは異なる。人間の行動は、緊張や不安を低減するために動機付けられるということが心理学の研究では主張されてきた（八木, 1997）。

そして、日常生活の中での様々な出来事からどのように知覚するかは、「過去の経験と記憶に基づいて解釈された結果である」と宗像は述べている（2006a）。そして、個人のストレスの知覚の作り出す生活環境認知を理解するために「自己イメージスキript」概念を提案している。つまり、刺激により緊張や不安を生じるかどうかはその人の過去の経験や記憶から解釈された結果によるのである。

Schank と Abelson(1977)はスキriptを「行為者、対象物、場所などから成り、因果的、時間的に順序づけている一連の目標指向行為についての一般的な知識構造」と定義している。

それに対して、宗像(2006a)は、視聴覚だけでなく、嗅覚や味覚、体性感覚、内臓感覚、バランス含むすべての感覚野から入力された「感覚情報」と扁桃体で記憶され価値評価を生み出す「感情情報」、その二つから出力される「行動情報」の物語からなるイメージスキript概念を用いて説明している。例えば、「辛くても一人で頑張るしかない自分」という自己イメージを持っていると、何かに立ち向かわなければならぬ時に「助けを求めず一人で孤独に対処する」というスキriptをつくりだす。また、

「自分には幸せになる価値がない」、「自分には自慢するところがあまりない」という否定的な自己イメージを持っている人は、課題に対して「どうせだめだと思い、諦める」という行動をとるかもしれない。そして、助けを求めずに対処すること、諦めるといった行動は、苦しさや悲しさ、不安などの嫌悪系の情動をつくりだすことにつながる。人は誰でも過去の記憶からつくられた自己イメージスクリプトを持っており、それに沿うように刺激や感情や行動を決めている。個々のイメージスクリプトはそれぞれの過去の感覚や感情のエピソード記憶の集積によって構成される。そして、自己イメージスクリプトは特定の刺激に対する感情や心の声や感覚からなる一般化された行動パターンをつくりだすとされる。

自己イメージスクリプトは、一度出来上がると容易に書き直しがきかず、感覚、感情欲求及び行動に影響を与える。否定的な自己イメージスクリプトを持っていると、様々な入力情報（知覚）に対してそれを常にストレスと認知しやすく、精神症状、行動症状及び身体症状として出力される悪性ストレスを生み出しやすく、それがまた否定的な自己イメージを作り出すという悪循環につながる。

否定的な自己イメージスクリプトが強い状態とは、自分に存在価値が見いだせず、自分には幸せになる価値がないと思う、あるいは、自分改善自体に興味や意欲がなく、むしろ自分に対するあきらめや罪意識が支配しているスクリプトであり、自分を責める気持ちが強いほど親を恨む気持ちも強い。したがって、本人はもちろんのこと、親のイメージが悪化していることを表していることが多いとされる(宗像, 2006a)。橋本(2005)らが大学生を対象として行った研究では両親に対する否定的なイメージが自己否定感や自己価値感を介してメンタルヘルスに影響を与えることが示唆されている。

自己イメージスクリプトが悪性ストレスを生み出しやすくなる生理学的な背景には LeDoux (2002) の「感情の二経路説」がある。外部刺激の情報が伝わる経路には情報が直接視床から扁桃体に伝えられる「低位の経路」と視床から大脳皮質を経由して扁桃体へと伝わる「高位の経路」がある。低位の経路は危機回避のために潜在的に選択される経路であるため、すばやく習慣的な情動反応をおこす。危機回避のための情動反応は、前頭前野を経由しないため、思考による判断ができないまま無意識的に反応してしまうことになる。特にフラッシュバック現象は扁桃体が前頭前野の支配を受けずに刺激から習慣的な情動反応をおこす記憶装置として働いている状態であり、自己イメージスクリプトが一度できあがると修正することが困難となるのはそれが習慣

化された無意識的な情動反応であるからである。

また、Brizendine (2006) によると女性は男性と比較して扁桃体が細かな感情に反応して容易に活性化するため、脅威等のストレスの強い状況のエピソードの記憶をしやすくと説明している。それと同時に、女性が人間関係喪失の不安から怒りの感情や他者との対決を避けようとする、脅威を予想した時は男性の四倍も不安になりやすいことを示している。加茂 (2007) は「女性であることは PTSD のリスクファクターである」と述べているが、このような生物学的な理由から、女性はネガティブな情動記憶による自己イメージスクリプトの影響を受けやすいといえる。

1.2.4.2 ストレスの身体化反応をつくりやすい自己イメージスクリプト

身体化するストレスをつくりやすい自己イメージスクリプトの一つとして、宗像 (2000) は「感情認知困難」を挙げている。感情認知困難度の高い人は、自分の「怖い」などの自分の感情を感じないあるいはみないようにしているところがあるとし、感情認知困難度の強い人は、人生の危機に対しても人に支援を求めることができず、弱音をはかずに孤独にがんばるところがあると述べている。そして、その背景として、幼少期に母親に十分に甘えられなかったこと、自己否定や見捨てられる恐れなどの怖さがあると説明している。橋本ら (2003) の事例研究では、感情認知困難度強い人は、「しっかりしていて周りに頼られる人になることで自分の価値がつく」という脚本を持っていたことが示されている。そして、支援を求めず孤独にがんばろうとする行動の背景には重要他者に見捨てられる怖さがあり、「勉強だけはがんばることで親に認められたい」という親に認められたい欲求があることが紹介されている。

向笠ら (2010) は 2 型糖尿病で食事・運動療法中の患者のうち、血糖コントロール不良の群を抽出し、HbA1c 値との関連を検討したところ、感情認知困難度と HbA1c 値の間に有意な関連がみとめられたこと、また、感情認知困難度の強さと自分を憐れむ気持ちの強さとの関連性についても報告している。塩谷ら (2006) が行ったアルコール依存症の語りに焦点をあてた研究でも、幼少時に親に甘えられなかった環境から、弱みをみせずがんばることで自己価値観を高めている事例が報告されている。さらに、奥富ら (2001) の研究でも、過去の心傷体験や本人の出産期トラブルが感情認知困難度の強さに影響し、婦人科系疾患を含む心身症群をつくりだすことが報告されている。

つらいことがあっても感情的にならずに自分で我慢してしまいやすい人格特性は Sifneos (1973) によってアレキシサイミアと名付けられた特性に類似している。アレキシサイミアは心的葛藤を言語化することが困難で、事実関係をくどくどと述べることができても情動を感じたり、それを表現されることが制限されており、心身疾患を持つ患者に多いと報告されている。

Berenbaum ら (1994) によりアレキシサイミア傾向と、家庭内で肯定的感情のコミュニケーションが少なかったことを報告しており、また、幼少期の虐待経験とアレキシサイミア傾向の関連についても報告している (Berenbaum ら, 1996)。

また、Mark ら (1996) によって、アレキシサイミア傾向のある者はソーシャルサポートの認知に乏しく、ソーシャルスキルの欠如や身体疾患に結び付きやすいことが報告されている。福井ら (2010) の研究でも虐待的な養育環境や全体的な身体愁訴とアレキシサイミア傾向、とりわけ感情の同定の困難さとの関連について報告されている。さらに、Mark ら (1996) はアレキシサイミア傾向と身体疾患の背景要因に関する研究を概観している。そして、アレキシサイミア傾向にある者の病気対処行動の特徴として極端に依存心が強いあるいは人に頼らない傾向があること、専門家との治療関係をつくるのが困難であることを報告している。しかし、Cohen ら (1976) によるソーシャルスキルの優れたものは情緒的にも手段的にも他者からの支援を得やすいという報告もある。

Trad (1996) は乳幼児期のアタッチメントと成人の感情障害の関連について、乳児が自分の要求を表現し満たされる期待を裏切られる感覚を感じることで、そしてその時のがっかりした気持ちが母親に対して甘えない行動になったりすることを指摘している。愛着は子どもが親を拠り所にして生命の安全を確保するメカニズムである (渡辺, 2001) と言われているが、身体疾患をつくりだすストレスの背景には、自分の感情をみない、あるいは感じるのが困難な感情認知困難の自己イメージスキプトが関連し、その背景には被虐待環境や家庭での心の交流の乏しさ、親が自分の要求を満たしてくれることに対するあきらめなど、幼少時の心傷体験があることがこれまでの研究から明らかになっている。

1.2.4.3 自己イメージスクリプトとセルフケア行動

「セルフケア」という言葉は多義的である。最も有名なセルフケアの定義は Levin & Idler の定義である (1983)。Levin らは個人自らが専門家からの知識や一般の人の経験から得られる技術を活用するものの、医療の専門家や行政に頼らない、リスク回避し低減するための個人の行動をセルフケアと定義している。これには、医療の弊害から自らを守るという行動も含まれている。

また、オレム (1971) はセルフケア行動を「個人が生、安寧、健康を維持するうえで自分自身のために開始し、遂行する諸活動の実践である」とし、看護を「人々が健康を維持したり望んでいる状態にするために必要な人々自身のセルフケアの不足を補い、セルフケア能力を補うことを予防したり、本人が頼りにする周りの人々のケア能力を支援しようとするものである」と述べている。この定義の中では個人が生活上必要なセルフケアを行えなくなる場合に専門家が支援することの必要性を説いている。

一方、宗像(1987)は専門家を拒否するセルフケアではなく、かといって専門家の指示を守るだけではないセルフケアの定義を説いている。すなわち、人々が自らの健康問題を解決しうる資源 (専門ケアや家族ケアを含む) を活用して解決しようとする保健行動である。そして、人々が健康問題を抱えたときに、セルフケア行動が成功するかどうかは本人が「自らの疾病や障害を認知し、それを受け入れ、生きる意欲を失わずに自律性を回復しようとする気持ちを持つかどうか」にかかっていると述べている。

また、人々が自らの身体に何らかの不調を自覚したとき、それをどのようにとらえて行動するかという病気対処行動 (illness behavior) は社会文化的に学習されて決定されると Mechanic ら (1968) は説いている。そして、病気対処行動には専門家の意見やアドバイスを求めること、「家族や友人にアドバイスを求める」求めるなどのほかに「症状が去るまで何もしないで待つ」といったことも含まれる。

ところで、感情認知困難型の自己イメージスクリプトを持つ者はストレスが身体化されやすく、他者からの支援も認知しにくい傾向にあるという報告があることは先に述べた。また、ソーシャルスキルに乏しいことからさらに支援を得ることが困難となる。

これらのことからストレスから身体化疾患を生み出す背景には、個人の支援認知や家族関係等のどのように自分の環境を認知しているか、そしてどのような自己イメー

ジスクリプトをもっているかを理解することが重要であると考えられる。また、どのようなセルフケア行動や病気対処行動をとるかについてもその人が社会文化的に学習してきたことによるところが大きい。個人的生活世界そのものについて理解することが有効な支援を検討する際に不可欠であると考えられる。

1.2.4.4 ストレスの身体化反応を生み出す行動パターン

特定の刺激に対して負の情動が生じると、その脅威を回避するために無自覚のうちに一定の行動パターンをつくりだすと言われる（宗像, 1997）。

心理パターンには「癒す」、「当たる」、「がんばり逃避」などの 10 の行動パターンがある。そして、どの心理パターンが流行するかはその時代の社会のあり方とも関連し、日本社会では身内を含めた所属集団から見放される怖さから「がんばり逃避」し、また、自由な発言をおさせる「諦め」、そして、抑えられた感情から「当たる」などのパターンを生み出し、それと同時に諦めた感情を「慰める」という心理パターンが多いことを報告している。

また、いずれの心理パターンも過去の「見捨てられる怖さ」等の感情を知覚した心傷体験があり、同じような状況となったときに同じような怖さ等の感情がよみがえってくるため、それを打開するために、前述の 10 の行動様式をとるのである。

しかし、この行動パターンを繰り返していても本当の心の欲求は未充足であり、これらの行動により人間関係の悪化をまねくこともある。真の健康、幸福を招くためにはこれらの心理パターンの背景にある自身の欲求に気づき、自分を解放することが必要であるとされている。

さらに、これらの心理パターンには否定的な自己イメージスクリプトとの関連も示唆されている。たとえば、感情認知困難の人は「困っている人や傷ついている人を見ると気持ちが落ち着く」という行動パターンをもちやすく、その背景には幼いころの愛情飢餓の潜在的な記憶がある。しかし、困っている人や傷ついている人を助けることで強い満足感が生まれる体験をしている人が多いといわれている。そこから、必要以上に愛情を注ぐことで自分を癒そうとする心理パターンを身につけるのである。

先述のように、人はストレス源となる葛藤に対して、恥ずかしさや罪意識、怒りなどを感じると、それを回避するために心理パターンに示されるような行動様式をとりやすく、そして、悪循環的なストレス対処行動をとりやすくなる。

1.2.4.4 ストレスをためやすい性格特性

特定の刺激に対する感情や行動出力として現れる自己イメージスクリプトは過去の感情記憶や感覚記憶から構成されつくりだされることは先に述べた。

刺激に対する情動の反応のしやすさを理解する概念として宗像（2006）は気質を提案している。

Allport（1937）によると「気質は情緒的刺激に対する感受性、平時における反応の強さと速さ、主な気分の性質、気分の動揺と強度といった特性すべてを含む個人の情緒的性質の独特な現象をさしている。これらの現象は体質的構造に依存するものと考えられ、したがってその起源はほとんど遺伝的なものである」と定義される。気質はパーソナリティ理解の一つの領域として考えられており、現在のところ、神経伝達物質とパーソナリティの関連性について研究がすすめられているところである（木島2000）。

Cloninger（1987）は、神経生理学的・遺伝学的な視点からヒトや動物の学習を研究する神経行動学や行動遺伝学の方法によって精神疾患の説明を行う中で独自の理論を構築した。そして、宗像(2006)、は Cloninger の気質因子に関する研究や Kretchmer（1985）の気質学や自身の臨床行動学の成果から、人間の性格の核となる人格気質について、その度合いの強さにより「循環気質」、「粘着気質」、「自閉気質」といった遺伝的気質に分類した。加えて、ストレスをためやすい気質として、「執着気質」、「不安気質」、「新奇気質」にわけ、ストレス気質が精神や身体の健康に深刻な影響を与えることを示している。

そのうち、執着気質は、ものごとにこだわる気持ちが強く、自分にも相手にも 100%を求めるため、物事になかなか満足を得ることができないためストレスをためやすいと言われ、加えて、相手に 100%をもとめることより、人間関係のストレスも蓄積しやすい。そして、執着気質を持つ人は 100%を求めて頑張るものの、現実には 100%の満足を得ることが困難であるため、うつ気分に陥りやすく、さらには、薬物依存やアルコール依存などに陥りやすいと言われている。

また、不安気質は、神経質で、些細なことを不安に感じやすく、いつも何かの不安におびえてパニックに陥りやすい傾向がある。そして、自信感をなかなか得ることができず、思いこみによる妄想や、抑うつをひきおこしやすい。そして、些細なことを

気にしすぎることからストレスをためやすくなる。

これらのことから、「執着気質」や「不安気質」といったストレスのためやすさを持ち合わせている人は、ストレスをためやすい環境の中で不安や恐れがさらにエスカレートする。

他方、完全を求め、また、自信のなさからたえず不安に陥っている人は、人の顔色を伺うあまりに自分をおさえてイイコでいようとする。そのような行動特性がさらにストレスをためやすくし、その悪循環の結果として、うつやがんなどの疾患が表面化しやすいつとされている（宗像 2007b）。

瀬在ら（2008）は大学生を対象とした研究で、不安、執着、新奇性追求気質の発現認知が高い学生において自己否定感が高いことを報告している。また、上田ら（2013）が行った大学生を対象とした研究でも、執着気質、不安気質の発現認知群は、低群と比較して自己抑制や問題解決度、特性不安、抑うつが高いことを報告している。

1.2.5 青年期及び成人女性の発達課題と自己イメージの特徴

1.2.5.1 青年期女性の発達課題と自己イメージの特徴

土田(2002)によると青年期は一般に 12 歳頃から始まり、20 歳頃または 25 歳頃までをさす。男女ともに第二性徴により、身体が機能的、形態的に変化する。この時期の身体的、生理的変化は女子ではエストロゲンやプロゲステロンなどの女性ホルモンの分泌が活発化することによりおこる。そして、Brizenine(2006)は、女性のライフサイクルとホルモンの変化に焦点をあて、青年期におこる現実の変化として自分の関心は専ら性的な関心に向けられ、異性を意識し、親を避けるようになる。そして、この時期の女性にとっての最も脅威的なストレスが社会的な拒絶であり、他者とのネットワークをつくりストレスに対応し、人間関係の葛藤をさけるよう行動すると説明している。

Erikson（2001）はこの時期の重要な発達が「自我同一性の確立」であるとし、自分が今までどうやって生きてきて、これからどう生きていくのかを考え探索する時期であると説いている。そして、この時期は「自信をつけることが大切な時期である」としている。しかしながら、自分に自信を持つことができるような成功体験の積み重

ねや親との関係性がなければ自分に対する価値を見出すことはできない。

橋本ら(2004)が日本人大学生を対象として行った調査では、対象者らは自己に存在価値を見いだせず、自分に対するプラス評価が少なく、また自信もないという結果が出ている。また、同調査では、自己価値感の高さなどの自己イメージの良さが両親イメージの良さに影響を与えられることが示唆され、そしてそれは男子学生よりも女子学生が強く両親イメージの影響を受けていることが明らかになっている。また、この時期は将来のキャリア形成、大人としてどう生きていくかということを学ぶ時期であるが対人援助職である看護職を目指す学生は不安を抱えやすく、自己の課題に向き合うことが困難であることが報告されている。長井ら(2008)の研究でも看護学生は臨床地実習における課題の多さや患者との関係にストレスを抱えていることが示されている。

これらのことから、青年期は親から自立し、これからどう生きていくかを考える重要な時期である反面、自信感のなさや社会生活の中での様々なストレスを認知していること、また、低い自己イメージの背景には親イメージの悪さがあることが示されている。

1.2.5.2 成人女性の自己イメージの特徴

Brizendine(2008)は性的成熟期の女性は、エストロゲン、プロゲステロン、テストステロンが日々変化し、現実の変化では配偶者を見つけること、恋愛、キャリア開発に主な関心が向けられ、また、妊娠に伴いプロゲステロンやエストロゲンが大幅に増加し、主な関心事は自分自身の身体状態や胎児に障らないこと、また、職場で生き延びることにとなどに注意が向けられるとしている。そして、妊娠、授乳、育児期には自分の家族がどう形成されるか、そして自分の子どもが生活の中心となり、育児優先で自分の感情は後回しで子供の安全、安心大きな関心が向くとしている。

Erikson(2001)はこの時期の発達課題を重要他者との親密性を築くことであるとし、この時期の人格的活力を「愛」と表現している。自分自身のキャリア開発や、恋愛、結婚、妊娠、出産、育児という現実の変化の中でパートナーや周囲の重要他者とのどのような関係を築いていくかが重要な発達課題となる。

若本(2007)が中高年期の女性を対象として自尊感情の発達的特徴を検討した研究では、自尊感情と家族や性格などの内的自己と外見や健康との間に関連が認められ、

また年代を重ねるごとに自尊感情が高くなることが報告されている。西田（2000）が成人女性のライフスタイルと well-being の関連について検討した研究では、妻、母親、就労者、社会的活動者としての役割達成感と well-being の間に関連が認められ、各年代に応じた役割を獲得し、それによる達成感を得ることが成人女性の well-being と関連すると結論づけている。

しかし、しかし、先述の Brizendine（2008）によれば、女性のストレス状況下ではコルチゾールがオキシトシンの活動を妨げることから、愛情への要求がなくなり他者との親密な関係を築くことが困難になると説明している。

成人期の女性の自己イメージに関する研究では、矢島ら（2007）が 20 代から 30 代の子育て中の母親を対象として育児自信感支援に関する介入研究を行っている。対象となった母親の自己価値観や特性不安が高く、ストレスマネジメントを目的として情緒的支援認知や自己価値感を高める支援を行うことで、育児自信感を高めたことを報告し、自己イメージの悪さが子育て中の母親のストレスを高めていることを報告している。また、渡辺（2001）は近年の乳幼児虐待の研究の成果から、虐待の背景には母親自身が温かく包まれた体験がないことや夫や近所からのサポートがないことで母子関係が深刻な緊張状態になることを示している。

また、橋本ら（2007）は参加者の男女比において女性の割合が 9 割以上であったセミナーの参加者（平均年齢 38 歳）を対象として自己イメージと精神健康度や情緒的支援認知の因果関係について検討している。その結果、自己価値感の高さなどの良好な自己イメージ認知と家族からの情緒的支援認知が精神健康度に影響を与えることを報告している。さらに、林（2012）が働く女性の精神健康とストレスの関する研究を概観した結果、社会的資源を得ているという認識や自己価値感の高さが働く女性の精神健康と関連していることを報告している。また、うつ的な傾向を示す女性は、女性としての役割緊張を体験しやすく、社会役割サポートを認知しにくいことを示している。そして、仕事が家庭を妨げていると強く感じる人ほど心身の不調を訴えていることを報告している。

これらのことから成人女性発達段階は重要他者との親密な関係を築き、結婚、妊娠、出産とライフサイクルの中で女性としての役割を達成できることが重要であるものの、近年の女性の社会進出により社会の中での自分の立場と女性としての役割遂行の間で葛藤を生じやすいことが示されている。そして、サポート認知が低い人ほど役割緊張

や心身の不調につながりやすくなるといえる。

第2節 研究目的

これまで述べてきたように、月経周期が安定する10代後半から下腹部痛などを主症状とした月経困難症等の月経随伴症状の有訴者率が増加し始め、20代では50%を超える。月経随伴症状は、実に多種多様であり、また、年代や基本属性でその様相が異なっていた。

女性の月経の周期性は日々、それに伴う症状に悩まされるだけではなく、将来的な不妊等、女性の生涯を通じたQOLの低下につながりかねない。

厚生労働省は、10代から40代にかけてのライフサイクルの中で女性が妊娠、出産する可能性に言及し、生涯を通じた女性健康支援事業として健康教育や情報提供等により取り組みをすすめ、女性がライフステージに応じた健康管理を行うことができるよう、施策をすすめているところである。

前節で述べた月経随伴症状の先行研究では、多種多様な月経随伴症状と個人のストレス源認知との関連が示されていた。そして、月経随伴症状に対するストレスマネジメント支援として骨盤の血液循環を改善する体操や認知行動療法等による介入研究が行われてきた。しかし、これらの方法による月経随伴症状の軽減に対する改善効果が示されているとはいいがたい。

ところで、我々のストレス源認知は自分の要求を知覚し、その要求を充足する見通しがたたず、また、充足のための支援も得られないと感じている時に強く認知されるものである。そして、生活の様々な出来事をストレスと認知するかどうかは個人の考え方や感じ方による。その考え方や感じ方は、個人がどのような自己イメージスクリプトをもっているかにより左右される。この自己イメージスクリプトは、過去の感情や感覚のエピソード記憶の蓄積により構成されるため、一度スクリプトができあがるとなかなか修正が困難であるは前節で述べてきた。特に女性は性腺ホルモンの違いから、男性と比較して精神疾患の罹患率が高いことが示されており、否定的な自己イメージスクリプトの影響を受けやすいのではないかと考える。

現在すすめられている月経随伴症状に対するセルフケア行動は、対症療法的なものが主流のため、また、ストレスマネジメント支援についてもリラクゼーションや自律訓練法など個人の過去の経験から生じるストレス源認知のしやすさに焦点をあてられてはいない。また、セルフケア行動についても自己管理ができることを目的としたも

のが中心であり、ストレスを緩衝するソーシャルサポートや見通しを得るための行動には必ずしも焦点が当てられていない。

青年期及び成人期は自分の将来を決定し、そして、親からの独立、重要他者との愛のある関係性をつくり、妻や母として、そして職業女性としての役割を達成していくことが課題である。女性としての役割達成には、自尊感情や周囲からの支援認知が重要であることは言われているが、どうすれば自尊感情を高めることができ、周囲からの支援を認知できるのかについて考える必要がある。自尊感情や支援認知の低さには自己イメージスクリプトが影響すると考えている。

そこで本研究では、個人のストレスをためやすくする自己イメージスクリプト、慢性的なストレス源認知及びそれに対する対処行動のパターンと月経随伴症状との関連について検討することで、新しい月経随伴症状に対するストレスマネジメント支援やセルフケア行動に対する示唆を得られるのではないかと考えた。

本論文は、月経周期が安定し、月経随伴症状が課題となりはじめる 10 代後半の青年期及び 20 代から 40 代前半までの成人期女性の月経随伴症状と自己イメージスクリプトの関連性について検討することを目的とする。

本論文は全 5 章で構成されており、各章の概観は以下のとおりである。

第 1 章では月経随伴症状と女性の健康支援をめぐる社会的背景や関連研究の動向、問題点を検討し、それらを踏まえた問題の所在及び本研究の目的について述べた。

第 2 章では研究 I として、青年期にある看護学生の月経随伴症状と自己イメージスクリプトとの関連性を明らかにすることを課題とする。青年期にある看護学生を対象として、月経随伴症状と自己イメージスクリプト及び情緒的支援認知の関連性について検討する。

第 3 章では、成人期女性の月経随伴症状をめぐる心理社会的要因について明らかにすることを課題とする。まず、研究 II-1 で成人期の月経随伴症状と自己イメージスクリプトと情緒的支援認知、否定的な自己イメージスクリプトをもちやすいストレス気質の関連について検討する。そして、研究 II-2 では、成人期の月経随伴症状と慢性ストレス源認知及び悪循環的対処行動の関連について検討する。

第 4 章（研究 III）では、月経随伴症状に対して必要なセルフケア支援やストレスマネジメント支援を見出すために、因果関係を明らかにすることが目標である。研究 I

及びⅡの結果から、月経随伴症状と自己イメージスクリプト、慢性ストレス源認知及び対処行動について因果関係の仮説モデルを構築する。

そして、年代別及び出産経験別に多母集団同時分析を行うことにより、基本属性による因果関係モデルの差異についても言及する。

第5章では、各章の結論をまとめ、まとめ総括を行う。本研究で得られた結果をもとにライフサイクルを通じた月経随伴症状の背景にある心理社会的背景をまとめる。

さらに、今後に向けて女性のライフサイクルを通じた月経随伴症状に対する支援の在り方に関する示唆を提示する。

第3節 本研究における用語の定義

1) 自己イメージ

感覚器から入力された感覚情報や感情情報からなる自己についての過去の体験物語から構築される思い込み。良好な自己イメージを持っている場合、自信や感謝などポジティブな感情をもつことができる。否定的な自己イメージを持っている場合不満や敵意などネガティブな感情を生じる可能性がある（宗像, 2006a）。

2) 自己イメージスクリプト

過去の感覚情報や、感情情報のエピソード記憶の蓄積からつくりだされる特定の刺激に対する感情や心の声から生み出される一般化された行動パターンであり、個人の認知や情動反応に影響を与えるもの（宗像, 2006a）

3) 心理パターン

過去に慈愛願望が満たされなかった心傷体験から、その体験と似た特定の刺激に対して生じる怖さなどの不快な情動を回避するため、心の声に基づいて生み出す一定の行動パターン（宗像, 1997）

4) ストレス気質

刺激に対する情動の反応のしやすさで、その起源はほとんど遺伝的なものでありストレスのためやすさに影響をあたえる（Allport, 1937）（宗像, 2006b）。

5) 慢性的なストレス源認知

人間関係がうまくいかない、問題を解決する見通しが立てられないなど慢性的で持続的な「思いどおりにいかなさ」を認知しており、問題解決のための支援を得る見通しを持つこともできないこと。ストレスの身体化反応を生み出しやすいと言われる（宗像, 1997）。

6) 心の本質的欲求

人々の行動を動機づける人間の本質的な愛の欲求であり、慈愛願望欲求（愛されたい欲求）、自己信頼欲求（自分を愛したい欲求）、慈愛欲求（人を愛したい欲求）があり、人を愛することで自分を愛することができるようになり、人を愛せるようになる心の欲求の階層的優先順位がある。この欲求が充足されないことで不安や恐れ、怒り、悲しみなど自己嫌悪などの二次的情動が生じる（宗像, 2007a）

第 2 章

青年期の月経随伴症状と 自己イメージスキプトの関連

第2章 青年期の月経随伴症状と自己イメージスキプトの関連

第1節 研究目的と作業仮説

2.1.1 研究目的

本節では本章の研究背景や研究目的について述べる。

石丸（2001）によると月経困難症は月経周期が安定する10代後半から増え始めると言われる。また、国民生活基礎調査（厚生労働省，2010）の統計でも月経痛などの有訴者率は10代後半から増加し始めることが示されている。

それと同時に近年、子どもを持ちたくても持つことができず、不妊治療を受ける患者数の増加があるが、Houston（1988）によると不妊の要因となる子宮内膜症は10代後半から増加すると報告されている。

厚生労働省では、生涯を通じた女性の健康支援事業をすすめる中でライフステージに応じた健康管理を行うことができるよう、情報提供や健康相談等の事業をすすめている。女性の身体は、初経を迎える頃から妊娠や出産のための準備を始めており、青年期から月経とどうつきあっていくかは、不妊予防を含めた生涯を通じた女性の健康を考える上でも重要な課題である。

加えて、青年期にある女性の多くに月経に伴う痛みやそれに伴う社会性の低下などの月経随伴症状が認められており、また、ほとんどの青年期の女子が、月経に関する様々な悩みを抱えていることがこれまでの先行研究から明らかである。そして、それらの月経随伴症状と自己価値感の低さなどの否定的な自己イメージスキプト、ストレス認知、不健康なライフスタイルとの関連が示されている。

一方、宗像（2006a）はストレス認知について個人の経験と記憶に基づいて解釈された結果である自己イメージスキプト概念を用いて説明している。そして、ストレス反応として身体化しやすい否定的な自己イメージスキプトとして感情認知困難度の強さをあげている（宗像，2006a）。また、青年期の女子は発達段階から心理的な混乱をきたしやすい時期であり、否定的な自己イメージも持ちやすいことがこれまでの研究で報告されている（橋本ら，2004）。

これらのことから、青年期の月経随伴症状の強さにはストレス反応として身体化しやすい否定的な自己イメージスキプトや情緒的支援認知の低さがあると考えられるが青年期の月経随伴症状と自己イメージスキプトの関連について検討された研究は

これまでにない。

以上のことを踏まえて、研究Ⅰは青年期にある看護学生の月経随伴症状にかかわる心理社会的要因を明らかにするために質問紙調査を実施し、月経随伴症状と自己イメージスクリプトや情緒的支援認知の関連について検討することを目的とする。

2.1.2 作業仮説

2.1.1の研究目的を達成するために下記の作業仮説を設定した。

作業仮説①

青年期にある看護学生の月経随伴症状の強さと否定的な自己イメージスクリプトである感情認知困難度の高さ、自己否定感の強さ、自己価値感の低さは関連性がある。

作業仮説②

青年期にある看護学生の月経随伴症状の強さと家族及び家族以外からの情緒的支援認知の低さは関連性がある。

作業仮説③

複数の否定的な自己イメージスクリプトをもちあわせている学生は月経随伴症状が強い。

2.1.3 研究Ⅰにおける用語の定義

1) 自己イメージスクリプト

視聴覚や味覚、嗅覚、体性感覚、バランス感覚などの「感覚情報」と悲しい、楽しい、怖いなど扁桃体で記憶され価値観を生み出す「感情情報」を含めた過去のエピソード記憶の集積により構成され、その結果、特定の刺激に対する心の声、感覚からなる一般化された行動パターンをつくりだすもの。

第2節 研究方法

2.2.1 研究方法の検討

2.1.2 で述べた作業仮説の検証を行うために、研究方法としてある特定の集団に対する一時点での横断的な無記名自記録式質問紙調査法を行い、統計的に分析する方法を選択した。調査票の配布回収方法は個別配布、個別回収の形式で行った。

本方法の長所として費用が安く済み、無記名式にし、匿名性を保証すればプライベートな質問にも正直に答えてもらえる可能性が高い。また、回答者の都合の良い時に答えてもらえるのである程度量の多い質問でも回答が得られる可能性が高い。調査票に調査者の電話番号を掲載しておけば、質問の受け付けも可能である。

また、統計的分析を用いた調査の長所としては、データの収集が定型的であるため、安価に多くのデータを収集でき、統計解析を行うためのデータも収集しやすいこと、また、分析が客観的で手続きの再現可能性も高いことがあげられる。

その反面、回答の動機づけが低く、回収率が低くなる傾向がある。回答者本人の回答であるかの確認が難しい。また、回答内容の確認も難しく、複雑な質問をすれば意味を取り違えられる可能性も高い。加えて、1 調査対象あたりの情報量が少なく、深い内容・包括的考察が難しいという短所もある。

本研究は、青年期にある看護学生の月経随伴症状と心理社会的要因との関連を検討することを目的としている。従って再現性を保つため一定の条件（年齢や環境等）での対象者数を量的に保つ必要がある。また、月経随伴症状は女性特有の健康課題であり、匿名性の確保を行いデータの信頼性を高める必要がある点などより、本方法を選択することとした。

2.2.2 調査対象者と調査方法

調査対象者として機縁法により、関東地方の看護系大学 A 校の 1 年～4 年、B 校 1 年～4 年及び保健学科の学生を選定し、2008 年 7 月から 8 月末にかけて調査を実施した。A 校では個人のメールボックスを通じて配布された。また、B 校ではホームルームの時間に個人に配布され、回収は両校とも後日、回収箱を設置して行われた。

配布人数 679 名（A 大学 409 名、B 校 270 名）のうち 214 名の回答を得られた。回収数の内訳は A 校 44 名（回収率 10.8%）、B 校 170 名（回収率 63.0%）で全体の

回収率は 31.5%であった。また、回収された 214 名のうち低容量ピルを服用している者、23 歳以上の者を除外した結果、有効な回答を得られたのは 191 名（有効回収率 28.1%）であった。よって本調査の分析対象者は 191 名とした。

2.2.3 倫理的配慮

倫理的配慮として自治医科大学疫学倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した。

また、質問紙調査の主旨を書面で説明し、同意を得られたものに対してのみ調査を実施し、謝礼は提示していない。回答はいずれも無記名で行われた。

2.2.4 分析方法

本研究の中で使用した統計的分析方法は以下のとおりである。

2 群間の関連性を検討するために χ^2 乗検定、2 群間の違いを検討するためにマンホイットニー、3 群間の違いを検討するために傾向検定、クラスカルウォリス検定を用いた。

また従属変数に対する独立変数の影響の強さを分析するために 2 項ロジスティック回帰分析を行った。

そして、対象者を類型化し、特徴について検討するためにクラスター分析を用いた。

また各尺度の信頼性分析としてクロンバックの α 係数を求めたほか、尺度の妥当性を検討するために主成分分析を行った。分析は SPSS22.0 (IBM 社) を用いて行った。尚、本研究における有意水準はすべて 5%とした。

2.2.5 調査票の構成

調査票の構成は a 基本属性、b 心理特性、c 月経随伴症状の状況の 3 構成とした。それぞれで調査に使用した尺度及びその理由について以下に述べる。

1) 基本属性

月経周期の発達について把握するため女性年齢を求められるよう、年齢、初経年齢を基本属性の項目とした。

2) 心理特性

否定的な自己イメージスクリプトについて評価するために、顕在的自己イメージス

クリプトとして「自己価値感尺度」、潜在的自己イメージスクリプトに関する尺度として「感情認知困難度」、「自己否定感尺度」を選択した。

また、他者に対するイメージ及び他者からの支援認知に関する尺度として「情緒的支援ネットワーク認知尺度」を用いた（次項参照）。

3) 月経随伴症状に関する尺度

月経周期に伴う心身両面にわたる愁訴（月経随伴症状）の程度を測定する尺度は、**Menstrual Distress Questionnaire**（以下、**MDQ** とする）を用いた。

これは、Moos（1968）により月経周期に伴う不快症状を測定するために開発された尺度を芽島（1979）が日本語版に翻訳したものである。因子分析により得られた 8 つの下位領域によって測定される。下位領域は、下腹部の痛み、腰の痛みなどの「Ⅰ．痛み」、不眠・忘れっぽさ・判断力の低下などの「Ⅱ．集中力の低下」、社会活動を避ける・遂行力の低下などの「Ⅲ．行動の変化」、吐き気・立ちくらみなどの「Ⅳ．自律神経失調」、むくみ・乳房痛・体重増加などの「Ⅴ．水分貯留」、苛立ち・気分変動・抑うつ・不安・孤独感などの「Ⅵ．否定的感情」、愛情・興奮・活動的になるなどの「Ⅶ．気分の高揚」、息苦しさ・動悸などの「Ⅷ．コントロール」である。

採点方法は、「強い＝3点」、「中くらい＝2点」、「弱い＝1点」、「なし＝0点」とし、総得点及び下位尺度ごとに合計点を算出する。性周期の時期を月経開始 1 週間前から月経開始日の「月経前」、経血期間の「月経中」として、性周期を思い起こして回答する A タイプと、その日その日の状態を回答する T タイプが設定されており、本研究では A タイプを用いた。

多くの研究で、月経周期と心理状態の関連をとらえるための尺度として、もっとも利用されている（川瀬ら, 1995）。

2.2.6 心理特性尺度の信頼性と妥当性の検討

1) 自己イメージスクリプトに関する尺度

a 自己価値感尺度

Rosenberg(1965)の Self-Esteem Scale を宗像(1987)が日本語版に翻訳したものである。自分に対してどのくらい高い評価をしているか、自分に対して良いイメージを持っているかについて判断するものである。

10 項目からなり、「大体において自分に満足している」、「自分には良いところがたくさんある」、「たいていの人がやれる程度にはやれる」、「少なくとも他人と同じくらい価値のある人間だと思う」、「すべて良い方に考えようとする」の5項目については、「1. 大いにそう思う」、「2. そう思う」を選択した場合に 1 点をあたえる。また、「時々自分がてんでだめだと思う」、「自分には自慢するところがあまりないと思う」、「時々、まったく自分が役立たずだと感じる」、「もう少し自分を尊敬できたら良いと思う」、「だいたい自分は何をやっても何をやってもうまくいかない人間のように思える」について「3. そう思わない」を選択した場合に 1 点を与える。

10 点満点のうち、0～6 点は自己価値感が低い、7～8 点は中くらい、9 点以上は自己価値感が高いとされる。

自己価値感が高いと、自分に自信があるために不安に陥りにくいが、自己価値感が低いと自分に自信がないために不安に陥りやすい。しかし、「このままではだめだ」という思いが成長したい思いのあらわれともいえる。

本研究における信頼性係数 Cronbach の α 係数は 0.71 であった。主成分分析の結果表 2-2-1 に示す。

表 2-2-1 自己価値感尺度の主成分分析結果

番号	項目	第1主成分
⑤	自分には自慢するところがないと思う	.652
③	自分にはよいところがたくさんあると思う	.616
①	だいたい自分は何をやってもうまくいかない人間のように思える	.594
②	ときどき、全く自分が役立たずだと感じる	.584
①	大体において自分に満足している	.568
⑧	もう少し自分を尊敬できたらと思う	.553
⑦	たいていのひとがやれる程度にはやれる	.464
④	少なくとも他人と同じくらいの価値はある人間だと思う	.460
②	すべてよいほうに考えようとする	.446
⑩	ときどき自分がてんでだめだと思う	.328
	固有値	2.86

b 自己否定感尺度

自己否定感尺度は宗像（2000）により開発された尺度である。

「自分は幸せになる価値がないと思う」「死にたいと思うことがある」、「自分が本当に汚い、みにくいと思う」などの8項目のうち、「1. いつもそう思う」を選ぶと2点、「2. そう思うことがある」1点が与えられる。「3. そう思わない」を選択した場合は0点である。

また、「自分のことは好きである」という項目に対して、「1. いつもそう思う」、「2. そう思うことがある」を選択した場合は0点であるが「3. そう思わない」を選択した場合は2点が与えられる。そして、「自分の過去をみれば自分がこわれるしかないと思う」という項目に対して「1. いつもそう思う」、「2. そう思うことがある」を選択した場合は2点、「3. そう思わない」を選択した場合は0点である。

得点は20点満点で、0点～2点は自己否定感が弱く、3点～4点は中程度、5点以上は自己否定感が強いとされている。

自己否定感が強いということは、自分が解放されるとか、幸せになるなど、自分改善自体に興味や意欲がなく、むしろあきらめや罪意識が支配している。親や自分に対する否定的なイメージがあり、そのイメージ変更が必要であると言われている。

本研究における Cronbach の α 係数は 0.87 であった。また、主成分分析の結果は表 2-2-2 に示す。

表 2-2-2 自己否定感尺度の主成分分析結果

番号	項目	第1主成分
⑥	自分が存在している意味がないと思う	.846
⑦	私は何で生まれてきたのかなと思う	.792
⑨	自分が生きているべきじゃないと思う	.785
②	死にたいと思うことがある	.781
⑩	自分の過去をみれば私がこわれるしかないと思う	.769
⑤	自分が本当に汚い、みにくいと思う	.741
⑧	私が一体なんなのかを知りたいと思う	.704
③	自分のことが本当にわからず誰かに助けて欲しいと思うことがある	.651
①	自分は幸せになる価値がないと思う	.508
④	自分のことは好きである	.414
	固有値	5.058

c 感情認知困難度尺度

感情認知困難度尺度は宗像（2000）により開発された尺度である。

「感情的になる自分が恥ずかしいほうである」、「どちらかという人と人に頼られるほうである」、「感情的にならない自分に安心感がある」など 10 項目から構成されている。

選択肢のうち「1. いつもそう」を選択すると 2 点、「2. まあそう」を選択すると 1 点が与えられる。「3. そうではない」を選択した場合は 0 点である。得点は 20 点満点で、0 点～6 点は支援訴求ができ、感情認知困難度が弱い、7 点～9 点は支援訴求しづらく感情認知困難度中程度、10 点以上では支援訴求できず感情認知困難度が強いと判断される。

本尺度は自分の気持ちや感情を感じることを無自覚に避ける傾向を測定している。

つらいことがあっても感情的にならず、がまんをしてしまいやすく感情認知困難度を高めている人は、ストレスを身体化させやすい傾向をもってしまうと言われる。感情認知困難度が高い人は、人生の大事なときに人に甘えることができず、一人で孤独にがんばるところがある。その成育背景として、幼少期に母親に十分に甘えられなかったエピソード記憶があるとされる。

本研究における Cronbach の α 係数は 0.73 であった。また、主成分分析の結果は表 2-2-3 に示す。

表 2-2-3 感情認知困難度尺度の主成分分析結果

番号	項目	第1主成分
⑦	弱い自分を見せたくないほうである	.783
⑧	人に頼るのは苦手である	.763
④	人に弱音を吐きたくないほうである	.723
⑥	依存的になる自分に許せないとか、恥ずかしさを感じる	.634
⑤	自立している自分に安心感がある	.591
③	感情的にならない自分に安心感がある	.527
②	どちらかという人に頼られるほうである	.332
①	感情的になる自分が恥ずかしいほうである	.314
⑨	自分の感情や気持ちがわからなくなることがある	.312
⑩	慢性的な身体症状やアレルギー症状を含む心身症、自己免疫疾患悪性腫瘍がある	.301
	固有値	3.143

2) 他者イメージ（支援認知）に関する尺度

a 情緒的支援認知尺度

情緒的支援ネットワーク認知尺度は宗像(1986)により開発された尺度で、「心が落ち着き安心できる人」「つね日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人」など 10 項目について、家族の中、家族以外の中にそれぞれ存在するかどうかを尋ねる質問で構成されている。

選択肢のうち「1. いる」を選択した場合には 1 点を与える。また、「2. いない」を選択した場合は 0 点である。得点は 10 点満点で、8 点以上が家族や家族以外の中に自分をわかってくれる人が少なくとも 1 人以上はいると認知しているとされる。6 点～7 点は周りの人との適度な関係を保っており、時には相談にのってくれる人がいるが自分の本音を話せる人を十分には得られていない。5 点以下であると自分を愛し評価してくれる人はいないと感じ心の支援をあきらめている（橋本, 2000）。

本人が自分の周りに情緒的・心理的に支えになってくれる人が存在すると認知できることで心身のストレスは軽減されやすく、不健康なライフスタイルを回避することにも繋がる。

本研究における Cronbach の α 係数は家族 0.89・家族以外 0.82 であった。

情緒的支援認知（家族）の主成分分析の結果は表 2-2-4、情緒的支援認知（家族以外）の主成分分析の結果は表 2-2-5 に示す。

表 2-2-4 情緒的支援認知（家族）の主成分分析結果

番号	項目	第1主成分
⑨	あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれるひと	.824
⑩	気持ちの通じ合うひと	.819
③	あなたを日頃評価し、認めてくれるひと	.766
①	会うと心が落ち着き安心できるひと	.754
⑧	甘えられるひと	.727
②	つね日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれるひと	.719
④	あなたを信じて、あなたの思うようにさせてくれるひと	.661
⑦	お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができるひと	.660
⑥	個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできるひと	.652
⑤	あなたが成長し、成功することをわがことのように喜んでくれるひと	.580
	固有値	5.185

表 2-2-5 情緒的支援認知（家族以外）の主成分分析結果

番号	項目	第1主成分
⑩	つね日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれるひと	.731
⑨	あなたが成長し、成功することをわがことのように喜んでくれるひと	.706
⑥	あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれるひと	.687
⑦	あなたを信じて、あなたの思うようにさせてくれるひと	.677
①	個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできるひと	.676
③	気持ちの通じ合うひと	.657
⑤	あなたを日頃評価し、認めてくれるひと	.635
②	甘えられるひと	.587
④	お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができるひと	.557
⑧	会うと心が落ち着き安心できるひと	.273
	固有値	3.984

第3節 結果

本項では対象者の年齢及び月経随伴症状の状況、自己イメージ尺度及び支援認知の得点及びそれらと月経随伴症状の関連について述べる。

尚、シャピロ・ウィルクの検定において MDQ の総得点の分布に正規性が認められなかったため、本研究ではノンパラメトリック検定を行った。

2.3.1 年齢及び月経随伴症状の状況

1) 年齢

本調査の対象者（以下、「対象者」とする）のうち、平均年齢はA校 19.59 ± 1.14 歳、B校 19.84 ± 1.26 歳であり、平均年齢において2校の間に統計的な有意差は認められなかった。

尚、対象者全体の平均年齢は 19.79 ± 1.24 歳であった。

2) 月経の状況

(1) 初経年齢及び女性年齢

本調査における対象者の平均初経年齢はA校が 12.46 ± 1.32 歳、B校が 11.95 ± 1.32 歳であり、A校で有意に初経年齢が高かった。全体の平均初経年齢 12.06 ± 1.35 歳だった。

また、平均女性年齢はA校が 7.13 ± 1.67 歳、B校が 7.90 ± 1.90 歳であり、A校で有意に女性年齢が低かった。全体の平均女性年齢は 7.74 ± 1.88 歳であった。

(2) 対象者の月経随伴症状の状況

全対象者及び学校別の MDQ（月経前・月経時）の最小値、最大値、平均値については表 2-3-1 のとおりである。

学校別の月経前及び月経時の MDQ の総得点及び下位領域の得点の差を比較した。その結果、総得点及び下位領域の得点において2群間に有意な差は認められなかった。

表 2-3-1 MDQ の最小値、最大値、平均値及び学校間の中央値比較

	全体値				A校			B校			有意確率
	最小値	最大値	平均値	SD	中央値	平均値	SD	中央値	平均値	SD	
MDQ総得点(月経前)	0	99	26.47	23.65	19.00	28.70	26.71	18.50	25.96	22.97	n.s
痛み因子(月経前)	0	17	5.62	4.53	6.00	6.28	4.86	4.00	5.45	4.44	n.s
集中力(月経前)	0	17	3.70	4.54	1.00	3.89	5.13	2.00	3.65	4.40	n.s
行動の変化(月経前)	0	15	4.46	4.11	4.00	4.81	4.24	4.00	4.37	4.09	n.s
自律神経失調(月経前)	0	11	1.39	2.35	0.00	1.36	1.98	0.00	1.40	2.44	n.s
水分貯留(月経前)	0	12	4.09	3.19	4.50	4.66	3.88	4.00	3.95	2.99	n.s
否定的感情(月経前)	0	24	6.12	6.40	5.50	6.79	6.77	4.00	5.95	6.32	n.s
気分の高揚(月経前)	0	10	0.90	1.58	0.00	0.95	1.28	0.00	0.89	1.65	n.s
コントロール(月経前)	0	11	0.76	1.86	0.00	0.74	1.62	0.00	0.76	1.93	n.s
MDQ総得点(月経中)	0	96	29.99	21.72	27.00	32.53	24.37	24.00	29.39	21.09	n.s
痛み因子(月経中)	0	18	7.25	4.37	8.00	7.41	4.51	6.00	7.21	4.35	n.s
集中力(月経中)	0	17	4.42	4.74	2.00	4.64	4.95	3.00	4.36	4.70	n.s
行動の変化(月経中)	0	15	5.52	3.94	5.00	5.75	4.27	5.00	5.46	3.87	n.s
自律神経失調(月経中)	0	11	2.16	2.56	2.00	2.26	2.59	1.50	2.14	2.57	n.s
水分貯留(月経中)	0	11	3.27	2.75	3.00	3.71	3.02	3.00	3.16	2.67	n.s
否定的感情(月経中)	0	23	5.49	5.43	6.00	6.36	5.44	4.00	5.26	5.42	n.s
気分の高揚(月経中)	0	9	0.93	1.76	0.00	1.21	1.94	0.00	0.85	1.71	n.s
コントロール(月経中)	0	9	0.78	1.69	0.00	0.87	1.96	0.00	0.75	1.62	n.s

Mann-Whitney検定

n.s 有意差なし

MDQ 下位領域の各項目の平均値及び標準偏差を表 2-3-2 に示す。月経前、月経時ともに平均値が 1.0 以上であった項目は「下腹部が痛い」(月経前 1.39±1.16、月経時 2.12±1.03)、「腰が痛い」(月経前 1.19±1.18、月経時 1.71±1.18)、「疲れやすい」(月経前 1.00±1.20、月経時 1.32±1.22)、「勉強や仕事への根気がなくなる」(月経前 1.19±1.19、月経時 1.41±1.16)、「いねむりをしたりベッドに入ったりする」(月経前 1.39±1.27、月経時 1.55±1.18)、「肌が荒れる」(月経前 1.39±1.21、月経時 1.29±1.32)、「おこりっぽくなる」(月経前 1.29±1.22、月経時 1.22±1.15)、「ゆううつになる」(月経前 1.06±1.22、月経時 1.18±1.16) であった。

月経前のみ平均値が 1.0 以上であった項目は、「体重が増えてくる」(1.01±1.16)、月経時のみ平均値が 1.0 以上であった項目は集中力が低下する(1.15±1.18) であった。

表 2-3-2 MDQ 各項目の平均値及び標準偏差

項目		月経前		月経時	
		平均値	SD	平均値	SD
痛み	肩や首がこる	.79	1.07	.82	1.08
	頭がいたい	.62	1.06	.64	1.03
	下腹部が痛い	1.39	1.16	2.12	1.08
	腰が痛い	1.19	1.18	1.71	1.18
	疲れやすい	1.00	1.20	1.32	1.22
	体がいたい	.44	.86	.64	1.00
集中力	ねむれない	.08	.35	.18	.55
	物忘れしやすい	.20	.62	.18	.58
	考えがまとまらない	.67	1.04	.61	.97
	判断力がにぶる	.49	.87	.54	.92
	集中力が低下する	.93	1.14	1.15	1.18
	気が散る	.77	1.07	.88	1.10
	指を切ったり、お皿を割ったり失敗が多くなる	.23	.61	.27	.67
	動作がぎこちなくなる	.30	.71	.59	.97
行動の変化	勉強や仕事への根気がなくなる	1.19	1.19	1.41	1.16
	いねむりしたり、ベッドに入ったりする	1.39	1.27	1.55	1.18
	でぶしょうになる	.39	.84	.62	1.03
	人とのつきあいをさけたくなる	.69	1.04	.75	1.02
	勉強や仕事の能率が低下する	.88	1.10	1.14	1.16
自律神経	めまいがする	.61	1.01	.92	1.10
	ひやあせがでる	.22	.66	.46	.89
	はきけがする	.24	.71	.44	.90
	顔がほてる	.33	.82	.34	.82
水分貯留	体重が増えてくる	1.01	1.16	.63	.94
	はだがある	1.39	1.21	1.29	1.32
	お乳がいたい	.97	1.20	.67	.96
	むくみがある	.69	1.06	.67	1.03
否定的感情	泣きたくなる	.76	1.13	.48	.90
	さびしくなる	.84	1.16	.59	1.00
	不安になる	.81	1.12	.68	1.04
	落ち着かない	.59	.97	.70	1.06
	おこりっぽい	1.29	1.22	1.22	1.15
	気分がどうようする	.60	1.01	.50	.90
	ゆううつになる	1.06	1.22	1.18	1.18
	緊張しやすくなる	.19	.60	.19	.61
気分の高揚	やさしい気分になる	.08	.37	.15	.50
	すなおになる	.05	.24	.16	.50
	こうふんしやすい	.56	1.01	.42	.86
	幸福な気分になる	.11	.79	.10	.44
	活動的になる	.10	.43	.11	.47
コントロール	いきぐるしい	.13	.52	.12	.45
	胸がしめつけられる感じ	.24	.69	.19	.59
	耳鳴りがする	.13	.49	.15	.51
	どろきがする	.13	.50	.15	.48
	手足がしびれる	.04	.27	.06	.34
	ぼやけてみえたり、みえないところがあったりする	.08	.38	.11	.45
その他	たべものの好みが変わる	.40	.87	.35	.85

次に MDQ 各項目の回答割合について表 2-3-3、表 2-3-4 に示した。

月経前で中程度以上の症状の強さの者が 50%以上であった項目は、「下腹部が痛い」(53.4%)、「いねむりしたり,ベッドに入ったりする」(51.3%)、「肌がある」(52.9%)、であった。

次いで、月経前で中程度以上の症状の強さの者が 40%以上であった項目は「腰が痛い」(45.0%)、「勉強や仕事への根気がなくなる」(47.6%)、「おこりっぽい」(44.5%)、「ゆううつになる」(44.0%)であった。

また、月経時で中程度以上の強さの者の割合が 50%以上であった項目は、「下腹部が痛い」(75.9%)、「腰が痛い」(62.3%)、「肩や首が凝る」(53.9%)、「いねむりしたりベッドに入ったりする」(59.2%)、「勉強や仕事への根気がなくなる」(53.9%)であった。

その他、中程度以上の症状の強さの者が 40%以上であった項目は「疲れやすい」(48.7%)、「集中力が低下する」(41.4%)、「勉強や仕事の能率が低下する」(41.4%)、「肌がある」(45.5%)、「おこりっぽい」(44.5%)、「ゆううつになる」(44.0%)であった。

表 2-3-3 MDQ 各項目の回答割合(%) (月経前) (N=191)

	症状	なし	弱い	中くらい	強い	中程度以上の者の割合
痛み	肩や首がこる	60.2	9.4	20.4	9.4	29.8
	頭がいたい	71.2	5.2	12.6	10.5	23.0
	下腹部が痛い	35.1	10.5	33.5	19.9	53.4
	腰が痛い	44.0	9.9	27.7	17.3	45.0
	疲れやすい	53.9	8.4	19.4	17.3	36.6
	体がいたい	75.9	6.3	13.1	3.7	16.8
集中力	ねむれない	93.2	4.2	2.1		2.1
	物忘れしやすい	88.0	2.6	6.3	1.6	7.9
	考えがまとまらない	67.5	5.8	17.8	8.4	26.2
	判断力がにぶる	72.8	7.3	15.7	3.1	18.8
	集中力が低下する	55.5	7.3	23.6	12.6	36.1
	気が散る	61.8	6.8	21.5	8.9	30.4
	指を切ったり、お皿を割ったり失敗が多くなる	84.8	6.8	6.3	1.0	7.3
	動作がぎこちなくなる	82.2	5.2	9.9	1.6	11.5
行動の変化	勉強や仕事への根気がなくなる	45.5	6.3	30.4	17.3	47.6
	いねむりしたり、ベッドに入ったりする	40.3	7.3	24.1	27.2	51.3
	でぶしょうになる	75.9	5.8	9.4	4.2	13.6
	人とのつきあいをさげたくなる	64.4	8.9	17.3	8.4	25.7
	勉強や仕事の能率が低下する	56.5	7.9	24.6	9.9	34.6
自律神経	めまいがする	69.6	5.8	16.2	7.3	23.6
	ひやあせがでる	74.9	7.9	11.0	5.2	16.2
	はきけがする	77.5	5.2	10.5	5.8	16.2
	顔がほてる	82.2	3.7	7.9	4.7	12.6
水分貯留	体重が増えてくる	51.3	9.4	24.1	14.1	38.2
	はだがある	37.2	9.4	29.8	23.0	52.9
	お乳がいたい	55.0	7.9	18.8	16.8	35.6
	むくみがある	66.0	7.9	15.2	9.9	25.1
否定的感情	泣きたくなる	64.9	5.8	16.2	12.6	28.8
	さびしくなる	61.8	5.8	17.8	14.1	31.9
	不安になる	64.9	9.4	15.2	8.9	24.1
	落ち着かない	65.4	7.3	16.8	9.4	26.2
	おこりっぽい	39.8	14.7	27.7	16.8	44.5
	気分がどうようする	72.3	8.9	13.1	4.7	17.8
	ゆううつになる	44.0	11.0	26.2	17.8	44.0
	緊張しやすくなる	89.0	2.6	5.8	1.6	7.3
気分の高揚	やさしい気分になる	93.7	3.1	1.6	.5	2.1
	すなおになる	94.8	3.7	.5		0.5
	こうふんしやすい	73.3	4.2	13.1	8.4	21.5
	幸福な気分になる	94.8	1.6	2.1	.5	2.6
	活動的になる	92.7	3.7	1.6	1.0	2.6
コントロール	いきぐるしい	92.7	3.1	1.6	2.1	3.7
	胸がしめつけられる感じ	86.9	2.6	6.8	2.6	9.4
	耳鳴りがする	92.1	1.6	4.7	.5	5.2
	どろきがする	92.1	1.0	5.2	.5	5.8
	手足がしびれる	96.3	1.0	1.6		1.6
	ぼやけてみえたり、みえないところがあったりする	93.7	2.1	3.1		3.1
その他	食べ物の好みが変わる	79.6	5.2	8.4	5.8	14.1

表 2-3-4 MDQ 各項目の回答割合(%) (月経時) (N=191)

	症状	なし	弱い	中くらい	強い	中程度以上の者の割合
痛み	肩や首がこる	34.0	11.5	33.0	20.9	53.9
	頭がいたい	68.1	7.3	15.7	8.4	24.1
	下腹部が痛い	14.7	8.4	26.2	49.7	75.9
	腰が痛い	25.1	11.5	28.8	33.5	62.3
	疲れやすい	39.8	10.5	26.2	22.5	48.7
	体がいたい	66.0	9.9	15.7	7.3	23.0
集中力	ねむれない	88.5	5.2	4.7	1.0	5.8
	物忘れしやすい	89.5	2.6	6.3	1.0	7.3
	考えがまとまらない	68.1	7.3	18.8	5.2	24.1
	判断力がにぶる	69.1	11.0	13.6	5.2	18.8
	集中力が低下する	44.0	13.1	23.6	17.8	41.4
	気が散る	54.5	12.6	20.9	11.0	31.9
	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	82.7 69.1	7.9 7.9	6.3 15.7	2.1 6.3	8.4 22.0
行動の 変化	勉強や仕事への根気がなくなる	34.0	11.5	33.0	20.9	53.9
	いねむりしたり、ベッドに入ったりする	30.4	9.4	33.5	25.7	59.2
	でぶしょうになる	68.1	3.7	16.8	7.3	24.1
	人とのつきあいをさげたくなる	59.7	12.0	19.9	7.3	27.2
	勉強や仕事の能率が低下する	44.0	13.6	24.6	16.8	41.4
自律 失調 神経	めまいがする	52.9	12.6	22.5	11.0	33.5
	ひやあせがでる	74.9	7.9	11.0	5.2	16.2
	はきけがする	77.5	5.2	10.5	5.8	16.2
	顔がほてる	82.2	3.7	7.9	4.7	12.6
水分 貯留	体重が増えてくる	64.4	10.5	19.4	4.2	23.6
	はだがある	39.3	14.1	27.2	18.3	45.5
	お乳がいたい	62.3	12.0	19.9	4.7	24.6
	むくみがある	64.9	9.9	15.7	8.4	24.1
否定的 感情	泣きたくなる	73.3	9.4	11.5	5.2	16.8
	さびしくなる	70.2	7.9	13.6	7.9	21.5
	不安になる	64.9	9.4	15.2	8.9	24.1
	落ち着かない	65.4	7.3	16.8	9.4	26.2
	おこりっぽい	39.8	14.7	27.7	16.8	44.5
	気分がどうようする	72.3	8.9	13.1	4.7	17.8
	ゆううつになる	44.0	11.0	26.2	17.8	44.0
緊張しやすくなる	89.0	2.6	5.8	1.6	7.3	
気分 の高揚	やさしい気分になる	90.1	3.7	4.7	.5	5.2
	すなおになる	89.0	4.2	5.8		5.8
	こうふんしやすい	77.5	5.2	12.0	4.2	16.2
	幸福な気分になる	93.7	2.1	2.1	1.0	3.1
	活動的になる	92.7	2.6	1.6	1.6	3.1
コン ト ロー ル	いきぐるしい	91.6	4.2	3.1	0.5	3.7
	胸がしめつけられる感じ	88.5	4.2	4.7	1.6	6.3
	耳鳴りがする	89.0	5.8	3.1	1.0	4.2
	どうきがする	89.5	4.2	5.2		5.2
	手足がしびれる	95.8	1.0	1.6	0.5	2.1
	ぼやけてみえたり、みえないところがあったり する	92.1	3.1	2.1	1.0	3.1
その他	食べ物の好みが変わる	82.2	4.2	6.8	5.8	12.6

2.3.2 対象者の自己イメージスケリプト及び情緒的支援認知の状況

1) 全対象者の各心理特性尺度の得点及び学校ごとの比較

全対象者の自己イメージスケリプト及び支援認知の得点の最大値、最小値、平均値は表 2-3-5 のとおりである。また、対象となった2校の各心理特性尺度の得点について比較を行った。その結果、自己否定感の得点においてB校がA校に比べて有意に高かった。

表 2-3-5 全対象者の各心理特性尺度の最大値及び平均値・学校ごとの中央値比較

	全体値				A校			B校			有意確率
	最小値	最大値	平均値	SD	中央値	平均値	SD	中央値	平均値	SD	
自己価値感	0	10	4.30	2.16	5.00	4.84	2.50	4.00	4.16	2.04	n.s
自己否定感	0	20	4.76	4.56	2.00	3.47	4.03	3.50	5.09	4.64	*
感情認知困難度	0	20	9.86	4.01	10.00	10.43	3.80	9.50	9.72	4.05	n.s
情緒的支援認知 (家族)	0	10	8.05	2.76	9.50	8.61	2.27	9.50	7.92	2.86	n.s
情緒的支援認知 (家族以外)	0	10	8.68	2.06	9.00	8.62	1.78	10.00	8.70	2.13	n.s

Mann-Whitney検定

* $p < 0.5$ n.s 有意差なし

2) 各心理特性尺度の高群・中群・低群の割合

また、各心理特性尺度についてその特性を満たす基準点数ごとに高群、中群、低群にわけ、それぞれが占める割合を表 2-3-6 に示した。

尚、自己価値感については 9 点以上が高群の基準とされているが、本研究の対象者のうち 9 点以上の者の割合が全体の 3.6% (7 名) であったため、自己価値感は上位 25% (5 点以上) を高群、下位 25% (2 点以下) を低群とした。

自己イメージスクリプト尺度のうち、高群の割合が 50%を超えていたのは感情認知困難度 (53.0%) であった。

また、支援認知では、家族からの情緒的支援認知の高群が 71.5%、家族以外からの情緒的支援認知の高群が 80.0%であった。

表 2-3-6 各心理特性尺度の高群・中群・低群の割合 (%)

	基準	低群	中群	高群
自己価値感	低群 0~2点	18.5	35.9	45.7
	中群 3~4点			
	高群 5点以上			
自己否定感	低群 0~2点	44.6	15.1	40.3
	中群 3~4点			
	高群 5点以上			
感情認知困難度	低群 0~6点	22.7	24.3	53.0
	中群 7~9点			
	高群 10点以上			
情緒的支援認知(家族)	低群 0~5点	17.7	10.8	71.5
	中群 6~7点			
	高群 8点以上			
情緒的支援認知(家族以外)	低群 0~5点	9.2	10.8	80.0
	中群 6~7点			
	高群 9点以上			

3) 各心理特性尺度の相関

次に各心理特性尺度の相関を表 2-3-7 に示す。

$\rho=0.2$ 以上の有意な相関があったのは、自己価値感と家族からの情緒的支援認知度 ($\rho=0.365, p<0.01$)、家族以外からの情緒的支援認知度 ($\rho=0.235, p<0.01$)、自己否定感と感情認知困難度 ($\rho=0.233, p<0.01$)、家族以外からの情緒的支援認知度 ($\rho=0.365, p<0.01$)、感情認知困難度と家族以外からの情緒的支援認知度 ($\rho=0.215, p<0.01$)、家族からの情緒的支援認知度と家族以外からの情緒的支援認知度 ($\rho=0.257, p<0.01$) であった。

また、 $\rho=0.4$ 以上の相関があったのは自己否定感と家族からの情緒的支援認知度 ($\rho=0.431, p<0.01$) であった。さらに $\rho=0.6$ 以上の相関があったのは自己価値感と感情認知困難度 ($\rho=-0.605, p<0.01$) であった。

表 2-3-7 各心理特性尺度の相関

	①	②	③	④	⑤
①自己価値感		-.605**	-.149*	.365**	.235**
②自己否定感	(183)		.233**	-.431**	-.365**
③感情認知困難度	(180)	(182)		-.179*	-.215**
④情緒的支援認知度 (家族)	(181)	(183)	(182)		.257**
⑤情緒的支援認知度 (家族以外)	(180)	(182)	(181)	(183)	

Spearmanの順位相関係数

右上は相関係数、左下は有効標本数を示す。 ** $p<0.01, p<0.05$

2.3.3 自己イメージ及び情緒的支援認知と月経随伴症状の関連

1) 自己イメージの得点別にみた MDQ 得点の比較

各心理特性を低群・中群・高群の基準値に基づき 3 群に分け、Jonckheere-Terpstra 検定を用いて MDQ 総得点及び下位領域の得点の関連について傾向性を検定した。

自己価値感と MDQ の得点では、自己価値感が低群になるほど有意に月経前の「否定的感情」が高くなる傾向がみとめられた (表 2-3-8)。

また、月経時には MDQ 総合計及び下位領域ともに有意な関連はみとめられなかった (表 2-3-9)。

表 2-3-8 自己価値感と MDQ 得点の関連 (月経前)

月経前				
	自己価値感低群	自己価値感中群	自己価値感高群	有意確率
得点範囲	0~2点	3~4点	5点以上	
n	34	64	84	
MDQ総合計	29.00	16.50	17.00	n.s.
痛み	7.00	4.50	4.00	n.s.
集中力	2.00	1.00	1.00	n.s.
行動の変化	6.00	3.50	3.00	n.s.
自律神経失調	1.50	0.00	0.00	n.s.
水分貯留	4.00	3.50	4.00	n.s.
否定的感情	5.50	4.00	4.00	*
気分の高揚	0.00	0.00	0.00	n.s.
コントロール	0.00	0.00	0.00	n.s.
その他	0.00	0.00	0.00	n.s.

Jonckheere-Terpstra 検定

* p<0.05 n.s. 有意差なし

表 2-3-9 自己価値感と MDQ 得点の関連（月経時）

月経時				
	自己価値感低群	自己価値感中群	自己価値感高群	有意確率
得点範囲	0～2点	3～4点	5点以上	
n	34	64	84	
MDQ総合計	35.00	22.00	22.50	n.s.
痛み	8.50	6.50	6.00	n.s.
集中力	6.00	2.00	2.00	n.s.
行動の変化	6.00	5.00	4.00	n.s.
自律神経失調	2.00	2.00	1.50	n.s.
水分貯留	3.00	3.00	2.00	n.s.
否定的感情	5.00	5.00	3.50	n.s.
気分の高揚	0.00	0.00	0.00	n.s.
コントロール	0.00	0.00	0.00	n.s.
その他	0.00	0.00	0.00	n.s.

Jonckheere-Terpstra 検定

n.s. 有意差なし

自己否定感と MDQ 得点では月経前で「行動の変化」、「否定的感情」、「コントロール」で自己否定感が高群になるほど MDQ の得点が高くなる傾向が認められた（表 2-3-10）。

月経時では「MDQ 総合計」、「痛み」、「集中力」、「行動の変化」、「否定的感情」、「コントロール」で自己否定感が高群になるほど MDQ 得点が有意に高くなる傾向がみとめられた（表 2-3-11）。

表 2-3-10 自己否定感と MDQ 得点の関連 (月経前)

月経前

	自己否定感低群	自己否定感中群	自己否定感高群	有意確率
得点範囲	0~2点	3~4点	5点以上	
n	81	27	74	
MDQ総合計	17.00	13.00	26.00	n.s.
痛み	4.00	4.00	6.00	n.s.
集中力	1.00	1.00	3.50	n.s.
行動の変化	3.00	2.00	5.00	*
自律神経失調	0.00	0.00	0.00	n.s.
水分貯留	4.00	3.00	4.00	n.s.
否定的感情	2.50	2.00	5.00	*
気分の高揚	0.00	0.00	0.00	n.s.
コントロール	0.00	0.00	0.00	*
その他	0.00	0.00	0.00	n.s.

Jonckheere-Terpstra 検定

* p<0.05 n.s. 有意差なし

表 2-3-11 自己否定感の得点別にみた MDQ 得点の比較 (月経時)

月経時

	自己否定感低群	自己否定感中群	自己否定感高群	有意確率
得点範囲	0~2点	3~4点	5点以上	
n	34	64	84	
MDQ総合計	20.00	21.00	31.50	**
痛み	6.00	7.50	7.50	*
集中力	2.00	3.00	4.00	*
行動の変化	4.00	4.00	6.00	**
自律神経失調	2.00	1.50	2.00	n.s.
水分貯留	2.00	2.00	3.00	n.s.
否定的感情	2.00	4.00	6.00	***
気分の高揚	0.00	0.00	0.00	n.s.
コントロール	0.00	0.00	0.00	*
その他	0.00	0.00	0.00	n.s.

Jonckheere-Terpstra 検定

*** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05 n.s. 有意差なし

感情認知困難度では月経前の「MDQ 総合計」、「痛み」、「集中力」、「行動の変化」、「自律神経失調」、「否定的感情」で感情認知困難度が高群になるほど MDQ 得点が高くなる傾向であった（表 2-3-12）。

また、月経時では「集中力」、「行動の変化」で感情認知困難度高群になるほど有意に得点が高くなっていた（表 2-3-13）。

表 2-3-12 感情認知困難度と MDQ 得点の関連（月経前）

月経前				
	感情認知困難度低群	感情認知困難度中群	感情認知困難度高群	有意確率
得点範囲	0～6点	7～9点	10点以上	
n	42	45	98	
MDQ総合計	14.00	15.50	26.00	*
痛み	3.00	5.00	5.00	*
集中力	0.00	0.00	3.00	**
行動の変化	2.00	3.50	5.00	*
自律神経失調	0.00	0.00	0.00	*
水分貯留	3.00	3.00	4.00	n.s.
否定的感情	2.00	3.00	5.00	*
気分の高揚	0.00	0.00	0.00	n.s.
コントロール	0.00	0.00	0.00	n.s.
その他	0.00	0.00	0.00	n.s.

Jonckheere-Terpstra 検定

* p<0.05 n.s. 有意差なし

表 2-3-13 感情認知困難度と MDQ 得点の関連 (月経時)

月経時				
	感情認知困難度低群	感情認知困難度中群	感情認知困難度高群	有意確率
得点範囲	0～6点	7～9点	10点以上	
n	42	45	98	
MDQ総合計	20.00	25.00	32.00	n.s.
痛み	6.00	8.00	7.00	n.s.
集中力	1.00	2.00	4.00	*
行動の変化	4.00	5.00	5.00	*
自律神経失調	0.00	1.50	2.00	n.s.
水分貯留	2.50	2.00	3.00	n.s.
否定的感情	2.00	4.00	5.00	n.s.
気分の高揚	0.00	0.00	0.00	n.s.
コントロール	0.00	0.00	0.00	n.s.
その他	0.00	0.00	0.00	n.s.

Jonckheere-Terpstra 検定

* p<0.05 n.s. 有意差なし

家族及び家族以外からの情緒的支援認知では MDQ のいずれの項目も有意な差は認められなかった (表 2-3-14、2-3-15、2-3-16、2-3-17)。

表 2-3-14 情緒的支援認知 (家族) と MDQ 得点の関連 (月経前)

月経前				
	低群	中群	高群	有意確率
得点範囲	0～5点	6～7点	8点以上	
n	33	20	133	
MDQ総合計	17.00	27.00	18.00	n.s.
痛み	4.50	5.00	5.00	n.s.
集中力	2.00	4.00	1.00	n.s.
行動の変化	4.50	4.00	3.00	n.s.
自律神経失調	0.50	1.00	0.00	n.s.
水分貯留	3.00	5.00	4.00	n.s.
否定的感情	4.00	5.00	4.00	n.s.
気分の高揚	0.00	0.00	0.00	n.s.
コントロール	0.00	0.00	0.00	n.s.
その他	0.00	0.00	0.00	n.s.

Jonckheere-Terpstra 検定

n.s. 有意差なし

表 2-3-15 情緒的支援認知（家族）と MDQ 得点の関連（月経時）

月経時				
	低群	中群	高群	有意確率
得点範囲	0~5点	6~7点	8点以上	
n	33	20	133	
MDQ総合計	24.00	22.50	25.00	n.s.
痛み	6.50	6.50	7.00	n.s.
集中力	4.50	3.00	2.00	n.s.
行動の変化	7.00	5.00	5.00	n.s.
自律神経失調	2.50	2.00	2.00	n.s.
水分貯留	3.00	2.00	3.00	n.s.
否定的感情	5.00	5.00	4.00	n.s.
気分の高揚	0.00	0.00	0.00	n.s.
コントロール	0.00	0.00	0.00	n.s.
その他	0.00	0.00	0.00	n.s.

Jonckheere-Terpstra 検定

n.s. 有意差なし

表 2-3-16 情緒的支援認知（家族以外）と MDQ 得点の関連（月経前）

月経前				
	低群	中群	高群	有意確率
得点範囲	0~5点	6~7点	8点以上	
n	17	20	148	
MDQ総合計	19.00	12.00	19.00	n.s.
痛み	4.00	2.50	5.00	n.s.
集中力	2.00	0.00	1.50	n.s.
行動の変化	4.50	2.50	4.00	n.s.
自律神経失調	0.00	0.00	0.00	n.s.
水分貯留	5.00	2.50	4.00	n.s.
否定的感情	4.00	1.50	4.00	n.s.
気分の高揚	0.00	0.00	0.00	n.s.
コントロール	0.00	0.00	0.00	n.s.
その他	0.00	0.00	0.00	n.s.

Jonckheere-Terpstra 検定

n.s. 有意差なし

表 2-3-17 情緒的支援認知（家族）の得点別にみた MDQ 得点の比較（月経時）

月経時				
	低群	中群	高群	有意確率
得点範囲	0~5点	6~7点	8点以上	
n	17	20	148	
MDQ総合計	25.00	34.00	23.00	n.s.
痛み	7.00	7.50	7.00	n.s.
集中力	4.00	4.50	2.00	n.s.
行動の変化	5.50	6.50	5.00	n.s.
自律神経失調	2.00	2.50	1.00	n.s.
水分貯留	4.00	2.00	3.00	n.s.
否定的感情	5.00	4.00	4.00	n.s.
気分の高揚	0.00	0.00	0.00	n.s.
コントロール	0.00	0.00	0.00	n.s.
その他	0.00	0.00	0.00	n.s.

Jonckheere-Terpstra 検定

n.s. 有意差なし

2) MDQ 得点に対する各心理特性尺度の影響

月経随伴症状の強さに対する各心理特性尺度の影響について多重ロジスティック回帰分析で検討を行った。従属変数は月経前、月経時の総得点からそれぞれ上位 25%を 1、それ以外を 0 とした。また、独立変数については各心理特性尺度の低群を 1、中群を 2、高群を 3 とした。変数の選択は尤度比検定による変数減少法を用いた。

MDQ 総得点（月経前）に影響する変数として「自己否定感」が選択された。「自己否定感」のオッズ比は 1.97（95%信頼区間 1.18-3.30）であった。このモデルの判別的中率は 74.1%であった（表 2-3-18）。

また、MDQ 総得点（月経時）に影響する変数として「感情認知困難度」, 「自己否定感」が選択された。「感情認知困難度」のオッズ比は 1.75(95%信頼区間 1.07-2.87)であり、判別的中率は 72.7%であった（表 2-3-19）。

表 2-3-18 MDQ 総得点（月経前）に影響する心理特性

月経随伴症状(月経前)の多重ロジスティック回帰分析

予測変数	偏回帰係数	有意確率	オッズ比	95% 信頼区間	
				下限	上限
自己否定感	.372	0.009	1.97	1.18	3.30
定数	-1.807				
モデル χ^2 2乗検定 $p < 0.01$		判別的中率=74.1%			

表 2-3-19 MDQ 総得点（月経時）に影響する心理特性

月経随伴症状(月経時)の多重ロジスティック回帰分析

予測変数	偏回帰係数	有意確率	オッズ比	95% 信頼区間	
				下限	上限
感情認知困難度	0.56	0.025	1.75	1.07	2.87
自己否定感	0.33	0.099	1.39	0.94	2.07
定数	-2.99				
モデル χ^2 2乗検定 $p < 0.01$		判別的中率=72.7%			

3) MDQ と関連する自己イメージスクリプトの特徴

次に月経随伴症状の強さによる自己イメージスクリプトの特徴を捉えるため、多重ロジスティック回帰分析により選択された「自己否定感」、「感情認知困難度」の各設問の該当者の割合を χ^2 乗検定により検討した。

自己否定感については「いつもそう」、「そう思うことがある」と回答した者を「該当する」とし、「そう思わない」と回答した者を「該当なし」とした。

また、「感情認知困難度」については「いつもそう」、「まあそう」と回答した者を「該当する」とし、「そうではない」と回答した者を「該当なし」とした。

そして、MDQ 総得点(全周期)の上位 25%を「高群」、下位 25%を「低群」として「自己否定感」、「感情認知困難度」の各設問の該当者の割合を比較した。

その結果、自己否定感の各設問の該当者の割合に有意な差があったのは「死にたいと思うことがある」(χ^2 乗値=8.013, ϕ 係数=0.303, $p<0.01$)、「自分のことが本当にわからず誰かに助けてほしいことがある」(χ^2 乗値=6.323, ϕ 係数=0.270, $p<0.05$)、「私がいったい何なのかを知りたいと思う」(χ^2 乗値=7.19, ϕ 係数=0.288, $p<0.05$)であった(表 2-3-20)。

また、感情認知困難度では「感情的になる自分が恥ずかしいほうである」(χ^2 乗値=4.40, ϕ 係数=0.225, $p<0.05$)、「自分の感情や気持ちがわからなくなることがある」(χ^2 乗値=8.79, ϕ 係数=0.318, $p<0.01$)、「理由のわからない慢性的な症状がある」(χ^2 乗値=18.34, ϕ 係数=0.459, $p<0.01$)の項目で有意な割合の差がみとめられた(表 2-3-21)

表 2-3-20 MDQ 得点の高群・低群別、該当者割合の比較（自己否定感）

		低群	高群	χ^2 乗値 ϕ 係数	有意確率
自分には幸せになる価値 がないと思う	非該当	88.4%	77.3%	1.878 n.s. 0.147	
	調整済み残差	1.4	-1.4		
	該当	11.6%	22.7%		
	調整済み残差	-1.4	1.4		
死にたいと思うことがある	非該当	79.1%	50.0%	8.013 ** 0.303	
	調整済み残差	2.8	-2.8		
	該当	20.9%	50.0%		
	調整済み残差	-2.8	2.8		
自分のことが本当にわから ず誰かに助けてほしいと思 うことがある	非該当	51.2%	25.0%	6.323 * 0.270	
	調整済み残差	2.5	-2.5		
	該当	48.8%	75.0%		
	調整済み残差	-2.5	2.5		
自分のことは好きである	非該当	74.4%	63.6%	1.181 n.s. 0.117	
	調整済み残差	1.1	-1.1		
	該当	25.6%	36.4%		
	調整済み残差	-1.1	1.1		
自分が本当にみにくい、き たないと思う	非該当	76.7%	56.8%	8.886 * 0.221	
	調整済み残差	2.0	-2.0		
	該当	23.3%	43.2%		
	調整済み残差	2.0	-2.0		
自分が存在している意味が ないと思う	非該当	81.4%	65.9%	2.682 n.s. 0.176	
	調整済み残差	1.6	-1.6		
	該当	18.6%	34.1%		
	調整済み残差	-1.6	1.6		
私はなんで生まれてきたの かなと思う	非該当	72.1%	56.8%	2.212 n.s. 0.159	
	調整済み残差	1.5	-1.5		
	該当	27.9%	43.2%		
	調整済み残差	-1.5	1.5		
私が一体何なのかを知りた いと思う	非該当	65.1%	36.4%	7.192 * 0.288	
	調整済み残差	2.7	-2.7		
	該当	34.9%	63.6%		
	調整済み残差	-2.7	2.7		
自分が生きているべきじゃ ないと思う	非該当	88.4%	75.0%	2.591 n.s. 0.173	
	調整済み残差	1.6	-1.6		
	該当	11.6%	25.0%		
	調整済み残差	-1.6	1.6		
自分の過去をみれば私がこ われるしかないと思う	非該当	88.4%	70.5%	4.255 * 0.221	
	調整済み残差	2.1	-2.1		
	該当	11.6%	29.5%		
	調整済み残差	-2.1	2.1		

χ^2 乗検定

** p<0.01 * p<0.5 n.s. 有意差なし

表 2-3-21 MDQ 得点の高群・低群別、該当者割合の比較（感情認知困難度）

設問		低群	高群	χ^2 乗値 ϕ 係数	有意確率
感情的になる自分が恥ずかしいほうである	非該当	32.6%	13.6%	4.398 *	0.225
	調整済み残差	2.1	-2.1		
	該当	67.4%	86.4%		
	調整済み残差	-2.1	2.1		
どちらかという人に頼られるほうである	非該当	18.6%	20.5%	0.047 n.s.	-0.023
	調整済み残差	-0.2	0.2		
	該当	81.4%	79.5%		
	調整済み残差	0.2	-0.2		
感情的にならない自分に安心感がある	非該当	51.2%	38.6%	1.380 n.s.	0.126
	調整済み残差	1.2	-1.2		
	該当	48.8%	61.4%		
	調整済み残差	-1.2	1.2		
人に弱音を吐きたくないほうである	非該当	20.9%	20.5%	0.003 n.s.	0.006
	調整済み残差	0.1	-0.1		
	該当	79.1%	79.5%		
	調整済み残差	-0.1	0.1		
自立している自分に安心感がある	非該当	52.4%	47.7%	0.186 n.s.	0.147
	調整済み残差	0.4	-0.4		
	該当	47.6%	52.3%		
	調整済み残差	-0.4	0.4		
依存的になる自分が許せないとか恥ずかしさを感じる	非該当	23.8%	13.6%	1.469 n.s.	0.131
	調整済み残差	1.2	-1.2		
	該当	76.2%	86.4%		
	調整済み残差	-1.2	1.2		
弱い自分を見せたくないほうである	非該当	18.6%	9.1%	1.655 n.s.	0.138
	調整済み残差	1.3	-1.3		
	該当	81.4%	90.9%		
	調整済み残差	-1.3	1.3		
人に頼るのは苦手である	非該当	27.9%	22.7%	0.309 n.s.	0.060
	調整済み残差	0.6	-0.6		
	該当	72.1%	77.3%		
	調整済み残差	-0.6	0.6		
自分の感情や気持ちがわからなくなることがある	非該当	27.9%	4.5%	8.790 **	0.318
	調整済み残差	3.0	-3.0		
	該当	72.1%	95.5%		
	調整済み残差	-3.0	3.0		
理由のわからない下痢、便秘、頭痛、腰痛、肩こり、アレルギー症状など慢性的な身体症状がある	非該当	60.5%	15.9%	18.338 ***	0.459
	調整済み残差	4.3	-4.3		
	該当	39.5%	84.1%		
	調整済み残差	-4.3	4.3		

χ^2 乗検定

*** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05 n.s. 有意差なし

4) 自己否定感、感情認知困難度の得点毎の対象者の類型化

自己否定感、感情認知困難度の得点毎に対象者を類型化し、自己イメージおよび情緒的支援認知、月経随伴症状の特徴について検討するために大規模ファイルのクラスタ分析を行った。そして、「自己否定感、感情認知困難度ともに弱い」、「感情認知困難度のみ強い」、「自己否定感のみ強い」、「自己否定感、感情認知困難度ともに強い」という4つクラスタを採用した（最大反復回数4、初期中心間の最小距離12.649）。

対象者の所属クラスタ毎に自己否定感、感情認知困難度の中央値の比較を行ったところ、自己否定感、感情認知困難度ともに0.1%水準で有意であった（表2-3-22）。

表 2-3-22 所属クラスタ毎の自己否定感、感情認知困難度の中央値比較

	X 2乗値	自己否定感、感情認知困難度ともに弱い	感情認知困難度のみ強い	自己否定感のみ強い	自己否定感、感情認知困難度ともに強い	有意確率
		n=51	n=75	n=36	n=20	
自己否定感	120.92	1.00	2.00	9.00	13.50	***
感情認知困難度	127.91	6.00	12.00	9.00	15.00	***

p<0.001

Kruskal-Wallis検定

次に、所属クラスタ毎に、自己価値感、情緒的支援認知及びMDQ得点について比較を行った結果を表2-3-23に示す。

その結果、自己価値感、情緒的支援認知（家族・家族以外）ともにクラスタ間で有意な差が認められた。

多重比較では、「自己否定感、感情認知困難度ともに強いグループ」、「自己否定感のみ強いグループ」は、「感情認知困難度のみ強いグループ」、「自己否定感、感情認知困難度ともに弱いグループ」に比較して、自己価値感、家族および家族以外からの情緒的支援認知の得点が有意に低かった。

また、MDQの得点では、月経前のMDQ総合計、集中力、行動の変化、コントロール、月経時のMDQ総合計、痛み、集中力、行動の変化、否定的感情、コント

ロールでクラスタ間に有意な差が認められた。

さらに多重比較の結果、「自己否定感、感情認知困難度ともに強いグループ」が「自己否定感、感情認知困難度ともに弱いグループ」に比較して有意に月経前のMDQ 総合計、集中力、行動の変化、否定的感情、コントロールの得点が高かった。

また、月経時では集中力、行動の変化の得点が「自己否定感、感情認知困難度ともに強いグループ」が「自己否定感、感情認知困難度ともに弱いグループ」に比較して有意に高かった。

そして、月経時のMDQ 総合計、否定的感情、コントロールでは「自己否定感、感情認知困難度ともに強い」群が、「自己否定感、感情認知困難度とも弱いグループ」、「感情認知困難度のみ強いグループ」に比較して有意に得点が高かった。月経時の痛みでは、「自己否定感、感情認知困難度ともに強いグループ」が「感情認知困難度のみ強いグループ」に比較して有意に得点が高かった。

表 2-3-23 自己否定感、感情認知困難度のクラスタ毎の自己イメージ、情緒的支援認知、月経随伴症状の特徴

	クラスター	A	B	C	D	多重比較	
		自己否定感、感情認知困難度ともに弱い	感情認知困難度が強い	自己否定感が強い	自己否定感、感情認知困難度ともに強い		
	n	51	75	36	20		
尺度	χ^2 乗値	有意確率				中央値 四分位範囲	
自己価値感	40.02: ***	5.00 4.00 - 7.00	4.00 3.00 - 6.00	3.00 2.00 - 4.00	2.00 1.00 - 4.00	D<A, B C<A, B B<A	
情緒的支援認知 (家族)	20.13: ***	10.00 8.00 - 10.00	9.50 8.00 - 10.00	8.00 4.25 - 10.00	5.50 2.50 - 9.75	D<A, B C<A	
情緒的支援認知 (家族以外)	13.95: **	10.00 9.00 - 10.00	10.00 8.00 - 10.00	9.00 7.00 - 10.00	8.50 6.25 - 10.00	D<A C<A	

表 2-3-23 (続き)

月 経 前	MDQ総合計	9.18	*	15.00 4.00 - 29.00	19.00 7.00 - 43.00	23.00 5.75 - 44.00	46.00 11.00 - 69.00	A<D
	痛み	7.14	n.s.	4.00 2.00 - 8.00	5.00 2.00 - 9.25	5.00 0.00 - 8.00	8.50 3.25 - 12.50	
	集中力	10.70	*	0.00 0.00 - 4.00	2.00 0.00 - 8.00	2.00 0.00 - 8.00	4.50 0.50 - 11.75	A<D
	行動の変化	8.57	*	2.50 0.00 - 5.00	4.00 1.00 - 8.00	4.50 0.00 - 7.25	8.50 2.00 - 10.75	A<D
	自律神経失調	4.81	n.s.	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 2.00	0.00 0.00 - 2.00	2.00 0.00 - 3.50	
	水分貯留	2.52	n.s.	4.00 0.00 - 6.00	3.00 2.00 - 6.00	4.00 2.00 - 5.00	6.00 2.00 - 8.00	
	否定的感情	11.01	*	2.00 0.00 - 7.00	4.00 1.00 - 10.50	5.00 0.00 - 12.00	10.00 2.50 - 18.25	A<D
	気分の高揚	2.61	n.s.	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 2.00	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 2.00	
	コントロール	9.33	*	0.00 0.00 - 0.00	0.00 0.00 - 0.00	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 4.50	A<D
	その他	4.51	n.s.	0.00 0.00 - 0.00	0.00 0.00 - 0.00	0.00 0.00 - 0.00	0.00 0.00 - 2.00	
月 経 時	MDQ総合計	12.56	**	20.00 8.00 - 32.00	22.50 11.00 - 41.75	25.00 15.00 - 39.00	54.50 16.50 - 81.75	A<D B<D
	痛み	8.69	*	7.00 4.00 - 10.00	6.00 3.00 - 11.00	6.00 5.00 - 10.00	10.50 6.00 - 15.00	B<D
	集中力	10.19	*	1.00 0.00 - 6.00	3.00 0.00 - 8.00	2.00 0.00 - 9.00	7.50 0.50 - 12.00	A<D
	行動の変化	11.50	**	4.00 2.00 - 7.00	5.00 2.00 - 8.50	6.00 2.00 - 8.00	10.50 3.50 - 11.75	A<D
	自律神経失調	8.88	*	1.00 0.00 - 3.00	2.00 0.00 - 3.00	1.00 0.00 - 2.00	4.00 0.50 - 5.75	A<D B<D
	水分貯留	7.20	n.s.	2.00 0.00 - 6.00	2.00 1.00 - 4.00	3.00 0.75 - 4.00	6.00 2.00 - 8.00	
	否定的感情	14.01	*	2.00 0.00 - 6.00	4.00 1.00 - 8.00	5.00 2.00 - 8.00	8.00 5.00 - 18.00	A<D B<D
	気分の高揚	2.08	n.s.	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 2.00	0.00 0.00 - 2.00	
	コントロール	13.71	**	0.00 0.00 - 0.00	0.00 0.00 - 0.00	0.00 0.00 - 1.25	0.50 0.00 - 4.75	A<D B<D
	その他	3.18	n.s.	0.00 0.00 - 0.00	0.00 0.00 - 0.00	0.00 0.00 - 0.00	0.00 0.00 - 1.50	

Kruskal-Wallis検定。多重比較はBonferroni法による。

*** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05 n.s. 有意差なし

第4節 考察

本章では青年期に看護系大学2校の学生を対象に月経随伴症状の強さと否定的な自己イメージスクリプト、情緒的支援認知の低さの関連について検討した。

本節では、対象者の月経随伴症状の状況、自己イメージスクリプトおよび情緒的支援認知、月経随伴症状の強さと自己イメージスクリプト及び情緒的支援認知の関連について考察する。

2.4.1 対象者の月経随伴症状の状況

1) 対象者の月経随伴症状の状況

本調査の結果、月経前の症状で得点が高かったものは、「下腹部が痛い」、「腰が痛い」「疲れやすい」といった痛みと、「勉強への根気がなくなる」、「いねむりをしたりベッドに入ったりする」といった行動の変化に類するものであった。また、「体重が増えてくる」、「肌がある」という水分貯留に関する症状や、「怒りっぽくなる」、「ゆううつになる」についても得点が高かった。

一方、月経時も月経前と同様に、「下腹部が痛い」、「腰が痛い」、「疲れやすい」といった痛みと、「勉強への根気がなくなる」、「いねむりをしたりベッドに入ったりする」といった行動の変化や、「怒りっぽくなる」、「ゆううつになる」といった否定的感情に関する得点が高くなっていた。加えて、月経時では「勉強や仕事の能率が低下する」についての得点が高くなっていた。そして、これらの結果は、小田川ら（2008）が高校生および看護学生を対象とした研究のMDQ得点と比較して高い結果であった。

また、厚生労働省（2010）の国民生活基礎調査によると、月経痛の有訴者率は10代で20%程度であることが示されている。本研究の対象者は、月経に伴う腰痛や下腹部痛を訴えるものは、月経前で4割、月経時で5割を超えており、国民生活基礎調査の結果と比較すると月経に伴う痛みを訴える者の割合も高かった。

川瀬ら（2004）は、10代から20代までの月経随伴症状は、月経前期症状として乳房症状や皮膚症状を主症状とするPMS（月経前症候群）と精神症状や社会的症状からなるPEMS（周経期症候群）の2種類が存在するとしている。そして、川瀬ら（2004）の提唱するPEMSは、「月経前から月経時にかけて起こり、月経中に最も強くなる精神、社会的症状で月経痛に起因する症状」であると定義される。本研究の対象者も月

経前から痛みを経験するものが多く、そして、本研究の対象者も月経前ら月経時にかけての痛み、ゆううつになるなどの否定的感情、活動性の低下を経験する者が多いと推察された。

2.4.2 月経随伴症状と自己イメージスク립ト及び情緒的支援認知の関連

1) 対象者の自己イメージ及び情緒的支援認知の状況

本研究における対象者の自己価値感は低く、また自己否定感がやや高い傾向があった。これは橋本ら（2004）が看護学生を含む対人援助職を目指す学生を対象として行った調査と同様の結果であった。自己否定感については、対象となった2校の間に差がみとめられた。

しかし、自己否定感の得点が低かったA校において回収率が低く、回答者の偏りが考えられるため検討が必要である。さらに、本研究の対象者は感情認知困難度が高い者の割合が50%以上を占めていた。一方、情緒的支援認知は家族・家族以外とも良好であり人に甘えられるなど支援を認知している者の割合が多い集団であった。

2) 対象者の月経随伴症状と自己イメージスク립ト及び情緒的支援認知の関連

対象者の月経随伴症状と否定的な自己イメージスク립ト、月経随伴症状の強さの関連について検討した。

その結果、感情認知困難度が高くなるほど、有意に月経前の痛みや集中力の低下、行動の変化、自律神経失調症状、否定的感情が強まる傾向があることが示された。また、月経時においても感情認知困難度が高くなるほど、「集中力が低下する」、「気が散る」などの集中力の低下や、「勉強や仕事への根気がなくなる」、「いねむりをしたりベッドに入ったりする」などの行動の変化が強まる傾向であった。

また、月経随伴症状の強さと自己否定感の強さについての関連もみとめられた。月経前では自己否定感が強まるほど行動の変化や、「おこりっぽくなる」、「ゆううつになる」などの否定的感情が強まり、月経時でも「下腹痛」や「腰痛」などの痛み、集中力の低下、否定的感情が強まる傾向となることが示された。さらに、月経前や月経時の月経随伴症状の強さの予測因子も自己否定感と感情認知困難度の強さであることが明らかになった。

川瀬ら（2004）は青年期女性の月経随伴症状の主な症状として、乳房症状などの水分貯留症状、月経前および月経時の痛み、痛みに伴う社会性の低下や集中力の低下であることを示している。本調査の対象者は川瀬らの先行研究で示されている症状のうち、月経前、月経時の下腹痛や腰痛、作業の能率が低下に関する症状の強さと感情認知困難度の高さや自己否定感の強さが関連すると考えられた。

そして、月経随伴症状の強い者と弱い者における各設問項目の回答者の割合について検討したところ、感情認知困難度では「自分の感情や気持ちがわからなくなる」、「感情的になる自分が恥ずかしいほうである」、「理由のわからない下痢、便秘、頭痛、腰痛、肩こり、アレルギー症状などの慢性的な症状がある」という項目で月経随伴症状の強い者が回答する割合が多かった。福井ら（2010）の研究では感情を同定することの困難さと身体愁訴の関連について報告している。本研究においても月経随伴症状の強いものには、感情や気持ちを感じることや、感情的にならずに物事に対処しようとする者の割合が高く、福井らの先行研究の結果を支持していた。

さらに、自己否定感では「死にたいと思うことがある」、「自分が本当にみにくい、きたないと思う」、「私が一体なんなのかを知りたいと思う」、「自分の過去をみれば私がこわれるしかないと思う」という項目で月経随伴症状の強い者が該当する割合が高くなっていた。自己の存在を否定していること、希死願望のもちやすさと月経随伴症状の強さが関連することも示された。

3) 自己イメージスクリプトの特徴による対象者の類型化と月経随伴症状との関連

自己否定感の強さと感情認知困難度の強さから対象者を類型化しところ、感情認知困難度と自己否定感の強さを両方持ち合わせているグループは、自己否定感、感情認知困難度ともに弱いグループに比べて月経前の集中力の低下や、行動の変化、否定的感情が強く、そして、「胸がしめつけられる」などのコントロールの症状が強かった。

月経時も、痛みや集中力の低下、行動の変化、否定的な感情において、自己否定感と感情認知困難度がともに強いグループの症状が強かった。さらに、自己否定感、感情認知困難度がともに強いグループは、自己価値感が低く、家族および家族以外からの情緒的支援認知も低くなっていた。

Mark（1996）はアレキシサイミア傾向にある者は周囲からの支援を認知しにくくなると述べている。本研究の結果から自己否定感、感情認知困難度をともに強めるこ

と、自分に自信を持つことができなくなることで、周囲からのサポートを認知できないことが関連すると考えられた。また、そのよう周囲からのサポートを認知しにくい者が月経随伴症状を強く経験しやすくなると推察された。

Maslow (1970) は人間の行動を動機付けるものについて、欲求階層説を提唱し、人間は欲求が欠乏した時に、その欲求を充足するために行動することを説明している。また、宗像 (2007) は、物質的に豊かな社会においては、愛の欲求である「心の本質的欲求」が重要であり、この欲求が充足されないことで不安や恐れ、怒りなどの情動が生じると説いている。不安や、怒り、恐れなどのネガティブな感情は、自己や他者へ何かを期待しているものの、その期待が充足されない時に起こる感情である。そして、自分自身の感情を感じることは、自分自身が自己や他者に具体的に何を要求しているかについての気づきにつながると考えられる。本研究の結果から、自分自身の欲求を感じずに、自己の隠れた欲求に気づくことが困難であることや、自己に対する否定的な気持ちを持ち合わせることで青年期における月経の痛みなどの身体症状や否定的感情などの精神症状と関連すると考えられた。

最近の情動と痛みに対する研究では、身体の痛みと心の痛みの関連性が指摘されている (加藤, 2013)。月経随伴症状もまた潜在的な心の痛みが身体化したものと考えられるのではないだろうか。

不妊患者の増加が指摘されているが背景には子宮内膜症の増加があると言われている (久, 2008)、不妊の原因となりうる子宮内膜症は 10 代後半から増加すると言われている (Houston, 1998)。子宮内膜症の特徴的な症状は、月経困難症である。青年期の月経困難症の原因としては、器質的疾患のない機能性月経困難症であると言われている。また、安保 (2008) は、子宮内膜症の原因として、交感神経緊張による分泌抑制により、経血が十分に体外に排泄されないことや顆粒球増多による粘膜の炎症が子宮内膜症の因子となると述べている。本研究の結果から、青年期の女子が潜在的に自己否定の感情を強く持ち続けること、人に頼らないで孤独にがんばるなどの感情認知困難度の強さを持ち合わせていることと青年期の月経前から月経時にかけての痛みや否定的な感情のもちやすさが関連すると推察された。そして、自己否定感や感情認知困難度の強さを持ち合わせている者は、周囲からのサポートを認知しにくく、また、自分に自信をもちにくくなるとも考えられた。

本研究の対象者は、関東の看護系大学 2 校であり青年期を代表する集団であるとは

言い難いが、本研究で得られた知見をもとに、青年期の月経随伴症状に対するストレスマネジメント支援について考える必要がある。

第5節 本研究の結論と今後の課題

2.5.1 本研究の結論

本研究の目的は、青年期の月経随伴症状と自己イメージスク립トの関連を明らかにするために①「青年期の月経随伴症状の強さと否定的な自己イメージスク립トは有意な関連がある」、②「青年期の月経随伴症状の強さと家族及び家族以外からの情緒的支援認知は関連性がある」、③「否定的な自己イメージスク립トの特徴から対象者を類型化することができる。そして、④「最も否定的な自己イメージスク립トが強いグループは月経随伴症状が強い」という仮説を検証することであった。

本研究の結論について以下に述べる

- 1) 本研究の対象者の月経随伴症状のうち、経験する者の割合が多かったのは、月経前から月経時を通じた下腹部痛や腰痛といった痛みと、居眠りをするなどの行動の変化、否定的な感情、集中力の低下であった。
- 2) 対象者の月経随伴症状の強さは自己否定感の強さや、感情認知困難度の高さに関連していた。

特に「死にたいと思うことがある」、「自分が本当にみにくいきたないと思う」、「私が一体なんなのかを知りたいと思う」、「自分の過去をみれば私がこわれるしかないと思う」といった希死願望の強さなどの自己認知が月経随伴症状の強さに関連していた。また、「自分の感情や気持ちがわからなくなることがある」、「感情的になる自分が恥ずかしいほうである」、「理由のわからない下痢、便秘、頭痛、肩こり、アレルギー症状などの慢性的な症状がある」という自己認知と月経随伴症状の強さとの関連性がみとめられた。
- 3) 対象者の月経随伴症状の強さは、家族及び家族以外からの情緒的支援認知の低さとの関連性が認められなかった。
- 4) 対象者を自己否定感、感情認知困難度の得点から類型化することができた。そして、自己否定感、感情認知困難度ともに強いグループは、月経随伴症状が強く、自己価値感、家族・家族以外からの情緒的支援認知も低かった。

2.5.2 本研究の課題

本章では青年期にある看護学生の月経随伴症状と自己イメージスクリプト及び情緒的な支援認知の関連性を検討した。

本研究の結果、青年期である看護学生の月経随伴症状には「自分の感情や気持ちがわからなくなる」、「感情的になる自分がはずかしいほうである」、「感情的になる自分が恥ずかしいほうである」、「理由のわからない慢性的な身体症状がある」といった感情認知困難度の強さと「死にたいと思うことがある」、「私がいったい何なのかを知りたいと思う」といった自己否定感の強さが関連していた。

そして、これまでの先行研究では、否定的な自己イメージスクリプトと親イメージの悪さとの関連が報告されている。(橋本, 2005)。しかし、本研究においては幼少期の親イメージについては検討されていない。

加えて、否定的な自己イメージスクリプトは慢性的なストレス源認知をつくりだすことが言われているが、自己イメージスクリプトがどのように慢性的なストレス源認知に影響を与え、そして月経随伴症状の強さに影響を与えるのかについても検討する必要がある。

また、ストレス環境における刺激に対する情動反応の特徴について宗像(2006)はストレス気質概念を用いて説明している。月経随伴症状の強さと自己イメージスクリプトの関連を検討する際には、生まれ持った気質の特徴についても検討の必要があると考えられる。

さらに、本研究の対象は青年期にある看護学生を対象としているが、対象に偏りがある。生涯を通じた女性の健康支援を考える上では成人期にある女性についても同様の結果となるのかについても検討する必要がある。

第3章

成人期の月経随伴症状と 心理社会的要因の関連

第3章-1 成人期の月経随伴症状と自己イメージスクリプト、情緒的支援認知、幼少期の両親の養育態度認知、メンタルヘルス及びストレス気質の関連

第1節 研究目的

3.1.1. A

2010年の国民生活基礎調査（厚生労働省）によると、月経痛等の有訴者率は20代後半で50%を超えることが報告されている。また、財団法人日本女性労働者協会が行った調査では、日本の就労女性の約3割が月経痛を「ひどい」、「かなりひどい」と回答している。また、関ら（2000）が行った調査でも就業女性の多くが日常生活に影響があるほどの月経前症状を経験していることが報告されている。

成人女性を対象とした月経困難症や月経前症状などの月経随伴症状について、その要因として青年期の月経随伴症状と同様に不健康なライフスタイルとともにストレス認知が関連することが多くの研究で示唆されている。

成人期の発達課題は、自分自身のキャリア開発や、恋愛、結婚、出産、育児という現実の変化の中で、パートナーや重要他者とどのような関係を築けるかであり、そして、その人格的活力は愛であるということが説明されている（Elikson, 2001）。

西田（2000）は、成人女性の Well-being には各年代に応じた役割を獲得し、その達成感を得ることが関連すると報告している。一方、矢島ら（2007）が子育て中の母親を対象として行った研究では育児自信度の低さには自己価値感や情緒的支援認知の低さが関連していると報告している。また、橋本（2007）は成人女性の良好な自己イメージ認知や情緒的支援認知が精神健康にも影響を与えることを報告している。加えて、就労女性の精神健康の調査でも、仕事が家庭生活を妨げているといった成人女性としての役割葛藤や自己価値感の低さが精神健康度の悪さと関連することも報告されている（林, 2012）。そして、森ら（2004）は肯定的な女性としての役割意識をもてないことと月経随伴症状の強さの関連を指摘している。

これらのことから、成人期の各年代に応じた女性としての役割を獲得していく中で、良好な自己イメージ認知を持っていないことや、周囲からの支援を認知できないことが月経随伴症状だけではなくメンタルヘルスとも関連すると予想される。また、Trad（1996）は、乳幼児期の母親との愛着関係が成人期の行動にも影響を与えることを指

摘している。

研究 I では青年期にある看護学生の自己イメージスクリプトと月経随伴症状の強さについて検討し、月経随伴症状と否定的な自己イメージスクリプトとの関連性がみとめられた。そして、自己イメージスクリプトの特徴から対象者を類型化した結果、最も自己イメージスクリプトがネガティブであるグループは、月経随伴症状が強かった他、家族・家族以外からの情緒的な支援認知も低かった。これまでに述べているとおり自己イメージは過去の感情や感覚のエピソード記憶の集積によって構成されるため、一度スクリプトができあがると修正が困難であると言われている。こうしたことから、成人期においても月経随伴症状と自己イメージスクリプトの間に関連性があると考えられるが、成人女性の月経随伴症状と自己イメージスクリプトの関連について検討された研究はこれまでに見受けられない。

そこで、本研究では成人期の月経随伴症状と感情認知困難度や自己否定感、自己価値感といった自己イメージスクリプトとの関連について検討することを目的とする。

さらに、成人期の月経随伴症状と個人の環境認知に対する情動反応の特徴を示すストレス気質発現認知及び幼少期における両親の養育態度認知、情緒的支援認知、メンタルヘルスとの関連についても検討する。

3.1.2 作業仮説の検討

3.1.1 の研究目的を達成するために、以下の作業仮説を設定した。

作業仮説① 成人期の月経随伴症状の強さと否定的な自己イメージスクリプトの間には関連性がある。

作業仮説② 成人期の月経随伴症状の強さと情緒的支援認知の低さ及び親からの養育態度認知の悪さは関連性がある。

作業仮説③ 成人期の月経随伴症状の強さと抑うつのは強さは関連性がある。

作業仮説④ 成人期の月経随伴症状の強さとストレス気質発現認知の強さは関連性がある。

作業仮説⑤ 自己イメージスキプトの特徴から対象者を類型化することができ、最も否定的な自己イメージスキプトが強いグループは月経随伴症状が強い。

3.1.3 用語の定義

1) 自己イメージスキプト 第2章 2.1.3 参照

2) ストレス気質発現認知

気質とは情緒的刺激に対する感受性や反応の速さなどの個人の情緒的性質の独特な現象である。気質のうち、身体や精神の健康に深刻な影響をあたえるストレスのためやすい気質をストレス気質とする。そして、気質発現認知とは、気質の特徴があらわれている状態を示す。

第 2 節 研究方法

3.2.1.A 研究方法の検討

3.1.2 で述べた作業仮説を検討するために、研究 I と同様に横断的な無記名自記式質問紙調査を行い統計的に分析する方法を選択した。調査はインターネット調査によって行われた。本方法の利点として大量のデータを速やかに収集できることがあげられる（大脇ら, 2010）。また、回収率も高く、プライバシーに配慮すれば真実の回答をする割合が郵送法等他の調査法に比較して高くなっている（大隈, 2011）。一方、問題点として、調査の回答にはインターネットにアクセスできることが条件となるため標本に偏りがある可能性が挙げられる。総務省（2013）のインターネット普及率に関する調査では 10 代から 40 代のインターネット普及率は 90%を超えており、対象となる成人女性について包括的に考察することができると考え、本方法を選択することとした。

3.2.2.A 調査対象者と調査方法

調査対象者は 20 歳から 45 歳までの女性とした。また、社会保障・人口問題基本調査（国立社会保障・人口問題研究所, 2011 年）によると関東地方の推計人口は我が国全体のおよそ 4 割を占め、総人口に占める推計人口の割合が最も高いことから対象者は関東地方の在住の女性とした。調査は 2013 年 12 月にインターネット調査により行われた。そのため、対象者はインターネット調査会社に調査モニターとして登録している女性とした。調査を行った会社の調査モニターには 170 万人が登録されている。また、調査モニターは、ポータルサイトやインターネットプロバイダから募集されている。調査に回答した女性は、基本属性に基づきインターネット調査会社により電子メールを通じてリクルートされた。調査会社の ID とパスワードによる認証プロセスを通じてインターネット調査にアクセスすることができた。そして、調査に回答後、インターネット調査会社により設問数に応じてポイント（1 ポイント 0.1 円）が付与され、付与されたポイントは景品に交換することができた。また、調査対象ではない第三者が Web 調査にアクセスすることはできなかった。また、過去 1 年以上アンケートに参加していない、矛盾回答が多いモニターは回答から削除される。その他、他人になりすまして基本属性情報を登録した場合、同一人物が二重に登録したことが判

明した場合も有効モニターから削除されことになっている。また、委託する調査会社ではアクセスログ監視ツールが導入され、個人情報漏洩防止に努めており、回答データについては、パスワードをかけて電子データにより納品された。

そして、回答を得られた 1,500 名のうち低容量ピルを服用している者を除外し 1,321 名を分析対象とした。

3.2.3.A 倫理的配慮

対象者に対して、研究背景や調査の目的、協力してほしい内容、倫理的配慮、同意方法、同意しない場合にも不利益を被らない旨について文書に記した。対象者の調査への回答をもって同意されたものとした。尚、本研究は筑波大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（課題番号体 24-121 号）。

3.2.4-A 分析方法

本研究で使用した主な統計的分析方法は以下のとおりである。

- 1) 独立性の検定（ χ^2 乗検定）
- 2) 傾向性の検定（ヨンクヒール・タプストラ検定）
- 3) マンホイットニー検定
- 4) クラスカルウォリス検定
- 5) クラスタ分析
- 6) 多重ロジスティック回帰分析

3.2.5 調査票の構成

- 1) 質問紙調査の内容構成の概要

調査票の構成は a 基本属性、b 心理特性、c 月経随伴症状の状況の 3 構成とした。

- 2) 質問紙調査の具体的項目

(1) 基本属性

- ① 年齢及び初経年齢
- ② 婚姻の有無（未婚・既婚・離別・死別）
- ③ 出産経験の有無

- ④ 就労状況（フルタイム・パートタイム・無し）
- ⑤ 家族形態（一人暮らし・家族と同居・その他）

(2) 心理特性（詳細は次項参照）

- ① 自己イメージスケジュードに関する尺度
 - a 自己価値感 b 自己否定感 c 感情認知困難度

- ② 支援認知に関する尺度
 - a 情緒的支援認知（家族・家族以外） b 幼少期の両親の養育態度認知

- ③ メンタルヘルスに関する尺度
 - a 抑うつ尺度

- ④ ストレス気質発現認知に関する尺度
 - a 執着気質発現認知 b 不安気質発現認知

- ⑤ 月経随伴症状に関する尺度

月経随伴症状を測定する尺度は本邦における月経研究の知見から日本人女性に適正な症状リストであるための検討が加えられた「PMSメモリー」の症状リストを使用した(川瀬ら, 2000)。PMSメモリーは身体症状(7つの下位カテゴリー-25症状)、精神症状(15症状)、社会的症状(2つの下位カテゴリー-12症状)の計53症状から構成されている。

本調査にあたっては2011年に大学生255名を対象に予備調査を行い平均得点の高かったものから身体症状13症状、精神症状6症状、社会的症状6症状の計25症状を選定した。

採点方法は月経前・月経時の症状について「激しい=3点」、「日常生活に影響する程度にある=2点」、「少しあるが日常生活に影響しない程度=1点」、「なし=0点」とした。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に判断してもらった。

3.2.6 心理特性尺度の信頼性と妥当性の検討

1) 自己イメージスクリプトに関する尺度

a 自己価値感尺度

尺度の内容については第2章 2.2.6 p31 参照。

本研究における信頼性係数 Cronbach の α 係数は 0.77 であった。主成分分析の結果は表 3-2-1-A に示す。

表 3-2-1-A 自己価値感尺度の主成分分析結果

番号	項目	第1主成分
③	自分にはよいところがたくさんあると思う	.673
①	だいたいにおいて自分に満足している	.663
⑥	ときどき全く自分が役立たずに感じる	.661
⑨	だいたい自分は何をやってもうまくいかない人間のよ うに思える	.647
⑦	少なくとも他人と同じくらいの価値はある人間だと思 う	.642
⑤	自分には自慢するところがあまりないと思う	.576
②	ときどき自分がてんでだめだと思う	.572
④	たいていのがやれるようにはやれる	.535
⑩	すべてよい方に考えようとする	.527
⑧	もう少し自分を尊敬できたらよいと思う	.155
	固有値	3.407

b 自己否定感尺度

尺度の内容については第2章 2.2.6 p33 参照。

本研究における Cronbach の α 係数は 0.90 であった。主成分分析の結果は表 3-2-2-A に示す。

表 3-2-2-A 自己否定感尺度の主成分分析結果

番号	項目	第 1 主成分
⑥	自分が存在している意味がないと思う	.884
⑨	自分が生きているべきじゃないと思う	.879
⑦	私はなんで生まれてきたのかなと思う	.848
②	死にたいと思うことがある	.815
⑩	自分の過去をみれば私がこわれるしかないと思う	.769
⑤	自分が本当に汚いみにくいと思う	.766
①	自分は幸せになる価値がないと思う	.744
⑧	私が一体何なのかを知りたいと思う	.683
③	自分のことが本当にわからず誰かに助けてほしいと思うことがある	.683
④	自分のことは好きである	.400
	固有値	5.762

c 感情認知困難度尺度

尺度の内容については第2章 2.2.6 p35 参照。

本研究における Cronbach の α 係数は 0.74 であった。主成分分析の結果は表 3-2-3-A に示す。

表 3-2-3-A 感情認知困難度尺度の主成分分析結果

番号	項目	第1主成分
⑦	弱い自分を見せたくないほうである	.802
④	人に弱音を吐きたくないほうである	.745
⑧	人に頼るのは苦手である	.734
⑥	依存的になる自分が許せないとか安心感を感じる	.615
⑨	自分の感情や気持ちがわからなくなることがある	.563
①	感情的になる自分が恥ずかしいほうである	.477
⑤	自立している自分に安心感がある	.456
②	感情的にならない自分に安心感がある	.402
⑩	理由のわからない下痢、便秘、頭痛、腰痛、肩こり、アレルギー症状など慢性的な身体症状がある	.360
③	どちらかという人に頼られるほうである	.206
	固有値	3.202

2) 他者イメージ（支援認知）に関する尺度

a 情緒的支援認知尺度

尺度の内容については第2章 2.2.6 p37-39 参照。

本研究における Cronbach の α 係数は家族 0.92 家族以外 0.94 であった。

主成分分析の結果は表 3-2-4-A と表 3-2-5-A に示す。

表 3-2-4-A 情緒的支援認知（家族）の主成分分析結果

番号	項目	第1主成分
⑩	気持ちの通じ合う人(家族)	0.82
⑨	あなたの行動や考えに賛成し支持してくれる人(家族)	0.82
⑦	お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができる人(家族)	0.80
③	あなたを日頃評価し認めてくれる人(家族)	0.79
④	あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人(家族)	0.77
⑧	甘えられる人(家族)	0.77
⑥	個人的な気持ちや秘密を打ち明けることができる人(家族)	0.76
①	会うと心が落ち着き安心できる人(家族)	0.73
⑤	あなたが成長し成功することをわがことのように喜んでくれる人(家族)	0.73
②	つね日頃あなたの気持を敏感に察してくれる人(家族)	0.72
	固有値	5.96

表 3-2-5-A 情緒的支援認知（家族以外）の主成分分析結果

番号	設問	第1主成分
⑨	あなたの行動や考えに賛成し支持してくれる人(家族以外)	0.85
⑩	気持ちの通じ合う人(家族以外)	0.83
⑥	個人的な気持ちや秘密を打ち明けることができる人(家族以外)	0.82
⑦	お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができる人(家族以外)	0.82
⑤	あなたが成長し成功することをわがことのように喜んでくれる人(家族以外)	0.80
④	あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人(家族以外)	0.80
③	あなたを日頃評価し認めてくれる人(家族以外)	0.79
①	会うと心が落ち着き安心できる人(家族以外)	0.78
⑧	甘えられる人(家族以外)	0.76
②	つね日頃あなたの気持を敏感に察してくれる人(家族以外)	0.73
	固有値	6.36

b 両親の養育態度認知尺度

幼少期の自身への両親の養育態度についてどのように認知しているかを評価する尺度であり、橋本（2004）により開発された。

肯定的態度として「いつもやさしかった」、「よく話を聞いてくれた」等の7項目と、「親の気分で叱られた」、「よく干渉された」等の否定的、干渉的態度7項目の合計14項目で構成される。

「大変そう思う」、「そう思う」、「あまりそう思わない」、「そう思わない」の4件法であり、肯定的態度では「大変そう思う」を選択すると4点、「そう思う」を選択すると3点、「あまりそう思わない」、「そう思わない」を選択するとそれぞれ2点、1点が与えられる。

また、干渉的態度、否定的態度では「大変そう思う」を選択すると1点、「そう思う」2点、「あまりそう思わない」3点、「そう思わない」4点が与えられ、得点が高くなるほど、両親の養育態度を肯定的に認知していることになる。

自己イメージスクリプトは過去のエピソード記憶から学習され、行動や身体症状、精神症状として出力されると考えられている（宗像，2006a）。そして、両親の養育態度認知が自己イメージスクリプトに影響を与えていることが報告されている（橋本2004）。

本研究におけるCronbachの α 係数は0.86であった。主成分分析の結果は表3-2-6-Aに示す。

表 3-2-6-A 両親の養育態度認知尺度の主成分分析

番号	設問	第1主成分
⑧	いつもやさしかった	.811
⑦	いつも笑顔で接してくれた	.787
⑬	困った時にはいつも味方してくれた	.765
⑭	甘えたい時に甘えさせてくれた	.759
⑩	よく話を聞いてくれた	.744
①	親の気分で叱られた	.699
②	いつも自分の好きなようにさせてくれた	.698
⑤	よくほめてくれた	.689
⑨	感情的に怒鳴られることがあった	.615
④	よくまわりの人と比較された	.569
⑥	いつも厳しかった	.545
③	成績や勉強のことにうるさかった	.389
⑪	よく干渉された	.277
⑫	過保護だった	-.171
	固有値	5.698

3) メンタルヘルスに関する尺度

a 抑うつ尺度

どのくらい抑うつ症状があるかを測定しており、Zung (1960) により開発され、福田 (1965) により翻訳された。

尺度は 20 項目で構成され、39 点以下はほとんど抑うつがなく、ストレスも感じていないため毎日充実して生き生きとした生活を送っている。40 点～44 点はやや抑うつ気分があり、少しストレスをためている。45 点～49 点は危険域である。50 点～59 点は抑うつが強くストレスがたまっている。いつもよりイライラしたり、憂うつだったり泣きたくなったりという気分があり、精神症状や身体症状、行動症状をもたらしやすい。60 点以上は抑うつがかなり強い状態であり、イライラや眠れないなどの精神症状や、やらなければならないことを後回しにするといった行動症状がおこる。

本研究における Cronbach の α 係数は 0.80 であった。主成分分析の結果は表 3-2-7-A に示す。

表 3-2-7-A 抑うつ尺度の主成分分析結果

番号	設問	第1主成分
①	気分が沈んで憂うつだ	.723
③	泣いたり泣きたくなる	.664
⑳	日頃していることに満足している	.628
⑪	気持ちはいつもさっぱりしている	.627
⑱	生活はかなり充実している	.589
⑩	何となく疲れる	.583
⑫	いつもと変わりなく仕事をやれる	.555
⑲	自分が死んだほうが他の者は楽に暮らせると思う	.553
⑮	いつもよりイライラする	.543
④	夜よく眠れない	.505
⑨	ふだんよりも動悸がする	.492
⑯	将来に希望がある	.470
⑰	役に立つ働ける人間だと思う	.459
⑭	たやすく判断できる	.430
⑬	落ち着かずじっとしてられない	.365
⑧	便秘している	.294
⑤	食欲は普通だ	.179
⑦	やせてきたことに気づく	.177
②	朝方は一番気分が良い	-.043
⑥	異性に対する関心がある	-.037
	固有値	4.746

4) ストレスのためやすさに関する尺度

a 執着気質及び不安（損害回避）気質

気質は「個人の持つ情動反応の特徴」（玉瀬, 2004）と言われる。

R.クロニンジャーらの気質理論や行動遺伝学研究による新たな遺伝子的研究の成果に着目し、臨床研究の成果の蓄積から宗像ら(2007b)により開発され、標準化された尺度であり、それぞれ5項目の質問で構成され、「1. いつもそうである」、「2. そうである」を選択した場合に1点が与えられる。「3. そうではない」を選択した場合は0点である。得点は5満点で4点以上が現在、発現している気質と考えられている。

執着気質は、「何事にも生真面目に取り組まないと気がすまない」などの質問からなり、何をやってもそのことに熱中し100%の成果を望む「完全主義者タイプ」であると言われている。しかし、100%の成果が得られない場合はフラストレーションをためやすく、また、他人に対しても自分と同じように100%を求めるため、ストレスを蓄積させ、病気につながることも少なくないと言われている。

一方、不安気質は「心配性なほうである」などの質問から構成され、神経質でたえず不安に感じて些細なことにも心配になりパニックに陥ってしまいやすい「怖がりタイプ」であると言われている。たえず「自分をわかってほしい」という対人依存心がふくらみ、またその裏返しとして「誰かに必要とされたい」という性格傾向がある。

本研究におけるCronbachの α 係数は0.81であった。主成分分析の結果は表3-2-8-Aに示す。

表 3-2-8-A ストレス気質尺度の主成分分析結果

番号	設問	第1主成分	第2主成分
②	神経質なほうである	.685	-.201
④	一度不安になるといろいろ悩んでしまうことがある	.657	-.508
①	心配性なほうである	.635	-.299
①	何事も生真面目に取り組まないと気が済まないほうである	.630	.429
③	思いこみやすいほうである	.603	-.451
③	やりはじめたら完全を求めるほうである	.599	.407
⑤	疑いが生じると妄想的になることがある	.589	-.449
②	自分の責任を果たすために無理をしてでも誠実に行動するほうである	.575	.465
④	与えられた自分の役割に対していい加減に取り組むことはできない	.574	.490
⑤	決まりごとを守らない人を認められないほうである	.497	.271
	固有値	3.680	1.672
	累積寄与率(%)	36.803	53.523

第3節 結果

3.3.1.A 基本属性と月経随伴症状

本項では分析対象者（以下 対象者とする）の基本属性及び月経随伴症状について示す。

尚、本研究では、Shapiro-Wilk の検定の結果「PMS メモリー」の症状リストの得点に正規性が認められなかったため、ノンパラメトリック検定を行った。

1) 基本属性について

本調査の分析対象者（以下 対象者とする）は1,321名である。

平均年齢は32.67歳±7.16歳であった。年代別内訳は20代 511名（38.7%）、30代 533名（40.3%）、40代 277名（21.0%）であった。

分析対象者の婚姻状況をみると、既婚 664名（50.3%）、未婚 617名（46.7%）、離婚または死別 40名（3.0%）であった（表 3-3-1-A）。

表 3-3-1-A 全体及び年代別の婚姻状況

	人数	既婚	割合(%)	未婚	割合(%)	離婚・死別	割合(%)
全体	1,321	664	50	617	47	40	3
20代	511	140	27	369	72	2	0
30代	533	330	62	180	34	23	4
40代	277	194	70	68	25	15	5

また、出産経験の有無については出産経験がある者は463名（35.0%）であり出産経験なしが858名（65.0%）であった（表 3-3-2-A）。

婚姻状況別にみた出産経験の割合は表 3-3-3-A に示す。

表 3-3-2-A 全体及び年代別の出産経験の割合

	人数	出産経験あり	割合(%)	出産経験なし	割合(%)
全体	1,321	463	35	858	65
20代	511	82	16	429	84
30代	533	239	45	294	55
40代	277	142	51	135	49

表 3-3-3-A 婚姻状況別にみた出産経験の割合

	既婚		未婚		離婚または死別	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
出産経験あり	433	65.2%	8	1.3%	22	55.0%
出産経験なし	231	34.8%	609	98.7%	18	45.0%

家族構成については1064名(80.5%)が家族と同居、218名(16.5%)が一人暮らし、39名(3.0%)がその他と回答した(表3-3-4-A)。

表 3-3-4-A 同居家族の有無

	人数	家族と同居	割合(%)	一人暮らし	割合(%)	その他	割合(%)
全体	1,321	1,064	81	218	17	39	3
20代	511	380	74	112	22	19	4
30代	533	444	83	71	13	18	3
40代	277	240	87	35	13	2	1

職業の有無についてはフルタイム 460名(34.8%)、パートタイム 248名(18.8%)、無職 613名(46.4%)であった(表3-3-5-A)

表 3-3-5-A 職業の有無及び雇用形態

	人数	フルタイム	割合(%)	パートタイム	割合(%)	無職	割合(%)
全体	1,321	460	35	248	19	613	46
20代	511	196	38	77	15	238	47
30代	533	190	36	103	19	240	45
40代	277	74	27	68	25	135	49

2) 月経随伴症状の状況

本項では PMS メモリーの症状リスト（以下 症状リストとする）の症状別の月経随伴症状の回答割合及び得点について示す。

(1) 月経随伴症状の回答割合

月経前の症状リストの回答割合のうち、「日常生活に影響する程度にある」、「激しい」と回答した者の割合が 20%を超えていたものは「イライラ」（25.4%）、「怒りやすい」（23.8%）、「眠くなる」（23.4%）であった（表 3-3-6-A）。

表 3-3-6-A 症状別の回答割合（%）（月経前）

	症状リスト	なし	少しあるが日常生活に影響なし	日常生活に影響する程度にある	激しい	日常生活に影響する以上の割合	
身体症状	下腹症状	下腹痛	41.1	47.1	8.9	3.0	11.8
		腰痛	50.2	40.5	7.6	1.7	9.3
	血管・神経症状	頭痛	60.0	27.0	10.7	2.3	13.0
	消化器症状	食欲が増す	53.3	33.4	8.1	5.2	13.3
		便秘	62.2	28.9	6.7	2.1	8.9
	乳房症状	乳房が痛い	59.7	35.0	3.9	1.3	5.2
		乳房が張る	47.5	47.5	3.7	1.3	5.0
	皮膚症状	にきびがでやすい	48.4	40.4	7.9	3.2	11.1
		肌荒れ	48.8	40.4	7.7	3.1	10.8
	その他	疲れやすい	50.3	34.4	11.8	3.5	15.3
		眠くなる	36.0	40.6	16.6	6.8	23.4
		おりものが増える	39.4	52.1	6.4	2.1	8.6
体がスムーズに動かない		66.5	24.8	7.0	1.7	8.7	
精神症状	イライラ	33.1	41.6	16.7	8.6	25.4	
	怒りやすい	41.8	34.4	15.7	8.2	23.8	
	無気力	58.7	27.3	9.9	4.1	14.0	
	憂うつ	58.4	27.2	9.8	4.5	14.4	
	不安が高まる	63.0	22.5	9.6	4.9	14.5	
	気分が集中できない	61.9	24.9	9.0	4.2	13.2	
社会的症状	社会活動	いつも通り仕事ができない	69.1	20.7	7.1	3.1	10.2
		物事が面倒くさくなる	55.0	30.2	10.1	4.7	14.8
		女性であることが嫌になる	71.5	18.9	5.2	4.3	9.5
		月経が嫌になる	56.0	31.1	7.6	5.3	12.9
	対人関係	一人でいたい	66.2	22.5	7.1	4.2	11.3
		家族や友人への暴言	69.5	20.5	7.4	2.6	10.0

月経時の症状リストのうち、「日常生活に影響する程度にある」、「激しい」と回答した者の割合が最も多かったのは「下腹痛」(32.9%)、「腰痛」(20.5%)、「眠くなる」(22.0%)であった(表 3-3-7-A)。

表 3-3-7-A 症状別の回答割合(%) (月経時)

		症状リスト	なし	少しあるが日常生活に影響なし	日常生活に影響する程度にある	激しい	日常生活に影響する以上の割合
身体症状	下腹症状	下腹痛	16.7	50.4	22.4	10.4	32.9
		腰痛	34.8	44.7	15.4	5.1	20.5
	血管・神経症状	頭痛	57.5	27.9	11.1	3.6	14.6
	消化器症状	食欲が増す	65.4	27.3	4.8	2.4	7.3
		便秘	76.3	18.8	3.4	1.4	4.8
	乳房症状	乳房が痛い	74.6	22.2	2.3	0.9	3.2
		乳房が張る	66.4	30.1	2.8	0.8	3.6
	皮膚症状	にきびがしやすい	59.5	32.1	5.6	2.8	8.4
		肌荒れ	57.7	33.2	6.5	2.6	9.1
	その他	疲れやすい	47.3	37.0	11.1	4.6	15.7
		眠くなる	37.6	40.3	15.1	6.9	22.0
		おりものが増える	77.7	17.7	3.5	1.1	4.5
体がスムーズに動かない		59.4	28.2	9.5	2.9	12.4	
精神症状	イライラ		47.4	36.3	11.1	5.3	16.4
	怒りやすい		54.4	31.0	9.8	4.8	14.5
	無気力		61.5	26.4	7.6	4.5	12.1
	憂うつ		61.1	27.5	6.7	4.7	11.4
	不安が高まる		70.6	20.6	4.9	3.9	8.9
	気分が集中できない		60.7	28.4	7.0	3.9	10.9
社会的症状	社会活動	いつも通り仕事ができない	63.6	25.8	7.0	3.6	10.6
		物事が面倒くさくなる	54.7	31.6	8.9	4.8	13.6
		女性であることが嫌になる	61.2	26.6	6.4	5.8	12.3
		月経が嫌になる	48.0	36.0	8.3	7.7	16.0
	対人関係	一人でいたい	66.8	22.6	5.7	4.8	10.5
		家族や友人への暴言	75.7	18.1	4.5	1.7	6.2

(2) 症状リストの得点

症状リスト 25 項目の得点については表 3-3-8-A のとおりである。

各項目の得点で平均値が 1 以上であったものは、月経前がイライラ (1.01 ± 0.919)、月経時が下腹痛 (1.27 ± 0.860) であった。

表 3-3-8-A 症状リスト 25 項目の平均値・標準偏差

	症状リスト		月経前		月経時	
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
身体 症状	下腹症状	下腹痛	.74	.741	1.27	.860
		腰痛	.61	.701	.91	.835
	頭痛	頭痛	.55	.774	.61	.821
	消化器症状	食欲が増す	.65	.838	.44	.700
		便秘	.49	.716	.30	.604
	乳房症状	乳房が痛い	.47	.637	.29	.555
		乳房が張る	.59	.628	.38	.581
	皮膚症状	にきびがしやすい	.66	.758	.52	.728
		肌荒れ	.65	.754	.54	.730
	その他	疲れやすい	.69	.813	.73	.834
		眠くなる	.94	.892	.91	.892
		おりものが増える	.71	.679	.28	.578
		体がスムーズに動かない	.44	.700	.56	.781
精神 症状	イライラ		1.01	.919	.74	.855
	怒りやすい		.90	.945	.65	.843
	無気力		.59	.828	.55	.818
	憂うつ		.60	.842	.55	.815
	不安が高まる		.56	.857	.42	.761
	気分が集中できない		.55	.823	.54	.790
社会的 症状	社会活動	いつも通り仕事ができない	.44	.759	.51	.780
		物事が面倒くさくなる	.65	.845	.64	.834
		女性であることが嫌になる	.42	.780	.57	.851
		月経が嫌になる	.62	.840	.76	.902
	対人関係	一人でいたい	.49	.802	.49	.809
		家族や友人への暴言	.43	.741	.32	.642

3.3.2.A 各心理特性尺度の状況

本項では自己イメージスケリプト、情緒的支援認知、幼少期の両親の養育態度認知、抑うつ、ストレス気質発現認知の得点について述べる。

1) 心理特性の得点

各心理特性尺度の得点分布について表 3-3-9-A に示す。

表 3-3-9-A 各心理特性尺度の平均値・中央値・最大値・最小値・四分位範囲

全体(N=1,321)									
	平均値	中央値	最小値	最大値	四分位範囲			尖度	歪度
自己価値感	5	5	0	10	2	5	6	0	-1
自己否定感	6	4	0	20	1	4	9	1	0
感情認知困難度	8	8	0	19	6	8	11	0	0
抑うつ	46	47	22	73	41	47	51	0	0
情緒的支援認知(家族)	7	9	0	10	4	9	10	0	0
情緒的支援認知(家族以外)	6	8	0	10	3	8	10	-1	-1
幼少期の両親の養育態度認知	38	38	14	56	33	38	43	0	0
執着気質発現認知	4	5	0	5	3	5	5	-1	1
不安気質発現認知	4	5	0	5	3	5	5	-1	0

表 3-3-10 - A 自己イメージスケリプト得点および抑うつの低群・中群・高群の割合

	基準	低群	中群	高群
自己価値感	低群 0~6点	77.9	13.9	8.2
	中群 7~8点			
	高群 9点以上			
自己否定感	低群 0~2点	40.1	12.7	47.2
	中群 3~4点			
	高群 5点以上			
感情認知困難度	低群 0~6点	33.3	28.6	38.1
	中群 7~9点			
	高群 10点以上			
抑うつ	低群 0~35点	9.3	50.9	39.8
	中群 36~48点			
	高群 49点以上			

3.3.3.A 症状リストの得点と自己イメージスケッチ、情緒的支援認知、幼少期の両親の養育態度認知、メンタルヘルス、ストレス気質発現認知の関連

1) 各心理特性高群・中群・低群と症状リストの得点の関連

各心理特性尺度の得点の高群・中群・低群の3群にわけ、症状リストの得点との関連についてJonckheere-Terpstra検定を用いて検討した(表3-3-11-A～表3-3-17-A)

その結果、月経前と月経時ともに「自己価値感」、「家族からの情緒的支援認知」、「幼少期の両親の養育態度認知」が低くなるほど有意に症状リストおよび下位リストのすべての項目で得点が高くなる傾向がみとめられた。

また、「自己否定感」、「感情認知困難度」、「抑うつ」が高くなるほど症状リストおよびすべての下位項目の得点が高くなる傾向があった。「家族以外からの情緒的支援認知」については、月経時の社会的症状でのみ支援認知が低いほど、症状リストの得点が高くなる傾向があった。

ストレス気質発現認知については、得点ごとに2群にわけ、マンホイットニー検定により中央値の比較を行った。その結果、「不安気質発現認知」に該当群が非該当群に比較してすべての症状リストの下位項目で有意に得点が高く、「執着気質発現認知」については、月経時の社会的症状以外の項目で気質発現を認知しているほど有意に症状リストの得点が高かった。

表 3-3-11-A 自己価値感と症状リストの得点の関連

	自己価値感 低群	自己価値感 中群	自己価値感 高群	有意確率
得点範囲	0～6点	7～8点	9～10点以上	
n	1029	184	108	
総合計(月経前)	13.00	9.50	8.00	***
身体症状(月経前)	8.00	7.00	6.00	***
精神症状(月経前)	3.00	2.00	2.00	***
社会的症状(月経前)	2.00	1.00	0.00	***
総合計(月経時)	11.00	8.00	7.00	***
身体症状(月経時)	6.00	6.00	5.00	***
精神症状(月経時)	2.00	1.00	0.00	***
社会的症状(月経時)	2.00	1.00	1.00	***

Jonckheere-Terpstra 検定

*** p<0.001

表 3-3-12-A 自己否定感と症状リストの得点の関連

	自己否定感 低群	自己否定感 中群	自己否定感 高群	有意確率
得点範囲	0~2点	3~4点	5~20点	
n	530	168	623	
総合計(月経前)	9.00	10.00	17.00	***
身体症状(月経前)	6.00	6.00	9.00	***
精神症状(月経前)	2.00	2.00	5.00	***
社会的症状(月経前)	1.00	1.00	3.00	***
総合計(月経時)	7.00	8.50	15.00	***
身体症状(月経時)	5.00	6.00	8.00	***
精神症状(月経時)	1.00	1.00	4.00	***
社会的症状(月経時)	1.00	1.00	3.00	***

Jonckheere-Terpstra 検定

*** p<0.001

3-3-13-A 感情認知困難度と症状リストの得点の関連

	感情認知困難度 低群	感情認知困難度 中群	感情認知困難度 高群	有意確率
得点範囲	0~6点	7~9点	10~20点	
n	440	378	503	
総合計(月経前)	8.00	12.00	17.00	***
身体症状(月経前)	5.00	7.00	9.00	***
精神症状(月経前)	2.00	3.00	5.00	***
社会的症状(月経前)	1.00	2.00	3.00	***
総合計(月経時)	7.00	11.00	15.00	***
身体症状(月経時)	5.00	6.00	8.00	***
精神症状(月経時)	1.00	2.00	3.00	***
社会的症状(月経時)	1.00	2.00	3.00	***

Jonckheere-Terpstra 検定

*** p<0.001 n.s. 有意差なし

表 3-3-14-A 抑うつと症状リストの得点の関連

得点範囲	抑うつ 低群	抑うつ 中群	抑うつ 高群	有意確率
	0~40点	41~50点	51点以上	
n	303	648	370	
総合計(月経前)	7.00	11.00	21.00	***
身体症状(月経前)	5.00	7.00	10.00	***
精神症状(月経前)	1.00	2.00	6.00	***
社会的症状(月経前)	0.00	1.00	4.00	***
総合計(月経時)	6.00	9.50	19.50	***
身体症状(月経時)	4.00	6.00	9.00	***
精神症状(月経時)	0.00	2.00	5.00	***
社会的症状(月経時)	0.00	2.00	4.00	***

Jonckheere-Terpstra 検定

*** p<0.001

表 3-3-15-A 情緒的支援認知(家族)と症状リストの得点の関連

得点範囲	情緒的支援認知 (家族)低群	情緒的支援認知 (家族)中群	情緒的支援認知 (家族)高群	有意確率
	0~3点	4~9点	10点	
n	281	515	525	
総合計(月経前)	13.00	12.00	11.00	**
身体症状(月経前)	7.00	7.00	7.00	*
精神症状(月経前)	4.00	3.00	2.00	**
社会的症状(月経前)	3.00	2.00	1.00	***
総合計(月経時)	11.00	11.00	9.00	***
身体症状(月経時)	6.00	7.00	6.00	*
精神症状(月経時)	2.00	2.00	2.00	***
社会的症状(月経時)	2.00	2.00	1.00	***

Jonckheere-Terpstra 検定

*** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05

表 3-3-16-A 情緒的支援認知（家族以外）と症状リストの得点の関連

得点範囲	情緒的支援認知 (家族以外)低群	情緒的支援認知 (家族以外)中群	情緒的支援認知 (家族以外)高群	有意確率
	0~2点	3~9点	10点	
n	325	565	431	
総合計(月経前)	13.00	11.00	13.00	n.s.
身体症状(月経前)	7.00	7.00	8.00	n.s.
精神症状(月経前)	4.00	2.00	3.00	n.s.
社会的症状(月経前)	2.00	1.00	1.00	n.s.
総合計(月経時)	11.00	9.00	11.00	n.s.
身体症状(月経時)	6.00	6.00	7.00	n.s.
精神症状(月経時)	2.00	2.00	2.00	n.s.
社会的症状(月経時)	2.00	2.00	2.00	*

Jonckheere-Terpstra 検定

** p<0.01 * p<0.05 n.s. 有意差なし

表 3-3-17-A 両親の養育態度認知度と症状リストの得点の関連

得点範囲	両親の養育態度 認知 低群	両親の養育態度 認知 中群	両親の養育態度 認知(高群)	有意確率
	0~33点	34~42点	43点以上	
n	341	638	342	
総合計(月経前)	14.00	11.00	10.00	***
身体症状(月経前)	8.00	7.00	6.50	**
精神症状(月経前)	4.00	3.00	2.00	***
社会的症状(月経前)	2.00	2.00	1.00	***
総合計(月経時)	12.00	9.00	10.00	**
身体症状(月経時)	7.00	6.00	6.00	**
精神症状(月経時)	3.00	2.00	2.00	**
社会的症状(月経時)	3.00	2.00	2.00	**

Jonckheere-Terpstra 検定

** p<0.01 * p<0.05 n.s. 有意差なし

表 3-3-18-A 執着気質発現認知と症状リストの得点の関連

執着気質発現認知	低群(0~3)	高群(4~5)	有意確率
	n=336	n=985	
	中央値	中央値	
総合計(月経前)	10	12	**
身体症状(月経前)	6	8	*
精神症状(月経前)	2	3	**
社会的症状(月経前)	1	2	*
総合計(月経時)	9	11	**
身体症状(月経時)	5	6	**
精神症状(月経時)	2	2	**
社会的症状(月経時)	2	2	n.s.

Mann-Whitney検定

** p<0.01 *p<0.05 n.s. 有意差なし

表 3-3-19-A 不安気質発現認知と症状リストの得点の関連

不安気質発現認知	低群(0~3)	高群(4~5)	有意確率
	n=336	n=985	
	中央値	中央値	
総合計(月経前)	9	14	***
身体症状(月経前)	6	8	***
精神症状(月経前)	2	4	***
社会的症状(月経前)	1	2	***
総合計(月経時)	7	12	***
身体症状(月経時)	5	7	***
精神症状(月経時)	1	2	***
社会的症状(月経時)	1	2	***

Mann-Whitney検定

*** p<0.001

2) 各心理特性尺度の得点が症状リストの得点に与える影響

各心理特性尺度の得点が症状リストの得点に与える影響の大きさを検討するために多重ロジスティック回帰分析を行った。

従属変数は、症状リストの総合計の上位 25%を 1、下位 25%を 0 とした。

また、独立変数は各心理特性尺度の上群を 3、中群を 2、低群を 1 とした。尚、不安気質発現認知、執着気質発現認知は得点を投入した。変数の選択には、尤度比による変数増加法を用いた。

その結果、月経前の症状リストの高低に影響する変数として、月経前では「抑うつ」、「感情認知困難度」、「自己否定感」、「不安気質発現認知」が選択された。抑うつのオッズ比は 3.27 (95%信頼区間 2.46~4.34)、感情認知困難度のオッズ比は 2.00 (95%信頼区間 1.60~2.49)、自己否定感のオッズ比は 1.31 (95%信頼区間 1.06~1.63)、不安気質発現認知のオッズ比は 1.16 (95%信頼区間 1.02~1.31) であった。

尚、判別的中率は 75.7%であった (表 3-3-20-A)。

表 3-3-20-A 症状リストの得点 (月経前) の高低を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析

予測変数	偏回帰係数	有意確率	オッズ比	95% 信頼区間	
				下限	上限
抑うつ	1.18	0.000	3.27	2.46	4.34
感情認知困難度	0.69	0.000	2.00	1.60	2.49
自己否定感	0.27	0.013	1.31	1.06	1.63
不安気質発現認知	0.15	0.022	1.16	1.02	1.31
定数	-5.17	0.000	0.01		
モデルχ ² 乗検定 p<0.01		判別的中率=75.7%			

月経時の症状リストの得点に影響を与える変数は月経前と同様に「抑うつ」、「感情認知困難度」、「自己否定感」、「不安気質発現認知」であった。

抑うつのオッズ比は 3.07 (95%信頼区間 2.31~4.08)、感情認知困難度のオッズ比は 2.06 (95%信頼区間 1.65~2.57)、自己否定感のオッズ比は 1.32 (95%信頼区間 1.06~1.64) 不安気質発現認知のオッズ比は 1.17 (95%信頼区間 1.04~1.32) であった (表 3-3-21-A)。判別的中率は 76.2%であった。

表 3-3-21-A 症状リストの得点 (月経時) の高低を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析

予測変数	偏回帰係数	有意確率	オッズ比	95% 信頼区間	
				下限	上限
抑うつ	1.12	0.000	3.07	2.31	4.08
感情認知困難度	0.72	0.000	2.06	1.65	2.57
自己否定感	0.28	0.013	1.32	1.06	1.64
不安気質発現認知	0.16	0.011	1.17	1.04	1.32
定数	-4.85	0.00	0.01		
モデル χ^2 乗検定 $p < 0.01$		判別の中率 = 76.2%			

3) 症状リストの高低と自己イメージスケリプトに関する尺度の各設問との関連

症状リストの合計点の高低に影響する変数として選択された「自己否定感」、「感情認知困難度」の自己イメージスケリプト尺度について、その特徴を検討するため χ^2 乗検定で割合の差の比較を行った。

感情認知困難度各尺度の設問について「いつもそうである」「まあそうである」と回答したものを「該当」、「そうではない」と回答したものを「非該当」とした。

また、自己否定感尺度については「いつもそう」「そう思うことがある」を「該当」、「そう思わない」と回答したものを「非該当」とした。

そして、全周期の症状リストの合計点の上位 25%を「高群」、下位 25%を低群としてそれぞれの自己イメージスケリプト尺度の該当者・非該当者の割合を比較した。

その結果、有意な割合の差が認められたのは「感情的になる自分が恥ずかしいほうである」(χ^2 乗値 = 43.865、 $p < 0.001$)、「人に弱音をはきたくないほうである」(χ^2 乗値 = 12.812、 $p < 0.001$)、「依存的になる自分が許せないとか恥ずかしさを感じる」(χ^2 乗値 = 62.495、 $p < 0.001$)、「弱い自分を見せたくないほうである」(χ^2 乗値 =

20.079、 $p < 0.001$)、「自分の感情や気持ちがわからなくなることがある」(χ^2 乗値=93.518、 $p < 0.001$)、「理由のわからない下痢、便秘、頭痛、腰痛、肩こり、アレルギー症状など慢性的な身体症状がある」(χ^2 乗値=163.796、 $p < 0.001$)であった。

また、自己否定感ではすべての設問で有意な割合の差がみとめられた。

表 3-3-22-A 症状リストの得点別感情認知困難度の各設問の該当者割合の比較

設問		低群	高群	χ^2 乗値 ϕ 係数	有意確率
感情的になる自分が恥ずかしいほうである	非該当	44.1%	20.8%	43.865 ***	0.249
	調整済み残差	6.6	-6.6		
	該当	55.9%	79.2%	-6.6	6.6
	調整済み残差	-6.6	6.6		
どちらかという人に頼られるほうである	非該当	39.5%	40.1%	0.022 n.s.	-0.006
	調整済み残差	-0.1	0.1		
	該当	60.5%	59.9%	0.1	-0.1
	調整済み残差	0.1	-0.1		
感情的にならない自分に安心感がある	非該当	43.1%	44.4%	0.140 n.s.	-0.014
	調整済み残差	-0.4	0.4		
	該当	56.9%	55.6%	0.4	-0.4
	調整済み残差	0.4	-0.4		
人に弱音を吐きたくないほうである	非該当	37.3%	24.9%	12.812 ***	0.134
	調整済み残差	3.6	-3.6		
	該当	62.7%	75.1%	-3.6	3.6
	調整済み残差	-3.6	3.6		
自立している自分に安心感がある	非該当	41.4%	44.4%	0.663 n.s.	-0.031
	調整済み残差	-0.8	0.8		
	該当	58.6%	55.6%	0.8	-0.8
	調整済み残差	0.8	-0.8		
依存的になる自分が許せないとか恥ずかしさを感じる	非該当	54.0%	24.9%	62.495 ***	0.297
	調整済み残差	7.9	-7.9		
	該当	46.0%	75.1%	-7.9	7.9
	調整済み残差	-7.9	7.9		
弱い自分を見せたくないほうである	非該当	34.6%	19.6%	20.079 ***	0.168
	調整済み残差	4.5	-4.5		
	該当	65.4%	80.4%	-4.5	4.5
	調整済み残差	-4.5	4.5		
人に頼るのは苦手である	非該当	36.0%	21.6%	17.636 ***	0.158
	調整済み残差	4.2	-4.2		
	該当	64.0%	78.4%	-4.2	4.2
	調整済み残差	-4.2	4.2		
自分の感情や気持ちがわからなくなることがある	非該当	50.4%	16.1%	93.158 ***	0.362
	調整済み残差	9.7	-9.7		
	該当	49.6%	83.9%	-9.7	9.7
	調整済み残差	-9.7	9.7		
理由のわからない下痢、便秘、頭痛、腰痛、肩こり、アレルギー症状など慢性的な身体症状がある	非該当	68.7%	20.8%	163.796 ***	0.481
	調整済み残差	12.8	-12.8		
	該当	31.3%	79.2%	-12.8	12.8
	調整済み残差	-12.8	12.8		

χ^2 乗検定

*** p<0.001 n.s. 有意差なし

表 3-3-23-A 症状リストの得点別感情認知困難度の各設問の該当者割合の比較

設問		低群	高群	χ^2 乗値 φ係数	有意確率
自分には幸せになる価値がないと思う	非該当	82.0%	49.1%	85.541 *** 0.347	
	調整済み残差	9.2	-9.2		
	該当	18.0%	50.9%		
	調整済み残差	9.2	-9.2		
死にたいと思うことがある	非該当	74.1%	33.9%	115.445 *** 0.404	
	調整済み残差	10.7	-10.7		
	該当	25.9%	66.1%		
	調整済み残差	-10.7	10.7		
自分のことが本当にわからず誰かに助けてほしいと思うことがある	非該当	58.6%	22.5%	95.077 *** 0.366	
	調整済み残差	9.8	-9.8		
	該当	41.4%	77.5%		
	調整済み残差	-9.8	9.8		
自分のことは好きである	非該当	71.9%	57.0%	17.256 *** 0.156	
	調整済み残差	4.2	-4.2		
	該当	28.1%	43.0%		
	調整済み残差	-4.2	-4.2		
自分が本当にみにくい、きたないと思う	非該当	73.3%	38.3%	88.162 *** 0.353	
	調整済み残差	9.4	-9.4		
	該当	26.7%	61.7%		
	調整済み残差	-9.4	9.4		
自分が存在している意味がないと思う	非該当	74.7%	40.1%	86.987 *** 0.350	
	調整済み残差	9.3	-9.3		
	該当	25.3%	59.9%		
	調整済み残差	-9.3	9.3		
私はなんで生まれてきたのかなと思う	非該当	33.2%	65.8%	75.045 *** 0.325	
	調整済み残差	8.7	-8.7		
	該当	51.8%	48.2%		
	調整済み残差	-8.7	8.7		
私が一体何なのかを知りたいと思う	非該当	59.4%	31.3%	56.36 *** 0.282	
	調整済み残差	7.5	-7.5		
	該当	40.6%	68.7%		
	調整済み残差	-7.5	7.5		
自分が生きているべきじゃないと思う	非該当	80.1%	52.0%	62.646 *** 0.297	
	調整済み残差	7.9	-7.9		
	該当	19.9%	48.0%		
	調整済み残差	-7.9	7.9		
自分の過去をみれば私がいられるしかないと思う	非該当	82.3%	51.2%	77.874 *** 0.331	
	調整済み残差	8.8	-8.8		
	該当	17.7%	48.8%		
	調整済み残差	-8.8	8.8		

χ^2 乗検定

*** p<0.001

4) 自己否定感、感情認知困難度の得点毎の対象者の類型化

自己否定感、感情認知困難度の得点毎に対象者を類型化し、自己イメージおよび情緒的支援認知、月経随伴症状の特徴について検討するために大規模ファイルのクラスタ分析を行った。そして、「自己否定感、感情認知困難度ともに弱い」、「感情認知困難度のみ強い」、「自己否定感のみ強い」、「自己否定感、感情認知困難度ともに強い」という4つクラスタを採用した（最大反復回数 13、初期中心間の最小距離 17.117）。

そして、対象者の所属クラスタ毎に自己否定感、感情認知困難度の中央値の比較を行ったところ自己否定感、感情認知困難度ともに 0.1%水準で有意であった（表 3-3-24-A）。

表 3-3-24-A 所属クラスタ毎の自己否定感、感情認知困難度の中央値比較

	X 2乗値	自己否定感、感情認知困難度ともに弱い	感情認知困難度のみ強い	自己否定感のみ強い	自己否定感、感情認知困難度ともに強い	有意確率
		n=481	n=365	n=278	n=197	
自己否定感	961.47	1.00	3.00	9.00	14.00	***
感情認知困難度	895.43	5.00	10.00	8.00	13.00	***

p<0.001

Kruskal-Wallis検定

次に、クラスター毎の心理特性尺度、症状リストの中央値についてクラスカル・ウォリス検定にて比較を行った。

その結果、すべての項目において有意水準 0.1%で差がみとめられた。

また、多重比較の結果、「自己価値感」、「情緒的支援認知（家族）」、「情緒的支援認知（家族以外）」、「両親の養育態度認知」において「自己否定感、感情認知困難度ともに強い」群が他の群と比較して得点が低かった。

また、抑うつについては、「自己否定感、感情認知困難度がともに強いグループ」が他のグループに比較して有意に得点が高かった。

執着気質発現認知では「自己否定感、感情認知困難度ともに弱いグループ」が他

のグループに比較して得点が低く、不安気質発現認知では、「自己否定感、感情認知困難度が高いグループ」が「自己否定感、感情認知困難度が弱いグループ」、「感情認知困難度のみ高いグループ」に比較して有意に得点が高かった。

表 3-3-25-A 自己イメージスク립ト得点による対象者の類型化

	クラスター			A		B		C		D		多重比較
		自己否定感、感情認知困難度ともに弱い	感情認知困難度が強い	自己否定感が強い	自己否定感、感情認知困難度ともに強い							
n		481	365	278	197							
尺度	X ² 乗値	有意確率	中央値 四分位範囲									
自己イメージ・支援認・メンタルヘルス	自己価値感	326.83	***	5.00 4.00 - 8.00	5.00 4.00 - 7.00	3.00 2.00 - 5.00	2.00 1.00 - 4.00	D<A,B,C C<B				
	抑うつ	346.02	***	43.00 38.00 -48.00	44.00 40.00 - 49.00	50.00 46.00 - 54.00	54.00 49.00 - 59.00	D>A,B,C C>B A<B,C				
	情緒的支援ネットワーク認知(家族)	116.29	***	10.00 6.00 -10.00	9.00 6.00 - 10.00	7.50 3.00 - 10.00	4.00 1.00 - 9.00	D<A,B,C C<A,B				
	情緒的支援ネットワーク認知(家族以外)	54.18	***	9.00 4.00 -10.00	8.00 4.00 - 10.00	6.00 1.00 - 10.00	5.00 0.00 - 9.00	D<A,B C<A,B				
	両親の養育態度認知尺度	110.96	***	40.00 36.00 -44.00	39.00 34.00 - 43.00	36.00 32.00 - 40.00	34.00 28.00 - 40.00	D<A,B C<A,B				
	執着気質発現認知	36.74	***	4.00 3.00 - 5.00	5.00 4.00 - 5.00	5.00 4.00 - 5.00	5.00 4.00 - 5.00	A<B,CD				
	不安気質発現認知	125.88	***	4.00 2.00 - 5.00	4.00 3.00 - 5.00	5.00 4.00 - 5.00	5.00 4.00 - 5.00	D>A,B C>B A<B,C				

Kruskal-Wallis検定。多重比較はBonferroni法による。

*** p<0.001

表 3-3-25 - A (つづき)

	クラスター			A		B		C		D		多重比較
		自己否定感、感情 認知困難度ともに弱い	感情認知困難度が 強い	自己否定感が強い	自己否定感、感情認 知困難度ともに強い							
n		481	365	278	197							
尺度	X ² 乗値	有意確 率	中央値 四分位範囲									
月 経 随 伴 症 状 (月 経 前)	月経随伴症状	159.24	***	8.00 3.00 - 14.00	14.00 7.00 - 24.00	15.00 7.00 - 25.00	21.00 11.00 - 36.00	D>A,B,C A<B,C				
	下腹症状	36.73	***	1.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	2.00 1.00 - 2.00	D>A,B,C C>A				
	血管・神経症 状	25.86	***	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 1.00	1.00 0.00 - 1.00	D>A,B C>A				
	消化器症状	57.02	***	0.00 0.00 - 1.00	1.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	A<B,C,D				
	乳房症状	33.64	***	1.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	D>A,C C>A				
	皮膚症状	46.60	***	1.00 0.00 - 2.00	2.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	2.00 0.00 - 2.00	A<B,C,D D>C				
	その他の症 状	108.68	***	2.00 0.00 - 3.00	3.00 1.00 - 4.00	2.50 1.00 - 4.00	4.00 2.00 - 6.00	D>A,B,C A<B,C				
	精神症状	133.08	***	2.00 0.00 - 4.00	3.00 1.00 - 6.00	4.00 1.00 - 7.00	6.00 2.00 - 12.00	D>A,B,C A<B,C				
	社会活動	167.82	***	0.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 4.00	2.00 0.00 - 4.00	4.00 1.00 - 6.00	D>A,B,C A<B,C				
	対人関係	121.11	***	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 3.00	D>A,B,C A<B,C				

Kruskal-Wallis検定。多重比較はBonferroni法による。

*** p<0.001

表 3-3-25 - A (つづき)

	クラスター			A	B	C	D	多重比較	
				自己否定感、感情 認知困難度ともに弱い	感情認知困難度が 強い	自己否定感が強い	自己否定感、感情認 知困難度ともに強い		
尺度	X ² 乗値	有意確 率	中央値 四分位範囲						
月経 随 伴 症 状 (月 経 時)	月経随伴症状	144.30	***	7.00 3.00 - 13.00	12.00 5.00 - 21.00	12.00 6.00 - 24.00	20.00 9.00 - 32.00	D>A,B,C A<B,C	
	下腹症状	42.45	***	2.00 1.00 - 2.00	2.00 1.00 - 3.00	2.00 1.00 - 3.00	2.00 2.00 - 4.00	D>A,B A<B,C	
	血管・神経症 状	44.20	***	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 1.00	1.00 0.00 - 2.00	D>A,B A<B,C	
	消化器症状	42.60	***	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 1.00	1.00 0.00 - 2.00	A<B,CD	
	乳房症状	33.64	***	1.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	D>A,C C>A	
	皮膚症状	37.16	***	0.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	0.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 2.00	D>A,C A<B,C	
	そのほかの症 状	96.18	***	1.00 0.00 - 3.00	2.00 1.00 - 4.00	2.00 1.00 - 4.00	3.00 1.00 - 6.00	D>A,B,C A<B,C	
	精神症状	127.62	***	1.00 0.00 - 3.00	2.00 0.00 - 6.00	2.50 0.00 - 6.00	5.00 2.00 - 10.00	D>A,B,C A<B,C	
	社会活動	144.73	***	1.00 0.00 - 2.00	2.00 0.00 - 4.00	2.00 0.00 - 4.00	4.00 1.50 - 6.00	D>A,B,C A<B,C	
対人関係	122.78	***	0.00 0.00 - 0.00	0.00 0.00 - 1.00	0.00 0.00 - 2.00	1.00 0.00 - 3.00	D>A,B,C A<B,C		

Kruskal-Wallis検定。多重比較はBonferroni法による。

*** p<0.001

第4節 考察

本章では、20代から40代女性の月経随伴症状と自己イメージスクリプトおよび情緒的支援認知、幼少期の両親の養育態度認知、メンタルヘルスおよびストレス気質発現認知の関連について検討した。

本項では、対象者の月経随伴症状の状況と各心理特性との関連について考察する。

3.4.1.A 対象者の属性と月経随伴症状の状況

1) 対象者の基本属性

2010年の国勢調査及び2011年の出生動向調査（いずれも厚生労働省）をみると30代前半の婚姻率は7割程度であり、また、40代で出産経験のない者の割合は2割程度である。これらの調査と比較すると本調査の対象者は30代で未婚の者の割合が統計と比較しても高く、そして40代での婚姻率は統計と比較しても低くはないものの出産経験のない者の割合が高かった。このことから、本調査の対象集団は婚姻年齢が高い傾向にあり、また、婚姻をしても出産を経験していない者の割合が高い集団であると推測できた。

また、本研究はインターネット調査によるものであり、対象者は調査モニターとなっている成人女性の集団である。荻原（2009）がインターネットモニター調査と訪問留め置き調査の対象者について比較した研究によると、インターネットモニター調査の対象となる女性は、学歴が高く、有配偶者率が低く、職業としては専門的技術職が多いことが報告されている。本研究の対象者の有配偶者率が20代、30代では国の調査と比較して低く、20代および30代においては荻原の調査結果と同様の傾向が示されたと推察される。

2) 月経随伴症状の状況

本研究の対象者のうち、月経前の症状の得点が最も高かったのは精神症状である「イライラ」であった。また、月経時の症状で最も得点が高かった症状は「下腹部痛」で、日常生活に影響がある以上の症状の者が3割程度存在した。財団法人日本女性労働協会が行った「働く女性の健康に対する実態調査」（2010）では、月経痛がひどい者の割合が3割程度認められたことが報告されており、本調査対象者の月経痛がひどい者の割合は、財団法人日本女性労働協会が行った調査結果と同程度の割合であった。

また、月経前のイライラ、怒りやすいなどの精神症状は全体の4分の1程度が経験していたが、日常生活に影響する程度にある者の割合は5%にとどまった。田中(2001)は「PMSは月経前から続き月経にともない消失する精神症状、乳房の緊満などの水分貯留などの多彩な症状」と説明している。本研究の対象者は、月経前のイライラといった精神症状を経験する者が多い一方で、乳房症状などの水分貯留症状については、日常生活に影響する者の割合が少ないものと考えられた。

3.4.2.A 対象者の月経随伴症状と各心理特性との関連

1) 対象者の心理特性の状況

本研究の対象者の自己イメージスク립トの得点は、尺度の基準得点から比較すると自己価値感が低く、自己否定感が強く、感情認知困難度もやや高い結果であった。また、自己価値感が低いものは7割を超えていた。また、自己否定感が強いものが5割程度で、抑うつが強い者も4割程度存在した。

家族・家族以外からの情緒的支援認知については、十分に周囲からの支援を認知しているとはいえず(宗像, 2006)、家族や家族以外との人間関係でなんらかの軋轢を抱えていると解釈される結果であった推測される結果であった。

2) 対象者の月経随伴症状と自己イメージスク립ト、情緒的支援認知、幼少期の両親の養育態度認知、ストレス気質発現認知との関連

対象者の月経随伴症状と否定的な自己イメージスク립トの関連について検討したところ、自己価値感が低く、自己否定感強く、感情認知困難度が高いほど月経前、月経時のいずれの症状とも強くなる傾向が示された。加えて抑うつが高くなるほど月経随伴症状が強くなる結果であった。

また、情緒的支援認知については、家族からの情緒的支援認知が低くなるほど月経随伴症状のいずれの項目も症状が強くなる傾向にあり、幼少期の両親の養育態度認知も否定的であるほど月経随伴症状が強くなっていた。加えて、家族以外からの情緒的支援認知については、月経時の「一人でいたい」等の社会的症状との関連がみとめられた。そして、ストレス気質の特徴が強くあらわれていると認知しているほど、月経随伴症状が有意に強くなる傾向があった。

さらに、月経随伴症状の強さの予測因子は月経前、月経時ともに自己否定感の強さや感情認知困難度の強さ、抑うつ、不安気質発現認知の強さであることが示された。自己否定感の強さや感情認知困難度の高さが月経随伴症状の強さの予測因子となるという結果は青年期を対象とした研究 I と同様であった。

上田ら（2013）は、抑うつの強さとストレス気質発現認知の強さの関連について報告している。また、林ら（2012）は抑うつ傾向にある女性は女性としての役割緊張をもちやすいことが示されている。抑うつを強めていること、ストレスをためやすいネガティブな情動反応のしやすさ、感情認知困難度や自己否定感を強めていることと月経随伴症状の強さが関連することが推察される。

また、月経随伴症状の強さと感情認知困難度及び自己否定感の各設問項目の回答者の割合の関連について検討したところ、月経随伴症状が強い者は、感情認知困難度では「感情的になる自分が恥ずかしいほうである」、「自分の感情や気持ちがわからなくなることがある」、「依存的になる自分が許せないとか恥ずかしさを感じる」という設問項目に該当している割合が高いことが示された。また、自己否定感では、月経随伴症状の強い者は「死にたいと思うことがある」、「自分が本当にみにくい、汚いと思う」、「自分が存在している意味がないと思う」、「私が一体なんなのかを知りたいと思う」、「自分が生きているべきじゃないと思う」、「自分の過去をみれば私がこわれるしかないと思う」の項目で該当者の割合が有意に高かったことも青年期を対象とした研究 I と同様の結果であった。川瀬ら（2004）は月経随伴症状が年代や出産経験により出現の仕方が変化することを指摘している。研究 I の青年期の対象者は月経前、月経時を通じて下腹部痛や集中力の低下、居眠りをするなどの症状を経験する者の割合が多かった。

一方、本研究の対象者は月経前にイライラなどの精神症状を呈し、月経時には下腹痛を経験するものの割合が多かった。しかしながら、青年期と同様に、成人期においても「感情がわからなくなる」といった自分の感情を感じることができないこと、「自分が生きている意味がない」といった自分の存在を否定する気持ちの強さが月経随伴症状と関連するものと考えられた。

3) 否定的自己イメージスクリプトの特徴による対象者の類型化と月経随伴症状との関連

(1) グループごとの自己イメージスクリプト、メンタルヘルス、支援認知の特徴

月経随伴症状の強さの予測因子が、自己否定感および感情認知困難度の強さであったことから、これらの得点により対象者を類型化した。その結果、「自己否定感、感情認知困難度ともに弱いグループ」、「感情認知困難度のみ強いグループ」、「自己否定感のみ強いグループ」、「自己否定感、感情認知困難度ともに強いグループ」にわけられた。そして、自己否定感や感情認知困難度の強さを両方持ち合わせているグループは、自己価値感や家族からの情緒的支援認知が最も低く、抑うつが最も強かった。また、「自己否定感が強いグループ」、「自己否定感、感情認知困難度ともに高いグループ」は、幼少期の両親の養育態度認知がほかのグループに比較してネガティブであり、家族以外からの情緒的支援認知も低かった。Trad (1996) は乳幼児期の母親に対するがっかりした感覚を持ち続けることで成人になっても他者に頼らない行動に結びつくことを指摘している。このことは、自己否定感、感情認知困難度を持ち合わせているグループが幼少期の両親の養育態度認知がネガティブであった結果からも支持されるのではないかと考える。

また、塩谷ら (2006) の事例研究では、感情認知困難度の高い者には「幼少期に親に十分に甘えられなかったため、勉強だけはがんばることで親に認められたい」という隠れた意思があり、人に頼らずに「しっかりした人」として生きることによって自己価値感を高めようとしてきた生育背景があると報告している。人間の行動を動機付けるものには心の本質的欲求があり、「愛されたい欲求」が充足されないことで、悲しみや、不安などのネガティブな情動が生じることは既に述べた。家族関係や社会関係の中で、悲しみや怒りなどの感情をみないようし、感情認知困難度を高め、自分の欲求に気づかないように支援を求めずに行動する特性の強さ、存在価値を見いたせず、自己否定の悲しみや愛されない怖さなどのネガティブな情動を持ち続ける自己否定感の強さを持ち合わせていることと自己を肯定できないこと、幼少期の両親の養育態度へのネガティブなイメージが関連することが考えられた。加えて、それらの否定的な自己イメージスクリプトと抑うつや周囲からの情緒的支援認知の低さ、ストレス気質発現認知の強さも関連することが示された。

(2) グループごとの月経随伴症状の特徴

自己否定感と感情認知困難度の得点によるグループごとに症状リストの得点を比較したところ、すべての月経随伴症状のすべての項目においてグループごとの差異が認められた。

PMS は精神症状や乳房緊満などの多彩な症状である（田中，2001）と言われるが、月経前の「疲れやすさ」といった「その他の症状」や、下腹痛などの痛みの症状、精神症状、「一人でいたくなる」といった社会的症状は自己否定感、感情認知困難度ともに持ち合わせているグループの症状が強いことが示された。また、月経時でも精神症状や、「いつもどおり仕事ができない」などの社会的症状において自己否定感や感情認知困難度がともに強いグループの症状が強いことが明らかになった。

そして、本研究の対象者は、月経前のイライラや月経時の下腹部痛の平均得点が高かった。クラスター分析の結果により、これらの症状の強さと自己否定感の高いこと、自己否定感と感情認知困難度の高さを持ち合わせていることの関連性が推察された。また、自己否定感、感情認知困難度が強いグループと月経随伴症状の強さが関連するという本研究結果は青年期にある看護学生を対象とした研究 I と同様であった。そして、本研究の結果から、月経随伴症状には「自分の存在価値を感じられない」、「死にたい気持ちが強い」などの自己否定感の強さや、「自分の感情がわからなくなる」などの感情認知困難度の強さが関連することが明らかになった。また、自己否定感や感情認知困難度の高いグループは、家族など周囲からのサポートの認知をすることができず、それと同時に幼少期の両親のイメージもネガティブであることが明らかになった。

Selye (1978) は、PMS について、水分貯留などの症状が副腎皮質ホルモンの過剰投与による症状と似ていることから「月経前ストレス症候群」と呼ぶべきであると説いている。それとともに、Selye は、「人間にとってのストレッサーはほとんど情緒的なものである」としている。宗像 (1992) は、ストレスについて「自分の思いにならないと認知している状態」と定義している。そして、ストレスの生まれる背景には『自分自身の「こうありたい」という欲求や、他者からの「こうあるべきだ」という要求に対し、それを充足する自信がない、あるいは充足する見通しがいいことから生じる』と述べている。そして、Trad (1996) は乳幼児期のアタッチメントと成人の感情障害の関連について、乳児が自分の要求を表現し満たされる期待を裏切られる

感覚を感じることを、そしてその時のがっかりした気持ちが母親に対して甘えない行動になったりすることを指摘している。自分の感情を感じるということは「自分が何を思い通りにいかないと思っているのか」、「自己や他者に何を期待しているのか」という自分の隠れた欲求に気づくことにつながると考えられる。しかし、幼少期の親に対する「助けてほしい時に親に頼ることができなかった」というネガティブなイメージの記憶から、感情的になることを避け、自分の思い通りにいかないことによる嫌悪系の情動を抱えていることで、自己や他者への欲求に気づかず、日常生活の思い通りにいかなさが慢性的に解決されないことにつながると推察される。こうしたことと成人期の精神症状や、身体症状、社会的症状といった月経随伴症状が関連する可能性が示唆された。このことから、幼少期の親に対する否定的なイメージ記憶から、自分の助けてほしい時に助けてくれるという良好な親に対するイメージに変容することで、自分の感情への気づきを促すことが成人期の月経随伴症状に対する有効なストレスマネジメント支援につながるのではないかと考えられた。

第5節 結論

本研究の目的は、20代から40代の成人女性の月経随伴症状と自己イメージスク립トとの関連やストレス気質発現認知及び幼少期における両親の養育態度認知、情緒的支援認知、メンタルヘルスとの関連について明らかにすることであった。

そして、月経随伴症状の強さは自己イメージスク립ト、情緒的支援認知、幼少期の両親の養育態度認知、ストレス気質発現認知は関連が認められるという仮説を検証した。また、自己イメージスク립トの特徴から対象者を類型化することができ、最も否定的な自己イメージスク립トが強いグループは月経随伴症状が強いという仮説についても検証した。

以下、本研究の結論について述べる

- 1) 本研究の対象者は月経前のイライラや月経時の痛みを経験する者の割合が高かった。
- 2) 月経随伴症状の強さは自己価値感の低さ、自己否定感や感情認知困難度の強さといった否定的な自己イメージスク립トと関連性があった。特に「自分の感情や気持ちがわからなくなる」などの自分の感情を同定することの困難さや、希死願望や自己の無価値感と関連性があった。
- 3) 抑うつとの強さと月経随伴症状の強さは関連性があった。
- 4) 月経随伴症状の強さはストレス気質発現認知との関連性が認められ、特に不安気質発現認知は月経随伴症状の強さの予測因子となっていた。
- 5) 月経随伴症状の強さはネガティブな幼少期の養育態度認知や家族や家族以外からの情緒的支援認知の低さと関連性があった。
- 6) 否定的な自己イメージスク립トの特徴から対象者を類型化したところ、最もネガティブな自己イメージスク립トを持ち合わせたグループは月経随伴症状が強かった。

第3章-2 成人期の月経随伴症状と慢性ストレス源認知及び悪循環的対処行動の関連

第1節 研究目的

これまでに、成人期の女性の月経随伴症状とストレス認知の関連が多くの研究で明らかになっている（森ら, 2004）、（Goldenberg, 2009）、（江上, 1996）。

また、土井（2013）は月経随伴症状の軽減を目的とした非薬物療法による介入プログラムに関する論文についてメタアナリシスを行っている。その結果、月経教育等のセルフケア行動を促進する介入や、呼吸法、自律訓練法といった心理学的介入が行われているものの、その効果量については必ずしも改善効果が示されていないことを指摘している。また、Lystyk（2009）も PMS に対する認知行動療法による介入研究について検討しているが、一定の効果は得られていないことを報告している。

ところで、多くの研究で月経随伴症状とストレス認知の関連について報告されている。Lazarus ら（1970）は過剰な仕事量、家事の負担、近所とうまくいかないなど持続的で慢性的なストレス源がストレス関連疾患の病因になることを報告している。成人女性はキャリア開発や、恋愛、結婚、出産等のライフイベントの中において女性としての役割葛藤が精神健康度の悪さにつながることを報告されている（林, 2012）。

そして、Mate(2005)は視床下部が感情にかかわる中枢であることから「得ようと期待しているものが得られないこと」の際に起こる情動が人間にとってのストレスとなることを説明している。そして、Selye（1978）も「人間にとってのストレスのほとんどは情緒的なものである」と述べている。

さらに、宗像（1997）は特定の刺激に対して負の情動が生じると、その脅威を回避するために無自覚のうちに一定の行動パターンをつくりだすことを説いている。人がストレス源となる葛藤に対して、恥ずかしさや怒りなどの負の情動を生じた際、それを回避するために一定の行動パターンをとりやすくなる。また、その行動パターンと否定的な自己イメージスクリプトの関連性についても示唆している。

Selye や Mate のいう人間のストレスの背景には心の本質的欲求があり、必要な時に期待する支援を得られないこと、重要な他者との良好な関係を築くことができないことすなわち、慈愛願望欲求が充足されないことが人間のストレスとなりうるのではないかと考えられる。そして、その未充足な欲求が充足されない恐れや不安

から人は悪循環的な行動パターンをとりやすくなるのではないかと考える。

これらのことから、本研究では慢性的なストレス源認知及びストレス源認知に対する悪循環的対処行動の関連について検討することを目的とする。

第2節 作業仮説

本研究の目的を達成するため、下記の作業仮説を設定した。

作業仮説① 成人期の月経随伴症状の強さと慢性ストレス源認知の強さは関連がある。

作業仮説② 成人期の月経随伴症状の強さとストレス源に対する悪循環的対処行動のとりやすさは関連がある。

第3節 用語の定義

1) 慢性ストレス源認知

人間関係がうまくいかない、問題を解決する見通しが立てられないなど慢性的で持続的な「思いどおりにいかなさ」を認知しており、問題解決のための支援を得る見通しを持つこともできないこと。

2) 悪循環的対処行動

過去に悲しさや強い怒りなどの感情を持ち心が傷ついた体験により、その体験と似たような状況になると、それにより生じる悲しさ等の不快な情動を回避するために、いつも同じような行動様式をとらざるを得ない無自覚な心のパターン。ストレス源に対して自分を抑えたり、他者に当たったり、察しを求めたりする行動により問題解決に結び付きにくく、自信喪失や無力感を強めやすくなりストレスの慢性化の悪循環につながる。

第2節 研究方法

3.2.1.B 調査対象者と調査方法

本研究では、第3章-1と同じ女性を調査対象としている。調査対象となったのは関東地方に在住の20歳から45歳までのインターネット調査会社の調査モニターとなっている女性である。回答を得られた1,500名のうち低容量ピルを服用している者を除外し1,321名を分析対象とした。

3.2.2.B 研究方法の検討 第3章-1 3.2.1.A 参照

3.2.3.B 調査対象者と調査方法 第3章-1 3.2.2.A 参照

3.2.4.B 倫理的配慮 第3章-1 3.2.3.A 参照

3.2.4.B 分析方法

本研究で使用した主な統計的分析方法は以下のとおりである。

- 1) χ^2 乗検定
- 2) ヨンクヒール・タプストラ検定（傾向性の分析）
- 3) 多重ロジスティック回帰分析

尚、分析はSPSSVer.22（IBM社）で行い、有意水準はすべて5%とした。

3.2.5.B 調査票の構成

1) 質問紙調査の内容構成の概要

調査票の構成は a 基本属性、b 心理特性、c 月経随伴症状の状況の3構成とした。

2) 質問紙調査の具体的項目 第3章-1 3.2.5.B 参照

(2) 慢性ストレス源認知及び悪循環的対処行動（詳細は次項参照）

- ① 慢性ストレス源認知に関する尺度 日常苛立ちごと尺度
- ② 悪循環的対処行動に関する尺度 心理パターン

⑤ 月経随伴症状に関する尺度 第3章-1 3.2.5.A 参照

3.2.6.B 心理特性尺度の信頼性と妥当性の検討

1) 慢性ストレス源認知に関する尺度

(1) 日常苛立ち事尺度 (宗像ら,1996)

日常苛立ち事尺度は宗像によって開発された尺度で、「自分の将来のこと」、「家族の将来のこと」など 30 項目について最近イライラするかを尋ねる質問で構成されている。今回の調査では瀬在ら (2009) が中年期以降の男女を対象に調査した際に使用した 20 項目を用いた。得点は 40 点満点であり、13 点以上で日常苛立ち事が強いとされる。

「1. 大いにそうである」と回答すると 2 点、「2. まあそうである」と回答すると 1 点が与えられる。また、「3. そうではない」と回答すると 0 点となる。

本尺度は Lazarus ら (1977) の Daily hassles の概念をもとに日本人への適用を目的として作成されたものである。

日常苛立ち事は日本では自律神経失調症、更年期障害などの身体化した形であらわれることの多い心身症の重大な背景になっていると言われる。

本研究における信頼性係数 Cronbach の α 係数は 0.93 であった。主成分分析の結果は表 3-2-1-B に示す。

表 3-2-1-B 日常苛立ち事尺度の主成分分析結果

番号	設問	第1主成分
⑳	過去のことで深く後悔し続けていることがあることについて	.708
⑮	どうしてもやり遂げなければならないことが控えていることについて	.689
⑱	生活していく上で性差別を感じることにについて	.688
⑲	陰口をたたかれたりうわさ話をされるのが辛いことについて	.678
⑰	不規則な生活が続いていることについて	.672
⑯	自分の容姿や外見に自信が持てないことについて	.670
①	自分の将来のことについて	.669
⑩	親戚や友人とうまくやっていけないことについて	.658
⑦	職場や取引先の人とうまくいかないことについて	.651
⑬	他人に妨害されたり足を引っぱられることについて	.645
⑫	今の仕事が好きでないことについて	.636
②	家族の将来のことについて	.635
④	家族の健康について	.630
③	自分の健康について	.628
⑭	義理のつきあいで負担であることについて	.623
⑧	仕事の量が多すぎて負担であることについて	.621
⑨	家族とうまくやっていけないことについて	.610
⑤	出費がかさみ負担であることについて	.588
⑥	異性関係について	.576
⑪	家事や育児が大変であることについて	.476
	固有値	8.179

2) 悪循環的対処行動に関する尺度

(1) 心理パターン (宗像, 1997)

問題や課題に立ち向かわなければならないとき、過去の心傷体験とよく似た状況で特に心が不安定な場合に、過去に体験した怖さや悲しさ、怒りなどが心の中にフラッシュバックしやすくなる。心理パターンは、そのことで、再び心が傷つかなくても良いように無自覚のうちに逃避し不快な情動を特定の行動様式をとることで代償しようとする。大きく分けると、①癒す、②償う、③当たる、④ねたむ、⑤巻き込む、⑥助力を求む、⑦慰む、⑧気をひく、⑨諦める、⑩頑張り逃避という 10 のパターンがある。

問題解決に結び付かず、自信を失いやすくなり人間関係の葛藤にもつながる悪循環に陥りやすい。

本研究における Cronbach の α 係数は 0.87 であった。主成分分析の結果は表 3-2-2-B に示す。

表 3-2-2-B 心理パターンの主成分分析結果

番号	設問	第1主成分
⑤	私がこうしているのになぜあなたがそうしないのか不満を持つ	.701
④	何である人ばかりと不満を持つことがある	.686
⑦	あの時〇〇さえしてくれればこんなことにならなかったと思う	.679
③	気持ちが落ち着かないことがあるとぶつけやすい人に怒ってしまう	.675
⑨	人を困らせたり世話を焼かせることで安心できる自分がいる	.644
⑩	好意がほしいひとをなぜが責めてしまう	.631
②	幸福でいるより不幸でいるほうが落ち着く	.625
⑥	誰かが私を助けてくれるだろうと思うと気持ちが落ち着く	.621
①	困っている人や傷ついている人を助けると何か気持ちが落ち着く	.566
⑧	自分を責めたり傷つけるほうが安心である	.556
⑫	誰かが私を助けてくれるだろうと思うと気持ちが落ち着く	.498
⑪	困っている人や傷ついている人を助けると何か気持ちが落ち着く	.478
	固有値	4.575

第3節 結果

本項では分析対象者（以下 対象者とする）の慢性ストレス源認知及び心理パターンとそれらと月経随伴症状との関連について示す。

なお、症状リストの総得点に正規性がみとめられなかったため、本研究ではノンパラメトリック検定を用いた。

3.3.1.B 日常苛立ち事及び心理パターンの状況

1) 対象者の日常苛立ち事の回答割合

対象者の日常苛立ち事尺度の各設問の回答割合について表（表 3-3-1-B）に示す。

「まあそうである」「大いにそうである」と回答したものの割合が 50%を超えていたのは「自分の将来のことについて」(64.3%)、「家族の将来のことについて」(55.3%)、「自分の健康について」(54.7%)、「出費がかさみ負担であることについて」(74.3%)、「仕事の量が多すぎて負担であることについて」(50.0%)、「義理のつきあいで負担であることについて」(50.5%)、「自分の容姿や外見に自信が持てないことについて」(52.6%)であった。

表 3-3-1-B 対象者の日常苛立ち事の回答割合（％）

設問	それはない	まあそうである	大いにそうである	まあそうである以上の者の割合
自分の将来のことについて	35.7	40.4	23.9	64.3
家族の将来のことについて	44.7	39.1	16.1	55.3
自分の健康について	45.3	39.4	15.4	54.7
家族の健康について	51.0	36.3	12.6	49.0
出費がかさみ負担であることについて	25.7	42.3	32.0	74.3
仕事の量が多すぎて負担であることについて	50.0	34.2	15.7	50.0
異性関係について	64.8	23.9	11.3	35.2
職場や取引先の人とうまくいかないことについて	62.5	26.7	10.8	37.5
家族とうまくやっていけないことについて	65.6	25.1	9.4	34.4
親戚や友人とうまくやっていけないことについて	66.8	25.4	7.7	33.2
家事や育児が大変であることについて	59.6	29.8	10.7	40.4
今の仕事が好きでないことについて	63.0	25.7	11.3	37.0
他人に妨害されたり足を引っばられることについて	60.3	27.3	12.3	39.7
義理のつきあいで負担であることについて	49.5	35.0	15.4	50.5
どうしてもやり遂げなければならぬことが控えていることについて	55.3	31.8	12.9	44.7
自分の容姿や外見に自信が持てないことについて	47.4	35.2	17.4	52.6
生活していく上で性差別を感じることにについて	72.8	19.7	7.5	27.2
陰口をたたかれたりうわさ話をされるのが辛いことについて	61.4	26.6	12.0	38.6
不規則な生活が続いていることについて	60.3	28.6	11.1	39.7
過去のことで深く後悔し続けていることがあることについて	52.2	29.6	18.2	47.8

2) 対象者の心理パターンの回答割合

次に心理パターンの回答割合について表 3-3-2-B に示す。

「まあそうである」、「大いにそうである」と回答したものの割合が 50%を超えていたのは「何であの人ばかりと不満を持つことがある」(56.8%)、「私がこうしているのになぜあなたがそうしないのかと不満を持つ」(66.1%)、「誰かが私を助けてくれるだろうと思うと心が落ち着く」(50.6%)、「あの時〇〇さえしてくれたらこんなことにならなかったのと思う」(60.4%)であった。

表 3-3-2-B 対象者の心理パターンの回答割合 (%)

設問	それはない	まあそうである	大いにそうである	まあそうである以上の割合
幸福でいるより不幸でいるほうが落ち着く	84.3	13.2	2.6	15.7
気持ちが落ち着かないことがあるとぶつけやすい人に怒ってしまう	50.1	36.9	12.9	49.9
何であの人ばかりと不満を持つことがある	43.2	43.6	13.2	56.8
私がこうしているのになぜあなたがそうしないのか不満を持つ	33.9	49.7	16.4	66.1
誰かが私を助けてくれるだろうと思うと気持ちが落ち着く	49.4	40.8	9.8	50.6
あの時〇〇さえしてくれればこんなことにならなかったと思う	39.6	39.2	21.2	60.4
自分を責めたり傷つけるほうが安心である	68.2	22.9	8.9	31.8
人を困らせたり世話を焼かせることで安心できる自分がある	78.7	17.0	4.3	21.3
好意がほしいひとをなぜが責めてしまう	75.6	19.0	5.4	24.4
自分さえ諦めればすべてうまくいくと思うことがある	52.4	34.1	13.6	47.6
何かに懸命でないと生きている気がしない	55.3	32.9	11.9	44.7

3) 日常苛立ち事、心理パターンの得点分布

日常苛立ち事、心理パターンの得点分布については表 3-3-3-B に示す。

表 3-3-3-B 日常苛立ち事及び心理パターンの平均値・中央値・最小値・最大値

全体(N=1,321)								
	平均値	中央値	最小値	最大値	四分位範囲		尖度	
日常苛立ち事	12	10	0	40	5	10	18	1
心理パターン	29	30	12	36	26	30	33	1

3.3.2.B 日常苛立ち事、心理パターンと成人期の月経随伴症状の関連

1) 日常苛立ち事及び心理パターンの得点別の傾向性の検定

日常苛立ち事及び心理パターンの得点について上位 25%を高群、下位 25%を低群、それ以外を中群として症状リストの得点との関連についてJonckheere-Terpstra検定を用いて検討した（表 3-3-4-B、表 3-3-5-B）

その結果、月経前と月経時ともに日常苛立ち事及び心理パターンの得点が高くなるほど、有意に症状リストおよび下位リストのすべての項目で得点が高くなる傾向がみとめられた。

表 3-3-4-B 日常苛立ち事高群・中群・低群と症状リストの関連

	日常苛立ち事 低群	日常苛立ち事 中群	日常苛立ち事 高群	有意確率
得点範囲	0~4点	5~17点	18点以上	
n	328	629	364	
総合計(月経前)	7.00	12.00	21.00	***
身体症状(月経前)	5.00	8.00	10.00	***
精神症状(月経前)	1.00	3.00	6.00	***
社会的症状(月経前)	0.00	2.00	4.00	***
総合計(月経時)	5.00	10.00	19.00	***
身体症状(月経時)	4.00	6.00	9.00	***
精神症状(月経時)	0.00	2.00	4.00	***
社会的症状(月経時)	0.00	2.00	4.00	***

Jonckheere-Terpstra 検定

*** p<0.001

表 3-3-5-B 心理パターン高群・低群による症状リスト得点の中央値比較

	心理パターン 低群	心理パターン 中群	心理パターン 高群	有意確率
得点範囲	0～15点	16～21点	22～36点	
n	376	604	341	
総合計(月経前)	8.00	12.00	18.00	***
身体症状(月経前)	6.00	7.00	9.00	***
精神症状(月経前)	2.00	3.00	6.00	***
社会的症状(月経前)	1.00	2.00	3.00	***
総合計(月経時)	6.00	11.00	16.00	***
身体症状(月経時)	4.00	6.00	8.00	***
精神症状(月経時)	1.00	2.00	4.00	***
社会的症状(月経時)	1.00	2.00	3.00	***

Jonckheere-Terpstra 検定

*** p<0.001

2) 日常苛立ち事及び心理パターンが症状リスト得点に与える影響の大きさ

日常苛立ちこと及び心理パターンの得点が症状リストの得点に与える影響の大きさを検討するために、多重ロジスティック回帰分析を行った。従属変数は症状リストの総合計の上位 25%を 1、下位 25%を 0 とした。

また、日常苛立ち事及び心理パターンは上位 25%を 3（高群）、下位 25%を 1（低群）としそれ以外を 2（中群）とした。

その結果、月経前の日常苛立ち事のオッズ比は 3.07（95%信頼区間 2.34～4.04）であった。また、心理パターンのオッズ比は 1.41（95%信頼区間 1.09～1.84）であった。

また、月経時の日常苛立ち事のオッズ比は 3.40（95%信頼区間 2.33～4.05）、心理パターンのオッズ比は 1.56（95%信頼区間 1.12～1.92）であった。

表 3-3-6-B 症状リストの得点を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析（月経前）

予測変数	偏回帰係数	有意確率	オッズ比	95% 信頼区間	
				下限	上限
日常苛立ち事	1.12	0.000	3.07	2.34	4.04
心理パターン	0.35	0.010	1.41	1.09	1.84
定数	-3.15	0.000	0.04		
モデル χ^2 2乗検定 $p < 0.01$		判別的中率=70.1%			

表 3-3-7-B 症状リストの得点を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析（月経時）

予測変数	偏回帰係数	有意確率	オッズ	95% 信頼	
				下限	上限
日常苛立ち事	1.12	0.000	3.40	2.33	4.05
心理パターン	0.38	0.001	1.56	1.12	1.92
定数	-2.92	0.00	0.03		
モデル χ^2 2乗検定 $p < 0.01$		判別的中率=71.1%			

3) 症状リストの得点別にみた心理パターンの該当者割合の比較

次に症状リストの上群、低群における日常苛立ち事及び心理パターンの該当者の割合について比較した。その結果、日常苛立ち事ではすべての項目で有意な差がみとめられた(表 3-3-8-B)。

また、心理パターンでもすべての項目で有意な割合の差がみとめられた。また、 ϕ 係数=0.2以上の有意な関連があったのは「気持ちが落ち着かないことがあると気持ちをぶつけやすい人に怒ってしまう」(χ^2 乗値=27.893, ϕ 係数=0.268, $p<0.001$)、「あの時〇〇さえしてくれればこんなことにならなかったのに、とか幸せになれたのと思う」(χ^2 乗値=54.827, ϕ 係数=0.278, $p<0.001$)、「自分を責めたり傷つけるほうが安心できる」(χ^2 乗値=41.710, ϕ 係数=0.243, $p<0.001$)、「好意がほしい人をなぜかせめてしまう」(χ^2 乗値=53.561, ϕ 係数=0.275, $p<0.001$)、「自分さえ諦めればすべてうまくいくと思うことがある」(χ^2 乗値=18.685, ϕ 係数=0.277, $p<0.001$)、「何かに懸命でないと生きている気がしない」(χ^2 乗値=35.847, ϕ 係数=0.225, $p<0.001$)であった(表 3-3-9-B)。

表 3-3-8-B 症状リストの得点別日常苛立ち事の該当者割合

設問		低群	高群	χ^2 乗値 ϕ 係数	有意確率
自分の将来のことについて	非該当	53.1%	17.8%	95.605 ***	0.367
	調整済み残差	9.8	-9.8		
	該当	46.9%	82.2%		
	調整済み残差	-9.8	9.8		
家族の将来のことについて	非該当	68.5%	31.5%	62.072 ***	0.296
	調整済み残差	7.9	-7.9		
	該当	38.7%	61.3%		
	調整済み残差	-7.9	7.9		
自分の健康のことについて	非該当	69.1%	30.9%	75.318 ***	0.326
	調整済み残差	8.7	-8.7		
	該当	36.4%	63.6%		
	調整済み残差	-8.7	8.7		
家族の健康のことについて	非該当	65.6%	34.4%	54.786 ***	0.278
	調整済み残差	7.4	-7.4		
	該当	37.9%	62.1%		
	調整済み残差	-7.4	7.4		
出費がかさみ負担であることについて	非該当	79.0%	21.0%	69.442 ***	0.313
	調整済み残差	8.3	-8.3		
	該当	42.8%	57.2%		
	調整済み残差	-8.3	8.3		
仕事の量が多すぎて負担であることについて	非該当	66.2%	33.8%	53.408 ***	0.274
	調整済み残差	7.3	-7.3		
	該当	38.7%	61.3%		
	調整済み残差	-7.3	7.3		
異性関係について	非該当	60.1%	39.9%	33.386 ***	0.217
	調整済み残差	5.8	-5.8		
	該当	37.6%	62.4%		
	調整済み残差	-5.8	5.8		
職場や取引先の人とうまくやれないことについて	非該当	62.4%	37.6%	47.654 ***	0.259
	調整済み残差	6.9	-6.9		
	該当	35.9%	64.1%		
	調整済み残差	-6.9	6.9		
家族とうまくやれないことについて	非該当	61.4%	38.6%	46.361 ***	0.256
	調整済み残差	6.8	-6.8		
	該当	34.8%	65.2%		
	調整済み残差	-6.8	6.8		
親戚や友人とうまくやれないことについて	非該当	61.8%	38.2%	49.481 ***	0.264
	調整済み残差	7.0	-7.0		
	該当	34.4%	65.6%		
	調整済み残差	-7.0	7.0		

表 3-3-8-B 症状リストの得点別日常苛立ち事の該当者割合 (つづき)

設問		低群	高群	χ^2 乗値 の係数	有意確率
家事や育児が大変である ことについて	非該当	58.9%	41.1%	21.184 ***	
	調整済み残差	4.6	-4.6	0.173	
	該当	41.3%	58.7%		
今の仕事が好きではないこ とについて	調整済み残差	-4.6	4.6		
	非該当	62.6%	37.4%	52.187 ***	
	調整済み残差	7.2	-7.2	0.271	
他人に妨害されたり足を ひっぱられることについて	該当	34.8%	65.2%		
	調整済み残差	-7.2	7.2		
	非該当	65.1%	34.9%	69.487 ***	
義理のつきあいで負担であ ることについて	調整済み残差	8.3	-8.3	0.313	
	該当	33.4%	66.6%		
	調整済み残差	-8.3	8.3		
どうしてもやり遂げなければ ならないことが控えているこ とについて	非該当	67.5%	32.5%	65.897 ***	
	調整済み残差	8.1	-8.1	0.305	
	該当	37.1%	62.9%		
自分の外見や容姿に自信 が持てないことについて	調整済み残差	-8.1	8.1		
	非該当	65.8%	34.2%	60.043 ***	
	調整済み残差	7.7	-7.7	0.291	
生活していく上で性差別を 感じることにについて	該当	36.7%	63.3%		
	調整済み残差	-7.7	7.7		
	非該当	69.8%	30.2%	80.79 ***	
過去のことで深く後悔し続け ていることがあることについ て	調整済み残差	9.0	-9.0	0.338	
	該当	36.0%	64.0%		
	調整済み残差	-9.0	9.0		
過去のことで深く後悔し続け ていることがあることについ て	非該当	59.6%	40.4%	43.043 ***	
	調整済み残差	6.6	-6.6	0.246	
	該当	32.5%	67.5%		
過去のことで深く後悔し続け ていることがあることについ て	調整済み残差	-6.6	6.6		
	非該当	63.4%	36.6%	57.687 ***	
	調整済み残差	7.6	-7.6	0.285	
過去のことで深く後悔し続け ていることがあることについ て	該当	34.3%	65.7%		
	調整済み残差	-7.6	7.6		
	非該当	65.9%	34.1%	75.045 ***	
過去のことで深く後悔し続け ていることがあることについ て	調整済み残差	9.0	-9.0	0.325	
	該当	31.7%	68.3%		
	調整済み残差	-9.0	9.0		
過去のことで深く後悔し続け ていることがあることについ て	非該当	70.7%	29.3%	106.434 ***	
	調整済み残差	10.3	-10.3	0.387	
	該当	32.0%	68.0%		
過去のことで深く後悔し続け ていることがあることについ て	調整済み残差	-10.3	10.3		

χ^2 乗検定
***p<0.001

表 3-3-9-B 症状リストの得点別心理パターンの該当者割合

設問		低群	高群	χ^2 乗値 の係数	有意確率
困っている人や傷ついている人を助けると何か気持ち落ち着く	非該当	40.1%	31.0%	6.332 *	
	調整済み残差	2.5	-2.5	0.095	
	該当	59.9%	69.0%		
	調整済み残差	-2.5	2.5		
幸福でいるより不幸でいるほうが落ち着く	非該当	89.6%	76.0%	23.364 ***	
	調整済み残差	4.8	-4.8	0.182	
	該当	10.4%	24.0%		
	調整済み残差	-4.8	4.8		
気持ちが落ち着かないことがあると気持ちをぶつけやすい人に怒ってしまう	非該当	61.6%	34.8%	27.193 ***	
	調整済み残差	7.1	-7.1	0.268	
	該当	38.7%	61.3%		
	調整済み残差	-7.1	7.1		
何であの人ばかりがと不満を持つことがある	非該当	53.7%	34.2%	27.193 ***	
	調整済み残差	5.2	-5.2	0.196	
	該当	46.3%	65.8%		
	調整済み残差	-5.2	5.2		
私がこうしているのになぜあなたがそうなのかと不満をもつ	非該当	59.4%	74.9%	19.078 ***	
	調整済み残差	4.4	-4.4	0.164	
	該当	51.8%	48.2%		
	調整済み残差	-4.4	4.4		
誰かが私を助けてくれるだろうと思うと気持ちが落ち着く	非該当	54.0%	45.3%	5.273 *	
	調整済み残差	2.3	-2.3	0.086	
	該当	46.0%	54.7%		
	調整済み残差	-2.3	2.3		
あの時〇〇さえしてくれればこんなことにならなかったのに、とか幸せになれたのにと思う	非該当	52.3%	25.1%	54.827 ***	
	調整済み残差	7.4	-7.4	0.278	
	該当	47.7%	74.9%		
	調整済み残差	-7.4	7.4		
自分を責めたり傷つけるほうが安心できる	非該当	76.8%	53.8%	41.71 ***	
	調整済み残差	6.5	-6.5	0.243	
	該当	23.2%	46.2%		
	調整済み残差	-6.5	6.5		
人を困らせたり世話を焼かせることで安心できる自分がある	非該当	84.7%	71.3%	18.685 ***	
	調整済み残差	4.3	-4.3	0.162	
	該当	15.3%	28.7%		
	調整済み残差	-4.3	4.3		
好意がほしい人をなぜか責めてしまう	非該当	85.6%	61.4%	53.561 ***	
	調整済み残差	7.3	-7.3	0.275	
	該当	14.4%	38.6%		
	調整済み残差	-7.3	7.3		
自分さえ諦めればすべてうまくいくと思うことがある	非該当	84.7%	71.3%	18.685 ***	
	調整済み残差	7.4	-7.4	0.277	
	該当	15.3%	28.7%		
	調整済み残差	-7.4	7.4		
何かに懸命でないと生きていく気がしない	非該当	65.7%	43.3%	35.847 ***	
	調整済み残差	6.0	-6.0	0.225	
	該当	34.3%	56.7%		
	調整済み残差	-6.0	6.0		

χ^2 乗検定

* p<0.05 ***p<0.001

第4節 考察

本研究では、成人期の月経随伴症状の強さと慢性ストレス源認知の強さとストレス源に対する悪循環的対処行動のとりやすさの関連について検討した。

本節では、対象者の慢性ストレス源認知の状況及び心理パターンの状況、月経随伴症状と慢性ストレス源認知と心理パターンの関連について考察する。

3.4.1.B 対象者の慢性的なストレス源認知及び心理パターンの状況

1) 慢性的なストレス源認知の状況

本研究の対象者の日常苛立ち事の得点は、瀬在ら（2009）が50歳以上の女性を対象として行った調査結果と同等と解釈される得点であった。本研究の結果、慢性的なストレス源として認知している者の割合最も高かった項目は「出費がかさみ負担であることについて」であり、7割以上の者が該当していた。次に該当者が多かった設問は「自分の将来のことについて」であり6割以上のものが該当していた。また、5割以上の者が「家族や自分の将来のことについて」、「仕事の量が多すぎて負担になることについて」、「義理のつきあいで負担であることについて」、「自分の健康について」という項目に該当していた。

宗像（1992）は、慢性的なストレス源認知は、「自分のやりたいことや要求があっても思いどおりにすすまず、また、これからもうまくいく見通しを持つことができず、うまく支援してくれる人もいないと認知している時に生じる」と述べている。また、松井（2012）は仕事が家庭生活の妨げになることが就労女性のストレスと関連することを報告している。

本研究の結果、対象となった成人期の女性は、経済的な問題や自分の将来の見通しのなさを慢性ストレス源として認知していることが明らかになった。家族や自分の将来に見通しがもてないことや、義理の人間関係での負担感、仕事や家事が多すぎることも慢性的なストレス源として認知していた。この時期の女性は、仕事や家庭を持ち、社会でも家庭でも役割を持つ女性が多いと考えられる。しかし、家庭や仕事の両立や、義理の付き合いなどにおいて支援を得られず、人間関係や女性としての役割に葛藤を抱え、慢性的に「思いどおりにいかなさ」が持続やすくなるのではないかと考える。

加えて、本研究の対象者は「自分の容姿や外見に自信を持っていないことについて」の項目で該当者が5割を超えていた。若本（2007）の研究では成人女性においては、自身の外見の自信のなさや自尊感情の低さの関連性を示している。本研究の対象者は自分の外見の自信のなさを慢性ストレス源として認知している者が多いと推察される。

2) 慢性的なストレス源認知に対する悪循環的対処行動

本研究では、ストレス源に対する悪循環的対処行動として心理パターンを測定した。心理パターンとは、「自分の思い通りにいかない」等のストレス源を認知する状況となったときに、怖さや情けなさなどの不快な情動を無自覚に回避するために、「人に当たる」、「自分を抑えて我慢する」などの悪循環的な対処行動を測定するものである。どのような心理パターンを持ちやすいかについて測定することは、慢性的にストレス源を抱えやすくする習慣的で悪循環的な対処行動について推定することができると考えた。

本研究の対象者の心理パターンの回答のうち該当者の割合が多かった項目は「私がこうしているのになぜあなたがそうしないのかと不満をもつ」という他者を巻き込む行動パターン、「あの時〇〇さえしてくれればこんなことにならなかったのと思う」という自分で自分を慰む行動パターンであり、該当者の割合が6割を超えていた。また、該当する者の割合が5割を超えていたものは「何であるひとばかりがと不満を持つことがある」という他者をねたむ行動、「誰かが私を助けてくれるだろうと思うと気持ち落ち着く」という他者に対する助力を求む行動パターンであった。

宗像（2000）は、心理パターンについてその時代の社会のありかたと関係していることを指摘している。そして、物質的に満たされている現代においては、「助力を求む」という対人依存型の心理パターンが多いことを指摘している。本研究の対象者は、「思い通りにいかない」、あるいは「問題を解決する見通しがない」といった慢性的なストレス源を認知した際に、「他者を巻き込む」、「ねたむ」など他者への依存的行動に向かいやすい者の割合が多いと考えられた。

3.4.2.B 月経随伴症状と慢性的なストレス源認知及び心理パターンの関連

本研究では対象者の月経随伴症状の強さと日常苛立ち事、悪循環的対処行動のとりやすさの間に関連性がみとめられた。

また、月経随伴症状の強いものに特徴的であった心理パターンの回答項目は「気持ちが落ち着かないことがあると気持ちをぶつけやすい人にぶつけてしまう」という人に当たる行動パターン、「あのとき、〇〇さえしてくれればこんなことにこんなことにならなかったのに、とか幸せになれたのと思う」という原因を他者に帰属させ、自分を慰む行動パターン、「好意がほしい人をなぜか責めてしまう」や「自分を責めたり傷つけるほうが安心できる」という他者に対する察しを求める行動パターン、「自分さえ諦めればすべてうまくいくと思うことがある」という自分の気持ちを諦める行動パターン、「何かに懸命でないと生きている気がしない」という頑張り逃避をする行動パターンであった。

宗像（1998）は日本社会が自分を抑えて集団内で協調するイイコの行動特性をつくりだしてきたことを指摘している。そして、家族を含めた所属集団から見放される恐怖心から周りに認められることへ「頑張り逃避」する。また、見放される怖さから発言を「諦め」、そして抑えられた感情から「当たる」などの行動パターンをつくりだすとしている。また、それと同時に諦めた感情を「癒す」、「慰む」といった行動パターンが多いと述べている。

本研究の結果、月経随伴症状の強さとこれらの「頑張り逃避」や「諦め」、「当たる」、という行動パターンや対人依存心の強さである「察しを求める」という行動パターンのとりやすさとの関連性が明らかになった。そして、これらの心理パターンについては感情認知困難度の強さとの関連性も指摘されている（宗像，1997）。「女性にとって脅威的なことは社会的に孤立することである」と Brizendine（2008）は述べている。人間関係の摩擦が起こらないように自分の女性としての役割や、職業上での役割を自分の感情を抑えながら無理をしてでも果たし、一人で孤独に頑張ることは、問題解決のための支援を得られず、ますます慢性的なストレス源をかかえやすくなると考えられる。また、人に「当たる」という他者に怒りをぶつける行動は人間関係を円滑に築けなくなることにもつながるとも考えられる。自己表現を抑えて、自分の気持ちを表現することを諦めることは、慢性的な悲しさを持ち続けることにつながると推察される。

しかし、怒りは「何か期待していることがあってもそれが叶う見通しを持つことができない」といった時の感情である。また、悲しさは「何かに期待しているものを失いそうな時」におこる感情である。Mate (2005) は、「得ようと期待しているものが得られないことが人間にとってのストレスとなる」と述べている。そして感情は「何に期待しているのか」という心の本質的欲求の羅針盤となる。自分の感情を感じることは、自分が何に期待しているのかを知ることにもつながると考えられる。そのため、ストレス源に対する悪循環的対処行動の背景にある無自覚な自分の怒り、悲しさなどへの気づきを支援し、悪循環的対処行動から良循環的な対処行動へと支援していくことは月経随伴症状のストレスマネジメント支援を考える上で重要なのではないかと考えられる。

本研究の結果から慢性的ストレス源認知や悪循環的対処行動をとる心理パターンの強さと月経随伴症状の関連性が認められた。研究Ⅰ及び研究Ⅱ-1では青年期や成人期の月経随伴症状の強さと否定的な自己イメージスクリプトの関連が明らかになっている。今後は、慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動、否定的な自己イメージスクリプトの因果関係について明らかにすることで、月経随伴症状へのストレスマネジメント支援への示唆を得られるのではないかと考える。

第 5 節 本研究の結論

3.5.1.B 本研究の結論

本研究の目的は、20代から40代の成人女性の月経随伴症状の強さと慢性ストレス源認知、悪循環的対処行動の関連について明らかにするために、①「成人期の月経随伴症状の強さと慢性ストレス源認知の強さは関連」、②「成人期の月経随伴症状の強さと悪循環的対処行動のとりやすさは関連がある」という仮説を検証することであった。

本研究の結論について以下に述べる。

- 1) 本研究の日常苛立ち事の設定項目で最も該当者の割合が多かったのは「出費がかさみ負担であること」、「自分の将来のこと」であり、該当者の割合が6割を超えていた。また、該当者の割合が5割を超えていたのは、「家族の将来について」、「仕事の量が多すぎて負担になることについて」、「義理のつきあいで負担になることについて」であった。
- 2) 月経随伴症状の強さと慢性ストレス源認知の強さは関連があった。
- 3) 月経随伴症状の強さと悪循環的対処行動のとりやすさは関連があった。特に月経随伴症状の強さと関連していたのは「当たる」、「気をひく」、「あきらめる」、「がんばり逃避」であった。
- 4) 研究Ⅰ及びⅡの結果、青年期及び成人期の月経随伴症状の強さと否定的な自己イメージスクリプトが関連していた。今後は、慢性的なストレス源認知、悪循環的対処行動のとりやすさと否定的な自己イメージスクリプトの因果関係について検討することで、月経随伴症状へのストレスマネジメント支援への示唆を得られるのではないかと考える。

第4章

成人期の月経随伴症状をめぐる
心理社会的要因の因果関係モデルの構築

第4章 成人女性の月経随伴症状をめぐる心理社会的要因の因果関係モデルの構築

第1節 研究目的と作業仮説

4.1.1 研究目的

研究Ⅰ及び研究Ⅱの結果から、青年期及び成人期の月経随伴症状には自己否定感と感情認知困難度の強さが関連することが明らかになった。

また、研究Ⅱの結果から、成人期の月経随伴症状には慢性的なストレス源認知が関連することが示唆された。さらに、月経随伴症状の強さと「頑張り逃避」、「諦める」といった心理パターンとの関連も明らかになった。また、心理パターンの背景には否定的な自己イメージスクリプトがあることが推察された。

奥富ら（2001）の研究では、過去の心傷体験や出産期トラブルが感情認知困難度などの否定的な自己イメージスクリプトに影響し、そして婦人科系疾患を含む心身症群を生み出すことが報告されている。

福井ら（2010）の研究でも、自分の感情を同定することが困難さと虐待的な養育環境、全体的な身体愁訴との関連性が報告されている。

これまでの先行研究や、研究Ⅰ及び研究Ⅱの結果から、月経随伴症状を生み出す自己イメージスクリプトの背景には潜在的な愛情飢餓の記憶があると推察される。そして、否定的な自己イメージスクリプトや問題に直面した際の悪循環的な行動のとりやすさ、慢性的なストレス源認知は因果関係があるのではないかと考えた。

したがって、これらの因果関係を明らかにすることで月経随伴症状に対する新たなストレスマネジメント支援への示唆を得ることができるのではないかと考える。

そこで、本研究では成人期の月経随伴症状と自己イメージスクリプト、慢性的なストレス源認知と悪循環的対処行動の因果関係モデルを検討することを目的とする。

加えて、川瀬ら（2004）の研究では、経産婦が未産婦に比較してイライラなどの精神症状や家族や友人への暴言といった社会的症状を抱えやすいことが報告している。加えて、西田（2000）の研究では年代を重ねるごとに肯定的な自己イメージをもちやすくなることが示されている。

そこで、構築した因果関係モデルについて年代別、出産経験別の差異を検討する。

4.1.2 4.1.1の研究目的を達成するために以下の作業仮説を設定した。

作業仮説① 自己否定型の自己イメージが、感情認知困難型の自己イメージ及び慢性的なストレス源認知やストレス源に対する逃避的・悪循環的な行動のとりやすさを促進する。また、感情認知困難型の自己イメージも慢性的なストレス源認知や逃避的悪循環的対処行動のとりやすさを促進する。そして、ストレス源認知や逃避的・悪循環的な行動のとりやすさが成人期の月経随伴症状の強さに影響を与える（図 4-1-1）。

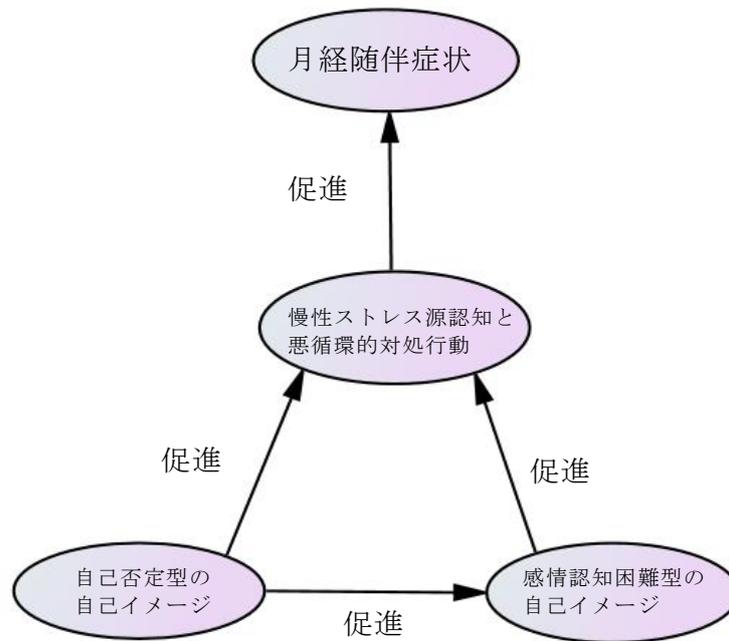


図 4-1-1 月経随伴症状と自己イメージスクリプト、慢性ストレス源認知及び悪循環的対処行動に関する仮説モデル

作業仮説② 否定的な自己イメージスクリプトから慢性的なストレス源認知及び逃避的・悪循環的な対処行動を促進し、月経随伴症状を強める因果関係モデルには配置不変性があり、各潜在変数への影響力の大きさは年代別及び出産経験別に有意な差がみとめられる。

第2節 研究方法

4.2.1 調査対象者と調査時期

本研究では、第3章-1と同じ女性を調査対象としている。調査対象となったのは関東地方に在住の20歳から45歳までのインターネット調査会社の調査モニターとなっている女性である。調査は2013年12月に行われ、回答を得られた1,500名のうち低容量ピルを服用している者を除外し1,321名を分析対象とした。

4.2.2 研究方法の検討 第3章 - 1 3.2.1.A 参照

4.2.3 倫理的配慮 第3章 - 1 3.2.3.A 参照

4.2.4. 分析方法

本研究では、共分散構造分析により作業仮説の検証を行った。共分散構造分析にあたり、観測変数は各尺度の合計点数を用いた。また、攪乱変数 ζ 、誤差変数は e と表示し区別した。母数の制約は誤差変数から観測変数の全てを1に、攪乱変数から潜在変数へのすべてのパスを1に固定した。

モデルの評価のための適合度指標は(GFI)は $GFI \geq 0.90$ 、修正適合度指標(AGFI)は $AGFI \geq 0.90$ 、比較適合度指標(CFI)は $CFI \geq 0.95$ をあてはまりがよいと判断した。また、平均二乗誤差平方根(RMSEA)は $RMSEA \leq 0.05$ をあてはまりがよいと判断した(豊田, 2007)

また、多母集団同時分析におけるパス係数の差異の評価は、絶対値が1.96以上示したものを5%水準で有意、絶対値で2.33以上あれば1%水準で有意、絶対値で2.58以上であれば0.1%水準で有意であると判断した。

加えて独立変数の影響度を意味する決定係数を R^2 で表示し、 $R^2 = 0.26$ 以上で影響力が大きいと判断した(水本ら, 2008)。

第3節 結果

本項では、研究Ⅰ及び研究Ⅱの結果に基づき仮説モデルを立脚し、基本属性毎の因果関係について検討した。

その結果について以下に述べる。

4.3.1 月経随伴症状、否定的な自己イメージスクリプト、慢性ストレス源認知と悪対処行動に関する因果関係モデルの立脚

1) 観測変数の検討

4.1.1 で設定した仮説モデルを検証するために、各潜在変数を以下のとおりとした。潜在変数「月経随伴症状」を「症状リスト（全周期）」の「身体症状」、「精神症状」、「社会的症状」の3つの観測変数とした。また、潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」を「日常苛立ち事」、「心理パターン」の2つの観測変数とした。そして、潜在変数「自己否定型の自己イメージ」は「自己否定感」、潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」は「感情認知困難度」を観測変数とした。尚、「自己否定感」、「感情認知困難度」はそれぞれ潜在変数に対する観測変数が1つのため因子分析を行い得られた結果にわけた。その結果、「自己否定感」は「自己の無価値感」、「希死願望」、「自己に対するあきらめ」の3因子にわけられ、それぞれを観測変数とした(表4-3-1)。尚、「感情認知困難度」については第3章3.3.Aの「症状リストの得点別感情認知困難度の該当者割合の比較」で症状リストの高群・低群で有意な割合の差が認められなかった「どちらかという人と人に頼られるほうである」、「感情的にならない自分に安心感がある」、「自立している自分に安心感がある」の項目を除いて因子分析を行った。その結果、「感情認知困難度」は「弱音のはけなさ」、「感情の感じにくさ」の2因子を観測変数とした(表4-3-2)。

表 4-3-1 自己否定感の因子分析結果（主因子法・プロマックス回転・因子数指定）

項目	自己に対するあきらめ	希死願望	自己の無価値感
自分の過去をみれば私がこわれるしかないと思う	.930	-.229	.067
自分が生きているべきじゃないと思う	.890	.033	-.014
自分は幸せになる価値がないと思う	.562	.257	-.095
自分が存在している意味がないと思う	.234	.702	-.004
自分のことは好きである	-.132	.585	-.083
死にたいと思うことがある	.318	.422	.094
自分が本当に汚いみにくいと思う	.244	.398	.134
私が一体何なのかを知りたいと思う	-.027	-.142	.968
私はなんで生まれてきたのかなと思う	.213	.302	.396
自分のことが本当にわからず誰かに助けてほしいと思うことがある	.145	.216	.336
累積因子寄与率	54.160	58.084	59.850
α 係数	0.82	0.754	0.782

表 4-3-2 感情認知困難度の因子分析結果（主因子法・プロマックス回転）

項目	弱音のはけなさ	感情の感じにくさ
弱い自分を見せたくないほうである	.885	-.011
人に弱音を吐きたくないほうである	.814	-.090
人に頼るのは苦手である	.635	.128
自分の感情や気持ちがわからなくなることがある	-.025	.748
理由のわからない下痢、便秘、頭痛、腰痛、肩こり、アレルギー症状など慢性的な身体症状がある	-.070	.483
依存的になる自分が許せないとか依存的にならない自分に安心感を感じる	.156	.474
感情的になる自分が恥ずかしいほうである	.020	.473
累積因子寄与率	35.654	45.374
α 係数	.823	.633

次に、観測変数間の相関を確認した。その結果、すべて $p < 0.001$ の有意な相関がみとめられた。また、 $r = 0.4$ 以上の中程度以上の有意な相関を示したものは「日常苛立ち事」と「精神症状」($r = 0.418$)、「社会的症状」($r = 0.422$)、「心理パターン」($r = 0.644$)、「自己に対するあきらめ」($r = 0.557$)、「希死願望」($r = 0.449$)、「自己の無価値感」($r = 0.594$)、「感情の感じにくさ」($r = 0.515$)、「心理パターン」と「自己に対するあきらめ」($r = 0.519$)、「希死願望」($r = 0.449$)、「自己の無価値感」($r = 0.560$)、「感情の感じにくさ」($r = 0.489$)、「自己に対するあきらめ」と「希死願望」($r = 0.802$)「自己の無価値感」($r = 0.747$)、「感情の感じにくさ」($r = 0.459$)、「希死願望」と「自己の無価値感」($r = 0.706$)、「感情の感じにくさ」($r = 0.489$)、「自己の無価値感」と「感情の感じにくさ」($r = 0.533$)、「感情の感じにくさ」と「精神症状」($r = 0.429$)、「社会的症状」($r = 0.406$)、「弱音のはけなさ」($r = 0.413$)であった。

表 4-3-3 観測変数間の相関分析結果

	身体症状	精神症状	社会的症状	日常苛立ち事	心理パターン	自己に対する諦め	希死願望	自己の無価値感	弱音のはけなさ	感情の感じにくさ
身体症状	1.000									
精神症状	.769 ***	1.000								
社会的症状	.751 ***	.867 ***	1.000							
日常苛立ち事	.341 ***	.418 ***	.422 ***	1.000						
心理パターン	.264 ***	.352 ***	.325 ***	.644 ***	1.000					
自己に対する諦め	.249 ***	.331 ***	.355 ***	.557 ***	.519 ***	1.000				
希死願望	.252 ***	.337 ***	.369 ***	.536 ***	.449 ***	.802 ***	1.000			
自己の無価値感	.286 ***	.371 ***	.380 ***	.594 ***	.560 ***	.747 ***	.706 ***	1.000		
弱音のはけなさ	.138 ***	.138 ***	.169 ***	.219 ***	.168 ***	.231 ***	.225 ***	.267 ***	1.000	
感情の感じにくさ	.369 ***	.429 ***	.406 ***	.515 ***	.489 ***	.459 ***	.489 ***	.533 ***	.413 ***	1.000

Pearsonの相関係数

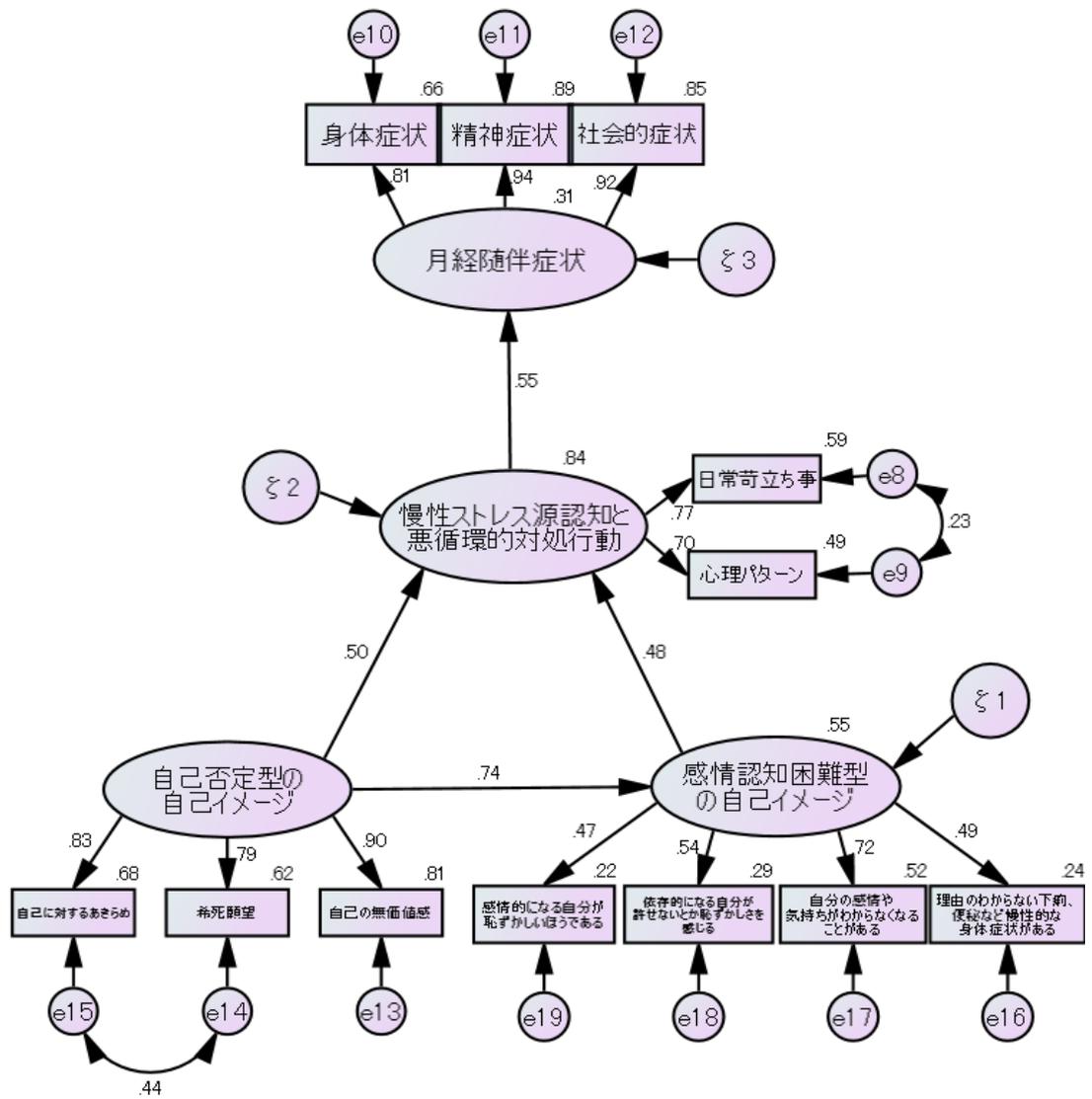
*** $p < 0.001$

2) 自己イメージスクリプト、慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動、月経随伴症状の仮説モデルの検証

仮説モデルに基づいた因果関係モデルについて共分散構造分析により検討を行った。尚、観測変数間の相関分析の結果、感情認知困難度の下位因子のうち「弱音のはけなさ」については、他の潜在変数を構成する観測変数と中程度以上の相関がみとめられなかったため観測変数から除外した。また、潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」には観測変数「感情の感じにくさ」の1つとなるため、表 4-3-2 の感情認知困難度の因子分析の結果から「自分の感情や気持ちがわからなくなる」、「依存的になる自分が許せないとか恥ずかしさを感じる」、「感情的になる自分が恥ずかしいほうである」「理由のわからない下痢、便秘、頭痛、腰痛、アレルギーなどの慢性的な身体症状がある」の4項目を観測変数として投入した。

本モデルの適合度は $GFI=0.973$ 、 $AGFI=0.956$ 、 $RMSEA=0.053$ と概ね良好であった（図 4-3-1）。なお、得られた結果の推定値は全て $p<0.001$ で有意差が認められた。

以下、結果を示す。



GFI=.973 AGFI=.956 RMSEA=.053 標準化推定値

図 4-3-1 月経随伴症状と自己イメージスクリプト、慢性ストレス源認知及び悪循環的対処行動の関連

標準化直接効果

潜在変数「自己否定型の自己イメージ」から潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」の標準化推定値は $\beta = 0.744$ 、潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」へは $\beta = 0.499$ であった。

また、潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」から潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」への標準化推定値は $\beta = 0.482$ であった。

さらに潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」から潜在変数「月経随伴症状」への標準化推定値は $\beta = 0.555$ であった（表 4-3-4）

表 4-3-4 各潜在変数間の標準化推定値

	自己否定型の自己イメージ	感情認知困難型の自己イメージ	慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動
感情認知困難型の自己イメージ	0.744	0.000	0.000
慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動	0.499	0.482	0.000
月経随伴症状	0.000	0.000	0.555

標準化間接効果

潜在変数「自己否定型の自己イメージ」から潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」への標準化間接効果は $\beta = -0.359$ 、潜在変数「月経随伴症状」へは $\beta = 0.476$ であった。

また潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」から潜在変数「月経随伴症状」への標準化間接効果は $\beta = 0.268$ であった（表 4-3-5）

表 4-3-5 各潜在変数間の標準化間接効果

	自己否定型の自己イメージ	感情認知困難型の自己イメージ
感情認知困難型の自己イメージ	0.000	0.000
慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動	0.359	0.000
月経随伴症状	0.476	0.268

標準化総合効果

「自己否定型の自己イメージ」からの標準化総合効果は「感情認知困難型の自己イメージ」が $\beta=0.744$ 、「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」が $\beta=0.858$ 、「月経随伴症状」が $\beta=0.476$ であった。

また「感情認知困難型の自己イメージ」から「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」への標準化総合効果は $\beta=0.482$ 、月経随伴症状へは $\beta=0.268$ であった。

慢性ストレス源認知から悪循環的対処行動への総合効果は $\beta=0.555$ であった（表 4-3-6）。

表 4-3-6 各潜在変数間の標準化総合効果

	自己否定型の自己イメージ	感情認知困難型の自己イメージ	慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動
感情認知困難型の自己イメージ	0.744	0.000	0.000
慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動	0.858	0.482	0.000
月経随伴症状	0.476	0.268	0.555

尚、各潜在変数の決定係数（ R^2 ）は以下のとおりである。

潜在変数「月経随伴症状」は $R^2=0.31$

潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」は $R^2=0.84$

潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」は $R^2=0.55$

4.3.2 自己イメージスクリプト、慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動、月経随伴症状に関する因果関係モデルの多母集団同時分析（年代別）

1) 配置不変性の検討

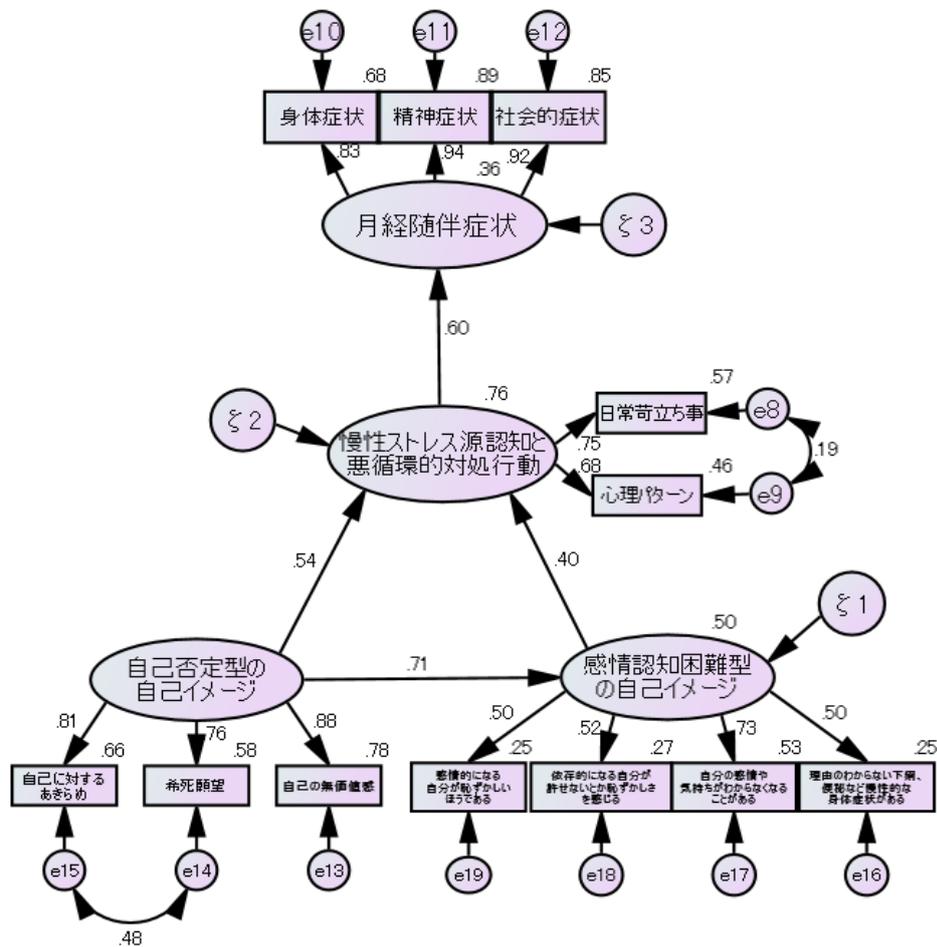
次に 4.3.1 で立脚したモデルについて年代別に多母集団同時分析を行った。その結果、モデル適合度は GFI=0.959、CFI=0.977、RMSEA=0.033 と良好であった（図 4-3-2～4-3-4）

また、得られた結果の推定値は全て $p < 0.001$ で有意差が認められた。

年代別の潜在変数「月経随伴症状」に対する潜在変数「自己否定型の自己イメージ」、潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」、潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」の標準化間接効果、標準化直接効果、標準化総合効果については表 4-3-7 に示す。

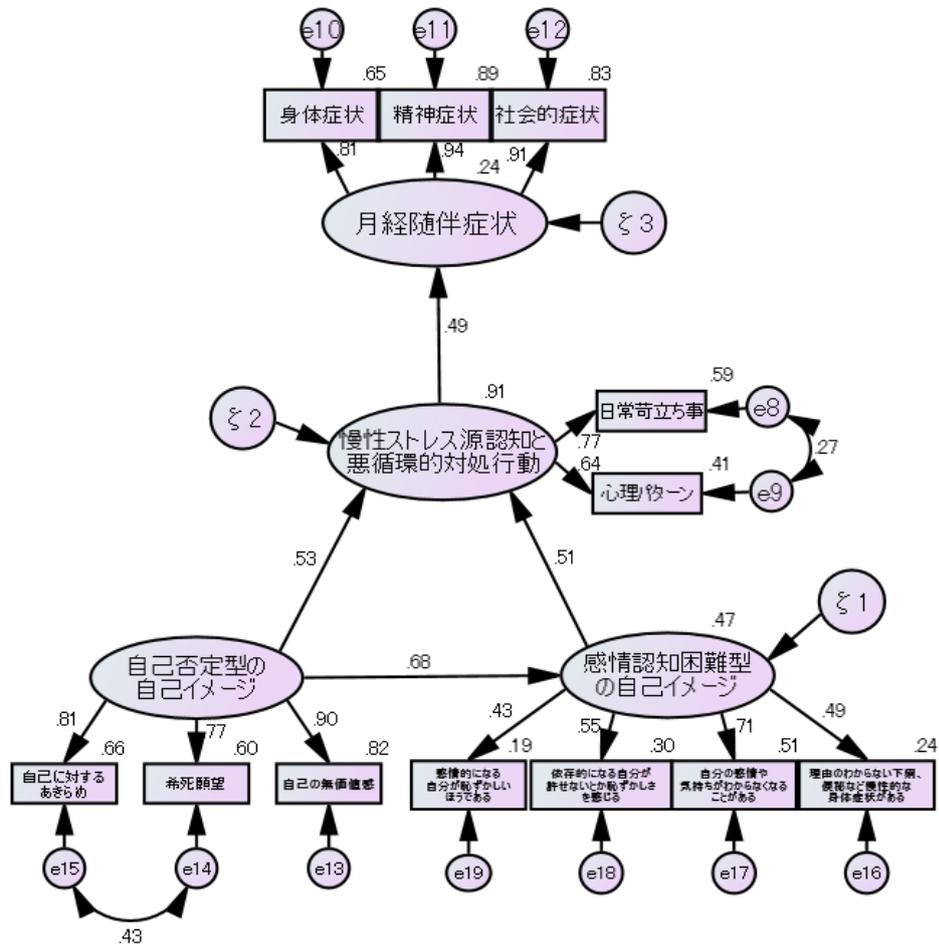
表 4-3-7 潜在変数「月経随伴症状」に対する標準化間接効果、標準化直接効果、標準化総合効果

	20代			30代			40代		
	自己否定型の自己イメージ	感情認知困難型の自己イメージ	慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動	自己否定型の自己イメージ	感情認知困難型の自己イメージ	慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動	自己否定型の自己イメージ	感情認知困難型の自己イメージ	慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動
標準化間接効果	0.491	0.241	0.000	0.434	0.252	0.000	0.469	0.339	0.000
標準化直接効果	0.000	0.000	0.597	0.000	0.000	0.493	0.000	0.000	0.526
標準化総合効果	0.491	0.241	0.597	0.434	0.252	0.493	0.469	0.339	0.526



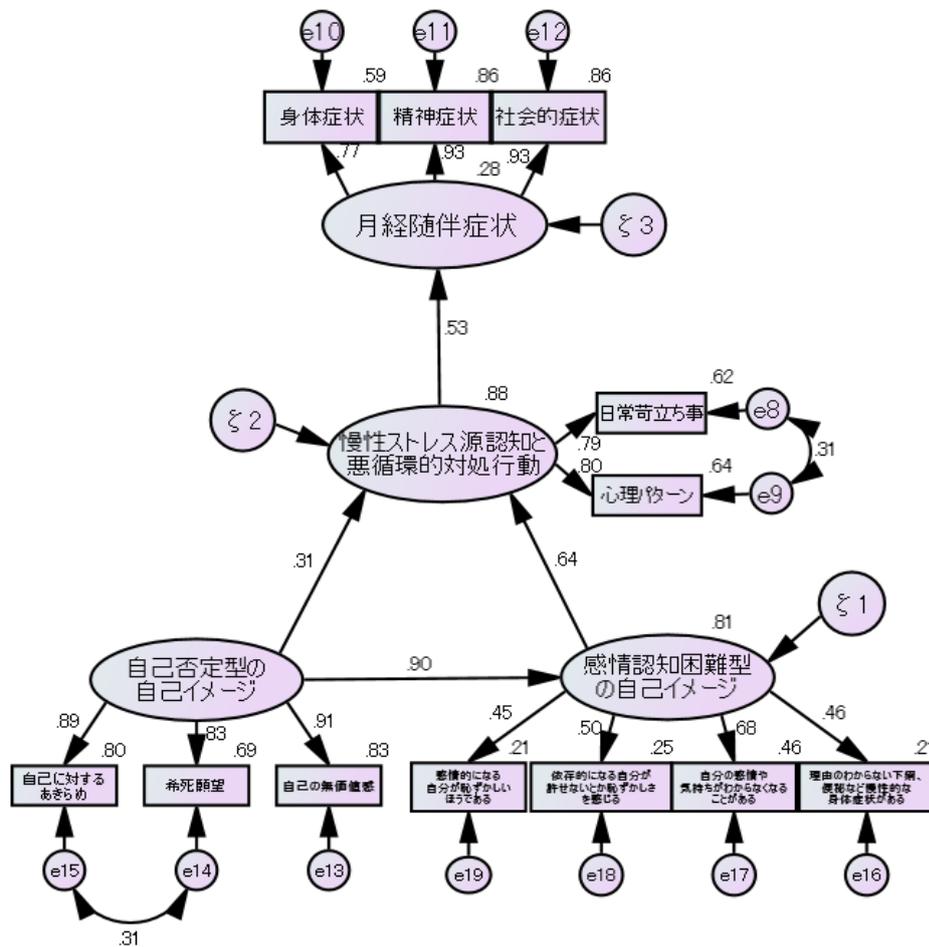
GFI=.959 CFI=.977 RMSEA=.033 標準化推定値

図 4-3-2 月経随伴症状と自己イメージスクリプト、慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に関する因果関係モデル (20代)



GFI=.959 CFI=.977 RMSEA=.033 標準化推定値

図 4-3-3 月経随伴症状と自己イメージスクリプト、慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に関する因果関係モデル (30代)



GFI=.959 CFI=.977 RMSEA=.033 標準化推定値

図 4-3-4 月経随伴症状と自己イメージ、慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に関する因果関係モデル (40代)

2) 各潜在変数間の推定値の差異の検討（年代別）

また、潜在変数「自己否定型の自己イメージ」から潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」へのパス係数の差に対する検定を行ったところ、年代別に有意な差は認められなかった（表 4-3-8）。

さらに、潜在変数「自己否定型の自己イメージ」から潜在変数「慢性ストレス現認知と悪循環的対処行動」、「感情認知困難型の自己イメージ」から潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」においても年代別のパス係数に有意な差はみとめられなかった（表 4-3-9、表 4-3-10）

一方、潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」から「月経随伴症状」へは、20代が30代、40代に比較してパス係数が有意に高かった（表 4-3-11）

尚、「月経随伴症状」から「身体症状」、「精神症状」、「社会的症状」のパス係数に有意な差は認められなかった（表 4-3-12）

表 4-3-8 潜在変数「自己否定型の自己イメージ」から「感情認知困難型の自己イメージ」への推定値の差異

	20代	30代
30代	-0.417	
40代	0.542	0.907

表 4-3-9 潜在変数「自己否定型の自己イメージ」から「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」への推定値の差異

	20代	30代
30代	-0.195	
40代	-0.909	-0.839

表 4-3-10 潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」から「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」への推定値の差異

	20代	30代
30代	0.88	
40代	0.852	0.522

表 4-3-11 潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」から「月経随伴症状」への推定値の差異

	20代	30代
30代	-2.17*	0
40代	-2.645***	-0.693

* p<0.05 *** p<0.001

表 4-3-12 「月経随伴症状」から「身体症状」、「精神症状」、「社会的症状」への推定値の差異

身体症状	20代	30代	精神症状	20代	30代	社会的症状	20代	30代
30代	0.213		30代	1.1		30代	-0.213	
40代	-0.867	-0.87	40代	1.088	0.268	40代	0.698	0.847

4.3.3 自己イメージスクリプト、慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動、月経随伴症状に関する因果関係モデルの多母集団同時分析（出産経験別）

1) 配置不変性の検討

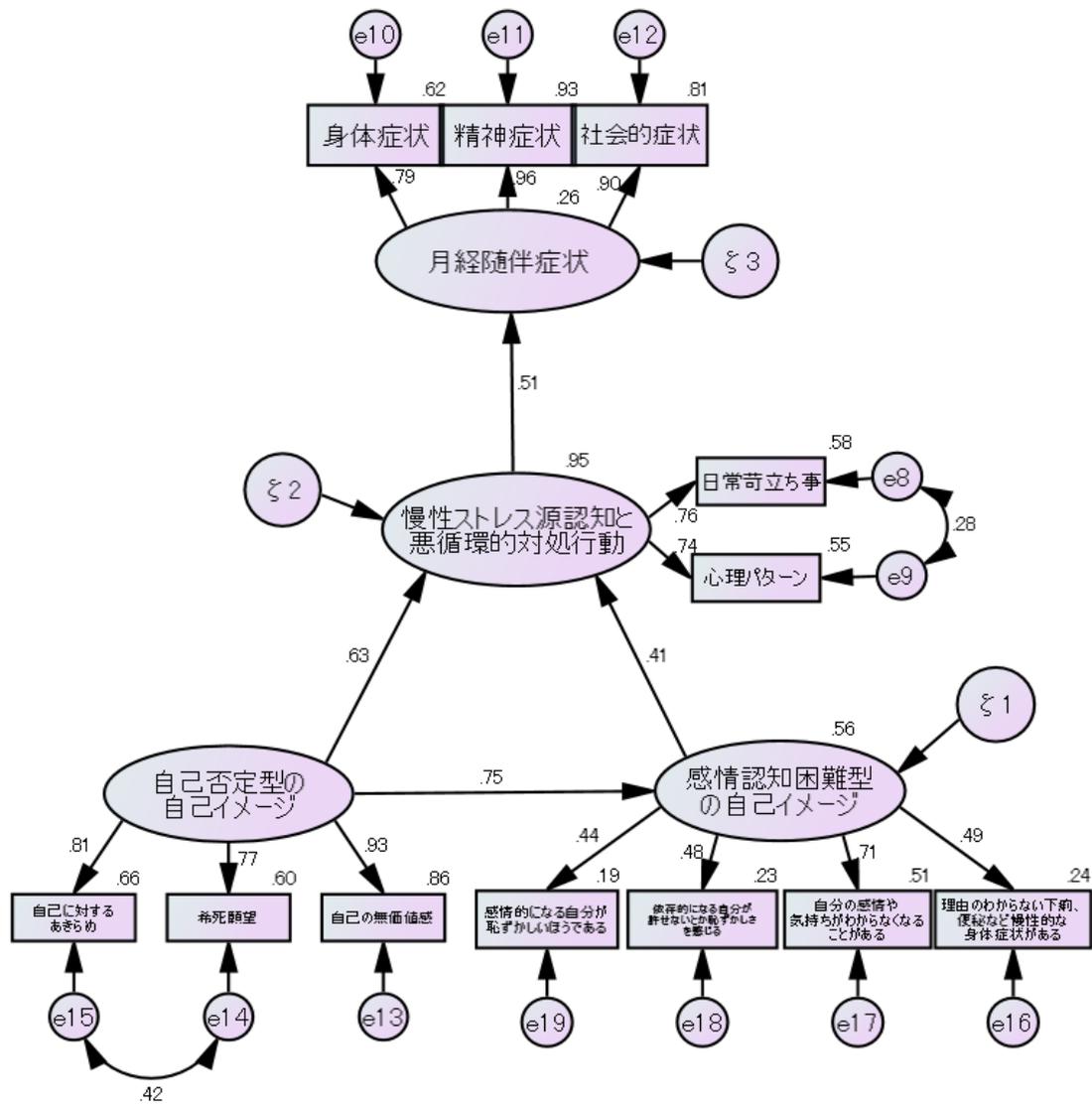
出産経験別に因果関係モデルについて母集団同時分析を行った。その結果、モデル適合度は GFI=0.967、CFI=0.980、RMSEA=0.038 と良好であった。

また、得られた結果の推定値は全て $p < 0.001$ で有意差が認められた。

年代別の潜在変数「月経随伴症状」に対する潜在変数「自己否定型の自己イメージ」、潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」、潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」の標準化間接効果、標準化直接効果、標準化総合効果については表 4-3-13 に示す。

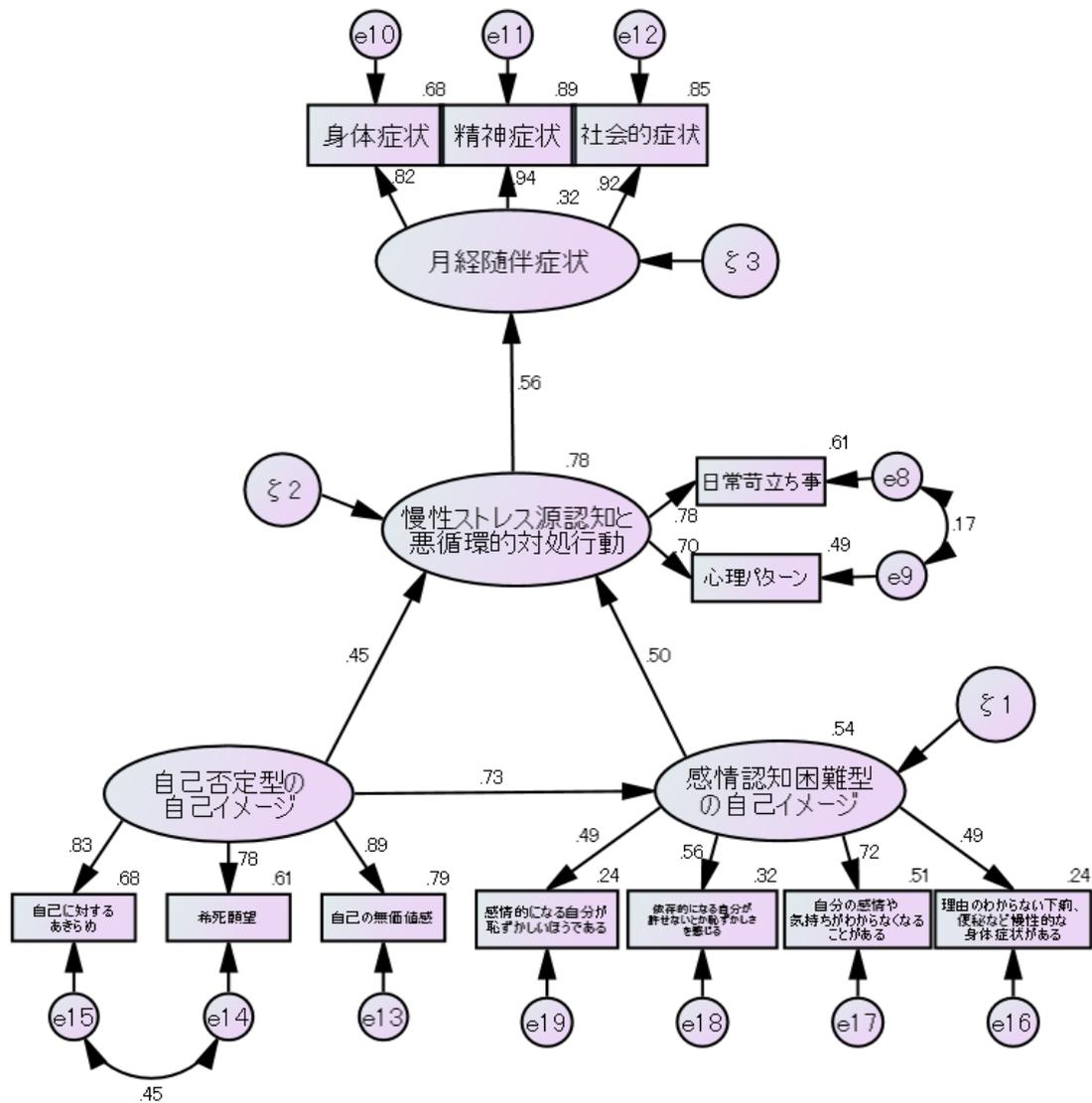
表 4-3-13 潜在変数「月経随伴症状」に対する標準化間接効果、標準化直接効果、標準化総合効果

	出産経験あり			出産経験なし		
	自己否定型の自己イメージ	感情認知困難型の自己イメージ	慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動	自己否定型の自己イメージ	感情認知困難型の自己イメージ	慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動
標準化間接効果	0.477	0.210	0.000	0.460	0.280	0.000
標準化直接効果	0.000	0.000	0.510	0.000	0.000	0.564
標準化総合効果	0.477	0.210	0.510	0.460	0.280	0.564



GFI=.967 CFI=.980 RMSEA=.038 標準化推定値

図 4-3-5 月経随伴症状と自己イメージスクリプト、慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に関する因果関係モデル（出産経験あり）



GFI=.967 CFI=.980 RMSEA=.038 標準化推定値

図 4-3-6 月経随伴症状と自己イメージ、慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に関する因果関係モデル（出産経験なし）

潜在変数間の推定値の差異（出産経験別）

出産経験別に潜在変数「自己否定型の自己イメージ」から潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」へのパス係数の差に対する検定を行ったところ、出産経験別に有意な差は認められなかった。

さらに、「自己否定型の自己イメージ」から「慢性ストレス現認知と悪循環的対処行動」、「感情認知困難型の自己イメージ」から「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」においても出産経験別のパス係数に有意な差はみとめられなかった。

一方、「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」から「月経随伴症状」へは、出産経験なし群が出産経験あり群に比較して有意にパス係数が大きかった。

尚、「月経随伴症状」から「身体症状」、「社会的症状」で出産経験なし群が出産経験あり群に比較してパス係数が大きく、「精神症状」でパス係数が有意に小さかった。

表 4-3-14 各潜在変数間の推定値の差異（出産経験別）

潜在変数「月経随伴症状」から観測変数「身体症状」への係数	4.827***
潜在変数「月経随伴症状」から観測変数「精神症状」への係数	-4.421***
潜在変数「月経随伴症状」から観測変数「社会的症状」への係数	2.472**
潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」から潜在変数「月経随伴症状」への係数	2.962***
潜在変数「自己否定の自己イメージ」から潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」への係数	-1.615
潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」から潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」への係数	0.85
潜在変数「自己否定の自己イメージ」から潜在変数「感情認知困難型の自己イメージ」への係数	-0.348

** p<0.01 *** p<0.001

第4節 考察

4.4.1 月経随伴症状と心理社会的要因の因果関係について

本研究では、自己否定型の自己イメージが、感情認知困難型の自己イメージや慢性的なストレス源認知やストレス源に対する逃避的・悪循環的な行動のとりやすさを促進する。また、感情認知困難型の自己イメージも慢性的なストレス源認知や逃避的悪循環的対処行動のとりやすさを促進し月経随伴症状の強さに影響を与えるという仮説を立てた。そして、仮説に基づき因果モデルを検討した結果、潜在変数「自己否定型の自己イメージ」が「自分の感情や気持ちがわからなくなる」、「理由のわからない慢性的な身体症状がある」、「感情的になる自分が恥ずかしいほうである」、「依存的になる自分が許せないとか恥ずかしいほうである」というスクリプトをもった「感情認知困難型自己イメージ」を介し、潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に」影響を与えるとともに、直接的にも「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」に影響を与えていた。また、成人期の女性の「身体症状」、「精神症状」、「社会的症状」からなる潜在変数「月経随伴症状」には潜在変数「慢性ストレス源認知と悪循環的ストレス対処行動」が影響を与えていた。また、本モデルの決定係数から月経随伴症状の心理社会的要因の因果関係について十分に説明しているモデルであると判断された。

橋本ら（2005）の研究では、両親に対する否定的なイメージが自己否定感や自己価値感を介してメンタルヘルスに影響を与えることが報告されており、また、奥富ら（2001）も否定的な自己イメージの背景には出産期のトラブルや幼少期の心傷体験が感情認知困難度の強さに影響を与え、そして婦人科系疾患を含む心身疾患に影響を与えることを報告している。そして、研究Ⅱにおいても、ネガティブな両親の養育態度認知の強さと月経随伴症状の強さが関連していた。さらに、研究Ⅱでは、自己否定感や感情認知困難度の強さを持ち合わせているグループと幼少期の両親の否定的な養育態度認知の関連も示唆された。今回の因果関係のモデルから、自己否定を強めることが感情認知困難度の強さを促進することが示された。そして、これまでの先行研究や研究Ⅱの結果から自己否定感や感情認知困難度を強めることと幼少期の両親の否定的な養育態度認知が関連すると考えられた。

感情認知困難度の強さの背景には、「勉強などをがんばって親に認められる」など、他者の期待に応えようと自分の感情をみないようにながら人に頼らずに対処するといった行動により親や重要他者からの愛着を得てきたことは研究Ⅱで既に述べてきた。

また、対象者の養育者が常に不安の中で幼少期の対象者と接してきたとしたら、もしかしたら親を安心させたり、守ろうとしたりすることで愛着の絆をつないできたかもしれない。辛いことを我慢し、心配をかけないことで親を安心させようとした成育背景が感情認知困難度を強めることと関連すると考えられた。

加えて、今回の因果関係モデルでは自己否定感の強さが「慢性的なストレス源認知と悪循環的対処行動」に直接的にも間接的にも影響を与えていた。そして、研究Ⅱの結果では月経随伴症状の強さと「当たる」、「察しを求める」、「頑張り逃避」、「諦める」といった心理パターンが関連していた。無自覚な心の習慣として悪循環的な行動をとりやすい心理パターンの背景には、「幼い時に自分が我慢することで周囲との争いが起きず安心することができた」、「親から受けた恐怖感を頑張り逃避することで感じずにいられた」などの記憶があることが示されている（宗像, 2000）。しかし、自分の考えや気持ちを抑え、頑張り逃避をしたとしてもそのような行動パターンでは人間関係の葛藤を経験し、自分に自信をもちにくくなる。そして、心から本音を話し合うような他者との関係を築くことができなければ、他者から認められる、愛されるといった慈愛願望欲求が充足されることは難しいだろう。そして、ますます、誰かに当たったり、察しを求めたりとストレスの悪循環に陥ることも考えられる。研究Ⅱの結果では、対象者は日常苛立ち事として、「自分の将来のこと」、「家族の将来のこと」、「仕事や家事の量が多すぎることを慢性的なストレス源として認知していた。成人女性は、生活していくうえで、母として、妻として、職業女性として様々な役割を持っている。そして、子育てや、家庭と仕事の両立、恋愛、自分のキャリア形成などの思い通りにいかないことに多くぶつかると考えられる。しかし、そのような時に察しを求めて支援訴求せず、あるがままの自分であることを諦めることで自信を喪失し、慢性的なストレスを認知することが月経随伴症状の強さを促進する可能性が示された。

4.4.2 年代別、出産経験別の因果関係モデルの配置不変性

本研究により構築された否定的な自己イメージ、慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動、月経随伴症状の因果関係モデルについて年代別、出産経験別に多母集団同時分析を行った結果、慢性的なストレス源認知から月経随伴症状や、月経随伴症状における身体症状や精神症状、社会的症状のパス係数に差異が認められたものの、潜在変数「自己否定型の自己イメージ」から「感情認知困難型の自己イメージ」、「自己否定

型の自己イメージ」及び「感情認知困難型の自己イメージ」から「慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動」へのパス係数に差異はなく、モデル適合度も良好であった。言い換えると出産経験の有無による月経随伴症状の特徴に差異はあるものの、月経随伴症状の要因となりうる慢性的なストレス源認知の背景には自己否定や、感情認知困難度の強さがあるという因果関係は出産経験や年代によって左右されないということが明らかになった。

宗像（2006a）は自己イメージスクリプトについて、過去の記憶から学習された行動パターンは一度出来上がると容易に書き直しがきかず、それがまた否定的な自己イメージをつくりだすという悪循環につながると説明している。また、LuDoux（2002）は外部刺激の情報が伝わる経路について、危機回避のために視床から大脳皮質を經由して扁桃体に伝わる経路はすばやく習慣的な情動反応をおこし、特に扁桃体は情動反応の記憶装置として働いている状態であるとしている。

年代による否定的な自己イメージから慢性的なストレス認知や悪循環的対処行動への影響力が変わらないのは、それが習慣的な情動反応だからであり、刺激に対して危機を回避するための人間の生得的で自然な反応であるとも考えられる。また、若本（2007）は自尊感情が年代を重ねるごとに高くなることを報告している。本研究の結果、潜在変数「慢性的なストレス源認知と悪循環的対処行動」から潜在変数「月経随伴症状」への20代のパス係数が30代及び40代と比較して高いことが示された。このことは否定的な自己イメージスクリプトの間接効果の違いとも考えられるが今後検討が必要であろう。

また、出産経験別の多母集団同時分析では、各潜在変数間のパス係数に差異は認められなかった。しかし、潜在変数「月経随伴症状」から観測変数「身体症状」へのパス係数が出産経験あり群が出産経験なし群に比較して、有意に低い値であった。また、出産経験あり群は「精神症状」、「社会的症状」のパス係数が有意に高かった。この結果は、川瀬ら（2004）の研究における出産経験がPMSを増悪させる要因であるという結果と矛盾しないものであった。PMSの発現に出産経験がどのように影響を与えるのかは明らかにされていない。いずれにしても、月経随伴症状には否定的な自己イメージスクリプトや慢性的なストレス源認知が影響を与えることが今回の研究結果から示された。

4.4.3 自己イメージスクリプト概念の月経随伴症状のストレスマネジメント支援への有効性

これまで多くの研究で月経随伴症状のストレスマネジメントのための介入研究が行われてきた。しかし、これまで行われてきた介入研究の動向をみると必ずしも十分な効果を得てない (Lystyk, 2009)。また、多くの人が月経随伴症状に対して「鎮痛剤を服用する」以外は積極的な対処行動はとっておらず、「がまんする」、「横になる」といった消極的な対処行動しかとっていないのが現状である。また、現在すすめられているセルフケア行動は対症療法的なものや自己管理に焦点をあてられたものが中心となっている。

本研究の因果関係モデルの結果から、自己否定感を強めることが、自分の不安や怖さを感じないようにする感情認知困難度高さを促進する可能性が示唆された。そして、自己否定感の強さや感情認知困難度の高さが、慢性的なストレス源認知を持続させやすくし、月経随伴症状を強く知覚しやすくなることが推察された。また、そして、不快な情動を回避するために困難な状況に対して、頑張り逃避や、自分を抑えるなどの悪循環的な行動をとりやすく、ストレスをためやすくなることも月経随伴症状の強さに影響を与えることが示された。

一方、月経随伴症状に影響を与える感情認知困難型の自己イメージスクリプトを持つ者は、他者からの支援認知をしにくく、そして、人に頼らない傾向にあり、専門家への支援に結び付きにくいことが報告されている (Mark ら, 1996)。このことから、「専門家の支援を求めず自己管理ができる」、「月経随伴症状に関する情報提供や相談に応じる」に焦点をあてた取り組みだけでは、ライフサイクルの中で起こる様々な出来事に対して解決する見通しが得られず、問題に対して前向きに対処する自信や心理的な安全を得ることができない。そして、ますます悪循環的なストレス対処行動につながりやすくなるのではないだろうか。

月経随伴症状のストレスマネジメント支援やセルフケア支援を考える上では、個人の生活世界に共感し、慢性化するストレスを生み出している隠れた感情に気づき、欲求を充足することができる支援が必要であると考えられる。あるがままの自分で生きることとは成人女性にとって家族や、友人、同僚と良好なパートナーシップを築くことにつながる。女性にとって不快な月経随伴症状に伴う症状は、隠れた個人の欲求に気づききっかけになることもできるであろう。

第5節 結論

本研究の目的は、20代から40代の成人女性の月経随伴症状と自己イメージスク립ト、慢性的ストレス源認知及び悪循環的対処行動の因果関係モデルを構築し、因果関係モデルを構築するとともに、年代別や出産経験別の差異関連を明らかにすることであった。因果モデルの作業仮説として、自己否定感や感情認知困難度が慢性的なストレス源認知、悪循環的対処行動を促進し、そして慢性的なストレス源認知や悪循環的ストレス対処行動を強めるという因果関係モデルの仮説を検証することを目的とした。以下、結論について述べる

- 1) 自己否定型の自己イメージスク립トは慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に直接的影響を与えていた。それと同時に感情認知困難型の自己イメージスク립トを介して間接的にも慢性ストレス源認知及び悪循環的対処行動に影響を与えていた。
- 2) 慢性ストレス源認知及び悪循環的対処行動は月経随伴症状に直接的に影響を与えていた。
- 3) 本因果関係モデルの年代別、出産経験別の多母集団同時分析の結果、良好な適合度を示し、否定的な自己イメージスク립トが慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に影響を与える因果関係モデルの配置不変性を確認することができた。
- 4) 年代別、出産経験別の自己イメージスク립トから慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に与えるパス係数には有意な差異は認められず、自己否定感や感情認知困難度が慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に与える影響は基本属性によって差がないことが推察できた。
- 5) 出産経験別の多母集団同時分析では、未産婦群は身体症状や社会症状のパス係数が有意に高く、また経産婦では精神症状のパス係数が有意に高かった。これは出産経験により月経随伴症状のあらわれかたに差異があるという先行研究を支持するものであった。
- 6) 以上の結果から、月経随伴症状のストレスマネジメント支援には個人の生活経験に共感し、自己否定感や感情認知困難度の背景にある隠れた感情に気づき、ストレスに対する悪循環的対処行動を変容できるようにすることが有効な支援であると考えられた。

第5章

総合考察

第5章 総合考察

本章では各章の結論及び本研究の意義と今後の課題について述べる。

5.1 各章の結論

本研究では、月経周期が安定し、月経随伴症状が課題となりはじめる青年期及び20代から40代前半までの成人期女性の月経随伴症状と自己イメージスキプトの関連について検討することを目的とした。得られた知見を以下に総括として述べる。

研究Ⅰ 「青年期の月経随伴症状と自己イメージスキプトの関連」

本研究では、青年期の月経随伴症状と否定的な自己イメージスキプト及び情緒的支援認知の関連について検討した。

青年期にある本研究の対象者は、月経前から月経時を通じた下腹部痛や怒りやすくなるなどの否定的感情、活動性の低下を経験する者の割合が多かった。

そして、自己否定感の強さ、感情認知困難度が高くなるほど、それらの症状が強まる傾向であることが示された。特に、感情認知困難度では「自分の感情や気持ちがわからなくなることがある」、「感情的になる自分が恥ずかしいほうである」といった自分の感情を感じることの困難さと関連していた。また、自己否定感では、「死にたいと思うことがある」、「自分の過去をみればわたしがこわれるしかないと思う」などの希死願望や自分の存在を否定する自己イメージの強さと月経随伴症状の強さとの関連が示唆された。

また、自己否定感及び感情認知困難度の得点から対象者を類型化したところ、「自己否定感、感情認知困難度がともに強いグループ」は、「自己否定感と感情認知困難度がともに弱いグループ」に比較して、月経前及び月経時の否定的感情や、行動の変化の症状が有意に強かった。また、「感情認知困難度のみ強いグループ」、「自己否定感、感情認知困難度ともに弱いグループ」に比較して「自己否定感、感情認知困難度ともに強いグループ」が月経時の下腹部痛が強かった。

また、「自己否定感、感情認知困難度がともに強いグループ」や「自己否定感のみ強いグループ」は、自己価値感が低く、家族や家族以外からの情緒的支援認知もほかの

グループに比較して低かった。

こうしたことから、青年期の下腹部痛などの月経随伴症状の強さには、自己否定感の強さや感情認知困難度の強さを持ち合わせていることが関連することが示唆された。そして、そのような否定的な自己イメージスクリプトをもつことと、周囲からの情緒的支援認知の低さ、自分に対する自信を持つことができなさも関連すると推察された。これからの青年期の月経随伴症状に対する支援を考えていく上では、否定的な自己イメージスクリプトに焦点をあてたプログラムが有用であるものと考えられた。

研究Ⅱ－１ 「成人期の月経随伴症状と自己イメージスクリプト、情緒的支援認知、幼少期の両親の養育態度認知、メンタルヘルス及びストレス気質の関連」

本研究では、20歳から45歳までの女性を対象として月経随伴症状の強さと否定的な自己イメージスクリプト、情緒的支援認知、幼少期の両親の養育態度認知、メンタルヘルス、ストレス気質発現認知の関連について検討した。

本研究の対象者は、月経前のイライラなどの精神症状や、月経時の下腹痛を経験する者の割合が高かった。

そして、対象者の月経随伴症状と、自己否定感の強さ、感情認知困難度の強さといった否定的な自己イメージスクリプトの強さや抑うつとの強さとの関連があった。特に、感情認知困難度は、青年期を対象とした研究Ⅰと同様に「自分の感情や気持ちがわからなくなることがある」といった自分の感情を感じることの困難さと関連していた。

また、家族からの情緒的支援認知の低さや幼少期の両親の養育態度認知の低さやストレス気質発現認知も、月経随伴症状の強さと関連していた。そして、成人期の月経随伴症状の強さの予測因子となるのは、抑うつや感情認知困難度、自己否定感の強さ、不安気質発現認知の強さであった。

また、自己否定感、感情認知困難度の得点から対象者を類型化したところ、「自己否定感、感情認知困難度がともに強いグループ」は、月経前及び月経時ともに身体症状や精神症状、社会的症状が強いことが示された。

また、「自己否定感、感情認知困難度がともに強いグループ」は、自己価値感や家族や周囲からの情緒的支援認知が低く、幼少期の両親の養育態度認知もネガティブであった。

こうしたことから、自己否定感や感情認知困難度の強さを持ち合わせることは、成人期においても月経随伴症状の強さと関連することが示唆された。そして、自己否定感や感情認知困難度の強さを持ち合わせることで、自分に対して自信を持っていないこと、周囲からの支援を認知の低さだけではなく、幼少期に親に甘えられなかったなどの否定的な養育態度認知も関連すると推察された。

研究Ⅱ－２ 「成人期の月経随伴症状と慢性ストレス源認知及び悪循環的対処行動の関連」

本研究の対象者は自分の将来や経済的な負担、家事や仕事の量が多すぎることを慢性ストレス源として認知していた。

また、本研究の対象者の月経随伴症状の強さは、慢性ストレス源認知や悪循環的対処行動のとりやすさと関連していた。特に、月経随伴症状の強さと関連していたのは「当たる」、「察しを求める」、「諦める」、「頑張り逃避」といった悪循環的な行動パターンのとりやすさであった。

人に当たるといった「怒り」は「何かを期待しているものの、それが得られない」時の感情である。また、自分の本当の気持ちを表現することを諦めることでの「悲しさ」は、「何か期待しているものを失いそうな時」の感情である。本研究の結果から、月経随伴症状のストレスマネジメントを考える上では、対象者の悪循環的な対処行動のパターンの背後に隠れている、無自覚な悲しさや怒りなどの感情に気づき、悪循環的なストレス対処行動を良循環的なものに変えるストレスマネジメント支援を検討する必要があるのではないかと考えられる。

研究Ⅲ 「成人女性の月経随伴症状をめぐる心理社会的要因の因果関係モデルの構築」

自己否定型の自己イメージは、直接的に慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に影響を与えていた。また自己否定型の自己イメージは感情認知困難型の自己イメージに影響を与え、それを介して間接的にも慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動に影響を与えていた。決定係数も十分な値を示した。

そして、慢性ストレス源認知と悪循環的対処行動は、直接的に月経随伴症状の強さに影響を与えていた。

また、本因果関係モデルの年代別及び出産経験別の多母集団同時分析の結果、良好な適合度を示した。このことから本因果関係モデルの配置不変性を確認することができた。そして、「自己否定型の自己イメージ」から「感情認知困難型の自己イメージ」及び「慢性ストレス源認知及び悪循環的対処行動に与えるパス係数」は、年代別でも、出産経験別でも差異はなかった。

しかし、出産経験別の多母集団同時分析では、出産経験なし群があり群に比較して身体症状や社会的症状のパス係数が有意に高かった。また、出産経験あり群は出産経験なし群に比較して精神症状のパス係数が有意に高かった。

本研究の結果、「死にたいと思うことがある」などの自己否定感型の自己イメージが「自分の感情や気持ちがわからなくなることがある」などの「感情認知困難型の自己イメージ」や「慢性的なストレス源認知」及び「期待していることを得られない感情を他者にぶつけることではらす」といった他者に当たる行動パターンや、「自分の気持ちを抑える」など自己を表現することを諦める行動パターンなどのストレスに対する「悪循環的対処行動」に影響を与えることが明らかになった。そして、「自己否定型の自己イメージ」や「感情認知困難型の自己イメージ」が「慢性ストレス源認知や悪循環的対処行動」を介して「月経随伴症状」に影響を与えることが示唆された。

こうしたことから、これからの月経随伴症状のストレスマネジメント支援は、自己否定感や感情認知困難度の高さなどの否定的な自己イメージスクリプトに焦点をあてることが有用なストレスマネジメント支援につながるのではないかと考えられる。

5.2.1 本研究の意義

本研究の結果により得られた知見から本研究の意義について述べる。

月経随伴症状は、原発性月経困難症の場合は、子宮内膜からのプロスタグランディンの産生過剰が要因として言われている。そして、それに対する治療法として非ステロイド系鎮痛薬の内服など対症療法的な治療がすすめられている。また、20代後半より増加するPMSは、乳房の張りなどの身体症状や、イライラして人に当たるなどの精神症状など症状の出現の仕方は多種多様であり、月経周期に伴う性腺ホルモンの変動が症状出現の要因となることが言われている（田中ら, 2001）。一方、これらの器質的、機能的な要因の他に、これまで多くの研究でストレスと月経随伴症状の関連性について報告されてきた。

ところでストレスは、自分の要求を知覚し、その要求を充足する見通しが立たず、また、充足のための支援も得られないと感じている時に強く認知されるものである。そして、生活の中の様々な出来事をストレスと認知するかどうかは個人の考え方や感じ方による。本論文では、個人の感じ方や考え方に影響を与える自己イメージスクリプトについて着目し、月経随伴症状との強さの関連について検討することで、今後のストレスマネジメント支援に関する示唆を得られるのではないかと考えた。

そして、研究Ⅰ及び研究Ⅱの結果、青年期及び成人期の月経随伴症状の強さには、「自分の感情や気持ちがわからなくなる」、「感情的になる自分が恥ずかしい」などの感情認知困難度の強さや「死にたいと思うことがある」といった自己否定感の強さが関連していた。さらに、否定的な自己イメージスクリプトである自己否定感の強さや感情認知困難度の強さを持ち合わせることと、青年期や成人期の月経随伴症状の強さが関連することが示唆された。また、研究Ⅲの結果から、こうした否定的な自己イメージスクリプトが、慢性的なストレス認知や、ストレス環境において悲しさや苦しきなどの不快な情動を回避するために、「他者に当たる」、「自分の本当の気持ちを諦める」などの悪循環的な対処行動のとりやすさに影響を与えたと考えられた。さらに、研究Ⅱ-1の結果、自己否定感の強さと感情認知困難度の強さをともに持ち合わせることと、自分に対する自信を持てなさ、周囲からの情緒的支援認知の低さ、幼少期の両親の養育態度のネガティブな認知が関連していた。「自分の感情を感じられなくなる」といった感情認知困難度の強さには、幼少時のスキンシップ不足や重要他者との心の交流をもつことができなかつたなどの自分の気持ちを表現することを否定され、親に甘えず

に孤独に頑張ることで親からの愛着を得てきた成育背景があることが言われている（宗像, 2006）。研究Ⅱ-1の結果からも、ストレスの感じ方や考え方に影響を与える自己否定感や感情認知困難度の強さには、幼少期に「甘えられなかった」、「親の気分で叱られた」などの幼少期の両親に対する否定的なイメージが関連すると考えられた。

悲しみ、苦しさ、怒りなどのネガティブな感情の裏側には、「他者にわかってほしい」という期待や「こういう自分でありたい」などの、自分や他者に対する期待があると考えられる。しかし、自己を肯定することができず、自己否定感を強め、そして、自分の感情を感じないようにしながらストレスに対して悪循環的に対処する行動パターンをとり続けることは、自分の中の「こうありたい」、あるいは他者に対する「こうしてほしい」等の欲求を隠してしまうことになると考えられる。そして、自己否定感を強め自分の感情を見ない、感じないようにすること、人に頼らずに孤独に頑張ろうとすることで自分の欲求に気づくことができないことが青年期及び成人期の月経随伴症状の強さと関連すると推察される。

本研究を通じて心理社会的に青年期及び成人期の月経随伴症状を考察すると、青年期及び成人期の月経随伴症状の強さといった不快な身体感覚には、自己否定の恐れや自分の感情を見ないようにする行動特性により、自分の気持ちを表現することを抑え、他者から評価を得るために支援訴求せずに頑張り続け、ストレスが慢性化することによる「心の痛み」が関連すると考えられた。また、奥富ら（2001）の先行研究や、研究Ⅱ-1の結果から、そのような行動特性には「親に甘えられなかった」などの幼少期の「心の痛みの記憶」が関連する可能性が示唆された。

青年期は「自分自信をつける」ことが重要な時期であると言われる（Erikson, 2001）。もし、親などの重要他者に認められずことができず、悲しみや怒りの感情を抱えたとしても、自分の気持ちや思いを理解してくれる支援者と出会い、自分に自信をつけることで自己信頼心を高めていくことが重要である。そして、成人期の女性は自分の配偶者や子ども、仕事上の上司や部下など心のパートナーと出会い、他者を信じて愛することが重要な発達課題となる。しかし、青年期や成人期において、見捨てられるこの怖さを抱え、感情をみないようにして、自分の隠れた欲求に気づくことができず。他者に当たる、察しを求めるなど悪循環的に対処することは、重要他者との安全で安心な関係を築くことを困難にするであろう。

加藤（2010）は痛みと負の情動の関連について検討された研究結果から、痛みを「適

切な応答を引き起こすことによって個体の生命維持に貢献する。おそらくこれが痛みの起源である」と述べている。月経随伴症状としてあらわれる不快な身体感覚は、個人の隠れた悲しさや、苦しさ、怒りの感情、その感情の背景にある隠れた欲求に気づき、「他者から愛されたい」、「自分自身を愛したい」という欲求を充足するために、他者に支援を求め、良好な人間関係を築きながら課題解決するためのきっかけとなりうるのではないだろうか。

これまで、行われてきた月経随伴症状に対するストレスマネジメント支援はリラクゼーションや月経記録などが中心で、身体症状の陰に隠れている個人の心の本質的欲求や抱えている心の葛藤に焦点を当てられてはいなかった。加えて、現在、行われている月経随伴症状へのセルフケア支援も、自己管理や情報提供を中心としたものであり家族を含めた個人のもつ資源への支援認知を高め、ストレス源に対する問題対処への見通しをつけられるようなセルフケア支援にはつながっていない。ところで、セルフケアについて宗像（1987）は、「人々が自らの健康問題を専門家ケアや家族ケアを含む資源を活用して解決しようとする保健行動である」と定義している。そして、人々が健康問題を抱えた時にセルフケア行動が成功するかどうかは、「本人が生きる意欲を失わずに自律性を回復しようとする気持ちを持つかどうか」にかかっていると述べている。これから求められる月経随伴症状への支援は、ストレス認知をつくりだす個人の考え方や感じ方に影響を与える否定的な自己イメージスクリプトや悪循環的なストレス対処行動のとりやすさに焦点をあて、背後にある悲しさや苦しさ、不安、怒りなどの感情や隠れた欲求や要求への気づきを促す支援が必要なのではないかと考える。そして、個人の持つ心の本質的な欲求に気づき、周囲からの支援認知を高められるようなセルフケア支援を行うことで、安全で安心な人間関係を築き、問題対処への自信や自分への肯定感を高めるられると期待される。そうしたことが、ただ単に月経随伴症状を軽減するだけでなく、メンタルヘルスを良好にし、個人の QOL を高めることにつながる。こうしたことから包括的な女性の健康支援を検討していけるのではないかと期待する。

5.2.3 研究の限界と今後の展望

本研究では青年期及び成人期の月経随伴症状をめぐる心理社会的要因を明らかにするために横断調査により検討を行った。

しかし、研究Ⅰでは回収率が低かったこと、青年期における看護学生のみを対象としていることから青年期の月経随伴症状を包括的に考察するには対象者及び調査方法に課題が残る。また、研究Ⅱ及び研究Ⅲでは、首都圏在住の成人期の女性を対象としてインターネット調査により検討を行った。しかし、対象者の地域に偏りがあったことは否めない。

そして、今回の調査は、対象者に対して月経周期を想起してもらう方法で実施した。今後は、基礎体温から月経周期を捉え、即時的に記録してもらいながら縦断的に観察していくことでより正確性の高いデータを得ることができ、本研究が意義深いものとなることが期待できる。

また、本研究の結果、自己否定感を抱えながら、自己の「怒り」などの嫌悪系の感情を感じないようにする行動特性が、慢性ストレス源認知や悪循環的対処行動に影響を与えることで月経随伴症状を強める可能性が示唆された。そして、自己否定感や感情認知困難度の高さをもちあわせる者は、家族からの情緒的支援認知も低く、そして、幼少期の両親の養育態度認知もネガティブであることが示された。宗像（2000）は、個人の環境の認知や、現実をみているつもりでも、自分の一定の感情を投影したイメージで捉えていると述べている。つまり、自己否定を抱えたまま、「悲しさ」や「怒り」、「苦しさ」などの潜在的な嫌悪系の情動を抱えていることが、自分を取り巻く環境の認知をつくりだすと考えられる。そうした、自分の親や周囲に対するネガティブな環境認知が慢性ストレスを抱え、月経随伴症状を強めると本研究結果から考えられた。一方、個人のおかれている環境との相互作用から作り出されるストレスと、慢性ストレス源認知を維持する悪循環的なシステムを改善することを目的として、橋本（2009）はこれまでに SAT 法による介入が成果をあげてきたことを説明している。SAT 法の SAT とは Structured Association Technique の略であり、構造化連想法を活用したセラピーを意味する。SAT 法は個人の現在の自己イメージスクリプトをつくりだしている個人の過去の未解決な感情や欲求などへの気づきを促し、再解決するイメージをもつことで、今現在の個人のあるがままの欲求や感情に素直に生きられるように支援するものである。これまでに、心因性視覚障害や（樋口, 2003）、糖尿病（橋本ら, 2003）、

アルコール依存症（塩谷ら，2006）など様々な身体疾患やメンタルヘルスに問題を抱える対象者への自己イメージスクリプト変容に焦点をあてた支援が行われ、その成果が報告されている。

今後は、本研究で得られた知見を基に、個人の認知に影響を与える過去の心傷体験を癒し、自分の隠れた欲求や感情に気づくことができるようなストレスマネジメントシステムの立案と効果の検証、そして、自己イメージスクリプト変容を目指したアプローチはどのような人に対して有効なのかについてさらに分析を深めていきたい。今後、本研究で得られた月経随伴症状の心理社会的要因に関する因果関係モデルをもとにして、月経随伴症状に悩む女性に対するストレスマネジメント支援を行い、包括的な女性健康支援につなげていきたい。

引用・参考文献

安保徹: 妊娠前の免疫状態と不妊, 治療, 82(3), 134-139, 2000

安保徹: 免疫システムと女性ホルモン 体調と免疫系のつながり(13), 治療:Vol.80 No.10, 122-129, 1998

Abraham H. Maslow : *Motivation and personality*, 1970

Allport GW : *Personality*, A psychological interpretation, 1937

Bagby, M., Taylor, G. and Ryan, D.: *The Measurement of Alexithymia: Psychometric Properties of the Schalling-Sifneos Personality Scale*, Comprehensive Psychiatry, Vol.27 No.4, 287-294, 1986

Bin, A., HOSHI, T.: 都市高齢者における主観的健康観の構造に関する日本と中国の比較研究 -伊勢原市と瀋陽市での調査から-, 都市科学研究 第3号, 41-51, 2010

Brenbaum, H.: *CHILDHOOD ABUSE, ALEXITHYMIA AND PERSONALITY DISORDER*, Journal of Psychosomatic Research, Vol.41 No.6, 585-595, 1996

Cannon, WD: *Stress and strains of homeostasis*, Am J Med Sci, 189, 1-14, 1935

Chong, E. : *Peak expiratory flow rate and premenstrual symptoms in healthy nonasthmatic women*, PHARMACOTHERAPY Vol.20 No.12, 1409-1416, 2000

Cloninger, C. R: 人格と精神病理の精神生物学的モデル: 臨床使用のための基本的な知見, 心身医学, 37(2), 91-102, 1987

Deb, S., Raine-Fenning, N.: *Dysmenorrhoea*, OBSTETRICS, GYNAECOLOGY AND REPRODUCTIVE MEDICINE Vol.18 No.11, 294-299, 2008

Deuster, A., Adera, T., South-Paul, J.,: *Biological, Social, and Behavioral Factors Associated With Premenstrual Syndrome*, Arch. Fam. Med, 8, 22-28, 1999

土井理美, 坂野雄二: 日本人女性における月経周辺期症状に対する非薬物治療に関する展望, 女性心身医学 Vol.18 No.2, 264-271, 2013

Ellicson, H., Ellicson, M.: ライフサイクル その完結(増補版), みすず書房, 2001

渡辺久子: 母子臨床と世代間伝達, 金剛出版, 2000

遠藤利彦: 内的作業モデルと愛着の世代間伝達, 東京大学教育学部紀要 第32巻, 203-220, 1992

福山智子: 月経随伴症状と性役割パーソナリティとの関連性, 摂南大学看護学研究 Vol.1 No.1, 25-33, 2013

福井義一, 野村早也佳, 小澤幸世, 田辺肇: 虐待的養育環境と心身の解離傾向、アレキシサイミア傾向、心身の健康の関連, 感情心理研究 第18巻 第1号, 25-32, 2010

ガボール・マテ(伊藤はるみ 訳): 身体が「ノー」と言うとき, 日本教文社, 2005

Gollenberg, A., Headiger, M., Mumford, S., Whitcomb, B., Hovey, K., M.S., Wactawski-Wende, J., and Schisterman, E.: *Perceived Stress and Severity of Perimenstrual Symptoms* : The BioCycle Study, JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH Volume 19, No 5, 959-967, 2010

萩野祐一: 痛みを想像した時、ダイエットした時, ペインクリニック Vol.34 No.12, 1651-1657, 2013

ハンス・セリエ(杉靖三郎, 田多井吉之介, 藤井尚治, 竹宮隆 訳): 現代社会とストレス, 法政大学出版局, 1988法政大学出版局

橋本佐由理, 樋口倫子, 中野智美: 両親イメージが自己イメージに与える影響に関する調査研究, 日本保健医療行動科学会年報 Vol.19 2004.6121-138, 2004

橋本佐由理, 奥富庸一, 宗像恒次: SATカウンセリングセミナーの教育効果に関する研究 第13報, ヘルスカウンセリング学会年報 第13号, 59-78, 2007

橋本佐由理, 鈴木浄美, 小森まり子: 二重意思モデルに基づいたSATカウンセリング事例研究, ヘルスカウンセリング学会年報 第9号, 55-65, 2003

橋本佐由理, 井坂美香, 樋口倫子: 中学生における両親イメージが自己イメージ及び精神健康に与える影響に関する研究, ヘルスカウンセリング学会年報 第11号, 31-40, 2005

橋本佐由理, 宗像恒次: ヘルスカウンセリングセミナーの教育効果の評価 - 第9報 -, ヘルスカウンセリング学会年報 第9号, 67-76, 2003

橋本佐由理, 鈴木浄美, 小森まり子: 二重意思モデルに基づいた表の意思と裏の意思に関する質的研究, 日本保健医療行動科学学会年報 Vol.18, 122-139, 2003

橋本佐由理: 鍵概念 SAT療法, 日本保健医療行動科学学会年報 Vol.24, 169-175, 2009

林伸二: 働く女性の精神的不健康の原因を探るーストレス研究の成果に基づいてー, 青山経営論集 第46巻 第4号, 21-63, 2012

樋口倫子, 宗像恒次, 橋本佐由理: SAT療法による心因性視覚障害の治療予後に関する研究, ヘルスカウンセリング学会年報 第9号, 45-54, 2003

星旦二, 高城智圭, 井上直子, 中山直子, 湯浅資之, 櫻井尚子: 都市住宅高齢者における社会経済的要因と健康三要因との因果構造, 日本健康教育学会誌 第20巻 第3号, 159-168, 2012

Housten DE, et al: *The epidemiology of pelvic endometriosis*, Clin Obstet Gynecol, 787-800, 1998

Humphreys, T., Wood, L., Parker, J.: *Personality and Individual Differences*, Personality and Individual Differences 46, 43-47, 2009

石丸忠之: 月経困難症の診断と治療, 知っておきたい月経異常の診断と治療, 65-75, 真興交易(株)医書出版部, 2001

岩本純子: 中高年期の自己評価における発達的特徴ー自尊感情との関連、および領域間の関連に注目してー, パーソナリティ研究, 1-12, 2007

Jennifer R Read, Janette Perz and Jane M Ussher.: *Ways of coping with premenstrual change: development and validation of a premenstrual coping measure*, BMC Women's Health, Vol.14 No.1,472-684, 2014

甲斐村美智子: 若年女性における月経随伴症状の関連要因—PRECEDE-PROCEEDモデルに基づいた文献検討—, 女性心身医学 Vol.17 No.3, 297-303, 2013

加茂登志子: 女性精神医学とトラウマ, 精神療法 第33巻第2号, 10-13, 2007

加藤総夫: 痛みと負情動—痛みの苦痛と優先的「割り込み」仮説—, ペインクリニック Vol.34 No.8, 1059-1067, 2013

川上憲人: 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究, 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業), 2003

KAWASE, K., MATSUMOTO, S.: *Peri-menstrual Syndrome (PMS) : Menstruation-Associated Symptoms of Japanese College Students According to `rospective Daily Rating Records*, J Jp Soc Psychosom Obstet Gynecol Vol.11 No.1, 43-57, 2005

川瀬良美, 森和代, 鈴木幸子, 高村寿子, 石川瑞穂, 松本清一: 月経前症状の即自的記録法の検討—PMSメモリーの開発—, 日本女性心身医学雑誌 Vol.5, 31-37, 2000

川瀬良美: 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—, 淑徳大学社会学部研究紀要 39, 53-74, 2005

川瀬良美, 森和代, 鈴木幸子, 高村寿子, 石川瑞穂, 松本清一: 月経前症状の即時的記録法の検討—PMSメモリーの開発—, 日本女性心身医学雑誌 Vol.5 No.1, 31-37, 2000

川瀬良美: 月経随伴症のセルフケア, 産科と婦人科, 11号(89), 1377-1382, 2011

川瀬良美: 心理学からみたPMS, PMSの研究, 月経・こころ・からだ, 文光堂, 33-64, 1995

武谷雄二: 子宮内膜症これで安心, 小学館, 2008

木村好秀: わが国の不妊人口の増加傾向について, 不妊予防のためのマニュアル, 6-7, NPO法人日本不妊予防協会, 2008

Kobasa, SC: *Stressful life events, personality, and health : an inquiry into hardiness*, J pers Soc Psychol, 1-11, 1979

木島伸彦: パーソナリティと神経伝達物質の関係に関する研究: Cloningerの理論における最近の研究動向, Hiyoshi Review of Natural Science Keio University No.28, 1-11, 2000

国府田千沙, 高橋瑞穂, 国府田きよ子, 定本清美: PMS患者と一般成熟期女性における月経前症状及び生活習慣の比較, 女性心身医学 Vol.17 No.1, 112-120, 2012

国立社会保障・人口問題研究所: 第7回人口移動調査結果の概要, 2011年社会保障・人口問題基本調査, 2012

厚生労働省: 平成22年国民生活基礎調査の概況,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/>

Krechmer, E(西丸四方, 高橋義夫 共訳): 医学的心理学 新装版35-50, みすず書房, 1985

Krisztina D. László, Zsuzsa Györfy, Szilvia Ádám, Csilla Csoboth and Mária S. Kopp: *Work-related stress factors and menstrual pain: a nation-wide representative survey*, J Jp Soc Psychosom Obstet Gynecol Vol.29 No.2, 133-138, 2008

国里愛彦, 山口陽弘, 鈴木伸一: パーソナリティ研究と神経科学をつなぐ気質研究について, 群馬大学教育学部紀要 人文・社会科学編, 第56巻, 359-377, 2007

LeDoux, J., J. Muller: *Emotional memory and psychopathology*, Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, 352(1362), 1719-1726, 1997

Levin, L., Idler, E.: SELF-CARE IN HEALTH, Self-Care in Health - Annual Review of Public Health, 4(1), 181-201, 1983

Lin, H., Lin, L., Shiao, J.: *The impact of self-perceived job stress on menstrual patterns among Taiwanese nurses*, *Ind Health*, 45(5), 709-714, 2007

Luke R. Johnson, Mian Hou, Eric M. Prager, and Joseph E. LeDoux: *Regulation of the Fear Network by Mediators of Stress*, *BEHAVIORAL NEUROSCIENCE*, 5, 23, 2011

LUMLEY, M., OVIES, T., STETTNER, L., WEHMER, F. and LAKEY, B.: *ALEXITHYMIA, SOCIAL SUPPORT AND HEALTH PROBLEMS*, *Journal of Psychosomatic Research* Vol.41 No.6, 519-530, 1996

LUMLEY, M., STETTNER, L. AND WEHMER, F.: *HOW ARE ALEXITHYMIA AND PHYSICAL ILLNESS LINKED? A REVIEW AND CRITIQUE OF PATHWAYS*, *Journal of Psychosomatic Research*, Vol.41 No.6, 505-518, 1996

Lustyk, K., Gerrish, W., Shaver, S., Keys, S.: *Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome and perimenstrual dysphoric disorder: a systematic review*, *Arch Womens Ment Health* 12, 85-96, 2009

真崎由香, 田村知栄子, 宗像恒次, 橋本佐由理: 乳幼児を育てている母親へのストレス軽減支援, *ヘルスカウンセリング学会年報* 第17号, 41-49, 2011

真崎由香, 橋本佐由理, 奥富庸一, 池田佳子: 就学前幼児を育てている母親の自己イメージと育児不安との関連, *小児保健研究*, 725-730, 2011

松井豊: *心理学論文の書き方*, 河出書房新社, 2006

松本清一: *ストレスと月経*, *東京母性衛生学会誌* 第9巻 第1号, 5-7, 2005

MSG研究会(代表:松本清一): *月経前の意識と行動の調査*, 1990

松本清一: *PMSとは—医学の立場から—*, *日本女性心身医学会雑誌* Vol.6 No.2, 206-212, 2001

Mechanic, D., Volkart, E.: *STRESS, ILLNESS BEHAVIOR, AND THE SICK ROLE*, *J Human Stress*, 2(2), 2-6, 1976

Mechanic, D: *SOCIOLOGICAL DIMENSIONS OF ILLNESS BEHAVIOR*, Soc. Sci. Med. Vol. 41 No.9, 1207-1216, 1995

三宅友子, 榊原秀也, 國廣純子, 武居麻紀, 平原史樹: 機能性月経困難症における思春期女性の特徴に関する検討, 思春期学 ADOLESCENTOLOGY VOL.27 NO.1, 127-132, 2009

水本篤, 竹内理: 研究論文における効果量の報告のために - 基礎的概念と注意点 -, 英語教育研究, 31, 57-66, 2008

森和代, 川瀬良美, 吉崎晶子, 和田充弘, 松本清一: 成熟期女性のライフスタイルとPMSとの関連について, 日本女性心身医学雑誌 Vol.9 No.2, 134-145, 2004

Morse, G.: *Effect of positive reframing and social support on perception of perimenstrual changes among women with premenstrual syndrome*, Health care for women international Vol.18, 175-193, 1997

向笠京子: 2型糖尿病患者の心理特性とSAT法による支援, 平成22年度筑波大学大学院博士論文, 2012

宗像恒次: 保健行動科学からみたセルフケア, 看護研究, Vol.20 No.5, 20-29, 1987

宗像恒次: マインドウイルス=心の感染症 -, 法研, 1998

宗像恒次: SAT療法, 24-71, 金子書房, 2006a

宗像恒次: SAT法療法, 121-125, 金子書房, 2006b

宗像恒次: 最新 行動科学から見た健康と病気, メヂカルフレンド社, 1996

宗像恒次: ストレス源の認知と対処行動, 精神保健研究, 29-40, 1992

宗像恒次: SAT法を学ぶ, 5-8, 金子書房, 2007a

宗像恒次: SAT法を学ぶ, 107-128, 金子書房, 2007b

日本保健医療行動科学会: 保健医療行動科学事典, メヂカルフレンド社, 1999

長井英子, 橋本佐由理: 臨地実習における看護学生のストレスマネジメント支援, 自治医科大学看護学ジャーナル 第6巻, 1-13, 2008

内閣府: 平成26年度版 少子化社会対策白書11-14, 2014

内閣府: 第1節 近年の出生率の推移 平成25年度版 少子化社会対策白書, 2014

中山和彦: 基礎体温 <二相性の神秘>, 女性心身医学 Vol.16 No.3, 208-216, 2012

尾仲達史: ストレス反応とその脳内機構, ストレスの科学, 2-5, 2007

山川正信, 佐藤賢太: 自己効力理論を用いた月経随伴症状緩和プログラムに関する研究, 母性衛生 第50巻 1号, 174-181, 2009

西田裕紀子: 成人女性の多様なライフスタイルと心理的well-beingに関する研究, 教育心理学研究 第48号, 433-443, 2000

野田洋子: 女子学生の月経の経験 第2報 月経の経験の関連要因, 日本女性心身医学会雑誌, Vol.8 No.1, 64-78, 2003

NOHARA, M., MOMOEDA, M., KUBOTA, T., and NAKABAYASHI, M: *Menstrual Cycle and Menstrual Pain Problems and Related Risk Factors among Japanese Female Workers*, Industrial Health, 49, 228-234, 2011

小田川寛子, 白土なほ子, 長塚正晃: MDQスコアによる思春期女子の月経随伴症状に関する検討, 昭和医会誌, 第68巻(3), 155-161, 2008

織田弥生: 月経前症候群(PMS)が日常の心理状態及び唾液中コルチゾールに与える影響, 心理学研究, 第76巻 第5号, 426-435, 2005

荻原牧子: インターネットモニター調査はどのように偏っているのか- 従来調査手法に代替する調査手法の模索-, Works Review, Vol.4, 2009

奥富庸一, 宗像恒次: 胎生期・周産期・乳幼児期の心的外傷イメージと心身健康の共分散構造分析, ヘルスカウンセリング学会年報, 7, 130-135, 2001

大隅昇: 調査法ハンドブック, 朝倉書店, 2011

川瀬良美, 森和代, 吉崎晶子, 和田充弘, 松本清一: 本邦における成熟期女性のPMSの実態, 女性心身医学 第9巻 第2号, 119-133, 2004

大脇錠一, 脇田弘久, 小見山隆行, 伊藤万知子, 新井亨, 松本義宏, 大久保八重: インターネットリサーチの品質に関する調査研究(1)ー大学生を対象とした予備的考察ー, 流通研究 第16号, 43-57, 2010

Rosenberg, M.: *Society and adolescent self-image*, Princeton University Press, 1967

Rothschild, B.: *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*., PTSDとトラウマの心理療法, 創元社, 2000

Rudolf, M.: *The Development of a Menstrual Distress Questionnaire*, Psychosom Med, 853-868, 1968

斎藤千賀子, 西脇三春: 月経パターンと月経時の深い症状及び対処行動との関係, Yamagata Journal of Health Sciences, Vol.8, 53-59, 2005

斎藤千賀子: 月経パターンと月経時の不快症状及び対処行動との関係, 山形保健医療研究 第8号, 60-63, 2005

佐久間夕美子, 叶谷由佳, 石光芙美子, 細名水生, 望月好子, 佐藤千史: 若年女性の月経前期及び月経期症状に影響を及ぼす要因, 日本看護研究学会雑誌 Vol.31 No.2, 25-36, 2008

佐久間夕美子, 叶谷由佳, 石光芙美子, 細名水生, 望月好子, 佐藤千史: 若年女性と月経前期および月経期症状に影響を及ぼす要因-看護学生と専門学校生による生活習慣・保健行動の比較-, 日本看護研究学会誌, 32(2), 22-35, 2008

Salonia, A., Nappi, E., Pontillo, M., Daverio, R., Smeraldi, A., Briganti, A., Fabbri, F., Zanni, G., Rigatti, P., Montorsi, F.: *Menstrual cycle-related changes in plasma oxytocin are relevant to normal sexual function in healthy women*, Hormones and Behavior 47164-169, 2005

Sayegh, R., Schief, I., Wurtman, J., Spiers, P., McDermott, J. and Wurtman, R.: *The effect of a carbohydrate-rich beverage on mood, appetite, and cognitive function in women with premenstrual syndrome*, *Obstetrics and Gynecology*, 520-528, 1995

Sifneos, PE,: *The prevalence of 'Alexithymic Characteristics' in psychosomatic patients*, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262, 1973

Schank, R. C. & Abelson, R. P.: *Scripts, plan, goals and understanding*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1977

関慎二, 櫻田美穂, 平沢裕子, 辻宏明, 松本清一: 20~30歳代の主に就業女性を対象にした月経前症候群(PMS)に関する調査, 日本女性心身医学雑誌 Vol.5, No.2142-149, 2000

瀬在泉, 稲垣幸司, 小出龍郎, 吉井千春, 加濃正人, 栗岡成人, 遠藤明, 大谷哲也, 宗像恒次: 中年期以降における喫煙状況と喫煙に関する意識及び主観的ストレス現認知との関連, 日本禁煙学会雑誌 第4巻第3号, 91-99, 2009

塩谷育子, 橋本佐由理, 宗像恒次: アルコール依存症者と糖尿病者の語りの比較, 日本研究医療行動科学学会年報 Vol.21, 110-123, 2006

塩沢百合子, 宗像恒次: 交通事故遺族のメンタルヘルス支援—SATイメージ法による養育者イメージの再構築による自己イメージの変化と効果, ヘルスカウンセリング学会年報, 第19号, 75-88, 2013

玉田太朗: 月経前症候群 Premenstrual Syndrome, 日本女性心身医学雑誌 Vol.5, No.2197-203, 2000

玉瀬耕治: 性格-人格のバラエティー, *New Liberal Arts Selection 心理学*, 213-234, 有斐閣出版, 2004

玉舎輝彦: ライフサイクルにおける女性の心身症—性ステロイドとの関係において—, 日本女性心身医学会雑誌, Vol.11 No.1, 20-23, 2006

田村知栄子, 眞崎由香, 宗像恒次, 橋本佐由理: 乳幼児を持つ母親の育児体験認知と自己イメージ, 支援認知との関連, 日本保健医療行動科学学会年報 Vol.27, 200-213, 2012

Tanaka, E., Momoeda, M., Osuga, Y., Rossi, B., Nomoto, K., Hyakawa, M., Kokubo, K., Wang, E: *Burden of menstrual symptoms in Japanese women - an analysis of medical care-seeking behavior from a survey-based study*, International Journal of Women's Health, 611-23, 2014

田中一範, 本庄英雄: 月経前症候群, 知っておきたい月経異常の診断と治療, 76-85, 真興交易(株)医書出版部, 2001

富高辰一郎, 坂元薫: Cloninger理論における気質temperamentの分子生物学的基礎, 季刊 精神科診断学, 第11巻 第4号, 463-470, 2000

豊田秀樹: 共分散構造分析 Amos編, 東京図書, 2007

Trad PV: *The Association Between Early Life Mental Representations and Suicidal Behavior*, Child Psychiatry and Human Development, Vol.24(3), 201-212, 1994

Trad PV: *The Little Girl Who Wouldn't Walk*, NARRATIVES OF PRESCHOOLERS, 224-236, 1995

Trad PV: *The phenomenon of previewing and its contribution to the emerging sense of self*, Psychoanal Rev, 83(1), 21-47, 1996

対馬栄輝: 医療系研究論文の読み方・まとめ方ー論文のPECOから正しい統計的判断までー, 東京図書, 2010

土田宣明: 青年期の心の働きと行動の発達, 心理学概説 - 心と行動の理解 -, 49-55, 培風館, 2002

上田敏子, 窪田辰政, 宗像恒次: 大学生におけるディストレス気質の発言認知別に見た心理特性及び精神健康, メンタルヘルスの社会学 Vol.19, 17-24, 2013

Wang, L: *Stress and dysmenorrhoea: a population based prospective study*, Occup Environ Med, 61(12), 1021-1026, 2004

宗像恒次, 橋本佐由理: ヘルスカウンセリング事典, ヘルスカウンセリング学会, 1999

渡辺久子: 母子臨床と世代間伝達, 金剛出版, 2000

渡邊香織, 喜多淳子: 月経周辺期症状の軽減に対する看護介入の評価, 日本女性心身医学雑誌 Vol.12 No.12, 288-298, 2007

渡部月子, 藤井暢弥, 櫻井尚子, 星旦二: 都市郊外住宅高齢者における就労と3年後の健康寿命との関連構造, 社会医学研究 第31巻 2号, 131-139, 2014

Woods, N.: *Relation of Socialization and Stress to Perimenstrual Symptoms, Disability, and Menstrual Attitudes*, Nursing Reserch Vol.34 No.3, 145-149, 1985

矢島京子: 子育て中の母親のストレス軽減と育児自信感支援に関する介入研究, ヘルスカウンセリング学会年報 第13号, 47-57, 2007

矢島京子, 橋本佐由理: 悪性ストレス症状とストレス環境や情動トラウマ記憶について, ヘルスカウンセリング学会年報 第9号, 77-83, 2003

矢島京子: 子育て中の母親のストレス軽減と育児自信感支援に関する介入研究, 47ヘルスカウンセリング学会年報 第13号-57, 2007

山口豊, 窪田辰政, 松本俊彦, 橋本佐由理, 宗像恒次: 思春期自傷行為と否定的自己イメージの因果モデルに関する研究, 思春期学 VOL.31 NO.2, 227-236, 2013

山川正信, 佐藤賢太: 自己効力理論を用いた月経随伴症状緩和プログラムに関する研究, 母性衛生・第50巻 1号, 174-181, 2009

Yamamoto, M., Okazaki, A., Sakamoto, Y., and Funatsu M.: *The Relationship between Premenstrual Symptoms, Menstrual Pain, Irregular Menstrual Cycles, and Psychosocial Stress among Japanese College Students*, Journal of PHYSIOLOGICAL ANTHROPOLOGY, 129-136, 2009

Yumbul, C., Cavusoglu, S., Geyimci, S: *The effect of childhood trauma on adult attachment styles, infidelity tendency, romantic jealousy and self-esteem*, Procedia Social and Behavioral Sciences 5, 1741-1745, 2010

財団法人日本女性労働者協会: 働く女性の健康に関する実態調査, 2004

資料

疫学研究計画書

課題名	看護学生の月経異常及び月経随伴症状と否定的な自己イメージスク립トの関連				
研究責任者 (申請者)	所属	看護学部地域看護学		職名	助教
	氏名	蓮井 貴子	e-mail address	担当者氏名	e-mail address
			takako-h@jichi.ac.jp	蓮井 貴子	takako-h@jichi.ac.jp

1 研究対象者の選定方針

研究の趣旨に同意した、女子学生

2 目標件数

400 例

3 疫学研究の意義、目的、方法、期間及び個人情報保護の方法

(1) 意義

これまで大学生を対象とした先行研究では、多くの女子学生が月経前や月経時に何らかの不快症状を抱えており、そして、月経異常や月経随伴症状とストレスの関連がこれまでの先行研究で明らかにされている^{1) 2)}。一方、ストレスをためやすい行動特性の背景に、否定的な自己イメージスク립トの存在が示唆されている。自己イメージとは、「人が自分自身を客体化したときに自分自身に抱いている考え」³⁾であり、スク립トとは、「過去の知識や経験に基づく一般化された目標行動の期待（予測）パターン」⁴⁾である。

これまで一般成人を対象に行われた研究⁴⁾では、対人依存や自己抑制などの否定的な自己イメージスク립トと身体化ストレスとの関連が明らかになっている。そして、身体化ストレスの問題解決において、否定的な自己イメージスク립トを良好なものに変更していくアプローチが必要であることが示唆されている。実際に、ヘルスカウンセリング介入によって否定的な自己イメージである自己抑制型行動特性や対人依存型行動特性を低下させたという報告がある⁵⁾。

看護学生の否定的な自己イメージスク립トと月経異常及び月経随伴症状の関連について検討し、月経異常及び月経随伴症状に対するヘルスカウンセリング介入がストレスマネジメントになるかを検討することで、ストレスマネジメントの一つとしてヘルスカウンセリングを活用することができる。

引用・参考文献

- 1) 松本清一, ストレスと月経, 東京母性衛生学会誌, 9(5), 5-7, 1993
- 2) 野田洋子, 女学生の月経の経験 第2報 月経の経験の関連要因, 日本女性心身学会雑誌, 8(1), 66-78, 2003
- 3) 東洋他, 心理学用語の基礎知識, 有斐閣ブックス, 167, 1995
- 4) 宗像恒次, SAT 法を学ぶ, 金子書房, 71, 2007
- 5) 宗像恒次, SAT 療法, 金子書房, 2006

(2) 目的

看護学生の否定的な自己イメージスクリプトと月経異常及び月経随伴症状との関連について検討し、月経異常及び月経随伴症状に対するヘルスカウンセリング介入がストレスマネジメントになるかを検討する。

(3) 方法

- ・自治医科大学看護学部生に質問紙を配布する。また、質問紙は学生の個人メールアドレスに配布する。質問紙回収には、鍵のかかるボックスを設置し、無記名で提出してもらう。なお、回収は研究の趣旨に同意を得られた者からのみ行う。
- ・回収された質問紙は、結果を統計的に処理し分析する。

測定尺度

- ① 属性 年齢 同居家族の有無
- ② 月経に関すること 初経年齢 月経周期 月経持続日数 月経血量 低容量ピルの服用の有無
- ③ 月経随伴症状：月経随伴症状尺度 47 項目（芽島ら 1979）
- ④ 自己価値観：自己価値観尺度 10 項目（Rosenberg 宗像訳 1990）
- ⑤ 自己否定感：自己否定感尺度 10 項目（宗像 2000）
- ⑥ 感情認知困難傾向：感情認知困難度尺度 10 項目（宗像 2000）
- ⑦ 情緒的支援認知：情緒的支援ネットワーク尺度 10 項目（宗像 1996）

(4) 研究期間

許可されてから平成 21 年 3 月 31 日まで

(5) 個人情報保護の方法

質問紙の回収は、看護学部学務課前の鍵のかかるボックスに提出してもらう形で行う。回収したデータは、研究責任者が自治医科大学看護学部地域看護学研究室において、パスワードを設定したファイルに記録し、USB に保存して、鍵の掛かるキャビネットに保管する。

4 共同研究機関の名称、共同研究者の所属、職名、氏名

筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマンケア科学専攻 准教授 橋本 佐由理

5 研究者等の所属、職名、氏名

看護学部地域看護学	助教	蓮井 貴子	
-----------	----	-------	--

6 インフォームド・コンセントのための手続き

質問紙の提出をもって同意を得ることとなる旨書面に明記し実施する。

7 インフォームド・コンセントを受けるための説明事項及び同意文書

別紙のとおり

8 研究に参加することにより研究対象者に対して期待される利益及び起こりうる危険並びに必然的に起こる不快な点

(1) 対象者にとって期待される利益

なし

(2) 対象者に対して起こりうる危険

なし

(3) 対象者に対して必然的に起こる不快な点

本研究の対象は自治医科大学看護学部の学生である。本研究に伴う身体面、精神面の負担についての配慮として、質問紙への回答時間は、15分以内に回答が可能であるものとし、すべての回答は対象者の自由意思であることを伝える。

9 研究に係る資金源、起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり

(1) 資金源

筑波大学大学院基盤教育研究費（橋本佐由理）

(2) 起こりうる利害の衝突

なし

(3) 研究者等の関連組織との関わり

なし

10 研究結果の公表

本研究で得られた研究結果は、保健行動科学に関係する学会で発表する予定である。

看護学生の月経症状と心理社会的要因との関連への調査研究へのご協力をお願い

女性のライフサイクルにおいて周期的に訪れる月経は、女性の生涯を通じた健康に対して大きな影響を与えます。

これまで、大学生を対象とした月経に関する研究では、多くの女子学生が月経前や月経時に何らかの症状をかかえていることが明らかになっています。そして、それらの月経の症状に対して上手にストレスの軽減をはかっていくことの重要性が言われています。

この研究では、皆様に質問紙に答えていただくことで、月経に関する様々な症状とストレスをためやすい行動特性との関連を検討します。

本研究に協力していただくことで個人が特定されることはなく、本研究を通して知り得たデータや情報はコンピュータにて厳重に管理し、本研究以外の目的では使用いたしません。

また、本研究への協力はみなさまの自由意思によって同意された場合をお願いしており、本研究に協力しなくても大学内での教育活動、生活においては今まで同様であり、何らの不利益も発生しません。

なお、本研究への同意は、別紙質問紙のご提供をもって得られたものとさせていただきます。

本研究は、筑波大学大学院人間総合科学研究科 橋本佐由理准教授との共同研究です。

ご不明な点は、下記研究責任者にお気軽にお問い合わせください。

所属 自治医科大学看護学部

氏名 助教 蓮井 貴子

連絡先 栃木県下野市薬師寺 3311-159 0285-58-

E-mail takako-

研究への協力に関して苦情がある場合は下記へご連絡ください。

自治医科大学学事課 Tel 0285-58-7550

☆ 下記について、あなたの該当するところに○ または（ ）内に記入してください。

氏名 _____ 年齢：（ ）歳 初経年齢：（ ）歳

月経周期：（ 規則的 ・ 不規則 ） ←規則的と記入した方は、およそ何日周期ですか？（ ）日

出血の持続時間は何日くらいですか：（ ）日

月経の初日・第2日目に血のかたまりは毎回混ざっていますか？：（ はい ・ いいえ ）

低容量ピルを服用していますか？：（ はい ・ いいえ ）

☆ 月経の前、月経中、月経後に下記のようなことがありますか？該当する記号を記入してください。
（月経前とは月経の始まる1週間前から月経の前日までをいいます。）

◎・・・強い ○・・・中くらい △・・・よわい ×・・・なし

	月経前	月経中
体重が増えてくる		
ねむれない		
泣きたくなる		
勉強や仕事への根気がなくなる		
肩や首がこる		
もの忘れしやすい		
考えがまとまらない		
いねむりをしたり、ベッドに入ったりする		
頭がいたい		
はだがあれる		
さびしくなる		
いき苦しい		
やさしい気分になる		
すなおになる		
でぶしょうになる		
下腹部がいたい		
めまいがする		
こうふんしやすい		
胸がしめつけられる感じ		
人とのつきあいをさげたくなる		
不安になる		
腰がいたい		
ひやあせが出る		
判断力がにぶる		
疲れやすい		
はきけがする		
落ちつかない		
顔がほてる		
集中力が低下する		
お乳がいたい		
幸福な気分になる		
耳なりがする		
気がちる		
むくみがある（腹部・乳房・足など）		
指をきったりお皿をわったり、失敗が多くなる		
おこりっぽい		
体がいたい		
気分がどうようする		
どうきがする		
ゆううつになる		
勉強や仕事の能率が低下する		
動作がぎこちなくなる		
手足がしびれる		
たべものの好みが変わる		
緊張しやすくなる		
ぼやけてみえたり、見えないところがあったりする		
活動的になる		

☆ 次のことについて、日ごろのあなたにどの程度あてはまりますか。あてはまる番号に○をつけてください

	よくある	ときどきある	なし
感情的になる自分が恥ずかしいほうである	2	1	0
どちらかというと人に頼られるほうである	2	1	0
感情的にならない自分に安心感がある	2	1	0
人に弱音を吐きたくないほうである	2	1	0
自立している自分に安心感がある	2	1	0
依存的になる自分に許せないとか、恥ずかしさを感じる	2	1	0
弱い自分を見せたくない方である	2	1	0
人に頼るのは苦手である	2	1	0
自分の感情や気持ちがわからなくなることがある	2	1	0
理由のわからない下痢、便秘、頭痛、腰痛、肩こり、アレルギー症状など慢性的な身体症状がある	2	1	0

	家族の中に		家族以外の中に	
	いる	いない	いる	いない
会うと心が落ち着き安心できる人	1	0	1	0
つね日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人	1	0	1	0
あなたをつね日頃評価し、認めてくれる人	1	0	1	0
あなたを信じてあなたのようにさせてくれる人	1	0	1	0
あなたが成長し、成功することを我がことのように喜んでくれる人	1	0	1	0
個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる人	1	0	1	0
お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができる人	1	0	1	0
甘えられる人	1	0	1	0
あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれる人	1	0	1	0
気持ちの通じ合う人	1	0	1	0

	いつもそうである	まあそうである	そうではない
だいたいにおいて自分に満足している。	1	2	3
ときどき自分がんでだめだと思う	1	2	3
自分にはよいところがたくさんあると思う	1	2	3
たいていのひとがやれる程度にはやれる	1	2	3
自分には自慢するところが多いと思う	1	2	3
ときどき、自分がまったく役立たずを感じる	1	2	3
少なくとも他人と同じくらいの価値はある人間だと思う	1	2	3
もう少し自分を尊敬できたらよいと思う	1	2	3
すべてよいほうに考えようとする	1	2	3
だいたい自分はなにをやってももうまくいかないように思える	1	2	3

	いつもそうである	まあそうである	そうではない
自分は幸せになる価値がないと思う	1	2	3
死にたいと思うことがある	1	2	3
自分のことは好きである	1	2	3
自分が本当に汚い、みにくいと思う	1	2	3
自分が存在している意味がないと思う	1	2	3
私は何で生まれてきたのかなと思う	1	2	3
私は一体何なのかを知りたいと思う	1	2	3
自分が生きているべきじゃないと思う	1	2	3
自分の過去をみれば私がこわれるしかないと思う	1	2	3
自分のことが本当にわからず、誰かに助けてほしいと思うことがある	1	2	3

様式1

平成25年10月24日

研究倫理審査申請書

体育系長 殿

研究責任者（教員に限る）

所属 体育系

職名 准教授

氏名 橋本 佐由理 ㊟

研究倫理研修会（臨床研究講習会）

受講番号 10020918

下記により実施したいので、実施計画書を添えて申請します。

記

1 課題名

成人期女性の月経随伴症状と心理社会的要因の関連の検討

2 研究分担者

（所属） （職名・学年） （氏名） （研究倫理研修会等受講番号）
人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻博士課程3年 蓮井 貴子
(13070344)

3 実施施設名・管理者の許可

（実施施設名・管理者確認：自筆署名又は記名押印）

筑波大学東京キャンパス 539室

スポーツ健康システム・マネジメント専攻長 菊 幸一 ㊟

筑波大学総合研究棟 D510 室

ヒューマン・ケア科学専攻長 松田 ひとみ ㊟

支援室	利益相反自己申告書
使用欄	提出済・未提出

課題番号	
受付年月日	
承認通知日	

実施計画書

1 課題名

成人期女性の月経随伴症状と心理社会的要因の関連の検討

2 研究等の概要（目的、わが国における研究状況、学会等の見解及び申請研究内容等をし、具体的な実施計画は、別記すること。）

思春期に初発の月経を認めてから 50 歳前後で閉経を迎えるまで、女性はおよそ 40 年間月経と付き合うこととなる。これまでの研究では、女性は月経周辺期に様々な身体症状や精神症状を抱えており、女性の健康支援を考える上では月経に関する様々な症状を軽減する必要があると考えられる。

厚生労働省では、「生涯を通じた女性の健康支援」としてライフステージごとの課題を考慮した支援を検討している。その中で、思春期から 30 歳代までの女性の健康支援の視点として月経周期や妊娠・出産などのリプロダクティブ・ヘルスに関する知識や行動への働きかけを行うことにし、こうした支援による期待される結果として、女性が主体的にセルフケアを行えることを目指している¹⁾。

これまでに、月経随伴症状と関連する要因は、大学生等若年女性を中心に多くの研究が行われている^{2)~4)}。我々が大学生を対象として行ったストレスをためやすい行動特性（以下、ストレス行動特性とする）と月経随伴症状の強さの関連を検討した研究では、月経随伴症状の強さと周りに支援を求めず孤独に頑張る行動特性（感情認知困難度）の強さと、周りや自分に対する諦めの強さや希死願望（自己否定感）の強さ、家族からの情緒的支援認知（情緒的支援ネットワーク認知度）の低さが関連していた⁵⁾。

さらに、環境刺激に対して不安を感じやすい気質も月経随伴症状の強さとの関連性が認められた⁵⁾。

また、奥富らの研究によると幼少時の心傷体験が婦人科疾患などの心身症状に影響することが明らかになっており⁶⁾、こうしたことから幼少時の親に対する愛着の認知が、成人期のストレスをためやすくする否定的な自己イメージ、環境の認知をつくりだし、それらが月経随伴症状の強さに影響すると推察される。

これまでの月経随伴症状とストレスの関連要因について検討した研究は大学生など若年女性を中心としたものがほとんどであり、様々な年代を通じて関連性を検討されているものは少ない。

そこで、本研究は**成人期女性の月経随伴症状と自己イメージ、親イメージ、環境認知の関連について検討し、ストレスマネジメント支援のための介入モデルを構築すること**を目的とする。

本研究により、自己イメージを良好なものにするようなストレスマネジメント支援のための新たな月経のセルフケアプログラムを構築することが期待できるとともに、生涯を通

じた女性の健康支援に資することができると思う。

- 3 研究実施期間（原則として2年とし、最長5年を上限とする。2年を超える場合は理由を付記すること。）

研究倫理委員会承認後 ～ 平成27年 3月31日

- 4 研究実施場所（研究室名、部屋番号などまで具体的に記載すること）

筑波大学つくばキャンパス 総合研究棟 D 棟 橋本佐由理研究室 510

筑波大学東京キャンパス 橋本佐由理研究室 539

- 5 研究における倫理的配慮

- (1) 研究の対象となる個人の人権擁護（プライバシーの保護、個人情報の管理・保管・破棄の具体的方法を記入すること）

対象者には、研究の目的、意義、方法をWeb上で説明し、Web上の質問紙調査の回答をもって同意を得られたものとする。

Web調査は、インターネット調査会社に委託される。対象者は調査会社のIDとパスワードによる認証プロセスを通じてWeb調査にアクセスすることができる。調査対象ではない第三者がWeb調査にアクセスすることはできない。また、委託する調査会社ではアクセスログ監視ツールが導入され、個人情報漏洩防止に努めている。回答データについては、パスワードをかけて電子データにより納品される。

回答された電子データは、研究責任者（橋本佐由理）が責任を持ってネットワークにつながらない専用パソコンでパスワードをかけて厳重に管理する。質問紙調査などの結果は統計的に処理しプライバシーを保護する。

- (2) 研究の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法（説明の具体的な内容・同意取得の具体的手順を記し、書面の写等も添付すること）

対象者に対して、研究背景や調査の目的、協力してほしい内容、倫理的配慮、同意方法、同意しない場合にも不利益を被らない旨について文書に記す。対象者質問紙の回答をもって同意されたものとする（別紙資料参照：調査研究用 質問紙調査表添付文書）。

- (3) 研究によって生ずる個人への不利益及び危険性に対する配慮（具体的に記入すること）

研究への協力はすべて対象者の自由意思であること、途中で研究協力を中断しても不利益を受けない旨を書面で説明する。

具体的な研究計画書

I. 研究目的

本研究は、成人期女性の月経随伴症状に有用なセルフケアプログラムを開発するために、その全段階として支援モデルを検討するために調査研究を行うものである。

本研究では**成人期女性の月経随伴症状と心理行動特性、環境認知、愛着記憶との関連について検討すること**を目的とする。

II. 研究の学術的背景

ストレスが多くの疾患や症状を引き起こすことはこれまで多くの研究で明らかにされているところである。そして、月経随伴症状についてもストレスとの関連性がこれまでの研究で指摘されている。

また、我々が、大学生と専門学校生を対象として行った調査研究やこれまでの臨床例から（蓮井他, 2010）や臨床例から月経随伴症状の強さと家族からの情緒的支援認知の低さ、自己抑制度（自分の気持ちを表に出さず、自分の気持ちを抑えるイイコ度の強さ）、感情認知困難度（自分の感情を認知せず、一人で孤独にがんばる心理特性の高さ）、自己否定感（家族などから守護してもらえず、慢性的な無力感や希死願望を持つ心理特性の強さ）、不安気質というストレスをためやすくする否定的な自己イメージスクリプトや家族からの情緒的支援認知の低さにみられるようなネガティブな環境認知との関連が明らかになっている。

そして、このようなストレスをためやすくする否定的な自己イメージやネガティブな環境の認知の背景には幼少期の心傷体験があり、それが親イメージを悪くしていること、成人期になってからも環境の認知に対してネガティブな情動反応を持ちやすくなることが指摘されている（宗像, 2011）。

これまで、ストレスと月経随伴症状の関連について検討した研究は大学生等の青年期女性を対象としたものが中心であり、成人期（20歳から45歳まで）の女性を対象として行われたものは少ない。

本研究により、成人期女性の月経随伴症状と心理行動特性、環境認知の特性を把握することで女性の月経随伴症状のセルフケアプログラムの開発につながり、ひいては生涯を通じた女性健康支援の一助となると考えられる。

III. 研究方法

本研究は、成人期女性の月経随伴症状のセルフケアプログラムの開発のために、横断的に質問紙調査を実施し、得られた結果について量的に検討する。そして、月経随伴症状軽減のための介入の根拠となるモデル構築を試みる。

(1) 調査対象

インターネット調査会社によって抽出された20歳から45歳までの成人期女性。

Web上で研究背景、研究目的、調査内容に説明し同意を得られたもので、低用量ピルを服用していないものを対象とする。回収目標は1,000名である。

(2) 調査方法

インターネット調査会社のモニターとなっている女性に、研究の背景、目的、調査内容について説明をした上で同意を得る。そして、同意が得られた者のみ回答してもらう。

(3) データの収集方法

- 1) インターネットによるアンケート調査（無記名式自記式）による測定
 - ① 基本情報： 年齢、身長、体重、婚姻関係、同居家族の有無、低用量ピル内服
 - ② 月経に関すること： 初経年齢、月経随伴症状の程度 25 項目（川瀬ら, 2006）
 - ③ 心理特性に関すること
 - 自己価値感：自己価値感尺度 10 項目（Rosenberg 宗像訳 1990）
 - 自己否定感：自己否定感尺度 10 項目（宗像 2000）
 - 感情認知困難傾向：感情認知困難度尺度 10 項目（宗像 2000）
 - メンタルヘルス：抑うつ尺度 20 項目（宗像,吉羽 1997）
 - ストレスに対する逃避的悪循環的対処行動：心理パターン 12 項目
 - ④ 環境認知
 - 両親の養育態度認知尺度 14 項目（橋本 2004）
 - 情緒的支援認知：情緒的支援ネットワーク認知尺度 10 項目（宗像 1996）
 - ストレス認知：日常いらいら事尺度 20 項目（宗像 1986）
 - ⑤ ストレス気質
 - 執着気質発現認知（5 項目）（宗像 2006）
 - 不安気質発現認知（5 項目）（宗像 2006）
 - ストレス気質のセルフケア行動（12 項目）（橋本 2012）

（別紙 質問紙調査票 参照）

(4) 分析方法

得られたデータについて量的に分析を行う

研究協力についての説明

女性のライフサイクルにおいて周期的におとずれる月経は、女性の生涯を通じた健康に大きな影響を与えます。

これまでの研究で多くの女性が月経周辺期に様々なトラブルを抱えていることが報告されています。そして、月経周辺期の不快なトラブルとストレスとの関連も報告されており、女性の健康支援においてはストレスを上手にコントロールしながらセルフケアを行うことの重要性が言われています。

そこで、女性のストレスマネジメント支援により月経周辺期のトラブルを予防・軽減するために、ストレスをためやすさと月経随伴症状の関連を検討することを目的に「成人女性の月経症状と心理社会的要因の関連についての調査研究」を行いたいと考えました。

貴施設において、本調査研究についての調査票の配布と回収のご協力をお願いいたします。調査票への回答の所要時間は20分です。

本調査研究は皆さんからの同意(質問紙への回答と提出をもって同意されたものとする)のもとに行います。本研究への協力は自由意思によるものであり、貴施設の皆様に調査にご協力いただけない場合でも、何ら不利益を被ることはありません。

本調査研究は無記名調査のため、個人が特定されることはなく、調査を通して知り得たデータや情報はコンピュータにて厳重に管理し、本研究以外の目的では使用いたしません。また、調査により得られた資料は個人が特定されることのないまま廃棄されますので個人情報情報は厳密に守られます。

なお、科学雑誌や学会等で本研究結果が公表される場合は、個人情報はいっさい公表されることがありません。

説明者・研究責任者 所属 体育系
氏名 橋本 佐由理
連絡先 電話 029-853-3964 03-3942-6549
e-mail hasimoto@taiiku.tsukuba.ac.jp

この研究は筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得て、被験者の皆様に不利益がないよう万全の注意を払って行われています。研究への協力に際してご意見ご質問などございましたら、気軽に研究責任者にお尋ね下さい。あるいは、体育系研究倫理委員会までご相談下さい。

【 電話 : 029-853-2571 (体育芸術エリア支援室研究支援) e-mail : hitorinri@un.tsukuba.ac.jp 】

対象者のリクルートのためのメール】

| R | e | s | e | a | r | c | h |
| P | a | n | e | l |

リサーチパネル
<http://research-panel.jp/>

こんにちは、リサーチパネルです。
いつもアンケートにご協力いただきありがとうございます。

今回、あなたにご回答をお願いしたいアンケートは
「月経についてのアンケート」です。
お答えいただいた方には、もれなく EC ナビポイントを差し上げます。
ぜひ、ご協力をお願いいたします。

| 「月経についてのアンケート」

■アンケート No. : ***

■所要時間 : 事前調査 5分
本調査 20分

※個人差がありますので、あくまでも目安の時間となります。

■謝礼 EC ナビポイント : 事前調査 **ポイント
本調査 ****ポイント

■ポイント加算予定日 : ご回答いただいた翌日から一週間以内

| アンケートへ参加するには

■下記の URL より、リサーチパネルへログインしてください。

【 <http://research-panel.jp/mypage/> 】

※アンケートへのご回答は、お一人様1回とさせていただきます。

※調査結果は、個人を特定しない形式での統計データとしてのみ利用させていただきます。

リサーチパネル <http://research-panel.jp/>

- ・ アンケートについてのお問い合わせ
当アドレスは送信専用となります。こちらからお問い合わせください。
<http://research-panel.jp/faq/>
- ・ プライバシーポリシーについて
<http://research-panel.jp/privacy/>
- ・ ご登録情報の変更・確認はこちらから
<http://research-panel.jp/profile/>

Copyright(C) Research Panel Inc. All Rights Reserved.

研究協力についての説明

女性のライフサイクルにおいて周期的におとずれる月経は、女性の生涯を通じた健康に大きな影響を与えます。

これまでの研究で多くの女性が月経周辺期に様々なトラブルを抱えていることが報告されています。そして、月経周辺期の不快なトラブルとストレスとの関連も報告されており、女性の健康支援においてはストレスを上手にコントロールしながらセルフケアを行うことの重要性が言われています。

そこで、女性のストレスマネジメント支援により月経周辺期のトラブルを予防・軽減するために、ストレスをためやすさと月経随伴症状の関連を検討することを目的に

「成人女性の月経症状と心理社会的要因の関連についての調査研究」を行いたいと考えました。

本調査研究は皆さんからの同意のもとに行います。

本研究への協力は自由意思によるものであり、貴施設の皆様に調査にご協力いただけない場合でも、何ら不利益を被ることはありません。

本調査研究は匿名調査のため、個人が特定されることはなく、

調査を通して知り得たデータや情報はコンピュータにて厳重に管理し、本研究以外の目的では使用いたしません。

また、調査により得られた資料は個人が特定されることのないまま廃棄されますので個人情報厳密に守られます。

なお、科学雑誌や学会等で本研究結果が公表される場合は、個人情報はいっさい公表されることがありません

説明者・研究責任者 所属 体育系

氏名 橋本 佐由理

連絡先 電話 029-853-3964 03-3942-6549

e-mail hasimoto@taiiku.tsukuba.ac.jp

この研究は筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得て、

被験者の皆様に不利益がないよう万全の注意を払って行われています。

研究への協力に際してご意見ご質問などございましたら、気軽に研究責任者にお尋ね下さい。

あるいは、体育系研究倫理委員会までご相談下さい。

【電話:029-853-2571(体育芸術エリア支援室研究支援) e-mail : hitorinri@un.tsukuba.ac.jp】

改ページ

SA Q1 あなたは次回の月経開始日を予測することができますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

改ページ

Q1=1

NU Q2 前問で予測できるとお答えの方にお伺い致します。
何日周期で月経がありますか。

日

改ページ

SA Q3 あなたは低容量ピルを服用していますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

Q4 あなたは月経の前、月経時に下記のようなことがありますか。
あてはまるものをお選びください。
(月経前とは月経の始まる1週間前から月経の前日までをいいます。)

各SA Q4_1 月経前

<表頭>

- 1 なし
- 2 少しあるが日常生活に影響なし
- 3 日常生活に影響する程度にある
- 4 激しい

<表側> 回答方向→

- 1 下腹痛
- 2 腰痛
- 3 頭痛
- 4 食欲が増す
- 5 便秘
- 6 乳房が痛い
- 7 乳房が張る
- 8 にきびがしやすい
- 9 肌荒れ
- 10 疲れやすい
- 11 眠くなる
- 12 おりのもが増える
- 13 体がスムーズに動かない(ぎこちない)
- 14 イライラ
- 15 怒りやすい
- 16 無気力
- 17 憂うつ
- 18 不安が高まる
- 19 気分が集中できない
- 20 いつも通り仕事ができない
- 21 物事が面倒くさくなる
- 22 女性であることが嫌になる
- 23 月経が嫌になる
- 24 一人でいたい
- 25 家族や友人への暴言

各SA Q4_2 月経時

<表頭>

- 1 なし
- 2 少しあるが日常生活に影響なし
- 3 日常生活に影響する程度にある
- 4 激しい

<表側> 回答方向→

- 1 下腹痛
- 2 腰痛
- 3 頭痛
- 4 食欲が増す
- 5 便秘
- 6 乳房が痛い
- 7 乳房が張る
- 8 にきびがしやすい
- 9 肌荒れ
- 10 疲れやすい
- 11 眠くなる
- 12 おりのもが増える
- 13 体がスムーズに動かない(ぎこちない)
- 14 イライラ
- 15 怒りやすい
- 16 無気力
- 17 憂うつ
- 18 不安が高まる
- 19 気分が集中できない
- 20 いつも通り仕事ができない
- 21 物事が面倒くさくなる
- 22 女性であることが嫌になる
- 23 月経が嫌になる
- 24 一人でいたい
- 25 家族や友人への暴言

改ページ

- 各SA Q5 あなたのご両親は、幼少の頃のあなたに、どのように接していましたか。
あてはまるものをお選びください。
- <表頭>
- 1 大変そう思う
 - 2 そう思う
 - 3 あまりそう思わない
 - 4 思わない
- <表側> 回答方向→
- 1 いつもやさしかった
 - 2 いつも自分の好きなようにさせてくれた
 - 3 成績や勉強のことにうるさかった
 - 4 よくまわりの人と比較された
 - 5 親の気分で叱られた
 - 6 いつも厳しかった
 - 7 甘えたいときに甘えさせてくれた
 - 8 困ったときはいつも味方してくれた
 - 9 感情的に怒鳴られることがあった
 - 10 よくほめてくれた
 - 11 過保護だった
 - 12 よく干渉された
 - 13 よく話を聞いてくれた
 - 14 いつも笑顔で接してくれた

改ページ

- 各SA Q6 ここ1週間のあなたの身体や心の状態についてお聞きします。
あてはまるものをお選びください
- <表頭>
- 1 無いかたまに
 - 2 ときどき
 - 3 しょっちゅう
 - 4 かなりのあいだ
- <表側> 回答方向→
- 1 気分が沈んで憂うつだ
 - 2 朝方は、いちばん気分がよい
 - 3 泣いたり、泣きたくなる
 - 4 夜、よく眠れない
 - 5 食欲は普通だ
 - 6 異性に対する関心がある
 - 7 やせてきたことに気づく
 - 8 便秘している
 - 9 ふだんよりも動悸がする
 - 10 何となく疲れる
 - 11 気持ちはいつもさっぱりしている
 - 12 いつもと変わりなく仕事をやれる
 - 13 落ち着かずじっとしてられない
 - 14 将来に希望がある
 - 15 いつもよりイライラする
 - 16 たやすく判断できる
 - 17 役に立つ、働ける人間だと思う
 - 18 生活は、かなり充実している
 - 19 自分が死んだ方が他の者は楽に暮らせると思う
 - 20 日頃していることに満足している

改ページ

- 各SA Q7 次のことについて、日ごろのあなたにどの程度あてはまりますか。
あてはまるものをお選びください。
- <表頭>
- 1 いつもそう
 - 2 まあそう
 - 3 そうではない
- <表側> 回答方向→
- 1 感情的になる自分が恥ずかしいほうである
 - 2 どちらかという人に頼られるほうである
 - 3 感情的にならない自分に安心感がある
 - 4 人に弱音を吐きたくないほうである
 - 5 自立している自分に安心感がある
 - 6 依存的になる自分に許せないとか、恥ずかしさを感じる
 - 7 弱い自分を見せたくないほうである
 - 8 人に頼るのは苦手である
 - 9 自分の感情や気持ちがわからなくなることがある
 - 10 理由のわからない下痢、便秘、頭痛、腰痛、肩こり、アレルギー症状など

改ページ

- 各SA Q8 次のことについて、日ごろのあなたにどの程度あてはまりますか。
あてはまるものをお選びください
- 各SA Q8_1 家族の中に
- <表頭>
- 1 いる
 - 2 いない
- <表側> 回答方向→
- 1 会うと心が落ち着き安心できる人
 - 2 つね日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人
 - 3 あなたを日頃評価し、認めてくれる人
 - 4 あなたを信じて、あなたの思うようにさせてくれる人
 - 5 あなたが成長し、成功することを我がことのように喜んでくれる人
 - 6 個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる人
 - 7 お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができる人
 - 8 甘えられる人
 - 9 あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれる人
 - 10 気持ちの通じ合う人

各SA Q8_2 家族以外の中に

<表頭>

- 1 いる
- 2 いない

<表側> 回答方向→

- 1 会うと心が落ち着き安心できる人
- 2 つね日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人
- 3 あなたを日頃評価し、認めてくれる人
- 4 あなたを信じて、あなたの思うようにさせてくれる人
- 5 あなたが成長し、成功することを我がことのように喜んでくれる人
- 6 個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる人
- 7 お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができる人
- 8 甘えられる人
- 9 あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれる人
- 10 気持ちの通じ合う人

改ページ

各SA Q9 次のことについて、日ごろのあなたにどの程度あてはまりますか。
あてはまるものをお選びください。

<表頭>

- 1 大いにそう思う
- 2 そう思う
- 3 そう思わない

<表側> 回答方向→

- 1 だいたいにおいて自分に満足している
- 2 ときどき自分がてんでだめだと思う
- 3 自分にはよいところがたくさんあると思う
- 4 たいいていのひとがやれる程度にはやれる
- 5 自分には自慢するところがあまりないと思う
- 6 ときどき、全く自分が役立たずに感じる
- 7 少なくとも他人と同じくらいの価値はある人間だと思う
- 8 もう少し自分を尊敬できたらよいと思う
- 9 だいたい自分はなにをやってもうまくいかない人間のように思える
- 10 すべてよい方に考えようとする

改ページ

各SA Q10 次のことについて、日ごろのあなたにどの程度あてはまりますか。
あてはまるものをお選びください。

<表頭>

- 1 いつもそう
- 2 まあそう
- 3 そう思わない

<表側> 回答方向→

- 1 何事も生真面目に取り組まないと気が済まないほうである
- 2 自分の責任を果たすために、無理をしてでも誠実に行動するほうである
- 3 やりはじめたら完全を求めるほうである
- 4 与えられた自分の役割に対して、いい加減に取り組むことはできない
- 5 決まりごとを守らない人を認められない方である
- 6 心配性なほうである
- 7 神経質なほうである
- 8 思いこみやすいほうである
- 9 一度不安になるといろいろな悩んでしまうことがある
- 10 疑いが生じると妄想的になることがある

改ページ

各SA Q12 次のことについて、日ごろのあなたにどの程度あてはまりますか。
あてはまるものをお選びください。

<表頭>

- 1 いつもそう
- 2 そう思うことがある
- 3 そう思わない

<表側> 回答方向→

- 1 自分は幸せになる価値がないと思う
- 2 死にたいと思うことがある
- 3 自分のことが本当にわからず、誰かに助けて欲しいと思うことがある
- 4 自分のことは好きである
- 5 自分が本当に汚い、みにくいと思う
- 6 自分が存在している意味がないと思う

- 7 私は何で生まれてきたのかなと思う
- 8 私が一体何なのかを知りたいと思う
- 9 自分が生きているべきじゃないと思う
- 10 自分の過去をみれば、私がこわれるしかないと思う

改ページ

- 各SA Q13 次のことについて、日ごろのあなたにどの程度あてはまりますか。
あてはまるものをお選びください。
- <表頭>
- 1 大いにそうである
 - 2 まあそうである
 - 3 それはない
- <表側> 回答方向→
- 1 困っている人や傷ついている人を助けていると何か気持ちが落ち着く
 - 2 幸福でいるより不幸でいるほうが落ち着く
 - 3 気持ちが落ち着かないことがあると、気持ちをぶつけやすい人に怒ってしまう
 - 4 何であの人ばかりがと不満を持つことがある
 - 5 私がこうしているのになぜあなたがそうしないのかと不満を持つ
 - 6 誰かが私を助けてくれるだろうと思うと気持ちが落ち着く
 - 7 あの時〇〇さえしてくれればこんなにならなかつたとか幸せになれたのと思う
 - 8 自分を責めたり、傷つけるほうが安心できる
 - 9 人を困らせたり、世話を焼かせることで安心できる自分がある
 - 10 好意がほしい人になぜか責めてしまう
 - 11 自分さえ諦めればすべてうまくいくと思うことがある
 - 12 何かに懸命でないと生きている気がしない

各SA Q14 下記の項目で日常イライラを感じていることをお選びください。

<表頭>

- 1 大いにそうである
- 2 まあそうである
- 3 それはない

<表側> 回答方向→

- 1 自分の将来のことについて
- 2 家族の将来のことについて
- 3 自分の健康(体力の衰えや目・耳の衰えを含む)について
- 4 家族の健康について
- 5 出費がかさみ負担であることについて
- 6 仕事(家事、勉強等を含む)の量が多すぎて負担であることについて
- 7 異性関係について
- 8 職場(学校)や取引先の人とうまくやっていけないことについて
- 9 家族とうまくやっていけないことについて
- 10 親戚や友人とうまくやっていけないことについて
- 11 家事や育児が大変であることについて
- 12 今の仕事(家事・勉強等を含む)が好きでないことについて
- 13 他人に妨害されたり足を引っばられることについて
- 14 義理のつきあいで負担であることについて
- 15 どうしてもやり遂げなければならないことが控えていることについて
- 16 自分の外見や容姿に自信が持てないことについて
- 17 生活していく上で性差別を感じることにについて
- 18 陰口をたたかれたり、うわさ話をされるのが辛いことについて
- 19 不規則な生活が続いていることについて
- 20 過去のことで深く後悔しつづけていることがあることについて

謝辞

本研究を遂行し、学位論文をまとめるにあたり多大なご指導とご尽力をいただきました橋本佐由理准教授に深く感謝いたします。修士課程の時から、月経随伴症状とストレスのためやすさの関連について検討をしてきました。橋本先生には指導の過程で自らのカウンセリング臨床経験から女性のストレスのことについて多くの示唆をいただき、研究者としての姿勢についても粘り強く多くのことを教えていただきました。時間はかかりましたが、最終的に自分が満足できる学位論文をまとめられたことは橋本先生のおかげです。そして、いろいろな場面で橋本先生に守られながら、研究と向き合い、そして、自分自身のストレスとも向き合うことができました。本当にありがとうございました。また、宗像恒次名誉教授にも本研究に関する多くの示唆をいただきました。宗像先生の理論と出会い、研究を通じて自分の感情に矛盾しない生き方について多く学ばせていただきました。このことをとても意義深く感じております。

また、学位論文の審査に際し、多くのご指導をいただきました松田ひとみ教授、安藤智子教授、柳久子准教授、にも深く感謝しております。客観性を保つこと、考察での論じ方など審査の時に指摘いただいたことを今後の自分の糧にしていきたいと思えます。看護学、心理学、医学の分野と多様な学問領域の先生方から審査いただけたことはヒューマン・ケア科学専攻で学ぶことができたことの大きな喜びでありました。

そして、宗像研究室 OG の塩澤百合子さん、橋本研究室 OG の伊藤千春さんには事あるごとにいろいろなことを教えてもらい、そして助けてもらいました。本当にありがとうございました。また、橋本研究室の皆様にも博士論文の審査に際し多くのご支援をいただきました。皆様と出会えたこと、そして、仲間でいられることを大変幸せに感じております。

また、公益社団法人三重県看護協会の皆様には、快く大学院に送り出していただき多くのサポートをしていただきました。深く感謝申し上げます。

最後に今日に至るまで、物心両面で私の研究を支え、三重県から筑波大学まで通うことを快く了承してくれた私の家族に心から感謝いたします。