

青年期女性における月経前症候群 (PMS) の実態について

Reality of the premenstrual syndrome (PMS) in adolescence women

宮澤洋子*、富永国比古**、土田 満***

*名古屋文理大学、**ロマリンド・クリニック、***愛知みずほ大学

Yoko Miyazawa*, Kunihiko Tominaga**, Mitsuru Tsuchida***

*Nagoya Bunri University, **Loma Linda Clinic, ***Aichi Mizuho College

For the purpose of clarifying reality including symptoms of premenstrual syndrome (PMS), the survey of 200 female students at A college located in Aichi Prefecture was conducted. Symptoms/care and CMI(Cornell Medical Index) were investigated.

The PMS group had more women with both physical and psychological symptoms than the non-PMS group. It also had more women suffering from the core symptom than the non-PMS group. As more women in the PMS group felt the subjective symptom strongly, it is recognized that PMS and physical and psychological subjective symptoms measured by CMI have the significant relation. A large percentage of women in both groups answered they just lied down when they menstruate, indicating they cared for themselves in a passive way. More women in the PMS group were given the medical care. Awareness of PMS was higher in the PMS group, but low rate in both groups. Both groups thought PMS was more closely related to nutrients among lifestyle factors.

As the study suggested women with PMS symptoms are likely to hurt relationship with other people, it became necessary to promote PMS education which will lead to the lifestyle improvement.

Key words : premenstrual syndrome (PMS), adolescence women, symptoms

I. 緒言

月経は 10 代前半で迎える初潮から始まり、50 歳前後で閉経を迎えるまでの約 35~40 年間に月に 1 度訪れる女性特有の生理的現象である。1 回の月経期間を 5 日と計算すると、女性は生涯に 6 年半以上も月経を経験していることになる¹⁾。月経はこのように長期間に亘るもので、母性機能や女性の心身の健康との関係において重要な位置を占めているにも関わらず、月経期間前あるいは期間中に全く無症状でいる女性は 5 人に 1 人以下しかいないという報告²⁾や、9 割以上の女性は月経に伴う何らかの苦痛を経験しているとの報告³⁾がみられる。月経に伴う苦痛は、軽症の場合でも精神的・身体的に様々な負担を強いられることから、思春期の女子においては性的現象に対する否定的な感情や恐怖感、不安感を感じ、健全な母性を育む障害になり得る⁴⁾。また、月経期間中だけでなく、月経前に種々の精神的、また肉体的な症状を抱えている女性も数多く見られる。これが月経前症候群 (Premenstrual syndrome : PMS) である。PMS は一般的にあまり認識されておらず、その症状や発現に係る要因等についても未だ解明されていない点が多い。

現在、世界でスタンダードとして使用されている PMS の定義および診断基準は、1994 年にアメリカ精神医学会が発表した DSM-IV における PMDD 診断基準 (研究用基準案)⁵⁾ である。我が国では、1990 年に日本産婦人科学会が提唱した「月経開始の 3~10 日前から始まる精神的、肉体的症状で月経開始とともに減退ないし消失するもの」という定義⁶⁾ が用いられ、PMS 様の症状が日常生活に支障をきたす程度になった場合を PMS と診断している場合が多い。月経前に現れ、月経後に減退ないし消失する PMS の症状といわれる愁訴の数は、Rubinow⁷⁾ によれば 150 種類にも及ぶといわれている。発症率に関して、欧米では 30⁸⁾ ~44⁹⁾ % という報告がある一方で、女性の 1 割~9 割が、初潮から閉経までの間のある時期に PMS を経験するという報告¹⁰⁾ もなされている。我が国では、相良ら¹¹⁾ が日常生活において多少なりとも障害を感じている割合は 39.1% とし、松本¹²⁾ は、報告されているデータや臨床例から検討した結果、月経前に症状がある者は 60~87% と多数認められたことを報告している。発症率に大きな幅があるのは、診断基準に起因しており、軽症とされる場合も PMS に含まれば発症率は高くなることより、確実な診断が必要とされている。

PMS の原因については、水分貯留説、卵巣ホルモン失調説、副腎機能失調説、下垂体後葉ホルモン説、ビタミン B₆ 欠乏説、アレルギー説、自律神経失調説、オピオイドペプチド分泌異常説、セロトニン分泌異常

説、精神的因子説、多元説などが挙げられている¹⁾。諸説が提言されているが、決定的な因果関係を認めるものではなく、原因は特定できていないのが現状である。一方、ライフスタイルに関連する要因としては、人間関係、日常生活行動 (食生活、嗜好品、睡眠、運動、ストレス)、ライフイベント等が影響を与えた結果、PMS が発症するという報告もなされている⁴⁾。

以上の PMS を取り巻く背景を踏まえ、青年期女性の PMS の実態および発症に関連するライフスタイルの要因を明らかにすることを目的に、本調査では、PMS の自覚症状等の実態に焦点を当て検討を行った。

II. 対象と方法

1. 対象者と調査時期

愛知県内にある A 大学の女子大生 200 名を対象とした。調査期間は平成 17 年 6 月下旬から 7 月上旬である。調査は無記名の自己記入式質問紙を配布し、研究に同意・協力を得られた者に対して実施した。

2. 調査内容

身体特性、PMS 確定診断のための月経前の症状、コーネル医学指数 (Cornell Medical Index : CMI) 健康調査表の簡易版、月経時におけるケア、PMS の認知度、月経時愁訴とライフスタイルとの関係について質問を行った。

PMS の判定は、産婦人科専門医がアメリカ精神医学会の精神障害の診断・統計マニュアル (DSM-IV) の診断基準⁹⁾ に準じて行った。

3. 解析方法

PMS の有無と身体特性、月経前の症状、身体的自覚症状および精神的自覚症状、月経時におけるケア、PMS の認知度、月経時愁訴とライフスタイルとの関係については χ^2 検定を行った。解析には SPSS 13.0J for Windows を用いた。

4. 倫理的配慮

回答は任意参加であり、回答の内容を研究以外の目的で使用することなく、回答によって得られた個人情報流出することはないということ。また、回答をしている際に不快な思いを感じた場合は回答を中止することができ、それによって不利益を被ることは一切ないこと等を口頭と文書で説明して同意を得た。

III. 結果

1. PMS 発症率および身体特性

本調査ではアンケートを提出した 200 名のうち 2 名に記入漏れがあり、198 名を解析対象者とした。産婦人科専門医の判定を基にした PMS 発症率は 35.9% であった。表 1 に PMS 群と非 PMS 群の身体特性を示した。PMS 群と非 PMS 群間には、年齢、身長、

体重、BMI のいずれにも有意差は認められなかった。

表1 PMS 群と非 PMS 群の身体特性
(平均±SD)

	PMS 群	非 PMS 群
人数 (人)	71	127
年齢 (歳)	19.7±1.3	19.7±0.8
身長 (cm)	156.8±5.2	157.5±5.5
体重 (kg)	51.1±5.6	52.0±8.4
BMI	20.8±2.4	21.0±2.9

2. 月経前の症状

表2に月経前に出現し、月経後に減退ないし消失する症状を示した。身体的症状は、10 症状全てにおいて PMS 群の方が非 PMS 群と比較して症状を訴える者の割合が高かった。PMS 群で最も訴える割合が高い症状は「お腹が苦しい、不快感がある」、次いで「胸がはる」で、それぞれ 81.6%、64.8%の者が訴えていた。その他の「眠り過ぎる」、「過食傾向がある」、「体重が増加する」の症状を訴える割合もいずれも半

数を超えていた。一方、非 PMS 群で最も訴える割合が高い症状は「胸がはる」、次いで「お腹が苦しい、不快感がある」で、それぞれ 44.2%、32.3%の者が訴えていた。また、訴えた症状で半数を超えるものはなかった。

精神的症状も、4 症状全てにおいて PMS 群が非 PMS 群と比較して症状を訴える者の割合が高かった。PMS 群では「疲れやすい」、「全くやる気がしない」はいずれも 80%を超え、「自分の感情をコントロールできない」、「勉強、趣味、友人関係に興味なくなる」も、それぞれ 78.8%、52.1%と高かった。非 PMS 群では「疲れやすい」が 33.8%で最も訴える割合が高かった。

中核症状も、5 症状において PMS 群が非 PMS 群よりも訴える割合が高く、両群に顕著な差がみられた。PMS 群では、特に「気分がイライラする」が 87.3%と高かった。非 PMS 群では「気分がイライラする」が 3.9%で最も高く、「不安である」、「突然、悲しくなったり、涙もろくなる」、「うつ状態が強く、自分を責め絶望的になる」、「怒りっぽくなり、対人関係がまずくなる」を訴える者は 1%台か皆無であった。

表2 月経前に出現し、月経後に減退ないし消失する症状

カテゴリー	症状	PMS群 (%)	非PMS群 (%)	
その他の症状	身体的症状	お腹が苦しい、不快感がある	81.6	32.3
		胸がはる	64.8	44.2
		首、肩が凝る	49.3	16.7
		手や足がむくむ	42.2	15.7
		頭が痛い	42.3	12.0
		眠り過ぎる	61.4	22.8
		よく眠れない	21.1	5.5
		過食傾向がある	57.7	21.3
		食欲がない	19.7	4.7
		体重が増加する	53.6	19.7
中核症状	精神的症状	疲れやすい	88.7	33.8
		全くやる気がしない	81.8	24.5
		自分の感情をコントロールできない	78.8	5.5
		勉強、趣味、友人関係に興味なくなる	52.1	7.1
		気分がイライラする	87.3	3.9
中核症状	中核症状	不安である	49.3	0.0
		突然、悲しくなったり、涙もろくなる	42.2	0.0
		うつ状態が強く、自分を責め絶望的になる	32.4	1.6
		怒りっぽくなり、対人関係がまずくなる	26.8	1.6

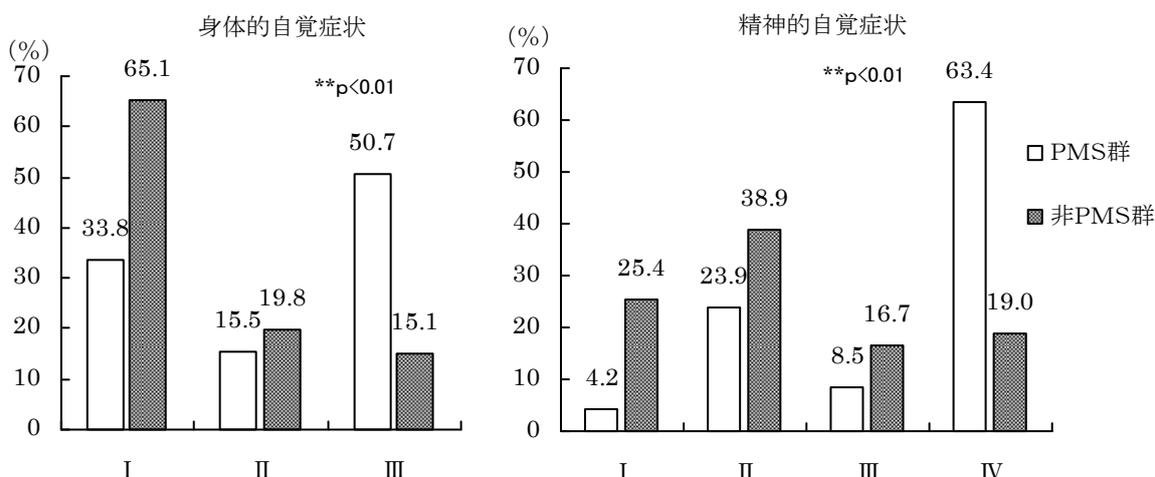


図1 CMIによる身体的自覚症状と精神的自覚症状

3. 身体的自覚症状と精神的自覚症状

図1にCMIによる身体的自覚症状と精神的自覚症状を示した。PMSの有無と身体的自覚症状および精神的自覚症状の強さには、いずれも有意な関連が認められた(いずれも $p<0.01$)。身体的自覚症状では、PMS群で自覚症状の最も強いⅢに分類された者が50.7%に対して、非PMS群ではⅢに分類された者は15.1%と少なく、自覚症状の最も弱いⅠに分類された者が65.1%である等、PMS群が非PMS群よりも身体的自覚症状を強く感じている割合が高かった。

精神的自覚症状では、PMS群において自覚症状の最も強いⅣに分類された者が63.4%に対して、非PMS群ではⅣに分類された者は19.0%と少なく、自覚症状が弱いⅠとⅡに分類された者が合わせて64.3%であり、PMS群が非PMS群よりも精神的自覚症状を強く感じている割合が高かった。

4. 月経時のケア

表3に月経時のケアの実態を示した(複数回答)。PMS群では「横になる」が27.0%で最も多く、次いで「市販の薬を飲む」が24.1%、「何もしない」が16.1%と続き、「病院に行く」が2.2%であった。一方、非PMS群では「何もしない」が27.9%と最も多く、次いで、「横になる」が20.4%で、「病院に行く」と回答した者は皆無であった。PMS群の方が「市販の薬を飲む」、「病院に行く」など、非PMS群と比較して医学的なケアをしている者の割合が多かった。

5. PMSの認知度

表4にPMSの認知度を示した。PMSの有無とPMSの認知度には有意な関連が認められた($p<0.01$)。PMSについて「知らない」と回答した割合はPMS群で62.0%、非PMS群では76.0%であった。PMSを「知っている」と回答した割合はPMS群で15.5%、非PMS

群で3.2%であり、PMS群の方が非PMS群よりもPMSの認知度が有意に高かった。

表3 月経時のケアの実態
(複数回答)

	PMS群 (%)		非PMS群 (%)
横になる	27.0	何もしない	27.9
市販の薬を飲む	24.1	横になる	20.4
何もしない	16.1	市販の薬を飲む	18.4
おとなしくする	15.3	おとなしくする	17.4
気分転換をする	8.0	気分転換をする	8.0
体を動かす	4.4	その他	5.0
その他	2.9	体を動かす	3.0
病院に行く	2.2		

表4 PMSの認知度

項目	PMS群 (%)	非PMS群 (%)	有意差
知らない	62.0	76.0	
聞いたことがある	19.7	20.8	**
知っている	15.5	3.2	

** $p<0.01$

6. 月経時愁訴とライフスタイルとの関係

図2にPMS群および非PMS群における月経時愁訴とライフスタイルとの関係を示した。「ライフスタイルが月経時愁訴と関係しているか」の問いに対して、PMS群では「とても思う」、「思う」合わせて約63%の者がライフスタイルと関係していると考えていた。非PMS群は、「とても思う」、「思う」を合わせて約48%と有意に少なかった($p<0.01$)。図3に月経時愁訴とライフスタイルの関係を「とても思う」、「思う」

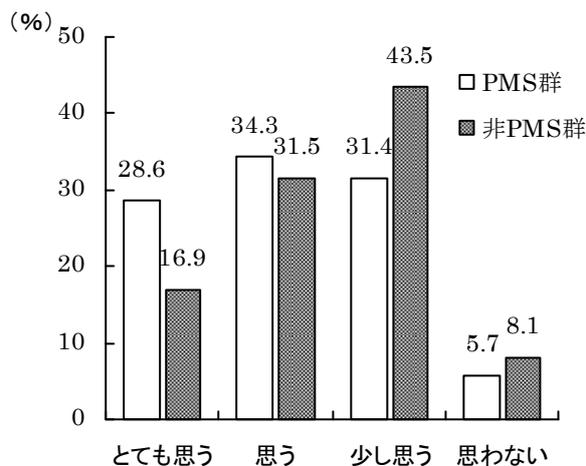


図2 月経時愁訴とライフスタイルとの関係

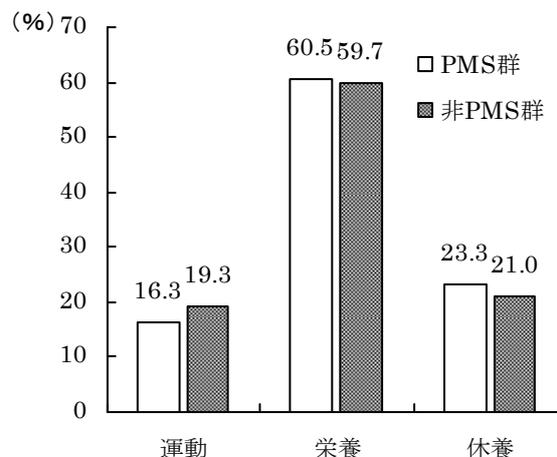


図3 ライフスタイルのなかで最も関わっていると考える要因

の者が、運動、栄養、休養のなかで最も関わっていると考える要因を示した。PMS群と非PMS群に有意差はなく、「栄養」と考えている者が約60%と最も多く、「休養」、「運動」がそれぞれ20%前後で続いていた。

IV. 考察

1. PMS発症率および身体特性

対象者をアメリカ精神医学会の精神障害診断・統計マニュアル(DSN-IV)の診断基準に準じてPMS群と非PMS群に分類したところ、本研究におけるPMSの発症率は35.9%で、相良ら¹¹⁾による39.1%、細川ら¹³⁾による20~40%とほぼ同じ発症率であった。PMSは3人に1人の割合で存在しており、身近で一般的な疾病であることが認められる。また、対象者の身体特性についてPMS群と非PMS群間に差はなく、両群とも日本人の食事摂取基準2005年版¹⁴⁾に用いられている女性の18~29歳の体位基準である、身長157.7cm、体重50.0kgと極めて近似していた。

2. 月経前の症状

PMSにおいて、身体的症状では、PMS群で高かった症状は、「お腹が苦しい、不快感がある」、「胸がはる」、「眠り過ぎる」、「過食傾向がある」であった。これらの4症状は櫻田ら¹⁶⁾、浅井ら¹⁷⁾の報告でも訴える割合が高く、積極的にケアを進めていかなければならない症状であると考えられる。また、精神的症状と中核症状については、PMS群で「疲れやすい」、「全くやる気がしない」、「気分がイライラする」の症状を訴えた割合は8割を超える等、全ての症状において訴える割合が際立って高く、PMSと精神的な問題とのつながりを指摘するこれまでの研究¹⁸⁾と同様な結果が得られた。身体的症状は、自分自身がその痛みや苦痛を自覚

でき、家族や学校、職場においては周囲に自身の苦痛を直接的に現す事が比較的容易であるが、心理的・精神的な症状は、自分自身が自覚しにくく、周囲にそのた。身体的症状は、自分自身がその痛みや苦痛を自覚でき、家族や学校、職場においては周囲に自身の苦痛を直接的に現す事が比較的容易であるが、心理的・精神的な症状は、自分自身が自覚しにくく、周囲にその症状や心理的状态を説明し、理解を得られることが困難であり、本人を取り巻く人間関係にも悪影響を与えやすい。今回の心理的・精神的な症状の訴える割合の高さから、これらの愁訴に対するケアと周囲の理解が必要であることが示唆される。

3. 身体的自覚症状と精神的自覚症状

PMSの発症原因の1つとしてストレス説が挙げられている¹⁹⁾。CMIは、心身両面にわたる自覚症状を比較的短時間のうちに調査する目的で作成されたものであり、臨床及び一般健康管理にも利用されており²⁰⁾、本研究ではCMIを身体的自覚症状と精神的自覚症状を調査するために用いた。PMS発症と身体的自覚症状及び精神的自覚症状の強度にはいずれも有意な関連が認められ、ストレスとPMSには強い関連があることが示されている。PMSの症状があることがストレスを感じさせるのか、ストレスに対する感受性が高いことがPMSの症状や発症と関連するのか等、因果関係については明らかではないが、ストレスがPMSの重要な関連因子であることが示唆される。

4. 月経時のケア

PMS群で「横になる」が最も高く、3割程度に認められた。「横になる」というケアは、一般的に身体的に苦痛を感じた場合に最もよく行われる方法である。しかし、消極的なケアと考えられ、外出している場合で

は困難であり、日常的な社会活動に支障をきたす。次に高かったケアは、「市販の薬を飲む」、「何もしない」、「おとなしくする」で、上位4つはいずれも消極的なケアであった。非PMS群でも、多少の順位の変動はあるものの、これらの4つのケアは高い割合を示していた。このことから、ケアについてはPMS群、非PMS群が共に消極的な方法を主に行っているということが示唆される。中丸²¹⁾は月経時のケアについて調査し、81.1%が症状があってもひたすら我慢すると回答したことを報告している。この我慢するという状況がPMSの症状に何らかの悪影響を与えていることが考えられる。また、PMSにおける月経前期の症状と月経期の随伴症状には有意な関連があることが報告されている²²⁾ことより、PMSの症状を改善するためには、月経前と同様に、月経時の愁訴に対するケアも充実させる必要があると考えられる。さらに、PMS群について若干名ではあるが「病院に行く」と回答した者がおり、非PMS群には全くいなかったこのことから、PMS者は自己で行うケアだけでは症状を改善することが困難であり、その症状の深刻さが推測される。

5. PMSの認知度

PMSの認知度は、PMS群では15.5%と、非PMS群の3.2%より高かったが、わずか15.5%に留まっており、PMSに関する知識は、未だに十分に普及しているとはいえない状況であった。症状があってもPMSと知らないで、やり過ごしている場合がかなり多い状況が推察される。PMSは、それが月経周期に伴って周期的に起こってくる症状であることを自覚するだけでも、仕事や日常生活あるいは人間関係に与える悪影響を少なくすることができることが報告されている¹⁵⁾。また、プラシーボでも約30%程度は効果がある¹⁾とされ、心理的な要因もPMSの症状の軽減に影響を与えることが示されている。これらのことより、PMSという症状についての知識の普及と、PMS症状を呈する場合にはPMSについて本人にポジティブで肯定的な自覚を促すことが重要であると考えられる。

6. 月経時愁訴とライフスタイルとの関係

PMSの治療は薬物療法と非薬物療法に大別される。非薬物療法では様々な試みがなされている。その中でも特に重要とされる要素は生活習慣の中核に位置する「運動」・「栄養」・「休養」と考えられている^{10,23,24)}。本調査での月経時愁訴とライフスタイルとの関係については、PMS群では63%、非PMS群では48%が関係していると回答し、PMS群の方が月経時愁訴の解決方法としてライフスタイルへの関心が高いことが示唆された。また、ライフスタイルのなかでもPMS群、非PMS群ともに60%程度が「栄養」との関連が最も強いと考えていた。平成11年度国民栄養調査²⁵⁾によ

ると、「食品を選んだり、食事を整えたりするのに困らない知識や技術はありますか」という質問に対し、「十分にある」と回答した割合は5.7%に過ぎず、「あまりない」、「全くない」と回答した割合が半数近くにのぼっている。このことから、PMS群、非PMS群ともに「栄養」が重要であると考えているが、実際にそれを実行するための知識は不足し、適切な食事をしていない可能性が推測される。

以上から、PMSは身近で一般的な疾病ではあるが、一般にはほとんど認知されていないという問題点が明らかにされた。PMSの症状を訴えている者は、自身がPMSであるという認識がほとんどなく精神的症状、身体的症状の深刻さを訴える者が多く、特に、精神的症状は社会的、また周囲の人間関係に様々な影響を与え、よって人間関係を損なう可能性も多い。また、PMSであることの認知がないことがさらにPMSの症状を悪化させている要因にもなっており、教育あるいは保健活動におけるPMS教育の一層の推進を図ることが必要とされている。これが、十分なケアが行われていない現状から脱却し、個人のライフスタイルを向上させることに繋がると考える。

V. 結論

PMSの症状等の実態を明らかにすることを目的に、愛知県内のA大学の女子大生200名を対象として、平成17年6月下旬から7月上旬にかけて自記式のアンケート調査を行った。

1. 本調査でのPMS発症率は35.9%であった。
2. 身体的症状及び精神症状は、全ての症状においてPMS群の方が非PMS群よりも症状を訴える者の割合が高かった。中核症状も、PMS群で訴える割合が顕著に高かった。
3. PMSの有無とCMIによる身体的・精神的自覚症状の強さには、いずれも有意な関連が認められ、PMS群が身体的・精神的自覚症状を強く感じている割合が高かった。
4. 月経時のケアについては、両群とも「横になる」など、消極的なケアが多かった。PMS群では医学的なケアをしている者の割合が多かった。
5. PMS群の方がPMSの認知度が高かったが、わずか15.5%に留まっていた。
6. 月経時愁訴とライフスタイルの関係について、PMS群の方が関係していると考えている者の割合が有意に高かった。また、両群ともライフスタイルのなかで栄養との関連が最も強いと考えていた。

PMSは身近で一般的な疾病であるが、ほとんど認知されていない問題点が明らかにされた。PMSの症状を

訴えている者は、人間関係を損なう可能性が示唆され、PMS教育の推進を図ることが必要とされる。これがライフスタイルを向上させることに繋がると考える。

VI. 引用文献

- 1) 松本清一：日本女性の月経，星雲社（1999）
- 2) キャサリーナ・ダルトン，児玉憲典訳：ワンス・ア・マンス 月経前症候群，時空出版（1991）
- 3) 野田洋子：女子学生の月経の経験，女性心身誌，8-1，p53-63（2003）
- 4) 坂元絵三子，久米美代子：月経前症候群（PMS）のセルフケアの実態調査，WHS，2，p84-93（2003）
- 5) American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition. Washington：American Psychiatric Association（1994）
- 6) 日本産婦人科学会：委員会報告のうち統一見解とした事項，日産婦会誌，42(7)6-7，（1990）
- 7) Rubionw DR., Roy-Byrne P.,：Premenstrual Syndrome, Am J Psychiatry, 141, p163（1984）
- 8) Hsia LS and Long MH.,：Premenstrual Syndrome, J Nurse-Midwifery, 35, p351-357（1990）
- 9) Busch CM, Costa PT, Whitehead WE, et al.,：Severe Premenstrual Syndrome- Prevalence and effects on absenteeism and health care seeking in a non-clinical sample, Women & Health, 14, p59-75（1988）
- 10) リネヤ・ハーン，川西由美子 編・訳：PMS(月経前症候群)を知っていますか？朝日新聞社（2004）
- 11) 相良洋子，桑原慶紀，水野正彦，：本邦における月経前症候群の疫学的事項とその診断における問題点，産婦の実際，40, p1235-1241（1991）
- 12) 松本清一，：月経前緊張症，殊にその意義に関する一考察，日産婦会誌，31, p112-118（1956）
- 13) 細川久美子，小辻文和：月経前緊張症とその治療，79-5，産婦人科治療，p535-539（1999）
- 14) 第一出版編集部 編集：日本人の食事摂取基準 2005年版，第一出版（2005）
- 15) 松本清一 監修：PMSの研究（1996）
- 16) 櫻田美穂，平澤裕子，近藤和雄，松本清一：20～30歳代女性の月経前症候群（PMS）実態調査，母性衛生，45-2, p285-294（2004）
- 17) 浅井均，安福純子，梅田美津子：大教大学生の健康調査—女子学生での月経の実態について—，全国大学保健管理研究集会報告書（1990）
- 18) 相良洋子：月経前症候群の診断と治療，ホルモンと臨床，49, p433-439（2001）
- 19) 志渡晃一，藤村麻衣他：本学女子学生における月経前症候群とライフスタイルに関する研究，北海道医療大学看護福祉学部紀要，11, p101-105（2004）
- 20) 吉田瀬延，松尾久美子，“3E”と他のテスト{CMI・Y-G}との関係について，大阪精神保健福祉，49, 1-6, p90-101（2004）
- 21) 中丸澄子：女子大学生における月経前緊張症の実態，全国大学保健管理研究集会報告書（1992）
- 22) 山内葉月 他：看護学生の月経随伴症状に関する研究，母性衛生，40-1, p30（1999）
- 23) Keye, W. R.：The premenstrual syndrome., 117, Saunders（1991）
- 24) Kessel, B.：Premenstrual syndrome. Advances in diagnosis and treatment., Obstet Gynecol Clin North Am, 27(3), p625-639（2000）
- 25) 健康栄養情報研究会 編集：国民栄養の現状—平成 11 年国民栄養調査結果—，第一出版株式会社（2001）

