月経前症候群（PMS）の心理社会的要因の研究
―母子関係と完全主義の観点から―

A study of the psycho-social factors related to premenstrual syndrome : From the view point of mother-child relationships and perfectionism

内藤　綾香
跡見学園女子大学大学院
人文科学研究科臨床心理学専攻
Naito Ayaka
Graduate School of Humanities
Division of Clinical Psychology
Atomi University

宮岡　佳子
跡見学園女子大学
心理学部臨床心理学科
Miyaoka yoshiko
Faculty of Psychology
Atomi University

要　約

月経前症候群（premenstrual syndrome：以下PMS）は、月経前の３～10日の間に見られる精神的・身体的症状のことである。PMSのために女性の活動性が低下し、QOLが低下することもあるため、PMSの研究をすることはQOL向上にも重要である。PMSの要因として先行研究では、心理社会的要因、生物学的要因の２つが挙げられている。そこで本研究では、心理社会的要因のうち従来あまり指摘されていなかった母子関係および完全主義をとりあげ、PMSとの関連を明かにすることを目的とした。対象者は10代後半から30代の女子大学生と一般女性318名であり（平均年齢25.0歳）、対象者に質問紙調査を行い比較検討した。質問紙のフェイスシートには、年齢、所属、睡眠時間、月経の規則性を含んだ。質問紙に使用した尺度は、PMDD評価尺度、母娘関係尺度、就学前の母親関係に関する項目、性別受容性尺度、多次元完全主義認知尺度であった。全対象者をPMDD評価尺度の評価方法に従って、「PMDD」、「中等症以上のPMS」、「なし/軽症PMS」の３群に群分けした。群ごとの比較による結果、(1)PMSが重症であると過去、現在の母子関係は良好ではなかった、(2)PMSが重症であると完全主義が高いことが明かになった。つまり、PMSの重症度には母子関係が安定していること、完全主義が低い傾向が関連していることが明かになった。

【Key Word】月経前症候群　月経前不快気分障害　母子関係　完全主義　心理社会的要因

Ⅰ．問題と目的

現代の女性は多くのストレスにさらされながら過ごしている。働く女性では、同じ職場で働く男性よりもストレスを高く感じていることが明らかになっている（下開，2008）。そして、女性には、女性特有の月経という仕組みがある。月経は、子宮内膜からの周期的出血をさし、性成熟期にある女性に約１か月に一度見られる生理現象である。月経周期を全体的にみると、視床下部からGnRH（gonadotropin−releasing hormone）が分泌され、その刺激により下垂体から卵胞刺激ホルモン（follicle−stimulating hormone：以下FSH）が分泌され、その刺激により卵胞発育がおこり黄体化ホルモン（lutenizing hormone：以下LH）が分泌される。LHの作用により排卵し、排卵後に黄体形成がおこり、黄体はLHの刺激により維持している。そして、卵胞や黄体で産生されたエストロゲンやプロゲステロンは子宮内膜に作用する。妊娠していないのなら黄体が約２週間で退縮し、エストロゲンとプロゲステロンの消退により月経が発来する（武内，2006）。女性にとって月経は、女性の健康のバロメーターとなる生理的現象であるとともに、多くの女性は月経周期において身体的、精神的不調を感じており生活の不満足感の一つとなっている（小黒ら，2014）。月経の前から月経が始まるまでの期間（黄体期のうちの数日）は、女性ホルモンのバランスが大きく変化するために、多彩な身体症状や精神症状を呈することがあり、これらの症候群を月経前症候群（premenstrual syndrome：以下PMS）という。日本産婦人科学会（2013）においてPMSは、「月経前、３～10日の黄体期のあいだ続く精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減退ないし消失するものをいう。いらいら、のぼせ、下腹部膨満感、下腹痛、腰痛、頭重感、怒りっぽくなる、頭痛、乳房痛、落ち着かない、憂うつの順に多い」と定義されている。PMSの中でもより精神症状の重症化した病態に、月経前不快気分障害（premenstrual dysphoric disorder：以下PMDD）がある。PMDDは、1994年になって初めて、米国精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル第４版（Diagnostic and Statistical Manual of Mental DisordersⅣ：DSM−Ⅳ）」によって研究のための診断として記載された。その後、DSM−５（2013）となり正式な診断名として記載された。月経前不快気分障害の基本的特徴は、「気分の不安定性、易怒性、不快気分、および不安が、月経周期における月経前期に繰り返し出現し、月経開始後またはその直後に回復することである。これらの症状は、行動的および身体的症状を伴うことがある。症状は過去一年間のほとんどの月経周期で生じ、仕事または社会機能に好ましくない影響を与えていなければならない」とされている。

PMSとPMDDの身体的症状は、不眠、食欲の変化、膨張感、体重増加感、乳房痛、乳房過敏、足首の腫れ、皮膚障害、頭痛、下腹痛、腸の習癖における変化である。精神的症状は、過敏、攻撃、緊張不安、抑うつ、無気力、泣く、口渇、集中力の低下、調整力の低下である（田中ら，2001）。PMSとPMDDの区別は、月経前の症状によって「臨床的に意味のある苦痛をもらしたり、仕事、学校、通常の社会活動

または他者との関係を妨げたりする（社会活動の回避や、仕事、学校、または家庭における生産性や能率の低下など）」のか否かによって判断する。すなわち、月経前に「仕事を休んでしまう」、「家事の能率が極端に落ちる」、「他人との口論や人間関係上のトラブルが多くなる」など、日常生活に支障をきたしている場合はPMSでなく、PMDDである可能性が高いと判断する。加えて、感情症状が伴うものである（山田，2017）。

発病時期は、20代後半から40代前半の女性に多く見られ、従来欧米では「30代中期症候群」とも呼ばれ、成熟期の更年期前の女性に見られると考えられている（田中ら，2001）。しかし、Takedaら（2010）の研究では、女子高校生のほうが他の世代よりもPMDDや中等症以上のPMSが多いという報告も一部ではされている。このように、年齢と共に発症頻度が高まる、あるいは低くなるとするものなどさまざまである。各国で行なわれた疫学調査の結果では、PMDDの発症率は３～８％に認められている（山田，2017）。日本の一般女性がどのぐらいPMDDやPMS罹患しているのかのTakedaら（2006）の研究では、中等症～重症PMSの頻度は5.3%、PMDDの頻度は1.2%であった。加えて、Takedaら（2010）は、同様の調査を高校生対象に行った結果、高校生では中等症～重症PMSの頻度は9.9%、PMDDの頻度は3.1%と他の世代より高いことを報告している。秋元ら（2009）の研究では、PMDD評価尺度を用いたPMS判定の結果、PMDDは5.9%、中等症PMSは17.5%であった。

原因は不明だが、生物学的要因としては、おそらくは下記のような機序によって、PMDDの症状が出現していると考えられている。黄体期になると、プロゲステロンの産出が増加する。脳内には様々なステロイドホルモンの受容体が存在することが明らかになっているが、プロゲステロンやその代謝物であるアロプレグナノロンの受容体もある。脳内の受容体にプロゲステロンとアロプレグナノロンが結合すると、何らかの機序によってセロトニン系神経の機能が低下し、シナプス間隙におけるセロトニンの濃度が低下する。シナプス間隙のセロトニンの枯渇により、うつ病と同様の症状が出現し、月経が発来し、プロゲステロンとアロプレグナノロンの濃度が低下すると、受容体からのこれらのステロイドホルモンが遊離するため、セロトニン系神経の機能が正常化し、抑うつ症状を速やかに改善するという説である（山田，2017）。

心理社会的要因では、DSM－５（2013）によると、ストレス、対人関係での外傷体験、季節の変化、一般的な女性の行動に関する社会文化的側面、とりわけ女性の社会的役割に関するものが挙げられている。性格傾向としては、完全主義、べき思考、強迫的性格が認められ、エゴグラムではN型を示していた（後山，2008）。また、安元ら（2007）の研究によると、PMS傾向高群では月経前１週間に多次元完全主義認知尺度の下位尺度である「完全性の追求」の認知が高められるということが明らかになった。これは、抑うつ傾向やネガティブな感情とは関連のない認知が月経１週間前に活性化され、PMSの精神的症状を引き起こす可能性を示唆していた。対人関係では、成人の19%が10代に両親との対人関係

の破綻がみられ、27%が症状の発症前に精神的ストレスとなるイベントを有していた（後山，2008)。野田（2003）によると、自己の性に満足していない者は月経随伴症状が強かったと報告している。ソーシャルサポートの研究では、難波（2003）によると、抑うつ傾向に対して母親情緒的サポートと、実存的あるいは対人ストレッサーの組み合わせにおいて、一方感情不安定に対して、母親情緒的サポートと実存的あるいは大学・学業ストレッサーの組み合わせにおいてわずかな緩衝効果がみられ、月経周辺期症状には母親のサポートの有効性か示唆された

PMSの重症度に関する絶対的な治療基準はなく、日常生活で支障が出るようなら治療対象となる。しかし、治療まではいかなくとも、自己対処をしているものも多い。治療は、非薬物療法（カウンセリング・生活指導)、薬物療法に分かれる。これらはPMS・PMDDに共通であるが、PMDDの場合には薬物療法が必要とされる場合が多くなっている（武田，2017)。

以上のように、要因として女性ホルモンの関係だけでなく、心理社会的要因も大きいと考えられる。環境要因として家族関係があげられており、ソーシャルサポートにおいては母親のサポートの有効性が示されていた。加えて、性格傾向としては完全主義の傾向があることも示唆されていた。そこで本研究では、以下の２点を仮説とする。

仮説１．母子関係が良好であり、女性性の受容が高いものはPMSが軽症である。

仮説２．完全主義が高いものはPMSが重症である。

以上の２点を検討することを目的とする。

Ⅱ．方法

１．調査対象者

本研究では、10代後半から30代の関東圏内に在籍する女子大生及び関東甲信越に在住する一般女性に質問紙調査の協力を求めた。調査にあたり、女子大生の調査対象者には研究の趣旨を口頭および紙面で説明し、了解を得た。一般女性の調査対象者には、本研究の趣旨を紙面にて詳しく説明をし、了解を得た。質問紙の協力については任意であり、途中で回答を棄権することも可能であることを紙面、口頭にて説明した。質問紙を配付した358名のうち、調査項目に回答のあった318名が有効回答者となった。

２．調査時期

2019年５月末～同年８月の間に質問紙調査を行った。

３．調査手続き

女子大学生には、講義終了後に調査者が口頭にて本研究の趣旨と同意について説明し、同様の内容の文書を添付した質問紙を配付した。一般女性については、本研究の趣旨を詳しく説明した文書を添付した質問紙を縁故法によって配付し、郵送または手渡しにて回収をした。研究に同意した対象者は、質問紙を記入後、質問紙に記名せずに回収した。無記名での回収になるため、同意書による同意を得ることは不可能である。しかし、同意書への署名がかえって個

人情報の収集となる可能性も考慮し、無記名の質問紙の提出をもって研究への同意とした。

4．倫理的配慮

質問紙は無記名の記入とし、データは統計的処理を施した集団のデータとして公表する。データの管理は記号化、数値などの方法をとることにより個人が特定されないように十分に配慮し、電子情報は鍵のかかる場所に保管し、厳重に管理した。質問紙には、回答は自由意志であり、中断もできること、協力者に不利益は生じないことが説明されている。

なお、本研究は跡見学園女子大学研究倫理審査委員会にて承認を得た（受付番号：18－015）。

5．質問項目

（1）月経及び生活習慣に関する質問項目

近接の最終月経日及び平均月経期間について尋ねた。平均月経期間については、「1.月経と月経の間のおおよその日数が、約1か月である」、「2.月経と月経の間のおおよその日数が、約1か月でない」、「3.無月経（3か月以上月経が起きていない）」の3段階のうち当てはまるものに回答を求めた。加えて、平均睡眠時間について尋ねた。

（2）PMDD評価尺度（宮岡ら，2009）

PMDD及びPMSの重症度を測定する尺度である。全17項目で構成されている。「疲れ・身体症状」（7項目）「抑うつ気分」（4項目）、「家族との関係に支障がでた」、「対人関係・怒り」（6項目）の3つの下位尺度からなる。12項目からなるⅠの尺度と、5項目からなるⅡの尺度の得点からPMDDを評価する。

（3）母娘関係尺度（三砂ら，2006）

思春期以降の女性とその母親との現在の母子関係を評価する尺度である。全16項目で構成されている。「親密」（6項目）、「支配」（4項目）、「受容」（3項目）、「服従」（3項目）の4つの下位尺度からなる。

（4）就学前の母親関係に関する項目（酒井，2001）

過去の母子関係を評価する尺度である。全16項目で構成されている。就学前の安定的な母子関係」（6項目）、「就学前の拒否的な母子関係」（5項目）、「就学前のアンビバレントな母子関係」（5項目）の3つの下位尺度からなる。

（5）性別受容性尺度（小出，2000）

自分の性別をどの程度受容しているかを測定する尺度である。女性のみを対象としたため、主語を「女性」に変更した。全8項目で構成されている。

（6）多次元完全主義認知尺度（小堀ら，2004）

完全主義の認知を多次元に測定する尺度である。全15項目で構成されている。「高目標設置」（5項目）、「完全性追求」（5項目）、「ミスへのとらわれ」（5項目）の3つの下位尺度からなる。

6．分析方法

質問紙で得られた回答については、統計的な処理を行った。統計解析にはSPSS（IBM SPSS Statistics 25.0）を使用した。

Ⅲ．結果

1．対象者の背景

本研究では、19～39歳の女子大生及び一般女性318名が対象であり、平均年齢は25.0歳であった。学生と社会人別では、学生が171名（53.8%）、社会人は147名（46.2%）であり、社会人の中では一般勤労者（パートを含む）が135名（91.8%）、専業主婦が12名（8.2%）であった。月経の規則性に関しては、正常周期（月経と月経の間のおおよその日数が、約１か月である）の者は237名（74.5%）、「正常でない周期」（月経と月経の間のおおよその日数、約１か月でない）の者は78名（24.5%）、「無月経」（３か月以上月経が起きていない）の者は３名（0.9%）であった。

２．PMDD評価尺度による群分け

PMDD評価尺度（宮岡ら、2009）の評価方法に乗っとり、「PMDD」、「中等症以上のPMS」、「なし／軽症PMS」の３群に分けた。分類した結果を表１に示す。全対象者318名のうち、「PMDD」の基準を満たした者は全体の11%にあたる35名、「中等症以上のPMS」の基準を満たした者は全体の22.3%にあたる71名、「なし／軽症PMS」の基準を満たした者は全体の66.7%にあたる212名であった。

３．一要因分散分析

（１）３群における睡眠時間の差の検討

「PMDD」、「中等症以上のPMS」、「なし／軽症PMS」の３群を独立変数、睡眠時間を従属変数として一要因分散分析を行ったところ、睡眠時間において５%水準で有意な差が見られた（$F(2,315)=4.69$, $p<.05$）（表２）。そのため、多重比較を行ったところ、「PMDD」と「なし／軽症PMS」の間には有意な差があり、「なし／軽症PMS」の方が「PMDD」よりも睡眠時間が長いことを示していた。

（２）３群における現在の母子関係の差の検討

「PMDD」、「中等症以上のPMS」、「なし／軽症PMS」の３群において、母娘関係尺度の各下位尺度得点に差があるのかを検討するために、母娘関係尺度の各下位尺度得点を従属変数として、一要因分散分析を行ったところ、全ての各下位尺度において、有意差または有意傾向にある差がみられた（表３）。３群と「親密得点」では、10%水準で有意傾向にある差が見られた（$F(2,315)=2.72$, $p<.10$）。そのため、重比較を行ったところ、「PMDD」と「なし／軽症PMS」の間には有意傾向にある

表１．PMS、PMDDの頻度

PMDD	中等症以上のPMS	なし/軽症PMS
35（11%）	71（22.3%）	212（66.7%）

表２．各群の睡眠時間の比較（一要因分散分析）

	全体(N=318)		①PMDD(N=35)		②中等症以上のPMS(N=71)		③なし/軽症PMS(N=212)		F値(df=2,317)	多重比較(Tukey HSD)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
睡眠	6.1	1.17	5.67	1.01	5.92	0.91	6.23	1.25	4.69*	③>①*

†<.10* <.05** <.01*** <.001

表３．各群の現在の母子関係の比較

	全体(N=318)		①PMDD(N=35)		②中等症以上のPMS(N=71)		③なし/軽症PMS(N=212)		F値(df=2,317)	多重比較(Tukey HSD)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
親密	22.41	5.67	20.31	7.44	22.65	6.03	22.67	5.15	2.72†	③>①†
支配	8.71	4.23	9.91	5.63	9.44	4.44	8.27	3.82	3.69*	①>③†
受容	11.75	2.94	10.63	3.79	11.8	2.87	11.92	2.78	2.94†	③>①*
服従	6.61	3.14	8.14	3.87	6.86	3.1	6.27	2.94	5.84**	①>③**

†<.10* <.05** <.01*** <.001

表４．各群の過去の母子関係の比較

	全体(N=318)		①PMDD(N=35)		②中等症以上のPMS(N=71)		③なし/軽症PMS(N=212)		F値(df=2,317)	多重比較(Tukey HSD)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
安定的な母子関係	27.14	5.6	25.89	6.28	27.08	5.68	27.37	5.45	1.06	
拒否的な母子関係	11.18	5.12	14.2	6.96	12.31	5.02	10.31	4.52	11.65***	①>③*** ②>③*
アンビバレントな母子関係	14.27	5.02	14.89	5.69	14.23	6.01	14.19	4.54	0.29	

†<.10* <.05** <.01*** <.001

差があり、「なし／軽症PMS」の方が「PMDD」よりも親密得点が高いことを示していた。３群と「支配得点」では、５％水準で有意な差が見られた（F(2,315)＝3.69，p<.05）。そのため、多重比較を行ったところ、「PMDD」と「なし／軽症PMS」の間には有意な差があり、「PMDD」の方が「なし／軽症PMS」よりも支配得点が高いことを示していた。３群と「受容得点」では、10%水準で有意傾向にある差が見られた（F(2,315)＝2.94，p<.10）。そのため、多重比較を行ったところ、「PMDD」と「なし／軽症PMS」の間には有意傾向にある差があり、「なし／軽症PMS」の方が「PMDD」よりも受容得点が高いことを示していた。３群と「服従得点」では、１％水準で有意な差が見られた（F(2,315)＝5.84，p<.01）。そのため、多重比較を行ったところ、「PMDD」と「なし／軽症PMS」の間には有意な差があり、「PMDD」の方が「なし／軽症PMS」よりも服従得点が高いことを示していた。

（３）３群における過去の母子関係の差の検討

「PMDD」、「中等症以上のPMS」、「なし／軽症PMS」の３群において、就学前の母親関係に関する項目の各下位尺度得点に差があるのかを検討するために、就学前の母親関係に関する項目の各下位尺度得点を従属変数として、一要因分散分析を行ったところ、「拒否的な母子関係得点」のみ、0.1%水準で有意な差が見られた（F(2,315)11.65，p<.001）（表４）。そのため、多重比較を行ったところ、「PMDD」と「なし／軽症PMS」の間には有意な差があり、「PMDD」の方が「なし／軽症PMS」よりも拒否的な母子関係得点が高いことを示していた。また、「中等症以上のPMS」と「なし／軽症PMS」の間には有意な差があり、「中等症以上のPMS」の方が「なし／軽症PMS」よりも拒否的な母子関係得点が高いことを示していた。「安定的な母子関係得点」と、「アンビバレントな母子関係得点」においては有意差が見られなかった。

表５．各群の女性性受容の比較（一要因分散分析）

	全体(N=318)		①PMDD(N=35)		②中等症以上のPMS(N=71)		③なし/軽症PMS(N=212)		F値(df=2,317)	多重比較(Tukey HSD)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
性別受容性	19.87	4.17	19	4.54	19.44	4.21	20.17	4.09	1.68	

†<.10* <.05** <.01*** <.001

表６．各群の完全主義の比較（一要因分散分析）

	全体(N=318)		①PMDD(N=35)		②中等症以上のPMS(N=71)		③なし/軽症PMS(N=212)		F値(df=2,317)	多重比較(Tukey HSD)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
高目標設置	9.22	3.66	11.22	3.65	10.11	3.96	8.59	3.38	11.17***	①>③*** ②>③**
完全性追求	9.35	4.24	12	4.81	10.61	4.46	8.49	3.77	15.64***	①>③*** ②>③**
ミスへのとらわれ	11.38	4.52	14.49	4.76	12.93	4.6	10.35	4.08	20.08***	①>③*** ②>③***

†<.10* <.05** <.01*** <.001

（４）３群における女性性受容の差の検討

「PMDD」、「中等症以上のPMS」、「なし／軽症PMS」の３群において、性別受容性尺度得点に差があるのかを検討するために、性別受容性尺度得点を従属変数として、一要因分散分析を行ったところ、有意な差は見られなかった（$F(2,315)=1.68$, $p=n.s.$）（表５）。

（５）３群における完全主義傾向の差の検討

「PMDD」、「中等症以上のPMS」、「なし／軽症PMS」の３群において、多次元完全主義認知尺度の各下位尺度得点に差があるのかを検討するために多次元完全主義認知尺度の各下位尺度得点を従属変数として、一要因分散分析を行ったところ、全ての下位尺度において有意差が見られた（表６）。３群と「高目標設置得点」では、0.1%水準で有意な差が見られた（$F(2,315)=11.17$, $p<.001$）。そのため、多重比較を行ったところ、「PMDD」と「なし／軽症PMS」の間には有意な差があり、「PMDD」の方が「なし／軽症PMS」よりも高目標設置得点が高いことを示していた。また、「中等症以上のPMS」と「なし／軽症PMS」の間にも有意な差があり、「中等症以上のPMS」が「なし／軽症PMS」よりも高目標設置得点が高いことを示していた。３群と「完全性追求得点」では、0.1%水準で有意な差が見られた（$F(2,315)=15.64$, $p<.001$）。そのため、多重比較を行ったところ、「PMDD」と「なし／軽症PMS」の間には有意な差があり、「PMDD」の方が「なし／軽症PMS」よりも完全性追求得点が高いことを示していた。また、「中等症以上のPMS」と「なし／軽症PMS」の間にも有意な差があり、「中等症以上のPMS」が「なし／軽症PMS」よりも完全性追求得点が高いことを示していた。３群と「ミスへのとらわれ得点」では、0.1%水準で有意な差が見られた（$F(2,315)=20.08$, $p<.001$）。そのため、多重比較を行ったところ、「PMDD」と「なし／軽症PMS」の間には有意な差があり、「PMDD」の方が「なし／軽症PMS」よりもミスへのとらわれ得点が高いことを示していた。また、「中等症以上のPMS」と「なし／軽症PMS」の間にも有意な差があり、「中等症以上のPMS」が「なし／軽症PMS」より

もミスへのとらわれ得点が高いことを示していた。

Ⅳ．考察

１．PMS、PMDDの頻度

PMDD評価尺度での評価の結果、「PMDD」の者は11%、「中等症以上のPMS」の者は22.3%であった。秋元ら（2009）の20～40歳を対象とした研究では、同評価尺度を用いたPMS判定の結果、PMDDは5.9%、中等症PMSは17.5%であり、本研究よりも頻度は低くなっている。加えて、日本の一般女性のPMDDやPMSの罹患率に関するTakedaら（2006）の研究でも、中等症～重症PMSの頻度は5.3%、PMDDの頻度は1.2%であった。また、DSM－５では、PMDDの12か月有病率は、有月経女性の1.8%～5.8%の間である。いずれも、本研究の有病率の方が高くなっている。また、本研究の平均年齢は25.0歳であったのに対し、秋元らの研究では32歳、武田らの研究では36歳と平均年齢が高くなっている。Takedaら（2010）は、高校生対象にPMDDやPMS罹患の頻度を研究した結果、高校生では中等症～重症PMSの頻度は9.9%、PMDDの頻度は3.1%、他の世代より高いことが報告されている。以上のことから、本研究の平均年齢が低いことにより、有病率が他の研究よりも高くなったのではないかと考える。従来欧米では「30代中期症候群」とも呼ばれており、成熟期の更年期前の女性に見られると考えられている（田中ら，2001）。しかし、本研究では、若年層の方が有病率が高いことが考えられ、武田ら（2010）らの研究を支持する結果になったと言える。

２．仮説の検討

本研究では、女性ホルモンの関係だけでなく、心理社会的要因も大きいと考えられるPMSの関連要因について新たな知見を得ることを目的とした。そこで本研究では、以下の２点を仮説とした。

仮説１．母子関係が良好であり、女性性の受容が高いものはPMSが軽症である。

仮説２．完全主義が高いものはPMSが重症である。

仮説を検証するために、「PMDD」、「中等症以上のPMS」、「なし／軽症PMS」の３群の母子関係、女性性、完全主義の下位尺度得点の比較検討を行った。それらの結果をもとに考察を行う。

（１）仮説１の検討

仮説１「母子関係が良好であり、女性性の受容が高いものはPMSが軽症である」に対する結果の概略を示し、検討を行う。「PMDD」、「中等症以上のPMS」、「なし／軽症PMS」において、母娘関係尺度の下位尺度得点、就学前の母親関係に関する項目の下位尺度得点、性別受容性尺度得点を比較するために、一要因分散分析を行った。その結果、母娘関係尺度では４つの下位尺度（「親密」、「支配」、「受容」、「服従」）の全てにおいて、「PMDD」と「なし／軽症PMS」の間に有意差もしくは有意傾向にある差が見られた。「親密」、「受容」では「なし／軽症PMS」の者の方が「PMDD」の者よりも有意傾向で得点が高く、「支配」、「服従」においては、「PMDD」の者の方が「なし／軽症PMS」よりも有意に得点が高かった。就学前の母親関係に関する項目では、下位尺

度の「就学前の拒否的な母子関係」において、「PMDD」の者と「中等症以上のPMS」の者が「なし／軽症PMS」の者よりも有意に得点が高かった。性別受容性尺度では、有意な差が見られなかった。これらの結果から、仮説１はPMSが軽症であることと母子関係の良好さは支持され、女性性は支持されなかった。

野田（2003）の研究では、自己の性に満足していない者は月経随伴症状が強かったと報告している。しかし本研究では関連は示されなかった。

以上のことより、現在の母子関係では、良好な関係であるほど重症度が低いことが明らかになった。加えて、過去の母子関係においても、良好な関係であると「PMDD」、「中等症以上のPMS」と「なし／軽症PMS」で比較すると、重症度が低い傾向があった。PMSと幼少期の母子関係に関する研究は少なく、本研究の結果は、新たな知見となった。後山（2008）によると、PMDD・PMSの者は10代に両親との対人関係の破綻がみられることが報告されており、過去の母子関係という面では一部一致している。しかし、本研究では10代より以前の幼少期の拒否的な母子関係がPMSに関わっていることが明らかになった。難波（2003）の研究では、母親のソーシャルサポートの有効性を示しており、現在の母子関係の「親密」と「受容」の結果は一部一致していると考えられる。以上のことから、母親との良好な関係は、PMSの重症度に関連していることが示唆された。

（２）仮説２の検討

仮説２「完全主義が高いものはPMSが重症である」に対する結果の概略を示し、検討を行う。「PMDD」、「中等症以上のPMS」、「なし／軽症PMSにおいて」、多次元完全主義認知尺度の得点を比較するために、一要因分散分析を行った。その結果、多次元完全主義認知尺度の３つの下位尺度（「高目標設置」、「完全性追求」、「ミスへのとらわれ」、）の全てにおいて、「PMDD」の者と「中等症以上のPMS」の者の方が「なし／軽症PMS」の者よりも有意に得点が高いことが明らかになった。これらの結果から、仮説２は支持されたと推察できる。後山（2008）では、PMS・PMDDの臨床像に完全主義がみられるとしており、安元ら（2007）の研究では、PMS傾向高群では月経前１週間に「完全性の追求」の認知が高められるということが報告されている。これらの研究と本研究は一部一致していると推察できる。完全主義の傾向があると、ストレスや問題に上手く対処できず、PMSの症状が強くなるのではないかと考える。以上のことから、完全主義の傾向であるとPMSが重症である可能性が示唆された。

Ⅴ．まとめと今後の展望

仮説の検証から、「PMDD」、「なし／軽症PMS」において、現在の母子関係が良好であるとPMSは軽症である傾向が明らかになった。加えて、「PMDD」と「中等症以上のPMS」、「なし／軽症PMS」において、就学前の母子関係が拒否的であるとPMSが重症である傾向が明らかになった。母親との関係は、相談相手やサポートになること（難波，2003）、対して支配的・服従的であり悩みとなることもあるた

め、PMSの重症度に母親との関係が関連していると考えられる。「PMDD」と「中等症以上のPMS」、「なし／軽症PMS」において、PMSが重症なものは完全主義の傾向があることが明らかになった。安元ら（2007）の研究では、PMS傾向が強いと月経前１週間に「完全性の追求」の認知が高められることが明らかになっており、１週間前の認知が性格傾向としてつながったのかもしれない。PMSの要因としてはホルモンとの関連が示唆されているが、本研究の結果から、母子関係や完全主義の傾向といった心理社会的要因もPMSの重症度に関連があること明らかになった。

本研究の限界について述べる。今回用いた「PMDD評価尺度」は、自己評価式の尺度であるため、実際にはPMDD、PMSでない偽陽性者がいると考えられる。そのため実際のPMDD、PMSの患者にも本研究と同じ結果が見られるかどうかは検討する必要がある。さらに、対象者の女子大学生と一般女性それぞれの人数が比較的少数で偏りがあることや、年齢にも偏りがあることがあげられる。

完全主義の傾向がPMSの重症度に関連している可能性された。そのため、認知行動療法などを用いて、症状への緩和をすることの教育も必要になると考えられる。そして、母親との関係がPMSの重症度に関連している可能性が示唆された。そのため、育児をしている母親への心理教育を行うことでPMSの予防に繋がることかもしれない。加えて、母親とのポジティブな関係の具体的内容への検討をさらに行うことで、母親への具体的な方法を指導することができ、予防や対処に繋がるかもしれない。しかし、母子関係の研究は少ないため、今後はさらに母親との関係に関わる要因と共に検討することで、PMSと母子関係との関連がより明らかになると考える。

引用文献

秋元世志枝・宮岡佳子（2009）月経前症候群、月経前不快気分障害の女性の臨床的特徴とストレス・コーピングについて．跡見学園女子大学文学部紀要，43，45-60

American Psychiatric Association（2013）DESK REFERENCE TO THE DIAGNOSTIC CRITERIA FROM DSM-5. American Psychiatric Publishing. 高橋三郎・大野裕（監訳）DSM-５精神疾患の分類と診断の手引き．医学書院，pp96-97.

American Psychiatric Association（2013）DIAGNOSIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION. American Psychiatric Publishing.（監）高橋三郎・大野裕（2014）DSM-５精神疾患の診断と統計マニュアル．医学書院，pp155，pp171-174.

小堀修・丹野義彦（2004）完全主義の認知を多次元で測定する尺度作成の試み．パーソナリティ研究，13(1)，34-43

小出寧（2000）性別受容性尺度の作成実験．社会心理学研究，40(2)，129-136

三砂ちづる・竹原健二・嶋根卓也ら（2006）母娘関係尺度作成の試み．民族衛生，72(4)，153-159

宮岡佳子・秋元世志枝（2009）PMDD評価尺度の開発と妥当性および信頼性の

検討．日本女性心身医学会雑誌，14(2)，194-201
難波茂美（2003）女子学生の月経周辺期症状に及ぼすソーシャル・サポート効果の検討．岡山県立大学保健福祉学部紀要，10(1)，11-20
日本産婦人科学会（編）（2013）産婦人科用語集・用語解説集改訂第３版．金原出版，pp175-176.
野田洋子（2003）女子学生の月経の経験第２報月経の経験の関連要因．日本女性医学会雑誌，８，64-78
小黒友美・平野裕子（2014）女子大学生の月経に関する身体的精神的ストレインに関する要因―精神的健康を規定する要因の検討を中心に―．保健学研究，26，15-21
酒井厚（2001）青年期の愛着関係の就学前の母子関係―内的作業モデル尺度の試み．性格心理学研究，９(2)，59-70
下開千春（2008）働く女性の健康とストレスの要因．ライフデザインレポート，183，4-15
Takeda T., Tasaka K. et al (2006) Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. Archive of Women's Mental Health, 9(4), pp209-212
Takeda T., Koga S. et al (2010) Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese high school students. Archive of Women's Mental Health, 13, pp535-537
武田卓（2017）月経不快気分障害（PMDD）の診断とケア．産婦人科の実際，66(3)，287-291
武内裕之（2006）わかりやすい女性内分泌―イラストで読む性周期のしくみ―．診断と治療社，pp2-9.
田中一範・本庄英雄（2001）月経前症候群 田中忠夫（編）知っておきたい月経異常の診断と治療．真興交易医書，pp76-95.
後山尚久（2008）月経前に体調不良を訴える女性への対応―月経前症候群の病態について―．心身医学，48(11)，971-975
山田和男（2017）月経不快気分障害（PMDD）―エビデンスとエクスペリエンス―．星和書店，pp5-26.
安元万佑子・石垣琢磨（2007）女子学生の月経前症候群（PMS）傾向の認知的特徴について．日本心理学会第71回大会．