

# ジェンダーの視点と対人関係構築傾向の指標（VAT） からみた若年女性の月経関連の自覚症状

島本 太香子\*

Relationship between the gender role /an interpersonal relation index（VAT）  
and menstruation-related symptoms in young women

Takako SHIMAMOTO

## 要 旨

女性は生涯を通して女性ホルモンの変動という生物学的な背景と、各自のライフスタイルや心理学的、社会的背景から女性に特有な自覚症状や不定愁訴（更年期障害、機能的月経困難症、月経前症候群、産後うつ、自立神経失調様症状等）を経験する。それによる生活の質（QOL: quality of life）の低下は、これまでの専門分野ごとの疾病に注目した医療では対応が不十分で、女性のライフステージに沿った健康課題とライフイベントに注目した生涯にわたる包括的なヘルスケアが求められる。

筆者はこれまでの更年期女性の不定愁訴について、パーソナリティと自覚症状の訴えの関連性を知ることがより効果的な症状の管理に資することを示唆した。今回は、研究対象を若年女性とし、月経関連症状（月経困難症、月経前症候群）に着目し、重症度や種類と女性のジェンダー特性や対人関係構築傾向の違いを分析した。

性成熟期の初期というライフステージにある女性のトータルケアの実現のために、ジェンダー特性や対人関係構築に関わる心理指標の情報から諸症状の発現のパターンを予測することで、女性自身のセルフケアに有効に活用する可能性を検証した。

【キーワード】 月経困難症、月経前症候群、女性医療、QOL、パーソナリティ

## I はじめに

### A 女性のライフステージとエストロゲン

生物学的側面からみると、女性は妊娠と出産を担うという特性を持ち、次世代を生む生物として女性の身体機能は女性ホルモンの動きと連動している。女性ホルモンの動きは、妊娠に適した状態を作るための生殖器の環境のみならず、認知、行動を含む心理的・精神的機能も同時に連動していると考えられる。女性は生涯を通じて、また性成熟期には毎月、この女性ホルモンの変動の元で生活している。

平成 29 年 9 月 13 日受理 \*社会学部心理学科 教授

またこの生涯を通じた女性ホルモンの変動は、女性に特有な自覚症状や不定愁訴（更年期障害、機能性月経困難症、月経前症候群、産後うつ、自立神経失調様症状等）をもたらす。これらの症状は、内分泌環境の変動という生物学的な背景のみならず、各自のライフスタイルや心理学的、社会的背景も関連して発症することが知られている。そして、それらの症状は生活の質（QOL：quality of life）を低下させている。

このような症状の対応について、従来の専門分野に分かれた臓器別疾病に注目した医療だけでは、女性の生涯のQOLを向上させるのに不十分で、女性のライフステージに沿った健康課題とライフイベントに注目した生涯にわたる包括的なヘルスケアが求められる。

筆者はこれまで、更年期障害のような心理的、社会的、性格的要因の影響が大きい疾病に着目し、更年期症状の重症度と種類が個人のジェンダー特性や対人関係構築傾向を指標としたパーソナリティにより異なることを明らかにした。そしてジェンダーの視点を盛り込んだニーズアセスメントがセルフケアとトータルケアに有用であることを示した。

今回はその成果を踏まえ、さらに別のライフステージの女性の自覚症状の重症度と個人のジェンダー特性や対人関係構築指標を指標としたパーソナリティの関連を調べることにした。研究対象は若年女性とし、性成熟期の月経関連症状の重症度や種類と女性のジェンダー特性や対人関係構築傾向の違いを分析した。そしてジェンダー特性や心理指標の情報が、性成熟期の初期というライフステージにある女性の不定愁訴の発現のパターンの予見にも有効に活用しうる可能性を検討した。それにより若年女性が自らの症状との向き合い方（セルフケア）の参考とし、女性のQOLを高めるための医療関係者や女性の周囲のものによるケアが推進される基礎資料としたい。

女性のライフステージは卵巣機能の活動性という生物学的な側面を指標にすると、小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期に区分される。（図1）

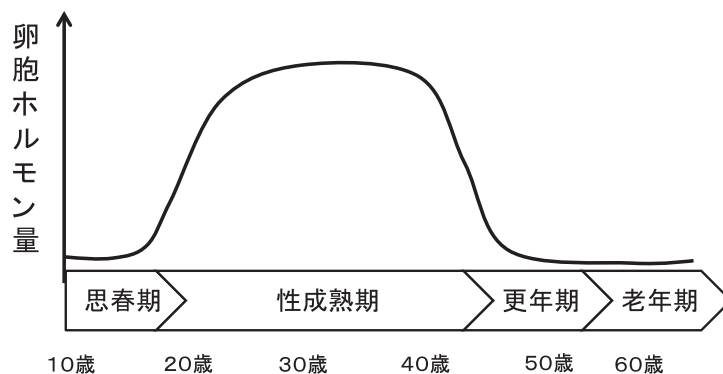


図1 女性ホルモン（卵胞ホルモン・エストロゲン）とライフサイクル

今回の研究対象は、思春期から性成熟期への移行期間に相当し、この時期は、将来の妊娠・出産の可能性の入り口であり、学業や仕事など女性自身のキャリアアップに関わる期間でもある。その意味から、今回対象とする若年女性は、各人の生涯にとって生物学的、心理的、社会的に極

めて重要な節目の時期と位置付けることができる。

この時期に、日常的に経験される月経随伴症状が、女性の QOL と密接に関わることは言うまでもない。それにもかかわらず、女性自身が月経随伴症状に対する適切な対処について、十分な認識がなされていないのが現状である。症状に応じて、医学的対応が必要であれば適切な治療を受けることはもちろんであるが、日常的な月経随伴症状をどのように受け止め、どのように向き合っていくか（セルフケア）を知ることが、性成熟期の初期というライフステージにある若年女性にとって重要な課題である。

性成熟期の女性は、規則的な卵巣の機能の周期を有する。（図 2）

卵巣では、脳からの刺激によって卵子を包んでいる卵胞が育ち、排卵し、卵管を通して子宮へと運ばれる。この期間、子宮では内膜が女性ホルモンにより肥厚し、受精した卵が着床する準備をする。妊娠が成立しなかった時は、この肥厚した子宮内膜は剥がれ落ち、膣から血液と共に排出される。これが月経である。

月経周期は卵巣で卵胞が生育することから開始するが、それを促す初めの指令は視床下部から出されるホルモンによる。それが下垂体に働き、下垂体から分泌されるホルモンが卵巣に働き、卵胞が育ち、排卵する。この機構のどこかに機能の異常があると、定期的な月経発来が起きなくなる。

脳下垂体と卵巣からのホルモンの分泌には一定の周期的なリズムがあり、このサイクルを月経周期と呼ぶ。卵胞が生育を始め、排卵するまでは約 2～3 週間、排卵から月経開始までは約 2 週間である。月経周期は月経の初日から次の月経開始の前日までの期間を指し、25 日～38 日である。その変動は 6 日以内とされ、これを正常周期と呼ぶ。

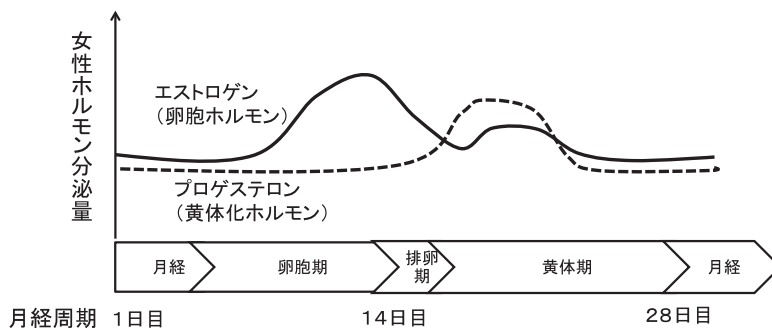


図 2 エストロゲンとプロゲステロンによる月経周期

妊娠と出産は生物学的な女性の特性であり、女性の身体機能は妊娠・出産に向けて前述のような周期的な変動をしている。この周期的変動には、妊娠に適した状態を作るための生殖器の環境のみならず、認知、行動を含む心理的・精神的機能も同時に変動していると考えられる。排卵後

の月経までの期間は、妊娠のスタート地点として受精卵が体内に存在することから、心理学あるいは行動学的には活動性が低くなり精神的には内向し、攻撃性が高まるなどの特徴を持つと考えられる。

女性は、初経から閉経までの年月を毎月、このような心身の変動を経験するのである。現代の社会では、少子化、高齢出産などライフスタイルの変化と多様化により、妊娠の成立のない月経周期を以前より多く過ごすことになっている。月経の回数が増えるだけでなく、生物学的に妊娠の成立に合理的である月経前の身体的・精神的特徴が、社会生活上、克服すべき要素になっている場合がある。

この周期が止まれば閉経し、その時期を更年期と呼ぶが、閉経に伴い卵巣機能が低下するとエストロゲンが減少し、視床下部、下垂体が活性化し卵巣を刺激するが卵巣が反応しないため、自律神経系が不安定となり不定愁訴が出現しやすくなる (Lopez 2000)。更年期障害は、この卵巣機能低下を中心とする生物学的な変化のみならず、特有の社会的環境の変化、人生の中盤期というライフステージに特有の心理的問題など、生物学的要因、社会的要因、心理学的要因、さらには個人の認知様式を形成している性格傾向 (パーソナリティ) 要因が加わり生じる不定愁訴である。その症状は自律神経失調、精神神経症状など多様である。心理的、社会的成因として、更年期はライフステージ上、生活環境や家族や仕事上の人間関係の変化を経験する時期であり、それに応じて価値観や適応様式を変えていく必要があるが、このような変化にうまく対応できない場合に破綻を起こして適応不全を起こすという考え方があり (油井 2005)。更年期はストレスの多い時期である上、自らのアイデンティティを問われる時期であるとも言える。そのことから更年期障害に対しては、家庭や職場でのストレスの解消や環境の整備についてアドバイスをするなどの心理的なアプローチが、大きな効果をもたらすことも報告されている (後山 2004)。

月経周期が存在する性成熟期に、月経に関連した自覚症状も、月経前症候群でその発症や重症度に心理的・社会的要因が関係することは認識されている。しかし、そうした影響を持つ具体的な因子についての検討は、まだ未解明なことが多い。本研究の一つの柱は、ジェンダー特性に着目し、月経関連の自覚症状との関係を研究することである。

ジェンダー特性の形成には、パーソナリティの違いが深く関わっていると考えられ、本稿では、個人のパーソナリティの類型の影響を分析した。パーソナリティの類型を見る方法としては、他者との関係の築き方を類型化し、対人関係の構築傾向を指標化した原子価査定テスト (VAT = Valency Assessment Test) を用いた。パーソナリティの類型とジェンダー特性の関連、そしてそれらが月経関連の自覚症状にどう影響するかを調べることを試みた。

これらの視点から月経に関わる諸症状をとらえることで、患者と支援者のコミュニケーションを促進し、支援を求める患者の訴えから心理的・社会的な課題を把握し、なぜそのような症状が出現するのかを患者と一緒に考え、患者自身が自分自身の月経周期の心身の状況をありのままに理解し、諸症状の治療や対処法について適切に選択し前向きに対処出来るようにする基礎資料としたい。

## B 月経に関連した症状

### 1 月経困難症

日本産科婦人科学会では、月経困難症（dysmenorrhea）は、月経期間中に月経に随伴して起こる病的症状をいい、下腹部痛、腰痛、腹部膨満感、吐き気、頭痛、脱力感、食欲不振、イライラ、下痢および抑うつ順に多く見られるとされる。（日本産科婦人科学会 2013）

月経困難症の頻度は、WHO のまとめでは 16.8%～81% と報告に幅があるが、重症例は 12～14% と報告されている。（Latte 2006）日本においては、平成 12 年度の厚生労働科学研究で、20～49 歳の女性の 32.8% が鎮痛剤を必要とする月経困難症であったと報告されている。（堤 2001）このことから、生殖年齢の女性の 1/3～1/4 が治療の必要な月経困難症であると考えられる。また年齢別にみると、10～19 歳がピークであり、年齢を経るごとに減少する。（寺川 2005）

月経困難症は、「機能的月経困難症」と「器質性月経困難症」の 2 種類に分類される。機能的と器質性では対処の方法が異なる。

#### (1) 機能的月経困難症

「機能的月経困難症」は、原因となる器質的な疾患がないのに症状があるものをいう。初経後 2～3 年より始まり、症状は月経の初日から 2 日目頃の出血の多い時に強い。好発年齢は 15～25 歳で、若年者が主体である。症状は 4～48 時間続く。特徴的な症状は下腹部痛や骨盤痛で、腰や下腿に放散する痛みを伴うことがある。その他の症状は、腰背部痛、吐き気、嘔吐、疲労感が挙げられる。痛みの性質は痙攣的、周期的である。

主な原因は、「プロスタグランジン」の関与が指摘されている。月経困難症を起こす女性は、黄体後期から月経時にかけて、子宮内膜が産生するプロスタグランジン（PG）が多いことが報告されている。PG は子宮筋を収縮させる作用があり、月経血を体外に押し出す働きをするが、プロスタグランジンが過剰に分泌されると、子宮の収縮が過度になり、血管の攣縮や子宮筋の虚血などを引き起こし、本症が発生すると推測されている。

また、無排卵でも本症を発症することがあり、これは子宮發育不全の子宮腔内に月経血が貯留し、硬い子宮頸管（子宮の入り口の部分）を通過する際の刺激が原因とされており、子宮の前屈や後屈の強い女性に起こりやすいと言われる。

若年女性では、月経への不安や緊張などの心理的要因も大きい。冷えや骨盤のゆがみ、ストレスによる自律神経の不調で血流が悪くなり症状を悪化させる要因になる場合もある。

一般的に、機能的月経困難症は加齢とともに軽快することが多い。しかし、近年、若年者の子宮内膜症が増加傾向にあり、若年者が年齢を経ても症状が軽快しない、あるいは症状が増強する場合は、器質的な疾患が潜んでいることがあるので注意が必要である。

#### (2) 器質性月経困難症

器質性月経困難症は、原因となる疾患が存在する月経困難症で、「子宮内膜症」「子宮筋腫」「子宮腺筋症」などが主な原因である。好発年齢は 30 歳以降で、月経前 4～5 日から月経後まで続く持続的な鈍痛のことが多い。これまでの報告で、月経痛を主訴として受診した患者の 46.4% が機能的月経困難症で、14.7% が子宮内膜症、13.3% が子宮腺筋症、12.8% が子宮筋腫と推定された。器質的月経困難症の原因として最も多いのは子宮内膜症である。

月経痛に関する訴えが「これまでそれほどひどい痛みがなかったのに急に痛みが強くなってきた」、「年々ひどくなっている」、「月経痛だけでなく月経過多を伴う」などの場合、器質性月経困難症の可能性を考慮する必要がある。

以下に器質性月経困難症の原因疾患の主なものについて述べる。

### ①子宮内膜症

子宮内膜症は、疼痛と不妊を主徴とするエストロゲン依存性の慢性疾患で、性成熟期の女性の約10%、不妊女性の約50%、骨盤痛のある女性の70%に認められるとされる。子宮内膜症ができやすい場所として、卵巣、ダグラス窩（子宮と直腸の間のくぼみ）、仙骨子宮靭帯（子宮を後ろから支える靭帯）、卵管や膀胱子宮窩（子宮と膀胱の間のくぼみ）などがあげられる。稀ではあるが、肺や腸にもできることがある。本来、子宮内膜は月経周期に合わせて増殖し、脱落し月経血とともに排出されるが、子宮内膜症の場合は、脱落后に排出される出口がないため、溜まって炎症を起こし、強い月経痛を引き起こす。また月経時以外の下腹部痛、性交痛、排便痛、下痢、便秘などの症状が現れることもある。

子宮内膜症は従来20歳以上に好発する疾患で、思春期の発症は極めて少ないと考えられてきたが、骨盤痛を訴えた思春期女子の19~73%に子宮内膜症を認めたという報告がある。(ACOG 2005) よって思春期以降の進行性の月経困難症や月経時以外の疼痛を認める症例に対しては、詳細な問診や画像診断などによって子宮内膜症の有無を鑑別することが必要である。

### ②子宮筋腫

子宮壁の筋肉の一部が異常に増殖した良性腫瘍である。腫瘍ができる場所、数、大きさによって症状が異なり、腫瘍が大きく、また子宮内膜に近いところにあるほど月経過多、貧血、月経痛が現れることが多くなる。

### ③子宮腺筋症

子宮の内膜組織が、子宮の筋肉層の中に入り込んで増殖する疾患である。進行すると、子宮壁が徐々に分厚くなり、子宮全体が増大する。主な症状は、激しい月経痛、月経過多、それによる貧血などである。(日本女性医学学会 2016)

## 2 月経前症候群

日本産科婦人科学会では、月経前症候群 (premenstrual syndrome: PMS) を「月経開始の3~10日位前から始まる精神的、身体的症状で、月経開始とともに減退ないし消失するもの」と定義している (日本産科婦人科学会 2013)。症状としては、いらいら、のぼせ、下腹部膨満感、下腹部痛、腰痛、頭重感、怒りっぽくなる、頭痛、乳房痛、落ち着かない、抑うつに多い。月経困難症に比べ、精神症状と乳房症状が多い。その他、浮腫あるいは体重増加を主徴とする場合もある。症状に周期性があることから診断は容易である。原因は不明であるが、卵胞ホルモンと黄体ホルモンの不均衡説、精神的葛藤説、社会的不安定説などが考えられる。(同文献の解説より引用)

米国産科婦人科学会の診断基準を表1に示す。(Guidelines for women's health care: a resource manual 4<sup>th</sup> ed. 2013) 米国産科婦人科学会診断基準は具体的で身体症状と精神症状を明確に分け

ている。

表1 月経前症候群診断基準（米国産婦人科学会）

情動的症候 ・抑うつ ・怒りの爆発 ・いらだち ・不安 ・混乱 ・社会からの引きこもり
身体的症候 ・乳房痛 ・腹部膨満感 ・頭痛 ・手足のむくみ
〈診断基準〉 ①過去3か月間以上連続して、月経前5日間に、以上の症状のうち少なくとも1つ以上が存在すること。 ②月経開始後4日以内に症状が解消し、13日目まで再発しない。 ③症状が薬物療法やアルコール使用によるものでない。 ④診療開始も3か月間にわたり症状が起きたことが確認できる。 ⑤社会的または経済的能力に、明確な障害が認められる。

米国精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル第5版（DSM-V）」において、それまで研究用基準案の位置付けであった月経前不快気分障害（Premenstrual Dysphoric Disorder：PMDD）が「抑うつ症候群」として正式に分類された。（American Psychiatric Association 2013）（表2）なおPMDDは抑うつなどの精神症状を伴う最重症型のPMSとして臨床上位置付けられ、これらを合わせてPMS/PMDDとして一つの疾患のように取り扱われることもある。

表2 月経前不快気分障害（Premenstrual Dysphoric Disorder）の診断基準（米国精神科学会DSM-V）

A. 月経周期の大半で、少なくとも（下記の）5つの症状が、月経開始の前の1週間に必ず存在し、月経開始後の2〜3日のうちに改善し始め、そして月経が終わったのちの1週間に最少になる、または消失する。 B. 以下の症状のうち1つ以上が存在しなければならない。 1. 著明な気分不安定性（例、気分変動；突然に悲しく、または涙もろくなる、拒絶の過敏性が増す） 2. 著明ないらつき、または怒り、または対人的な衝突の増加 3. 著明な抑うつ気分、絶望感、または自己否定的な考え 4. 著明な不安、緊張、そして／あるいは、緊張感または過敏 C. 以下の症状のうち1つ以上が付加的に生じ、基準Bの症状と合わせて合計5つに至る。 1. 通常の活動（例、仕事、学校、友人、趣味）における関心の減退 2. 主観的な集中困難 3. 無気力、易疲労感、または著明な活力の欠如 4. 食欲の著明な変化；過食、または特定の食べ物への渴望 5. 過眠または不眠 6. 圧倒された、または制御不能な感覚 7. 胸痛や、関節や筋肉の腫脹、「膨張」した感覚、または体重増加といった身体症状 注：基準AからCの症状が、最近1年間に、ほとんどの月経周期と合致して生じていなければならない。 D. 症状は臨床的に著しい苦痛または障害が仕事、学校、通常の社会的活動、または他者との関係において生じている（例、社会活動の回避、仕事・学業・家庭における生産性と能率の低下）。 E. その障害が、大うつ病性障害、パニック障害、持続性抑うつ障害（気分変調症）、またはパーソナリティ障害といった他の障害の単なる増悪ではない（ただ、これらの障害と併発することはありうる）。 F. 基準Aは症状のサイクルの少なくとも2回を前向きに連日評価することで確認されるべきである。（注：この確認の前に暫定的にこの診断を下すこともできる。） G. 症状が物質（例、乱用薬物、投薬、あるいは他の治療）の生理的作用によるものではない。 日本語版 女性医学ガイドブックより改変（女性医学学会 2016）
---

わが国では生殖年齢の女性の約70～80%が月経前になんらかの心身の変調を自覚し（日本産科婦人科学会ガイドライン2014）、約半数がPMSと診断されている。しかしその症状には個人差が大きく、なんらかの治療が必要な中等症以上のPMSまたはPMDD女性は生殖年齢の女性の5～8%（Yonkers 2008）と報告されている。また自覚症状があっても受診せずにいる女性が多い。

PMSの原因については、性ホルモンの周期的変動が関係すると考えられている。排卵のリズムがある女性の場合、排卵から月経までの期間を黄体期と呼び、エストロゲン（卵胞ホルモン）とプロゲステロン（黄体ホルモン）が多く分泌される。この黄体期の後半に卵胞ホルモンと黄体ホルモンが急激に低下し、脳内のホルモンや神経伝達物質の異常を引き起こすことが、月経前症候群の原因と考えられている。しかし、脳内のホルモンや神経伝達物質は、ストレスなどの影響を受けるため、月経前症候群は女性ホルモンの低下だけが原因ではなく多くの要因から起こると考えられる。PMSの女性と健常女性の血中ホルモン値には差異がないことがわかっているからである。（Yonkers 2008）

ホルモン環境という女性の内的要因に加え、生活環境や精神的・身体的ストレスのような外的要因が関与してPMS/PMDDの病態が形成されると考えられている。

### C ジェンダー特性を測る尺度としての Bem's Sex Role Inventory (BSRI)

生物学的な女性の特性である月経という現象を、女性自身がどのように受け止めるかは、女性自身の持つ心理的・社会的・文化的な背景に影響を受ける可能性が考えられる。今回、この「ジェンダー」意識の指標として Bem's Sex Role Inventory (BSRI) を用いた。

BSRIは、1974年に米国の心理学者 Sandra Bem が開発した「男性性」(masculinity)と「女性性」(femininity) –あるいは「性役割」(sex role) –を評価するための質問票である（Bem 1974）。性のもたらす心理的影響の研究に関して、それ以前の心理学では、生物学的な性を中心に考察されていた。Bemはそれを、「社会が女性（あるいは男性）に女性（男性）として社会的に期待される適切な行動」の面から研究しようとし、そのために生物学的性から独立した心理学的「男性性」「女性性」を評価するためにBSRIを作成した。つまり、Bemの研究は、「男らしさ」や「女らしさ」といった個人のプロパティの違いを生み出す要因を、生物学的性ではなく、社会や文化に求めた。これはいわゆるジェンダー研究の先鞭をつけた研究の一つであり、生物学的性を自明の根拠として理論化されてきた他の発達理論や研究に対して反省的再考を促すものであった（湯川 2008）。換言すれば、Bemの論文以前は、性役割研究は生物学的性に直結する形で行われ概念化されていたものが、Bem以降の性役割研究は、生物学的性にとどまらない社会・文化・心理性の因子も含んだ「ジェンダー」という性の概念との関連において行われるようになった。

BSRIは30の質問項目からなり（より頻繁に用いられる short form の場合）、それぞれが masculinity と femininity を評価する。それらの結果から、個人を masculine、feminine、androgynous、undifferentiated のカテゴリーのいずれかに分類するものである（後述）。BSRIの妥当性についてはその発表以来種々の批判があるが、同時に報告から40年を経た現在においても、性役割の代表的評価法として広く用いられている（Lips, 2016）。



#### D 心理学的アプローチとしての Valency Assessment Test

「原子価査定テスト Valency Assessment Test, VAT」は、Hafsi (Hafsi, 1997; 2007) が Stock (1958) の Reaction to Group Situation Test に基づき開発した。文章完成法による投影テストである。

「原子価 valency」という名称は、Wilfred Bion (1961) が個人と個人または、個人とグループの結合のしかたや関係性を、化学での原子同士の結合にたとえたことによる。後述の VAT の四つの要素の手は、炭素原子 C が共有結合の手を 4 本持つ図になぞらえている。炭素原子 C は価電子を 4 個持つことで他の原子と結合（島本 2017）するが、Bion (1961) は、概念的に人間も原子のような原子価を持ち、原子同士のよう結合すると考えた。そして原子価を「独立した行動パターンを通じて他者と瞬間的に結合する個人の能力」とし、「基底的想定 (basic assumption) を創出し、それに基づいて行動するためにグループと結合する個人の準備状態 (readiness)」として定義した。つまり、原子価は「個人と集団における無意識的心的活動、個人と集団との結合のあり方」を示す概念である。

Hafsi は、上述の原子価の概念をさらに展開させ、新たな理論として「原子価論」を提唱した (Hafsi, 2006, 2008, 2009)。原子価論では、原子価とは、(外部的、内部的) 対象との一定の安定した形 (類型) によるつながりと関係を可能にする、個人的な心的 (無意識的) 準備状態である。Hafsi がここで言う「対象」は、精神分析における対象と同義であり、外部の人間だけではなく、個人の内面にある体験やすべての表象をも含む。よって対象は、必ずしも生きている存在に限らない。先祖、歴史上の人物、想像上の人物、無生物等あらゆる物や活動 (例えば仕事) も対象となる場合もある。従って、原子価は、人間の対人関係やグループ、社会との結合だけではなく、人間の欲求、要求、好み、物理的環境と、それ含まれる様々な活動等の要素との関わり方と、それに対する認知や態度にも反映されるという。

原子価論は、類型論でもあり (Hafsi, 1997; 2006)、原子価には、4 つのタイプがあると考えられる。つまり、「依存の原子価 (dependency valency)」、「闘争の原子価 (fight valency)」、「逃避の原子価 (flight valency)」と「つがいの原子価 (pairing valency)」である。原子価論では、健常人は基本的に、「多原子価性 (polyvalency)」によって特徴付けられる (Hafsi, 2006)。健常な状態の人は、安定した人間関係を築き、自分の社会的環境に適用でき、それは少なくとも 2 つ以上の原子価からなる「原子価の構造 (valency constitution)」を持つからという。

Hafsi は、健常な原子価構造は一つの「活動的原子価 (active valency)、以下、ACV」と、いくつかの「補助的原子価 (auxiliary valency)、以下 AXV」からなる (Hafsi, 1997; 2006) とした。ACV とは、人間が他者との相互作用において、または他者に対して反応する際に、最も頻繁にかつ瞬間的に示される原子価のタイプであり、その人の「心的顔」に相当するものである。一方、AXV は、ACV 以外の原子価であり、人間が ACV によって対象と結合する (絆を成立させる) ことが出来ない時に、補助的に示される原子価である。

VAT は、この原子価の類型化のために作成されたものである。Hafsi によれば、原子価の表現方法は、個人によって異なり、原子価は知性的、感情的、行動的に表現されるという。従って、個人の特性は、原子価の「類型」だけではなく、原子価の「表現方法」により決まる (Hafsi,

1997; 2006) と考えた。たとえば同一の原子価類型を持つ二人が、一方は原子価を感情的に表現し、他方は知性的、または行動的に表現する場合がある。これらの表現法のパターンの違いを数値化し、それぞれの原子価を数字として算出する方法が VAT である。

このように Hafsi は、VAT を健全な原子価構造や、原子価の類型を決定するために用いてきたが (Hafsi, 2006)、2015 年に、VAT を原子価論における病理的、あるいは「マイナス原子価」構造の査定のためにも用いることを提唱した (Hafsi, 2015)。「マイナス原子価」とは、「過少の原子価 (hypo-valency)」、「過度の原子価 (hyper-valency)」とその3つのマイナス類型 (-DV、-FV、-FIV、-PV) と、「未分化の原子価 (undifferentiated valency)」であり、これらのパターンを病理的形態として「マイナス」と呼んだ。詳細については他稿に譲る。

本研究においては、Hafsi の提唱した原子価が、自分の外の世界とのつながり方を形成する基盤となることから、「身体に起きる変化や症状」をそのつながる「対象」と考える。「身体に起きる変化や症状」を対象として、個人がどのようにとらえるかは、VAT の類型により異なる可能性がある。これまでの研究では、VAT の類型と薬物中毒、自閉症などの精神科領域での病理に関する研究が存在するのみであったが、島本 (2017) が身体症状と VAT 類型の関連を初めて調査し、更年期障害の身体的な自覚症状と VAT 類型の関連性が示唆された。

今回は、女性の生物学的な特性である月経に関連した身体症状と VAT 類型の関連を検討する。また本研究が対象とする「症状」が女性ホルモンの変動と関連した女性に特有なものであり、その重症度とジェンダー特性の関係が先行研究で示唆されていることから、本研究では VAT の類型とジェンダー特性との関連も検討した。

## Ⅱ 目的

本研究は、月経周期のある若年女性を対象に、個人の対人関係の構築傾向について VAT を指標に考察し、また、個人の対人関係の構築傾向を示す VAT の類型と身体的な自覚症状との関連について検討する。それにより、生物学的にホルモンの周期的変動による月経に関連して個人ごとに自覚される不定愁訴の多様性が生まれる心理学的な要因を考察し、身体的な自覚症状が日常生活に支障をきたす月経関連症状について、一人一人の患者自身のセルフケアと支援する医療等の関係者の共通理解に資することを目的とする。

## Ⅲ 方法

### A 調査対象

一般女子大学 (医療福祉系ではない) で学ぶ1~4年生の女子大学生 99 名。

### B 調査の実施方法および倫理的配慮

上記の対象者に研究趣旨を説明し、得られたデータはすべて統計的に処理され個人を特定する

ことはない旨を説明した。同意が得られた対象者に自記式のアンケートへの回答を依頼、調査用紙を回収後、集計分析を行った。調査の分析には SPSS を用いた。調査にあたり奈良大学において倫理審査の承認を得て実施した。

## C 調査内容

### 1 ジェンダー指標

性役割パーソナリティを測定するための尺度として、BSRI の日本語版を用いた。本研究では男性性の 20 項目と女性性の 20 項目を用い、各質問項目に対して自分がどの程度あてはまるかを「非常にあてはまる」7 点から「全然あてはまらない」1 点として点数を集計し、男性性（masculinity）と女性性（femininity）を評価する。点数が高いほど男性性、女性性が高い。

今回は、各対象の男性性・女性性の点数を比較した。

（参考）これまでの島本（2017）の更年期女性の分析のように、得られた個人の男性性の項目の点数、女性性の項目の点数について、それぞれ中央値を境界にして対象を 4 つの群に分ける方法もある。男性性・女性性ともに高い MF 群（masculine）、男性性・女性性ともに低い U 群（undifferentiated）、男性性のみ高い MM 群（androgynous）、女性性のみ高い FF 群（feminine）である。

### 2 月経に関連した自覚症状

#### (1) 月経中に自覚する症状

対象の女子大学生に、月経困難症の疾患概念と病態の説明をし、その後、「最近 3 ヶ月の月経中に自覚する症状の有無」と、「どんな症状を自覚するか」を自由記載で回答するように求めた。

#### (2) 月経前に自覚する症状

対象の女子大学生に、月経前症候群の疾患概念と病態を説明をし、精神神経症状として情緒不安定、イライラ、抑うつ、不安、眠気、集中力の低下、睡眠障害、自律神経症状としてのほせ、食欲不振・過食、めまい、倦怠感、身体的症状として腹痛、頭痛、腰痛、むくみ、お腹の張り、乳房の張りなどがあること伝え、その後、「最近 3 ヶ月の月経前に自覚する症状の有無」と、「どんな症状を自覚するか」を自由記載で回答するように求めた。

### 3 主観的健康度

#### (1) 蓄積疲労度

都立労働研究所（1983）の蓄積疲労徴候調査縮約版を指標として、蓄積された「疲労」の自覚の程度を把握した。18 項目の質問事項として「はい」「いいえ」で回答し、「はい」の数の合計が「蓄積疲労度」の点数となる。これらの項目は、当日やその週のうちに回復されるべき疲労が翌日または翌週までもち越され、疲労の蓄積が生じて慢性的な疲労状態が始まっている際に自覚される徴候である。この指標を用い壮年期男性を対象に実施した調査では、平均点は 5 点未満であり、5 点以上では休養が勧められている。

## (2) 精神的健康度

精神的な健康度は「精神健康度」(General Health Questionnaire, GHQ)を用いて把握した。GHQ(中川、Goldberg 1985)は当初、精神疾患の発見用に開発された尺度であったが、現在、精神健康度を示す指標として広く利用されている。心身の状態に関する12項目の質問に対して自分の状態を4段階から選び回答する。点数が高いほど精神的な健康の度合いが悪く、低いほど良好であると判定する。最高点が36点で、一般人の平均は13点であり、15点以上の場合には気分転換やリフレッシュが勧められる。

## 4 対人関係を構築する傾向の指標として VAT

Hafsiの「原子価」の理論では、人間には他者と安定したつながりを築く欲求があり、他者との安定したつながりは精神を安定させ心は健康的に成長し、一方、安定したつながりが持てない場合、人間は様々な心理的混乱、障害、悩みが発生すると考える。このつながるための4本の手が原子価であり、人間は他者と4本のどの手でつながることが可能だが、Hafsiは1つの主要な手を「活動的原子価」、他の3つの手を「補助的原子価」と呼んだ。「活動的原子価」は対人関係の場で頻繁に使われ、様々な状況に「適応する機能」を持つが、この適応が不可能な場合、他の「補助的原子価」を用いて、対人関係を維持し変化に対する防衛的手段として用いるとしている。

表3 対人関係の構築傾向指標(VAT=Valency Assessment Test)各類型の特徴

<b>D</b>	<b>依存 (dependency)</b> : 相互的依存による対人関係 (代表的な特徴) 1 低い自己評価、2 他者の過剰評価、3 他者による評価の重視、 4 他者に対する高い信頼感、5 強い共感(同情)、6 上下関係を築く、 7 他者を頼りにする、8 他者に頼りにされることを望む
<b>F</b>	<b>闘争 (fight)</b> : 直面化、対峙することによる対人関係 (代表的な特徴) 1 高い自己評価、2 はっきりとずばずばものを言う(自己主張)、 3 相手の意見を要求する、4 ライバル意識が強い(負けず嫌い) 5 コミュニケーション(批判・議論・討論)を好む、6 強い達成欲求 7 グループ(仲間・味方意識)の凝集性を重視、8 リーダーシップを発揮
<b>P</b>	<b>つがい (pairing)</b> : 相互密着による対人関係 (代表的な特徴) 1 親密な対人関係を好む、2 強い好奇心、3 対人関係において明るく、 親しく振舞う傾向、4 異性に対するアピール力がある、5 目立ちたい傾向、 6 少人数グループを好む傾向、7 挑発的態度、8 平等主義や正義感
<b>FL</b>	<b>逃避 (flight)</b> : 葛藤回避による対人関係 (代表的な特徴) 1 葛藤を回避、2 表面の人間関係を好む、3 感情的な距離を置く、 4 責任を負う意見や助言を控える、5 対人関係で消極的(内気で控えめ)、 6 リーダーシップや責任を伴う地位を回避する傾向、 7 人に対して遠慮する(逆依存)傾向、8 観察力がするどい

以上のHafsiの心理学的な議論を踏まえ(島本2017)、筆者は今回も、人間が対人関係を構築する際に働く各個人の特性を測る指標としてVATを用いた。VATは四つの要素を数値化することにより、最も得点の高い要素(Hafsiの活動的原子価)が個人の「対人関係構築を構築する

際」の特性」とする。本稿では、「依存」が最も高いものを D タイプ、「闘争（fight）」は F タイプ、「逃避（flight）」は FL タイプ、「つがい（pairing valency）」は P タイプとする。

今回も用いたのは 15 の質問項目からなる簡略版である。

4 つの原子価の特徴を表 3 に示す。（Hafsi, 2007 資料より一部改変）

## IV 結果

### A 若年女性の対人傾向指標からみたタイプの分類

VAT 簡略版の結果、点数が最も高いタイプ（Hafsi による「活動的原子価」）は D で 65% を占めた。今回は対人関係指標からみた心身の自覚症状の知覚の差異を検討することが目的である。つまり VAT は今回の研究対象を Hafsi の示した 4 つの要素のどれを最も強く持つかに基づいて分割する方法として用いた。以前より、本研究で用いた簡略版は D の点数が高く算出されることが知られており現在改定作業が検討されている。今回は、各対象の D の数値から一律 2 点を減点する方法を採用し、最も高い点数をその対象のタイプとした。また D の数値とそれ以外の数値が同点の場合は、D ではない方をタイプとして判定した。この判定法を用いて分類した結果を図 3 に示す。

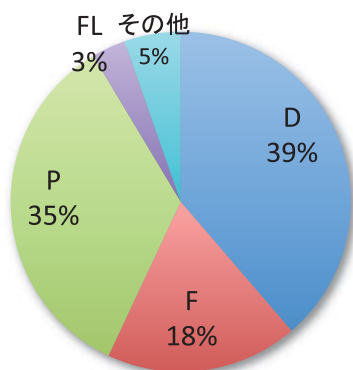


図 3 若年女性の対人構築指標タイプ

上述の判定法を用いた、若年女性の対人関係構築傾向のタイプは、D が 39%、F は 18%、P は 35%、FL は 3%、二つあるいは三つの要素が同点であったものはその他とし 5% であった。

### B 若年女性のジェンダー特性と対人関係構築傾向

#### 1 ジェンダー特性からみた対人関係構築傾向の指標（VAT タイプ）の関連

BSRI を用いて、上記 A で分類した対人構築指標のタイプ毎に、男性性、女性性の平均値を比較した。（図 4）

男性性の平均値は、D タイプに比較して F タイプが有意に高値であった。（ $p=0.037$ ）

女性性の平均値は、D タイプに比較して P タイプが有意に高値であった。（ $p=0.019$ ）

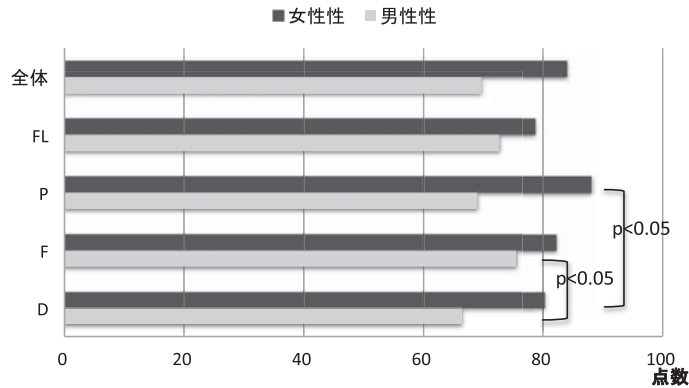


図4 対人指標タイプ別にみたジェンダー特性の平均値

C 対人関係構築の傾向からみた自覚症状

1 対人関係構築の傾向の違いからみた属性 (表4)

(1) 年齢

VATにより一般女性をD、F、P、FLタイプに分けてみると、平均年齢、標準偏差に差異は認められない。

(2) 肥満度

BMI (Body Mass Index) は、体重 (kg) ÷ 身長 (m)<sup>2</sup> で計算される肥満度で、死亡率や各疾患の罹患率との関係から、正常値が18.5以上25未満と定められている。4つのタイプで平均年齢、標準偏差に差異は認められなかった。

(3) 主観的健康度

- ① 蓄積疲労度の平均値はDに比較しPが低い傾向を認めた (p=0.17)。更年期女性ではFが低い傾向を認めた。FLは参考値であるがDに比較し高い傾向を認めた (p=0.12)。
- ② 精神健康度GHQの平均値はDに比較してPが低い傾向を認めた (p=0.33)。FLは参考値であるがDに比較して有意に高値を示した (p=0.035)。更年期女性ではD (依存) が低い傾向を認めた。

表4 対人関係構築の傾向 (VAT) のタイプの比較

	D	F	P	FL (参考)	p
年齢	19.61 (0.92)	19.41 (0.77)	19.72 (1.21)	19.00 (0.00)	
BMI	20.23 (1.89)	19.54 (1.68)	20.26 (1.99)	19.17 (2.95)	
蓄積疲労度	8.22 (4.17)	8.76 (4.65)	6.71 (4.49)	12.67 (2.62)	
GHQ	16.43 (6.97)	16.35 (6.41)	14.71 (6.62)	25.67* (3.30)	*p=0.035

数値は平均値、( ) 内は標準偏差を示す

## 2 月経随伴症状

### (1) 月経困難症に関連した自覚症状

#### ①下腹部痛（図5）

Fは「痛みの自覚症状がない」割合が多かった。

Dは「重症」の割合が高い。

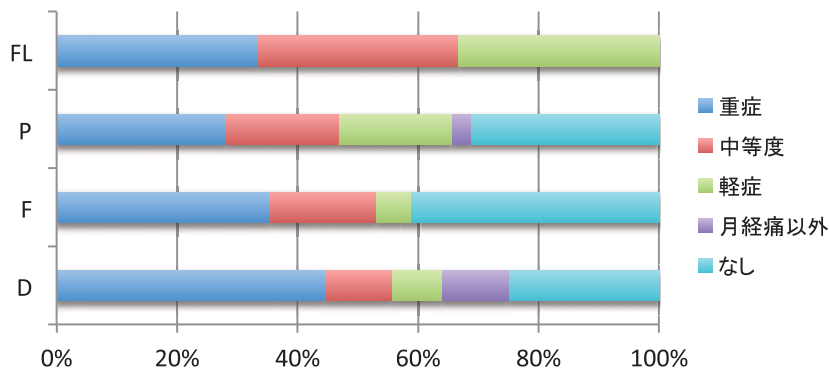


図5 月経困難症（月経痛の程度）

#### ②その他の月経随伴症状（図6）

##### ・腰背部痛

Fタイプが最も高率に自覚していた。

FとPは腰背部痛を自覚している者の全員が下腹部痛も同時に自覚していた。Dは腰背部痛を感じる者の半数が下腹部痛も同時に自覚していた。半数は腰背部痛のみを自覚していた。

##### ・消化器症状 吐き気・下痢・便秘など

Fは吐き気・食欲不振の訴えが認められ、DとPは下痢・便秘の訴えが認められた。

##### ・全身症状 だるさ・めまい

全身の状態の不調は、DとFはだるさ、DとPはめまいの訴えが認められた。Dタイプは多彩な心身の不調を自覚する傾向がある。

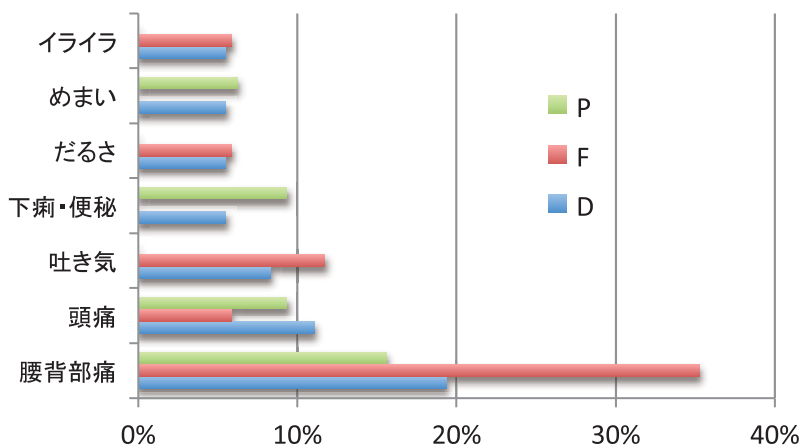


図6 月経時の自覚症状

(2) 月経前症候群に関連した自覚症状

①月経前の気になる症状を自覚する割合 (図7)

どのタイプも5~6割のものが月経開始前に何らかの気になる症状を自覚していた。

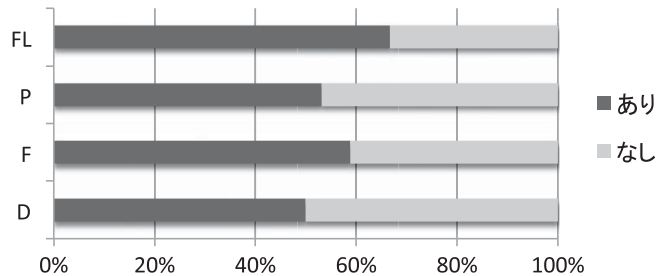


図7 月経前の気になる症状

②自覚される症状の種類

対象者の自覚症状の内容の自由記載を、対人関係構築の傾向の違い (VAT タイプ) 別に示す。それぞれのタイプの中で自覚症状を認める対象者の割合を示している。

なお FL に属する対象者が他の3タイプに比べて極端に少数であることからグラフには示していない。(図8)

・身体的な自覚症状

身体的な部位別の自覚症状は、下腹部の違和感が P で高い割合で自覚されていた。

・全身で体感される不調

全身で体感される不調として、眠気が F で高率に認められた。F はだるさの自覚も比較的高い。

・精神的な不調

D はいらいら、不安、抑うつ、ネガティブな思考など、精神的な不調を訴えるものが認められた。

・細やかな身体症状

P はむくみ、肌荒れ、便秘など多彩な日常生活上の変化に気づき自覚症状として記載していた。



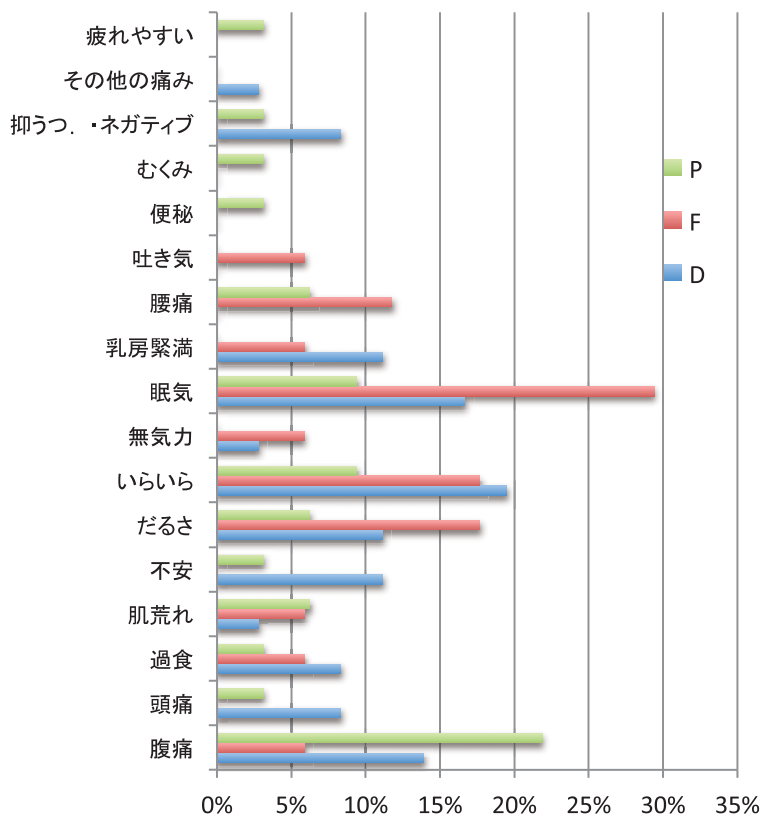


図8 月経前の症状

## V 考察

### A 若年女性の対人関係指標（VAT）について

島本ら（2017）の更年期の一般女性を対象とした調査では、最優位 VAT タイプは、D は 47 %、F は 17%、P は 17%、FI は 4%、その他 15% であった。また、島本ら（2014）の調査で、大学生の最優位 VAT タイプは、D 53%、F 15%、P 16%、FL 9%、その他 7% であった。今回対象とした女子大学生は、これらの先行研究で用いた判定基準の元に分類すると、D 64%、F 13%、P 20%、FL 3% で、D タイプが 2/3 を占めた。

前述のように、今回の研究は、対人関係を構築する傾向と自覚される月経随伴症状の関連を明らかにするものである。そこで、これまで D タイプの点数が高得点に評価される VAT 簡略版の特性を考慮し、本来の D の点数から 2 を減点し、新たに最高得点となる要素を持つものを対人関係指標によるタイプとした。

その結果、D が 39%、F は 18%、P は 35%、FI は 3%、二つあるいは三つの要素が同点であったものはその他 5% と修正した。この分類で、対象者の月経随伴症状の自覚される傾向を分析することとする。

今回の対象者は、以前の大学生を対象とした調査に比較して、FL タイプが少なかった。FL タイプはその特性として消極性、葛藤を回避する傾向などがあると Hafsi は述べている。対象とした大学生が学ぶ学科や、目指す専門性の違いが各人のパーソナリティと関係する可能性は大いに考えられる。今回も、FL タイプが少ないのは、対象とした集団の特性による影響が考えられる。また、今回の VAT の結果の修正による影響が FL には影響していないことから、VAT の分類上、D と F、P の数値が僅差であることが多いのとは対照的に、FL の数値は D とは数値の差が大きい傾向が認められた。

## B 若年女性の対人関係の構築傾向別 (VAT タイプ) の属性について

### 1 主観的健康度

#### (1) 蓄積疲労度との関連

蓄積疲労度の平均値は D に比較し P が低い傾向を認めた ( $p=0.17$ )。FL は参考値であるが D に比較し高い傾向を認めた ( $p=0.12$ )。

これまでの大学生を対象とした島本ら (2011, 2014) の研究では、VAT タイプ別の蓄積疲労度 (18 点満点、高いほど主観的疲労度が高い) 平均値は、D タイプ 7.54、F タイプ 7.08、P タイプ 7.50、FL タイプ 8.75 であり、FL タイプで平均値が他のタイプに比較して高い傾向にあった。今回の対象となった女子大学生は、FL で主観的疲労度が高いことは同様であったが、D と F が数値の平均値が高く、P が低かった。

一方、これまでの更年期女性の調査 (島本 2017) と比較すると、F が低い傾向を示した点は一致しないが、FL が高値を示す傾向は一致している。

#### (2) 精神健康度との関連

精神健康度 GHQ の平均値は、D に比較して P が低い傾向を認めた ( $p=0.33$ )。FL は参考値であるが D に比較して有意に高値を示した ( $p=0.035$ )。

島本ら (2014) の大学生を対象とした研究では、GHQ の平均値は、D タイプ 15.90、F タイプ 13.88、P タイプ 13.92、FL タイプ 16.28 であり、F と P の点数が低い傾向にあり、F と P の精神健康度が高いとの結果であった。今回の対象の女子大学生は、以前の調査より精神健康度の点数が高い傾向がある。FL の平均値が高いことは今回の研究と一致していた。

一方、更年期の一般女性の結果では D タイプの点数が低い傾向を示した。FL が高い値を示す傾向は今回の対象となった女子大学生の結果と一致している。

主観的健康度を対人関係構築の傾向から比較した場合、いずれも有意差を認めない。

### 2 肥満度

4 つのタイプで平均年齢、標準偏差に差異は認められなかった。

更年期女性を対象としたこれまでの研究 (島本 2017) では、肥満度の平均値は、P (つがい) が D (依存) F (闘争) に比較して低値でやせの傾向にあった。

今回の調査対象である若年世代では、タイプによる有意差は認められないが、BMI は今後の

生活習慣と各個人の体型意識と価値観の積み重ねにより変化していく可能性がある。Hafsi の類型化では P（つがい）は自己アピール力があるとしており、自己が他者にどのように映るかを気にする傾向があると考えられる。それらの傾向が、体型意識や食行動の積み重ねと関連があるかどうか、今後検討を要する課題と考える。

### C 若年女性のジェンダー特性と対人関係構築傾向（VAT タイプ）

BSRI を用いて、対人構築指標のタイプ別に、男性性、女性性の平均値を比較したところ、男性性の平均値は、D タイプに比較して F タイプが有意に高値であった。（ $p=0.037$ ）また、女性性の平均値は、D タイプに比較して P タイプが有意に高値であった。（ $p=0.019$ ）

これらの結果が示すことは、F の要素を強く持つものは、Bem のジェンダー特性の男性性の要素を強く持つ傾向があること、P の要素を強く持つものは、女性性の要素を強く持つ傾向があることである。

更年期女性を対象とした島本らによる調査（島本 2017）では、BSRI を用いて対象者を、ジェンダー特性の MF、MM、FF、U 群の 4 つの群に分類し、対人関係構築傾向のタイプとの関連を検討した。その結果、更年期女性においては、

- ① D（依存）では、男性性の点数と女性性の乖離の比較的小さいものが 7 割を占める、
- ② F（闘争）は男性性の点数の高い MF と MM が 65% を占め、MM が 4 割を占める。
- ③ P（つがい）は男性性の点数の低い FF と U が 9 割を占め、FF が 5 割を占める。

という傾向が認められた。

これらの結果を総括すると、女子大学生と更年期女性というライフステージの違う女性に共通して、F とジェンダー特性の男性性、P とジェンダー特性の女性性との関連性をさらに示唆する結果が得られた。

これまでにも、ジェンダー特性と対人関係構築傾向との間に相関関係が存在する可能性については、いくつかの報告がある（Alonzo-Arbiol et al., 2002; Uzzell and Horne, 2006）。また、BSRI における androgyny は一般的な対人関係の柔軟さを反映しているという指摘もある（Wiggins and Holzmueller, 1981）。

今回までの結果は、BSRI の男性性の質問項目により抽出される属性が VAT における F（闘争）と関わる具体的な表現型と重複することが多いことを示唆している。BSRI の男性性の項目には、Hafsi の示す F（闘争）の特徴と類似した項目が含まれている。たとえば、「自分の意見を通す、自己主張が強い、指導力がある、はっきりした態度をとろうとする、競争する力がある」等であり、これらの項目にあてはまるほど男性性の点数が高くなり、逆に当てはまらないほど、男性性の点数が低くなる。同様に、BSRI の女性性の項目には、F の特徴の逆にあたる「きつい言葉は使わない」、D の特徴に通じる「忠実な」、P の特徴に通じる「ほがらか」、FL の特徴の「内気な」「人のいいなりになる」などが含まれ、これらにあてはまるほど女性性が高くなる。

Hafsi は VAT における「性差」の影響について特に述べていないが、P の特徴については「異性へのアピール力」という表現を使用していることは興味深い（表 3）。Hafsi の VAT 類型の考え方の基軸として、F（闘争）の特性に Bem の規定した男性性の特徴と類似した特性を持た

せ、それに対比して F（闘争）以外の D、P、FL の特性に Bem のいう女性性の特徴と類似した特性を持たせていたものと考えられる。

ここに示したジェンダー特性と対人関係構築傾向の関係についての検討はさらなる詳細な分析を必要とするが、その結果は対人関係構築傾向とジェンダー特性という異なる二つの指標間に存在する機能的関係と、女性のライフステージを通じた様々な自覚症状の発現との関係について、今後の研究の有用性を感じさせるものであった。

## D 若年女性が自覚する月経随伴症状と対人関係構築傾向

### (1) 月経困難症に関連した自覚症状

#### ①下腹部痛

F は「痛みの自覚症状がない」割合が多かった。D は「重症」の割合が高い。

#### ②その他の月経随伴症状

##### ・腰背部痛

F タイプが最も高率に自覚していた。F と P は腰背部痛を自覚している者の全員が下腹部痛も同時に自覚していた。D は腰背部痛を感じる者の半数が下腹部痛も同時に自覚していた。半数は腰背部痛のみを自覚していた。

##### ・消化器症状 吐き気・下痢・便秘など

F は吐き気・食欲不振の訴えが認められ、D と P は下痢・便秘の訴えが認められた。

##### ・全身症状 だるさ・めまい

全身の状態の不調は、D と F はだるさ、D と P はめまいの訴えが認められた。

以上の月経中に自覚される症状をタイプ別に総括すると、D タイプは、個人により多彩な心身の不調を自覚する傾向がある。F タイプは、他のタイプで比較的重症にとらえられる下腹部痛の程度が低いが、下腹部痛を感じるものは同時に背中や腰の痛みも認識していた。P タイプは、下腹部痛を自覚する割合は高いが、他と比較して軽症の割合が高く、重症が少ない。

### (2) 月経前症候群に関連した自覚症状

#### ①月経前の気になる症状を自覚する割合

どのタイプも 5~6 割のものが月経開始前に何らかの気になる症状を自覚していた。

#### ②自覚される症状の種類

##### ・身体的な自覚症状

身体的な部位別の自覚症状は、下腹部の違和感が P で高い割合で自覚されていた。また P は「下腹部の張り」「排卵痛か」など痛みの種類や時期などを自由記載するものが多かった。

##### ・全身で体感される不調

全身状態として体感される不調として、眠気が F で高率に認められた。F はだるさの自覚も比較的高かった。

##### ・精神的な不調

精神的な不調として、D はいらいら、不安、抑うつ、ネガティブな思考など、多様な種類の

不調を訴えるものが認められた。

・細やかな身体症状

P はむくみ、肌荒れ、便秘など多彩な日常生活上の変化に気づき自覚症状として記載していた。

以上の月経前に自覚される症状をタイプ別に総括すると、D タイプは、個人により多様な身体的・精神的症状を自覚する。F タイプは、眠気、だるさなど自身の全身状態がいつもと違うことを自覚する傾向がある。P タイプは、自身の身体的な変化を細やかに感じ取る傾向がある。

月経中、月経前を通して、月経随伴症状の自覚の傾向を見ると、D タイプは個人による多彩な症状の自覚のしかたがある。精神的には不安、抑うつなどネガティブな訴えがみられる。F タイプは月経中に自覚症状のない割合が他のタイプより少ないが、自覚症状のある者は骨盤の前後の痛みを自覚し、月経前には眠気やだるさという全身状態の不調を感じる割合が高い。精神的にはネガティブな動きは比較的少ない。P は比較的軽い月経痛を多く自覚し、月経前後の自身の身体的な変化を細やかにとらえる傾向がある。

これらの自覚症状と対人関係構築指標のタイプとの関連について、別のライフステージにある女性と共通点があるか、島本（2017）が報告した更年期女性の自覚症状と比較して考察する。

更年期特有の血管運動神経症状としての「顔がほてる」「汗をかく」ホットフラッシュは、更年期障害で最も認知度の高い症状であるが、日本人女性の発現頻度は約5割と報告されており（Terauchi 2014）、どの VAT タイプでもほぼ同率で自覚されていた。P（つがい）は冷えの程度が強く自覚するものの割合が高かった。

全身症状として「疲れやすさ」は、約9割に自覚されると報告されているが、島本の報告でもDが同率であり、Fで低い傾向にあった。

入眠の問題あるいは睡眠の質の問題として「眠れない、眠りが浅い」と週1、2回以上自覚するのは5~6割と言われ、D（依存）では5割弱がこうした問題を自覚しており、他のタイプと比較して高率で、重症度の高い傾向がある。

「痛み」については、更年期に多い肩こり、腰痛、手足の痛みの自覚について、DとPが、重症度が高くより敏感にとらえ過大評価する傾向がある。

精神的症状としては、「興奮しやすくいらいら」はD（依存）で高く自覚される傾向が見られた。「くよくよ憂うつ」の抑うつ的な気分の自覚は、F（闘争）で少ない傾向があった。D（依存）とP（つがい）ではほぼ半数においてなんらかの症状が自覚されるようである。更年期女性の精神症状の自覚のされ方の違いは、ストレスに対して抑うつの反応に向かうのかどうかの違いをあらわしている可能性が考えられた。すなわち、DとPはストレスに対して抑うつの方向に反応する傾向が見られるのに対し、Fは抑うつの方向に動かない傾向があった。

このようなストレスに反応する傾向の違いは、女性の年齢やライフステージに依存しないものである可能性がある。

以上、本研究とこれまでのライフステージの違う女性で見られた身体的・精神的自覚症状と VAT タイプの関係から、概ね次のような傾向が存在するように考えられる。

F は概して症状と対峙する姿勢から、様々な症状を異常として自覚することが少ない傾向がある。若年者では月経現象の直接の症状である下腹部痛の自覚が少ない一方、下腹部痛を自覚する者は背中や腰の痛みとしても自覚されることが多い。また月経前は、自身の活動性の低下としてだるさ、眠気という全身状態を自覚する。更年期障害では、ほてりや発汗といった体温上昇に関わる身体変化を自覚しやすい。精神的には、月経随伴症状でも更年期障害でも抑うつ気分の自覚は少ない傾向がある。

P については、若年者の月経痛は中等度から軽症の割合が高く、また、更年期症状として最も一般的で頻度の高いホットフラッシュは軽症と自覚する割合が高かった。また月経前の症状として、むくみ、肌荒れ、便秘など多彩な日常生活上の変化に気づき自覚症状として記載していた。

D においては、月経痛の自覚で重症のものの割合が高く、疲れ、睡眠の問題、痛み、精神的不安定状態などの異変を敏感に自覚する傾向があるように思われた。

FI は最も頻度の少ないタイプであり、これは前回の閉経期女性に関する研究と同様であった。他の3タイプが比較的類似した症状・愁訴パターンを示すのに対し、FI は他の3タイプと比較して主観的健康度が低く、この特殊性は、以前に大学生における VAT と主観的な健康感の関係を調査した際にも同様であった。(島本 2014)。このタイプは蓄積疲労度、精神的健康度を健康度が低い方に(ネガティブに)評価する傾向にあると考えられる。

これらの知見はライフステージを通じて女性の愁訴を聞く際に、また、それぞれのタイプの女性が自己理解をする上で有効に活用できる可能性がある。

以上の結果は、若年女性における月経随伴症状の身体的、精神的諸症状の発現とその自覚—すなわち愁訴の発生—については、VAT で識別・分類されるような対人関係構築傾向の違いが影響している可能性を強く示唆している。これは、若年女性における月経随伴症状が、生物学的あるいは理学的な変化のみではなく、多分に心理的な因子を含んでいることによるためであろう。また、今回の分析は、若年女性の月経随伴症状の発生が、人によって症状をどう知覚的に感じるかの閾値が異なる、ということにとどまらず、その症状をどう他者に伝えるか、どう他者に知ってもらいたいのか、という個人の対人関係における行動パターンとも関係していることを示している。

閉経期女性の更年期障害は、精神心理面のケアが重要な意味を持ち、症状に対する自己理解と受容がなされれば訴えは軽減し(高松 2001)、その訴えは主観的なものが多く、程度や性状は心理学的背景やパーソナリティに影響される傾向が大きい。

Barnard (2003) らは、月経随伴症状(月経困難症、月経前症候群、月経不順、月経過多)を訴える女性は、これらの症状が全くない女性に比較し、抑うつ症状、アルコール関連の問題が多いと報告している。また頭痛や不妊症などの身体疾患の頻度が高く、身体機能やそれに伴う役割の制限、痛み、社会的機能、活力、全般的な健康感、精神的健康などの項目について、月経随伴

症状のある女性は健康状態が有意に悪化していたという結果を報告している。

月経困難症は、年齢が進むほど、また経産回数が増えるほど軽快する傾向は内外の報告で一致している。その他に、月経不順や月経過多、月経困難の家族歴がある場合は症状が強くなる傾向があり、経口避妊薬・野菜・果物の摂取は症状を軽減する傾向があるとの報告などもある。

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2014 には「月経困難症について、保存的治療が無効な場合は、社会的背景が関与している可能性があるため、カウンセリングや心理療法を考慮してよい」、「思春期で低年齢の場合には、月経をネガティブにとらえやすいので、不安、緊張が強く、月経に嫌悪感を抱いている場合には、月経があることは妊孕性を備えた健康で成熟した女性になった証であるという、ポジティブな考えを持つように指導する」と記載されており、心理的アプローチの重要性にも言及している。

心理的ストレスが子宮筋腫の発生に関与していることを示唆する研究があり、Vines (2010) らは子宮筋腫と診断される以前の 1 年間に起きたライフイベントの数を検討し、その数が多いほど、またストレスを強く感じているほど、子宮筋腫になるリスクが高まっていたと報告している。これはストレスによる視床下部・下垂体・副腎皮質系の活動が高まるのが子宮筋腫の発生に関与する可能性を示すと述べている。

月経前症候群は、多種多様な症状が女性自身に苦痛を与えるだけでなく、その女性の人間関係や社会的機能にも著しく影響を及ぼす。月経前症候群の精神症状には、抑うつ、不安、情緒不安定などがあるが、自制困難ないらいや攻撃性を伴うこともある。その結果として家族や周りの人間関係を壊し、周期的に学校や職場を休むなどの行動が、社会生活を続ける困難さにつながることもある。本疾患は薬物療法等の治療を開始する以前に、本疾患の症状の発現のパターンとタイミングを女性自身が理解し、疾患と共存することを学ぶことが重要と認識されている。また女性の自覚する諸症状の背景が身体的な要因のみならず、心理的、社会的、性格的要因があることから、精神心理面のケアが重要な意味を持つと考えられている。

月経に関連した女性の訴えは主観的なものが多くを占めることから、そうした訴えの程度や性状はそれぞれのパーソナリティに影響される傾向が大きいと言える。こうした点で、パーソナリティと自覚症状の訴えの関連性を知ることは、より効果的な症状の管理に資するところが大きであると考えられる（島本 2017）。

本研究では、人間の関係性の結び方を定量的に評価する方法として Valency theory の考え方を採用した。この理論では個人のパーソナリティを、その人がどのような対人関係を好み求めるか、あるいは嫌い忌避するか、という点から評価する。この視点は、個人のパーソナリティを、その人固有の感情、情動、行動パターンの全体の和とみなす他の多くのパーソナリティ理論とは異なったものである。ある個人がどのようなパターンで対人関係を構築するかという点からパーソナリティを解釈しようとする valency theory は、積極的に他者との関係性を構築し、「社会的」な存在としての自分を形成し始める時期にある女子大学生が、女性として月経との向き合い方が大きなライフイベントとなっていく時期に、精神的身体的健康度を評価するには的確かつ有用と考えられる。

Hafsi の作成した VAT が評価する属性は、人間が自分以外の他者（環境などの広義として）と安定した関係を結ぶために自分の中のどの要素を最も活用するか、またその安定が崩れた状態でどのように対応するかを型と考えることができる（島本 2017）。つまり、VAT の種類の違いは、自分の身体やこころの状態の不調を自分自身がどのようなものとして、またどのような程度にとらえるかに影響を及ぼす可能性がある。また、自分を取り巻く社会・環境の中での自分の立場の変化として、親からの独立、学業や経済的問題、就職活動、キャリアアップなどもストレスの原因となり、VAT の種類の違いは、このような社会環境から生じるストレスに対する受け止めと対処行動にも影響を及ぼす可能性がある。

以上、今回の研究の結論として、月経随伴症状、更年期障害のような心理的、社会的、性格的要因の影響が大きい疾病においては、VAT タイプで示されるような対人関係構築パターンが自覚的症状の発現や重篤度に影響を与える可能性が高く、医学的な治療の場においてもそのような影響は見逃すべきではないと考える。今後は、人間が認知する疾患の自覚症状と VAT の類型について、Hafsi の言う「他者」を「自分の中の身体的病的な状態」「社会の中での自分の立ち位置の変化」ととらえて、さらに検証をすすめ、女性のライフステージの各段階で起こる多様な不定愁訴への対応に活用される基礎資料を蓄積していきたいと考える。

#### E 若年女性の月経随伴症状への理解と女性医学の視点からの支援

月経随伴症状と心理学的アプローチについて述べてきたが、予防医学的観点からは、月経痛を訴える女性について、器質性月経困難症を見逃してはならない。子宮内膜症の場合、患者の約 90% に月経痛がみられる。それ以外に、月経時以外にも腰痛や下腹痛、排便痛、性交痛などがみられる。これらの症状は 20～30 歳代の女性に多く発症し、加齢により女性ホルモンの分泌が減少することで減少する。また、子宮内膜症は、生殖年齢の女性にとって不妊の原因となる。妊娠の希望のある内膜症患者の約 30% に不妊があると考えられている。これらの経過を予防するためにも、自覚症状から必要に応じて早期に適切な医療に結びつけることは重要である。

これらのことを視野に入れ、月経に関連して「仕事や学校を休まざるを得ない」「日常生活や仕事に支障をきたす」などの客観的な事実が生じている場合、月経困難症あるいは月経前症候群として婦人科学的な適切な対処が必要であることを女性自身に広く周知する必要がある。若年女性の場合は特に、長く月経と向き合うことで QOL の低下をきたさないためにも、また将来の不妊症などの原因を生まないためにも、器質的な疾患の検索と治療は必須である。

本稿の調査の対象者には、講義の中で、月経困難症と月経前症候群の知識と自分自身の自覚症状の程度に合わせた対処法を伝えるだけでなく、個人のジェンダー特性と VAT による対人関係構築の傾向の結果をフィードバックしている。対象者は自分と他者のつながり方の傾向やジェンダー意識という、自分の心理学的、性格的傾向（パーソナリティ）を客観的に知り、また自分とよく似た傾向の人間の自覚しやすい症状や重症度の自覚のされ方に関する集計結果を知ること、自己理解が深まったと感想を述べている。

月経随伴症状の訴えに対して、臨床現場では、基礎体温の測定と本人が自覚する症状の種類と



程度を連日記録する指導を行なっている。それにより、本人が月経期間や排卵と自覚症状の出現のタイミングを認識できる。この方法は、自分自身のストレスとなり得るイベントの記録もできるので、月経周期と生活上の出来事との関連を自分で確認することも可能となる。月経をめぐる心身状態の記録をすることが、月経前症候群を受容し共存していくことになるかと報告されている（相良 2009）。今回の調査で取り上げた対人関係構築指標やジェンダー特性の項目を通して、さらに自分のパーソナリティを知ることで自己理解が進み、日常生活の生活の質（QOL）を低下させていた自覚症状との付き合い方を自分なりに工夫し予防したり、適切に対処するセルフケアが可能となっていくと考えられる。

平成 12 年度厚生科学研究の報告によると（武谷 2001）、4 割の女性が月経困難への周囲の理解が不十分と感じており、社会的啓発が必要と述べられている。学校現場や社会における月経随伴症状への理解が進むことにより、多彩な症状に苦しむ若年女性が QOL を高め、自己実現を可能な環境が整備されることが望まれる。それには当事者である女性のパーソナリティを含めた状態の全体像を適切に理解することが重要であり、その際の根拠となるさらなるパーソナリティと自覚症状の関連に関する検討が進められるべきであろう。

## VI 結語

女性は生涯を通して女性に特有な自覚症状や不定愁訴（更年期障害、機能性月経困難症、月経前症候群、産後うつ、自立神経失調様症状等）を経験する。これには女性ホルモンの変動という生物学的な背景の他に、各自のライフスタイルや心理学的、社会的因子も影響を持つものと考えられる。こうした女性特有の症状や愁訴による生活の質（quality of life, QOL）の低下は、従来の専門分野ごとの疾病に注目した医療では対応が不十分で、女性のライフステージに沿った健康課題とライフイベントに注目した生涯にわたる包括的なヘルスケアが求められている。

筆者はこれまでの更年期女性の不定愁訴に関する研究に引き続き、異なるライフステージの女性、性成熟期の初期の若年女性を対象として、性成熟期に特有の月経関連症状（月経困難症、月経前症候群）に注目し、重症度や種類と女性のジェンダー特性や対人関係構築傾向の違いを分析し、パーソナリティと自覚症状の訴えの関連性を知ることが、より効果的な症状の管理に資することを示唆した。

今後はさらに詳細な検討を進め、性成熟期の初期というライフステージにある女性のトータルケアの実現のために、ジェンダー特性や対人関係構築に関わる心理指標（VAT）の情報が、不定愁訴の発現のパターンの予見による女性自身のセルフケアにも有効に活用する可能性を検証していきたい。

## 謝辞

VAT に関する分析について、2015 年に逝去されました Hafsi 教授の示唆に富んだご指導に深く感謝の意を表しますとともにご冥福をお祈り申し上げます。

また今回の調査にご協力いただきました女性の皆様に感謝申し上げます。

## 付記

本研究は、2013～2016年度 文部科学省 科学研究費 基盤C「ジェンダーの視点からみた更年期不定愁訴の新しいニーズアセスメント指標の開発」(研究課題番号：25360057)により実施された。

## 参考文献

- 日本産科婦人科学会 (2013) 日本産科婦人科学会編 産科婦人科用語集・用語解説 改訂第3版  
 日本産科婦人科学会 (2014) 「産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編」日本産科婦人科学会編  
 女性医学学会 (2016) 女性医学ガイドブック 思春期・性成熟期編 2016年度版 日本女性医学学会編  
 金原出版  
 都立労働研究所 (1983) 壮年期男子の職業生活と健康に関する調査  
 中川泰彬、大坊郁夫 (1985) 『日本版 GHQ 精神健康調査票手引』 日本文化社  
 堤修 et al. (2001) 勤労女性の就労を妨げる諸因子ならびに月経困難症等の勤労女性の就労に及ぼす影響。  
 平成12年度厚生労働科学研究報告書  
 寺川直樹 et al. (2005) 女性の各ライフステージに応じた健康支援システムの確立に向けた総合研究 月経  
 関連症状を主訴として医療機関を受診した女性を対象とした実態調査。平成16年度厚生労働研究報告  
 書  
 後山尚久 (2004) 更年期のヘルスケア 精神・心理面でのケアとカウンセリング。産婦人科治療 88: 1218  
 -1227  
 油井邦雄 (2005) 更年期障害の考え方と取り扱い 婦人科の立場から。実践・女性精神医学。創造出版  
 相良洋子 (2009) 月経随伴症状に対する心身医学的対応。心身医学 49(11): 1163-1170  
 島本太香子 (2011) 大学生の健康意識と学生支援としての学生相談に求められること～大学での健康教育を  
 通じた考察～。奈良大学学生相談室報告書, 18: 25-31  
 島本太香子, Hafsi Med, 田原武彦 (2014) 大学生の健康認識とVATの関連性と健康教育への活用 その1。  
 奈良大学研究所報, 22: 25-39  
 島本太香子 (2017). ジェンダーの視点からみた更年期障害: 第1報 対人関係構築傾向の指標 (VAT) と  
 自覚症状の関係について 奈良大学紀要, 45: 125-150  
 高松潔, 太田博明, 牧田和也 (2001) 更年期女性の心理特性からみたカウンセリングの工夫。日更医誌 9:  
 151-157  
 武谷雄二 (2001) 厚生科学研究 リプロダクティブ・ヘルス (性と生殖に関する健康) から見た子宮内膜症  
 等の予防・診断・治療に関する研究。平成12年度研究報告書  
 湯川隆子 (2008) ジェンダーと発達研究。奈良大学紀要 40: 123-135. 239-258  
 ACOG (2005) Committee Opinion. Endometriosis in adolescents. Obst Gynecol 2005; 105: 921-927  
 Alonso-Arbiol, I., Shaver, P. R., and Yarnoz, S. (2002) Insecure attachment, gender roles, and interpersonal depend-  
 ency in the Basque Country. Person. Relationships 9: 479-490  
 American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. American  
 Psychiatric Publishing. Washington DC. pp 171-175  
 Barnard K et al (2003) Health status among women with menstrual symptoms. J Women Health 12(9): 911-919  
 Bem, S. L. (1974) The measurement of psychological androgyny. Journal of Consulting and Clinical Psychology,

42 : 155-162.

- Bion, W. (1961) *Learning from experience*. Heinemann Medical Books, London.
- Hafsi, M. (1997) Valency and its measurement ; validating a Japanese version of reaction to group situation test (RGST). *pSycho* 8 ia, 40 : 152-162.
- Hafsi, M. (2004) 『「愚かさ」の精神分析～ピオンの観点からグループの無意識を見つめて～』ナカニシヤ出版
- Hafsi, M. (2006) The chemistry of interpersonal attraction : Developing of further Bion's concept of "valency". *Memoirs of Nara University*, 34 : 87-112.
- Hafsi, M. (2007) The valency theory : The human bond from a new psychoanalytic perspective. *Memoirs of Nara University*, 36 : 105-130.
- Hafsi, M. (2009) マイナス原子価への対応方法 : 「原子価心理療法」への招待. *奈良大学紀要*, 38 : 137-155.
- Hafsi, M. (2012) Personality under the light of valency theory : A shift to "sociality." *奈良大学大学院研究年報*, 18 : 1-12.
- Hafsi, M. (2012) The anatomy of the relatedness means : Valency theory revisited and compared. *Memoirs of Nara University*, 41 : 213-229.
- Latte P et al. (2006) WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain : a neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health* ; 6 : 177
- Lips, H. M. (2016) Sandra Bem : Naming the impact of gendered categories and identities. *Sex Roles*, doi : 10.1007/s11199-016-0664-4.
- Lopez, F. J. (2000) Regulation of the hypothalamic-pituitary-gonadal axis : role of gonadal steroids and implication for the menopause. *Menopause : biology and pathobiology*. Academic Press. San Diego, California
- Terauchi, M., Terauchi, M., Hiramitsu, S., Akiyoshi, M., Owa, Y., Kato, K., Obayashi, S., Matsushima, E., and Kubota, K. (2014) Effects of the kampo formula Tokishakuyakusan on headaches and concomitant depression in middle-aged women. *Evid. Based Complement Alternat. Med.* Article ID 593560, doi : 10.1155/2014/593560.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (2014) : Guidelines for women's health care : a resource manual 4<sup>th</sup> ed. The American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington DC, 607-613
- Uzzell, D. and Horne N. (2006) The influence of biological sex, sexuality and gender role on interpersonal distance. *Br. J. Soc. Psychol.* 45 : 579-597.
- Vines AI, Esserman DA (2010) : The association between self-reported major life events and the presence of urine fibroids. *Women Health Issues* 20(4) : 294-296
- Wiggins, J. S. and Holzmueller, A. (1981) Further evidence on androgyny and interpersonal flexibility. *J. Res. Personal.* 15 : 67-80.
- Yonkers K A. et al. (2008) Premenstrual syndrome. *Lancet* 2008 ; 371 : 1200-1210

## Summary

During their lifetime, women experience female-specific subjective symptoms and general malaise (such as menopausal symptoms, functional dysmenorrhea, premenstrual syndrome, postpartum depression, autonomic dysfunction) due to the biological background of fluctuating female hormones and the psychological and social background of their individual life styles. The impairment in the quality of life (QOL) due to these symptoms and malaise cannot be sufficiently managed by traditional health care focusing on diseases in specialized medical disciplines. A comprehensive lifetime health care model that takes into consideration female-specific health issues and life events is required.

Previous studies by the author suggest that knowing the relationship between the personality of patients and their complaints of subjective symptoms helps to implement more effective management of subjective symptoms and general malaise in women in menopausal periods. In this study, we focus on menstruation-related symptoms (dysmenorrhea, premenstrual syndrome) in young women as research subjects, and analyzed the relationship between the types and severity of symptoms and the gender role and interpersonal relation tendency of the subjects. To accomplish “total care” of women in the early period of sexual maturation, we examined the possibility of using psychological indicators representing gender roles and interpersonal relationships to predict the pattern of symptom expression, thereby contributing to improved self-care by young women.

**【Key words】** dysmenorrhea, PMS (premenstrual syndrome), women’s health, Quality of life, personality