

ジェンダーの視点からみた自覚症状と オラリティの研究

島 本 太香子*

Relationship between subjective symptoms and orality
— a study from the viewpoint of gender-specific medicine

Takako SHIMAMOTO

要 旨

大学生が日常的に自覚する症状とオラリティ特性（症状の表現方法として文字だけを用いたコミュニケーションよりも対面を基本とする面談の方を好む傾向）の関連を性差医療の観点から検討し、将来の健康管理とヘルスケア、健康教育に有効に活用することが本稿の目的である。近年、医師等との「対面」を基本とする診療に対し、情報通信機器を用いた診療について検討が進められている。現代社会は情報通信機器上での文字のみを通じたコミュニケーションが発展しているが、男女共通の体調不良について大学生の7割が対面の受診の方がよく伝わると認識した。それに対して月経関連症状ではその率が5割に低下した。女性特有の症状は対面という形式が基本である相談や受診などへの対処に繋がりにくい可能性が考えられた。この結果を踏まえて有効なヘルスケアのためには、特に若年女性の場合、個人のコミュニケーション特性に応じた症状の把握、受診勧奨などの適切な対応方法を検討する必要がある。

キーワード：ヘルスケア、月経前症候群、月経困難症、オラリティ、不定愁訴

I はじめに

1 研究の背景

筆者はこれまで女性のライフステージを通じたヘルスケアをテーマに研究してきた。女性は生涯を通じ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・社会的背景から多様な女性特有の自覚症状を経験する。女性の活躍推進社会ではそれらによる生活の質（quality of life：QOL）低下への対策が重要で、超高齢化社会を迎えた今、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の関連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。先行研究（2013～2016年度 基盤C: 研究課題番号:25360057「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」）では、ジェンダー特性（Bem's

2019年9月18日受理 *社会学部総合社会学科教授

Sex Role Inventory (BSRI)：世界で広く使用される代表的ジェンダー尺度)が、更年期の不定愁訴の重症度と自覚症状に影響を及ぼし、患者自身が自己の対人関係やジェンダーの価値観の傾向を知り、それに応じた具体的な助言を得ることで症状への自己対処力(セルフケア)やQOLが高まり、同時に治療効果が向上すること(島本, 2017・2018)を示した。

前述の研究においては精神心理的パラメーターと不定愁訴の発現の相関を検討したが、日常の臨床の現場では、医師や心理士への症状の訴えは多くの場合、対面して口頭でなされるのが一般的である。よって患者の自覚症状の表現には、本人の話し言葉への依存性、あるいは面談というコミュニケーション形式への親和度や態度が影響を与えている可能性が考えられる。

近年は、情報通信機器の使用が一般的となり、大学生などの若い世代ではその場を共有する対面のコミュニケーションだけでなく、機器の画面上で文字情報によるコミュニケーションが一般的に行われている。診療に関しても情報通信機器を通じたオンライン診療の可能性を議論する動きがある。

そこで本研究では、個人が対面というコミュニケーション様式を文字だけのやり取りよりも好む傾向としてオラリティが、身体的、精神的な自覚症状の表現とどのように関わるのかを分析する基礎調査として、大学生の日常の自覚症状の表現とオラリティの関連を分析し、性差医療の視点から、男女共通の体調不良と、女性特有の症状の比較を行った。

2 オラリティの概念

オラリティの概念は、これまで社会文化論の面で中心的に研究され発展してきたもので、その中心的役割を果たした Walter Ong は、人間社会が話し言葉によるコミュニケーション中心の社会から、現代の書き言葉を多用する社会に変化してきたことにより生じた文化や人間の意識に対する影響について論じた(Ong, 2002)。つまりその概念の由来は、人間の集団・コミュニティに対して適用されたものであったが、その考え方と研究成果は他の領域に応用可能なものに拡張されてきている。

話し言葉によるコミュニケーションは、書き言葉によるコミュニケーションより先行したより原初的なもので(Ong, 2002)、これを生物学的な立場から考えると、話し言葉は「発声」という動物的な機能でもあり、書き言葉よりも生物学的な情動や感覚などの影響を受けると考えられる。Ernst Cassirer (1874-1945) は話し言葉の起源を、痛み、恐怖、驚きによって発せられた「音声」に求めた。これらから、人が他者とのコミュニケーションでより話し言葉的なコミュニケーション法を選好する傾向(oral dependency)と、その人の精神心理的傾向の関係を調べる研究が始まり、オラリティ指標がその人の心理的依存性を反映するものであること(Bornstein, 1990)、さらに、アルコール依存症やうつ病患者においてオラリティの指標が正常人に比べ有意に高いこと、が明らかになった(Bornstein et al., 1985; O'Neill and Bornstein, 1991; Sprohge et al., 2002)。

以上の研究知見から、アルコール依存症やうつ病の他にも、症状の自覚や訴えに精神心理的な因子が大きく関与する疾病に関しては、患者のオラリティ指標を評価することにより、症状の実態をよりよく把握し診断や治療の効率を向上しうる可能性が考えられた。

3 不定愁訴（medically unexplained symptoms MUS）と女性特有な自覚症状

臨床医学では、客観的なデータに基づいた診断および治療を目指す、そのアプローチでは診断と治療方針の決定に苦慮する病態は多く存在する。明らかな器質的な病変を認めない疲労感、頭痛、動悸、胸痛、吐き気、腹痛、脱力感などの症状・愁訴が代表的なものである（medically unexplained symptoms MUS；本稿では便宜上「不定愁訴」と呼ぶ）。

患者による不定愁訴（あるいは MUS）の訴えには、実際の症状の客観的な程度だけでなく、患者自身の精神心理的および社会的背景が大きな影響を与えることが、申請者の研究を含めた多数の国内外の研究により明らかになっている（Burton, 2013）。

筆者はこれまで前述のように、心理社会的要因やジェンダー特性が女性の主観的健康度や不定愁訴の発現にどういう影響を持つかを研究してきたが、女性疾患には、更年期障害や月経前症候群・機能性月経困難症のように、その症状発現に精神心理的な因子が大きく関与するものが多い。これらの疾患における愁訴には主観的感覚の関与が大きく、他の一般的な疾患と異なり症状の程度を生化学あるいは生理学検査による定量的な数値として評価することが難しい。そのため症状の評価は患者自身の話し言葉による表現と医療者による問診に依存せざるを得ない。このことは、症状の評価が個々の患者のオラリティの傾向（oral dependency；他者とのコミュニケーションでより話し言葉的なコミュニケーション法を選好する傾向）や程度に大きな影響を受けていることを示唆している。

4 対面を基本とする診療への親和性とヘルスケア

今回はこれまでの各分野の研究成果を踏まえ、性差医療の観点から、男女大学生の体調不良の自覚症状とオラリティ特性（自覚症状の表現方法としての対面や共感を好む傾向）の関連を検討する。個人のオラリティの違いが不定愁訴の症状表現にどのような影響を与えるかという点を明らかにすることが、より効果的な不定愁訴の管理・治療システムを樹立するために必要であると考えられる。

近年、これまで医師や医療関係者等との「対面」を基本とする診療に対し、利便性の面から情報通信機器を通じたオンライン診療の可能性が議論され、健康相談などでは文字情報でのコミュニケーション形式を用いたサービスも存在する。的確な診断や治療のための医療行為は対面によるコミュニケーションが不可欠と考えるが、オラリティ特性に応じたコミュニケーション方法で医師やその他の相談者に対して自覚症状を伝えることを、その後の適切な医療行動とヘルスケアへの糸口とすることは重要である。

本研究は、現代社会のコミュニケーションの多様化に即して、個人の生涯にわたる有効なヘルスケアのために、個人のコミュニケーション特性に応じて症状を把握し、受診勧奨などの適切な対応につなげる方策を検討する基礎資料としたい。

また、性差医療の観点から女性に特有な自覚症状を伝える場合、どのようなコミュニケーション方法が有用であるかを検討し、女性の活躍を推進する社会における女性のライフステージに応じた QOL の確保とヘルスケアのあり方を考える、筆者の研究の基盤としたい。

II 目的

大学生が日常的に自覚する症状とオラリティ特性（症状の表現方法として文字だけを用いたコミュニケーションよりも対面を基本とする面談の方を好む傾向）の関連を性差医療の観点から検討し、将来の健康管理とヘルスケア、健康教育に有効に活用することが本稿の目的である。特に、女子学生の月経に関連した自覚症状は QOL に大きな影響を与えることから、女子学生がオラリティ特性に応じて早期に自覚症状を相談し、適切なヘルスケアにつながる方策を検討する基礎資料とする。

III 方法

一般大学の男女学生の同意を得た対象者に、男女学生には体調不良の自覚の内容、女子学生には女性特有の症状として月経随伴症状（月経困難症、月経前症候群の自覚症状）について、自記式アンケートを実施した。心身の評価指標として精神的健康度（GHQ; 中川 1985）を用いた。それぞれの自覚症状についてオラリティの特性（自覚症状の表現方法）の分布の割合、オラリティ特性別にみた精神健康度や自覚症状の個数と内容を分析した。対象は大学生（男子学生 93 名、女子学生 83 名）とする。

IV 結果

1 オラリティの特性分類（本研究での定義）

本研究においてオラリティの特性を評価する指標を検索した。これまでの orality と疾患の研究で使用されたものとして、その人の依存的性格（dependency）を反映するオラリティ指標として、Rorschach oral dependency scale（ROD scale）（Bornstein, 1997）があり、アルコール依存症やうつ病患者において、オラリティの指標が正常人に比べ有意に高くなることを明らかにしている（Bornstein et al., 1985; O'Neill and Bornstein, 1991; Sprohge et al., 2002）。

本研究では、対象者が日本の大学生であること、また研究目的がオラリティ特性を他者とのコミュニケーションの際により話し言葉的なコミュニケーションを選好する傾向（oral dependency）をとらえ、その特性が自覚症状を他者に伝え、その後の適切な対処行動につなげることにどのような影響を及ぼすかを探求する予備調査であることから、本研究の目的に合わせた独自の簡明な指標を設定し、特性分類として使用することとした。

今回は、対面してその場を共有する診療の基本である面談というコミュニケーション形式と、その対極としてインターネットなどの文字のみを介したコミュニケーション形式を想定し、前者の対面・面談を望む傾向を「オラリティ特性が高い」、後者の対面・面談ではなく文字のやり取りを望む傾向を「オラリティ特性が低い」と定義した。

実際の質問票では、対象学生が自覚する様々な症状を他者に伝える際に「面談を通じた方が文

字だけで伝えるよりも伝わるかどうか」に対する回答で、オラリティ特性を分類した。つまり、「とてもそう思う」を1群、「どちらかというと思う」を2群、「どちらでもない」を3群、「どちらかというと思わない」を4群、「まったくそう思わない」を5群、「わからない」を6群とした。1群は最もオラリティ特性が高く、5群はオラリティ特性が最も低いということになる。以降、この特性分類を使用する。

2 体調不良を伝える際のオラリティ特性

(1) 男子学生のオラリティ特性の分布（図1）

男子学生に自ら体験した「体調不良」を、面談で伝える方が文字だけで伝えるよりよく伝わると思う割合は、1群「とてもそう思う」と2群「どちらかというと思う」を合わせると71%を占めた。それに対して、4群「どちらかというと思わない」と5群「まったくそう思わない」を合わせると11%であった。

上記1のオラリティ特性分類では、オラリティ特性の高い者が7割、低い者が1割を占めた。

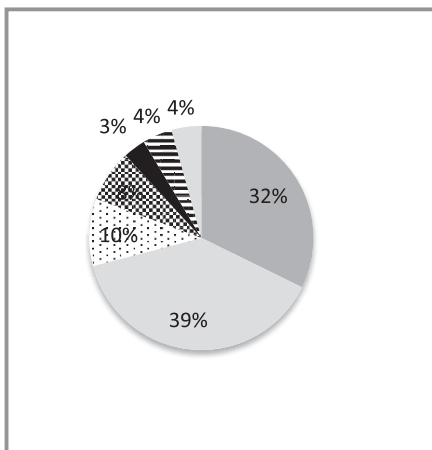


図1 「体調不良」について
文字より面談で伝える方がよく伝わる
男子学生 93 名

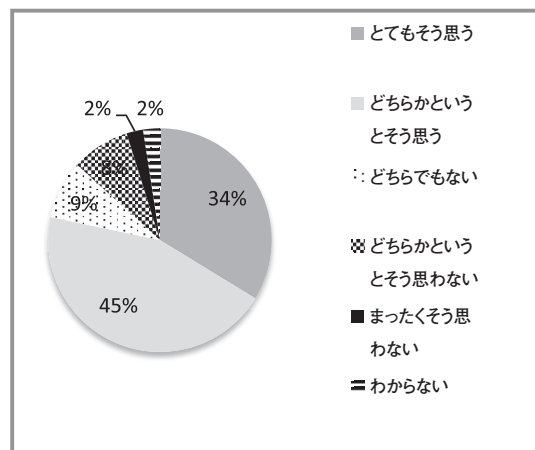


図2 「体調不良」について
文字より面談で伝える方がよく伝わる
女子学生 83 名

(2) 女子学生のオラリティ特性の分布（図2）

女子学生に自ら体験した「体調不良」を、面談で伝える方が文字だけで伝えるよりよく伝わると思う割合は1群、「とてもそう思う」と2群「どちらかというと思う」を合わせると79%を占めた。それに対し4群「どちらかというと思わない」と5群「まったくそう思わない」を合わせると10%であった。

上記1のオラリティ特性分類では、オラリティ特性の高い者が約8割、中間の者が1割、低い者が1割を占めた。

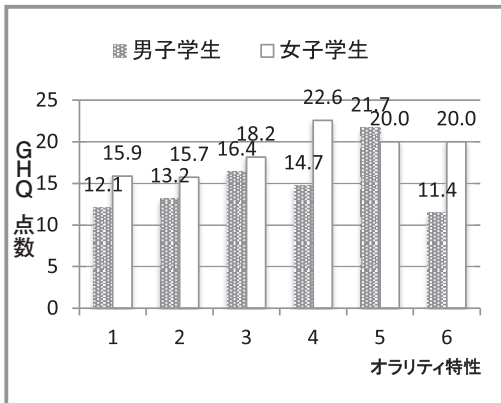


図3 精神健康度（GHQ）とオラリティ特性

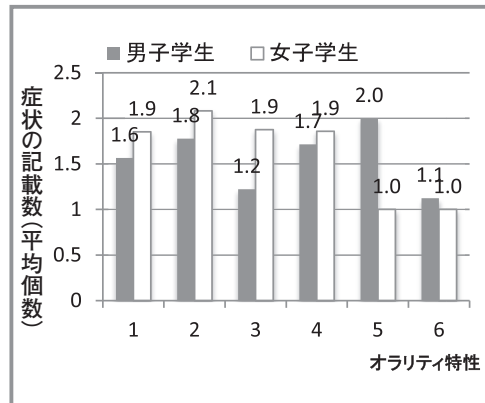


図4 体調不良の症状の記載数（平均個数）

(3) オラリティ特性別にみた精神健康度（GHQ）（図3）

体調不良を伝える際のオラリティ特性別に、精神健康度（GHQ）を比較した。

オラリティ特性の分類は、結果1で示した通りとし、男女ともに、精神健康度は、オラリティ特性が高いほど GHQ の数値は低く、精神健康度が高い傾向が見られた。

(4) オラリティ特性別にみた記載された症状数（図4）

オラリティ特性別に、体調不良として具体的に記載された症状の数の平均値を比較した。

女子学生の記載された自覚症状の数の平均は、オラリティ特性に関わらず2個前後であったが、オラリティ特性が最も低い群（5群）と「わからない」と回答した6群が1個で平均個数が少なかった。

男子学生は、オラリティ特性の中で、自覚症状を文字よりも面談で伝える方が伝わるか、に対して「どちらでもない」と回答した中間群（3群）と「わからない」（6群）が、記載された症状の個数が約1個で少なかった。

オラリティ特性の低い5群（面談を通して自覚症状を伝える方が文字を使用するよりも伝わるとは思わない）を選択した学生の記述した症状の個数は、女子学生に比較して男子学生の方が2個で多かった。また、この群の男子学生は、症状の記載内容として具体的な診断名（喘息、花粉症などの疾患名）を複数書いていた。

3 月経関連症状とオラリティ特性

(1) 月経中の症状

女性に特有な自覚症状に関するオラリティ特性を調査するため、月経関連症状を取り上げた。

月経をめぐる症状として、まず月経期間中に限定して自覚される症状について質問したところ、月経中の自覚症状を、面談で伝える方が文字だけで伝えるよりよく伝わると思う者の割合は、1群「とても思う」と2群「どちらかという思う」を合わせると58%を占めた。それに対して、

4群「どちらかというと思わない」と5群「まったく思わない」を合わせると7%であった。また、3群「どちらでもない」14%、6群「わからない」21%であった。(図5)

前述のオラリティ特性分類では、オラリティ特性の高い者が6割を占め、中間である者が14%、低い者が1割より少なかった。一方、「わからない」が2割を占めた。

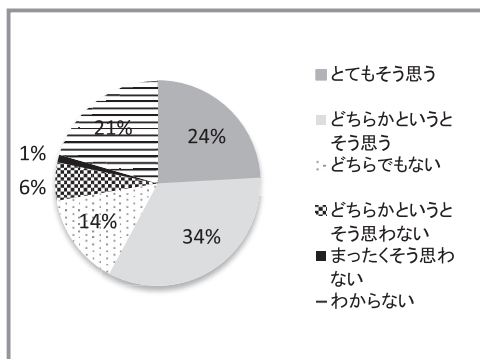


図5 「月経中の症状」
文字より面談で伝える方がよく伝わる
女子学生 83 名

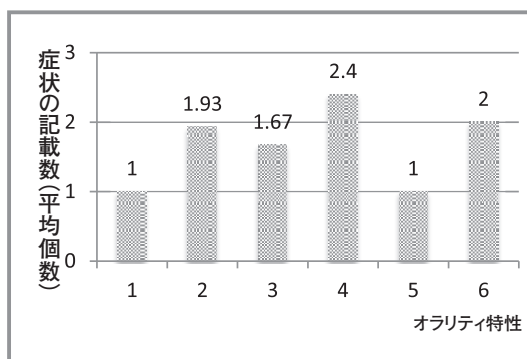


図6 月経中の症状数の記載数
(平均個数)

オラリティ特性別に見た自覚症状の記載数の平均を図6に示した。自覚される症状の記載数は、オラリティ特性が最も高い群が平均1個で最も低く、オラリティ特性が低くなるほど記載数が多くなり、オラリティ特性の4群では記載数が2倍となった。しかし、オラリティ特性が最も低い5群では記載数が1個であった。全体の2割を占める「文字か対面のどちらが伝わりやすいかわからない」6群は、平均2個であった。

(2) 月経前の症状

月経期間ではなく月経前に限って自覚される症状について、面談で伝える方が文字だけで伝えるよりよく伝わると思う者の割合は、1群「とても思う」と2群「どちらかというと思う」を合わせると50%を占めた。それに対して、4群「どちらかというと思わない」と5群「まったく思わない」を合わせると20%であった。また、6群「どちらでもない」23%、「わからない」7%であった。(図7)

前述のオラリティ特性分類では、オラリティ特性の高い者が5割、中間である者が23%、低い者が2割となった。一方、「わからない」は1

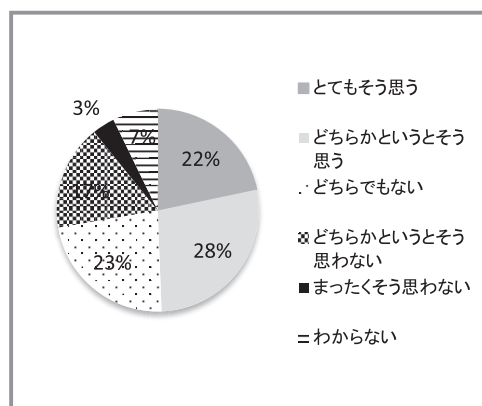


図7 「月経前の症状」
文字より面談で伝える方がよく伝わる
女子学生 83 名

割に満たなかった。

図8に、月経前症候群（PMS）の各症状がある割合をオラリティ特性別に示した。症状により差異はあるが、オラリティ特性の最も低い5群が抑うつ、不安、涙もろい、集中力、だるさ、食欲、睡眠、身体症状について100%の対象者が自覚していた。続いて4群が高率で多くの症状の自覚が見られる。

6群（わからない）は日常生活の意欲喪失を認める対象者が100%で他群より高率であった。

一方、それぞれの自覚症状の重症度を3段階（重症3点、中等症2点、軽症1点）で点数化し、その平均点数を図9に示した。

オラリティ特性の最も低い5群は、不安、涙もろいでは重症度が他群よりも高い傾向にある。しかしその他に自覚される割合の高かった症状（集中力の欠如、だるさ、食欲、睡眠の問題）は、他群と重症度は大きな差異がなかった。日常生活の意欲を失う、感情のコントロールが出来ないについては、他群よりも重症度が低かった。

オラリティ特性の最も低い5群と、オラリティ特性を選べない6群がどちらも感情のコントロールの問題がない（自覚症状のある者の割合が0%、重症度0点）と回答していた。

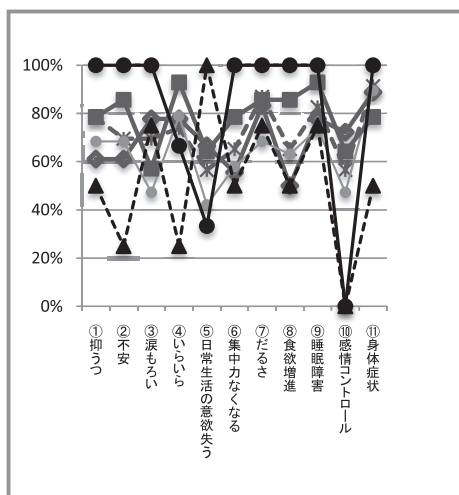


図8 PMSの各症状の割合
オラリティ特性別

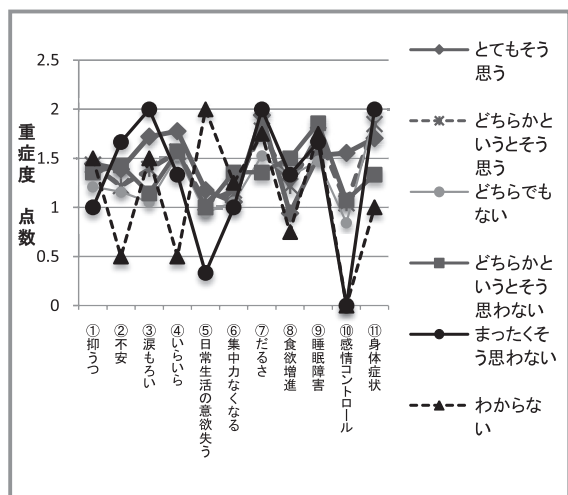


図9 PMSの各症状の重症度
オラリティ特性別

V 考察

1 体調不調を伝える際のオラリティ特性

(1) オラリティ特性の男女比較

体調不良を伝える際に面談の方が文字だけで伝えるよりも伝わりやすいかどうか、について、男女ともに3人に1人が「とてもそう思う」、4割が「そう思う」、1割が「まったくそう思わない」

と「そう思わない」であった（図1、図2）。7割以上の者が、面談などの対面のコミュニケーションを好むという結果で、男女による差異がなかった。

情報通信機器の使用が一般的となった社会で育った大学生は、メール、SNSなど文字を用いたコミュニケーションに慣れ親しんでいることから、オラリティ特性の低い者が高率となる可能性を調査前は考えたが、実際は面談よりも文字を選ぶ学生は男女ともに1割と低率であった。

大学生は日頃の気軽なコミュニケーションは文字を媒体とすることがあるが、体調不良を自覚した際の対処行動として、誰かにそのことを伝えるとしたら、面談など対面してその場を共有する形式を男女の差に関わらず望む者が多数派であることが示された。

記載された自覚症状の内容については、男子学生には風邪という表現が女子学生よりも多く見られる傾向、女子学生には腹痛の中に月経関連と自覚しているものが含まれる傾向などが認められた。これらの分析については次の報告書に譲る。

(2) オラリティ特性と精神健康度（GHQ）

男女ともに、精神健康度は、オラリティ特性が高いほどGHQの数値は低く、精神健康度が高い傾向が見られた。

ヘルスケアの観点からは、オラリティ特性が低い5群で精神健康度が低い学生については、他者との対面という形式のコミュニケーション自体がストレスになる場合は、本人にとって快適なその他のコミュニケーション手段で対処などの相談につながる方法を検索していく必要がある。

(3) オラリティ特性と記載された自覚症状の数

女子学生は、記載された自覚症状の数の平均は、オラリティ特性に関わらず2個前後であったが、オラリティ特性が最も低い群（5群）と「わからない」と回答した6群が1個で平均個数が少なかった。これらの二つの群の女子学生は、記載数が0か、記載された内容が「立ちくらみ」などであった。女子学生の場合は、面談などの対面で症状を伝えることを好まない群は、比較的軽症で日常生活上は支障を感じることが少ない群である可能性がある。しかし、前述の精神健康度の結果ではGHQの数値上、オラリティ特性の低い5群は精神健康度が低かった。このオラリティ特性の低い群で、精神健康度と身体症状の関連の詳細を今後検討する必要がある。これらの群で身体症状と精神症状に対する適切な対処を指導することが、学生生活の支援の重要な課題となると考えられる。

男子学生は、オラリティ特性の中で、自覚症状を文字よりも面談で伝える方が伝わるか、に対して「どちらでもない」と回答した中間群（3群）と「わからない」（6群）が、記載された症状の個数が約1個で少なかった。これらの群は、記載数が0か、記載された内容が「風邪」「インフルエンザ」などが多かった。

それに対し、オラリティ特性の低い5群（面談を通して自覚症状を伝える方が文字を使用するよりも伝わるとは思わない）を選択した者の記述した症状の平均数は、男子学生だけが2個で高値だった。また、この群の男子学生の記載内容は、具体的な診断名（喘息、花粉症などの疾患）が複数書かれていた。すでに主治医を持っていることから、体調不良の原因、対処方法、治療方

法も理解しており、あえて面談等で自分の状態を伝える必要がないと認識している可能性が考えられた。しかし、精神健康度は他群に比べて低いので、複数の疾患を持ちながら学生生活を送る上で必要な支援がある場合、支援者に有効につながる方策を検討する必要がある。

以上のように、記載された個数のみでなく、症状の内容や文字としての表現方法（例えば、形容のしかた、文章力なども）について詳細な検討がさらに必要であると考えられた。

今後は、アンケートの質問に対してそれぞれの回答を選択した理由もたずねるなど、質問文を改良した調査とさらなる分析が必要である。

2 女性特有な症状を伝える際のオラリティ特性

(1) 月経期間中に自覚される症状とオラリティ

女性に特有な症状を伝える際のオラリティ特性として、月経に関連した自覚症状の場合を調査した。月経をめぐる症状としては、①月経期間中の月経困難症様の下腹部痛、腰痛、頭痛などと、②排卵後から月経までの期間の月経前症候群としての腹痛、頭痛などの身体症状と抑うつや不安、感情のコントロール不能などの精神症状、のように二つの期間に分けて質問した。

月経期間中に自覚される症状について（図5）、前述のオラリティ特性分類での割合は、オラリティ特性の高い者が6割を占め、中間である者が14%、低い者が7%と低率であった。一方、「わからない」が2割を占めた。

男性と共通の「体調不良」を伝える場合と比較すると、オラリティ特性の高い者の割合が低くなり、中間の者と「わからない」と回答する者が高率となった。

自覚される症状の数は、オラリティ特性が高い者が平均1個で最も少なく、オラリティ特性が低くなるほど自覚症状の記載数が多くなる傾向を認めた。また対面か文字かどちらが伝わるかについて「わからない」と回答した6群は全体の2割を占めており、記載数は平均2個が多い。自覚する症状が複数で多様になるほど、面談だけではなく文字による説明が有用と感じる可能性が考えられる。

一方、オラリティ特性が最も低い群に分類した今回の対象者は、腹痛の記載がなく皮膚症状を上げており、月経期間中の自覚症状が軽いため、わざわざ面談などの対面のコミュニケーションが必要ないと思っている可能性が考えられる。

月経期間中の症状として重症の場合は月経困難症を考慮し、受診勧奨などの具体的な対処が必要となる場合がある（後述）。本稿は自覚症状の多様性に重点を置いたことから記載された個数を分析したが、今後は症状の質の分析が必要である。

(2) 月経前に自覚される症状とオラリティ

月経期間の前に自覚される症状について、前述のオラリティ特性分類の割合は、オラリティ特性の高い者が5割、中間である者が23%、低い者が2割となった。一方、「わからない」は1割に満たなかった。オラリティ特性の高い者の割合は5割で、前述の(1)月経中の自覚症状よりもさらに低率となった。また女子学生が男子学生と共通の体調不良を伝える際に、オラリティ特性の高い者の割合が8割であったことに比較すると、3割低くなっている。このことは、男女共

通に見られる体調不良とは違った、女性に特有な自覚症状があった場合、面談などの対面を基本とするコミュニケーションを通じて対処することを好む者が少なくなることを示している。

月経前症候群（PMS）の各症状については、それぞれの症状がある割合をオラリティ特性別に比較すると、オラリティ特性の最も低い5群が抑うつ、不安、涙もろい、集中力が落ちる、だるさ、食欲や睡眠の異常、身体症状について100%の対象者が自覚しているのに対し、感情のコントロールの問題はないという結果だった。続いて4群で、高い割合で多くの症状の自覚がみられる。

6群（対面か文字かどちらを好むかわからない）は日常生活の意欲喪失を認める対象者が100%で他群より高率で、かつ重症度も他群より高かった。

PMSに関するオラリティ特性については、オラリティ特性の低い群ほど高率に不安や抑うつなどの精神的な症状を有し、さらにだるさ、食生活・睡眠の問題、身体症状など生活そのものが困難となる症状が高率にしかも重症度が高く認められることから、これらの対象者が対面ではない他のコミュニケーション手段で相談ができるような方策や環境を検討する必要がある。

3 性差医療から見た女性特有の症状の相談方法

前述したように、女子学生が男子学生と共通の体調不良を伝える際は、オラリティ特性の高い者の割合が8割であったことに比較すると、月経前の症状についてオラリティ特性の高い者の割合は5割、月経中の症状については6割と低くなっている。このことは、男女共通に見られる体調不良は男女差がほとんどなく、7、8割の大学生が面談などの対面のコミュニケーションで伝えることを選ぶのに対して、女性に特有な自覚症状があった場合は、面談などの対面を基本とするコミュニケーションを通じて対処する女子学生は少なくなることを示している。女性特有の症状については、今後、症状の種類と同時に自覚される数、重症度などの詳細な分析が今後望まれが、総論としては面談に限定した方式での相談や受診勧奨だけでなく、文字を活用したコミュニケーションや電話など対面ではないが音声のみのコミュニケーションなど、オラリティ特性に応じた多様なコミュニケーション方式で対応することで、症状に対する適切な対処や治療につなげることが可能となると考えられる。

4 女性特有の疾患とオラリティの概念

臨床医学では、客観的かつ定量的なデータに基づいた診断および治療を目指す、このアプローチでは的確な診断と治療方針の決定に苦慮する病態は多く存在する。更年期障害に代表されるような女性疾患における不定愁訴がその例であり、これらの症状を包括的に *Medically unexplained symptoms* (MUS) と呼ぶ。MUS は明らかな器質的 (organic) な病変を伴わない機能的 (functional) な病態であり、例えば疲労感、頭痛、動悸、胸痛、吐き気、腹痛、脱力感などの症状・愁訴が代表的なものである。これらの愁訴は主観的感觉による部分が大きく、多くの場合定量的な数値として表すことができない。これはまた女性に特有な月経に関連した自覚症状について同様な側面を持つ。

このような主観的感觉による部分の大きい症状の評価と診断は、患者自身の話し言葉による表

現と医療者による聞き取りに依存する。一方、このような患者の中には、症状や困っていることを言葉で表現することに困難を感じると述べる例も多く、個々の患者のオラリティ特性、oral dependency が不定愁訴の発現や評価にバイアスをかけている可能性が強く推測される。つまり、女性疾患の不定愁訴の治療や管理の向上には、オラリティ特性の面からの検討が今後も有用と考えられる。

5 月経随伴症状（月経困難症、月経前症候群など）に対する女性医学的な支援

前述の通り、女性は生涯を通じ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・社会的背景から多様な女性特有の自覚症状を経験する。今回の大学生が含まれる性成熟期は、妊娠・出産の可能性のある時期であり、かつ女性自身のキャリア形成、育児に関わる期間でもある。この時期に、日常的に経験される月経随伴症状の発現は、女性の QOL と密接に関わるにもかかわらず、それ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言うまでもないが、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、性成熟期のライフステージにある女性にとって重要な課題である。

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%と報告に開きがあるが、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、10～19 歳がピークで年齢を経るごとに減少する。（寺川 2005）

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、抑うつに多いと報告される。月経困難症に比べ、精神症状と乳房症状が多い。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）

米国精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル第 5 版（DSM－5）」では、月経前不快気分障害（Premenstrual Dysphoric Disorder : PMDD）が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（American Psychiatric Association 2013）、PMS / PMDD として一つの疾患と取り扱われることがある。

日本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。
月経随伴症状と心理学的背景

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、これらの症状な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。

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ので、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。

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、自制困難ないらいら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。自分自身で月経と心身状態を記録することが、月経前症候群を受容し共存するのに有効との報告がある（相良 2009）。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。（女性医学学会 2016）これまでの研究で、月経関連の女性の訴えは主観的なものが多くを占めることから、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と考えられる。

今後は、パーソナリティと密接に関連した「症状の伝え方」としてのオラリティ特性の分析を加え、各人が効果的なヘルスケアにつながる方策を探索することが望まれる。

月経随伴症状への理解と対処

予防医学的観点からは、月経痛を訴える女性の器質性月経困難症を確実に治療へつなげる必要がある。子宮内膜症の患者の約 90% に月経痛があり、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、加齢による女性ホルモン分泌の低下で減少する。子宮内膜症は不妊の原因となり、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。この予防のためにも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。

女子大学生の自己理解が進み、日常生活の質（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、適切に対処するセルフケアを可能とするために、相談や受診へのスタートポイントとなる機会をコミュニケーション特性に応じてタイミングよく提供することは大変重要である。

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女性が QOL を高め、自己実現を可能な環境が整備されるためにも、さらなる検討が進められるべきであろう。

6 メディアテクノロジーの進展とヘルスケア

メディアテクノロジーの発達による昨今の社会の変化は、オラリティにもとづく共感・共鳴能力の減退を招き、それが社会問題のみならず個人の心身問題を生むと指摘されている。本研究は、個人のオラリティの影響が推測される不定愁訴の中でも、女性特有な自覚症状の問題をテーマとして、オラリティと疾病の接点という未だに十分検討されていない課題への予備調査として実施した。

女性疾患の不定愁訴の発現には、患者自身の精神心理的および社会的背景が大きな影響を与えることは多くの研究によって明らかにされているが、その根源的な要因は未だに不明な点が多い。筆者はこれまで、女性疾患におよぼす心理社会的要因や、パーソナリティやジェンダー特性と主観的健康度との関連等の研究を行ってきたが、各ライフステージの女性が自分の症状や困っていることをうまく表現できない事例と出会ってきた。そのような事例の基盤にあるものを探求することで、不定愁訴の医学的な理解がすすみ、さらにそれにもとづいてより効果的な不定愁訴の管理と治療が可能になるものと考えられる。

7 本研究の今後の展望

現代社会のコミュニケーションの多様化の中で、本研究では「オラリティ」を精神的身体的な自覚症状を伝える際、対面とその場の共有を意味する「面談」と、その対極として「文字のみの情報交換」のどちらを選ぶかを評価指標として分析をした。日頃からメールや SNS に慣れ親しんだ大学生が男女ともに、7、8 割が面談の方がよく伝わると回答したことは、精神的身体的な不調を伝える際、文字だけでは伝わらない場の共有によるコミュニケーションの意義を認識していることを示唆する。女性特有の症状については、対面のコミュニケーション方法をやや敬遠する傾向が見られたが、女性医学的な視点からは、その要因を今後探求する必要がある。

また、自覚症状を伝える際にどのようなコミュニケーション方法を選ぶかは、対面によるコミュニケーションを好むかどうかという一面のみならず、対人関係の持ち方の嗜好、語彙力や文章力、言葉への依存などの、様々なオラリティの側面からの分析が必要と考えられる。

より効果的に、自覚症状から疾病予防・ヘルスケアへつなげて行くために、女性疾患における自覚症状や不定愁訴をオラリティの観点からさらに分析し、これからも女性医療とオラリティ研究の双方の視点からの研究が望まれる。

VI 結論

人生 100 年時代を迎えた現代社会において、大学生の生涯にわたる健康管理とヘルスケアに関わる有効な健康教育のあり方を検討することを目的に、学生が日常的に自覚する症状とオラリティ特性の関連を性差医療の観点から分析した。本研究では、症状の表現方法として文字だけを用いたコミュニケーションよりも対面を基本とする面談の方を好む傾向をオラリティ特性が高いと定義した。情報通信機器での文字のみを通じたコミュニケーションの発展に伴い、医師等との「対面」を基本とする診療に対し、情報通信機器を用いた診療について検討の動きもある。大学生はメールや SNS などの文字や視覚的な情報のみのコミュニケーションに慣れ親しんでいると考えられるが、男女共通の体調不良について大学生の 7 割が対面の受診の方がよく伝わりと認識した。それに対して月経関連症状ではその率が 5 割に低下した。女性特有の症状は対面という形式が基本である相談や受診などへの対処に繋がりにくい可能性が考えられた。この結果を踏まえて有効なヘルスケアのためには、特に若年女性の場合、個人のコミュニケーション特性に応じた症状の把握、受診勧奨などの適切な対応方法を検討する必要がある。

参考文献

- 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 (Memoirs of the Nara University). No.45 125-150
- 島本太香子 (2018) 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. 奈良大学紀要 (Memoirs of the Nara University). No.46, 141- 168
- Ong, W. J. (2002) The orality of language. *Orality and Literacy: The Technologizing of the Word* (pp. 5-15). Routledge.
- Bornstein R.F., Greenberg R.P., Leone D.R., Galley D.J. (1990) Defense mechanism correlates of orality. *J Am Acad Psychoanal*, 1990 Winter;18 (4):64-66. PMID:2283344
- Bornstein, R.F., Poynton, F.G., and Masling, J.M. (1985) Orality and depression: An empirical study. *Psychoanalytic Psychology*, 2: 241-249.
- O'Neill, R.M. and Bornstein, R.F. (1991) Orality and depression in psychiatric inpatients. *Journal of Personality Disorders*, 5: 1-7.
- Sprohge, E., Handler, L., Plant, D.D., and Wicker, D. (2002) A Rorschach study of oral dependence in alcoholics and depressives. *Journal of Personality Assessment*, 79: 142-160.
- Burton C.C., McGorm K., Weller D., Sharpe M. (2013) Depression and anxiety in patients repeatedly referred to secondary care with medically unexplained symptoms: a case- control study. *Psychol Med*. 2011 Mar;41 (3):555-63. doi: 10.1017/S0033291710001017.
- 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
- Bornstein R.F., O'Neill R.M. (1997) Construct validity of the Rorschach Oral Dependency (ROD) Scale: relationship of ROD scores to WAIS-R scores in a psychiatric inpatient sample. *J Clin Psychol*. Feb;53 (2):99-105.
- 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
- Latte P. et al. (2006) WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain : a neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health* ; 6 : 177

- 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. 2001
- 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. 2005
- Yonkers K.A. et al. (2008) Premenstrual syndrome. *Lancet* 371 : 1200-1210
- Barnard K. et al. (2003) Health status among women with menstrual symptoms. *J Women Health* 12(9) : 911-919
- 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
- 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.
- 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」日本女性医学学会編 金原出版
- 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

※本研究は、平成 30 年度奈良大学研究助成を受けた。

Summary

The goal of this study is to analyze the relationship between subjective symptoms of university students and their orality characteristics (the tendency to prefer face-to-face communication to written communication as a means to express their symptoms), from the viewpoint of gender-specific medicine and to make effective use of the results for future health management and care, as well as health education. In recent years, the implementation of clinical examination using electronic communication devices, as opposed to traditional face-to-face consultation and examination with physicians, is being sought. Yet, 70% of university students recognize that a face-to-face examination is better for communicating physical condition and subjective symptoms common to women and men. On the other hand, for communicating menstruation-related symptoms, this rate decreases to 50%. It is thought that face-to-face consultation and examination may not be optimum to deal with the symptoms specific for women. Based on these results, it is deemed necessary to devise a new approach that takes into account individual communication characteristics in evaluating symptoms and recommending medical examination for the purpose of implementing effective health care, especially for young women.

Keywords: health care, PMS, dysmenorrhea, orality, MUS