

# 認知的対処方略と月経随伴症状による 心理的苦痛との関係<sup>1</sup>

稲吉玲美\*

(受付 2021年10月29日)

## 問題と目的

月経随伴症状とは、月経周期に伴い生じる身体的・精神的に不快な症状の総称をいう。Bender & Kelleher (1996) は、月経前症候群 (Premenstrual syndrome; 以下, PMS) に関してはセルフケアに自ら取り組んで症状を管理するとの考えを推奨し、成功のための基本指針として、セルフモニタリング、生活習慣改善、ソーシャルサポートの獲得等を挙げている。これまで、月経随伴症状への対処に関する研究は、セルフモニタリングのためのツール (e.g., 川瀬他, 2000; 江川・小西, 2016) やセルフケア能力向上を目指した健康教育プログラム (e.g., 渡邊他, 2010; 甲斐村・上田, 2015) の開発・検討がなされてきた。

一方、稲吉 (2018a) は、20代女性へのインタビュー調査により、月経随伴症状はその種類が多様であり、月に一度現れては消えるという断続的なものであることから、症状への気づきにくさや予測のつけづらさがある、月経そのものは自然で健康な営みであることから、症状に対する医療への抵抗感がある、女性特有の問題であるうえに女性間でも個人差があることから、理解を得る難しさがあるといった、月経に伴う症状の独自性による対処可能性の低さを指摘している。海外では PMS に対する認知行動療法 (Cognitive-behavioral therapy: 以下, CBT) の効果が検討されているが、Lustyk, Gerrish, Shaver, & Keys (2009) は CBT による介入の効果は安定しないことを指摘しており、その理由として、症状の多様性と一貫性のなさ、月経の周期性、自然で健康な営みに随伴することを挙げている。しかしながら、インターネットをベースとした CBT の効果を検討した近年の研究 (Weise, et al., 2019) では、日常生活への支障や症状の改善に効果がみられた。特に、能動的に対処を取る程度が高く、支援を求める対処を取る程度が低いほど、日常生活への支障や症状の改善傾向が強くなることが示され、治療においては、対処スタイルが特に重要であることが指摘されている。

上記のように、独自の特徴をもつ月経随伴症状へのアプローチについては、症状に対する

---

\* 広島修道大学健康科学部

<sup>1</sup> 本研究は、科学研究費補助金 (研究活動スタート支援19K23374) の助成を受けている。

認知と対処スタイルの関連に着目する必要があると考えられる。稲吉(2018a)では、症状に悩む女性は自身の症状の存在に対してコントロールすべき・受容すべきという二極的な認知をとりがちであり、二者択一への固執および葛藤が心理的苦痛に影響を与えることが示唆された。稲吉(2020)は、20代—30代女性に対するアンケート調査の自由記述式回答をもとに、症状に対する認知的評価および対処について、コーピングの3次元モデル(神村・海老原・佐藤・戸ヶ崎・坂野, 1995)に基づいて検討を行った。その結果、症状による心理的苦痛が弱い—中程度の女性は、症状発現時に行動/認知—問題焦点—接近型の対処方略が奏功し、対処に対する自己効力感が向上することにより、症状が存在すること自体への認知—問題焦点—回避型の対処方略も有効となることが示唆された。一方、心理的苦痛が強い者は、自己対処の可能性が見出しにくく、そのために症状の存在へのとらえ方に関する葛藤が生じ、それが心理的苦痛をさらに増幅すると推測された。

本研究では、量的調査および統計的解析を用いて、症状による心理的苦痛と認知的対処方略との関連について、一般的なストレス対処方略(以下、一般対処方略)および月経随伴症状に対する認知的対処方略(以下、月経対処方略)の2つの観点から検討を行う。結果の予測として、まず、先行研究において月経随伴症状の特異性による対処可能性の低さが指摘されていることから、女性は月経随伴症状に対して一般的なストレスへの対処とは異なる独自の対処を模索していると考えられるため、「一般対処方略傾向と月経対処方略傾向との間には大きな関連はみられない(仮説1)」、「一般対処方略傾向と月経による心理的苦痛には大きな関連はみられない(仮説2)」が挙げられる。症状発現時の月経対処方略傾向と心理的苦痛との関連については、「問題接近型の対処方略と心理的苦痛との間に関連がみられる(仮説3)」が挙げられる。さらに、問題接近型の対処方略が奏功しない場合、心理的苦痛が強まるとともに、その他の対処方略が取られることが予想される。月経対処方略の種類が互いにどのように関連し、それがどのように心理的苦痛に影響を与えるかについては、探索的に検討を行う。

なお、月経に伴う症状の強さによって対処を検討する必要性が異なることが予想されるため、本研究では、症状の重症度による対処方略および心理的苦痛の違いを比較し、重症度別にそれらの関係について検討を行う。

## 方 法

### 調査対象者と手続き

インターネット調査を中心に実施している(株)クロスマーケティングに委託し、月経を有し、月経周期に伴い心身の変化を感じる20–39歳の女性を対象にアンケート調査を実施し

た。対象者の条件として、a) 初経から7年以上が経過していること、b) ここ3ヶ月の間に月経が来ていること、c) 経口避妊薬（ピル）を服用していないこと、d) 妊娠中、授乳中でないこと、e) 精神疾患に罹患していないかつ向精神薬を服用していないこと、f) 慢性的な痛みを伴う身体疾患に罹患していないこと、g) 婦人科系の器質的疾患に罹患していないことを定めた。アンケートは2020年11月に行われた。回答を得られた303名（平均年齢30.53歳、 $SD=5.71$ ）のデータを用いて分析を行った。

アンケートの冒頭に調査の目的と倫理的配慮に関する説明を載せ、回答をもって協力に同意したとみなした。なお、本研究は広島修道大学における人を対象とする研究倫理審査専門委員会の承認を受けて実施した（審査番号：2019-0030号）。

### 調査内容

(1) 基礎情報として、年齢、就労形態、出産歴、月経の規則性、特に心身の変化を感じる時期、回答時の月経状況を尋ねた。就労形態は、「1. フルタイム就労」「2. パートタイム就労」「3. 専業主婦」「4. 学生」「5. その他」の中から選択を求めた。月経の規則性は、「1. だいたい前回の月経開始日から26-39日の間に次の月経が始まる」=規則的、「2. 前回の月経が始まって25日以内に次の月経が始まるまたは40日以上経っても次の月経が始まらない」=不規則、の2件法で尋ねた。特に心身の変化を感じる時期は、月経前を「月経開始の3-10日前から困難を感じ、月経が始まると次第に消失する」、月経中を「月経開始から困難を感じ、月経終了日には消失する」と定義し、どちらか一方の選択を求めた。回答時の月経状況については、「現在のあなたは、月経周期によって最も心身の変化を感じやすい時期ですか」と尋ね、「はい」か「いいえ」の選択を求めた。「はい」と回答したデータは回答時と特に心身の変化を感じやすい時期とが一致している=即時的回答、「いいえ」と回答したデータ=回想的回答と判断した。

(2) 症状の種類や程度を調べるため、月経随伴症状日本語版（MDQ; Menstrual Distress Questionnaire, 中村・福井, 2001）を用いた。MDQは「痛み」「集中力低下」「行動変化」「自律神経失調」「水分貯蓄」「否定的情緒」「気分の高揚」「コントロール」の8領域によって測定される。しかし、日本では8領域のうち「気分の高揚」と「コントロール」は訴えが少ないため、それらを除いた6領域で検討されることが多い（後藤・奥田, 2005）。本研究においても6領域35項目を用いることとした。それぞれの項目について、「0: なし」「1: とても弱い」「2: 弱い」「3: 中くらい」「4: 強い」「5: とても強い」の6件法で回答を求めた。

(3) 月経随伴症状による心理的苦痛の程度を測定するため、稲吉（2018b）の月経随伴症状負担感尺度を用いた。これは、症状そのものの程度ではなく、月経随伴症状の存在が回答者にとってどの程度心理的に負担となっているかを測定する尺度である。「コントロール不能

感」「不遇感」の2因子から構成されるが、本研究では全ての項目の平均得点を負担感得点として分析に用いた。各項目について、「1: 全くあてはまらない」から「5: 非常によくあてはまる」の5件法で回答を求めた。

(4) 日常生活におけるストレス対処方略（一般対処方略）を測定するため、神村他（1995）が作成したTAC-24を用いて、精神的につらい状況に直面したとき、24項目の対処方略について、各々どの程度選択するかを自己評定を求めた。この尺度は、接近—回避、問題焦点—情動焦点、反応（認知—行動）系の3つの軸で構成される8象限に対応した対処方略の項目群を作成し、対処方略の選択傾向の個人差を測定する。下位尺度はそれぞれ、情報収集（行動—問題焦点—接近）、計画立案（認知—問題焦点—接近）、カタルシス（行動—情動焦点—接近）、肯定的解釈（認知—情動焦点—接近）、責任転嫁（行動—問題焦点—回避）、放棄・諦め（認知—問題焦点—回避）、気晴らし（行動—情動焦点—回避）、回避的思考（認知—情動焦点—回避）である。回答は、「1: そのようにしたことはこれまでない。今後も決してないだろう」「2: ごくまれにそのようにしたことがある。今後もあまりないだろう」「3: 何度かそのようにしたことがある。今後も時にはそうするだろう」「4: しばしばそのようにしたことがある。今後もたびたびそうするだろう」「5: いつもそうしてきた。今後も常にそうするだろう」の5つの選択肢から最もふさわしいものを選択するよう求めた。

(5) 月経随伴症状に対する認知的対処方略（月経対処方略）を測定するため、稲吉（2020）におけるテキストマイニングおよび質的検討による自由記述式回答の分類を参考に尺度を構成した。尺度は、「積極的な対処」「気そらし」「無責的原因」「放棄」「楽観的展望」「願望思考」の6つの因子を想定した。各々の質問項目については、稲吉（2020）の自由記述式回答の内容に加え、TAC-24およびRosenstiel & Keefe（1983）の痛みに対する対処方略質問紙を日本語訳したもの（大竹・島井，2002）を適宜参考に、それぞれの因子に対して3項目、計18項目を作成した。質問の冒頭に「月経随伴症状が出現しているとき、あなたはどのように考え、どのように行動するようにしていますか。各文章に対して、自分がどの程度あてはまるか、評定してください」と説明し、それぞれの項目について「1: 全くあてはまらない」「2: あまりあてはまらない」「3: ややあてはまる」「4: よくあてはまる」「5: 非常によくあてはまる」の5件法にて回答を求めた。

分析には、SPSS ver. 26 (IBM, Armonk, NY, USA) およびフリーの統計解析ソフトであるHAD 17 (清水, 2016) を用いた。なお、分析にはそれぞれの得点の平均値を用いた。

## 結 果

調査対象者の基本情報を Table 1 に、MDQ の得点に関する記述統計量を Table 2 に示した。

Table 1. 調査対象者の基本情報

		人数	%
年代	20代前半	61	20.1
	20代後半	66	21.8
	30代前半	88	29.0
	30代後半	88	29.0
就労形態	フルタイム就労	133	43.9
	パートタイム就労	61	20.1
	専業主婦	57	18.8
	学生	27	8.9
	その他	25	8.3
出産歴	有	81	26.7
	無	222	73.3
月経の規則性	規則的	262	86.5
	不規則	41	13.5
特に変化を感じる時期	月経前	244	80.5
	月経中	59	19.5
即時性	即時的回答	158	52.1
	回想的回答	145	47.9

Table 2. 月経随伴症状に関する基本情報

		<i>M</i>	<i>SD</i>	重症者 (人)	割合 (%)
MDQ	痛み	2.24	1.17	身体症状	136
	自律神経失調	1.03	1.11		
	水分貯蓄	2.24	1.18		
MDQ	集中力低下	1.39	1.18	精神症状	107
	行動変化	2.18	1.36		
	否定的情緒	1.97	1.27		
全体		1.84	1.01	全体	159

MDQについては、「痛み」「自律神経失調」「水分貯蓄」を身体症状、「集中力低下」「行動変化」「否定的情緒」を精神症状に分類し、それぞれおよび症状全体のなかでひとつでも程度が「5: とても強い」と回答した者を重症者とし、その人数と割合を確認した。

TAC-24の因子構造を確認するため、24項目について因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。固有値の減衰状況（8.457, 3.176, 1.613, 1.436, 0.961, ...）および解釈可能性から、4因子が確認された。どの因子にも負荷量の低い1項目（「買い物や賭け事、おしゃべりなどで時間をつぶす」）および複数の因子に高い負荷量を示す1項目（「悪い面ばかりでなく、良

い面を見つけていく)を除外した。第1因子は、原著における「情報収集」と「計画立案」を構成する6項目からなり、問題に焦点をあて、それに対し接近的な態度をとる因子と解釈されたため、「接近的問題対処」因子と名づけた。第2因子は、原著における「回避的思考」の3項目と、「悪いことばかりではないと、楽観的に考える」「今後は良いこともあるだろうと考える」という「肯定的解釈」の2項目に加え、「スポーツや旅行などを楽しむ」という項目の6つから構成された。情動に焦点をあて、問題について考えないという態度をとる因子と解釈されたため、「ペンディング」因子と名づけた。第3因子は、原著における「責任転嫁」と「放棄・諦め」を構成する6項目からなり、問題に焦点をあて、それに対し回避的な態度をとる因子と解釈されたため、「回避的問題対処」因子と名づけた。第4因子は、原著における「カタルシス」を構成する3項目と、「友達とお酒を飲んだり好物を食べたりする」という項目の4つから構成された。情動に焦点をあてた行動であり、他者からのサポートを活用する因子と解釈されたため、「他者の情緒的サポート」因子と名づけた。各因子の $\alpha$ 係数は、「積極的問題対処」因子 $\alpha=.89$ 、「ペンディング」因子 $\alpha=.84$ 、「回避的問題対処」因子 $\alpha=.84$ 、「他者の情緒的サポート」因子 $\alpha=.84$ であった。以上の分析によって得られた22項目4因子の尺度を用いて、一般対処方略を測定することとした。

月経対処方略に関する18の項目について、因子分析(最尤法, プロマックス回転)を行った(Table 3)。固有値の減衰状況(6.594, 1.793, 1.490, 1.192, 0.970, ...) および解釈可能性

Table 3. 月経随伴症状に対する認知的対処方略 因子分析結果

項 目	I	II	III	IV
第I因子「対処を考える」				
詳しい人から自分に必要な情報を収集する	<b>.953</b>	.003	.051	.087
経験のある人から話を聞いて参考にする	<b>.795</b>	.070	.127	.084
原因を検討し、どのようにしていくべきか考える	<b>.696</b>	.002	.011	.194
どのような対策をとるべきか綿密に考える	<b>.537</b>	.087	.035	.071
第II因子「受け流す」				
生理現象である、と考える	.049	<b>.773</b>	.130	.104
いつものことである、と考える	.062	<b>.641</b>	.134	.047
時期が過ぎれば治るだろうと考える	.067	<b>.629</b>	.011	.198
いずれ治るだろうと、楽観的に考える	.045	<b>.543</b>	.198	.071
症状についてあまり考えないようにする	.069	<b>.403</b>	.206	.028
何か別のことをして注意をそらす	.102	<b>.376</b>	.305	.105
第III因子「無視する」				
無理にでも忘れるようにする	.013	.128	<b>.826</b>	.087
症状を否定し、無視する	.017	.095	<b>.735</b>	.136
第IV因子「祈る」				
早く症状がなくなるようにと願う	.000	.029	.147	<b>.831</b>
症状が持続しないように祈る	.009	.036	.143	<b>.794</b>

から、4因子が確認された。どの因子にも負荷量の低い2項目および複数の因子に高い負荷量を示す2項目を除外した。第1因子を「対処を考える」因子、第2因子を「受け流す」因子、第3因子を「無視する」因子、第4因子を「祈る」因子と名づけた。各因子の $\alpha$ 係数は、「対処を考える」因子 $\alpha = .85$ 、「受け流す」因子 $\alpha = .77$ 、「無視する」因子 $\alpha = .75$ 、「祈る」因子 $\alpha = .78$ であった。

一般対処方略、月経対処方略の各因子および月経随伴症状の負担感得点の平均値、標準偏差、相関係数をTable 4に示す。一般的対処方略と月経対処方略の各因子との間には、「接近的問題対処」と「対処を考える」「受け流す」「祈る」、「ペンディング」と「受け流す」、「他者の情緒サポート」と「受け流す」の間に、弱い正の相関( $r = .229-.329, p < .01$ )がみられた。また、一般対処方略における「回避的問題対処」と負担感得点との間に弱い正の相関が( $r = .222, p < .01$ )、月経対処方略のすべての因子と負担感得点との間に弱い—中程度の正の相関がみられた( $r = .269-.424, p < .01$ )。

#### 重症度別にみた月経随伴症状への対処方略と症状による負担感との関係

MDQの項目のなかでひとつでも程度が「5:とても強い」と回答した者159名を重症者群、その他144名を軽症者群とし、各群の負担感得点、一般対処方略および月経対処方略の各因子得点を算出した(Table 5)。2群間の得点差を $t$ 検定によって確認した結果、負担感得点、月経対処方略の「受け流す」および「祈る」の得点において1%水準で有意な差がみられた。一般対処については、「回避的問題対処」得点において10%水準の有意傾向がみられたものの、重症度によって特に顕著な得点差は示されなかった。

次に、負担感得点を従属変数、月経対処方略の各因子得点を独立変数とした階層的重回帰分析を、重症度別に行った(Table 6)。step 1には統制変数として年齢、就労形態、出産経験、月経の規則性、心身の変化を感じる時期、即時性を投入した。年齢を除く変数はすべてダミー

Table 4. 各変数の記述統計および相関係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
I 接近的問題対処	2.68	0.90	.597 **	.216 **	.574 **	.302 **	.329 **	.069	.229 **	.067
II ペンディング	2.84	0.89	—	.407 **	.529 **	.155 **	.365 **	.161 **	.145 *	-.019
III 回避的問題対処	2.26	0.78		—	.208 **	.117 *	.163 **	.198 **	.037	.222 **
IV 他者の情緒的サポート	2.98	0.95			—	.119 *	.246 **	-.013	.118 *	-.062
V 対処を考える	2.10	0.83				—	.419 **	.413 **	.446 **	.418 **
VI 受け流す	2.91	0.76					—	.349 **	.520 **	.269 **
VII 無視する	2.07	0.87						—	.290 **	.298 **
VIII 祈る	2.92	1.02							—	.424 **
IX 負担感得点	2.47	0.84								—

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

Table 5. 重症度別の各得点および得点差に関する *t* 検定

		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i> 値	<i>df</i>	<i>p</i>
負担感得点	軽症者 ( <i>N</i> =144)	2.114	0.667	-7.653	294.028	<.001
	重症者 ( <i>N</i> =159)	2.788	0.861			
接近的問題対処	軽症者 ( <i>N</i> =144)	2.664	0.848	-0.354	301	.724
	重症者 ( <i>N</i> =159)	2.701	0.956			
ペンディング	軽症者 ( <i>N</i> =144)	2.874	0.818	0.665	301	.507
	重症者 ( <i>N</i> =159)	2.806	0.943			
回避的問題対処	軽症者 ( <i>N</i> =144)	2.170	0.736	-1.924	301	.055
	重症者 ( <i>N</i> =159)	2.343	0.817			
他者の情緒的サポート	軽症者 ( <i>N</i> =144)	2.906	0.973	-1.349	301	.178
	重症者 ( <i>N</i> =159)	3.053	0.925			
対処を考える	軽症者 ( <i>N</i> =144)	2.031	0.700	-1.302	290.947	.194
	重症者 ( <i>N</i> =159)	2.154	0.935			
受け流す	軽症者 ( <i>N</i> =144)	2.767	0.738	-3.106	301	.002
	重症者 ( <i>N</i> =159)	3.036	0.763			
無視する	軽症者 ( <i>N</i> =144)	2.090	0.821	0.430	301	.667
	重症者 ( <i>N</i> =159)	2.047	0.914			
祈る	軽症者 ( <i>N</i> =144)	2.635	0.869	-4.740	296.427	<.001
	重症者 ( <i>N</i> =159)	3.170	1.089			

Table 6. 月経随伴症状負担感に対する認知的対処方略の重回帰分析

	軽症者 ( <i>N</i> =144)			重症者 ( <i>N</i> =159)		
	$\beta$	<i>p</i>	95% CI	$\beta$	<i>p</i>	95% CI
step 2						
対処を考える	.375	<.001	[.205, .510]	.263	.004	[.080, .405]
受け流す	.089	.286	[-.068, .229]	-.149	.091	[-.364, .027]
無視する	.256	.001	[.087, .329]	.081	.340	[-.081, .234]
祈る	.051	.571	[-.096, .174]	.300	<.001	[.106, .369]
step 3						
対処を考える	.367	<.001	[.190, .509]	.031	.789	[-.184, .242]
受け流す	.113	.273	[-.082, .286]	-.120	.200	[-.343, .072]
無視する	.264	.001	[.090, .338]	.236	.025	[.028, .418]
祈る	.115	.295	[-.078, .254]	.318	.001	[.110, .393]
対処を考える×受け流す	.087	.437	[-.146, .335]	.235	.059	[-.011, .533]
対処を考える×無視する	-.073	.377	[-.243, .093]	-.102	.253	[-.248, .066]
対処を考える×祈る	.172	.112	[-.038, .357]	.197	.056	[-.004, .294]
受け流す×無視する	-.045	.634	[-.235, .144]	-.090	.405	[-.344, .140]
受け流す×祈る	-.115	.184	[-.211, .041]	-.232	.020	[-.362, -.032]
無視する×祈る	.103	.285	[-.075, .253]	-.026	.804	[-.197, .153]
$R^2$ (step 1, step 2)	.470**, .504**			.264**, .330**		
$\Delta R^2$	.034			.066*		

\*\**p*<.01, \**p*<.05

注) 統制変数を投入した step 1 の結果を省略している。

変数とし、就労形態は「フルタイム就労」を基準とした。step 2では月経対処方略の4因子を投入し、step 3ではその交互作用項を投入した。すべての階層的重回帰分析において、VIFは最大3.177であった。

分析の結果、軽症者群では、「対処を考える」「無視する」において1%水準で主効果がみられたが、月経対処方略の因子間で交互作用はみられなかった。重症者群では、step 2からstep 3で分散説明率の有意な増加(5%水準)がみられた。「受け流す」と「祈る」の交互作用項が5%水準で有意であり、「対処を考える」と「受け流す」、「対処を考える」と「祈る」の交互作用項にそれぞれ10%水準で有意傾向がみられた。

有意傾向がみられた交互作用効果について、単純傾斜分析を行った。(Figure 1)。「受け流す」と「祈る」については、「受け流す」得点の高い場合(+1SD)でも「祈る」得点が高い者は低い者よりも負担感得点が有意に高いが( $\beta = .347, p < .01$ )、「受け流す」得点が低い場合(-1SD)の方が「祈る」が負担感得点に対してやや強い影響を持つことが示された( $\beta = .414, p < .001$ )。「対処を考える」と「受け流す」については、「受け流す」得点が低い場合(-1SD)でも「対処を考える」得点が高い者は低い者よりも負担感得点が高い傾向がみられたが( $\beta = .278, p < 0.1$ )、「受け流す」得点が高い場合(+1SD)には「対処を考える」が負担感得点に対してより強い影響を持つことが示された( $\beta = .414, p < .001$ )。「対処を考え

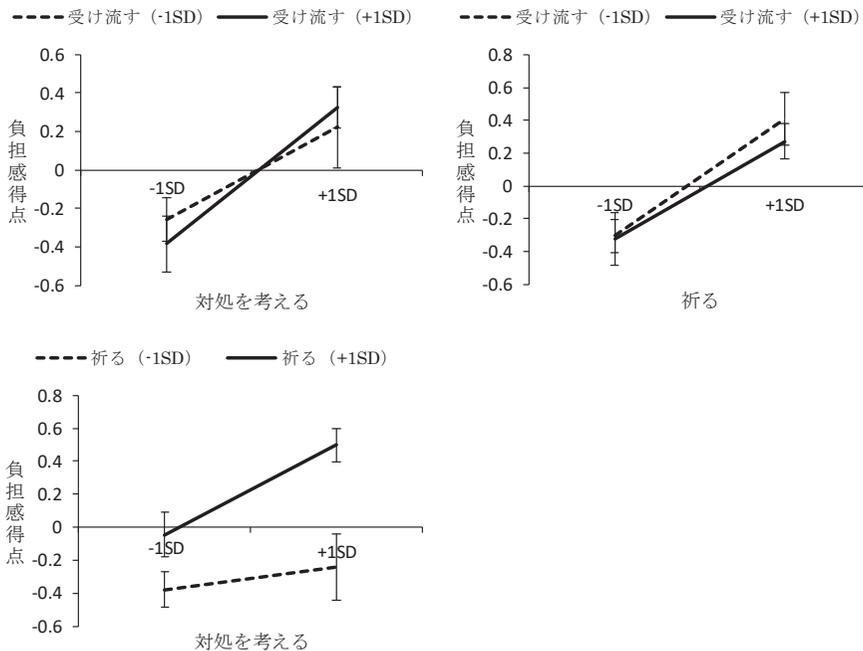


Figure 1. 単純傾斜分析の結果

る」と「祈る」については、「祈る」得点が低い場合 ( $-1SD$ ) には、「対処を考える」得点の高低で負担感得点の差がみられなかったが ( $\beta = .079, n.s$ )、「祈る」得点が高い場合 ( $+1SD$ ) は、「対処を考える」得点が高い者は低い者よりも負担感得点が有意に高い結果となった ( $\beta = .316, p < .01$ )。

## 考 察

本研究では、女性の月経随伴症状による心理的苦痛と対処方略との関連について、一般的なストレス対処方略および月経随伴症状に対する認知的対処方略の2つの観点から検討を行った。まず、一般対処方略を測定するため、TAC-24を用いて因子分析を行った結果、本研究では「接近的問題対処」「ペンディング」「回避的問題対処」「他者の情緒的支持」の4因子が抽出された。また、月経対処方略の測度を新たに作成し、「対処を考える」「受け流す」「無視する」「祈る」の4因子が抽出された。

2つの尺度得点の相関関係を検討したところ(仮説1)、「接近的問題対処」と「対処を考える」「受け流す」「祈る」, 「ペンディング」と「受け流す」, 「他者の情緒サポート」と「受け流す」の間に弱い正の相関がみられた。「対処を考える」を構成する項目と今回得られた「接近的問題対処」を構成する項目とが類似しており、月経随伴症状への「対処を考える」方略は一般的なストレスに対する「接近的問題対処」との関連がみられたと考えられる。「受け流す」については、この因子を構成する項目にはTAC-24の回避的思考や気晴らしを構成する項目が含まれており、同じく回避的思考や気晴らしの項目を持つ一般対処方略の「ペンディング」と相関がみられた。しかし、「受け流す」は一般対処方略の「接近的問題対処」「他者の情緒サポート」とも相関がみられ、一般的にどのようなストレス対処方略を取るかに関わらず、ストレス対処を行う傾向全般と関連するといえる。一方、「無視する」を構成する項目においてもTAC-24の回避的思考を構成する項目と類似しているものの、この因子については、一般対処方略のいずれの項目とも十分な相関がみられなかった。月経随伴症状に対して「無視する」方略は、一般的なストレス対処方略の傾向と無関係にとられるものであるといえる。また、「祈る」方略はTAC-24に類似した項目がなく、一般対処方略にはない月経随伴症状に特有の対処方略であると考えられる。

一般対処方略と月経随伴症状による負担感との関連については(仮説2)、一般的なストレスに対して放棄したり責任転嫁したりといった回避的な対処をとる傾向が高い者は、月経随伴症状による負担感が高いことが示唆された。症状の重症度別の対処方略傾向を比較したところ、症状を重く評価している者の方が軽く評価している者よりも「回避的問題対処」の傾向が高いことが示されたが、その差は有意傾向に留まった。

月経対処方略と負担感との間には（仮説3）、問題接近型の「対処を考える」のみならず、すべての因子において正の相関がみられた。このことから、症状に対してどのような対処方略を取るかに関わらず、負担感を強く抱いている者ほど積極的に何らかの認知的対処を行っていると考えられる。症状の重症度別の対処方略傾向を比較したところ、症状を重く評価している者は軽く評価している者に比べて、「受け流す」「祈る」という方略をとる傾向が高いことが示された。月経対処方略が負担感に与える影響を重症度別に検討したところ、軽症者では「対処を考える」「無視する」の方略をとる者ほど負担感が強いことが示された。一方、重症者においては、「対処を考える」方略と負担感の関係に対する「受け流す」「祈る」の調整効果および「祈る」方略と負担感の関係に対する「受け流す」の調整効果が示された。すなわち、月経随伴症状に対して「受け流す」または「祈る」傾向が強い者は、「対処を考える」傾向が強いほど負担感も強く抱くことが示唆された。先行研究において、症状発現時の問題接近型対処が奏功しないことによる心理的苦痛の増幅が指摘されていること（稲吉、2020）と照らし合わせると、症状への対処を考えるもうまくいかず、受け流さざるを得ない、祈らざるを得ない状態になることにより、負担感も強くなると推測される。また、症状に対して「受け流す」傾向が弱い者は強い者に比べて、「祈る」方略を取るほど負担感も強くなる傾向が強いことが示唆された。このことから、症状を受け流すことができない場合、症状が早く過ぎ去るように祈るほど、負担感をより強く抱くと考えられる。

#### 本研究によって得られた知見

本研究では、月経随伴症状という独自の特徴をもつ問題への認知的対処方略を定量化し、そのパターンを検討した。その結果、問題接近型の対処に類似した「対処を考える」、回避型の対処に類似した「受け流す」「無視する」、そして一般的なストレス対処方略にはない「祈る」という独自の対処パターンが抽出された。「受け流す」と「無視する」はどちらも回避的思考の要素を含んでいるが、重症度によってそれぞれ心理的苦痛に与える影響が異なった。また、症状の重症度に関わらず、積極的に「対処を考える」者ほど症状を負担に感じていることが示され、対処が奏功しないことによるさらなる対処の検討と負担感の増幅の悪循環があることが考えられた。また、重症者においてはこの「対処を考える」と負担感の関係に「受け流す」「祈る」が調整効果をもたらしており、対処が奏功せず否応なく症状を受け流し、早期の消失を祈らざるを得ない状態では、負担感がさらに高くなる可能性が示唆された。一方、「受け流す」と「祈る」との関係については、症状の発現をある程度受け流すことができれば、祈るという対処によって感じる負担感は低減されることが考えられた。本研究によって得られた月経随伴症状に対する独自の認知的対処方略のパターンおよびそれらの関係性に関する知見は、月経随伴症状という男性や症状の軽い女性にはイメージしづらい問題に対す

る理解をうながし、苦痛を抱いている女性に対する心理的支援を検討するための一助となると考えられる。特に、症状を「受け流す」という対処方略については、対処可能性の低さによって取らざるを得ない結果としてなのか、女性自身が意図的に用いるのかによって、負担感への影響が異なる可能性が考えられる。後者の場合は、症状を含めた自身の状態をそのまま受け入れている状態であり、CBTの第三の波として注目されているマインドフルネスと関連することが予想される。Lustyk, et al. (2009) は、従来のCBTのような非機能的な思考をアセスメントし修正していく方法よりも、自然なプロセスによる心身の変化を受け入れるマインドフルネスを用いた介入の方が、PMSへのアプローチとして有効であろうと主張している。近年の海外では、マインドフルネスストレス低減法 (Kabat-Zinn, 1990) およびマインドフルネス認知療法 (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) のPMSに対する効果の検討が行われている (e.g., Bluth, Gaylord, Nguyen, Bunevicius, & Girdler, 2015; Panahi & Faramarzi, 2016; Askari, Behroozi, & Abbaspoo, 2018)。国内においても、月経随伴症状に対するマインドフルネスを用いた介入の効果について検討するとともに、そのメカニズムについて、特に症状を「受け流す」という認知的対処に着目して検討することの有用性が期待される。

#### 本研究の課題

月経随伴症状への認知的対処方略を測定する尺度の作成プロセスについて、本研究では、稲吉 (2020) における記述データの分類をもとに、対処方略に関する先行研究を参考にして質問項目を作成した。今回の尺度の構成および質問項目の表現等には、これら特定の参照資料が影響を与えていることを考慮に入れる必要がある。また、本研究では、類似した尺度を用いた収束的妥当性、弁別的妥当性の検討が不十分である。以上より、本尺度を一般化して活用するにあたっては、特にその妥当性についてさらに精査を重ねる必要がある。

また、本研究の限界として、一時点における相関研究であったことが挙げられる。特に多様性、周期性といった独自の特徴をもつ月経随伴症状に対する心理的支援の検討においては、個人間差のみでなく、月経周期による症状の発現の変化に伴う心理的苦痛の個人内変化を考慮に入れることが重要である。本研究において扱った認知的対処方略が心理的苦痛に与える影響に関しても、周期における個人内変化に着目した縦断的検討を行うことで、さらに強固な知見を得ることができると考えられる。

#### 引用文献

- Askari, S., Behroozi, N., & Abbaspoo, Z. (2018). The effect of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on premenstrual syndrome. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20(2), e57538. <https://doi.org/10.5812/ircmj.57538>

- Bender, D. S. & Kelleher, K. (1996). *PMS: Women tell women how to control premenstrual syndrome*. CA: New Harbinger Publications Inc.
- Bluth, K., Gaylord, S., Nguyen, K., Bunevicius, A., & Girdler, S. (2015). Mindfulness-based stress reduction as a promising intervention for amelioration of premenstrual dysphoric disorder symptoms. *Mindfulness*, 6(6), 1292–1302.
- 江川美保・小西郁生 (2016). 月経随伴症状記録システムの開発：スマートフォンアプリを使用して 産科と婦人科, 83(12), 1408–1413.
- 後藤由佳・奥田博之 (2005). 月経周期における愁訴の変化：Menstrual Distress Questionnaire による変化の追究 岡山大学医学部保健学科紀要, 16, 21–30.
- 稲吉玲美 (2018a). 20代女性における月経随伴症状による心理的苦痛についての探索的研究 心理臨床学研究, 36(1), 68–78.
- 稲吉玲美 (2018b). 月経随伴症状負担感尺度作成の試み 女性心身医学, 23, 114–122.
- 稲吉玲美 (2020). 月経随伴症状に対する認知的評価および対処の検討——テキストマイニングを活用した自由回答の分析—— 広島修道大学健康科学研究, 4 (1), 25–39.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell Publishing.
- 甲斐村美智子・上田公代 (2015). 女子大生を対象にした QOL の向上を目指した月経随伴症状を軽減するための健康教育プログラムの検証 女性心身医学, 20(2), 181–192.
- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎泰子・坂野雄二 (1995). 対処方略三次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24) の作成 筑波大学教育相談研究, 33, 41–47.
- 川瀬良美・森 和代・鈴木幸子・高村寿子・石川瑞穂・松本清一 (2000). 月経前症状の即時的記録法の検討——PMS メモリーの開発—— 女性心身医学, 5 (1), 31–37.
- Lusty, M. K. B., Gerrish, W. G., Shaver, S., & Keys, S. L. (2009). Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 12, 85–96.
- 中村美和子・福井里美 (2001). 月経随伴症状日本語版 (MDQ: Menstrual Distress Questionnaire) 秋山・茅島 (1979) 堀 洋道 (編). 心理測定尺度集Ⅲ——心の健康をはかる<適応・臨床> サイエンス社, 272–277.
- 大竹恵子・島井哲志 (2002). 痛み経験とその対処方略 神戸女学院大学女性学評論, 16, 143–157.
- Panahi, F. & Faramarzi, M. (2016). The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression and Anxiety in Women with Premenstrual Syndrome. *Depression Research and Treatment*, Volume 2016, Article ID 9816481, <http://dx.doi.org/10.1155/2016/9816481>
- Rosenstiel, A. K. & Keefe, F. J. (1983). The use of coping strategies in chronic low back pain patients: Relationship to patient characteristics and current adjustment. *Pain*, 17, 33–44.
- Segal, Z., Williams, J. M., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- 清水裕士 (2016). フリーの統計分析ソフト HAD：機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 59–73.
- 渡邊香織・戸田まどか・岡田公江・奥村ゆかり・西海ひとみ・松尾博哉 (2010). 月経周期症状の軽減に向けた教育プログラムによる月経の体験と受けとめ方の変化 母性衛生, 51(2), 439–447.
- Weise, C., Kaiser, G., Janda, C., Kues, N. J., Andersson, G., Strahler, J., & Kleinstäuber, M. (2019). Internet-based cognitive-behavioural intervention for women with premenstrual dysphoric disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(1), 16–29.

## Abstract

# Relationship between Cognitive Coping Strategies and Psychological Distress in Menstruation-related Symptoms

Remi Inayoshi

This study aims to examine the relationship between cognitive coping strategies and psychological distress in menstruation-related symptoms among women in their 20s and 30s. The study involved 303 women who were asked to answer a set of questionnaires about the degree of symptoms, psychological suffering caused by the symptoms, general stress coping, and cognitive coping strategies for symptoms. The main results are as follows: 1) Exploratory factor analysis identified four factors on a scale of the cognitive coping strategies during menstruation-related symptoms: “Thinking about how to deal with,” “Turning aside,” “Ignoring,” and “Desiring.” 2) There was a weak positive correlation between the avoidant coping strategies for general stress and the psychological suffering triggered by the symptoms. 3) There were weak to moderate positive correlations between the coping strategies for symptoms and the psychological suffering. The results of hierarchical multiple regression analysis showed that the main effects of “Thinking about how to deal with” and “Ignoring” on the psychological suffering triggered by the symptoms were found among women with mild symptoms. In women with severe symptoms, the adjustment effects of “Turning aside” and “Desiring” on the relationship between “Thinking about how to deal with” and the psychological suffering, and “Turning aside” on the relationship between “Desiring” and the psychological suffering were found.

**Keywords:** menstruation-related symptoms, psychological suffering, coping strategy, cognitive coping, women of reproductive age