

月経前症候群および月経前不快気分障害にある勤労女性の 症状とセルフケア学習ニーズに関連する要因

駿河 絵理子

Factors related to the symptoms and self-care learning needs of working women in the premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder

SURUGA, Eriko

要旨

目的：月経前症候群と月経前不快気分障害にある勤労女性の症状およびセルフケア学習ニーズと年代、対処行動、職業性ストレスとの関連を明らかにする。

方法：20～40歳の勤労女性362名を対象に、Webによるアンケート調査を実施した。調査内容は年齢、症状、対処行動の有無、セルフケア学習ニーズの有無、職業性ストレスであった。

結果：症状と年代、対処行動の有無、職業性ストレスとの関連では、精神的症状のうち「抑うつ・絶望的な気分」「不安・緊張」「涙もろい・悲しくなる」「疲れやすい・気力低下」が25～34歳に高かった。対処行動がある女性と職業性ストレス高群は、精神的症状・身体的症状・社会的機能低下の得点が有意に高かった。セルフケア学習ニーズと年代、対処行動の有無、職業性ストレスとの関連では、セルフケア学習ニーズと年代および職業性ストレスの高低に有意な差はなく、対処行動の有無に有意な差があった。

キーワード

勤労女性、月経前症候群 (PMS)、月経前不快気分障害 (PMDD)、セルフケア

Abstract

Purpose: To clarify the relationship between age, coping behaviors, and occupational stress, and symptoms and self-care learning needs of working women in the premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder.

Methods: A questionnaire survey on the Web was conducted for 362 women aged 20 to 40 years. The contents of the survey was age, symptom, presence/absence of coping behavior, presence/absence of self-care learning needs, occupational stress.

Results: In relation to symptoms and age, presence of coping behaviors, and occupational stress, 25 to 34 years old was higher in "depressed mood/hopelessness" "anxiety/tension" "tears full/increased sensitivity to rejection" "fatigue/lack of energy" than women of other ages. Women with coping behaviors and high occupational stress groups had significantly higher scores for mental symptoms, physical symptoms, and social function deterioration. In relation to self-care learning needs and age, presence or absence of coping behavior, and occupational stress, there was a significant difference between self-care learning needs and coping behaviors in relation to self-care learning needs and age, existence of coping behavior, and occupational stress.

Key words

Working women, premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, self-care

I. 緒言

月経前症候群 (premenstrual syndrome: PMS) とは「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」¹⁾と定義されている。PMSの重症型で、精神的症状が主体で強い場合は、月経前不快気分障害 (premenstrual dysphoric disorder: PMDD)²⁾という。わが国の出現頻度は、20～45歳の女性303名において、PMDD 5.9%、中等症 PMS 17.5%、なし/軽症 PMS 76.6%と報告されている³⁾。

PMSの治療は、カウンセリング・生活指導や薬物療法 (精神安定剤、利尿薬、鎮痛薬、漢方薬等) が選択され、中等症以上のPMS、PMDDには選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI: Selective serotonin reuptake inhibitors) 等が用いられる²⁾。セルフケアによってPMSの症状軽減が期待できるのだが、対処方法がある者は59%⁴⁾であり、医療機関で治療を受けている者は5.3%⁵⁾であることから、成熟期女性のセルフケアは十分とは言えない。先行研究では、PMS・PMDDの症状、対処行動、ライフスタイルとの関連、ストレスとの関連を調査した研究^{4,6,7)}

は散見されるが、勤労女性の症状を軽減するための学習ニーズを明らかにした研究はない。

近年、女性の社会進出が望まれているが、月経前の労働効率が低下する⁸⁾との報告がある。セルフケアで症状をコントロールすることは、勤労女性のQOLの向上、ひいては生産性向上に貢献すると考える。著者は、PMSの勤労女性を対象として、対象者を症状の程度で群に分け、症状とセルフケアの現状を把握し、症状の程度と職業性ストレスとの関連およびセルフケア学習ニーズとの関連を群間比較により明らかにした⁹⁾。

セルフケアの現状は、症状が中・重症群で対処行動のない者は45.1%と症状が重いにもかかわらずセルフケアをしておらず、実施しない理由は「面倒くさい」「休暇が取れない」「休息・ケアする時間が取れない」が多かった。症状の程度と職業性ストレスの関連では、仕事の量的・質的負担、職場での対人関係、同僚のサポート、精神的・身体的反応の項目が中・重症群で有意に高かった。セルフケア学習ニーズとして、2群ともに約50%以上の者がストレス対処方法の学習を希望し、「インターネット」による学習を希望する者は約50%以上を占めた。Webを活用し、時間や場所の制限がなく実施できるセルフケア学習の必要性が示唆された。

そこで今回は、PMS・PMDDにある対象を年代、対処行動の有無、職業性ストレスの高低に分けて、それらの変数と症状およびセルフケア学習ニーズとの関連を明らかにすることを目的とする。年代、対処行動の有無、職業性ストレスの高低が症状およびセルフケア学習ニーズに影響している要因として明らかにすることは、セルフケア学習プログラムを対象者のニーズに合致させて開発することに活用できる。

【用語の操作的定義】

セルフケア：本研究では、個人が自己の健康に責任を持ち、症状の改善に向けて実施する対処行動とする。

セルフケア学習：本研究では、自律的な健康行動をとるために必要な知識・技術を習得する過程であり、成果として健康行動の変容をもたらすものとする。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象者

対象者は、インターネット調査企業（株式会社インテージ）に登録中の女性とした。20歳～更年期症状の影響がない40歳の育児中ではない正社員女性を対象者とし、パートタイム・管理職は除外した。育児によるストレスと労働によるストレスの重複を避けるために、本研究では対象者を育児中ではない勤労女性とした。また、就労時間や職位による就労環境の影響を統制するためにパートタイムや管理職は除外した。加えて、婦人科疾患がなく、ホルモン剤を使用していない対象者とした。

2. 調査期間

平成26年8月12～14日に調査を実施した。

3. 調査方法

症状はPMDD評価尺度¹⁰⁾、職業性ストレスは職業性ストレス簡易調査票¹¹⁾、年齢・対処行動の有無・セルフケア学習ニーズは自作の質問項目を使用した。条件に該当する対象者4162名へランダムにアンケートを配信し、サンプルサイズが400余名を超えた時点で回収を終了した結果、659名の対象者にアンケートが配信された。

4. 調査内容

1) 対象者の概要

年齢、婚姻の有無、月経周期、経過観察や治療をしている疾患の回答を求めた。

2) PMS, PMDDの症状

症状とその程度は、信頼性・妥当性が確認されている宮岡ら¹⁰⁾のPMDD評価尺度を、許可を得たうえで使用した。PMDD評価尺度はSteinerら¹²⁾が開発したPMDDおよびPMSスクリーニング尺度（premenstrual symptoms screening tool: PSST）の質問票を参考にして日本語に翻訳されたものである。PMDD評価尺度は、精神的症状11、身体的症状1、社会的機能低下5の17の質問項目から構成される。本研究では、1つのカテゴリーになっていた身体的症状を10とし、全質問項目26とした。PMDD評価尺度の各症状の回答は4件法であり、「なかった」「少しあった」「あった」「とても強くあった」を0～3点とし、合計点を使用した。月経困難症、周期群症候群が混在しないように、月経前に症状が始まり月経開始2、3日で消失する症状であることを設問毎に記載し、強調した。

3) 対処行動

対処行動の有無は、月経前～月経開始時までの症状を軽減するために何らかの対処を「している」「していない」の回答を求めた。

4) 職業性ストレス

職業性ストレス簡易調査票¹¹⁾を使用した。この尺度は、仕事のストレス要因17、ストレス反応29、ストレスに影響する修飾要因11の57の質問で構成される。回答は4件法であり、採点方法にのっとり、それぞれ1～4点とした。高得点は望ましい状態を示し、低得点は望ましくない状態と評価することが可能である。本研究では、精神的・身体的症状を問うストレス反応はPMS・PMDD症状との区別が困難であるため使用せず、仕事のストレス要因と修飾要因を使用した。

5) セルフケア学習ニーズ

症状に対するセルフケア学習ニーズとして、症状を軽減する方法について「学習したいと思う」「学習したいと思わない」の

回答を求めた。

5. 分析方法

症状は PSST の判定基準を使用し、PMDD、PMS を鑑別した。PMDD は、① PMDD 評価尺度の精神的症状のうち 1～4 に「とても強くあった」が 1 つ以上存在する、②①に加え、精神的・身体的症状全てのうち「あった」か「とても強くあった」が 4 つ以上存在する、③社会的機能低下のうち「とても強くあった」が 1 つ以上存在する、の 3 つの条件を満たしたものとした。PMS は、① PMDD 評価尺度の精神的症状のうち 1～4 に「あった」か「とても強くあった」が 1 つ以上存在する、②①に加え、精神的・身体的症状全てのうち「あった」か「とても強くあった」が 4 つ以上存在する、③社会的機能低下のうち「あった」か「とても強くあった」が 1 つ以上存在する、の 3 つの条件を満たしたものが中等症、それら以外は軽症とした。

職業性ストレスは逆転項目を 4～1 点に置き換えて得点化し、ストレス要因・修飾要因の得点の合計点を使用した。得点の高さが望ましい状態を示すので、40 点以上をストレス低群、40 点未満をストレス高群とした。

対象者の概要、症状、対処行動、職業性ストレス、セルフケア学習ニーズの記述統計量を算出した。

各変数の比較は、kruskal-wallis の検定、steel-dwass の検定、 χ^2 検定を用いた。統計解析は JMPPro11 を使用し、有意水準を 5% とした。

6. 倫理的配慮

国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認（承認番号 13-Io-183）を得て実施した。調査はインターネット調査企業に委託し、その契約に基づいて個人情報を保護した。調査画面の 1 ページ

目に月経や疾患について質問する旨と研究として調査し公表すること、回答の返信をもって同意を得ることを明記した。研究者は、連結不可能匿名化のデータを取扱い、調査終了後の委託企業側の情報は破棄された。委託企業は一般財団法人日本情報経済社会推進協会のプライバシーマーク認証を受けており、約 500 万人の登録者が存在する。調査に関しては、マーケット・リサーチ綱領、日本マーケティング・リサーチ協会の各種ガイドライン、個人情報保護法等に従って、調査を実施している企業である。

III. 結果

1. 対象者の概要

アンケートを配信した 659 名のうち、PMS・PMDD 症状と疾患による症状との判別¹³⁾をするため、婦人科以外の診療科で経過観察・治療している疾患があるかの設問に「うつ病」「不安障害」「不眠症」「統合失調症」「甲状腺機能低下」「糖尿病」「強皮症」「全身性エリテマトーデス」「リウマチ」「先天性副腎過形成症」「自律神経失調症」「アレルギー」「喘息」「めまい」「偏頭痛」「がん」「椎間板ヘルニア」「心疾患」と回答した者は除外し、月経周期が不規則・不明な者、回答に欠落があった者、妊娠中の者を除外した結果、有効回答数は 362 名、有効回答率は 54.9% となった。

平均年齢は、31.4 ± 5.0 歳であった（表 1）。年代別にみると、20～24 歳が 28 人（7.7%）、25～29 歳が 110 人（30.4%）、30～34 歳が 115 人（31.8%）、35～40 歳が 109 人（30.1%）であった。既婚者は 59 人（16.3%）、未婚者は 303 人（83.7%）であった。

年代別に対処行動の有無をみると、対処していないと回答した者は 20～24 歳、25～29 歳、30～34 歳で、それぞれ 64.3%、66.4%、62.6% であり、35～40 歳は 75.2% であったが（表 1）、有意な差はなかった。

表 1 対象者の特性 (n=362)

年齢	平均 ± SD	31.4 ± 5.0	人(%)		p 値	平均	
			対処行動 なし	対処行動 あり		職業性 ストレス	p 値
20～24歳	28(7.7)	28(7.7)	18(64.3)	10(35.7)	0.22	58.7	0.95
25～29歳	110(30.4)	110(30.4)	73(66.4)	37(33.6)		58.3	
30～34歳	115(31.8)	115(31.8)	72(62.6)	43(37.4)		58.5	
35～40歳	109(30.1)	109(30.1)	82(75.2)	27(24.8)		59.2	
婚姻	既婚	59(16.3)					
	未婚	303(83.7)					
症状の程度	PMS軽症	294(81.2)					
	PMS中等症	51(14.1)					
	PMDD	7(4.7)					

PMS : premenstrual syndrome 月経前症候群

PMDD : premenstrual dysphoric disorder 月経前不快気分障害

対処行動、職業性ストレスは kruskal-wallis の検定

職業性ストレスの平均得点は、20～24歳、25～29歳、30～34歳、35～40歳で、それぞれ58.7、58.3、58.5、59.2であったが(表1)、年代による有意な差はなかった。

2. 年代と症状およびセルフケア学習ニーズの関連

症状を年代別に比較すると、精神的症状では35～40歳より25～29歳および30～34歳において症状の得点が有意に高かった(表2)。具体的な症状としては、「抑うつ・絶望的な気分」「涙もろい・悲しくなる」「疲れやすい・気力低下」は25～29歳が35～40歳より有意に得点が高く、「抑うつ・絶望的な気分」「不安・緊張」「涙もろい・悲しくなる」は30～34歳が35～40歳より有意に得点が高かった(表3)。

セルフケア学習ニーズでは、対処方法を学習したいと思わないと回答した者は、20～24歳、25～29歳、30～34歳、35～

40歳で、それぞれ71.4%、69.1%、72.2%、69.7%であり、学習したいと思うと回答したのは、27.8～30.9%であった(表4)。年代とセルフケア学習ニーズの有無に有意な差はなかった。

3. 対処行動と症状およびセルフケア学習ニーズの関連

対処行動の有無と症状の関係をみると、対処を「している」と回答した者は「していない」と回答した者より精神的症状・身体的症状・社会的機能低下の全ての得点が有意に高かった(表5)。対処行動の有無とセルフケア学習ニーズの有無では有意な差があり、対処していない者でセルフケア学習ニーズがない者は66.9%、セルフケア学習ニーズがある者は33.1%であり、対処している者でセルフケア学習ニーズがない者は77.8%、セルフケア学習ニーズがある者は22.2%であった(表6)。

表2 年代と症状の比較 (n=362)

年代	精神的症状		身体的症状		社会的機能低下	
	平均	標準誤差	平均	標準誤差	平均	標準誤差
20～24歳	9.8	1.0	5.4	1.3	5.0	0.7
25～29歳	12.0	0.8	5.9	0.6	5.8	0.4
30～34歳	11.7	0.7	6.3	0.5	5.7	0.3
35～40歳	9.4	0.9	5.8	0.7	5.3	0.4

kruskal-wallis の検定 *p<0.05

表3 年代と精神的症状の比較 (n=362)

年代	抑うつ 絶望的な 気分	不安 緊張	涙もろい 悲しく なる	怒りっぽい イライラ	興味 低下	集中力 低下	疲れや すい 気力低下	食欲 増進	睡眠 過多	睡眠 不足	コント ロール できない
	平均										
20～24歳	0.6	0.7	0.7	1.4	0.5	0.9	1.3	1.4	1.1	0.3	0.9
25～29歳	1.0	0.9	0.8	1.7	0.8	1.2	1.7	1.4	1.4	0.4	0.9
30～34歳	0.9	0.9	0.7	1.5	0.8	1.2	1.5	1.3	1.5	0.5	0.8
35～40歳	0.6	0.6	0.5	1.3	0.7	1.0	1.3	1.2	1.3	0.5	0.6

steel-dwass の検定 *p<0.05

表4 年代とセルフケア学習ニーズの関係 (n=362)

年代	学習ニーズなし	学習ニーズあり	p 値
	人(%)		
20～24歳(n=28)	20(71.4)	8(28.6)	0.96
25～29歳(n=110)	76(69.1)	34(30.9)	
30～34歳(n=115)	83(72.2)	32(27.8)	
35～40歳(n=109)	76(69.7)	33(30.3)	

χ²検定

表5 対処行動の有無と症状

	していない(n=245)		している(n=117)		p 値
	平均	標準誤差	平均	標準誤差	
精神的症状	9.8	0.5	13.3	0.8	<0.0001
身体的症状	4.9	0.4	8.1	0.6	<0.0001
社会的機能低下	4.9	0.2	7.0	0.3	<0.0001

kruskal-wallis の検定

表 6 対処行動の有無とセルフケア学習ニーズ

対処行動	学習ニーズなし 学習ニーズあり 人(%)		p 値
	していない(n=245)	164(66.9)	
している(n=117)	91(77.8)	26(22.2)	

χ^2 検定

4. 職業性ストレスと症状およびセルフケア学習ニーズの関連

精神的症状, 身体的症状, 社会的機能低下はいずれも, 職業性ストレス高群がストレス低群より有意に得点が高かった(表7)。職業性ストレス低群と高群ではセルフケア学習ニーズに有意な差はなかった。(表8)

表 7 職業性ストレスの高低と症状

対処行動	ストレス低群(n=179) ストレス高群(n=183)				p 値
	平均	標準誤差	平均	標準誤差	
精神的症状	10.0	0.6	11.9	0.7	0.026
身体的症状	4.8	0.4	7.0	0.5	0.002
社会的機能低下	5.2	0.3	5.9	0.3	0.040

kruskal-wallis の検定

表 8 職業性ストレスの高低とセルフケア学習ニーズ

	学習ニーズなし 学習ニーズあり 人(%)		p 値
	ストレス低群(n=179)	124(69.3)	
ストレス高群(n=183)	131(71.6)	52(28.4)	

χ^2 検定

IV. 考察

1. 対象者の概要

年代別の対処行動の有無, 職業性ストレスの得点に有意差がなかったことから, 各年代は同質と言える。

対処行動をとっていない女性はどの年代においても60%を超え, 35~40歳は75.2%と高かった。これは軽症が8割を占めているため, 対処行動をとらなくても生活上の支障はさほど感じずに過ごすことができるからであると考えられる。

また, 就労のストレスはどの年代にも同様にあると言える。

2. 年代と症状およびセルフケア学習ニーズの関連

25~34歳は精神的症状の得点が高いので, その症状を緩和する対処方法が必要となる。川瀬ら¹⁴⁾は20歳代後半が他より得点の高い症状として, 頭痛, 肩こり, 乳房痛, イライラと報告し, 平田¹⁵⁾は20歳代では下腹痛, 腰痛, 疲れやすい, イライラ, 30歳代は下腹痛, イライラ, 腰痛, 疲れやすいと報告している。本研究とは使用した症状の評価票が異なるものの, 本

研究で得られた, 疲れやすいは共通していた。25~34歳女性の「抑うつ・絶望的な気分」「不安・緊張」「涙もろい・悲しくなる」「疲れやすい・気力低下」といったネガティブな感情を落ち着かせる内容のセルフケア学習プログラムの必要性が示唆された。月経前のネガティブな感情を自覚し, 現象の事実をとらえ, PMSやPMDDのせいだと思えるような認知を切り替える認知療法¹⁶⁾が有効と思われる。

年代とセルフケア学習ニーズの有無には, 有意な差はなかったことから, 年代に配慮したプログラムを用意する必要はないことがわかった。約30%の女性にセルフケア学習ニーズがみられるので, 症状とその程度に応じたセルフケアを学習する機会があればよいと考える。

3. 対処行動と症状およびセルフケア学習ニーズの関連

対処行動をしている女性に症状の得点が高かったが, 症状が辛いから対処行動をとるのか, 対処行動の効果がないから症状の得点が高くなるのかは不明であり, 今後の課題である。

対処行動の有無とセルフケア学習ニーズの有無には有意差があり, 関連があることがわかった。対処していない女性はしている女性よりセルフケア学習ニーズありの割合が多いので, 対処方法がわからないのではないかと考える。対処方法について学習する機会があれば, 症状を改善したいと思う女性はセルフケアを実施する可能性がある。対処していない女性で学習ニーズがない場合は, 症状が軽症であることが推察される。対処している女性の22%は学習ニーズがあるので, 効果が実感できず別の対処方法を探している可能性があるので情報提供が必要となる。

対処行動と症状の因果関係は明らかにできなかったが, 症状とセルフケア学習ニーズには対処行動が関連要因となることを明確にした。

4. 職業性ストレスと症状およびセルフケア学習ニーズの関連

職業性ストレスの高群が, 低群よりも精神的・身体的・社会的機能低下の得点が高く, 有意差があったという結果は, 就労のストレスが症状の関連要因となることを示している。渡邊らがPMSの症状・程度に影響を及ぼす第1要因はストレスである⁷⁾と報告していることから, ストレスと症状の関連は明らかになっていたが, 本研究は勤労女性を対象としたことで就労のストレスが症状の関連要因となることを明らかにした。著者の前回の研究において軽症群/中・重症群ともにストレス対処方法の学習ニーズがあったことを併せて考えると, ストレス対処方法をセルフケア学習プログラムの内容に含むことで, ストレス高群はより症状が緩和され, 労働効率の低下を抑える可能性が示された。

しかし, 職業性ストレスの高低とセルフケア学習ニーズの有

無には関連がなかったことから、各自のニーズに合わせて選択可能なプログラムにする必要がある。

5. 本研究の限界と課題

インターネット調査のため、普段からインターネットを利用している対象者に限定された調査であり、厳密に母集団を反映させた結果とは言い難い。加えて、労働環境の要因をコントロールするため、派遣社員やパートタイム労働者は除外した。また業種を問うてはいない。今後はインターネットを利用しない者、正社員以外の就労者を対象とし、業種を明確にした調査が必要である。

V. 結論

月経前症候群と月経前不快気分障害にある20～40歳の育児中ではない正社員女性を対象としたインターネット調査の結果、以下の点が明らかになった。

第1に、症状と年代、対処行動の有無、職業性ストレスとの関連では、精神的症状の「抑うつ・絶望的な気分」「不安・緊張」「涙もろい・悲しくなる」「疲れやすい・気力低下」は25～34歳が高かった。精神的症状・身体的症状・社会的機能低下の全ての得点は、対処行動がある女性はない女性より有意に高く、職業性ストレス高群がストレス低群より有意に高かった。

第2に、セルフケア学習ニーズと年代、対処の有無、職業性ストレスとの関連では、セルフケア学習ニーズの有無と年代、職業性ストレスの高低に関連はなく、対処行動の有無に有意な差があった。

以上より、本研究で明らかになったPMS/PMDDにある勤労女性を対象としたセルフケア学習プログラムの内容として、①対処行動のない女性には対処方法の知識と実践が学習できる教材制作、②対処行動のある女性には効果が実感できるプログラムの提供、③就労のストレスを軽減する対処方法が学習できる教材制作、が示唆された。

謝辞

本調査にご協力頂きました勤労女性の方々に深謝致します。

利益相反

本研究では報告すべき利益相反はありません。本研究の一部は第36回日本看護科学学会で発表した。

文献

- 1) 日本産科婦人科学会. 産科婦人科用語集・用語解説集. 東京, 金原出版, 2008, 157.
- 2) 産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2014. 日本産科婦人科学会. 日本産科婦人科医会. http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/g_fujinka_2014.pdf 2017, 08, 18
- 3) 秋元世志枝, 宮岡佳子, 加茂登志子. 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. 2009, 43, 45-60.
- 4) 坂元絵三子, 久米美代子. 月経前症候群(PMS)のセルフケアの実態. 日本ウーマンズヘルス学会誌. 2003, 2, 84-93.
- 5) 武田卓, 田坂慶一, 村田雄二. 20代から40代女性におけるPMS, PMDDの現状(第2報). 女性心身医学. 2005, 10(2), 46.
- 6) 国府田千沙, 高橋瑞穂, 国府田きよ子. PMS患者と一般成熟期女性における月経前症状および生活習慣の比較. 女性心身医学. 2012, 17(1), 112-120.
- 7) 渡邊香織, 戸田まどか, 西海ひとみ. 月経前症候群におけるストレスと生活習慣との関連分析. 母性衛生. 2012, 52(4), 437-443.
- 8) 漆山歩, 山口咲奈枝, 遠藤由美子. 病院に勤務する女性看護職者の月経前症候群(PMS)と労働効率との関連. 北日本看護学会誌. 2014, 17(1), 1-9.
- 9) 駿河絵理子. 子供と同居していない正社員女性における月経前症候群の症状と職業性ストレスおよびセルフケア学習ニーズとの関連. 国際医療福祉大学学会誌. 2016, 21(2), 18-30.
- 10) 宮岡佳子, 秋元世志枝, 上田嘉代子. PMDD評価尺度の開発と妥当性および信頼性の検討. 女性心身医学. 2009, 14(2), 194-201.
- 11) 職業性ストレス簡易調査票 <http://www.tmuph.ac/topics/pdf/questionnairePDF.pdf>. 2014, 01, 19 川上憲人, 下光輝一, 島津明人ら. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究. 平成21～23年度厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
- 12) Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. Arch Womens Ment Health. 2003, 6, 203-209.
- 13) 長塚正見. 婦人科疾患の診断・治療・管理. 日産婦誌. 2009, 61(12), 657-663.
- 14) 川瀬良美, 森和代, 吉崎晶子ら. 本邦における成熟期女性のPMSの実態. 女性心身医学. 2004, 9(2), 119-133.
- 15) 平田伸子. ジェンダー観からみた働く女性の周経期の健康. 久留米医会誌. 2006, 69, 47-62.
- 16) 大野裕. はじめての認知療法. 東京, 講談社, 2012, 236.