

女性はいかに月経に対応しているか  
—現代における月経前症候群について考える—

2024 年度 卒業論文

学籍番号 21SG1035

氏名 小山 夏葉

## 目次

目次.....	i
序章.....	1
第1章 PMS について.....	3
第1節 PMS の概要.....	3
第1項 症状と原因.....	3
第2項 診断.....	4
第3項 治療法.....	5
第2節 PMS の歴史.....	7
第1項 PMS の誕生.....	7
第2項 PMS が認められた事件.....	8
第2章 PMS の医療化.....	8
第1節 医療化とは.....	8
第2節 医療化を経た様々な事例と比較検討.....	10
第1項 同性愛.....	10
第2項 更年期障害.....	13
第3項 PMS.....	16
第4項 比較検討.....	18
第3節 PMS に効果があるとされる市販薬.....	19
第1項 命の母ホワイト.....	19
第2項 プレフェミン.....	20
第3章 PMS を経験する女性へのインタビュー調査.....	20
第1節 インタビュー調査の概要.....	20
第1項 インタビュー調査の目的.....	20
第2項 インタビュー調査の方法.....	20
第2節 調査協力者について.....	21
第4章 インタビュー調査の結果と考察.....	23
第1節 月経に関する経験.....	23

第1項	初潮を迎えた時	23
第2項	月経中の不調とそれが伴う事柄や心情	26
第2節	PMSに関する経験	30
第1項	PMSとそれが伴う事柄や心情	30
第2項	PMSだと知った経緯	33
第3項	女性自身が行うPMSの対処	37
第4項	PMSの告白	39
第5項	PMSに対する周囲の理解	41
第3節	PMSの医療的な対処	44
第1項	医療機関で治療をした／しない理由と今後したいと思うか	44
第2項	治療の詳細や効果と感想	47
第3項	市販薬の服用経験	49
第4節	考察	51
終章		56
注		58
謝辞		60
参考文献		60
巻末資料1	質問票	64
巻末資料2	依頼状	69

## 序章

月経を目前にした女性の中には、様々な症状を経験する者がいる。そのような症状は PMS と呼ばれる。Premenstrual syndrome (以下、PMS)は、月経前症候群と訳され、月経前の女性に表れる様々な症状を指す。PMS は医療機関を受診して治療することができると思われる。しかし、そのような症状を経験しても、医療機関を受診して治療することなく、女性自身で対処することが少なくない。このように、PMS を経験する女性の中には、医療機関を受診する者と受診しない者、また治療を受ける者と受けない者がいる。

実際は PMS を自覚していたとしても、受診していない人はかなり多い(厚生労働省 2022a: 17)。昨今、PMS は婦人科などを受診することで、低用量ピルによるホルモン治療や漢方薬・サプリメントを使った治療など、症状を改善させることができるようになった(武谷 2020: 94-104)。しかし、PMS であるかもしれないという自覚症状がありながらも、医療機関で治療を受けることはせず、特に何も対処していない女性は多数いる。

2022 年、厚生労働省は「『生理の貧困』が女性の心身の健康等に及ぼす影響に関する調査」を行った。この調査の中には、PMS(月経前症候群)、PMDD(月経前不快気分障害)<sup>(1)</sup>の状況について、「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」<sup>(2)</sup>(厚生労働省研究班ホームページ)内の「これって病気かな？女性の病気セルフチェック 月経前症候群(PMS)／月経前不快気分障害(PMDD)チェック」(女性の健康推進室 ヘルスケアラボ 2023)に掲載されている PMS と PMDD の症状 11 項目<sup>(3)</sup>に対する 3000 人の回答が示されている(厚生労働省 2022a: 15)。

11 項目のうち、1 つ以上の項目で「はい」つまり、症状があると回答した人は 2415 人だった(厚生労働省 2022a: 17)。この 2415 人のうち、「医療機関(婦人科等)を受診している」に「いつもしている」と回答したのは 113 人(4.7%)、「たいていしている」と回答したのは 111 人(4.6%)、「あまりしていない」と回答したのは 231 人(9.6%)、「全くしていない：必要だと思うが、していない」と回答したのは 450 人(18.6%)、「全くしていない：必要がない」と回答したのは 1510 人(62.5%) であった(厚生労働省 2022a: 17)。つまり、PMS だと自覚していながらも受診していない女性は多く存在しており、受診を「全くしていない」と回答する人の中では、受診する必要がないと考える人の方が多数派であるものの、受診する必要があると考えながらも受診しない、もしくは、受診できない女性が存在しているのである。

そして、PMS と PMDD に関して、上記の回答者のうち「あまりしていない」「全くしていない：必要だと思うが、していない」と回答した 681 人が受診しない理由<sup>(4)</sup>(複数回答可)は、「医療機関に行くほどのことではないと思うから」が 286 人(42.0%)で最も人数が多く、その次に多い理由は「医療機関に行く時間がないから」の 198 人(29.1%)である(厚生労働省 2022a: 18)。また、「医療機関に行くことが恥ずかしいから」が 58 人(8.5%)、「人の目が気になるから」が 48 人(7.0%)、「保護者や同居者に医療機関に行くことを知られたくないから」が 15 人(2.2%)など、医療機関に行くことやそれを誰かに知られることに対して、羞恥心を抱いたり引け目を感じたりしている意見も多い(厚生労働省 2022a: 18)。

つまりこの調査によると、受診をあまりしていない女性、また受診が必要だと思いつつも全くしていない女性が受診しない理由には、医療機関に行くほどのことではないという自身の判断からなる理由が最多である(厚生労働省 2022a: 18)。しかし、産婦人科を受診することに対する恥ずかしさ、それを他人に知られる可能性に対する不安など、周りからの目を気にした理由があることも事実であった(厚生労働省 2022a: 18)。そしてこれは、PMS を理由に医療機関を受診できない要因になっており、PMS が医療化していながらも、自身で対処する女性が多いという結果をもたらしていると考えた。

これらの調査結果は、PMS と PMDD のどちらかに該当する者が回答しており、PMS だけに関する結果ではない。本稿は PMS に注視して述べるが、この調査は社会の PMS を経験する女性に対する見方や捉え方が、回答者が受診しない理由に反映されているため、調査結果は PMS に対してもいえることであると判断し、重要な選考研究として挙げた。

また PMS に関する論文や先行研究は、PMS に対する心理的なアプローチ、産科・婦人科医療的なアプローチに関する研究が多く、PMS の社会的な課題に関する論文が少ない。私は、PMS を社会的なアプローチから検討したい。

そこで本稿では、PMS の医療化により、医療機関を受診し、治療をするという選択ができるようになった現代社会において、女性が PMS をいかに経験し、それにいかに対応しているのかを明らかにする。そこから PMS を経験する女性がどのような問題に直面しているかを考察する。そのために PMS を経験する女性にインタビュー調査を行い、個人の PMS の経験や、それをめぐる意見を伺いたい。

## 第1章 PMS について

### 第1節 PMS の概要

本節では、PMS の症状と原因、診断方法、治療方法について、それぞれ説明していく。

#### 第1項 症状と原因

日本産科婦人科学会によって編集された2018年発行の『産科婦人科用語集・用語解説集(改訂第4版)』によると、PMSとは、月経前3～10日の黄体期<sup>(5)</sup>の間に続く精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減退ないし消失するものをいう(日本産科婦人科学会2018a: 60)。具体的な症状としては、腹痛・乳房緊満感・腰痛・易疲労性・食欲亢進・にきび・吹き出物、眠気などの身体症状、いらいら・易怒性・意欲減退・不安感などの精神症状がみられる(日本産科婦人科学会2018a: 60)。原因は不明であるが、性ステロイドホルモンに対する標的器官の感受性の差、視床下部-下垂体-卵巣軸とセロトニン産生・分泌系との相互関係、自律神経機能の変化などが発症に関与すると考えられている(日本産科婦人科学会2018a: 60)。

PMSと誤解されることとして、月経中に下腹痛、腰痛、頭痛、下痢、イライラなどがみられることがあるが、これらの症状はPMSではなく、月経時特有の症状である(武谷2020: 15)。このうち骨盤の痛みを中心とした症状がみられ、それが日常生活に支障をきたす程度であると月経困難症<sup>(6)</sup>であり、PMSと月経困難症が合併することもある(武谷2020: 15)。

PMSの定義は、上記にあるように2018年のものが最新である。それを踏まえて、年代の変化により定義にも変化があったかを調べるために、日本産科婦人科学会または日本産科婦人科学会用語委員会により編集された用語集のうち、1971年、2003年、2008年と2018年のPMSの定義を比べた。

1971年発行の『産科婦人科用語集(改訂2版)』において、PMSは、月経前3～10日の黄体期の間続く精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減退ないし消失するものをいい、症状はいらいら、のぼせ、下腹部膨満感、下腹痛、腰痛、頭重感、怒りっぽくなる、頭痛、乳房痛、落ち着かない、憂鬱の順に多いとされている(日本産科婦人科学会用語委員会1971: 34)。また月経困難症に比べ、精神症状と乳房症状が多く、その他浮腫あるいは体重増加を主張とする場合もあると説明されている(日本産科婦人科学会用語委員会

1971: 34)。原因は不明で、卵胞ホルモンと黄体ホルモンの不均衡説、精神的葛藤説、社会的不安説などが考えられ、40歳から更年期にかけて多いという記述があった(日本産科婦人科学会用語委員会 1971: 34)。

2003年発行の『産科婦人科用語集・用語解説集(改訂新版)』におけるPMSの定義は、1971年の定義と比べて内容に全く変化はなかった(日本産科婦人科学会 2003: 177)。また2008年発行の『産科婦人科用語集・用語解説集(改訂2版)』におけるPMSの定義も1971年、2003年の定義と比べ、変化はなかった(日本産科婦人科学会 2008: 157)。これらからわかることは、1971年、2003年、2008年のPMSの定義に変化はみられないが、最新の定義がされた2018年には変化がみられたということである。

2008年と2018年のPMSの定義を比べてわかる1つ目の変化は、具体的な症状に関する記載のされ方である。2018年では、2008年にはなかった食欲亢進、にきび・吹き出物や眠気といった症状が加えられ、症状には身体症状と精神症状があることが記載された。

2つ目の変化は、どの症状の順に多いかという記載がされなくなったことである。この変化は、どのような症状が順に多いとされることはなく、症状は人それぞれであるという意味をもつ記載になったことを示唆している。

年代によって大きな変化は見られなかったが、2018年の最新の定義では、PMSの症状は千差万別であるという、今までにはなかった捉えられ方が反映されていた。また症状については、月経前に食欲亢進すること、にきび・吹き出物といった肌荒れの症状も、症状として認められたと捉えることができる。

## 第2項 診断

日本において、PMSの診断は、American college of obstetricians and gynecologists (アメリカ産科婦人科学会と訳される。以下、ACOG) practice bulletinの診断基準を用いる(白土 2017: 360)。白土は、ACOGによるPMSの診断基準<sup>(7)</sup>では、具体的に身体症状と精神症状を明確に分け、症状の再現性と発現時期を規定していると述べている(白土 2017: 360)。

診断基準は、以下の通りだ。過去3回の連続した月経周期のそれぞれにおける月経前5日間に、乳房緊満感・腫脹、腹部膨満感、頭痛、関節痛・筋肉痛、体重増加、四肢の腫脹・浮腫などの身体症状および抑うつ、怒りの爆発、いらだち、不安、混乱、社会からの引きこもりなどの精神症状のうち、少なくとも1つが存在すれば、PMSと診断される(白

土 2017: 360)。そしてこれらの症状が月経開始後 4 日以内に消失し、少なくとも 13 日目まで再発せず、症状がその後 2 周期にわたり繰り返し起こることを確認する(白土 2017: 360)。またいかなる薬物療法、ホルモン摂取、薬物やアルコール使用があることを除外し、社会的・学問的または経済的行動・能力に明確な障害を示す(白土 2017: 360)。このように、月経前に表れる身体症状や精神症状が 3 周期連続で起こった場合に、PMS だと診断される(白土 2017: 360)。これは医療機関に受診しなくとも、大体は女性自身で確認できることであるため、自身が PMS を経験していると自覚できる。

塩田は、鑑別診断として気をつけたいことは、器質性あるいは機能性月経困難症との鑑別、あるいは併存であると述べている(塩田 2017: 280)。若年の PMS は月経痛に関連したものが多く、症状のピークが月経期にあるものは、PMS より月経困難症の色合いを帯びている可能性がある(塩田 2017: 280)。また周閉経期における更年期障害との鑑別も難しい(塩田 2017: 280)。PMS の診断は、月経困難症や更年期障害など他疾患でも症状に類似性があるため、それぞれにあった治療を施すために、診断は慎重に行わなければならないことが窺える。

### 第 3 項 治療法

PMS の治療法は様々あるものの、PMS に対する明確な治療法が確立されているとはいえない(女性の健康推進室 ヘルスケアラボ 2024)。そのため PMS の治療は、その症状に応じた対処治療を試みることになる(女性の健康推進室 ヘルスケアラボ 2024)。本稿では、対処治療が明確な PMS の治療法でないとはいえ、PMS に効果があることから、治療法として論じる。

PMS の治療法は、薬によらない治療法と薬による治療法の 2 つに分けられる(日本産科婦人科学会 2018b)。薬によらない治療法では、症状日記をつけ理解し把握することで対処しやすくし、PMS と付き合うために自分のリズムを知って気分転換やリラックスする時間をつくったり、心地よいと思えるセルフケアを探して実践したりする(日本産科婦人科学会 2018b)。またカルシウムやマグネシウムを積極的に摂取し、カフェイン、アルコール、喫煙は控えること、症状が重い場合には、仕事の負担を減らすことが治療になる場合もある(日本産科婦人科学会 2018b)。

小野は、非薬物療法(薬によらない治療法)として、生活習慣の見直しやカウンセリング、認知行動療法などでも改善効果があるとし、PMS/PMDD は女性における代表的な心

身症(身体疾患のなかで、発症やその経過に心理・社会的因子が密接に関与し、器質的ないしは機能的障害が認められる病態)であり、ストレスの自覚と解消によっても症状が改善すると述べている(小野 2023: 1171)。特に日常生活においては、食事(1日3回、たんぱく質多め、急激な血糖上昇の回避、各種ビタミン摂取など)、生活リズム(日光を浴びる、就寝前のブルーライト制限、症状日誌をつける、禁煙など)を整え、適度な運動習慣(1回20分以上週3日以上)のリズム運動、散歩、激しすぎる運動の回避)を継続することで、自身でも症状改善につながれるとしている(小野 2023: 1171)。

このように薬によらない治療法では、自身の PMS と向き合い、気分転換をして気を紛らわすことや、できるだけ症状の重さを軽減させるなどのセルフケアが有効的である(小野 2023: 1171)。また日常生活の改善として食事、生活リズムを整えることや運動習慣の継続も治療として成り立つことがわかる(小野 2023: 1171)。

一方、薬による治療法は、この中でも排卵抑制療法、症状に対する治療法、漢方療法の3つに分けられる。排卵抑制療法では、PMSの原因である排卵後の女性ホルモンの大きな変動をなくすことで症状を軽快にさせるために、低用量経口避妊薬(OC、低用量ピル)や低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬(LEP)などで、少ないホルモン量で排卵を止める(日本産科婦人科学会 2018b)。これらの薬は副作用が少なく、服用している期間だけ一時的に排卵を止めるものであり、服用を止めるとすぐに排卵が回復するため、その後の妊娠に影響はない(日本産科婦人科学会 2018b)。

症状に対する治療法では、痛みに対しては鎮痛剤、むくみなどの水分貯留症状に対しては利尿剤や抗アルドステロン療法(尿量を増やす治療法)、精神神経症状や自律神経症状に対しては精神安定剤や選択的セロトニン再取り込み阻害薬物療法(脳内の活性物質セロトニンを維持する治療法)を使用する(日本産科婦人科学会 2018b)。

漢方療法では、個人の症状や体質に合わせて、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遥散、桃核承気湯、女神散、抑肝散などがよく選択される(日本産科婦人科学会 2018b)。

このように、薬による治療法は、女性ホルモンの大きな変動をなくすためにピルなどを使用する、個人の症状に合わせた治療を施す、個人の症状や体質に合わせた漢方を使用するなど、様々である(日本産科婦人科学会 2018b)。PMSを治療する場合には、あらゆる治療法の中から個人の PMS に対応できる治療法を選択する必要があるといえる。

## 第2節 PMSの歴史

本節では、PMSがどのように月経前の症状として認識されるようになったのか、そして医療機関で受診できるようになるまでに経た歴史について説明する。また、PMSが罪の減刑理由として認められた事例も説明する。

### 第1項 PMSの誕生

Horneyの記述が示唆するように、以前は大衆文化において、PMSはPMSとしてほとんど認識されていなかった(Richardson 1995: 761)。Janiger、Riffenburgh、Kershは、歴史のおよび人類学的資料のかなり広範な調査の結果を報告し、「月経に関連する文化的な神話、タブー、迷信の例はたくさんあるものの、月経前の症状に関連する報告は見つからなかった」と言及した(Richardson 1995: 761)。さらに、歴史的な著作にはPMSへの孤立した言及があるが、臨床医がそれらを月経前期の特徴として特定したのも現代だけである(Richardson 1995: 761)。16世紀にda Monteは、月経とうつ病の特定の側面との関係について推測したが、月経前の症状としての認識はなかった(Richardson 1995: 761)。

PMSに関する最も初期の報告の一つは、1931年のHorneyによる「月経前の緊張」と題する論文である(Richardson 1995: 761)。また同年にFrankらは女性特有の症状を調査し、月経前に発症する多岐にわたる精神的、身体的症状を、月経前緊張症(Premenstrual tension: PMT)と称して報告した(白土: 2017: 360)。Frankによるこの論文は、月経前症状の最初の近代的な臨床説明を与えたとされている(Richardson 1995: 761)。

しかし1953年に、GreeneとDaltonが、感情的な緊張はこの状態の多くの構成要素の一つに過ぎないと主張し、代わりに「月経前症候群」と呼ぶべきだと主張した(Richardson 1995: 761)。こうして、現在のPMS(月経前症候群)という表現が主流になった。

その後1990年に、MortolaらによってPMSの診断基準案が提示された(白土 2017: 360)。その基準案はPMDDの軽症型をいうもので、アメリカ精神医学界第4版(DSM-IV)の研究用基準案として盛り込まれた定義の内容が簡略化して示されたものであった(白土 2017: 360)。このような歴史を経て、日本ではACOGによるPMSの診断基準が用いられ、医療機関での診断や治療がされるようになった。

## 第2項 PMS が認められた事件

英国法の下では、殺人の罪で告発された人物が「責任の軽減」、つまり殺害時に自分の行動に対する責任を実質的に損なうような精神異常に苦しんでいたという嘆願を提出することが可能である(Richardson 1995: 765)。これが成功すれば、被告人は殺人ではなく過失致死のより軽い罪で有罪とされることになる(Richardson 1995: 765)。

アメリカでも精神的な問題を理由に、被告人が減刑された事例がある。1982年、アメリカで、被告が娘への暴行で起訴された事件で、PMSに基づく弁護が採用されたが、訴訟を却下することの申し立ては拒否された(Richardson 1995: 765)。しかしその後、被告がより軽いハラスメント罪を認めることに同意したため、告発と弁護の両方が取り下げられ、被告である母親は、心理的評価とカウンセリングを受けることを条件に釈放された(Richardson 1995: 765)。

また1997年2月17日の週刊朝日には、1980年代初めにイギリスで起こった、女性が同僚のホステスを殺害した殺人事件について書かれている(池田 1997: 58)。窃盗をはじめとする過去45件にもわたる余罪を日記などと照合して追求した結果、犯行に1つの周期性が見られ、それは決まって月経前、約1か月おきの周期で犯行が繰り返されていたのだという(池田 1997: 58)。そして彼女は重度のPMSだと診断され、それを理由に保護観察処分という減刑措置を受けた(池田 1997: 58)。

このように、PMSは罪の減刑理由になる場合がある。裁判でPMSが攻撃防御方法として認められることに、賛否両論があるだろう。しかしこのような事件で被告の罪が減刑されたのは、少なくとも法的には、PMSが減刑の理由として認められているからである。

## 第2章 PMSの医療化

### 第1節 医療化とは

P.コンラッドとJ.W.シュナイダーは、様々な逸脱行動や状態に対して、医療的に解決しようとしていることを「逸脱の医療化」と呼んだ(コンラッド・シュナイダー 2003: 55)。例えば、アトランタのある弁護士が、飲酒をすればか騒ぎをする傾向があるためにアルコール依存症という疾患で、病院や診療所で治療されることを医療化とする(コンラッド・シ

ユナイダー 2003: 55)。あるいは、カリフォルニア在住の子どもが、学校で破壊的な行動をするために小児科診療所へ連れて行かれ、多動症というラベルを貼られ、薬を処方されることを医療化とする(コンラッド・シュナイダー 2003: 55)。

一方イヴァン・イリッチは、これまで医学的な実体として定義されていなかったあらゆる問題が、医学的な実体として定義されるようになったことを「生活の医療化」と呼んだ(イリッチ 1979)。イリッチは「医学はある人の訴えに合法的な病気であるというレッテルを貼り、他の人が訴えもしないのに病気であると宣言し、また他の人間の苦痛、不具、そして死さえも社会として認めることを拒否する権威さえもつのである」(イリッチ 1979: 41-42)と、医学が病気だと宣言することでもたらす権威の大きさを主張し、病気でない人の苦痛などが認められないことを指摘した。また「ある工業社会での社会的レッテルについていえば、すべての異常は医学のレッテルをはられるほどにまで医療化されてしまっている」(イリッチ 1979: 43)と指摘し、すべての異常が病気とされる医療化を批判した。

コンラッドとシュナイダーは、このようなイリッチの医療化に対する見方について、妊娠と出産、避妊、ダイエット、エクササイズ、子どもの発達に関する規範の医療化といったものが証拠として挙げられると指摘した(コンラッド・シュナイダー 2003: 55)。その上で「医療化」は「逸脱行動の医療化、すなわち逸脱行動を医学的な問題として、通常は病いとして、定義しラベル化すること、そしてそれに対するある形態の治療を提供する事を医療専門職に委任すること」(コンラッド・シュナイダー 2003: 55)だと定義した。

またコンラッドとシュナイダーは「病いは逸脱と同様、世界におけるある状態についての社会的判断を基礎におく社会的構築物である」(コンラッド・シュナイダー 2003: 69)とした。つまり、病気は社会がある状態を病気とすることで成り立っている。それは例えば、酒を飲みすぎる行為を逸脱飲酒とし、現在でいうアルコール依存症だと診断すること(コンラッド・シュナイダー 2003: 62)や、落ち着きのない子どもを多動症だと診断(コンラッド・シュナイダー 2003: 55)して病気だとすることで、治療が必要だと判断することである。逸脱を病気とすることは、本来治療が強いられない状態でも、社会において治療が必要であるとされてしまう。逸脱者に「治療的」(コンラッド・シュナイダー 2003: 65)な対応をすることは、社会にとってそれが都合がよいのである。これらの医療化に対する批判からわかるように、社会にある様々な異常が病いとして捉えられ、医療化によって治すべきとされることが批判の対象であることがわかる。

本稿における PMS の「医療化」は、PMS が明確に逸脱だとされた歴史がないため、イリッチの「生活の医療化」の定義を用いる。この後、本章の第 2 節で、医療化を経た事例として取り上げる更年期障害の「医療化」も同様である。しかし、更年期障害と同様に医療化を経た事例として取り上げる同性愛の「医療化」は、それが逸脱の対象であった歴史があるため、コンラッドとシュナイダーの「逸脱の医療化」の定義を用いる。また本稿は、医療化に対して、肯定、否定もしない立場で論じる。

## 第 2 節 医療化を経た様々な事例と比較検討

本節では、医療化を経た事例として、同性愛、更年期障害、そして PMS を取り上げる。これらの事例が、どのように医療化され、それぞれの事例が医療化したことに対する捉えられ方や、その後の状況がどのように変化したかについて説明する。

医療化を経た事例として同性愛を取り上げる理由は、同性愛は医療化を経て脱医療化した例であり、医療化が必ずしも救済になり得ないことを示すためである。更年期障害と PMS は、診断基準の不明確さや症状の多様性など特徴が類似するため、2 つの医療化を比較し検討するために取り上げる。

### 第 1 項 同性愛

同性愛が病気とされ、医療化するまでには、同性愛をめぐる長い歴史があった。ローマ帝国の影響力が衰え始めた頃、禁欲主義が聖と俗の両面で様々な形で認められるようになり、それに続く中世の数世紀の間で徹底的に再確認されたのは、婚姻に基づいた異性間による生殖のための性交の「自然性」である(コンラッド・シュナイダー 2003: 329)。

5 世紀には、アウグスティヌスのような教会聖職者により、西洋のキリスト教ではいかなる種類の性交も、容認される場合ですらせいぜい卑しむべきものであると定義された(コンラッド・シュナイダー 2003: 329)。しかし婚姻に基づく性交は、受胎を条件として「善し」とされ、子孫を残すための性交は正当化された(コンラッド・シュナイダー 2003: 329)。同性間の性交が自然に反する罪であるのに対し、異性間の生殖を目的とした性交は、自然かつ神の計画に一致するものであり「自然性」が認められたのである(コンラッド・シュナイダー 2003: 329)。

つまり、同性愛による性交だけでなく、異性間による生殖を目的としない性交も、自然性がない不自然な行為であるとみなされていた(コンラッド・シュナイダー 2003: 329)。

しかし異性間において、子孫を残す行為として容認される場合は、正当化されていたのである(コンラッド・シュナイダー 2003: 329)。この時代を通じて、キリスト教の神父や、その教義に従う支配者は、同性愛行為は、コミュニティの福利に対する脅威であると繰り返し言及し続けたため、同性愛は厳しく禁止され、犯した者は公に処罰された(コンラッド・シュナイダー 2003: 329)。

同性愛行為の犯罪化の進展は、1533年のイギリスで「自然に反する犯罪」は死に値する重罪であると規定されたことによって最高潮に達した(コンラッド・シュナイダー 2003: 331)。しかし教会による処罰は、身体的な制裁というよりも霊的な再生を目指したものであり、有罪とされた場合は、宗教とは関わりのないところでの適切な処罰のために国家に引き渡されていた(コンラッド・シュナイダー 2003: 331)。これは、いわゆる不自然な性に関する罪が、次第に国家に反する罪へと変化していったことを表している(コンラッド・シュナイダー 2003: 331-332)。

同性愛が、国家に反する罪から病気へと認識が変化するきっかけは、性交の目的によって健康を脅かすという考え方であった(コンラッド・シュナイダー 2003: 334)。18世紀初頭から19世紀にかけて、身体を生氣という神経エネルギーの閉じた系だと考える健康と病いに関する概念が広まり、社会的な行動にみられる不道德が、病気や疾病を引き起こしていると考えられた(コンラッド・シュナイダー 2003: 334-335)。しかし、上記のような学説が医療化の要因となったわけではない。同性愛が医療化された要因は、生殖を目的として賢明に行われた性交が、性交そのものを目的とした場合に比べて、神経が衰弱する度合いが少ないと信じられていたことにある(コンラッド・シュナイダー 2003: 335)。これにより、性的な活動、特に逸脱した性交は、宗教による禁止が弱まったこの頃に医療化された(コンラッド・シュナイダー 2003: 335)。

19世紀の終わりには「不道德な」行動が病気を引き起こすという考え方は支持されなくなり、同性愛行為を問題とする医師は、同性愛を遺伝的な素因によるものとした(コンラッド・シュナイダー 2003: 338)。性的な逸脱は、環境の影響を受けることはほとんどない、何らかの生理的なメカニズムの働きによって生じるとされた(コンラッド・シュナイダー 2003: 338)。それに加えて、同性愛が後天的に獲得されたようにみえる場合でも、環境によるプレッシャーを十分に受け止める耐久力が生まれつき具わっていないという、遺伝的な弱さが原因であるとされた(コンラッド・シュナイダー 2003: 338)。つまり、同性愛が遺伝的な素因によるものであり、たとえそれが後天的な性質であったとしても、性的に

異常がある人と関わることに耐性がないという遺伝的な弱さが同性愛行為を引き起こしていると考えられたのであった(コンラッド・シュナイダー 2003: 338)。

同性愛に遺伝性があると考えられていた時代に新たな考えを主張したのは、ジグムント・フロイトである。フロイトは、同性愛が先天性の病因や遺伝的な退化によるものであるとする概念を否定し、性愛に関する一般理論にのっとして説明した(コンラッド・シュナイダー 2003: 344)。この説明では、同性愛の欲求は「正常な」性的発達の一部であり、異性愛の「潜在的な」次元であるとされることによって「正常化」された(コンラッド・シュナイダー 2003: 344)。フロイトは、同性愛は逸脱というよりは、むしろ変異だと論じ、「正常な」異性愛が「病的な」同性愛からはっきりと区別されていた伝統的な単純な構図は曖昧なものにされた(コンラッド・シュナイダー 2003: 346-347)。

しかし同性愛が精神病理であり、正常な性愛の変異ではなく明らかに異常であり、他の疾病と同様に治療され得るというコンセンサスは揺らがなかった(コンラッド・シュナイダー 2003: 349)。フロイトの時代やその後には、ホルモン療法、電気刺激や薬物を用いた嫌忌療法、電気ショック療法、ロボトミー<sup>(8)</sup>、治療的去勢術などの医療による介入があった(コンラッド・シュナイダー 2003: 349)。

同性愛を病気とする見方に反対する研究が出てくる中で、同性愛者と自称した者の団体が小規模なものから存在し始めた(コンラッド・シュナイダー 2003: 373)。1940年から1950年の間には、同性愛行為によって逮捕された人々を援助しようという団体が設立され、相談や支援が提供されるようになった(コンラッド・シュナイダー 2003: 373)。その後、同性愛者の尊厳、平等、公民権を目指したホモフィル運動が始まった(コンラッド・シュナイダー 2003: 398)。

このように、同性愛に対する様々な考えが主張される動きが目立つようになった頃、同性愛がアメリカ精神医学会(APA)の公式用語に含まれるべきかが議論されるようになり、ナショナル・ゲイ・タスク・フォース(NGTF)の費用負担のもと、1974年4月、APA全学会員による投票が行われた(コンラッド・シュナイダー 2003: 389)。結果は、1万8000人のAPA会員のうち投票したのは58%あまりであり、変更賛成したのはそのうちの58%、反対は38%であり、これは少なくとも公的には、自ら好んで行う同性愛行為は、それ自体としてはもはや病いとみなされなくなったことを意味し、初の政治的な勝利であった(コンラッド・シュナイダー 2003: 389)。

APA の投票の結果は、同性愛の脱医療化であると捉えられるが、その後の同性愛者の捉えられ方や地位を鑑みると、脱医療化によってもたらされたものとは何なのかという疑問が生まれる。コンラッドとシュナイダーは「病気ではないとすると、同性愛とは一体何なのであろうか。それが何であろうと、大多数の人々からは依然として『誤り』であり『逸脱』であるとみなされていることをわれわれは指摘しておく」(コンラッド・シュナイダー 2003: 398)と論じており、これは現代社会においてもいえることだ。同性愛が脱医療化しても、同性愛者の社会的地位が確立されることはなく、マイノリティとして、マジョリティに比べ、不利な立場に置かれている。同性愛が病気でないことは当たり前で、それが普通であり、正しいという考えが立証されない限り、脱医療化の意味を成し得ないのではないだろうか。

同性愛の医療化の歴史をまとめると、同性愛行為は宗教上で罪とされ、中世の終わりには国家統制の対象として犯罪とされ、その後は医療化を経て病気として治療されるようになり、最終的に脱医療化した(コンラッド・シュナイダー 2003: 395-398)。このような歴史の流れにおいて、様々な学者や医師などによって、同性愛や同性愛行為に対する見解が主張され、また病気である要因も様々なものが語られた(コンラッド・シュナイダー 2003)。同性愛に対する関心が高まり、主張が入り混じる社会において、同性愛に対する考え方は罪から病気へと変化し、医療化を経て脱医療化した(コンラッド・シュナイダー 2003)。同性愛の医療化、そして脱医療化したという事実は、医療化が必ずしも救済になり得ないことを明らかにした。脱医療化したからといって、同性愛に対する批判的な意見がなくなったとは言い切れず、また同性愛者の社会的地位の確立が不十分であるなどの問題は未だ残っている。

## 第2項 更年期障害

更年期障害とは、エストロゲン<sup>(9)</sup>のゆらぎや減少によって、主に50歳前後に訪れる更年期<sup>(10)</sup>に、様々な症状が起こり、その症状が日常生活に支障をきたす場合をいう(日本女性医学学会 2023)。更年期の症状は個人差が大きく、複数の症状が重なったり、日によって症状が異なったりすることもある(日本女性医学学会 2023)。症状は、精神症状(憂うつ、不安、いらいら、情緒不安定、不眠)、自律神経症状(動機、頭痛、吐き気、息切れ、めまい)、血管運動神経症状(ホットフラッシュ<sup>(11)</sup>、汗、ほてり、冷え)、疲労倦怠感、泌尿器・生殖器症状(頻尿、外陰部違和感、尿漏れ、性交痛)、体の痛み(肩こり、関節痛、腰

痛)などがある(日本女性医学学会 2023)。このような更年期に起こる不調の原因は、女性ホルモンである「エストロゲン」の分泌がゆらぎ、急激に減少することで、体と心に不良が表れやすくなることだとされている(日本女性医学学会 2023)。

このように、更年期障害は多様な症状を用いて定義されているが、この症状が診断に必ずしも役立っているとはいえない。池田は、更年期障害は明確な診断基準がなく、月経歴を含む問診によって診断する「症候群」であるとしている(池田 2014)。池田は、更年期障害によくみられるホットフラッシュや不眠などはエストロゲンの変動がなくとも、うつ病や不安障害だけでも出現することがある身体症状であるため、年齢や月経歴から周閉経期ではないと判断したら、たとえホットフラッシュの症状がある者に対しても、更年期障害だと診断しないとしている(池田 2014)。新百合ヶ丘総合病院では、症状は多彩で個人差も大きく判断が難しいため、簡略更年期指標(Simplified Menopausal Index : SMI)<sup>(12)</sup>を参考にしている(奥野 2023)。更年期障害は症状に個人差がある上、診断基準も医師によってまちまちであることがわかる。

更年期障害は、薬によらない治療法と薬による治療法がある。症状を緩和させるために、食事や運動・睡眠など、生活習慣の改善や、カウンセリングを受けることも治療法の一つである(日本女性医学学会 2023)。しかし症状が強く、日常生活に支障をきたす場合には、薬による治療を検討できる(日本女性医学学会 2023)。薬による治療は、HRT<sup>(13)</sup>(ホルモン補充療法)、漢方、抗うつ薬・抗不安薬の主に3種類あり、個人の症状や健康状態に合わせて、医師と相談して選択することが望まれる(日本女性医学学会 2023)。

更年期障害の医療化の歴史を振り返ると、明治時代に遡る。明治33年に創刊された婦女新聞には、健康相談欄があった(佐藤・松山 1999: 328)。そこでの更年期障害に関する健康相談の総数は、1906年～1939年の間に総数38件あり、相談者の平均年齢は47.6歳で、相談者の症状は多種多様で全身にわたっていた(佐藤・松山 1999: 328)。しかし1901年、50代の女性から「毎晩夜中に目覚め胸に動悸がありその時は大病人の如き心地がし、朝起きる時も同様」と更年期障害と思われる相談があったが、当時の医師は「神経疲労が原因。精神の慰安につとめ適宜運動を行い、少量の葡萄酒を飲むこと」と回答し、更年期障害とは結びつけていなかった(佐藤・松山 1999: 328)。

1906年に新聞内で「月経閉止病」という用語が初めて使われ、1921年以降、50歳前後に起こる不調は「閉経期障害」や「閉経期にみられる病気」と説明された(佐藤・松山 1999: 328)。そして1931年「更年期」の用語が初めて用いられ、その後は相談者自らが

「更年期」と認識した上での相談が増えた(佐藤・松山 1999: 328)。1936年以降、薬局などでホルモン剤が簡単に購入できるようになり、手軽に利用できるようになったが、使用方法や量が分からず相談をする者がいたという(佐藤・松山 1999: 328)。

原は、1920年代に製薬会社がホルモン製剤の開発に次々と参入したことは、その背景に「若返り」への関心があったことを指摘した(原 2014: 111)。更年期障害が医療化したきっかけの一つは「若返り」ブームによって促進された、ホルモン製剤の開発と販売であると考えられる(原 2014: 111)。

マーガレット・ロックとクリスティーナ・ホンデは、日本のいくつかの地域で計105世帯を訪問し、45歳から55歳の女性に、更年期についての経験、信念、懸念を合計150時間以上の聞き取り調査を行った(ロック 2005: 47)。ロックらの調査対象となった女性のうち、63世帯(60%)が更年期関連で医者にかかったことがないと言い、女性たちは、友人、雑誌、テレビがかなり役に立つ情報源だと言い、医師から有効な情報をもたらしたという人は26世帯(25%)しかいなかった(ロック 2005: 293)。またロックが、東京の大学病院の産婦人科に勤める岩上医師に、更年期で訪れる対応について尋ねると「日本人と外国人では国民性が違います。外国人は症状を大げさに言う傾向がありますが、日本人はたいしたことないという態度で、あまり声高に要求しません。われわれはうんと大げさに苦痛を訴える中年女性にだけ、薬を出します」(ロック 2005: 299)と答えた。

このように、更年期障害は医療化したとはいえ、更年期障害の症状の対処法として、医者は最後の手段といえるくらい、医療機関を受診し治療をする女性は少ない(ロック 2005: 293)。このように日本人で更年期障害の症状を理由に、医療機関を受診して治療する人が少ないのは、自分が更年期障害であることやその苦痛を大げさに言えないことが原因であると考えられる。これには、外国人が自身のことを強く主張できるのと比べ、日本人は控えめで強く主張できないという違いが反映している。このようなことから、更年期障害は症状を経験して苦痛を感じても、自分で情報を得て対処するという対処法がとられることが多いといえる。

ロックの著書は2005年に発行されたものであるが、更年期障害を経験した人の医療機関の受診率の低さは、現在においてもいえることである。2022年、厚生労働省は「更年期症状・障害に関する意識調査」を行った。この調査によると、更年期症状<sup>(14)</sup>が1つでもある回答者(女性2409人)に、更年期症状を自覚し始めてから医療機関を受診するまでの期間を尋ねたところ、「すぐに受診した(1か月未満)」「1か月程度してから」及び「3か月程

度してから」を合わせた割合は、40～49歳で9.1%、50～59歳で11.6%であった(厚生労働省 2022b: 3)。一方「受診していない」割合は、40～49歳で81.7%、50～59歳で78.9%である(厚生労働省 2022b: 3)。よって、現在においても、更年期障害を自覚しても医療機関を受診しない人が多数いることがわかる(厚生労働省 2022b: 3)。

更年期障害の医療化をまとめると、更年期障害は少なくとも明治時代から女性の心身に症状として表れていた(佐藤・松山 1999: 328)。1931年に婦女新聞の中で「更年期」という用語が使われ、その後女性は更年期に表れる不調であることを認識するようになった(佐藤・松山 1999: 328)。1920年代には、「若返り」への関心が影響し、製薬会社がホルモン製剤の開発に次々と参入した(原 2014: 111)。更年期障害が医療化したきっかけは、「若返り」ブームによりホルモン製剤が流通していたことに加えて、更年期に不調が生じることが認識されたからだと考えられる。しかし、更年期障害の症状の対処法として、医師は最後の手段だといえるほどに、医療機関を受診し治療をする女性は少ない(ロック 2005: 293)。現状としても、更年期障害は、症状を自覚していても医療機関を受診しない女性が大半であった(厚生労働省 2022b: 3)。

### 第3項 PMS

第1章で論じたように、PMSの治療法は、明確には確立されていない。しかしPMSは医療機関を受診し、診断、治療することができるため、医療の範疇であり、医療化された。PMSの医療化を説明するにあたって、PMSに対し、現在どのような治療が施されるかは、すでに第1章で説明しているため省略する。また序章で説明したように、PMSは医療化しているものの、医療機関を受診する女性は少数派であった(厚生労働省 2022a: 17)。本項では、PMSがいかに医療化したのかに着目して説明する。

イギリスにおいて、PMSの医療化が進んだ要因の一つは、1987年に、K.ダルトンによるPMSに関する啓蒙書『ワンス・ア・マンス：月経前症候群(PMS)』(ダルトン 1987=児玉憲典訳)が出版されたことが挙げられる(小村 2006: 201)。この著作は、医学的にはその内容が批判され続けているが、世界中のPMSの医療化、特に女性への啓蒙活動に大きな影響を及ぼした(小村 2006: 201)。PMSの医療化の促進には、女性活動家らの啓蒙活動への積極的な関与が大きく影響しており、「自己の身体を自らが統制することで、よりよい自己を実現する」という提言は、女性の身体からの解放に通じることから、多くの女性にとって受け入れやすいものであった(小村 2006: 198)。また第1章で説明し

たように、イギリスで殺人をした女性が、PMS を理由に減刑された出来事を契機に、PMS の治療の必要性が前面に押し出された。これもイギリスやアメリカで PMS の医療化が促進された要因であるとされる(小村 2006: 201)。

1990 年代、J.M.アッシャーによって、社会心理学的な背景が PMS の発症に関係していると報告された(武谷 2020: 72)。これはストレスが PMS の誘因になるという考えで、現在でも有力な学説である(武谷 2020: 72)。これと同時期にアメリカでは、PMS のクリニックが出始め、そこではプロゲステロン投与がもっぱら行われた(武谷 2020: 72)。武谷によれば、この治療法は多量のプロゲステロンを投与した場合に排卵が抑制され、PMS の症状が軽減する可能性はあり得たが、今考えると医学的根拠に乏しく、実際には無効か有害であった可能性があり、現在では顧みられない治療法であるという(武谷 2020: 72)。

1999 年、日本において、経口避妊薬の販売が許可され、女性の性周期に対する関心が社会的に高まり、新聞や報道番組でも月経やその関連事項が取り上げられた(小村 2006: 202)。これにより、日本での PMS の社会における認知度は確実に上がったと考えられる(小村 2006: 202)。人々の月経とそれに関する情報への関心が高まったことで、インターネット上では、PMS に対する医療機関からのアドバイスなどの情報が得られるようになり、これは PMS の医療化が進行した結果とみることもできる(小村 2006: 202)。

しかし小村は、日本では欧米でみられるような PMS に対するケアサポート体制の整備が進んでおらず、日本と諸外国では医療化状況に差があると指摘している(小村 2006: 202)。例えばアメリカでは、育児介護休業法(FMLA: Family Medical Leave Act)<sup>(15)</sup>があり、医師の診断書があれば、PMS や PMDD のために仕事が困難な状態である時に、休暇をとることが認められている(武谷 2020: 80-81)。このようなアメリカの状況と比べ日本では、生理休暇は利用できるとされている<sup>(16)</sup>が、PMS に特化した休暇制度などはない。

PMS の医療化の歴史をまとめると、月経や PMS など女性に関する事柄が注目され、関心が高まることで、PMS の医療化が促進した。武谷は、2013 年に PMDD の診断基準が策定されたことで「ここに至って初めて PMS/PMDD を科学的俎上に乗せて、その病因、病態、治療法などを議論することが可能となった」(武谷 2020: 72)と論じた。武谷が指摘するように、PMS や PMDD の医療化は 20 世紀になって促進されたため、歴史が浅い。PMS の医療化が女性にもたらした長所や短所などを把握するには、現在 PMS が医療機関で治療できるとされるようになるまでの歴史だけでなく、今後、PMS がどのように医療と関わっていくのかに注目する必要がある。

#### 第4項 比較検討

本節で取り上げた医療化を経た3つの事例のうち、本項において比較検討するのは更年期障害とPMSの医療化である。同性愛は医療化を経て脱医療化した。同性愛者が社会的地位を確立しておらず、脱医療化の意味を成し遂げていないという問題があるものの、同性愛は現在治療の対象ではないため、医療化事例の比較検討からは外している。医療化を経た事例として更年期障害とPMSを比較し検討したところ、4つの共通点が挙げられた。

1つ目は、社会の関心が医療化を促進したことである。更年期障害が医療化する背景には、ホルモン製剤が出回ったという出来事があり、これは社会の「若返り」に対する関心が影響していた(原 2014: 111)。また日本においてPMSが医療化する背景には、1999年に、経口避妊薬が販売されたことにより女性の性周期への関心が高まり、PMSの認知度が格段に上がったことがあった(小村 2006: 202)。この出来事は、月経に関する情報を求める女性が、インターネット上で医療機関からのアドバイスを参考にする状況を生み、PMSの医療化を促進させたとみることができる。

2つ目は、医療化し、医療機関を受診し治療をするという選択ができる現代社会でありながらも、医療機関を受診する女性が少数派なことである。更年期障害もPMSも、症状を自覚した女性は、医療機関に頼るよりも、自身で対処する女性が多数派であった。

3つ目は、2つ目に挙げたように、医療機関を受診する女性が少数派である理由が、症状から経験する苦痛を主張できないからであることだ。ロックらの調査により、日本人の女性は更年期障害が原因で感じる辛さを大げさに主張できないことがわかっている(ロック 2005: 299)。一方PMSで医療機関を受診する女性が少ない理由は、産婦人科を受診する恥ずかしさや他人に知られることに対する不安などがあった(厚生労働省 2022a: 18)。理由は共通していないが、症状から経験する苦痛を主張できないという共通点がある。

4つ目は、明確な診断基準がなく、診断を担当した医師に左右されることである。更年期障害は、検査値などを用いた明確な診断基準がなく、月経歴を含む問診表(池田 2014)や、簡略更年期指標(奥野 2023)が用いられ、診断の参考にされる。PMSは、第1章で説明したように、アメリカ産科婦人科学会の診断基準を用いた診断がされる(白土 2017: 360)ものの、更年期障害と同様に検査値などを用いた明確な診断基準はない。

更年期障害の医療化とPMSの医療化を比較すると、4つの共通点が明らかになった。双方の共通点をまとめると、次のように示すことができる。

更年期障害と PMS は、社会が関心を示したことによって医療化し、医療機関を受診し治療をする選択ができるようになった。しかしそのような現代社会において、自身に症状があると大げさに言えず、誰かに症状を知られることへの不安、また産婦人科に行く恥ずかしさを回避することを優先する女性が多数おり、医療機関を受診し治療をする女性よりも、症状を自身で対処する女性の方が多い。

序章で、PMS を医療機関で治療する女性より自身で対処する女性の方が多い(厚生労働省 2022a: 17)ことを説明したが、これは更年期障害においてもいえることであったのである。また人々の関心の高まりが医療化の要因の一つであっても、必ずしも医療機関が頼られるとは言い切れなかった。本項では、医療機関で治療する選択をせずに自身で対処するという方法をとる女性の心の内を考察していないが、第 4 章では、インタビュー調査の結果として、このような状況において PMS を経験する女性の思いを考察する。

### 第 3 節 PMS に効果があるとされる市販薬

PMS は治療で症状を緩和させることができるようになったとされているが、医療機関を介さなくても自身で対処できる。その方法の一つは、市販薬の服用である。薬局などで販売される市販薬は、医療機関を受診することに比べ、時間や費用がかからず、簡単に手に入る。本節では、命の母ホワイトとプレフェミンを取り上げて説明する。しかしこれらの薬は PMS を完治させることはなく、PMS を緩和させる薬である。

#### 第 1 項 命の母ホワイト

命の母ホワイトは、月経中の不調、PMS を改善する薬である(小林製薬 2021)。イライラ、気分の落ち込み、重だるさ、生理痛などの、生理前から生理中にかけての不調を改善する効果がある(小林製薬 2021)。命の母ホワイトのホームページには、服用すると、女性ホルモン調整作用(乱れがちな女性ホルモンのバランスを整える)、月経リズム調整作用(腹部の血液停滞を改善し、月経リズムを整える)、鎮静作用(神経の興奮・緊張を緩和し、イライラを鎮める)、鎮痛・鎮痙作用(筋肉の緊張を緩和し、生理痛・腰痛を和らげる)、代謝調節作用(胃腸機能を整え、新陳代謝を促す)の 5 つの作用が働くと掲載されていた(小林製薬 2021)。服用回数と量は、1 回 4 錠、1 日 3 回毎食後に水またはお湯で服用する(小林製薬 2021)。15 歳未満は服用できない(小林製薬 2021)。

## 第2項 プレフェミン

プレフェミンは、「日本で唯一(※OTC 医薬品として)の PMS のおくすり」(ゼリア新薬工業 2023a)である。命の母ホワイトが月経中の不調、PMS を改善する薬であったのに対し、プレフェミンは PMS のみを対象とした薬だ。

添付文書には、効能・効果として、「月経前の次の症状(月経前症候群)の緩和：乳房のはり、頭痛、イライラ、怒りっぽい、気分変調」(ゼリア新薬工業 2023b)と記載されている。服用回数と量は、1日1回1錠であり、毎日の服用が必要だ(ゼリア新薬工業 2023b)。18歳未満は服用できない(ゼリア新薬工業 2023b)。月経開始直後から飲み始めた場合、1か月程度で症状の改善を自覚できる可能性が高いとされている(ゼリア新薬工業 2023b)。また『『プレフェミン』は、チェストベリーのエキスを有効成分とした月経前症候群(PMS=プレ・メンストラル・シンドローム)の不快感を緩和する医薬品」(ゼリア新薬工業 2023b)との記載があり、チェストベリー(別名チェストツリー、アグニ)によりアレルギー症状を起こしたことがある人は服用ができない(ゼリア新薬工業 2023b)。

## 第3章 PMS を経験する女性へのインタビュー調査

### 第1節 インタビュー調査の概要

#### 第1項 インタビュー調査の目的

インタビュー調査の目的は、女性が PMS をいかに経験し、対応しているのかを明らかにすることである。そのため、PMS を経験する女性にインタビューし、協力者個人の経験として聞き取る。その結果から、PMS を経験する女性がどのような問題に直面しているかを明らかにし、それらが生じる原因として、社会における PMS の捉えられ方、語られ方を考察する。

#### 第2項 インタビュー調査の方法

初めに、インタビュー調査協力者に対して、PMS、月経の経験について質問したい項目を考え、質問票を作成した(巻末資料1)。作成した質問票では、質問項目を設定している

が、半構造化インタビューであるため、あらかじめ考えておいた質問をしながらも、インタビュー協力者本人が語りたい内容を重点的に伺うようにした。

次に、調査目的、調査方法、調査で月経、PMS の経験をお聞きしたい旨を記載したインタビュー調査の依頼状を作成した(巻末資料 2)。そして、知人から紹介していただいた方に、依頼状をメールで送付した。依頼状の内容に同意してくださった 3 人に、インタビュー調査をすることができた。インタビュー実施については、表 1 に示した。

表 1 インタビュー実施について

協力者	実施方法	調査日	調査場所	調査時間
A さん	対面 (1 対 1) 半構造化インタビュー	2024 年 10 月 22 日	大学の教室	約 50 分
B さん	対面 (1 対 1) 半構造化インタビュー	2024 年 10 月 29 日	大学の教室	約 50 分
C さん	対面 (1 対 1) 半構造化インタビュー	2024 年 10 月 16 日	大学の教室	約 60 分

(出典) 筆者作成

調査場所は大学の空き教室を利用し、周りに誰もいないことを確認し、筆者と協力者の 1 対 1 で、できるだけ周りを気にせずに話せる環境をつくり、インタビューを行った。録音の許可をいただき、録音した音声を文字起こしした上で、内容を振り返り、考察した。

インタビュー内容は、PMS の経験やその対処法と合わせて、月経の経験についても伺った。PMS は月経前の不調であり、月経中の不調と混同しやすい。そのため、月経中の不調と PMS という、症状が混同しそうな質問については、月経中の不調と PMS をそれぞれ伺い、それぞれが明確にわかるようにした。また月経中の不調と PMS に対する捉えられ方は類似していると思い、どちらも伺うことで調査協力者 3 人が直面する問題を明らかにすることに努めた。

## 第 2 節 調査協力者について

表 2 に調査協力者の基本属性を、表 3 に月経と PMS に関する情報として、調査協力者の主な不調、受診・治療経験の有無と自身で行う PMS の対処をまとめた。

表2 調査協力者の基本属性

協力者	性別	年齢	現在通う 学校	国籍 居住地	定位家族	配偶者
Aさん	女性	22	大学 心理学	日本 関東	父、母、 祖母、 兄2人	なし
Bさん	女性	20	大学 社会学	日本 関東	父、母、 姉2人	なし
Cさん	女性	21	大学 社会学	日本 関東	父、母、 兄	なし

(出典) 筆者作成

表3 主な不調、受診・治療経験の有無と自身で行うPMSの対処

協力者	月経中の不調	PMS	医療機関での 受診・治療経験	自身で行う PMSの対処
Aさん	・月経痛 ・腰痛 ・イライラ	・肌荒れ ・乳房緊満感 ・食欲亢進 ・イライラ	なし	食欲がある時は、我慢せず食べる。
Bさん	・月経痛 ・腰痛 ・頭痛	・肌荒れ ・乳房緊満感 ・食欲亢進 ・眠気 ・イライラ	なし	眠くなった時は、無理せず寝る。
Cさん	・月経痛 ・頭痛 ・多量な経血量	・腹痛 ・イライラ ・不安感	あり	ピルの服用

(出典) 筆者作成

## 第4章 インタビュー調査の結果と考察

本章では、PMSを経験する3人の女性を対象としたインタビュー調査の結果として、協力者の状況や心情について考察する。月経中の不調と、PMSは混同しやすいため、第1節では月経に関する経験、第2節ではPMSに関する経験と、分けて報告する。

### 第1節 月経に関する経験

本節では、月経に関する経験として、調査協力者3人の初潮をめぐる経験、月経中の不調とそれが伴う事柄や心情について報告し、考察していく。

#### 第1項 初潮を迎えた時

インタビュー調査の初めに、初潮(初めての生理)の経験について質問した。初潮を迎えた当時の率直な思いをお聞きした。

Aさんは、初潮の時期を正確には覚えていないが、おそらく小学6年生か中学1年生の時だったと話した。月経自体のことは母親から聞いていたため、血が出ることに驚いたものの、焦りなどは感じなかったという。自宅のトイレで初潮に気づいたAさんは、自分で下着にナプキンをつけた後、母親を呼んだ。しかしその後、嫌だと感じたことがあったと、次のように語った。

その中でめっちゃ嫌だったことがあって。なんか、みんなにじゃないけど、家族とかに(初めて生理が来たことを)言っちゃうから。例えば、おめでとうとか言われて。

そういうのがちょっと嫌だったなって印象は残ってる。

なんか恥ずかしいみたいなのところがあった。思春期、だったっていうのもあって。

うんうん、なんか、なんだろう、うーん。大人の仲間入りみたいな、感じを祝われているのが、自分が認めたくなかったみたいな感じかな、うんうん。

また母親から家族に伝わった経緯について、次のように話した。

おばあちゃんが一緒に住んでるから、おばあちゃんにも伝わってたし、多分、その話をしてる時に父もいたから、伝わってて。でも父が何か言ってくることはなかったから、そこは別にそんなに。伝わったのは少し嫌だったけど。

初潮に気づいた時に母親に助けを求めている A さんが、父親に初潮が来たことが伝わった際に不満を覚えた理由は、月経に関する話が男性に伝わることで、女性は嫌悪感や恥ずかしさを覚えるからだと考えられる。

そして初潮を祝われ嫌悪感を抱いた理由は、月経の話題を公にするべきではないという考えがあったからではないだろうか。後に B さんが小学校で受けた月経の授業について話しているが、授業は女子だけで行われており、男子に伝わらないように配慮されていた。A さんも B さんと同じような月経の授業を受けていたと考えられる。初潮を祝われるということは、A さんのように「おめでとう」と言われることや家庭によっては赤飯を炊くこともある。女性間で密かに交わされる月経に関する話題が、祝われることで異性の家族にも伝わり、不快に思ったと考えられる。

また語りの中で「大人の仲間入り」という言葉が使われていたのは、初潮という一つの出来事だけで、急に大人の女性になることを強いられたような感覚に陥ったからだと思う。B さんによると、小学校での月経に関する授業では、女性が成長期を迎えると段々と体が大人へと近づき、その過程で初潮を迎えると教えられた。A さんは、初潮を迎え、大人にまた一歩近づいたことを自覚したのである。

B さんが初潮を迎えたのは、小学 6 年生の時であった。学校の休み時間にトイレに行った際、下着に見慣れない色が付いていたため、ひとまず下着にトイレットペーパーを敷き、その場をしのいだ。帰って母親に聞いて初めて、月経だと気づいたという。姉が小学 4 年生の時に初潮を迎えたことを知っていたため、自分がまだ月経が始まらないことを不安に感じていた B さんは、月経だとわかった時に安心したそうだ。

学校の保健の授業で、生理について習ってはいたけど、実際に、その出た血は見たことがなくて。だから生理になったって、最初自分では気づかなかった。母に言って、生理だって言われて、あ、これが生理か、みたいな。血が茶色くなってたのもあって、生理だってわからなかったんだと思う。

また母親に月経が始まったらどうしたらよいかを尋ね、母親から、月経の際にはトイレに行く度にナプキンを変えてできるだけ清潔に保つことを教えられたと話した。小学校での授業の経験は、次のように語った。

多分生理の授業があったのは、小学4年生の時。男女分かれて、女子が先生に生理のことを教えてもらってる時は、男子は校庭でドッジボールしてた(笑)。授業の最後にナプキンもらうんだけど、それは先生から「隠してね」って言われて、みんなこそこそしながらランドセルにしまって。

授業の後、男子に何してたのって聞かれたけど、言わなかった。男子には女子が何の授業受けてるか伝わってなくて、秘密の授業みたいな感じで。

Bさんが小学校の保健の授業で月経について習った時、教室に男子生徒の姿はなかった。月経の授業は女子生徒だけが教室に集まり、女性教員の指導の下行われ、男子は校庭で遊んでいたのである。月経の授業が行われる小学4年生頃の時点で、月経に関する話題は女性間のみでされるべきだという認識が植え付けられたと考えられる。

Bさんの経験から、月経についての教育の不十分さを感じた。Bさんは下着に血が付いていても、それが月経による経血だとは理解できなかった。時間が経つと赤い経血が茶色く変色するといった、踏み込んだ内容も小学生に対する保健の授業で教える必要があるのではないだろうか。月経の授業は、男子や男性教員にはタブーのように扱われ、女子と女性教員の間でのみ行われていたが、女性しかいない授業においても、さほど踏み込んだ内容の授業は行われていなかったのである。

Cさんが初潮を迎えたのは小学5年生の時で、学校のトイレで気づいた。初潮を迎える前に、事前に母親から生理用品の使い方を教えてもらい、携帯するように言われていたという。また生理用の下着を買ってもらうなど、初潮を迎える前から母親との間で月経について話す機会が設けられていた。そのため焦ることなく、初潮の際にも自分で生理用品を使いこなし、帰ってから母親だけにそのことを伝えていた。そして「多分、仲良い友達には言わなかったかぐらい。本当に、周りの人にあんまり私は言わないから」と話した。

Cさんが初潮が来たことを友人に言わなかったのは、Cさんが自身の多くを開示しない性格であることが影響しているだろう。しかし月経に関する話題を、母親には言えて仲の良い友人には言えないという線引きがされたのは、Bさんと同様に、月経の授業を女性だけで行う経験を経て、月経に関する話題が公にするべきではないといった考えが生じたからであると考えられる。月経に関する話題は、最低限女性間で交わされるべきで、且つ誰にでも話すべき内容ではないと認識されていたといえる。

3人の初潮の経験を振り返ると、自分で月経だと気づき、生理用品を使用し対処できる場合[Aさん、Cさん]もあれば、経血が出ていてもそれが月経だと気づかない場合[Bさん]もあった。初潮を経験する若い女子にとって、下着に血が付着していてもすぐにそれが月経だと理解し難いのであろう。そのため、初潮を迎える可能性のある小学校高学年の女子にも理解しやすいような月経教育の必要性を感じた。教科書で画像を見せながら説明をするなど、知識としての教育だけでなく、実用的な教育が必要である。

3人に共通していたことは、初潮を迎えたことを自分から伝えた相手が母親であることだった。初潮を祝われ嫌だったと語ったAさん、初潮だとわかり安心したBさんを含む3人の中で、友人と初潮の話をした覚えのある人はいなかった。どのような気持ちで初潮を迎えても、初潮は多くの人に周知させないようだ。Cさんは仲の良い友人にも話しておらず、あまり自分のことを話さないとも語っていた。3人が初潮を母親にだけ伝えた事実から、月経に関して周りの人に話すべきではないと理解されていると考えられる。

特に、男性に伝わることに嫌悪感を覚えた経験[Aさん]も挙げられ、月経という女性にしか起こらない現象が、異性である男性に伝わることは、恥ずかしく、また好ましくないと思われる。これには、Bさんが小学校で経験したような、女子生徒と女性教員だけで行う月経に関する授業により、若い頃から男性がいる場で月経に関する話題を出すべきではないという認識を教育されたことが影響していると考えられる。

また初潮を迎えた際の心情について、Aさんが嫌悪感を抱いたのに対し、Bさんは安心していった。月経に関する話題が異性に伝わることや、急に大人の女性として見られることに嫌悪感を抱いたAさん、姉より初潮が遅く心配していたため安心したBさんという全く異なる心情を経験した2人は、初潮を迎える前の状況が異なる。Aさんが初潮を自然に迎えたのに対し、Bさんは初潮が来ることを待ち望む状態であった。この差が、2人の心情にも差をつけたのである。

## 第2項 月経中の不調とそれが伴う事柄や心情

本項では、3人の月経中の不調を紹介し、また月経中に起こる事柄やその時の心情についての語りを取り上げる。

Aさんは月経中の不調として、月経痛、腰痛、月経前から続くイライラを挙げた。Aさんは月経中に辛い思いをしてもそれを彼氏に言えないという。

彼氏がいても、生理だからこれが辛いとか言えない。(性行為を)することができないから、生理って。だからなんか会うのが申し訳ないとか思ったりしちゃって。

「会えないや」って(連絡をする)。別に(生理だからという)理由は伝えないで。

また月経中に会っても性行為ができない申し訳なさから、会う約束を断ることもあり、その際にも月経であることは伝えないという。なぜ月経中に性行為ができないことが申し訳ないのだろうか。月経中の性行為は、膣内を傷つける恐れがあり、感染症のリスクも高まるため、女性の体に悪影響を及ぼす。そのため本来それに申し訳なさを感じる必要はないのである。それにも関わらず、Aさんが申し訳なさを感じるのは、月経中に性行為ができない事情が、男性に理解されないと考えているからだと思われる。

Bさんは月経中の不調として、月経痛、腰痛、頭痛を挙げた。Bさんは月経痛の緩和を目的として、市販薬である鎮痛薬(EVE)を服用するものの、効果が感じられるまでに30分ほどかかることや、効果が切れる度に服用しなければならない煩わしさを語った。また月経中に一番大変なことは月経痛により予定を変更しなければならないことだという。

前に家族で旅行に行った先で生理になって。お昼ご飯を食べに行こうとしてたのに、薬が効かなくてテイクアウトしてもらった。その後出かけるってなった時も、私の生理痛がましになるまで待ってもらって。まともに歩けないほど痛かったから。

家族だからまだよかったけど、友達との旅行だったらもっと申し訳ないし言えない。

Bさんの家族は、Bさんの月経痛の深刻さを理解しており、急な予定変更にも慣れている。そのため、家族に対して多少の申し訳なさを感じるものの、気を遣うことはないそうだ。しかし、友人との旅行先では月経痛を理由に予定を変更したくても、申し訳なくて言えないと語っていた。

Bさんの語りから、月経痛の酷さによっては、予定変更をしなければならないことがわかる。それが一人の時や、理解ある家族がそばにいる時には気を遣わなくて済むが、友人に変更したスケジュールに合わせて行動してもらうことには申し訳なさを感じてしまう。そのためBさんは、月経予定日が予測できるアプリ(LunaLuna)を利用し、月経期間と旅行や遊びの予定が被らないように調整しているという。月経中の不調が理由で、友人に迷惑をかけないようにするといった配慮をしていた。

月経痛を理由に予定を変更することについて、家族よりも友人に強く後ろめたさを感じるのは、友人に理解されるかわからない不安があるからだと考えられる。Bさんの家族は、Bさんの月経痛の深刻さを日頃から目にしており、それに対応した予定変更を何度も経験している。しかし友人が月経痛による予定変更に納得するかはわからないという不安があるのではないだろうか。なぜなら、女性によって月経中に経験する不調は異なるからである。月経痛の痛みも人それぞれであり、全ての女性が月経中に動けなくなるほどの痛みを感じるのではない。そのためBさんは、月経痛を理由に予定を変更する場合、家族より友人に申し訳なさや後ろめたさを覚えると見受けられる。

Cさんは月経中の不調として、月経痛、頭痛、経血量の多さを挙げた。月経痛については「生理中は1日寝てないと辛いみたいなお腹の痛さ。それが学生の時にはたまにだったけど、最近は4回に1回とか」と話した。そのため、月経中はロキソニンが手放せない。初潮を迎えた当初から月経痛と頭痛がひどく、中学生の時には部活中にうずくまってしまったり、授業中には机に伏せるような状態になってしまったりもした。また経血量が多く、夜用の大きなナプキンを着けても血が漏れてしまうことがあると話した。Cさんの月経中の不調の事情から、数回に1回のペースで激しい痛みの月経痛が訪れる場合があることがわかる。

またこれから社会人になり仕事をしていく中で、月経中の不調が理解されない可能性があることに対し不安を感じていた。

仕事とかも、これから怖いなって思う。だって、学校だったらある程度休めはするけど、生理痛で仕事休むっていう、のになっちゃうから。

インターンやってた時もそうなんだけど、インターン中に生理ひどくて、

「今日ちょっとひどくて休みます」って、休めるところだから全然いいんだけど、

上司が男性だから言いにくいなーみたいな、があったし。私のチームに男性しかいないくて、ちょっと言いにくかったかな。

Cさんの語りから、働く中で月経痛を理由に休暇を取得することができるのかという不安や、それを男性に言いにくいという不安が窺える。日本では月経痛を理由として休暇を取ることはできる(厚生労働省 1947)が、それが周囲にどのように伝わり、何を思われるかといった不安は尽きない。またCさんが男性への言いにくさを感じたのは、本節の第1

項で述べたような学校教育などで、月経に関する話題を男性にするべきではないという考えが身体に染みついているからである。そのため男性に月経痛を理由に休みたい旨を伝えることに抵抗感を抱いてしまうと考えられる。

3人の月経中の不調を振り返ると、月経痛や頭痛などが身体に伴う痛みによって、予定変更を余儀なくされる場合[Bさん]や、授業や部活に参加できなくなる場合[Cさん]があることがわかった。毎回の月経で同じ程度の月経痛を経験する場合[Aさん、Bさん]と、その時の月経によって月経痛の深刻さが異なる場合[Cさん]があることもわかった。また身体的な辛さとは別に、彼氏に月経中の不調について話すことができない場合[Aさん]や、彼氏と性行為ができないことから申し訳なさを感じる[Aさん]といった精神的な辛さを感じる場合もあった。月経痛を理由に仕事を休んだ際に周囲に何を思われるか不安に思う場合[Cさん]、月経痛を理由に休むことを男性に言いにくい場合[Cさん]など、仕事への支障も語られた。このように、女性は月経中の不調によって、身体的にも精神的にも辛い経験をしていた。

Aさんのように、月経中の不調を言えない状態は社会的な問題である。実際、Aさんの彼氏が月経中の不調を理解するか定かではない。また月経中に性行為ができないことに対してどのような反応を示すかもわからない。彼氏がどのような対応をすとしても、Aさんが月経中であることを隠す状況に置かれていることが問題なのである。月経中の不調が理解されないだろうという不安の先には、男性に悪い印象を抱かれてしまうといった、女性に不利な状況を生む問題がある。それがAさんの考えを取り巻いているのである。

Bさんも、Aさんと同様に、月経中の不調が理解されないのではないかと不安を感じており、その相手は友人であった。その不安からBさんは、月経中の不調で予定を変更したい場面になっても、申し訳なさを感じ、言えないと語っている。AさんとBさん共に、月経中の不調が理解されないだろうという不安を感じ、それが申し訳なさや後ろめたさを抱く原因にもなっていると窺える。

Cさんの「月経痛を理由に仕事を休むことを男性に言いにくい」という経験は、月経に関する話を男性にする抵抗感を表した例である。Cさんの経験から、月経について男性に話すことに、恥ずかしさや抵抗感を覚える問題が生じていることが窺えた。

本節では、月経に関する経験として、初潮を迎えた時の状況や心情、月経中の不調やエピソードをまとめた。初潮を迎え3人が共通して母親に報告したこと、Aさんが父親に伝わり嫌悪感を覚えた経験、またCさんが月経痛で休みたいと男性の上司に言うことに抵抗

感を覚えた経験から、女性は月経の話題が男性に伝わることを好ましくないと思っていることが明らかになった。その原因として、Bさんのように、小学校で月経の授業を女子だけで行った経験から、月経の話を男性の前ですべきではないという認識が芽生えたことが挙げられる。初潮を迎えた時の気持ちは、Aさんのように特に意識していなかったか、Bさんのようにそれを待ち望んでいたかという、本人が置かれていた状況によって異なり、Aさんが祝われることに嫌悪感を抱いたのに対し、Bさんは初潮が来て安心していた。月経中の不調に関する経験では、AさんとBさんは共に月経が原因で相手に合わせられないことに申し訳なさを感じていた。これには2人が申し訳ないと思う相手に、自身の月経中の不調が理解されないのではという不安を抱いているからだと考えられる。本節の内容から、月経中の不調が理解されないであろうと不安を抱く状況、彼氏に月経中であることを言えない状況、男性に自身の月経に関する情報が伝わることに抵抗感を覚える状況が窺えた。これらの状況は、月経が理解されず言えない問題、月経に関する話題が男性に伝わることに抵抗があるという問題を浮き彫りにした。

## 第2節 PMSに関する経験

本節では、PMSに関する経験として、PMSとそれに伴う事柄や心情について、PMSだと知った経緯、どのように自身でPMSに対処しているか、またPMSを告白した際の経験、周囲からの理解についてインタビュー結果から検討し、考察していく。

### 第1項 PMSとそれが伴う事柄や心情

本項では、3人のPMSを説明し、また月経前の出来事やその時の心情についての語りを取り上げる。

Aさんは自身のPMSとして、肌荒れ、乳房緊満感、食欲亢進と、イライラを挙げた。月経前になると、にきびができるなどの肌荒れがみられるようになり、乳房が張って痛みを感じるという。Aさんは月経前にイライラして相手(彼氏)のことを考えられなくなることを、次のように話した。

イライラしてても、なんか、それを理由にしたくないから。あんまりイライラしてない時に、こう、返信したりとか。自分が生理前だからって相手のことを考えるみたいなのがちょっと、イライラしてるっていうのもあって、難しいみたいな時はあった。

月経前に自身がイライラしていると気づいた時には、彼氏に返信することを控え、あまりイライラしていないタイミングで返信するように心掛けているという。Aさんは本章の第1節で、月経中は性行為ができないため彼氏に申し訳なく思い、会う約束を断るものの、月経中だから会わないことは、彼氏に伝えられないと語っていた。つまりAさんは、彼氏に月経中の不調を話すことができない。

これらに加えて、AさんはPMSを彼氏に悟られないように行動していた。イライラしている時に連絡をしないという行動は、イライラしていることを彼氏に気づかれないための行動であるともいえるが、むしろ、イライラの理由をPMSだと彼氏に悟られないための行動であるともいえる。

これらのAさんの行動は、彼氏に月経中の不調、そして月経前に不調があることも知られたくないという思いがあるからではないだろうか。それは彼氏に月経中の不調やPMSが理解されないと考えているからだろう。Aさんは実際に彼氏に月経中や月経前の不調が理解されなかった経験はしていない。しかし、伝えても理解されないと不安を感じて、そもそも不調を言わず、また不調があることを気づかれないための行動をとっていると考えられる。

Bさんは自身のPMSとして、肌荒れ、乳房緊満感、食欲亢進、眠気と、イライラを挙げた。第1節で触れたように、BさんはLunaLunaという月経予定日が予測されるアプリを使用しており、アプリ内で月経予定日とされている日から1週間ほど前から、まずは食欲亢進の症状が現れるという。普段より食欲が増し、朝昼晩と3食しっかり食べていても、日頃食べていた量では物足りず、おやつにチョコレートや菓子パンを食べたくなるようだ。その頃からにきびができやすくなり、月経前であることが原因だと分かりながらも、甘い物を食べすぎたことを後悔すると話した。友人にはイライラしないが、家族にイライラをぶつけてしまうことがよくあり、家族もそれに気づいている。乳房が張って痛みを感じやすくなり、風呂上がりにバスタオルで体を拭く際には、優しく拭くことを意識するほどであるようだ。

Bさんの月経前の不調の経験から、自身が普段より食欲が増すことやにきびができやすくなるなどのPMSを自覚し、月経前だと気づいていたことがわかる。またアプリで大体の月経予定日を把握することで、自身が月経前でPMSを経験していると自覚できることがわかった。

Cさんは自身のPMSとして、腹痛と、イライラや不安感を挙げた。「なんかすごいイライラして当たっちゃったり、情緒が不安定になりやすくなって、家族とぶつかったり、友達に別に思ってもいないことをその時の勢いで言っちゃったり」することがあると語り、その結果、精神的に落ち込んだ気分になることがPMSで最も辛い症状だとした。また過去にイライラして友人に当たってしまった経験を次のように話した。

今思い出すと全然どうでもないことなんだけど。高校の時のダンス部で、衣装を短パンにするか長ズボンにするか、みたいなので。私は長ズボンがよくて。でも足が細い子は短パンがよくて。足が太い子はすごい気にするけど、細い子は全然気にしてないから。「細いからそういうこと言えるんじゃない」みたいなことを言っちゃって。

あれ、何で言っちゃったんだろうって思った時が生理前だった。自分的に引け目を感じる部分があって、それからあんまり、なんだろうな、仲良くできてない。それを謝れてないから。

Cさんは、普段であれば思っても心の中に留めておくことを、月経前にイライラしていたことが原因で、思った通りに部活仲間に伝えてしまった経験を語った。このようなことは家族に対してもあるという。Cさんは、PMSを原因としたイライラの気持ちを抑えられなかったことを引け目に感じているようだった。

Cさんの語りから、PMSで普段言わないようなことを咄嗟に言ってしまう、それが相手との関係を悪くしてしまう場合があるとわかった。CさんはPMSで精神的に不安定な状態であったことやイライラしていたことがあり、普段では言わないことをその時は思った通りに伝えていた。このことからPMSは、女性の普段の性格や相手との接し方を変えてしまう場合があるといえる。

Cさんは、上記のような発言をしたことに「引け目を感じる」と語った。PMSでイライラして普段言わないことを言ってしまったことに引け目を感じたのは、それが理解されないと感じているからだと考えられる。PMSが理解されない社会背景があるからこそ、PMSという理解されない理由で、部活仲間に対し思ったままに発言した自分に劣等感を抱いたのではないだろうか。

3人のPMSの語りから、3人が共通してイライラを経験していた。イライラしていることを彼氏に悟られないように振舞う場合[Aさん]、PMSによるイライラが原因で普段言わ

ないようなことを発言する場合[Cさん]があった。身体症状としては、にきびができるなど肌が荒れる場合[Aさん、Bさん]、乳房の張りや痛みを感じる場合[Aさん、Bさん]、普段より食欲が増す場合[Aさん、Bさん]、眠気を催す場合[Bさん]、月経痛とは異なる月経前の腹痛がある場合[Cさん]が挙げられた。

Aさんのように、PMSによるイライラを彼氏に悟られないように振舞うのは、PMSが彼氏に理解されるかわからず、理解されない場合には嫌われてしまうかもしれないという不安により、彼氏に言えないからだと考えられる。Cさんのように、PMSのイライラが原因で普段言わないことを言葉として発してしまったことに引け目を感じたのには、PMSが理解されないという社会問題が関係している。社会でPMSが理解されていないが故に、PMSでイライラした自分に対して引け目を感じたのである。

## 第2項 PMSだと知った経緯

3人のPMSの経験を聞いた後に、自身が経験するそれらの症状がPMSだと知った経緯を伺った。

Aさんは、大学1年生の時にYouTubeの動画を見てPMSを知った。月経やPMSについて発信する女性YouTuberが増え、偶然目に止まったことで、自身が経験する不調がPMSだと知ったという。

PMSってこと自体、全然知らなかったんだけど。最近になってSNSでも生理とか生理前のことが取り上げられるようになって。YouTubeを見た時に、これが当てはまるんだなっていうのが自分でわかったから、これは、PMSなんだって感じだった気がする。

Aさんは、大学1年生の時に自身が月経前の不調としてPMSを経験していることをYouTubeの動画を見て理解した。それまではPMSを経験しながらも、それらの症状がPMSとされることを知らなかったという。

今思えば、高校生の時とかにもそういう症状(PMS)があったなとは思う。

けどそれがPMSだとはわかってなかった。なんか、めっちゃ食欲増えるとか、にきびができるなどは思ってたんだけど、それがPMSだとか、生理前だからなのか

(わからなかった)。運動もしてたから、そういうのなのかなって思った。

高校時代、運動部に所属していた Aさんは、部活中の発汗などの影響でにきびができると思い込んでいたようだ。大学1年生になった Aさんは YouTube で偶然 PMS に関する動画を視聴し、自身が PMS を経験していると気づいたという。SNS などで発信される情報は、今まで自身が PMS を経験していてもそれが月経前による不調だとわからなかった Aさんのような人が、偶発的に PMS を知るきっかけになっていた。

Aさんのように、PMS を経験しながらも、それが月経前特有の不調であることやその症状が PMS と呼ばれることを知らないままでは、対処しようにもできない。また不安を覚えることもあるだろう。少なくとも高校生の時から PMS を経験していた Aさんが、それが PMS だと知ったのが大学1年生の時であったのは、PMS に関する情報の不十分さを示している。

Bさんは、「YouTube でなんとなくそういう症状(PMS)があるっていうのは知ってた」とした上で、自身が PMS を経験していると気づいたのは大学1年生の時で、母親と姉のやり取りを何度か耳にしたことがきっかけだと語った。

それがちゃんとそうなのかも(PMS であるかもしれない)と思ったのは、母と姉の会話を聞いてたから。なんとなくイライラしていた姉が、母から「生理前なんじゃない?」と言われていたり、腹痛を訴えた姉に、母が「もうすぐ生理来と思うよ」と言っていたり。私もそうなのかもしれないって思って。そこから自分で調べたら PMS の症状に当てはまるのが結構あった。ああ、PMS なんてあるんだ、私、PMS だったんだ、みたいなの。今まで知らなかったから、色々納得した感じがした。

Bさんは、身近な家族の会話と、その後の自発的な情報収集によって、PMS を経験していることを理解していた。「今まで知らなかったから、色々納得した感じがした」という発言から、今まで月経前に不調が生じていたものの、それが PMS だとは知らなかったと窺える。母親と姉のやり取りがされた場におらず、調べるきっかけがなかったら、PMS を経験していると気づかなかっただろう。Bさんの語りからは、Aさんの語りと同様に、PMS に関する情報量の少なさが明らかになった。

Cさんも、AさんやBさんと同様に、大学生になってから月経前に不調が生じる PMS があること、そして自身が PMS を経験していることを知った。

高校生ぐらいの時から、生理前だと機嫌が悪くなるっていうのは家族とかもわかってて。生理前だから、みたいな。で、PMS とは知らずに、生理前にそうやってなるって思ってた。PMS っていうのを知ったのは本当に大学生になってからで。(高校生の時と比べて)あんまり人と関わらなくなってきた、なんだろうな、あんまり他の人に左右されずに自分の情緒がわかるようになってきて。生理前だとやっぱりおかしいなっていうので調べて。で、PMS っていうのを知った。

Cさんは高校生の時から、月経前に機嫌が悪くなると家族から指摘され、月経前にはイライラするものだとして認識していたが、それに PMS という月経前の症状の名称があるとは知らなかったという。大学生になって月経前の情緒の不安定さを自覚するようになり、調べたところ、自身が PMS を経験していることを知った。PMS を調べたきっかけは A さんと同様に YouTube であった。

なんか、Youtube の広告とかで出てくるから、生理とか、PMS とか。そういうので、多分自分これかなってなって思って調べたんだと(思う)。

Cさんは A さんや B さんと同様に、月経前に不調が生じていながらも、PMS を知らなかったため、それが PMS とされることを知らずに大学生になっていた。

3 人の自身が経験する月経前の不調が PMS だと知った経緯を振り返ると、月経前に肌荒れなどの不調が現れても、それが月経前特有の症状だと知らず、運動による発汗など他に原因があると思いついていた場合[A さん]、月経前に機嫌が悪くなることを指摘され、月経前特有の症状であると理解していたが、PMS という名称があると知らなかった場合[C さん]があった。A さんが月経前に不調が生じること自体知らなかったのに対し、C さんはそれを知っていたが、どちらも大学生になるまで、それが PMS には行き着かなかった。また姉が母親から PMS を指摘されている様子を見たことをきっかけに PMS を調べたところ、自身も PMS を経験していると気づいた場合[B さん]もあり、様々な経験が語られた。

3人の共通点として、大学生になってからPMSを自覚したことと、PMSを知った経緯にYouTubeが関連していることが挙げられる。このことから、3人が大学生になった頃にYouTubeでPMSの動画や広告がよく目にされるようになったと考えられ、YouTubeでPMSが取り上げられるようになったのはごく最近であるといえる。また、YouTubeは普段見ている動画内容によっておすすめされる動画が異なるため、同年代の女性だからこそ、同時期に3人がPMSに関する動画や広告を目にしたことが考えられる。このようにYouTubeでの情報は誰にでも平等に行き渡るわけではないため、PMSを経験していながらも自身がPMSを経験していると知らないままである女性は多数いるだろう。またその動画から得る情報が正しいとは限らないという問題がある。このようなYouTubeの特性と、3人が大学生になるまで自身がPMSを経験していると気づかなかった事実から、PMSの情報は不十分であるといえる。

また3人共に、自分でPMSを調べ、情報を得ている。きっかけは指摘されたことやそれを目の当たりにしたこと、YouTubeで目にしたことなど様々であったが、自分で調べないとPMSがわからない、自身がPMSを経験しているかどうかもわからない状態は問題である。PMSだと自覚しないまま、PMSに対処できずに悩んでしまう場合が考えられるからである。

ツムラが2022年に全国の15～49歳の男女15000人(男性7615人、女性7385人)を対象に行ったインターネット調査によると、月経について学んだ経験があるのが男女合わせて11430人(76.2%)であるのに対し、PMSについて学んだ経験があるのは男女合わせて7095人(47.3%)であった(ツムラ 2022: 7)。男女共にPMSについて学んだ経験がある人は月経について学んだ経験と比べて、少ないことが読み取れる。

15000人にどこで学んだかを問うと、月経については「小学校での教育」6765人(45.1%)や「中学校での教育」4845人(32.3%)と、学校教育で学んだ人が多い(ツムラ 2022: 7)。一方PMSについては「小学校での教育」840人(5.6%)や「中学校での教育」975人(6.5%)と学校教育で学んだ人は少数で「webやSNSで自分で情報収集した」人が3075人(20.5%)と、学校で学んだ人より自分で情報を得た人の方が多い(ツムラ 2022: 7)。また男女合わせて約半数の7905人(52.7%)は「PMSについて学んだことはない」と答えており、男女分けると、女性2577人(34.9%)、男性5330人(70%)が、PMSを学んだ経験がないことが明らかである(ツムラ 2022: 7)。

ツムラの調査から、月経について学校教育で学んだ人が多いのに対し、PMSについてはweb や SNS から自分で情報を得た人の方が多いことがわかる。ツムラの調査結果は、PMS の情報は自分で調べないとわからないという問題を示していた。本稿のインタビュー調査協力者 3 人も PMS の情報を Youtube の動画などから自分で得ていたが、多くの男女も同じように PMS は自分でしか学べない状況にいた。自ら調べようと思わないと情報が入ってこないのは PMS の情報が少ない問題の影響である。

### 第 3 項 女性自身が行う PMS の対処

本項では、3 人がどのように PMS を対処しているか、伺ったことをまとめる。

A さんは薬を服用する PMS の対処はしていないという。しかし月経中は薬を服用して対処しているようで、月経中の薬の服用についても話して下さった。

生理中は、薬を飲む、ことをしているのと、あんまり無理しない。うん、無理しないようにしてるかな。薬は、最初はノーシンピュアを飲んでたけど、多分本当に効かない時が、その月によって結構違くて、私の感じが。めっちゃ痛かったらロキソニン飲む時もある。毎回飲んでるのはノーシンピュアで、ひどい時だけ強いやつ(ロキソニン)。でもあともう 1 つあって、生理中に。お腹が痛いのが最初に来て、3 日ぐらい。3 日後ぐらいから頭痛いのが来るから、その時に EVE 飲むことが多いかも。

けど、生理前には、何し、、別に何もしてないかも。それこそ、なんか別に薬飲んだり、、もしてないかな。普通に食欲が増えるから、全然、好きなもの食べてるかな。

「もういいや、生理前だし、私お腹空くから食べちゃおう」みたいな。なんでも食べちゃおうって思って、全然我慢とかしないようにしてるかな。

A さんは、月経痛の対処としては、無理をしないようにすることを意識し、痛みの度合いによって薬を飲み分け、また月経痛か頭痛かによっても薬を選んで飲んでた。しかし PMS の対処は「何もしてないかも」と話した。食欲が増すため、その時には我慢することなく食べると決めているようだったが、月経中の対処としてあったような薬の服用はしていなかった。

Bさんも、Aさんと同様、月経痛の対処としては薬を服用しているが、PMSを緩和させるための薬の服用はしていなかった。薬の服用についてと、PMSへの対処について以下のように語った。

生理中は、自分で薬を飲んで対処してるだけ。生理になったら絶対に生理痛になるから、生理になったってわかったらすぐにEVEを飲むって感じ。だけどさっき言ったように、効果が切れたらまた飲まなきゃいけないし。

生理前は、本当にいつでも眠くなるから、もう寝るしかないと思って、寝れる時は寝るようにしてる。別に夜眠れてないとかそういうわけではなくて、なんか眠くなる、から学校がない日だったら昼間にも睡眠をとったりとか。でも学校ある日だと授業中でも眠くなって、その時はなんとか気合いで起きてるけど。

授業中に限らず、もう1日中ずっと眠いみたいな。

あと、イライラしているのは、PMSのせいだろうけど、イライラしてるその時には自分でわかってなくて、後で気づくから。何も(対処)できてない。

本節の第1項でBさんは、月経予定日がわかるアプリを使用しており、月経前でPMSを経験すると自覚できると語っていたが、イライラは衝動性があり、その時に対処はできないのだろう。AさんとBさんは、それぞれ食欲と眠気に抗わず、PMSを受け入れて無理をしないようにしていた。

Cさんは、PMSの深刻さをきっかけに、月経痛、PMSの緩和を目的として、医療機関を受診し、ピルの服用をしているという。それまでは月経中の対処として、月経痛がひどい時にだけ鎮痛薬(EVE)を服用し、PMSの対処はしていなかった。Cさんはピルを服用する前、PMSに対処することに対して思っていたことを語った。

前はPMSに関しての対処はしてなかった。もうなんか仕方ないものだと思ってたし、うん。なんか別にイライラすることってあるじゃん、あるから、そこまで危険っていうか、重視するものでもないかなって思っちゃってて。

そこまで大事にしてなかった。だから全然何も対処してなかった。

Cさんはインタビュー当時、医療機関で処方されたピルを服用していた。Cさんが医療機関に行くことを決めるまでの経緯、医療機関での診察、治療内容やピルの効果などの詳細は、本章の第3節でまとめているため、ここではピルを服用する以前の考え方を簡単にまとめた。

3人のPMSの対処を振り返ると、AさんとBさんは薬の服用はしておらず、食欲亢進や眠気の症状にできるだけ抗っていなかった。2人の共通点は、月経痛の対処として市販の鎮痛薬を服用していたが、PMSの対処として薬は服用していないことが挙げられる。Cさんは月経中に必ず鎮痛薬を服用することはなく、症状が重い時だけ服用していた。インタビュー当時は月経痛とPMSの緩和を目的として、医療機関で処方されたピルを服用していた。

#### 第4項 PMSの告白

PMSを経験していることを周囲に明かすかについて伺ったところ、Aさんは彼氏や友人に「今日はいつもより食欲あるんだよね」などと言うことはあるが、それが月経前であるからだとは言わないと話した。PMSを経験していると明かさない理由は、「生理前だからしょうがないだろう、を相手に押し付けてるように聞こえるんじゃないか」とした上で、PMSを理由にあらゆる不調を許してもらおうとしていると思われたくないという考えを示した。母親にはPMSでイライラしてしまうことを話すと言い、母親の反応については、本節の第5項でまとめる。

Aさんは、PMSを理由にしていると思われたくないため、母親以外の人にPMSが原因で不調があると言えないことがわかった。本章の第1節で述べたように、Aさんは月経中の不調も彼氏に言えなかった。Aさんのように、月経中の不調やPMSを言えないのは、社会的な問題である。月経中の不調やPMSが理解されない環境、またそれらが理解されないのではないかとさせるような状況が、周囲に言えない気持ちを生じさせているのではないだろうか。

Bさんは、症状によってPMSが原因であることを話せるものと話せないものがあると語った。

生理前に異常に眠くなるとか、生理前だからお腹が空くとか、にきびできちゃったんだよねとか、そういうのは友達に全然言えるし、実際言うけど。けどなんとなくイラ

イライラすることを、友達に、生理前だからイライラするとか、イライラしやすいとか、そういうのは言ったことない。これからも言わないと思う。

生理前だからイライラするって、(伝えた相手に)えーって思われそうだし、言ったところで許されるわけでもないし。

Bさんは、眠気、食欲亢進、肌荒れなどは友人に伝えられるが、イライラすることは伝えられない。前者であれば明かせるのは、それが相手を傷つけることに関与しないからではないか。だから友人にも明かせるのであろう。それに比べ、後者の原因がPMSであると友人に明かさないのは、Aさんと同様、相手にPMSを理由にしていると思われたくないからだと思われる。その理由は、Aさんの経験から考察したように、PMSが理解されないだろうという不安を抱いているからだと考えられる。

Cさんは「イライラって近い人にすることだから、家族とか彼氏とかには話さなきゃいけない」と話した。PMSが原因であるイライラは、家族や彼氏など特に親しい人に対してぶつけてしまう機会が多いため、言わなければならないと考えている。Cさんは本節の第1項で、部活仲間に対しイライラした原因がPMSだと相手に明かしていなかった。そのため、PMSを経験することを、家族や彼氏などの近い人には言うべきであると考えているが、部活仲間などの友人には必ずしも伝えなければならないとまでは考えていないと窺える。家族や彼氏には言うべきで、友人には言わないという判断が下されるのは、なぜだろうか。その理由は、イライラをぶつける対象になりやすい人、つまり家族や彼氏などの一緒に過ごす時間が長い人には、PMSを告白し理解してもらいたいという思いがあるからだと考えられる。CさんがPMSを告白した時の家族や彼氏の反応は、本節の第5項で言及する。

PMSを経験していることを周囲に明かすかどうかについて、3人の考えを振り返ると、母親にはPMSを明かして症状の辛さを話しているが、彼氏や友人には話せない場合[Aさん]、眠気、食欲亢進、肌荒れなどは友人に伝えられるが、イライラは伝えられない場合[Bさん]、家族や彼氏などPMSのイライラが原因で怒りの矛先が向きやすい相手には明かすべきだが、友人には明かさない場合[Cさん]があった。AさんとBさんは共に、イライラすることをPMSのせいにしていただきたくないと考えており、PMSが原因でイライラすることを、Aさんは彼氏や友人に、Bさんも友人に明かさないと語った。Cさんは

近い人には理解してもらいたいという思いから、家族や彼氏には明かすべきだという考えに至ったと思われる。

本節の第2項でも取り上げた、ツムラによるインターネット調査では「生理痛やPMSの症状で辛いときに、周囲に伝えるか」の質問に回答した生理を経験した6000人のうち「伝えている」と回答したのは、わずか852人(14.2%)であった(ツムラ 2022: 2)。「たまに伝えている」が2160人(36.0%)、「ほとんど伝えることがない」が1596人(26.6%)、「伝えることはない」が1398人(23.3%)であり、月経痛やPMSの辛さを基本的に伝えない人は、6000人中2989人(49.8%)であった(ツムラ 2022: 2)。2989人が「生理痛やPMSの症状で辛いとき、周囲に伝えない理由」で一番多く挙げたのは「症状やその辛さを表現しにくいから」で833人(27.9%)、その次に多かったのは「相手にわかってもらえないと思うから」で792人(26.5%)であった(ツムラ 2022: 2)。本稿におけるインタビュー調査、またツムラのインターネット調査の結果から、PMSを経験していることやその辛さを周囲に伝えない女性が多数いることが明らかであった。

#### 第5項 PMSに対する周囲の理解

本項では、3人が周囲にPMSの経験を話した時の相手の反応についてまとめる。

Aさんは本節の第4項で述べたように、母親にはPMSが原因でイライラすることなどを話している。それを伝えた時の母親の反応について、次のように話した。

母はそういうの(PMSの経験)がないから、うん。その、母は眠いとか(の症状)はあるけど、そういう不調(イライラなど)が多分ないから。なんか、理解されないっていうよりは、わからないっていう感じなのかな。

Aさんは、自身のPMSが母親に理解されていないとは思っていない。しかし母親はPMSでイライラする経験がなく、PMSをよく知らないため、わからないと思わせているだろうと話した。このことから、PMSを伝えた相手に否定されなくても、十分な理解がされているかはわからない状況があるとわかる。このような状況を生じさせる要因として、PMSをよく知らない人が多数いること、PMSの経験の有無や世代に関係なく、PMSの情報が行き渡っていないことが挙げられる。

Bさんが、PMSを一番理解されていると感じるのは、自身がPMSだと気づくきっかけになった母親と姉であるという。

自分がPMSだって気づく前までは、母は姉が生理前にイライラしてる時に、「絶対もうすぐ生理来るよ」みたいなことを言っていて、それで私もPMSなのかなって思うきっかけになったけど。その頃より今の方がPMSがひどくなってるのかわかんないけど、今度は私も母に「生理前だからイライラしてるんじゃない？」って言われるようになって。で、実際すぐ生理が来る、わかりやすいのかもしれない(笑)。  
こういう会話してるから、母に理解されてるなって思うし、あとは姉とも生理前だからこんなことでイライラしたとか、食べてもお腹いっぱいにならないとか、そういうのを話してて。

Bさんは母親からPMSを指摘され、自分と同じようにPMSを経験する姉と症状について話すことがあるため、母親と姉には理解されていると感じている。また眠気、食欲亢進、肌荒れなどを伝えたところ共感してくれた友人がいるため、それらは理解されているだろうと語った。Bさんの語りから、母親と姉という身近な存在にPMSが理解されている安心感が窺えた。しかし本節の第4項で説明したように、友人に月経前の精神状態としてイライラが生じることは伝えられない。そのためBさんが周囲からPMSを十分に理解されているとはいえないだろう。

Cさんは、PMSが原因でイライラしてしまった時の元彼氏と現在の彼氏の対応の違いを話した。

家族は(PMSを)言って理解してくれるけど、彼氏がやっぱりきつかったかな、うん。  
自分もちゃんと(PMSを)理解してなかったから、いきなりイライラしたり、  
なんか意味のないところで怒ったりして、すごいぶつかったことはあって、それで「生理前か」ってなるけど。

Cさんは、自身がPMSを経験していると理解してからは、元彼氏にPMSが理解されなかったこともあり、イライラしないように意識していたという。元彼氏に対して自身がPMSを経験しているとはっきり言ったことはないが、喧嘩をした後に「生理前だったんだ

ね」と言われたことがあるという。そのため元彼氏は、Cさんが月経前にイライラすることに気づいていたと考えられる。また現在の彼氏の対応について、次のように語った。

今の彼氏は、そのPMSとか、自分の精神的な上下はすごい理解してくれるし、ちょっと怒ったり、イライラしちゃっても、全然突っかかってくることはない。だから、理解してもらった上で、その対処法が相手もわかっているから。ちゃんとPMSってわかっていたことは良かったかな。

Cさんは、現在の彼氏にはPMSが理解されていると感じている。また元彼氏と交際していた時にCさん自身がPMSを理解していなかった期間があったのに比べ、現在の彼氏と交際を始めた頃には自身がPMSを理解していたことを振り返った。自身がPMSを経験しているとわかっているからこそ、彼氏にも理解され、対処法もわかってもらえているため、PMSが原因で言い争うことなどはないと語った。

3人が周囲にPMSの経験を話した時の相手の反応と、周囲の理解があるかどうかをまとめると、母親に否定されることはなく受け入れられているが、同じ症状を経験しない母親にわかってもらえているか定かではない場合[Aさん]、母親と姉からの理解は得ているが、友人にはPMSが原因でイライラが生じると話せていない場合[Bさん]、元彼氏からは理解されなかったPMSによるイライラが、現在の彼氏には理解されている場合[Cさん]があった。AさんにはPMSを詳しく知らずとも受け入れてくれる母親が、BさんとCさんには、自身のPMSを理解してくれる人がおり、3人共にPMSを隠さずにいられる環境があった。しかしそれは自身がPMSを告白した相手のみから得ている理解であり、誰からでも理解を得ているわけではない。Bさんが友人にPMSによるイライラを明かせないように、理解されないことを懸念する状況がなくならなければ、安心してPMSを経験していることを話し、周囲からの十分な理解を得ることはできないのである。

本節では、PMSに関する経験として、3人の症状とそれに伴う事柄と心情、自身が経験する症状がPMSだと知った経緯、PMSを自身でどのように対処しているか、PMSを告白することに対する考え、PMSを話した時の周囲の反応や理解についてまとめた。

PMSを彼氏に言えないAさん、PMSでイライラしてしまったことに引け目を感じたCさんの背景には、PMSが理解されないだろうという思いがあった。3人には、自身の症状を自覚したのは大学生になってからであること、YoutubeでPMSに関する動画や広告を

見たことがきっかけであること、自分で PMS を調べたという 3 つの共通点があった。これらの共通点は、PMS の情報が十分に得られない問題をあらわにした。PMS の対処として、A さんと B さんは薬を服用していなかったが、C さんはピルを服用し始めていた。薬を服用しない 2 人は自身の症状に抗わず、無理をしないようにしていた。しかし B さんのように、イライラしている最中は PMS が原因だと気づかず、対処できない場合もあった。PMS の告白については、自身がしたいと思う相手には明かせていたが、それを理由にしていると思われたくないという考えから、PMS を告白できない相手もいた。周囲からの理解については、自身の PMS を話した相手からは理解を得られていたが、誰からでも理解を得ているとはいえない。相手に否定的な意見を言われるかもしれないと不安に思い、PMS を話せず、理解してもらいたい人にもまだ話せていない問題が明らかになった。

### 第 3 節 PMS の医療的な対処

本節では、PMS の医療的な対処として、C さんが医療機関で治療をした理由、A さんと B さんが治療をしない理由と今後したいと思うかについて、また C さんが受けている治療の詳細と治療を受けた感想を報告し、考察する。そして医療機関での治療ではないが、自身で簡単に購入できる市販薬の服用経験もまとめる。

#### 第 1 項 医療機関で治療をした／しない理由と今後したいと思うか

本項では、A さんと B さんが治療をしない理由と今後したいと思うかについて、またピルを服用中の C さんが治療をした理由をまとめる。

A さんは、月経中の不調や PMS をきっかけとした医療機関の受診経験や、治療経験はない。しかし医療機関を受診してみたい思いはあり、その理由を語った。

受診してみたいと思ったことはあって。それこそ、あんまり人にそういう悩みを言わないから、うん、なんか言う場所があることに安心感があるというか、相談できる人がいるっていうのって、結構大事だと思ってるから。やっぱり、ちゃんと知識がある人に、自分でどういう対応をしたらいいのか(聞いて)、それで、こういうのをしてみたら、みたいな、相談できる場所があったらいいのかな、みたいな。自分からあんまり話さないから、そういう場所に行けば、ちゃんとしたアドバイスをもらえるんじゃないかとか、そういう気持ちがあるから、受診したいなって思う。

Aさんは、PMSの悩みを話せる場所を求めていることが窺える。しかし実際に医療機関を受診し、その後治療することを考えると、現実的ではないという。「(治療を試してみたい)思ったことはあるけど、なんか、実際にやるかと言われると、ちょっとまだなんとも言えないって感じ」と今は治療に前向きではない思いを示し、今よりも月経痛がひどくなったら、月経痛とPMSのことを相談するために医療機関にかかるかもしれないと話した。

Aさんは、今後医療機関にかかりたいと思ったら母親の意見も聞くと話し、以前、月経痛の辛さが原因でピルの服用を考えた経験を振り返った。

腰痛とか、腹痛が、最近になって、結構来るようになって、どうしたらいい、じゃないけど、薬はもちろん飲むんだけど。産婦人科に行った方がいいのかなとか、考えるだけ考えて、それで終わっちゃうみたい。あと、ピルとかもあるから、それを飲むか悩んで。だけど、なんかピルって、いろんな副作用もあるから。最初は母に言えなかったっていうのもあって、それがちょっと、どうしようかなみたいな感じで、自分で抱えちゃうみたいな部分で、辛かったかな。

その後、母親に月経痛とPMSの緩和を目的としたピルを服用するかどうか悩んでいることを相談した。その時の母親の反応についても話した

(母親が)副作用を見た時に、なんだったかな、毎回、1年に1回は血液検査を絶対しなきゃいけないのと、あと、なんかのリスクが2倍、3倍になるっていうのを見て。今後子どもを産むとかがってなったら、それが障害になっちゃうかもしれないから、そこはよく考えてからって言われたかな。

Aさんの母親は、Aさんからピルの服用を相談され、ピルの副作用を調べ、身体に悪影響を及ぼす可能性を知り、不安に思ったのであろう。Aさんは母親の反応を受け、今後医療機関を受診したいと思った時には、母親の意見も大事にしたいと思っているようだった。Aさんの治療への思いを振り返ると、受診してみたい思いがありながらも、ピルの副作用など治療のデメリットに対し不安があり、受診、治療に前向きでないことがわかる。ピルの副作用については、本節の第2項において、Cさんが服用するピルについて詳しく説明する。

Bさんも、Aさんと同様に、月経中の不調やPMSをきっかけとした医療機関の受診経験、治療経験はない。Bさんは、月経痛やPMSで周りの人に迷惑をかけることがあるため「私の症状がよくなるなら治療したい」と言った。現時点で医療機関を受診していない理由は、次のように語った。

医療機関を受診して、その病院の人に知られるのは大丈夫だけど、うん。もし、その、友達とかに知られてしまった時に、そんなに病院に行くまでなんだって思われたりとか、自分でどうにかできなかつたんだっていうのを、思われたくなくて。別に友達がそういう風に言うような子だとは思ってないんだけど、勝手に自分で(不安に思っている)。

Bさんは、月経痛やPMSが緩和されるのであれば治療をしたい気持ちはあるが、医療機関を受診したことが友人など周囲に伝わった時に、自己管理ができない人だと思われてしまうことに不安を感じていた。Bさんの考えから、医療機関で診療を受けたい思いがありながらも、周りの目や意見を気にしてしまい、医療機関に行くことができないといった心境が窺える。

Cさんは、PMSでイライラし、家族や彼氏に当たってしまうことの深刻さをきっかけに医療機関を受診し、PMSと月経中の不調の緩和を目的としたピルの服用を半年ほど前に始めた。Cさんは友人と現在の彼氏に医療機関の受診を後押しされたと言った。

元のきっかけはPMSかな。イライラしちゃったり、精神的な上下があることが、おかしいっていうか、普通じゃないよって(言われた)。私は普通だと思ってた。だけど、普通じゃないから病院行きなって言われて。母にもずっと言われてたけど、でも、病院あんまり得意じゃなくて(笑)、行ってなくて。でも、友達と彼氏と3人でご飯食べた時に、行きなって言われて、病院の予約までそこでさせられて、強引に(笑)、それで行った。

Cさんは、自身のPMSによる精神的な変化について、それが普通であると思っていたため、医療機関を受診しようとは思っておらず、母親に医療機関の受診を勧められた際も、病院が苦手であることを理由に受診しようとは思わなかった。しかし、友人と彼氏に

自身の PMS の悩みについて話したところ、医療機関を受診した方がよいという後押しをされ、半ば強引に予約をすることになった。とはいえ、C さんはそれを笑って話しており、C さん自身が納得して予約したと思われる。

3 人の医療機関を受診した理由、しない理由と今後の思いについて振り返ると、医療機関を受診し治療したいという思いはあるが、ピルの副作用を懸念して治療に対し後ろ向きである場合[A さん]、医療機関を受診し治療したいという思いはあるが、周囲からの否定的な意見や反応を想像し治療に踏み切れない場合[B さん]、自身の考えだけでは医療機関の受診に踏み切れなかったが、友人と彼氏に後押しされて治療を始めた場合[C さん]があった。特に B さんのように、医療機関を受診したくてもできない理由には、A さんと同様なピルの副作用に対する恐れに加えて、周囲の人に自身で対処できないほど PMS がひどいのかと思われることが嫌だという気持ちがあることがわかった。

## 第 2 項 治療の詳細や効果と感想

本項では、C さんが受けた治療の詳細と治療を受けての感想をまとめる。

C さんは友人と彼氏に後押しされて医療機関を受診し、ピルの服用を始めた。医療機関をどのように選んだか質問をすると、通いやすい場所であること、女性医師がいること、Google マップの口コミが好評であることを重視したと話した。また気になった医療機関のホームページを見て、PMS や月経痛の治療を重視しているかどうかを確認したという。初めに考えた医療機関は、インターネット上で 2 週間後から予約できたため、女性医師に担当してほしいというコメントを添えて予約した。しかし後日に電話があり、男性医師のみの医療機関であることがわかり、予約をキャンセルした。最終的には、上記に挙げた 3 つのことを重視した上で、近い日程で予約可能な他の医療機関にしたという。

C さんは医療機関を受診するまで、婦人科に対し偏見があったことを話した。

受診の時に、婦人科に行くでしょ、でも、婦人科って、自分の偏見だけど、子どもで  
きちゃった人とか、性病とか、そういう系で行くものだと思ってたから。

ちょっと敷居高くて。元々病院嫌いなのもあるのに、もっと行きづらくて。

しかし実際に行ってみると想像とは違い「若い人多かった。患者さんには同い年くらいの人とか、ちょっと上の人もいて、意外とみんな行ってるんだなって思って、安心した」と話し、婦人科への行きづらさが払拭されたと思われる。

診察では、女性医師に自身の月経痛の深刻さや PMS による精神的な症状などを話し、その後ピルの服用について説明を受けたと話した。ピルの種類は色々あったが、Cさんはひどい月経痛に悩まされているため、月経痛の緩和に一番効果が期待され、PMS による精神状態の緩和も期待できるピルを選択し、院内処方してもらった。またピルを服用してから、月経痛と PMS が緩和されたと実感できるのは、3 か月後だと言われており、インタビュー当時はまだ3 か月が経過しておらず、効果があるかないかの判断ができなかった。そのため、ピルの効果については C さんに後日メールで伺った。

Cさんが服用しているピルの種類は『ドロエチ配合錠』であった。添付文書によると、効果は月経困難症の緩和であること、重大な副作用として血栓症の症状が表れる可能性があること、その他の副作用としては頭痛、軽度の吐き気、周期の途中で軽度の出血が起こるなどが記載されていた(あすか製薬 2022)。服用の仕方について「1日1錠を毎日一定の時刻に定められた順に従って(淡赤色錠から開始する)28日間連続経口投与する。以上28日間を投与1周期とし、出血が終わっているか続いているかにかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す」(あすか製薬 2022)との記載があった。薬価は1シート2442.8円であった(日経 BP 2024)。

先ほども述べたように、調査日時点ではピルの効果がまだ見られない時期であるため、効果を踏まえての感想は伺うことができなかった。しかし Cさんは、ピルの服用で月経周期が自分で把握できるようになったことが、よかったと語った。

まだ生理痛もひどいし、生理前にイライラしてるなって感じだけど。でも、今イライラしてるのは、あ、PMS だからだな、とか、ちゃんと生理周期を把握できるから。すごいわかりやすいし、なんだろう、理由もなくイライラしたり、理由もなく精神的に落ちてたりするのは嫌だけど、理由がわかると、ちょっと楽になるかなっていうのはあった。

(元々)生理の周期がすごいバラバラで、だけど、本当にすごい。(ピルを見せながら)ここオレンジで、この4つだけ白いんだけど、(白い錠剤のところを指して)ここから生理始まりますよっていうので、わかるから、なんか目に見えてすごい気が楽にな

る。旅行行く時とかにも(生理が来ない日に旅行するなど)合わせることができるから。そういうのもあるって知れてよかった。

Cさんは調査日時点では効果がみられていないものの、ピルを服用するメリットを、月経周期が把握でき、精神的な不調の原因が月経前に生じていることを自覚するため、なぜイライラしているかがわかり、気が楽になったことだとしていた。また月経周期を把握すると旅行の予定を立てやすいというメリットも感じていた。

そしてCさんがピルを服用してから3か月後、ピルの効果があったかどうか、メールで伺った。すると、効果がみられていないことがわかった。9月からピルの服用を開始したため、12月に入り、4シート目のピルを服用中であった。最近は月経痛が深刻ではないが、効果を感じられない程の強い痛みがあり、にきびもできてしまったという。PMSによるイライラが生じている自覚があり、未だ効果を感じられていないようだった。また調査を行った際には、月経周期を把握できるというメリットを感じていたが、現在は月経周期が安定しておらず、把握できなくなったことを語った。今後ピルの服用を続けるかを伺うと、一旦服用をやめるつもりだという意味を示した。その理由を問うと、まだ効果がみられないことに加え、以前ピルの服用をしていたことがあるCさんの母親から、ピルの副作用により吐き気や胃痛などで苦しんだ経験を聞いたからであるという。

Cさんの医療機関の受診、ピルの服用経験を振り返ると、婦人科を受診するのは妊娠している人や性病の疑いがある人という認識をしていたCさんは、受診するまで行きづらさを感じていた。受診したことでその思い込みが無くなり、Cさんは当初、ピルを服用したメリットとして、月経周期が安定したことを挙げていた。しかしピルを服用してから効果が感じられるはずの3か月後に効き目があったかどうか伺うと、強い月経痛があり、月経周期も安定しなくなってしまったと答えた。Cさんのように、医療機関を受診し、ピルの服用を3か月しても、必ずしも期待通りの効果がみられず、服用を中断する場合もあることがわかった。

### 第3項 市販薬の服用経験

Aさんは、アルバイトとしてドラッグストアに勤務しており、PMSに効果がある市販薬の存在を知っていた。しかし服用経験はないという。服用しない理由は、自分のPMSは

薬を飲むほどではないと感じているからである。しかし、月経中には市販の鎮痛薬を服用していた。

Bさんは、PMSに効果がある市販薬があることを知らなかったという。そのため服用経験もなかった。月経痛を緩和させるための薬があることは知っており、月経中に服用している。薬局でPMSの薬が簡単に購入できるのなら、一度試してみたいと話した。

Cさんは、命の母ホワイトを服用したことがあった。しかし医療機関で処方されたピルとは違って、1日に何度も服用しなければならなかったため、服用を続けられなかった経験がある。

3人のPMSに効果があるとされる市販薬の服用経験を振り返ると、市販薬があると知っていたが服用したことがない場合[Aさん]、市販薬があることを知らなかったため服用したことがない場合[Bさん]、市販薬の服用経験はあるが、続けられなかった場合[Cさん]があった。Bさんは、月経中に月経痛を緩和させる市販の鎮痛薬を服用しているが、PMSに効果がある市販薬があると知らなかったため、PMSの緩和を目的とした市販薬は月経痛を和らげる薬ほど知られていないことが窺えた。またCさんは、PMSを緩和させるために市販薬を服用しても、1日に何度も服用しなければならないことから、続けられずに服用をやめてしまっていた。しかし第2章で説明したプレフェミンのように、1日1回1錠の服用でよい市販薬もある。命の母ホワイトは2008年から(小林製薬 2023)、プレフェミンは2014年から販売されている(ゼリア新薬工業 2014)が、市販薬の種類や特徴があまり知られていないと思われる。

本節では、医療機関での受診、治療経験があるCさんにはそうした理由を、治療経験がないAさんとBさんにはそうしない理由と今後したいと思うかを伺って整理した。またCさんがどのような治療を受けているか、効果や感想についてもまとめた。PMSに効果がある市販薬の経験についても記述した。

医療機関を受診し、Cさんがピルの服用を始めた理由は、Cさんを心配した友人と彼氏に後押しされたからであった。ピルの服用を始め、月経周期が整うことにメリットを感じていたが、効果が表れるはずの3か月後に効果がみられず、ピルの服用をやめるつもりである意思を示した。Aさんは医療機関を受診し治療をしたい思いはあるが、ピルの副作用が気になり、治療に前向きでなかった。BさんはAさんと同様に、医療機関を受診し治療をしたいと思っているが、自身でPMSに対処できない自制心のない人だと思われるのではないかという不安を感じ、前向きになれないことを語った。

PMS に効果がある市販薬の服用経験があったのは C さんだけであり、薬があることを知らなかった B さんだけでなく、薬を知っていた A さんも服用したことがなかった。月経中に市販の鎮痛薬を服用する機会がよく見受けられるのに比べ、PMS に効果があるとされる市販薬は、あまり服用されていないと考えられる。

#### 第 4 節 考察

本節では、これまでにわかったことを整理し、考察する。まず、月経に関する話を男性にすることへの嫌悪感について考える。A さんは、初潮の経験を振り返り、母親から父親に伝わったことに嫌悪感を抱いた経験を語った。また月経中に彼氏と性行為ができないことに申し訳なさを感じ、月経中であることを言えずにいた。申し訳なさを感じた理由は、月経中の不調や月経中に性行為ができないという事情が、男性に理解されないと考えているからであると思われる。B さんは、小学校で月経の授業をした後、男子に何をしていたか聞かれた際に、答えられないという経験をしていた。男子は授業に参加しなかったため、答えるべきではないと自然に判断したのであろう。C さんは、月経痛が辛くインターンシップを欠勤する時に、男性の上司に月経痛を理由に休みたいと伝えにくかった経験を語った。3 人は、月経に関する話を公にすることは好ましくなく、特に男性には言うべきではないことを前提とした言動をし、感情を抱いていた。

このような嫌悪感を抱く理由の一つは、B さんが話していた、小学校で月経の授業を女性だけで行ったことが影響していると考えられる。3 人は同時期に小学校に通っていたため、同じようなやり方の授業を受けていたと思われる。月経の授業が女子だけで行われた経験から、月経に関する話題は女性間でのみ行われるべきだという認識が芽生えたのである。そのため女性は、月経に関する話を男性にすることを恥ずかしく思う。話したとしても、理解されずに嫌われたり、悪い印象を持たれたりしてしまうなどと考えている。恥ずかしい思いをすることや、自分の印象を下げることはないように、女性は男性に対して月経に関する話をしたくないと思っていると考えられる。

上記のような月経教育のあり方は問題である。2017 年告示の小学校学習指導要領によると小学 3 年生及び 4 年生に「体は、思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること。また、体の発育・発達には、個人差があること」(文部科学省 2017: 148)を指導するように記載されている。このような指導を受けるのは、月経を経験する女子だけに限定されていない。

しかし、2017年に公開された小学校教員によるブログでは「生理用品の使い方」の指導をする際に、男子と女子を分けて指導したと記載されている(すずすけ 2017)。その理由は、林間学校の時に生理中の女子が困らないように女子に向けて行う指導であり、ナプキンのサンプルを配布するため、男子に配る分は足りないという事情があるからだとされている(すずすけ 2017)。これとは別に保健の授業で月経を指導する際には、男子にも女子にも月経についての動画を見せ、その理由は「男子も知っておかないと急に椅子が血だらけになったりして驚く可能性が否定できないですしね」(すずすけ 2017)としていた。

Bさんは月経の授業に男子が参加していなかったことを語っていたが、この教員による授業では「生理用品の使い方」は女子だけに指導され、「保健の月経学習」では男女共に指導されたことがわかる。しかし月経に関する授業において、ナプキンのサンプルが足りないという理由は授業を女子だけで行う根拠にはならない。サンプル数が足りなくても男子、女子に対して指導をすることはできるのである。それにも関わらず、男子に対しての月経指導が避けられる理由は、教員が月経を経験しない小学生の男子に対し、月経についていかに教えたらよいか、わからないからではないだろうか。

NHK「シチズンラボ」では月経に関する調査を行い、2022年12月に457件の回答があったことを公開した(NHK 2022)。回答者は女性422名、男性30名、答えたくない・その他が5名で、平均年齢は35歳である(NHK 2022)。この調査によると、小学校での月経の授業について、「男女別に授業を受けた」人は310人(68%)、「男女一緒に授業を受けた」人は50人(11%)、「覚えていない」人は50人(11%)、「生理の授業を受けたことがない」人が22人(5%)、その他が25人(5%)であった(NHK 2022)。このような調査結果である限り、月経は男性にとって関係のないものとして捉えられ、女性が男性に月経の話をすることを拒む原因であり続けるだろう。

月経に関する話は男性に対してのみ避けられるのではない。女性の友人に対してもその話ができない場合があった。月経に関する話を女性にすることへの拒否感について、Bさんは、月経痛が原因で家族旅行中に予定変更をした経験を踏まえ、友人には申し訳なくて予定変更をしたいと言えないことを語った。女性は同じように月経を経験していることが多いとはいえ、月経中に全く同じ経験をすることは限らない。月経中の不調は人それぞれ違い、月経痛がほとんどない人もいる。そのため、自分の不調がわかってもらえないことや大げさに振舞っていると誤解が生じることに不安を感じ、女性同士であっても、月経中の不調を言えないのではないかと。

月経に関する話題は男性に対しても、女性に対しても避けるべき話題として捉えられていた。同じように、PMS についても他人に話すことに抵抗感が抱かれる。A さんは、イライラしている時は彼氏に返信をしないなどして、PMS を彼氏に悟られないように振舞っていた。これは PMS が彼氏に理解されるかわからないという不安を感じているからだと考えられる。またイライラしている理由を PMS にしたくないという思いもあった。B さんは、友人に対して月経前にイライラすることを伝えられない。C さんは、PMS が原因で部活仲間イライラして発言した後に、PMS が原因だとは言わなかった。

なぜ PMS は他人に話せないのだろうか。本稿で行った PMS を経験する 3 人の女性へのインタビュー調査の結果だけでは、不十分であると思い、先行研究を参考にして考察する。邦文の文献を検索したところ、なぜ PMS が語られないのかについて述べられた論文がなかったため、外国の文献を参考にした。

アイスランドの 17 人の女性を対象とした PMS に関するインタビュー調査では、以下のことが明らかになっている。Sveinsdóttir らは「本研究の女性たちは、身体的な不快感について自分自身の PMS を参照して説明したが、他の女性の月経前の経験については、男性が PMS の女性を説明するのと同じように説明した」(Sveinsdóttir・Lundman 他 2002: 420)〔小山仮訳〕と述べた。また「彼女たちが自分自身について述べた説明は、自分自身の経験に基づいており、他の女性に対する認識は、PMS についての社会的な考えで彩られていた」(Sveinsdóttir・Lundman 他 2002: 420)〔小山仮訳〕と述べている。そして「彼女たち自身は PMS を言い訳として『使う』ことはないが、他の女性たちにはそうする。これは PMS の経験がない男性が PMS について話す方法が、公の議論を支配していることを示していると解釈できる」(Sveinsdóttir・Lundman 他 2002: 420)〔小山仮訳〕と結論付けた。この調査結果からわかるのは、PMS に対する男性の否定的な固定観念があること、女性は自身が経験する PMS は否定的に語らないものの、他の女性の PMS に対しては、男性と同じように否定的でステレオタイプな見方をすることで、その固定観念の維持をしているということである(Sveinsdóttir・Lundman 他 2002)。

男性が女性の PMS を否定的に捉える理由は想像しやすい。男性は PMS を経験することがなく、それを語られても簡単に理解できないからである。しかし、他人の PMS をよく知らないのは男性だけではない。同じように PMS を経験する女性であっても、他人の PMS を十分に理解している人はいないのである。これは、自身の PMS を他人に詳しく話さないことが関係しているだろう。それに比べて、女性は自身が経験する PMS はよく知

っている。PMS でイライラしてしまうこと、それに悪気がないことも自分のことであれば納得がいくだろう。つまり PMS は、それを経験しない男性には否定的に捉えられてしまうことが多く、また PMS を経験する女性からも、他の女性の PMS までは把握されていないことから、ステレオタイプな見方をされ、語られてしまうのである。このことから、男女関係なく PMS は否定的に語られると考えられる。つまり 3 人が自身の PMS について、相手が男性であるか女性であるかに関わらず他人に言えないのは、PMS が否定され理解されないと思っているからである。たとえイライラした原因が PMS であると伝えても、それが言い訳にならないと理解しているのである。

また前述の通り、PMS が語られないことに関する邦文の先行研究がないことは、PMS が他人に言えないことが問題視されていないことを表している。PMS を経験している女性は自身の PMS をよく理解しており、言い訳にもする。しかし他の女性の PMS は許せず、批判の対象にしてしまうのである。このように PMS を経験し、本来であれば理解し合う余地のある女性間において、他の女性の PMS が否定的に語られるのであれば、それを経験しない男性に理解されることは期待できない。PMS が他人に理解される状況に変えていくためには、まず PMS が男性だけでなく女性にも言えないという状況を問題視し、解消を図る必要があるのではないだろうか。

PMS を知った経緯と自覚した時期について、3 人には 2 つの共通点があった。それは大学生になってから PMS を自覚したことと、PMS を知った経緯に Youtube が関連していることである。このことから、3 人が大学生になった頃に YouTube で PMS の動画や広告がよく目にされるようになったと考えられる。同時に YouTube で PMS が取り上げられるようになったのは、ここ数年の間であると思われる。また YouTube の特徴として、普段見ている動画内容によってサイトやアプリ上でおすすめされる動画が異なることと、動画の内容が正しいと言い切れないことがある。前者から、3 人が同年代の女性だからこそ、PMS に関する動画や広告を目にしたといえる。後者は、初めて知った PMS の情報が正しくない可能性を示唆している。つまり YouTube を情報源とする情報は、誰にでも正しく平等に行き渡ることではない。そのため、未だ自身が PMS を経験していながらもそれを PMS だと知らずにいる人が存在する可能性があり得る。これら 2 つの共通点から、PMS の情報が十分に得られる環境でないことが明らかである。

また自分で調べないと PMS に関する情報を得られないことも問題である。3 人共に、自分で PMS を調べ、情報を得ていた。それは PMS の情報が少ない問題の結果である。自然

に入ってくる情報だけを頼りにするのは、探求意識がなく教えられることに頼りすぎている点で批判されかねない。しかし、PMS を自分で調べて理解するまで、自身が PMS を経験しているかどうかはわからない事態があったように、月経前に経験している苦痛が PMS であることすらわからなければ、何の対処もできない。

A さんの母親は、PMS の経験がなく、A さんは母親から PMS を否定されなくとも、十分に理解されていなかった。C さんは以前付き合っていた彼氏に PMS が理解されず喧嘩になっていた。これらのことから、PMS の情報が PMS の経験の有無に関わらず、また性別や世代に関係なく行き渡っていない状況が窺える。そのため PMS は、偶然知るきっかけがなくとも、今後教育機関などで指導され、性別や世代に関係なく理解されるべきである。またそのような教育を今まで受けてこなかった人に対しても情報を行き渡らせるために、PMS がよくわからないことに対する問題意識や PMS への興味をもってもらうことが必要である。

PMS への対処の仕方について、C さんは医療機関での診療を受けていたが、A さんと B さんは、医療機関での診療を受けてみたいという思いはあるものの、ピルの服用で生じる副作用や友人からの反応を懸念して医療機関に行けていない。序章で、PMS を自覚し受診はしていないが症状のある人はかなり多い(厚生労働省 2022a: 17)ことを指摘した。C さんのように医療機関に行った人は少数派であり、A さんと B さんのように、PMS を経験していても医療機関を受診していない人は多数いるのである。医療機関の診療を受けられない理由がピルの副作用にある場合、その副作用を知った上での判断がされていることが望ましい。しかし A さんはピルの副作用をよく知らなかった。ここでも PMS への医療的な対処に関する情報の不足が窺える。また B さんのように周りの目が気になって医療機関に行けないことには、PMS が否定的に捉えられてしまう社会背景が影響している。周りの意見に影響され、批判されることを恐れて、医療機関に行きたいのに行けないという状況は、社会的な問題なのである。

以上の点を踏まえ、まとめると、月経中の不調や PMS が他人に理解されない、また理解されないのではないかと不安を感じる問題、月経中の不調や PMS を人に言えない問題、PMS の情報が少ない問題、医療機関で月経中の不調や PMS に対する診療を受けたくても、医療機関に行けないという問題が明らかになった。

つまり PMS は身体症状だけでなく、友人関係や男女関係の中で隠したり、一人で悩んだりする状態をもたらしており、PMS の医療化により治療できる環境があっても、医療機

関を受診することが避けられる問題が窺えた。これは、PMS をきっかけに診療を受けることで、自己管理不足だと思われてしまうのではないかという、人目を意識した結果であった。周囲の意見が気になるのは、PMS で悪印象を与えてしまわないようにするための警戒心があるからだと思われる。また PMS の学習は、インターネットや Youtube から得られる裏付けがない情報に頼っている状況があった。これを改善するためには月経教育の一貫として PMS の教育がされることも必要なのではないだろうか。

## 終章

本稿の内容を振り返ると、第 1 章では、PMS の症状を説明し、その診断のされ方や治療法も述べた。そして PMS の歴史として、月経前に発症する精神的、身体的症状が、月経前緊張症(Premenstrual tension: PMT)と称して報告され、1953 年には「月経前症候群」と呼ばれるようになったことを示した。さらに、PMS が犯罪者の罪の減刑理由として成り立った事例も示した。

第 2 章では、PMS の医療化について説明した。PMS に効果があるとされる市販薬、命の母ホワイトとプレフェミンの詳細を述べた。

第 3 章では、医療機関を受診し、治療を選択できるようになった現代社会において、女性が PMS をどのように経験しているのかについて行ったインタビュー調査の概要と調査協力者について記した。

第 4 章では、インタビュー調査の結果から、PMS を経験する 3 人の女性は、月経中の不調や PMS が他人に理解されない、また理解されないのではないかという不安を覚えていること、月経中の不調や PMS を人に言えない問題、PMS の情報が少ない問題、医療機関で PMS や月経中の不調に対する診療を受けたくても医療機関に行けないという問題に直面していることが明らかになった。つまり PMS は女性に心身の不調をもたらすだけでなく、その影響で人間関係の中で孤立してしまう状態を作り出していた。この環境が、受診を避けるという問題を生み出していたことを考察した。

また、月経に関することや PMS について男性に話せないのは、それは PMS を女性自身の中でなんとかコントロールするべきだという認識があるからだと考えられる。このよう

に女性の経験を話せないのは、月経やPMSによる日常生活の障害があるとすることが、男性から「言い訳だ」と批判されることを恐れるからではないか。

男性が女性の体に関して話す話題は、外見の好みや性的な内容である。そのため、男性のイメージに合わない女性は非難されたり怖がられたり嫌われたりして苦い思いを味わう(ボストン女の健康の本集団 1988: 21)。多くの女性は美しい容姿で理想的な女性として男性から見られることを望んでいるのである(ボストン女の健康の本集団 1988: 21)。しかし月経中の不調やPMSが原因で相手の要求に応えられないことは、自身の価値を落とし、理想的な女性として見られなくなってしまいかねない。そのため、そのような情報をあえて男性に伝えることは拒まれる。月経中の不調やPMSがない方がよいとされた結果、PMSは医療化されたのである。

また女性の体は、多くは男性の性の対象として語られる。月経中に性行為ができないことを申し訳なく思う女性がいるのは、その時に性の対象になれないことに後ろめたさがあるからではないだろうか。月経やPMSなど、女性の身体に起こる状態が語られるようにならなければ、男性からそれらの理解は得られない。性に関する話題が異性間、同性間に限らずタブー視されていることも、PMSが多くは語られない一つの要因なのである。

否定的に語られる月経中の不調やPMSは、医療機関を受診し治療できるようになった現代社会においても、医療機関には頼らず、自身で対処する、または症状を受け入れて無理をしない生活をするしかないといった女性を多数生じさせている。しかしこの状況を変えるために、PMSを経験する全ての女性が医療機関を受診することが解決策として十分とはいえない。なぜなら、医療機関で診療を受けることでPMSが緩和されたとしても、PMSが否定的に語られ、受け入れられないという状況は何ら変わらないからである。PMSが男性に対してだけでなく、女性の友人に対しても内緒にして、治療によりPMSを緩和させるとするのは、女性が求めている環境ではない。PMSを経験する女性が医療機関で診療を受けてもそうでなくても、女性が話したいと思った時に話したい相手にPMSを話せるようになることが、PMSを経験する女性が第一に希望している環境であるからである。

最後に、本稿の限界として、インタビュー調査の協力者が3人と十分でなかったことを指摘しておきたい。PMSを経験する女性が抱える問題は、他にも数多く挙げられると考えられ、それを知るには、さらに多くのPMSを経験する女性たちや、PMSを否定的に捉える人々へのインタビュー調査が必要である。今後の研究を待ちたい。

## 注

- (1) PMDD(Premenstrual dysphoric disorder)は、月経前不快気分障害と訳され、日常生活に支障をきたすPMS(月経前症候群)の精神症状が主体で強く表れる各種症状を呈する疾患をいう(日本産科婦人科学会 2018: 61)。
- (2)平成 30~31 年の厚生労働科学研究費補助金を元に進められている「女性の健康の包括的支援政策研究事業」の一環として、女性の健康の一層の増進を図るために女性の健康を生涯にわたり包括的に支援することを目的とする研究の一部として運営されている(女性の健康推進室 ヘルスケアラボ 2016)。
- (3) Q1.感情が不安定になる、Q2.いらだち、怒りの感情があり、対人関係でいさかが増える、Q3.うつっぽさ、絶望感を感じ、自分に批判的になる、Q4.不安、緊張、高ぶっているという感覚がある、Q5.仕事・学校・友人関係・趣味に対するの興味が減る、Q6.集中力が低下する、Q7.疲れやすく、気力がわからない、Q8.食欲が増したり、特定の食べ物を食べたくなくなる、Q9.過眠または不眠になる、Q10.圧倒される、または自分をコントロールできない感覚がある、Q11.乳房の痛みや張り、関節痛や筋肉痛、頭痛、むくみ、体重増加などの身体症状がある
- (4)1.医療機関に行くほどのことではないと思うから、2.医療機関に行く時間がないから、3.医療機関に行くためのお金がないから、4.新型コロナウイルスの影響で外出を控えているから、5.仕事を休みづらいから、6.医療機関に行くことが恥ずかしいから、7.人の目が気になるから、8.どの診療科にかかればよいかわからないから、9.医療機関が遠い／交通手段がないから、10.保護者や同居者に医療機関に行くことを知られたくないから、11.保護者や同居者に医療機関に行くことを反対されているから
- (5)月経周期は卵胞期(卵子が放出される前)、排卵期(卵子が放出される期間)、黄体期(卵子が放出された後)の3つの機関に分けられ、黄体期は排卵後に始まり、受精が起こらなければ、14日間ほど続いてから月経の直前で終わる(MSD 2022)。
- (6)月経困難症は、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、嘔気、頭痛、疲労・脱力感、食欲不振、いらいら、下痢および憂うつ順に多くみられる(日本産科婦人科学会 2018: 60)。
- (7)American College of Obstetricians and Gynecologists, 2014, “Premenstrual syndrome,” *Guidelines for women’s health care. a resource manual. 4th ed.*, Washington DC: American College of Obstetricians and Gynecologists, pp.607-613.

- (8) ロボトミー(lobotomy)は直訳すれば葉切開であるが、正式な邦訳は前頭葉白質切截(せつ)術である(田中 2022: 93)。切截(せつ)術となったのは日本で初めてロボトミーを施行した中田瑞穂の創案に由来し、截とは断つや切るという意味で、ロボトミーとは前頭葉白質にある神経線維、すなわち前頭葉灰白質(大脳皮質)の神経細胞と大脳を中心に位置する視床や視床下部との連絡路を切断する手術である(田中 2022: 93)。
- (9) エストロゲンとは、女性の卵巣でつくられている女性ホルモンで、妊娠の準備や女性らしい体づくりの役割を果たし、脳や心臓・骨など全身の機能を調整する(日本女性医学学会 2023)。
- (10) 平均的な閉経の年齢はおよそ 50 歳といわれており、閉経の前 5 年、後 5 年の計 10 年間を「更年期」という(日本女性医学学会 2023)。閉経と判断されるのは、規則的な月経周期の人が多くとされている 20~30 代に比べ、40 歳前後から月経周期が不規則になり、50 歳前後になるとさらに不規則になるが、その後月経が 12 か月以上ない状態が続いた場合である(日本女性医学学会 2023)。
- (11) ホットフラッシュの症状は、「突然身体がカーッと熱くなる」「急に顔が紅潮する」「ドキドキが止まらない」「涼しいのに汗が止まらない」などがある(野崎 2024)。
- (12) SMI を用いた更年期障害の診断は、症状の程度として点数(強: 10 点、中: 6 点、弱: 3 点、なし: 0 点)がつけられており、合計の点数が 66~100 点であると、専門の医療機関を受診し積極的に治療をする必要があると判断される(小山 2012)。症状の項目は以下の 10 項目である。①顔がほてる、②汗をかきやすい、③腰や手足が冷えやすい、④息切れ、動悸がする、⑤寝つきが悪い、眠りが浅い、⑥起こりやすく、イライラする、⑦くよくよしたり、憂うつになる、⑧頭痛、めまい、吐き気がよくある、⑨疲れやすい、⑩肩こり、腰痛、手足の痛みがある(小山 2012)。
- (13) HRT とは、不足しているエストロゲンを補う治療で、更年期に起こる不快な症状を緩和し、更年期以降の健康リスクを予防する方法である(日本女性医学学会 2023)。
- (14) この調査での更年期症状とは、ほてり、のぼせ、発汗、動悸、頭痛、関節痛、冷え、疲れやすさなどの身体症状及び気分の落ち込み、意欲低下、イライラ、不眠などの精神症状とで、他の疾患に起因しないものと定義されている(厚生労働省 2022b: 1)。
- (15) 育児介護休業法とは、1993 年にアメリカで制定された法律で、被雇用者に対し、12 か月間に合計 12 労働週の枠内で育児休暇、介護休暇、病気休暇、出産休暇(いずれも無給)を各々取得する権利を与える(永由 2018)。しかし「50 人以上」の被用者を雇用する

者という使用者の要件は、実質的に FMLA の休暇制度の普及を阻む一要因となっているという課題もある(永由 2018)。

(16)労働基準法第 68 条には、「使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときは、その者を生理日に就業させてはならない」(厚生労働省 1947)とある。しかし実際には、我慢して仕事に行く女性や、月経であることを理由に仕事を休めない女性も多数いることが考えられる。

## 謝辞

本稿執筆にあたり、インタビュー調査にご協力してくださった 3 人の皆様、誠にありがとうございました。また 2 年間にわたりご指導いただいた柘植あづみ先生とゼミ生の皆様に心より感謝申し上げます。

## 参考文献

あすか製薬, 2022, 「ドロエチ配合錠『あすか』」

([https://s3-ap-northeast-1.amazonaws.com/medley-medicine/prescriptionpdf/470007\\_2482011F1039\\_1\\_01.pdf](https://s3-ap-northeast-1.amazonaws.com/medley-medicine/prescriptionpdf/470007_2482011F1039_1_01.pdf)) 2025.1.9 閲覧.

ボストン女の健康の本集団編, 1988, 『からだ・私たち自身』(『からだ・私たち自身』日本語版翻訳グループ訳) 松香堂書店.

コンラッド, ピーター・シュナイダー, ジョセフ W., 2003, 『逸脱と医療化: 悪から病いへ』(進藤雄三, 杉田聡, 近藤正英訳) ミネルヴァ書房.

原葉子, 2014, 「日本近代における『更年期女性』像の形成: 『内分泌』をめぐる言説の考察を中心に」『ジェンダー研究(お茶の水大学ジェンダー研究センター年報)』0(17), pp.103-118.

池田恵, 1997, 「犯罪まで起こす月経前イライラ」『週刊朝日』朝日新聞, p.58.

池田裕美枝, 2014, 「『更年期障害』の診方」

([https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2014/PA03094\\_04#a](https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2014/PA03094_04#a)) 2025.1.9 閲覧.

- イリッチ, イヴァン, 1979, 『脱病院社会：医療の限界』(金子嗣郎訳) 晶文社.
- 女性の健康推進室 ヘルスケアラボ, 2016, 「このサイトについて」  
(<https://w-health.jp/about/>) 2025.1.9 閲覧.
- 女性の健康推進室 ヘルスケアラボ, 2023, 「これって病気かな？女性の病気セルフチェック 月経前症候群(PMS)／月経前不快気分障害(PMDD)チェック」  
([https://w-health.jp/self\\_check/self\\_check\\_08/](https://w-health.jp/self_check/self_check_08/)) 2025.1.9 閲覧.
- 女性の健康推進室 ヘルスケアラボ, 2024, 「月経前症候群(PMS)」  
(<https://w-health.jp/monthly/pms/>) 2025.1.9 閲覧.
- 小林製薬, 2021, 「命の母ホワイト」  
([https://www.kobayashi.co.jp/brand/inochinohaha/product/white.html?utm\\_source=yahoo&utm\\_medium=cpc&utm\\_term=%E5%91%BD%E3%81%AE%E6%AF%8D%E3%83%9B%E3%83%AF%E3%82%A4%E3%83%88&utm\\_content=240822](https://www.kobayashi.co.jp/brand/inochinohaha/product/white.html?utm_source=yahoo&utm_medium=cpc&utm_term=%E5%91%BD%E3%81%AE%E6%AF%8D%E3%83%9B%E3%83%AF%E3%82%A4%E3%83%88&utm_content=240822)) 2025.1.9 閲覧.
- 小林製薬, 2023, 「命の母年表 日本女性のこころとからだの健康を応援し続けて 120 年」  
([https://www.kobayashi.co.jp/newsrelease/files/pdf/20230823\\_newsletter\\_table.pdf](https://www.kobayashi.co.jp/newsrelease/files/pdf/20230823_newsletter_table.pdf)) 2025.1.9 閲覧.
- 小村富美子, 2006, 「月経前症候群(PMS)と日本における医療化」森田洋司・進藤雄三編 『医療化のポリティクス：近代医療の地平を問う』学問社, pp.195-208.
- 厚生労働省, 1947, 「労働基準法」  
([https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=73022000&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=73022000&dataType=0&pageNo=1)) 2025.1.9 閲覧.
- 厚生労働省, 2022a, 「『生理の貧困』が女性の心身の健康等に及ぼす影響に関する調査 単純集計結果」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000919869.pdf>) 2025.1.9 閲覧.
- 厚生労働省, 2022b, 「更年期症状・障害に関する意識調査(結果概要)」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000969136.pdf>) 2025.1.9 閲覧.
- 小山嵩夫, 2012, 「簡略更年期指数(SMI)はこうして生まれた」『武田薬報』0(468), pp.18-19, ([https://alinamin-kenko.jp/yakuhou/backnumber/pdf/vol468\\_05.pdf](https://alinamin-kenko.jp/yakuhou/backnumber/pdf/vol468_05.pdf)) 2025.1.9 閲覧.
- ロック, マーガレット, 2005, 『更年期：日本女性が語るローカル・バイオロジー』(江口重之・山村宜子・北中淳子訳) みすず書房.

- 文部科学省, 2017, 「小学校学習指導要領(平成 29 年告示)」  
([https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt\\_kyoiku02-100002604\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt_kyoiku02-100002604_01.pdf))  
2025.1.9 閲覧.
- MSD, 2022, 「MSD マニュアル家庭版 22.女性の健康上の問題 女性の生殖器系の生物学 月経周期」(<https://www.msmanuals.com/ja-jp/home/22-女性の健康上の問題/女性の生殖器系の生物学/月経周期>) 2025.1.9 閲覧.
- 永由裕美, 2018, 「アメリカにおける仕事と育児の両立支援に関する諸政策」  
([https://www.jil.go.jp/foreign/labor\\_system/2018/12/usa.html](https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2018/12/usa.html)) 2025.1.9 閲覧.
- NHK, 2022, 「シチズンラボ 生理リサーチ#01 生理と性のことどう教わった? 2022 年 2 月中間報告」(<https://www.nhk.or.jp/citizenlab/seiri/interim-report.html>) 2025.1.9 閲覧.
- 日本女性医学学会, 2023, 「ホルモン補充療法を考えている方へ ホルモン補充療法の正しい理解をすすめるために ホルモン補充療法ガイドラインより」  
([https://jmwh.jp/pdf/hrt\\_guide\\_book.pdf](https://jmwh.jp/pdf/hrt_guide_book.pdf)) 2025.1.9 閲覧.
- 日本産科婦人科学会用語委員会編, 1971, 『産科婦人科用語集(改訂 2 版)』金原出版.
- 日本産科婦人科学会編, 2003, 『産科婦人科用語集・用語解説集(改訂新版)』金原出版.
- 日本産科婦人科学会編, 2008, 『産科婦人科用語集・用語解説集(改訂 2 版)』金原出版.
- 日本産科婦人科学会編, 2018a, 『産科婦人科用語集・用語解説集(改訂第 4 版)』日本産科婦人科学会事務局.
- 日本産科婦人科学会, 2018b, 「産科・婦人科の病気 女性の月経周期やライフステージに関する病気 月経前症候群」(<https://www.jsog.or.jp/citizen/5716/>) 2025.1.9 閲覧.
- 日経 BP, 2024, 「ドロエチ配合錠『あすか』の基本情報」  
(<https://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/drugdic/prd/24/2482011F1039.html>) 2025.1.9 閲覧.
- 野崎雅裕, 2024, 「ホットフラッシュ(ほてり・のぼせ)の症状について」  
(<https://ko-nenkilab.jp/symptom/hotflush.html>) 2025.1.9 閲覧.
- 奥野さつき, 2023, 「もしかして『更年期障害』? と思ったら・・・」  
([https://www.shinyuri-hospital.com/column/doctor\\_column\\_no67.html](https://www.shinyuri-hospital.com/column/doctor_column_no67.html)) 2025.1.9 閲覧.
- 小野陽子, 2023, 「女性患者に多い/特有の疾患・病態 月経前症候群(PMS), 月経前不快

- 気分障害(PMDD)』『救急医学』47(10), pp.1167-1174.
- Richardson, John, T.E., 1995, “The premenstrual syndrome: A brief history,” *Social Science & Medicine* 41(6), pp.761-767.
- 佐藤珠美・松山敏剛, 1999, 「わが国における更年期障害に関する歴史的考察：婦女新聞の分析から 第2報」『日本看護研究学会雑誌』22(3), p.328.
- 塩田敦子, 2017, 「月経前症候群(PMS)の診断とケア」『産婦人科の実際』66(3), pp.279-285.
- 白土なほ子, 2017, 「PMS, PMDD の診断と治療：他科疾患との鑑別」『昭和医学会誌』77(4), pp.360-366.
- すずすけ, 2017, 「パパ教員の戯れ言日記 生理についてはまず小4、そして中学校でも教わっている…！」 (<https://blog.edunote.jp/entry/2017/06/01/060048>) 2025.1.9 閲覧.
- Sveinsdóttir, Herdís, Berit Lundman, Astrid Norberg, 2002, “Whose voice? Whose experiences? Women’s qualitative accounts of general and private discussion of premenstrual syndrome”, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16(4), pp.414-423.
- 武谷雄二, 2020, 『PMS 月経前症候群：正しい知識をもつために』メジカルレビュー社.
- 田中雄一郎, 2002, 「ロボットミの歴史(1)：緒言」『聖マリアンナ医科大学雑誌』50(0), pp.93-96.
- ツムラ, 2022, 「個人差が大きい生理痛や PMS による症状 生理痛や PMS の症状が理解されず、辛い思いをした人は約 6 割」 ([file:///C:/Users/natsu/Downloads/https\\_\\_\\_www.tsumura.co.jp\\_onemorechoice\\_assets\\_img\\_survey-release\\_chigai.pdf](file:///C:/Users/natsu/Downloads/https___www.tsumura.co.jp_onemorechoice_assets_img_survey-release_chigai.pdf)) 2025.1.9 閲覧.
- ゼリア新薬工業, 2014, 「日本初の月経前症候群治療薬『プレフェミン®』製造販売承認取得のお知らせ」 ([https://www.zeria.co.jp/media/news\\_release20140404.pdf](https://www.zeria.co.jp/media/news_release20140404.pdf)) 2025.1.9 閲覧.
- ゼリア新薬工業, 2023a, 「プレフェミン」 (<https://prefemin.jp/>) 2025.1.9 閲覧.
- ゼリア新薬工業, 2023b, 「西洋ハーブ チェストベリー配合 プレフェミン 月経前症候群治療薬」 ([https://prefemin.jp/assets/pdf/prefemin\\_attached\\_document.pdf](https://prefemin.jp/assets/pdf/prefemin_attached_document.pdf)) 2025.1.9 閲覧.

## 巻末資料 1 質問票

### インタビュー調査(半構造化インタビュー) 質問票

#### 調査前にお伝えすること

私は自分自身が PMS を経験し、これまで医療機関を受診せずに自身で対処してきたことから、女性がいかに月経や月経前の不調(PMS)と経験しているのかという点に関心を持ち、月経や PMS の経験、またそこから感じたことや大変だったことのエピソードから、PMS を経験する女性がいかに PMS に対応しているのかを調べたいと思い、これを卒業論文のテーマにしました。

調査に関する倫理的配慮として、個人情報やその他のプライバシーに関しては、卒業論文に記載する際には、読み手にわからないように配慮いたします。お話しされたくない質問には、お答えいただかなくて結構です。またお話ししていただいた後で、その箇所を削除することもできますので、安心して回答していただければと思います。

インタビューの内容を正確にまとめるために録音の許可をお願いいたします。録音を文字起こしした文書をお送りして、確認していただくこともできますので、遠慮なくおっしゃってください。

インタビューご協力へのお礼は粗品しかできませんが、卒業論文を 2025 年 3 月にお送りさせていただきます。

#### 質問

- ・初潮(初めての生理)はいつでしたか。その時にはどのような気持ちでしたか。
- ・それを誰に伝えましたか。その後、生理についてどのようなことをしてもらった、または自分でしましたか。

- ・生理に関する不調で辛かったご経験、大変だったことなどを伺いたいです。生理、また生理前の不調を経験してきた中で、話したいと思ったエピソードをご自由にお話しください。
- ・PMSによる不調はありますか。具体的な症状について教えてください。  
(症状は、腹痛・乳房緊満感・腰痛・易疲労性・食欲亢進・にきび・吹き出物、眠気などの身体症状・いらいら・易怒性・意欲減退・不安感などの精神症状がみられる)
- ・またそれをPMSだといつ、どのような経緯で知りましたか(自分で情報を得た、誰かから指摘されたなど)。
- ・生理や生理前の不調に対して、どのように対処していますか(治療している、自身で対処しているなど)。また、その対処の仕方を選んだ理由や知った経緯について教えてください。
- ・生理や生理前の不調について、誰かに話したことはありますか。ありましたら、誰に話した時に、どのようなことを言われたかなど相手の反応も教えてください(話す相手によって反応の違いはあったか)。話したことがなければ、話さない理由を教えてください。
- ・生理前の不調が他人に理解されなかった経験(PMSの重さが理解されなかったなど)があれば教えてください。
- ・PMSが医療機関において治療することができるかとされていることを知っていますか。  
PMSが治療できることをどのように知りましたか。
- ・PMSを理由に医療機関を受診、また治療をしたことがありますか。  
ある方には
  - ・いつ受診や治療をしましたか、そのきっかけも教えてください。
    - ・受診時の気持ちや治療経験の有無など詳しく教えてください。
    - ・受診や治療をしての感想を教えてください(よかったこと、よくなかったことなど。治療をしたことがある方には、治療の詳細と「効果、副作用、費用」についても伺う)。
    - ・医療機関はどのように決めましたか。
    - ・医療機関を受診する前や受診した後、また治療をする前やした後、誰かに話したり相談したりしましたか。
- ない方には
  - ・医療機関を受診したいと思ったことはありますか。また、治療してみたいと思ったことはありますか。理由も教えてください。

- ・今後、受診や治療をする予定はありますか。
- ・PMS の市販薬があることを知っていますか。服用したことはありますか。効果はありましたか。
- ・PMS に関してどのような情報が欲しいですか。
- ・最後に、生理について良い思い出があれば教えてください。

#### 確認、補足の質問

##### 〈月経・PMS に関する質問〉

- ・初潮はいつでしたか。その時にはどのような気持ちでしたか。
- ・それを誰に伝えましたか。その後、生理についてどのようなことをしてもらった、または自分でしましたか。
- ・生理に関する不調で辛かった経験、大変だったことはどのようなことですか。
- ・生理、生理前の不調を経験してきた中で、話したいと思ったエピソードをご自由にお話しください。
- ・生理や生理前の不調に対して、どのように対処していますか。
- ・生理や生理前の不調について、誰かに話したことはありますか。

##### ●ある方

- ・何を言われたなど、相手の反応を教えてください(話す相手による反応の違いなど)。

##### ●ない方

- ・話さない理由を教えてください。
- ・話したいと思ったことはありますか。

##### 〈PMS の症状に関する質問〉

- ・PMS を自覚し始めたのはいつですか。
- ・生理前の不調が PMS だといつ、どのような経緯で知りましたか(自分で情報を得た、誰かから指摘されたなど)。
- ・症状について具体的に教えてください。
- ・PMS で困ったことや大変だったことを詳しく教えてください。

- ・生理前の不調が他人に理解されなかった経験(PMS の重さが理解されなかったなど)があれば教えてください。
- ・ PMS での不調について誰かに話したことはありますか。
  - 話したことがある方
    - ・なぜ話したのですか。
    - ・誰に話しましたか。
    - ・どのように話しましたか。
    - ・どのような反応をされましたか。
  - 話したことがない方
    - ・なぜ話さないのですか。
    - ・話したいと思ったことはありますか。

〈PMS の治療経験の有無・治療に対する考えに関する質問〉

- ・ PMS が理由で医療機関を受診したことがありますか。
  - 受診経験がある方
    - ・いつ医療機関を受診しましたか。
    - ・なぜ医療機関を受診しようと思ったのですか。
    - ・どのように受診する医療機関を選びましたか。
    - ・医療機関を受診する前に誰かに相談しましたか。
    - ・医療機関を受診したことを誰かに話しましたか。
    - ・治療を選択されましたか。
  - 治療を選択された方
    - ・いつ治療を始めましたか。
    - ・なぜ治療を選択したのですか。
    - ・どのような治療をしましたか、していますか。
    - ・その治療で効果を感じましたか。
    - ・副作用はありましたか。
    - ・受診や治療にかかった費用を教えてください。
    - ・治療をしたこと、していることを誰かに話しましたか。
    - ・受診をしての感想や、治療を受けての感想を教えてください(受診時の気持ち、治療

時の気持ち、受診・治療を経験してよかったこととよくなかったこと、治療をしていない人に勧めたいと思うか、費用に対して思うことなど)。

・今後も治療を続けていきたいと思えますか。

●治療を選択しなかった方

・医療機関での治療に興味がありますか。

・今後、治療をしたいと思えますか。

・受診をしての感想を教えてください(受診時の気持ち、受診をしてよかったこととよくなかったことなど)。

●受診経験がない方

・PMS が治療できることを知っていますか。

・医療機関を受診しない理由などはありますか。

・PMS を治療したいと思ったことはありますか。

●治療したいと思ったことがある方

・どのような時に思いましたか。

・医療機関に行く予定はありますか。

●治療したいと思わない方

・なぜ治療したくないのですか。

・PMS を自身で対処していますか。

●自身で対処している方

・いつから自身で対処していますか。

・なぜその方法をとったのですか。対処方法を選んだ理由や知った経緯を教えてください。

・どのように対処していますか。

●自身で対処していない方

・今後、自身での対処または医療機関の受診・治療で PMS を対処したいと思えますか。

〈インタビュー協力者の基本情報〉

・性別

・年齢

- ・職業(大学生なら学部学科)
- ・国籍、居住地
- ・家族構成
- ・配偶者の有無

巻末資料 2 依頼状

### 調査協力をお願い

明治学院大学社会学部社会学科4年の小山夏葉と申します。私は生理(月経)前に様々な不調が生じる「PMS(月経前症候群)」をテーマとした卒業論文を執筆しております。女性が月経前の不調といかに付き合っているのかを明らかにするために、PMSの経験や、PMSの経験をめぐる意見をお聞きしたいと考えております。

PMSは医療機関で治療できるとされますが、医療機関は受診せずに自身で対処する人が多いと思われまふ。そこで、医療機関にかかったことがある方の月経前の不調の経験と受診や治療の経験、または医療機関にかかったことがない方の月経前の不調の経験についてお話を伺いたたいです。

インタビューをお願いする方：

- ① 月経前に心身の不調を感じて医療機関にかかったことがある方
- ② 月経前に心身の不調を感じるけれども医療機関にかかったことがない方、かかりたくない方

内容：月経前の不調の経験、それに対する周囲の反応について、また医療機関の受診をした理由や受診をしない理由、月経についてのあなたの思いなどについてうかがいます。

時間：1時間程度を予定しております。

場所：対面またはオンライン

録音について：

インタビュー内容を正確にまとめるために録音の許可をお願いいたします。

録音を文字起こしした文書をお送りして、確認していただくこともできますので、ご希望の方はお知らせください。

調査に関する倫理的配慮：

個人情報やその他のプライバシーに関しては、お名前などを匿名にし、卒業論文に記載する際には、読み手にわからないように配慮いたします。

お答えされたくない質問には、お答えいただかなくて結構です。

お話していただいた後で、その箇所を削除することもできます。

お礼：

粗品しかお礼できませんが、卒業論文を2025年3月にメール添付にてお送りさせていただきます。

インタビュー調査にご協力いただける方は、下記までご連絡ください。よろしく願いいたします。また該当者に当てはまるかなどのご質問がある方もお気軽にご連絡ください。

調査者 小山夏葉

明治学院大学 社会学部社会学科

携帯電話

メール

柘植ゼミ教授

柘植（つげ）あづみ

明治学院大学 社会学部 教授

〒108-8636

東京都港区白金台 1-2-37

携帯電話

メール