

PMDDの女性に対する第三者の援助行動を促進する要因 ——症状に対する原因帰属からの検討——¹⁾

Factors facilitating bystanders' helping behavior for woman with PMDD:
Considerations from casual attribution for symptoms

尾崎 うた・解 良 優 基

Uta OZAKI and Masaki KERA

要 旨

本研究は、PMDD女性の症状への原因帰属がPMDDの女性に対する援助行動に与える影響を検討することを目的とした。118名の大学生を対象に、PMDDのビネット（PMDDの特徴を網羅した架空の事例を紹介する文章）を使用し、ビネットの主人公の症状に対する原因帰属、症状に対する評価、主人公への援助意図を尋ねた。分析では、原因帰属を独立変数、症状の評価を媒介変数、援助行動を従属変数とした媒介分析を実施した。その結果、PMDDの症状を対人スキル不足および努力不足に帰属すると、拒絶的感情を媒介して援助行動が抑制されることが示唆された。一方で、媒介効果はなかったものの、症状の原因を体内の生物学的変化に帰属することと、援助行動との正の関連も示唆された。以上を踏まえ、PMDDの女性に対する第三者の援助行動を抑制・促進する要因について考察した。

1. 問題と目的

1-1. PMDDの概要

近年、女性の社会進出が一般的になる中で、女性特有の心身の不調に対する配慮が必要とされている。そうした配慮が必要なものの1つに、女性に毎月訪れる月経が挙げられる。月経に関わる心身の不調は、月経前不快気分障害（premenstrual dysphoric disorder：以下PMDD）として知られている。PMDDは、月経数日前から月経開始数日にかけて、著しい情緒不安定や抑うつ気分、苛立たしさ、集中困難といった精神症状が主体で生じることが特徴である。PMDDの診断基準は、米国精神医学会（2014）の「精神疾患の診断・統計マニュアル 第5版（DSM-5）」に示されている。要約すると、PMDDは「月経前」に「精神症状」が「社会生活に支障をきたすほど」あらわ

1) 本論文は、第1著者が2022年度に南山大学人文学部へ提出した研究プロジェクト論文をもとに、加筆・修正をしたものである。

れることが特徴であると言えるだろう。PMDD は、適切な治療をせずに放置することで、毎月多くの時間を不調に悩まされるだけでなく、他の精神疾患を併発しやすくなる危険性もある（山田，2008）。また、抑うつ気分や苛立ちを感じやすくなることから、周囲の人物との人間関係上のトラブルにも発展しかねない。しかしながら、PMDD の症状は月経がはじまると速やかに改善され、再び普通の生活を送ることができるようになるため、患者自身に病気であるという自覚がないことが多く、治療が進まないという点が問題点として指摘される。さらに、理学療法学科に在籍する女子大学生を対象とした佐藤他（2018）では、PMDD について「知らない」と答えた人が有効回答数の70%を超えていたと報告されている。このことから、PMDD は患者本人の病識のみならず、周囲の人からの理解も得づらい疾患であると言える。

PMDD の発病のメカニズムについては、月経前に増加する女性ホルモンであるプロゲステロンもしくはプロゲステロンの代謝産物が脳に働き、神経伝達物質であるセロトニンの分泌が抑えられることで、うつ病とよく似た症状が起こるのではないかとされている（山田，2008）。そのため、現在の PMDD の治療方法は生物学的治療が中心であり、最も確立しているのは抗うつ薬による薬物療法とホルモン療法であるとされている（大坪，2018）。

1-2. 第三者からの援助の重要性

先述の通り、PMDD の患者があまりにも辛い症状により身動きがとれず混乱して悲観的になっているときには、医師による客観的なアセスメントや薬物療法という介入により症状を少しでも軽減することが大切とされる（江川，2017）。しかし、生活と症状が相互に作用する PMDD においては、患者本人のセルフケアも重要であり、またその際には症状記録を利用した「セルフ・モニタリング」が核になるとされている（江川，2017）。患者はセルフ・モニタリングを通して、まず自己と PMDD を理解し、その理解に基づいて周囲の重要人物に理解と支援を求め、その力を借りて環境調整を試み、自分の生活改善にも主体的に取り組むことができる（Figure 1）。

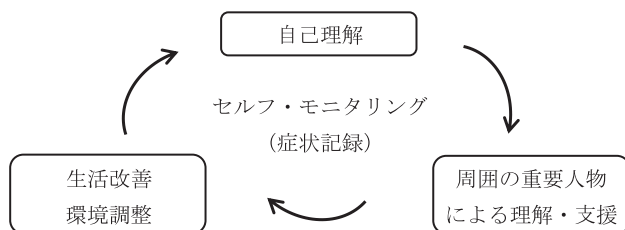


Figure 1. セルフ・モニタリングを核とした PMDD セルフケア（江川，2017）。

このサイクルを円滑に働かせるために重要な要因が、周囲の人物への援助要請である。しかし、月経がデリケートな問題として考えられやすいことや、他者から共感を得にくいことから、PMDD 患者が他者に援助を求めることは難しいと考えられる。よって、PMDD の患者が周囲に積極的にサポートを要請し、より有効なセルフケアおよび治療に繋げるためにも、周囲の人々の月経ないしは PMDD への理解を深め、援助行動を促すことで、援助要請をしやすい雰囲気を作ることが大切だと言えるだろう。

心理学研究の分野では、援助行動を促す要因について様々な議論が行われてきた。患者本人に実施される医療に加え、心理学的な介入により PMDD 患者の周囲の援助行動を促進することで、予

防的かつ円滑に治療を継続できると考えられる。

1-3. 援助行動の促進要因

援助行動に関する研究では、年齢や性といった個人変数や、他者の存在、援助要求の程度やコストといった状況変数等と援助行動との関係が検討されてきた（渡辺・衛藤，1990）。そのような中でも、本研究では援助者の原因帰属過程に注目する。原因帰属理論に関する研究では、自分自身や他者に起こった出来事について、その原因を何に帰属させるかによって、その後の感情や行動などが異なるとされている（e.g., Graham, 2020）。そして、この理論は援助提供の場面においても検証がなされてきた。

援助を求められた人が援助するか否かの判断を下すとき、多くの場合、相手が助けを必要とするようになった理由の推測が重要な規定因になる（西川・高木，1989）。特に、そのような事態となった原因が、本人にとって統制（コントロール）可能であったのかどうかという点が重要になると考えられる。援助要請者が陥っている困難な状況の原因が、本人にとって統制可能だと考えられる原因に帰属された場合、他者からは同情的な反応は得られにくく、時には怒りの感情にさえつながり、援助の獲得には結び付きにくい。一方、本人にとって統制不可能であり、やむを得ない事情によって援助を求めていると相手から解釈された場合は、相手に同情という感情を生起させ、援助の提供を得やすいと考えられる。

実証的な研究では、例えば古典的なものとして Weiner（1980）が挙げられる。この研究では、「あるクラスメートに授業のノートを借りたいと頼まれる場面」を想定させ、ノートが必要となる原因としては次の2つの条件が提示された。1つ目の条件は視力の問題で板書ができなかったため、2つ目の条件は授業をさぼってビーチに行ったためであった。参加者はそれぞれの条件下で、ノートをどの程度貸すつもりがあるか、要望の原因の統制可能性、クラスメートに対する怒りや同情などを尋ねられた。その結果、視力の問題のためにノートを求めたクラスメートは、統制不可能な原因で必要としていると判断され、同情や援助が引き起こされた。一方で、ビーチへ行ったためにノートを求めたクラスメートは、統制可能な原因で必要としていると認知され、援助者に怒りを引き起こし、ノートを貸したくないという反応に繋がっていた。ビーチに行ったためノートを借りたいと要求した人に対しては、本来授業がある日に「授業を休んでまでビーチに行く」必要はないため、統制可能な原因により援助要請をしていると捉えられ、援助の提供に値しないとみなされる。他方、視力の問題によりノートを借りたいと要求する場合は、本人が統制不可能な原因により援助要請をしていると考えられ、「助けられるべき」であると判断されるために援助が提供される。

これらを踏まえ、本研究においては PMDD 患者への援助行動を促進する要因として原因帰属に着目する。Weiner（1980）の研究知見などをもとにすると、不調を訴える PMDD 患者に第三者が援助提供をするかどうかは、援助要請の原因を何に帰属するかに影響を受けると考えられる。しかし、ツムラ（2022）の調査からは、月経というデリケートな話題であると認識されやすい問題に際し、不調を感じた本人が援助を必要であると感じても援助要請ができない可能性や、そもそも援助要請をしても意味がないと諦めてしまう可能性が示唆されている。そのため、本研究では PMDD 患者が直接援助を要求している状況ではなく、PMDD の症状に伴う心身の不調や社会的困難に悩まされている状況を扱う。よって、PMDD に悩まされている状況の原因を何に帰属するかが、患者への援助行動に影響をもたらすというモデルのもとに、PMDD の症状によって悩まされている状況への原因帰属を独立変数、PMDD 患者に対する援助行動を従属変数として扱う。

また、帰属理論においては統制可能性の他に、人間の行動が行為者本人の側の内的な要因（性格、

態度、能力など)によって生じたものか、あるいは行為者を取り巻く周囲の状況の外的要因(社会的圧力、集団規範、物理的制約など)によって生じたものかを判断すること、つまり内的帰属—外的帰属という区別が、基本的な軸として重視されてきた(外山, 1998)。しかし、本研究で扱うPMDDの症状に対する原因帰属の際には、外的な帰属(例:日本の社会情勢のせい)には帰属がされにくいことが推測された。よって、本研究においてはとりわけ内的帰属に着目して仮説の検証を行うこととし、外的帰属については探索的に検討する。

加えて、援助を要請する原因への帰属が、援助要請をした人への拒絶的感情を介し、援助行動に影響を与えることを明らかにした西川・高木(1989)の知見を踏まえ、本研究でもPMDD患者に対する拒絶的感情を媒介変数として想定する。また、本研究は患者本人が直接援助要請をする状況を想定していないことから、援助が必要かどうかを判断するのは第三者に委ねられる状況となる。その際に、援助をするかどうかを選択する基準として、患者の症状をどのように評価するかが関わると考えられる。よって、PMDD患者の症状に対する評価についても媒介変数として想定したモデルの検討を行う。

1-4. 本研究の目的と仮説

本研究では、PMDD患者の身近な第三者の援助行動を促進する要因について明らかにすることを目的とする。具体的には、PMDDの患者の症状に対する原因帰属がPMDDの患者の症状に対する評価や拒絶的感情を媒介して援助行動に影響する可能性を検討する。

分析にあたっては、援助行動や病状への評価に大きく影響を及ぼすと考えられる共感性を共変量として統制する。芳賀・青木(2021)の研究では、多次元共感性尺度(鈴木・木野, 2008)のうち、他者指向的反応因子(他者に焦点づけられた情動反応)と視点取得因子(相手の立場からその他者を理解しようとする認知傾向)の2因子と援助意思との間に有意な正の相関が確認された。このような結果を参考にし、本研究においても他者指向的反応因子と視点取得因子を共変量として統制した上での結果を報告する。

本研究の仮説を次に述べる。内的統制不可能要因に原因帰属をする場合、PMDD患者の症状に対する評価に正の影響、拒絶的感情に負の影響を及ぼす形で媒介し、援助行動には正の影響を与えるのではないかと想定した。原因がPMDD患者の内部に存在するものの、PMDD患者自身がコントロールできないもの(例えば「体内のホルモンバランスや生物学的変化」)である場合、周囲の人物は拒絶的感情を抱くことなく、症状を重く評価し、その結果として援助行動が促進されることが考えられる。

また、内的統制可能要因に原因帰属をする場合、症状の評価に負の影響、拒絶的感情に正の影響を及ぼす形で媒介し、援助行動に負の影響を与えられる。「努力不足」のように、原因が患者本人の内部に存在し、かつ自身がコントロール可能であるとみなす際には、周囲の人物にとっては「怠慢だ」、「本人次第だ」といった感情・認知につながり、症状を軽く評価したり、拒絶的感情を抱いたりすることにより、最終的に援助行動が抑制されることが考えられるからである。

2. 方法

2-1. 手続きと調査対象者

2022年7月から10月にかけて、Googleフォームを用いた無記名式の質問紙調査を行った。配布は、

SNS を用いての配布に加え、対面形式で行っている授業において Google フォームにアクセスできる QR コードを付した用紙を配布した。調査協力者は、18 から 27 歳の男女 118 名で（男性 38 名、女性 78 名、不明 2 名）、平均年齢は 20.53 歳（ $SD=1.52$ ）であった。本調査では、性別、年齢以外の質問項目において欠損値を含んでいた 3 名を除き、115 名の回答を用いて分析を行った。

2-2. 倫理的配慮

倫理的配慮として、Google フォームの冒頭に、匿名性が保証されること、回答が任意であること、回答を研究以外の目的で使用しないこと、得られたデータは研究が終わり次第速やかに破棄をすることを明記した。

2-3. ビネットの使用

本研究では、榎原（2018）の研究を参考に、PMDD 患者のビネットを作成、使用した（Figure 2）。濱西（2014）が女子大学生 275 名に PMDD の認知度を調査した研究では、「月経前不快気分障害（PMDD）という言葉を知っている」と回答した大学生は 25.1% であり、PMDD の認知度の低さが伺えた。このことから、調査対象者に対し直接 PMDD という言葉を使ってその原因を尋ねることは難しいと考えたため、ビネットを用いた。なお、このビネットの作成には、榎原（2018）のビネットの他、山田（2008）の PMDD 患者の実際の症例、DSM-5 による PMDD の診断基準を用いた上で作成し、著者らに加えて臨床心理学を専門とする大学教員と協議して表現のチェックを行った。

Aさんは20代の女子大学生で、接客業のアルバイトをしている。普段は社会的で親切な性格のAさんだが、情緒不安定になる期間があるという。その期間中には、周囲の人の言動に敏感になり、強い口調で言い返してしまうことがしばしばある。また、ちょっとしたことで苛立ちや不安を感じるため、家族やパートナー、アルバイト先の人に自分勝手に当たり、困惑させることもある。しかし、そのような言動をした後は後悔し、『失望されてしまうのではないか』という不安に襲われ、泣いてしまうこともある。それに加え、上記の期間中は眠気ややる気の低下も感じている。授業中の居眠りが増え、授業課題をいつもより先延ばししてしまうことも多くなる。アルバイトへのやる気も低下し、接客に身が入らず、単純作業のミスも増える。ミスをした日は落ち込み、憂鬱な気分を一日中引きずってしまう。

情緒不安定な時期を過ぎ、これらの症状が落ち着いてくると、周囲の人ともうまくコミュニケーションが取れるようになり、勉学等にもやる気が出てくる。Aさんは迷惑をかけてしまった家族やパートナーに、「月経前で、情緒が不安定だった。月経前はいつもこのような症状が出てしまうので申し訳ないと思っている」と説明している。

Figure 2. PMDD 患者のビネット。

2-4. 質問紙の構成

フェイスシート

「性別」と「年齢」を尋ねた。性別は「男性」、「女性」、「回答したくない」の3つから選択することとなっており、年齢は自由記述式であった。

共感性

鈴木・木野（2008）が作成した多次元共感性尺度（MES）の全5因子のうち、想定した援助行動に影響を及ぼすと考えられる「他者指向的反応」と「視点取得」の2つの下位因子を使用した。他者指向的反応は「悲しんでいる人を見ると、なぐさめてあげたくなる」といった項目を含む、他者に焦点づけられた情緒反応を示す因子であり、視点取得は「常に人の立場に立って、相手を理解するようにしている」といった項目を含む、相手の立場からその他者を理解しようとする認知傾向を示す因子であった。各項目について、回答者本人がどの程度当てはまると思うかを、「1. 全くあてはまらない」から「5. とてもよくあてはまる」の5件法により回答を求めた。

Aさんの症状に対する原因帰属

ビネットを提示した上で、「上記のAさんの諸症状の原因について、あなたはどのように思いますか。『1. そう思わない』から『5. そう思う』の5つの選択肢のうち、最も当てはまるものを選択してください。」という教示文のもと、Aさんの諸症状の原因を尋ねた。

これらの項目は、檜原（2018）が作成したうつ病に対する8つの原因帰属をもとに作成した。内的統制不可能要因として「体内のホルモンバランスや神経伝達物質等の生物学的変化のせいである」と「性格のせいである」を、内的統制可能要因として「家族や友人、パートナーと良好な関係を築けていないせいである」と「努力不足のせいである」を、外的統制不可能要因として「日本の社会情勢のせいである」と「生育環境や育てられ方のせいである」を、外的統制可能要因として「家族や友人、パートナーが適切にサポートしないせいである」と「アルバイト先での業務内容が合っていないからである」の全8項目を採用した。

Aさんの症状に対する評価

再度同様のビネットを提示した上で、以下の質問を順に行った。以下の質問項目においても、檜原（2018）を一部改変しつつ作成した。

症状の深刻度：

Aさんの症状について、深刻度の度合いを「1. 全く深刻でない」から「7. 非常に深刻である」までの7件法により尋ねた。

機能障害の程度：

「対人関係」、「アルバイト」、「学業」、「私生活全般」の4つの側面において、Aさんはどの程度支障をきたしているか、「1. 全く支障をきたしていない」から「7. 大いに支障をきたしている」までの7件法により尋ねた。

自傷の危険性・他害の危険性：

Aさんが自傷および他害をする危険性があると思うかについて、それぞれ「1. そう思わない」から「5. そう思う」までの5件法により回答を求めた。

各種治療の有効性：

Aさんにとって、投薬治療ないしは心理療法が有効だと思うかについて、それぞれ「1. そう思わない」

から「5. そう思う」までの5件法により回答を求めた。

Aさんに対する拒絶的感情：

「Aさんと同じアルバイト先で働くことを想定してください」と提示した上で、そのような状況下でAさんにどのような感情を抱くか、次の4項目についてそれぞれ「1. そう思わない」から「5. そう思う」までの5件法により回答を求めた。4項目は、「同じ職場にいたら迷惑だ」、「うまくやっ
ていけない」、「親しくなりたい」、「力になりたい」の4つで、そのうち「親しくなりたい」と「力
になりたい」は逆転項目であり、分析の際は逆転処理をした。

Aさんに対する援助行動

「Aさんに対するあなたの言動についてお聞きします。あなたがAさんにとって身近な第三者(家
族や友人、パートナー、職場の同僚など)であった場合を想定してください。」と提示した上で、
Aさんの症状に対して以下の自作した7項目²⁾のような言動をとると思うか、「1. しないと思う」
から「5. すると思う」までの5件法で尋ねた。7項目は、「不安や不満を聞く」、「『無理しないでね』
などの声掛けにより、心配していることを伝える」、「明るく励ます」、「なにか手伝えることはない
か尋ねる」、「温かい飲み物やカイロを用意する」、「情緒不安や体調不良に対し、理解と共感を示す」、
「そっとしておく」で構成された。

3. 結果

3-1. 各変数の尺度構成と基礎統計量

多次元共感性尺度 (MES) における基礎統計量および α 係数：

本研究では、「他者指向的反応」と「視点取得」の2因子の合計得点を「共感性」として扱うこ
ととした ($M=3.88$; $SD=0.93$)。全体の α 係数の値は $\alpha=.78$ であり、概ね良好であったため、他人
指向的反応の5項目の得点と視点取得の5項目の得点を合計し、「共感性」として扱うことに問題
はないと判断した。

原因帰属における因子分析結果と項目間相関：

原因帰属の8項目について、本研究では項目単位での分析を行う。8項目間の関連性を明らかに
するため、項目間同士で相関係数と記述統計量を算出した (Table 1)。平均値に着目すると、「体
内の生物学的変化」の平均値は5件法で $M=4.31$ と高い得点であり、その他の項目の平均値はい
ずれも理論的平均値の3よりも低い傾向が確認された。

Aさんの症状に対する評価における基礎統計量：

Aさんの症状に対する評価においても、「Aさんの症状の深刻度」、「自傷・他害の危険性」、「各
種治療の有効性」は1つもしくは2つしか項目が含まれないため、項目単位で分析することとした。

2) 自作した7項目は、女子学生数名に「月経による不調を感じている際に有効だと思われる行動」に関して意見を
求め、まとめたものであった。

Table 1
各原因帰属における基礎統計量と項目間の相関係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. 体内の生物学的変化	4.31	0.75	—						
2. 性格	2.14	1.15	-.18	—					
3. Aさんの対人スキル不足	1.84	0.98	-.26**	.55***	—				
4. 努力不足	1.65	0.85	-.18*	.44***	.65***	—			
5. 日本の社会情勢	2.09	1.14	.00	.25**	.23*	.01	—		
6. 生育環境	2.11	1.07	-.23*	.49***	.57***	.58***	.10	—	
7. 周囲のサポート不足	2.30	1.01	-.09	.22*	.38***	.26**	.29**	.39***	—
8. 仕事内容の不適合	2.12	1.16	-.07	.39***	.34***	.29**	.32***	.29**	.42***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

「機能障害の程度」と「拒絶的感情」については、それぞれ1因子として扱った。「Aさんの症状に対する評価」に含まれる2因子および5項目の基礎統計量と相関係数、 α 係数を算出した(Table 2)。

Table 2
症状の評価における基礎統計量および因子・項目間の相関係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. 症状の深刻度	4.87	1.20	—	—					
2. 機能障害の程度	5.28	1.00	.84	.63***	—				
3. 自傷の危険性	3.72	1.11	—	.16	.28**	—			
4. 他害の危険性	2.77	0.98	—	-.07	.12	.06	—		
5. 投薬治療の有効性	3.29	1.00	—	.23*	.24*	-.05	.11	—	
6. 心理療法の有効性	3.71	0.94	—	.11	.23*	.34***	.06	.09	—
7. 拒絶的感情	2.67	0.79	.73	-.14	.01	-.23*	.16	-.06	-.11

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

有効な援助行動における因子分析結果：

本研究に先立ち、月経のある女性87名を対象に、本研究で想定した援助行動の有効性を確認するために行った予備調査では、「明るく励ます」という項目は有効な援助ではない可能性が示された。そのため、「明るく励ます」という項目を除いた6項目を有効な援助行動として採択した。その6項目を、スクリープロットの固有値を参考に1因子と想定し、最尤法プロマックス回転による探索的因子分析を行った。しかしながら、「そっとしておく」という項目のみ因子負荷量が-.36と低く、6項目の α 係数も高いとは言えなかった($\alpha = .68$)。そのため、「そっとしておく」という項目を除いた5項目で再度1因子を想定した探索的因子分析を行った。その結果、全ての項目で因子負荷量が.60を上回り、 α 係数も良好であった($\alpha = .84$)。よって、当初想定していた6項目から「そっとしておく」の1項目を除いて、5項目で1因子構造を採用した。

Table 3
原因帰属とAさんの症状に対する評価との偏相関係数

原因帰属	Aさんの症状に対する評価												
	深刻度	機能障害の程度	自傷の危険性	他害の危険性	投薬治療の有効性	心理療法の有効性	拒絶的感情	r	r_p	r	r_p	r	r_p
体内の生物学的変化	.30**	.27**	.30**	.15	.08	.02	.00	.22*	.20	.15	.12	-.10	-.01
性格の問題	-.09	-.08	.09	-.17	-.15	.01	.02	-.06	-.05	.05	.07	.40***	.40***
対人的スキルの問題	-.15	-.15	-.01	-.18	-.18	.22*	.23*	.05	.06	.12	.12	.33***	.34***
努力不足	-.16	-.15	-.05	-.17	-.17	.18	.18	.05	.05	.01	.01	.45***	.47***
社会情勢の問題	.08	.06	.09	-.02	-.06	.00	-.02	.19*	.18	.10	.08	-.12	-.08
生育環境の問題	-.22*	-.20*	-.02	-.26**	-.22*	.26**	.28**	.11	.12	.05	.07	.42***	.40***
周囲のサポート不足	.00	.00	.10	-.03	-.03	.12	.12	.18	.18	.18	.17	.12	.14
仕事内容との相性の悪さ	.14	.17	.11	-.05	-.01	-.04	-.03	.01	.02	.20*	.23*	.19*	.16

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

※ r は共感性統制前 (相関係数), r_p は統制後 (偏相関係数) を表す

3-2. 分析 1；各変数間の偏相関係数の算出

分析 1 では、はじめに「原因帰属」の 8 項目と「A さんの症状に対する評価」の 2 因子 5 項目間について、共感性を統制した偏相関係数を算出した。次に、「原因帰属」の 8 項目と「援助行動」間の偏相関係数、「A さんの症状に対する評価」と「援助行動」間の偏相関係数を算出した。

「原因帰属」と「A さんの症状に対する評価」間の偏相関係数

A さんの症状への「原因帰属」と「A さんの症状に対する評価」との相関関係について、共感性を統制した上で分析を行った。共感性を統制した「原因帰属」の 8 項目と「A さんの症状に対する評価」の 2 因子 5 項目間の偏相関係数を算出し、無相関検定を行った結果を Table 3 に示す。

分析の結果、主に次の関連が明らかとなった。A さんの症状の原因を「体内のホルモンバランスや神経伝達物質等の生物学的変化のせいである」とすることは、共感性の高さを統制した上で A さんの症状を深刻だと見積もること ($r_p = .27, p < .01$)、および機能障害の程度を高く見積もること ($r_p = .26, p < .01$) と有意な正の相関が見られた。また、A さんの症状の原因を「生育環境や育てられ方のせいである」とすることは、「他害の危険性」と有意な正の相関が見られた ($r_p = .28, p < .01$)。

また、「拒絶的感情」は原因帰属の中でも「性格のせいである」、「家族や友人、パートナーと良好な関係を築けていないせいである」、「努力不足のせいである」、「生育環境や育てられ方のせいである」の 4 項目と有意な中程度の正の相関を示した(それぞれ、 $r_p = .40, p < .001$; $r_p = .34, p < .001$; $r_p = .47, p < .001$; $r_p = .40, p < .001$)。この結果からは、A さんの症状を上記の 4 つの原因に帰属することは、拒絶的感情を生起させやすくなることが示唆された。

「原因帰属」と「援助行動」間の偏相関係数と相関係数

「共感性」を統制した上で、A さんの症状への「原因帰属」と A さんに対する「援助行動」との関連性を明らかにするための分析を行った。共感性を統制し、各「原因帰属」と「援助行動」との偏相関係数を算出した結果を Table 4 に示す。

Table 4
各原因帰属と援助行動との偏相関係数

原因帰属	援助行動	
	r	r_p
体内の生物学的変化のせい	.35 ***	.28 **
性格のせい	-.12	-.08
周囲の人物と良好な関係を築けていないせい	-.19 *	-.21 *
努力不足のせい	-.26 **	-.28 **
日本の社会情勢のせい	.26 ***	.23 *
生育環境や育てられ方のせい	-.22 *	-.16
周囲の人物が適切にサポートしないせい	.05	.05
仕事内容が合っていないせい	-.15	-.10

* $p < .05$ **, $p < .01$, *** $p < .001$

※ r は共感性統制前 (相関係数), r_p は統制後 (偏相関係数) を表す

分析の結果、A さんの症状の原因を「体内のホルモンバランスや神経伝達物質等の生物学的変化」、

「日本の社会情勢」に帰属することと「援助行動」には有意な正の相関関係が見られた（順に、 $r_p = .28$, $p < .01$; $r_p = .23$, $p < .05$ ）。一方で、Aさんの症状の原因を「家族や友人、パートナーと良好な関係を築けていない」および「努力不足」に帰属することと「援助行動」には有意な負の相関関係が見られることが明らかとなった（順に、 $r_p = -.21$, $p < .05$; $r_p = -.28$, $p < .01$ ）。

「Aさんの症状に対する評価」と「援助行動」間の偏相関係数と相関係数

「Aさんの症状に対する評価」とAさんに対する「援助行動」との関連性を明らかにするため、共感性を統制した上で、各「Aさんの症状に対する評価」と「援助行動」の偏相関および相関係数を算出した（Table 5）。

Table 5
「症状の評価」と「援助行動」間相関

原因帰属	援助行動	
	r	r_p
症状の深刻度	.28 **	.22 *
機能障害の程度	.28 **	.18
自傷の危険性	.25 **	.07
他害の危険性	-.09	-.18
投薬治療の有効性	.23 *	.21 *
心理療法の有効性	.02	-.11
拒絶的感情	-.49 ***	-.35 ***

* $p < .05$ **, $p < .01$, *** $p < .001$

※ r は共感性統制前（相関係数）、 r_p は統制後（偏相関係数）を表す

その結果、Aさんの症状に対する評価の中では、「症状の深刻度」、「投薬治療の有効性」が「援助行動」と有意な正の相関を示した（それぞれ、 $r_p = .22$, $p < .05$; $r_p = .21$, $p < .05$ ）。一方で、「拒絶的感情」と「援助行動」間では有意な負の相関が見られた（ $r_p = -.35$, $p < .001$ ）。この結果からは、症状の深刻度を重く評価することや投薬治療が有効であると評価することが援助行動の促進に繋がり、一方で、Aさんに拒絶的感情を抱くことが援助行動を抑制することが示唆された。

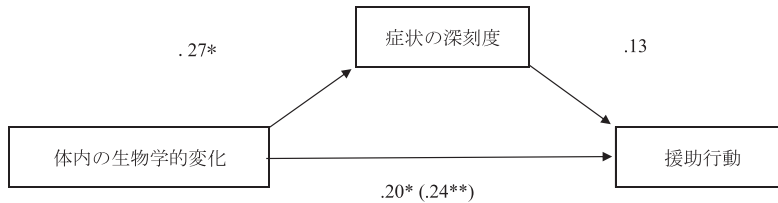
3-3. 分析2：「Aさんの症状に対する評価」を媒介した媒介分析

本研究では、「Aさんの症状に対する評価」が「原因帰属」と「援助行動」の間で媒介効果をもつという仮説を立てた。分析2では、前節までの偏相関分析をもとに、影響を与えていると考えられる変数を一部抜粋し、次の4つの媒介分析を行った。なお、以降の分析も分析1と同様、「原因帰属」と「Aさんの症状に対する評価」、「援助行動」の間のそれぞれにおいて「共感性」を統制して分析を行った。

「体内の生物学的変化」と「援助行動」間における媒介分析

分析1より、原因帰属の中でも「体内のホルモンバランスや神経伝達物質等の生物学的変化」は、「援助行動」と有意な正の相関を示していた。また、「体内のホルモンバランスや神経伝達物質等の生物学的変化」への帰属は、「Aさんの症状に対する評価」の中で「症状の深刻度」との間に有意

な正の相関を示し、さらに「症状の深刻度」は「援助行動」と有意な正の相関を示していた。これらの結果から、Aさんの症状を「体内のホルモンバランスや神経伝達物質等の生物学的変化」に帰属することは、「症状の深刻度」を媒介して「援助行動」に影響を及ぼしているのではないかと推測された。「体内のホルモンバランスや神経伝達物質等の生物学的変化」と「援助行動」の関連における、「症状の深刻度」の媒介効果を明らかにするため、ブートストラップ法（標本数 5000）を用いて媒介分析を行った（Figure 3）。



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

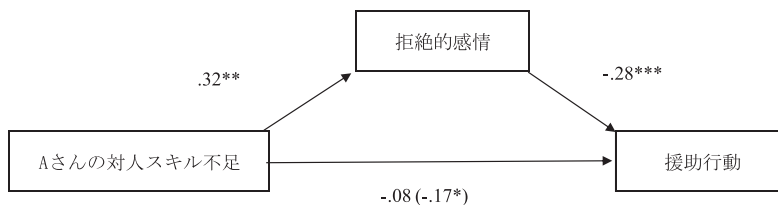
注) 括弧内の値は媒介変数を設定する前の直接効果を示す。

Figure 3. 原因を努力不足に帰属させることが拒絶的感情を媒介して援助行動に与える影響。

原因帰属の「体内のホルモンバランスや神経伝達物質等の生物学的変化」から「援助行動」への直接効果は、 $\beta = .24$ ($p < .01$) という値が得られた。次に「症状の深刻度」を媒介変数として投入したところ、直接効果は有意な結果を示した ($\beta = .20$, $p < .05$)。「体内のホルモンバランスや神経伝達物質等の生物学的変化」と「症状の深刻度」間、「症状の深刻度」と「援助行動」間のパスはそれぞれ、 $\beta = .27$ ($p < .05$) と $\beta = .13$ (*n.s.*) であった。また、間接効果の 95% 信頼区間 (CI) は $CI = -.006$ から $.117$ であり、信頼区間の中に 0 を含んでいた。この結果から、想定した間接効果は支持されなかった。

「Aさんの対人スキルの不足」と「援助行動」間における媒介分析

次に、同じく分析 1 の結果から、Aさんの症状を「家族や友人、パートナーと良好な関係を築けていないせい」に帰属させることは「拒絶的感情」を媒介して「援助行動」に負の影響を与えるのではないかと推測された。そこで 3 変数間の関係性を明らかにするため、ブートストラップ法（標本数 5000）を用いた媒介分析の結果を Figure 4 に示す。



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

注) 括弧内の値は媒介変数を設定する前の直接効果を示す。

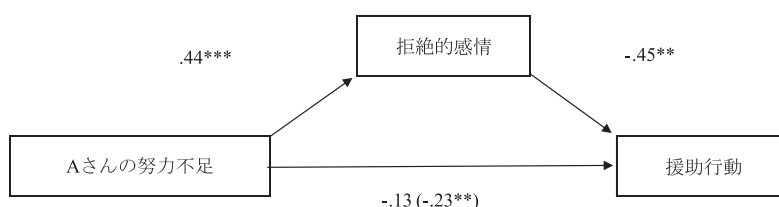
Figure 4. 原因を Aさんの対人スキル不足に帰属させることが拒絶的感情を媒介して援助行動に与える影響。

原因帰属の中の「家族や友人、パートナーと良好な関係を築けていないせい」から「援助行動」への直接効果を算出したところ $\beta = -.17$ ($p < .05$)であり、直接効果が認められた。続けて、「拒絶的感情」を媒介させたところ、 $\beta = -.08$ (*n.s.*)に変化した。「家族や友人、パートナーと良好な関係を築けていないせいである」と「拒絶的感情」間のパスは $\beta = .32$ ($p < .01$)、「拒絶的感情」と「援助行動」間のパスは $\beta = -.28$ ($p < .001$)であった。また、間接効果の95%信頼区間(CI)は $CI = -.281$ から $-.018$ であり、0を区間に含まなかった。

これらの結果から、Aさんの症状の原因を「家族や友人、パートナーと良好な関係を築けていないせいである」とすることは、Aさんに対する「拒絶的感情」を媒介して「援助行動」に負の影響を与えることが示唆された。

「努力不足」と「援助行動」間における媒介分析

さらに、同じく分析1の結果から、Aさんの症状を「努力不足」に原因帰属させることは、「拒絶的感情」を媒介して、「援助行動」に負の影響を与えるのではないかと推測した。よって、この3変数間の関係性を明らかにするための媒介分析をブートストラップ法(標本数5000)により行った(Figure 5)。



** $p < .01$, *** $p < .001$

注) 括弧内の値は媒介変数を設定する前の直接効果を示す。

Figure 5. 原因を努力不足に帰属させることが拒絶的感情を媒介して援助行動に与える影響。

分析の結果、「拒絶的感情」を媒介させることにより、媒介させる前と比較して原因帰属としての「努力不足」から「援助行動」への影響は $\beta = -.23$ ($p < .01$)から $-.13$ (*n.s.*)に変化した。「努力不足のせい」から「拒絶的感情」、「拒絶的感情」から「援助行動」へのパスはそれぞれ、 $\beta = .44$ ($p < .001$)と $\beta = -.45$ ($p < .01$)であった。また、95%信頼区間(CI)を計算したところ $CI = -.192$ から $-.029$ であり、区間に0を含まなかったため、有意であることが確認された。

これらの結果から、Aさんの症状の原因を「努力不足」に帰属させることは、Aさんに対する「拒絶的感情」を完全媒介して「援助行動」の生起に正の影響を与えることが明らかとなった。

3-4. 性別における基礎統計量および各項目の差の検討

最後に、「原因帰属」、「Aさんの症状に対する評価」、「援助行動」の各変数において、それぞれ男女別の基礎統計量を算出した後、性別による平均得点の差を*t*検定により検討した。分析対象は男性37名と女性76名で、平均年齢はそれぞれ20.84歳($SD = 1.94$)と20.43歳($SD = 1.24$)であった。

「原因帰属」の各項目における男女の差の検討

「原因帰属」の各項目において、平均値に差があるか検討するために性別による t 検定を行った。その結果、全ての項目において性別による平均値の差は見られなかった ($t=-0.80$ から 0.59 , いずれも $n.s.$)。

「Aさんの症状に対する評価」の各項目における男女の差の検討

「Aさんの症状に対する評価」の各項目において、男女別に基礎統計量を算出し、平均値に差があるか否か検討するための t 検定を行った。その結果、「症状の深刻度」と「機能障害の程度」においてのみ、女性の平均得点が男性よりも有意に高いことが明らかとなった（順に、 $t=-2.64, p<.05$; $t=-2.02, p<.05$ ）。

「援助行動」の各項目における男女の差の検討

「援助行動」の各項目と有効な援助行動の合計得点において、男女別の基礎統計量を算出した後、性別による平均得点の差があるか否か検討をするための t 検定を行った。その結果、「不安や不満を聞く」、「心配していることを伝える」、「温かい飲み物やカイロを用意する」、「心身の不調に理解と共感を示す」の4項目において、女性の方が男性よりも有意に得点が高いことが明らかとなった（順に、 $t=-2.24, p<.05$; $t=-.204, p<.05$; $t=-2.35, p<.05$; $t=-2.60, p<.05$ ）。また、有効な援助行動の全体得点においても、女性の方が男性よりも有意に得点が高かった ($t=-2.70, p<.01$)。

4. 考察

本研究では、PMDDの患者の症状に対する原因帰属が、患者の症状に対する評価を媒介して、援助行動にどのような影響を及ぼすのかを検討することを目的とした。各原因帰属、症状に対する評価や拒絶的感情、援助行動との関連を分析1において検討した。分析2では、その結果をもとに、関連が認められた一部の変数間において媒介分析を行った。

4-1. 偏相関係数・相関係数からの考察

各原因帰属と援助行動との偏相関係数を算出したところ、「体内の生物学的変化」と「社会情勢」に原因帰属をすることと「援助行動」に有意な正の相関が見られた。この2つは統制不可能な原因であり、Weiner (1980) の知見と一致していた。「体内の生物学的変化」と「社会情勢」は、PMDD女性 (Aさん) の症状が自分ではコントロールできないものと判断されたために援助の必要性に繋がったのではないかと考えられる。ただし、援助行動と原因帰属の関連については、いずれの相関係数も低い値だったため、解釈には留意が必要であろう。

また、各原因帰属とPMDD女性の症状に対する評価、および拒絶的感情との偏相関係数を算出した。その結果、症状に対する評価との関連は一貫した結果が見られなかった。一方で、原因帰属の中でも「性格」、「対人スキル不足」、「努力不足」、「生育環境」の4つの要因が拒絶的感情と有意な正の相関を示していた。「性格」に帰属した場合、Aさんの月経前の怒りっぽく、些細なことで傷ついたり泣いたりしてしまう様子を、Aさんの内的な要因である元々の性格であると認識している。その結果、Aさんと同じ職場で円満に働くことが難しいと考え、拒絶的感情に繋がったのでは

ないだろうか。「対人スキル不足」、「努力不足」に帰属する場合においては、PMDD女性の症状が月経による不調というよりも自己管理不足や怠慢によるものとして捉えられ、その結果、自己管理や努力を怠る女性に対するマイナスイメージが生じ、拒絶的感情に影響を与えたと考えられる。

さらに、PMDD女性の症状に対する評価、および拒絶的感情と援助行動においても、無相関検定を行ったが、症状に対する評価の中でも「深刻度」、「機能障害の程度」、「自傷の危険性」、「投薬治療の有効性」において援助行動と有意な正の相関が見られた。この結果からは、症状の「深刻度」や「機能障害の程度」を高く評価するほど、女性への援助が必要であると認識され、援助行動が促進されるという可能性が示唆された。また、PMDD女性の症状が「自傷の危険性」という緊急性を含むもの、もしくは「投薬治療」により治るものと認識されることが、援助行動の促進と関わっている可能性も示唆された。一方で、「拒絶的感情」は「援助行動」と有意な負の相関関係にあることが明らかとなった。このことから、PMDDの症状に悩む女性への援助行動を促進させるためのファーストステップとして、拒絶的感情を低減させることの重要性が示唆された。

4-2. 媒介分析からの考察

媒介分析からは、次の3つの結果が得られた。PMDD患者の不調を「体内の生物学的変化」に原因帰属させることは、援助行動を促進させることが明らかとなった。これは、Weiner (1980) の、統制不可能な原因により援助を必要とすると認知されることにより、援助提供が行われるという研究知見と一致している。一方で、「努力不足」ないしは「Aさんの対人スキル不足」に帰属させることは「拒絶的感情」を介して「援助行動」を抑制させることが明らかとなった。この結果についても、Weiner (1980) で示唆されているように、統制不可能な原因により援助が必要であると認知された場合に、援助提供が促進されるという研究知見と一致していた。これらの結果からは、「動機の原因帰属モデル」がPMDDの患者への援助提供という場面においても支持されたと言える。

また、媒介分析においても援助行動の抑制には拒絶的感情の影響が顕著であった。松田・土師 (1997) によれば、統制可能な条件では、援助者は相手に対して不快な感情をもち援助を躊躇するのに対して、統制不可能条件では、相手に対して肯定的な感情を抱き、援助行動を決断するとまとめられている。本研究でも、「努力不足のせい」と「家族や友人、パートナーと良好な関係を築けていないせいである」という統制可能と考えられる要因において、拒絶的感情を媒介して援助行動が抑制されるという同様の結果が得られた。この「努力不足のせい」と「家族や友人、パートナーと良好な関係を築けていないせいである」は、月経による不調は怠慢による結果であり、努力により克服できるものと考えている可能性が考えられる。

4-3. 性差の検討

性差を検討した分析では、次のような結果が明らかとなった。「原因帰属」においては、どの項目にも男女差は見られないという結果となった。また、「Aさんの症状に対する評価」においては、女性の方が男性よりも深刻度と機能障害の程度を有意に重く評価することが明らかとなった。この結果からは、女性は月経を経験している分、Aさんの症状と回答者自身の症状とを比較することができたため、Aさんの症状を著しい精神的な不調であると判断できた可能性が考えられる。そして、「有効な援助行動」でも、女性の方が男性よりも有意に得点が高かった。

これらの結果からは、女性の方が男性よりもPMDDの女性に対して進んで援助をする傾向が明らかとなった。その原因の1つとして、女性にとってAさんは同性であるのに対し、男性にとっ

ては異性であったことから、男性が積極的な援助を躊躇した可能性が挙げられるだろう。また、Aさんが男性には経験し得ない月経に関することで悩んでいる状況では、Aさんをどこまで、どのように援助してよいのか分からなかった可能性も考えられる。このように、月経や月経に伴う不調の経験の有無も援助行動に影響を及ぼしていると考えられる。

これらの性差には、症状に対して共感できるかどうかという点が大きく作用していたと言えるだろう。今後、月経を経験したことのない男性も援助者となっていくためには、男性もPMDDの症状を具体的に知る必要があると考えられる。症状を理解・共感できれば適切な援助を推測しやすくなり、積極的な援助行動にも繋がる可能性がある。

4-4. PMDDに関する心理教育の必要性

本研究は、投薬治療が中心となるPMDDに対し、第三者の援助行動という投薬だけでは対処しきれない援助行動という側面に着目した。また、媒介分析の結果からは、PMDDの症状を「体内の生物学的変化」に帰属させることが援助行動に有意な正の影響を与えていた。今回想定した8項目の原因帰属の中で、PMDD女性の症状を「体内のホルモンバランスや神経伝達物質等の生物学的変化のせいである」とすることはPMDDの生起メカニズムから考えて妥当な帰属であると考えられる。一方で、「努力不足」や「対人スキル不足」に帰属させることは「拒絶的感情」を介して「援助行動」に有意な負の影響をもたらしていたことが明らかとなった。

このような結果からは、PMDDの症状の原因を正しく理解することが、PMDDの患者への援助行動を促進する要因となると解釈できるだろう。しかしながら、日本での月経教育は、小学校で思春期の体の発育・発達の中で初経が起こることについて触れ、中学で月経への対処など性に関する適切な態度や行動の選択が必要であると理解できるようにすることなどの教育にとどまる（松竹・永橋、2020）。このような現状から、松竹・永橋（2020）は、月経に関する知識不足と健康相談の場の不足が生じる可能性を指摘している。また、日本財団（2022）が実施した女性の生理に関する意識調査では、男女共に現在行われている学校での月経教育では不十分であると感じる人が多く、かつ月経に随伴する症状についての知識やそれに伴う対処方法についての知識といった、より実用的な教育が必要であると感じている人も多くいることが示されている。

よって今後は、月経随伴性症状についての知識を月経教育の一環で広める必要があると言える。有経女性にとっては、自分の身に起こる体調や精神の変化により早く気が付き、セルフケアや医療、周りへの援助要請により、症状の改善に早くから取り組むことができるというメリットが考えられる。また、月経のない人にとっても、月経による心身の不調に悩む女性への対応を知る契機となるだけでなく、相手との関係性を守ることに繋がるであろう。

近年では、包括的セクシュアリティ教育、つまり性を人権の視点で捉え、心や体、社会など幅広い側面から体系的に学ぶ性教育（UNESCO, 2020 浅井他訳 2020）が広まりつつある。自分や他者の心や体を尊重するというウェルビーイングの追求に重きが置かれている点で、従来の性教育と異なる。この包括的セクシュアリティ教育の一環として月経教育を行うことは、女性のQOL向上や健康増進に成果をもたらすのではないだろうか。その中で心理学は心理教育という側面から、月経随伴性症状に苦しむ女性本人だけでなく、その周囲の人に対してもアプローチができると言えよう。和久田（2019）は、いじめ問題について論じる中で、「いじめという現象がどのようにして起こり、深刻化するのか」という点に関する心理学的なメカニズムを知識として子どもたちに伝え、そのようなメカニズムに加担しないような行動や思考を指導することの重要性を強調している。こ

のような心理教育のあり方は、いじめ問題に限らず、広く汎用性をもつと考えられる。PMDDの女性への援助意図（ないしは拒絶的感情）が生まれるプロセスを知ることで、相手を傷つけるような言動を避け、直接的ないしは間接的な援助を通して互いのウェルビーイングを守ることにつながり得るだろう。以上のように本研究は、PMDDの患者の苦痛緩和に向けて投薬治療の開発のみならず、PMDDないしは月経についての正しい教育と心の教育を併せて行うことの重要性を実証的に示したと言える。

4-5. 今後の課題

本研究においては当初、原因帰属を内的統制不可能要因、内的統制可能要因、外的統制不可能要因、外的統制可能要因の4因子で想定していた。しかしながら、各因子に含まれる項目が非常に少なかったことや、同じ因子を想定していた項目間であっても関連が弱いなどの問題があった。そのため、月経による不調に対する原因帰属の検討のためには、さらに多くの原因を想定し、新たにカテゴライズする必要があるといえよう。

また、媒介変数としていたAさんの症状に対する評価と感情においても、「自傷の危険性」や「投薬治療の有効性」など、援助行動ないしは原因帰属と無相関となった項目が見られた。このことから、回答者がピネットのみの情報では判断できないと感じた項目が多かったことが懸念される。ピネットの表現の再調整により、PMDDという言葉を知らない人が多い中でも、症状をより具体的にイメージを促す工夫が必要であろう。

引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association
- (アメリカ精神医学会 高橋 三郎・大野 裕(監訳)(2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- 江川 美保 (2017). 女性のかかりつけ医としての見方と役割 女性心身医学, 22, 250-254.
- Graham, S. (2020). An attributional theory of motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101861.
- 芳賀 康朗・青木天平 (2021). 共感性と統制可能性が援助行動に及ぼす影響 皇學館大学紀要, 59, 302-286.
- 濱西 誠司 (2014). PMSおよびPMDDに関する知識・関心についての実態調査 ヒューマンケア研究学会誌, 5, 59-61.
- 櫻原 潤・亀山 晶子・山川 樹・村中 昌紀・松浦 隆信・坂本 真士 (2018). 医療従事者が「新型うつ」事例に対して抱くイメージの実態把握 心理学研究, 89, 520-526.
- 松田 君彦・土師 由美子(1998). 共感性と援助行動に関する一研究 鹿児島大学教育学部研究紀要 人文・社会科学編, 49, 159-169.
- 松竹 ゆには・永橋 美幸 (2020). 高校生における月経教育が月経痛に対するセルフケアの変容に与える効果 日本助産学会誌, 34, 69-80.
- 日本財団 (2022). 18歳意識調査「第44回—女性の生理—」詳細版, 日本財団 Retrieved February 4, new_pr_20220204_02.pdf (nippon-foundation.or.jp)
- 西川 正之・高木 修 (1989). 援助要請の原因帰属と親密性が援助行動に及ぼす効果実験社会心理学研究, 28, 105-113.
- 大坪 天平 (2017). 精神科からみたPMS/PMDDの病態と治療 女性心身医学, 22, 258-265.
- 佐藤 珠江・吉田 茜・長谷川 菜生・浦野 明日香・殿村 由樹・椛澤 里沙・小野田 公 (2018). 本学女子大学生における月経前症状の実態と認知度調査 理学療法科学, 33, 801-805.

- 鈴木 有美・木野 和代 (2008). 多次元共感性尺度 (MES) の作成 自己指向・他者指向の弁別に焦点を当てて 教育心理学研究, 56, 487-497.
- 外山 みどり (1998). 「基本的な帰属のエラー (Fundamental Attribution Error)」をめぐって 大阪大学人間科学部紀要, 24, 231-248.
- ツムラ (2022). 生理・PMSの本音と理解度調査, ツムラ Retrieved October 30, <https://www.tsumura.co.jp/onemorechoice/chigai/survey/>
- UNESCO (Ed.) (2020). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women & WHO
(ユネスコ (編) (2020) 国際セクシュアリティ教育ガイダンス——科学的根拠に基づいたアプローチ—— 明石書店)
- 和久田 学 (2019). 学校を変えるいじめの科学 日本評論社
- 渡辺 弥生・衛藤 真子 (1990). 児童の共感性及び他者の統制可能性が向社会的行動に及ぼす影響 教育心理学研究, 38, 151-156.
- Weiner, B. (1980). May I borrow your class notes? An attributional analysis of judgments of help giving in an achievement-related context. *Journal of Educational Psychology*, 72, 676-681.
- 山田 和男 (2008). 月経の前だけうつ病になってしまう女性たち——PMDD (月経前不快気分障害) を治す—— 講談社