

月経前症候群の症状評価尺度の特徴と動向に関する文献レビュー

浄沼 和浩*・伊藤 大輔**

本研究では、月経前の身体的・精神的変化を測定する尺度について概観し、それぞれの特徴をもとに使用目的に応じた尺度の選定基準を整理することを目的とした。主に学術雑誌に記載された本邦において利用可能な尺度を抽出するために、CiNiiとPubMedを用いて、「月経前症候群」「月経前不快気分障害」「Premenstrual Syndrome」「Premenstrual Dysphoric Disorder」といったキーワードを用いて文献検索を行った。それぞれの尺度における使用方法や、尺度の特徴、それぞれの尺度の利点と課題について整理を行った結果、診断のために用いる場合は、後方視的尺度と前方視的尺度を組み合わせることが、介入のアウトカムとして用いる場合は、前方視的尺度を使用することが有用であることが示された。最後に、課題や今後の展望について考察した。

キーワード：月経前障害，月経前症候群，月経前不快気分障害，症状評価尺度

1. 問題と目的

1-1. 月経前症状の定義と診断基準

月経前に身体的・精神的変化を感じる者は多い。その症状の種類は150~200種類に渡るが、気分の落ち込みやイライラ、痛み、身体的な張りといったネガティブな変化だけでなく、より活動的になるといったポジティブな変化も生じる (Campagne & Campagne, 2007)。そして、症状の強さについても、ほとんど苦痛に感じない者から、動けないほどの苦痛を感じる者まで幅広く存在する。例えば、甲斐村 (2013) は、10代後半~20代前半の74.2~96.6%が月経前症状を感じていることから、月経前に身体的、精神的変化が生じること自体は一般的な現象であると考えられる。一方で、生活に支障を及ぼすほどの月経前症状は、月経前障害 (Premenstrual Disorders: 以下、PMDs) と呼ばれ、治療の対象となる。PMDsには、月経前症候群 (Premenstrual Syndrome: 以下、PMS) と、月経前不快気分障害 (Premenstrual Dysphoric Disorder: 以下、PMDD) が含まれる

(Takeda et al., 2020)。本邦におけるPMSの診断基準は、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会 (2020) によって示されている。また、PMDDの診断基準は、APA (2013) が示す精神疾患の診断マニュアルであるDSM-5に示されている。PMDDはPMSと比較して、精神症状が顕著であるという点が特徴的である。また、月経前の変化をPMDsとみなすか否かの判断においては、それぞれの診断基準に示されている通り、月経前に生じ、月経後に消失するという症状の出現パターンが、PMSであれば2月経周期、PMDDであれば1年間に渡って存在し、その症状の存在によって生活が障害されているといった、周期性と生活支障の有無が重要である。

そのような中で、PMDsの症状を測定する尺度がいくつか開発されてきた。月経前の変化そのものが疾患ではなく、自然な変化の一部であるがゆえに、症状の存在を、黄体期における生理的反応として考えるべきか、疾患として考えるべきかの境界が曖昧になることが指摘されている (宮岡ら, 2009)。特に、月経周辺期における変化については、前述したように個人差が大きく、有月経者自身も自らの症状が当たり前なのか、治療が必要な

* 兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究所

** 兵庫教育大学大学院

のかの判断が難しいと考えられる。そのため、PMDsの診断・治療においては、自らの症状パターンを理解するための症状記録や、大規模データを用いて症状の重症度や頻度のばらつきを測定し、一定の基準を設定して簡便にスクリーニングが行える症状評価尺度は非常に有用である。さらに、研究面においても、月経前の変化を数量化し、それぞれの研究において比較・検討するためには、信頼性と妥当性の高い尺度を用いることが重要である（後藤・奥田，2005）。

そこで本稿では、使用目的と使用場面に合わせた適切な尺度選択の一助とするために、本邦で利用可能な月経前症状を測定するための尺度について概観し、それぞれの特徴と測定内容についてまとめることを目的とする。

2. 方法

CiNiiを用いて「月経前症候群 尺度」「月経前不快気分障害 尺度」「PMS 尺度」「PMDD 尺度」をキーワードとして文献検索を行った。また、PubMedを用いて、「Premenstrual Syndrome」AND「Scale」AND「Japanese version」、「Premenstrual Dysphoric Disorder」AND「Scale」AND「Japanese version」をキーワードとして文献検索を行った。検索結果の論文のタイトルと要約を確認し、月経に関連する論文を抽出し、論文中で用いられている月経前症状、もしくは月経随伴症状を測定している尺度を選定した（Table. 1）。

3. 結果

文献検索の結果、4つの尺度が抽出された。以降は、それぞれの尺度の特徴についてまとめる。はじめに、毎日症状を記録する前方視的な評価を行うために用いられる尺度についてまとめる。次に、直近の月経時や、過去一年間の状態を思い出して回答する後方視的な評価を行うために用いられる尺度についてまとめる。最後に、前方視的な尺度と比較することで、それぞれの評価方法のメリットとデメリットについてまとめ、本邦における利用可能な尺度の適切な選択方法と、今後の月

経前症状の尺度研究における展望について述べることにする。

3-1. 前方視的な尺度

PMDsの診断的特徴として、症状の出現パターンが、前方視的に確認されることが挙げられる。つまり、PMDsとして認められるためには、卵胞期などの月経前期以外において症状が見られず、月経前に症状が出現し、月経後に改善することが確認されなければならない（Green et al, 2017）。したがって、月経前の時期や月経中のみではなく、卵胞期も含めた月経周期全体の症状の有無を測定する必要がある。そのため、いくつかの月経前症状をリスト化し、どの程度症状を感じているかについて、毎日記録できるように作成された症状評価尺度がいくつか存在する。以下のセクションでは、それらのうち、本邦で利用可能なDaily Record of Severity of Problems（以下、DRSP：Endicott et al., 2006）の特徴について述べる。

3-1-1. DRSP

DRSPは、様々な地域で幅広く用いられている尺度であり、患者にとっても使いやすいことから、国際的なガイドラインにおいて、診断を下す際の症状評価尺度として推奨されている（Green et al., 2017）。邦訳版は、武田他（2019：Takeda et al., 2021）とIkeda et al.（2020, 2021）によって作成されており、Ikeda et al.（2021）のJ-DRSPは短縮版も作成されている（Ikeda et al., 2021）。Takeda et al.（2021）においては、DSM-5（APA, 2013）における症状分類を参考にしたモデルと、主成分分析を用いて明らかにされたモデルの2つを検討しており、尺度としての構造的な妥当性がより高いといえるだろう。一方で、Ikeda et al.（2021）によるDRSPは、質の高い翻訳尺度を作成するために作成されたガイドラインであるInternational Society Pharmacoeconomics and Outcomes Research タスクフォースの基準にそって作成されている。そのため、認知的インタビューを用いて、項目の表現を検討するといった、本邦における文化的背景を考慮して伝わりやすい表現となるように工夫されている（Ikeda et al.,

Table 1 各尺度の特徴

尺度名	前方視/後方視	項目数	因子数	因子名	信頼性	妥当性	特徴
DRSP	前方視	25項目	2因子 (Ikeda et al., 2021)	「心理的因子」* 「身体的因子」*	全体: $\alpha = .93$ 「心理的因子」: $\alpha = .95$ 「身体的因子」: $\alpha = .84$	・月経初日の得点が月経10日後の得点よりも有意に高い (Ikeda et al., 2021)。 ・DRSP総得点とPMDD評価尺度、CES-Dと有意な正の相関が示され、主観的評価による健康度と有意な負の相関が示された (Ikeda et al., 2020)。	・ ISPORタスクフォースの翻訳ガイドラインに基づいており、文化的背景を考慮した項目表現となっている。 ・ 短縮版が開発されている (Ikeda et al., 2021)。
			2因子 (Takeda et al., 2021)	「気分」* 「行動・身体」*	全体: $\alpha = .96$ 「気分」: $\alpha = .97$ 「行動・身体」: $\alpha = .86$	確認的因子分析による妥当性の検証が行われている (Takeda et al., 2021)。	モデルの適合度が高く、尺度の構造的な妥当性が高い。
MDQ	後方視	46項目	8因子 (秋山・茅島, 1979)	「痛み」 「集中力の低下」 「行動の変化」 「自律神経失調」 「水分貯留」 「否定的情緒」 「気分の高揚」 「コントロール」	Matsumoto et al., (2019) 全体: $\alpha = .94$ 「痛み」: $\alpha = .70$ 「集中力の低下」: $\alpha = .87$ 「行動の変化」: $\alpha = .88$ 「自律神経失調」: $\alpha = .69$ 「水分貯留」: $\alpha = .72$ 「否定的情緒」: $\alpha = .93$ 「気分の高揚」: $\alpha = .80$ 「コントロール」: $\alpha = .64$	月経後の得点が、月経前、月経中の得点よりも低い (「気分の高揚」[コントロール]を除いた6因子版による即時法を用いた検証: 後藤・奥田, 2005)。	・ 本邦では「気分の高揚」と「コントロール」の項目を削除した修正版MDQ (e.g.: Tanaka et al., 2013) を用いられることが多い。 ・ 月経に随伴した症状を幅広く測定できる。 ・ 国内外において頻繁に用いられており、得られたデータについての比較検討がしやすい。
PMDD評価尺度	後方視	17項目	3因子 (宮岡他, 2009)	「疲れ・身体症状」 「抑うつ気分」 「対人関係・怒り」	全体: $\alpha = .91$ 「疲れ・身体症状」: $\alpha = .85$ 「抑うつ気分」: $\alpha = .84$ 「対人関係・怒り」: $\alpha = .77$	総得点、各因子とSDSとの間にそれぞれ有意な正の相関がみられる (宮岡他, 2009)。	・ 対象者の中かから、PMDDや中等度から重度のPMSに該当する者を抽出することが可能。 ・ 日本語で発表されていて使いやすい。
PSQ	後方視	14項目	1因子, もしくは2因子 (Takeda et al., 2020)	記載なし	全体: $\alpha = .93$	PMDD評価尺度、SSS-8、IEQ-chr-Jと有意な正の相関がみられる (Takeda et al., 2020)。	・ 対象者の中から、PMDDや中等度から重度のPMSに該当する者を抽出することが可能。 ・ 精神症状や身体症状など、多面的に妥当性の検証を行っている。 ・ 項目数が少なく、回答者の負担を抑えることができる。 ・ 短縮版が開発されている (Takeda et al., 2022)。

Note. *は筆者の訳による

2020)。

DRSPを用いてPMDsの有無を判定するためには、いくつかの基準が提案されている。例えば、DRSPの21の症状を評価する質問項目は、DSM-IVの基準である11の症状に分類される (Endicott et al., 2006)。そして、抑うつ症状を測定する項目は、「気分が沈んだ、悲しくなった、落ち込んだ、気が滅入った」「希望が持てなかった」「自分が役に立たない、申し訳ないと感じた」の3つの質問項目からなる (Borenstein et al., 2007; 質問項目の日本語訳はIkeda et al., 2020より引用)。そして、Borenstein et al. (2007) においては、①3つの症状のいずれかにおける少なくとも1つの項目において、月経後6日~10日における平均値が、月経5日前~1日前の平均値の30%以下であること、②月経5日前~1日前において、重症度評価が「3」以上の項目が3つ以上あることの2つの基準を、2月経周期のうち1月経周期満たせば、中等度から重度のPMSとしてみなせるとしている。また、Takeda et al. (2018) は、①月経後6日~10日の各症状の平均値が2.5以下、②月経前5日~1日の平均が3項目で3.0以上、③月経前5日~1日の平均が、同一月経周期における月経後6日~10日の平均と比べ、3項目において50%以上悪化している、④月経前5日~1日のうち少なくとも1日において機能障害項目が3以上という基準を、2月経周期において満たすことでPMSとみなしている。

このように、DRSPを用いた月経周期の判定における細かい基準は異なっている。月経前期と月経後期における症状の増減の程度については、30%以上をPMSやPMDDとしてみなす研究が多いが (Ex: Eisenlohr-Moul et al., 2017)、本邦において、DRSPの症状項目がどの程度増減すればPMDsとしてみなすことが妥当なのかについての検証は行われていない。さらに、DRSPのカットオフ値としては、月経初日における症状を評定する21項目の合計点が50点以上でPMSとされる (Borenstein et al., 2007; Ikeda et al., 2020)。一方で、このカットオフ値が本邦においても適用可

能なのかについて、検討した研究はまだなく、本邦におけるDRSPのカットオフ値の妥当性については、更なる検討が必要である。さらに、DRSPの症状項目の合計点のみで判定してしまうと、症状による生活支障の有無が評価されない。したがって、本邦においてDRSPを用いてPMDsの有無を判定する場合には、Takeda et al. (2018) のように、先行研究におけるカットオフを参考値とし、月経前後における症状の出現パターンの有無や、症状による生活支障の有無も併せて検討し、総合的に判断することが妥当であると考えられる。

3-2. 後方視的尺度, スクリーニング尺度

第2節で述べたように、前方視的な記録方法を用いる尺度は、診断や治療に有用である。一方で、診断を下すためには最低でも2月経周期の記録が必要であり、治療開始の遅れやドロップアウトに繋がる可能性が指摘されている (Mirghafourvand et al., 2015)。そのため、簡便に症状の重症度や生活支障度を測定できるようなスクリーニングツールや直近の症状や1年間の様子を思い出して症状評価を行う尺度が開発されている。以下のセクションでは、それらのうち、本邦で比較的多く用いられている Menstrual distress questionnaire (以下、MDQ: Moos, 1968; 秋山・茅島, 1979)、PMDD評価尺度 (宮岡ら, 2009)、The Premenstrual Symptoms Questionnaire (以下PSQ: Takeda et al., 2006) についてまとめる。

3-2-2. MDQ

MDQは、項目内容が多岐に渡り、月経に随伴して経験している症状を幅広く測定できる。本邦においては、訴えが少ないとされる「気分の高揚」と「コントロール」の項目を削除した修正版MDQ (Ex: Tanaka et al., 2013) を用いられることが多い。教示としては、最も直近の月経前、月経中、月経後の症状についてそれぞれ問う回顧法と、その日の状態を回答する即時法がある (Hawes & Oei, 1992; 後藤・奥田, 2005)。また、調査期間によっては、過去3か月間など、一定の期間を設定することで、対象者が想起する期間に一貫性を持たせることができる (Tanaka et al.,

2013)。さらに、後藤・奥田（2005）は、月経周期による修正版MDQ得点の変化について、即時法を用いて検討しており、月経後には得点が低減することを示している。このことから、MDQは月経前から月経中に高まる症状を網羅的に測定できる尺度であると考えられる。

一方で、内的整合性について、MDQ全体の信頼性は高く示される一方で、各因子の信頼性は、研究によってばらつきがみられる。特に「自律神経」や「水分貯留」については、信頼性が低いことを示唆する研究もみられ（後藤・奥田, 2005: Matsumoto et al., 2019), 各因子の検討を行う際には注意が必要である。また、MDQの項目に、腹部膨満感やいらいらといったPMSに多くみられる症状を加え、因子分析により項目の整理が行われた、修正MDQ（小田川他, 2008）といった類似の尺度が存在する。さらに、症状の評定を4件法で行っている研究も多く（e.g.: 渡辺・喜多, 2007), 5件法で行っている研究（e.g.: 渡邊他, 2011）もみられるため、平均値との比較などを行う際には、どのMDQを何件法で用いたのか確認を行うことが必要であろう。

さらに、MDQは、国内外においても頻繁に用いられていることから（Hawes & Oei, 1992), 同じタイプのMDQを使用して得られたデータについての研究間の比較・検討や考察を行いやすいというメリットがある。一方で、MDQは診断基準に基づいて項目内容が選定されたわけではないため、MDQ得点の高さによって、PMSやPMDDであるかどうかの判断は基本的にはできない。Tanaka et al. (2013) は、対象者のMDQ得点の分布をもとに、上位10パーセンタイルを「非常に強い」、10~25パーセンタイルを「強い」、25~50パーセンタイルを「やや強い」、それ以下を「中程度」と分類している。しかし、「非常に強い」グループに17.6%の対象者が該当したとしており、PMSやPMDDの有病率を踏まえると、それぞれのグループがどのような疾患に該当するのかが不明確である。さらに、MDQは症状の強度について尋ねている一方で、その症状によって生

活支障が出ているのかについては尋ねていない。したがって、対象者の中からPMSやPMDDの診断基準に該当する者をスクリーニングしたい場合は、MDQは有用ではない。

3-2-3. PMDD評価尺度

PMDD評価尺度は、Steiner et al. (2003) によって作成された、The premenstrual symptoms screening tool（以下、PSST）と、DSM-IV-TRの診断基準を参考に、宮岡他（2009）によって作成された尺度である。過去1年間の月経周期における、症状の程度を測定する12項目と、生活支障度の程度を測定する5項目の計17項目から構成されており、Self-rating depression scaleの日本語版（以下、SDS: 福田・小林, 1973）との相関分析による妥当性の検討も行われている。

PMDD評価尺度においては、PSSTの評定方法と同様に、対象者の中から、PMDDや中等度から重度のPMSに該当する者を抽出することが可能である（秋元他, 2009: 宮岡他, 2009）。PMDD評価尺度によって抽出されるPMDDや中等度PMSの割合は、PSSTにおける割合と同程度であることが示されている（秋元他, 2009: Steiner et al., 2003）。また、日本語で発表されており、オープンアクセスで利用しやすいという利点がある。さらに、項目全体の信頼性が高く、SDSとの相関により、妥当性の検証も行われており、精神症状を顕著とするPMDD群を抽出するためには有用であると思われる。一方で、妥当性検証に用いた尺度がSDSのみであり、身体症状に関しては妥当性検証が行われていない。

3-2-4. PSQ

PSQは、PMDD評価尺度と同じくPSSTを参考に作成された尺度であり、短縮版も開発されている（Takeda et al., 2022）。

PMDD評価尺度と異なる点として、教示文、全体的な項目数が少ないこと、複数の尺度との関連を検討することによって包括的に妥当性検証を行っている点が挙げられる。まず、PMDD評価尺度は、「過去1年間の月経周期」において、提示される症状項目や機能障害が当てはまるかを尋ねて

いるが、PSQは「過去3か月間」における症状や機能障害の程度を尋ねている。また、PSQにおいては、過眠と不眠の項目を1項目で尋ねているため、症状を尋ねるのは11項目となっている。加えて、生活支障を尋ねる項目は、DRSPで測定される生活支障領域と同じ、家庭における支障、社会的活動における支障、同僚や家族との関係性における支障の3領域に分けてられている (Takeda et al., 2020)。さらに、PMDD評価尺度との関連だけでなく、Somatic Symptom Scale-8 (松平他, 2008) といった身体症状や、IEQ-chr-J (Yamada et al., 2019) といった月経痛による影響性とも関連が検討されていることから、PMDD評価尺度よりも簡便にPMDsを評価できるといえるだろう。

PSQは、PSSTと同様の方法で、対象者をPMDD群、中等度～重度のPMS、なし・もしくは軽症に分類することができる。一方で、その割合はPMDD群は0.9～1.1%、中等度～重度PMS群は4.3%～8.8%と、同様の方法で日本人を対象に調査を行っているPMDD評価で抽出される割合よりも低く示されている (秋元ら, 2009; Takeda et al., 2006)。この原因について、Takeda et al. (2006) は、文化的な背景から、月経前症状の報告が抑制された可能性を指摘している。一方で、PMDD評価尺度は過去1年間の様子を思い出して回答を求めている一方で、PSQは過去3か月間の様子を思い出して回答を求めている。また、PMDD評価尺度の方がPSQと比べて幅広く生活支障を尋ねている。このようなそれぞれの尺度の違いが、対象者における異なるPMDsの有病率を示している可能性も考えられる。PMDD評価尺度がPSSTと同程度の割合でPMDDや中等度から重度のPMSの対象者を抽出できることが、本邦におけるPMDsによって苦しんでいる者が海外と同程度に存在することを示すのか、PSQによって示される有病率が本邦の実態を捉えているのかといった点については、今後更なる検討が求められる。

4. まとめと今後の課題

以上の通り、本邦における利用可能なPMDsの症状評価尺度と、その特徴について述べてきた。使用方法には、毎日記録をつける前方視的評価と、1年間や3か月間といった一定の期間を思い出し、その時の状態を思い出して回答する後方視的尺度の2種類が存在する。後方視的尺度は、項目数も少なく、回答に要する時間も短いために簡便に利用できる。一方で、症状を過大評価してしまう恐れもあり、正確性に欠ける可能性も指摘されている (Green et al., 2017)。実際に、PSSTとDRSPを用いて、2つの尺度でどのように対象者が分類されるのか検討した研究においては、PSSTは重症度が高く回答される傾向があるため、まずはスクリーニングツールを用いて、PMSやPMDDの有無を判断した後、DRSPを用いて詳細に検討することが有用であることが指摘されている (Henz et al., 2018)。特に、診断においてスクリーニングを最初に行うことは、治療の遅れや脱落を防ぐことができる (O'Brien et al., 2011)。したがって、PMSやPMDDの診断においては、PSQやPMDD評価尺度といったスクリーニングツールとDRSPを組み合わせる用いることが有用であろう。

一方で、PSSTなどのスクリーニングツールは、治療のアウトカム指標としては推奨されておらず、治療効果の測定などを行いたい時には、DRSPを用いることが有用であるとされている (O'Brien et al., 2011)。したがって、ある介入によってPMDsが改善するかどうかを明らかにしたい場合は、DRSPを用いることが有用であろう。

最後に、今後の展望について述べる。まず、簡便に症状を測定でき、アウトカム指標として利用できるツールの開発は、PMDs改善のために有効である要因を明らかにするためには重要である。例えば、近年はスマートフォンアプリを用いた症状記録システムも開発されており (江川他, 2016)、実行可能性の観点からも発展が進んでいる。このような、記録の手間を減らし調査対象者の負担を減らすことは、今後の研究の発展には欠かせない

だろう。

また、月経前の変化として、抑うつ気分やイライラ、月経痛といったネガティブな変化が主に測定されてきた。特にMDQにおいては、「優しい気分になる」「素直になる」といったポジティブな変化を含む「気分の高揚」因子は、日本人には該当者が少ないとされていることから、削除されて用いられることが多い(後藤・奥田, 2005)。一方で、香川他(2010)は先行研究をもとにまとめられた月経前に生じる症状群をもとに、作成された症状評価尺度において、“子どもを産める喜びを感じる”といったポジティブな変化を感じている者も一定数存在することを明らかにしている。このような月経前におけるポジティブな変化について焦点を当てることは、月経に対する過度な否定的な態度を緩和させるために有用であろう。したがって、今後はこのような月経前のポジティブな変化も測定できる包括的な尺度が求められる。

さらに、DRSPやPMDD評価尺度における生活支障度においては、主観的な程度を評価しており、実際に生じている生活支障の中身までは明らかにできない。有月経女性のほとんどが月経前に主観的QOLが低下することから(甲斐村他, 2023)、月経前という時期は生活が立ちいかなくなったり、普段できていることができなくなる時期であると捉えるのが妥当なのかもしれない。PMDs自体がそのような主観的QOLを低下させる要素を含んでいることが、周囲の理解の得られなさや自己の症状の過小評価に繋がる可能性がある。したがって、今後は、症状があることによる生活支障をどの程度感じているかだけでなく、その内容について具体的に検討することが求められるだろう。

5. 引用文献

秋元世志枝, 宮岡佳子, & 加茂登志子. (2009). 月経前症候群, 月経前不快気分障害の女性の臨床的特徴とストレス・コーピングについて. 跡見学園女子大学文学部紀要, 43, 45-60.

秋山昭代 & 茅島江子. (1979). MDT (Mirror drawing test) からみた性周期の心身に及ぼ

す影響について. 日本看護研究学会雑誌, 2(2), 2_61-2_66.

Borenstein, J. E., Dean, B. B., Yonkers, K. A., & Endicott, J. (2007). Using the daily record of severity of problems as a screening instrument for premenstrual syndrome. *Obstetrics and gynecology*, 109(5), 1068-1075.

Campagne, D. M., & Campagne, G. (2007). The premenstrual syndrome revisited. *European Journal of obstetrics & Gynecology and reproductive biology*, 130(1), 4-17.

江川美保, 岡本和也, 西村史朋, 森野佐芳梨, 糸直人, 青山朋樹, & 小西郁生. (2016). 月経前症候群の管理におけるスマートフォンアプリを用いた症状記録システムの開発と臨床使用. *女性心身医学*, 21(1), 105-113.

Eisenlohr-Moul, T. A., Girdler, S. S., Schmalenberger, K. M., Dawson, D. N., Surana, P., Johnson, J. L., & Rubinow, D. R. (2017). Toward the Reliable Diagnosis of DSM-5 Premenstrual Dysphoric Disorder: The Carolina Premenstrual Assessment Scoring System (C-PASS). *The American journal of psychiatry*, 174(1), 51-59.

Endicott, J., Nee, J., & Harrison, W. (2006). Daily Record of Severity of Problems (DRSP): reliability and validity. *Archives of women's mental health*, 9, 41-49.

Green LJ, O'Brien PMS, Panay N, Craig M on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of premenstrual syndrome. *BJOG* 2017;124:e73-e105.

後藤由佳, 奥田博之(2005). 月経周辺期における愁訴の変化—Menstrual Distress Questionnaireによる変化の追究—, 岡山大学医学部保健学科紀要, 16(1), 21-30.

Hawes, E., & Oei, T. P. (1992). The menstrual distress questionnaire: Are the critics right?.

- Current Psychology, *11*, 264-281.
- Henz, A., Ferreira, C. F., Oderich, C. L., Gallon, C. W., de Castro, J. R. S., Conzatti, M., ... & Wender, M. C. O. (2018). Premenstrual syndrome diagnosis: A comparative study between the daily record of severity of problems (DRSP) and the premenstrual symptoms screening tool (PSST). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, *40*(01), 020-025.
- 福田一彦. (1973). 自己評価式抑うつ性尺度の研究. *精神誌*, *75*, 673-679.
- Ikeda, Y., Egawa, M., Hiyoshi, K., Ueno, T., Ueda, K., Becker, C. B., ... & Mandai, M. (2020). Development of a Japanese version of the daily record of severity of problems for diagnosing premenstrual syndrome. *Women's Health Reports*, *1*(1), 11-16.
- Ikeda, Y., Egawa, M., Okamoto, K., Mandai, M., Takahashi, Y., & Nakayama, T. (2021). The reliability and validity of the Japanese version of the Daily Record of Severity of Problems (J-DRSP) and Development of a Short-Form version (J-DRSP (SF)) to assess symptoms of premenstrual syndrome among Japanese women. *BioPsychoSocial medicine*, *15*, 1-8.
- 香川香, 北村由美, 二宮ひとみ, & 寺嶋繁典. (2010). 若年女性の月経前症状に関する基礎研究: 月経前症状の出現率と尺度構成について. *心身医学*, *50*(7), 659-665.
- 甲斐村美智子. (2013). 若年女性における月経随伴症状の関連要因: PRECEDE-PROCEED モデルに基づいた文献検討. *女性心身医学*, *17*(3), 297-303
- 甲斐村美智子, 羽田野花美, & 末永芳子. (2023). 看護師の月経随伴症状が労働生産性およびQOLに及ぼす影響. *女性心身医学*, *27*(3), 305-312.
- 松平浩, 川口美佳, 村上正人, 福土審, 橋爪誠, & 岡敬之. (2016). 日本語版 Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8 [身体症状スケール]) の開発—言語的妥当性を担保した翻訳版の作成—. *心身医学*, *56*(9), 931-937.
- Matsumoto, T., Egawa, M., Kimura, T., & Hayashi, T. (2019). A potential relation between premenstrual symptoms and subjective perception of health and stress among college students: a cross-sectional study. *BioPsychoSocial medicine*, *13*, 1-9.
- Mirghafourvand, M., Asghari Jafarabadi, M., & Ghanbari-Homayi, S. (2015). Comparison of the diagnostic values of premenstrual syndrome screening tool (PSST) and daily record of severity of problems (DRSP). *Journal of Babol University of Medical Sciences*, *17*(8), 27-33.
- 宮岡佳子, 秋元世志枝, 上田嘉代子, & 加茂登志子. (2009). PMDD 評価尺度の開発と妥当性および信頼性の検討. *女性心身医学*, *14*(2), 194-201.
- Moos, R. H. (1968). The development of a menstrual distress questionnaire. *Psychosomatic medicine*, *30*(6), 853-867.
- O'Brien, P. M. S., Bäckström, T., Brown, C., Dennerstein, L., Endicott, J., Epperson, C. N., ... & Yonkers, K. (2011). Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: the ISPMMD Montreal consensus. *Archives of women's mental health*, *14*, 13-21.
- 小田川寛子, 白土なほ子, 長塚正晃, 千葉博, 木村武彦, & 岡井崇. (2008). MDQ スコアによる思春期女子の月経随伴症状に関する検討. *昭和医学会雑誌*, *68*(3), 155-161.
- Steiner, M., Macdougall, M., & Brown, E. (2003). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of women's*

- mental health, *6*(3), 203–209.
- Tanaka, E., Momoeda, M., Osuga, Y., Rossi, B., Nomoto, K., Hayakawa, M., ... & Wang, E. C. (2013). Burden of menstrual symptoms in Japanese women—an analysis of medical care-seeking behavior from a survey-based study. *International journal of women's health*, *11*, 23.
- Takeda, T., Kai, S., & Yoshimi, K. (2021). Psychometric Testing of the Japanese Version of the Daily Record of Severity of Problems Among Japanese Women. *International journal of women's health*, *13*, 361–367.
- Takeda, T., Shiina, M., & Chiba, Y. (2018). Effectiveness of natural S-equol supplement for premenstrual symptoms: protocol of a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *BMJ open*, *8*(7), e023314. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023314>
- 武田卓, 椎名昌美, & 山田恵子. (2019). 月経前症候群症状日誌 Daily Record of Severity of Problems (DRSP) に対する言語性妥当性を検証した日本語版作成. *臨床婦人科産科*, *73*(8), 807-811.
- Takeda, T., Tasaka, K., Sakata, M., & Murata, Y. (2006). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. *Archives of Women's Mental Health*, *9*, 209-212.
- Takeda, T., Yoshimi, K., Kai, S., & Inoue, F. (2022). Development and psychometric testing of a new short-form of the premenstrual symptoms questionnaire (PSQ-S). *International Journal of Women's Health*, 899-911.
- Takeda, T., Yoshimi, K., & Yamada, K. (2020). Psychometric Testing of the Premenstrual Symptoms Questionnaire and the Association Between Perceived Injustice and Premenstrual Symptoms: A Cross-Sectional Study Among Japanese High School Students. *International journal of women's health*, *12*, 755–763.
- 渡辺香織, & 喜多淳子. (2007). 月経周辺期症状に対するセルフモニタリングによる効果及び課題. *奈良医科大学看護学紀要*, *3*, 1-8.
- 渡邊香織, 奥村ゆかり, & 西海ひとみ. (2011). 女子学生における月経随伴症状と月経サポート機能, およびセルフケアとの関連. *女性心身医学*, *15*(3), 305-311.
- Yamada, K., Adachi, T., Kubota, Y., Takeda, T., & Iseki, M. (2019). Developing a Japanese version of the Injustice Experience Questionnaire-chronic and the contribution of perceived injustice to severity of menstrual pain: a web-based cross-sectional study. *BioPsychoSocial medicine*, *13*(1), 1-7.

Literature Review on Characteristics and Trends of Symptom Rating Scales for Premenstrual Syndrome

Kazuhiro KIYONUMA*, Daisuke ITO**

*The Joint Graduate School in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education

**Hyogo University of Teacher Education

The purpose of this study was to review available scales for measuring physical and mental changes during the premenstrual period, which are mainly used in Japan, and to organize criteria for selecting the scales according to their characteristics and intended use. We searched the CiNii and the PubMed using keywords such as "Premenstrual Syndrome," "Premenstrual Dysphoric Disorder". After reviewing the scales under the following points: the usage, the characteristics, and the advantages and challenges of each scale, it was indicated that it is useful to combine retrospective and prospective scales for diagnosis, and to use prospective scales for the outcomes of an intervention. Finally, future perspectives are discussed..

Key Words : Premenstrual Disorders, Premenstrual Syndrome, Premenstrual Dysphoric Disorder