

PMDD (Premenstrual Dysphoric Disorder) 研究の動向について

Research Trends in PMDD (Premenstrual Dysphoric Disorder)

森 和代

MORI Kazuyo

キーワード： PMDD、研究動向、日本

はじめに

1931年にFrank¹⁾が、精神症状、浮腫、てんかん、喘息などが周期的に月経前7-10日ころに起こり、月経開始とともに消失する患者15例を観察し、これを月経前緊張症と名付けて報告した。その後GreeneとDalton²⁾によって Premenstrual Syndrome (PMS) と名付けられ、1960年代以降、月経周期における月経開始前の黄体期の女性の心身の症状が治療および研究の対象として注目されるようになった。米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアルDSM-IV-TR³⁾では、付録B.今後の研究のための基準案と軸の中に、月経前不快気分障害 (Premenstrual Dysphoric Disorder：以下PMDD) が挙げられており、「311.特定不能のうつ病性障害」に分類されている。

PMDDとは、著しい抑うつ気分、著しい不安、持続的な易怒性、著しい情緒不安定、活動に対する興味の減退を基本的な特徴とする。これらの症状が、過去1年間のほとんどの月経周期の黄体期の最後の週に定期的に現れる。これらの症状は月経がはじまって2,3日以内に寛解し始め、月経後1週間は存在しない。主要症状と診断基準案は表1に示す。症状の重症度は、大うつ病エピソードなどの他の精神疾患に匹敵し、月経前1週間は、社会的または職業的機能に明らかに著しい障害がみられる (表1参照)。原因としては、ホルモンの変化、神経伝達物質、プロスタグランジン等 (表2参照)⁴⁾、の他に、食事、生活習慣などが関連すると推察されているが、確証は得られていない。複数の要因の影響が考えられ、その病態像は未だ明らかにされていない。臨床現場における症例としては従来認められており、通用している。しかし未だに疾患単位としての病態が明らかでないことから、有効な治療法が確立しているとは言い難い状況にある。

PMDDの原因や病態は多元的で一様なものではなく、その全貌解明には時間が必要と考えられている⁵⁾。

PMDDの健康上の問題

DSM-IV-TRに示されているように、PMDDの症状は、気分・情動、日常活動、身体症状、睡眠障害など、さまざまな側面の多様な内容が含まれている。女性の生活の質全般が著しく損なわれることが容易に推察される。

また、他の精神疾患との鑑別が極めて難しいことなどの理由のために診断が非常に困難であり、社会的認知も未だ充分でない。そのため、症状に苦しむ女性が必要とする適切なサポートを受けることは、たやすいことではない。初診時に受診する診療科が適切でないことも多く、さらに医療者においても病状理解が充分でないことによって不適切な処遇を受ける場合もある。Kraemerら⁶⁾の調査によれば492名の対象者のうち半数近くの220名はドクターショッピングを続け、適切な診断と治療を受けるまでに平均3.75人の医師の受診

と5.33年を要したことが示されている。

さらに、ジェンダーの問題も関連している。ホルモンサイクルによる変動を持つ女性が、変動を経験しない男性と比べて、能力や作業効率が低いというラベルを貼付される結果になる可能性をおそれて、症状を訴えることや、相談することへの障壁があると考えられる。実際その問題がフェミニスト団体で大きくとりあげられ、DSMの診断基準としてPMDDに関する記述を追加することについては、フェミニスト団体等の強固な抵抗が示された⁷⁾。

実態として、推定では、少なくとも75%の女性が何らかの月経前変化を体験しており、20-50%の女性に月経前症候群があり、そのうち3-5%がPMDDの基準を満たす症状を経験していると報告されている³⁾。

女性の健康について検討する場合に、多くの女性が苦しみ、適切で十分なサポートを得ることが難しく、生活の質を著しく低下させているPMSおよびPMDDの問題は避けて通れない課題といえることができる。

PMDDに関する文献検索

PMDDに関する先行研究の動向を検討するために、文献検索システムを用いて概観した。米国国立医学図書館 (NLM) が作成した世界の医学文献の検索システムであるPubMedによれば、PMDDとMenstruationを検索語とする文献は、1994年から1999年の6年間には38件、2000年から2005年の6年間には148件、2006年から2011年9月までの6年間には160件が抽出された。また、米国心理学会 (APA) が作成している行動科学とメンタルヘルスに関する文献検索システムPsycINFOで、査読付きの英語論文に限定してPMDDとMenstruationを検索語として検索を行うと、1994年から1999年の6年間では29件、2000年から2005年の6年間では100件、2006年から2011年9月までの6年間では90件ヒットした。2011年の文献は今後追加される可能性があり、PMDDへの関心が次第に高まり、研究が蓄積されていることが読み取れる。

国内の文献については、国立情報学研究所 論文情報ナビゲータのCiNiiでPMDDと月経を検索語として検索し、学会発表抄録以外の原著論文を抽出すると、2000年から2005年に3件、2006年から2011年に23件が見られた。また、国内最大級の医学文献情報データベースである医学中央雑誌によれば、PMDDと月経を検索語とすると2000年から2005年の6年間では16件、2006年から2011年の6年間では33件の文献がヒットした。国内の文献においては、諸外国と比較してPMDDに関する研究蓄積が未だ充分でないことが明らかである。

文献の概要と問題

外国文献の概要について、PsycINFOによりPMDDとMenstruationを検索語として検出された2000年以降の査読付きの英語論文において、PMDDについて問題とされている主な内容を概観すると、その内訳は、診断に関するもの24件、対処・治療に関するもの56件、

症状に関するもの33件、関連・影響因に関するもの77件であった。PMDDに関する知見が蓄積されつつあり、なかでも未だに明らかにされていない発症機序の解明につながる関連・影響因に関する論文の比率が高いことが窺われる。

また、国内文献の概要について、医学中央雑誌により、PMDDと月経を検索語として検出された2000年から2011年9月までの論文の内容を検討すると、内訳は、治療に関するもの16件、診断・アセスメントに関するもの5件、症状に関するもの10件、関連要因に関するもの9件、症例報告9件であった（総説など複数の内容を含む論文もみられる）。国内の文献は、諸外国と比較して研究蓄積が未だ充分でないことが読み取れる。

医学中央雑誌でPMDDと月経を検索語として検索した結果ヒットした論文のうち、論評および特殊な症例を除外し、全国版の雑誌による国内の対象について検討したものの18論文を抽出して詳細な検討を行うこととする。

この国内文献検索の結果から本論文における検討材料として抽出したPMDDに関する18論文は、治療方法に関する論文5件（表3のNo1からNo5^{8) 9) 10) 11) 5)}）、診断・アセスメントに関する論文5件（表3のNo6からNo10^{12) 13) 14) 15) 16)}）、疾患関連要因に関する論文4件（表3のNo11からNo14^{17) 18) 19) 20)}）、症例報告の論文4件（表3のNo15からNo18^{21) 22) 23) 4)}）を含む。

検討材料とした18論文のうち治療法についての論文は、対処方法に関する医療者への質問の回答結果をまとめた研究¹⁰⁾、先行研究における治療効果をレビューして、有効な治療法を精査し、治療ガイドラインを提示した研究⁸⁾、主としてSSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）を用いた治療効果の検討^{5) 9) 11)}）についての研究で構成されている。抽出論文には含まれていないが、外国論文には少ない針灸や漢方薬など東洋医学の活用の有効性を示した論文が治療法や事例報告に散見されることが国内の先行研究の特徴のひとつとして挙げられる。

診断・アセスメントについての論文は、DSM-IVまたはDSM-IV-TRの基準に基づいた評価尺度の作成に関する検討^{12) 16)}）や、わが国の女性における実態を調査して現状を把握する研究^{13) 14) 15)}）で構成されている。論文総数にも示されているように、日本女性のPMDDに関する研究は未だ蓄積が少なく、まず、実態の把握が重要な課題であることが読み取れる。

疾患関連要因の検討については、精神疾患との関連¹⁹⁾、自律神経活動動態との関連^{17) 18)}、食行動との関連²⁰⁾）などの検討が行われている。

症例では、向精神薬²¹⁾、SSRI²²⁾、日誌記録²³⁾、傾聴²²⁾、誘因の検討⁴⁾）などがとりあげられている。

先行研究の批判的吟味

抽出した18論文を詳細に吟味したところ、いくつかの課題がみられた。

まず、治療法についての論文を検討した。国内の治療実態としては、診断基準に準拠した前向き調査による症状の把握はほとんど行われておらず、症状に応じた治療薬としてSSRI、抗うつ剤が用いられていることが示されている。医療者へのアンケート調査¹⁰⁾から

この実態が把握されているが、この研究における質問紙回収率は21.9%と低く、当該治療に関する意識が比較的高い医療者のみが回答した可能性があり、バイアスが想定されるため、単純な一般化には問題があると考えられる。抽出した5論文では、いずれも有効な治療としてSSRIが挙げられている。ただし症例数が多い論文は見られず、二重盲検法を用いた厳密な有効性の検討は行われていない。PMSまたはPMDDの治療においてはプラセボ効果が大きいことが指摘されており、有効性に関する大規模で厳密な検討は、今後の課題といえる。海外の文献では、100症例以上の大規模なプラセボ対照RCT（無作為割り付け比較試験）による報告（Steinerら²⁴）、Cohenら²⁵など）が見られ、プラセボと比較して、SSRIであるセルトラリン（ファイザー社）、パロキセチン（グラクソ・スミスクライン社）、フルボキサミン（ソルベ社）などが有意にPMDDの症状を改善することが確認されているが、国内では大規模で厳密なRCT研究がみられないことは、今後検討すべき重要な課題といえる。治療ガイドラインについての検討論文では、質の高いエビデンスに基づき、治療ガイドラインが提唱されているが、有効な先行研究がほとんど海外の文献であることから、体格の相違や性役割意識等考慮すべき社会文化的な影響を受ける日本女性の特殊性などに関する検討も必要ではないかと考えることが出来る。

次に、診断・アセスメントに関する論文の検討を行った。DSM-IV-TRの基準においては、過去1年間のほとんどの周期に生活上支障となる黄体期の精神症状があることが挙げられており、少なくとも2周期の前方視調査を要することが示されている。しかし多くの文献において、回顧的調査のみの検討が行われていることや、自記式の調査が主であり、調査意図の把握によるバイアスも想定される。また対象者の選択方法が明確に示されていない研究もあり、対象の偏りが結果の般化を困難にしている場合もあり得る。厳密な診断の為の資料としてのアセスメントの場合にはいくつかの課題がみられるものの、社会的認知が低い中で、気づきを促し、受診につながるための材料としての意義は大きいと考えられる。個別の論文について検討すると、宮岡ら¹²は、DSM-IV-TRの診断基準を基にSteinerらの先行研究を参照してPMDD評価尺度を作成し、信頼性と妥当性を検証した。回顧的な症状の記述を自記式で求める形式であるため、振り返りバイアスの影響を受ける可能性があることは問題と考えられる。また、診断基準には少なくとも連続2回について前方視的な評定が必要とされるが、その点が不十分といえる。分析対象者については発症頻度が高いと考えられている20代後半から30代前半の比率がやや低いというばらつきがある点を考慮する必要がある。また、分析対象者は学生と専業主婦が多いことや地域的な偏りが想定されることについても考慮する必要がある。

大坪・尾鷲¹³は、PMDDの正確な診断と治療を推進することを目的として、看護師を対象にPMDDの実態の把握調査を行った。DSM-IVのPMDD診断基準に基づく質問、生活習慣、人格特性、うつ傾向の検討が行われた。結果としてPMDD群は、有意に多くのうつ病を併存していた。また、ストレスの強さはPMDDに有意に関連することも確認された。データ処理においてt検定を用いて群間差を検討しているが、対象者数に20倍以上の差が

ある。統制群の対象をランダムに選定し、条件をそろえて比較をするなどの対処をすることにより結果の信頼性が向上するのではないかと考えられる。

武田ら¹⁴⁾は、DSM-IVの診断基準に基づき、重症度を4段階評定する質問紙調査を行った。月経前の精神・身体症状で日常生活に支障がある可能性が高い者は14.8%であり、QOLが障害されていることが示された。しかし、診断基準に基づいて新規に作成した尺度の信頼性および妥当性についての検証が行われていない点が問題といえる。また、尾鷲ら¹⁵⁾は、DSM-IVの診断基準による質問票、S-EPQを用いた人格検査、DSM-IVの大うつ病エピソードを使用した面接を実施した。PMDDの診断基準を満たす者が7.4%みられた。PMDD群と非PMDD群との間で神経症的性格傾向得点、外向的性格傾向得点および大うつ病エピソードの差は認められなかった。しかし因子分析を行うには、項目数に比して人数が充分でないこと、調査対象者の年齢が低いこと、排卵周期であるか確認されていないことなどの問題が見られる。伊藤ら¹⁶⁾は、健常女性に月経前の精神症状ならびに身体症状に関する質問紙調査を実施した。月経前症状の重症度による年齢、初経年齢、月経持続期間、月経量、周期の規則性における差はみられず、身体症状と精神症状の重症度に関連が見られることが確認された。群間比較の材料となった月経前の精神身体症状に関する質問紙の信頼性および妥当性についての検討が行われておらず、調査対象者のリクルート方法や社会的背景が示されていないため、対象の偏りの可能性も想定され、結果の般化は疑問となる。

疾患関連要因に関する論文では、松本ら^{17) 18)}が、自律神経活動との関連について検討している。MDQWの増加率により、PMS群、PMDD群、統制群に分類して、卵胞期・黄体期における心拍変動パワースペクトルによる自律神経活動の変化および身体的・精神的・行動的变化について検討した。関連要因について自己報告のみでなく、生理的指標を取り入れて検討している点は評価されている。しかし対象者の偏りや、群化における問題が見られる。また、伊藤ら¹⁹⁾、小澤ら²⁰⁾は、気分障害との関連を検討している。気分障害とPMDDの合併症例が多くみられることや、若年の一般女性においても、PMDDの社会生活への影響の認知が抑うつ感や過食傾向に関連することが示されている。著しい抑うつ気分はPMDDの一症状でもあり、病態からも気分障害との関連が深いことが想定される。これらの研究においてその点が確認されているが、質問紙の信頼性妥当性の問題や、若年の一般女性ではPMDD該当者が少ないため結果が安定的でないことが問題と考えられる。

考察

DSM-IV-TRの診断基準に示されるように、PMDDの症状は、気分・情動、日常活動、身体症状、睡眠障害など、多岐にわたり、女性の生活の質が著しく損なわれる。少なくとも75%の女性は何らかの月経前変化を報告しており、20-50%の女性に月経前症候群があり、そのうち3-5%がPMDDの基準を満たす症状を経験していると報告されている³⁾。本論文において検討を行ったわが国の女性の実態に関する研究^{12) 13) 15) 16)}からも、調査対象者のうちPMDDに該当する者は4.2%から8.4%みられた。PMDDを主訴として医療機関の受診

をする女性は多数といえないが、症状を有し、支障を感じつつ生活をしている潜在的なケアニーズを持つ女性は多いといえる。また、社会的および専門的認知も充分といえず¹⁰⁾、医療者の病状理解不足によって不適切な処遇を受ける場合もある。

女性の健康について検討を行う際には、多くの女性が苦しみ、適切で十分なサポートを得ることが難しく、生活の質を著しく低下させているPMDDへの対応の問題は避けて通れない課題といえることができる。

しかし、論文数の海外との比較においても、わが国における研究蓄積はまだ少ない状況にあるといえる。PMDDは、発症機序も明確とはなっておらず、症状も多岐にわたり、多様な影響因が想定されている現状であり、まだ解明されていない⁵⁾。気分障害等他の精神疾患との合併症例も多く²¹⁾、鑑別も困難である。治療にあたっては、婦人科・精神科の密な連携が必要といえる。主要症状とされている著しい抑うつ気分の改善には、SSRIの有効性が先行研究において示されているが^{5) 9) 11)}、大規模なRCT研究は実施されていない。今後研究者の連携により、エビデンスレベルの高い大規模研究が行われ、指針が示されることが期待される。

結論

PMDDについての検討は、女性の生活向上のための重要な健康課題といえる。しかしわが国の研究蓄積はまだ少ない状況にある。PMDDは、発症機序も明確とはなっておらず、症状も多岐にわたるが、主要症状とされている著しい抑うつ気分の改善には対症療法としてSSRIの有効性が確認されている。研究者間の協力により、今後大規模なデータ収集を実施し、実態およびわが国特有の課題を明確にするとともに、エビデンスレベルの高いRCT研究により治療法を確立することが期待される。

付記

本論文は、2011年8月に行われたメルボルン大学大学院女性の健康講座で発表したものを一部改変してまとめたものである。

引用文献

- 1) Frank, R. T. (1931). The hormonal causes of premenstrual tension. *Arch. Neurol Psychiatry*. 26, 1053-1057
- 2) Greene, R., Dalton, K. (1953). The premenstrual syndrome. *British Medical Journal*. 9, 1007-1014
- 3) 高橋三郎, 大野裕, 染谷俊幸 (2002). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院
- 4) 山田和男, 神庭重信 (2000). 月経前不快気分障害 (premenstrual dysphoric disorder: PMDD) の10例. *精神医学*, 42, 345-352.
- 5) 後山尚久, 木内千暁, 甲村弘子, レディースメンタルヘルス研究会 (2005). PMDDに対するSSRI (fluvoxamine) のquality of life向上への臨床効果. *産婦人科の進歩*, 57, 74-78.
- 6) Krarmer, G. R., & Kraemer, R. R. (1998). Premenstrual syndrome: diagnosis and treatment experiences. *J.*

Women's Health, 7, 893-907.

- 7) Offman, A., Kleinplatz, P.J. (2004). Does PMDD Belong in the DSM? Challenging the Medicalization of Women's Bodies. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 13, 17-27.
- 8) 山田和, 神庭重信 (2011). エビデンスに基づいた月経前不快気分障害 (PMDD) の薬物治療ガイドライン. *臨床精神医学*, 40, 217-226.
- 9) 後山尚久, 木内千暁, 甲村弘子, 松本珠希, 森村美奈 (2007). 月経前不快障害 (PMDD) に対する daily symptom report (DSR) を用いたフルボキサミンの治療成績の評価と quality of life 向上への効果 前向き比較研究 (Clinical Study of the Efficacy of Fluvoxamine in Women with Premenstrual Dysphoric Disorder: A prospective cohort study, a comparative case series) (英語). *女性心身医学*, 1, 327-335.
- 10) 田坂慶一, 後山尚久, 本庄英雄 (2006). PMS/PMDD に関するアンケート調査報告. *産婦人科の進歩* 58, 317-322.
- 11) 松尾博哉 (2006). 包括的健康関連QOL尺度SF-36を指標にした月経前不快気分障害に対する Paroxetine 周期投与の有効性に関する検討. *産婦人科治療*, 92, 211-215.
- 12) 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, 194-201.
- 13) 大坪天平, 尾鷲登志美 (2007). 月経前不快気分障害 (PMDD) とうつ病—看護師861人を対象としたアンケート調査より. *女性心身医学*, 268-272.
- 14) 武田卓, 吉田豊, 田坂慶一, 村田雄二 (2005). 20歳代から40歳代女性におけるPMS,PMDDの現状—月経前に認められる精神的,身体的症状へのアンケート調査成績. *産婦人科の進歩*, 57, 68-69.
- 15) 尾鷲登志美, 大坪天平, 田中克俊, 吉田由紀, 石井由貴, 幸田のみ子, 小林里江, 岡島由佳, 上島国利 (2001). 月経前不快気分障害の診断基準 (DSM-IV) を用いた検討—看護学生81人を対象としたアンケート調査より. *精神医学*, 43, 1311-1315.
- 16) 伊藤ますみ, 松原良次, 小山司, 小林理子 (2001). 健常女性における月経前症候群の頻度とその特徴. *精神医学*, 43, 1305-1309.
- 17) 松本珠希, 後山尚久, 木村哲也, 林達也, 森谷敏夫 (2008). 生体のゆらぎの現象から心身相関を探る心拍変動から評価した自律神経活動動態と月経前症候群・月経前不快気分障害との関連. *心身医学*, 48, 1011-1024.
- 18) 松本珠希, 後山尚久, 木村哲也, 林達也, 森谷敏夫 (2007). 月経前症候群・月経前不快気分障害の発症と自律神経活動動態との関連. *産婦人科治療*, 95, 544-553.
- 19) 伊藤ますみ, 松原良次 (2006). 気分障害および不安障害における月経前症候群の頻度 健常女性との比較. *精神医学*, 48, 759-763.
- 20) 小澤夏紀, 富家直明, 坂野雄二, 福土審 (2006). 若年女性における月経前不快気分障害と抑うつおよび過食傾向との関連. *心身医学*, 46, 127-136.
- 21) 深津尚史, 佐藤美恵子, 今岡信浩 (2008). 【うつ病周辺群のアナトミー】月経前不快気分障害 (PMDD) 再考 月経周期と神経伝達物質動態について. *臨床精神医学*, 37, 1185-1191.
- 22) 長島渉, 木村宏之, 尾崎紀夫 (2005). 月経前不快気分障害の治療経験について. *精神科*, 6, 405-409.
- 23) 木内千暁 (2003). 月経前気分不快障害の症例. *女性心身医学*, 8, 147-150.
- 24) Steiner, M., Steinberg, S., Stewart, D. et al. (1995). Fluoxetine in the treatment of premenstrual dysphoria. *N. Engl. J. Med.*, 332, 1529-1534.
- 25) Cohen, L. S., Soares, C.N., Yonkers, K.A. et al. (2004). Paroxetine controlled release for premenstrual dysphoric disorder: a double-blind, placebo-controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, 66, 707-713.

表1 月経前不快気分障害 (研究用基準案) DSM-IV-TR

- A. 過去1年の間の月経周期のほとんどにおいて、以下の症状の5つ (またはそれ以上) が黄体期の最後の週の大半の時間に存在し、卵胞期の開始後2, 3日以内に消失し始め、月経後1週間は存在しなかった。(1), (2), (3), または (4) のいずれかの症状が少なくとも1つ存在する。
- (1) 著しい抑うつ気分、絶望感、自己卑下の観念
 - (2) 著しい不安、緊張、“緊張が高まっている”とか“いらだっている”という感情
 - (3) 著しい情緒不安定 (例: 突然悲しくなるまたは涙もろくなるという感じ、または拒絶に対する敏感さの増大)
 - (4) 持続的で著しい怒り、易怒性、または対人関係の摩擦の増加
 - (5) 日常の活動に対する興味の減退 (例: 仕事、学校、友人、趣味)
 - (6) 集中困難の自覚
 - (7) 倦怠感、易疲労性または気力の著しい欠如
 - (8) 食欲の著明な変化、過食、または特定の食物への渴望
 - (9) 過眠または不眠
 - (10) 圧倒される、または制御不能という自覚
 - (11) 他の身体症状、例えば、乳房の圧痛または膨張、頭痛、関節痛または筋肉痛、“膨らんでいる”感覚、体重増加
- 注: 月経のある女性では、黄体期は排卵と月経開始の間の時期に対応し、卵胞期は月経とともに始まる。月経のない女性 (例: 子宮摘出を受けた女性) では、黄体期と排卵期の時期決定には、循環血中ホルモンの測定が必要であろう
- B. この障害は、仕事または学校、または通常の社会的活動や他者との対人関係を著しく妨げる (例: 社会的活動の回避、仕事または学校での生産性および効率の低下)
- C. この障害は、大うつ病性障害、パニック障害、気分変調性障害、または人格障害のような、他の障害の単なる悪化ではない (ただし、これらの障害のどれに重なっても良い)
- D. 基準A, B, およびCは、症状のある性周期の少なくとも連続2回について、前方視的に行われる毎日の評定により確認される (診断は、この確認に先立ち、暫定的に下されても良い)

表2 PMDDの発症機序に関する仮説⁵⁾

- ・プロゲステロン欠乏説
- ・エストロゲン過剰説
- ・プロゲステロン・エストロゲン比異常説
- ・プロゲステロン代謝異常説
- ・テストステロン過剰説
- ・ビタミンB6低下または欠乏説
- ・プロスタグランジンE2欠乏説
- ・プロラクチン過剰説
- ・ β エンドルフィン欠乏説
- ・神経伝達物質異常説
 - ・セロトニン系の異常
 - ・アドレナリン系の異常
 - ・GABA系の異常

表3 PMDD研究概要

No	著者名	表題	記述されている問題	研究方法	結論	批判的吟味	ジャーナル
1	山田和男, 柳庭重信	難治性気分障害 (DSR) を用いた月経前不快気分障害 (PMDD) の薬物治療ガイドライン	PMDDを対象とし、質の高いエビデンスに基づいた我が国独自の薬物治療ガイドライン作成	キーワードから504論文を検索し、定義のRCTなどエビデンスレベルの高いエビデンスを抽出、過去の国内外レビデューや治療ガイドラインの抽出により検討した。	第一選択薬はSSRIのセルトラリン、パロキセチン、フルボキサミンのいずれか、第二選択薬は上述以外のSSRIまたはフルボキサミン、第三選択薬は、これら以外のSSRIまたはフルボキサミン、またはミルナタンフラン。利用可能な場合光療法や認知行動療法	我が国独自というたわれているが、エビデンスのほとんどは海外のものである。わが国で使用可能な薬物治療に関するエビデンスが豊富であることが認められているが、エビデンスの質が国独自性をどのように考慮しているか明確に示されていない。	臨床精神医学 40巻2号p217-226 (2011.02)
2	後山尚久他	月経前不快障害 (PMDD) に対する daily symptom report (DSR) を用いたフルボキサミンの治療成績の評価と quality of life 向上への効果	PMDDに対する有効な治療方法の検討	DSM-IVの診断基準でPMDDと診断された61例のうち36例にフルボキサミンを投与し、16日間にフルボキサミン、SDS、WHOQOL-26の尺度を用いて非薬物投与との25名のコントロール群と比較した。	PMDDに対するフルボキサミンの連続投与は、黄体期後期の気分、行動および痛みの症状を軽減させ、低下しているQOLを向上させる効果が期待できる。	群験群と統制群は研究者が選出し、おと、統制群への偽薬も用いておと、二重盲検法ではないこと、おと、医師おと、おと患者の治療効果期待の影響が存在する可能性が想定される。	女性心身医学 12巻1-2 p327-335 (2007.04)
3	田坂豊一他	PMS/PMDDに関するアンケート調査報告	PMS/PMDDの治療実態の調査	近畿参加婦人科学会に依頼を配布し、591名から有効回答を得た。診断の付け方、対応の仕方、治療法など質問の回答を分析した。	実際に診断基準に準拠した前向き調査はほとんど行われていない。SSRI抗うつ剤がPMDDで汎用されていることが示された。	回収率が21.9%と低く、当該治療に関する意識が比較的高い医師者が回答した可能性があり、このバイアスによって一般的な傾向とはいえないかもしれない。	産婦人科の進歩 58巻3号p317-322 (2006.08)
4	松尾博哉	包括的健康関連QOL尺度SF-36を用いた月経前不快気分障害に対するParoxetineの長期投与の有効性に関する検討	PMDD患者へのParoxetineを用いた治療の効果の検討	医療機関を受診した24-35歳のPMDD患者8名を対象として黄体期にParoxetineを3ヶ月間投与した。SDS、STAI、SF-36の質問紙により治療効果を検討した。	Paroxetine投与により、精神神経症状の重症度はすべての項目で改善がみられた。また、SDSおよびSTAIの状態不安得点も有意に低下した。QOLでは、特に日常的役割機能が顕著な上昇を示した。	8例を対象としてSSRIであるParoxetineの3ヶ月間投与前後比較により、臨床的有効性を述べているが、医師者が何らかの関わりを行ったことによる効果が想定されることや、他の薬剤使用との比較が行っていないこと、Paroxetineが特に有効であるという根拠はみられない。	産婦人科治療 92巻2号 p211-215 (2006.02)
5	後山尚久 他	PMDDに対するSSRI (fluvoxamine) の quality of life 向上への臨床効果	PMDDに対するSSRI (fluvoxamine) の臨床有用性の検討	DSM-IVの診断基準により48例を対象とし、fluvoxamine投与前後の症状変化、身体パラメーターについて日記式DSR、STAI、WHOQOL-26を用いて検討した。	PMDDの治療においてSSRIであるfluvoxamineは、抑うつ、不安、心理、身体症状を軽減し、QOLを向上させる可能性を有することが示された。	PMDDは、bio-psycho-social-ethical model であるため、ひとりよりの機能を詳細に検討し、その対応は個別の治療ニーズに従うべきであること、考察を加えているが、本研究の対象者がすべてにSSRIが有効であったことの結果と直結していない。	産婦人科の進歩 57巻1号p74-78 (2005.02)
6	宮岡桂子 他	PMDD評価尺度の開発と妥当性および信頼性の検討	PMDD評価尺度の作成	DSM-IV/TRの診断基準を基にSteinerらの先行研究を参照し、郵送法により回答を得た20-45歳の303名の女性を対象として、尺度の信頼性と妥当性を検証した。	PMDDをスクリーニングするための尺度を作成し、信頼性、妥当性が確認された。	同様な症状の記述を日記式で求める形式であることから、バイアスがかかるとの可能性がある。視診基準には少なくとも連続2回について前方視診基準が必須とされるが、その点が不十分である。また、分析対象者は発症頻度が高いか、考えや低いという傾向は、分析対象者は学生と専業主婦が多いことや地域的な偏りが想定されることについて考慮する必要がある。	女性心身医学 14巻2号p194-201 (2009.10)
7	大坪天平, 尾鷲志美	月経前不快気分障害 (PMDD) とうつ病 看護師861人を対象としたアンケート調査より	PMDDの正確な診断と治療を推進するために、看護師を対象としたPMDDの実態の把握	看護師861名を対象に、DSM-IVのPMDD診断基準に基づく質問票、喫煙やアルコール依存に関する質問、EPQを対し、NEO-FFFIのパターンナリテイ検査、能力検査のSDIDDによる自己記入式評価および、うつ病エピソードモジュールのMINIを用いた面接を実施した。	対象者の4.2%がPMDDの診断基準を満たしていた。PMDDの診断は非PMDD群と比較して有意にうつ病傾向性が強く、有意に多くのうつ病を併存していた。また、ストレスラーの意はPMDDに有意に関連する。	多くの回答者が得られているので、全体での検証のみにてなく、年代別、職業の有無別、婚姻状態別での詳細な検討をすべきではないか。診断基準について新規に作成した尺度の信頼性、妥当性に検証が必要である。	女性心身医学 12巻1-2 p208-272 (2007.04)
8	武田卓 他	20歳代から40歳代女性におけるPMS/PMDDの現状、月経前に認められる精神的、身体的症状へのアンケート調査成績	PMDDの正確な診断と治療を推進するために、看護師を対象としたPMDDの実態の把握	20代から40代の看護士861名を対象に、DSM-IVのPMDD診断基準による質問票、EPQを対し、NEO-FFFIのパターンナリテイ検査、能力検査のSDIDDによる自己記入式評価および、うつ病エピソードモジュールのMINIを用いた面接を実施した。	対象者の4.2%がPMDDの診断基準を満たしていた。PMDDの診断は非PMDD群と比較して有意にうつ病傾向性が強く、有意に多くのうつ病を併存していた。また、ストレスラーの意はPMDDに有意に関連する。	多くの回答者が得られているので、全体での検証のみにてなく、年代別、職業の有無別、婚姻状態別での詳細な検討をすべきではないか。診断基準について新規に作成した尺度の信頼性、妥当性に検証が必要である。	産婦人科の進歩 57巻1号 p68-69 (2005.02)
9	尾鷲志美 他	月経前不快気分障害の診断基準 (DSM-IV) を用いた検討 看護士81人を対象としたアンケート調査より	PMDDの実態を把握し、診断基準を検討する。	看護士81名を対象としてDSM-IVの診断基準と非PMDD群とを比較し、性格傾向得点、外向性、格傾向得点および大うつ病エピソードの有無を比較した。	対象者の4.2%がPMDDの診断基準を満たしていた。PMDDの診断は非PMDD群と比較して有意にうつ病傾向性が強く、有意に多くのうつ病を併存していた。また、ストレスラーの意はPMDDに有意に関連する。	検証するには対象者が充分でない。特に因子分析を行うには、項目数に比べて人数が充分でない。調査対象者の年齢が低い。非閉問形式であるか確認されていない。	精神医学 p1311-1315 (2001.12)

