

月経随伴症状に関する心理学的研究の概観と今後の展望

臨床心理学コース 稲 吉 玲 美

The review and perspective of the psychological studies on menstruation-related symptoms

Remi INAYOSHI

The purpose of this paper is to review the psychological research about menstrual-related symptoms (MRS) among women in their twenties and thirties. Research which examine psychological factors associated to MRS can be divided into five main factors, (a) menstrual attitudes, (b) sex-role personality, (c) self-care, (d) stress, (e) and personality or cognitive characteristics. Research which examine effects of interventions to MRS can be divided into three topics, (a) self-monitoring, (b) education, (c) and psychotherapies. In conclusion, from the psychological aspect, it seems important to support women to live their life relating well to their symptoms, not only to decrease in or disappear them.

目 次

第1章 問題の所在と研究の目的

第2章 「月経随伴症状」とは

A節 月経とそれに随伴する症状の定義および測定方法

1. 用語の整理
2. 月経随伴症状の測定方法

B節 月経随伴症状に対する医学的治療の限界と心理社会的視点の重要性

第3章 月経随伴症状に関する心理社会的観点からの研究の概観

A節 心理社会的関連要因に関する研究

1. 月経イメージ・月経観
2. 母性性・性役割パーソナリティ
3. セルフケア（生活習慣・ソーシャルサポートの有無）
4. ストレス
5. 性格・認知的特性

B節 心理社会的介入に関する研究

1. 記録とセルフモニタリング
2. 健康教育プログラム
3. 認知行動療法・マインドフルネス療法

第4章 月経随伴症状に関する心理学研究の今後の課題と展望

第1章 問題の所在と研究の目的

2013年、我が国は政治的戦略の中核のひとつとして

「女性が輝く日本」を提唱した。これには、人口減少社会・労働人口の減少という日本の現状を受け、女性の社会進出を促すことで人材資源を活性化する、という意図がうかがえる。現在わが国では、勤労者の40%以上が女性である。女性の大学進学率は男性とほぼ同率であり、女性にも学び得た知識・専門技術や取得した資格を社会へ還元することが求められている。さらに国は、単に女性の労働人口を増やすだけでなく、「社会のあらゆる分野で2020年までに指導的地位に女性が占める割合を30%以上とする」という目標を掲げた。社会のさまざまな場面で女性がリーダーシップを取ることが期待されている¹⁾。

これまで男性が大半を占めていた労働社会に女性が進出することで、さまざまな問題が生じうる。我が国では、子育てと仕事の両立に焦点を当てた社会政策が取られている。また、こうした社会の流れの影響を受け、「女性のキャリア」「ワークライフバランス」というトピックに関して多くの学問領域において、あるいはビジネス事業として、以前にも増して耳にするようになった。女性の社会進出を促進することは、男女間の社会的差別をなくし、女性の将来に関する選択肢を広げることにつながる。これは、現代社会の中で女性が自立し、生きがいを持って充実した人生を送るためには重要なことであるといえよう。

一方、女性の社会進出の促進のためには、女性特有の健康上の問題についても取り扱う必要がある。女性特有の健康問題は、一般的な健康問題に比べて仕事との関係がより複雑であり、さらに男性優位な職場では

対処が難しいと指摘されている¹⁾。しかしながら、男女を平等に扱い評価する意識が強い現代社会では、生物学的な男女の違いは、先に述べたような「子育て」や「女性のキャリア形成」などの社会的トピックに比べ、見落とされがちな観点である。

女性特有の健康問題のひとつに、月経随伴症状があげられる。これは、月経に伴い生じる身体的・精神的な不快症状のことを指す。こうした症状は、学業や就業上の支障のみならず、母親の育児不安や虐待、夫婦関係の不和などさまざまな問題に発展し、女性の生活全般にネガティブな影響を与え得る。また、近年の調査によれば²⁾、月経随伴症状による通院費用、市販薬の費用と労働損失を合計した社会経済的な損失は年間6,828億円にもなると推定され、月経随伴症状は社会経済的にも重大な問題である。とりわけ、自身のキャリア形成において重要な時期であり、かつ月経随伴症状の発現が顕著となる20歳前後～30代女性が、症状により女性であることのハンディを感じずにより健康的に自己実現できることに寄与する多角的な観点からの研究が必要である。

本稿では、まず心理学研究の中における月経随伴症状の位置づけについて捉えた後（第2章）、先行研究において検討されてきた月経随伴症状に関連する心理社会的要因と、その知見をもとに発展してきた介入方法の開発と効果検討の研究を概観する（第3章）。最後に、心理学研究の今後の課題と展望を考察し、月経随伴症状を抱える女性への臨床心理学的な援助に資するための重要な視点を提供することを目的とする（第4章）。

第2章 「月経随伴症状」とは

A節 月経とそれに随伴する症状の定義および測定方法

1. 用語の整理

日本産科婦人科学会によると³⁾、月経とは通常約1ヶ月の間隔で起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血と定義されている。妊娠・出産などがなく、低用量ピル服用や月経異常などの特別な疾患がなければ、一人の女性が生涯にわたって経験する月経日数は、約2500日（毎月1回×平均5日間かける約42年）と推定される⁴⁾。多くの女性は月経を当たり前のこととして受容し、規則的な月経があることで自身の身体が正常に機能していることや妊孕性が維持されていることを確認している。しかし一方で、

月経は身体的な痛みや情緒不安定の引き金になる場合があり、また女性性を象徴する意味合いをもつことで心理的苦痛の原因になる場合もある⁵⁾。

月経に伴う症状、つまり月経随伴症状には、①月経前に生じる症状、②月経中に生じる症状、そして③月経前期から月経期にかけて生じる症状の3種類があると考えられている。そしてこれらの症状が強く、日常生活が著しく乱され、医療を必要とするようなものをそれぞれ①月経前症候群（PMS）、②月経困難症または月経痛症、③周期期症候群と呼ぶ³⁾。我が国における若年女性の月経随伴症状の現状について文献考察により概観した調査⁶⁾では、月経前症状は74.2～96.6%、月経時症状は48.4～94.8%、月経前から月経時にかけて症状を有する者は98.4%であった。以下に、それぞれの用語の概要を述べる。

月経前症候群（premenstrual syndrome; PMS）とは、「月経開始の3日～10日前から始まり、月経開始とともに消えないし消失する症状」と定義される⁷⁾。PMSの症状について最初に指摘したのはFrank⁸⁾であり、“Premenstrual Tension”という概念を提唱した。その後、1953年にGreene & Dalton⁹⁾が、月経前に周期的に出現する症状を一括して“月経前症候群（PMS）”と提唱した。1990年に採択されたWHO国際疾病分類ICD-10にもPMSが記載され、現在、この名称が広く用いられている¹⁰⁾。また、DSM-5においては、月経前不快気分障害（Premenstrual dysphoric disorder: PMDD）の診断基準が記載された¹¹⁾。PMDDはPMSの重症型として扱われているが、PMDDの元となった黄体後期不機嫌性障害（late luteal phase dysphoric disorder: LLPDD）¹²⁾はPMSとは異なり、身体症状のみの場合には診断がされない。2011年に欧米・豪州の臨床家および研究者が終結して形成されたInternational Society for Premenstrual Disorders（ISPMDD）は、月経前障害（Premenstrual Disorders: PMD）の診断基準を発表したが¹³⁾、そこではPMS/PMDDを一つのまとまった疾患として扱っている。また、診断においては、症状の種類や数よりもむしろ、日常生活や社会活動にも影響を及ぼすほど強いという「強度」と黄体期に繰り返し出現するという「時期」が強調されている。PMSの原因に関しては現在に至るまではっきりとわかっていないが、近年では視床下部－下垂体－卵巣系とセロトニンシステムの相互関係にあるのではないかと注目されている。また、月経前症状の治療効果を評価する際に高いプラシーボ効果が認められていることから、月経前症候群の原因には心理社会的要素も関わっていると

考えられる¹⁴⁾。

月経困難症は月経期間中に随伴して起こる病的症状のことであり、下腹痛、腰痛、腹部膨満感、吐気、頭痛、疲労、脱力感、食欲不振、いらいら、下痢および憂うつ³⁾の順に多くみられる¹⁵⁾。器質的原因が認められないものを機能的月経困難症、器質疾患に起因するものを器質性月経困難症という。機能的月経困難症の原因物質としては、子宮内膜で算出されるprostaglandin (PG) が有力とされており、これが子宮筋の過度の収縮とそれに伴う血管攣縮、子宮筋の虚血などを引き起こすことにより、痛みが生じると考えられている。器質性月経困難症の場合は、PGの産出量が増加することのほか、子宮筋腫では物理的障害、子宮内膜症や感染症では炎症や癒着の影響を伴うことが推測される⁵⁾。なお、月経痛症は月経中またはその直前から起こる下腹痛、腰痛などの疼痛を主体とする身体症状であり、月経困難症と同じ意味の言葉として使用されている³⁾。

周期群症候群 (PEMS) とは、「月経前期から月経期にかけて起こり、月経中に最も強くなる精神的、社会的症状で、月経痛症に起因する症状」と定義される¹⁶⁾。PEMSの症状はPMSとほとんど同一であり、イライラ、無気力、不安が高まる、憂うつなどの精神症状と、1人でいたい、月経が嫌になるという社会的症状などが該当するが、この症状の推移は月経痛に起因することから、月経痛を解決することで精神的・社会的症状も解消する可能性がある。したがって、月経前期から月経期にかけての症状の推移と、月経痛症の有無に注目することにより、PEMSとPMSを弁別することは重要である³⁾。

なお、Woods¹⁷⁾ は、月経前と月経時の症状は高い相関を持ち両者の症状を区別できないとして、「月経周辺期 (perimenstrual)」という連続した概念を提唱している。我が国では、特に看護学においてこの用語が使用されている。本研究においては、月経周辺期症状は月経随伴症状と同じ意味を持つ概念として扱うこととする。

2. 月経随伴症状の測定方法

月経随伴症状を評価するための方法として、自己質問票、カレンダー、日記、visual analogue scaleなどの尺度を用いたものが開発されてきた。なかでも国内の研究では、月経周期と心理状態の関係をとらえるための用具として月経随伴症状日本語版 (Menstrual Distress Questionnaire : MDQ)¹⁸⁾ がもっとも利用されている¹⁹⁾。この尺度は1968年にMoos²⁰⁾ の作成した47

項目を邦訳したものであり、「痛み」「集中力の低下」「行動の変化」「自律神経失調」「水分貯蓄」「否定的情緒」「気分の高揚」「コントロール」の8つの下位領域によって測定され、各項目について月経前・月経中・月経後の3つの時期における状況を尋ねる。一方、Steinerら²¹⁾ は臨床家向けに、簡単に迅速、使用者に役立つ月経前症状のスクリーニング・ツールである“The Premenstrual Symptoms Screening tool” (PSST) を開発した。これは、DSM-IVのPMDDの診断基準を評価尺度に翻訳しており、重症のPMSやPMDDの女性を検出するために役立つ。日本においては、宮岡ら²²⁾ がこの尺度を参考にしてPMDD評価尺度を作成した。

PMSの評価に関しては、日誌形式またはカレンダー方式のツールが開発されてきた。Dairy Diary²³⁾ とCalendar of Premenstrual Experiences (COPE)²⁴⁾ は、毎日の行動と身体症状を評価し、黄体期の値が卵胞期の値の2倍であれば、PMSと診断できるとする。日本においても、川瀬ら²⁵⁾ が日本人の身体症状、精神症状、社会的背景を検討し、症状の頻度や程度を視覚的情報として記録する「PMSメモリー」を開発した。PMSの記録方法としては、回顧的な方法は実態より少なく想起されることや²⁶⁾、月経に対する期待などの心理学的要因が症状の想起に影響を与える²⁷⁾ といった指摘があることから、上記のようなツールを用いた即時的方法で評価する必要がある。またこうした記録者自身の主観的判断を重視する方法は、正常・異常という医学的立場からの診断のみならず、適応・不適応の基準による心理臨床の立場からの治療となり得る。さらに、月経周期との関連で症状が記録されることで、種々の要因の影響を受けて多様な臨床像を示す月経随伴症状をその本質から診断することができる。

近年では、月経随伴症状そのものではなく、症状が女性自身に与える影響 (impact) の測定が着目されている。Wallenstein, et al.²⁸⁾ は、PMSが女性の健康関連QOLに与える影響を測定する尺度として、Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS) を開発した。Kues, et al.²⁹⁾ は、月経前症候群が女性に与える影響のうち、機能的な支障 (functional impact) と心理的な影響 (psychological impact) を区別する必要性を唱え、PMS-Impact Questionnaireを作成した。こうした尺度は、月経随伴症状そのものの消失・軽減を目指す医学的モデルに基づいた介入というよりも、寧ろ症状を抱える女性の生活を支援するという観点からのアプローチを前提としており、これら尺度の活用は月経随伴症状への支援を心理学的な観点から広げると考えられる。

B 節 月経随伴症状に対する医学的治療の限界と心理社会的視点の重要性

月経随伴症状に対して医学的治療を行うにあたっては、まずは PMS メモリーを用いて自身の月経周期を 3 周期分記録させて診断を確立することが重要となる³⁾。PMS/PMDD に関しては、症状と月経周期との関係を認識するだけで、症状を受容し共存していくことができるようになる⁵⁾。薬物療法としては、対症療法、ホルモン療法、向精神薬、漢方薬などがある。軽症の場合には、症状に応じて精神安定剤、鎮痛薬、利尿薬などを適宜投与する。ホルモン療法では経口避妊薬（ピル）が良く用いられるが、実証研究によって有効性が示されているわけではない。精神症状が中等度以上の場合には選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）が投与される¹⁰⁾。月経困難症に対しては、非ステロイド性抗炎症剤（NSAIDs）が全般的に広く有効であり、機能的月経困難症では、これに漢方薬や鎮痙剤などを併用する。効果が不十分な場合は経口避妊薬の使用を考慮する。薬物療法でのコントロールに限界がある場合は手術療法も考慮される⁵⁾。

このように、月経随伴症状に対する主な治療法として薬物療法が広く用いられている一方、薬物療法に対して不安を抱く人も多い。服部ら³⁰⁾の研究では、対象となった女子大生のうち 61.9% が、鎮痛剤の服用に不安があると答えた。平田の研究では³¹⁾、対象となった女子大生のうち 54.2% が鎮痛剤を使用していたが、その半数以上（55.1%）が依存、耐性、副作用のいずれかについて心配し、約 40% がその効果が不十分であると評価していた。梅澤・武藤¹⁴⁾ は、2014 年 1 月 17 日に厚生労働省が「ヤーズ配合剤」を始めとした経口女性ホルモン配合剤の副作用による血栓症の発現可能性を発表したことを受けて、今後薬物療法への抵抗感や不安を示す人がさらに増加する可能性を指摘している。服薬の効果を実感できない女性や服薬に抵抗のある女性がいることから、月経随伴症状に対する非薬物的介入にも視野を広げていくことが必要とされる。

上記議論に加え、甲村³²⁾ は近年の女性の社会進出に伴う就労女性の増加、少子化、出産年齢の高齢化といった社会変化が女性に与えるストレスと月経随伴症状との関連を指摘し、個々の女性が抱える症状を医学的視点からのみではなくさまざまな視点から心理社会的にサポートしていく必要性を唱えている。相良⁵⁾ は、PMS を Biopsychosocial model からとらえ、薬物療法と同時に、当事者の思考や行動パターンを変えていくようなアプローチを行っていくことの重要性を指摘

している。Biopsychosocial model（生物－心理－社会モデル）とは、個人の発達や身体的・精神的健康に影響するさまざまな要因を「生物」「心理」「社会」という 3 つの側面でまとめ、効果的な介入を行うための枠組みである。これは、1977 年に Engel, G. H.³³⁾ が、当時の医学において優勢であった生物学的要因を重視する流れに対し、心理・社会的要因も同じように重視する重要性を主張して提案した。

Biopsychosocial model からみた月経随伴症状へのアプローチとは、具体的にどのようなものであろうか。梅澤・武藤¹⁴⁾ は、月経随伴症状とは月経という健康な女性の身体に生じる生理現象に伴う症状である、ということ強調し、月経に伴う症状を完全に取り去ることよりも、「それらも含めて月経と“ともに”、自分の価値に沿った生活を送れることを一番考えていく方が、健康的で女性にとって有益なのではないか」と指摘している。このように、生きている上で生じるさまざまな困難について、それらを抱えながら生きるための支援は、心理的支援の基礎であるといえる。すなわち、月経随伴症状に対しては、女性本人の生活に支障を来すほどの症状は薬物療法などの医学的方法による消失・軽減を目指し（Biological なアプローチ）、月経随伴症状による女性の生活上の困難に対する社会的な制度や取り組み、また、月経随伴症状に関する知識の周知などによってより生活しやすい環境を整えるとともに（Social なアプローチ）、Psychological なアプローチとしては、当事者自身が症状を持ちながらも、それらとうまく付き合いながら生活するための支援のあり方を検討する必要がある。

第 3 章 月経随伴症状に関する心理社会的観点からの研究の概観

これまで述べてきたように、月経随伴症状に対して心理的支援を検討することは重要であり、研究においても心理社会的観点から知見を蓄積する必要がある。本章では月経随伴症状に関する心理社会的研究について、「心理社会的関連要因に関する研究（A 節）」「心理社会的介入に関する研究（B 節）」にまとめ、概観する。

なお、対象となる文献は 2017 年 9 月 1 日に検索を行い、国内の文献については、検索エンジン CiNii を利用し「月経随伴症状」「月経前症候群」「月経週期症状」をキーワードとして得られた過去 20 年（1996-2017）の実証的な研究のうち、本研究の目的に沿う

20-30代女性を対象とした57件を考察対象とした。海外文献に関しては、APA (American Psychological Association) の編纂による国際的な心理学文献の総合的な牽引および抄録である PsychINFO において、“menstruation”, “symptoms”, の AND 検索を行い、過去5年間 (2011年以降) に発行され、他の精神疾患と併発していない20-30代女性を対象とした実証的な研究に絞り込んだところ、26件が該当した。これらの文献を中心に、著者や引用文献を辿ることで2010年以前の研究も適宜考察対象に加えた。

A節 心理社会的関連要因に関する研究

1. 月経イメージ・月経観

月経イメージ・月経観と症状との関連を検討した研究は多く存在するが、そのほとんどは月経周期期の変化と否定的月経観の相互関係を報告している³⁴⁾。肯定的な月経観については、症状に直接関連しない³⁵⁾、「月経は予測できる」という感覚と症状との間に正の相関がある³⁶⁾といった報告がなされている一方、「月経という現象がある自分の人生に意味を見出している (有意味感)」が形成されるほど精神的健康は良好になるという報告もある³⁷⁾。また、実験的研究により、月経前の心身の変化に対する否定的な情報を与えた場合、女性の月経前に関する回顧的体験にネガティブな影響を及ぼすことも示されている³⁸⁾。以上より、月経随伴症状の安定のためには、生理現象である月経と共存するという消極的な思想だけでなく、女性の健康維持において有意義な特性であるという積極的な認識を持つことの必要性がうかがえる³⁵⁾。

2. 母性性・性役割パーソナリティ

母性性・性役割パーソナリティと月経随伴症状との関連性を検討した研究においては、母性性は症状に直接関係しないが、母性性と月経観との相関が認められている。また、男性的・女性的とされる性格を両方とも併せ持つというアンドロジニー傾向のある者は、より症状を強く感じるという報告もある^{35) 39)}。このことから、症状の強弱に関わらず、女性は少なからず伝統的な性役割を感じている一方⁴⁰⁾、現代社会において積極的に自分らしく生きる男性らしい一面も持ち合わせる女性にとって、月経随伴症状への対応を考えることは自身のQOL向上のためにも重要であることが示唆される。

3. セルフケア (生活習慣・ソーシャルサポートの有無)

Bender & Kelleher⁴¹⁾によると、PMSに関してはセルフケアに自らが取り組んで症状を管理するとの考え方が推奨され、その成功のための基本指針として、①即時的記録によって自分のPMSについて理解する、②食事と運動を中心とした生活習慣を整える、③家族や友人のサポートを求める、④PMSで悩む仲間と交流する、⑤有職者は雇用者へ申告してサポートを求める、ということが推奨されている。したがって本論では、セルフケアを「セルフモニタリング」「食事・運動・睡眠などの生活習慣」「ソーシャルサポートの獲得」と捉える。また、「セルフモニタリング」に関する議論は次節に譲り、本項では「生活習慣」「ソーシャルサポート」と月経随伴症状との関連について考察する。

生活習慣とPMSに関して、食事の調整はPMSの治療法の一部として用いられる場合もあり、アメリカではいくつもの栄養プログラムが提供されている。食事のとり方に問題があると、体重増加、むくみ、乳房痛が起これば考えられている。また、運動によって分泌されるエンドルフィン、感情状態を改善し、精神神経活動の調整作用を持ち、PMS症状を軽減すると考えられている³⁾。大学生を対象とした調査によると⁴²⁾、日常生活習慣に関する「心がけて運動を生活の中に取り入れていない」「朝食をほぼ毎日食べない」「気分転換を図らない」「睡眠時間を6～8時間とっていない」という回答は、PMSと有意な関連性を示し、PMSは食生活、運動、リラックス、睡眠等のセルフケアで改善できることもある、と指摘されている。

月経に関するソーシャルサポートとして、渡邊ら⁴³⁾は「情報的サポート」「情緒的サポート」「手段的サポート」「相互的サポート」を挙げ、セルフケア獲得には情報的・手段的サポートが必要であり、サポートが不十分であれば症状があってもその方策を見出せずに我慢している実態を指摘している。学生を対象とした研究では⁴⁴⁾、月経周期期の抑うつ傾向に対して母親情報サポートと同性友人コンパニオンシップ、感情不安定に対して同性友人情緒的サポートの有効性が示された。また、母親のサポートは、後述のように症状と関連すると考えられる日常生活上の様々なストレスを緩和し、それによって月経周期期症状にも間接的に軽減をもたらすことを指摘している。子どもの月経への感情は母親の月経の受け止め方に影響を受ける、との指摘もあることから⁴⁵⁾、特に母親からのサポートが月

経随伴症状に大きな影響を与えることが示唆された。

4. ストレス

ストレスとその対処行動に関して、野田³⁴⁾は、日常のストレスが強くストレス発散が上手にできない者は月経周辺期の変化を強く自覚するが、ストレスがあってもストレス発散が上手にできている者は変化の自覚は低いことを報告している。また、渡邊⁴⁶⁾は、PMSの第一要因はストレスであるとの知見から、症状軽減にはストレスマネジメントが先行要因であり、ストレス軽減のためにも生活習慣を整えるといったセルフケアが重要であると指摘している。このように、日常のストレスと月経随伴症状には関係性があるといえる。月経前の変化を生理学・心理学の両側面から検討した研究によれば⁴⁷⁾、PMS症状の強弱は客観的なストレスラーの数ではなく、ストレスラーに対する主観的な評価によって異なることが指摘されている。秋元⁴⁸⁾は、「認知的再解釈」というコーピング特性を持つ者は、PMS/PMDDの抑うつ症状や不安感といった症状の訴えが少ないことを報告している。これらより、ストレスに対して、それをどのように捉えるかといった認知的側面への介入が、月経随伴症状に対して有効であることがうかがえる。

5. 性格・認知的特性

本人の認知的特性について、低い楽観性・自尊感情により月経観が否定的になり、月経痛を強く意識することが報告されている³⁴⁾。小川⁴⁹⁾は、症状の強さは自己否定感の低さと関連することを指摘している。さらに、自己効力感について、症状自体との関連は認められないものの、症状に対する対処行動を促進する要因として⁵⁰⁾、またQOL向上⁵¹⁾、精神的健康増進³⁷⁾のための一要因として、間接的に月経随伴症状に影響することが報告されている。

また、性格傾向との関連については、女性のもつ神経質傾向・身体的不調への過敏性⁵²⁾や不安気質⁴⁹⁾、感情制御、特に不安に対するコントロールの苦手さ^{53) 54)}が、月経随伴症状の強さに影響を与えることが指摘されている。一方で、月経前の時期になると被害的思考⁵⁵⁾やパニックになりやすさ⁵⁶⁾が向上するといった、月経周期による心理的状態の変動が報告されている。ここから、月経随伴症状は、元来持つ性格特性と月経周期による生理的・心理的な状態変化との相互作用により増幅する可能性が考えられる。

近年では、マインドフルネス特性と症状との関連についての検討が国内外で注目されている。マインドフルネスとは「意図的に、今この瞬間に、価値判断する

ことなく注意を向けること」と定義される⁵⁷⁾。マインドフルネス・アプローチは抑うつ、不安、痛みの軽減に効果的であることから、多様な症状を呈する月経随伴症状に対する有用性が期待されている。土井⁵⁸⁾は、思考や感情に対して非評価的な態度を取る傾向、今この瞬間の体験に対する注意と気づきがある傾向、その瞬間の自身の活動への注意がある傾向とPMSを有さない傾向に関連があることを報告している。一方、Gerrish⁵⁹⁾はマインドフルネス特性のうち「観察」の得点が高いほどPMSが高い可能性、Lustyk³⁶⁾は「描写」得点が高いほど「月経は予測できるもの」とPMSの症状の一つである水分貯留症状における関連を緩衝することを指摘した。自己注目スキル(Self-focused attention skill)が高い者は月経前症状を強く認識する傾向があることから⁶⁰⁾、単に今この瞬間に自分の身に起きている事象への気づきを高めるだけではなく、価値判断をしない態度、そして意識的に行動を起こす態度を身につけることが、症状の軽減には重要であることが考えられる。

B節 心理社会的介入に関する研究

1. 記録とセルフモニタリング

前節にて述べたセルフケアの中のひとつである「セルフモニタリング」に関しては、野田⁶¹⁾により、PMSメモリーによる即時的記録によって月経痛などの症状が有意に軽減することが示されている。さらに川瀬⁶²⁾は、PMSメモリーによる即時的記録と、その内容に関する心理士からの支持・助言・分析や解説によって、主観的認識から客観的洞察に至ることで症状の軽減が生じる、という「記録認知効果」が見出されたことを報告している。一方、PMSや月経周辺期症状の軽減にはモニタリングのみでは限界があるといった指摘もされていることから^{63) 64)}、基礎体温および症状の測定・記録と、それによる自身の月経周期や心身の変化の把握は、そうした記録を基にした専門家からの教育・指導やサポートを合わせることでその効果を発揮することが考えられる。近年では、スマートフォンアプリによる月経随伴症状記録システムが開発され、本人による日頃のセルフケアおよび診察時の医師－患者間コミュニケーションの向上に役立つツールとして期待されている⁶⁵⁾。

2. 健康教育プログラム

多くの研究によって月経随伴症状と月経観、セルフケアとの関連性が示されたことから、月経随伴症状に対する健康教育プログラムが看護学の分野を中心に開

発されてきた。また、月経痛を軽減するための体操として、骨盤を動かす有酸素運動であるマンスリービクスが開発され⁶⁶⁾、その効果が検討されている。苦米地ら⁶⁷⁾の介入では、マンスリービクスの実施によって血液循環の改善は見られたものの、月経痛の程度や否定的感情の軽減効果はみられなかったが、山内⁶⁸⁾による月経教育とマンスリービクスを組み合わせた介入では、PMS症状の軽減、PMSの各症状に対する対処行動およびセルフケア行動の積極的行動変容に寄与していることが示唆された。

福山ら⁶⁹⁾は、パンフレットを用いた月経随伴症状に関する教育と、基礎体温の測定・緩和プログラムの実施を3ヵ月実施するよう指導した介入により、実施終了後の症状の軽減を確認している。しかし、追跡調査⁷⁰⁾によって、プログラムの6ヵ月後にはセルフケアの実施率が低下し、症状の激しい増減が認められた。渡邊ら⁷¹⁾は月経周期期症状の軽減のための看護介入として、セルフケア行動の促進、月経に対する肯定的イメージの促進、ストレス低減、ソーシャルサポートの増加の4要因を含んだプログラムを開発・実施した。その結果、介入後に月経前および月経中の症状の低減が認められたが、その3ヵ月後には月経前の症状が上昇傾向にあった。これらより、介入プログラムは専門家による直接的なインストラクトおよび継続的な関わりが重要であることがうかがえる。

甲斐村ら⁷²⁾は女性のQOL向上を目指し、Banduraの社会認知理論を参考とした月経随伴症状低減プログラムを作成した。実施後、症状自体には実施前との差はなかったが、プログラムによる女性の行動変容および自己効力感の向上がみられた。福山ら⁷³⁾の自己効力理論を用いた症状緩和プログラムでは、実施後に月経前の「症状の認識・悪化」を自覚する者が6割いたが、月経時症状に対しては症状の改善や消失を多くの者が感じていた。川瀬⁶²⁾は心理学の立場から、「月経に関連した問題について、自らが考え対処する課題との認識を持ち、問題解決の知識と技能を獲得し、月経への認識と態度を積極的・肯定的なものに変容する」ことを目的とした月経教育プログラムを開発・実施し、月経周期や症状の記録および対処に関する指導によって自身の月経周期と随伴症状の客観的な正しい理解が促され、症状の消失・軽減が認められたことを報告している。また、問題への主体性が向上することによって行動化への積極性も高まり、肯定的イメージも促進された。こうした介入プログラムの開発およびその実施結果から、心理社会的介入においては、症状そのもの

の低減よりも、月経随伴症状に対しても自身でうまく対処できる、という自己効力感を得ることを目標としていくことの重要性が考えられる。

3. 認知行動療法・マインドフルネス療法

海外では、PMS/PMDDに対する認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy; 以下CBT)の効果が検討されている。Busse, et al.⁶³⁾は、PMSに対する心理学的介入の効果を検討した無作為化比較試験(randomized controlled trial: RCT)のメタ分析を行い、CBTはPMSの不安症状と抑うつを有意に低減させ、行動変容と日常生活への症状の影響に有益な効果をもたらす可能性を示唆した。Kues, et al.⁷⁴⁾は、PMSに対するインターネットを用いたCBT(internet-based CBT)の効果に対するRCTに取り組んでいる。一方、Lustyk, et al.⁷⁵⁾は、CBTによる介入研究のシステマティック・レビューの結果から、CBTによる介入の統計的有意な効果は認められないことを指摘し、より効果的な介入として、マインドフルネスとアクセプタンスを重視した第三世代の認知行動療法の可能性を指摘している。

Bluth, et al.⁷⁶⁾は、PMDDに対するマインドフルネス・アプローチの有用性を明らかにするため、月経に伴う気分障害を有する女性を対象に8週間のマインドフルネス・ストレス低減法(Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR)を実施した。その結果、介入後の月経前症状の低減と疼痛耐性が向上した。マインドフルネスの月経随伴症状に対する影響に関する研究は国内外でも少なく、今後さらなる知見の蓄積が期待されている。

第4章 月経随伴症状に関する心理学研究の今後の課題と展望

これまで、月経随伴症状に関連する心理・社会的観点からの研究の動向について概観してきた。以下では、研究全体をまとめ、月経随伴症状に対する心理学研究の課題と今後の展望について述べる。

まず、月経随伴症状に対してはBiopsychosocial modelに基づいた多面的なアプローチが重要であり、特に心理学的なアプローチとしては、当事者自身が症状を持ちながらも、それらとうまく付き合いながら生活するための支援のあり方を検討する必要性があることが確認された。症状と関連する心理社会的要因が国内外で検討され、月経観、セルフケアやストレス対処、性格・認知特性などとの関連性が示唆された。これらの知見をもとに、関連要因の改善によって月経随伴症状の低

減を目指すアプローチが開発・検討されている。国内では、関連要因の中でも特に「月経随伴症状が出現しても、自分自身でうまく対処できる」という自己効力感の促進に焦点を当て、自己モニタリングによる自身の月経周期や症状の把握と、その記録を基にした専門家による教育・指導を組み合わせた健康教育プログラムが主流である。一方、海外では心理療法、とりわけ CBT の有効性が検討されている。国内における心理療法の検討が少ない理由としては、月経随伴症状が医療領域における問題であるという認識が根強く、介入においても「教育・指導」といった形態と、「セルフケア」という能動的な問題解決行動の促進をメインとした介入が検討されやすいのかもしれない。しかしながら、「症状とうまく付き合う」ために必要なアプローチとしては、まずは当事者の体験や気持ちを共感的に受け止めたうえで、「当事者が自身の状態に対して受容的な態度を取り、自分自身で継続的にマネジメントしながら生活を送れるように支援する」臨床心理学的な関わりが必要ではないだろうか。

ところで、海外のレビューにおいては、CBT の月経随伴症状への効果に対する見解が分かれている。Lustyk, et al.⁷⁵⁾ は、CBT の効果が安定しない理由として、月経随伴症状には①症状の多様性と一貫性のなさ、②月経自体は予測可能であり、周期的に訪れる、③月経というそれ自体は自然で健康的な営みに随伴する、といった独自の特徴があり、これらの特徴をふまえた介入方法を検討していかなければならない、と指摘している。すなわち、先述した「当事者の、自身の状態に対する受容的な態度」とは、周期によって必ず自身の身体的・心理的状态が変動すること、しかしながら、その変動は周期ごとに様相や程度が異なり、その予測が難しいことも含めて、価値判断なく受け入れ、そのうえで自分の意思をもって行動を起こし生活を送っていくことであるといえる。これは、月経随伴症状とマインドフルネスとの関連を検討した研究における「価値判断をしない」「意識的に行動を起こす」態度が重要であるとの知見と一致する^{36) 58) 59)}。

ここで今一度、「当事者自身が症状を持ちながらも、それらとうまく付き合いながら生活するための支援」という心理学的アプローチの視点から先行研究を改めて概観すると、その方向性としては、症状そのものに直接的に介入するのではなく、関連要因、中でも自己効力感やストレス対処行動など、当事者の認知・行動の変容を目指した介入が発展してきた。これは、症状そのものの消失・低減ではなく、それらとうまく付き

合いながら生活するための支援として妥当であると考えられる。しかしながら、その介入効果を検討するにあたって使用されている指標は、症状それ自体の程度を測定する尺度であることがほとんどであり、介入目的に沿った変数が存在していない現状であるといえる。海外では、月経随伴症状が女性の生活や心理状態に与えるインパクトを測定する尺度の開発が試みられている^{28) 29)}。今後は、月経随伴症状に対する心理社会的介入の効果を評価できる測定尺度の有効性を検討し、そのような尺度を利用して、知見を蓄積していく必要がある。

先にも述べたように、月経随伴症状には、周期的に訪れては消えていくという断続性をもつ。また、月経自体は自然で健康的な営みであることや、診断名がつくほどの強さではないケースも多いことから、多忙な現代女性にとってケアするモチベーションを維持することが難しく、毎月訪れる症状に対してただ我慢するだけとなってしまうことが推察される。こうした月経随伴症状独自の特徴と、現代女性のライフスタイルに適合した介入方法を考えていくことも、今後の課題のひとつとなるであろう。近年では、スマートフォン・アプリケーションを用いた月経管理ツールや⁶⁵⁾、インターネットを活用した CBT の検討がなされており⁷⁴⁾、実用化に向けてのさらなる発展が期待される。

以下に、月経随伴症状に対する心理学研究の今後の展望をまとめる(図 1)。第一に、症状の消失・軽減を目指す Biological なアプローチと並行して、症状やそれに伴う日常生活の支障がありながらも、それらとうまく付き合いながら生きていくための Psychological な支援が必要である。Psychological なアプローチに関しては、従来の教育・指導的介入に加え、当事者が症状を持つ自身をどのように認識し、行動を起こすかという心理のプロセスに対する臨床心理学的な関わりを重視した介入方法の検討が必要である。そのための第一歩としては、月経随伴症状による困難と、困難が存在することによって当事者が日常生活上で抱く心理的苦痛を明確に区別することが重要である。介入にあたっては、後者の「心理的苦痛」の低減を目指すこととなるであろう。したがって、この「心理的苦痛」の様相を明らかにし、定量化可能なものとして確立させることが、介入効果の検討および今後の研究の蓄積に有益であることが予想される。さらには、月経随伴症状独自の特徴と、価値観の多様化によりさまざまな様相を呈する現代女性のライフスタイルとを考慮に入れた継続的な介入の方法を検討していくことは、実用的

な研究知見を得るために今後求められる重要な視点である。

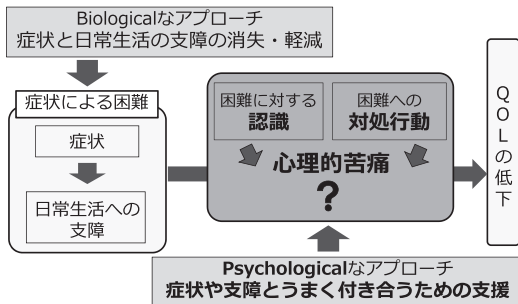


図1. 月経随伴症状に関する心理学的研究の今後の方向性

引用文献

- 1) 加藤賢朗 監修『働く女性のためのヘルスサポートガイド第3版』独立法人労働者健康福祉機構勤労者医療・研究課, 2015, 4-5.
- 2) Tanaka, E., Momoda, M., Osuga, Y., Rossi, B., Hayakawa, M., Kokubo, K., & Wang, E. 2013. "Burden of menstrual symptom in Japanese women: results from a survey-based study." *Journal of Medical Economics* 16(11): 1255-1266.
- 3) 松本清一 監修『月経らくらく講座—もっと上手に付き合い、素敵に生きるために—』文光堂, 2006.
- 4) 武谷雄二『月経のはなし』中央公論新社, 2012, 4, 63.
- 5) 相良洋子 2009. 「月経随伴症状に対する心身医学的対応」『心身医学』第49巻, 第11号, 1163-1170.
- 6) 甲斐村美智子・上田公代 2012. 「文献的考察による若年女性の月経周期期症状に関連する要因と今後の課題」『熊本大学医学部保健学科紀要』第8巻, 11-21.
- 7) 日本産科婦人科学会 1990. 「委員会報告のうち統一見解とした事項」『日産婦会誌』第42巻, 第7号, 6-7.
- 8) Frank, R. T. 1931. "The hormonal causes of premenstrual tension." *Archives of Neurology and Psychiatry*. 26: 1053-1057.
- 9) Greene, R., & Dalton, K. 1953. "The premenstrual syndrome." *The British Medical Journal*. 1: 1007-1014.
- 10) 松本珠希 2016. 「PMS / PMDD総論 (診断基準を含む)」『産科と婦人科』第12巻, 第7号, 1383-1388.
- 11) American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition: DSM-5*. 2013.
- 12) American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Third Edition: DSM-III-R*. 1987.
- 13) O'Brien, S., Rapkin, A., Dennerstein, L., & Nevatte, T. 2011. "Diagnosis and management of premenstrual disorders." *British Medical Journal*. 342: d2994.
- 14) 梅澤友香里・武藤崇 2014. 「月経随伴症状に対する新たな心理学的アプローチ: アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) による援助の可能性」『心理臨床科学』第4巻, 第1号, 25-27.
- 15) 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会 監修『産婦人科診療ガイドライン: 婦人科外来編2011』日本産科婦人科学会, 2011.
- 16) Kawase, K., & Matsumoto, S. 2006. "Peri-menstrual Syndrome (PMS): Menstrual associated symptoms of Japanese college students according to prospective daily rating record." *Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics Gynecology* 11(1): 43-57.
- 17) Woods, N. F., Most, A., & Dery, K., G. 1982. "Towards a Construct of Perimenstrual Distress." *Research in Nursing and Health*. 5: 126-136.
- 18) 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」『四大学看護学研究雑誌』第2巻, 第2号, 61-66.
- 19) 松本清一 監修『PMSの研究: 月経・こころ・からだ』文光堂, 1995, 33-64.
- 20) Moos, R., H. 1968. "The Development of a Menstrual Distress Questionnaire." *Psychosomatic Medicine* 30(6): 853-867.
- 21) Steiner, M., Macdougall, M., & Brown, E. 2003. "The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians." *Archives of Women's Mental Health* 6: 203-209.
- 22) 宮岡佳子・秋元世志枝・上田嘉代子・加茂登志子 2009. 「PMDD 評価尺度の妥当性および信頼性の検討」『日本女性心身医学会雑誌』第14巻, 第2号, 194-201.
- 23) Smith, S., Rinehart, J. S., Ruddock, V., E., & Schiff, I. 1987. "Treatment of premenstrual syndrome with alprazolam: results of a double-blind, placebo-controlled, randomized crossover clinical trial." *Obstetric Gynecology* 70: 37-43.
- 24) Mortola, J. F., Gorton, L., Beck, L., & Yen, S. S. C. 1990. "Diagnosis of premenstrual syndrome by a simple prospective, and reliable instrument: the calendar of premenstrual experiences." *Obstetric Gynecology* 76: 302-307.
- 25) 川瀬良美・森和代・鈴木幸子・高村寿子・石川瑞徳・松本清一 2000. 「月経前症状の即時的記録法の検討—PMSメモリーの開発—」『日本女性心身医学会雑誌』第5巻, 第1号, 31-37.
- 26) 相良洋子・桑原慶紀・水野正彦 1991. 「本邦における月経前症候群の疫学的事項と問題点」『産婦人科の実践』第40巻, 1135-1141.
- 27) Olasov, B., & Jacson, J. 1987. "Effects of expectancies on women's reports of moods during the menstrual cycle." *Psychosomatic Medicine* 49: 65-78.
- 28) Wallenstein, V., G., Blaisdell-Gross, B., Guo, A., Hagan, M., Kornstein, S., & Yonkers, A., K. 2008. "Development and Validation of the Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS): A Disease-Specific Quality of Life Assessment Tool." *Journal of women's health* 17(3): 439-450.
- 29) Kues, J. N., Janda, C., Kleinstäuber, M., & Weise, C. 2016. "How to measure the impact of premenstrual symptoms? Development and validation of the German PMS-Impact Questionnaire." *Women & Health* 56(7): 807-826.
- 30) 服部律子・前原恵子・任 和子 1997. 「看護学生の月経時の不定愁訴とライフスタイル」『京都大学医療技術短期大学部紀要』第17巻, 33-39.
- 31) 平田まり 2011. 「若年女性の月経痛に対する鎮痛剤の使用実態と教育的課題」『学校保健研究』第53巻, 3-9.
- 32) 甲村弘子 2014. 「月経からみた女性のストレス疾患」『心身医学』第54巻, 第7号, 658-665.

- 33) Engel, G. H. 1977. "The need for a new medical model: A challenge for Biomedicine." *Science* 196: 129-136.
- 34) 野田洋子 2003. 「女子学生の月経の経験 第2報 月経の経験の関連要因」『日本女性心身医学会雑誌』第8巻, 第1号, 64-78.
- 35) 細坂泰子・抜田博子・茅島江子 2010. 「青年期における月経随伴症状と心身の特性との関連」『思春期学』第28巻, 第2号, 227-238.
- 36) Lustyk, M. K. B., Gerrish, W. G., Douglas, H., Bowen, S., & Marlatt, G. A. 2011. "Relationships Among Premenstrual Symptom Reports, Menstrual Attitudes, and Mindfulness" *Mindfulness* 2: 37-48.
- 37) 小黒友美・平野裕子 2014. 「女子大学生の月経に関する身体的精神的ストレインに関する要因—精神的健康を規定する要因の検討を中心に—」『保健学研究』第26巻, 15-21.
- 38) Kues, N. J., Janda, C., Krzikalla, C., Psych, D., Andersson, G., & Weise, C. 2016. "The effect of manipulated information about premenstrual changes on the report of positive and negative premenstrual changes" *Women & Health* [Internet publishing], doi: 10.1080/03630242.2016.1263274.
- 39) 福山智子 2013. 「月経随伴症状と性役割パーソナリティとの関連性」『摂南大学看護学研究』第1巻, 第1号, 25-33.
- 40) 近藤邦代・小玉ひとみ・松宮良子 2010. 「看護学生の月経随伴症状と母性意識との関係」『母性看護』第41巻, 134-137.
- 41) Bender, D. S., & Kelleher, K. *PMS: Women Tell Women How to Control Premenstrual Syndrome*. New Harbinger Publications. 1996. 73-182.
- 42) 緒方妙子・大塔美咲子 2013. 「大学生の月経前症候群 (PMS) と日常生活習慣及びセルフケア実態」『九州看護福祉大学紀要』第13巻, 第1号, 57-65.
- 43) 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」『日本女性心身医学会雑誌』第15巻, 第3号, 305-311.
- 44) 難波茂美 2003. 「女子学生の月経周辺期症状に及ぼすソーシャルサポート効果の検討」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』第10巻, 11-20.
- 45) 川瀬良美 1991. 「初経時の母親の対応の心理的影響: 思春期の月経」『思春期学』第9巻, 第4号, 381-386.
- 46) 渡邊香織・戸田まどか・西海ひとみ・岡田公江・奥村ゆかり 2012. 「月経前症候群におけるストレスと生活習慣との関連分析」『母性衛生』第52巻, 第4号, 437-443.
- 47) 織田弥生 2005. 「月経前症候群 (PMS) が日常の心理状態及び唾液中コルチゾールに与える影響」『心理学研究』第76巻, 第5号, 426-435.
- 48) 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』第43巻, A45-A60.
- 49) 小川貴子・橋本佐有理 2010. 「看護学生の月経随伴症状と心理社会的要因の関連の検討」『日本保健医療行動科学会年報』第25巻, 123-138.
- 50) 服部律子・堀内寛子・藤迫奈々重 2001. 「女子大生のセルフエフィカシーと月経時の対処行動」『母性衛生』第42巻, 第4号, 615-620.
- 51) 甲斐村美智子・上田公代 2014. 「若年女性における月経随伴症状と関連要因がQOLへ及ぼす影響」『女性心身医学』第18巻, 第3号, 412-421.
- 52) 横瀬宏美・鈴木正泰・金野倫子・高橋栄・石原金由・土井由利子・内山真 2015. 「女子大学生における月経前気分不快障害の有病率と関連要因」『女性心身医学』第19巻, 第3号, 310-321.
- 53) Mahon, J. N., Rohan, K. J., Nillni, Y. I., & Zvolensky, M. J. 2015. "The role of perceived control over anxiety in prospective symptom reports across the menstrual cycle." *Archives of Women's Mental Health* 18(2): 239-246.
- 54) Manikandan, S., Nillni, Y. I., Zvolensky, M. J., Rohan, K. J., Carkeek, K. R., & Leyro, T. M. 2016. "The role of emotion regulation in the experience of menstrual symptoms and perceived control over anxiety-related events across the menstrual cycle." *Archives of Women's Mental Health* 19(6): 1109-1117.
- 55) Brock, R., Rowse, G., & Slade, P. 2016. "Relationships between paranoid thinking, self-esteem and the menstrual cycle." *Archives of Women's Mental Health* 19(2): 271-279.
- 56) Nillni, Y. I., Pineles, S. L., Rohan, K. J., Zvolensky, M. J., & Rasmussen, A. M. 2017. "The influence of the menstrual cycle on reactivity to a CO2 challenge among women with and without premenstrual symptoms" *Cognitive behaviour therapy* 46(3): 239-249.
- 57) Kabat-Zinn, J. *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion. 1994.
- 58) 土井理美・戸田愛貴子・宮本あきら・安喰智美・飯坂彩乃・川辺ひかる・渋谷桃子・筒井明日香・百々尚美・坂野雄二 2015. 「女子大学生における月経観と月経前症候群との関連—マインドフルネス特性による緩衝効果—」『北海道医療大学大学院心理科学部研究紀要』第11巻, 35-49.
- 59) Gerrish, W. G. 2010. "Assessment of the interrelationships between body awareness, trait mindfulness, and premenstrual symptomatology: Being mindful of symptom experience." *Seattle Pacific University*.
- 60) Craner, J. R., Sigmon, S. T., & Young, M. A. 2015. "Self-Focused Attention and Symptoms Across Menstrual Cycle Phases in Women With and Without Premenstrual Disorders." *Cognitive Therapy and Research* 40(1): 118-127.
- 61) 野田洋子 2002. 「看護学生の月経周辺期の変化と記録認知効果」『順天堂医療短期大学紀要』第13巻, 81-87.
- 62) 川瀬良美 2004. 「女子学生の月経問題と教育プログラム」『淑徳大学社会学部研究紀要』第38巻, 171-187.
- 63) Busse, J. W., Montori, V. M., Krasnik, C., Patelis-Siotis, I., & Guyatt, G. H. 2009. "Psychological intervention for premenstrual syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials." *Psychotherapy and Psychosomatics* 78: 6-15.
- 64) 渡邊香織・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および課題」『奈良県立医科大学医学部看護学科紀要』第3巻, 1-8.
- 65) 江川美保・小西郁生 2016. 「月経随伴症状記録システムの開発—スマートフォンアプリを使用して—」『産科と婦人科』第83巻, 第12号, 1408-1413.
- 66) 松本清一・湯澤きよみ『マンスリービクス』日本家族計画協会, 1999.
- 67) 苔米地真弓・黒田緑・野村紀子 2008. 「随伴症状に対する有酸

- 素運動の有効性についての検討」『母性衛生』第49巻, 第2号, 374-381.
- 68) 山内弘子 2009. 「月経前症候群を有する青年期女性に対する症状改善のための看護介入の検討」『母性衛生』第50巻, 第2号, 468-474.
- 69) 福山智子・山川正信 2007. 「看護学生の月経随伴症状緩和プログラムに関する研究」『日本健康教育学会誌』第15巻, 特別号, 176-177.
- 70) 福山智子・山川正信 2008. 「看護学生の月経随伴症状緩和プログラムに関する研究 第二報 プログラム終了6ヵ月後の変化」『日本健康教育学会誌』第16巻, 特別号, 74-75.
- 71) 渡邊香織・喜多淳子 2007. 「月経周辺期症状の軽減に対する看護介入の評価」『女性心身医学』第12巻, 第1-2号, 288-298.
- 72) 甲斐村美智子・上田公代 2015. 「女子大学生を対象にしたQOLの向上を目指した月経随伴症状を軽減するための健康教育プログラムの検証」『女性心身医学』第20巻, 第2号, 181-192.
- 73) 福山智子・山川正信・佐藤賢太 2009. 「自己効力理論を用いた月経随伴症状緩和プログラムに関する研究」『母性衛生』第50巻, 第1号, 174-181.
- 74) Kues, J. N., Janda, C., Kleinstäuber, M., & Weise, C. 2014. "Internet-based cognitive behavioral self-help for premenstrual syndrome: study protocol for a randomised controlled trial." *BioMed Central*: 15: 472.
- 75) Lustyk, M. K. B., Gerrish, W. G., Shaver, S., & Keys, S., L. 2009. "Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review." *Archives of Women's Mental Health* 12: 85-96.
- 76) Bluth, K., Gaylord, S., Nguyen, K., Bunevicius, A., & Girdler, S. 2015. "Mindfulness-Based Stress Reduction as a Promising Intervention for Amelioration of Premenstrual Dysphoric Disorder Symptoms" *Mindfulness* 6: 1292-1302.

(指導教員 高橋美保教授)