

## 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—

A new psychological approach for menstruation-related symptoms:  
The implications of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

梅澤友香里<sup>1</sup> 武藤 崇<sup>2</sup>

Yukari UMEZAWA Takashi MUTO

### 要 約

本稿の目的は、月経随伴症状と現在行われている対応、その問題点について概観することと、新たなアプローチとしてアクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) を提案することであった。論文の構成は、①月経随伴症状の概要、②症状による影響、③症状への対応とその問題点、④ ACT の提案、となっている。現在までの対応を検討した結果、薬物療法が有効であるとされている反面、薬物療法には様々な副作用があり、不安や抵抗感を感じる女性の割合も多いことから、心理学的介入を視野に入れていく必要があることが示唆された。しかし、心理学的介入に関する研究数が少ないことや、その大半が、症状の消失・軽減を目的とした介入を検討したものであり、女性の QOL の向上に直接焦点を当てた介入はほとんどないことが示された。そこで、新たなアプローチとして、たとえ症状があったとしても、自分の価値に沿った活動的な生活を送れるようにすることを主要な目的としている ACT を提案した。

キーワード：月経随伴症状、PMS、生活の質 (QOL)、アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT)

### はじめに

月経とは、「周期的に繰り返され、かつ限られた日数で自然に終わる子宮からの出血」と定義される (松本, 2004)。月経は、女性に特有の生理現象であり、妊娠を目的として起こるものである。また、月経は、女性の健康のバロメー

ターとしても機能する非常に重要なものである。

その一方で、月経前や月経中に起こる不快な身体症状や精神状態の変化などは、少なからず日常生活に悪影響を及ぼすため、多くの女性にとって悩みの種となっている。そしてその問題に対応するために、薬物療法や心理学的介入など、様々な方法が現在までに提案されているが、多くの対応は、生活の質 (QOL) を向上させることよりも、不快な症状を消失・軽減させることを主眼としていると考えられる。

しかし、近年注目されているアクセプタンス

<sup>1</sup> 同志社大学大学院心理学研究科 (Graduate School of Psychology, Doshisha University)

<sup>2</sup> 同志社大学心理学部 (Faculty of Psychology, Doshisha University)

&コミットメント・セラピー (Acceptance and Commitment Therapy ; ACT) では、こうした不快な事象を避けようとする試みは、非機能的であり、かえってQOLの向上を妨げ、苦痛を増大させることにつながると考えている (Bach & Moran, 2008)。従来のアプローチとは異なり、ACTでは、たとえ不快な症状があったとしても、自分の価値に沿った活動的な行動をとれるようにしていくことを主要な目的としている。

したがって本稿では、1) 月経に伴う症状と現在行われている対応を概観し、2) 月経に伴う症状に対する新たな心理学的アプローチとしてACTを提案することの2点を目的とした。

### 不快な月経随伴症状

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と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 (松本, 2004)。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」というように呼んでいる (松本, 2004)。以下それぞれの概要を述べる。

#### ①月経前症候群 (premenstrual syndrome ; PMS)

月経前の症状に関する報告は、Frank (1931) 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日ごろ起こり、月経開始と共に消失する患者を観察し、これを「月経前緊張症 (premenstrual tension)」として報告したものが最初とされている。この報告以来、月経前に起こる症状が目され、多くの名称で呼ばれるようになったが、現在ではGreene & Dalton (1953) が提唱した月経前期に周期的に起こる症候群すべてを総括した名称である「月経前症候群 (premenstrual syndrome ;

PMS)」が一般的に使われるようになってきている。

月経前症候群 (以下、PMS) は、日本産科婦人科学会 (1990) によると、「月経前3~10日間から始まる精神的、身体的症状で月経開始とともに減退あるいは消失するもの」というように定義されている。日本において、PMSの診断基準は定められていないが、アメリカ産科婦人科学会 (The American College of Obstetrics and Gynecology ; ACOG, 2001) ではTable 1のような診断基準が作成されている。

PMSの症状は、多種多様で、その総数は150に及ぶと言われている。日本において、PMSの診断に有用とされている「PMSメモリー」 (月経研究会連絡協議会, 1997) は、月経周期とそれに伴う心身の状態変化などを記録できる日誌であるが、その症状リストには、下腹痛や頭痛などの25の身体症状と、イライラ、憂うつなどの15の精神症状、12の社会的症状が記載されている。社会的症状には、“いつものとおり仕事ができない”、“他人と口論する”、“家族や友人への暴言”などの症状があり、PMSでは、症状に悩む患者自身の心身への影響だけでなく、その患者を取り巻く対人関係や仕事などの社会的・経済的機能に悪影響を与える可能性があることがわかる。そして、PMSのうち、精神症状の出現を中心とした重症型を月経前不快気分障害 (premenstrual dysphoric disorder ; PMDD) と呼び、これは、アメリカ精神医学会の診断基準であるDSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) において、抑うつ障害群の1つとして診断基準が明確に定められている。

PMSの原因に関しては、様々な説が提唱されてきたが、現在に至るまではっきりとした原因はわかっていない。最近では、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) がPMSやPMDDに有効であるという報告から (Dimmock, Wyatt, Jones, & O'Brien, 2000)、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PMSの原因があるのではないかと注目されている。また、松本・伊野田 (1995) も述

Table 1 ACOG の PMS 診断基準  
(長塚・木村 (2009) を参考に筆者が作成)

1. 過去3回の月経周期において、月経前の5日間に以下の身体症状または精神症状の少なくとも1つが存在する。	
情緒的症状	身体的症状
抑うつ	乳房圧痛
怒りの爆発	腹部膨満感
いら立ち	頭痛
不安	四肢のむくみ
混乱	
社会からの引きこもり	
2. これらの症状は月経開始後4日以内に軽快し、13日目まで再発しない。	
3. これらの症状は、薬物療法、ホルモン内服、薬物あるいはアルコール使用によるものではない。	
4. 症状は次の2周期の前方視的な記録によって再現している。	
5. 社会的あるいは経済的能力のはっきりした障害が認められる。	

べているように、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多くの研究によって認められていることから（例えば、Magos, Brincat, & Studd, 1986）、月経前症候群の原因には心理的社会的要素も関わっていると考えられる。したがって、PMS の治療には、様々な視点からのアプローチが必要だといえる。相良 (2009) は、PMS は生物学的、心理学的、社会的因子がそれぞれ相互に作用し合った結果であるとする Keye (1988) の biopsychosocial model や Campagne & Campagne (2007) の生活上のストレスと月経関連症状に対する期待が症状を形成する要素となっているという説などを引用し、PMS 治療においては「薬物療法と同時に、患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が重要である」と述べている。

## ②月経困難症または月経痛症

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、下痢および憂うつに多く見

られる（日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会, 2011）。月経困難症は、月経痛症（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）と同じ意味の言葉として使用されている（松本, 2004）。

月経困難症は、原因によって2つに分けられ、器質的原因が認められないものを「機能的（原発性）月経困難症」、器質的疾患に起因するものを「器質性（続発性）月経困難症」と呼ぶ。「機能的（原発性）月経困難症」は、プロスタグランジン (PG) という生理活性物質による子宮の過度収縮が子宮内の血液循環を阻害して、虚血性疼痛を起こさせることが主な原因と考えられている。そして、「器質性（続発性）月経困難症」の原因としては、子宮内膜症、子宮腺筋腫、子宮筋腫、骨盤内炎症、性器の奇形などがある（松本, 2004）。

また、こうした機能的や器質性の月経痛の他に、松本 (2004) は、「初経の時に不安や驚きを経験した者には月経痛を持つ者が多いことや、偽薬（プラシーボ）を服薬させたところ30～40%に症状の消失や軽減が認められたことなどから、月経に対する不安、恐怖、嫌悪、緊張な

どが誘因になる, 心因的要素が原因の月経痛もあると考えられる」と述べている。

### ③周経期症候群 (perimenstrual syndrome ; PEMS)

Kawase & Matsumoto (2006) は, 先行研究で (MSG 研究会, 1990 ; 衣笠・本庄, 1991 ; 中西・阪口, 1990), 若年女性や大学生において, 月経前の症状が, 月経期に軽減・消失せずに, 月経中まで持続したり月経中により多く発現したりするというように, PMS とは異なる症状の推移を示すという特徴があることを見出した。そして, この推移が月経痛の推移に一致することに着目し, 月経痛症を伴う月経前症状の中には, 月経痛に起因する症状が含まれているのではないかということ, 大学生を対象に検証した。その結果, 月経時に下腹痛が全くない「腹痛なし群」の大学生では, 症状は月経前にピークがあり, 月経期に減退あるいは消失するという PMS 様の様相を示していたが, 月経時に下腹痛がある「腹痛群」の大学生は, 月経前期に発症した症状が月経期まで持続しピークになるという腹痛なし群では見られないパターンを示していた。また, 腹痛群の症状の発症は下腹痛と因果関係があるかどうかを, 回帰分析により検討した結果, 腹痛群の月経前と月経期の症状の発症と悪化に, 下腹痛が原因として関与していることが明らかになった。

このことから, Kawase & Matsumoto (2006) は, 従来の PMS の定義とは相容れない特徴を示す症状として, 周経期症候群 (PEMS) を初めて提唱した。PEMS 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である」と定義される。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。したがって, こうした症状だけに着目してしまうと PMS と PEMS は弁別が困難であるが, 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って弁別が可能になるとされている (川瀬, 2004)。

### 月経随伴症状を有する女性の割合と症状による影響

では, 月経に伴う不快な症状を感じている女性は一体どの程度いるのだろうか。

甲斐村・上田 (2012) は, 57件の月経随伴症状に関する先行研究をまとめ, 月経に関連する症状を有する人の割合に関して, 「2000年以降の調査を見ると, 月経前症状73.9~87.7%, 月経時症状79~98.5%, 月経前から月経時症状98.4~99.9%, 日常生活への支障27.1~35.3%であった (多々ある実態調査の中で, 症状を有する者の最小と最大割合が記された文献を選び記す)。更に, 症状により学校を欠席する者も1割は報告されていた。」と報告している。

次に, PMS/PMDD の実態に関する研究に限定して見てみると, 例えば甲村 (2011) の530名の女子大学生を対象とした研究では, PMDD の基準を満たした者は4.0% (21名), 中等症から重度の PMS の基準を満たしたものは20.4% (108名), 症状のない (あるいは軽い) 者は75.6% (401名) であった。また, 秋元・宮岡・加茂 (2009) の20歳~45歳までの303名を対象とした研究では, PMDD の基準を満たした者は5.9% (18名), 中等症 PMS の基準を満たした者は17.5% (53名), 症状なし/軽症 PMS の者は76.6% (232名) であった。DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) には, PMS と PMDD の有病率に関して「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」との記載があるが, 甲村 (2011) や秋元ら (2009) の研究において報告された有病率も概ねこの記載に合致している。したがって, 日本の女性における PMS と PMDD の割合は, 諸外国とほぼ同一であることが示唆される。

次に, 月経痛 (月経困難症) について見てみ

ると、松本・戸田・肥後・齋藤・田中・辻岡・齊藤 (2004) の、734名の女子大学生のアンケート調査においては、「月経痛があるが、日常生活に支障は無い」と答えた人は45.4% (333名) で、「日常生活に多少支障がある」「月経痛が激しい」と答えた者は27.1% (199名) であった。また、働く女性の身体と心を考える委員会による調査 (2004) では、16歳から50歳未満の女性1906人に月経痛を感じる程度について尋ねたところ、「かなりひどい (薬を服用しても会社を休むほど)」と答えた人が2.8% (54名)、「ひどい (薬を服用すれば仕事ができる程度)」と答えた人が25.8% (492名)、「月経痛はあるが我慢できる程度」は47.9% (913名)、「月経痛は感じない」は21.6% (412名) であった。「かなりひどい」と答えた人 (2.8%) と「ひどい」と答えた人 (25.8%) を合わせると3割近くに、多くの女性が強い月経痛に悩まされていることがわかる。さらに、年齢別に見ると、25歳未満の女性層では、「かなりひどい」が5.3% (12名) で、一番多くなっていた。25歳未満の層では、「ひどい」も37.8% (85名) で一番多くなっていた。

以上のことから、女性のほとんどが月経に関連した不快な症状を自覚しており、さらにPMS/PMDDや月経困難症のような日常生活に著しい支障をきたす症状に悩まされている女性も約2割～3割程度おり、月経随伴症状は女性全体にとって大きな問題となっているといえる。さらに、Tanaka, Momoeda, Osuga, Rossi, Nomoto, Hayakawa, Kokubo, & Wang (2013) による、21,477人の女性を対象にインターネット上で実施された大規模な調査の結果から、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すると、社会経済的な損失は年間6,828億円にもなると推定されたことから、月経随伴症状の影響は女性だけでなく、社会全体の重大な問題ともいえる。したがって、月経随伴症状の適切で有効な治療、対処について考えていくことは、社会的意義があるといえる。

## 月経随伴症状への対応—現状と問題点

次に、月経随伴症状に対して行われている治療や対処方法について述べる。

まず、PMSやPMDDについて、松本 (2004) は、エビデンスに基づく有効な治療法として、

(a) PMSメモリー (月経研究会連絡協議会, 1997) を3周期記録させ、診断を確立すると同時に、セルフケア (食生活の改善と健康食品の摂取、適度の運動、ストレスの軽減) を行わせる、(b) 水分貯留が認められる場合は、利尿剤 (フロセミド、スピロラクトンなど) を投与する、(c) 精神症状が強い場合、特にPMDDと診断されるような場合には、抗うつ薬である選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) を投与する、(d) 以上の治療で改善しない重症例の場合、最終的方法として、ゴナドトロピン放出ホルモン (GnRH) アゴニストの投与によって、卵巣の機能を停止させる「薬剤的卵巣摘除」を行う、といったものをあげている。

しかしながら、薬物療法のうち最も有効性が確立されているSSRIについて、武田 (2011) は、抗うつ薬の受け入れの悪さから、欧米に比べて日本ではあまり普及していないことや、18歳未満の女性に対しては、副作用などの報告もあることから、投与は非常に慎重にする必要があることを指摘している。また、薬剤的卵巣摘除には非常に高価であるという問題点がある。この他にも、日本では低用量経口避妊薬 (低用量ピル) もPMSの治療に使われることがあり、身体症状の軽減につながるとされているが、精神症状への有効性は確認されていない。

次に、月経困難症に対する治療法としては、プロスタグランジン (PG) 合成を阻害する作用を持つ非ステロイド性抗炎症剤 (NSAIDs: メフィナム酸、ナプロキセン、イブプロフェン、パファリンなど) が、機能性および器質性の症状に対して、最も一般的に用いられるが、NSAIDsは、喘息や消化性潰瘍などの病気を持つ人への投与は禁忌とされている。また、NSAIDsを長期的に服用すると、胃炎や胃潰

瘍の副作用が起こることがあるので注意が必要となる。NSAIDsの他には、低用量経口避妊薬（低用量ピル）、漢方薬、鎮痙剤などが月経困難症の治療に使用される。子宮内膜症や子宮筋腫などが原因の場合には、薬物療法だけでなく、手術療法も選択肢の1つとなる。

PEMSの治療に関しては、PG合成阻害剤やピルの投与など、上述した月経困難症に対する治療と同様な方法で症状の軽減や消失が得られると考えられている（松本，2004）。

**薬物療法の問題点** 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幅広く使われているが、薬物療法の副作用に対して不安を抱く人も多い。服部・堀内・藤迫（2001）の研究では、対象となった202名の女子大生の61.9%が、鎮痛剤の服用に不安があると答えていた。不安の内容としては、「薬を服用することが体に悪いような気がする」、「副作用が怖い」、「いつか薬が効かなくなってしまうのではないかと心配」、「薬を服用しすぎているような気がする」が挙げられていた。また、平田（2011）の研究においては、対象となった144名の女子大生のうち、54.2%が鎮痛剤を使用していたが、そのうちの半数以上の人（55.1%）が依存、耐性、副作用のいずれかについて心配していた。さらに、鎮痛剤の効果について、効果が不十分であると答えた人が約40%もいた。そして、薬物療法に対する副作用に関しては、2014年1月17日に、厚生労働省が、月経困難症の治療に使用される低用量黄体ホルモン・卵胞ホルモン配合剤である「ヤーズ配合錠」の副作用による血栓症で、昨年1年間に3人が死亡したと発表し、メディアでも取り上げられたことが記憶に新しい。この「ヤーズ配合錠」は、販売が開始された2010年11月から、2014年1月17日までに、140例（死亡例3例を含む）の重篤な血栓症関連の副作用症例が報告されている。厚生労働省は、本剤だけでなく、避妊や月経困難症の効能・効果を持つ他の経口女性ホルモン配合剤にも同様に血栓症が発現する可能性があるかと判断し、使用にあたっては、リスクを十分に説明し、症状

が認められた場合は速やかに対処するよう医療関係者に注意を促した（厚生労働省医薬食品局，2014）。これを受けて、今後薬物療法への抵抗感や不安を示す人はさらに増加するのではないかと考えられる。

以上のように、月経随伴症状の治療や対処として、薬物療法が有効であるとされている反面、副作用やコストなど、問題は多い。そして、上述のように月経随伴症状の原因には心理的社会的要素も関わっていると考えられることから、月経随伴症状の治療においては、薬物療法だけでなく薬に頼らない心理学的介入も視野に入れる必要がある。

**心理学的介入に関する研究** 日本においては、甲斐村・上田（2012）も述べているように、月経を医療の一方のみで取り扱うことが多く、心理学的視点から月経を取り扱った研究が非常に少ないが、以下に、現在までに行われてきた月経随伴症状に対する心理学的介入の研究をいくつか紹介する。その際、土井・横光・坂野（2013）が行った月経随伴症状の軽減を目的とした非薬物的介入プログラムを展望した研究を参考にした。

野田（2002）は、PMSメモリーによる即時的記録（セルフモニタリング）が月経随伴症状などにどのような影響をもたらすのかを検討し、セルフモニタリングにより、月経痛などの症状が有意に軽減することを示した。しかし、渡邊・喜多（2007a）の研究では、セルフモニタリング前後において、月経随伴症状やストレスなどに変化は見られなかった。

渡邊・喜多（2007b）は、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、ストレスの軽減、ソーシャルサポートの増加という月経随伴症状に関連する4つの要因への看護介入により、月経随伴症状の軽減を図った。介入には、月経に関する知識や食生活などに関する講話、リラクゼーションやセルフモニタリングなどの実践、そしてピアグループの形成が含まれていた。その結果、介入後に、症状の軽減、セルフケア行動の促進、月経に対する肯定的イ

メージの増加、ソーシャルサポートの増加などが見られた。しかし、介入後に低下した月経前の支障得点が3カ月後に上昇傾向を示していたため、長期的に介入の効果が持続するとはいえなかった。また、筆者らも述べているが、個々の介入が月経随伴症状にどのように作用しているかは不明であった。さらに、渡邊・戸田・岡田・奥村・西海・松尾（2010）の研究においては、ほぼ同様の内容の教育プログラムの効果検討を行っているが、こちらではプログラム実施後に月経随伴症状の有意な減少は見られなかったことなどから、今後さらなる検証が必要である。

濱田・国崎（2002）は、鎮痛剤に頼らずに月経随伴症状を緩和する方法として皮膚温バイオフィードバックトレーニングの効果を検討した。その結果、訓練を行った群では、月経痛、集中力低下、行動の変化、自律神経失調、否定的な感情などの月経随伴症状の有意な減少が見られた。また、同一条件の追試においても、訓練群では、痛みや否定的感情などの月経随伴症状の有意な減少が認められた。しかし、土井ら（2013）が、この介入の効果サイズを算出し、皮膚温バイオフィードバックトレーニングは必ずしも症状の改善効果が示されず、症状が悪化してしまう可能性もあることを示唆していることから、こちらでも再検討していく必要がある。

岩本・遠矢・三村・立谷・楠本・西條・長田（1998）は、月経随伴症状に悩んでいるスポーツ選手を対象として、自律訓練法によって症状が軽減するかを検討した。その結果、下腹部痛や腰痛などの痛み、否定的な感情、集中力の低下などの症状が有意に軽減することが示唆された。さらに、月経時の競技遂行に対する不安感が減少したという報告も見られた。武田（2003）も重度の月経痛を有する女子学生を対象に、月経痛に対する自律訓練法の効果を検証し、結果として身体面・精神面ともに月経痛が軽減したことを報告している。

今井（2009）は、月経痛に対して、注意のコントロール力を高める技法である Attention

Training (ATT ; Wells, 1990) を適用し、その効果を検討した。その結果、月経痛に伴う心理的症状の改善（痛みへの破局的思考の低下やセルフエフィカシーの向上など）が示された。また、月経痛の主観的評価が最も高かった実験参加者においては、月経痛の主観的評価の顕著な低減効果が認められ、月経痛に対する ATT の有用性が示唆された。

以上のように、日本においては、様々な心理学的介入の効果が検討されているものの、どの種類の介入においても研究数が少ないことから、有効性が明確であるとは言い難い。したがって、今後さらに研究を積み重ねて行く必要がある。

日本国外の研究を見てみると、Busse, Montori, Krasnik, Patelis-Siotis, & Guyatt（2009）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 ; 以下, RCT）のメタ分析を行っている。心理学的介入は、内容によって、教育プログラムによる介入、モニタリングによる介入、認知行動療法（以下, CBT）による介入の3つに分類されていた。その結果、CBT は、PMS に関連する不安症状と抑うつを有意に低減させることを示した。また、行動変化と、日常生活の活動に対する症状の干渉に対する有益な効果の可能性も示唆していた。ここで扱われていた CBT の介入内容には、ネガティブな結果をもたらす認知や行動の修正や症状の低減を目的としたポジティブ・リフレーミングやリラクゼーションなどが含まれていた。Lustyk, Gerrish, Shaver, & Keys（2009）は、PMS に対する CBT のシステマティックレビューを行い、CBT による介入は、ある程度の症状改善を示しているけれども、認知に焦点化した療法は、薬物療法よりも優れておらず、いくつかの研究では、基本的な行動的介入（e.g. リラクゼーション）単独よりも優れていないということが明らかであると報告している。さらに、Lustyk ら（2009）は、研究数が少ないことや、研究間で実施された CBT アプローチに多様性があることから、CBT の有効性を確立するた

めには、今後もさらなる研究の積み重ねが望まれると述べている。

**今までの心理学的介入の問題点** このように、月経随伴症状に対する心理学的介入に関しては、日本においても外国においても、まだ研究数が少なく、今後も研究を積み重ねて行く必要があるが、これまで検討されてきた様々な心理学的介入には共通の問題点があるといえる。それは、月経随伴症状を除去することや、軽減させることに重点を置いていることである。

月経随伴症状に限らず、何らかの症状に悩む人への援助を考えた時に、一番重要となるのは、症状を除去・軽減することよりも、その人が有意義で充実した人生を送れるように援助し、その人のQOLを向上させることであると考えられるが、多くの心理療法は、症状を除去・軽減すれば、QOLが向上するという考えに基づいて、前者にのみ焦点を当てていることが多い。つまり、症状を取り除いたり、弱めたりしなければ、有意義で充実した人生を送ることができないと考えているのである。

しかし、Hayes, Strosahl, & Wilson (2012)によれば、実際のところ、「心理療法をおこなったときにみられる全般的な効果は、クライアントの機能や生活の質(QOL)に関して小さく、症状の重篤さに関して最も大きな場合が多い。また、症状の程度や頻度の低減は、社会的機能の改善やより幅広い指標である生活の質といったものとは緩やかにしか相関していない」といわれている。さらに、「痛みを感じないようにしよう」「不安やイライラを感じないようにしよう」というように、ネガティブな身体感覚や感情を抑制したり、除去したりしようとするのは、より一層その苦痛の強さやそれを感じる頻度を高めることがわかっている(Wenzlaff & Wegner, 2000)。つまり、今までの心理学的介入のように、症状の除去・軽減にのみ焦点を当てるだけでは、有意義で充実した人生を送れるようになるとは限らず、さらには、苦痛をより増大させる可能性もはらんでいるのである。

したがって、今後は、症状の除去・軽減を第

一の目的とするのではなく、QOLの向上につながるような行動をとれるようにすることに直接焦点を当てることがより重要であるといえる。そこで、月経随伴症状への新たなアプローチとして、こうした視点をもっているアクセプタンス&コミットメント・セラピー(以下、ACT)を提案したい。

## 月経随伴症状に対する新しいアプローチ —アクセプタンス&コミットメント・セラピー

**ACTとは何か** ACTとは、その名称のとおり、「アクセプタンス(とマインドフルネス)」と「コミットメント(と行動活性化)」という2つのプロセスを促進することによって、クライアントが有意義で充実した生活を送れるようにすることを目的としたセラピーである。「アクセプタンス(とマインドフルネス)」とは、ネガティブな内的事象(身体感覚、感情、思考、記憶など)の内容を修正したり、除去したりするのではなく、ありのままに過不足なく受け止めることを意味する。そして、「コミットメント(と行動活性化)」とは、ネガティブな内的事象を逃避・回避するのではなく、自分の価値(人生において大切にしたいと思っている物事)に基づいた具体的な向社会的な行動を構築していくことを意味する。この2つのプロセスが促進された状態は「心理的柔軟性(psychological flexibility)」と記述され、この心理的柔軟性を生み出すための具体的な援助は、「今、この瞬間(present moment)」、「文脈としての自己(self as context)」、「アクセプタンス(acceptance)」、「脱フュージョン(defusion)」、「価値の明確化(value clarification)」、「コミットされた行為(committed action)」という6つのコア・プロセスから構成されている(武藤, 2010; 武藤, 2013; 武藤・三田村・坂野, 2014)。6つのプロセスを含め、ACTの詳しい説明は、武藤(2011)やHayesら(2012)などを参照していただきたい。

以上のように、ACTは症状やそれに関連し



た行動の低減にのみ焦点を当てる従来の心理療法とは大きく異なり、たとえ症状があったとしても、その人が生きたいように人生を生きられるようにすることに最大の焦点を当てている。そのため、武藤(2012)は、「ACTとは幸福を問い直し、それをいかに最大化していくか、そして苦悩とどのように向き合っていくか、という人間存在の根幹にかかわる問題と正面から対峙するアプローチなのである」と述べ、ACTを“「いき・る」力を援助する”セラピーであると表現している。この「いき・る」とは、「粋、活き、意気、逝き」と言う語に含まれる、あらゆる人間の活動(精神活動も含む)のことを意味している(武藤, 2012)。このように、ACTは症状の低減を主たる目的にしていなかったということを強調してきたが、症状の緩和が全く起こらないということでは決してなく、Harris(2009)も述べているように、他のセラピーに比べて発生は遅いものの、実際のところ症状の緩和は起こることが多い。

**ACTのエビデンス** ACTは、多くの実験や研究によって、その有効性が実証的に支持されているセラピーである。ACTのRCTは、現在までに102件行われており、年々その数は増えている。その研究の対象は、不安、痛み、うつ、摂食障害、ストレスなど様々であるが、月経随伴症状を対象としたACTの研究は今までに行われていない。

しかし、月経随伴症状に類似した症状に対するACTの研究は行われている。月経随伴症状の主要な症状として、下腹痛や腰痛などの痛みが挙げられることや、月経随伴症状の概要で述べたように、PMSのうち、精神症状の出現を中心とした重症型であるPMDDは、DSM-5において、抑うつ障害群の1つとして診断基準が定められていることから、ここでは、特に月経随伴症状に対するACTの効果を予測するものであると考えられる。「痛み」と「うつ」に対するACTの効果検討を行っている研究について記述する。

痛みを対象にしたACTのRCTは、現在ま

で16件行われている。そして、アメリカ心理学会第12部会(臨床心理学)が認定する実証に基づく心理療法を紹介するウェブサイト(<http://www.psychologicaltreatments.org/>)において、ACTは慢性痛(Chronic Pain)に対して「強く支持された(Strong Research Support)」心理療法であるとされており、高く推奨されているといえる。例えば、Wicksell, Ahlqvist, Bring, Melin & Olsson(2008)は、慢性疼痛やむち打ち症関連症候群を持つ人を対象に、通常の治療(treatment as usual; TAU)に加えて提供される、ACTベースの介入の効果を、RCTによって検討した。ACTベースの介入は、痛みや苦痛が存在する状態において、価値と一致して行動するという参加者の能力を増加させることによって、機能や人生の満足度を向上させることを目的としていた。その結果、介入を受けた群とTAUのみを受ける統制群の両群で、痛みの強さに変化は見られなかったものの、介入群では、痛みの障害、人生の満足度、活動への恐れ、抑うつ、心理的非柔軟性において有意な差が見られ、介入の有用性が示された。

次に、うつを対象にしたACTのRCTは、現在までに13件行われており、上述のアメリカ心理学会のウェブサイトでは、ACTはうつ(Depression)に対して「中程度に支持された(Modest Research Support)」心理療法であるとされている。したがって、痛みほどではないが、有効性はある程度確立されているといえる。例えば、Folke, Parling, & Melin(2012)は、単極性うつ病の人を対象に、ACTの介入効果を検討した。介入群では、Hayes, Strosahl, & Wilson(1999)を基にしたACTの介入が全6回のセッションで実施された。当初、参加者全員が、ネガティブな内的事象を修正しなければ、価値に沿った生活を送れないという考えを信じて苦しんでいたが、ACTのセッションでは、様々なエクササイズやメタファーを通じて、内的事象が存在していたとしても、価値に沿って実際に行動をとることができるように援助が行われた。その介入の結果、ACT群の参

加者は、統制群の参加者に比べて、うつ症状の軽減、全体的な健康と QOL の改善を示しており、うつに対する ACT の有効性が示唆された。

このように、痛みやうつなどに対する ACT の効果が実証的に示されていることから、類似した症状を呈する月経随伴症状にも ACT が有効であると考えられる。また、ACT ではアクセプタンスとマインドフルネスのプロセスが重要な位置を占めているが、マインドフルネス特性が高い人ほど、PMS 症状が軽いということを示す研究もあり (Lustyk, Gerrish, Douglas, Bowen, & Marlatt, 2011), ACT の効果も十分期待される。さらに、月経は、病気ではなく、あることこそが健康で自然な状態である。したがって、月経に伴う症状についても、それらを完全に取り去ることよりも、それらも含めて月経と“共に”, 自分の価値に沿った生活を送れることを一番に考えていくことのほうが、健康的で女性にとって有益なのではないかと考えられる。

以上のことから、今後は、月経随伴症状に対する新しいアプローチとして ACT の効果検討をしていくことが望まれる。

## 引用文献

- ACOG (2001). ACOG practice bulletin: Premenstrual syndrome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *73*, 183-191.
- 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.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition, Text Revision: DSM-IV-TR*. Washington D. C.: American Psychiatric Association (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸 (訳): DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版. 医学書院. 2002).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition: DSM-5*. Washington D. C.: American Psychiatric Association (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村将・村井俊哉 (訳): DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院. 2014).
- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. (武藤崇・吉岡昌子・石川健介・熊野宏昭 (監訳) (2009). ACT を実践する一機能的なケース・フォーミュレーションにもとづく臨床行動分析のアプローチ 星和書店)
- 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.
- Campagne, D. M., & Campagne, G. (2007). The premenstrual syndrome revisited. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *130*, 4-17.
- Dimmock, P. W., Wyatt, K. M., Jones, P. W., & O'Brien, P. M. (2000). Efficacy of selective serotonin-reuptake inhibitors in premenstrual syndrome: a systematic review. *Lancet*, *356*, 1131-1136.
- Division 12 of the American Psychological Association.  
<http://www.psychologicaltreatments.org/>  
(2014年9月20日現在)
- 土井理美・横光健吾・坂野雄二 (2013). 日本人女性における月経周辺期症状に対する非

- 薬物治療に関する展望 女性心身医学, **18**, 264-271.
- Folke, F., Parling, T., & Melin, L. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and Behavioral Practice*, **19**, 583-594.
- Frank, R. T. (1931). The hormonal causes of premenstrual tension. *Archives of Neurology and Psychiatry*, **26**, 1053-1057.
- 月経研究会連絡協議会 (1997). PMS メモリー記録編 日本家族計画協会
- Greene, R., & Dalton, K. (1953). The premenstrual syndrome. *The British Medical Journal*, **1**, 1007-1014.
- 濱田哲郎・国崎千絵 (2002). 皮膚温バイオフィードバックトレーニングの適用による健常女性の月経痛の緩和についての一研究 久留米大学心理学研究, **1**, 1-8.
- 働く女性の身体と心を考える委員会 (2004). 月経痛 働く女性の健康に関する実態調査結果 働く女性の身体と心を考える委員会報告書 財団法人女性労働協会 pp.21-25.
- 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, **42**, 615-620.
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. (武藤崇 (監訳) (2012). よくわかる ACT 一明日からつかえる ACT 入門一 星和書店)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. (武藤崇・三田村仰・大月友 (監訳) (2014). アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) 第2版—マインドフルな変化のためのプロセスと実践— 星和書店)
- 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, **53**, 3-9.
- 今井千鶴子 (2009). 月経痛の軽減に対する認知行動的介入の効果 早稲田大学大学院人間科学研究科博士論文 (未公開).
- 岩本陽子・遠矢有紀・三村寛・立谷泰久・楠本恭久・西條修光・長田一臣 (1998). 自律訓練法による女子スポーツ選手の月経随伴症状軽減の試み 日本体育学会大会号, **49**, 214.
- 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辺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, **8**, 11-21.
- 川瀬良美 (2004). 悩んでいるのはPMS (月経前症候群) ですか それともPEMS (月経期症候群) ですか 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 pp.18-27.
- Kawase, K., & Matsumoto, S. (2006). Peri-menstrual Syndrome (PEMS): Menstrual associated symptoms of Japanese college students according to prospective daily rating record. 女性心身医学, **11**, 43-57.
- 衣笠紀玖子・本庄英雄 (1991). 女子学生の月経異常と月経随伴症状について 京都女子大学学生相談室紀要, **22**, 14.
- Keye, W. R. (1988). *The Premenstrual Syndrome*. Philadelphia: WB Saunders.
- 甲村弘子 (2011). 若年女性における月経前症候群 (PMS) の実態に関する研究 大阪樟蔭女子大学研究紀要, **1**, 223-227.
- 厚生労働省医薬食品局 (2014). 月経困難症治療剤ヤーズ配合錠による血栓症について

- 医薬品・医療機器等安全性情報, No.310, 3-6.
- Lustyk, M. K., 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.
- Lustyk, M. K., Gerrish, W. G., Douglas, H., Bowen, S., & Marlatt, G. A. (2011). Relationships among premenstrual symptom reports, menstrual attitudes, and mindfulness. *Mindfulness*, **2**, 37-48.
- Magos, A. L., Brincat, M., & Studd, J. W. (1986). Treatment of the premenstrual syndrome by subcutaneous estradiol implants and cyclical oral norethisterone: placebo controlled study. *The British Medical Journal*, **292**, 1629-1633.
- 松本可愛・戸田寛子・肥後綾子・齋藤圭美・田中由紀子・辻岡三南子・齊藤郁夫 (2004). 女子大学生の月経痛とライフスタイル・対処能力に関する調査 慶応保健研究, **22**, 99-104.
- 松本清一 (2004). 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
- 松本清一・伊野田法子 (1995). 婦人科学からみた PMS 松本清一 (監修) PMS の研究 文光堂 pp.1-21.
- MSG 研究会 (1990). 月経に関する意識と行動の調査 MSG 研究会
- 武藤崇 (2010). 臨床ゼミ 認知行動療法を学ぼう (17) ACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー) 臨床心理学, **10**, 291-297.
- 武藤崇 (編) (2011). ACT ハンドブック—臨床行動分析によるマインドフルなアプローチ 星和書店
- 武藤崇 (2012). ACT は「いき・る」力を援助する—現代日本の心理社会状況に対する行動分析学からの提言— 臨床心理学, **12**, 53-56.
- 武藤崇 (2013). アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) における「アクセプタンス」とは何か 精神療法, **39**, 851-855.
- 武藤崇・三田村仰・坂野朝子 (2014). 慢性痛へのアクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) 保健の科学, **56**, 92-95.
- 中西勉・阪口しげ子 (1990). 若年婦人の月経前症候群 思春期学, **8**, 366-372.
- 長塚正晃・木村武彦 (2009). ストレスと産婦人科疾患 日本心療内科学会誌, **13**, 102-109.
- 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 日産婦人会誌, **42**, 6-7.
- 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会 (編集: 監修) (2011). 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
- 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, **13**, 81-87.
- 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, **49**, 1163-1170.
- 武田麻衣 (2003). 自律訓練法による月経痛軽減の効果 (一般演題) (第32回日本女性心身医学学術集会) 女性心身医学, **8**, 44.
- 武田卓 (2011). 2. 月経前症候群の治療 産科と婦人科, **78**, 1311-1314.
- Tanaka, E., Momoeda, M., Osuga, Y., Rossi, B., Nomoto, K., Hayakawa, M., Kokubo, K., & Wang, E. C. (2013). Burden of menstrual symptoms in Japanese women: results from a survey-based study. *Journal of Medical Economics*, **16**, 1255-1266.
- 渡邊香織・喜多淳子 (2007a). 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 奈良看護紀要, **3**, 1-8.
- 渡邊香織・喜多淳子 (2007b). 月経周辺期症状の軽減に対する看護介入の評価 日本女性心身医学会雑誌, **12**, 288-298.
- 渡邊香織・戸田まどか・岡田公江・奥村ゆかり・西海ひとみ・松尾博哉 (2010). 月経周辺期症状の軽減に向けた教育プログラムによる月経の体験と受けとめ方の変化 母性衛生, **51**, 439-447.
- Wells, A. (1990). Panic disorder in association with relaxation-induced anxiety. An attentional training approach to treatment. *Behavior Therapy*, **21**, 273-280.
- Wicksell, R. K., Ahlqvist, J., Bring, A., Melin, L., & Olsson, G. L. (2008). Can exposure and acceptance strategies improve functioning and life satisfaction in people with chronic pain and whiplash-associated disorders (WAD)? A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, **37**, 169-182.
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual review of Psychology*, **41**, 59-91.

