



# リラクセーション法による月経随伴症状緩和の効果 についての文献検討

大西, 彩友美  
本岡, 夏子  
齋藤, いずみ

---

**(Citation)**

Bulletin of health sciences Kobe, 38:69-92

**(Issue Date)**

2023

**(Resource Type)**

departmental bulletin paper

**(Version)**

Version of Record

**(JaLCD0I)**

<https://doi.org/10.24546/0100481689>

**(URL)**

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100481689>



# リラクゼーション法による 月経随伴症状緩和の効果についての文献検討

大西彩友美<sup>1</sup> 本岡夏子<sup>2</sup> 齋藤いずみ<sup>2</sup>

## 要旨

本研究は、文献検討によりリラクゼーション法による月経随伴症状緩和の効果を包括的に整理し、今後の研究の方向性や課題について示唆を得ることを目的とした。それにより、女性に対する月経随伴症状の対処行動について教育内容に示唆を与えることで、セルフケアの認知を高め、月経随伴症状の軽減につながると考える。データベースは医中誌 Web、CiNii Articles、CINAHL、PubMed を用い、本研究の目的に合致した 30 本の論文を分析対象とした。月経周期別の「月経随伴症状に対するリラクゼーションの効果」を検討した結果、黄体期、月経期において実施されていた主なリラクゼーション法は、アロマセラピーであった。リラクゼーション法を実施することで「Premenstrual Syndrome（以下：PMS）症状」「月経痛」などの多岐に渡る月経随伴症状に効果があった。「PMS 症状」「月経痛」などの多岐に渡る症状に効果が得られたのは、月経随伴症状は個別性があること、評価尺度や調査項目の違いが要因だと考える。さらに、研究対象者の人数が少ない文献や一時点での介入で効果の検討をしている文献もあった。また、副交感神経と月経随伴症状の緩和との関連も示唆された。今後は、対象者の特性を広げ、人数を増やし、月経周期に合わせた研究、継続による効果の検討によりリラクゼーション法の効果を確立し、月経随伴症状への対処行動としてのリラクゼーション法の教育や周知について検討が必要である。

## キーワード

月経随伴症状、リラクゼーション法、文献検討

---

<sup>1</sup> 神戸大学大学院保健学研究科博士課程前期課程保健学専攻看護学領域

<sup>2</sup> 神戸大学大学院保健学研究科

## I. 緒言

月経期間中に月経に付随して生じる月経痛といった症状や月経開始前に生じる **Premenstrual Syndrome**（以下：PMS）などの症状を合わせて月経随伴症状という<sup>1)</sup>。月経痛とは一般的に下腹部や腰の痛みのことを指し<sup>2)</sup>、その他の月経期の月経随伴症状として、怒りやすい、イライラする、集中力の低下、憂鬱などの精神的、社会的症状がある<sup>3,4)</sup>。月経痛は、プロスタグランジンの産生によって生じ、子宮筋の収縮や血流低下による虚血をもたらすことから、下腹部痛や腰痛を誘発する<sup>5)</sup>。月経痛に何らかの医学的介入を必要としている女性は全体の約3分の1存在し<sup>6)</sup>、月経痛によって **Quality of life**（以下：QOL）の低下も認められている<sup>7)</sup>。

また、PMSとは月経前3～10日の黄体期の間続く、精神的あるいは身体的症状で、月経開始とともに軽快ないし消失するものをいう。原因は女性ホルモンの変動が関わっていると考えられているが、脳内のホルモンや神経伝達物質はストレスなどの影響を受けるため、PMSは多くの要因から起こるといわれている<sup>8)</sup>。関らの研究では、20～30歳代の就業女性の90%以上が黄体期に心身の変化や何らかの症状を認めており<sup>9)</sup>、櫻田らの研究では、20～30歳代の80%以上でPMSが生じていることが分かっている<sup>10)</sup>。さらに濱西らの研究でも研究対象者のうち20%は中程度から重度のPMSが疑われており<sup>11)</sup>、黄体期の心身の変化やPMS症状により、日常生活に支障をきたしている女性は多くいる。

これらの月経随伴症状はストレスや自律神経が原因の一つであると考えられている。一般的にストレスを受けることで交感神経緊張となり、プロスタグランジンが産生され、疼痛が生じると考えられる<sup>12)</sup>。また、日常のストレスを多く感じる人ほど、「月経痛」「集中力の低下」「行動の変化」「否定的感情」の症状が増加し<sup>13)</sup>、PMS群・**Premenstrual Dysphoric Disorder**（以下：PMDD）群は、副交感神経活動の減少がみられた<sup>14)</sup>。PMDDとは、月経周期の最終週にはじまり、月経開始後1～2日後で軽快する周期的におこる身体症状、気分症状であり、PMSの重症ケースの一部と考えられている<sup>6)</sup>。ストレスは月経前症候群の症状に直接的に作用しており<sup>15)</sup>、自覚ストレスのある群は、有意に副交感神経指標が低いことが明らかになっている<sup>16)</sup>。これらのことより、月経随伴症状の軽減のためにはストレスのコントロールが重要となる。

このストレス状態から回復することを「リラクセーション」と呼び<sup>17)</sup>、リラクセーション法の実施によって、ストレスの減少、脳波での覚醒、緊張の指標であるβ波の減衰、副交感神経の亢進などの効果が得られることが明らかになっている<sup>18-21)</sup>。また、リラクセーション法の文献検討によってリラクセーションの適用分野や効果の分析が行われているが、がん患者や妊婦に対する効果、生理的評価の検討のみであり<sup>22)</sup>、月経周期別での月経随伴症状に対するリラクセーション法の効果の検討はされていない。以上より、本研究では、文献検討によりリラクセーション法による月経随伴症状の効果を包括的に整理し、今後の研究の方向性や課題について示唆を得ることを目的とした。それにより、女性に対する月経随伴症状の対処行動について教育内容に示唆を与えることで、セルフケアの認知を高め、

月経随伴症状の軽減につながると考える。

## Ⅱ. 用語の定義

### 1. 月経随伴症状

本研究では黄体期における不快感 (PMS 症状) と月経期における月経痛、怒りやすい、イライラ、暴言を吐くといった精神社会的症状を合わせて月経随伴症状とする。

### 2. リラクゼーション法

本研究では、リラクゼーション法として効果が示されている、呼吸法、筋弛緩法、自律訓練法、誘導イメージ法、瞑想法、音楽療法、アロマセラピーを対象とする<sup>23,24)</sup>。呼吸法とは、5～10分程度吐く息に注意を向けて、ゆっくり息を吐いていく腹式呼吸で、身体の緊張を息とともに吐き出すようなイメージで脱力し、副交感神経を活性化させる方法である<sup>23,25)</sup>。筋弛緩法とは、身体の主要な筋肉を10秒間力を入れ筋肉を緊張させ、その後15～20秒間弛緩させることを繰り返し行い、身体をリラックス状態に導く方法である<sup>25,26)</sup>。自律訓練法とは、自己暗示によって、身体の筋肉の緊張を解きほぐし、中枢神経や脳の機能を調整して本来の健康な状態に心身を整えることを目的とした訓練法である<sup>27)</sup>。言語公式 (安定感、身体の様々な部位の温かさ、重さ、リラックス感) を決められた順序に従って心の中で繰り返し、身体的な感覚に意識を向ける方法である<sup>23,26,27)</sup>。誘導イメージ法は良い・好きな場所にいるという気持ちを意識し、このようなイメージを使ってリラクゼーション反応を誘導する方法である<sup>23,26,28)</sup>。一般的にはイメージをガイドするための内容がプログラムされている CD などを使ったり、セラピストなどの指導によってイメージに導かれたりする方法が用いられている<sup>28)</sup>。瞑想法とは、ある一つのことに意識を集中させ、日常のストレスから開放された意識状態に導く方法である<sup>25)</sup>。特に呼吸を深めることで身体の内外に鎮静化した感覚を得ることができる<sup>23)</sup>。音楽療法とは、身体の力を緩め、音楽に意識を集中し、心地よさに浸るように教示する方法である<sup>25)</sup>。心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動の変容にむけて、音楽を聴く、演奏するなど、意図的・計画的に音楽を使用する<sup>29,30)</sup>。アロマセラピーは、補完療法の一つで、植物から抽出したエッセンシャルオイルを使用しており、香りとして吸い込んだり、希釈して皮膚に塗布したりする方法である<sup>31)</sup>。

## Ⅲ. 研究方法

データベースは医中誌 Web、CiNii Articles、CiNii Research、CINAHL、PubMed を用いた。検索方法は医中誌 Web では「月経」または「PMS」または「PMDD」を必ず含み「リラクゼーション」「副交感神経」「呼吸法」「筋弛緩法」「自律訓練法」「誘導イメージ法」「マインドフルネス」「瞑想」「アロマセラピー」「音楽」のいずれかを含む論文、CiNii Articles では、「月経」を必ず含み「リラクゼーション」「副交感神経」「呼吸法」「筋弛緩法」「自律訓練法」「誘導イメージ法」「マインドフルネス」「瞑想」「アロマセラピー」「音楽」のい

れかのキーワードに含む論文、CiNii Research では「PMS」または「PMDD」を必ず含み「リラクゼーション」「副交感神経」「呼吸法」「筋弛緩法」「自律訓練法」「誘導イメージ法」「マインドフルネス」「瞑想」「アロマセラピー」「音楽」のいずれかのキーワードに含む論文、CINAHL では「menstruation or menstrual cycle」または「PMS」または「PMDD」を必ず含み「aromatherapy」「breathing exercises」「breathing training」「relaxation」「parasympathetic nervous system」「muscle relaxation training」「muscle relaxation techniques」「autogenic training」「mindfulness」「meditation」「music therapy」「music」のいずれかのキーワードを含む論文、PubMed では「menstrual」または「PMS」または「PMDD」を必ず含み「aromatherapy」「breathing exercises」「breathing training」「relaxation」「parasympathetic nervous system」「muscle relaxation training」「muscle autogenic training」「meditation」「music」のいずれかのキーワードを含み [MeSH Terms] の条件を付けた論文とした。発行年については、医中誌 Web、CiNii Articles、CiNii Research においては 1990 年から 2021 年 9 月末まで、CINAHL、PubMed では 1990 年から 2022 年 2 月末まで、「PMS」「PMDD」のキーワードでは 1990 年から 2022 年 7 月 12 日までの検索とした。文献検索の結果、医中誌 Web から 300 本、CiNii Articles から 63 本、CiNii Research から 119 本、CINAHL から 177 本、PubMed から 144 本の文献が抽出された。合計 803 本から会議録、総説、解説、重複を除き、タイトルとアブストラクトから呼吸法・筋弛緩法・自律訓練法・誘導イメージ法・瞑想法・音楽療法・アロマセラピーの技法で月経随伴症状に対して介入している本研究の目的に合致した論文 29 本を分析対象とした。誘導イメージ法・瞑想法に関しては本研究の目的に合致する論文は抽出されなかった。さらに抽出された対象論文の参考文献より本研究の目的に合致した日本語論文 1 本を加えて、計 30 本を分析対象とした。

レビューシートを作成し、介入時期別での使用されたリラクゼーション法、介入期間、対象者、使用されている評価尺度、研究目的の項目について分析した。量的に集計できる項目は記述統計を行い、質的項目については Berelson の定義<sup>32)</sup>に基づいて内容分析をし、カテゴリーを作成した。また、黄体期と月経時の時期別に分類し、それぞれの時期における「月経随伴症状に対するリラクゼーションの効果」について検討した。

## IV. 結果

### 1. 研究動向

表 1 に各論文の著者、発行年、対象者、研究方法、評価尺度、効果について記載した。介入時期別で使用されたリラクゼーション法、介入期間、対象者の属性と対象人数、使用されている評価尺度は集計し、研究目的についてはカテゴリーを作成した。

表 1：リラクゼーション法による月経随伴症状の緩和に関する文献（発行年順）n=29

著者(発行年)	対象者	研究方法 (介入時期、リラクゼーション法、研究手法)	評価尺度	効果
佐藤, 他, <sup>54)</sup> (1997)	女子看護学生 33 名	月経期 自律訓練法 準実験研究	身体状況の質問紙	月経痛の軽減がみとめられた
岩本, 他, <sup>38)</sup> (1999)	運動部の 19 ~22 歳の女 子 7 名	黄体期・月経期 自律訓練法 準実験研究	MDQ	黄体期、月経期において「下腹部痛」「痛み」「集中力の低下」「行動の変化」「否定的感情」の愁訴群が改善した
Han SH, et al <sup>59)</sup> (2006)	女子大生 7 名	月経期 アロマセラピー 二重盲検ランダム化 比較試験	VAS, a verbal multidimensional scoring system	「疼痛」の改善や「重症度」が低下した
篠原, <sup>35)</sup> (2006)	健康な女性 6 名	黄体期 アロマセラピー 準実験研究	VAS, STAI	「親しみ」「やる気」が増加し、「幸福感」の増加傾向、「疲労感」の減少傾向が生じた
伊波, 他, <sup>34)</sup> (2007)	女子学生 20 名	黄体期 アロマセラピー 準実験研究	リラクセス尺度, MDQ	「痛み」「水分貯留」「否定的感情」「集中力の低下」が軽減された。
渡邊, 他, <sup>47)</sup> (2007)	勤労女性 25 名	黄体期・月経期 介入プログラム 準実験研究	MDQ	PMS 群では、介入前よりも介入後に月経前および月経時の日常の支障得点が有意に低下した
櫻田, <sup>65)</sup> (2008)	女子大生 8 名	黄体期・月経期 自律訓練法 準実験研究	STAI, 気分調査票	心理的愁訴の重度が改善した。不安の軽減、リラクセス感を感じるなどの発言があった。
清水, <sup>43)</sup> (2008)	18 歳~30 歳 代の一般女 性 30 名	黄体期 アロマセラピー ランダム化比較試 験,クロスオーバー デザイン	STAI, POMS	「不安-緊張」「怒り-敵意」「抑うつ-落ち込み」「混乱」は改善し、「活気」は増加した。
大平, 他, <sup>46)</sup> (2009)	21~39 歳の 女性 22 名	黄体期 呼吸法 ランダム化比較試験	気分調査票	「緊張と興奮」「疲労感」「抑うつ」「不安感」が有意に低くなり、「爽快感」は有意に高くなった。
笠浪, 他, <sup>49)</sup> (2009)	女子看護学 生 6 名	黄体期・月経期 アロマセラピー 準実験研究	月経随伴症状の質 問紙,NRS,フェイ スケール, BRP, MPQ	黄体期、月経期において随伴症状の項目数が減少、NRS とフェイスケール BPR、MQP が改善した。
沢村, 他, <sup>50)</sup> (2009)	PMS 患者と 健康成人女 性 6 名	黄体期 アロマセラピー 準実験研究	新版 PMS メモリ ー	PMS 患者の場合、PMS 症状軽減に効果が期待できることが示唆された。
福山, 他, <sup>52)</sup> (2009)	看護専門学 校女子学生 34 名	黄体期・月経期 介入プログラム 準実験研究	女性の健康 ノート	音楽による気分転換や呼吸法、芳香療法で月経随伴症状の改善がみられた。
池田, 他, <sup>56)</sup> (2011)	女子高校生 32 名	月経期 呼吸法とアロママッ サージ ランダム化比較試験	VAS, POMS	痛みが低下し、生活への影響がなくなった。「緊張-不安」「混乱」も減少した。
Fukui H, et al <sup>44)</sup> (2011)	PMS、月経 痛、月経不 順などの症 状のある女 子大生 35 名	黄体期 アロマセラピー 二重盲検ランダム化 プラセボ対照実験	STAI	「不安状態」が減少した。
四宮, 他, <sup>33)</sup> (2012)	19~28 歳の 女子看護大 生 19 名	黄体期・月経期 アロマセラピー 準実験研究	月経随伴症状の質 問紙,フェイスケ ール, BRP, MPQ	黄体期、月経期において「乳房痛」「乳房の張り」「下腹部痛」「腰痛」「イライラ」「疲れやすい」「集中できない」「家族・彼氏への暴言」「腰痛」「不安」「涙もろい」が改善
Ou MC, et al <sup>57)</sup> (2012)	月経困難症 の外来患者 48 名	月経期 アロマセラピー 二重盲検ランダム化 臨床試験	NRS, VRS	黄体期、月経期において「乳房痛」「乳房の張り」「下腹部痛」「腰痛」「イライラ」「疲れやすい」「集中できない」「家族・彼氏への暴言」「腰痛」「不安」「涙もろい」が改善

MDQ: Menstrual Distress Questionnaire, VAS: Visual Analogue Scale,  
STAI: State-Trait Anxiety Inventory, POMS: Profile of Mood States, NRS: Numerical Rating Scale, BRP: Behavioral Responses to Pain, MPQ: McGill Pain Questionnaire

著者,発行年	対象者	研究方法 (介入時期、リラクゼーション法、研究手法)	評価尺度	効果
大平, 他 <sup>45)</sup> (2013)	20~30 歳代の健康な女性 40 名	黄体期呼吸法 ランダム化比較試験	MDQ, MOOD	「緊張と興奮」「疲労感」「抑うつ」「不安感」が減少し、「爽快感」が増加した。
Matsumoto T, et al <sup>42)</sup> (2013)	20 歳代の女子大学生 17 名	黄体期アロマセラピー ランダム化クロスオーバー試験	POMS	「抑うつ-落ち込み」「混乱」が有意に減少、「緊張-不安」「怒り-敵意」「疲労」はより減少した。
Marzouk TM, et al <sup>61)</sup> (2013)	女子看護大学生 95 名	月経期アロマセラピー ランダム化クロスオーバー試験	VAS, 痛みの持続評価	VAS 値「疼痛」の低下、持続時間の改善が得られた。
Dehkordi ZR, et al <sup>58)</sup> (2014)	医科大女子大生 96 名	月経期アロマセラピー ランダム化実験的臨床試験	研究者が作成したアンケート	「腹痛および腰痛」の改善、「気分変化」が得られた。
甲斐村, 他 <sup>55)</sup> (2015)	女子看護学生 38 名	黄体期・月経期介入プログラム ランダム化比較試験	mMDQ, VAS	月経痛の「痛み」が軽減した。mMDQ における「痛み」項目も改善した。
Sadeghi Aval Shahr H, et al <sup>60)</sup> (2015)	18~35 歳の女性 75 名	月経期アロマセラピー ランダム化比較試験	VAS	「疼痛」が減少し、特にローズの精油で効果が得られた。
藤田, 他 <sup>41)</sup> (2015)	19~28 歳の女子大学生 40 名	黄体期・月経期アロマセラピー ランダム化比較試験	POMS	黄体期、月経期において「怒り-敵意」「緊張-不安」が改善した。
柚原 <sup>39)</sup> (2015)	子宮筋腫の女性 1 名	黄体期・月経期アロマセラピー 準実験研究	KK スケール	「PMS 症状」「気分の落ち込み」「排卵痛」の症状が改善した。
Matsumoto T, et al <sup>40)</sup> (2016)	20 歳代の女子大学生 21 名	黄体期アロマセラピー 単盲検ランダム化比較クロスオーバー試験	POMS	「緊張-不安」「疲労」「怒り-敵意」「混乱」が改善した。
Heydari N, et al <sup>37)</sup> (2018)	医療大女子学生 66 名	黄体期アロマセラピー 三重盲検ランダム化比較試験	ゴールドバーグの健康アンケート, Likert スケール, 月経前症状のスクリーニングツール	月経前症候群の精神的症状の改善。身体的症状と社会的機能は改善傾向であった。
Heydari N, et al <sup>51)</sup> (2018)	医療大女子学生 64 名	黄体期アロマセラピー 三重盲検ランダム化臨床試験	PSST	月経前症候群の総合症状、身体的症状、精神的症状、社会的症状が改善した。
Uzunçakmak T, et al <sup>36)</sup> (2018)	PMS の経験がある人 90 名	黄体期アロマセラピー ランダム化比較試験	PMS scale	「痛み」「浮腫」「疲労」「緊張」「不安」「抑うつ」の症状が改善した。
Çelik AS, et al <sup>62)</sup> (2021)	保健学の女子学生 124 名	月経期漸進的筋弛緩法 単盲検ランダム化比較試験	VAS 月経困難モニタリングフォーム	「疼痛」が減少した。
Solt Kirca A, et al <sup>48)</sup> (2022)	18~30 歳の PMS に悩む女性 100 名	黄体期音楽療法 単盲検ランダム化比較試験	PMSS WHOQOL-BREF	PMSS の得点が有意に減少した。「抑うつ感情」「疲労」「イライラする」「抑うつ思想」「睡眠の変化」「浮腫」は有意に低下した。WHOQOL-BREF の身体、心理、環境では有意に高くなった。

MOOD: Mood Inventory, mMDQ: modified MDQ, PSST: Premenstrual Symptoms Screening Tool

PMSS: Premenstrual Symdrome Scale WHOQOL-BREF: World Health Organization quality of life questionnaire

介入時期は、黄体期である論文が 21 本、月経期である論文が 15 本、介入時期別の分類不可能である論文が 5 本であった（重複あり）。使用されたリラクゼーション法の内訳の 1 つに介入プログラムが存在する。介入プログラムとは、理論などに基づいて研究者が作成した月経随伴症状に対する介入プログラムであり、リラクゼーション法の定義付けをした技法は含まれているが、定義した方法のみの介入や指導ではないものを指す。教育や指導が含まれており、プログラム形式であったため、介入プログラムと分類した。それぞれの介入時期別のリラクゼーション法の内訳は、黄体期では、アロマセラピー14 本、呼吸法 2 本、自律訓練法 2 本、介入プログラム 2 本、音楽療法 1 本であった。月経期では、アロマセラピー8 本、自律訓練法 2 本、介入プログラム 3 本、呼吸法とアロマセラピー1 本、漸進的筋弛緩法 1 本であった。介入時期別の分類不可能な論文では、アロマセラピー2 本、自律訓練法 1 本、介入プログラム 2 本であった。

リラクゼーション法の介入期間としては、月経 1 周期が 8 本、月経 2 周期が 8 本、月経 3 周期以上は 7 本であった。3 周期以上の文献では、介入プログラムや子宮筋腫と診断された患者への治療的介入が含まれていた。また一時点でのリラクゼーション法実施実験より、月経随伴症状に関する効果を検討している文献が 5 本あった。さらに研究方法では、ランダム化比較試験を実施した文献が 19 本であり、中には、単盲検法、二重盲検法、三重盲検法、クロスオーバー試験、実験的臨床試験といった研究方法が取り入れられている文献もあった。その他には、準実験研究にて実施した文献が 11 本であった。

対象者は、健康な女子大学生が 17 本、健康な女子高校生が 1 本、18～40 歳未満の健康な女性が 7 本、月経困難症や PMS 患者、PMS に悩む女性が 5 本、子宮筋腫患者が 1 本であった（重複あり）。人数は 5～40 名までが多く半数を占めており、最小は 1 名、最大は 124 名であった。

使用されている評価尺度は、月経随伴症状の測定として主に Menstrual Distress Questionnaire（以下：MDQ）が使用されており 4 本であった。身体的、精神的尺度は最も Visual Analogue Scale（以下：VAS）が使用されており 7 本であった。精神的、社会的尺度は最も Profile of Mood States（以下：POMS）が使用されており 5 本であった。

目的をカテゴリ分けすると 6 つのカテゴリが作成された。それぞれ【リラクゼーション法による効果の検討】が 26 本、【介入プログラムによる月経随伴症状の検討】が 3 本、【月経随伴症状に関連する因子の調査・検討】が 1 本、【リラクゼーション法の効果の因子を検討】が 2 本、【精油の成分分析】が 1 本、【月経随伴症状を軽減する物質の同定】が 1 本【QOL に及ぼす影響の評価】が 1 本であった。目的が複数設定されているものもあり、重複ありとなった。

## 2. 月経随伴症状におけるリラクゼーション法の効果

各リラクゼーション法において効果が得られた月経随伴症状を表 2 に記載した。



表 2：各リラクゼーション法において効果が得られた月経随伴症状（文献本数）

		アロマセラピー	呼吸法	自律訓練法	介入プログラム	呼吸法とアロマセラピー	漸進的筋弛緩法	音楽療法	
黄体期	身体的症状	乳房痛・張り	○ <sup>33)</sup> 注 1						
		食欲増進	○ <sup>33)</sup>						
		下腹部痛	○ <sup>33)</sup>						
		眠気	○ <sup>33,35)</sup>						
		疲労感	○ <sup>33, 35,36)</sup>						
		浮腫	○ <sup>36)</sup>						
		月経前症候群改善	○ <sup>37)</sup>						
		睡眠の変化	○ <sup>48)</sup>						
	精神社会的症状	気分の落ち込み	○ <sup>39)</sup>						
		親しみやすさ	○ <sup>35)</sup>						
		緊張-不安	○ <sup>36,40,42,43)</sup>						
		疲労	○ <sup>36, 40, 42)</sup> ○ <sup>45,46)</sup>						
		怒り-敵意	○ <sup>40,41, 43)</sup>						
		混乱	○ <sup>36,41, 42, 43)</sup>						
		抑うつ-落ち込み	○ <sup>36, 42, 43)</sup> ○ <sup>45, 46)</sup>						
		活気	○ <sup>43)</sup>						
		集中力低下	○ <sup>33,34)</sup>						
		イライラする	○ <sup>33)</sup>						
		否定的感情	○ <sup>34)</sup>						
		幸福感	○ <sup>35)</sup>						
月経期	身体的症状	月経痛	○ <sup>33,57-61)</sup> ○ <sup>38,54)</sup> ○ <sup>55)</sup> ○ <sup>56)</sup> ○ <sup>62)</sup>						
		集中力の低下	○ <sup>38)</sup>						
		否定的感情	○ <sup>38)</sup>						
		緊張-不安	○ <sup>33, 41)</sup> ○ <sup>56)</sup>						
		混乱	○ <sup>56)</sup>						
		気分の変化	○ <sup>58)</sup>						
		行動の変化	○ <sup>38)</sup>						
		日常生活支障減少	○ <sup>47)</sup> ○ <sup>56)</sup>						
	暴言	○ <sup>33)</sup>							
	統合した症状	月経随伴症状改善	○ <sup>49)</sup> ○ <sup>52)</sup>						
介入時期別の分類不可能	精神的症状	疼痛	○ <sup>33, 49)</sup> ○ <sup>55)</sup>						
		心理的变化	○ <sup>65)</sup>						
		集中力が続く	○ <sup>65)</sup>						
		すっきり感	○ <sup>65)</sup>						
	統合した症状	月経随伴症状改善	○ <sup>65)</sup>						
文献の総数		20	2	3	3	1	1	1	

注 1 参考文献の文献番号で記載した。

## 1) 黄体期

### (1) 身体的症状への効果

個人の症状に合わせた精油を腹部に塗布したアロマセラピーにより「乳房痛」「乳房の張り」「食欲増進」「下腹部痛」「眠くなる」「疲れやすい」が軽減した<sup>33)</sup>。またレモン精油によるアロマ足浴により、MDQ スコアにおける「痛み」(痛み部位の記載なし)のカテゴリーの得点が有意に低下し、脈拍や血圧も実施直後は有意に減少した結果が得られた<sup>34)</sup>。 $\beta$ -カリオフィレンの吸入により、「疲労感(身体的)」が減少する傾向が認められ、リナロール(ラベンダー)の吸入では、「眠気」の有意な改善<sup>35)</sup>やPMSスケールの「痛み」「浮腫」「疲労」スコアの有意な減少がみられた<sup>36)</sup>。シトラス・アウラントミウム精油吸入の研究では、月経前症候群の身体症状(症状の記載なし)のスコアの減少傾向が認められた<sup>37)</sup>。

初めに腹式呼吸を行い、重感、温感、額涼感といった身体的な感覚に意識をむける長田式自律訓練法では、MDQ スコアの有意差はなかったが、黄体期の「下腹部痛」が軽減したとの報告があった<sup>38)</sup>。黄体期と月経期を統合して測定した結果、心拍数の減少、血圧の上昇傾向がみられた<sup>38)</sup>。

### (2) 精神社会的症状への効果

また、月経周期に関わらずエッセンシャルオイル(レモユーカリ、タイムリナロール、ラヴィンツァラ、マスティックトゥリー、ローズマリーカンファー)を用いたボディートリートメントにより、「気分の落ち込み」が改善した<sup>39)</sup>。ゆず精油の吸入によって、香りに対する「強さ」「好き嫌い」「心地よさ」「親しみやすさ」が水の吸入より、有意に高く認められ、さらに、精神的症状である「緊張-不安」「疲労(精神的)」「怒り-敵意」「混乱」が有意に改善し、POMS 試験の Total mood disturbance スコアの減少もみられた<sup>40)</sup>。自律神経系活動についても検討されており、High Frequency(以下:HF)の増加が生じ、副交感神経優位な結果が得られた<sup>40)</sup>。ラベンダーまたはスイートオレンジ精油を就寝前に吸入すると、「怒り-敵意」スコアが有意に低下した<sup>41)</sup>。ラベンダー精油の吸入では、「抑うつ-落ち込み」「混乱」「緊張-不安」「疲労(精神的)」の症状も改善した<sup>36,42)</sup>。さらに酢酸リナリル精油吸入により、State Trait Anxiety Inventory の「状態不安」「特性不安」、POMS の「緊張-不安」「怒り-敵意」「抑うつ-落ち込み」「混乱」が有意に減少し、「活気」は上昇傾向であった<sup>43)</sup>。個人の症状に合わせたアロマ精油を腹部に塗布した研究でも、「イライラ」「怒りやすい」「集中できない」「物事が面倒くさい」「家族への暴言」「彼氏への暴言」の症状が改善した<sup>33)</sup>。レモン精油を用いたアロマ足浴では、「否定的感情」「集中力の低下」が有意に改善した<sup>34)</sup>。 $\beta$ -カリオフィレンの吸入により、「親しみ」「やる気」が有意に増加し、「幸福感」が黄体前期に増加する傾向がみられた<sup>35)</sup>。シトラス・アウラントミウム精油吸入では、精神的症状の平均スコアが有意に低下し、介入2カ月後に月経前症候群の社会的機能スコアが有意に低下した<sup>37)</sup>。サフランの香りの吸入では「不安状態」の減少が認められ

た<sup>44)</sup>。

呼吸が長い呼吸を基本に、呼気 8 拍、吸気 4 拍、止 2 拍のリズムの呼吸法を実施した研究では「緊張と興奮」「疲労感(精神的)」「抑うつ」「不安感」が改善し、「爽快感」が有意に増加した<sup>45,46)</sup>。また、心電図解析による心拍変動および唾液コルチゾールを測定しており、実施によって副交感神経活動の指標である HF が有意に増加し、唾液コルチゾールが有意に低下した<sup>45)</sup>。このことより、呼吸法実施によりストレスが解消され、副交感神経優位となり、精神的症状が改善したことが示されていた<sup>45)</sup>。

長田式自律訓練法実施では、MDQ スコアの行動変化愁訴群で有意傾向がみられた<sup>38)</sup>。

リラクゼーション法を実施する介入プログラムでは、PMS 群の日常生活への支障得点が減少した<sup>47)</sup>。

月経 14 日前に週 3 回 30 分間ずつ音楽を聴取する音楽療法では、月経前症候群の症状を評価する PMSS (Premenstrual Syndrome Scale) の「抑うつ感情」「疲労」「イライラする」「抑うつ思想」「睡眠の変化」「浮腫」が有意に改善した<sup>48)</sup>。

### (3) 身体的、精神的、社会的症状が統合された場合の効果

月経随伴症状に効果があるとされる、クラリーセージ、タラゴン、バジル精油によるアロマセラピー実施後は、実施前と比較すると顕在化していた PMS 症状の数が減少した<sup>49)</sup>。またユズ精油のアロマセラピーによると、PMS 患者において、身体的、精神的、社会的 PMS 症状に効果が期待できることが示唆された<sup>50)</sup>。ダマセナのアロマセラピーを受けた介入群またはスイートアーモンドオイルのアロマセラピーを受けた対照群の研究では、介入群が 4 つの尺度(総合的症状、精神的症状、身体的症状、社会的症状)の平均 Premenstrual Symptoms Screening Tool スコアに有意な減少が生じ、症状の改善が認められた<sup>51)</sup>。

リラクゼーション法の指導が含まれている介入プログラムによると、月経前症状の改善または消失が 30.3%、症状の認識または悪化が 58.8%であった<sup>52)</sup>。

音楽療法では、WHO Quality of Life の短縮版で、身体的領域、心理的領域、環境、社会的領域に加えて、全体としての生活の質を測定する<sup>53)</sup>WHOQOL-BREF によって身体的健康、心理的健康、環境のスコアが有意に高くなった<sup>48)</sup>。

## 2) 月経期

### (1) 身体的症状への効果

月経周期に関わらず、池見が日本人向けに考案した自律訓練法を実施した研究では、池見の声が入ったカセットテープで自律訓練法を実施すると、月経期間中における「月経痛」の有意な軽減がみられた。さらに自律訓練法実施後に拡張期血圧や脈拍が有意な減少がみられた<sup>54)</sup>。長田式自律訓練法を毎日実施する研究では、MDQ スコアの「痛み」で有意な減少がみられ、月経 1 周期目、2 周期目と、自律訓練法を継続することで、より症状の改善が生じた<sup>38)</sup>。黄体期と月経期を統合して測定した結果、心拍数の

減少、血圧の上昇傾向がみられた<sup>38)</sup>。

ツボ刺激、呼吸法、弛緩法、アロマオイル、マンスリービクスの体験が含まれている介入プログラムでも、指導後にセルフモニタリングをすることで **modified Menstrual Distress Questionnaire** (以下: **mMDQ**) の「痛み」と **VAS** の「月経痛」で有意な低下がみられた<sup>55)</sup>。

また、高校生における呼吸法とアロママッサージ (ラベンダー・レイドバン, クラリーセージをスイートアーモンドで希釈) では、月経痛の **VAS** 値、鎮痛薬使用頻度は有意に減少した<sup>56)</sup>。個人の症状に合わせた精油を腹部に塗布する研究では、月経痛である「下腹部痛」「腰痛」が改善した<sup>33)</sup>。ラベンダー、マジョラム、クラリーセージのブレンド精油を使用し、下腹部マッサージを行った場合では、痛みを 0 から 10 の 11 段階にわけ、数字が大きくなるほど疼痛が強い<sup>62)</sup>ことを評価する **Numerical Rating Scale** 値が 1 日目から 3 日目にかけて有意に低下し、月経困難症の重症度をなしから非常に重症まで 6 段階にわけて評価した **Verbal Rating Scale** も改善した<sup>57)</sup>。ラベンダーの吸入でも同様の改善がみられた<sup>58)</sup>。さらにローズ、アーモンド、シナモン、クローブ、ラベンダーなどの精油を使用したアロママッサージでは、「疼痛」が有意に低下した<sup>59-61)</sup>。他にも月経困難症の重症度の改善<sup>59)</sup>、「疼痛」の **VAS** 値の低下、疼痛の持続時間の短縮の効果が得られた<sup>61)</sup>。

**CD**に従って漸進的筋弛緩法を行った場合では、**VAS** スコアが有意に低下し、「疼痛」が改善した<sup>62)</sup>。また、継続することで、痛みレベルの改善が生じた<sup>62)</sup>。

## (2) 精神社会的症状への効果

長田式自律訓練法より、**MDQ** の「集中力の低下」「否定的感情」「行動の変化」のスコアが改善した。「集中力の低下」は自律訓練法を継続することで、より症状が軽減し、「否定的感情」「行動の変化」は月経 2 周期目で有意に改善した<sup>38)</sup>。

高校生が呼吸法とアロママッサージを就寝時に実施する研究では、**POMS** の「緊張-不安」「混乱」「月経痛による生活への影響」が有意に改善した<sup>56)</sup>。就寝前にラベンダーまたはオレンジスイートによるアロマセラピーでも「緊張-不安」において有意な効果が得られた<sup>41)</sup>。個人の症状に合わせた精油を用いた研究でも同様の結果が得られ、「彼氏への暴言」も改善した<sup>33)</sup>。ラベンダー吸入によるアロマセラピーでは、「気分の変化」が生じ、精神的症状が改善した<sup>58)</sup>。

リラクゼーション法を行う介入プログラムでは、**PMS** 群における日常生活への支障得点が有意に減少した<sup>47)</sup>。

## (3) 身体的、精神的、社会的症状が統合された場合の効果

月経随伴症状に有効とされる精油 (クラリーセージ、タラゴン、バジル) で好きな香りを選択してもらい、腹部にすり込むアロマセラピー実施により、実施前と比較して、身体的、精神的、社会的な月経随伴症状の顕在化する症状の数が減少した<sup>49)</sup>。

リラクゼーション法の指導が含まれている女子大学生における介入プログラムより、

月経時症状に関して、症状の改善または消失が 64.7%であった<sup>52)</sup>。

### 3) 介入時期別の分類不可能なリラクゼーション法の効果

個人の症状に合わせた精油を用いたアロマセラピーを2カ月間実施した後の「痛み」を、現在の痛みが一番合う顔を選んでもらい評価する<sup>63)</sup>フェイススケールで測定すると、「痛み」の総得点が軽減した<sup>33)</sup>。また、痛みに影響されると考えられる日常生活行動動作の数を評価する<sup>64)</sup> Behavioral Responses to Pain (以下: BPR) では、日常生活動作項目の選択数と総得点が減少した<sup>33)</sup>。さらに疼痛の「感覚指標群」「感情指標群」「評価指標群」「混合指標群」と現在の痛みを測定する<sup>64)</sup> McGill Pain Questionnaire (以下: MPQ) では、「感覚指標」「混合指標」「感情指標」の各群での単語選択が介入前と比較して減少し「痛み強度」も減少した<sup>33)</sup>。月経随伴症状に有効とされる精油(クラリーセージ、タラゴン、バジル)で好きな香りを選択してもらい、腹部にすり込む研究では、BPR では総得点を行動の選択数が減少し、MPQ では「選択語数」は減少傾向にあったが、「痛み強度」に関しては実施前後で変化はほとんどみられなかった<sup>49)</sup>。

佐々木による自律訓練法を参考に CD を作成し、使用した研究では、心理的愁訴の重度が自律訓練法を継続することによって有意に改善した。さらに心理的变化があった事例では、「集中力が続く」「すっきり感」「気持ちがりセットされる」の発言があり、すっきり感が不安な気分の転換に繋がり、自律訓練法開始早期から、深いリラクゼーション感が獲得された<sup>65)</sup>。

リラクゼーション法の体験や指導が含まれている介入プログラムでは、黄体期と月経期を統合した mMDQ スコアの平均で、「痛み」の項目が有意に改善し<sup>55)</sup>、音楽での気分転換、呼吸法、芳香療法の実施で月経随伴症状が改善した<sup>52)</sup>。

## V. 考察

本研究で文献検討を行うことによって、リラクゼーション法による月経随伴症状の効果を一層明らかにしてきた。研究動向、月経随伴症状に対するリラクゼーション法の効果を考察し、今後の課題について検討した。

### 1. 研究動向

月経周期による介入時期別のリラクゼーション法を見ると、黄体期、月経期ともにアロマセラピーが一番多かった。また、月経随伴症状に対するセルフケアを教育後、アロマセラピーの実施率が高いこと<sup>52)</sup>、リラクゼーション法でアロマセラピーを選択した研究対象者が多いこと<sup>49)</sup>、研究対象者が PMS 症状の対処法について好きな香りを使用していること<sup>66)</sup>から、アロマセラピーは、取り組みやすく、実施することへの抵抗感が低く、リラクゼーション法の1つであるという認知度が高いと考える。そのため、アロマセラピーを用いた研究が多く行われていると推測した。また、本研究では呼吸法の月経期における単独の研究はなく、全体的に見ても研究本数は少なかった。介入プログラムにおいてセルフケアの教育後であっても、呼吸法の実施率は低かった<sup>50)</sup>。さらに自律訓

療法を行っている論文は3本であり、介入プログラムにおいても自律訓練法の指導は行われていなかった<sup>45,50,52)</sup>。また、漸進的筋弛緩法の研究も1本だった。自律訓練法や漸進的筋弛緩法の実施に対して、「意外と疲れた」「(公式を) 感じるができなかった」「慣れるまで時間がかかるように思う」「(最後の) 伸びが気持ちよかった」「緊張や弛緩動作の実施や説明の難しさ<sup>65,66)</sup>などの意見があった。以上より、呼吸法や自律訓練法、漸進的筋弛緩法は対象者が取り組みにくいと感じやすく、実用化の難しさから研究が進んでいない可能性があると考ええる。

介入期間においては、月経3周期以上の介入が最も多い結果となった。しかし月経1周期や一時点でのリラクゼーションの介入が行われている文献もあり、短い期間で検討されている論文も多かった。月経痛は排卵の有無で痛みの程度が変化する傾向<sup>69)</sup>にあるため、2~3周期での介入が適していると考ええる。また、自律訓練法の継続により効果がより緩和されたという結果もある<sup>61)</sup>。そのため、リラクゼーション法の継続による月経随伴症状の効果の検討など、長期的な視点での研究も大切だと考える。

対象者は、健康な女子大学生が最も多く、次に18~40歳の健康な女性が次点であった。月経周期が安定し、生殖機能が確立されている年代の女性を対象としているが、女子大学生という限定された集団での調査が多くみられるため、一般化するには限界があると考ええる。さらに、月経困難症やPMS患者、子宮筋腫患者などの器質的月経困難症に関連する疾患をもつ女性を対象にした文献もあった。

リラクゼーション法の効果の調査時期としては、黄体期または月経期といったように尺度の使用時期を指定している文献が多かったが、介入期間を指定せず測定している文献もあった。また、月経随伴症状では「痛み」といっても、「下腹部痛」「腰痛」「乳房痛」などさまざまな疼痛の症状があるが、MDQスコアにおける「痛み」の項目には、具体的な部位の記載がない文献もあった。そのため、どの月経周期のどの症状が改善されたのか、不明な部分があった。また、研究者独自で作成した質問紙調査票を使用している論文もあったため、信頼性や妥当性の検証が十分でない可能性がある。

研究目的では、【リラクゼーション法による効果の検討】が最も多く、これらの文献によって各リラクゼーション法による月経随伴症状の効果は検討されてきている。しかし、現代女性たちは、月経随伴症状のセルフケアに対して科学的根拠に基づいた知識を得る機会がないことが明らかとなっている<sup>70-74)</sup>。そのため、今後リラクゼーション法の効果に対して研究が蓄積されたのちは、アロマセラピー、呼吸法、自律訓練法、介入プログラム、漸進的筋弛緩法、音楽療法などのリラクゼーション法が月経随伴症状のセルフケアの1つであることを周知していくと共に、これらのリラクゼーション法の効果的な方法についても周知、教育していく必要がある。

## 2. 月経随伴症状におけるリラクゼーション法の効果

アロマセラピーでは、身体的症状として「乳房痛」「乳房の張り」「食欲増進」「下腹部痛」「眠くなる」「疲労感(身体的)」「浮腫」「月経痛」が改善した<sup>33-37,56-61)</sup>。ま

た、精神社会的症状としては、「緊張-不安」「イライラする」「攻撃的」「抑うつ-落ち込み」「怒り-敵意」「混乱」「集中できない」「疲労感(精神的)」の有意な減少、「物事が面倒くさい」「家族への暴言」「彼氏への暴言」「集中できない」の症状の改善、「幸福感」「活気」「やる気」が増加する傾向がみられた<sup>33-36, 39-44, 56)</sup>。改善した症状の種類はリラクゼーション法の中で最も多かった。要因として、アロマセラピーを用いた研究が最も多く行われていたことや、文献によって質問紙や調査項目が異なっていたことから、抽出された症状が多かったと考えられる。さらに、アロマセラピーには様々な種類の精油や物質が使用されていた。黄体期におけるレモン精油によるアロマ足浴ではMDQスコアによる「痛み」が軽減した<sup>34)</sup>が、痛み部位の記載がないため、どの疼痛の症状なのか不明であった。レモン系精油の作用である抗炎症作用、鎮静作用<sup>75)</sup>によって「乳房痛」「下腹部痛」などの症状が改善した可能性が高いと考える<sup>75)</sup>。また、足浴によっても副交感神経優位となりリラックス効果が得られるため<sup>76)</sup>、アロマセラピーによる効果なのか、足浴による効果なのか断定できない部分もあった。「月経痛」の改善も副交感神経優位になっただけでなく、精油のもつ鎮痛作用が働いたこと<sup>75)</sup>が考えられる。一部アロママッサージを含んでいたものもあったが、マッサージ単体でも「疼痛」を減少させる効果があることから、アロマセラピーと併用することにより、より効果が得られたと考える。

黄体期では、ラベンダー精油に含まれているリナロール芳気<sup>75)</sup>は嗅覚経路を通過することで、抗不安効果が生じることが明らかになっており<sup>77)</sup>、「抑うつ-落ち込み」「混乱」「緊張-不安」「怒り-敵意」「疲労(精神的)」の症状が改善した<sup>36, 41, 42)</sup>と考えられる。さらに、イランイラン、ラベンダー、スイートマジヨラム、ローズマリー精油に含まれているカリオフィレンによって鎮静作用がもたらされ<sup>75)</sup>、「やる気」「幸福感」が得られた<sup>35)</sup>と思われる。他にも、抗炎症作用、鎮痛作用、浮腫改善作用、鎮静作用、抗不安作用、抗うつ作用などの作用があり<sup>75)</sup>、それぞれ異なる精油の作用によって月経随伴症状の効果に違いが生じたと考える。さらに、好みの香りでは、副交感神経活動が有意に上昇することも明らかになっているため<sup>21)</sup>、芳香の好き嫌いによる効果の違いが生じた可能性もある。さらに、リラックス効果は、収縮期血圧、拡張期血圧、1分間あたりの脈拍、唾液中のストレスホルモンの変化でみることができ<sup>78)</sup>、一部の文献には生理的評価も含まれていたため、副交感神経優位な状態が月経随伴症状を緩和していることを間接的に示唆していた。また、月経期ではアロマセラピーの実施時間や実施方法が異なっても同様の効果が得られたため、実施時間や実施方法は精神的症状への効果に影響はないことが示唆された。さらに呼吸法とアロマセラピーを並行していた文献では、どちらのリラクゼーション法による効果なのか明らかにすることはできなかった。

社会的症状に関しては精油による効果の違いはみられなかった。しかし、精神的症状が社会生活に影響を与えていたと考えられ、精神的症状の緩和に伴い、「活気」「親しみ」「やる気」「物事が面倒くさい」「家族への暴言」「彼氏への暴言」「集中できない

い」のような社会的症状も緩和した<sup>33, 35, 43)</sup>と推測する。

黄体期における2つの呼吸法の研究では、1分間に行う呼吸回数の基準は違うが、同じリズムで呼吸しており「緊張と興奮」「疲労感(精神的)」「抑うつ」「不安感」が改善し、「爽快感」が有意に増加した<sup>45, 46)</sup>。同様の呼吸リズムで同じ効果が得られたが、文献が2本と少なく、国内の文献に限られていることから、今後海外での研究や高校生など対象者の特性を広げ、対象者の人数を増やした研究が必要である。また、呼吸法によりストレス緩和と副交感神経優位になり、月経随伴症状緩和が生じたと考えられ、先行研究を支持するものであった。

自律訓練法では、身体的症状として「下腹部痛」「月経痛」の改善、精神的症状として「集中力の低下」「否定的感情」「心理的愁訴」スコアの低下、社会的症状として「社会生活への支障」「行動の変化」の改善がみられ、継続することによってより効果が得られた<sup>38, 54)</sup>。池見の自律訓練法では、疼痛の改善が生活への支障を軽減させたと考えられる。長田式によると、月経2周期目で「否定的感情」「行動の変化」の改善が生じ、月経1周期目と比較して効果が得られた症状が増加した<sup>38)</sup>。要因としては、自律訓練法の習得が難しいこと、適切に実施することが困難であること、慣れるまでに時間がかかること<sup>67)</sup>、適切な方法による実施でないと効果が得にくいことが推測できる。また、佐々木による自律訓練法では、実施開始早期からリラックス感を感じているという報告もあった<sup>65)</sup>。佐々木による自律訓練法では月経周期に関わらず効果を検討していたため、効果の生じるタイミングの差異が、方法の違いによるものなのか、月経周期による測定時期の違いによるものなのかが不明であった。また、黄体期と月経期ともに、自律訓練法には心拍数および脈拍、血圧を測定していた文献もあり、アロマセラピーと同様、副交感神経優位な状態が月経随伴症状を緩和していることを間接的に示唆していた<sup>38, 54)</sup>。

音楽療法の文献より、PMSに悩む女性にとって、音楽が月経随伴症状を緩和していることがわかった。また、一部介入プログラムでのリラクゼーション法として「音楽鑑賞で気分転換」という項目があり、実際に効果があったと回答した人もいた<sup>52)</sup>。そのため、音楽は月経随伴症状の緩和に影響していると推測する。音楽療法の介入による月経随伴症状の関連を見ていた文献は、黄体期の症状に対してのみだったため、月経期の症状への効果は明らかになっていない。また、月経1周期での検討だったため、継続による効果の検討はされていなかった。今後は、月経周期を2~3周期に増やすとともに、月経期の症状に対しても効果を検討する必要がある。

月経期における漸進的筋弛緩法では、月経1周期目より2周期目の方が「疼痛」が減少した<sup>62)</sup>。「緊張や弛緩動作の実施の難しさ」<sup>68)</sup>の意見があるように、習得や実施に慣れるまでに時間がかかるため、月経2周期目でより効果が得られたと考えられる。

リラクゼーション法の介入プログラムでは、「月経前症状の改善または消失」「月経前症状の認識または悪化」「月経時症状の改善または消失」が生じ、「月経痛」「月経随伴症状」「日常生活への支障得点」の改善がみられた<sup>47, 52, 55)</sup>。「月経前症状の認識または悪化」



について月経前症状は一般的に認知が低く、介入プログラムを通して知る人が多いことから、プログラムを通して月経前症状を学習、認識したことにより症状の認知が十分になるようになったため生じたと捉えられていた<sup>52)</sup>。PMS、PMDDに関する知識を調査した研究においても、PMSという言葉を知っていると回答した割合は、現役看護職で71.7%、新人看護師で91.4%であるのに対し、女子大学生は33.5%<sup>11)</sup>であり専門職者と比較すると認知が低く、介入プログラムによって月経痛に対する知識の増加が認められている<sup>79)</sup>。以上より、介入プログラムを通して月経前症状を知り、症状の認知が十分になるようになったことで、月経前症状の認知と悪化が生じたという考察が言えると考えられる。

また、6カ月間のプログラム介入期間で毎日基礎体温表に自分が気になる症状を記録し、3カ月ごとに基礎体温表を振り返りながら最近の月経の症状について「女性の健康ノート」の症状リストに記録する方法をとっていた<sup>52)</sup>。毎日記録をしていると一時的に症状悪化がみられることがあるが、3周期以上記録していくと冷静な対応力が身につくため、精神症状を中心に緩和が見られるとも考察されている<sup>52)</sup>。3カ月ごとに月経随伴症状を振り返る方法のため、月経周期によって生じた症状でなくても、月経に関連した症状であったと対象者が思い、測定時期による偏りといった振り返りバイアス<sup>80)</sup>がかかり、月経前症状の認知または悪化が生じたのではないかと考える。また、福山の研究では月1回の教育プログラムが開催されており、3周期ごとに振り返ると、1周期目と3周期目とでセルフケア行動や生活、知識の変化がある可能性がある。3周期目にはなかった症状でも1周期目にみられた症状であれば、「症状がある」とカウントされ、教育プログラムの正しい評価が困難であると考えられる。したがって、3周期以上の継続した記録を毎日行い、月経周期ごとに記録した症状を対象者と研究者が共に振り返ることで対象者自身の月経随伴症状の自覚を促し、それらに対する適切なセルフケアを指導することで、症状の軽減につながるか明らかにする必要があると考える。また、月経時の症状改善がみられたのは、リラクゼーション法実施による副交感神経の亢進や鎮静、鎮痛作用<sup>19-21)</sup>が関連していると推測する。さらに、身体的な月経随伴症状の改善により、「日常生活における支障」を軽減させたと考えられる。これらの介入プログラムにはリラクゼーション法以外にも生活習慣と月経随伴症状の関連における教育や月経の仕組み、月経随伴症状についての知識提供がなされていた<sup>47, 52, 55)</sup>。Banduraは人間の行動は学習によって修正され、改変されると考えた<sup>81)</sup>。生活習慣と月経随伴症状の関連や、月経の仕組みや月経随伴症状についての知識提供も行うことによって、認知の変容が生じ、行動変容に繋がると考えられるため、有効なプログラム構成であると考えられる。介入プログラムでのリラクゼーション法はアロマセラピー、呼吸法、弛緩法、音楽による気分転換の他にも、経穴指圧、ストレッチ、足浴、気分転換、ツボ刺激、温罨法などであった<sup>47, 52, 55)</sup>。これらのセルフケアをまとめて評価していた文献や黄体期と月経期を統合して評価している文献があった。どのリラクゼーション法の介入によって症状が改善されたのか、どの時期の

どの症状なのか具体的な効果は不明な点もあった。今後は、どの時期にどのセルフケアを行うことで、どの症状が改善されたかを具体的に検討する必要がある。また、介入プログラムによる介入後に月経に対してのイメージが否定的から肯定的に変化していた<sup>47)</sup>。月経に対して否定的な思いがある群は精神症状を示しやすく、我慢するや横になるなどの消極的な対処方法を選択する人が多いことが明らかになっている<sup>82)</sup>。月経に対して肯定的なイメージに変化することで、積極的なセルフケアの実施につながり、症状の軽減につながると考える。したがって介入プログラムは、月経の身体的・精神的な辛さから、月経に対して否定的感情を持っている人<sup>83)</sup>も受講しているため、教育の中では否定的なワードを使用せず、月経は嫌な物という感情を生み出さないような内容が必要だと考える。

さらに、1993年のアメリカの研究によると、リラクゼーション法などの代替医療は23～53%の全ての社会人の間で使用されており、その約半数が全額自己負担で治療を行っていた<sup>84)</sup>。そのため、米国国立衛生研究所は国立補完代替医療センターを設立し、2012年には約500億円以上の研究費を計上し、臨床評価の研究を進めている<sup>85)</sup>。リラクゼーション法の科学的根拠の確立とともに、今後月経随伴症状に対する治療への介入にも繋がっていくと考える。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究において、リラクゼーション法には多岐に渡る月経随伴症状への効果があった。多岐に渡る症状が得られたのは、月経随伴症状は個別性があること、評価尺度の違いが要因だと考える。特に評価尺度では、身体的項目のみや精神的項目のみなどの調査から、身体的、精神社会的項目まで調査している文献もあり、さらに「QOLの改善がみられた」など全体的に捉えている文献があった。また、対象者の人数が1～8人と少ない文献や月経周期ではなく、一時点のリラクゼーション法の介入によって結果を検討している文献もあった。今後は、対象者の特性も広げ、研究対象者数を増やした研究や、介入期間を月経周期に合わせて複数周期での検討をしていくことで、リラクゼーション法の効果の一般化や継続による効果が検討できると考える。さらに、リラクゼーション法が対処行動の一つであることの認知を高めていくとともに、教育体制、周知方法や指導方法についての検討、リラクゼーション法実施に至るまでの阻害要因や習得度についても調査し、女性がどの対処行動を行うか、自ら選択できるようにする必要がある。

## VI. 結語

本研究ではリラクゼーション法が月経随伴症状に与える効果についての文献検討を実施した。リラクゼーション法ではアロマセラピーが最も多く行われていた。リラクゼーション法を実施することによって、多岐に渡る月経随伴症状に効果があった。多岐に渡る症状が得られたのは、月経随伴症状は個別性があること、評価尺度の違いが要因だと考える。また、リラクゼーション法が自律神経系に働きかけ、副交感神経優位な状態にすることに

よって月経随伴症状に対する効果が得られたことが示唆されていた。今後はリラクゼーション法の効果の確立、月経の知識や月経随伴症状の対処行動の指導ができるような、周知方法について検討が必要である。

## VII. 参考文献

- 1) 江川 美保. 月経随伴症状-機能性(原発性)月経困難症と月経前症候群/月経前不快気分障害-. 心身医学. 60 : 515-520, 2020
- 2) 日本女性心身医学会. 女性の病気について.  
[https://www.jsog.com/general/details\\_08.html](https://www.jsog.com/general/details_08.html) (閲覧日 : 2021-11-02)
- 3) 福山智子. 女子学生の月経および月経随伴症状に関する教育の課題 質問紙調査と体験の内容分析を通して. 母性衛生. 58 (4) : 608-615, 2018
- 4) 浅井亜紀子, 久納陽子, 湯浅英子, 他. 「月経前」「月経前から月経期」「月経期」における月経随伴症状の分析. 母性衛生. 38 (4) : 464-471, 1997
- 5) 定方美恵子. 成熟期の女性の健康課題. 母性看護学 I 概論・ライフサイクル 第2版 (編) 齋藤いずみ, 大平光子, 定方美恵子, 他. 東京, 南江堂, pp.190-191, 2019.
- 6) 厚生労働省研究成果データベース. リプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)から見た子宮内膜症等の予防、診断、治療に関する研究(総括研究報告書). 2000. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2000/000138/200000351A/200000351A0001.pdf> . <https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2000/000138/200000351A/200000351A0002.pdf> . <https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2000/000138/200000351A/200000351A0003.pdf> (閲覧日 : 2021-11-09)
- 7) Iacovides S, Avidon I, Bentley A, et al. Reduced quality of life when experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 93 (2) : 213-217, 2014
- 8) 日本産婦人科学会. 月経前症候群.  
[www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content\\_id=13](http://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content_id=13) (閲覧日 : 2021-05-04)
- 9) 関慎二, 櫻田美穂, 平澤裕子, 他. 20~30歳代の主に就業女性を対象にした月経前症候群(PMS)に関する調査. 女性心身医学. 5 (2) : 142-149, 2000.
- 10) 櫻田美穂, 平澤裕子, 近藤和雄, 他. 20~30歳代女性の月経前症候群(PMS)実態調査. 母性衛生. 45 (2) : 285-294, 2004.
- 11) 濱西誠司. 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 (2) : 59-61, 2014.
- 12) 安保徹. 未来免疫学 あなたは顆粒球人間かリンパ球人間か. 日本良導絡自律神経学会雑誌. 42 (11) : 243-245, 1997.
- 13) 難波茂美. 看護系女子大生の日常生活ストレスと月経期随伴症状並びにソーシャル・サポートとの関連について. 母性衛生. 41 (2) : 235-241, 2000.

- 14) 松本珠希, 後山尚久, 木村哲也, 他. 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 (5) : 544-553, 2007.
- 15) Lee Y, Im EO. A path analysis of stress and premenstrual symptoms in Korean international and Korean domestic students. Journal of Advanced Nursing. 72 (12) : 3045-3059, 2016.
- 16) 三谷智子, 白川太郎. 消防職員のストレスと心拍変動の関係. 日本集団災害医学会誌. 9 (3) : 286-291, 2005.
- 17) 久保千春. ストレスと未病. 医学のあゆみ. 197 (11) : 881-886, 2001.
- 18) Bauer I, Hartkopf J, Wikström AK, et al. Acute relaxation during pregnancy leads to a reduction in maternal electrodermal activity and self-reported stress levels. BMC Pregnancy & Childbirth. 21 (1) : 1-12, 2021.
- 19) 柳奈津子, 小坂橋喜久代. リラクゼーションとしての呼吸法による生理的反応の評価. 日本看護研究学会雑誌. 25 (3) : 377, 2002.
- 20) 古田紡, 富田美穂子. 音による自律神経活動と疼痛閾値の変化. 松本歯学. 43 (1) : 15-24, 2017.
- 21) 谷田恵子. 真正ラベンダーの香りが副交感神経活動に及ぼす影響 心拍変動の周波数解析を用いた検証. 日本アロマセラピー学会誌. 3 (1) : 45-51, 2004.
- 22) 近藤由香, 小坂橋喜久代. 1997～2004年のリラクゼーション研究の文献レビュー-適用分野と主な効果を中心に-. 日本看護技術学会誌. 5 (1) : 69-76, 2006.
- 23) 小坂橋喜久代. 臨床看護にリラクゼーション法を取り入れることを目指して 看護介入としてのリラクゼーション法の研究・教育・実践. The Kitakanto Medical Journal. 65 (1) : 1-10, 2015.
- 24) 峯松亮. リラクゼーション法の相違が身体反応へ及ぼす影響. 理学療法科学. 25 (2) : 251-255, 2010.
- 25) 文部科学省 第2章 心のケア各論 6.リラクゼーション法  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/clarinet/002/003/010/004.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/002/003/010/004.htm) (閲覧日:2022-09-19)
- 26) 厚生労働省JeJIM ホームページ 健康のためのリラクゼーション法  
<https://www.ejim.ncgg.go.jp/public/overseas/c02/11.html> (閲覧日:2022-06-30)
- 27) 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット 自律訓練法 <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/heart/yk-024.html> (閲覧日:2022-09-19)
- 28) 小坂橋 喜久代. 自分を磨き技を磨く 補完代替療法を活用するナースの学び直し(第6回) リラクゼーション法 誘導イメージ法. ナーシング・トゥデイ.25(7):14-16, 2010.
- 29) 日本音楽療法学会ホームページ. <https://www.jmta.jp/> (閲覧日:2022-06-10)
- 30) 日本音楽療法学会 ホームページ 音楽療法士とは  
[https://www.jmta.jp/music\\_therapist/](https://www.jmta.jp/music_therapist/) (閲覧日:2022-06-30)
- 31) 厚生労働省 JeJIM ホームページ アロマセラピー.

<https://www.ejim.ncgg.go.jp/pro/overseas/c02/15.html> (閲覧日：2022-06-10)

- 32) 岩脇陽子. ベレルソンの内容分析. (編)小笠原知枝, 松木光子. これからの看護研究-基礎と応用- 第3版, 東京, ヌーヴェルヒロカワ, p.219-221, 2015.
- 33) 四宮美佐恵, 上野愛香, 岡田優子, 他. 月経随伴症状に対するアロマセラピーの効果の検証. *インターナショナル Nursing Care Research*. 11 (1) : 61-71, 2012.
- 34) 伊波華, 金城睦子, 砂川洋子. 女子大学生におけるアロマ足浴後の生理的及び心理的变化の基礎的検討. *女性心身医学*. 12 (1-2) : 336-345, 2007.
- 35) 篠原一之. 機能性香料の開発 匂い物質による女性特有の「不定愁訴」の治療. *医科学応用研究財団研究報告*. 23 : 50-53, 2006.
- 36) Uzunçakmak T, Alkaya SA. Effect of aromatherapy on coping with premenstrual syndrome : A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 36 : 63-67, 2018.
- 37) Heydari N, Abootalebi M, Jamalimoghadam N, et al. Investigation of the effect of aromatherapy with Citrus aurantium blossom essential oil on premenstrual syndrome in university students: A clinical trial study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 32 : 1-5, 2018.
- 38) 岩本陽子, 楠本恭久, 長田一臣. 自律訓練法による月経随伴症状軽減に関する研究 女子スポーツ選手を対象として. *催眠学研究*. 44 (1) : 56-65, 1999.
- 39) 柚原圭子. KK スケール法を用いた腰痛を主訴とし子宮筋腫を患うクライアントに対するアロマセラピー効果の評価. *The Journal of Holistic Sciences*. 9 (2) : 1-20, 2015.
- 40) Matsumoto T, Kimura T, Hayashi T. Aromatic effects of a Japanese citrus fruit-yuzu(Citrus junos Sieb. ex Tanaka)-on psychoemotional states and autonomic nervous system activity during the menstrual cycle: a single-blind randomized controlled crossover study. *BioPsychoSocial Medicine*. 10 : 1-11, 2016.
- 41) 藤田小矢香, 秦幸吉. 月経周期に伴う気分の変調における芳香療法の効果. *香川産科婦人科雑誌*. 17 (1) : 15-19, 2015.
- 42) Matsumoto T, Asakura H, Hayashi T. Does lavender aromatherapy alleviate premenstrual emotional symptoms?: a randomized crossover trial. *BioPsychoSocial Medicine*. 7 : 1-8, 2013.
- 43) 清水清美. 月経前症候群に対するアロマセラピーの効果 酢酸リナリル(Linalyl acetate)の検証. *お茶の水医学雑誌*. 56 (1) : 15-25, 2008.
- 44) Fukui H, Toyoshima K, Komaki R. Psychological and neuroendocrinological effects of odor of saffron (Crocus sativus). *Phytomedicine*. 18 (8-9) : 726-730, 2011.
- 45) 大平肇子, 町浦美智子, 斎藤真, 他. 月経前症候群の症状を有する女性に対する呼吸法のリラクゼーション効果. *母性衛生*. 53 (4) : 497-504, 2013.
- 46) 大平肇子, 永見桂子, 二村良子, 他. 成熟期女性の月経周期と呼吸法による主観的効果に関する研究. *母性衛生*. 49 (4) : 476-483, 2009.
- 47) 渡邊香織, 喜多淳子. 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*. 12 (1-2) : 288-298, 2007.

- 48) Solt Kirca A, Kızılkaya T. Effects of music medicine on premenstrual symptoms levels and quality of life: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 46 : 101542, 2022.
- 49) 笠浪欣子, 中元万由美, 四宮美佐恵. 月経随伴症状に対する緩和方法の有効性. *看護・保健科学研究誌*. 9 (1) : 125-134, 2009.
- 50) 沢村正義, 深田順一, 熊谷千津, 他. 日本産ユズ精油の機能活性についての検討. *アロマセラピー学雑誌*. 9 (1) : 55-65, 2009.
- 51) Heydari N, Abootalebi M, Jamalimoghadam N, et al. Evaluation of aromatherapy with essential oils of *Rosa damascena* for the management of premenstrual syndrome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics (INT J GYNAECOL OBSTET)*. 142 (2) : 156-161, 2018.
- 52) 福山智子, 山川正信, 佐藤賢太. 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*. 50 (1) : 174-181, 2009.
- 53) 中根允文, 田崎美弥子, 宮岡悦良. 一般人口における QOL スコアの分布-WHOQOL を利用して-. *医療と社会*. 9 (1) : 123-131, 1999.
- 54) 佐藤良子, 石川美恵子, 荻田珠江, 他. 自律訓練におけるリラクゼーション効果. *クリニカルスタディ*. 18 (10) : 900-904, 1997.
- 55) 甲斐村美智子, 上田公代. 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*. 20(2) : 181-192, 2015.
- 56) 池田智子, 鈴木康江, 前田隆子, 他. 高校生における月経痛と関連する因子の実態調査とリラクゼーション法による月経痛の軽減効果. *母性衛生*. 52 (1) : 129-138, 2011.
- 57) Ou MC, Hsu TF, Lai AC, et al. Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 38 (5) : 817-822, 2012.
- 58) Dehkordi ZR, Hosseini Baharanchi FS, Bekhradi R. Effect of lavender inhalation on the symptoms of primary dysmenorrhea and the amount of menstrual bleeding: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 22 (2) : 212-219, 2014.
- 59) Han SH, Hur MH, Buckle J, et al. Effect of aromatherapy on symptoms of dysmenorrhea in college students: A randomized placebo-controlled clinical trial. *J Altern Complement Med*. 12 (6) : 535-541, 2006.
- 60) Sadeghi Aval Shahr H, Saadat M, Kheirkhah M, et al. The effect of self-aromatherapy massage of the abdomen on the primary dysmenorrhoea. *J Obstet Gynaecol*. 35 (4) : 382-385, 2015.
- 61) Marzouk TM, El-Nemer AM, Baraka HN. The Effect of aromatherapy abdominal massage on alleviating menstrual pain in nursing students: A prospective randomized cross-over study. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine*. 2013 : 1-6, 2013.
- 62) Çelik AS, Apay SE. Effect of progressive relaxation exercises on primary dysmenorrhea in Turkish students: A randomized prospective controlled trial. *Complementary Therapies in*

- Clinical Practice. 42, 2021.
- 63) 日本緩和医療学会ホームページ [がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン](https://jspm.ne.jp/guidelines/pain/2020/pdf/02_02.pdf) (2020年版) 2章 背景知識 2.痛みの包括的評価  
[https://jspm.ne.jp/guidelines/pain/2020/pdf/02\\_02.pdf](https://jspm.ne.jp/guidelines/pain/2020/pdf/02_02.pdf)
- 64) 深井喜代子. 痛みを測る-痛みはどこまでわかるか. 看護者発 痛みへの挑戦 第1版 (編) 深井喜代子. 東京, へるす出版, pp15-18, 2004.
- 65) 櫻田千早. 月経周期に伴う愁訴の軽減に自律訓練法が及ぼす効果 心理的变化の過程に注目して. 秋田大学臨床心理相談研究. 8 : 33-49, 2008.
- 66) 高橋真理, 笠原悦夫, 大木和子, 他. 一般更年期女性の更年期症状や PMS に対する日常の対処法. 更年期と加齢のヘルスケア. 3 (1) : 29-39, 2004.
- 67) 那須実千代, 福永ひとみ, 佐々木三和. 精神看護学の授業におけるリラクセーション技法を試みた学生の反応. 川崎市立看護短期大学紀要. 16 (1) : 121-127, 2011.
- 68) 池俣志帆, 百瀬由美子. 認知症高齢者居宅事業所における漸進的筋弛緩法の実施が定着するまでのプロセス. 日本看護研究学会雑誌. 40 (3) : 484, 2017.
- 69) 苛原稔. 婦人科領域 小児・思春期 月経痛. 産科と婦人科. 70 (11) : 1458-1461, 2003.
- 70) 文部科学省ホームページ. 平成 29・30・31 年改訂学習指導要領 (本文、解説).  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/1384661.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1384661.htm) (閲覧日 : 2021-05-21)
- 71) 文部科学省ホームページ. 【体育編】小学校学習指導要領 (平成 29 年告示) 解説. [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/micro\\_detail/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2019/03/18/1387017\\_010.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2019/03/18/1387017_010.pdf) (閲覧日 : 2021-05-21)
- 72) 文部科学省ホームページ. 【保健体育編】中学校学習指導要領 (平成 29 年告示) 解説.  
[https://www.mext.go.jp/content/20210113-mxt\\_kyoiku01-100002608\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210113-mxt_kyoiku01-100002608_1.pdf) (閲覧日 : 2021-05-21)
- 73) 文部科学省ホームページ. 【保健体育編 体育編】高等学校学習指導要領 (平成 30 年告示) 解説. [https://www.mext.go.jp/content/1407073\\_07\\_1\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/content/1407073_07_1_2.pdf) (閲覧日 : 2021-05-21)
- 74) 宮崎仁美, 加城貴美子, 塚本博之. 女子大学生の受けてきた月経教育とそれに対する要望 とくに月経随伴症状に関して. 母性衛生. 60 (4) : 569-576, 2020.
- 75) 今西二郎. 香りと医療 メディカル・アロマセラピー. におい・かおり環境学会誌. 39 (4) : 221-230, 2008.
- 76) 金子健太郎, 熊谷英樹, 尾形優, 他. 足浴が生体に及ぼす生理学的効果 循環動態・自律神経活動による評価. 日本看護技術学会誌. 8 (3) : 35-41, 2009.
- 77) 柏谷英樹. リナロール香気が不安を軽減する脳の仕組み. におい・かおり環境学会誌. 52 (2) : 112-117, 2021.
- 78) 高山範理. ストレスと森林浴. バイオフィードバック研究. 42 (1) : 3-10, 2015.
- 79) 福山智子. 高校生が月経痛のセルフケアを獲得するための母親参加型学習プログラム

- の評価. 日本母性看護学会誌. 22(1) : 9-16, 2021.
- 80) 榑原久孝. 偏り (バイアス). (編)小笠原知枝, 松木光子. これからの看護研究-基礎と応用- 第3版, 東京, ヌーヴェルヒロカワ, p.116-117, 2015.
- 81) 岡本里香. 自己効力とは. (編)安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵. ナーシング・グラフィカ成人看護学① 成人看護学概論 第3版. 大阪, メディカ出版, pp.260, 2019.
- 82) 香川香, 土屋由希, 西藤 奈菜子他. 若年女性の月経前症状とストレス緩和要因や月経へのイメージおよびコーピングとの関連. 心身医学. 53(8) : 748-756, 2013.
- 83) 長津恵, 長鶴美佐子. 初経時の「月経に対する認識」の形成と変容に影響するもの. 母性衛生. 59(2) : 477-484, 2018.07.
- 84) Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States; Prevalence, costs, and patterns of use. New England Journal of Medicine. 328 (4) : 246-252, 1993.
- 85) 厚生労働省ホームページ. 「総合医療」のあり方に関する検討会.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000026chz-att/2r98520000026d8j.pdf> (閲覧日:2022-4-20)



# Literature review on the effectiveness of the relaxation methods for alleviating menstrual symptoms

Ayumi ONISHI<sup>1</sup>, Natsuko MOTOOKA<sup>2</sup>, Izumi SAITO<sup>2</sup>

## Abstract

This literature review was used to integrate information on the effects of relaxation methods for relief from menstrual symptoms. We aimed to gather ideas and guidance about prospective studies and any potential problems that might arise. By doing so, we can provide information to women regarding coping behaviors during menstruation that will aid in relieving the symptoms. We searched the databases Ichushi-Web, CiNii Articles, CINAHL, and PubMed and selected 30 papers to analyze and investigate the effects of relaxation methods on menstrual symptoms. The main relaxation method used during the luteal and menstrual phases was aromatherapy; it relieved various menstrual symptoms such as premenstrual syndrome and menstrual pain. We attributed the wide variety of symptoms obtained to the individual nature of symptoms associated with menstruation and the differences in the rating scales and survey items. Moreover, in the literature, it was suggested that parasympathetic nerves were associated with the relief obtained from menstrual symptoms. In the future, we aim to establish the effects of the relaxation method. Additionally, we need to consider promoting the education and disseminating the information regarding the relaxation method as a coping mechanism for menstrual symptoms.

## Key words

Menstrual symptoms, Relaxation method, Literature review

---

<sup>1</sup> Master course Department of Nursing, Faculty of Health Sciences Graduate School of Health Sciences, Kobe University

<sup>2</sup> Graduate School of Health Sciences, Kobe University