

女子大生における月経に伴う困難症状の特徴について —私的自己意識およびコーピングスタイルとの関連から—

藤井(上野) 美沙
(平成 22 年 10 月 7 日受理)

The Feature of the Dysmenorrhea Symptoms in Female College Students —From the Relation Between Private Self-consciousness and Coping Style—

FUJII, Misa
(Received on October 7, 2010)

キーワード：月経困難症・PMS・PMDD・私的自己意識・コーピング

Key words: dysmenorrhea・PMS (Premenstrual Syndrome)・PMDD (Premenstrual Dysphoric Disorder)・private self-consciousness・stress-coping

問題と目的

女性においては、月経は健康的な日常生活を送るために必要な生理現象であり健康の指標でもある。女子大学生を対象にした調査によれば、ほとんどの女性が月経随伴症状を訴え、特に月経時の下腹部痛や腹痛は7割から9割に認められているという(服部ら, 2001)。月経随伴症状の中でも特に病的なものは、月経前症候群 (Premenstrual Syndrome; PMS) や月経前気分不快障害 (Premenstrual Dysphoric Disorder; PMDD) と呼ばれ、一般的女性の20~50%にみられると考えられている(金倉・清水, 2007)。

PMSは、「月経周期の黄体きに繰り返し出現し、種々な身体的、精神的あるいは行動的症候により、対人関係や日常生活が障害されるもの」と定義される(矢本, 1999)。精神疾患に罹患していない女性であっても月経前に何かしらの症状を認めることがあり、月経のある女性の約70%が月経前に乳房痛や体重増加などの身体症状を自覚しており、これに軽度のイライラ感や熟眠感の欠如などが加わることも多いとされている(井上・中村, 2009)。PMSにおいては、抑うつ、イライラなどの自覚症状が主訴となるため、それらを客観的に評価し、うつ病や不安障害、パニック障害などの精神疾患との鑑別が必要だと考えられている。

PMDDは、もともとはDSM-III-TRで初めて診断基準が明記された疾患であり、黄体期後期不機嫌性障害 (Late Luteal Phase Dysphoric Disorder:以下LLPDD) と呼ばれていた。PMDDの特徴は、特に黄体期での感情的変化に主眼が置かれている点である。これが、DSM-IVの改定(1993年)に合わせて月経前不快気分障害 (Premen-

strual Dysphoric Disorder:以下PMDD)と診断名が変更された。PMDDという診断名は、独立した診断名というわけではなく、今後研究を要するものという研究用基準として記載されている。PMDDの有病率は、一般的に月経前に症状をきたす女性の3~8%と考えられている(井上・中村, 2009; 後山, 2008)。

このような月経随伴症状に伴い、月経に対してネガティブなイメージを持っている女性も多く、月経に伴い日常生活や社会生活に支障をきたしていることも多い。後山ら(2009)は、PMDDの日常生活の質はきわめて悪く、月経がある限り日常生活が送れない状況が果てしなく続くため、女性の性周期の生理学的あるいは病理学的な精神機能との関連性や心の動きの黄体期後半の代謝内分泌環境への関与を組み込みながら、終始心身医学的な対応が求められるとしている。また、後山(2008)は、重症PMDDの臨床例(N=26)の心理的な特徴として、38.5%に完全主義、ベキ思考、強迫的思考が認められ、57.7%がエゴグラムにおいてN型を示し、34.6%は各種の心理・性格テストにて特記すべき性格偏向は認められないが、21例の成人例中33.3%が境界型人格障害の診断歴あるいは性格偏向、理解困難な言行動を有したとまとめている。

PMSの症状の総数は150~300とも言われており、個人差も大きいことが知られている。また、同じ個人であっても、毎月体験する症状が異なるとの報告もある。器質的・機能的には明らかな問題が見られなくても、とても多くの症状を訴える人もいれば、同じような症状を抱えていながらもいつもどおりに生活できる人もいる。この違いはどこから来るのだろうか。

PMS患者の性格傾向が症状に影響を与えると考えられており、Campagneら(2007)は、不安の強さと月経前

の変化に関連があることを示し、社会的問題解決能力のある女性はPMSになりやすく、PMSの自己診断は行動や感情面により影響を及ぼさないことを示している。PMS症状を抱える人々の中には自分の症状に目を向けず、逆に症状に対して過敏になりすぎている人がいるのではないかと考えられる。自分の身体症状について注目しやすく、誇大評価しやすい傾向の女性は月経前の困難な状況についてより多くの報告をされると言われている (Sigmon, S. T. ら, 2009)。自己の内面的な側面に注意を向けやすい性質は、私的自己意識と呼ばれ、自己の内面への注目は気分制御や問題解決へ至るための手段として自己理解を促す要因であるとする一方で、抑うつや不安との関連も指摘されている。Trapnell & Campbell (1999) は、私的自己意識を「反芻 (Rumination)」と「省察 (Reflection)」の2側面から捉えている。反芻とは自己への脅威、喪失、不正によって動機付けられた、自己へ注意を向けやすい特性であり、省察とは知的好奇心によって動機付けられた、自己へ注意を向けやすい特性と定義されている。さらに反芻はBig FiveのN (Neuroticism: 神経症傾向) との関連が指摘され、省察はO (Openness: 開放性) との関連が示されている。反芻は月経前の困難症状の報告の増加と関連があり、反芻と不安に過敏になりやすい傾向にある女性は、より重篤な月経前の困難症状を報告する割合がとて高いと指摘されている (Sigmon, S. T. ら, 2009)。

女性は生涯にわたり、体内環境の変化と社会・文化的環境の変化に暴露され、情緒障害や身体疲労をきたしやすく、自律神経活動の不調のために、精神活動や身体活動が抑制されて社会活動にも影響し、人全体としての健康感が失われ、生活そのものの質が悪くなると考えられている (後山ら, 2009)。このことから女性のライフサイクルにおいては性周期に伴う諸症状をコントロールして生活することが求められ、適切なコントロール方法を身につけることは生活の質を高め、適応的な生活を送る上で必要だと考えられる。

複数の先行研究で、女子大生において月経前に何らかの不快症状を抱えていると既に数多く報告されているが、本研究においても一般の女子大生に見られる性周期に伴う不快症状について概要を把握することを第一の目的とする。また、月経前に感じる不快症状の重症度により自分の内面への注目の仕方およびストレス対処方法が異なるのかを明らかにすることを第二の目的とする。

方法

調査対象者

首都圏内の私立女子大学に通う大学生に対して質問紙調査を実施した。調査協力者332名のうち、過半数以上の項目に回答している計293名 (有効回答率: 88.25%) を分析

の対象とした。

調査内容

以下に示す調査内容を含む質問紙を作成し、表紙には、「月経に関するアンケート」であると記載した。

フェイスシート 対象者の基本属性 (所属、学年、年齢、身長、体重)、初潮年齢、平均月経周期、平均月経持続日数、性周期に伴う不快症状の有無、不快症状への対処法、不快症状への治療経験、月経困難症・PMS・PMDDについての質問など計34項目で構成されている。

PMDD 評定尺度 PMDD 評価尺度とは、Steiner らが開発したPMSのスクリーニング尺度であるPSST (Premenstrual Symptoms Screening Tool) を参考に宮尾ら (2009) が作成した尺度で信頼性・妥当性が確認された尺度である。この尺度は、DSM-IVのPMDDに関する診断基準をもとに作成されており、精神的症状、身体的症状、社会的機能の支障に関する17項目からなる。尺度は、「疲れ・身体症状」、「抑うつ気分」、「対人関係・怒り」の3下位尺度から構成されている。回答は、「なかった (1点)」、「少しあった (2点)」、「あった (3点)」、「とても強くあった (4点)」の4件法により評定を求めた。PMDDの判断基準に基づき、PMDD群、中等症PMS群、なし／軽症PMS群の3群に分類することができる (秋元・宮岡・加茂, 2009)。

コーピング尺度 対象者のストレス対処 (コーピング) スタイルを測定する尺度として佐々木・山崎 (2002) によるストレス・コーピング尺度 (General Coping Questionnaire: 以下GCQ) の特性版を用いた。この尺度は、主に大学生を対象とした日常一般的に用いられるコーピングを測定する尺度で、「感情表出」、「情緒的サポート希求」、「認知的再解釈」、「問題解決」の4下位尺度32項目で構成されており、信頼性・妥当性が確認されている。回答は、「まったく行わない (1点)」、「あまり行わない (2点)」、「ときどき行う (3点)」、「よく行う (4点)」、「いつも行う (5点)」の5件法で評定を求めた。各下位尺度の得点範囲は、8~40点であり、高得点ほどその対処法略を用いる傾向が高いことを示す。

私的自己意識の測定 私的自己意識を測定する尺度としては、高野・丹野 (2008) によるRumination-Reflection Questionnaire (以下RRQ) 日本語版を用いた。この尺度は、Trapnell & Campbell (1999) が作成したRRQを日本語の意味が分かるように訳した上で、さらにバイリンガルによるバックトランスレーションを実施し、原項目と意味が変わらないように若干の改変が加えられて作成されたものである。「反芻 (Rumination)」と「省察 (Reflection)」の2つの下位項目それぞれ12項目、計24項目からなる。回答は、「全く当てはまらない (1点)」、「当てはまらない (2点)」、「どちらともいえない (3点)」、「当ては

まる（4点）」「よく当てはまる（5点）」の5件法で評定を求めた。

調査の手続きおよび倫理的配慮

2010年5月下旬に心理学関連の講義時間内にて調査を依頼し、調査を実施した。なお、データは統計的に処理され、個人情報を守られることを紙面及び口頭で説明した上で、同意が得られた者から回答を得た。調査用紙は1人につき1部配布し、講義時間内に全ての回収を行った。対象者には、無記名式の個別記入式で回答を求めた。

分析手順

調査結果は、Kruskal-Wallis検定および χ^2 検定、一元配置の分散分析を用いて統計的に分析を行った。なお、統計的な解析にはPASW Statistics 17を使用した。

結果

1. 対象者の属性

対象者の年齢は、 18.89 ± 1.03 歳であった。対象者の内訳を学年別に見ると、大学1年生が126名（43.00%）、大学2年生が159名（54.27%）、大学3年生が5名（1.71%）、大学4年生が1名（0.34%）、大学院1年生が2名（0.68%）であった。平均身長は、 157.43 ± 5.00 cmであり、平均体重は 51.01 ± 6.83 kgであった。初潮を迎えた年齢については、 12.13 ± 1.44 歳であった。平均月経周期は 31.31 ± 11.79 日であり、ややばらつきが見られた。平均月経持続日数は、 5.97 ± 1.28 日であった。

2. 月経困難症・PMS・PMDDについての知識、理解

対象者に月経困難症・PMS・PMDDの各用語について今まで聞いたことがあるかを問うたところ、月経困難症>PMS>PMDDの順で「聞いたことがある」と回答した者の割合が低くなっていくことが明らかとなった（表1）。

表1 月経困難症・PMS・PMDDという用語を聞いたことがあるか

	月経困難症		PMS		PMDD	
	度数	%	度数	%	度数	%
聞いたことがある	82	27.99%	32	10.92%	11	3.75%
聞いたことがない	211	72.01%	261	89.08%	282	96.25%
合計	293	100.00%	293	100.00%	293	100.00%

しかし、「聞いたことがある」と回答した者の割合が最も高かった「月経困難症」でさえも、「聞いたことがある」と答えた者の割合は3割にも満たず、月経に伴う疾患に関する用語の認知度の低さが窺えた。

月経困難症・PMS・PMDDについて今まで「聞いたことがある」と回答した者に対して、その用語を知ったきっかけや情報源について回答を求めた結果を表2に示した。「月経困難症」では、情報源として最も高い割合を示していたのは、学校の授業（23.17%）であり、次に多かったのはTV・ラジオ（18.29%）であった。また、「PMS」という用語を知ったきっかけとして最も多かったのは、インターネット

表2 月経困難症・PMS・PMDDを知ったきっかけ（情報源）

	月経困難症		PMS		PMDD	
	度数	%	度数	%	度数	%
新聞・雑誌	3	3.66%	2	6.25%	0	0.00%
TV・ラジオ	15	18.29%	0	0.00%	1	9.09%
インターネット	11	13.41%	10	31.25%	4	36.36%
家族・友人から聞いた	14	17.07%	2	6.25%	1	9.09%
専門書・文献	2	2.44%	2	6.25%	1	9.09%
学校の授業	19	23.17%	6	18.75%	4	36.36%
病院	4	4.88%	4	12.50%	0	0.00%
その他	4	4.88%	2	6.25%	0	0.00%
無回答	9	10.98%	4	12.50%	0	0.00%
合計	82	100.00%	32	100.00%	11	100.00%

※表1で「聞いたことがある」と回答した者が、回答の対象

トの31.25%であり、次いで学校の授業の18.75%となっていた。PMDDに関しては、その用語を知っていると回答した者自体少数であるが、情報源としてはインターネットと学校の授業が共に36.36%で1位であった。

次に、月経困難症・PMS・PMDDのそれぞれに対する症状や改善方法についての理解度を表3にまとめた。月経

表3 月経困難症・PMS・PMDDに関する症状・改善方法についての理解度

	月経困難症について				PMSについて				PMDDについて			
	症状		改善方法		症状		改善方法		症状		改善方法	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
知っている	36	12.29%	12	4.10%	24	8.19%	10	3.41%	6	2.05%	3	1.02%
知らない	252	86.01%	275	93.86%	264	90.10%	278	94.88%	280	95.56%	284	96.93%
無回答	5	1.71%	6	2.05%	5	1.71%	5	1.71%	7	2.39%	6	2.05%
合計	293	100.00%	293	100.00%	293	100.00%	293	100.00%	293	100.00%	293	100.00%

困難症については、症状についても、改善方法についても「知らない」と答えた者が85%以上であったのに対し、PMSとPMDDに関してはその両方ともに「知らない」と回答した者が90%を超えていた。ほとんどの大学生が月経困難症やPMS、PMDDという用語は何かで耳にしたことがあっても、その症状や改善方法までは知らないということが明らかになった。

3. PMDD評定尺度による群わけ結果

PMDD評定尺度の判断基準に基づき対象者293名を、PMDD群24名（8.19%）、中等症PMS群58名（19.80%）、なし／軽症PMS群211名（72.01%）の3群に分類した。群ごとの基本統計量は、表4のとおりである。年齢、身長、体重、初潮年齢、平均月経周期、平均月経持続日数に対して一元配置の分散分析を行った結果、3群に有意な差は認められなかった。

月経周期に関しては、月経周期が概ね25～38日の間にあり、その変動が6日以内のものを「定期的にきている」

表4 PMDD診断基準による群ごとの対象者の属性

	PMDD(N=24)			中等症PMS(N=58)			なし／軽症PMS(N=211)			F値 df=2,290
	度数	平均	SD	度数	平均	SD	度数	平均	SD	
年齢	24	19.17	0.87	58	18.84	0.99	211	18.88	1.05	0.94
身長	24	159.02	5.74	58	157.66	5.32	207	157.19	4.80	1.53
体重	23	49.32	6.84	56	52.18	6.87	189	50.87	6.80	1.57
初潮年齢	24	11.83	1.27	58	11.95	1.52	209	12.21	1.43	1.33
平均月経周期	22	29.66	4.83	56	30.30	5.97	199	31.77	13.43	0.57
平均月経持続日数	24	6.00	1.22	58	5.91	1.22	207	5.98	1.30	0.09

と判断した。そして、「定期的にきている」と回答した者は、PMDD群で75.00%、中等症PMS群で71.93%、なし／軽症PMS群で72.04%であった。一方、「定期的にきていない」と回答した者は、PMDD群で25.00%、中等症PMS群で28.07%、なし／軽症PMS群で24.17%であり、各群において4人に1人は月経が定期的にきていない状況だということが示された。PMDD評定尺度の分類と月経周期についての群ごとの違いを明らかにするために χ^2 検定を行った結果、3群に有意差は認められなかった。

性周期（月経周期）に伴う不快症状についてまとめた結果は、表5および表6に示した。月経周期に何らかの不快症状を感じる者の割合は、全体で90%以上と非常に多いことが明らかとなった（表5）。群別に見ていくと、PMDD群と中等症PMS群の約85%は、月経の前と月経中に不快症状を感じる割合が高く、なし／軽症PMS群では他の2群に比べて月経中のみ不快症状を訴える者の割合が有意に高かった（ $\chi^2=21.9, p<.01$ ）。月経前に伴う不快症状の出現率については表6に示したとおりである。この数値は、PMDD評価尺度において『PMDD』『中等症PMS』の判

定基準となる、症状が「3.あった」「4.とても強くあった」と回答した者の合計の割合を示している。Kruskal Wallis 検定を用いたところ、全項目において0.1%水準で有意差が認められた。PMDD群においては、「怒り・イライラ・人にあたる」の症状があったと回答した者が100%となっており、次いで「疲れやすい・気力の低下」（95.83%）、「抑うつ・絶望感」「涙もろくなる・悲しくなる」「自己制御不能」が同率で87.50%と高い割合を示していた。PMDD群においては「家事に支障」（50.00%）、「職場の人との関係に支障」（41.67%）、「家族関係に支障」（50.00%）などの日常生活に支障をきたしていると感じている者の割合が他群に比して有意に高かった。また、PMDD群、中等症PMS群、なし／軽症PMS群の全ての群において70%以上の者が月経に伴い「身体症状」を感じていたことが明らかとなった。

性周期に伴う不快症状への対処法について多重回答で求めた結果は、表7に示した。全体的な傾向として、不快症状に対しては睡眠や休息をとったり、鎮痛剤を服用したり、下腹部を温める等の行動をとる傾向が比較的高いことが示

表5 性周期に伴う不快症状の有無

	全体 (N=293)		PMDD (N=24)		中等症PMS (N=58)		なし／軽症PMS (N=211)		χ^2 値 df=8
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	
月経前・月経中に感じる	192	65.53%	21	87.50%	49	84.48%	122	57.82%	21.9**
月経前のみ感じる	21	7.17%	1	4.17%	4	6.90%	16	7.58%	
月経中のみ感じる	51	17.41%	2	8.33%	3	5.17%	46	21.80%	
とくに変化は感じない	24	8.19%	0	0.00%	2	3.45%	22	10.43%	
その他									
たまに感じるくらい	1	0.34%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.47%	
数ヶ月に1回お腹が痛くなる	1	0.34%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.47%	
腹痛を感じる	1	0.34%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.47%	
無回答	2	0.68%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.95%	
合計	293	100.00%	24	100.00%	58	100.00%	211	100.00%	

** p<.01

表6 月経前不快症状の出現率およびKruskal Wallis 検定を用いた群間差

	全体 (N=293)		PMDD (N=24)		中等症PMS (N=58)		なし／軽症PMS (N=211)		χ^2 値 (df=)	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%		
抑うつ・絶望感	61	20.82%	21	87.50%	23	39.66%	17	8.06%	97.73	***
不安・緊張	60	20.48%	19	79.17%	24	41.38%	17	8.06%	86.02	***
涙もろくなる・悲しくなる	76	25.94%	21	87.50%	25	43.10%	30	14.22%	71.09	***
怒り・イライラ・人にあたる	148	50.51%	24	100.00%	48	82.76%	76	36.02%	65.15	***
興味減退	68	23.21%	19	79.17%	28	48.28%	21	9.95%	83.14	***
集中力低下	116	39.59%	19	79.17%	44	75.86%	53	25.12%	65.88	***
疲れやすい・気力の低下	154	52.56%	23	95.83%	52	89.66%	79	37.44%	69.14	***
食欲増加・特定の食べ物の渴望	163	55.63%	20	83.33%	40	68.97%	103	48.82%	15.56	***
過眠	156	53.24%	20	83.33%	47	81.03%	89	42.18%	36.97	***
不眠	19	6.48%	5	20.83%	7	12.07%	7	3.32%	14.57	***
自己制御不能	60	20.48%	21	87.50%	30	51.72%	9	4.27%	134.57	***
身体症状	231	78.84%	23	95.83%	57	98.28%	151	71.56%	23.90	***
仕事の能率に支障	98	33.45%	20	83.33%	47	81.03%	31	14.69%	118.77	***
家事に支障	31	10.58%	12	50.00%	10	17.24%	9	4.27%	50.86	***
職場の人との関係に支障	25	8.53%	10	41.67%	11	18.97%	4	1.90%	53.58	***
家族関係に支障	30	10.24%	12	50.00%	11	18.97%	7	3.32%	56.89	***
友人関係に支障	15	5.12%	6	25.00%	7	12.07%	2	0.95%	32.74	***

※%の値は、各群の合計人数に対する割合を示す

*** p<.001

表7 群ごとの性周期に伴う不快症状への対処法（多重回答）と Kruskal Wallis 検定による群間差

	全体 (N=293)		PMDD (N=24)		中等症PMS (N=58)		なし/軽症PMS (N=211)		χ^2 値 (df=2)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
我慢する	141	48.12%	14	58.33%	31	53.45%	96	45.50%	2.24
睡眠・休息をとる	161	54.95%	18	75.00%	38	65.52%	105	49.76%	8.78 *
マッサージ	36	12.29%	5	20.83%	9	15.52%	22	10.43%	2.86
鎮痛剤の服用	151	51.54%	15	62.50%	36	62.07%	100	47.39%	5.16
下腹部を温める	118	40.27%	12	50.00%	28	48.28%	78	36.97%	3.44
気分転換を心がける	43	14.68%	7	29.17%	13	22.41%	23	10.90%	9.17 *
下腹部を冷やさないようにする	80	27.30%	4	16.67%	20	34.48%	56	26.54%	2.93
ホッカイロ等を使用する	56	19.11%	7	29.17%	12	20.69%	37	17.54%	2.00
アロマセラピー・ヨガ等のリラクゼーションを行う	3	1.02%	1	4.17%	2	3.45%	0	0.00%	7.86 *
軽い運動をする	15	5.12%	2	8.33%	6	10.34%	7	3.32%	5.16
塩分の少ない食事を心がける	1	0.34%	0	0.00%	1	1.72%	0	0.00%	4.05
コーヒーやチョコレートの摂取を控える	10	3.41%	1	4.17%	3	5.17%	6	2.84%	0.79
PMSメモリー等の記録をつける	1	0.34%	0	0.00%	1	1.72%	0	0.00%	4.05
基礎体温を測る	5	1.71%	2	8.33%	1	1.72%	2	0.95%	6.98 *
病院に行く	6	2.05%	0	0.00%	0	0.00%	6	2.84%	2.37
病院で処方された薬の服用	9	3.07%	1	4.17%	1	1.72%	7	3.32%	0.49
家族に相談する	40	13.65%	8	33.33%	11	18.97%	21	9.95%	11.69 *
友人・知人に相談する	24	8.19%	3	12.50%	5	8.62%	16	7.58%	0.71
特に何もしない	25	8.53%	0	0.00%	2	3.45%	23	10.90%	5.66
その他	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0.00

※%の値は、各群の合計人数に対する割合を示す

* p<.05

表8 PMDD 評価尺度、GCQ 特性版、RRQ 日本語版における Pearson の相関係数 (N=293)

	PMDD 評価尺度				GCQ 特性版				RRQ 日本語版		
	疲れ・ 身体症状	抑うつ気分	対人関係・ 怒り	PMDD 合計	感情表出	情緒的 サポート 希求	認知的 再解釈	問題解決	GCQ合計	省察	反芻
疲れ・身体症状	1.00	0.68 **	0.65 **	0.90 **	0.12 *	0.01	0.03	0.02	0.07	0.17 **	0.14 *
抑うつ気分		1.00	0.68 **	0.85 **	0.10	0.03	-0.01	0.03	0.06	0.20 **	0.22 **
対人関係・怒り			1.00	0.87 **	0.22 **	0.06	0.01	0.07	0.15 *	0.14 *	0.20 **
PMDD合計				1.00	0.17 **	0.03	0.01	0.04	0.10	0.19 **	0.21 **
感情表出					1.00	0.24 **	-0.10	-0.13 *	0.45 **	-0.05	0.05
情緒的 サポート希求						1.00	0.24 **	0.22 **	0.71 **	-0.02	0.10
認知的再解釈							1.00	0.61 **	0.69 **	0.16 **	-0.10
問題解決								1.00	0.64 **	0.16 **	-0.08
GCQ合計									1.00	0.09	0.00
省察										1.00	0.35 **
反芻											1.00

* p<.05 ** p<.01

された。不快症状を我慢すると答えた者も約半数近くいた。Kruskal Wallis 検定を用いた結果、「睡眠・休息をとる」、「気分転換を心がける」、「アロマセラピー・ヨガ等のリラクゼーションを行う」、「基礎体温を測る」、「家族に相談する」の5項目において5%水準で有意差が認められた。

月経に伴う不快症状に対する病院等での治療経験の有無については、「過去に治療を受けたことがある」と回答した割合は、PMDD 群で 8.33%、中等症 PMS 群で 5.36%、なし/軽症 PMS 群で 5.43%であった。また、「現在治療を受けている」と回答した者は、PMDD 群と中等症 PMS 群で 0.00%、なし/軽症 PMS 群で 0.54%と、不快症状に対して医療機関で治療を受ける割合は各群共に低いことが明らかとなった。また、これまで「治療を受けたことはない」と回答した者は、PMDD 群で 84.64%、中等症 PMS 群で

94.64%、なし/軽症 PMS 群で 94.02%であった。病院等での治療に関して χ^2 検定を行った結果、3 群に有意差は認められなかった。

4. PMDD 評価尺度による判定と各尺度得点の関連

まずはじめに PMDD 評価尺度、GCQ 特性版、RRQ 日本語版の関連を検討するために、Pearson の相関係数を算出した(表8)。PMDD 評価尺度の下位項目である「疲れ・身体症状」、「対人関係・怒り」は、GCQ 特性版の下位項目の「感情表出」とやや低いが有意な相関関係があることが示された。また、RRQ 日本語版の「省察」および「反芻」は PMDD 評価尺度の全ての下位項目と有意な相関があることが明らかとなった。

次に PMDD 評価尺度を用いた評定別の各尺度の平均値

表9 PMDD 評価尺度を用いた判別別の各尺度平均得点および分散分析結果

	全体(N=293)		①PMDD (N=24)		②中等症PMS (N=58)		③なし/軽症 PMS(N=211)		F値 (df=2,290)	多重比較 (Tukey HSD)
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
疲れ・身体症状	16.62	4.79	23.75	3.66	20.50	2.75	14.75	3.86	106.04 ***	①×②***、①×③***、②×③***
抑うつ気分	7.12	3.19	12.83	3.29	9.03	2.91	5.94	2.12	111.69 ***	①×②***、①×③***、②×③***
対人関係・怒り	9.43	3.34	15.42	3.71	11.64	2.67	8.15	2.23	122.11 ***	①×②***、①×③***、②×③***
PMDD合計得点	33.17	9.92	52.00	7.34	41.17	5.59	28.83	6.73	187.46 ***	①×②***、①×③***、②×③***
感情表出	20.55	6.18	22.71	7.42	21.62	7.42	20.01	5.57	3.19 *	
情緒的サポート希求	25.00	6.48	25.46	7.49	24.66	6.95	25.04	6.24	0.15	
認知的再解釈	23.32	6.04	22.92	6.65	22.95	5.38	23.47	6.17	0.23	
問題解決	24.92	4.99	25.25	5.36	24.48	5.25	25.00	4.90	0.30	
GOCQ合計得点	93.79	14.69	96.33	19.87	93.71	15.20	93.52	13.90	0.39	
省察	37.96	7.59	40.58	10.71	38.81	7.30	37.43	7.20	2.33	
反芻	42.61	7.37	46.21	7.27	44.10	7.24	41.80	7.26	5.50 ***	①×③**

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

及び群ごとの一元配置の分散分析結果を表9にまとめた。分散分析において有意差が見られたものについては、TukeyのHSD法を用いた多重比較を行った。分散分析を行った結果、PMDD群は「疲れ・身体症状」、「抑うつ気分」、「対人関係・怒り」、「PMDD合計得点」、「感情表出」、「反芻」の項目において有意に得点が高いことが示された。

考察

1. 女子大学生における月経困難症状の特徴

本研究は、女子大学生における月経困難症状の特徴を明らかにし、また月経困難症状を抱える対象者の症状の捉え方の特徴および症状への対処法の傾向を明らかにすることを目的として検討を行ってきた。

月経についての知識を問う質問に対しては、月経困難症>PMS>PMDDの順にその用語を聞いたことがあるという人の割合が少なくなっていった。しかし、聞いたことがあると回答した者の割合が一番多かった「月経困難症」であっても聞いたことがある人の割合は27.99%であり、女性ならば身近な問題であるはずの月経に関する知識、認識の低さが伺えた。また、それぞれの用語に対する症状や改善方法についての理解度については、それぞれの症状および改善方法共に「知らない」と回答した者の割合が85%を超えていた。「月経困難症」、「PMS」、「PMDD」の用語を知っている人は約3人に1であり、それらの用語に対して正しい症状・改善方法を知っている者は、女子大学生のうち4人に1人だけだったということが示された。相良ら(1991)の研究では、PMSの疾患名を知っている者は全体の11%程度に過ぎなかったとある。しかしながら、本研究において約30%の学生が「月経困難症」、「PMS」、「PMDD」の用語を聞いたことがあると回答したことから、相良らの調査から約20年を経て、PMSという用語も全く聞き慣れない用語ではなくなったことを示唆していると考えられる。卵巣機能が確立過程にある思春期・若年者においては「月経」についての自覚は少なく、「月経周期期の症状」

を月経に伴うものと把握している若年者は少ないという報告もある(白土ら, 2007)。

症状・改善方法について「知っている」と回答した人の情報源について尋ねたところ、月経困難症は「学校での授業」が23.17%で最も多かったが、「TV・ラジオ」「家族・友人から聞いた」という回答も多かった。PMS、PMDDについては「インターネット」という回答が一番多かった。PMDDに関しては、「学校での授業」で知ったと回答した人の割合も高かった。このことから、新聞・雑誌、TV・ラジオなどのメディアよりもインターネットを用いた情報収集の方が広く行われていたことが明らかとなった。新聞・雑誌、TV・ラジオといったメディアの場合は、自分の知りたい情報についてそのメディアに取り上げられない限り知ることができないが、知りたい情報をいつでも検索できるインターネットの場合は、より能動的に知りたい情報を得ることができるため、情報源として活用されたのではないかと考えられる。また、情報源として「学校での授業」を挙げた者も見られ、一般的な性教育に加えて、女性に見られる性周期に伴う不快症状についても教育の場でしっかりと取り上げていくことが必要だと考えられる。

2. PMDD 評価尺度を用いた群比較

PMDD 評価尺度を用いて本研究の対象者を分類したところ、「PMDD」の判定基準を満たした者が8.2% (24名)、「中等症PMS」の基準を満たした者は19.7% (58名)、「なし/軽症PMS」の基準を満たした者は72.01% (211名)であった。20~45歳の一般女性を対象とした調査を行った秋元ら(2009)によると、「PMDD」と判定された者が5.9%、「中等症PMS」が17.5%、「なし/軽症PMS」が76.6%であった。また、20~50歳の看護師861名を対象とした大坪・尾鷲(2007)の研究では、PMDD診断基準における各症状11項目中、1項目以上を満たす者(なし/軽症PMS)53.5%、5項目以上を満たす者(中等症PMS)17.9%、5項目以上を満たし、かつ社会生活において支障

をきたす者 (PMDD) 5.9%という結果であった。先の2つの研究とは対象者の年齢が異なるため一概には言えないが、本研究の対象者は「PMDD」「中等症PMS」の判定基準を満たした者の割合が高いことが明らかとなった。大学生を対象とした調査を行った服部ら (2001) は、月経時の症状が日常生活に及ぼす影響を5段階で回答してもらい、「非常に支障がある」と回答した者が7.8%、「全く支障がない」とした者は26.5%と報告している。

月経周期については、70%が「定期的にきている」と回答した。鬼村・山口 (1996) の看護学生を対象にした調査においては、月経のリズムが「規則的」だと回答した者が66%、「不規則」だと回答した者は34%となっていた。看護学生に比して本研究の対象学生は月経リズムが定期的にきている者の割合が若干高いように思われるが、20歳前後の学生の4人に1人は月経周期が不安定だということになる。

性周期に伴う不快症状の有無としては、「月経前・月経中に感じる」と回答した者の割合が「PMDD群」(87.5%)、「中等症PMS群」(84.48%)に多く見られることが明らかとなった。大学生を対象とした川瀬 (2004) によれば、月経周期に伴って身体症状と精神症状の発現を経験する者の割合は、月経前では42.5~74.8%、月経中は47.2~89.8%見られたという。本研究の結果は、川瀬の研究とほぼ同様の結果が得られ、約90%の学生は性周期に伴って何らかの不快症状を感じていることが示された。

具体的に対象者がどのような不快症状を感じているのかについては表6のとおりであるが、PMDD群においては「怒り・イライラ・人にあたる」が100%であり、次いで「疲れやすい・気力の低下」、「抑うつ・絶望感」、「涙もろくなる・悲しくなる」、「自己制御不能」の出現率が高かった。社会的な生活への影響としては、「家事に支障」、「家族関係に支障」が共に50%の出現率であった。つまり、PMDD群に見られる性周期に伴う不快症状の特徴としては、怒りやイライラから家族などの対人関係に支障を与え、同時に気力の低下や抑うつ・絶望感、涙もろくなる等の感情から家事の遂行に支障を与えていると推察される。そして、「怒り」と同時に「抑うつ」という、相反する感情も抱いており、自分ではこれらの感情をどうしようとすることもできないと自己制御不能感も抱いていると考えられる。中等症PMS群においては、「身体症状」が98.28%の出現率でトップあり、次いで「疲れやすい・気力の低下」、「怒り・イライラ・人にあたる」、「過眠」の順であった。社会生活への影響としては、「仕事の能率に支障」が81.03%の高率であった。中等症PMS群の特徴としては、身体症状がメインであり、それに抑うつや怒りといった精神症状が見られ、それらが仕事の能率に影響を与えていると考えられる。なし／軽症PMS群においては、「身体症状」が

71.56%の人に感じられ、次いで「食欲増加・特定の食べ物の渴望」、「過眠」の順に出現率が高かった。社会生活の影響としては、14.69%の人が「仕事の能率に支障」と感じていた。なし／軽症PMS群においては、身体症状が仕事の能率へ影響していると推察される。一般的に、PMSは前景にある身体症状により日常生活に支障をきたし、精神症状は軽度から中等度であり、一方PMDDは身体症状が軽く、精神症状が重篤であり、これにより日常生活に支障をきたして、発症機序も異なると考えられている (切池, 2008)。ところで松本ら (2008) は、PMSの発症頻度や症状の程度にはかなりの個体間差が認められ、また1人の女性が経験するPMSの症状は比較的安定しているが、月経周期間の個人内変動も認められるという報告をしているが、本研究結果からPMDD評価を用いた群ごとに感じられている不快症状の特徴は異なることが明らかとなり、PMS症状の程度の差に応じた個別の対応の必要性が示唆される。

性周期に伴う不快症状への対処法としては、Kruskal Wallisの検定を行ったところ、「睡眠・休息をとる」、「気分転換を心がける」、「アロマセラピー・ヨガ等のリラクゼーションを行う」、「基礎体温を測る」、「家族に相談する」の5項目において5%水準で有意差が認められた。いずれの項目もPMDD群において最も高い割合が示された。PMDD群においては、性周期に伴う不快症状を感じている人が多いと同時に、不快症状に対処しようと試みる人の割合も高いことが示唆される。全体的に見ると、「睡眠・休息をとる」、「鎮痛剤の服用」、「我慢する」、「下腹部を温める」の対処法が比較的多く用いられていることが明らかとなった。「アロマセラピー・ヨガ等のリラクゼーションを行う」、「塩分の少ない食事を心がける」、「PMSメモリー等の記録をつける」、「基礎体温を測る」といった項目は対処法として用いている人の割合が少なかった。月経時の対処行動としては休息をとったり、身体の保温、気分転換が多く、塩分のコントロールといった食事や運動のセルフケアが少ないという坂間・楠実 (2004) の報告と同様の結果が得られた。一方で、不快症状への対処法として「我慢する」を選んだ者も全ての群において50%近くおり、不快症状に対してこれといった有効な対策法を持ち合わせていない対象者も多いことが窺える。

不快症状に対して病院での治療を受けたことがある者の割合に関しては、全ての群において「治療を受けたことがない」者が90%を超えていた。「現在治療を受けている」者は1%に満たない群がほとんどであり、「過去に治療を受けたことがある」者の割合が一番多いPMDD群でも8.33%であった。結果から、性周期に伴う不快症状で医療機関を受診した者が圧倒的に少ないことが明らかとなった。服部ら (2001) の女子大生を対象とした調査においても、月経時の対処方法として「病院に行く」を選択した者は

1.2%, 齋藤ら(2008)の調査では「治療を受けたことがある」(6.2%), 「治療を受けたことがない」(85.9%)と、女子大生の傾向として医療機関を受診する割合が低いことが窺える。これに対して切池(2008)は、重いPMSやPMDDは比較的高い頻度にも関わらず、これを主訴として受診する女性がわずかなのは、性周期に伴う諸症状に対する寛容性が培われており、これを異常として捉えない風潮があると指摘している。また、産婦人科というやや特殊な診療科を受診することへの不安や月経に関する不快症状に対して医療機関で相談するというに抵抗を抱えている者は少なくないと考えられることなども医療機関の受診が少ない要因だと考えられる。

3. PMDDの評価とコーピング、私的自己意識の関連について

PMDD評価尺度とGCQ特性版、RRQ日本語版におけるPearsonの相関結果から、PMSの諸症状と私的自己意識の「省察」、「反芻」との間に有意な関連があることが認められた。PMS判定とストレス・コーピングとの関連については、GCQ特性版の下位項目のうち「感情表出」がPMDD評価尺度の「疲れ・身体症状」、「対人関係・怒り」と弱いが有意な相関があることが示された。PMS判定の3群におけるPMS症状の分散分析の結果では、「疲れ・身体症状」、「抑うつ気分」、「対人関係・怒り」、「PMDD合計得点」に0.1%水準で有意差が認められ、Tukeyの多重比較の結果、PMDD群>中等症PMS群>なし/軽症PMS群の順で得点が有意に高いことが明らかとなった。つまり、PMSの特徴である「疲れ・身体症状」、「抑うつ気分」、「対人関係・怒り」については群ごとに程度の差が見られPMDD群>中等症PMS群>なし/軽症PMS群の順で重篤傾向にあると示された。

ストレス・コーピングとの関連については、「感情表出」について5%水準で有意差が認められ、PMDD群においてはストレスに対峙した場合に「感情表出」のコーピングが用いられる傾向が高いことが示唆された。PMDD群においては月経周期に伴う不快症状の特徴として、イライラや怒りといった精神症状と疲れや集中力低下といった身体症状を抱え、さらにそれらを自己制御不能であると感じている人が多いということが今回の調査で明らかになった。PMDD群に見られた「感情表出」のストレス・コーピングの高さは、不快症状の辛さを誰かに分かって欲しいという叫びであると同時に、これらの症状に対して感じる不快感に圧倒され、自分では上手くコントロールできないという感情の表れのように感じられる。

さらにPMDD群は、私的自己意識のうち「反芻」において、なし/軽症PMS群よりも有意に得点が高いことが示された。このことは、PMDD群が自らの不快症状に対

してより目を向けやすい状態であり、症状を過敏に捉えやすい状態であることが示唆される。Sigmon, S.T.ら(2009)は、パス解析を用いて、PMSを抱える人々の不安への敏感さと月経に伴う不快症状に関連があることを示し、不安への敏感さが月経への不快症状を直接的に高めると同時に、不安への敏感さが反芻を促し、反芻することで月経に伴う不快症状を強めているというモデルを示している。うつ病や不安障害とPMS、PMDDの症状は不安の高さや抑うつ気分など一部重なっているものの、PMSやPMDDの場合は月経開始後に症状が改善傾向にあるという点からは異なる部分も多いという報告もある(切池, 2008)。

また、毎月起こる月経に伴う不快症状はPMDD群にとっては心理的なストレス源となっていることが容易に予想され、改善のためには専門家による治療の他、普段からのセルフコントロールが果たす役割も大きいと思われる。そのためには症状に目を向けやすく、数々の症状に圧倒されている状態から抜け出し、客観的に症状を捉え、認知的に自らの力で対処していけるように促す働きかけが必要だと考えられる。

PMS、PMDDに対する治療法は依然として確立されておらず、対症療法的な治療がメインとなっている。つまり、身体症状がメインの場合には漢方薬や低容量ピルなどを用い、抑うつなどの精神症状に対してはSSRIなどの抗うつ薬などによる服薬治療をメインとして心理療法を併用して行うのが効果的であると考えられている。後山(2008)は、PMS・PMDDは、bio-psycho-socioethical modelであり、その対応は個別の治療レジメに従う必要があると述べており、心理療法としては広い意味での認知行動療法が有効であると述べている。適切なPMS、PMDDの評価を行い、個人の症状の程度や特徴に合わせ、心理社会的な視点を含んだ介入がPMS、PMDDの改善のために必要だと示唆される。今後は、症状の重症度に合わせて、症状に対する心理教育やセルフコントロールを目的とした認知行動療法、リラクセーション法の習得を目指す介入を行っていくことで、月経前の不快症状の改善につながる可能性があると考えられる。

4. まとめ

本研究の結果、「月経困難症」、「PMS」、「PMDD」に対する認知度は低く、さらに女子大生の4人に1人は月経リズムが正常に働いていなかったり、約90%は月経に伴う不快症状を感じてはいながらも、実際に医療機関を受診して治療を受ける者の割合は低いことが明らかとなった。「月経困難症」や「PMS」、「PMDD」といった専門知識に関しては興味・関心がある者だけを対象とするのではなく、月経に伴うさまざまな症状をも含む性教育を積極的に学校教育の中で集団に対して行っていく必要があるのではない

かと考えられる。また結果から、PMS症状の重症度ごとに不快症状の捉え方やストレス対処方法に違いが認められたので、不快症状の重症度に合わせた対応を行うとより効果的であると考えられる。

さらに知識を与えるだけではなく、セルフコントロールという観点から、自分で不快症状に対処できる力を養っていく必要があると思われる。これについて高村（1996）は、今後の健康教育におけるPMS研究の課題として「①初経・月経教育の見直しおよび教育内容の再編成に関する研究」、②「具体的なPMS症状のモニタリング研究とそれに基づく啓発研究」、③「PMSの対応法とその評価およびライフスタイルの定着に関する研究」を行う必要があると提言している。大学生になってから教えるというよりも初経の始まる小学校高学年くらいから継続して自らの性について考える機会があっても良いのではないと思われる。健康な女性の証である月経についてネガティブに捉えるのではなく、もっと自分の性について広く考える機会を与え、性周期に伴う不快症状に対する正しい知識と対処方法を身につけさせることは、女性が自立して社会進出する上でも重要になってくのではないかと考えられる。

5. 今後の課題

今回の調査から、重篤なPMSやPMDDの症状を抱えている女子大生が少なくないことが明らかとなった。本研究で用いたPMDD評価尺度などの質問紙は簡単に自分の月経周期に伴う不快症状を把握できることから学校教育などでの集団を対象とした調査においては有用であると考えられる。しかしながら、PMSおよびPMDDの正確な判定のためには、基礎体温を毎日計測してPMSメモリー等の記録をつけて月経周期を測定したり、専門医を受診し血液検査などの医学的な検査を通して診断を受けることが必要である。

筆者の在籍するような女子大学の場合、大学の講義の中でも女性の性に関する内容を取り上げていく機会があっても良いように感じられる。実際に症状によって苦しんでいる学生、関心のある学生だけを対象とするのではなく、学生全員が今一度自分の性、女性として生まれてきた自分の身体について真剣に考える機会があっても良いのではないかと考えられる。

今後は、PMSやPMDDの症状を呈している女子大生を対象として、症状の重症度に応じて月経に伴う困難症状の改善に向けた心理教育的な治療・予防プログラムの開発を行い、セルフコントロールの習得を促す働きかけを行い、効果の検討を行う予定である。

謝辞

お忙しい中、アンケート調査にご協力いただきました人文学部心理カウンセリング学科西村純一教授はじめアンケートに回答していただいた学生の皆さんに感謝申し上げます。

参考文献

- 秋元世志枝・宮岡佳子・加茂登志子（2009）. 月経前症候群、月経前不快気分障害の女性の臨床的特徴とストレス・コーピングについて 跡見学園女子大学文学部紀要, **43**, 45-60.
- Campagne, D. M., Campagne, G. (2007). The Premenstrual syndrome revisited. *Eur J Obstet Gynecol and Reprod Biol*, **130**, 4-17.
- 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.
- 井上賀晶・中村純（2009）. 月経前の気分障害 臨床と研究, **85**, 110-115.
- 金倉洋一・清水みのり（2007）. 月経前症候群の診断と治療 産婦人科治療, **95**, 376-381.
- 川瀬良美（2004）. 女子学生の月経問題と教育 淑徳大学社会学部研究紀要, **38**, 50-65.
- 切池信夫（2008）. 精神・身体症状と性周期 臨床精神医学, **37**, 275-280.
- 後山尚久（2008）. 月経前症候群 *Hormone Frontier in Gynecology*, **15**, 130-137.
- 後山尚久・佐久間航・向坂直哉・堤英雄・藤原祥子（2009）. 心身医学からみた女性医療 心身医学, **49**, 1157-1162.
- 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.
- 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 日本女性心身医学会雑誌, **14**, 194-201.
- 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— 日本女性心身医学会雑誌, **12**, 268-272.
- 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その診断における問題点 産婦人科の実践, **40**, 1235-1241.
- 坂間伊津美・楠見由里子（2004）. 女子大学生の月経随伴症状とライフスタイルとの関連 茨城キリスト教大学紀要, **38**, 293-203.

- Sigmon, S. T., Schartel, J. G., Hermann, B. A., Cassel, A. G., & Thorpe, G. L. (2009). The Relationship Between Premenstrual Distress and Anxiety Sensitivity: The Mediating Role of Rumination. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*, *27*, 188-200.
- 白土なほ子・長塚正晃・千葉博・木村武彦・岡井崇 (2007). 私はこうしている一若年者における月経前症候群 産婦人科治療, *94*, 438-444.
- 高村寿子 (1996). 健康教育とPMS 「日本女性心身医学研究会」会報, *1*, 33-38.
- 高野慶輔・丹野義彦 (2008). Rumination-Reflection Questionnaire 日本語版作成の試み パーソナリティ研究, *16*, 259-261.
- 高野慶輔・丹野義彦 (2009). 抑うつと私的自己意識の2側面に関する縦断的研究 パーソナリティ研究, *17*, 261-263.
- 戸部郁代・深川ゆかり (2003). 女子学生における月経に対する保健行動のあり方について 母性衛生, *44*, 231-235.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private Self-Consciousness and the Five-Factor Model of Personality: Distinguishing Rumination From Reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*, 284-304.
- 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—月経教育・マンスリービクスによる介入— 母性衛生, *50*, 468-474.
- 矢本希夫 (1999). [日常臨床で遭遇したら] 月経前症候群 (PMS) への対応 日産婦誌, *51*, 151-154.

Summary

The purpose of this study was to investigate the frequency of premenstrual symptoms in female university students and to examine whether the rumination of self-consciousness and the stress of coping varied depending on the severity of premenstrual symptoms.

The questionnaire including PMDD scale, General Coping Questionnaire (GCQ), and Rumination-Reflection Questionnaire (RRQ) was carried out to 293 female university students by self-report.

As a result, it was low recognition of Dysmenorrhea, PMS and PMDD, and about quarter of female university students had menstrual rhythms, and about 90% female felt premenstrual symptoms, but few of them consulted the medical institution. The participants with premenstrual symptoms were divided into three groups: The PMDD group consisted of 24 women (8.19%), the Moderate to Severe PMS group of 58 women (19.80%) and the No/Mild PMS group of 211 women (72.01%). The scores for “fatigue and/or physical symptoms” and “depressive moods,” “dysfunctional relationships and/or anger” in the PMDD scale were significantly higher in PMDD group than in other groups. The score for “Rumination” in RRQ was significantly higher in PMDD group than No/Mild PMS group. About the relation to stress-coping, the score for “emotion expression” in GCQ was significantly higher in the PMDD group. It was suggested that the tendency for the women with severe premenstrual symptoms was to cope via “emotion expression,” when they faced the stress.