

PREMENSTRUAL SYNDROME AND DYSMENORRHEA IN THE CAREER WOMEN AT BUCHEON CITY

Tae-Hee Kim, MD, PhD, Hwang Shin Park, MD, Hae-Hyeog Lee, MD, PhD, Soo-Ho Chung, MD

Department of Obstetrics and Gynecology, Soonchunhyang University Bucheon Hospital, Soonchunhyang University College of Medicine, Bucheon, Korea

Objective

We wanted to evaluate the prevalence of dysmenorrhea and premenstrual syndrome (PMS) among the career women of Bucheon City and their knowledge of and ability to seek treatment regarding their dysmenorrhea and premenstrual syndrome.

Methods

A questionnaire survey regarding premenstrual symptoms was conducted for 289 career women. The cycle of menstruation, the regularity, the amount of menstruation and the intensity of dysmenorrhea were assessed and the symptoms were classified according to their intensity and persistence. Women's awareness of PMS and the physician consultations were also evaluated.

Results

The approximate prevalence of PMS by the World Health Organization's International Classification of Disease (ICD-10) and the American College of Obstetrics and Gynecology criteria was 74% and 38%, respectively. The predominant symptoms of PMS were abdominal bloating, anger, weight gain, sleep disturbance, attention deficit, drowsiness, nausea and vomiting. PMS was significantly associated with the large amount of menstruation ($P=0.017$) and there was no significant relation with the cycle, the severity of dysmenorrhea and the use of analgesics. Most of the women (94.1%) had no knowledge regarding the terminology pertaining to PMS and premenstrual dysphoric disorder.

Conclusion

PMS occurs frequently and it has a significant impact on the activity of career women. However, career women have little knowledge about PMS and they only infrequently consult their physicians. Physicians should educate and inform career women about PMS and this can help to increase the quality of life of these women.

Keywords: Premenstrual syndromes; Premenstrual tension; Dysmenorrhea; Prevalence

가임기 여성의 70-80%는 월경전에 유방 압통 혹은 복부팽만, 오심, 두통 등의 월경전 징후(premenstrual molimina)들을 경험한다[1]. 일반적으로 증상이 경미하여 특별한 치료를 요하지 않는 경우가 대부분이나, 이 중 20-40%는 월경전 징후의 정도가 심하여 일상생활에 장애를 받는다. 이를 월경전증후군(premenstrual syndrome, PMS)이라고 하며 그 증상으로는 신체적 증상뿐만 아니라 다양한 정서 증상들을 포함한다 [1]. 국제질병분류(International Classification of Disease, [ICD]-10)에서 정의한 바로는 경미한 정신적 장애(minor psychological discomfort), 더 부룩함(bloating), 체중 증가(weight gain), 유방 압통(breast tenderness), 근육통(muscular tension or aches), 집중력 저하(poor concentration), 식욕 변화(change in appetite)의 7가지 증상 중 1가지 이상 만족시키면서 이러한 증상이 월경주기중 황체기에만 국한될 때 월경전증후군으로 진단할 수 있다고 하였다[2]. 특히 우울감, 불안, 집중력 저하, 짜증 등

Received: 2011. 5.16. Revised: 2011. 6.27. Accepted: 2011. 7.29.
 Corresponding author: Hae-Hyeog Lee, MD, PhD
 Department of Obstetrics and Gynecology, Soonchunhyang University Bucheon Hospital,
 1174 Jung 1-dong, Wonmi-gu, Bucheon 424-767, Korea
 Tel: +82-32-621-5378 Fax: +82-2-6008-6874
 E-mail: hhl22@schmc.ac.kr

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2011. Korean Society of Obstetrics and Gynecology

의 정서 증상이 일상생활에 심각한 장애를 초래할 정도에 이르게 되면 이를 월경전불쾌장애(premenstrual dysphoric disorder, PMDD)라 하며 2-8% 정도의 빈도를 보인다[3,4]. 이 기준에서는 정신적 증상을 중요하게 다루고 있으며 증상들이 반드시 일상생활을 방해할 정도의 심한 증상인 경우여야만 한다고 하였다. 또한 월경전불쾌장애는 최소한 2회의 월경주기 동안 매일 증상들에 대해 점수(daily prospective rating)를 주고 그것을 비교 분석하여 진단할 수 있다고 하였다[4]. 미국산부인과학회(American College of Obstetrics and Gynecology, ACOG)에서 제시한 진단 기준에 의하면 다음의 신체적, 감정적 증상 중 한 가지 이상이 월경전 5일 동안, 이전 3회의 월경주기에서 나타나는 경우이다[5]. 단, 이러한 증상은 월경이 시작된 지 4일 이내에 사라지고 적어도 월경주기 13일째까지는 다시 발생하지 않아야 한다.

직장여성들이 점점 늘고 있는 현대에 여성들이 느끼는 부담과 스트레스는 과거에 비해 현저하게 증가되었다. 따라서, 육아 이외에 부가적인 노동과 스트레스에 놓여진 직장여성들에서 월경전증후군과 월경의 특성이 일반여성들과 차이가 있을 것이라는 가정을 하고 직장여성들에서 유병률, 증상유무, 치료에 대하여 알아보려 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

경기도 부천시 소재한 5개 기업에서 공개건강강좌에 참석한 289명의 가임기 여성에게 설문지를 배부하여 조사하였으며, 총 289부를 회수하였다. 이 중 설문지에 성실하게 응답하지 않은 60명과 갑상선질환을 비롯한 내분비장애, 자궁내막증, 암, 전신성 홍반성 낭창, 빈혈, 감염 등과 같은 기질적 원인이 있는 59명을 제외하고 총 170명을 연구대상으로 선정하였다.

2. 연구방법

해당기업의 허락을 받은 후 289명의 가임기 여성들에 설문조사방법을 설명한 후 설문작성법을 숙지시킨 후 본 연구팀이 직접 개발한 설문지를 배부하였고, 직원들 스스로가 설문에 응답하게 한 후 회수하였다. 기본 정보는 여성의 나이, 키, 몸무게를 포함하였고, 월경에 대한 질문의 내용은 월경주기의 규칙성, 월경지속기간, 월경의 양, 월경전증후군의 유무와 양상 그리고 월경통의 유무와 양상, 각각에 대한 가족력이 포함되었다.

3. 분석방법

조사한 설문지 자료를 SPSS ver. 12.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였다. 먼저 월경전증후군 정의에 의한 유병률을 알아보고, 대상자들의 사회인구학적 특성, 월경관련 특성 등과 월경전증후군 여부와의 관련성은 카이제곱 검정으로 평가하였다. 월경전증후군에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위하여 월경전증후군 여부를 종속변수로 하고 단변량 분석에서 유의한 관련이 있었던 변수를 독립변수로

하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 교차비와 95% 신뢰구간을 제시하여 통계적 유의성을 판단하였다.

결 과

전체 289명의 평균 나이는 34.4±7.5세였고, 평균 체질량지수(body mass index)는 21.1±3.6 kg/m²이었다. 이 중 기혼자는 171명(59.2%),

Table 1. Characteristics of career women group

Variables	Total = 170
Age (yr)	
10-20	1 (0.6)
20-30	51 (30.0)
30-40	86 (50.6)
40-50	24 (14.1)
50-60	7 (4.1)
Body mass index (kg/m ²)	
≤18.2	22 (12.9)
18.3-22.6	98 (57.6)
22.7-24.7	18 (10.6)
>24.7	15 (8.8)
Status of marriage	
Single	73 (42.9)
Married	96 (56.5)
History of abortion	
Yes	35 (20.6)
No	127 (74.7)
Parity	
0	54 (31.8)
≥1	113 (66.5)

Values are presented as number (%).

Table 2. Symptoms of premenstrual syndromes

Symptoms	Total = 170
Abdominal bloating	123 (72.4)
Anger	105 (61.8)
Change of weight (gain)	104 (59.8)
Sleep disturbance	87 (51.2)
Attention deficit	82 (48.2)
Drowsiness	58 (34.1)
Nausea or vomiting	50 (29.4)

Values are presented as number (%).

Table 3. Characteristics related to menstruation and relevance with the premenstrual syndromes

	Premenstrual syndrome		P-value	
	Yes	No		
Cycles of menstruation				
Regular	142 (83.5)	102 (71.8)	40 (28.2)	0.125
Irregular	28 (16.5)	24 (85.7)	4 (14.3)	
Dysmenorrhea				
None	13 (7.6)	9 (69.2)	4 (30.8)	0.834
Mild	54 (31.8)	39 (72.2)	15 (27.8)	
Moderate	73 (42.9)	54 (74.0)	19 (26.0)	
Severe	30 (17.6)	24 (80.0)	6 (20.0)	
Taken analgesics				
None	80 (47.1)	58 (72.5)	22 (27.5)	0.385
Sometimes	59 (34.7)	42 (71.2)	17 (28.8)	
Monthly	31 (18.2)	26 (83.9)	5 (16.1)	
Amount of menstruation				
Normal	67 (39.4)	43 (64.2)	24 (35.8)	0.017
Menorrhagia	103 (60.6)	83 (80.6)	20 (19.4)	

Values are presented as number (%).

Table 4. The result of multiple logistic regression analysis using premenstrual syndromes as dependent variables

Variables	Odds ratio	95% confidence interval
Regularity of cycles (irregular/regular)	1.936	0.610-6.138
Dysmenorrhea 1 (mild/none)	1.118	0.282-4.443
Dysmenorrhea 2 (moderate/none)	1.184	0.292-4.807
Dysmenorrhea 3 (severe/none)	1.393	0.242-8.028
Analgesics 1 (monthly/sometimes)	1.416	0.382-5.251
Analgesics 2 (monthly/none)	0.739	0.317-1.721
Menorrhagia (menorrhagia/normal)	2.2	1.066-4.559

출산 경험이 있는 여성은 174명(60.2%)이었다. 자료가 불충분하거나, 갑상선 기능이상 등의 다른 원인 질환 배제 후 170명을 대상으로 기본 사항 및 월경전증후군의 증상분포는 Tables 1, 2와 같았으며, 많은 증상의 순서로는 배부른 느낌, 화 혹은 분노, 체중 증가, 불면증, 집중력 장애, 졸림, 오심과 구토 순이었다. 전체에서 월경곤란증은 157명(92%)에서 호소하였고, 월경전증후군의 유병률은 세계건강보건의기구의 ICD-10에 의한 기준으로 74%, ACOG의 기준으로 38%이었다. 평상 시 월경 주기 상태, 월경곤란증 여부, 진통제 복용여부, 월경양 등 월경관련 특성과 관련성을 알아본 결과, 월경 주기, 월경곤란증 여부, 진통제 복용 여부는 통계적으로 유의한 관련성이 없었지만, 월경양이 정상인 경우 월경전증후군이 39.4%인 데 비해 과량인 경우는 60.6%로 유의하게 높았다 (Table 3).

월경전증후군 유무를 종속변수로 다중로지스틱회귀분석을 시행한 결과에서도 월경과다가 월경전증후군과 유의한 관련성이 있었다(Table 4).

건강 강좌 전에 월경전증후군에 대해 알고 있는 사람은 10명(5.9%)이었고, 강의와 설문조사 후에 월경전증후군으로 진단받은 126명의 여성 중 8명(6.3%)이 의사와 상담한 경험이 있었고, 102명(81%)이 산부인과 방문의 필요성에 대해 긍정적인 반응을 보였다.

고찰

가임기 여성의 70-80%는 월경전에 유방압통 혹은 복부 팽만, 오심, 두통 등의 월경전 징후들을 경험한다[1]. 치료를 요하지 않는 경우가 대부분이나 이 중 20-40%는 월경전 징후의 정도가 심하여 일상생활에 장애를 받는다. 월경전증후군에 대한 정의는 여러 가지가 있으며 이를 평가하는 방법이나 조사방법 등도 다양하며, 최근 이를 하나의 질병으로 여기고 이에 대한 적극적인 치료의 필요성이 제기되고 있다[2,3]. 증

상은 월경전 황체기에 나타나며 월경이 시작되면 사라지기 때문에 환자들은 한 달에 일주일 이상 동안 관련증상으로 고통을 받는데 질환의 지속기간 역시 길고 치료 중단 후 재발률이 높기 때문에 적절한 치료법의 선택뿐만 아니라 일상 생활에서 증상을 관리하는 것이 매우 중요하다. 실제로 월경전증후군을 가진 여성들은 일생 동안 거의 3,000일을 고통과 괴로움을 경험하게 된다. 월경전증후군에 대한 빈도는 20-95%까지 다양하게 보고되고 있다[6]. 간호사 및 직원가족을 대상으로 전향적인 방법으로 DSM-IV의 월경전불쾌장애 진단기준에 따른 유병률을 조사한 결과, 47.1%로 나타났다[7,8]. 의학적 관심을 요할 정도의 심한 증상은 대부분의 역학 조사에서 3-10% 정도로 보고되어 왔다[9]. 그러나 이들 연구는 DSM 진단 기준에서 요구하는 전향적 매일 평가를 실시한 것이 아니다. DSM-IV 진단 기준을 사용한 두 외국 연구에서는 월경전불쾌장애 유병률이 각각 3.4%와[10] 4.6%로[11] 나타났으며, 국내 연구에서는 5%와[12] 4.6%[13]로 각각 나타났다. 최근 월경전증후군의 유병률이 증가함에 따라 청소년기 여성의 월경전증후군과[14-16] 산부인과를 방문한 가임기 여성의 월경증후군 실태에[17] 관한 논문과 여러 치료 관점에 관한 연구가 진행되고 있다. 월경전증후군/불쾌장애의 유병률은 대부분 국외 자료들을 근거로 언급되어 왔는데 이는 국내 연구가 부족하였기 때문이다.

가임 여성을 대상으로 한국의 월경전증후군/불쾌장애의 유병률 및 일상생활에 미치는 영향과 치료 현황을 파악하는 실태조사가 2008년 진행되었는데, 지역별, 연령별 인구 비례에 따라 무작위 추출된 1,000명을 조사한 결과, ACOG 진단기준에 의거하여 32.1% 여성에서 월경전증후군을 겪고 있으며(국제질병분류 기준, 98.6%), 월경전불쾌장애는 유병률이 2.8%로 조사되었다. 지난 2008년 초에 아시아 태평양 지역에서 시행된 동일한 조사와 비교해 볼 때 아시아 태평양(Asia Pacific [AP], 호주, 홍콩, 태국, 파키스탄) 지역은 월경전증후군의 유병률이 22%로 국내보다 다소 낮았으며 라틴 아메리카, 유럽의 경우는 37%로 비슷한 수준을 보였다. 월경전불쾌장애 유병률은 각각 4%, 3%로 타 지역과 큰 차이는 없었다. 관절, 근육 및 허리의 통증, 복부통증, 가스가 차고 거북한 느낌, 유방통 등의 신체증상을 구체적으로 많이 경험하는 것으로 나타났다. 또 짜증, 신경질, 피로, 무기력증, 화, 과식/식탐 등은 50-60%의 여성들에서 지난 3번의 월경 주기 동안 매번 경험한 것으로 조사되었다. 한편 월경전증후군/불쾌장애에 대한 인지도, 친숙도에 있어서는 월경전증후군과 월경전불쾌장애가 서로 다른 양상을 보여주는데 불쾌장애는 인지도, 친숙도가 3%, 9%로 국외 자료와 큰 차이를 보이지 않으나(AP, 4%, 6%) 월경전증후군은 각각 6%, 27%로 AP 지역보다(30%, 32%) 현저히 낮게 나타났다. 이와 같이 질환에 대한 낮은 인지도/친숙도는 환자들이 병원을 찾지 않거나 적절한 치료를 받고 있지 않을 가능성을 시사하기 때문에 질환에 대한 적극적인 홍보 및 교육이 필요할 것으로 생각된다[18].

월경전증후군을 진단할 수 있는 검사 방법은 확실하게 정해져 있지 않다. 우선적으로는 충분한 병력청취와 신체 진찰이 필요하고 경우에 따라 혈액학적, 호르몬, 화학검사를 시행할 수 있다. 정의와 진단기준이 매우 다양하고 환자의 주관적인 증상에 의존하기 때문에 설문지와 월

경 일지를 이용하여 증상이 나타나는 기간과 강도를 자세하게 기록해야만 정확한 진단을 내릴 수 있다[19]. 실제로 월경전 증상은 빈번히 발생하고 많은 여성의 일상생활에 영향을 미치고 있다. 월경전 증상에 대한 인지 정도는 매우 낮으며 의사와의 상담도 드물게 이루어지는 실정이다[20]. 이번 설문조사 대상자들 중 5.9%만이 월경전증후군에 대해 인지를 하고 있었고, 후향적으로 과거의 기억에 의존해 연구에 참여하였기 때문에 진단에 한계가 분명히 있었다. 따라서 좀 더 간단하고 기억하기 쉬운 국제질병분류의 기준을 사용하였고 74%의 높은 유병률을 얻을 수 있었다. 이전에 청소년이나 대학생 등을 대상으로 월경전증후군의 유병률과 그 특징에 관한 보고가 있었지만, 직장인을 대상으로 한 연구는 아직 활발히 이루어지지 않았다. 여성들의 사회참여가 증가하였고, 여성들이 느끼는 부담과 스트레스는 과거에 비해 현저하게 증가되었다. 따라서, 육아 이외에 하루에 거의 8시간이상 앉아서 근무하는 사무직 여성직장인의 부가적인 노동과 스트레스에 놓여진 직장여성들에서 월경전증후군과 월경의 특성이 다른 그룹에 비해 높은 유병률을 보인 것이라 판단된다. 물론, 직장여성 전체를 대표하는 모집단을 추출한 것이 아니고 표본의 크기도 작아 일반화하기는 어렵지만, 직장여성들은 육아와 일을 동시에 해야 하는 과중한 업무, 승진 등 직장 내 스트레스, 경쟁적 상황으로 청소년기만큼 예민할 수 있다. 따라서 직장여성들의 월경전증후군으로 인한 업무능력저하, 직장 내 대인관계 문제 등 직장생활에 큰 장애를 초래할 만큼 개인적, 사회적인 악영향이 심각할 수 있다. 직장여성들의 월경전 증상 및 증후군에 대한 유병률은 높은 반면, 그 인지도는 매우 낮은 상태로 산부인과 의사와 상담을 하는 여성은 드문 상태였다. 따라서 지속적인 건강 강좌와 교육을 통하여 월경전증후군의 정확한 인식을 유도하고, 효과적인 의학적 치료를 받는다면 직장여성의 건강증진을 도모할 수 있고 만족도 또한 고취시킴으로써 업무의 효율성을 극대화하는데 실제로 도움을 줄 수 있을 것으로 판단된다. 경기도 부천시 일부 회사의 직장 여성을 대상으로 실시한 연구이므로 전반적인 직장여성을 대표할 수는 없으며, 설문조사를 통한 조사이므로 한계점이 존재하나, 육아와 과중한 업무, 승진 등 직장 내 스트레스, 경쟁적 상황 등의 예민한 상황에 대한 직장여성들의 노출에 대한 관심을 가져야 하며, 월경전증후군의 교육에 사회적인 관심이 필요하다.

References

1. Reid RL, Yen SS. The premenstrual syndrome. Clin Obstet Gynecol 1983;26:710-8.
2. Janca A, Hiller W. ICD-10 checklists: a tool for clinicians' use of the ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Compr Psychiatry 1996;37:180-7.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R. 3rd ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1987.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical

- manual of mental disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists. Premenstrual syndrome. In: ACOG Practice Bulletin No. 15. Washington (DC): American College of Obstetricians and Gynecologists; 2000. p.1-9.
 6. Kim TH. Premenstrual syndrome. *J Soonchunhyang Med Sci* 2009;14:79-84.
 7. Lee SH. Premenstrual syndrome & premenstrual dysphoric disorder. *J Korean Acad Fam Med* 2001;22:761-72.
 8. Lew YM, Joe SH. Premenstrual symptom patterns and coping style in women with premenstrual change. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39:1061-71.
 9. Steiner M, Pearlstein T. Premenstrual dysphoria and the serotonin system: pathophysiology and treatment. *J Clin Psychiatry* 2000;61 Suppl 12:17-21.
 10. Haskett RF, De Longis A, Kessler RC. Premenstrual dysphoria: a community survey. In: Presented at the 140th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 1987 May 9–15; Chicago. Washington (DC): APA Press; 1987.
 11. Rivera-Tovar AD, Frank E. Late luteal phase dysphoric disorder in young women. *Am J Psychiatry* 1990;147:1634-6.
 12. Jeong BS, Lee C, Lee JH, Seo MK, Han OS, Kim CY. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:551-8.
 13. Park YH, Jeong BS, Kim CY, Lee C. Prevalence of premenstrual dysphoric disorder and occupational function in a nurse group. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:832-41.
 14. Park JW, Kim JS, Lee KY, Park TJ, Kim SH. Factors associated with premenstrual syndrome in high school students. *Korean J Fam Med* 2009;30:710-6.
 15. Kim J, Ryu SY. The prevalence of premenstrual syndrome and its related factors among high school girls. *J Korean Soc Matern Child Health* 2006;10:11-20.
 16. Kim HO, Lim SW, Woo HY, Kim KH. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in Korean adolescent girls. *Korean J Obstet Gynecol* 2008;51:1322-9.
 17. Park HE, Jee BC, Ku SY, Suh CS, Kim SH, Choi YM, et al. A survey on premenstrual syndrome. *Korean J Obstet Gynecol* 2005;48:401-140.
 18. Choi DS. The diagnosis and management of premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder. In: The 41th training workshop for Korean Society of Obstetrics and Gynecology; 2009 May 22-23; Busan, Korea. Seoul: Korean Society of Obstetrics and Gynecology; 2009. p.135-46.
 19. Lim H, Park Y. Differences in dietary intake and life-style of female college students in Seoul with and without premenstrual syndrome. *J Korean Soc Menopause* 2010;16:153-61.
 20. Choi D, Lee DY, Leher P, Lee IS, Kim SH, Dennerstein L. The impact of premenstrual symptoms on activities of daily life in Korean women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2010;31:10-5.

부천시 지역 직장여성의 월경곤란증과 월경전증후군 실태조사

순천향대학교 의과대학 순천향대학교 부천병원 산부인과

김태희, 박황신, 이해혁, 정수호

목적

경기도 부천시 지역의 직장여성들에서 월경전증후군의 유병률을 알아보고, 월경전증후군에 대한 인지도와 의료상담 및 치료의 빈도를 평가하기 위함이다.

연구방법

월경전증후군에 대한 공개강좌 후 설문지를 통해 5개 기업 289명의 직장여성을 대상으로 조사를 시행하였다. 그 중 답변이 부족한 경우나 다른 질환으로 인한 증상을 배제한 후 170명을 대상으로 월경주기, 규칙성, 월경곤란증의 정도, 진통제 복용여부, 월경전 증상의 빈도, 기간 등을 평가하였다. 건강 강좌 전 월경전증후군에 대한 인지 여부와 상담유무도 조사하였다.

결과

월경전증후군의 유병률은 세계건강보건기구의 ICD-10에 의한 진단기준으로 74%, 미국산부인과학회의 진단기준으로 38%였다. 월경전 증상은 빈도 순으로 볼 때 더부룩함, 분노나 화남, 체중증가, 잠을 설침, 집중력 장애, 졸림, 오심 구토의 순이었다. 월경전증후군은 월경량이 정상인군에 비해 과량인 군에서 유의하게 증가되어 있었고 월경주기나 월경곤란증의 정도, 진통제 복용 등과는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 연구대상자의 대부분인 94.1%가 월경전증후군에 대해 모르는 상태였고, 6.3% 정도가 의사와의 상담한 병력이 있었다.

결론

월경전증후군은 매우 흔하며 특히 직장여성들의 직장에서의 활동과 업무에 많은 영향을 끼치고 있다. 그에 반해, 대부분의 직장여성들은 월경전 증상 및 월경전증후군에 대해 정확히 인지하지 못하는 상태로 의학적 상담 및 치료도 거의 이루어지고 있지 않다. 따라서 지속적인 건강 강좌와 교육을 통해 월경전증후군에 대해 알리고 효과적인 의학적 치료를 유도한다면 향후 업무의 효율성을 높이고 삶의 질을 높일 것이라 판단된다.

중심단어: 월경전증후군, 월경전긴장, 월경곤란증, 유병률