

성인여성의 요실금에 관한 기초 연구

최영희* · 홍재엽** · 김문실*** · 김애정****

김정아***** · 백성희*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 급속한 사회·경제적 변화는 사회구성원들의 가치관 및 생활방식 자체를 변화시켰다. 즉 물질적 성공을 성공의 척도로 여기던 사회 구성원들의 개념이 단순한 물질적 성공보다는 질적인 삶을 중시하는 쪽으로 변화하고 있다. 즉 건강한 삶에 대한 욕구가 날로 증가함에 따라 건강증진의 중요성이 높아지고, 단순히 수명을 연장하는 것이 아니라, 평생동안 건강을 유지함으로써 질적인 삶을 유지할 수 있는 차원높은 건강관리방법에 관심이 집중되고 있다.

이처럼 건강에 대한 관심이 증가하는 시점에서 세계보건기구(WHO)는 세계 여러 나라의 건강관리 사업의 중요한 건강문제로 요실금을 지적한 바 있다(Roe, 1992). 요실금이란 방광과 요도괄약근의 조절기능장애로 방광내 압력이 최대 요도저항을 초과하여 불수의적인 요유출이 있는 것으로(Parnell, Marshall & Vaughan, 1982) 요의 불수의적인 배출이 사회적 활동이나 위생상의 문제를 일으키며, 이러한 불수의적인 배출이 객관적으로 드러나는, 배뇨이상의 제증상군이라 정의될 수 있다(Bates, Bredley, & Glen, 1979). 요실금은 여러 인구층에서 다양한 양상으로 나타날 수 있지

만 여성에게서 특히 주목할만한 건강문제이다(Palmer, 1994). 그 원인은 정상분만이나 부인과적 수술 또는 출산시 외상이나 난산, 연령의 증가와 폐경, 염증으로 인한 질벽과 방광의 유착 등 일반 여성들의 삶속에 내재되어 있는 요인들이 생식기의 해부학적 이완을 가져오기 때문이다. 요실금으로써 나타나는 여성의 건강문제는 신체건강문제, 심리건강문제 그리고 사회건강문제로 나누어 생각해볼 수 있는데 신체건강문제란 개인위생활동, 배뇨조절관련능력, 성생활능력, 감각능력, 대의활동능력, 소화기계관련능력이 포함되는 것으로, Bates et al.(1979)은 요실금으로 인해 몸에서 냄새나는 것과 실금으로 가구를 적시는 것을 지적하며 이에 대한 반응을 보여 사람들로부터 위축을 야기하게 된다고 지적하였다. 또한 대부분의 사람들이 실금을 나이가 들어감에 따라 피할 수 없는 것이라고 믿어 스스로 포기하고 패드 사용, 심한 수분제한, 사회생활에 대한 위축을 증가시킴으로써 실금에 대처하고 있다고 하였다. 따라서 특히 수분섭취의 제한은 세균뇨, 항상성기전의 장애를 이끄는 나쁜 결과를 초래하게 된다.

심리건강문제로 Dowd(1991)는 요실금 경험기간에 관계없이 대부분의 실금여성은 당황감을 경험하게 되며 이러한 당황감과 실금으로 인한 냄새가 실금여성의 자아존중감을 위협한다고 지적하였다. 그리고 Butts (1979)는 실금으로 인한 지속적인 사회적 고립이 우울

* 이화여자대학교 간호과학대학 교수

** 이화여자대학교 의과대학 비뇨기과학교수

*** 이화여자대학교 간호과학대학 교수

**** 여주전문대학 간호과 전임강사

***** 이화여자대학교 대학원 박사과정

***** 이화여자대학교 간호과학대학 조교

증을 초래할 수 있으며, 이것이 지지되지 않을 경우 고립-우울증 주기가 나타날 수 있다고 하였다.

특히 빈뇨와 긴박뇨의 지각은 흔히 두려움과 두덕삼과 불확신을 유발한다. 긴급뇨나 빈뇨가 있으면 집을 떠나는 것과 화장실에서 멀리 떨어지는 것을 두려워 한다. 이런 감정 때문에 활동계획을 조절하며, 그들의 집이나 가정환경으로 활동범위를 제한한다. 이런 보상행위는 물리적, 정신 사회적으로 나쁜 영향을 주는 것이다.

요실금으로 인한 사회건강문제로 Wells(1981)는 사회적인 낙인을 지적하였는데, 이를 우리나라 실정에 맞추어 생각해보면, 보통 한국 실정상 받아들여질 수 있는 정상배뇨는 개인적인 장소로 지정된 곳을 식별해서 배뇨할 수 있고, 화장실의 접근이 용이하고 만족적이며 적시에 배뇨장소에 도착해서 사용할 수 있고, 뇨의 지각과 방광을 비우고 싶은 실질적 욕구 사이의 간격을 잘 유지할 수 있고, 뇨의 지각 시간으로부터 적절한 장소에 도착할 때까지 배뇨 충동을 수의적으로 통제할 수 있는 요인들을 말한다. 그렇지 못할 경우 사람들이 실금을 가진 사람들을 불신하거나 죄를 지은 사람으로 대하기 때문에 실금을 가진 사람들은 사회적으로 낙인찍히게 되는 것이다.

요실금은 이렇게 개개인에게만 문제가 되는 것이 아니라 경제적인 면에도 영향을 미쳐 여성요실금과 관련된 1989년 미국에서 발표한 보고를 보면 요실금관리에 지불된 금액이 에이즈치료를 쓰인 돈보다 많았다고 하여 경제적인 면에도 문제가 된을 시사하였다.

이미 서구 여러나라에서는 여성 요실금이 중요한 건강문제임을 인식하고 막대한 자원을 투입하여 활발한 연구가 진행되고 있고 국내에서도 여성 요실금에 관한 연구가 소수이지만 최근 활발히 연구되고 있다. 이를 살펴보면 우리나라에서 요실금의 영향에 대한 연구로 요실금여성들은 출산연령이 높을수록 신체상과 자아개념이 낮으며(황란희, 1995, 1996), 요실금이 있는 여성들은 불리한 사회적 상황과 작업조건에서 활동의 제한과 치욕감을 느낌에도 불구하고 비뇨생식기계 질환이라는 이유로 문제를 숨기고 쉽게 병원을 찾지 못하며, 혼자 고민하고, 의료인들 또한 무관심으로 방치하기에 자존감 저하와 더불어 삶의 질에 부정적인 영향을 받게 된다(최, 1997; 이, 1994).

그리고 요실금 여성은 신체적, 심리적인 불편감으로 사회생활에 지장을 받으며 냄새동반으로 불안과 수치감을 느끼기 때문에 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 안녕이 저해되어 삶의 질이 저하되어 있다(황, 1995). 그리

고 연령을 통제한 후에 연구를 시행한 결과 요실금이 있는 군은 없는 군보다 자아존중감이 유의하게 낮은 결과를 보이고 있었으며 그 중세가 심할수록 자아존중감에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(강, 1996).

이렇게 여성의 요실금이 중요하게 다루어져야 할 건강 문제임에도 불구하고, 대부분의 여성들은 요실금을 출산이나 노화에 따르는 당연한 증상으로 인식하여 심각한 문제가 제한이 나타나기 전까지 치료의 필요성을 인식하지 못한 채 증상을 점점 악화시키는 경우가 허다하고, 또 요실금이 비뇨생식기계의 문제여서 병원을 찾게 되는 것에 대한 수치심과 접근의 어려움이 치료의 기회를 감소시키고 있는 실정이다.

이를 미루어볼 때 요실금은 증상자체가 인간의 기본적인 신체욕구가 충족되지 않은 상태로 요실금으로 야기되는 신체적, 정신 사회적 건강문제는 소변을 흘림으로 인한 일상생활의 문제를 초래하여 성인여성의 삶의 질을 떨어뜨리는 것이다. 따라서 간호학에서는 질병보다 건강측면을 강조해오고 있으므로 여성들의 요실금으로 떨어진 삶의 질을 높여 주어야 하며 이를 통하여 여성들로 하여금 자신의 건강을 위해 마음 놓고 운동하고, 대인관계를 유지하며 사회활동에 참여할 수 있게 해주어야 하는 것이다.

따라서 본 연구는 여성들의 요실금 발생율과 다양한 하부요로 증상을 확인하고, 요실금으로 인한 성생활과 일상생활에 미치는 영향을 확인하여 요실금 현황을 파악하고 더 나아가 요실금관리 대안을 마련하는데 기초자료를 제공하기 위함이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 성인여성의 하부요로증상을 포함한 요실금 발생율을 조사하고, 이로 인한 성생활 및 일상생활에서의 문제를 확인하여, 여성 요실금 대상자에 대한 기초자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 연구대상자들의 요실금발생율 및 일반적 특성을 확인한다.
- (2) 요실금 대상자들의 하부요로증상을 확인한다.
- (3) 요실금 대상자들의 성생활 및 일상생활에서의 문제를 확인한다.

3. 용어 정의

1) 성인여성

성인여성이란 성인초기(20-39세), 중기(40-64세), 후기(65세 이상)에 속하는 여성, 즉 20세 이상의 여성을 말한다(서문자 외, 1997).

2) 요실금

요실금이란 요의 불수의적인 배출 중 위생상의 문제를 일으키며, 이러한 불수의적인 배뇨가 객관적으로 드러나는, 배뇨 이상의 제증상군이다(Bates et al., 1979). 본 연구에서는 Jackson(1996)의 Urinary Symptom Questionnaire로 판별한 것으로 절박성, 복압성, 혼합형 요실금의 3가지 유형만을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 성인여성의 요실금

요실금이란 방광과 요도괄약근의 조절기능장애로 방광내 압력이 최대 요도저항을 초과하여 불수의적인 요유출이 있는 것으로(Parnell et al., 1982) 요의 불수의적인 배출이 사회적 활동이나 위생상의 문제를 일으키며, 이러한 불수의적인 배뇨가 객관적으로 드러나는, 배뇨 이상의 제증상군이라 정의될 수 있다(Bates et al., 1979).

성인여성의 요실금은 증상 및 유발요인 등에 따라 학자들마다 분류방법이 다양하여 아직 정확한 기준은 없으나, 절박성 요실금(Urge Incontinence)이란 배뇨근 불안정으로 인한 것으로 배뇨하고자 할 때 요의 흐름을 서지시키는 힘이 없음, 즉 삼삭스럽고 강한 요의를 참을 수 없어서 불수의적으로 배뇨하게 되는 것으로 이 증상으로 인해 사람들은 화장실에도 가기 전에 배뇨를 경험하게 된다(Wyman, 1988; 구, 1993; 김, 1994). 절박성 요실금은 장기간의 유치도뇨 사용, 방광종양, 복부수술로 인해 방광용적이 감소되었을 때 또 이뇨제 사용이나 수분섭취의 증가, 배뇨횟수의 감소 등으로 방광이 과도하게 팽만되었을 때, 요로감염 등으로 방광에 자극이 가해질 때, 알코올이나 카페인 등으로 방광의 과민성이 증가할 경우에 발생하며 뇌졸중이나 알츠하이머 질환, 파킨슨병 환자들과 같이 신경계 질환을 앓고 있는 환자들에게서 흔하다(김, 1994).

복압성 요실금(Stress Incontinence)이란 복압 상승시에 발생하는 것으로 치골과 항문거근에 부착되어 있는 후부요도를 지지하는 후두치골미골과 요도인대 및,

구해면체근, 회음횡근, 항문괄약근이 느슨해진 상태에서 갑자기 복압이 상승함에 따라 50ml 이하의 소변이 새어나오는 것을 말하는데(구, 1993), 복압을 상승시키는 활동은 기침, 재채기, 웃음, 물건들기, 뛰기, 코풀기, 격한 운동, 조급함이나 흥분, 충격을 급히 오르내리는 것, 갑자기 일어나기 등 다양하다(Butts, 1979; 구, 1993; Penn et al., 1996). 골반이완이 발생하는 주요원인은 수술 또는 임신, 출산시 외상이나 난산, 연령의 증가와 폐경, 염증으로 인한 질벽과 방광 및 요도의 유착, 당뇨병 신경증 그리고 비만을 들 수 있다(Butts, 1979; Gray et al., 1987). Dimpfl, Hesse & Schussler(1992)의 연구에서 연구대상자의 53.5%가 임신동안에 적어도 한 번은 소변을 흘렸던 경험이 있다고 보고하였으며, 임신전에는 조절이 잘 되었던 대상자의 6.2%가 질분만 후에 복압성 요실금이 발생하였다고 보고하였다. Jolley(1988)는 25세 이상의 여성 833명을 대상으로 한 연구결과에서 요실금의 유병율이 미산부에게서는 17%였으나 경산부에게서는 48%로 유의하게 증가했음과, 부인과적 수술의 경험이 없는 대상자의 37%만이 요실금을 나타낸 반면, 수술을 받은 경험이 있는 대상자의 경우는 66%가 요실금을 나타냈다고 보고하였다. 이외에도 골반저에 손상을 주는 모든 요소들이 골반저의 근육과 신경조직에 손상을 줌으로써 산후에 복압성 요실금의 촉발요인으로 작용하는데(Dimpfl et al., 1992) 골반저에 손상을 주거나 지지를 약화시키는 원인은 폐경 후 에스트로겐의 감소, 임신과 출산으로 인한 이차적인 손상, 다산, 체중의 증가 등을 들 수 있다(Penn et al., 1992; Skoner et al., 1994). 복압성 요실금은 낮동안에는 소장에서 보통정도의 소변 소실이 있는 반면 야간성 실금이 드물게 발생하는 것과 커다란 방광류가 있지 않은 경우 소변을 본 후 잔뇨가 적은 것이 특징이며(Staskin et al., 1985), 절박성 요실금이 어느 시간에든지 발생할 수 있으며 일단 배뇨하기 시작하면 멈출 수 없고 미처 화장실에 도착하기 전에 배뇨하게 되는 경우가 허다한 것과는 달리, 복압성 요실금은 복압을 상승시키는 긴장이 발생한 경우에만 실금이 일어나게 된다(김, 1994). 절박성 요실금과 복압성 요실금이 가장 대표적인 요실금이며(김, 홍, 1993), 한편 절박성 요실금과 복압성 요실금의 증상이 혼합되어 나타나는 요실금을 혼합형 요실금(Mixed Stress & Urge Incontinence)이라 하며 복압성 요실금과 배뇨근의 긴장력 감소가 그 원인이다.

요실금은 일반적으로 남성보다는 여성에게서 더 흔하며 점차 여성의 사회진출이 증가하고 있는 현대사회에

서 요실금이 여성에게 미치는 정신적, 사회적, 경제적 폐해는 심각한 문제이다. 우선 경제적 면을 살펴보면, 1989년에 미국에서 발표된 한 보고에서는 미국내 여성의 5% 이상이 요실금의 문제를 안고 있으며 이로 인해 1987년 미국에서 이들을 위해 지출되었던 비용이 100억 달러에 이른다고 하였다(Consensus Conference, 1989). 그리고 정신 사회적인 면의 폐해도 심각한데, 절박성 요실금 한자의 경우 갑자스런 요실금 상환의 발생을 우려하여 화장실이 가까이에 있음을 확인할 수 없는 장소나 상황을 피하게 된다. 또 복잡성 요실금을 지닌 여성은 수분섭취를 제한받게 되고, 심한 냄새 때문에 항상 불안과 긴장 속에서 지내야 하며, 수치심을 느껴 사회활동에 지장을 받을 수 있다. 또한 패드 착용으로 인한 회음부의 자극 증상과 불편감 및 불쾌감이 높아 생활이 불편하여 안녕을 유지하기가 어렵다. 이처럼 여러 가지 증상으로 인해 사아개념은 서하되고, 심한 경우 우울증과 소외감 등의 정서적 문제를 유발하기도 한다(Thomas, 1991; 황, 1995).

이러한 문제점에도 불구하고 요실금의 유병율에 대한 연구는 단지 한정된 연령군과 지역에서만 행해져 왔다(김 등, 1993). 1995년 통계청 보고자료에 의하면 전국 총인구 중 여성인구는 약 49.8%를 차지하고 있으며 또 비뇨생식기계의 질환을 앓고 있는 여성은 여성인구의 약 2%정도인 것으로 기록하고 있으나(통계청, 1995) 비뇨생식기계 질환을 한꺼번에 기록하고 있을 뿐 요실금의 여성 유병율이 어느 정도나 되는지에 대한 기록은 전혀 없으며, 비뇨생식기계 질환의 유병율도 외래환자 수진율을 기초로 하여 작성된 것이므로, 요실금이 있는 여성의 대부분이 요실금 증상을 난감한 것으로 받아들여 병원에 가지 않거나, 비뇨생식기계 증상이라는 이유로 문제를 숨기고, 쉽게 병원을 찾지 못하여 혼자 고민하는 현실을 감안할 때, 요실금의 유병율과는 거의 관련이 없는 자료라 할 수 있다. 이 외에 성인 여성의 요실금 발생율은 연구결과마다 많은 차이를 보여주고 있다. 이는 요실금 발생율이 조사 대상인구 집단의 특성과 요실금의 정도와 빈도를 어떻게 결정하느냐에 따라 달라진다(김계현, 1995; 김효정, 1996).

외국의 경우 25세 이상의 여성환자 833명을 대상으로 한 Jolley(1988)의 연구에서 대상자의 41%가 요실금을 보였다고 진술하고 있으며, Burgio et al.(1990)은 건강한 중년 여성층에서 한 번이라도 요실금을 경험했다는 군이 58%, 한달에 한 번 정도의 규칙적인 요실금을 경험했다는 군이 30.7%라고 보고했다. 또 Yarnell et al.

(1981)이 영국의 18세 이상 여성을 대상으로 한 연구에서는 45%의 요실금 발생율을 나타냈다.

국내 연구의 경우, 김 등(1993)이 빈 20세 이상의 병원내원 환자와 병원근무 여성직원들 1000명을 대상으로 한 연구에서는 44.9%의 여성이 요실금 발생을 보고하였고, 24세 이상의 여성을 대상으로 한 이(1994)의 연구에서는 우리나라 여성의 복잡성 요실금율이 64.1%였고, 60세 이상의 노인을 대상으로 한 강(1996)의 연구에서는 64.1%의 요실금율을 나타냈다. 또 일개 도서지역에 거주하는 성인여성 92명을 대상으로 한 김(1996)의 연구에서는 요실금 증상이 있는 사람이 70.7%로 나타났다. 이상을 근거로 요실금관리 대안을 마련하는데 기여할 수 있는 요실금발생율에 관해 성인여성에 일반화할 수 있는 기초연구가 시급한 실정이다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 한국 성인 여성의 요실금 발생율을 파악하고 하부요로 증상, 성생활문제, 일상생활의 문제를 확인하기 위해 설문지를 이용한 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 20세 이상의 성인여성으로, 한국에 거주하고 본 연구에 참여하기로 동의한 여성들을 모집단으로 하였다. 지역적으로 대도시인 서울에서는 25개구 내에 있는 15개 노인정망문과 가정망문을 통해, 중소도시 및 농어촌지역은 경상북도와 경상남도, 전라남도, 전라북도, 경기도 등에서 각 지역 소재 500개 보건소 및 보건진료소의 해당 지역주민을 대상으로 하여 1200부를 배부한결과 대도시에서 520명, 보건소 및 보건진료소에서 545명의 설문지가 회수되어 이들 총 1,065명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용된 도구는 Jackson이 1996년 영국여성을 대상으로하여 개발한 Urinary Symptom Questionnaire로서 연구대상자의 일반적 특성 3문항, 요실금과 하부요로증상 20문항, 성생활 문제 4문항, 일상생활 문제 8문항 등 총 35개 문항으로 구성되어 있고, 각 문항

이 최소 1점에서 최대 4점, 혹은 5점까지로 측정될 수 있도록 고안된 Likert식 척도이다. 절박성 요실금은 ‘화장실에 도착하기도 전에 옷을 적신 적이 있습니까?’에 그러한 경험이 있다고 대답한 대상자 중 그로 인해 약간 이상의 불편감이 있는 경우이며, 복합성 요실금은 ‘기침이나 재채기, 운동 중에 소변을 흘린 적이 있습니까?’에 그러한 경험이 있다고 대답한 대상자 중 그로 인해 약간 이상의 불편감이 있는 경우이며, 혼합형 요실금은 절박성과 복합성 요실금의 증상을 동시에 가지고 있는 경우로 각각 구분되어졌다. 본 연구에서 이 도구의 Chronbach's Alpha값은 .97이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집기간은 1997년 1월 16일부터 6월 13일까지 총 152일간이었다. 지방방문이 가능한 지역에는 본 연구자와 미리 연구의 목적과 자료수집방법에 대해 사전교육을 받은 연구협조자들이 연구의 목적과 필요성을 설명한 후 연구에 참여하기로 동의한 대상자를 직접 방문하여 질문지를 통해 자료를 수집하였고, 지방도시 등 직접방문이 어려운 지역은 각 지역 보건소에 근무하고 있는 연구협조자들에게 우편으로 질문지를 우송하여, 자료수집을 의뢰하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS/PC⁺ Program을 이용하여 전산통계처리 하였다.

- 1) 연구대상자들의 일반적 특성과 요실금 발생유무, 실수, 백분율 등의 기술통계방법을 사용하였다.
- 2) 요실금 대상자들의 하부요로 증상은 실수, 백분율 등의 기술통계방법을 사용하여 구하였다.
- 3) 요실금 대상자들의 성생활과 일상생활에서의 문제는 실수, 백분율 등의 기술통계방법을 사용하여 구하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 연구대상자들의 일반적 특성

본 연구대상자들의 일반적 특성으로 대상자들의 연령은 40-49세의 대상자가 256명(27.3%)으로 가장 많은 비율을 차지하였고, 50-59세의 대상자가 199명(22.3%), 30-39세의 대상자가 185명(17.8%), 60-69세의 대상자가 135명(12.9%), 20-29세의 대상자가 88명(10.1%), 70-79세의 대상자가 62명(6.1%), 80-89세의 대상자가 29명(2.8%), 90세 이상 대상자가 6명(0.6%)의 순으로 나타났다.

대상자들의 분만형태별로 정상분만은 1-2회가 338명(36.0%)으로 가장 많았고, 7회 이상이 59명(6.3%)으로 가장 적은 것으로 나타났다. 또 제왕절개에 의한 출산은 제왕절개의 경험이 없는 대상자들이 838명(89.3%)로 대상자의 대부분은 제왕절개의 경험이 없는 것으로 나타났고 2회가 50명(5.2%)로 그 다음으로 많은 비율을 차지하는 것으로 나타났다.

대상자들의 폐경유무는 현재 폐경이 되지 않고 월경을 하고 있는 대상자가 544명(59.2%)으로 폐경을 경험한 대상자 376명(40.8%)보다 약 19%정도가 더 많은 것으로 나타났다.

〈표 1〉에 제시된 것처럼 대상자 1065명 중 무응답자를 제외한 958명의 대상자 중 요실금 증상이 있는 사람은 486명으로, 전체 대상자의 50.7%를 차지하는 것으로 나타나, 25세 이상의 여성을 대상으로 한 Jolley(1988)의 연구에서의 요실금 발생률 41%, 영국의 18세 이상의 여성을 대상으로 한 Yarnell(1981) 등의 연구에서의 45% 보다는 더 높은 발생률을 나타내었으며 김 등(1993)의 연구에서의 44.9%보다는 높은 발생률을 보였다. 그러나 24세 이상의 여성을 대상으로 한 이(1994)의 연구에서의 64.1%와 일개 도서지역 여성 92명을 대상으로 한 김(1996)의 연구에서의 70.7%보다는 다소 낮은 발생률

〈표 1〉 대상자들의 요실금 발생률

	variable	frequencies		percentage
incontinence	urge incontinence	33	(6.8%)	50.7
	stress incontinence	242	(49.8%)	
	mixed type incontinence	211	(43.4%)	
normal		472		49.3
missing		107		

을 나타냈다. 또 요실금의 유형별로는 복합성 요실금이 242명으로 전체 요실금 대상자들의 49.8%를 차지해 요실금 대상자들의 반수 정도가 복합성 요실금을 경험하고 있는 것으로 나타났으며, 혼합형 요실금이 211명(43.4%), 그리고 절박성 요실금이 33명(6.8%)으로 가장 낮은 비율을 차지하는 것으로 나타났다.

2. 요실금 대상자들의 하부요로증상

본 연구의 요실금 대상자들이 경험하는 하부요로증상 <표 2와 표 3>으로 빈뇨의 경우 하루 1-6회 소변을 보는 요실금 대상자가 42.9%, 7-8회가 34.8%, 9-10회가 14.8%, 11-12회가 7.5%이었다. Jackson(1996)은 낮 동안 평균 9회 이상의 소변을 볼 경우 빈뇨증상이 있는 것으로 보아 요실금이 있는 대상자의 22.2%가 빈뇨증상을 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 Jackson(1996)은 하루밤 평균 2회 이상 소변을 보기 위해 깬 경우 야뇨증이 있는 것으로 보았는데 본 연구에서는 요실금이 있는 대상자 중 2회가 20.6%, 3회가 13.6%, 4회 이상이 6.6%로 나타나 대상자의 절반에 가까운 40.8%의 대상자가 야뇨증이 있는 것으로 나타났다. 절박뇨는 없다 28.8%, 가끔 58.0%, 자주 9.9%, 대부분 0.8%, 항상 2.5%으로 요실금 대상자의 71.2%가 절박뇨를 경험하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 김(1996)의 연구에서 절박뇨가 있는 요실금 대상자가 44.6%였던 결과 등과 비교해 볼 때 상당히 높은 수치인데 이는 타 연구에 비해서 절박성 요실금 대상자의 비율이 다소 높은 본 연구 대상자의 특성과도 관련이 있는 것으로 사료된다. 방광의 통증은 없다는 52.2%, 가끔 41.2%, 자주 4.3%, 대부분 1.4%, 항상 0.9%로 요실금 대상자의 47.8%가 방광의 통증을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

화장실에 가고 싶은 느낌이 없고, 아무런 이유가 없이 소변을 흘리적이 있는지에 대한 질문에는 없다 67.6%, 가끔 26.6%, 자주 4.3%, 대부분 1.0%, 항상 0.5%로 요실금 대상자중의 32.4%가 설명할 수 없는 요실금을 경험하는 것으로 나타났다. 수면 중 요실금 경험에 대해서는 없다 83.9%, 가끔 11.8%, 자주 3.9%, 대부분 0.4%로 요실금 대상자의 대부분(83.9%)이 수면 중 요실금을 경험하지 않는 것으로 나타났다.

소변을 흘리기 때문에 걸옷을 갈아입어야 하는 경우가 있는가 라는 질문에 대상자의 72.1%가 아니라고 응답하였는데, 이는 앞서 흘리는 소변의 양에 대한 질문에

서 제시된 바 걸옷을 적시거나 다리를 타고 흐르거나 바닥까지 적신다라고 응답한 대상자가 1.9%밖에 되지 않았던 사실에 영향을 받은 것으로 사료된다. 배뇨지체 증상은 없다 64.1%, 가끔 27.8%, 자주 5.0%, 대부분 2.3%, 항상 0.8%로 나타났다.

배뇨시 힘을 주어야 소변이 나오는 배뇨시 힘주기 증상은 없다 56.2%, 가끔 35.1%, 자주 5.6%, 대부분 2.3%, 항상 0.8%로 나타났다.

배뇨도중 소변줄기가 끊기는 증상에 대해서는 없다 49.6%, 가끔 40.9%, 자주 5.6%, 대부분 3.1%, 항상 0.8%으로 요실금 대상자의 절반인 50.4%가 배뇨도중 소변줄기가 끊어지는 증상을 경험하는 것으로 나타났다.

배뇨시 소변 줄기의 힘은 정상이다 58.6%, 약하다 9%, 강하다 3.5%로 나타나 비정상적인 소변줄기를 경험하는 대상자의 경우 강한 소변 줄기 보다는 약한 소변 줄기가 압도적으로 많은 것으로 나타났다. 배뇨가 불가능해 인공도뇨를 사용한 경험은 요실금 대상자의 거의가(95.8%) 경험이 없다고 응답했고, 반면 4.2%의 대상자가 인공도뇨의 경험이 있다고 응답했다.

배뇨시 작열감을 없다 74.5%, 가끔 22.4%, 자주 2.5%, 대부분 0.6%로 나타나 요실금 대상자의 25.5%가 배뇨시 작열감을 호소하는 것으로 나타났다.

잔뇨의 느낌은 없다 42.0%, 가끔 47.6%, 자주 6.9%, 대부분 2.7%, 항상 0.8%로 나타나 요실금 대상자의 58%가 배뇨후 잔뇨감을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 소변을 보는 도중 의도적으로 소변을 멈출 수 있는가에 대한 질문에는 36.2%가 쉽게 소변을 멈출 수 있다고 응답했고, 41.3%이 어렵지만 멈출 수 있다고 응답한 반면 122.5%이 멈출 수 없다고 응답했다.

3. 요실금 대상자들의 성생활에서의 문제

요실금 대상자들의 성생활에서의 문제는 <표 4>에서와 같이 요실금 대상자의 10.8%가 소변 증상이 성생활에 문제를 초래한다고 응답했다. 또 요실금 대상자의 39.1%가 질이 건조하기 때문에 아프거나 불편함을 느낀다고 하였고, 27.4%가 성행위중 동통이 있다고 하였으며, 8.8%가 성행위중에 소변을 흘리는 것으로 나타났다.

이는 만족스러운 성생활이 자아성취 및 생산력을 향상시키고 신체적인 문제들을 완화시킴으로써 삶의 질에 영향을 미친다는 Cole(1975)의 견해로 미루어볼 때 요실금은 많은 사람들의 삶에 중요한 문제임을 지적하는 결과라 사료된다.

〈표 2〉 요실금 대상자들의 하부요로증상

(N=486)

Symptom			N	%
Daily Frequency	negative	1-6	208	42.9
		7-8	169	34.8
	positive	9-10	72	14.8
		11-12	36	7.5
	missing		1	
Nocturia	negative	0	92	18.9
		1	196	40.3
	positive	2	100	20.6
		3	66	13.6
		more than 4	32	6.6
	missing		0	
Urgency	negative	never	140	28.8
	positive	occasionally	282	58.0
		sometimes	48	9.9
		most of the time	4	0.8
		all of the time	12	2.5
	missing		0	
Bladder Pain	negative	never	252	52.2
	positive	occasionally	199	41.2
		sometimes	21	4.3
		most of the time	7	1.4
		all of the time	4	0.9
	missing		3	
Unexplained Incontinence	negative	never	328	67.6
	positive	occasionally	129	26.6
		sometimes	21	4.3
		most of the time	5	1.0
		all of the time	2	0.5
	missing		1	
Nocturnal Incontinence	negative	never	405	83.9
	positive	occasionally	57	11.8
		sometimes	19	3.9
		most of the time	2	0.4
		all of the time	0	0
	missing		3	
Wearing Protection	negative	no	222	89.2
	positive	change underclothes	15	6.0
		panty liners /mini pads	1	0.4
		maxi /super sanitary towel	11	4.4
		nappies /incontinence products	0	0
	missing		237	
Changing Outer Clothing	negative	never	331	72.1
	positive	occasionally	110	24.0
		sometimes	13	2.8
		most of the time	4	0.9
		all of the time	1	0.2
	missing		27	

〈표 3〉 요실금 대상자들의 하부요로증상(계속)

(N=486)

Symptom			N	%
Hesitancy	negative	never	307	64.1
		occasionally	133	27.8
	positive	sometimes	24	5.0
		most of the time	11	2.3
		all of the time	4	0.8
		missing	7	
Straining	negative	never	271	56.2
		occasionally	169	35.1
	positive	sometimes	27	5.6
		most of the time	11	2.3
		all of the time	4	0.8
		missing	9	
Intermittent Stream	negative	never	239	49.6
		occasionally	197	40.9
	positive	sometimes	27	5.6
		most of the time	15	3.1
		all of the time	4	0.8
		missing	4	
Abnormal Strength of Stream	negative	normal	283	58.6
	positive	weak	183	37.9
		strong	17	3.5
		missing	3	
Retention	negative	no	453	95.8
		once	10	2.1
	positive	twice	6	1.3
		more than twice	4	0.8
		missing	13	
Burning	negative	never	359	74.5
		occasionally	108	22.4
	positive	sometimes	12	2.5
		most of the time	3	0.6
		all of the time	0	0
		missing	4	
Incomplete Emptying	negative	never	202	42.0
		occasionally	229	47.6
	positive	sometimes	33	6.9
		most of the time	13	2.7
		all of the time	4	0.8
		missing	5	
Inability to Stop Mid Stream	negative	easily	174	36.2
		difficulty	198	41.3
	positive	cannot stop	108	22.5
		missing	6	

〈표 4〉 요실금 대상자의 성생활에서의 문제

(N=486)

Sexual matters			N	%
Dry Vagina	negative	not at all	259	60.9
		a little	131	30.8
	positive	somewhat	17	4.1
		a lot	18	4.2
	missing		61	
Sex Life Trouble	negative	not sexually active	126	29.0
		not at all	262	60.2
	positive	a little	42	9.7
		somewhat	3	0.7
		a lot	2	0.4
	missing		51	
Pain during Sexual Intercourse	negative	not sexually active	122	28.4
		not at all	190	44.2
	positive	a little	104	24.2
		somewhat	9	2.0
		a lot	5	1.2
	missing		56	
Urine Leakage during Sexual Intercourse	negative	not sexually active	118	27.3
		not at all	276	63.9
	positive	a little	35	8.1
		somewhat	3	0.7
		a lot	0	0
	missing		54	

4. 요실금 대상자들의 일상생활에서의 문제

요실금 대상자들의 요실금 때문에 발생하는 일상생활에서의 문제는 〈표 5〉에 제시된 바와 같이 요실금 대상자의 20.0%가 소변중지를 좋게 하기 위해 물을 적게 마시는 것으로 나타났다. 각각의 경우를 살펴보면 수분섭취제한을 하지 않는다 80.0%, 가끔 14.5%, 자주 4.2%, 대부분 1.1%, 항상 0.4%로 나타났다.

소변 문제가 일상적인 일을 수행하는 데 지장을 초래하는가는 아니다 75.5%, 약간 20.7%, 제법 3.0%, 많이 0.8%로 나타나 요실금 대상자의 24.5%가 요실금으로 인해 일상생활에 장애를 받고 있는 것으로 나타났다. 쉽게 화장실에 갈 수 없는 장소나 상황을 피하는가 하는 질문에 대해서는 아니다 65.0%, 가끔 26.4%, 자주 3.6%, 대부분 3.6%, 항상 1.5%로 나타나 요실금 대상자의 45%가 요실금 때문에 특정장소나 상황을 기피하고 있는 것으로 확인되었다. 소변 문제가 신체활동에 지장을 주는지는 아니다 69.4%, 약간 23.8%, 제법 4.7%, 많이 2.1%로 나타나 요실금 대상자의 30.6%가 신체활동에 지장을 받고 있

는 것으로 나타났다.

소변문제로 인한 대인관계 장애는 없다 81.0%, 약간 15.0%, 제법 3.4%, 많이 0.6%로 나타났고, 소변문제로 인한 남편이나 친구와의 관계 장애는 없다 91.9%, 약간 6.8%, 제법 0.4%, 많이 0.9%로 나타났다.

이외에도 소변 증상이 있는지 얼마나 오래되었는지에 대해서는 3년 이상이 29.8%로 가장 많았고, 2-3년이 26.3%, 1년 이하 12.3%, 1-2년이 8.5%의 순으로 나타났다.

또 현재의 소변 상태가 일생동안 지속된다면 어떻게 느끼는가에 대해서는 매우 만족한다 11.3%, 만족한다 16.9%, 대체로 만족한다 20.2%, 그저 그렇다 21.0%, 다소 불만족스럽다 21.0%, 아주 불만족스럽다 9.6%, 절망적이다 1.0%로 나타나 요실금 대상자의 31.6%가 다소 불만족스럽다 이상의 부정적인 감정을 가지고 있는 것으로 나타나 요실금이 삶의 질에 영향을 미친다는 선행 연구들의 결과를 지지하며 이에 대한 대책 마련이 요구된다.

이상에서와 같은 결과를 종합해 볼 때, 요실금 대상자

〈표 5〉 요실금 대상자의 일상생활에서의 문제

N=486

	Life style		N	%
Fluid Intake	negative	never	381	80.0
Restriction	positive	occasionally	68	14.5
		sometimes	20	4.1
		most of the time	5	1.0
		all of the time	2	0.4
		missing	10	
Affected	negative	not at all	357	75.5
Daily Task	positive	a little	98	20.7
		somewhat	14	3.0
		a lot	4	0.8
		missing	13	
Avoidance of	negative	never	308	65.0
Places &	positive	occasionally	125	26.4
Situations		sometimes	17	3.6
		most of the time	17	3.6
		all of the time	7	1.4
		missing	12	
Interference in	negative	not at all	326	69.4
Physical Activity	positive	a little	112	23.8
		somewhat	22	4.7
		a lot	10	2.1
		missing	16	
Interference in	negative	not at all	383	81.0
Relationship with	positive	a little	71	15.0
Other People		somewhat	16	3.4
		a lot	3	0.6
		missing	13	
Interference in	negative	no partner	103	22.2
Relationship with		not at all	324	69.7
Husband /	positive	a little	32	6.8
Companion		somewhat	2	0.3
		a lot	4	0.9
		missing	21	
Time after Attack	negative	no urinary symptoms	111	23.1
of Urinary	positive	less than 1 year	59	12.3
Symptoms		1-2 years	41	8.5
		2-3 years	126	26.3
		more than 3 years	143	29.8
		missing	6	
Feeling about The		perfectly happy	52	11.3
Rest Life with		pleased	78	16.9
Urinary Symptom		mostly satisfied	93	20.2
		mixed feelings	97	21.0
		mostly dissatisfied	97	21.0
		very unhappy	39	8.5
		desperate	5	1.1
		missing	25	

들은 요실금으로 인해 다양한 수준의 성생활과 일상생활에서의 문제들을 경험하고 있으며, 이러한 문제들에 대한 중재가 없이 시간이 점차 길어질 경우, 앞서 세사된 대로 삶에 부정적인 영향을 미치고, 여러 가지 정서적인 문제를 유발할 수도 있다는 것을 추측할 수 있다. 따라서 성인여성의 잔병을 예방하고 치료하는 일차보건의료사업에 관심을 가져야 한다. 이와같은 사업을 위해 보건지소의 가정방문 사업이 늘어나 실금환자 색출을 위한 제도적 장치가 마련되어야 하겠다. 그리하여 두 번째는 이차적인 보건의료사업에 해당되는 영역으로 실금으로 인한 건강장애를 받은 여성들을 전문적의료기관에 입원시켜 진료를 해주는 사업이 이루어지고, 세 번째로는 퇴원한 환자들의 재가치료를 위한 삼차보건의료사업이 이루어져 촉진되어야 할 것이다(김청자, 1996). 이를 효과적으로 활용하고 재가의료를 통한 재활사업과 1, 2, 3차 보건의료사업의 유기적 관계를 위해서 보건지소, 보건소, 병원이 연결되고 1차 및 2차 보건의료사업으로부터 3차 보건의료사업으로 연결되는 유기적관계가 수립되어야 하겠다.

V. 결 론

본 연구자들은 여성들의 하부요로증상을 포함한 요실금 발생율을 조사하여 요실금 현황을 파악하는 데 기초 자료를 제시하고자 본 연구를 실시하였다.

1. 요실금의 전반적 발생율은 50.7%였고, 각 유형별로는 부압성 요실금이 49.8%로 가장 높은 발생율을 나타냈고, 혼합형 요실금이 43.4%, 절박성 요실금이 6.8%의 발생율을 나타냈다.
2. 요실금이 있는 대상자들은 빈뇨나 절박뇨 등 다양한 하부요로 증상을 가지고 있는 것으로 나타났다.
3. 요실금 대상자들의 성생활문제로는 10.8%가 소변중상이 성생활에 문제를 초래한다고 응답하였으며, 39.1%가 질이 건조하기 때문에 아프거나 불쾌감을 느낀다고 하였고, 27.4%가 성행위중 동통이 있다고 하였으며, 8.8%가 성행위중에 소변을 흘리는 것으로 나타났다.
4. 요실금이 있는 대상자들은 일상생활에서 요실금으로 초래되는 다양한 문제들을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

위와 같은 연구결과를 기초로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 요실금에 영향을 미치는 요인을 규명하고 이를 기초

로 요실금에 대한 예방전략과 관리대안을 수립하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강경자(1996). 노인여성의 복잡성 요실금에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 구미옥(1993). 배뇨장애. 대한간호, 32(2), 24-28.
- 김계현, 홍재엽(1993). 여성요실금의 유병율에 대한 기초연구. 산부인과학회지, 36, 1001-1007.
- 김명자(1994). 기본 간호학. 현문사.
- 김효정(1996). 성인여성의 요실금에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 서문자(1997). 성인간호학. 수문사.
- 이영숙(1994). 여성의 긴장성 요실금에 관한 조사 연구. 모자간호학 회지, 4(1), 12-23.
- 통계청(1995). 보건 복지부 통계연보. 보건 복지부.
- 최학봉(1997). Social Impact of FUI. 여성요실금 심포지움.
- 황란희(1995). 요실금 여성의 자아개념에 관한 연구. 광주여자 전문대 논문집.
- Amhof(1996). Assessing of Urinary Incontinence, Journal of Gerontological Nursing, 22, 8-19.
- Bates, P., Bredley, W. E., Glen, E.(1979). The Standarization of Terminology of Lower Urinary Tract Function. Journal of Urology, 121, 551.
- Burgio, K. L., Mattnews, K. A. & Engel, B. T. (1991). Prevalence Incontinence and Correlates of Urinary Incontinence in health Middle-aged Women. The Journal of Urology, 146, 1255-1259.
- Butts, P. A. (1979). Assessing Urinary Incontinence in Women. Nursing, 79(3), 72-74.
- Cole, T.(1975). Sexuality and Physical disability. Archives of Sexual Behavior, 4(4), 316-325.
- Consensus Conference(1989). Urinary Incontinence in Adults. JAMA, 261, 2685.
- Dimpfl, T. H., Hesse, U. & Schussler, B.(1992). Incidence and Cause of Postpartum Urinary Stress Incontinence. European Journal of Obstetrics and Reproductive Biology, 43, 29-33.
- Gray, M. & Dougherty, C. M.(1987). Urinary Incontinence-Pathophysiology and Treatment.

- Journal of enterostomal Therapy, 14, 152–162.
- Green, T. H.(1975). Urinary Stress Incontinence : Differential Diagnosis, Pathophysiology and Management, American Journal of Obstetrics & Gynecology, 122:368
- Henderson, S. J. & K. Taylor(1987). Age as a Variable in an Exercise Program for the Treatment of Simple Urinary Stress Incontinence. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 12, 403–408.
- HIP (Help For Incontinent People)(1994). Clinician's Desk Preference : Assessment, Treatment, and Management of Incontinence. n.p : Empi.
- Jolley, J. V.(1988). Reported Prevalence of Urinary Incontinence in Women in a General Practices. British medical Journal, 296, 1300–1302.
- Orzeck, S. & Ouslander, J.G.(1987). Urinary Incontinence : An Overview of Causes and Treatment. Journal of Enterostomal Therapy, 14, 20–27.
- Palmer, M. H.(1994). A health Promotion Perspective of Urinary incontinence. Nursing Outlook, 42, 163–169.
- Parnell, J. D., Marshall, V. F. & Vaughan, E. D. (1982), Primary Management of Urinary Stress Incontinence by Marshall–Marchetti–Krantz Vesicourethropexy, Journal of Urology, 127(4), 679–682.
- Penna, C. Lekan, D. Rutledge, A. M. Joers, J. M. Stolley & N. V. Amhof(1996). Assessing of Urinary Incontinence, Journal of Gerontological Nursing, 22, 8–19.
- Roe, H. B.(1992). What Choice in Care for the Incontinent? World Health Forum, 13(1), 81–83.
- Skorner, M. M., Thompson, W. D. & Laron, V. A. (1994). Factor Associated with Risk of Stress Urinary Incontinence in Women. Nursing research, 301–306.
- Staskin, D. R., Ouslander, J. & Raz, S.(1985). Office Evaluations of Female Urinary Incontinence. Primary Care, 12, 675–685.
- Thomas, A. M. & Morse, J. M.(1991). Managing Urinary Incontinence in the Elderly at Home. The Lancet, 2, 1275.
- Wyman, J. F.(1988). Nursing Assessment of the Incontinent Geriatric Outpatient Population. Nursing Clinics of North America, 23, 169–188.
- Yarnell, J. W., Voyle, G. J., Richard, C. J. & Stephenson, T. P.(1981). The Prevalence and Severity of Urinary Incontinence in Women. Journal of Epidemiology Community Health, 35, 71–74.

- Abstract -

Key concept : Urinary Incontinence, Women

A Study on urinary Incontinence of Adult Women : Preliminary Study

Choi, Young Hee · Hong, Ja Yup****Kim, Moon Sil*** · Kim, Ae Jung******Kim Jung A***** · Back, Sung Hee******

The purpose of this study was to identify the incidence of urinary incontinence in adult women and to identify factors related to life style and sexual intercourse that were related to incontinence.

The sample consisted of 1,065 women living in Seoul or one of five provinces. Data for this study were collected from January 16 to June 23 using structured questionnaires.

The Urinary Symptom Questionnaire developed by Jackson and a demographic questionnaire were used to collect the data.

The data were analyzed using frequency, percentage with an SPSS/PC[†] program.

The major finding are as follows :

1. The distribution of age of subjects was as follows : 20-29(10.1%), 30-39(17.8%), 40-49(27.3%), 50-59(22.3%), 60-69(12.9%), 70-79(6.1%), 80-89(2.8%), more than 90(0.6%). The frequency of normal delivery, 0(15.5%), 1-2(36.0%), 3-4(29.2%), 5-6(13.0%), more than 7(6.3%). The rate of subjects with menopause was 40.8%.
2. It was reported that 50.7% of the subjects experienced urinary incontinence with stress, mixed, and urgency incontinence being 49.8%, 43.4%, 6.8% respectively.

3. The lower urinary symptoms and incidence with urinary incontinence were as follows : Daily frequency, 22.3%, nocturia, 40.8%, urgency, 71.2%, bladder pain, 47.8%, unexplained incontinence, 32.4%, nocturnal incontinence, 16.1%, and frequency of incontinence, 37.7%. In term of quantity of incontinence, drop/pants damp, 29.5%, dribble/pants wet, 20.5%, flood or soaking through to outer clothing, 1.7%, and flood or running down legs or onto floor, 0.2%.
4. The symptoms related to sexual intercourse and incidence of urinary incontinence were as follows : dry vagina, 39.1%, sex life trouble, 10.8%, pain during sexual intercourse, 27.4%, and urine leakage during sexual intercourse, 8.8%.
5. Life style problems related to urinary incontinence were as follows : fluid intake restriction, 20.0%, affected daily task, 24.5%, avoidance of places and situations, 35.0%, interference in physical activities, 30.6%, interference in relationships with other people, 19.0%, interference in relationships with husband/companion, 8.1%, and time after attack of urinary symptoms, 76.9%. In term of the feeling about the rest of their lives the women reported : perfectly happy, 11.3%, pleased, 16.9%, mostly satisfied, 20.2%, mixed feelings, 21.0%, mostly dissatisfied, 21.0%, very unhappy 8.5%, and desperate, 1.0%.

In conclusion, this study was a preliminary study to provide nursing practices guidelines for incontinence in adult women. Nurses working with adult women should develop and provide adequate care for these women.

* College of Nursing, Ewha Womans University

** Department of Urology, College of Medicine, Ewha Womans University

*** College of Nursing, Ewha Womans University

**** Full time Lectures, Department of Nursing, Yeojoo Technical College

***** Doctoral Candidate College of Nursing, Ewha Womans University

***** MSN, College of Nursing, Ewha Womans University