

갱년기장애에 관한 연구

전 영 자

(고려대학교 의과대학 간호학과)

— 차 례 —

- I. 서 론
- II. 갱년기의 특성
 - 1. 신체적 특성
 - 2. 사회 심리 정서적 특성
- III. 갱년기 장애
 - 1. 갱년기 장애의 유형
 - 2. 갱년기 장애의 사정
 - 3. 갱년기 장애의 관리
 - 4. 갱년기 장애시의 간호
- IV. 결 론
- 참고문헌

I. 서 론

갱년기(Climacteric)란 어원은 희랍어 Rung of Ladder “사다리다리를 오르다”는 뜻에서 유래되었다. 갱년기에는 정신 신체적인 변화가 걸쳐 오는데¹⁾이며 생식주기상으로 폐경을 전후한 기간을 뜻하나 폐경은 개인차가 있고 또 갱년기를 폐경전후 언제부터 언제까지로 인위적인 규정은 할 수 없으나 폐경이 되는 45~55세²⁾를 전후하여 40~60세³⁾ 혹은 45~65세⁴⁾를 갱년기로 규정짓고 있다.

갱년기는 여성의 생을 통하여 두번째로 갖는 격동기이다. 그것은 초경이 시작되는 사춘기와 월경의 정지와 생식기능이 소실되는 갱년기이다. 이 격동기의 공통점은 생물분비의 현저한 변화이다. 사춘기가 성인으로 성숙되는 진보적인 변화라면 갱년기는 퇴행성변화이나 이 두 시기에는 신체, 정서, 심리적 등요와 새로운 사태에 적절히 적응해야하는 시기이다.⁵⁾ 모든여성은 생의주기로서 폐경을 포함한 갱년기를 맞게된다. 연구에 의하면 갱년기 여성의 85%는 증상의 차이는 있으나 갱년기증상을 호소하고 그중 50%는 병원을 찾게

되고 약 10~15%는 치료를 받아야하는 군이라했다⁶⁾ 갱년기는 발달단계로 볼때 하나의 과정이고 폐경은 생리적 현상이드르 질병상태는 아니다. 그러나 갱년기 여성들은 경시, 신체적 불편감을 갖게되어 문제가 되고⁷⁾ 또 중년기는 Identity crisis나 현실적 충격 기타 신체, 정서, 사회적인 문제를 호소하나 그 문제들은 예방할 수 있거나 쉽게 적응할 수 있는 문제로 고통을 당한다.⁸⁾ Erikson는 정신 심리적 발달단계의 각기를 순조롭게 보내야 다음단계도 순조롭게 맞이할 수 있다고 했다. 그러나 생활주기에 따른 연구를 보면 사춘기나 노년기에 대한 연구는 많으나 갱년기에 대한 연구는 별로 없다. 간호의 대상은 모든 연령층이 대상이므로 그들의 요구에 맞는 건인적인 간호를 제공해야 함으로 갱년기를 보다 건강하게 보낼수 있도록 돕기위하여 그 방안을 문헌을 통하여 고찰하고자 한다.

II. 갱년기의 특성

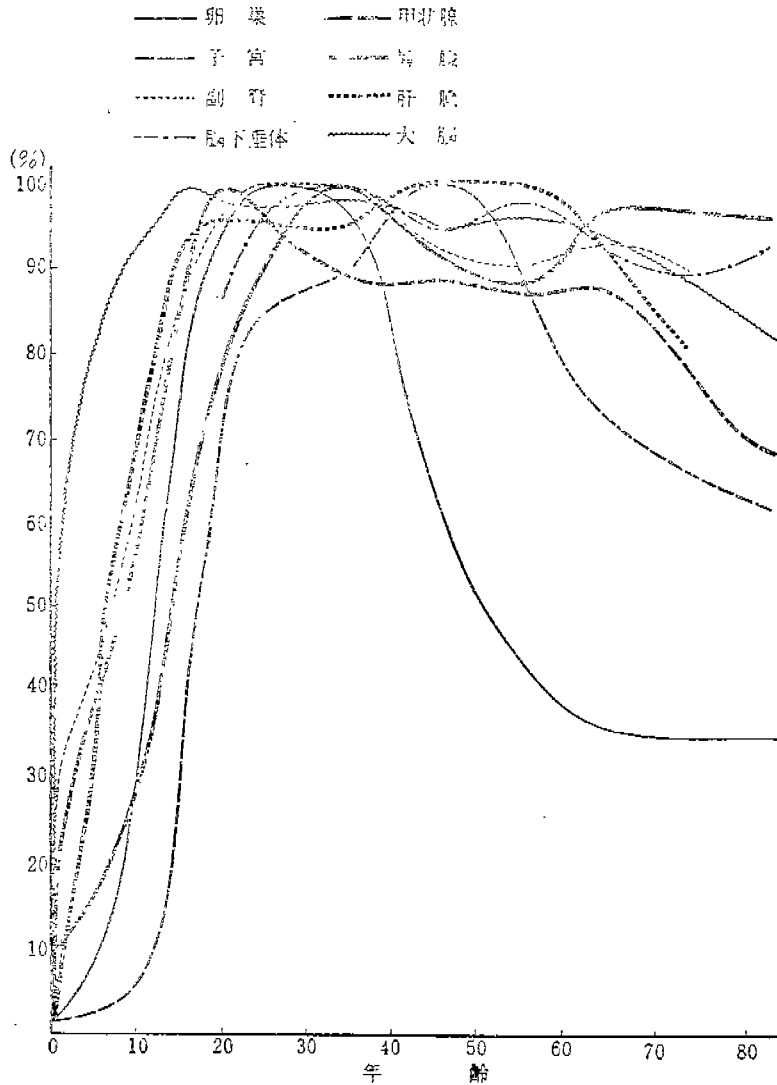
신체의 모든 장기는 출생에서 부터 변화되며 성숙기를 정점으로 그후부터는 퇴행성 변화가 시작되며 갱년기는 뚜렷한 변화가 나타나기 시작한다. 그러나 신체장기의 구조적 기능적 변화는 강기에 따라 그 시기와 속도는 다르다. 또한 이시기에 사회적 역할의 변화가 따르게 되고 아울러 정서 심리적 변화가 초래되는데 그 특성은 다음과 같다.

1. 신체적 특성

1) 생리 및 내분비계의 변화—신체각기관의 활동과 향상성은 내분비계와 신경계의 조정으로 유지된다. 여성의 생리주기는 여성이 사춘기에 이르면 간뇌의 시상하부, 뇌하수체, 난소가 한 단위로 작용하여 생리가 이루어진다. 즉 시상하부에서 배출된 율론이 뇌하수체를 자극하면 뇌하수체전엽에서 난포자극호르몬(FSH)이

분비되어 난소의 난포들은 말육되고 성숙난포에서는 Estrogen이 분비된다. 이 홀몬이 일정량을 넘으면 뇌하수체에 feedback되어 FSH분비는 감소되고 황체화호르몬(LH)이 분비되어 배란을 촉진한다. 배란된 자리에는 황체가 형성되고 거기서 Estrogen과 Progesterone이 분비되어 자궁내막을 증식시킨다. 이때 임신이 되지 않았으면 황체는 급격히 퇴화되고 Estrogen과 Progesterone도 급격히 떨어지면서 비후증식된 자궁내막은 탈락되고 월경이 개시된다. 이러한 생리 주기가 반복되는동안 갱년기에 이르면 난소의 난포들은 줄어들

어 Estrogen분비는 감소되고 월경의 이상이 초래되어 파달월경, 빈발월경, 무월경, 때로는 간헐적출혈등 월경이상이가 1~2년간 지속되다가 폐경이 된다. 간혹 월경의 이상없이 갑자기 폐경이 되기도 한다.¹⁰⁾¹¹⁾ 배란은 대체로 마지막 월경전에 없어서 폐경전 몇주기는 무배란성 월경을 하나 드물게는 폐경이된 후에 배란이 약 6개월간 지속되기도 한다.¹²⁾ 여하간 갱년기에드일정량의 Estrogen수준은 유지되는데 이는 폐경후 난소에서 분비되는 남성홀몬은 신체의 다른 부위에서 Estrogen으로 전환되고¹³⁾ 또 부신에서도 소량의 Estradiol



<그림 1> 臟器重量으로 본 연령현상 —최대중량을 100으로 했을 때의 각 연령별 중량 백분율—
(참고문헌 28번에서 인용)

이 합성된다.¹²⁰⁾

Masakawa 연구에 의하면 갱년기여성의 질도말검사에서 37%는 폐경이 된지 10년지 났음에도 Estrogen이 발견되었다고 했다.¹²¹⁾ Estrogen은 여성생리와 생식장기의 기능에도 영향을 하고 그외에 혈관운동계의 변화와 혈중 Cholesterol의 증가, 성적욕구에도 영향을 한다.¹²²⁾ 뇌하수체에는 난소, 부신, 갑상선등의 내분비계를 통제하는데 뇌하수체는 일생동안 활동을 정지하지 않으나 뇌하수체를 지배하는 간뇌는 노화가 된다.⁹⁾ 그 이유는 갱년기에 Estrogen분비가 감소되면 뇌하수체의 FSH LH가 이상증가하는데 이것은 간뇌의 퇴행성변화로 뇌하수체를 조절하지 못하기 때문이다.⁹⁾ 부신은 40대 이후부터 서서히 그 무게가 감소되고 폐경전기에는 난소기능의 저하와 일치하여 급속히 변화되고 갱년기가 지나 난소기능이 완전히 소실되면 일시적으로 부신기능은 저하되지만 뇌하수체전엽의 자극으로 다시 회복되어 갱년기후의 홀몬계는 간뇌 뇌하수체부신계로 전환된다.⁹⁾ 갑상선은 사춘기에 급속히 변화되며 갱년기에는 일시적인 변동이 있으나 정상범위내이고 갱년기가 지나면 급속히 위축되어 갑상선 기능저하가 온다.⁹⁾ 그림 1 참조)

2) 자율신경계의 변화—자율신경계는 말초신경의 일부로서 교감신경계와 부교감신경계로 구분되며 그기능은 자율적기능을 영위하는 내장, 혈관, 심근 및 작기관 등의 활동에 불수의적으로 조절하고 서로 보완하며 전체기능의 평형을 유지 시킨다.¹²¹⁾¹²³⁾ 자율신경계는 자율신경중추가 있는 중추신경계의 간뇌와 대뇌피질변연계의 지배를 받는다. 대뇌피질변연계는 순환기계, 소화기계, 호흡기계등 모든신체기관의 자율성장기의 기능에 영향을 하고 시상하부로부터 오는 모든 정보에 의하여 성숙의 형성과 성행동을 총동하고 또 시상하부를 통해서 홀몬분비를 촉진한다.¹²⁴⁾ 간뇌는 시상, 시상하부를 포함하며 시상하부는 식물성 기능의 조절뿐 아니라 기쁨, 슬픔, 분노, 불안감등의 정동행동(Emotional behavior)에도 관여한다.¹²⁵⁾ 그러나 자율신경계는 홀몬환경의 변화나 정신, 심리적 Stress등의 자극에 의하여 자율신경계는 혼란이 오고 이것이 오래 지속되면 자율신경계의 불안정으로 자율신경실조가 온다.¹⁴⁾ 즉 갱년기에 Estrogen의 분비가 감소되면 뇌하수체 전엽에서도 난포를 자극하기 위해 FSH가 5~10배 증가 되어¹⁰⁾ 홀몬계의 혼란이 오고 갱년기의 심리적 불안이나 정신적 Stress가 자율신경계의 실조를 초래하며 갱년기 특유의 증상이 나타난다.

3) 생식기계의 변화—난소기능의 저하로 Estrogen분비가 감소되면 자궁은 점차 줄어들고 섬유화되고 방광을 지나던 근막이 약해지면 자궁탈수가 오기 쉽다.⁹⁾ 질은 홀몬분비의 감소로, 질점막은 점차 소실되어 얇어지고 탄력성을 잃게되며 질산도의 변화로 감염이 잘오고 이로 인해 분비물이 증가되던 소양증, 작열감이 있다. 때로는 질의 위축과 질분비물의 감소로 성교통을 초래한다.¹²¹⁾¹²⁶⁾

4) 혈관운동계의 변화—갱년기에 상열감(Hot flush)과 안면홍조 발한등의 혈관운동계의 증상이 나타난다. 그 원인에 대해서는 Estrogen의 감소설, FSH의과잉분비로 오는 혈관계의 불안정성 혹자는 시상하부의 불안정설이 있으나 대체로 혈관운동계를 지배하는 자율신경계의 불안정으로 초래된다고 본다. 이상열감은 갱년기여성의 약 85%에서 경험하는데¹⁶⁾ 추후에서 6~7분간 지속되고 이것은 짧게는 2~3주동안, 길게는 5년간 경험되기도 한다.¹²¹⁾ 때로는 상열감과 발한이 심하여 잠을 이룰수 없고 발한후 오한을 느끼며⁷⁾¹⁰⁾ 때로는 위나 위상복등에 열감, 허리, 발, 어깨등 특정부위가 시럽다.¹⁴⁾

5) 심장혈관계의 변화—심장의 변화는 점진적이나 혈관벽의 변화는 비교적 빠르다. 폐경전 관상동맥경화증은 등년배의 남성에 비해 적으나 폐경기 이후에는 Estrogen의 감소로 혈청 Cholesterol이 증가하여 관상동맥혈전증의 위험은 증가된다.¹⁵⁾¹⁷⁾ 또 혈관벽의 경화는 혈압 상승의 요인이 되고⁹⁾ 자율신경계의 불안정으로 심계항진빈맥 서맥등이 온다.

6) 소화기계의 변화—50대가 되면 위액분비가 줄고 위벽은 위축되기 시작한다. 장의 소화효소분비가 감소되고 영양분 흡수력은 저하된다. 지방의 흡수와 소화력이 떨어지고 위장의 활동도 감소되어 지방 및 단백질 분해는 저하된다. 때로는 자율신경의 실조로 오심구토와 변비 혹은 설사도 초래된다.⁹⁾

7) 골격계의 변화—갱년기에는 골의 노화가 시작되어 골조직의 질과 양이 감소되어 요통 관절통이 있고 골다공증(Osteoporosis)도 발생된다. 그러나 이것은 자각증상이 없어 쉽게 발견되지 않고 칼슘섭취의 부족 Estrogen분비의 감소 가령(Aging)등의 요인에 의해 발생되며 특히 비만증은 골다공증을 악화시킨다.¹⁵⁾ Hearney에 의하면 골다공증은 남성보다 여성에게 더 빨리, 더 많이 더 심하게 오고 일단 골다공증이 발생되면 원상복구는 어렵다.¹⁸⁾ 또 폐경기전후에는 약간의 부종과 동통을 동반하는 관절염이 오기도 한다.¹¹⁾

8) 피부근육계의 변화—년령이 증가하면 피부는 건조해지고 피하지방이 얇아져 주름이 생기고 탄력이 없어진다.¹⁷⁾ 개인차는 있으나 근육은 30세경부터 서서히 약해지고 근육통은 그 부위가 일정하지 않게 팔·어깨 등에 나타나고 그 증상은 향상있는 것이 아니고 간헐적으로 나타난다.⁹⁾

9) 기타의 변화—감각기계의 변화로서는 손발이 저리고¹⁷⁾ 그외에 이명, 눈이 아물거리고 청력은 서서히 감퇴되며 뇌활량은 급속히 저하된다.⁹⁾

2. 사회 심리 정서적 특성

갱년기는 생의 목표가 달성되어 성취감이 완성되는 시기이다. 자녀양육의 책임도 끝나고 사회경제적 안정이 이루어져 시간적 여유를 가지고 자기실현을 적극적으로 할 수 있는 시기이다. 또한 역할변화에 따른 재 적응과 신체, 생리적 변화를 수용하고 적응해야 하는 시기이며 한편 자녀들을 결혼이나 취업 등으로 독립시켜야 하는 시기이다.¹⁹⁾ 그러나 지금까지 자녀양육과 남편의 내조에 보람을 느끼며 살아온 갱년기여성들은 자녀의 독립으로 애정의 대상을 잃게되어 상실감, 공허감을 느낀다.²⁰⁾²¹⁾ 한편 이시기에 애정의 대상이 자녀에서 배우자로 바뀌어야¹⁹⁾ 한다. 그러나 이시기의 남성들은 사회적 지위가 확고해짐에 따라 가정에서 머무는 시간이 적고 부부간의 대화도 부족한 상황에서 여성들은 소외감, 고독감이 고조되어²²⁾ 갱년기 여성은 남성에 비해 심한 Stress와 질을한다.⁷⁾ 자녀양육의 부담이 줄어들 여성들은 시간적 여유를 가지면서 자기를 돌아 보는 시기이다. 나는 무엇인가, 나는 무엇을 했는가 하고 과거를 돌아보고 성취하지 못한 일들을 회상하고 침울해진다,⁷⁾ 때로는 지금까지의 역할에 가치를 부여하지 못하고 남은 여생을 더욱 보람되게 보내야겠는데 현실적으로 불가능하면 초조감과 우울해진다.¹⁷⁾ 특히 이시기에 배우자의 정년퇴직은 경제적 안정이 이루어지지 않는 상태에서는 노후에 대한 불안이 온다. 가령(Aging) 현상으로 폐경과 신체적변화에 대해 신경을 쓰는데 여성이 연령을 의식하면 갱년기의 신호라고 했다.⁹⁾ 한편 갱년기여성들은 월경을 젊음의 척도, 여성으로서의 가치로 생각하고 월경의 정지는 여성으로서의 가치상실로 생각하고 우울해진다. 또 폐경을 노화와 직결시켜 암과 기타 질병발생에 대한 근심과 불안감을 갖는다.¹⁷⁾ 이러한 반응은 친구나 친지의 죽음등을 통해서 더 심해지며 대사에 위약을 잃고 무관심해진다.⁷⁾ 이렇듯 갱년기의 정서심리적 상태는

그 차가 다양하다. 장기간 가족에 얽매어 살아온 여성으로 자신의 역할을 비하시키거나²³⁾ 신체적인 미와 성적 매력에 높은 가치를 부여하거나²³⁾ 젊은이 위주의 사회, 사회적활동여부⁷⁾ 결혼상태와 가족관계²⁴⁾ 경제적상태¹⁷⁾ 정신신체적 건강 성격 및 성장환경등 여러가지 요인에 따라 차이가 있다.⁹⁾ 갱년기의 정신적 상태는 신체기능의 저하와 더불어 정신기능도 감퇴되지만 성격과 정신 활동정도등 개인차에 따라 다르다. 강력한 성격소유자는 Stress에 정신력이 굳어지는 현상을 볼 수 있고 평소의 불안과 내적긴장이 심하여 현실적응을 못하면 갱년기에 현실적응장애와 신체증상을 초래케 된다.²⁴⁾²⁵⁾ 이때의 정신상태는 무관심, 신경과민, 흥분, 기분의 변화가 심하고 주의집중력 기억력도 점차 감소된다.⁹⁾⁷⁾ 사람은 누구나 신체적 기타 환경이나 생활의 변화에 긴장과 두려움을 갖는다.⁷⁾ 긴장과 공포감의 축적은 정신적 긴장을 초래하고 긴장에 저항하려는 노력이 증가하면 새로운 긴장이 생겨 정신신체적 악순환이 초래되어 갱년기 여성은 더욱 고통을 받고⁷⁾ 이 전환기에 잘 적응하지 못하면 자기 실현보다는 취재와 자아드취의 부정적 상태에 빠진다.¹⁹⁾ 다음 발달단계인 노년기에 정신 신체적 질환이 오기 쉽다.²⁰⁾²⁷⁾

Ⅲ. 갱년기장애

갱년기의 특징으로서 갱년기장애가 발현될수 있다²⁸⁾ 이것은 폐경을 전후하여 뚜렷한 질병이 없음에도 여기 저기가 아드다고 증상을 들이삼 복수로 호소할때는 갱년기장애라한다.⁹⁾²⁴⁾²⁸⁾ 갱년기장애의 원인은 전술한 바와 같이 난소기능의 저하로 내분비계의 평형의 변동과 이에 따른 자율신경계의 실조, 기타 사회심리적인데 의해 갱년기장애가 초래된다.²⁴⁾ 갱년기장애의 원인별 유형을 보면 자율신경실조에 의한 갱년기장애(25.78%) 심인성갱년기장애(6.3%), 심신중형갱년기장애(68.5%)로 구분되며⁹⁾ 그 특성은 다음과 같다.

1. 갱년기장애의 유형

1) 자율신경실조성 갱년기장애—이것은 출몰의 실조가 원인인 갱년기장애이다. 즉 신체기능은 내분비계와 자율신경계의 상호작용에 의해 신체의 항상성은 유지되는데 갱년기에 난소기능의 저하로 Estrogen분비가 감소되면 뇌하수체에서는 FSH LH분비가 항진되어 혼돈계의 혼란이 오면 자율신경계는 그영향을 받아 자율신경계의 기능이 항진되어 불안정되고 자율신경계의

쉽조가 온다.⁹⁾ 이때 교감신경계가 긴장, 항진되면, 심박동의 증가, 혈압상승, 신체항진, 흉내고민, 팔조련 관수축에 의한 상열감, 안명홍조가 있고 전갈통, 두통, 불면, 식욕부진, 빈뇨와 부종이 온다. 부교감신경계의 긴장과 기능항진이 되면 심박동수의 감소, 혈압하강, 혈관은 확장되어 발한, 냉감(Coldness), 부정맥, 현훈이 있고 소화기제는 활발히 활동하는데 비해 변비나 하리가 있다. 위산분비의 증가로 위가 무겁게 느껴지고 오심, 구토 및 복통이 있다.¹⁰⁾ 자율신경실조일때 신체적 증상뿐 아니라 불안, 불면등의 정서적 증상도 나타난다.¹¹⁾ 여하간 자율신경실조성 갱년기장애 일때 상기한 모든 증상이 있는 것이 아니고 그중 2개이상의 증상이 나타난다. 그러나 자율신경실조는 갱년기때뿐만 아니라 초경이나 출산과정등 혼돈의 경형에 현상이 있거나 심리적 체질적 성격요인으로도 자율신경장애후에 관한 자극이 장기간 지속되면 자율신경계는 불안정해진다¹²⁾ 또 신체적질병 곧 고혈압동맥경화증, 갑상선기능항진증, 위·12지장장애, 당뇨병, 빈혈이 있을때도 자율신경실조증과 비슷한 증상이 나타나므로 구별되어야 한다.¹³⁾

2) 심인성 갱년기장애—이것은 주로 심리적요인으로 갱년기장애증상이 나타난다. 이때는 신체적 증상보다는 불안, 불면, 예민, 우울, 정신적피로등 정서 심리적 증상을 주로 호소한다.¹³⁾¹³³²⁾ 즉 갱년기의 신체적변화에 대한 두려움과 신망, 갱년기의 제증상이 질병이 아닌가 하는 근심과 공포감, 기타 사회환경적 변화로 인한 갈등등이 Stress가 되고 이것을 적절히 해결하지 못하면 정동행동을 조절하는 중추신경계가 그 자극을 조절하지 못하여 불면, 불안, 조실, 우울, 피로등의 갱년기 특유의 증상이 초태된다.¹³⁾¹⁴⁾ 심인성 갱년기 장애증이 자율신경실조성과 다른것은 호소하는 자각증상이 훨씬 많고, 물론요법으로는 별효과가 없으며 또 경한 진정제나 신경안정제를 쓰면 효과가 있다.¹²⁾ 한편 갱년기장애중의 치료가 잘되지 않아 이병원 저병원을 찾아다니는 경우가 많은것이 특징이다.¹⁴⁾ 그러나 갱년기의 정서장애는 자율신경실조에 의해 을수도 있지만 다른 요인에 의해서 을수도 있고 또 폐경기에는 잠재되었던 신경증경향이 악화되어 우울증, 강박증등 기타 정신적 질환이 나타나므로¹⁵⁾ 갱년기장애 증후로서 신경증후와 기질적질환인 신경증과는 구별되어야 한다.¹⁶⁾ 그러나 구

표 1. 갱년기 장애 증상 및 빈도

증상 %	증상 %	증상 %
혈관운동계장애증상:	판 단 력 불 량 11.3	소화기계장애증상:
열 간 36.6	지각장애증상:	오 실 24.9
한 기 1.0	저 림 감 42.9	구 토 4.9
냉 간 40.0	지 각 파 민 3.9	식 욕 부 진 31.8
상 열 상 41.0	지 각 둔 마 13.2	위 부 불 배 감 1.5
실 계 항 진 43.9	의 주 감 9.8	복 부 팽 만 감 1.0
흉 내 고 민 1.0	운동기관장애증상:	빈 비 18.6
민 맥 15.2	요 통 45.9	라 리 4.9
서 맥 1.0	관 질 통 19.6	기타증상:
정신신경장애 비슷한 증상:	근 육 통 7.4	피 로 감 60.0
두 통 54.4	척 추 통 20.5	복 통 33.2
두 증 감 32.7	좌 골 통 1.5	의음부 소양증 2.9
현 혼 43.9	비골근육통 14.2	면 립 2.0
불 면 50.7	피부, 분비계장애증상:	동 요 간 1.0
이 명 23.4	발 한 항 진 17.6	하 혼 1.0
눈이 아물거림 12.2	구 내 건 조 감 8.3	눈 의 피 로 1.5
압 박 감 18.9	타액 분비 증가 0.1	구 치 감 0.5
공 포 감 22.0	덕 부 진 조 2.9	유 방 통 0.5
초 조 감 2.5	리노계장애증상:	미 하 감 5.9
우 울 1.5	빈 뇨 20.5	
기 억 력 불 량 11.3	배 뇨 통 4.4	

鈴木雅洲編集：産婦人科診察圖譜 4권, 1984年에서 인용.

별이 쉽지 않음으로 심인성갱년기장애를 갱년기신경증이라고도 한다.⁹⁾ 여하간 이러한 장애가 잘오는 경우는 적응력의 부족, 의존적, 파만한 성격, 전강에 대한 염려를 많이 하는군에 흔히 볼 수 있다⁹⁾

3) 심신증형 갱년기장애—갱년기장애증이 처음에는 혼돈의 불균형으로 신체적요인에 의한것이나 그결과에 소질성격, 심리적갈등이 갱년기증후를 악화 혹은 강기화시키는 갱년기장애를 뜻한다.⁹⁾ 즉 심신증형은 자율신경실조와 심리적요인이 복합된것으로 심인성자율신경실조증이라고도 하며 대부분의 갱년기장애는 심신증형이다.⁹⁾ 이때 볼 수 있는 증상으로는 심계항진, 호흡곤란, 현훈, 정신, 신체적피로, 부정맥, 시맥, 식욕부진, 오심, 구토, 변비, 하리, 신경의예민, 기분의등요가 심하고, 이명, 난청, 요통, 관절통, 근육통이 있다.²⁰⁾(표1 참조)

2. 갱년기장애의 사정

갱년기장애증의 증상과 증후는 일반질환의 그것과 비슷한 것이 많으므로 성장환경을 위시하여 병력 신체검진, 검사등 필요한 모든 정보를 수집하고 사정하여 적절한 관리를 해야한다. 우선 충분한 시간을 가지고 년담을 통해 개인력, 현재력, 과거병력, 월경력, 산과력, 가족력, 사회심리적환경 및 제결과 성적등 구체적인 정고를 수집한다. 그 다음은 호흡기계, 순환기계, 소화기계, 피부비뇨기계, 내분비계, 안·이비인후계, 신경계등 전신을 체계적으로 검진하여 기질적 질병유무를 확인한다. 부인과적검진은 유방을 포함하고 세도학적 진사와 필요시에 자궁내막 생검을한다. 기타 내과적 검진을 확고히 하기 위해 소변, 대변, 혈액결사와 혈압측정, X-Ray, 심전도를 한다. 또 필요시에 내분비계기능검사, 심리검사 및 자율신경기능검사를 한다.²⁰⁾ 이상의 검진과 검사에서 각종 질환이 없고 신경계검사 즉 자율신경계기능검사와 내분비계검사가 양성이면 자율신경실조성 갱년기장애라고²⁰⁾ 심리·사회적 검사에서만 양성이면 심인성갱년기장애 즉 갱년기신경증이라하고 내분비계와 자율신경계 및 사회심리적검사서 모두 양성이면 심신증 혹은 심인성자율신경실조성갱년기장애라한다.²⁰⁾

3. 갱년기장애의 관리

갱년기장애증의 관리의 원칙은 신경증형 여부에 따라 다르다.²⁰⁾ 비신경증형인 경우에는 부인과영역에서 홀몬요법, 자율신경조절요법 및 경한 향정신약등 약물

요법과 정서심리적지지요법을 하고 신경증형의 경우에는 정신신경과에 의뢰하여 정신 심리적요법을 받아야 한다.²⁰⁾

1) 홀몬요법—학자들간에는 갱년기장애시에 홀몬요법에 대한 의견은 분분하다.¹¹⁾¹⁶⁾

그 이유는 폐경은 생리적현상이고 그 과정에서 증상이 나타나므로 홀몬요법으로는 가령(Aging)으로 인한 증상을 완화 시킬수 없으며 오히려 여러가지 문제를 초래함으로써 불필요하다²⁾고 했으나 일부에서는 자율신경실조에 의한 상열감, 심한 발한, 안면홍조, 정서적 불안정, 피로, 기분의 변화가 심할때²⁾와 난소홀몬의 부족에 의한 생식기의 위축, 위축성질염, 성교통²⁾¹⁵⁾과 골다공증의 예방에는 Estrogen제제 투여가 바람직하다.¹⁸⁾ 또 소량의 Eitrogen은 Cholesterol수준을 낮추고 갱년기관절염에도 유효하다.¹¹⁾ 단, 홀몬요법은 소량을 짧은 기간에 경구적으로 월경주기에 따라 쓰면 별 위험은 없다. 반면에 Estrogen을 장기간 사용하면 자궁내막암, 유방암발생 위험이 높고¹⁷⁾ 심근경색증, 혈전증관상동맥질환의 위험이 크다고²⁰⁾ 했으나 후자는 동맥경화성심장혈관계 질환과의 관계는 확실치 않다¹¹⁾고 했다. 여하간 Estrogen제제를 단독으로 쓰면 자궁내막의 증식으로 출혈이 초래됨으로 Estrogen Progesterone을 월경주기에 따라 혼용하면 그러한 위험은 줄일 수 있다.²⁾ 또 Estrogen 단독사용의 급기증의 경우 난성출혈을 쓰면 운동혈관계증상, 정서적장애 등을 느낄 수 있으나²⁾ 이것을 단독으로 쓰면 남성화경향¹⁴⁾과 동맥경화성질환이 악화된다.²⁾ 그러나 Estrogen과 Androgen을 혼용하면 폐경기후의 내과증세유증, 단성낭종성 유방염, 유방통을 예방할 수 있다.²⁾ Estrogen 요법의 부작용은 자궁출혈 전신성부종, 유방종괴와 유방통, 두통, 현훈, 질분비물의 증가, 오심, 구토가 있는데 이때도 Estrogen양을 줄여야 한다.²⁾ Estrogen의 급기증은 비만증, 고혈압, 당뇨병, 정맥류, 유방과 자궁암, 혈전증의 기왕력, 간질환이 있을때와²⁾¹⁷⁾ 비타민D 사용자는¹¹⁾ 금해야하며 갱년기질환과 성교통에 Estrogen과약을 사용하나 혈유에 혼수되므로 사용에 주의해야한다. 또 홀몬요법은 자궁내막암의 위험이 크므로 치료기간중 6~12개월마다 유방, 혈압검사 및 자궁내막 생검을 주기적으로 실시하고 치료기간은 3년이내르하되 경구적 투여를 월경주기에 따라 실시하고 증상이 호전되면 점차 양을 줄인다.²⁾

2) 정서 심리적지지—갱년기의 정서심리적문제는 대체로 기질적질환에 의한 것보다 갱년기에 대한 지식부

죽과 사회적 역할변화에 따른 상실감, 때로는 갱년기에 수반되는 증상들에 대한 심리적 갈등으로 초래되므로 심리적분체를 해결하는데는 갱년기에 대한 지도와 상담이 무엇보다 중요하다.²⁾ 그러므로 환자의 정신심리적 환경의 이해와 격려로 마음을 편안히 하도록 도우는 것이 중요하다.⁵⁾ 이때 가장 좋은 지지법은 동정심을 가지고 주의 깊게 들어주어 마음의 갈등을 모두 말하도록 하여 스스로 불안의 요인을 찾아 극복하도록 돕는다.¹¹⁾ 이때 환자 스스로 극복할 수 없을 때는 가족 특히 배우자나 그의 전문가가 도와야 한다. 정서적 불안, 수면장애 등이 있으면 경한 진정제, 과민한 반응이나 우울해 하던 경한 신경안정제, 항정신성약을 일시적으로 쓴다. 이렇게 정서적 지지와 경한 약물치료에도 증상이 호전되지 않으면 정신과적 치료를 받는다.³⁾

3) 자율신경조절법—자율신경 실조성 갱년기장애일 때 혼몬요법 이외에도 항정신성약 VitaminE, 자율신경 차단제, 기타 특수요법으로서 간뇌조사법 Procain Hcl의 점적주사법등³⁰⁾이 있다. 그외에도 등양의 선요법에서 유래된 자기 혼련법을 실시하면³³⁾신체의 긴장을 풀고 감정의 순화, 정서적 피로회복, Stress도 낮혀주므로 자율신경의 긴장이 완화된다. 자기혼련법은 아무 자극도 없는 조용한 곳에서 편안한 자세로 누워서 실시하는데 이때 신경의 흥분을 조장하는 음토나 커피등을 끊고 취침전후에 다음 방법을 3회씩 반복한다.

① 오른팔이 무겁다. 왼팔이 무겁다. 양팔이 무겁다를 3회씩 되풀이 하고 다리도 같은 방법으로 되풀이 한다.

② 다음에는 무겁다면신에 따뜻하더라를 ①번과 같이 되풀이 한다.

③ 심장이 조용히 규칙적으로 뛰고 있다를 3회씩 되풀이 한다.

④ 편안히 호흡하고 있다—3회

⑤ 배가 따뜻하다—3회

⑥ 이마가 시원하다를 3~4회 되풀이하여 자율신경실조증상이 완화될때까지 비요직 장기간 반복 실시한다.

4. 갱년기장애시의 간호

갱년기장애의 원인은 홀몬평형의 변동으로 초래되거나 사회심리적 요인이 더 문제가 된다.¹¹⁾ 그러므로 이때는 약물치료보다 갱년기에 대한 지도와 격려, 환경요소의 배제가 갱년기의 적응에 도움이 된다.⁷⁾⁹⁾ 이 때 간호원의 역할은 갱년기생리를 지도하여 올바른 인식과 태도를 갖도록 지도 상담하여 갱년기를 보다 긍정적인

적으로 받아 드림도록 도우는데 있다.⁸⁾¹⁶⁾²¹⁾

신체적건강의 유지증진은 갱년기장애를 극복하는데 근본이 된다.⁹⁾ 건강에 자신이 있으면 갱년기는 쉽게 극복된다. 신체적 건강은 정신력도 강해서 적극적으로 의욕적인 삶과 쾌활한 성격은 유지할 수 있어 Stress등도 잘 극복할 수 있게된다. 그러므로 갱년기에는 일시적인 갱년기장애뿐 아니라 신체적인 퇴행성변화가 서서히 나타나므로 건강유지증진을 위해 부인과적절찰뿐 아니라 종합적인 검진을 정기적으로 받아야 한다. 특히 출몰요법을 받을경우 자궁내막암 등의 위험이 따르므로 6개월마다 질진을 받고²¹⁾⁶⁾ 또 폐경이 된지 1년이 지난후에 자궁출혈이 있으면 즉시 병원에 가야한다. 또 갱년기에 을수있는 비만증과 골다공증의 예방을 위해 적절한 운동이나 산책도 바람직하다.¹¹⁾ 기타 균형된 식이와 항상 편안한 마음 갖임도 건강유지에 필수적인 요소이다. 신체적 긴장은 정신심리적 긴장을 초래하고 심리적 갈등은 신체문제를 야기시킨다.

갱년기의 정서심리적 문제는 역할의 변화, 신체의 변화, 자녀와의 관계변화, 자기실현의 실패트 야기된다.⁷⁾⁸⁾ 그러므로 갱년기는 인생의 황혼기가 아니고 자녀양육의 무거운 책임에서 벗어나 자기실현의 기회임을 지도하여 적극적인 생활을 하도록 하고¹⁾ 또 심리적 문제를 극복하기 위해서 사랑의 대상으로 자녀에게서 배우자, 친구 혹은 종교활동에 돌리고 지금까지 제한되었던 인간관계나 행동반경을 넓혀 취미생활등에 적극 참여함으로 자기실현의 기회를 갖도록 한다.³⁾⁸⁾⁹⁾²⁰⁾ 그리고 자신의 고민이나 어려움을 가족 친구 또는 전문가에게 속 시원히 말하므로 갈등을 해소하고 또 다른사람의 극복방법을 듣고 스스로 배워야 한다.¹¹⁾ 갱년기 여성의 심리적 본안을 해소토록 돕는데는 배우자의 역할이 중요하므로 배우자는 그들 부인이 갖는 심리적 갈등의 이유를 알고 많은 시간을 할애하여 사랑과 이해, 대화로서 정서적인 보상을 하도록 지도한다.¹¹⁾ 한편 갱년기여성들은 갱년기장애시에 도피하려는것 보다 직시하여 적극적으로 대처하고 적응해야한다. 그렇게 갱년기의 문제를 극복하면 갱년기를 보다 보람있고 건강한 삶을 도모할 수 있을 것이다.

IV. 결 론

갱년기는 생의주기의 한과정으로 모든 여성이 경험한다. 이때 갱년기장애 증상이 생리 사회심리적 요인으로 나타나지만 대개의 경우 별어려움 없이 지날수

있으나 10~15%는 적응하지 못하여 치료를 필요로 한다. 갱년기장애는 홀몬의 감소로 연유된 것이다. 홀몬이나 기타 약물요법 보다는 갱년기 생리에 대한 올바른 지도와 경서 심리적 지지도 스스로 문제를 인식하여 적응하도록 도와야 한다. 그러나 일부에서는 갱년기장애증상이 심하게 나타남으로 축단이나 혹은 호소하는 증상을 간과해서는 안된다. 세심한 관찰과 진단으로 적절한 치료를 짧은 기간에 받도록 도우고 특히 홀몬치료중에 올수있는 합병증을 지도하고 규칙적인 걸진으로 갱년기를 보다 건강하게 극복할 수 있도록 도와야 한다.

참 고 문 헌

- Kathleen I. MacPherson: Menopause as Disease: The Social Construction of a Metaphor, ANS. 3(2) 1981.
- Ralph C. Benson: Current OB & gynecologic Diagnosis & Treatment, Lange medical publications, 1978.
- Joan C. Stryker: Use of Hormones in Womens over forty, clin. OB & Gy. 20(1) March, 1977
- 김철규 : 노년기의 정신보건, 월간간호 8(1) 1984.
- 홍성봉 : 갱년기장애증의 진단과 치료, 중앙의학 8(2) 1965.
- 이병윤 : 정신과 간호학, 수문사, 1973.
- Anne G. Hargreaves: Making the Most of the Middle Year, A.J.N. 75(10) 1975.
- Hildegard E. Peplau: Mid-life Crisis, AJN 75(10) 1975.
- 矢野方夫 : もう更年期かな, Best Sellers社 1984
- Daniel W. Beacham et al: Synopsis of Gynecology, Mosby Co., 1972.
- Edmund R. Novak, et al: Textbook of Gynecology, The Williams Wilkins Co., 1975.
- 차영선 : 인체생리학, 대한간호협회, 1971.
- 백상보 : 인체해부학, 최신의학사, 1970.
- 九嶋藤司 : 更年期障害 學習研究社, 1968.
- Matthew M. Garry, et al: Gynecology illustrated, Churchill Livingstone, 1981.
- Linda Pearson: Climacteric, AJN July 1982.
- Joellen W. Hawkins, et al: Maternity and Gynecological Nursing, J.B. Lippincott, Co., 1978
- Robert P. Heaney: Estrogens and Postmenopausal Osteoporosis, Clin. OB & Gy. 19(4) Dec. 1976.
- Janet M. Barber, et al: Adult & Child Care, The Mosby. Co., 1973.
- 김승국 : 간호심리학, 한국응용심리학회, 1972.
- 박재간 : 노인인구와 사회적문제, 월간간호 8(1) 1984.
- 이동원 : 한국의 가정생활과 여성의 역할, 여성학의 이론과 실제, 이대 한국여성연구소 1980.
- : 여성의 심리와 생리, 여성사회철학, 이대 한국여성연구소, 1979.
- Constance R. Uphold, et al: Self report climacteric Symptoms, Nursing Research, 30(2) 1981
- 新福尚武 : 現代の 家庭醫學 1968.
- 한기수 : 갱년기, 노년기 정신병의 원인과 진단, 대한의학협회지, 5(5) 1962.
- 정양은 : 일반심리학, 법문사 1973.
- : 갱년기장애, 산부인과진료도보, 3권 고문사, 1984.
- Kase, Nathan: Yes or No on estrogen replacement therapy, clin. OB & Gy. 19(4) Dec. 1976
- : 정신신경의 질환, 산부인과 진료도보 4권, 고문사 1984.
- Susan A. Larocco, et al: Womens Knowledge about the Menopause, Nursing research, 29(1) 1980.
- Ann L. Clark: Childbearing: A Nursing prospectives, Davis Co., 1977.