

여성의 요실금빈도와 관련요인에 관한 조사연구*

김 금 순** · 서 문 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

요실금은 불수의적인 소변배출로 일어나는 신체적 건강문제로 대인관계 등의 사회생활까지 심각한 영향을 미친다. 여성에서 요실금은 출산으로 인한 생식기관의 복구지연이나 골반층의 과도한 긴장과 손상으로 인하여 흔하게 발생한다. 또한 요실금은 질병이나 수술 등으로 장기간 정체도뇨관의 삽입후 제거, 중추신경계의 손상으로 인한 인지장애, 약물이나 심리적변화 또는 환경변화, 기타 방광이나 요도염증 등으로 발생하는 배뇨장애이다.

요실금의 발생빈도는 15-64세의 남자에서 1.5%, 여성에서 15-25%에 이르고 있다. 이중 여성에서는 어떤 시기에 한번은 요실금을 경험하는 빈도가 26%에 달하며 약 14%에서 요실금으로 인한 위생이나 사회적 문제를 경험하는 것으로 나타나고 있다(Elving, Foldspang, Lam 등, 1989). 이(1993)는 전남지역에 거주하는 21세에서 61세 사이의 여성중 64.1%에서 요실금을 보여 80세이상 노인의 15-30%보다 훨씬 높은 것으로 나타

났다. 요실금기간은 5년미만이 40.9%로 가장 높았으며, 이중 25-30%에서는 매일 또는 일주일에 몇번씩 잦은 요실금을 경험하고 있는 것으로 알려지고 있다(Diokno, Brock, Brown et al., 1986).

요실금은 그 범위와 임상 증상이 가려져서 의료인에 의해 발견되지 않거나 보고되는 일이 거의 없고, 발견된다 하더라도 수술이나 약물외에는 별다른 방법을 제시해주지 못하고 있으며, 긴박한 문제가 아니어서 의료인들의 관심을 끌지 못하므로써 거의 방치되어 있는 실정이다. 따라서 요실금이 있는 많은 사람들은 적절한 진단과 치료과정 없이 패드나 지지적 보호대, 또는 정체도뇨관과 다른 지지적 도구 등에 대한 의존하고 있는 실정이므로 요실금을 악화시키고 있으며, 개인,가족 및 건강제공자에게 부담감을 증가시키고 있다. 요실금이 있는 여성은 외모와 냄새때문에 우울해지고 당황해하며(Wyman, Harkins, Choi, et al., 1987), 외출이나 친구와 가족과의 상호작용 및 성적 활동이 전적으로 제한되거나 장애가 나타난다(Harris, 1986).

요실금의 해결방법에는 행동기법, 약물, 수술요법 등이 있으나 약물이나 수술방법은 부작용이 많고 증상이 심한 경우에 해당하는 것이다. 행동기

* 본 연구는 서울대학교 발전기금 포항제철 학술연구비지원에 의한 것임

** 서울대학교 간호대학 교수

법은 요실금을 예방하고 조기에 치료하는 방법으로 방광훈련, 습관훈련, 골반근육운동 강화(이, 1994), 즉각배뇨법, 질원추삽입 및 바이오ହି드백 등이 여기에 포함된다. 행동요법은 수술이나 약물에 비해 부작용도 없고 경제적으로도 효과적인 것으로 알려지고 있다. 특히 최근에는 행동요법에서 훈련의 결과를 눈으로 평가할수 있는 바이오ହି드백이 각광을 받고 있는데 요실금대상자들이 얼마나 알고 활용하는지를 조사할 필요가 있다고 본다(McCormick and Palmer, 1992; Burns, Prani-koff, Nochajski, et al., 1993).

그동안 국내에서 요실금에 관한 연구로는 요실금의 특성(이, 1993), 노인에서의 요실금(강, 1996), 요실금증재로써 회음부근육운동의 효과(이, 1993) 등 몇 편의 연구가 있으나 요실금으로 인한 심리사회적 문제의 규명이나 요실금치료등 여러가지 방향에서의 연구는 부족하다고 본다. 따라서 본 연구에서는 지역사회에 거주하는 여성들을 대상으로 요실금전반에 걸쳐 자료를 보다 체계적으로 조사함으로써 효과적인 요실금간호중재개발에 기초자료로 삼고자 한다.

본 연구의 구체적 내용은 여성에서 요실금 발생 빈도, 요실금의 유형, 요실금을 유발하는 상황, 요실금으로 인한 일상생활불편감, 요실금발생에 영향을 미치는 출산관련 특성 및 질병관련 특성, 요실금치료유형 및 요실금과 우울과의 관계를 규명하고자 한다.

2. 용어의 정의

요실금 : 불수의적인 소변배출로 본 연구에서는 요실금상황 설문지로 측정하여 실금이 있다고 응답한 경우를 말함.

II. 문헌 고찰

요실금은 중년기이후 여성에서 흔히 발생하는 건강문제의 하나로 15-64세사이의 연령에서 남자에서 1.5%, 여성에서 15-25%에 달하고 있다. 여성에서는 일생중 어떤 시기에 한번은 요실금을

경험하는 빈도가 26%에 달하며 약 14%에서 요실금으로 인한 위생적이거나 사회적 문제가 있는 것으로 나타나고 있다(Elving, Foldspang, Lam 등, 1989). 이(1994)는 전남지역에 거주하는 21세에서 61세사이의 여성들을 조사한 연구에서 64.1%에서 요실금을 보였으며 요실금기간은 5년 미만이 49.9%로 나타났다. 폐경전후여성을 대상으로 한 연구에서는 34%로 나타났으며 가장 흔한 요실금유형은 스트레스성 요실금이였다(Burgio, Matthews, and Engel, 1988). 60세 이상 노인에서도 요실금은 빈도가 높은 건강문제의 하나로 대두되고 있는 전반적으로는 15-30%범위에 있고 여성노인이 남성보다 2배 이상 발생하는 것으로 나타나고 있다. 우리나라 지역사회 노인을 대상으로 한 강(1996)의 연구에서는 다른 연구보다는 높은 62%의 빈도를 나타나 심각한 건강문제의 하나임을 증명하고 있다고 본다.

요실금의 유형에 관한 연구는 대부분 여성을 대상으로 한 스트레스성 요실금에 관한 것으로 반사성요실금이나 유출성요실금에 대한 연구는 거의 없고 영국인을 대상으로 한 Sommer등(1990)의 연구에서만 긴박성요실금이 10%로 나타났으며 연령이 증가하면서 발생빈도가 증가하고 있고 70세 이상 남성들에서도 20%정도에서 자가보고 긴박성 요실금을 호소하는 것으로 보고하였다.

스트레스성 요실금은 중년기이후여성에서 출산이나 노화로 골반근육의 약화로 복압이 상승하는 상황으로 배변 등의 복부에 힘을 주었을때, 재채기, 기침, 웃었을 때, 앉아 있다가 갑자기 일어설 때, 격한 운동, 층계나 경사진 곳을 급히 오를때, 조급한 마음이나 정서적 흥분이 있을 때(이, 1993; 강, 1996) 발생빈도가 높다. 이러한 요실금은 심한 경우에는 수분섭취를 제한하게 되고 심한 냄새로 인한 불안과 긴장, 수치감으로 사회활동의 장애를 초래하며 패드착용에 따른 피부자극증상과 불편감과 불쾌감이 높아 생활이 편안하지 못해 안면을 유지하지 못한다. 뿐만 아니라 의료인은 이 증상을 대수롭지 않거나 무관심하며 증상을 은폐해야 하는데 중압감이 크다. 그 뿐만 아니라 요실금증상이 노출되면 당황하게 되고 자아개념이 저

하되며 의료비지출이 많아지는 등(Butts, 1979 ; Simons, 1985 ; 이, 1993 ; 강, 1996)의 문제로 남 모르는 고통을 겪고 있다. 또한 요실금이 있는 여성은 외모와 냄새 등으로 우울하게 되고 당황하는 것으로 보고되고 있으며 이 부분에서 보다 더 연구를 필요로 하는 것을 제시하고 있다(Wyman, Harkins, Choi, et al., 1987). Kutner 등(1994)의 연구에서도 요실금은 남성보다 여성에서 높으며 요실금을 일으키는 위험요인으로는 보행장애 및 우울을 들었으며, 요실금으로 인해 사회적 상호작용이 감소하고 안녕감이 줄었다.

스트레스성 요실금에 영향을 미치는 요소로는 회음부의 절개나 파열된 사람이 그렇지 않은 사람보다 3.78배나 높았으며 가족력이 있고 복합적인 요로감염이 있는 사람에서 높았다(Skoner, Thompson, Carson, 1994). 연령은 요실금군이 51.5세, 비요실금군이 54.3세로 요실금군에서 나이가 적었으며 출산횟수는 영향변수가 아닌 것으로 나타났다. 또한 중년여성에서 비만도 골반근육약화를 초래하여 요실금을 유발하는 것으로 보고되고 있다(Skoner et al., 1994).

요실금을 일으키는 약물로는 소변량을 증가시키는 이뇨제는 비뇨기계에 부가적인 부담을 만들고 항히스타민제를 포함한 항콜린성 약물은 배뇨근에 영향을 주어 방광수축이나 괄약근의 기능을 방해하고 방광내압과 요도압사이에 불균형으로 요실금이 일어난다(송과 하, 1995).

요실금은 방광염이나 요도염에서도 나타나는 일시적 증상이며, 중추신경계 질환이나 노화로 인한 인지기능장애에서도 수의적 조절장애로 일어난다. 특히 기억력의 손상과 집중력장애 또는 우울이 동반할때 심해진다(Johanson, 1980). 동시에 보행장애가 있을때나 화장실을 적절하게 이용하지 못할때도 기능적 요실금이 나타난다.

요실금환자의 치료는 여러가지 방법이 추천되고 있다. 환자의 상태에 따라 의학적 및 행동기법 치료가 있다. 행동기법으로는 습관훈련, 즉각배뇨, 골반근육훈련, 바이오휘드백 등이 다양하게 추천되고 있다(U.S. Dept of H and HS, 1992). 그중 골반근육훈련은 성공율이 17%에서 84%가

지 다양하지만 비침투적 방법이면서 배우기가 쉽고 비용도 저렴하여 상당히 각광을 받고 있다. 현재 여러 연구에서 훈련의 효과를 연구하고 있으며 앞으로의 그 효과가 간호학적 측면에서 기대되지만(이, 1994) 문제점으로는 장기간의 훈련을 요하며, 그 성과를 평가하기가 어려워 자발적 참여가 어렵다는 점을 들 수 있다. 그리고 아직도 많은 요실금환자들은 거의 치료를 받지 않고 있는데 이(1993)의 연구에서 보더라도 운동 2.7%, 한약 2.7%, 양약 2.0%만이 치료를 받고 있으며, 강(1996)의 연구에서도 86.3%가 치료를 받고 있지 않는 것으로 나타났다.

따라서 요실금에 영향을 미치는 요소는 복잡하고 요실금으로 인한 문제도 복합적으로 나타나며 이들은 골반근육운동외에는 충분한 치료를 받지 못하는 것으로 나타나고 있어 이를 포괄적으로 연구할 필요가 있다고 본다. 그리고 이러한 결과는 요실금대상자의 간호중재개발에 큰 도움이 될 것으로 판단된다.

III. 연구 방법

1. 연구대상자

도시지역인 서울시와 부산시, 중도시를 대표하여 강릉과 진주 그리고 농촌을 대표하여 충청도 홍성에서 30-70세의 대상자를 임의추출하여 면접 및 자가보고를 통해 자료수집하였다.

총 자료도구의 배포수는 600부였으나 370부가 회수되었으며 이중 자료분석은 불충분한 자료를 제외한 345매를 이용하였다. 이렇게 자료의 회수율이 62%로 낮은 것은 설문지를 받은 대상자들이 요실금을 건강문제로 여기지 않고 있거나 수치심으로 인해 응답을 회피한 때문으로 판단된다. 자료수집 기간은 1996년 8월부터 1996년 12월까지였다.

2. 연구 조사 도구

1) 요실금 조사도구

요실금 관련정보는 선행연구에서 사용한 도구

와 문헌을 참고로 하여 개발한 것으로 요실금빈도, 출산관련특성, 5문항의 요실금양상, 9문항의 요실금과 관련된 증상 및 요실금상황을 묻는 내용들이 포함된 도구를 사용하였다. 이중 요실금상황 질문지는 Hendericken(1981)이 개발하고 이영숙(1993)이 번역하여 만든 15문항을 사용하였다. 본 도구의 최고점수는 60점이며 최저 점수는 15점으로 점수가 높을수록 요실금상황이 높은 것이다. 본 도구의 신뢰도는 α 값이 이영숙(1993)의 연구에서는 .72이었으며 강경자(1996)의 연구에서는 .91이었고 본 연구에서는 .91이었다.

2) 일상생활 불편감 조사도구

요실금으로 인해 일어날수 있는 일상생활에 미치는 장애 정도를 조사하였다. 조사도구는 여행, 시장보기, 가사일, 수면 및 부부관계 등 장애를 일으킬수 있는 요인들로 7문항으로 최저 7점에서 최고 35점까지 이며 점수가 높을수록 불편감이 높은 것이다. 도구의 신뢰도는 α 값이 .86이었다.

3) 우울측정도구

우울측정은 Beck 등이 개발한 우울측정도구(Beck's depression inventory)를 사용하였다. 이는 정상적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에서 우울점수를 측정할수 있도록 고안된 것으로 임상에서 뿐만 아니라 정상인에도 적용할수 있다. 문항은 21문항이며 각 문항은 0점에서 3점까지 Likert type으로 배열되어 있으며 같은 비중을 차지하는 문항들은 a와 b(에 1a, 1b)로 구분되어 있다. 이 도구에 의한 우울점수범위는 0점에서 63점까지이며 Beck는 이 척도의 점수에 따라 0-13점은 정상, 14-25점은 경우울증, 26-63점은 중우울증으로 구분하였다.

이 도구는 개발당시 신뢰도가 α 값이 .86이며 홍정주(1989)의 연구에서는 .85, 김순오(1986)은 .71, 김주희(1985)의 연구에서는 .68이고 김정애(1994)의 연구에서는 .75였다. 본 연구에서는 .86이었다.

4) 자료수집방법

자료수집방법은 서울, 부산, 홍성, 강릉 및 진주에 거주하는 간호대학 학생 및 졸업생을 통해 본 연구목적에 달성하기에 적절한 대상자를 선정하여 면접 및 자가보고로 수집하였다. 자료수집시간은 약 30분정도 소요되었으며 노인들이나 잘 이해를 못하는 대상자는 연구보조원들이 상세히 설명한 후 자료를 수집하였다.

학생들을 자료조사원으로 사용한 경우는 일단 한번 자료를 설명하고 가정에 가지고 가서 조사한 것을 연구원들과 함께 검토하여 자료수집시에 오차를 최소화하도록 노력하였다.

5) 자료분석방법

자료분석은 SPSS PC+를 사용하여 전산처리하였다. 통계방법은 빈도와 백분율, 그리고 추론통계로 T-test와 ANOVA test를 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자들의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 46-50세가 전체의 31.9%로 가장 많았으며 평균연령은 47.88세였다. 연구대상자의 97.4%가 배우자가 있었으며 결혼기간은 평균 23.7년으로 21-25년이 전체의 44.1%를 차지하였다. 직업에서는 전업주부가 전체의 74.55%로 대부분을 차지하였으며 키는 평균 157.1cm, 체중은 평균 56.1kg이었다.

2. 요실금 특성

1) 전반적 특성

요실금에 관한 전반적 특성은 요실금발생경과 기간은 24개월이하가 전체의 61.5%였고 평균경과기간이 75개월로 평균 6년이상이었다. 요실금빈도는 아주 가끔이 78명으로 전체의 60%를 차지하였으며 하루에 1-2회도 16명으로 12.3%를 차지하였다. 요실금양에 있어서는 옷에 묻을 정도가 전체의 91.5%였다. 실금양상에서는 기침등 복잡상

〈표 1〉 일반적 특성

특 성	실금군(%)	비실금군(%)	계(%)	
연령	40세이하	6(1.7)	29(8.4)	35(10.1)
	41-45세	29(8.4)	70(20.3)	99(28.7)
	46-50세	44(12.8)	66(19.1)	110(31.9)
	51-55세	35(10.1)	29(8.4)	64(18.5)
	55세이상	16(4.6)	21(6.1)	37(10.7)
	평균			47.88±6.95
배우자	유	129(37.4)	207(60.0)	336(97.4)
	무	1(0.3)	8(2.3)	9(2.6)
결혼기간	15년이하	5(1.4)	26(7.5)	31(8.9)
	16-20년	16(4.6)	42(12.2)	58(16.8)
	21-25년	67(19.5)	85(24.6)	152(44.1)
	26-30년	23(6.7)	36(10.5)	59(17.2)
	30년이상	19(5.5)	26(7.5)	45(13.0)
	평균			23.76±7.21
종교	무	28(8.1)	33(9.5)	61(17.7)
	불교	44(12.7)	69(20.0)	113(32.8)
	기독교	43(12.5)	66(19.1)	109(31.6)
	천주교	14(4.1)	43(12.5)	57(16.5)
	기타	1(0.3)	4(1.2)	5(1.4)
교육정도	무	8(2.3)	5(1.4)	13(3.7)
	국졸	41(11.9)	37(10.7)	78(22.6)
	중졸	31(9.0)	59(17.1)	90(26.1)
	고졸	40(11.6)	73(21.2)	113(32.8)
	대졸이상	10(2.9)	41(11.9)	51(14.8)
직업	주부	99(28.7)	158(45.8)	257(74.5)
	생산직	7(2.0)	7(2.0)	14(4.1)
	서비스직	8(2.3)	9(2.6)	17(4.9)
	판매직	5(1.5)	13(3.8)	18(5.3)
	사무직	0(0)	5(1.5)	5(1.4)
	전문직	4(1.2)	17(4.9)	21(6.1)
	기타	7(2.0)	6(1.7)	13(3.7)
경제상태	상	5(1.4)	5(1.4)	10(2.8)
	중	113(32.8)	197(57.1)	310(89.9)
	하	12(3.5)	13(3.8)	25(7.3)
키(cm)	157.33(4.26)	157.98(4.27)	157.13(4.27)	
체중(kg)	56.14(6.78)	55.93(6.28)	56.01(1.76)	
총 계	130(37.7)	215(62.3)	345(100.0)	

승시에 요실금이 있는 경우가 109명으로 전체의 83.9%를 차지하였으며 그 다음이 요의를 느끼자마자 요실금이 나오는 경우가 23명으로 전체의 17.7%를 차지하였다. 요실금상황정도는 경증은 45명(34.6%), 중등도는 65명(50.0%), 아주 심한

중증은 20명(15.4%)으로 중등도가 가장 많았다(표 2 참조).

2) 요실금특성에 따른 불편감정도

요실금 특성에 따른 일상생활의 불편감은 12.29점으로 나타났으며 요실금발생경과기간에 따라서는 차이가 없었다. 요실금빈도에서는 계속 흐르는 경우가 3명으로 불편감 점수가 22.66점으로 매우 높게 나타났으며 아주 가끔은 10.94점으로 불편감이 약간 있는 것으로 나타났으며 이는 0.1%수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

요실금양에 있어서도 옷에 묻을 정도에서는 11.74점이었고 즉시 옷을 갈아 입을 정도에서는 18.09점으로 옷을 갈아 입을 정도가 역시 높았으며 이는 0.1% 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

3) 요실금상황

요실금상황은 경과기간에 따라서는 49-72개월에서 가장 높았으며 24개월이하가 25.00점으로 가장 낮았다. 이는 통계적으로 5%수준에서 유의한 차이가 있었다. 요실금빈도와 요실금상황과의 관계에서는 계속 흐르는 경우에 요실금점수가 43.67점으로 대상자수는 적었으나 상당히 높은 것으로 나타나 빈도가 심할수록 요실금정도가 심하였으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

요실금양에 따른 요실금정도는 옷을 즉시 갈아 입어야 하는 경우가 옷에 묻을 정도보다 심하였으며 이는 1%수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 2 참조).

3. 일상생활불편감정도

요실금으로 인한 일상생활불편감정도는 대인관계에서 평균 1.89점으로 가장 높고 그 다음이 장시간여행(평균 1.78점), 운동등의 여가활동(평균 1.74점), 가족관계(평균 1.51점) 순으로 나타났다. 일상생활불편감 정도는 각각의 항목에 대해 장기간의 여행이 66명으로 가장 많은 사람이 응답하였

〈표 2〉 요실금특성에 따른 일상생활의 불편감 및 요실금상황

특 성	빈도 (%)	일상생활불편감		요실금 상황		
		평균	표준편차	F값 (P값)	평균	표준편차
요실금발생경과기간						
24개월이하	80(61.5)	11.72	5.30		25.00	10.46
25-48개월이하	8(6.2)	16.13	6.10		30.13	9.76
49-72개월이하	8(6.2)	14.50	5.68	2.36(P=0.07)	33.63	11.69
73개월이상	34(26.1)	12.15	4.03		29.53	8.26
평균 79.923월(137.37)						
총 계	130(100)	2.29	5.15		27.03	10.16
요실금빈도						
계속 흐름	3(2.3)	22.66	12.05		43.67	28.02
하루에 1-2회	16(12.3)	15.50	4.50	6.02(P=.001)	32.44	9.11
하루에 3-4회	6(4.6)	13.66	4.80	(사후검정=	28.33	10.15
주당 2-3회	19(14.6)	12.15	5.50	2와 6,1과 6,	27.21	8.89
일개월에 2-3회	8(6.2)	14.12	5.48	1과 4)	32.50	10.61
아주 가끔	78(60.0)	10.94	4.07		24.58	8.65
총 계	130(100)	12.29	5.15		27.03	10.16
요실금양						
옷에 묻을 정도의 소량	119(91.5)	11.74	4.63	17.25	25.98	9.09
즉시 옷을 갈아입을 정도	11(8.5)	18.09	6.89	(P=.001)	38.36	14.27
총 계	130(100)	12.29	5.15		27.03	10.65
실금양상	109(83.8)					
기침등 복압상승시	23(17.7)					
요의를 느끼자마자 즉시	11(8.5)					
잡은 간격으로 알지 못하는 사이	1(0.8)					
계속 소변이 흐르는 경우	22(16.9)					
배뇨후 잔뇨가 있는 것 같음	16(12.3)					
기타						
요실금상황정도				29.60		
경증(1-20점)	54(34.5)	9.20	2.14	(p=0.001)		
중등도(21-40점)	65(50.0)	12.72	4.65	(사후검정=		
중증(41-60점)	20(15.4)	18.11	6.33	1과 2, 1과 3)		
총 계	130(100)	12.29	5.15			

으며 그 다음으로 운동등의 여가활동이 55명, 대인관계가 48명 순으로 나타났다<표 3>.

4. 요실금상황

요실금상황은 전체 평균은 27.03점으로 도구의 최고점수 60점에 비추어 볼때 상당히 높은 점수라고 볼수 있으며 각 상황에서는 기침했을때, 재채기했을때, 배변시와 같은 복부에 힘줄때, 그리고 크게 웃을때는 평균 2점을 넘었다. 각문항별 응답

자의 수를 보면 기침했을때는 109명(83.8%)에서, 재채기했을때는 98명(75.2%)에서, 배변등 복부시에 힘줄때가 85명(65.2%)에서 요실금을 경험하는 것으로 나타났다. 이는 복압을 올리는 상황에서 가장 빈번하게 요실금이 발생하는 것을 의미한다고 보겠다. 또한 요실금정도에서도 기침했을때 가장 정도가 심한 '항상그렇다'에 응답한 경우가 14명, 재채기했을 때 13명, 크게 웃을 때 11명으로 나타나 기침과 재채기시에 가장 흔하게 요실금이 나타나는 결과를 보였다.

〈표 3〉 일상생활 불편감정도에 대한 각 문항별 응답자 및 평균점수

N=130(명)

불편감상황	항상그렇다 n(%)	대체로그렇다 n(%)	보통이다 n(%)	가끔그렇다 n(%)	아니다 n(%)	평균 (점)
장시간 여행	3(2.3)	6(4.6)	15(11.5)	42(32.3)	64(49.2)	1.78
일상생활	1(0.8)	0	9(2.6)	28(8.1)	92(26.7)	1.38
음료수섭취제한	0	5(5.4)	12(9.2)	15(11.5)	98(73.8)	1.46
대인관계	1(0.8)	14(10.8)	11(8.5)	22(16.9)	82(63.1)	1.69
가족관계	1(0.8)	4(3.1)	17(13.1)	17(13.1)	91(70.0)	1.51
직장생활	0	3(2.3)	9(7.0)	13(10.1)	104(80.6)	1.31
운동등의 여가활동	4(3.1)	8(6.2)	15(11.5)	28(21.5)	75(56.9)	1.74
총평균	평균 12.09 ± 5.15 (최고 21점, 최저 7점)					

〈표 4〉 요실금상황에 대한 각 문항별 응답자 및 평균점수

N=130(명)

실금상황	항상 그렇다 n(%)	대체로 그렇다 n(%)	보통이다 n(%)	가끔 그렇다 n(%)	아니다 n(%)	평균 (점)
기침했을때	14(10.8)	26(20.0)	15(11.5)	54(41.5)	21(16.2)	2.677
재채기했을때	13(10.0)	16(2.3)	17(13.1)	52(40.0)	32(24.6)	2.431
배변시등 복부에 힘줄때	3(2.3)	22(16.9)	23(17.7)	37(28.5)	45(34.6)	2.238
심하게 코를 풀때	3(2.3)	6(4.6)	13(10.0)	32(24.6)	76(60.8)	1.677
허리를 구부려 무거운 물건을 들때	3(2.3)	4(3.1)	7(5.4)	37(28.5)	79(60.8)	1.577
층계나 계단을 급히 오를때	1(0.8)	5(3.8)	6(4.6)	23(17.7)	95(73.1)	1.415
앉아 있다가 급히 일어설때	1(0.8)	4(3.1)	11(8.5)	16(12.3)	98(75.4)	1.415
정서적으로 화를 내거나 흥분했을때	1(0.8)	7(5.4)	7(5.4)	28(21.5)	87(66.9)	1.515
심한 운동을 할때	6(4.6)	12(9.2)	14(10.8)	35(26.8)	63(48.5)	1.946
갑작스럽게 수분섭취를 많이 했을때	3(2.3)	9(6.9)	14(10.8)	36(27.7)	68(52.3)	1.792
물흐르는 소리를 들을때나 샤워중에	1(0.8)	6(4.6)	13(10.0)	18(13.8)	92(70.8)	1.508
수면중	0	2(1.5)	6(4.6)	15(11.5)	107(82.5)	1.254
마음이 조급했을때	2(1.5)	8(6.2)	6(4.6)	40(30.8)	74(56.3)	1.646
크게 웃을때	11(8.5)	13(10.0)	11(8.5)	46(35.4)	49(37.7)	2.162
요의를 느껴 화장실가는 도중에	5(3.8)	7(5.4)	12(9.2)	36(27.7)	70(53.8)	1.777
총평균점	27.03 ± 10.16 (최고 60점, 최저 15점)					

5. 요실금관련요인

1) 출산관련 특성

여성의 출산관련특성은 표 2와 같다. 조사대상자의 초경연령(요실금군, 평균 15.73세, 비요실금군 평균 15.70세), 첫출산연령(요실금군 평균 24.85세, 비요실금군 평균 25.01세), 폐경연령(요실

금군 평균 47.93세, 비요실금군 평균 48.95세), 자연유산횟수(요실금군 평균 0.87회, 비요실금군 평균 0.48회), 회음절개유무와는 요실금군과 비요실금군간에 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 자녀수(요실금군 평균 3.5명, 비요실금군 평균 2.78명), 최종출산연령(요실금군 평균 31.20세, 비요실금군 평균 29.95세), 제왕절개술횟수(요실금

〈표 5-1〉 출산관련 특성

출산관련 특성		실금군 평균±표준편차	비실금군 평균±표준편차	T나 F	P
초경연령(세)		15.73±1.74	15.70±1.77	.12	.90
폐경연령(세)		47.93±4.63	48.95±3.69	-1.35	.18
자녀수(명)		3.50±1.41	2.76±1.09	5.47	.01
처음출산연령(세)		24.65±2.63	25.01±2.89	-1.18	.24
최종출산연령(세)		31.20±3.96	29.95±3.92	2.84	.01
질분만횟수		3.41±1.58	2.44±1.50	5.63	.01
제왕절개술횟수		.09±0.38	0.22±0.59	-2.4	.01
자연유산횟수		0.67±1.18	0.46±1.02	1.73	.08
회음절개	유(N, %)	33명 ±33.8	46명 ±21.4	1.78	.40
	무(N, %)	87명 ±66.2	149명 ±78.6		

군 평균 0.09회, 비요실금군 평균 0.22회)에서는 요실금군과 비요실금군간에 5%수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

2) 질병관련특성

요실금군과 비요실금군간에 질병특성에 따른 차이는 크게 없었으나 요실금군에서 복부수술, 생

식기수술, 방광염, 변비, 근무력증 등의 발생율이 높았으며 요도카테터 삽입에서는 비요실금군에서 오히려 발생율이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 변비에서는 요실금군과 비요실금군간에 5% 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 5-2 참조).

〈표 5-2〉 질병관련 특성

특 성	실금군 n(%)	비실금군 n(%)	계
복부수술	26(20.0)	44(20.5)	70(20.3)
생식기수술	18(13.8)	26(12.1)	44(12.7)
배설계수술	4(3.1)	4(1.9)	8(2.3)
방광염	19(14.6)	24(11.2)	33(9.6)
요도염	4(3.1)	2(0.9)	6(1.7)
신장염	1(0.8)	8(3.7)	9(2.6)
고혈압	12(9.2)	13(6.0)	25(7.2)
당뇨병	1(0.8)	4(1.9)	5(1.4)
질염	14(10.8)	21(9.8)	35(10.1)
변비(p=.013)**	32(24.6)	30(13.4)	62(17.9)
근무력증	5(3.8)	3(1.4)	8(2.3)
경련성질환	2(1.5)	3(1.4)	5(1.4)
뇌졸중	2(1.5)	1(0.9)	3(0.8)
요도카테터삽입	20(15.4)	38(17.6)	58(16.8)
총 계	130(37.7)	215(62.5)	345(100)

3) 요실금시 나타나는 증상

요실금시 동반되는 배뇨증상은 빈뇨가 58.9%로 가장 많고 긴박뇨 12.25%, 배뇨지연 9.2%, 요정체 4.8%, 혈뇨 3.1%순이었다(표 5-3).

〈표 5-3〉 요실금시 동반되는 배뇨증상

배뇨증상	빈도(%)
잦은 간격의 빈뇨	76(56.9)
긴박뇨	18(13.8)
배뇨지연	12(9.2)
요정체	6(4.6)
농뇨	7(5.4)
배뇨시동통	7(5.4)
혈뇨	4(3.1)
감염	1(0.8)
기타	5(3.8)
총 계	130(100)

6. 요실금 치료형태

요실금을 경험한 대상자의 경우 118(90.7%)명에서는 치료를 받지 않았으며 치료받는 경우는 12명으로 5.3%는 골반근육운동, 2.4%에서 한방치료, 1.6%에서 요실금수술을 받은 것으로 나타났다. 치료받고 있는 12명을 포함하여 요실금대상자 전체에게 치료받기 원하는 형태를 물었을 때 한방 41.5%(54명), 골반근육운동 27.7%(37명), 바이오ହି드백 10.0%(13명)명, 요도카테터 삽입 6.2%(8명), 패드나 기저귀착용 5.4%(7명), 수술을 원하는 경우가 9.2%(12명)로 나타나 한방에 대한 선호도가 가장 높은 것으로 나타났고 그 다음이 골반근육운동이었다.

<표 6> 요실금치료형태

특 성	빈도(%)
요실금치료장소	
병원치료	3(2.3)
자가치료	9(6.9)
치료받지 않음	118(90.7)
요실금치료형태	
골반근육운동	7(5.3)
바이오ହି드백	0
요도카테터	0
패드나 기저귀	0
한방	3(2.4)
수술	2(1.6)
원하는 요실금치료	
한방	54(41.5)
골반근육운동	36(27.7)
바이오ହି드백	13(10.0)
요도카테터삽입	8(6.2)
패드나 기저귀착용	7(5.4)
수술	12(9.2)
총 계	130(100)

7. 요실금과 우울과의 관계

요실금군과 비요실금군에서 우울정도를 비교했을 때 요실금군이 38.71점으로 비요실금군의 32.15점

에 비해 우울정도가 심하였으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있다<표 7-1>.

연령이 요실금과 우울 모두에 큰 영향을 미칠 것으로 판단되어 연령을 통제하고 요실금정도가 우울에 미치는 효과를 분석하였을 때 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나요 실금이 있으면 우울이 높아지는 결과를 보였으며 역시 1% 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 7-2 참조>.

<표 7-1> 실금군과 비실금군의 우울점수비교

변 수	평 균	표준편차	T	P
실금군	38.71	9.28	4.85	.000
비실금군	32.15	8.93		

<표 7-2> 연령을 통제했을 때 요실금정도에 따른 우울점수

구 룩	n	우울평균점수 ±표준편차	F	P
경중(0-13점)	45	35.67±9.58		
중등도(14-25점)	65	35.94±8.53	3.88	.01
중증(26-63점)	20	40.60±9.04		

V. 논 의

본 연구는 지역사회에 거주하는 30세에서 70세 사이의 여성들이 경험한 요실금빈도 및 이에 관련된 요인들을 분석하여 요실금환자들의 건강관리를 위한 간호중재개발에 도움을 주고자 시도하였다. 요실금빈도는 조사대상자 345명중 130명으로 37.7%를 차지하였으며 이는 이영숙(1992)의 중년여성에서 64.1%와 강(1996)의 노인여성의 62.2%보다 낮았으나 Burgio(1987)등의 폐경기전후여성들의 34%와 유사한 결과를 보였다. 요실금빈도에 대한 보고는 다양한데 시설수용환자의 경우는 약 40%이며 지역사회에 거주하는 여성의 경우는 15%-30%에 달하며 본 연구대상자에서 더 높은 발생율을 보이고 있다(McFarland and McFarlane, 1993). 여러 연구에서 이렇게 빈도가 다양한 것은 실금양상과 정의가 다르기 때문일 것으로

본다. 또한 본 연구는 전체여성에서 나타나는 15-25%보다는 높은 것으로 나타났는데 이는 대상자의 연령범위가 30-70세사이의 여성을 조사하였기 때문으로 판단된다. 또한 본 연구에서 자가보고된 요실금율이 37.7%이었던 점을 감안할때 만일에 보고되지 않은 경우까지 고려한다면 빈도가 더 높을 것으로 추정되어 여성건강에서 큰 문제의 하나로 대두되었다고 볼 수 있다.

요실금을 유발하는 상황중 중요한 활동으로는 기침, 재채기, 크게 웃을때, 마음이 조급할때였으며 특히 마음이 조급할때는 복압을 상승시키는 활동이 아닌데도 높게 나타난것으로 보아 요실금이 심리적 스트레스와도 관련이 높을 것으로 판단된다.

요실금으로 인한 일상생활의 불편감에서는 장기간의 여행과 운동 등의 여가활동 및 대인관계 등에서 불편감을 높게 호소하였다. 이는 다행히도 요실금이 생활전반에서 일어나는 가사활동이나 가족간의 관계에는 심각한 영향을 미치지 않는으나 질적 삶을 누릴수 있는 여행이나 여가활동 등에는 상당한 영향으로 제한을 받고 있는 것으로 나타났다. Wyman등(1987)과 Herzog등(1988)의 연구에서도 요실금환자들이 일상활동, 사회적 활동, 자기지각 등이 낮아지고 비실금대상자들보다 심리적 안녕감과 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타난 것에 비추어 볼때 우리의 경우도 요실금이 있는 경우에 이러한 사회심리적 안녕 측면에서 상당한 저해가 있는 것으로 나타나 이에 대한 간호중재가 필요하다고 본다.

출산관련요인과 질병관련요인이 요실금에 미치는 영향에서는 요실금대상자들이 비요실금대상자들에 비해 복부수술이나 생식기계수술, 방광염이나 요도염등의 염증성 질환, 고혈압이나 당뇨병등의 전신질환에서 크게 차이는 없었으나 변비, 질분만횟수, 최종출산연령이 요실금발생에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 요실금시에 나타나는 증상에서도 빈뇨만이 56.9%에 달하고 있고 다른 증상들은 크게 두드러지지 않았다.

요실금양상에서는 83.3%가 기침등 복압상승시에 나타나는 스트레스성 요실금이었으며, 그 다음

이 요의를 느끼자마자 소변이 나오는 긴박성 요실금이 17.7%로 나타나 본 연구에서도 선행연구에서 처럼 대부분이 스트레스성 요실금유형으로 나타났다. 긴박성 요실금에 관한 빈도조사연구로는 Sommer등(1990)의 연구가 있는데 10%를 보고한 것으로 나타난 것에 비추어 볼때 본 연구는 17.7%로 높게 나타나 앞으로 긴박성 요실금도 계속 추적해보야 할 필요가 있는 것으로 사료된다. 또한 요실금에 대한 조사에서 주관적 응답과 더불어 비뇨기계의 진단을 통하여 확인해야 할 필요성이 있다고 본다.

요실금치료에서는 90.7%는 치료를 받지 않고 있었으며 치료를 받는 사람들중에서도 6명은 자가 치료를 받는 것으로 나타나 이는 강의 86.3%보다 치료를 덜 받는 것으로 나타났다. 이는 요실금문제가 50.2%에서 여행에서 43.1%가 여가활동등에 심각한 영향을 받는 것으로 나타났음에도 불구하고 심각한 건강문제로 보지 않는다는 결과로 판단되며 치료를 원하는 사람들도 대부분이 한약이나 골반근육훈련등의 자가치료법을 선호하는 것으로 나타났다. 또한 원하는 치료유형에서 한방이 41.5%로 다른 어떤 치료방법보다 높았으나 바이오휘드백이 골반근육운동을 강화하는 한 방법이므로 바이오휘드백과 골반근육운동을 합하면 37.7%에서 선호하는 것으로 볼수 있다. 이러한 결과들을 종합하면 요실금은 많은 여성에서 특별한 질병이 없어도 출산이나 노화과정으로 일어나는 건강문제의 하나로 여성들의 생활에 상당한 불편감을 초래하는 것으로 볼수 있다. 따라서 간호에서는 이들을 조기 발견하고 사전에 이를 예방하는 골반근육훈련등의 간호중재를 적용한다면 요실금발생빈도를 줄일수 있다고 본다. 또한 요실금치료로 골반근육훈련운동을 시행할때에는 바이오휘드백을 사용하여 시각적 및 청각적 효과를 제공하는 것도 효과를 높일수 있는 하나의 방법으로 제안한다.

요실금이 있는 경우에 요실금이 없는 경우보다 우울증상이 심하고 요실금증상이 심할수록 우울증상도 심한 것으로 나타났다. 이는 요실금으로 인해 우울, 불안 및 자존감상실등의 심리사회적 증상이 나타난다고 Kutner(1994)의 연구에서도 제

시된 바가 있다. 특히 중년기 여성에서는 정서적으로 우울할 시기인데 요실금까지 있는 경우에는 우울증상을 가중시킬것으로 판단되어 여성들에서 건강증진시 이 점을 고려해야 할것으로 판단된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 여성의 요실금빈도와 요실금관련요인을 규명하며 요실금으로 인한 건강문제를 진단하고 이에 대한 적절한 간호중재방법을 개발하는데 기틀을 제공하고자 시도되었다.

연구대상자는 지역사회에 거주하는 30-70세의 여성으로 대부분 기혼자였다. 자료수집기간은 1996년 8월부터 1996년 12월 30일까지였다. 자료수집은 요실금상황측정도구, 요실금으로 인한 일상생활불편감측정도구, 우울측정도구, 인구학적변수, 출산관련변수, 질병관련변수 및 요실금치료형태 등을 묻는 일련의 설문지를 사용하여 면담을 통해 수집하였으며 SPSS PC+을 사용하여 자료를 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 요실금발생빈도는 37.7%로 나타나 이(1993)와 강(1996)의 연구보다 낮았다.
- 2) 요실금발생경과기간은 평균 75.9개월이며 요실금빈도는 아주 가끔이 60.5%로 나타났으며 양은 옷에 묻을 정도가 91.5%였다.
- 3) 요실금으로 인한 일상생활의 불편감에서는 장기간의 여행과 운동등의 여가활동 및 대인관계등에서 불편감을 높게 호소하였다.
- 4) 요실금을 유발하는 중요한 활동들로는 기침, 재채기, 크게 웃을때, 마음이 조급할때였으며 선행연구와는 다른 것은 마음이 조급했을때가 중요한 요인으로 추가된 것이다.
- 5) 출산관련특성으로 요실금군에 있어서 자녀수, 최종출산연령, 질분만회수가 비요실금군에 비해 많았다($P < .01$).
- 6) 질병관련특성으로 요실금군에서 비요실금군보다 변비의 경험빈도가 많았다($P < .01$).
- 7) 요실금치료에 있어서는 90.7%가 치료를 받지 않고 있었으나 치료를 원하는 순서로는 한방

(41.5%), 골반근육운동(27.7%), 바이오ହି드백(10.0%) 순이었다.

- 8) 요실금군에서 비요실금군보다 우울정도가 높아 요실금은 우울을 일으키는 요인이 될수 있으며, 갱년기우울증이 가중될 경우 요실금은 중년기여성에서 해결해야 할 중요한 건강문제의 하나로 판단된다.

이러한 결과를 종합하면 요실금은 정도가 심하지 않으나 장기간 신체적으로 불편감을 초래할뿐만 아니라 이로 인해 일상생활의 불편감과 여가활동에 지장을 주는 건강문제이므로 심리적, 사회적으로 간호를 요하는 문제를 안고 있다. 따라서 30-40대 주부들을 대상으로 요실금에 대한 건강교육과 요실금예방운동 및 문제발생시 곧 치료가 가능한 바이오ହି드백 등의 훈련을 받을수 있는 간호중재 적용이 시급하다고 보겠다.

참 고 문 헌

- 강경자(1996). 노인여성의 긴장성 요실금에 관한 연구, 서울대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 송미순, 하양숙(1994). 노인간호학, 서울대학교 출판부.
- 이영숙(1993). 여성의 긴장성 요실금에 관한 연구, 모자간호학회지, 4(1) : 12-21.
- 이영숙(1994). 긴장성 요실금에 관한 회음부근육 훈련에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- Burgio, K., Matthews, K., and Engel, B. (1987). Prevalence of urinary incontinence in health perimenopausal women. Paper presented at the meeting of the Gerontological Society of America, San Francisco, CA.
- Burns, P. A., Pranikoff, K., Nochajski, T. H., Hadley, E. C., Levy, K. L. and Ory, M. G.(1993). A Comparison of effectiveness of biofeedback and pelvic muscle exercise treatment of stress incontinence

- in older community-dwelling women. Journal of Gerontology : Medical Sciences, 48(4) : 167-174.
- Butts, P. A.(1979). Assessing urinary incontinence in Woman, Nursing 79, March, 72-74.
- Diokno, A. C., Brock, B. M., Brown, M. B. and Herzog, A. R.(1986). Prevalence of urinary incontinence and other urological symptoms in the noninstitutionalized elderly. Journal of Urology, 136(5), 1022-1025.
- Elving, L.B., Foldspang, A., Lam, G.W. and Mommsen, S.(1989). Descriptive epidemiology of urinary incontinence in 3,100 women age 30-59. Scandinavian Journal of Urology and Nephrology, 125(Supp.). 37-43.
- Harris, T.(1986). Aging in the eighters : Prevalence and impact of urology problems in individuals age 65 years and over(NCHSR Publication No 121). Rockville, M. D. : National Center for Health Services Research and Technology or Agency for Health Care Policy and Research. Advance Date, 121, 1-8.
- Hendericken, S. L.(1981). The frequency of incontinence in women before and after the implementation of an exercise program. Issues in Health Care of Women, 3, 81-92.
- Johnson, J. H.(1980). Rehabilitative aspects of neurologic bladder dysfunction. Nursing Clinics of North America, 15(2) : 293-306.
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K., and Wilkinson, J. M. (1995). Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice. 5th Ed. Addison-Wesley Company.
- Kutner, N. G., Schechtman, K. B., Ory, M. G., Baker, D. I.(1994). Older adult's perceptions of their health and functioning in relation to sleep disturbance, falling and urinary incontinence, J Am Geriatr Soc, 42 : 757-762.
- McFarland, G. K. and McFarlane, E. A. (1993). Nursing Diagnosis and Intervention. 2nd Ed. Mosby Co.
- McCormick, K. A. and Palmer, M. H.(1992). Urinary Incontinence in older Adult, Annual Review of Nursing Research, 10.
- Simons, J.(1985). Does incontinence affect your client's self-concept? Journal of Gerontological Nursing, 11(6) : 37-40, 42.
- Skoner, M. M., Thompson, W. D. and Carson, V. A.(1994). Factors associated with risk of stress urinary incontinence in woman. Nursing Research, 43(6), 301-306.
- Sommer, P., Nielsen, K., Bauer, T., Kristensen, E., Herman, G., Steven, K. and Nording, J.(1990). Voiding pattern in men evaluated by a questionnaire survey. Bristish Journal of Urology, 65, 155-160.
- Wyman, J. F., Harkins, S. W., Choi, S. C., Taylor, J. R., & Fantl, J. A.(1987). Psychosocial impact of urinary incontinence in woman. Obstetrics and Gynecology, 70(3, Pt. 10), 378-381.
- U. S. Department of Health and Human Services Public Health Service(1992). Urinary Incontinence in Adults. Agency for Health Care Policy and Research.

Abstract

A Study on Prevalence and its Relating Factors of Urinary Incontinence in Women*

Kim, Keum Soon** · Suh, Moon Ja**

The purpose of this study was to find out the prevalence of the urinary incontinence and its relating factors in women. The target population is 327 community dwelling women in the age of 30-70 years old at 6 cities in Korea.

The data were collected from August, 1996 to December, 1996 with interview using structured questionnaire composing of items of general characteristics, obstetric characteristics, disease characteristics, situation of experiencing urinary incontinence, discomfort due to urinary incontinence, and depression.

The data were analysed with SPSS/PC* program, T-test, χ^2 test, and ANOVA test.

The results obtained from this study were as follows :

- 1) The prevalence of urinary incontinence in women is 37.7%(130/327).
- 2) The mean duration of experiencing the urinary incontinence was 75.9 months and the 60% of the respondents experienced a few frequency of urinary incontinence and the most common amount of urinary incontinence (91.5%) was somewhat small expressed as "wetting their clothes".
- 3) The common factors related to the urinary incontinence were coughing, sneezing, laughing aloudly, and the activities of need for hurry.

- 4) The most common situations of discomforts associated with urinary incontinence were having long journey, exercise, playing, and social meeting.
- 5) The incidence of urinary incontinence was significantly higher in woman who had more children, older age of last delivery, more vaginal deliveries, and less c-section.
- 6) The incidence of urinary incontinence was not affected with the disease characteristics of the respondents, however it was higher when the women had the physical problems of constipation, abdominal laparotomy and episode of urinary catheterization than who had not.
- 7) The most common symptom of urinary incontinence was the frequent urine(43.1%), and the next was the urgent urine(12.3), delayed urine(9.2%).
- 8) 90.7% of the episodic urinary incontinence were not treated at all, however, they wanted to try the herb medicine(41.5%), Kegel exercise(27.7%), and biofeedback (10.0%).
- 9) The level of Depression in the group of urinary incontinence was higher than that of non incontinence group significantly.

In conclusion, as urinary incontinence in women proved severe health problem, health care providers need to develop and provide nursing intervention of urinary incontinence such as pelvic muscle exercise with biofeedback and psychological care.

Key words : urinary incontinence in women,
urinary incontinence situation,
depression

* This study supported by 1996 S.N.U Posco Research Fund.

** Professor, College of Nursing, Seoul National University