

노인여성의 요실금 실태

박옥희* · 권인수* · 강영실*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급속한 의학의 발달과 생활수준의 향상으로 평균 수명이 연장되고 노령 인구의 비율이 증가함에 따라 우리나라도 노령화 사회로 진입하게 되었다. 21세기 세계화의 물결은 인간의 삶의 질에 그 중요성을 부여하게 됨에 따라 노인의 복지문제 또한 개인의 문제를 넘어 사회적, 국가적 관심사가 되고 있다.

노년기의 삶의 질에서 건강은 가장 중요한 영향 변인으로서, 노년기를 단순히 생명 연장의 차원이 아니라 자조적인 삶을 살고자 건강관리에 대한 관심이 더욱 높아지는 시기로 볼 수 있다(김태현, 김동배, 김미혜, 이영진과 김애순, 1999).

노년기 삶의 질을 저하시키는 건강문제로 악성종양, 치매, 요실금 등은 예기치 않은 질병으로, 특히 요실금은 본인이 경험하는 불편감에 비해 의료적 관심을 덜 받고 있는 건강문제라 할 수 있다. 요실금은 여러 인구층에서 다양한 양상으로 나타날 수 있으나 특히 여성 노인에게서 더 흔히 나타날 수 있다(최영희, 홍재엽, 김문실, 김애정, 김정아와 백성희, 1998). 우리나라에서도 백성희(1998)의 연구에 의하면 60세 이상의 노인여성의 요실

금율이 64.5%, 이영숙(1994)의 연구에서는 62.2%로 노년기 여성의 과반수가 요실금을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

요실금은 방광과 요도괄약근의 조절기능 장애로 방광 내 압력이 최대 요도저항을 초과하여 불수의적인 소변의 유출이 있는 것으로, 심각한 건강문제나 생명과 직접적인 관련이 없는 질병으로 인식되고 있기는 하나 일상 생활에서 여러 가지 건강문제를 유발시킴으로써 노인들의 삶의 질을 저하시키는 요인이 되고 있다.

요실금이 건강에 미치는 신체적인 피해로는 회음부가 항상 젖어 있어 곰팡이 감염이 잘 되고 접촉성 피부염이 잘 일어나며, 정신 사회적으로는 불쾌한 냄새로 인한 불안감과 긴장, 수치감으로 대인관계와 사회활동에 지장을 받으며, 자아개념, 자존감에 미치는 부정적인 영향 때문에 우울증이나 소외감 등이 유발되기도 한다(최영희, 성명숙과 홍재엽, 1999).

이러한 건강문제에도 불구하고 요실금을 하나의 질환으로 인식하지 못하고 나이가 들면 자연히 생기는 현상으로 치료에 대하여 소극적이거나 비노생식기계의 질환이라는 이유로 문제를 숨기고 쉽게 병원을 찾지 못하며 치료를 망설이고 있는 경향이 있다(오정열, 1997). 그러나 최근 교육수준과 생활수준이 향상되고 여성의 사회활동이 증가함에 따라 건강생활을 유지하고 높은 삶의 질

* 경상대학교 의과대학 간호학과 교수
경상대학교 노인건강연구센터 연구원

을 추구하게 되면서 요실금을 해결하기 위한 욕구가 증가하여 요실금의 예방과 치료에도 적극적으로 대처하려는데 관심이 높아지고 있다(윤종률, 1997). 그러므로 요실금이 신체적, 정신적, 사회적 측면 등에서 다양한 문제들을 발생시키는 점과 요실금에 대한 인식의 부족으로 적절히 대처하지 못하는 점 등을 고려할 때, 요실금이 어떤 상황에서 흔히 발생할 수 있으며, 관련되는 요인들이 무엇인가에 대한 교육이 필요하다고 본다. 이를 위해 간호사는 요실금 분야에서의 역할의 중요성을 인식하고 효과적인 중재방법에 대한 지식과 기술적 준비를 하여야 할 것이다.

이에 본 연구는 일 지역사회에 거주하는 노인여성을 대상으로 요실금의 발생 빈도와 관련 특성, 요실금이 유발되는 상황과 요실금과 관련되는 일반적, 산과적 특성 등을 조사하여 요실금을 예방, 조절할 수 있는 건강증진 전략을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인여성을 대상으로 요실금의 실태를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 요실금의 발생빈도를 파악한다.
- 2) 요실금과 관련된 특성을 파악한다.
- 3) 요실금의 유발 상황과 정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 일반적, 산과적 특성별 요실금군과 비요실금군의 빈도 차이를 비교한다.

3. 용어의 정의

- 1) 노인여성 : 전통적으로 60세 이상을 노인으로 보며 노인 복지법이나 한국인의 발달과업에서도 60세 이후로 규정(윤진, 1986)하고 있으나, 본 연구에서는 갱년기 이후인 55세 이상의 여성을 의미한다.
- 2) 요실금 : 요실금은 방광과 요도 괄약근의 조절장애로 방광의 압력이 요도의 저항을 초과하여 불수의적으로 소변이 배출되는 것(Parnell, Marshall과 Vaughan, 1982, 백성희, 1998에서 재인용)으로, 본 연구에서는 "자신의 의도와는 상관없이 소변이 나온 적이 있는가?"라는 질문에 "그렇다"고 응답한 경우를 의미한다.

II. 문헌고찰

정상적인 소변보기는 중추신경과 말초신경계의 복잡한 조절작용에 따라 잘 조절된 생리작용을 거쳐야만 가능하다. 정상적인 방광 용량은 300 - 600ml이고 요의를 느끼는 것은 대개 150~350ml의 소변이 차게 되었을 때이다. 방광이 소변을 채우는 동안에는 방광내의 압력이 낮게 유지되는데 요의를 느끼고 소변을 보기 시작하면 배뇨근의 수축에 의해 방광내 압력이 요도의 압력보다 높아지면서 소변이 나오게 된다. 소변을 보다 빨리 내보내기 위해서는 복근의 수축이 함께 작용하여 복압을 올려주게 된다(윤종률, 1997).

요실금은 방광과 요도괄약근의 조절장애로 방광의 압력이 최대 요도 저항을 초과하여 불수의적으로 요배출이 일어나는 것을 의미한다(Parnell, Marshall과 Vaughan, 1982, 백성희, 1998에서 재인용). 또한 국제 비요실금 협회(International Continence Society)는 요실금을 불수의적인 요의 누출로 인하여 사회활동에 지장이 있거나 위생적인 문제가 되고 소변의 누출을 객관적으로 증명할 수 있는 것으로 정의하였다.

요실금의 유형은 일반적으로 긴장성(복압성), 절박성, 범람성(일류성) 요실금(정규병, 1997)으로, 혹은 복압성, 절박성, 혼합성 요실금(백성희, 1998: 윤혜상과 노유자, 1997; 이효숙, 1998)으로 분류된다. 각 유형별 발생률을 보면 20세 이상의 여성을 대상으로 한 윤혜상과 노유자(1997)의 연구에서는 복압성 요실금이 66.2%, 절박성 요실금이 11.1%, 혼합성 요실금이 22.7%였고, 40 - 59세 여성을 대상으로 한 이효숙(1998)의 연구에서는 복압성 요실금 59.3%, 절박성 요실금 4%, 혼합성 요실금 36.7%, 60세 이상의 노년기 여성을 대상으로 한 백성희(1998)의 연구에서는 긴장성 요실금 34.0%, 절박성 요실금 8.5%, 혼합성 요실금 57.7%로 젊은 성인 여성이 포함된 경우에는 복압성 요실금율이 높았고, 노인여성을 대상으로 한 연구에서는 혼합성 요실금 비율이 높았다.

긴장성(복압성) 요실금은 기침, 재채기, 웃음 등의 복압상승에 의해 비교적 소량의 소변이 배출되는 것으로 골반저 근육의 약화로 방광하부와 요도 상부의 움직임이 너무 쉬워졌거나 수술이나 손상으로 방광 출구나 요도괄약근의 약화가 원인이다. 절박성 요실금은 요의를 느낀 후 소변을 참을 수가 없어서 비교적 다량의 소변이 유출되는 것으로, 배뇨근 운동과잉에다 방광염, 요도염, 결석

등 국소적 요로 생식기계 질환과 뇌졸중, 치매 등 중추 신경계 질환이나, 갑자기 공포에 질리거나 극치의 경험, 당황, 초조 등과 같은 정신적, 감정적인 상황 등이 원인이 될 수 있다. 범방성 요실금은 "넘쳐흐른다"는 뜻으로 방광의 과도 팽창에 의한 압력으로 비교적 소량의 소변이 유출되는 것으로 전립선, 방광류 등의 해부학적 폐쇄, 당뇨, 척수손상 등 방광 무수축 등이 원인이다(윤종률, 1997). 혼합성 요실금은 긴장성 요실금과 절박성 요실금의 증상이 복합되어 나타나는 경우로 노인들의 요실금 상당수는 복합적인 원인에 의하여 여러 가지 유형의 혼합된 양상을 보인다.

국내에서의 요실금 관련 연구는 1990년대 중반 이후 주로 성인여성과 노인여성을 대상으로 요실금 실태에 관하여 활발히 이루어져 왔다. 요실금은 전 연령층에서 발생하고 있고 나이가 증가함에 따라 유병률이 증가한다(윤혜상과 노유자, 1997). 요실금 유병률은 성인여성을 대상으로 한 연구에서는 20세 이상 여성 1,048명을 대상으로 한 김문실(1997)의 연구에 의하면 61.54%로 나타났고, 김계현과 홍재엽(1993)은 임상 각 과에 요실금 등 배뇨장애 이외의 증상으로 내원한 20대에서 60대까지의 여성 환자와 일반 여성을 대상으로 한 연구에서 발생률이 44.9%라고 보고하였다. 또한 일 도시에 거주하는 24세 이상 여성을 대상으로 한 이영숙(1993)의 연구에서는 64.1%, 일 도서지역 여성을 대상으로 한 김효정(1997)의 연구에서는 70.7%로 나타났다. 이미경(1996)은 일부 지역 성인 여성을 대상으로 한 연구에서 복합성 요실금의 발생률을 74.2%로 보고하였으며, 최영희, 김문실, 김정아와 홍재엽(1997)은 한국에 거주하는 20세 이상의 여성 1,958명을 대상으로 한 연구에서 50.7%의 유병률을 보고하였다. 중년 여성을 대상으로 한 연구에서의 발생률은 40-59세의 중년 여성 349명을 대상으로 한 이효숙(1998)의 연구에서는 67.1%였으며, 지방 5개 도시에 거주하는 40세 이상 중년 여성 245명을 대상으로 실시한 박난준(1999)의 연구에서는 64.1%가 경증의 증상으로 1주일에 1회 이상 1-2방울의 요실금을 평균 2.97년 동안 경험하고 있다고 보고하였다.

요실금이 유발되는 상황은 김금순 등(1999)의 연구에 의하면 5점 만점 중 평균 2점 이상인 상황은 기침했을 때, 재채기했을 때, 크게 웃을 때, 배변시 복부에 힘줄 때, 심한 운동을 할 때 순으로 나타났다. 대부분의 대상자가 경험하는 요실금 상황으로는 기침했을 때가 85.6%, 재채기했을 때 79.1%, 크게 웃을 때 73.0%,

배변시 복부에 힘줄 때 63.7%로 나타났다. 강경자와 송미순(1997)은 15개의 요실금 상황 중 전체 상황에서 0.9-6.0%의 대상자가 실금을 하는 것으로 나타났고, 특히 재채기했을 때, 웃었을 때는 과반수가 대체로 실금을 하는 것으로 나타났다고 보고하였다. 24세 이상 성인여성 156명을 대상으로 연구한 이영숙(1994)은 긴장성 요실금을 유발하는 가장 많은 상황은 복부에 힘이 가해질 때(83%)가 가장 많았으며, 다음으로 기침시(58%), 웃었을 때(52%), 재채기시(40%), 잠자는 동안(18%), 앉아 있다가 갑자기 일어섰을 때(17%)의 순이었고, 거의 모든 대상자가 둘 이상의 복합적인 상황에서 긴장성 요실금이 유발되는 것으로 나타났다고 하였다. 박난준(1999)의 연구에서는 긴장성 요실금 증상을 유발하는 가장 흔한 상황은 기침할 때(86.0%)가 가장 많았으며, 다음으로 심하게 웃을 때(68.2%), 재채기할 때 (65%), 격한 운동시(55.4%), 배변시 복부에 힘줄 때(52.2%), 마음이 조급할 때(33.1%), 경사진 곳을 급히 오를 때(27.4%), 물소리들을 때, 샤워할 때(27.4%), 코를 풀 때(25.5%), 흥분할 때(19.7%) 순으로 나타났다고 보고하였다.

여성 요실금과 관련된 요인은 35 - 65세 여성 213명을 대상으로 한 김금순 등(1999)의 연구에 의하면 폐경 유무, 폐경 연령, 연령으로 나타났으며, 20세 이상 여성 408명을 대상으로 한 윤혜상과 노유자(1997)의 연구에 의하면 연령, 출산 유무, 자녀수, 자궁 및 난소 질환, 자궁탈, 커피섭취, 가족 중 요실금 경험자 유무 등에서 요실금군과 비요실금군의 빈도에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 60세 이상 노인여성 188명을 대상으로 한 강경자와 송미순(1997)의 연구에서는 요로계 감염이 있는 경우와 출산횟수가 많은 경우, 연령이 많을수록, 폐경 후 경과기간이 길수록 요실금자가 많은 것으로 보고되었다. 박난준(1999)의 연구에서는 요실금군에서 비만도가 더 높았고 요실금 가족이 더 많았으며, 인공유산횟수가 더 많은 것으로 나타났다. 그러나 연령, 출산횟수, 최종 출산연령, 폐경 상태 등에서는 차이가 없는 것으로 나타났다.

선행 연구 결과를 종합하면 요실금 발생빈도는 대부분의 연구에서 성인이나 노인 여성 모두에서 높은 발생빈도를 보였고, 요실금이 유발되는 상황은 대부분의 연구에서 기침했을 때, 재채기했을 때, 크게 웃을 때, 배변시 힘줄 때 등으로 나타났으며, 요실금과 관련있는 요인은 연령, 출산력, 요로감염 등 다양한 것으로 나타났다.

III. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 일 중소 도시에 거주하며, 조사일 현재 폐경 상태로 특별한 질환이 없는 55세 이상의 여성으로서, 설문지 내용을 이해하고 의사소통이 가능하며, 본 연구에 협조를 허락한 173명이었다.

2. 연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 대상자의 특성에 관한 내용으로 일반적인 특성에 관한 5문항, 산과력 6문항, 요실금 관련 특성 6문항의 질문지와 요실금 측정도구이다. 요실금 측정도구는 Hendrickson(1981)이 개발하고 이영숙(1994)이 번역하여 만든 도구로서 처음 Hendrickson(1981)이 개발했을 때는 1-24점 범위를 갖는 2점 척도로서 실금상황 "예"인 경우에 2점, "아니오"인 경우에 1점인 12문항 척도로 점수가 높을수록 요실금이 심한 것으로 하였다. 이 도구는 한국에서 이영숙(1994)이 15문항으로 확장하고 실금 정도를 항상 그렇다에 4점, 대체로 그렇다 3점, 보통이다 2점, 가끔 그렇다 1점, 전혀 아니다 0점의 5점 척도로 세분화하였다. 본 연구에서는 이영숙(1994)의 도구에서 '배변시 힘들 때' 문항을 제외하고, '수분섭취를 많이 했을 때', '소변준비 중에', '뛰어 갈 때'의 3문항을 추가하여 17문항으로 하고, 아니다(1점)에서 항상 그렇다(5점)까지의 5점 평정 척도로 수정하였다. 수정된 도구는 요실금 경험이 있는 간호학 교수 3명을 대상으로 타당도 검증 받았고, 신뢰도는 Cronbach의 α 값이 .97였다.

3. 자료 수집 방법

자료수집 기간은 2001년 6월 20일부터 7월 20일까지였다. 자료수집은 일 대학교 노인건강연구소와 J시가 시행하고 있는 노인건강증진 사업에 참여하는 2명의 연구원이 노인 건강증진 사업 참가 노인, 노인대학, 노인모임 참가 노인을 대상으로 설문지를 배부하여 자가보고하게 하거나 면접을 통해 이루어졌다.

4. 자료 분석 방법

자료는 SPSS/WIN을 이용하여 분석하였다. 일반적

특성, 산과력, 요실금과 관련된 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 요실금 유발상황은 각 문항의 정도별 빈도와 백분율, 평균평점과 표준편차를 산출하였고, 대상자의 특성별 요실금군과 비요실금군의 비교는 χ^2 -test로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 배경

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1-1>과 같다. 연령은 55세에서 79세까지로 그 중 60~69세가 61.3%로 가장 많았고, 55~59세가 18.5%로 가장 적었다. 배우자가 있는 대상자는 62.4%였으며, 교육정도는 초등학교 졸업자가 35.8%로 가장 많았고, 대졸이상이 3.5%로 가장 적었다. 경제 상태는 중정도가 74.0%, 사회활동은 1주에 3~4회가 53.8%로 가장 많았고, 1주에 1~2회 26.0%, 두 달에 1~2회가 13.9%, 한 달에 1~2회가 6.4%였다.

<표 1-1> 대상자의 일반적 특성

항 목	구 분	인수(%)
연 령	55 - 59세	32(18.5)
	60 - 69세	106(61.3)
	70세 이상	35(20.2)
배우자 유무	유	108(62.4)
	무	65(37.6)
교육정도	무학	34(19.7)
	초등졸	62(35.8)
	중졸	33(19.1)
	고졸	38(22.0)
	대졸이상	6(3.5)
경제상태	상	7(4.0)
	중	128(74.0)
	하	38(22.0)
사회활동정도	1주 3 - 4회	93(53.8)
	1주 1 - 2회	45(26.0)
	1달 1 - 2회	11(6.4)
	2달 1 - 2회	24(13.9)
계		173(100.0)

2) 산과력

대상자의 산과력은 <표 1-2>와 같다. 분만횟수는 3~4회가 48.0%로 가장 많았고, 5~6회 26.6%, 1~2회 13.9%, 7회 이상 11.6% 순이었다. 자연유산 횟수는 경험이 없는 대상자가 77.5%였고, 유경험자로서는 1회가 17.3%로 가장 많았고 2회가 3.5%, 3회가 1.7%였다. 인공유산 횟수는 경험이 없는 대상자가 60.1%였고, 유경험자로서는 1~2회가 27.2%로 가장 많았고 3~4회 8.7%, 5~6회 2.9%, 7회 이상 1.2% 순이었다. 최종 분만 연령은 30~34세가 43.4%로 가장 많았고, 35~39세 26.6%, 29세미만 19.7%, 40세 이상 10.4% 순이었다. 산후 조리 정도는 보통이다가 42.8%로 가장 많았고 산후조리를 못했다가 38.2%, 잘했다가 19.1%이었다. 폐경연령은 50~54세가 43.4%로 가장 많았고, 45~49세 31.2%, 44세 이하 13.8%, 55세 이상 11.6% 순이었다.

<표 1-2> 산과력

항 목	구 분	인수(%)
분만횟수	1-2회	24(13.9)
	3-4회	83(48.0)
	5-6회	46(26.6)
	7회이상	20(11.6)
	0	134(77.5)
자연유산횟수	1회	30(17.3)
	2회	6(3.5)
	3회	3(1.7)
	0	104(60.1)
인공유산횟수	1-2회	47(27.2)
	3-4회	15(8.7)
	5-6회	5(2.9)
	7회이상	2(1.2)
	0	104(60.1)
최종분만연령	29세미만	34(19.7)
	30-34	75(43.4)
	35-39	46(26.6)
	40세이상	18(10.4)
산후조리정도	잘했다	33(19.1)
	보통이다	74(42.8)
	못했다	66(38.2)
폐경연령	39세미만	12(6.9)
	40-44	12(6.9)
	45-49	54(31.2)
	50-54	75(43.4)
	55세이상	20(11.6)
계		173(100.0)

2. 요실금 실태

1) 요실금 발생빈도

대상자의 64.2%(111명)가 요실금이 있는 것으로 나타났다. 요실금이 없는 경우는 35.8%(62명)이었다(<표 2-1>).

<표 2-1> 요실금 발생 빈도

항 목	구 분	인수(%)
요실금여부	예	111(64.2)
	아니오	62(35.8)

2) 요실금자의 요실금관련 특성

요실금자의 실금기간은 3~5년 미만이 31.5%로 가장 많았고, 다음으로 10년 이상 26.1%, 1~3년 미만 17.1%, 1년 미만 16.2% 순이었다(<표 2-2>).

요실금 횟수는 한 달에 1~2회가 46.8%로 가장 많았고, 다음이 1주에 1~2회로 29.7%, 하루에 1~2회 17.1%, 하루에 3~4회 6.3% 순이었다. 요실금의 양은 속옷에 묻을 정도가 82.9%로 대부분이었고, 속옷을 갈아 입는다가 14.4%였으며, 패드를 착용하는 정도는 2.7%로 나타났다. 요실금자가 배뇨장애를 동반한 경우는 84.7%이었으며, 요실금 치료는 받는 경우가 15.3%, 받지 않는 경우가 84.7%로 나타났다.

<표 2-2> 요실금자의 요실금 관련 특성

항 목	구 분	인수(%)
요실금기간	1년 미만	18(16.2)
	1-3년 미만	19(17.1)
	3-5년 미만	35(31.5)
	5-10년 미만	10(9.0)
	10년 이상	29(26.1)
요실금횟수	계속 나옴	0(0.0)
	하루 3-4회	7(6.3)
	하루 1-2회	19(17.1)
	일주 1-2회	33(29.7)
	한달 1-2회	52(46.8)
요실금양	속옷에 묻을정도	92(82.9)
	속옷을 갈아입음	16(14.4)
	패드 착용	3(2.7)
배뇨장애	예	94(84.7)
	아니오	17(15.3)
요실금치료	예	17(15.3)
	아니오	94(84.7)
계		111(100.0)

3) 요실금 유발상황별 점수와 빈도

요실금자의 요실금 유발상황 문항별 점수는 최고 점수 5점에 평균 2.0점 이상인 문항은 '기침했을 때' 뿐이며, 다음으로 '크게 웃을 때' 1.97점, '재채기 했을 때' 1.92점, '심한 일이나 운동했을 때' 1.91점, '소변 준비 중에' 1.80점 순으로 나타났다(표 2-3).

각 문항에 대한 요실금의 정도별 빈도는 다음과 같다. 실금자의 70% 이상이 실금을 하지 않는 상황은 '허리를 굽혔을 때' 등 7개 문항으로 특히 '부부관계 중에'(94.6%), '앉아 있거나 쉴 때'(91.0%), '잠자는 동안에'(86.5%)는 대부분의 대상자가 실금을 하지 않는 것으로 나타났다. 실금자의 과반수가 가끔 실금을 하는 상황은 '기침했을 때'(67.6%), '재채기했을 때'(65.8%), '크게 웃을 때'(64.0%)의 3개 상황이었고, 대체로 실금을 하는 상황은 '기침을 했을 때' 등 9개 상황이었으나 빈도는 최저 0.9%에서 최고 9.0%까지 많지 않은 것으로 나타났다. 항상 실금을 하는 상황은 '심한 일이나 운동을 했을 때', '크게 웃을 때', '소변 보는 준비 중에'의 3개 상황이었으며 이에 해당하는 대상자는 1명이었다.

4) 요실금 상황정도

요실금 상황정도는 요실금 유발상황 전체 문항에 대한 총점으로 17문항의 최고 총점 85점 중 실금자의 점수 분포는 최고 41점, 최저 18점이었고, 평균점수는 25.50

±5.48 이었다. 총점별 실금자의 분포는 28점이하가 77.5%로 대부분이었고, 29~57점은 22.5%, 58점 이상은 1명도 없었다(표 2-4).

〈표 2-4〉 요실금 상황정도

요실금 정도	빈도(%)	평균점수
28점 이하	86(77.5)	25.50±5.48
29~57	25(22.5)	
58점 이상	0(0.0)	
총계	111(100.0)	

3. 대상자의 특성별 요실금군과 비요실금군의 빈도 차이

1) 대상자의 일반적 특성별 요실금군과 비요실금군의 빈도 차이

대상자의 연령별 요실금군과 비요실금군의 빈도 차이는 요실금군은 60대가 66.7%로 가장 많았고 다음이 70대 23.4%였으나, 비요실금군은 60대가 51.6%로 마찬가지로 가장 많았으나 그 다음은 50대(33.9%)였다(P<.01)(표 3-1). 배우자 유무별로는 차이가 없는 것으로 나타났고, 교육정도별로는 두 집단 모두 초등학교 졸업자가 가장 많았으나 그 다음이 요실금군은 무학자, 비요실금군에서는 고등학교 졸업자로 나타났다(P<.05). 요실금군에서는 초등학교 졸업 이하 학력자가 60.3%를 차

〈표 2-3〉 요실금 유발 상황

요실금상황	아니다 인수(%)	가끔그렇다 인수(%)	빈도(%)		평균평점	
			보통이다 인수(%)	대체로그렇다 인수(%)		
기침했을 때	18(16.2)	75(67.6)	8(7.2)	10(9.0)	2.09±.76	
재채기했을 때	26(23.4)	73(65.8)	6(5.4)	6(5.4)	1.92±.70	
코풀었을 때	71(64.0)	36(32.4)	4(3.6)		1.39±.56	
허리를 굽혔을 때	86(77.5)	21(18.9)	3(2.7)	1(0.9)	1.27±.55	
층계나 경사진 곳을 급히 오를 때	86(77.5)	25(22.5)			1.22±.41	
갑자기 일어설 때	80(72.1)	29(26.1)	2(1.8)		1.29±.49	
흥분했을 때	67(60.4)	36(32.4)	8(7.2)		1.46±.62	
심한 일, 운동했을 때	37(33.3)	54(48.6)	13(11.3)	6(5.4)	1(0.9)	1.91±.86
수분섭취를 많이 했을 때	63(56.8)	41(36.9)	1(0.9)	6(5.4)		1.54±.77
물소리를 듣거나 샤워 중에	85(76.6)	25(22.5)		1(0.9)		1.25±.49
마음이 조급할 때	64(57.7)	41(36.9)	6(5.4)			1.47±.60
크게 웃을 때	25(22.5)	71(64.0)	9(8.1)	5(4.5)	1(0.9)	1.97±.75
소변보는 준비 중에	42(37.8)	55(49.5)	9(8.1)	4(3.6)	1(0.9)	1.80±.80
부부관계 중에	105(94.6)	6(5.4)				1.05±.22
앉아 있거나 쉴 때	101(91.0)	10(9.0)				1.09±.28
잠자는 동안에	96(86.5)	14(12.6)	1(0.9)			1.14±.37
뛰어갈 때	63(56.8)	34(30.6)	8(7.2)	6(5.4)		1.61±.84

〈표 3-1〉 일반적 특성별 요실금군과 비요실금군의 비교

항 목	구 분	요실금자수(%)	비요실금자수(%)	계(%)	χ^2
연 령	55-59세	11(9.9)	21(33.9)	32(18.5)	15.379**
	60-69세	74(66.7)	32(51.6)	106(61.3)	
	70-79세	26(23.4)	9(14.5)	35(20.2)	
배우자유무	유	66(59.5)	42(67.7)	108(62.4)	1.163
	무	45(40.5)	20(32.3)	65(37.6)	
	무학	30(27.0)	4(6.5)	34(19.7)	
교육정도	초등졸	37(33.3)	25(40.3)	65(35.8)	11.836*
	중졸	21(18.9)	12(19.4)	33(19.1)	
	고졸	20(18.0)	18(29.0)	38(22.0)	
	대졸이상	3(2.7)	3(4.8)	6(3.5)	
경제상태	상	3(2.7)	4(6.5)	7(4.0)	3.034
	중	80(72.1)	48(77.4)	128(74.0)	
	하	28(25.2)	10(16.1)	38(22.0)	
사회활동정도	주 3회이상	51(45.9)	42(67.7)	93(53.8)	15.550**
	주 1-2회	28(25.2)	17(27.4)	45(26.0)	
	한달 1-2회	9(8.1)	2(3.2)	11(6.4)	
	두달 1-2회	23(20.7)	1(1.6)	24(13.9)	
배뇨장애	예	94(84.7)	13(21.0)	94(84.7)	68.445**
	아니오	17(15.3)	49(79.0)	17(15.3)	
계		111(64.2)	62(35.8)	173(100.0)	

지하였으나 비요실금군에서는 46.8%였다. 사회활동 정도별로는 두 집단 모두에서 주 3회 이상이 가장 많았으나 빈도 분포에서는 요실금군에서는 45.9%, 비요실금군에서는 67.7%였다(P<.01). 배뇨장애별로는 요실금군의 84.7%가 배뇨장애가 있었고, 비요실금군에서는 21.0%가 배뇨장애가 있었다(P<.01).

2) 산과력별 요실금군과 비요실금군의 빈도 차이

대상자의 분만횟수, 인공유산횟수, 최종 분만 연령, 산후 조리정도별 요실금군과 비요실금군의 빈도 차이는

나타나지 않았다(표3-2). 자연유산횟수별 빈도차이는 요실금군에서는 자연유산 경험이 없는 대상자가 69.4%였으나 비요실금군에서는 91.9%였다. 또한 요실금군에서는 자연 유산횟수가 3회 이상인 대상자가 2.7%인데 비해 비요실금군에서는 1명도 없었다(P<.01). 폐경연령별로는 요실금군은 50~54세가 43.2%로 가장 많았고 다음이 45~49세 38.7%, 55세 이상은 9.0%, 40~44세가 7.2%, 39세 미만이 1.8% 순이었고, 비요실금군은 50~54세가 43.5%로 가장 많았고 45~49세 17.7%, 55세 이상과 39세 미만이 각각 16.1%, 40~44세가

〈표 3-2〉 산과력별 요실금군과 비요실금군의 비교

항 목	구 분	요실금 인수(%)	비요실금 인수(%)	계 인수(%)	χ^2	P
분만횟수	1-2회	13(11.7)	11(17.7)	24(13.9)	5.583	.134
	3-4회	50(45.0)	33(53.2)	83(48.0)		
	5-6회	31(27.9)	15(24.2)	46(26.6)		
	7회이상	17(15.3)	3(4.8)	20(11.6)		
자연유산횟수	0	77(69.4)	57(91.9)	134(77.9)	11.858	.008
	1회	26(23.4)	4(6.5)	30(17.3)		
	2회	5(4.5)	1(1.6)	6(3.5)		
	3회 이상	3(2.7)	0(0.0)	3(1.7)		
인공유산횟수	0	68(61.3)	36(58.1)	104(60.1)	3.865	.425
	1-2회	31(27.9)	16(25.8)	47(27.2)		
	3-4회	9(8.1)	6(9.7)	15(8.7)		
	5-6회	3(2.7)	2(3.2)	5(2.9)		
	7회이상	0	2(3.2)	2(1.2)		

〈표 3-2〉 산과력별 요실금군과 비요실금군의 비교 〈계속〉

항 목	구 분	요실금 인수(%)	비요실금 인수(%)	계 인수(%)	χ^2	P
최종분만연령	29세미만	22(19.8)	12(19.4)	34(19.7)	5.572	.134
	30-34세	45(40.5)	30(48.4)	75(43.4)		
	35-39세	28(25.2)	18(29.0)	46(26.6)		
	40세이상	19(14.4)	2(3.2)	18(10.4)		
산후조리정도	잘했다	18(16.2)	15(24.2)	33(19.1)	4.955	.084
	보통	44(39.6)	30(48.4)	74(42.8)		
	못했다	49(44.1)	17(27.4)	66(38.2)		
배경연령	39세미만	2(1.8)	10(16.1)	12(6.9)	19.169	.001
	40-44세	8(7.2)	4(6.5)	12(6.9)		
	45-49세	43(38.7)	11(17.7)	54(31.2)		
	50-54세	48(43.2)	27(43.5)	75(43.4)		
	55세이상	10(9.0)	10(16.1)	20(11.6)		
계		111(64.2)	62(35.8)	173(100.0)		

6.5%순으로 나타났다(P<.01).

V. 논 의

본 연구 결과 요실금 이환률은 전체 173명의 55세 이상 여성노인 중 111명(64.2%)으로 나타났다. 이러한 결과는 60~93세 여성노인을 대상으로 한 백성희(1998)의 64.5%와, 강경자와 송미순(1997)의 62.2%와 유사하였다. 성인 여성 전체를 대상으로 한 연구결과와 비교하면 20세 이상 여성을 대상으로 한 김문실(1997)의 연구에서는 61.54%, 24세 이상 61세 사이의 여성을 대상으로 한 이영숙(1994)의 연구에서는 64.1%로 또한 유사하게 나타났고, 40세 이상의 중년 여성을 대상으로 한 박난준(1999)의 64.1%, 이효숙(1998)의 67.1%와 비교할 때에도 유사한 것으로 나타났다. 또한 본 연구의 결과는 20세 이상 여성을 대상으로 한 윤혜상과 노유자(1997)의 50.7%, 김계현과 홍재엽(1993)의 44.9%, 김정아와 홍재엽(1997)의 50.7% 보다는 이환률이 높았고, 김효정(1997)의 70.7%, 이미경(1996)의 74.2% 보다는 낮았다. 이러한 결과를 종합해 볼 때 성인 및 노인여성에서의 요실금 빈도는 연령이나 요실금의 정의에 관계없이 높은 것이라 볼 수 있다. 따라서 요실금은 의료인이 관심을 가져야 할 주요 건강 문제라 할 수 있다.

본 연구의 요실금 발생 경과기간은 3~5년 미만이 31.5%로 가장 많았으나 10년 이상 지속한 경우도 26.1%로 나타났다. 10년 이상 요실금을 경험해 오고

있는 비율을 선행연구와 비교하면 정미자(1996)의 연구에서는 6.0%, 윤혜상과 노유자(1997) 16.4%, 박난준(1999)의 연구에서는 9년 이상이 13.4%로 나타나 본 연구에서 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 장기간 요실금을 경험하고 있는 여성이 상당수임을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구결과 84.7%의 요실금 여성이 치료 등 관리를 하고 있지 않은 것으로 나타났다. 선행 연구에서도 이영숙(1994)의 92.6%, 윤혜상과 노유자(1997)의 84.5%, 강경자와 송미순(1997)의 86.3%, 김금순 등(1999)의 89.3%, 박난준(1999)의 92.4%가 요실금 치료를 하지 않는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하거나 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 현상은 요실금을 정상적인 현상 또는 치료가 불가능한 노화현상으로 간주함으로써 요실금에 대한 치료를 추구하고 있지 않기(오정열, 1997)때문으로 보인다. 뿐만 아니라 의사 및 간호사와 같은 건강 전문인들도 요실금이 노화와 더불어 나타나는 불가피하고 치료가 불가능한 현상으로 요실금 대상자를 방치하고 있는 실정이다(Chutka, 1996, 윤혜상과 노유자, 1997에서 재인용). 따라서 요실금에 대한 효율적인 치료 기회를 보다 많이 제공하기 위해서는 건강 소비자들을 대상으로 요실금의 원인, 진행과정, 예방과 치료방법 등에 대한 홍보와 교육이 보다 활발히 이루어져야 하며, 건강 소비자와 직접적인 접촉을 하는 의사와 간호사는 요실금에 대해 관심을 가져야 할 필요가 있다(윤혜상과 노유자, 1997). 최근 노인교실 등에서 요실금에 대한 예방교육으로 골반운동을 시행하는 경우와 송미순(1999)의 골반

저운동 프로그램 효과 검증연구, 요실금에 대한 바이오 피드백과 전기자극 치료 효과를 밝힌 연구(김종현, 1998) 등은 바람직한 노력으로서 보다 활성화되어야 할 것이라 생각된다.

본 연구에서 요실금 유발상황은 '기침했을 때', '크게 웃을 때', '재채기했을 때', '심한 일이나 운동을 했을 때', '소변 준비 중에' 순으로 높게 나타났다. 요실금 유발 상황을 조사한 선행 연구에서도 순서의 차이는 약간 있는 하나 이와 유사한 결과를 보였다(강경자와 송미순, 1997; 김금순 등, 1999; 박난준, 1999; 이영숙, 1994).

요실금과 관련있는 요인으로서 본 연구에서 사회활동 정도가 요실금과 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 1주일에 3회 이상의 사회활동을 하는 대상자 중 요실금자는 45.9%였고, 비요실금자는 67.7%였다. 이러한 결과는 선행 연구에서 조사되지 않은 요인으로서, 앞으로 사회활동 정도 및 유형 등과 요실금과의 관계에 관한 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 지금까지의 선행 연구는 요실금과 관련된 요인으로서 인구학적 배경과 출산력 등의 산과력을 중심으로 이루어져 왔다고 볼 때 차후 연구에서는 심리, 사회적 요인을 포함하는 포괄적인 요인을 조사할 필요가 있다고 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 일 중소 도시에 거주하는 55세 이상의 여성노인으로서 노인건강증진 사업이나 노인대학, 노인모임에 참여한 173명을 대상으로 요실금 실태와 요실금 유발 상황, 일반적 특성과 산과력에 따라 요실금군과 비요실금군에 차이가 있는지를 파악하기 위하여 Hendrickson(1981)의 긴장성 요실금 측정도구를 이영숙(1994)이 수정 보완한 설문지를 이용하여 자가보고법과 면접법으로 조사한 조사연구이다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 본 연구 대상자의 요실금의 유병률은 64.2%였고, 요실금 기간은 3-5년(31.5%)이 가장 많았다. 요실금 횟수는 한 달에 1-2회(46.8%)가 가장 많았고 요실금 많은 속옷에 묻을 정도(82.9%)가 대부분이었고 요실금 치료는 84.7%가 하지 않는 것으로 나타났다
2. 요실금 정도는 총 85점 만점에 평균 25.50점으로 경증(1~28점)이 77.5%였고 중등증(29~57점)은 22.5%이었다.

3. 요실금 유발상황은 '기침했을 때', '크게 웃을 때', '재채기 했을 때', '심한 일이나 운동 했을 때', '소변 준비 중에' 순으로 빈도가 높았다.
4. 연령, 교육정도, 사회활동 정도, 배뇨장애여부에 따라 요실금군과 비요실금군에 유의한 빈도 차이를 나타내었다.
5. 자연유산 경험과 폐경연령에 따라 요실금군과 비요실금군에 유의한 빈도 차이를 보였다.
6. 분만횟수, 인공유산횟수, 최종분만 연령, 산후조리 정도에 따라 요실금군과 비요실금군에 유의한 빈도 차이를 보이지 않았다.

결론적으로 본 연구의 대상자에서 요실금의 유병률은 높은 편이었으나, 요실금자의 대부분이 관리를 하고 있지 않은 것으로 나타나 요실금의 효율적인 관리에 대한 교육이 필요함을 알 수 있었고, 요실금은 갑작스러운 복잡상승을 가져오는 상황에서 많이 발생하는 것으로 나타난 결과는 요실금의 예방대책의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 요실금에 영향을 미치는 요인으로서 신체적 요인뿐만 아니라, 사회적, 심리적 요인을 포함하는 포괄적인 영향요인 파악을 위한 연구가 필요하다.
2. 20대 이후 성인 여성을 대상으로 요실금에 대한 인지도와 예방을 위한 건강증진 행위 실태를 파악하는 연구를 제언한다.
3. 본 연구에서 나타난 요실금 실태를 요실금에 대한 예방과 관리방안의 기초 자료로 활용할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

강경자, 송미순 (1997). 노인여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 간호학논문집, 11(2), 160-174.

김고은, 이선자, 김정희, 천병철 (1997). 노년기 요실금의 유병률과 관련 요인에 관한 연구. 한국노년학, 17(3), 70-96.

김계현, 홍재엽 (1993). 여성 요실금의 유병률에 대한 기초 연구. 대한 산부인과 학회, 36, 1001-1007.

김금순, 서문자, 이운정, 박영숙 (1999). 요실금이 있는 중년여성의 일상 생활 불편감 및 우울에 관한 연구. 간호학논문집, 13(1), 57-71.

김문실 (1997). 성인여성 요실금의 유병률에 대한 연구. 제 2회 여성 요실금 심포지움. 이화여자 대학교.

김종현, 서주태, 이유식 (1998). 복잡성 요실금 환자에서 바이오 피드백과 전기자극 치료의 효용성. 대한비뇨기과학회지, 39(7), 676-683.

김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김애순 (1999). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구Ⅱ. 한국노년학, 19(1), 61-81.

김효정 (1997). 요실금이 성인여성의 일상생활에 미치는 영향에 관한 연구. 간호과학, 9(1), 이화여자대학교 간호과학연구소, 37-44.

박난준 (1999). 중년여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 군산간호대학 간호과학논문집, 2, 79-95.

백성희 (1998). 한국 노인여성의 요실금에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

송미순 (1999). 요실금 자조관리 교육 프로그램 시범운영의 효과. 간호학논문집, 13(2), 205-220.

오정열 (1997). 긴장성 요실금의 관리. 대한가정의학회지, 18(10), 1079-1080.

윤종률 (1997). 노인 요실금의 진단과 치료. 대한가정의학회지, 18(11), 1205-1215.

윤진 (1986). 성인 노인 심리학. 중앙 적성 출판사.

윤혜상, 노유자 (1997). 여성의 요실금 빈도와 관련 요인에 대한 조사 연구. 대한간호학회지, 27(3), 683-693.

이경혜 등 (1997). 여성건강간호학(상). 서울: 현문사.

이명희, 신경림 (2000). 도서지역여성의 요실금 체험. 대한간호학회지, 30(3), 799-812.

이영숙 (1993). 요실금 여성의 질회음 근육운동 효과. 연세대학교 대학원. 박사학위 논문.

이영숙 (1994). 여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 모자간호학회지, 4(1), 12-23.

이미경 (1996). 일개 지역의 긴장성 요실금에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원. 석사학위 논문.

이효숙 (1998). 중년여성의 유형별 요실금에 대한 연구. 간호과학, 10, 이화여자대학교 간호과학연구소, 67-94.

정미자 (1996). 요실금 여성의 삶의 질과 자가간호역량.

전남대학교 대학원. 석사학위논문.

정병규 (1997). 여성 요실금에 관한 이해. 대한가정의학회지, 18(4), 366-376.

최연순 외 (1999). 여성건강간호학Ⅱ. 서울: 수문사.

최영희, 홍재엽, 김문실, 김애정, 김정아, 백성희 (1998). 성인여성의 요실금에 관한 기초연구. 대한간호학회지, 28(1), 171-183.

최영희, 김문실, 변영순, 원중순 (1990). 한국 노인의 건강상태에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(3), 307-323.

최영희, 성명숙, 홍재엽 (1999). 한국여성의 복잡성 요실금에 대한 골반저 근육 훈련 운동과 바이오피드백 요법의 효과 비교. 대한간호학회지, 29(1), 34-47.

홍제엽 (1997). 복잡성 요실금 환자에서 골반저근운동의 치료효과. 대한비뇨기과학회지, 38(6), 639-647.

- Abstract -

Key concept : Urinary Incontinence,
Elderly Women

A Study on Urinary Incontinence of Elderly Women in a Community

Park, Okhee · Kwon, Insoo* · Kang, Youngsil**

The purposes of this descriptive study were to identify the prevalence rate of urinary incontinence(UI) and the differences in frequency of incontinent and normal women by general characteristics, obstetrical history, and the conditional events for urinary incontinence of the elderly women in a community. By the results of this study, it is intended to provide nursing practice guidelines for incontinent women. The research design of this study was a preliminary descriptive study. The 173 subjects

* Professor, Nursing department, School of Medicine, Gyeongsang National University

* Researcher, Institute of Gerontological Health Research Center of Gyeongsang National University

were 55 years old and over, and resided in a small city area.

Data were collected from June 20 to July 20, 2001, by an interview or a self-report with questionnaire. The questionnaire was composed of items of general characteristics, obstetrical characteristics, and conditions of UI by the modified Henderickon's Stress Incontinence Scale(1981).

The results were summarized as follows:

1. The UI prevalence rate of the sample was 64.2%. Of the incontinent women, 31.5% had experienced UI for a period of three to five years, and 84.7% had never treated or managed their UI. Frequency of UI was once or twice times per month(46.8%).
2. The total mean of UI on the scale in the incontinent women was 25.50 of 85, ranging from 18 to 41.
3. The most frequent condition of UI was coughing, followed by laughing, sneezing, heavy exercise, and preparation of urination in descending order.
4. There were significant differences in age, education, social activity, and urinary difficulty between the incontinent women and the normal women.

5. There were significant differences in frequency of spontaneous abortion, age of menopause between the incontinent women and the normal women.

6. There were no significant differences in number of delivery, frequency of artificial abortion, age of the last delivery, and postal health management between the incontinent women and the normal women.

In conclusion, the incidence of UI in this study was high, but there were no effective treatments or management. It is suggested to provide the adult women with knowlege about UI, and to educate preventive behavior and control skill of urinary incontinence. Also episodes of urinary incontinence were high in the situation of sudden increase of abdominal pressure. This data can be used for the prevention strategy of urinary incontinence. In future research it is recommended to identify comprehensive factors related to urinary incontinence including psychosocial factors, and effective strategies of urinary incontinence.