

성인 여성의 과민성방광 증후군과 요실금의 실태조사

김증임* · 김영호** · 안현철***

I. 서 론

과민성방광 증후군(overactive bladder syndrome)이란 말 그대로 방광의 기능이 너무 예민해서 방광에서 소변을 저장하는 동안에 본인의 의사와는 관계없이 방광 근육이 수축하여 급하게 요의를 느끼게 되고 소변을 자주 보는 증상을 말한다(Davila & Neimark, 2002). 과민성방광 증후군은 최근 5년 동안에 보편화되기 시작한 용어로 일반인에게는 물론 의료인에게도 아직 익숙하지 않다고 볼 수 있다. 이런 현 상태에서 과민성방광 증후군을 쉽게 설명하자면 소변이 급하거나 지리는 것으로 말할 수 있다. 또 비뇨기학적인 정의는 강한 요의의 절박뇨, 배뇨회수가 증가된 빈뇨와 야간뇨가 있는 것으로 절박성 요실금은 동반되거나 동반되지 않을 수 있으며, 특별히 하부요로에 국소병변이나 대사질환이 없는 증상군이다(Tunuguntla & Narayan, 2001; 최낙규, 2002). 이러한 현상이 나타나는 이유는 배뇨군이 과도하고 급격한 수축활동을 불수의적으로 일으킴으로써 환자가 억제하려고 해도 효과적으로 억제되지 않고 소변이 누출되기 때문이다.

임상적으로는 운동성 절박성 요실금과 감각성 절박성 요실금이 과민성방광 증후군을 설명하는 유용한 용어라고 본다. 운동성 절박성 요실금은 배뇨군의 불안정과 동

반되는 소변누출을 말하며, 감각성 절박성 요실금은 비뇨기역학상 배뇨군 수축이 없는 절박뇨의 증상을 말한다(Blaivas, 1999).

일부에서는 어떤 신경계질환에 의해 발생하는 경우는 과반사 방광으로 보고, 또 원인이 없거나 신경계작용의 문제가 아니면 불안정 방광으로 구분하기도 한다. 이러한 증상을 기준으로 한 구분은 실제로 과학적이지 못하고 명확성이 결여되지만 과민성방광 증후군 자체가 질환군을 포함하는 용어로서(Wyndaele, 2001) 중요한 의미를 갖는다고 본다.

이에 대해 1990년 이전의 과민성방광증후군에 대한 국제요실금학회(International Continence Society, ICS)의 정의는 요류역학검사의 축뇨기 방광문제라고 하였다(Abrams, Blaivas, Stanton & Anderson, 1988). 그러나 임상적으로 볼 때는 “방광내압검사에서 요저장기에 불수의적 배뇨군 수축이 나타나며 소변을 참으려고 해도 빈뇨, 절박뇨, 절박성 요실금이 나타나는 질환이다”라고 포괄적으로 정의할 수 있다(Davila & Neimark, 2002).

위와같이 과민성방광에 대하여 다양하게 정의된 논점을 정리하면 다음과 같다. 처음에는 요실금 환자 중에서 자극적 배뇨증상을 가진 여성의 배뇨장애에 대한 문제들의 보고들이 있었으나 정확한 용어의 정립이 이루어지지

* 순천향대학교 의과대학 간호학과

** 순천향대학교 부천병원 비뇨기과

*** 순천향대학교 부천병원 예방의학과

투고일 9.28 심사회의일 9.30 심사완료일 11.25

않은 상태에서 질환의 체계적 분류와 분석이 어려웠었다. 그 이후 과민성방광의 초기 정의는 1일 8회 이상의 빈뇨, 2회 이상의 야간뇨, 절박뇨의 세 가지 증상 중 어느 하나가 있으면 절박성요실금의 동반유무와 관계없이 과민성방광이라 칭하였다.

그러나 최근에는 2001년 국제요실금학회의 언어 표준화 회의에서 용어를 새로 정립하여 절박뇨가 있는자로서, 절박요실금의 유무와 관계없이, 통상 빈뇨 및 야간뇨를 같이 가진 경우를 과민성방광 증후군(overactive bladder syndrome), 절박증후군(urge syndrome), 빈뇨-절박뇨증후군(frequency-urge syndrome)이라 정의하였다(Abrams, Cardozo, Fall, Griffiths, Rosier, Ulmsten, Kerrebroeck, Victor, & Wein, 2002).

이와 같이 포괄적인 정의만 보더라도 과민성방광의 증상이 있는 환자는 증상자체로 인한 귀찮음, 사회생활의 어려움, 위생상 문제 등으로 인하여 삶의 질이 낮아질 수밖에 없다. 실제로 노인복지관 등의 프로그램을 이용하는 노인들이 호소하는 내용에서도 절박뇨나 절박성 요실금 등으로 프로그램에 참여하는 활동에 제한을 받고 있음을 알 수 있다.

한편, 과민성방광은 연령증가에 따라 유병율이 증가하고 있고, 고령자 가운데서도 여성에서 더 많은 것이 유럽과 미국, 그리고 아시아의 연구에서 밝혀지고 있다(Tunuguntla & Narayan, 2001; Milsom, Stewart & Thuroff, 2000; Drutz, 2002). 그 중 40세 이상의 유럽인을 대상으로 한 전화인터뷰 조사에서는 대상자의 16.6%가 과민성방광의 증상을 가지고 있는 것으로 추정되었다. 이들이 호소한 내용 중 가장 많은 내용은 빈뇨 85%이었으며 그 다음이 절박뇨 54%, 절박성요실금 36%순이었다. 미국의 NOBLE Research Program의 조사에서도 유병율은 16.6%로 같았으며 빈뇨 22%, 절박뇨 15%, 절박성요실금 6%로 보고되었다. 그러나 아시아에서 조사된 연구결과는 일관성이 없으나 40세 이상의 남녀를 대상으로 한 한국의 결과는 7.1%로 보고되었다(Drutz, 2002).

Lapitan과 Chye(2001)는 11개국 5502명을 대상으로 한 연구결과에서 53.1%가 과민성방광증후군을 가지고 있고 가장 흔한 호소내용은 절박뇨로서 조사 대상자의 65.4%가 이 문제를 가지고 있었다고 보고하였다.

한편 개업의가 진료한 환자를 대상으로 조사한 연구에서는 빈뇨 41.9%, 절박뇨 24.3%, 절박성 요실금 20.2%를 보고하였고, 위의 세 가지 증상중 한가지 이상을

가진 과민성 방광은 57%로 유병율이 더 높게 나타났다(Hoffmann, Rubben & Michel, 2002). 이와 같이 각 국의 유병율은 3-53%로 그 결과가 매우 다른 것을 알 수 있다(Stewart & Thuroff, 2001). 특히 한국에서 조사된 결과가 7.1%로 낮게 나타난 이유는 과민성 방광의 기준이나 정의의 문제로서 유럽과 미국 그리고 국제요실금협회의 정의와 달랐다는 점을 들 수 있다.

한편, 우리 나라에서 직접 조사된 연구로는 대한요실금학회에서 40세이상 남녀 2,000명을 대상으로 한 전화 설문조사를 들 수 있으며, 그 결과를 보면 빈뇨의 경우 남자 17%, 여자 17.7%, 절박뇨 남자 15.8%, 여자 22.4% 그리고 절박성요실금은 남자 5.7% 여자 10.8%, 빈뇨, 절박뇨, 절박성요실금 중 한가지라도 증상이 있는 경우는 30.5%로 나타났다(대한배뇨장애 및 요실금학회, 2001).

또한 기존의 연구는 대상자들이 갖는 일상생활의 지장이 어느 정도인지 구체적으로 알 수 없었다. 또한 유병율의 조사에서는 부끄럽게 생각하여 증상이 없다고 대답할 수 있는 점을 감안할 때 고통을 받고 있는 사람이 더 많이 있음이 고려되어야 하며, 대상자들이 갖는 일상생활의 지장 또한 어느 정도인지 파악되어야 한다.

한편 과민성방광이 발생하는 원인으로는 신경계질환, 요도나 방광의 국소적 질환, 방광출구폐쇄, 그리고 고령화 및 원발성 질환 등을 들 수 있다. 먼저 신경계질환이 원인인 경우를 살펴보면, 총체적인 배뇨조정을 하는 대뇌피질과 간뇌가 하는데 이들 부위의 신경손상은 방광의 과활동을 초래한다. 그리고 뇌교의 배뇨중추와 척수의 배뇨중추사이의 손상도 신경학적 배뇨근 과활동을 초래한다. 이러한 과활동은 과민성 방광을 일으킬 수 있다.

다음으로 하부요로 폐쇄를 들 수 있다. 오랫동안 방광 출구폐쇄가 지속되면 배뇨근의 비대 및 육주형성 같은 변화가 오고 뉴런의 증대와 함께 척수에서 배뇨반사를 증진시켜 과민성 방광을 유발한다. 그리고 골반구조 약화가 있어도 방광수축을 억제하지 못하여 과민성방광을 일으킨다. 또 절박뇨의 증상이 있어 요누출을 억제하기 위해 골반근육을 과도하게 수축시킬 때 요도저항이 증가하면 방광출구의 기능적 폐쇄를 일으켜 과민성방광이 초래된다.

과민성방광과 요실금의 연구에서 고려되어야 할 사항은 정신적인 측면이라고 본다. 특히 과민성방광의 증상인 빈뇨나 절박뇨, 절박성 요실금, 그리고 복잡성 요실금은 그 자체 증상이 환자를 우울하게 만드는 원인이 된다

(Steers & Lee, 2001; Kim, Kanagawa, Matsuzaki, 1999). 미국의 전화조사결과에서도 과민성방광증후군인 사람의 정신건강과 건강인지도가 증상이 없는 사람보다 낮았다(Liberman et al., 2001).

그러나 지금까지 이루어진 국내의 요실금 연구는 주로 복잡성요실금에 초점이 맞추어 있었으며, 새롭게 정의된 내용에 따른 유병률 조사 또한 우리나라에서 직접 이루어지지 않았으며, 과민성방광 증후군으로 겪는 일상생활상의 지장정도는 밝혀지지 않았다고 볼 수 있다.

이에 본 연구에서는 2002년 국제요실금학회에서 새롭게 정의된 기준에 의하여, 절박뇨가 있는자로 절박요실금의 유무와 관계없이, 통상 빈뇨 및 야간뇨를 같이 가진 경우를 과민성방광 증후군(overactive bladder syndrome)으로 기준으로 정하고 국내의 젊은 여성들에 대한 조사를 실시하였다. 또한 자신을 드러내지 않고 정확하게 답할 수 있도록 하기 위해 지금까지의 조사방법에서 벗어나 인터넷 사이버조사방법을 선택하였다.

그러므로 본 연구는 과민성 방광증후군에 대한 최신 기준으로 한 유병률 및 발생의 관련인자 파악과 이들 질환이 일상생활 및 성생활에 어느 정도 영향을 주는지를 파악하여 과민성방광증후군이 있는 대상자들을 위한 중재안의 기초자료를 제공하고자 한다.

1. 연구목적

본 연구는 감추어진 비뇨기과적 문제인 과민성 방광과 요실금의 실태와 이들이 갖는 문제를 파악하여 이 분야의 중재내용을 구축하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 성인 여성에서 과민성방광 증후군과 요실금의 유병률을 파악한다.
- 2) 과민성방광 증후군과 요실금의 발생의 관련인자를 파악한다.
- 3) 과민성방광 증후군과 요실금으로 인한 일상생활과 성생활의 지장 및 대처상태를 파악한다.

2. 용어정의

1) 과민성방광 증후군

과민성방광 증후군(overactive bladder syndrome)이란 특별히 하부요로에 국소병변이나 대사성 질환이 없고 절박뇨가 있는자로, 절박성요실금의 유무와 관계없이,

빈뇨 및 야간뇨를 같이 가진 경우라고 정의하였다(Abrams 등, 2002).

2) 요실금

자신의 의사와 관계없이 소변이 요도 밖으로 흘러나오는 증상으로 방광내압이 요도내압보다 높아지게 될 때 발생하며 소변을 적절히 통제하는 능력이 소실된 것이다(김중임, 2002). 국제요실금학회에서는 불수의적으로 소변배설을 하는 상태로 사회적, 위생적으로 문제가 되는 것이라고 한다(ICS, 1976).

3) 유병률

과민성 방광의 유병률은 과민성방광의 증후군의 증상이 있는 수를 전체 대상자수로 나눈 뒤 100을 곱하여 백분율로 표시한 것을 말하며, 요실금의 유병률은 과거 1주일 동안에 요누출 경험이 있다고 응답한 수를 전체 대상자수로 나눈 뒤 100을 곱하여 백분율로 표시한 것을 말한다.

II. 연구방법

1. 대상자 선정

2002년 4월 22일부터 5월 5일까지 14 일간 인터넷 miclub.com의 협력으로 조사가 이루어졌다. 연구대상자는 인터넷상(www.miclub.com) 구조화된 설문지에 응답을 한 국내 20~49세의 젊은 여성 3,372명이다.

2. 조사내용

조사내용은 일반적 특성 6문항(나이, 직업, 지역, 가족력, 출산력, 요로감염유무), 과민성 방광증후군 2문항(빈뇨 및 야간뇨)과, 절박뇨, 절박성요실금, 요실금과 일상생활지장, 대처내용이 각각 1문항씩 그리고 성생활시 불편감(3문항)을 중심으로 구성되어 있다.

3. 연구도구

구조화된 설문지 형식을 작성하도록 한 후 국제요실금 학회의 정의 기준에 따라 과민성방광증후군과 요실금 대상자로 분류하고 그 군에서의 일상생활의 불편정도를 정상군과 비교하였다.

4. 통계분석

통계처리는 SPSS (release 10.0) 통계프로그램을 사용하였으며, 요실금 및 과민성 방광 발생의 관련인자 분석은 χ^2 검정을 이용하였다. 요실금 및 과민성방광이 일상생활과 성생활에 미치는 영향은 다변량 로지스틱 회귀분석으로 연령, 직업, 지역, 출산력, 요로감염, 출산력 등 혼란변수를 통제한 상태에서 위험도(교차비)를 산출하여 통계적 유의성을 검정하였다.

Ⅲ. 연구결과

과민성방광과 요실금에 대한 유병율을 조사하고 이와 관련된 위험요인을 확인하고자 하였으며, 이런 질환의 유병상태가 일상생활에 미치는 영향과 가장 말하기 어렵고 민감하게 생각할 수 있는 여성의 성생활에 미치는 영향도 같이 조사를 실시하였다.

1. 일반적 특성

대상자는 평균 26.3세(SD 4.8)로 20세 이상 30세 미만인 79.5%(2,681명)로 가장 많았으며 40세 이상은 2.2%(75명)에 그쳤다. 직업은 직장인이 25.8%(869명), 주부 22.1%(745명), 학생 18.1%(611), 기타 32%(1,078명)로 나타났다. 응답자의 거주지역으로 나누어 보았을 때에는 도시가 65.8%(2,218명)이었다. 한편 요로감염 경험자가 17.6%(594명) 이었고, 출산경험자는 20.9%로 나타났다(표 1).

2. 과민성방광 및 요실금의 유병율

총 대상자 3,372명 중 과민성방광 증후군이 있는 사람은 12.7%이었으며, 빈뇨 20.7%, 절박뇨 29.0%, 야간뇨 7.2%, 절박-빈뇨증 11.3%, 절박성 요실금은 19.2%로

나타났다. 한편 과민성방광 증후군이 아닌 요실금자는 21.0%로 나타났다(표 2).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=3,372)

구분	특성	빈도	백분율
연령	20-29	2,681	79.5
	30-39	616	18.3
	40-49	75	2.2
	직장	869	25.8
직업	전업주부	745	22.1
	학생	611	18.1
	기타	1,078	32.0
주거지역	무직	69	2.0
	지방	1,154	34.2
	도시	2,218	65.8
요로감염	유	594	17.6
	무	2,278	82.4
출산력	유	705	20.9
	무	2,667	79.1

3. 과민성방광과 요실금의 관련인자

한편 일반적 특성 중 과민성 방광과 요실금 발생의 관련인자를 χ^2 검정으로 검토한 결과 과민성방광과 관련이 있는 인자는 연령($\chi^2= 6.6, p<0.05$), 요로감염($\chi^2= 50.8, p<0.01$), 가족력($\chi^2= 26.1, p<0.01$)에서 유의하였다. 요실금에는 요로감염($\chi^2= 20.2, p<0.01$), 출산력($\chi^2= 8.6, p<0.01$), 가족력($\chi^2= 4.9, p<0.05$), 연령($\chi^2= 6.2, p<0.05$)과 직업($\chi^2=11.0, p<0.05$)이 유의한 관련변수로 나타났다(표 3).

4. 일상생활 지장과 대처상태

자신의 증상으로 인해 직접적인 일상생활에 지장이 있

〈표 2〉 과민성방광 및 요실금의 유병율

(N=3,372)

항목	과민성방광 증후군	빈뇨	절박뇨	야간뇨	절박-빈뇨증	절박성 요실금	요실금
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
유	429(12.7)	698(20.7)	977(29.0)	240(7.2)	381(11.3)	646(19.2)	707(21.0)
무	2,943(87.3)	2,674(79.3)	2,395(71.0)	3,132(92.9)	2,991(88.7)	2,726(80.8)	2,665(79.0)

f=frequency

〈표 3〉 과민성방광 및 요실금의 관련인자

(N=3,372)

관련변수	과민성 방광		p-value	요실금		p-value
	아니오 f(%)	예 f(%)		아니오 f(%)	예 f(%)	
연령			0.04			<0.05
20-29	1,643(80.8)	1,038(77.5)		2,137(80.2)	544(76.9)	
30-39	352(17.3)	264(19.7)		476(17.9)	140(19.8)	
40-49	38(1.9)	37(2.8)		52(2.0)	23(3.3)	
직업			0.18			<0.05
직장인	510(25.1)	359(26.8)		683(25.6)	186(26.3)	
전업주부	429(21.1)	316(23.6)		567(21.3)	178(25.2)	
학생	379(18.6)	232(17.3)		474(17.8)	137(19.4)	
기타	670(33.0)	408(30.5)		884(33.2)	194(27.4)	
무직	45(2.2)	24(1.8)		57(2.1)	12(1.7)	
주거지역			0.36			0.79
지방	708(34.8)	446(33.3)		915(34.3)	239(33.8)	
도시	1,325(65.2)	893(66.7)		1,750(65.7)	468(66.2)	
가족력			<0.01			<0.05
없다	1,628(80.1)	971(72.5)		2,076(77.9)	523(74.0)	
있다	405(19.9)	368(27.5)		589(22.1)	184(26.0)	
출산력			0.22			<0.01
없다	1,622(79.8)	1,045(78.0)		2,136(80.2)	531(75.1)	
있다	411(20.2)	294(22.0)		529(19.8)	176(24.9)	
요로감염			<0.01			<0.01
없다	1,752(86.2)	1,026(76.6)		2,236(83.9)	542(76.7)	
있다	281(13.8)	313(23.4)		429(16.1)	165(23.3)	

다고 호소한 사람은 13.4%이었으며 실제로 패드를 사용해야 될 정도로 증상이 있는 사람은 5.0%, 성생활을 피한다고 응답한 사람이 5.2%로 나타났다. 한편 자신의 상태가 질병이라고 인식하고 있는 사람은 52.2%나 되었다. 그러나 치료를 실제로 한 사람은 병인식자의 10.9% 전체대상자의 5.8%에 불과하였다 <표 4>.

5. 과민성방광과 요실금이 일상생활 및 성생활에 미치는 영향

과민성방광과 요실금이 있는 경우 일상생활에 지장을 받고 있다고 응답한 대상자는 각각 73.2%, 39%로 나타났다으며, 성생활에 지장을 받고 있다고 응답한 대상자는 각각 74.4%, 50%로 나타났다<표 5>. 다변량 로지스틱 회귀분석한 결과 과민성방광이 있는 경우에는 5배(95% 신뢰구간 = 4.0~6.3), 요실금이 있는 경우에는 2.9배(95% 신뢰구간 = 2.3~3.5) 정도가 일상생활에 지장을 주는 것으로 나타났다. 성생활에 미치는 영향은 과민성방광이 있는 경우에는 4.3배(95% 신뢰구간 = 3.0~6.1), 요실금이 있는 경우에는 3.9배(95% 신뢰구간 =

〈표 4〉 일상생활 지장과 대처상태

(N=3,372)

항목	일상생활지장	대처(패드사용)	성생활기피	병인식	치료
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
유	451(13.4)	168(5.0)	176(5.2)	1,770(52.2)	194(5.8)
무	2,921(86.6)	3,204(95.0)	3,196(94.8)	1,612(47.8)	3,178(94.2)

〈표 5〉 과민성 방광과 요실금으로 인한 일상생활 및 성생활 지장 (N=3,372)

	일상생활 지장			성생활 지장		
	아니오		p-value	아니오		p-value
	f(%)	f(%)		f(%)	f(%)	
과민성 방광			<0.01			<0.01
무	1,912(65.5)	121(26.8)		1,988(62.2)	45(25.6)	
유	1,009(34.5)	330(73.2)		1,208(37.8)	131(74.4)	
요실금			<0.01			<0.01
무	2,390(81.8)	275(61.0)		2,577(80.6)	88(50.0)	
유	531(18.2)	176(39.0)		619(19.4)	88(50.0)	

〈표 6〉 과민성방광과 요실금이 일상생활과 성생활에 미치는 영향 (N=3,372)

구분	과민성방광					요실금				
	β	df	sig	Exp(β)	95%CI for Exp(β)	β	df	sig	Exp(β)	95%CI for Exp(β)
일상생활	2.41	1	.00	5.0	4.0-6.3	1.05	1	.00	2.9	2.3-3.5
성생활	1.57	1	.00	4.3	3.0-6.1	1.35	1	.00	3.9	2.8-5.3

간 = 2.8~5.3) 정도가 더 많은 지장을 받는 것으로 나타났다(표 6).

IV. 논 의

본 연구는 과민성방광증후군과 요실금이 있는 여성들이 쉽게 자신의 증상을 밝히지 못하는 특성을 고려하여 이 영역에서는 최초로 시도된 인터넷 설문조사법을 이용한 조사결과이다. 또한 2002년 ICS(International Continence Society)에서 처음으로 과민성방광증후군의 용어정의에 한 결과에 따라 처음으로 이뤄진 점 또한 의의가 있다.

그러므로 2002년 이전에 보고된 유병율과 직접 비교하는 데는 어려운 점이 있다고 본다. 따라서 이 논의 부분에서는 ICS 용어정의에 따른 유병율을 제시함과 동시에 이전에 보고된 결과와 비교를 위해 과민성방광증후군의 증상을 가지고 살펴보고자 한다.

또한 우리나라에서는 과민성방광증후군의 유병율이 거의 연구되지 않은 시점에서 이뤄진 점과 그 발생인자를 살펴본 점 그리고 이 증후군을 가진 사람들이 갖는 일상생활상의 지장과 대처내용을 함께 살펴보았다는 측면에서 그 의의가 크다고 본다.

본 연구결과 과민성방광증후군의 유병율은 12.7%로 나타났다. 이는 지금까지 보고된 결과 특히 2001년 대한 배뇨장애 및 요실금학회가 전화조사를 통해 발표한

30.5% 보다 훨씬 낮다고 판단될 수 있다. 그러나 배뇨장애 및 요실금 학회의 보고(2001)는 그 기준이 〈빈뇨, 절박뇨, 절박성요실금〉 가운데 어느 한가지라도 가진 경우를 포함하였기 때문이며, 본 연구조사를 위의 기준에 맞추어 분석해보면 47.8%로 전화조사 때보다 높은 것을 알 수 있다. 그 이유는 전화조사는 40세 이상의 남녀를 조사한 것이고 본 조사는 20세~49세의 젊은 여성을 대상으로 했기 때문으로 추측된다.

한편 40세 이상을 대상으로 한 유럽인의 전화인터뷰를 통한 조사연구에서는 대상자의 16.6%가 과민성방광의 증상을 가지고 있는 것으로 추정되었다. 그리고 미국의 NOBLE Research Program의 조사에서도 과민성방광증후군의 유병율은 16.6%로 보고되었다(Drutz, 2002). 이들 유럽과 미국의 연구는 ICS의 용어표준화에 맞추어 이뤄진 결과이므로 최근의 정의와 일치하여 시행되었다고 볼 때 한국내의 본 연구결과는 다소 낮은 상태를 알 수 있다.

그리고 과민성방광증후군의 증상별로 살펴볼 때 본조사에서는 빈뇨 20.7%, 절박뇨 29.0%, 절박성 요실금은 19.2%로 나타났다. 이는 유럽인의 전화조사결과(Drutz, 2002)인 빈뇨 85%, 절박뇨 54%, 절박성요실금 36%순이었으며, Hoffmann, Rubben과 Michel(2002)의 환자를 대상으로 한 결과인 빈뇨 41.9%, 절박뇨 24.3%, 절박성 요실금 20.2%와 비교해볼 때 우리나라 사람은 유럽인과 비교해서 절박뇨의 문제가 더

크고 그 다음이 빈뇨임을 알 수 있다. 그러나 조사대상자가 유럽인은 40세 이상을 하였다는 점에서 우리나라 전화조사결과와 비교해보면 빈뇨 17.7%, 절박뇨 22.4% 그리고 절박성요실금은 10.8% 로 나타나 역시 우리나라여성의 배뇨문제는 절박뇨가 더 큰 문제가 됨을 알 수 있다.

한편 본 조사에서 요실금의 유병율은 21%로 나타나 일개시 노인여성에서 14%로 보고한 (김중임, 2002) 결과보다도 높은 것을 알 수 있다. 이는 컴퓨터를 이용하여 조사하였기 때문에 자신이 노출되지 않았기 때문으로 사료된다.

두 번째로 살펴본 증상발생의 관련인자를 검토한 결과 과민성방광증후군의 발생은 요로감염, 가족력이 요실금은 요로감염, 출산력, 가족력, 연령 그리고 직업이 유의하게 관련변수로 나타났다. 이는 아시아 11개국 5502명의 여성을 대상으로 한 연구에서 다산, 가족력, 농촌지역, 화장실에서 앉는 자세가 관련이 있다는 보고(Lapitan & Chye, 2001)와 유사점이 있다.

과민성방광증후군인 사람의 정신건강과 건강인지도가 증상이 없는 사람보다 낮다고 미국의 전화조사에서 보고되었다(Liberman et al., 2001). 이번 조사항목에서는 누락되었으나 과민성방광증후군인 사람의 정신건강과 건강인식에 대한 추후조사가 이루어질 필요가 있다고 본다.

다음으로 본 조사에서 살펴본 일상생활지장 및 대처상태에서는 일상생활에 지장이 있다고 호소한 사람 13.4%, 실제 패드사용자는 5%, 성생활을 피하는 사람은 5.2%이었다. 이는 Lapitan과 Chye(2001)의 연구보고에서 24.6%가 불편감이 있다는 결과보다 낮은 수치이다.

한편 이러한 자신의 상태가 질병이라고 인식하는 사람은 52.2%, 인식자 가운데 치료를 한 사람은 10.9%, 전체대상자 중 5.8%에 불과한 사실을 볼 때 이 문제가 보다 널리 알려져서 개방되어야 할 필요성이 있다고 본다. 이는 Lapitan과 Chye(2001)의 연구에서 21%가 치료를 추구한 점과 비교해볼 때 우리나라 사람이 훨씬 치료에 접근하지 못하고 있음을 알 수 있다.

그리고 본조사에서 과민성방광증후군이나 요실금이 없는 대상자와 증상이 있는 대상자의 비교에서 나타난 일상생활지장 정도는 과민성방광 증후군이 5배, 요실금은 2.9배 높았으며, 성생활에 지장을 주는 정도는 과민성방광 증후군이 4.3배, 요실금이 있는 경우에는 3.9배 더 높은 것으로 나타났다.

이상에서 살펴볼 때 인터넷조사는 컴퓨터를 보유하고 있어야 함과 동시에 본인이 사용할 수 있어야 한다는 제한점이 있다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 젊은 여성들의 잘못하고 고민하는 과민성방광 증후군과 요실금이 일상생활 뿐만 아니라 성생활에 상당히 영향을 주고 있음을 알 수 있었다는 점과, 젊은 세대들이 주로 이용하는 인터넷상에서 시도한 국내최초의 젊은 여성들의 배뇨장애에 대한 연구로 앞으로 국내 관련연구에 기초자료를 제공하는데 의의가 있을 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

- 1) 국내 젊은 여성에서 과민성방광 증후군과 요실금의 유병율은 각각 12.7%와 21.0%였다.
- 2) 전체 응답자중 19.2%가 절박성 요실금으로 소변을 흘린 경험이 있었고 5%에서는 요실금으로 인해 패드를 사용하였다.
- 3) 과민성방광 증후군의 관련변수는 연령, 요로감염 기왕력과 가족력이었고 요실금에는 연령, 직업상태, 요로감염 기왕력, 출산경험과 가족력이 관련된 변수로 나타났다.
- 4) 일상생활에 지장을 주는 정도는 과민성방광 증후군은 5.0배, 요실금은 2.9배였으며, 성생활에 지장을 주는 정도는 과민성방광 증후군은 4.3배, 요실금이 있는 경우에는 3.9배 정도가 증상이 없는 응답자들 보다 더 많은 지장을 받는 것으로 나타났다.
- 5) 본 연구는 요실금의 종류를 세분하지 않고 요실금을 가진자와 과민성방광 증후군을 가진자들의 배뇨형태에 따른 실생활에 미치는 영향을 조사하였다. 본 연구결과 과민성방광 증후군이 요실금보다 일상생활 및 성생활에 더 많은 지장을 주는 것으로 나타나 이러한 질환을 방지할 경우 젊은 여성의 가정 및 사회생활에 심각한 문제를 초래할 수 있으므로 이에 대한 예방과 치료에 관심을 기울여야 하겠다.

2. 제언

본 연구는 인터넷을 사용할 수 있는 비교적 젊은 연령

층을 대상으로 조사한 연구로 지역사회로 일반화하는 데는 제한점이 있으며, 본 설문지에 대한 신뢰도 및 타당도의 검증이 이루어지지 않아 향후에는 이를 보완한 연구를 제언한다.

Reference

김중임 (2002). 일개지역 고령자의 요실금의 유병률, 지식 및 배뇨특성. *대한간호학회지*, 32(1), 28-39.

대한배뇨장애 및 요실금학회 (2001). 과민성방광·요실금, 파마시아코리아

최낙규 (2002). 과민성방광. *대한의사협회지*, 45(5), 620-626.

Abrams, P. H., Blaivas, J. G., Stanton S. L., & Anderson, J. T. (1988). Standardization of terminology of lower urinary tract function. *Neurolo Urodyn*, 7, 403-407.

Abrams, P. H., Blaivas, J. G., Stanton S. L., & Anderson, J. T. (1990). The standardization of terminology of lower urinary tract function recommended by the International Continence Society. *Int Urogynecol J*, 1, 45-58.

Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., Kerrebroeck, P. V., Victor, A., Wein, A. (2002). The standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardization subcommittee of the international continence society. *Neurolo Urodyn*, 21(2), 167-178.

Abrams, P. H. & Wein, A. J. (2000). Introduction: overactive bladder and its treatment. *Urology*, 55(suppl 5A), 1-2.

Blaivas, J. G. (1999). Defining words: overactive bladder. *Neurolo Urodyn*, 18(5), 417-418.

Davila, G. W. & Neimark, M. (2002). The overactive bladder: prevalence and effects on quality of life. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 45(1), 173-181.

Drutz, H. P. (2002). *Overactive bladder and mixed incontinence: Introduction and update on epidemiology*. Deutch

Grannum, R. S. & Peter K. S. (2002). The

Painful and overactive bladder syndroms. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 45(1), 172

Hoffmann, G. M. Rubben, J. A., M., & Michel, M. C. (2002). Prevalence and physician awareness of symptoms of urinary bladder dysfunction. *Eur Urol*, 41(3), 234-239.

International Continence Society (1976). First reports on the standardization of terminology of lower urinary tract function. *Br J Urol*, 48, 39-42.

International Continence Society (2000). Defining words: overactive bladder. *Neurolo Urodyn*, 19(5), 633.

Kim, J, Kanagawa, K., & Matsuzaki, Y. (1999, June). *Psychosocial impact of patients with urinary incontinence: a comparison of community residents and outpatients*. Poster session presented at 6th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology, Seoul. 8-11.

Lapitan, M. C., & Chye, P. L. H. (2001). The epidemiology of overactive bladder among females in Asia: a questionnaire survey. *International Urogynecology Journal*, 12, 226-231.

Lieberman, J.N., Hunt, T., Stewart, W. F., Wein, A., Zhou, Z., Herzog, A. R., Lipton, R. B., & Diokno, A. C. (2001). Health-related quality of life among adults with symptoms of overactive bladder: results from a U.S. community-based survey. *Urology*, 57(6), 1044-1050.

Milsom, I., Stewart, M. I., & Thuroff, W. J. (2000). The prevalence of overactive bladder. *Am J Manag Care*, 6(11 Suppl), S565-573.

Steers, W. D., & Lee, K. S. (2001). Depression and incontinence. *World J. Urol*, 19(5), 351-357.

Tunuguntla, H., & Narayan, P. (2001). Changing concepts in diagnosis and management of overactive bladder. *Clinical Geriatrics*, 2,

Wyndaele J. J. (2001). The overactive bladder. *BJU International*, 88(2), 135-140.

- Abstract -

Overactive Bladder and Urinary Incontinence in Adult Women: Prevalence and Effects on Daily Life and Sexual Activity

Kim, Jeung Im* · Kim, Young Ho**
Ahn, Hyun Cheol***

The purpose of this study was to investigate the prevalence, relative factor and the effects that overactive bladder or urinary incontinence have on women's lives. Data was gathered through an internet survey.

The subjects included 3,372 women ranging from 20 years old to 49 years of age. The questionnaire included general characteristics (age, parity, family history, and history of UTI), overactive bladder symptoms (urgency, frequency, nocturia, urgent incontinence), urinary incontinence, discomfort in ADL and sexual activity.

The data was analyzed by the SPSS/PC+ program using frequency, χ^2 test, and multi-variate logistic regression.

The results were as follows:

1. The prevalence was 12.7 % in overactive bladder and 21.0% in urinary incontinence.

2. 19.2% of the subject have urge incontinence, 5% of them have coped with the use of a pad.
3. The significant factors to overactive bladder were age ($\chi^2= 6.6$, $p<0.05$), history of urinary tract infection ($\chi^2= 50.8$, $p<0.01$) and family history ($\chi^2= 26.1$, $p<0.01$). The significant factors to urinary incontinence were age ($\chi^2= 6.2$, $p<0.05$), occupation ($\chi^2=11.0$, $p<0.05$), history of urinary tract infection($\chi^2= 20.2$, $p<0.01$), parity ($\chi^2= 8.6$, $p<0.01$), and family history ($\chi^2= 4.9$, $p<0.05$).
4. Overactive bladder impacts on individual daily life was 5.0 times, urinary incontinence was 2.9 times higher than in non-symptoms. Also, overactive bladder impacts on their sexual activity disturbance was 4.3 times, urinary incontinence has 3.9 times higher than in non-symptoms.

In conclusion, overactive bladder symptoms and urinary incontinence were health problems that disturbed women's lives. Also the most problem among overactive bladder may be urgency in Korean. Intervention based on these results needs to be provided for these women.

Key words : Overactive bladder,
Urinary Incontinence, Women,
Prevalence

* Assistant Professor, Dept. of Women's Health Nursing, School of Nursing, Soonchunhyang University

** Assistant Professor, Dept. of Urology, Soonchunhyang University Hospital

*** Assistant Professor, Dept. of Preventive Medicine, Soonchunhyang University Hospital