

전립선 비대 증상 자각군과 일반 남성군의 전립선 비대 증상, 일상생활 활동, 성생활 만족 및 안녕감 비교

이규은* · 오점숙** · 김현주*** · 김남선*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대에 이르러 노년층 인구의 증가, 생활수준의 향상 등으로 전립선 비대증의 발생빈도가 증가하고 있다. 50대 이상 남성들의 경우 약 50%정도에서 증상이 나타나고 있으며, 일반적으로 연령이 증가함에 따라 발병율도 증가하여 85세가 되면 약 90%까지 증가하고 있다. 이중 절반에서 전립선의 육안적인 비대가 나타나며 다시 이중 반수가 치료를 요하는 증상을 갖는다(Issacs, 1990).

우리 나라의 경우 증상이 중간 이상인 군을 대상으로 할 때 50대에서 17.7%, 60대에서 23.3%, 70대 이상인 군에서는 35.3%가 전립선 비대 증상을 보이고 있다. 또한 증상이 심한 군에서는 나이가 10세씩 증가함에 따라 그 수는 배가되어 연령증가에 따라 증상을 보이는 사람의 수가 많아짐을 보고하고 있다(Lee, Lee, Kim & Shin, 1995). 이러한 결과는 우리나라의 경우도 전립선 비대증에 의한 배뇨증상의 유병률, 연령별 분포, 연령에 따르는 심화정도 등이 백인에서의 보고와 비교할 때 결코 떨어지지 않음을 나타내는 것이라 할 수 있다. 그러

나 전립선 비대 치료율을 보면 우리 나라 남자의 경우 50대에서 1%, 60대에서 3%, 70대 이상에서 5%가 치료를 받은 것으로 조사되었다(Lee, Lee, Kim & Shin, 1995). 특히 우리나라 남성들이 전립선 비대증 수술을 받을 확률을 보면 미국인의 34%(Bally et al., 1992), 독일인의 29%(Pientka, VanLoghem, Hahn & Keil, 1991), 프랑스인의 20%(Sagnier et al., 1995) 등과 비교해 볼 때 1/5~1/8에 불과해 서구인과는 많은 차이를 보인다(Lee et al., 1995). 이는 중년 이후의 남성들이 전립선 비대에 의한 배뇨증상을 자연과정의 일환으로 받아들일 만큼 보편적인 증상으로 인식하고 있음을 나타낸다(Choi et al., 1996).

일반적으로 전립선 비대증은 조직학적 전립선 비대증, 외형상의 전립선 비대증, 임상적 전립선 비대증의 세 종류로 분류하고 있다. 그러나 진단 및 치료를 고려할 때 전립선 비대증이란 네 가지 요소가 상호작용을 하는 하나의 증후군으로 보는 것이 타당하다. 즉 전립선비대증이란 첫째, 전립선의 비대 - 협에서의 전립선 비대증, 둘째, 전립선증(prostatism)이라고 불리는 배뇨증상, 셋째, 요 역동학적인 관점에서의 방광출구의 폐색 넷째, 요로 폐색에 의한 방광근의 변화로 구성된다(Hald, 1989). 이는 전립선 비대증이 하나의 질환이라기보다는

* 관동대학교 의과대학 간호학과 부교수

** 고려대학교 의료원 구로병원 수간호사

*** 고대대학교 의료원 구로병원 간호사

투고일 2002년 11월 1일 심사회의일 2002년 11월 5일 심사완료일 2003년 7월 11일

여러 형태의 집합체라는 의미이다.

전립선비대증의 치료로는 일반적으로 추적관찰만 하는 대기요법, 약물요법, 경요도 절제술을 비롯한 수술요법, 효과와 침해에 있어서 약물과 수술요법의 중간정도 되는 덜 침해적인 보존적 수술요법의 네 가지로 나눌 수 있고 환자의 상태에 따라 다양하게 선택되고 있다(Lepor, 1993). 이는 환자 개개인의 기계적 폐색과 기능적 폐색의 정도 그리고 방광의 상태에 따라 병태가 다양하기 때문에 전립선 비대증 환자에게 적용되는 완치를 위한 치료법은 없다고 할 수 있다(Christensen & Bruskewitz, 1990). 따라서 전립선 질환을 조기에 발견하여 돌이킬 수 없는 불행을 사전에 방지할 수 있는 대책이 곧 최선의 예방법이라고 제시되고 있다(Kim, 1996). 그러나 40세 이상의 일반인을 대상으로 한 전립선 비대증에 대한 인식도 조사에서 검진자의 과반수가 전립선 비대증이라는 용어를 모를 정도로 일반적인 상식이 낮은 것으로 보여 이에 대한 교육과 홍보가 필요함을 보여주고 있다(Rhew et al., 2001). 또한 전립선은 남성의 성 기능과 밀접한 관계가 있어서 정액의 일부를 만들고 정자에 영양을 공급하고 운동성을 높여주며, 요로 감염의 방어기능이 있기 때문에 전립선비대증이 생기면 성생활에 문제가 발생할 것으로 추정된다(Christensen & Bruskewitz, 1990; Petrofsky, 1991). 이런 점을 고려 할 때 전립선비대증에 대한 간호교육과 증세의 필요성이 대두된다. 이를 위해 본 연구에서는 전립선 비대증상 자각군과 일반 남성군을 비교·분석하여 봄으로써 이 두 집단에서 볼 수 있는 전립선 비대 증상의 차이와 이로 인한 일상생활의 활동, 성생활 만족 및 안녕감의 차이를 확인하고자 한다. 이는 중년 이후 남성들의 삶의 질을 높이기 위한 간호중재 프로그램을 만드는 데 기초자료로 사용될 것이다.

2. 연구의 목적

- 1) 전립선 비대 증상 자각군과 일반 남성군간의 전립선 비대 증상, 일상생활활동, 성생활 만족 및 안녕감의 차이를 파악한다.
- 2) 전립선 비대 증상 자각군의 전립선 비대 증상정도에 따른 일상생활활동, 성생활 만족 및 안녕감의 차이를 파악한다

3. 용어의 정의

- 1) 전립선 비대 증상 : 전립선비대증에서 나타나는 세뇨, 급박뇨, 빈뇨, 잔뇨, 야뇨 등의 증상(Petrofsky, 1991)을 말하며, 본 연구에서는 Bally 등(1992)이 개발하고 Choi 등(1996)이 번역한 국제 전립선 증상 점수(I-PSS)를 사용하여 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 전립선 비대 증상이 심하다는 것을 나타낸다.
- 2) 일상생활활동 : 개인이 독립적으로 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동을 할 수 있는 능력(Lawton & Bordy, 1969)을 의미하며 본 연구에서는 Epstein과 Deverka(1992)가 개발하고 Kim(1997)이 번역한 건강관련 삶의 질 측정도구 중 일상생활활동 영역의 점수를 나타낸다. 점수가 높을수록 일상생활을 독립적으로 할 수 있다는 것을 의미한다.
- 3) 성생활 만족 : 부부간의 성적인 요구를 표현하는 상호관계 상황에서 긍정적으로 적용되어 나나나는 행위에 대해 서로가 주관적으로 만족하는 정도이다(Chang, 1989). 본 연구에서는 Epstein과 Deverka(1992)가 개발하고 Kim(1997)이 번역한 건강관련 삶의 질 측정도구 중 성생활 영역의 점수를 나타낸다. 점수가 높을수록 성생활 만족도가 높다는 것을 의미한다.
- 4) 안녕감 : 개인이 처해 있는 환경 내에서 가능한 잠재력을 최고 수준으로 기능 할 수 있는 통합된 상태(Kim et al., 2001)로 본 연구에서는 Dupuy (1984)가 개발하고 Chang(1998)이 번역한 일반적 안녕 척도로 점수가 높을수록 안녕감이 높다는 것을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 전립선 비대 증상 자각군과 일반 남성군간의 전립선 비대 증상, 일상생활활동, 성생활 및 안녕감의 차이를 규명하기 위한 비교 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 기간

본 연구는 2001년 10월 20일부터 2002년 3월 30일까지 전립선 비대 증상을 자각하여 K대 의료원 G병원 비뇨기과 외래를 방문하여 전립선비대증 검사를 시행중

인 남성 100명을 전립선 비대 자각군으로 선정하였다. 그리고 같은 기간 비뇨기계 이외의 질환으로 동 병원을 방문한 일반 남성 100명을 임의 표집 하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 총 42문항으로 대상자의 일반적 특성 6문항, 전립선 비대 증상 7문항, 일상생활 활동 7문항, 성생활 만족 4문항 및 안녕감 18문항으로 이루어져 있다.

1) 전립선 비대 증상

전립선 비대 증상 측정도구는 Bally 등(1992)이 개발하였고 Choi 등(1996)이 번역한 국제 전립선 증상 점수(I-PSS)를 사용하여 측정하였다. 7문항으로 구성되어 있으며 번역 당시 신뢰도는 Cronbach' α = .9100이었으며 본 연구에서는 .8874로 나타났다. 도구는 '전혀 없다' 0점에서 '항상 그렇다' 5점으로 평점하며 최저 0점에서 최고 35점으로 점수가 높을수록 전립선 비대 증상이 심하다는 것을 의미한다. 전립선 비대 증상의 중증도를 평가하기 위해 Barry 등(1992)이 3단계 분류를 하였는데 7점 이하 경증군, 8~19점 중등도군, 20점 이상 중증군으로 구분하였다. 우리나라에서도 여러 연구에서 같은 절단점을 가지고 연구하였다(Lee et al., 1995; Choi et al., 1996; Cho, Lee & Chung, 1999; Kim et al., 1999; Lee, Seo & Kim, 1999).

2) 일상생활활동

일상생활활동은 Epstein과 Deverka(1992)가 개발하고 Kim(1997)이 번역한 건강관련 삶의 질 측정도구 중 일상생활의 활동영역의 점수를 사용하여 측정하였다. 도구는 7문항으로 구성되어 있고, 번역 당시 신뢰도는 Cronbach' α = .9524였으며 본 연구에서는 .9408로 나타났다. '매우 많은 방해가 있었다' 1점에서 '전혀 방해가 없었다' 6점으로 평점하며 최저 7점에서 최고 42점으로 점수가 높을수록 일상생활활동을 독립적으로 할 수 있다는 것을 의미한다.

3) 성생활 만족

성생활 정도는 Epstein과 Deverka(1992)가 개발하고 Kim(1997)이 번역한 건강 관련 삶의 질 측정 도구 중 성생활 영역의 점수를 사용하여 측정하였다. 도구는

4문항으로 구성되어 있고, 번역 당시 신뢰도는 Cronbach' α = .9537이었으며 본 연구에서는 .8486이었다. '매우 불만족하였다' 1점에서 '매우 만족하였다' 6점으로 평점하며 최저 4점에서 최고 24점으로 점수가 높을수록 성생활 만족도가 높다는 것을 의미한다.

4) 안녕감

안녕감 정도는 Dupuy(1984)가 개발하고 Chang (1998)이 번역한 일반적 안녕 척도를 사용하여 측정하였는데 번역 당시 신뢰도는 Cronbach' α = .8500으로 나타났으며 본 연구에서는 .8283이었다. 도구는 총 18 문항으로 구성되어 있는데 그중 14문항은 6점 척도로 구성되어 있고, 4문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 10점까지의 평정척도로 되어 있다. 점수가 높을수록 안녕감의 정도가 높은 것을 의미한다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SAS/PC를 이용하여 통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 전립선 비대 증상의 정도는 실수와 백분율로 구하였다.
- 2) 전립선 비대 증상 자각군과 일반 남성군간의 전립선 비대 증상, 일상생활활동, 성생활 만족 및 안녕감의 차이는 t-test를 하였다.
- 3) 전립선 비대 증상 자각군의 전립선 비대 증상에 따른 일상생활활동, 성생활 만족 및 안녕감의 차이는 ANOVA를 하였고 사후검정으로 scheffe-test를 하였다.
- 4) 전립선 비대 증상 자각군의 전립선 비대 증상, 일상생활활동, 성생활 만족 및 안녕감의 관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

전립선 비대 증상 자각군의 연령은 56~60세 24%, 60~65세 22%, 51~55세 18%의 순 이었고 일반 남성군은 41~45세 24%, 56~60세 19%, 46~50세 16% 순으로 나타났다. 교육수준은 전립선 비대 증상 자각군에서 고등학교 졸업이상이 60%, 일반 남성군에서는 고등학교 졸업이상이 62%로 비슷한 수준을 보였으며, 전립선

비대 증상 자각군의 96%, 일반 남성군의 88%가 결혼한 상태였다. 직업유무를 살펴본 결과 전립선 비대 증상 자각군의 56%, 일반 남성군의 68%에서 직업을 가지고 있었다. 대상자들의 경제상태는 전립선 비대 증상 자각군에서 상 5%, 중 75%, 하 19%였고, 일반 남성군에서 상 5%, 중 72%, 하 23%로 나타났다<Table 1>.

2. 전립선 비대 증상의 정도

전립선 증상점수를 경증(0~7점), 중등도(8~19점), 중증(20~35점)으로 분류한 결과, 전립선 증상의 정도는 전립선 비대 증상 자각군에서 경증 6%, 중등도 54%, 중증 40%를 나타낸 반면 일반 남성군에서 경증 60%, 중등도 39%, 중증 1%로 나타났다<Table 2>.

<Table 1> General characteristics in subjects (N=200)

characteristics	categories	subjects with prostatic hypertrophic symptoms n(%)	general persons n(%)
Age(years)	41-45	12(12%)	24(24%)
	46-50	12(12%)	16(16%)
	51-55	18(18%)	13(13%)
	56-60	24(24%)	19(19%)
	60-65	22(22%)	15(15%)
	66-70	9(9%)	8(8%)
	more than 71	3(3%)	5(5%)
Educational level	none	3(3%)	2(2%)
	elementary school	21(21%)	14(14%)
	middle school	16(16%)	22(22%)
	high school	35(35%)	36(36%)
	college	25(25%)	26(26%)
Marital status	married	96(96%)	88(88%)
	unmarried	1(1%)	6(6%)
	divorced	1(1%)	3(3%)
	bereaved	2(2%)	3(3%)
Current job status	yes	56(56%)	68(68%)
	no	44(44%)	32(32%)
Economic status	upper	5(5%)	5(5%)
	middle	75(75%)	72(72%)
	lower	19(19%)	23(23%)
	others	1(1%)	
Total		100(100%)	100(100%)

<Table 2> The degree of perception in prostatic hypertrophic symptoms (N=200)

severitiy	subjects with prostatic hypertrophic symptoms n(%)	general persons n(%)
mild (0~ 7scores)	6(6%)	60(60%)
moderate(8~19scores)	54(54%)	39(39%)
severe (20~35scores)	40(40%)	1(1%)

3. 전립선 비대 증상 자각군과 일반 남성군간의 전립선 비대 증상, 일상생활 활동, 성생활 만족 및 안녕감 비교

전립선 비대 증상 자각군과 일반 남성군간 전립선 비대 증상의 차이를 검증한 결과 전립선 비대 증상 자각군에서 18.48±7.73점, 일반 남성군에서 6.60±5.02점을 나타내어 전립선 비대 증상 자각군이 일반 남성군보다 전립선 비대 증상이 더 심한 것으로 나타났다(t=12.82, p<.0001). 일상생활활동에서도 전립선 비대 증상 자각군은 26.82±8.81점, 일반 남성군은 35.05±5.89점을 나타내어 전립선 비대 증상 자각군이 일반 남성군보다 일상생활활동에 어려움이 더 많았다(t=-7.77, p<.0001). 또한 성생활 만족도는 전립선 비대 증상 자각군이 11.76±3.85점, 일반 남성군이 14.46±4.09점을 나타내 전립선 비대 증상 자각군이 일반 남성군에 비해 성생활에 불만족하고 있었으며(t=-4.80, p<.0001), 안녕감도 전립선 비대 증상 자각군 71.16±13.76점, 일반 남성군 77.98±11.92점을 보여 전립선 비대 증상 자각군이 일반 남성군보다 안녕감 정도가 낮았다(t=-3.75, p<.0002). 따라서 전립선 비대 증상 자각군은 일반 남성군보다 전립선 비대 증상이 심하고, 일상생활활동에 어려움이 있었으며, 성생활에 불만족하였고, 안녕감 정도가 낮았다<Table 3>.

4. 전립선 비대 증상 자각군의 전립선 비대 증상 정도에 따른 일상생활활동, 성생활 만족 및 안녕감

전립선 비대 증상 자각군을 대상으로 전립선 비대 증상 정도에 따른 일상생활활동을 검증한 결과 경중군 32.33±12.18점, 중등도군 30.17±6.66점, 중중군 21.48±8.27점으로 유의한 차이(F=16.28, p<.0001)를 나타내었으며 scheffe 검증결과 전립선 비대 증상 중

<Table 3> Comparison of prostatic hypertrophic symptoms, activities of daily living, satisfaction of sexual activities and well-being between subjects with prostatic hypertrophic symptoms and general persons (N=200)

	subjects with prostatic hypertrophic symptoms		general persons	
	Mean±S.D		Mean±S.D	
prostatic hypertrophic symptoms	25.48± 7.74		13.66± 5.02	t 12.82, p .0001
activities of daily living	26.82± 8.81		35.05± 5.89	-7.77, .0001
satisfaction of sexual activities	11.76± 3.85		14.46± 4.09	-4.80, .0001
well-being	71.16±13.76		77.98±11.92	-3.75, .0002

중군이 경증군과 중등도군에 비해 일상생활활동에 더 많은 어려움을 보였다.

성생활 만족도에 있어서도 경증군 12.17±2.40점, 중등도군 12.67±4.09점, 중증군 10.48±3.37점으로 유의한 차이(F=3.98, p<.05)를 보였으며 scheffe 검정 결과 전립선 비대 증상 중증군이 경증군과 중등도군에 비해 성생활에 더 불만족하였다. 그러나 안녕감에 있어서는 유의한 차이를 보이지 않았다<Table 4>.

5. 전립선 비대 증상, 일상생활활동, 성생활 만족 및 안녕감간의 상관관계

전립선 비대 증상 자각군을 대상으로 변수간의 상관관계를 검증한 결과 전립선 비대 증상과 일상생활활동(r=-.5734, p<.001)간, 전립선 비대 증상과 성생활 만족(r=-.3288, p<.001)간, 전립선 비대 증상과 안녕감(r=-.2773, p<.01)간 유의한 역 상관관계를 보였다. 따라서 전립선 비대 증상이 심할수록 일상생활활동에 어

려움이 더 많았고, 성생활 만족과 안녕감은 더 낮아지는 것으로 나타났다<Table 5>.

V. 논 의

전립선 비대증은 다양한 배뇨증상, 전립선의 양성 비대, 하부요도 폐색 등이 복합된 성인남자에 있어서 가장 흔한 질환의 하나로 우리 나라에서도 노령인구가 많아짐에 따라 중요한 국민보건문제로 대두되고 있고, 임상적 비중도 증가하고 있다(Lee et al, 1995). 그러나 전립선 비대증은 대다수 사람들이 노화에 따른 자연스런 현상으로 인식하여 불편감을 참고 지내는 것으로 이에 대한 올바른 홍보 및 교육과 함께 간호중재가 시급히 요청된다. 이에 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논하고자 한다.

첫째, 본 연구대상자를 대상으로 전립선 비대 증상의 중등도를 확인한 결과 중등도 이상의 증상을 호소한 비율이 전립선 비대 증상 자각군중 94%, 일반 남성군중

<Table 4> The activities of daily living, satisfaction of sexual activities and well-being according to prostatic hypertrophic symptoms (N=100)

severity	activities of daily living					satisfaction of sexual activities				well-being		
	N(%)	Mean±S.D	F	p	scheffe test	Mean±S.D	F	p	scheffe test	Mean±S.D	F	p
mild	6 (6%)	32.33±12.18				12.17±2.40				75.83±12.25		
moderate	54(54%)	30.17± 6.66	16.28	.0001	1,2>3	12.67±4.09	3.98	.0219	1,2>3	73.19±14.75	2.23	.1130
severe	40(40%)	21.48± 8.27				10.48±3.37				67.73±11.74		

<Table 5> Relationship between prostatic hypertrophic symptoms, activities of daily living, satisfaction of sexual activities and well-being

	prostatic hypertrophic symptoms	activities of daily living	satisfaction of sexual activities	well-being
prostatic hypertrophic symptoms	1.000 (.0000)	-.5734**** (.0001)	-.3288*** (.0008)	-.2773** (.0052)

40%를 차지하였다. 이를 같은 연구도구를 사용한 선행 연구의 대상자들과 비교해보면 50세 이상 일 지역주민 519명을 무작위 추출한 Lee 등(1995)연구에서 나타난 23.2%보다는 높은 비율이었다. 그러나 40대 이상 건강한 성인남자 764명을 대상으로 한 Lee, Seo와 Kim(1999)의 연구에서 나타난 50.1%, 40세 이상 남자 278명 대상으로 한 Rhew 등(2001)의 연구에서 나타난 63.3%보다는 낮은 비율을 보여 연구자마다 다소 다른 차이를 보이고 있다. 또한 전립선 비대 증상 자각군의 경우 전립선 증상의 중증도 비율이 높게 나타난 것은 이미 증상이 있어 병원을 찾은 남성들이 연구에 참여한 때문으로 판단된다. 한편 전립선 비대증이 60~70세 남성의 40~70%에서 발생한다고 보고한 Berry, Coffey, Walsh와 Ewing(1984), Garraway, Collins와 Lee(1991) 등의 외국인을 대상으로 한 연구결과는 한국인을 대상으로 한 연구결과보다 전반적으로 전립선 비대 증상의 유병률이 높았다(Lee et al., 1995; Choi et al., 1996; Cho, Lee & Chung, 1999; Kim et al., 1999; Lee, Seo & Kim, 1999). 이는 임상적 전립선 비대증 환자는 백인에는 많으나 동양인에는 적다고 알려진 사실과 일치한다(Sidney, Quesenbery & Sulder, 1991). 이와 같이 한국인의 전립선 비대증의 유병률이 외국인의 유병률보다 낮은 이유로는 식이 섭취의 차이(Park, 2000)와 증상에 대한 인식이 지리적, 문화적 배경에 따라 차이가 있을 수 있다는 점(Sagnier et al., 1993)에서 기인하는 것으로 보인다. 즉, 한국인은 외국인에 비해 문화적 특성으로 인해 배뇨증상을 노화의 자연스런 현상으로 받아들여 증상이 심해질 때까지 병리적인 현상으로 생각하지 않아 치료받지 않기 때문에 전립선 비대 증상의 중증도에도 영향 할 수 있을 것으로 추정된다.

둘째, 전립선 비대 증상은 대상자의 일상생활활동, 성생활 만족 및 안녕감에 부정적인 영향을 미쳤다. 전립선 비대 증상 자각군과 일반 남성군간의 일상생활활동의 차이를 검증한 결과 전립선 비대 자각군이 일반 남성군보다 일상활동에 어려움이 있는 것으로 나타났다. 이는 Choi 등(1997)의 연구에서 전립선 증상점수와 생활불편도가 유관한 것으로 나타난 결과와 일치한다. 즉 전립선 비대 증상으로 인한 증상들 예를 들면 잔뇨감, 빈뇨, 세뇨, 급박뇨, 배뇨지연, 중단뇨, 야뇨 등의 증상으로 인해 스스로 배뇨를 통제하지 못하여 이로 인해 일상생활에 불편감을 초래하는 것으로 생각된다. Epstein과

Deverka(1991)는 전립선 비대 증상 중 야뇨가 가장 불편하다고 하였으며 잠자기 전에 음료를 마시지 못하는 것이 가장 많이 방해받는다고 보고하였다. Sagnier 등(1995)의 연구에서는 급박뇨가 가장 불편하고 화장실이 없는 장소에 가는 것이 가장 방해받는다고 조사하였다. 또한 Tsang과 Garraway(1993)의 연구에서는 차 타기 전 음료수 마시는 것이 가장 많이 방해받는다고 조사되었다. 한국인 고령자들의 경우에도 실금으로 인한 배뇨 증상이 일상활동에 지장을 주어 “화장실에 자주 간다” “화장실에 쉽게 갈 수 없는 곳을 피한다” “물을 적게 마신다” 등의 불편감을 호소하며 요실금이 일상활동에 제한을 주고 있음을 제시하였다(Kim, 2002). 따라서 추후 질환의 단계별, 연령별 특성에 따라 일상생활에 불편을 주는 전립선 비대 증상의 우선 순위를 확인하는 연구가 필요하다. 한편 전립선 비대 증상 자각군이 일반 남성군보다 성생활에 불만족하였다. 전립선은 남성의 성 기능과 밀접한 관계가 있고 성 기능장애(발기부전, 조루증) 등이 전립선 비대의 증상으로 보고(www.namgun.net/clinic/clinic_4-3.html) 되고 있으므로 전립선 비대 증상 자각군의 성생활 만족도가 떨어진다고 하겠다. 또한 전립선 비대 증상 자각군 보다 일반 남성군의 안녕감 정도가 유의하게 높았는데 Hettler(Kim et al., 2001)에서 재인용)가 신체적, 정서적, 사회적, 지적, 직업적 및 영적의 6영역을 안녕의 영역으로 제한한 점을 고려해 볼 때 전립선 비대 증상이 심할수록 신체적 영역의 안녕 상태에 영향을 미쳐 두 군간 차이를 보이는 것으로 생각해 볼 수 있겠다. 전립선 비대 증상이 심할수록 일상생활활동은 방해받고, 성생활의 만족도와 안녕감 정도는 감소하는 것으로 나타났다. 이는 전립선 비대증상과 삶의 질간에 통계적으로 유의한 역 상관관계가 있다고 보고한 선행연구들(Kim, 1996; Kim et al., 1999)과 일치한다. 이들 결과는 모두 본 연구결과를 뒷받침해주며 인간이 전인적인 존재라는 것을 다시 한번 인식시켜 줌과 동시에 전립선 비대 증상을 가진 대상자들을 위해 간호사가 증상완화를 위한 방법을 제시해 줄 필요가 있음을 상기시켜준다. Lopor, Oesterling과 Wasson(1996)은 전립선비대의 증상관리를 위해 생활양식을 변화시킬 것을 권유한다. 저녁을 일찍 먹고 저녁 7시 이후 음료섭취를 제한하며 자주 방광을 비우고 소금, 커피, 차, 콜라, 초콜렛을 제한하고 향신료를 피하며 알콜 섭취를 감소시키라고 하였다. 또한 Elizabeth, Inchiro, Eric과 Graham(1998)은 신체적 활동이 전립선 비대증

에 유의한 효과를 주어 주당 2~3시간 걷는 사람들은 전립선 비대 증상의 위험이 25% 감소한다고 보고하였다. 이를 종합하여 볼 때 건강한 생활양식이 전립선 비대증의 증상발현을 억제하고 또한 증상을 완화해 줄 것으로 기대할 수 있으며 궁극적으로 건강한 생활양식이 대상자의 건강을 증진시킬 수 있을 것으로 사료된다.

셋째, 일반인을 대상으로 한 전립선 비대증에 대한 교육 및 홍보가 필요하다. 본 연구대상 중 일반남성에서도 중등도 이상의 증상을 호소한 사람이 조사대상의 40%를 차지하고 있었는데 이들은 본인들이 불편하다고 호소하는 배뇨증상이 전립선 비대증과 관련된 증상임을 자각하지 못하고 있었다. 즉, 중년 이후의 남성들이 전립선 비대에 의한 배뇨증상을 자연과정의 일환으로 받아들일 만큼 보편적인 증상(Choi et al., 1996)으로 여기기 때문에 불편감을 혼자 참아내며 증상이 아주 심각한 상태에 이를 때까지 방치하다가 비로소 병원을 찾는다. 실제로 전립선 비대증 수술을 받을 확률을 보면 백인과 비교해 볼 때 1/5~1/8에 불과하다는 Lee 등(1995)의 연구결과가 이를 뒷받침하고 있다. 또한 40세 이상의 일반인을 대상으로 전립선 비대증에 대한 인식도를 조사한 결과 검진자의 과반수가 전립선 비대증이라는 용어를 모르는 것으로 나타나 질병에 대한 일반적인 상식이 매우 낮은 것으로 보고하였다(Rhew et al., 2001). 따라서 일반인을 대상으로 한 교육프로그램의 개발, 적용 및 대중매체를 통한 홍보가 필요하다.

VI. 결 론

본 연구는 2001년 10월 20일부터 2002년 3월 30일까지 전립선 비대 증상을 자각하여 K대 의료원 G병원 비뇨기과 외래를 방문하여 전립선 비대증 검사를 시행중인 40세 이상 남성 100명과 같은 기간 동 병원을 방문한 일반 남성 100명을 임의 표집 하였다. 연구의 목적은 두 군간 전립선 비대 증상, 일상생활활동, 성생활 만족 및 안녕감의 차이를 확인하여 중년 이후 남성들의 삶의 질을 높이기 위한 간호중재 프로그램을 만드는 기초자료로 삼기 위해서이다. 연구도구는 일반적 특성 6문항, 전립선 비대 증상 7문항, 일상생활활동 7문항, 성생활 만족 4문항, 안녕 상태 18문항 등 총 42문항이었다. 자료는 SAS/PC를 이용하여 descriptive statistics, t-test, ANOVA, scheffe-test, Pearson's Correlation product-moment correlation coefficient로 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 전립선 비대 증상 자각군의 전립선 비대 증상의 정도는 경증 6%, 중등도 54%, 중증 40%인 반면 일반 남성군은 경증 60%, 중등도 39%, 중증 1%로 나타났다.
2. 전립선 비대 증상 자각군은 일반 남성군보다 전립선 비대 증상이 심하였다($t=12.28, p<.0001$).
3. 전립선 비대 증상 자각군은 일반 남성군보다 일상생활활동에 어려움이 더 많았다($t=-7.77, p<.0001$).
4. 전립선 비대 증상 자각군은 일반 남성군보다 성생활에 불만족하였다($t=-4.80, p<.0001$).
5. 전립선 비대 증상 자각군은 일반 남성군보다 안녕감 정도가 낮았다($t=-4.80, p<.0001$).
6. 전립선 비대 증상 자각군은 전립선 비대 증상의 정도에 따라서 일상생활 활동($F=16.28, p<.001$)과 성생활 만족($F=3.98, p<.05$)에 유의한 차이를 보였다.
7. 전립선 비대 증상 자각군은 전립선 비대 증상과 일상생활활동($r=-.5734, p<.0001$)간, 전립선 비대 증상과 성생활 만족($r=-.3288, p<.001$)간, 전립선 비대 증상과 안녕감($r=-.2733, p<.01$)간 유의한 상관관계를 보였다.

References

- Bally, M. J., Fowler, F. J., O'Leary, M. P., Bruskewitz, R. C., Holtgrewe, H. L., Mebust, W. K., & the Measurement Committee of the American Urological Association (1992). Correlation of the American Urological Association symptom index with self administered version of the Madsen-Iversen, Boyarsky and Maine Medical Assessment Program Symptom indexes. *J Urol, 148*, 1558-1563.
- Berry, S. J., Coffey, D. S., Walsh, P. C., & Ewing, L. L. (1984). The development of human benign prostatic hyperplasia with age. *J Urol, 132*, 474-479.
- Chang, H. K. (1998). *The Development of Well-Being Scale of the Korean Elderly*. Unpublished Doctoral Dissertation. Korea University of Korea, Seoul.

- Chang, S. B. (1989). *An analytic study on influencing factors for sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy*. Unpublished Doctoral Dissertation. Ewha Womens University of Korea, Seoul.
- Choi, H. R., Chung, W. S., Shim, B. S., Kwon, S. W., Hong, S. J., Chung, B. H., Lee, M. S., Choi, H. K., & Song, J. M. (1997). Prevalence and characteristics of Prostatism in Korea : Application of I-PSS. *Korean J Urol*, 38(10), 1067-1074.
- Christsen, M. M., & Bruskewitz, R. C. (1990). Clinical Manifestation of Benign Prostatic Hyperplasia and Indications for Therapeutic Intervention. *Urologic Clinics of North America*, 17(3), 509- 516.
- Dupuy, H. G. (1984). The psychological well-being index. In Wenger, N. K., Mattson, M. E., Furberg, C. D., Elinson, J.(Eds.). *Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies*. N.Y. : Le Jacq., 170-183.
- Elizabeth, A. P., Inchiro, K., Eric, B. R., & Graham, A. C. (1998). Physical activity and benign prostate hyperplasia. *Archives of Intern Med*, 158, 2349-2354.
- Epstein, R. S., & Deverka, P. A. (1992). Validation of New Quality of Life Questionnaire for Benign Prostate Hyperplasia. *J Clin Epidemiology*, 45(12), 1431-1445.
- Garraway, W. M., Collins, G. N., & Lee, R. J. (1991). High prevalence of benign prostatic hypertrophy in the community. *Lancet*, 338, 469-471.
- Hald, T. (1989). Urodynamics in benign prostatic hyperplasia : a survey. *Prostate (Supple)*, 2, 69-77.
- Issacs, J. T. (1990). Importance of the natural history of benign prostatic hyperplasia in the evaluation of phamacologic intervention. *Prostate (Suppl)*, 3, 1-7.
- Kim, J. I. (2002). Prevalence of urinary Incontinence and other Urologic Symptoms in a Community Residing Elderly People. *J of Korean Academy Nurs*, 32(1), 28-39.
- Kim, M. J., Park, H. S., Choi, S. H., Song, K. A., Kim, H. S., Nam, J. J., Park, K. H., Baik, S. H., Lee, K. L, Lee, K. E., Jung, S. K., Han, S. J., & Hong, Y. H. (2001). *Fundamentals of Nursing*. Seoul : Hyunmon publishing.
- Kim, S. H. (1996). *Aetiology, Symptom and Diagnosis of Benign Prostatic Hyperplasia*. Korean Adult Disease Prevention Association, 37-47.
- Kim, Y. H. (1997). *A Study on the Relations between Health Conception, Benign Prostatic Hyperplasia Symptoms and Quality of Life on Med-aged Men*. Unpublished Master's Thesis Ewha Womens University of Korea, Seoul.
- Lawton, M. P., & Bordy, E. M. (1969). Assessment of older people, self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontol*, 9, 179-186.
- Lee, E. S., Lee, C. W., Kim, Y. I., & Shin, Y. S. (1995). Estimation of Benign Prostatic Hyperplasia Prevalence in Korea: An Epidemiological Survey Using International Symptom Score(IPSS) in Yonchon County. *Korean J Urol*, 36(12), 1345-1352.
- Lee, H. R., Seo, J. W., & Kim, W. J. (1999). The Prevalence of Benign Prostatic Hyperplasia : Community-based Study in Chungbuk Province. *Koren J Urol*, 40, 1500-1505.
- Lepor, H. (1993). Medical Therapy for Benign Prostatic Hyperplasia. *Urology*, 42(5), 483-501.
- Lepor, H., Oesterling, J. E., & Wasson, J. H. (1996). BPH management : Mininal to maximal. *Patient care*, 30, 18-26.
- Park, H. Y. (2000). Etiology og Prostatic

Benign Hypertrophy. *Kor J Androl*, 18(1), 27-31.

Petrofsky, J. W. (1991). BPH-treating older men's most common problem. *RN*, 32-38.

Pientka, L., VanLoghem, J., & Hahn, E., Keil, U. (1991). Comorbidities and perioperative complications among patients with surgically treated benign hyperplasia. *Urology(suppl)*, 38, 43-48.

Rhew, H. Y., Koo, J. H., Cho, S. K., Kang, J. S., Lee, C. K., Kim, J. C. & Cho, M. H. (2001). The Prevalence of BPH in Busan City over Age 40. *Korean J Urol*, 42, 223-227.

Sagnier, P. P., Richard, F., Botto, H., Teillac, P., Dreyfus, J. P., & Boyle, P. (1994). Adaptation and cultural validation in French language of the International Prostate Symptom Score(I-PSS) and quality of life assessment. In: Cockett ATK, Khoury, S., Aso, Y., Chatelaine, C., Denis, L., Griffiths, K., Murphy, G. editors(1993). *Proceedings of the 2nd International consultation on benign prostatic hyperplasia(BPH)*. Channel Islands : SCI, 144-147.

Sagnier, P. P., MacFarlane, G., Teillac, P., Botto, H., Richard, F., & Boyle, P. (1995). Impact of symptoms of prostatism on level of bother and Quality of Life of men in the French community, *The J of Urology*, 153, 669-673.

Sidney, S., Quesenbery, C., & Sulder, M. C. (1991). Risk factors for surgically treated benign prostatic hyperplasia in a prepaid health care plan. *Urology suppl*, 38, 13-19.

Tsang, K. K., & Garraway, W. M. (1993). Impact of Benign prostate Hyperplasia on General well-being of Men. *The Prostate*, 23, 1-7.

www.namgum.net/clinic/clinic4-3.html.

Prostatic Hypertrophic Symptoms, Activities of Daily Living, Satisfaction of Sexual Activities and Well-Being between Subjects with Prostatic Hypertrophic Symptoms and General Persons

Lee, Kyu-Eun* · Oh, Jum-Suk**
Kim, Hyun-Ju*** · Kim, Nam-Sun*

Purpose: This study was designed to explore and compare the prostatic hypertrophic symptoms, activities of daily living, satisfaction of sexual activities and well-being among subjects with prostatic hypertrophic symptoms and the general population. Method: One hundred subjects with prostatic hypertrophic symptoms and one hundred general persons were recruited in K medical center. The data were collected from October 20, 2001 to March 30, 2002 by structured questionnaire. Result: The results were the following; 1. The percentage of mild(0~7), moderate(8~19) and severe(20~35)symptoms between subjects with prostatic hypertrophic symptoms and general persons were 6% : 60%, 54% : 39%, 40% : 1%. 2. There was a significant difference in prostatic hypertrophic symptoms($t=12.82$, $p<.001$), in activities of daily living($t=-7.77$, $p<.0001$), in satisfaction of sexual activities ($t=-4.80$, $p<.0001$), in well-being($t=-4.80$, $p<.0001$) between subjects with prostatic hypertrophic symptoms and general persons 3. There was a significant difference in activities of daily living($F=16.28$, $p<.0001$), satisfaction of sexual activities($F=3.98$, $p<.05$) according to

* Associate Professor, Department of Nursing, Kwandong University

** Head Nurse, Guro Hospital of Korea University

*** Nurse, Guro Hospital of Korea University

prostatic hypertrophic symptoms in subjects with prostatic hypertrophic symptoms. Conclusion: According to the above findings, prostatic hypertrophic symptoms influence activities of daily living, satisfaction of sexual activities, well-being of subjects with prostatic

hypertrophic symptoms negatively.

Key words : Prostatic hypertrophic symptoms,
Activities of daily living,
Satisfaction of sexual activities,
Well-being