

폐경기 증후군에 관한 간호사례 연구

신혜숙

(경희대학교 의과대학 간호학과
모성간호학교실 강사)

I. 서론

우리의 간호는 모든 연령층의 여성건강 요구가 충족되도록 그 관심의 폭을 넓혀야 한다. 이는 여성이 신체 및 정신적으로 최적의 건강상태를 유지하는 것을 돕기 위한 구체적 방법이며 이를 위해서 여성의 건강에는 성차와 여성의 생식기능이 우선적으로 고려 되어야 할 것이다.

현재 우리나라를 위시한 서구사회에서의 여성의 평균수명은 70세 이상으로 평균수명의 연장은 여성 일생의 1/3을 폐경 후에 보내게 됨을 말한다. 이러한 상황으로 폐경 후 삶의 질에 대한 관심이 지대해지고 있으며 이는 궁극적으로 폐경기 여성의 건강관리는 의학적·사회적 측면에서도 중요한 관심사임을 알 수 있다(대한산부인과학회,1991;최연순 외 6인,1994).

폐경기는 월경기능이 완전히 정지되고 난소의 기능도 정지된 상태를 말한다. 일반적으로 미국 여성들의 경우에는 41세에서 59세 사이에 폐경을 맞게 되며 평균 연령은 49~51세이고, 우리나라의 경우는 평균 48세로 보고 있다(대한폐경학회,1995).

여성에 있어 폐경이란 피할 수 없는 신체·생리의 변화이며 여성은 중년기에 신체적인 노화현상과 더불어 폐경을 경험하게 되는데, 이러한 폐경은 모든 여성이 나이가 들게 되면 겪게되는 생리적인 현상이지만 이로 인한 여러가지 불편한 증상을 경험케 된다. 특히 임신으로부터 자유로워져 제약이 없는 성생활을 할 수 있음에도 불구하고 그렇지 못할 뿐만 아니라 대부분의 폐경기 여성들은 배우자의 관심을 잃지 않을까, 여성으로서의 매력을 상실하지는 않을까하는 우려와 함께 성관계에

한 회의적인 태도 때문에 성적 불만까지도 겪게 됨을 확인할 수 있다. 한편 폐경기에 대한 인식 조사에서도 부정적인 측면을 나타내거나 대부분의 여성들은 폐경에 대하여 건강한 태도보다는 병적 감각을 갖고 있다고 보고 되어 왔다. 따라서 폐경기 증후군에 대한 바른 이해와 지지가 필요하고 이를 통해 여성들이 폐경기에 잘 대처할 수 있게 하여 나아가서 중년기 이후에 여성들이 질적인 삶을 영위하는데 도움이 되어야 할 것이다.

본 연구는 폐경기 클리닉을 방문한 여성들을 대상으로 한 폐경기 증후군에 대한 사례보고로서 이를 통하여 폐경기 여성의 건강관리와 간호에 필요한 자료를 제공하고자 한다.

II. 폐경기 증후군

1. 정 의

폐경이란 적어도 1년 이상 월경이 정지되어 월경기능이 끝나는 여성에 있어서의 과도기적 시기를 말하며 폐경의 시기에 따라 폐경전기, 폐경기, 폐경후기로 분류될 수 있다(고명숙의 10인,1995; 대한폐경학회, 1995; 대한산부인과학회,1991).

즉, Premenopause는 최종 월경의 3개월 이내의 월경기, Menopause는 최종 월경 12개월이내의 기간, Postmenopause는 최종 월경후 12개월 이후의 기간을 말한다. 그의 Premature menopause 즉, 조기폐경을 진단하는 연령의 기준은 학자마다 달라서 30~45세로 매우 다양하나 대부분은 40세 이전에 폐경된 경우를 조기폐경으로 진단한다. 이러한 조기폐경은 어떤 연령에서도 일어날 수 있으며 생명에 지장을 주지는

않지만 정서적인 영향을 미치며 대개는 무월경과 임상 검사상 에스트로젠 수치의 저하와 난포자극호르몬의 증가를 동반한다.

한편 폐경의 원인에 따라서는 인공폐경과 자연폐경으로 분류되는데 Artificial menopause(인공폐경)는 산부인과적 수술, X-ray 혹은 방사선 치료에 의해 월경이 정지되는 것이며 Natural menopause(자연폐경)는 난소의 기능의 퇴화로 인하여 점차적으로 월경이 정지되는 것을 말한다.

2. 증 상

폐경기의 증상은 다음과 같이 요약할 수 있다(표 1). 도표에서와 같이 폐경기 증상은 대부분 즉각적인 월경의 중단과 관련된 급성, 아급성, 만성 후유증인 폐경기 후 몇 년 뒤 생기는 후기 증상 등으로 나눌 수 있다. 증상의 발현은 난소 기능의 저하에 의한 호르몬의 결핍에 의한 초기 증상(안면홍조, 발한, 위축성 질염)과 말단장기의 대사성변화와 관련된 후기 증상 요인, 여성의 환경에 의해 결정되는 사회문화적 요인, 여성의 성격에 따른 정신적 요인 등에 의한 결과이다. 일반적으로 약 85%의 폐경기 여성은 홍조나 혈관운동 증상을 갖지만 반 이상이 2년 이하의 증상을 보이며, 25%의 여성에게서 의학적 치료를 요하는 심한 증상을 나타내어 약 15~20%에서 5년 이상의 증상을 갖게 된다.

급성 증상은 혈관운동장애와 심리적 문제가 동반하여 나타나는 것으로 공통의 신경내분비학적 원인을 갖고 있으나 에스트로젠 결핍과 관련된 유일한 급성 증상은 홍조이고 급성 증상 중 에스트로젠으로 치료 가능한 증상은 홍조와 질 위축이다. 가장 흔한 증상인 안면 홍조는 얼굴, 머리, 목 등으로 피부가 갑자기 붉게 변하며 불쾌한 열감이 나타나 전신으로 퍼져가는 느낌으로 가끔 발한이 동반되며 평균 3분 정도 지속된다. 홍조가 심하여 수면을 방해받고 불안은 결과적으로 활동력에 지장을 주어 생산성의 저하를 가져오고 생산성의 저하는 인간관계를 해치고 더 나아가 우울증의 원인이 되기도 한다. 이러한 증상은 그 자체가 신체적으로 해로운 증상이라고는 할 수 없겠으나 여러가지 불편을 줄 수 있고 특히 사회, 문화적 요인과 심리적 요인에 영향을 준다. 폐경기와 관련된 심리적 증상으로는 흔히 신경과민, 집중력저하, 기억력 감퇴, 공격성, 긴장, 우울, 짜

증, 의욕상실, 자신감의 상실 등이 있는데 폐경기 여성의 약 25~50%에서 심리적 증상들이 나타난다.

아급성 증상은 비뇨생식기의 위축에 의한 증상과 교원질 소실에 의한 증상으로 나누어지는데 시간의 경과에 따라 빈도가 증가한다. 성교통, 성적 불쾌감은 위축성 질 변화와 관련이 있으며 폐경기에서는 질은 보다 작아지고 점막은 위축이 오며 자궁경부의 분비물은 감소하고 자궁경부는 퇴행하고 질의 상피는 얇아지고 건조해져 외상이나 감염도 발생하기 쉽다. 따라서 폐경기 또는 폐경기 후 여성은 성반응주기에서 젊은 여성과 차이가 있는데 이는 흥분기에 성자극에 대한 반응으로서 질의 윤활작용이 지연되기 때문이며, 질의 불수의적 확장 기능이 감소되어 흥분기 질의 확장이 지연된다. 또한 고조기 불수의적인 uterine elevation이 감소되고 소음순 피부의 색깔 변화가 나타나지 않는 경우가 많아서 극치감을 예고하는 신호가 약해진다. 그의 극치기의 지속시간이 상당히 짧아지는 현상 등으로 폐경기의 성기능의 장애를 경험하게 된다. 그의 요도염은 질위축과 함께 요도 상피의 위축으로 생기며 요도입구에 폴립모양의 발적이 관찰되기도 하는데 이는 요도의 외번이나 탈출이 되어 성행위 뿐만 아니라 배뇨시에도 민감해져 심한 자극을 받게 되기도 한다. 또한 호르몬의 결핍이 직접적인 원인이 아니지만 근육의 긴장의 감소로 요실금증도 발생한다. 따라서 이러한 증상으로 인해 이차적으로 성욕이 감퇴될 수 있으며 비뇨생식기계의 기능 이상과 근골격계의 통증도 유발할 수 있다.

만성후유증인 후기 증상은 골다공증과 심혈관 질환을 들 수 있다. 골다공증은 골량 감소로 골의 구조적 파괴를 일으킬 정도로 골성분이 감소하는 현상을 말하며 X-ray 촬영상의 특징은 골의 탈석회소견, 척추후굴증, 신장 감소이며 심한 관절통 및 다발성 골절로 인한 기능장애 등을 일으켜 물리적인 강도가 저하되어 쉽게 골절이 일어날 수 있는 상태를 말한다. 이미 생긴 골다공증을 치료 할 수는 없으므로 예방이 가장 중요하다. 골다공증에 의한 골절은 척추, 손목, 고관절 부위에 호발하며 회복이 잘 되지 않아 여러 가지 합병증을 일으킬 수 있다. 특히 조기폐경인 경우(자연적이든, 수술에 의한 경우든)에는 더 위험성이 높으므로 특별한 주의가 필요하다. 한편 심혈관 질환은 폐경여성의 가장 큰 사망 원인의 하나로 에스트로젠 결핍과 관련이 된다고 보

고 있는데 이는 남성에 비해 여성은 폐경기가 될 때까지는 심혈관계 질환의 발생이 적고, 에스트로젠이 콜레스테롤 및 인지질 대사에 유리하게 관여하기 때문이다.

표 1. 폐경기 증후군의 증상

기관 및 장기	증상 및 질환
급성증상 혈관운동장애	안면홍조 야간 발한 불면증
신경내분비계	과민성 기억장애 집중장애 자신감 상실
아급성 증상 비뇨생식기계	생식기계 위축 성교통 요도 증후군 성욕 감퇴
결체조직	피부위축 관절통 자궁탈출증 요실금
만성후유증 심혈관계	뇌혈관 질환 관상동맥질환 골다공증

Ref: Whitehead M., Godfree V. (1992). Hormone replacement therapy. New York: Churchill Livingstone.

3. 치료

모든 치료에 앞서서 폐경기 증상들로 인해 여성들의 건강에 불균형을 초래하지 않도록 간호사는 폐경기와 관련된 건강문제들에 대해 정보를 가지고 있어야 하며 여성이면 누구나 경험하게 되는 과정임을 인식하고 너무 예민하게 반응하지 않도록 안심시키고 격려하는 심리적 접근이 우선되어야 한다. 위의 폐경증상을 중심으로 대처방법인 치료방법을 소개하면 다음과 같다(대한 폐경학회, 1995; 최연순외 6인, 1994; Cullum et al., 1989; Karl et al., 1995; Wild et al., 1995).

1) 안면홍조 및 발한

폐경 여성의 안면홍조의 정도는 다양한데 우선은 유발시키는 요인들 즉, 더운 음료, 알콜, 카페인 혹은 더운 환경을 확인하고 피해야 한다. 안면홍조가 경미한 경우 정도에 따라서는 비약물치료방법을 먼저 시도하기도 한다. 즉, 그들의 환경이나 행동을 변경함으로써 안면홍조를 조절할 수 있어 실온을 변경한다든가, 옷을

가볍게 입거나, 비타민 E 혹은 규정식 변화를 시도하면 도움이 된다.

심한 안면홍조의 경우는 호르몬 치료를 요구하게 된다. 증상완화제이지 완전한 치유의 효과를 기대할 수는 없지만 estrogen 투여는 현재 안면홍조 치료에 가장 효과적이다. 안면홍조의 재발을 최소화하기 위해서 수주동안 약물치료를 갑자기 중단하기보다는 점차 절감해야 한다. 투여방법은 주로 매일 연속적인 estrogen을 투여하며 가장 흔히 사용하는 치료제는 premarin 0.623~1.25mg이다.

한편 여러가지 안면홍조 치료중 placebo가 종종 상당한 효과가 있음도 보고되었다.

그외 행동요법으로는 규칙적인 호흡법, 근육이완훈련이나 침술, 운동, 식이요법 등이 조사되고 있으나 이에 대한 과학적인 자료는 아직 미비한 실정이다.

2) 위축 상태 및 성기능 장애

폐경 후 성적 기능의 감소는 난소의 홀몬분비의 감소에서 오는 에스트로젠의 부족현상에서 오는 경우와 에스트로젠 결핍과 무관하게 노화과정의 결과로서 나타나는 경우, 이들 두 요소가 복합되어 나타나는 경우가 있다. 즉, 폐경후의 난소기능의 변화와 홀몬결핍 또는 노화현상에서 오게 되는 골반내 조직들의 변화 또 폐경기를 거치면서 겪게 되는 정신적, 심리적인 변화로 성적기능의 변화가 나타나기에 각각에 따른 치료가 제공되어야 한다. 질위축은 에스트로젠의 적은 양으로도 효과를 본다. 매일 micronized estradiol 1.2~2.0mg, estrone sulfate 0.3~1.25mg을 투여한다. 질크림은 윤활제 역할을 위해 사용하며 긴장성 뇨실금, 배뇨통, 작열감이 있을 경우는 CEE(conjugated equine estrogen)를 매일 1.25mg씩 투여하고 증상의 호전에 따라 그 양을 감량한다.

3) 정서적 및 정신적·심리적 변화

불안, 초조, 불면증, 기억력 감퇴 등의 심리증상이 있는 경우 폐경과 관련된 불안과 공포를 감소시키는 지식을 제공하고 비슷한 경험자들이 서로 토론할 수 있도록 기회를 제공함이 필요하다. 폐경기 여성의 불안과 우울은 항우울제의 효과가 좋고 불면증은 에스트로젠에 반응하는 편이다. 그외에 placebo effect도 기대할 수 있으며 특히 심리적 증상은 열감완화를 위한 호르몬 치료를 하므로써 동시에 치료되는 경우가 많다. 치료효

과가 없으며 우울증이 심한 경우는 정신과적인 상담이 요구된다. 폐경기 여성들에 있어서 정신적, 정서적 측면의 간호의 일차적인 중심과제는 약물이나 호르몬 요법에 앞서서 치료자와의 관계형성과 심리적 지지가 더 중요함을 인식하고 있어야 한다.

4) 골다공증

골다공증의 치료는 매우 어려워 예방이 최우선으로서 성장기의 식생활, 특히 칼슘섭취가 중요하며 근육운동, 금연, 금주, 약사용에 주의를 기울여야 한다. 폐경 후 골손실을 완전히 예방할수 없으므로 가능한 조기에 치료를 시작함이 좋으며 골격을 정상적으로 회복시키는 것은 어렵다. 골다공증의 치료는 먼저 골손실을 악화하거나 골절의 위험을 증가시키는 요인을 제거해야 한다. 골다공증은 완전치유가 어렵듯이 예방적인 차원에서 운동이 중요하다. 운동이 부족하면 뼈는 여러가지 무기질이 빠져나가게 되기에 골다공증이 오기가 쉽다. 골다공증에 좋은 운동은 체중부하운동으로 이는 중력에 대항해서 하는 운동을 말한다. 걷기, 달리기, 춤추기, 테니스, 골프 등 체중부하운동과 근육의 수축운동을 하면 뼈에 스트레스가 가해지고 그 스트레스가 골다공증을 예방하는 것이다. 칼슘 부족은 골손실을 악화시키므로 칼슘 섭취량을 늘려 식이로서 우유 및 유제품을 섭취하고 경구칼슘 보충을 합쳐서 하루 1,000~1,500mg을 섭취하여야 한다. 그외에 아직까지 가장 대표적인 치료제로는 HRT(hormone replacement therapy)를 들 수 있다. HRT를 대신 할 수 있는 약제 중의 하나가 Bis phosphonate인데 이는 파골 세포에 의한 골흡수를 막는 기능과 골형성시 무기질화를 억제하는 역할을 한다. Bisphosphonate를 투여하는 방법은 3가지로서 Etidronate를 이용한 Activation-Depression-Free-Repeat(ADRF)방법과 Clodromate, etidronate, pamidronate, alendronate를 이용한 주기적 투여법, Etidronate, pamidronate, alendronate를 이용한 계속적 투여방법이 있다.

그외에 골소실의 방지와 진통효과로 골다공증에 의한 골절시 동통완화에도 도움이 되는 calcitonin투여를 병행하기도 한다. 한편 칼시토닌은 위장에서 흡수되지 않기 때문에 경구투여가 불가능해 근육, 피하주사와 최근에 비강분무제제가 개발되어 있으며 장기간 투여하기 위해서는 환자의 적응도가 높아야 하기 때문에 비

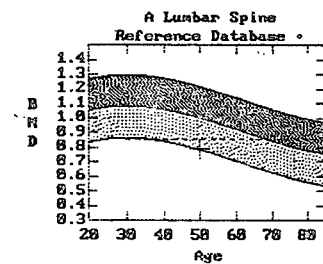
강분무제제의 사용이 편리하다.

5) 심혈관증상

폐경 후 에스트로젠을 투여하면 심근경색증의 빈도가 낮아지는데 에스트로젠은 총 콜레스테롤과 LDL을 감소시키며 대신 HDL를 높여주는 지질대사에 관여하기 때문이다. 연령의 증가와 함께 폐경은 혈청 총 콜레스테롤과 저밀도 지단백 콜레스테롤을 증가시키고 고밀도 지단백 콜레스테롤을 감소시킨다고 보고 되고 있어 폐경 후 관상동맥질환 발생의 급작스런 증가는 이러한 혈청 지질의 변화에 기인한 것으로 추정하고 있다. 따라서 폐경 후 estrogen 투여는 이러한 혈청 지질의 이상을 개선함으로써 관상동맥질환의 발생을 줄일 수 있을 것으로 기대하고 있다. 즉, estrogen은 atheroma 형성의 주된 원인이 되는 저밀도지단백의 혈청 농도를 감소시키고 동맥경화증을 억제하는 고밀도지단백을 증가시킨다. 따라서 최근에는 심혈관질환 환자에서도 estrogen을 사용한 호르몬 대체요법을 시행하기도 한다.

* 사례 1의 골밀도 측정결과

골밀도 측정은 주로 젊은 연령 정상치 보다 얼마나 감소되었는지(T-score)에 따라 분석한다. 따라서 아래의 사례 1의 여성의 골밀도는 L₂-L₄의 평균치가 0.785g/cm²이고 골밀도치는 동일한 연령 여성(Z)의 79%, 젊은 연령 정상치의 73%로 T-score는 -2.67임을 확인할 수 있다(T-score)-1: 정상, -2.5<(T-score)<-1:골감소증, T-score<-2.5:골다공증).



Region	BMD	T (38.8)	Z
N/A			
L2	0.767	-2.38	75%
L3	0.838	-2.51	75%
L4	0.779	-3.87	78%
L2-L4	0.785	-2.67	73%

◇ Age and sex matched
 T = peak bone mass
 Z = age matched

Ⅲ. 간호사례

1. 자료수집

	사례 1 (자연폐경)	사례 2 (인공폐경)	사례 3 (조기폐경)
일반적 배경	<p>최OO는 50세로 2남 1녀를 둔 가정주부이다. 2~3년전 부터 요통이 있어왔으며 최근에 거의 운동도 안하고 지내는데도 요통이 더 심해져 골다공증 검사를 받기 위해 내원하게 됨.</p> <p>Vital Signs: 140/90mmHg (156cm, 43kg)</p>	<p>송OO은 현재 49세로 myoma로 46세 때 T.A.H. (양성인대 수술한 것을 후회하고 있음)를 받았으며 최근 들어 회음부 소양증과 성교통으로 내원하게 됨. 현재 piano lesson을 하면서 지냄.</p> <p>Vital Signs: 130/80mmHg (150cm, 55kg)</p>	<p>권OO은 40세 old miss로 최근 들어 왠지 불안하고 조기폐경이란 생각을 하니 잠도 오질 않아 주변 사람의 소개로 병원을 찾게 됨.</p> <p>그외 안면홍조로 불편함이 많고 예기치 못한 조기폐경을 생각하면 왠지 서글프다며 상담중 눈물을 흘림. 현재 국민학교 교사.</p> <p>Vital Signs: 110-70mmHg (155cm, 49kg)</p>
주호소	back pain(+) urinary frequency & urgency (+)	vulval itching(+) sexual discomfort(+)	facial flushing(+) amenorrhea(+)
산과력 및 과거력	parity : 2002 자연분만함 폐경시기 : 50세	parity : 3013 자연분만함 폐경시기 : 46세	parity : 0000 분만경험 없음 월경상태 : 최근 2년 전부터 불규칙 현재 1년 정도 무월경 상태임 피임경력 : 없음
가족력	47세 때 미끄러져 팔목이 부러짐	46세 때 myoma로 자궁절제술 받음	고 3 때 맹장수술함
검사소견	<p>None</p> <p>DEXA(Dual energy X-ray absorptionmetry) : BMD L₂-L₄의 평균치 : 0.785g/cm² 이고 젊은 연령 정상치의 73%에 해당하고 T-score는 -2.67 ∴ 골다공증으로 진단</p> <p>RESULT : OSTEOPOROSIS (골밀도 결과지는 전면 페이지를 참고 바람)</p>	<p>None</p> <p>Endocrine Function Test(-) : T3, T4, TSH, LH, FSH, Prolactin, Estradilo, Osteocalcin Rro c-c L-test(냉검사)(-) Biochemistry : (-) Urinalysis : (-) Hematologic Exam : (-) RESULT : 이상소견 없음.</p>	<p>None</p> <p>Endocrine Function Test 갑상선 호르몬(FT₄) 갑상선 자극호르몬(TSH) 골다공증 검사 : (-) Cancer Screening : Pap-smear (-) 유방촬영(Mammogram)(-) 부인과 초음파(TVS)(-) RESULT : PREMENOPAUSE F.S.H ↑ & ESTROGEN ↓</p>

2. 간호진단

간호진단 (NURSING DIAGNOSIS)	
사례 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. 안위장애 : 난소기능저하(폐경기 증후군)와 관련된 요통 Alteration in comfort : bank pain related to lack of ovarian function (menopause syndrome). 2. 배뇨장애 : 비뇨생식기의 위축과 관련된 빈뇨, 노긴급 Alteration in urinary elimination : urinary frequency & urgency related to urogenital atrophy. 3. 신체적 활동장애 : 요통과 관련된 신체적 활동장애 Impaired physical mobility related to back pain. 4. 손상가능성 : 골농도의 저하(골다공증)와 관련된 골절 Potential for injury : fracture related to lack of bone mineral density (osteoporosis). 5. 부적절한 개인적 대응 : 폐경기 동안의 식이요법에 관한 지식결여와 관련된 부적절한 개인적 대응 Ineffective individual coping : Knowledge deficit about diet during the menopause.
사례 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 안위장애 : 위축성 질염과 관련된 외음소양증 Alteration in comfort : vulval itching related to atrophic vaginitis. 2. 성기능장애 : 변화된 생식기 구조(자궁절제술)와 질분비물의 저하(기능)와 관련된 성교통 Sexual Dysfunction : dyspareunia related to altered body structure(T.A.H.) or function(lack of vaginal discharge). 3. 자존감 저하 : 일부 생식기관의 상실과 관련된 자존감 저하 Alteration in self concept(self-esteem) related to loss of a part of the reproductive tract. 4. 피부손상 가능성 : 교원질의 손실(감염)과 관련된 피부손상 Impairment of skin integrity(potential) related to lack of connective tissue (infection).
사례 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. 안위장애 : 폐경기 증후군으로 인한 혈관운동장애와 관련된 안면홍조 Alteration in comfort : memopausal hot flushes related to vasomotor disorder in menopause syndrome. 2. 불안 : 정상적 신체적 폐경반응에 대한 지식결여와 관련된 불안 Anxiety related to lack of knowledge about normal physical response to menopause. 3. 비기능적 슬픔 : 예기치 못한 사건(조기폐경)과 관련된 슬픔 Dysfunctional Grieving related to unexpected happening(premenopause). 4. 부적절한 개인적 대응 : 신체와 기능의 변화(무월경)에 대한 부적응과 관련된 수면장애 Ineffective individual coping : sleep deficit related to inability to accept change in body and its function(amenorrhea).

3. 간호중재 및 평가

<p>사례 1</p>	<p>사례 1의 여성은 비노생식기의 위축과 관련된 배뇨문제의 증상완화를 위해 1일 premarin 0.625mg 을 투여받았으며 골다공증의 진단에 대해서는 약물요법으로 에스트로젠 치료와 통증완화에 도움이 되는 calcitonin를 함께 병행키로함. 골다공증의 문제는 치료적인 접근에서 보다는 증상완화와 예방적인 차원에서 약물요법이 사용되기에 장기적으로 계획되었다.</p> <p>사례 1의 여성의 간호중재로는 골다공증의 원인을 난소기능의 감소인 폐경 증후로 보고 호르몬 대체요법인 약물요법을 시도하지만 약물요법에만 의지할 것이 아니라 골소실의 예방을 줄이기 위해 일상생활속에서의 운동 및 식이요법이 강조되어야한다. 따라서 간호사는 적당한 신체적 활동의 중요성을 교육하여 골다공증에 좋은 운동(체중부하운동 등)을 이행할 수 있도록 격려하며 특히 폐경시기에 칼슘섭취 식이의 중요성을 교육하여 더 이상의 골소실의 없도록 예방하는데 그 간호의 초점을 두어야 할 것이다. 그의 배뇨문제의 재발을 예방하기 위해서는 하부 요로를 둘러싸고 있는 근육의 강화운동인 Kegel Exercise을 교육하는 것도 필요하겠다.</p>
<p>사례 2</p>	<p>자신의 장기가 상실된 것을 자존심 상해하고 있는 사례 2 여성의 경우 소양증과 성교통은 특별한 세균 감염이 아닌 생식기의 변화와 질 분비물의 감소 때문으로 보고 질벽을 촉촉하고 두껍게 하여 건강한 질로 만들어 줄 수 있는 에스트로젠 공급을 시도하여 stilbesterol질정과 질크림이 투여되었다.</p> <p>사례 2의 여성의 경우 간호중재로는 폐경기의 에스트로젠의 감소와 교원질의 감소로 피부 점막이 유약해지고 감염을 받기 쉽기에 회음부 주위의 피부손상 가능성에 대해 계속적인 추후 간호가 요구되며, 특히 생식기관의 상실에 대한 자존심 저하가 있기에 이에 대한 바른 인식과 긍정적인 태도를 갖도록 도와주어야 할 것이다. 한편 질건조감이나 성교통의 경우 질 전용 윤활제를 사용토록 교육하여 정상적인 성생활시 불편감을 덜어 줄 수 있는 간호가 제공되어야 한다.</p>
<p>사례 3</p>	<p>사례 3 여성에게는 안면홍조의 완화와 조기폐경의 경우 심혈관 및 근골격계 변화의 예방을 위해 에스트로젠 호르몬 요법이 제공되었다. 면담 도중 조기폐경에 대해 불안해 하고 특히 예기치 않은 조기 폐경에 대해 생각하면 잠도 오지 않을 정도로 심리적인 증상이 심한 여성이었다.</p> <p>따라서 사례 3 여성의 경우 특히 심리적인 증상에 대해 관심을 두어야 할 것이다. 폐경에 대한 바른 인식을 제공하여 주어야 하며, 관심과 아울러 신체적인 변화에 초점을 두기 보다는 심리적이고 정신적인 변화에 초점을 두고 필요시는 정신과적인 상담과 의뢰가 요구된다고 하겠다. 특히 결혼하지 않은 상태로 임신능력상실을 경험하기에 여성으로서의 전환기를 잘 받아 들일 수 있도록 사려깊은 심리적인 지지가 절실히 필요하다고 본다.</p>

IV. 결론 및 제언

본 연구는 폐경기 증후군을 경험하는 여성을 대상(자연폐경, 인공폐경, 조기폐경)으로 다음과 같은 결론과 제언을 얻을 수 있었다.

여성이 경험하는 모든 현상 중에서 폐경의 증상은 호르몬 균형의 변동으로 초래되나 그 장애의 요인은 신체적, 생리적인 것보다도 그에 대한 개인의 인식과 함께 심리적, 정신적, 사회적 요인이 크며, 약물 치료도 중요하지만 폐경에 대한 지도와 격려, 환경적 요소의 배제가 폐경기 여성의 적응에 도움이 됨을 확인할 수 있다.

앞의 사례에서도 살펴 보았듯이 폐경기 증후군에 HRT가 주로 사용되고 있었으나 최선의 치료가 호르몬의 사용이라 생각지 않으며 간호사는 폐경전후기의 호르몬의 사용은 그것이 치료적이든 예방적인 것이든 간에 아직도 논란의 여지가 있음을 간과해서는 안된다.

특히 자연폐경인 경우 난소기능을 무한정 연장시킬 수 있는 방법은 없이 생리적 폐경을 예방할 방법은 없으므로 간호사가 폐경과 관련된 풍부하고도 정확한 간호 지식과 간호문제 해결능력을 갖고 폐경기 여성들이 그들 스스로 자가간호를 할 수 있는 능력을 길러주고 폐경을 삶의 과정으로 올바르게 수용하고 이에 대한 자연적인 치료법이나 생활리듬을 찾는 데 초점을 두어야 할 것이다.

인공폐경인 경우는 인위적으로 생식기능을 종식시킨 후에 일어날 수 있는 심리적 생리적 후유증에 그 초점을 두고 사전에 충분한 상담과 심리적 치료가 제공되어야 한다고 본다.

조기폐경인 경우는 환자의 현재 상태와 예후에 대해 충분히 설명을 해 주어 안심시켜 주며 병식을 찾아주고 편견과 오해가 없도록 해 주는 등 심리적 지지가 절대적으로 요구된다. 젊음의 포기라기보다는 성숙된 삶의 시작이라는 인식을 주어 심적부담을 덜어줌이 중요할 것이다.

따라서 폐경기 여성의 관리는 여성의 남은 인생을 위하여 대단히 중요하므로 주의깊고 사려깊은 방법으로 접근해 할 뿐만 아니라 대부분이 심리적 문제를 동시에 갖고 내원하기 때문에 정서적으로 지지해 주기 위해 정서적 문제에 대하여 의논할 기회를 제공하여 주며 개별적 치료 뿐 아니라 가족치료(남편 포함) 또한 비슷한

경험을 지닌 자들끼리의 지지집단의 치료방법 등을 제공해야 한다.

그러므로 폐경기 증후군 간호중재의 효과적인 방안은 기질적 측면 뿐만 아니라 심리적·정신적 측면에의 접근이 중요하며 따라서 우리 간호사들은 눈에 보이는 증상에 앞서 그들이 지닌 심리상태를 파악하는데에도 간호의 초점을 두어야 하겠다.

이상의 사례연구를 통하여 본 결과 폐경기에 있는 여성들은 그 증후군과 그 경험하는 바에 따라 다양한 간호문제가 발생함을 확인할 수 있었으며 따라서 동일한 폐경기를 경험하는 여성들일지라도 다양한 간호접근이 필요함을 알 수 있었다. ■

참 고 문 헌

- 고명숙 외 10인(1995), 모성간호학(下), 현문사.
대한폐경학회(1995), 폐경기증후군의 핵심적 처치, 대한폐경학회 연수심포지움, 칼빈서적.
대한산부인과학회(1991), 부인과학, 칼빈서적.
최연순 외 6인(1994), 모성간호학(Ⅱ), 수문사.
Cullum I.D. & Ell P.J. & Ryder J.P.(1989), X-ray dual-photon absorptionmetry : a new method for the measurement of bone density, The British Journal of Radiology, 62(739), 587-592.
Karlberg J. & Mattsson L.A. & Wiklund I. (1995), A quality of life perspective on who benefits from estradiol replacement therapy, Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica.
Reeder, Mastrianni, Martin(1992), Maternity nursing(17th ed.), Lippincott..
Wild, R.A & Taylor E.L. & Knehan A. (1995), The gynecologist and the prevention of cardiovascular disease, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 172(1), 1-13.