

일부 농촌여성에서 요실금 및 과민성방광증후군의 실태에 관한 조사

이 관, 박병찬, 임현술
동국대학교 의과대학 예방의학교실

A Study on the Urinary Incontinence and Overactive Bladder Syndrome of Women in a Rural Region

Kwan Lee, Byeong-Chan Park, Hyun-Sul Lim
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Dongguk University

= ABSTRACT =

Objectives: This investigation was carried out to understand the status of the urinary incontinence (UI) and overactive bladder (OABs) syndrome of women in a rural region.

Methods: The authors conducted a questionnaire survey among the 322 females who voluntarily participated in a health examination, from 16 to 18 August 2001. Using by definition of UI and OABs, we calculated the proportion of UI, OABs I, and OABs II. The data collected was evaluated using the SPSS 12.0 statistical package, and the differences of symptoms and problems related to daily life between UI, OABs patients and the others were analyzed using a Chi-square test or Fisher's exact test.

Results: The overall proportion of UI was 35.4%, and stress UI (32.9%) is more common than urgency UI (17.4%) and mixed UI (14.9%). The proportion of OABs I and OABs II were respectively 36.0%, 14.0%. Symptoms related to UI or OABs were nocturia (35.1%), frequency (23.9%), urgency (21.4%) etc. Of the incontinence cases, 27.2% had experienced UI for a period of one to three years. The proportion of OABs increased significantly by age ($p<0.05$), UI didn't. The most frequent symptoms in UI and OABs were respectively 'slow stream', 'urgency'. The most frequent problem of daily life in UI and OABs was 'seeking toilet firstly at stranger place'.

Conclusions: The proportion of UI and OABs in our study were respectively 35.4%, 14.0%. UI and OABs must be very significant health problems in women, especially rural region. Systemic and profound interventions for UI and OABs need to administer to women in Korea.

KEY WORDS : Urinary incontinence, Urgency, Overactive bladder syndrome, Women

* 교신저자: 이 관, 경북 경주시 석장동 707번지, 전화: 054-770-2436, 8291, 팩스: 054-770-2438,
E-mail: kwaniya@dongguk.ac.kr

서 론

국민의 생활수준이 전반적으로 향상되고, 생활양식이 변화됨에 따라 건강문제에 대한 새로운 접근이 시도되고 있다. 즉 질병의 치료보다는 건강증진과 삶의 질 향상을 중요시하게 되고, 노인인구와 사회참여 여성인구가 증가함에 따라 이러한 인구집단에 대한 관심이 집중되고 있는 실정이다. 우리나라는 국민건강종합계획 2010을 통하여 종합적인 건강대책을 수립하여 현재 추진 중에 있으며, 새 국민건강종합계획 2010에는 '인구집단별 건강관리' 개념을 통하여 국민의 전반적인 건강 수준을 향상시키고자 하고 있다[1].

여성의 만성질환 중 요실금은 국내 성인 여성에서 10.1%에서 85.0%까지의 광범위한 유병률을 보이고 있다[2]. 2005년 국민건강영양조사에서 보고한 바로 평생 본인인지 유병률이 1,000명당 139.6명으로 치아우식증, 치주질환에 이어 세 번째로 많은 만성질환이다[3]. 미국의 만성질환의 분포에서도 고혈압 다음으로 많은 것으로 보고되었으며, 질병부담 순에서도 관절염 다음으로 많은 것으로 보고되었다[4]. 그러나 요실금의 경우 빈혈 및 치질과 더불어 의사진단율이 낮은 만성질환으로 보고되고 있으며, 또한 과민성방광증후군은 전 세계적으로 이환율이 높으며, 연령이 증가함에 따라 유병률이 증가하는 것으로 보고되고 있지만, 대부분의 환자들은 의학적인 도움을 구하려하지 않고, 치료가 가능하다고 생각하지 않고 있다[5]. 이러한 이유로 과민성방광증후군은 잘 진단이 되지 않고 있으며, 치료도 되지 않고 있는 실정이다[4].

최근까지 국내에는 많은 요실금 또는 과민성방광증후군과 관련된 연구가 있었다. 그러나 이러한 배뇨장애와 관련된 최근 연구는 주로 중재적 방법과 관련된 것이 많고, 특히 과민성방광증후군의 경우 새롭게 정의된 내용에 따른 유병률 조사가 거의 없으며, 더불어 일상생활에 미치는 영향에 관한 연구도 부족한 실정

이다[6]. 이에 본 연구는 경상북도 일부 농촌 여성들을 대상으로 요실금 및 과민성방광증후군의 실태를 파악하여, 예방, 조기진단 및 건강증진 등의 중재적 방안 수립의 기초 자료로 이용하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 대상

연구대상자는 2001년 8월 16일부터 8월 18일까지 경상북도 울진군 북면 주민 중 건강검진에 자발적으로 참여한 여성 338명이었다. 대상자는 북면 각리의 이장들을 통한 홍보 및 본 연구진의 직접 홍보를 통하여 수집하였다. 이들 중 중요 변수가 누락된 자료를 제외한 322명을 최종 분석 대상으로 하였다.

2. 방법

1) 설문조사

설문지는 요실금 여부 2문항, 요실금의 기간, 빈도, 양을 측정하는 3문항, 요실금 및 과민성방광증후군과 관련된 증상 12문항, 생활행태 관련 10문항으로 구성하였다. 설문은 사전교육을 받은 의학과 학생들이 직접 일대일 면접으로 조사하였다.

2) 용어의 정의

본 연구에 사용된 요실금 및 과민성방광증후군과 관련된 용어는 대한배뇨장애 및 요실금학회[7]의 표준 용어를 사용하였다.

요실금의 유형, 증상, 일상생활 관련성은 Abram 등[8]의 정의와 'The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire'[9]를 참조하여 기존 연구에 사용된 도구를 이용하여 측정하였다. '화장실에 도착하기도 전에 옷을 적신 적이 있습니까?'라는 질문에 '예'라고 응답한 경우를 절박성 요실금이라고 하였고, '기침이나 재치기, 운동 중에 소변을 흘린 적이 있습니까?'라는 질문에 예라고 응답한 경우를 복압성요실금이라고

정의하였다. 또한 위의 두 증상이 복합적으로 나타나는 경우 복합성요실금이 있는 것으로 분류하여, 요실금이 있다고 판단되는 경우 요실금의 기간, 빈도, 양 등 요실금 관련 특성에 대한 항목을 포함하였다.

과민성방광증후군 (Overactive Bladder Syndrome: OABs) I은 빈뇨, 절박뇨, 절박성요실금 중 하나 이상의 증상이 있는 경우로 정의하였고, 과민성방광증후군 II는 요로감염이 없고, 다른 명백한 병변이 없는 조건하에서, 절박성요실금의 유무와 관계없이, 절박뇨가 있는 자로서 통상 빈뇨 및 야간뇨를 동반하는 경우로 정의하였다[10, 11].

3. 통계분석

모든 자료는 Excel에 전산입력 하였고, 분석은 한글 SPSS 12.0 for Windows를 이용하였다. 요실금 및 과민성방광증후군과 연령과의 유의성은 Chi-square for trend 검사를 시행하였고, 요실금 및 과민성방광증후군과 증상, 일상생활 문제는 Chi-square 검사 및 Fisher's exact 검사를 시행하여, $p < 0.05$ 를 유의하다고 판단하였다.

결 과

1. 일반적 특성

조사대상자는 모두 여성으로 연령별 분포는 60대가 85명(26.4%)로 가장 많았고, 70세 이상 68명(21.1%), 40대 58명(18.0%), 50대 57명(17.7%) 등의 순이었다(Table 1).

Table 1. General characteristics of subjects

Contents		No. of cases(N=322)		Relative frequency (%)	
Age (yrs)	< 40	54	16.8		
	40-49	58	18.0		
	50-59	57	17.7		
	60-69	85	26.4		
	≥70	68	21.1		

Table 2. The proportion of urinary incontinence and overactive bladder syndrome by age.

Age (yrs)	Total	Urge incontinence		Stress incontinence		Mixed incontinence		Total incontinence		OABs I		OABs II	
		No. of cases	%	No. of cases	%	No. of cases	%	No. of cases	%	No. of cases	%	No. of cases	%
< 40	54	4	7.4	17	31.5	4	7.4	17	31.5	14	25.9	5	9.3
40-49	58	12	20.7	26	44.8	11	19.0	27	46.6	24	41.4	4	6.9
50-59	57	9	15.8	21	36.8	8	14.0	22	38.6	23	40.4	6	10.5
60-69	85	18	21.2	23	27.1	14	16.5	27	31.8	30	35.3	16	18.8
≥70	68	13	19.1	19	27.9	11	16.2	21	30.9	25	36.8	14	20.6*
Total	322	56	17.4	106	32.9	48	14.9	114	35.4	116	36.0	45	14.0

OABs: overactive bladder syndrome

* $p < 0.05$ by Chi-square for trend

4 일부 농촌여성에서 요실금 및 과민성방광증후군의 실태에 관한 조사

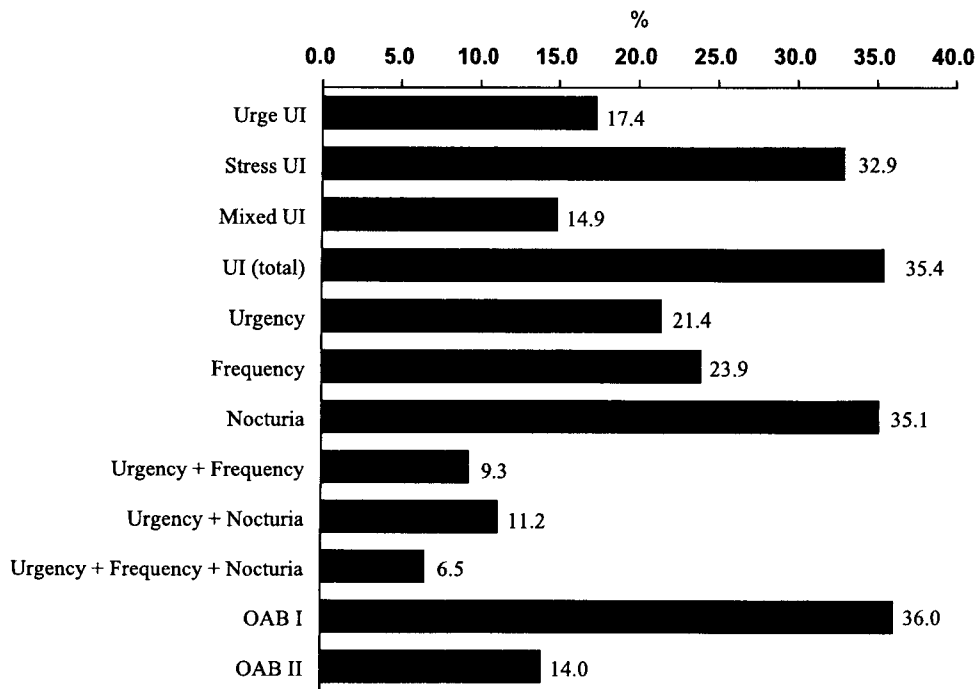


Figure 1. The proportion of urinary incontinence and overactive bladder syndrome by type and its related symptoms (UI: urinary incontinence, OABs: overactive bladder syndrome).

2. 요실금 및 과민성방광증후군 분율

조사 대상자의 요실금 분율은 복합성요실금이 106명(32.9%)으로 가장 높았고, 절박성요실금 56명(17.4%), 혼합성요실금 48명(14.9%)의 순이었다. 또한 전체 요실금 분율은 114명(35.4%)이었다.

과민성방광증후군 및 관련 증상은 절박뇨 69명(21.4%), 빈뇨 77명(23.9%), 야간뇨 113명(35.1%) 등으로 과민성방광증후군 I의 분율은 36.0%이었으며, 과민성방광증후군 II의 분율은 14.0%이었다. 절박뇨에 빈뇨를 동반한 경우는 30명(9.3%), 절박뇨에 야간뇨를 동반한 경우는 36명(11.2%)이었고, 절박뇨, 빈뇨, 야간뇨를 모두 동반하는 경우의 분율은 6.5%이었다(Figure 1).

절박성요실금, 복합성요실금, 혼합성요실금 및 OABs와 연령과의 관련성에서는 요실금의 경우 연령이 증가함에 따라 요실금의 분율이 유의하게 증가하지는 않았으나, 40대 미만에서는 요실금 분율이 가장 낮았고, 40대에서 가장

높았으며, 50대 이상에서는 감소하는 경향을 보였다. 과민성방광증후군의 경우 OABs II의 경우 연령이 증가할수록 유의하게 OABs II의 분율이 증가하였다($p < 0.05$).

요실금 증상 지속기간은 1년에서 3년 미만이 31명(27.2%)로 가장 많았고, 1년 미만 29명(25.4%), 5년 이상 26명(22.8%) 등의 순이었다. 요실금 시 유실량은 '팬티에 묻을 정도, 차 순가락 정도'가 105명(92.1%)으로 가장 많았고, '팬티를 적실 정도' 5명(4.4%), '다리로 흘러내릴 정도' 4명(3.5%)이었다. 요실금 횟수는 주 1회 미만이 81명(71.1%)으로 가장 많았고, 주 2-3회 24명(21.1%), 거의 매일 9명(7.9%)이었다(Table 3).

3. 요실금 및 과민성방광증후군의 증상

요실금으로 인한 증상은 '약뇨'가 가장 많았고, '절박뇨', '야뇨', '빈뇨' 등의 순이었으며, 과민성방광증후군으로 인한 증상은 '절박뇨'가 가장 많았고, '야뇨', '빈뇨', '약뇨' 등의

Table 3. The distribution of duration, leakage volume, and frequency in incontinence subjects

Contents		No. of cases(N=114)	Relative frequency(%)
Duration(yrs)	Recent	12	10.5
	< 1	29	25.4
	1≤, < 3	31	27.2
	3≤, < 5	16	14.0
	≥5	26	22.8
Leakage volume	Drop/ pants damp	105	92.1
	Dribble/pants wet	5	4.4
	Running down legs	4	3.5
Frequency	≤1/week	81	71.1
	2-3/week	24	21.1
	Almost everyday	9	7.9

순이었다. 또한 요실금 또는 과민성방광증후군으로 인한 증상은 대부분 요실금 또는 과민성방광증후군이 있는 군이 요실금 또는 과민성방광증후군이 없는 군에 비해 유의하게 많았다. 그러나 요실금의 경우 '유뇨증', '야뇨증', '요주저', '요도 통증'은 요실금 유무와 유의한 차이가 없었으며, 과민성방광증후군의 경우 '요도 통증'은 과민성방광증후군 유무와 유의한 차이가 없었다(Table 4).

4. 요실금 또는 과민성방광증후군으로 인한 일상활동 제한

요실금으로 인하여 일상생활에서 경험하는 문제는 '낮선 곳에서 제일 먼저 화장실을 찾음'이 가장 많았고, '화장실이 없는 곳은 피함', '일상생활에 지장을 줌', '화장실을 자주 이용함' 등의 순이었으며, 과민성방광증후군으로 인하여 일상생활에서 경험하는 문제는 '낮선 곳에서 제일 먼저 화장실을 찾음'이 가장 많았고, '화장실이 없는 곳은 피함', '화장실을 자주 이용함' 등의 순이었다. 또한 요실금 또는 과민성방광증후군으로 일상생활에서 경험하는 문제는 대부분 요실금 또는 과민성방광증후군이 있는 군이 요실금 또는 과민성방광증후군이 없는 군에 비해 유의하게 많았다. 그러나 요실금의 경우 '음료 섭취 제한', '다른

사람과의 인간관계에 지장을 줌', '남편과의 관계에 지장을 줌'은 요실금 유무와 유의한 없었으며, 과민성방광증후군의 경우 '다른 사람과의 인간관계에 지장을 줌', '남편과의 관계에 지장을 줌', '패드 사용'은 과민성방광증후군 유무와 유의한 차이가 없었다(Table 5).

고 찰

국제요실금학회의 정의에 따르면 과민성방광증후군은 감염 또는 병적인 상태가 없는 상태에서, 즉 요실금 수술, 당뇨, 이뇨제 사용, 요로감염, 혈뇨 등의 질병력이 없다는 전제 하에 하부요로 증상을 기준으로 하고 있는데[12], 본 연구에서는 감염 또는 병적인 상태에 대해서는 고려할 수가 없었기 때문에 과민성방광증후군의 규모가 다소 과대평가 되었을 가능성이 있다. 또한 연구대상자는 지역 주민 중 자발적으로 참여한 사람으로 지역 사회를 대표할 수 없다는 제한점이 있으며, 건강에 대한 관심이 많은 사람이 많이 포함되었기 때문에 요실금 및 과민성방광증후군의 분율을 과대평가 하였을 가능성이 있다. 또한 김 등[13]과 김 등[6]의 연구에서 요실금과 과민성방광증후군의 유병률이 각각 21.0%, 12.7%인 것에 비하여 본 연구에서 35.4%, 14.0%로 높은 이유는

6 일부 농촌여성에서 요실금 및 과민성방광증후군의 실태에 관한 조사

Table 4. The proportion of symptoms related to incontinence and overactive bladder syndrome

Symptoms	Urinary incontinence				Overactive bladder syndrome			
	Yes (N=114)		No (N=208)		Yes (N=45)		No (N=277)	
	No. of cases	%	No. of cases	%	No. of cases	%	No. of cases	%
Frequency	38	33.3*	39	18.8	30	66.7*	47	17.0
Nocturia	54	47.4*	59	28.4	36	80.0*	77	27.8
Urgency	57	50.0*	12	5.8	9	100.0*	24	8.7
Bladder pain	18	15.8 [†]	16	7.7	16	20.0 [†]	25	9.0
Incomplete emptying	35	30.7*	33	15.9	10	35.6 [‡]	52	18.8
Enuresis	16	14.0	2	1.0	3	22.2 [‡]	8	2.9
Nocturnal enuresis	4	3.5	1	0.5	12	6.7 [†]	2	0.7
Changing outer clothing	24	21.1*	2	1.0	11	26.7 [‡]	14	5.1
Hesitancy	21	18.4	25	12.0	15	24.4 [‡]	35	12.6
Intermittent stream	30	26.3*	19	9.1	26	33.3*	34	12.3
Slow stream	58	50.9*	68	32.7	4	57.8*	100	36.1
Burning	7	6.1	11	5.3	45	8.9	14	5.1

*p<0.01 by Chi-square test

[†]p<0.05 by Fisher's exact test

[‡]p<0.05 by Chi-square test

[§]p<0.01 by Fisher's exact test

Table 5. The problems on daily life related to incontinence and overactive bladder syndrome

Behaviors	Urinary incontinence				Overactive bladder syndrome			
	Yes(N=114)		No(N=208)		Yes(N=45)		No(N=277)	
	No. of cases	%	No. of cases	%	No. of cases	%	No. of cases	%
Restriction fluid intake	14	12.3	16	7.7	11	24.4*	19	6.9
Affecting daily activities	18	15.8 [†]	16	7.7	11	24.4*	23	8.3
Affecting social activities	12	10.5 [†]	8	3.8	9	20.0*	11	4.0
Affecting exercise	17	14.9 [‡]	10	4.8	11	24.4*	16	5.8
Affecting relationship with others	6	5.3	6	2.9	4	8.9	8	2.9
Affecting relationship with husband	1	0.9	5	2.4	1	2.2	5	1.8
Using pad by urine loss	6	5.3*	1	0.5	2	4.4	5	1.8
Seeking toilet firstly at stranger place	34	29.8 [‡]	32	15.4	20	44.4 [‡]	46	16.6
Avoiding place of no toilet	19	16.7 [†]	16	7.7	13	28.9 [‡]	22	7.9
Frequent use of toilet	18	15.8 [‡]	12	5.8	13	28.9 [‡]	17	6.1

*p<0.01 by Fisher's exact test

[†]p<0.05 by Chi-square test

[‡]p<0.01 by Chi-square test

이전의 연구에서는 주 대상이 20-40대 여성들이었던 반면에 본 연구에서는 60세 이상 고연령층이 많이 포함되었기 때문으로 생각한다.

한편 본 연구는 '지난 1개월 동안 본인의 의지와는 상관없이 소변을 흘린 적이 있습니까?'라는 질문 대신에 기간의 개념을 포함시키지 않고, 그냥 최근에 소변을 흘린 적이 있는지에 대한 질문을 하였다. 그래서 다른 연구보다 요실금 분율이 과대평가되었을 가능성이 있다. 반면 젊은 사람에서 요실금의 분율이 높고, 연령이 증가하면서 감소하는 경향은 비록 다른 연구에서 관찰되고는 있지만[14], 장기간 요실금을 가질 수밖에 없는 고연령층에서 요실금에 대한 인식이 부족하고, 면접식 설문조사에서 요실금 사실에 대해 응답하지 않았기 때문으로 생각하며, 이러한 이유로 요실금의 분율이 고연령층에서 과소평가 되었을 가능성이 있다.

본 연구에서는 요실금 및 과민성방광증후군의 위험인자에 대한 조사를 시행하지 못하였다. 요실금의 경우 연령이 높을수록, 스트레스가 많은 직업일수록, 기왕의 요로계감염력이 있는 경우, 가족력이 있는 경우, 출산력이 있는 경우 등에서, 과민성방광증후군의 경우 연령이 높을수록, 기왕의 요로계감염력이 있는 경우, 가족력이 있는 경우 통계적으로 유의하게 많이 발생하는 것으로 보고하고 있다[6].

국내 연구에서 요실금 유병률은 10.1%에서 85.0%까지 광범위하다. 이러한 요실금 유병률에서 큰 차이를 보인 것은 요실금 분류를 위한 단일한 개념이 마련되어 있지 않고, 대상자 연령과 대상자 수가 연구마다 크게 차이가 나기 때문이다. 따라서 무엇보다 요실금을 규정하는 정의가 표준화되어야 할 필요가 있으며, 표본의 대표성을 위해 대상자 수와 대상자 연령을 구분한 반복적 연구가 이루어져야 할 것이다[2]. 외국의 경우에도 요실금이 정의에 달라짐에 따라 유병률의 변화가 다양하게 보고되고 있다[15]. 특히 요실금은 다른 질병과 달리 밖으로 드러내는 것을 기피하는 특성으로

유병률 연구에 많은 제한점이 있으리라 생각한다. 한편 본 연구에서 조사된 요실금의 형태는 복잡성요실금, 절박성요실금, 혼합성요실금의 순이었으며, 이는 김 등[6], 강[16]의 연구와 유사하였다. 국내의 문헌 연구로는 국내 요실금의 경우 혼합성요실금이 비교적 많은 비중을 차지하고 있으며[2], 젊은 여성이 많을 경우 복잡성요실금 비율이 높았고, 노인여성이 많을 경우 혼합성요실금 비율이 높았다[17].

절박뇨, 빈뇨 등의 증상은 성인 여성에서 흔히 볼 수 있는 증상이지만, 요실금에 대한 연구가 지난 수년전부터 관심을 갖고 이루어져 왔던 것에 비해, 이런 하부요로 증상이 과민성방광증후군이란 질환으로 관심을 갖게 된 것은 그리 오래된 일은 아니다[13]. 더구나 대부분의 연구가 요실금에 중점을 두어 과민성방광증후군의 가장 심한 형태인 절박성요실금에 초점이 맞추어져 있었기 때문에 전반적인 유병률을 파악하는 데에는 어려움이 있었다[18].

과거에는 과민성방광증후군을 요역동학적인 연구를 통하여 진단하였으나, 이러한 침습적인 방법은 일반인의 역학 연구에 적용하기에는 실용적이지 않아 진단을 내리는데 어려움이 많았다[13]. 그래서 2002년에는 과민성방광증후군의 용어 정의를 새롭게 하였으며, 요역동학적인 방법과 별개로 진단될 수 있으며, 이는 증상에 초점을 두고 증상에 기초한 치료의 가능성을 강조하였다[8]. 요역동학적 검사 방법이 위양성과 위음성의 결과가 가능하기 때문에 진단에 정상 환자가 포함될 수 있고, 과민성방광 증상을 가진 환자는 제외될 수 있다[5].

최근 과민성방광증후군에 관한 3편의 국제적인 연구 결과가 발표된 바 있다. 그러나 이 연구들은 과민성방광증후군에 대한 정의가 독자적이고, 현재 통용되고 있는 국제요실금학회가 제안하는 정의를 충족시키지 못하였다. 이러한 결과로 Milson 등[18]의 연구에서는 17.4%, 미국의 NOBLE(National Overactive Bladder Evaluation)프로그램[19]에서는 16.9%,

아시아역의 연구[20]에서는 53.1% 등으로 큰 차이가 있는데 이는 과민성방광증후군의 정의를 내리는데 차이가 있었기 때문이다. Temml 등[12]의 연구를 포함하여, 4개의 대규모 연구의 과민성방광증후군의 유병률은 연령에 따라 증가하는 양상을 가지며 약 10~15%로 추정하고 있다. 본 연구에서도 연령 증가에 따른 과민성방광증후군의 분율이 유의하게 증가하였고, 유병률도 14.0%로 조사되어 국제요실금학회가 제안하는 정의를 반영하였다고 생각한다. 한편 국내 연구로는 김 등[13]과 김 등[6]에서 OABs I의 경우 47.8%, OABs II의 경우 12.7%로 유병률을 보고한 바 있으며, 2001년 대한배뇨장애 및 요실금학회에서 40세 이후 성인 남녀를 전화 조사한 결과 빈뇨가 17.4%, 절박뇨 19.1%, 절박성요실금 8.2%로 나타났으며, OABs I의 경우 30.5%, 빈뇨와 절박뇨가 동반된 경우는 여성에서 7.9%이었다[5].

요실금은 신체적, 정신적, 사회적 또는 경제적으로 부정적인 영향을 주는 것으로 보고되고 있으며, 특히 요실금이 개인에게 미치는 사회심리적 영향은 요실금의 발생 빈도나 그 양에 비례하지 않는다. 요실금이 항상 발생하지 않고 때때로 발생하여도 '자신감의 상실', '이미지 저하', '성생활 저하' 등을 가져올 수 있다[21]. 본 연구에서도 요실금 또는 과민성방광증후군이 있는 사람의 경우 낯선 곳에서 제일 먼저 화장실을 찾고, 사회활동, 일상활동 등 일상생활에 지장을 주는 것으로 조사되었다. 특히 과민성방광증후군은 남녀 모두에게서 연령이 증가하면서 유병률이 증가하는 질환으로 삶의 질에 큰 영향을 미치는 질환이다[12].

대부분의 요실금이 비약물적인 치료법 즉 행동수정요법이나 골반근육운동 등과 같은 비약물적인 요법으로 효과적으로 관리를 할 수 있음에도 불구하고, 일반인들 특히 노인들의 요실금은 나이가 들면 피할 수 없는, 그리고 회복할 수 없는 정상 노화 과정으로 간주하는 경우가 많다. 본인이 경험하는 불편감에 비해 의료적 관심을 덜 받고 있는 건강문제라 할

수 있다. 요실금의 치료율은 국내 연구 결과에 의하면 20.0%미만이었고[17], 과민성방광증후군의 치료율은 외국의 경우 21.0%만이 치료를 하였고, 국내의 경우 5.8%만이 치료를 시행한 결과를 보더라도 요실금 및 과민성방광증후군의 체계적인 관리가 필요하다고 할 수 있다[6].

여성에서 요실금 및 과민성방광증후군이 연령과 유의한 상관관계가 있다는 대부분의 연구를 토대로 다른 지역에 비해 고연령층이 많은 농촌지역의 유병률이 높을 것으로 예상되며[16], 더구나 농촌지역의 경우 상대적으로 의료 접근성이 떨어지기 때문에 각별한 관심이 필요하다. 다행히 새 국민건강종합계획 2010에 의하면 노인들에서의 요실금 문제를 운동을 통한 예방과 조기건강검진 도구 개발을 통한 접근이 현재 계획되어 추진되고 있다[1].

본 연구는 위에서 언급한 여러 제한점에도 불구하고, 농촌지역 여성들을 대상으로 요실금 및 과민성방광증후군의 실태를 파악함으로써 앞으로 지역보건사업 또는 건강증진사업의 기초자료로 사용할 수 있는 자료를 제공하였다는데서 의의가 있다. 특히 본 연구를 통하여 이러한 질병들은 생명의 위중을 떠나 삶의 질을 좌우할 수 있는 중요한 건강문제라는 것을 인식할 수 있으며, 국가적 차원의 제도화된 접근이 절실히 요구되고 있다.

요 약

요실금 또는 과민성방광증후군은 국내외적으로 높은 유병률을 보이고 있으며, 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 중요한 건강문제의 하나이다. 본 연구는 경상북도 일부 농촌 여성들을 대상으로 요실금 및 과민성방광증후군의 실태를 파악하여, 예방, 조기진단 및 건강증진 등의 중재적 방안 수립의 기초 자료로 이용하고자 하였다.

연구대상자는 2001년 8월 16일부터 8월 18일

까지 경상북도 울진군 북면 주민 중 자발적으로 건강검진에 참여한 여성 322명이었다. 설문 조사는 본 연구진이 개발한 설문지를 사전교육을 받은 의학과 학생들이 직접 일대일 면접으로 실시하였다. 본 연구에 사용된 요실금 및 과민성방광증후군과 관련된 용어는 대한배뇨장애 및 요실금학회의 표준 용어를 사용하였으며, 요실금의 종류별 정의와 과민성방광증후군의 신·구 정의를 모두 이용하였다. 모든 자료는 Excel에 전산입력 하였고, 분석은 한글 SPSS 12.0 for Windows를 이용하였다.

조사대상자는 모두 여성으로 연령별 분포는 60대가 85명(26.4%)로 가장 많았다. 조사 대상자의 요실금 분율은 복합성요실금이 106명(32.9%)으로 가장 높았고, 절박성요실금 56명(17.4%), 혼합성요실금 48명(14.9%)의 순이었으며, 전체 요실금 분율은 114명(35.4%)이었다. 과민성방광증후군 및 요실금 관련 증상은 절박뇨 69명(21.4%), 빈뇨 77명(23.9%), 야간뇨 113명(35.1%), 절박성요실금 56명(17.4%) 등으로 과민성방광증후군 I의 분율은 36.0%이었으며, 과민성방광증후군 II의 분율은 14.0%이었다. 절박성요실금, 복합성요실금, 혼합성요실금 및 OABs와 연령과의 관련성에서는 요실금의 경우 연령이 증가함에 따라 요실금의 분율이 유의하게 증가하지는 않았으나, 40대 미만에서는 요실금 분율이 가장 낮았고, 40대에서 가장 높았으며, 50대 이상에서는 감소하는 경향을 보였다. 과민성방광증후군의 경우 OABs II의 경우 연령이 증가할수록 유의하게 OABs II의 분율이 증가하였다($p < 0.05$). 요실금의 증상은 '약뇨'가 가장 많았고, 과민성방광증후군은 '절박뇨'가 가장 많았다. 요실금 또는 과민성방광증후군으로 인하여 일상생활에서 경험하는 문제는 '낮선 곳에서 제일 먼저 화장실을 찾음'이 가장 많았다.

본 연구는 여러 제한점에도 불구하고, 농촌 지역 여성들을 대상으로 요실금 및 과민성방광증후군의 실태를 파악함으로써 앞으로 지역 보건사업 또는 건강증진사업의 기초자료로 사

용할 수 있는 자료를 제공하였다는데서 의의가 있다. 특히 본 연구를 통하여 이러한 질병들은 생명의 위중을 떠나 삶의 질을 좌우할 수 있는 중요한 건강문제라는 것을 인식할 수 있으며, 국가적 차원의 제도화된 접근이 절실히 요구되고 있다.

참고문헌

1. 보건복지부. 국민건강종합계획 2010. 2005
2. Kwon YS, Kim TH. Analysis of nursing studies about urinary incontinence in korea. *Keimyung J Nurs Sci* 2004;8(1):1-12(Korean)
3. 보건복지부. 2005국민건강·영양조사. 2006
4. Tubaro A. Defining overactive bladder: epidemiology and burden of disease. *Urology* 2004;64(6 Suppl 1):2-6
5. 박원희. 과민성방광. 대한배뇨장애 및 요실금학회. 배뇨장애와 요실금. 서울, 일조각, 2004, 쪽249-258
6. Kim JI, Kim YH, Ahn HC. Overactive bladder and urinary incontinence in adult women: prevalence and effects on daily life and sexual activity. *Korean J Women Health Nurs* 2002;8(4):529-537(Korean)
7. 이윤희. 배뇨장애의 표준용어. 대한배뇨장애 및 요실금학회. 배뇨장애와 요실금. 서울, 일조각, 2004, 쪽101-113
8. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A; Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* 2003;61(1):37-49

9. Jackson S, Donovan J, Brookes S, Eckford S, Swithinbank L, Abrams P. The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms questionnaire: development and psychometric testing. *Br J Urol* 1996;77(6):805-812
10. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A; Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002;21(2):167-178
11. Wein AJ, Rovner ES. Definition and epidemiology of overactive bladder. *Urology* 2002;60(5 Suppl 1):7-12
12. Temml C, Heidler S, Ponholzer A, Madersbacher S. Prevalence of the overactive bladder syndrome by applying the International Continence Society definition. *Eur Urol* 2005;48(4):622-627.
13. Kim UH, Kim JM, Kim YH, Jeon YS, Kim ME, Lee NK, Park YH, Ahn HC, Kim JI, Seo JT. The prevalence of overactive bladder syndrome and urinary incontinence in young and middle aged women. *J Kor Soc Women Health* 2003;4(1):175-185(Korean)
14. Sandvik H. The epidemiology of female urinary incontinence. Available from : URL : <http://www.uib.no/isf/people/doc/epidem.htm> #10
15. Hampel C, Wienhold D, Benken N, Eggersmann C, Thuroff JW. Definition of overactive bladder and epidemiology of urinary incontinence. *Urology* 1997;50(suppl 6A):4-14
16. Kang JS. A study on urinary incontinence of adult women in rural area. *J Kor Soc Women Health* 2002;3(2):167-201(Korean)
17. Park OH, Kwon IS, Kang YS. A study on urinary incontinence of elderly women in a community. *Korean J Women Health Nurs* 2001;7(4):536-546(Korean)
18. Milsom I, Abrams P, Cardozo L, Roberts RG, Thuroff J, Wein AJ. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. *BJU Int* 2001;87(9):760-766
19. Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, Abrams P, Herzog AR, Corey R, Hunt TL, Wein AJ. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol* 2003;20(6):327-336
20. Lapitan MC, Chye PL; Asia-Pacific Continence Advisory Board. The epidemiology of overactive bladder among females in Asia: a questionnaire survey. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2001;12(4):226-231
21. Fultz NH, Herzog AR. Self-reported social and emotional impact of urinary incontinence. *J Am Geriatr Soc* 2001;49(7):892-899