

요실금 여성노인의 건강관련 삶의 질 영향요인

이진숙¹, 이은주^{2*}

¹경운대학교 간호학과, ²계명대학교 간호학과

The Influence Factors of Health-related Quality of Life on Urinary Incontinent Elderly Women

Jin-Sook Lee¹, Eun-Ju Lee^{2*}

¹Department of Nursing, Kyungwoon University

²College of Nursing, Keimyung University

요 약 본 연구의 목적은 요실금 여성 노인의 건강관련 삶의 질에 영향 미치는 영향을 확인하기 위함이다. 본 연구에서는 질병관리본부에서 수행하고 있는 국민건강영양자료를 이용하여 활동 제한, 우울 증상 경험, 주관적 건강 인식이 요실금 여성 노인의 건강관련 삶의 질에 영향 미치는 정도를 파악하였다. 요실금 여성 노인은 요실금이 이환되지 않은 여성 노인에 비해 활동 제한, 우울 경험, 주관적 건강 인식, 삶의 질에 유의한 차이를 나타냈다. 반면 소득이나 교육은 요실금 여성 노인의 건강관련 삶의 질과 유의한 차이를 나타내지 않았다. 활동제한, 우울경험은 요실금 여성 노인의 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 못하였으며, 주관적 건강 인식만이 건강관련 삶의 질에 유의하게 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 본 연구를 통해 그동안 노화의 한 과정으로 생각해 진료나 치료를 꺼려왔던 요실금 여성 노인 대상자들을 위한 증재 프로그램 개발이나 적극적인 치료 홍보와 관련된 기초자료를 제공하는데 의의가 있다.

Abstract This study was conducted to identify the factors influencing health-related quality of life of urinary incontinent elderly women. The Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) conducted by the Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) was used as baseline data to evaluate how activity limitation, depression experience and subjective health perception influence the health-related quality of life of urinary incontinent elderly women. The urinary incontinent elderly women differed significantly in terms of activity limitation, depression experience, subjective health perception influence and health-related quality of life compared to elderly women without incontinence. In contrast, income and education were not correlated with either of the aforementioned groups. The subjective health perception was identified as the only factor influencing the health-related quality of life of urinary incontinent elderly women. The results of this study will serve as basic data for positive treatment promotion and development of assessment programs for incontinence patients who recognize incontinence symptoms as part of the aging process and are therefore unwilling to receive care.

Keywords : Urinary Incontinent, Women, Elderly, Health-Related Quality of Life, Korea National Health and Nutrition Examination Survey

*Corresponding Author : Eun-Ju Lee(Keimyung Univ.)

Tel: +82-53-580-3953 email: 11578@gw.kmu.ac.kr

Received February 19, 2019

Revised March 15, 2019

Accepted May 3, 2019

Published May 31, 2019

1. 서론

우리나라 기혼여성 중 요실금으로 진료 받은 환자는 2014년 기준 11만 2,028명이며, 그 중 여성 요실금 진료환자는 101,949명이다. 여성 요실금 환자의 연간 진료비는 498억원이 넘는 것으로 조사되어 사회 경제적으로 큰 손실이 유발되고 있다[1]. 요실금은 자발적으로 요의를 조절하지 못하는 상태를 말하며 국제비실금협회(International Continence Society)에서는 ‘불수의적인 소변배설을 호소하는 상태(Urinary incontinence is the complaints of any involuntary of urine)’로 정의하고 있다[2]. 요실금은 남성보다는 여성들에게 호발하는데 여성은 임신과 출산을 경험하면서 특별한 외상이 없는 상태에서도 질회음 근육이 이완되어 중년 이후 주로 발생하게 된다[3]. 요실금은 연령이 증가할수록 신체기능의 저하와 만성질환 보유가 동반되면서 유병률이 더욱 증가하는데, 노년기 여성의 약 21-55%가 요실금을 경험하고 있는 것으로 보고되었으며, 여성이 남성보다 2~3배 높은 이환율을 보이고 있다[3-4].

소변을 조절하는 능력을 상실한다는 것은 아주 당황스럽고, 불쾌하고, 스트레스를 유발하는 증상이다[5]. 요실금은 피부자극 및 궤양, 비노기계 감염증 등의 신체적 문제를 유발할 뿐만 아니라 사회활동에 지장을 초래하거나 일상생활에 불편감을 발생시킬 수 있다. 낙상 및 이로 인한 골절 위험을 증가시켜 신체활동을 저하시키고 건강상태를 더욱 악화시킬 수 있는 위험요인이 된다[6]. 이러한 신체적 문제와 일상생활 불편감으로 인해 요실금이 있는 여성들은 부끄러움, 무력감, 불안, 자존감 저하, 생활만족도 저하, 우울 등의 심리적 문제도 경험하고 있는 것으로 나타났다[7]. 요실금은 간헐적으로 증상이 나타난다고 해도 자신감의 상실, 이미지의 저하를 가져와 사회적 고립과 우울을 악화시켜 전반적인 삶의 질과 안녕에 심각한 영향을 미치므로, 노인의 기능 유지와 삶의 질 향상을 위해 중점적으로 예방 및 관리되어야 할 질환이다[6].

삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회경제적, 영적 측면에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태로[8], 생명은 연장되거나 질병을 지닌 채 살아가는 만성질환자들에게는 매우 중요하게 고려되어야 할 문제이다[9]. 요실금으로 인한 삶의 질 저하와 증가된 스트레스는 요실금의 양과 빈도, 객관적인 심각성과 본인이 인지하는 심각성과 관련이 있어, 요실금의 양이나 빈도가 많을수록 부정적인 영향이 큰 것으로 보고되고 있다[10]. 나이도 요실금으로 인한 부정적인 영향과 관련이 있어, 70세 이상 노인들의

경우 40-60대 여성보다 신체적인 여가활동, 지역사회 활동, 외부 오락 활동과 같은 삶의 질에 심각한 영향을 덜 받는 것으로 보고되고 있다[11]. 요실금은 생명을 위협하는 질병은 아니지만 피부문제 등 위생적인 문제 뿐 아니라 노인으로 하여금 수치심을 유발하여 사회적 활동을 제한하는 등 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다[12]. 최근에는 경제적인 능력의 향상과 함께 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 평균 수명의 연장으로 노년층이 크게 증가함으로써 높은 유병률을 보이는 요실금의 관리에 대한 적극적인 중재가 이루어져야 할 것이다.

이상에서 본 바와 같이 요실금 여성의 삶의 질이 크게 저하되어 있음에도 불구하고 치료나 도움을 받지 못하고 혼자 고민하는 경우가 많다[13]. 우리나라의 요실금 현황을 살펴보면, 2006년 대한배뇨장애요실금학회의 전국 18세 이상 남녀 2000명을 대상으로 한 조사에서 전체 여성의 요실금 유병률은 28%이었다[14]. 국민건강보험공단 자료에서 요실금 진료환자수가 여성 2,199 명, 남성 580명이며, 여성 중 70대 24%, 80대 이상 23.3%, 50대 17.2%, 60대 16%였다[1]. 요실금과 삶의 질에 대한 현황을 ‘요실금’ 키워드로 검색한 결과[15] 요실금과 관련하여 140여 편의 연구가 국내에서 보고되었고, 그 중 삶의 질과 관련하여 18편의 연구논문이 보고되었다. 그 중 8편의 연구논문이 노인여성의 요실금 관련 연구가 보고되었다. 해당연구들은 요실금이 있는 노인 여성의 삶의 질과 관련하여, 노인의 우울, 관리프로그램, 요실금 자각증상 여부, 통증, 하부요로증상, 화장실 이용행위와 같이 각각 단편적 요인의 관계를 확인하고자 하였다. 여러 변수들의 영향요인을 종합적으로 확인한 연구를 찾아보기 어려웠으며, 기존 요실금 연구들은 일지역이나 병원에서 대상자를 편의 표집하여 전체 인구를 대상으로 영향 요인이나 위험요인을 규명한 연구를 찾아보기 어려웠다. 따라서 본 연구는 국민전체를 대상으로 대표성을 가진 자료로 요실금과 관련된 현황들을 제대로 파악하고, 요실금 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 자료 분석수집

본 연구에서는 보건복지부 국민건강영양조사 홈페이지에서 신청한 국민건강영양조사 제4기 3차년도 원시자료를 사용하였다. 본 연구에서 원시자료를 이용한 제4기

3차년도 국민건강영양조사(Korea Centers for Disease Control and Prevention)는 국민건강증진법 제 16조에 근거한 법정조사로, 질병관리본부의 연구윤리 심의위원회(승인번호: 2009-01CON-03-2C)의 승인을 받아 수행되었다. 국민건강영양조사의 표본은 각 표본조사구로부터 계통추출의 방법으로 최종 조사대상 가구를 선정하였다. 본 연구는 국민건강영양조사 홈페이지에서 원시자료 요청서 및 이용계획 요약서를 제출하여 국민건강영양조사 원시자료의 사용승인을 받았다. 2009년 1월부터 12월까지 선정가구, 만 1세 이상 가구원 전체를 대상으로 실시한 제4기 3차년도 국민건강영양조사 원시자료를 이용하였다. 국민건강영양조사 제4기 3차년도 건강검진 및 설문조사에 참여한 피조사자는 모두 10,533명이었다. 그 중 만 65세 이상 여성노인 973명을 분석 대상으로 하였다.

2.2 변수의 정의 및 측정

2.2.1 소득수준

본 연구에서 소득수준은 '임금, 부동산 소득, 이자, 정부 보조금, 친척이나 자녀들의 용돈 등 모든 수입을 합쳐 최근 1년 동안 가구의 총 소득은 대략 얼마입니까? 만일 연간 소득을 대답하기 어려운 경우 월 평균 액수를 말씀해 주십시오.' 라는 응답에 가구균등화소득에 따라 성·연령별 4개 군으로 등분하기 위해 4분위수로 조정한 값을 사용하여 하, 중하, 중상, 상으로 4개 범주로 구분하여 측정된 자료를 사용하였다.

2.2.2 교육수준

본 연구에서 교육수준은 최종학력여부를 묻는 질문에 '초졸이하, 중졸, 고졸, 대졸이상'의 네 개 범주로 구분하여 측정된 자료를 사용하였다.

2.2.3 활동제한

World Health Organization는 International Classification of Function, Disability and Health (ICF)를 통해 활동제한(activity limitation)을 '개인의 일상적인 행위 또는 임무 활동과정에서 개인이 가지게 되는 어려움'으로 정의하였다. 본 연구에서는 골관절염으로 인해 옷입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동, 화장실 사용, 대소변 조절, 몸단장하기, 집안일, 식사준비, 빨래, 외출, 교통수단이용, 물건사기, 금전관리, 전화사용, 약 챙겨먹기, 친구만나기, 시장보기 등의 '일상생활'과 '사

회활동'에 제한을 가져왔는가 여부에 대해 '예'라고 대답한 경우를 활동제한으로 정의한 자료를 사용하였다.

2.2.4 우울증상경험

본 연구에서 우울증상경험은 '현재 우울증을 앓고 있음' 항목에 대답한 경우 예 또는 아니오로 범주화한 자료를 사용하였다.

2.2.5 주관적 건강인식

본 연구에서 주관적 건강인식은 '평소에 ○○○님의 건강은 어떻다고 생각하십니까?'라는 질문에 '매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨'의 다섯 개 범주로 응답한 것을 측정하였다.

2.2.6 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 건강과 관련된 신체적 기능, 사회적 기능, 역할기능, 정신건강 및 일반적 건강에 대한 지각을 포함하는 개념으로 전반적 삶에 대한 안녕감을 말한다[16]. 본 연구에서는 국민건강영양조사의 EQ-5D (European Quality of Life-5 Dimensions) 측정 결과를 이용하였다. EQ-5D는 EuroQoL group이 건강관련 삶의 질 상태를 기술하고 가치화하기 위해 개발한 도구로 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울의 5개 항목에 대해 '지장 없음, 다소 지장 있음, 매우 심함'의 3가지 수준으로 평가하도록 되어있다. EQ-5D index는 한국인 질 가중치 모형 연구[17]를 반영하여 산출된 지표로, 완전한 건강상태는 1이며 가장 불안정한 상태는 -0.171이다.

2.3 자료의 분석

본 연구 분석 시 표본의 결과가 대표성을 갖도록 복합표본 설계분석을 사용하였다. 계획파일 작성 시 계획변수로 층화변수는 분산추정층(Kstarata), 집락변수는 조사구(PSU), 가중치는 건강설문 가중치(vt_itv)를 고려하여 생성하였다. 일반적 특성 및 질병관련 특성은 복합표본 교차분석의 빈도분석과 기술통계를 시행하였으며, 요실금 환자의 일반적 특성과 건강관련 삶의 질과의 상관관계는 복합표본 교차분석을 시행하였다. 요실금 노인여성의 삶의 질 영향요인은 복합표본 교차분석의 일반선형모형 분석방법을 이용하여 분석을 시행하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 요실금 여성노인의 질병관련 특성

요실금 여성노인의 질병관련 특성으로, 조사에 참여한 65세 이상 전체 여성노인 973명 중 요실금에 이환된 여성노인은 전체의 7.4%에 해당하는 72명으로 확인되었다. 요실금 유병여부는 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 확인되었다($t=25.117, p=.000$). 병의원에서 요실금으로 진단받아 치료한 경험이 있는 여성노인은 이환군의 5.5%인 4명으로 나타났으며, 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향이 확인되지 않았다($t=-1.205, p=.267$). 병원에서 실제로 요실금으로 진단받은 17명 중 65세 이전에 진단받은 경우는 전체의 17.7%인 3명이며, 82.3%의 여성노인은 65세 이후시기에 요실금을 진단받은 것으로 확인되었다. 요실금 치료경험은 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향이 없는 것으로 확인되었다($t=-1.392, p=.160$)[Table 1].

Table 1. The Disease-related Characteristics of Urinary Incontinent Elderly Women

Variables	Categories	N	%	t	p
Diagnosis status of UI	No	901	92.6	25.12	.000
	Yes	72	7.4		
Diagnosis Date of UI	<65	3	17.7	-1.21	.267
	65≤	14	82.3		
Treatment Experience of UI	No	68	94.5	-1.392	.166
	Yes	4	5.5		

Table 2. The General Characteristics of Urinary Incontinent Elderly Women

Variables	Categories	Non-UI (n=901)	UI (n=72)	χ^2/t	p
		N/Mean (%/SD)	N/Mean (%/SD)		
Income Level	Low	510(55.4)	47(60.0)	1.22	.246
	Low-intermediate	188(21.4)	13(18.4)		
	Upper-intermediate	114(13.7)	7(13.9)		
	High	75(9.5)	5(7.6)		
Education	≤Elementary school	798(88.7)	62(84.8)	-97	.333
	Middle school	46(5.8)	5(6.0)		
	High school	28(3.4)	3(7.1)		
	≥University	16(2.0)	2(2.1)		
Activity Limitation	Yes	422(45.5)	49(61.7)	2.59	.010
	No	467(52.7)	23(38.3)		
Subjective Health Perception	Very Healthy	27(3.6)	0(0)	-3.55	.001
	Healthy	215(24.9)	12(17.0)		
	Moderate	222(23.8)	10(20.6)		
	Unhealthy	309(33.2)	27(32.5)		
Depress Experience	Very Unhealthy	116(12.8)	23(29.9)	-2.03	.042
	No	657(73.3)	45(59.8)		
	Yes	236(26.7)	27(40.2)		
EQ-5D index		.81(.008)	.73(.029)	2.75	.008

3.2 요실금 여성노인의 일반적 특성

요실금 여성노인의 일반적 특성 중 소득($\chi^2=1.22, p=.246$)과 교육수준($\chi^2=-0.97, p=.333$)에서는 두 집단의 차이는 없는 것으로 확인되었다. 요실금이 있는 여성노인의 경우 활동제한 비율이 61.7%로 더 높게 나타났으며($\chi^2=2.59, p=.010$), 주관적 건강인식은 요실금이 있는 여성노인 집단이 요실금이 없는 여성노인보다 나쁘다고 인식하고 있는 것으로 확인되었다($\chi^2=-3.55, p=.001$). 우울증상을 경험한 경우도 요실금 여성노인의 40.2%가 우울을 경험하고 있는 것으로 나타나, 요실금이 없는 여성노인보다 우울증상을 더 많이 겪고 있는 것으로 확인되었다($\chi^2=2.03, p=.042$). 본 연구에서 요실금 여성노인은 정상여성에 비해 낮은 건강관련 삶의 질을 나타내고 있었으며, 통계적으로 유의한 영향이 있는 것으로 확인되었다($t=2.75, p=.008$)[Table 2].

3.3 요실금 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향 미치는 요인

요실금 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향 미치는 요인을 활동제한, 우울 증상경험, 주관적 건강인식을 포함하여 영향요인을 분석하였다. 복합표본분석의 일반선형분석을 수행하여 분석한 결과 주관적 건강인식이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높아지는 것으로 확인되었다($\beta = -.093, p=.002$). 다른 변수들은 건강관련 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하였으며, 전체 모형의 설명력은 총 32.2%이었다($F=9.703, p=.001$)[Table 3].

Table 3. The Influence Factors of Health-related Quality of Life on Urinary Incontinent Elderly Women

Variables	β	t	p
(Constant)	1.109	10.054	.000
activity limitation(1=Yes)	-.131	-1.876	.063
activity limitation(2=No)	.000		
depress experience(0=No)	.084	1.315	.190
depress experience(1=Yes)	.000		
subjective health perception	-.093	-3.126	.002
F	9.703(p =.001)		
R ²	0.322		

4. 결론 및 제언

요실금은 예방이 가능하며, 치료 및 관리가 가능한 문 제임에도 불구하고 노인의 요실금은 나이가 들면서 피할 수 없고 회복할 수 없는 정상노화과정으로 간주하는 경 우가 많다[13]. 요실금은 노인에게 있어서도, 치매환자에 게도, 그리고 요양기관에 거주하는 사람들에게도 절대로 정상이 아니다[18]. 여성 요실금의 유병률은 요실금의 정의와 조사대상, 조사방법의 상이함으로 인해 22.9%에서 55%까지 다양하게 보고되고 있으며, 본 연구에서는 선행 연구와는 달리 전체 여성노인의 7.4%만이 요실금에 이환 된 것으로 확인되었다[3,19]. 어느 나이, 어느 지역, 어떤 집단을 대상으로 하느냐에 따라 유병률은 달라질 수 있 으나, 비슷한 나이와 비슷한 지역을 대상으로 한 연구에 서도 오차범위를 벗어난 유병률의 차이를 보이고 있다. 본 연구에서 분석한 국민건강영양조사는 0세부터 전 지 역, 전 국민을 대상으로 하는 대표성을 가진 조사로 본 연구에서 보고한 유병률은 신뢰할만한 결과로 볼 수 있 다. 그러나 사업 대상이 실제로 검진차량에 이동할 수 있 을 만큼 의지와 건강이 허락해야 조사에 참여할 수 있는 연구의 제한이 있어, 여러 질환으로 건강이 어려운 대상 자는 상대적으로 참여가 어려워 이환율과 관련된 현황에 긍정적으로 작용했을 가능성도 배제할 수 없다. 그러나 국민건강영양조사의 결과만 확인해 보아도 요실금 유병 률은 2007년 5.2%에서, 2008년 6.1%, 2009년 7.4%로 완만하게 증가 추이를 보이고 있다[20]. 질병의 심각성 및 중요성이 떨어져 이후 조사에서 요실금 유병조사결과 를 확인할 수 없었다. 추후 요실금 유병률과 관련하여 폭 넓게 대상자를 모집하여 반복연구가 필요할 것으로 보인 다. 또한 2009년 이후 조사된 바가 없으므로 지속적인

연구가 필요할 것으로 보인다. 본 연구에서 확인된 요실 금 여성노인들 중 5.5%만의 대상자가 요실금에 대한 치 료를 한 적이 있는 것으로 나타났다. 이는 다른 만성질환 인 고혈압(65.0%), 당뇨병(67.2%) 치료율에 비하면 턱없 이 낮은 결과이다[20]. 또한 요실금이 있는 집단이 없는 집단에 비해 유의한 통계적 차이를 보이는 것으로 미루 어 요실금 여성노인에 대한 치료적 중재를 위한 조직적 이고, 정책적 노력이 필요할 것으로 보인다.

일 연구에서 요실금 대상자의 삶의 질 중 가장 영향을 많이 받는 것으로 '자가용이나 버스로 30분 이상 걸리는 곳에 외출하는 것'으로 보고했고, 그 다음이 '산책, 수영 과 같은 신체적 여가활동'으로 나타났다[10]. 본 연구에 서도 여성노인 요실금 대상자들은 정상여성노인에 비해 활동제한에 유의한 차이를 보여주고 있었으며, 전체 이환 집단의 61.7%가 활동제한이 있는 것으로 나타났다. 선행 연구에서도 노인여성들은 정상노인여성들에 비해 수분섭 취를 제한하고, 일상생활의 장애, 외부 활동의 제한, 신체 활동 지장, 남편이나 친구관계의 장애, 대인관계의 제한 과 같은 다양한 문제를 경험하는 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치된 결과를 보이고 있다[19]. 노인의 활동제한 은 신체적 심리적으로 낙상이나, 우울과 같은 이차적 문 제를 발생시킬 수도 있으므로 요실금의 치료 및 간호를 통해 노년기 활동에 어려움이 없도록 요실금에 대한 인 식을 개선시키고, 증상의 중증도에 따라 적절한 치료 및 중재가 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 주요 변수 중에서 우울은 정상여성노인집단 과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 확인되었고, 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으 로 나타났다. 선행연구에서 요실금 환자들의 우울이 삶의 질에 영향을 미친다고 보고한 연구들도 있었으나, 요실금 증상을 포함한 과민성 방광 환자의 삶의 질을 확인한 연 구에서는 우울과 삶의 질 총점과 모든 하위 영역 삶의 질 에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다[21-22]. 일 연구에 서는 요실금 관련 삶의 질에 가장 적게 영향을 받는 것으 로 정신적 건강이라고 보고하고 있어 본 연구를 지지하 는 것으로 볼 수 있다[10]. 일반적으로 여성노인의 우울 수준은 여러 인구집단 중 비교적 높게 나타난다. 또한 요 실금에 대해 '피할 수 없고 되돌릴 수 없는 정상적인 노 화과정이며, 특별한 치료방법이 없다'고 당연시 생각함으 로 우울과 삶의 질에 영향을 미치는 정도가 적어 나타난 결과로 보인다.

지각된 건강상태 또는 주관적 건강은 의학적, 보건학 적 건강수준의 유의미한 예측요인이며, 생물학적, 정신

적, 사회적, 기능적 건강수준을 포괄하는 전반적 건강을 측정하는 타당한 척도로 받아들여진다. 지각된 건강은 단 순히 질병의 유무만을 가지고 평가를 가는 것이 아니라, 신체적, 정신적, 사회적 건강의 전반적이고 통합적인 특 성이 반영된 개인의 총체적인 건강 상태를 나타낸다. 본 연구에서 정상 여성노인집단에 비해 요실금 여성노인집 단의 주관적 건강인식이 유의하게 낮음을 확인할 수 있 었다. 이를 통해 여성노인 요실금 환자의 삶의 질에 향상 을 위해 주관적 건강인식을 고려한 정책적 및 제도적 접 근이 필요할 것으로 보인다.

영국, 일본, 스웨덴, 호주 등에서는 요실금으로 인해 여러 문제를 경험하는 대상자를 돕기 위해 컨티넨스 어 드바이저(Continence adviser)라고 하는 실금을 전문 으로 다루는 간호사가 활동하고 있으며, 미국에서도 사회 문제로 주목 받아 환자들의 모임이 활발하게 이루어지고 있고 정부도 의료복지정책의 일환으로 요실금의 대책을 강구하고 있다[23]. 우리나라는 2006년 이후 다른 종류 여성 질환에 비해 의료비 지출 증가율이 가장 높은 것으 로 보고되고 있지만, 요실금 대상자를 위한 정책이나 지 역사회 프로그램은 미비한 실정이다. 요실금을 효율적으 로 관리하기 위해 자신의 요실금 정도를 파악하고 정확 한 지식을 가지고 지속적으로 관리할 수 있도록 동기를 부여해야한다[24]. 따라서 개인의 삶의 질과 보건의료 건 강관리 비용절감 차원에서 노인여성의 요실금 개선과 예 방을 위한 중재방안이 필요하며 접근용이성을 고려할 때 지역사회를 중심으로 한 교육프로그램의 개발을 위해 지 역사회 대상 인구 집단의 질환이환율 및 발생 원인에 대 한 파악이 선행되어야한다. 기존에 여러 요실금 중재프 로그램들이 소개되고 있으나, 우선 요실금 현황을 파악하는 것이 우선이라 할 수 있겠다.

이에 본 연구에서는 대표성 있는 국민건강영양조사 자 료를 사용하여 유병률 및 치료율을 파악하고, 요실금이 있는 노인들의 삶의 질 영향요인을 분석함으로써 추후 요실금을 예방하거나 치료를 위한 운동요법이나 중재프 로그램을 개발하기 위한 기초자료로서의 의의가 있다. 또 한 전 국민을 모집단으로 하는 대표성을 가진 자료를 활 용하여 비교한 연구이기에 더욱 신뢰할 수 있는 결과라 고 볼 수 있다. 본 연구를 토대로 다음의 제언을 하고자 한다. 첫째, 대표성을 가진 자료나 편향되지 않는 자료수 집으로 요실금 환자의 삶의 질에 대한 반복적인 폭넓은 조사연구를 제언한다. 둘째, 요실금 환자의 삶의 질을 향 상시키기 위한 정책수립과 관련 프로그램의 개발을 제언 한다.

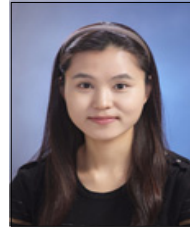
References

- [1] J. D. Kim, Y. K. Kang, *2011 National Health Insurance Statistical Yearbook*, National Health Insurance Service. 2012, 725.
- [2] B. T. Haylen, D. de Ridder, R. M. Freeman, S. E. Swift, B. Berghmans, J. Lee, A. Monga, E. Petri, D. E. Sand, P. K. Sand, G. N. Schaer, "An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction", *International Urogynecology Journal*, Vol.21, No.1, pp.5-26, 2010.
- [3] A. Nigam, A. Ahmad, D. Gaur, A. A. Elahi, S. Batra, "Prevalence and risk factors for urinary incontinence in pregnant women during late third trimester", *Obstetrics and Gynecology*, Vol.5, No.7, pp.2187-2191, 2017.
- [4] S. H. Kim, H. Y. Kim, "Sexual function and quality of life in urinary incontinence and non-urinary incontinence groups of married women", *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.8, No.1, pp.605-616, 2018.
- [5] H. S. Yoon, I. S. Kwon, N. K. Bae, Y. C. Cho, "Prevalence of urinary incontinence and its related factors among the rural residing dlderlies", *Journal of Agri Med and Community Health*, Vol.34, No.1, pp.76-86, 2009.
- [6] L. Coll-Planas, M. D. Denkingen, T. Nikolaus, "Relationship of urinary incontinence and late-life disability: implications for clinical work and research in geriatrics", *European Journal of Geriatrics*, Vol.41, No.4, pp.283-290, 2008.
- [7] M. S. Song, S. J. Bu, "The effect of an exercise program for preventing urinary incontinence among community-dwelling elderly females living alone", *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.30, No.2, pp.247-258, 2016.
- [8] C. E. Ferrans, M. J. Powes, "Psychometric assessment of the quality of life index", *Research in Nursing and Health*, Vol.15, No.1, pp.29-38, 1992.
- [9] H. J. Oh, "Investigation on factors influencing the quality of life of arthritis patients", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.12, No.3, pp.431-451, 2000.
- [10] J. S. Kim, E. H. Lee, "Treatment-seeking behaviors and quality of life among community-dwelling older women with urinary incontinence", *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol.23, No.4, pp.33-47, 2003.
- [11] S. Hunskaar, E. P. Arnold, K. E. T. A. Burgio, A. C. Diokno, A. R. Herzog, V. T. "Mallett, Epidemiology and natural history of urinary incontinence", *International Urogynecology Journal*, Vol.11, No.5, pp.301-319, 2002.

- [12] MacDonald, D. Cathy, L. Butler, Silent, "Elderly women's stories of living with urinary incontinence in long-term care", *Journal of Gerontological Nursing*, Vol.33, No.1, pp.14-20, 2007.
- [13] M. H. Lee, G. R. Shin, "Lived experience of women's urinary incontinence in small island", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.30, No.3, pp.799-812, 2001.
- [14] K. S. Lee, Y. S. Lee, "Pharmacological therapy for urinary incontinence", *Journal of the Korean Medical Association*, Vol.50, pp.1025-1036, 2007.
- [15] RISS [cited 2019 March 22]. Available from: URL: <http://www.riss.kr/search/>
- [16] B. H. Kaplan, J. C. Cassel, S. Gore, "Social support and health and health", *Medical Care*, Vol.15, No.5, pp.47-58, 1977.
- [17] Y. K. Lee, H. S. Nam, L. H. Chuang, K. Y. Kim, H. K. Yang, I. S. Kwon, Y. T. Kim, "South Korean time trade-off values for EQ-5D health states: modeling with observed values for 101 health states", *Value in Health*, Vol.12, No.8, pp.1187-1193, 2009.
- [18] D. K. Newman, *Managing and treating urinary incontinence*, Health Professions Press, 2002.
- [19] Y. H. Choi, S. H. Baek, "The Incidence of urinary incontinence and influences on quality of life among elderly women", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.10, No.1, pp.15-31, 1998.
- [20] KNHANES [cited 2019 March 22]. Available from: URL:https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub01/sub01_05.jsp#s5_02
- [21] I. Milsom, S. A. Kaplan, K. S. Coyne, C. C. Sexton, Z. S. Kopp, "Effect of bothersome overactive bladder symptoms on health-related quality of life, anxiety, depression, and treatment seeking in the United States: results from EpiLUTS", *Urology*, Vol.80, No.1, pp.90-96, 2012.
- [22] J. Y. Lee, *Exploring factors affecting quality of life patients with overactive bladder*, Ph.D dissertation of Seoul National University, Seoul, Korea, 2018.
- [23] R. Penny, "The role of continence adviser: critique of an emergent nursing specialism", *Health and Social Care in the Community*, Vol.1, pp.35-44, 2007.
- [24] G. S. Kim, E. Y. Kim, S. H. Park, "The Prevalence of Urinary Incontinence and Needs for Education among Middle Aged Women", *Journal of the Korean Soc Matern Child Health*, Vol.19, No.1, pp.1-10, 2015.

이 진 속(Jin-Sook Lee)

[정회원]



- 2014년 8월 : 경북대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 2월 ~ 2016년 10월 질병관리본부 건강영양조사과 연구원
- 2017년 8월 : 계명대학교 간호학과 (간호학박사수료)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 경운대학교 간호학과 교수

<관심분야>

빅데이터, 삶의 질, 건강증진

이 은 주(Eun-Ju Lee)

[정회원]



- 2002년 2월 : 계명대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2007년 2월 : 계명대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 계명대학교 간호대학 조교수

<관심분야>

만성질환자 문제와 간호, 응급간호, 학습법