

남성 방광암환자와 전립선비대증 환자에서 배뇨증상, 배뇨 불편감 및 삶의 만족도와의 관계에 관한 연구

김 금 순* · 최 은 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

남성에서 배뇨문제를 일으키는 대표적인 질환으로 방광암과 전립선 비대증을 들 수 있다.

방광암 발생률은 전체 암의 2.4%로 9위를 차지하며 남성암 발생순위에서는 남자에서는 위암, 간암, 폐암, 대장암, 방광암 순으로 방광암이 5위를 차지하고 있다(보건복지부 국가암관리사업안내, 2002). 방광암은 우리나라에서 비뇨기계암중에서 가장 많고 인구 10만당 남자에서 4.86명, 여자에서 2.21명으로 추계되며 남성이 여성보다 3-4배정도 높고, 나이가 많을수록 빈도와 사망률은 증가하며 65세 이상이 발생자수의 %를 차지한다(최 황 등, 1998; Silverman, 1992).

방광암은 90-95%가 이행상피세포암, 8%가 편평상피암이며, 2%가 선암이다(Itano & Taoka, 1998). 방광암의 약 43%는 방광 안에 특정 암부위가 없으며, 13%는 한곳 이상에서 방광암이 발견된다(Silverman, 1992). 따라서 방광암이라 하면 대부분 이행상피세포암을 말한다. 방광암의 치료는 표재성방광암일 경우 경요도적 방광 중앙절제술과 부가적인 방광내 약물주입법을 시행하며, 침윤성방광암일 경우 근치적방광적출술 및 요

로전환술을 시행한다. 따라서 방광적출술 후에는 거의 영구적으로 요루를 설치하여 이를 관리해야 하며 재발의 우려 때문에 신체적, 정신적, 사회적으로 많은 문제점에 부딪치게 된다(김숙희, 박경숙 및 최경숙, 1996). 또한 암 자체로 인한 신체적 고통과 치료에 대한 부작용, 재발에 대한 우려 및 치료의 장기화로 인하여 삶의 질이 저하되고 있다. 암환자의 삶의 질은 통증이나 신체적 불편감 없이 건강하다는 느낌이 직접적으로 삶의 질을 높이는 요인으로 작용하며 건강증진행위를 할수록 삶의 질이 높아지며 가족의 지지가 많을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타나고 있다.

한편 전립선비대증은 전립선의 구성요소인 선과 간질(주로 콜라겐섬유와 평활근)이 결합성으로 증가하여 전립선 전체가 커지는 것으로 전립선의 소엽들이 과형성되므로 선은 커지고 주변조직을 압박하여 결절형태로 되며 고무같이 딱딱해진다(이종욱 등, 1995). 전립선은 노화와 더불어 방광출구폐색증상을 보이며 배뇨시 힘주기, 배뇨 지연, 잔뇨감, 세뇨와 야간빈뇨(Lee, Yoo, Kim, Shin 와 Lee, 1998)가 나타나며 이러한 증상들이 지속적으로 나타나면 불편감(Eckhardt, Venrooij, Melick 와 Boon, 2001)으로 인하여 일상생활활동이 방해받고 자신에 대한 부정적인 생각(Lee 등, 1998; Tsang, 1993)으로 삶의 질에 크게 영향을 준다고 보고하고 있

* 서울대학교 간호대학 교수

** 국립암센터 간호사

다. 심은혜(2002)는 노인들이 하부요로증상으로 인하여 삶의 질에 큰 영향을 받는 것으로 보고하였고 배뇨증상 조절과 관리의 필요성도 제안하고 있다.

하지만 남성에서의 배뇨문제는 여성 요실금에 비하여 관심을 덜 받아왔고 이에 대한 연구가 몇 편(김영혜, 1997; 심은혜, 2002; 김숙희, 박경숙, 및 최경숙, 1996; 김금남, 1995) 밖에 시행되지 않아 남성들이 어떤 배뇨증상들을 호소하고 있는지, 또한 이로 인한 문제점이 무엇인지 파악되지 못하고 있다. 또한 배뇨증상이 많으면 그에 따른 불편감도 증가하지만 증상빈도와 심각도는 반드시 일치하는 것은 아니므로(Donovan, 2000; Eckhardt, 2001), 삶의 만족도 측정에서는 불편감사정이 필요하리라고 판단된다. 따라서 남성배설문제를 가장 많이 일으키는 방광암과 전립선비대증환자들에서 배뇨증상과악과 함께 이들이 배뇨문제로 인한 불편감을 어떻게 느끼는지를 주관적으로 평가하여 삶의 만족도와의 관계를 연구할 필요가 있다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 남성에서 방광암환자와 전립선비대증환자와의 배뇨증상, 배뇨로 인한 불편감 그리고 삶의 만족도와의 관계를 규명함으로써 배뇨장애를 가진 대상자들의 건강증진과 간호중재개발에 기여하고자 함이며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 방광암환자와 전립선비대증환자의 배뇨증상을 파악한다.
- 2) 방광암환자와 전립선비대증환자의 배뇨증상으로 인한 주관적 불편감을 파악한다.
- 3) 방광암환자와 전립선비대증환자의 삶의 만족도를 파악한다.
- 4) 방광암환자와 전립선비대증환자의 배뇨증상, 불편감 그리고 삶의 만족도간의 상관관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상자

서울시내에 소재한 S 대학병원에서 2002년 6월부터 2003년 6월까지 방광암과 전립선비대증으로 치료받고 있는 남자환자 중에서 본 설문에 응답할 것을 동의한 방광암환자 49명, 전립선비대증 환자 50명으로 총 99명에서 자료를 수집하였다. 대상자들의 연령은 50세 이상이

였으며 신체상태가 아주 나쁘거나 정신과적 문제가 있는 사람은 본 설문에서 제외하였다.

2. 연구설계

방광암환자와 전립선 비대증환자에서 배뇨증상, 배뇨불편감 그리고 삶의 만족도와의 관계에 대한 조사연구이다.

3. 측정도구

1) 일반적 특성

일반적 특성은 종교, 교육수준, 직업유무, 경제상태 및 연령, 신장, 체중을 파악하였다.

2) 배뇨증상

배뇨증상은 국제실금학회에서 Donovan(2000)이 개발한 International Continence Society male Questionnaire Short Form(이하 ICS male SF)을 심은혜(2002)가 석사논문에서 사용한 13문항과 방광암 관련뇨증상 6문항을 추가하여 19문항의 도구를 개발하여 사용하였다.

총 19문항 중 배출증상 5문항, 실금증상 6문항, 방광암관련증상 6문항은 각각 측정범위가 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(항상 그렇다)까지의 5점 평정 척도이다. 주간배뇨횟수 1문항은 1점(4시간 이상)에서 4점(매 시간마다) 범위의 4점 척도이고 야간빈뇨 1문항은 1점(일어나지 않는다)에서 5점(4회 이상) 범위를 가진 5점 척도로 점수가 높을수록 배뇨증상점수가 높은 것이다.

도구의 신뢰도는 개발당시 배출증상 .76, 실금증상 .78이었으며 심은혜(2002) 연구에서는 배출증상(ICSmale VS)과 실금증상(ICSmale IS)이 각각 .75와 .74이었다. 본 연구에서 배뇨증상의 신뢰도는 .85, 실금증상의 신뢰도는 .69, 기타배뇨증상의 신뢰도는 .75였다.

3) 배뇨증상으로 인한 불편감

배뇨증상으로 인한 불편감은 배뇨증상으로 인하여 얼마나 불편감을 느끼는지를 물어보는 것으로 배뇨증상설문지를 변형하여 불편감을 묻는 것으로 사용하였다. 문항은 배출증상 5문항, 실금증상 6문항 그리고 방광암관련 불편감 6문항, 빈뇨관련 1문항, 야뇨증 1문항으로 총 19문항으로 각 문항은 1점(전혀 불편감을 느끼지 않는

다)에서 5점(아주 불편하다)까지로 최저 20점에서 최고 100점까지 이며 점수가 높을수록 불편감정도가 심한 것이다. 배출증상 불편감 신뢰도는 .89, 실금증상 신뢰도는 .69, 방광암관련 불편감 신뢰도는 .73이었다. 총 도구의 신뢰도는 .85이었다.

4) 삶의 만족도

삶의 만족도는 일반인을 대상으로 만든 표준화된 MLDL(Munche n living quality dimension lists) 도구를 사용하였다(Bullinger, 1989). MLDL에 있는 항목은 건강인 143명에게 삶의 질에 대한 의미를 물어 주제를 분류하였으며 신뢰도 검증을 하였다(Ludwig, and Bullinger, 1991).

MLDL은 23문항으로 개발된 10점 척도였고, Bohle 등 (1996)는 2 항목을 줄이고 5점 척도로 수정하여 21문항을 사용하였다. 점수는 0(가장 불만족상태)에서 100점(가장 만족한 상태)으로 환산하여 사용하였다(Ludwig and Bullinger, 1991)

본 도구는 Bohle 등(1996)이 21문항으로 수정한 도구를 사용하였다. 구성은 다양한 생활의 측면과 관련된 일반적인 상태(신체적, 정신적 상태, 에너지 보유 그리고 일반적인 건강), 일(직장 또는 가정일, 경제적 상황, 여가활동, 생활에서의 독립성 그리고 전반적인 일상), 질병(질병 대처, 능력, 자존감 및 전반적인 자신의 성격), 가

족(배우자와의 관계, 성생활, 가정 내에서의 지위), 및 교우관계와 사회 생활(친구, 주변사람들과의 친밀)을 묻는 내용으로 구성되어 있다. 점수는 최저 21점에서 최고 105점까지이며 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것이다. 도구의 신뢰도는 Cronbach α .95였다.

4. 자료수집절차

서울시내에 소재한 S대학병원에서 방광암과 전립선비대증으로 진단받고 입원한 환자들을 면담하여 자가 보고로 자료를 얻었다. 설문시간은 약 20분정도가 소요되었다.

5. 자료분석방법

자료 분석은 SPSS PC+ 10.0을 사용하였다.

- 1) 도구의 신뢰도는 알파계수를 구하였다.
- 2) 일반적 특성과 도구의 문항별 점수를 빈도, 평균값을 구하였다.
- 3) 배뇨증상, 배뇨로 인한 불편감, 삶의 만족도와의 관계는 상관관계를 구하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자들의 일반적 특성

<표 1> 연구대상자들의 일반적 특성 비교

				N = 99	
변수		방광암환자군(n,%)	전립선비대증환자군(n,%)	χ^2	p value
종교	기독교	10(20)	11(22)	3.461	.629
	천주교	4(8)	3(6)		
	불교	11(22)	16(32)		
	기타	1(2)	1(2)		
	무	23(46)	19(38)		
학력	초졸	9(18)	7(14)	6.210	.286
	중졸	9(18)	6(12)		
	고졸	12(24)	14(28)		
	대졸	13(26)	14(28)		
	대학원이상	5(10)	9(18)		
	무	1(2)	0(0)		
직업	유	33(66)	21(42)	17.414	.001
	무	15(30)	14(28)		
	과거 직업 유	1(2)	20(40)		
경제 상태	상	1(2)	2(4)	1.023	.600
	중	35(70)	35(70)		
	하	13(26)	13(26)		
나이		60.8 ± 9.5	67.8 ± 6.7	-4.244	.000
신장		167.9 ± 5.4	166.9 ± 5.5	.934	.353
체중		67.9 ± 9.0	65.5 ± 8.5	1.387	.169

본 연구대상자는 서울대병원에 입원한 방광암환자 49명, 전립선비대증환자 50명으로 총 99명으로 모두 남자였고 수술을 받았다. 방광암환자군의 평균나이는 60.8세, 전립선비대증환자군은 평균 67.8세로 방광암환자군의 연령이 통계적으로 유의하게 적었다.

종교에서는 불교와 기독교순으로 많았으며 종교가 없는 경우가 가장 많았다. 학력은 두 그룹모두 대졸과 고졸이 많았고, 경제상태는 중이라고 응답한 사람이 가장 많았다. 신장은 각각 평균 167cm, 166cm이었으며 체중은 67kg, 65kg으로 두 군 간의 차이는 없었다.

2. 배뇨증상의 비교

배뇨증상은 배출증상, 실금증상, 방광암관련증상, 주

간배뇨횟수 그리고 야간배뇨횟수로 나누어 비교하였다. 배출증상에서는 전립선비대증 환자군이 5점 만점에서 평균 2.84점이고 방광암환자군이 평균 2.08점으로 전립선비대증 환자군에서 높았으며 5% 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 각 문항별 점수에서도 모든 항목에서 전립선비대증 환자군이 방광암환자군보다 높았으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

실금증상에서는 전립선비대증환자군이 평균 1.64점, 방광암환자군이 평균 1.47점으로 전립선비대증환자군에서 높았으나 통계적으로도 유의한 차이가 없었다. 각 항목별로 살펴보면 소변을 보러 급히 화장실에 가야하는 경우는 방광암환자군에서 전립선비대증환자군보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 다른 문항에서는 전립선비대증 환자군에서 배뇨증상 점수가 높았으나

<표 2> 배뇨증상의 비교

	설 명	방광암	N	전립선비대증	N(5)	t-value	p value
배출 증상	소변을 볼 때 한참을 기다려야 한다.	1.88±.90	28(56)	2.40±1.16	38(76)	-2.495	.014
	배뇨를 계속하기 위해 힘을 주어야 한다.	1.82±1.03	28(56)	2.44±1.23	36(76)	-2.726	.008
	소변 줄기가 약하다.	2.45±1.24	33(66)	3.30±1.18	46(92)	-3.491	.001
	배뇨도중에 소변줄기가 중단되었다가 다시 나오는 경우가 있다.	2.04±1.19	26(52)	3.06±1.15	47(94)	-4.334	.000
	소변을 본 후에 소변이 아직 남아 있다는 느낌이 드는 경우가 있다.	2.22±1.18	33(66)	3.00±1.31	43(86)	-3.097	.003
	평균	2.08±.86		2.84±.93		-4.171	.000
실금 증상	소변을 보러 화장실에 급하게 가야하는 경우가 있다.	2.10±1.12	30(60)	1.60±1.28	39(78)	-2.058	.042
	화장실에 닿기 전에 소변을 흘린 적이 있다.	1.61±.91	30(60)	1.78±1.07	21(42)	-.838	.404
	기침이나 재채기를 할 때 소변이 새는 일이 있다.	1.16±.47	6(12)	1.28±.67	9(18)	-1.003	.319
	명확한 이유 없이 소변을 흘리거나 소변을 보고 싶은 생각이 없는데 소변이 저절로 샌 경우가 있다.	1.18±.60	5(10)	1.26±.63	9(18)	-.615	.540
	수면 중에 소변이 새는 일이 있다.	1.10±.42	3(6)	1.24±.66	8(16)	-1.247	.216
	소변을 다보고 옷을 입은 몇 분 후에 속옷에 소변이 묻는 경우가 있다.	1.71±.94	4(8)	1.70±.97	49(98)	.074	.941
평균	1.47±.48		1.64±.57		-1.524	.131	
방광암 관련 증상	막상 화장실에 가면 소변이 금방 나오지 않는다.	1.82±1.13	22(44)	2.28±1.21	32(64)	-1.967	.052
	소변을 볼 때 따갑다.	1.65±1.03	16(32)	1.50±.95	16(32)	.767	.445
	소변에 혈액이 나온다	2.06±1.21	38(76)	1.40±.90	11(22)	3.078	.003
	피로하다.	2.45±1.40	33(66)	1.84±1.08	23(26)	2.429	.017
	오한이 있다	1.31±.55	1(2)	1.24±.59	9(18)	.577	.565
	관절통증이 있다	1.53±1.08	13(26)	1.28±.57	11(22)	1.444	.152
평균	1.80±.66		1.59±.43		1.886	.061	
주간 배뇨 횟수	4시간마다	13(26)		8(16)			.405
	3시간마다	19(18)		19(18)			
	2시간마다	14(28)		16(32)		2.914	
	1시간마다	4(8)		7(14)			
야간 배뇨 횟수	0회	11(22)		1(2)			
	1회	17(34)		16(32)			
	2회	15(30)		15(34)		13.355	.002
	3회	6(12)		18(34)			

통계적으로 유의한 차이는 없었다.

방광암관련증상에서는 전립선비대증환자군이 평균 1.59점이고 방광암환자군이 평균 1.80점으로 방광암환자군에서 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 문항별 비교에서는 '막상 화장실에 가면 소변이 금방 나오지 않는다', '소변에 혈액이 나온다', '피로하다'는 방광암환자군에서 많았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

주간배뇨횟수에서는 두 군 모두 3시간마다가 가장 많았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 야간배뇨횟수에서는 전립선비대증환자군은 야간배뇨로 인하여 49명이 일어나는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 2 참조).

3. 배뇨증상으로 인한 불편감 비교

배뇨로 인한 불편감은 배출증상, 실금증상, 방광암관련증상, 주야간 잦은 배뇨로 인한 불편감으로 나누어 조

사하였으며 점수가 높을수록 불편감이 큰 것을 의미한다.

배출증상으로 인한 불편감은 전립선비대증환자군이 5점 만점에서 평균 2.72점이고 방광암환자군이 평균 1.83점으로 전립선비대증환자군에서 높았으며 이는 5%수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 각 문항별 점수에서도 모든 항목에서 전립선비대증환자군이 방광암환자보다 높았으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

실금증상에서는 전립선비대증환자군이 평균 1.56점, 방광암환자군이 평균 1.43점으로 전립선비대증환자군에서 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 각 항목별로 살펴보면 '소변을 보러 급히 화장실에 가야하는 경우가 있다'와 '화장실에 닿기 전에 소변을 흘린 적이 있다'는 전립선비대증환자군에서 방광암환자보다 불편감이 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 나머지 문항은 차이가 없었다.

방광암관련증상에서는 전립선비대증환자군이 평균 1.74점이고 방광암환자군이 평균 1.76점으로 방광암환자군에서 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

〈표 3〉 배뇨증상으로 인한 불편감 비교

내 용		방광암	N	전립선비대증	N	t value	p value
배출증상으로 인한 불편감	소변을 볼 때 한참을 기다려야 한다.	1.69± .96	22(44)	2.26±1.26	31(62)	-2.511	.014
	배뇨를 계속하기 위해 힘을 주어야한다.	1.65± .96	20(40)	2.44±1.33	33(66)	-3.389	.001
	소변 줄기가 약하다.	2.06±1.25	27(54)	3.20±1.28	45(90)	-4.484	.000
	소변을 보는 도중에 소변줄기가 중단되었다가 다시 나오는 경우가 있다.	1.88± .97	27(54)	2.78±1.33	40(80)	-3.851	.000
	소변을 본 후에 소변이 아직 남아 있다는 느낌이 드는 경우가 있다.	1.88±1.15	23(46)	2.94±1.33	43(86)	-4.249	.000
평균	1.83± .83		2.72±1.06		-4.619	.000	
실금증상으로 인한 불편감	소변을 보러 화장실에 급하게 가야하는 경우가 있다.	1.96±1.06	26(52)	2.44±1.31	37(74)	-3.851	.000
	화장실에 닿기 전에 소변을 흘린 적이 있다.	1.53±1.00	14(28)	1.62± .91	19(38)	-2.004	.048
	기침이나 체채기를 할 때 소변이 새는 일이 있다.	1.22± .51	9(18)	1.12± .39	0(0)	-.462	.645
	명확한 이유 없이 소변을 흘리거나 소변을 보고싶은 생각이 없는데 소변이 저절로 새는 경우가 있다.	1.10± .31	5(10)	1.34± .85	9(18)	1.150	.253
	수면 중에 소변이 새는 일이 있다.	1.08± .28	5(10)	1.24± .74	6(12)	-1.850	.165
소변을 다 보고 옷을 입은 몇 분 후에 속옷에 소변이 묻는 경우가 있다.	1.71±1.04	21(42)	1.62± .97	21(42)	-1.398	.067	
평균	1.43± .49		1.56± .55		-1.209	.229	
방광암관련증상으로 인한 불편감	막상 화장실에 가면 소변이 금방 나오지 않는다	1.63±1.03	17(34)	2.00±1.14	28(56)	-1.676	.097
	소변을 볼 때 따갑다.	1.78±1.23	17(34)	1.52± .93	16(32)	1.167	.246
	소변에 혈액이 나온다	2.04±1.46	10(20)	1.36± .85	10(20)	2.845	.005
	피로하다.	2.18±1.24	28(56)	1.62± .92	20(40)	2.574	.012
	오한이 있다	1.39± .73	13(26)	1.24± .69	8(16)	1.037	.302
관절통증이 있다	1.63± .18	16(32)	1.34± .82	10(20)	1.430	.156	
평균	1.76± .69		1.74± .6325		-.190	.849	
낮동안 화장실출입으로 인한 불편감		1.55± .84	18(38)	2.06±1.30	25(50)	-2.306	.023
밤동안 화장실출입으로 인한 불편감		1.92±1.15	24(48)	2.78±1.47	39(78)	-3.235	.002
총 불편감		33.55±11.38		38.53±11.51		-2.159	.033

그러나 문항별 비교에서는 '소변에 혈액이 나온다', '피로하다'는 방광암 환자군에서 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

주야간 배뇨로 인한 불편감에서는 전립선비대증환자군이 방광암환자군보다 불편감을 호소하였으며 이는 5%수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

총 불편감에서도 전립선비대증환자군이 38.52점, 방광암환자군이 33.55점으로 전립선비대증환자군에서 높았으며 이는 5%수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 3 참조).

4. 삶의 만족도 비교

삶의 만족도는 105점 만점으로 전립선비대증환자군이 71.42점, 방광암환자군이 74.48점으로 방광암환자군이 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 각 문항별 점수에서는 '성생활', '친구와 알고 지내는 이웃사람의 수'와 '의학적인 치료' 항목에서 전립선비대증환자군의 점수가 낮았으며 이는 5%수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 4 참조).

5. 배뇨증상, 배뇨증상으로 인한 불편감, 삶의 만족도간의 상관관계

배뇨증상, 배뇨증상으로 인한 불편감 그리고 삶의 만족도와 상관관계에서는 배뇨증상은 배뇨증상으로 인한 불편감 및 질병의 영향과는 정상관계를 나타냈고 삶의 만족도와는 역상관관계를 나타냈다(표 5).

IV. 논 의

본 연구는 남성 방광암환자군과 전립선비대증환자군을 대상으로 배뇨증상, 배뇨로 인한 불편감, 질병으로 인한 영향 그리고 삶의 만족도와의 관계를 규명하여 남성들의 배뇨문제에 대한 간호중재 및 교육자료로 활용하고자 시도하였다.

배뇨증상에서 배출증상은 전립선비대증환자군에서 방광암환자군에 비해 모든 항목에서 높게 나타났는데, 특히 '소변줄기가 약하다', '배뇨도중에 소변줄기가 멈추었다가 다시 나오는 경우가 있다', 그리고 '소변을 본 후에는 잔뇨감이 있다'는 것에서는 높은 점수를 주었다. 이는 지역사회남성노인에서 배출증상으로 세뇨, 배뇨지연, 잔

<표 4> 삶의 만족도 비교

내 용	방광암 (평균±표준편차)	전립선비대증 (평균±표준편차)	t value	p value
신체적인 상태	3.24± 1.20	3.10± 1.05	.639	.525
정신적인 상태	3.37± 1.17	3.40± 1.05	-1.46	.884
기력	3.47± 1.06	3.10± 1.05	1.705	.091
전반적인 건강상태	3.49± 1.14	3.32± 1.04	.775	.440
직장일과 가정 일	3.45± .84	3.50± .97	-.278	.781
경제적 상황	3.43± .84	3.48± .93	-.288	.774
여가활동	3.39± .84	3.28± 1.01	.557	.579
일상생활에서 독립정도	3.67± .80	3.68± .91	-.038	.970
전반적인 일상생활	3.61± .91	3.28± 1.01	.786	.434
질병대처	3.37± .76	3.36± .98	.042	.967
자신의 능력	3.37± .93	3.26± .96	.564	.574
자존감	3.41± .89	3.52± .89	-.627	.532
전반적인 자신의 성격	3.37± .88	3.30± .89	.379	.706
배우자와 일상생활	3.78± .82	3.64± .98	.742	.460
성생활	3.53± .68	2.92± 1.10	2.907	.005
가족들과의 생활	3.71± .87	3.52± .92	.709	.480
가정 내에서 현재의 지위	3.80± .76	3.76± .89	.215	.830
친구들과 이웃들과의 만남	3.78± .65	3.52± .95	1.553	.124
친구와 알고 지내는 이웃사람의 수	3.67± .66	3.30± .91	2.338	.021
가족과 친구이외에 다른 사람들과의 만남	3.65± .64	3.34± .94	1.943	.055
의학적인 치료	3.94± .56	3.60± .90	2.242	.027
총 삶의 만족도	74.48±11.74	71.42±15.59	1.105	.272

〈표 5〉 배뇨증상, 배뇨로 인한 불편감 그리고 삶의 만족도와 의 상관관계

	나이	배출증상	실금증상	방광압 관련 증상	방광압 관련 불편감	배출 불편감	실금 불편감	삶의 만족도
나이	1.000	.171	.190	-.170	-.034	.164	.114	-.123
배출증상		1.000	.518**	.373**	.430**	.871**	.442**	-.302**
실금증상			1.000	.394**	.524**	.501**	.750**	-.275**
방광압관련증상				1.000	.818**	.389**	.466**	-.314**
방광압관련불편감					1.000	.472**	.505**	-.334**
배출불편감						1.000	.505**	-.360**
실금불편감							1.000	-.265
삶의 만족도								1.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

노감 등에서 높은 빈도를 나타낸 결과(심은혜, 2002)와 중년남성에서 하부요로증상으로 소변줄기약화, 빈뇨, 야뇨의 빈도가 높다고 제시한 김영혜(1997)의 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 그러나 배출증상 평균점수에서는 심은혜의 2.94점(만점 4점)에 비해 본 연구에서는 2.84점(만점 5점)으로 전 항목에서 낮게 나왔는데, 이는 본 연구 대상자들이 수술을 받은 대상자라서 수술로 인하여 배출증상이 상당부분 해결된 결과라고 해석할 수 있다.

실금증상에서는 긴박감을 제외하고는 방광암환자군과 전립선비대증환자군과의 차이는 없었으며 총점에서도 평균 1.64점으로 지역사회노인의 연구(심은혜, 2002)보다도 훨씬 낮았다. 야뇨증상에서도 전립선비대증환자군에서 방광암환자군보다 빈도가 훨씬 높게 나타나 전립선비대증환자군이 밤수면을 방해받을 것으로 추측된다. 김영혜의 연구에서는 전립선비대증환자군이 삶의 질에 가장 영향을 받는 요인이 잠자기 전에 음료수를 마시는 것으로 응답한 것을 비추어 볼 때 야간빈뇨가 대상자들을 상당히 힘들게 하는 문제로 생각된다.

배뇨증상으로 인한 불편감에서는 전립선비대증환자군은 방광암환자군에 비해 배출증상으로 인한 불편감의 요소가 높은 반면 방광암환자군은 방광암 치료로 인한 피로감, 혈뇨 등을 호소하였고 이로 인한 불편감이 높은 것으로 나타났다.

또한 전립선비대증환자군이나 방광암환자군 모두 배출증상이 실금증상에 비해 많고 불편감도 심한 것으로 나타나 남성배뇨문제는 여성에서 흔한 실금문제양상을 보이는 것(김금순과 서문자, 1997)과 다른 양상을 보이는 것으로 나타나 남성과 여성에서의 배뇨문제해결에 다른 간호중재의 필요성을 제시하고 있다고 본다.

삶의 만족도에서는 전립선비대증환자군과 방광암환자군에서는 총점에서는 차이가 없었으며 성활동에서는 전립선비대증환자군에서 방광암환자군에 비해 더 불편한 것으로 호소하였다. 이는 전립선비대증환자군의 나이가 방광암환자군보다 높고 전립선비대증환자군에서 전립선 절제술로 인하여 방광암환자군보다 불편감호소가 크게 나타난 것으로 판단할 수 있다. 그리고 삶의 만족도는 통계적으로 차이는 없었으나 방광암환자군에서 전립선비대증환자군보다 높게 나타나, 삶의 만족도는 진단명의 심각성보다는 증상으로 인한 불편감이 더 나쁜 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 방광암환자군은 재발이 잦고 여러 번 수술을 받아야 하나 예측하는 나쁜 편이 아니라서 증상으로 인하여 심한 불편감과 수술 후유증이 큰 전립선비대증환자군보다 높았을 것으로 판단한다. 특히 하부 항목에서 성생활과 의학적 치료에 대해 전립선비대증환자군은 낮은 점수를 주어 노화와 더불어 수술로 인하여 줄어든 방광용적을 늘리고 야간빈뇨를 줄이기 위한 해결방안으로 케겔운동훈련을 체계적으로 적용하고 수분섭취에 대한 적절한 교육을 시행해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 방광암환자군과 전립선비대증환자군의 배뇨증상, 배뇨로 인한 불편감 그리고 삶의 만족도와 의 관계를 규명함으로써 배설문제를 가진 대상자들의 건강증진과 간호중재개발에 기여하고자 하였다.

연구대상자는 서울 시내에 소재한 S 대학병원에서 2002년 6월부터 2003년 6월까지 방광암과 전립선비대증으로 치료받고 있는 환자 중에서 본 설문에 응답할 것을 동의한 방광암환자 49명, 전립선비대증 환자 50명으

로 총 99명에서 자료를 수집하였다. 대상자들의 평균연령은 50세이였으며 모두 남자로 수술을 받았으며 전립선비대증환자에서 나이가 많았다. 신체상태가 아주 나쁘거나 정신과적 문제가 있는 사람은 본 설문에서 제외하였다.

조사도구는 일반적 특성 조사지, 배뇨증상측정도구(19문항), 배뇨증상으로 인한 불편감측정도구(19문항), 삶의 만족도(21문항)를 사용하였다.

자료분석은 SPSS PC+ 10.0을 사용하여 일반적 특성과 도구의 문항별 점수를 빈도, 평균값을 구하였으며, 배뇨증상, 배뇨로 인한 불편감, 삶의 만족도와외의 상관관계를 구하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 일반적 특성 중 직업유무에서 방광암환자군이 현재 직업이 있는 사람이 더 많았다. 연령은 전립선비대증환자군이 통계적으로 유의하게 연령이 많았다.
2. 배뇨증상에서는 전립선비대증환자군에서 배출증상이 방광암환자군보다 높았으며, 실금증상과 방광암관련 증상에서는 두 군 간에 유의한 차이가 없었다.
3. 배뇨증상으로 인한 불편감에서는 전립선비대증환자군에서 방광암환자군보다 배출증상에서 불편감을 더 호소하였으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 실금증상으로 인한 불편감은 전립선비대증환자군에서 높았지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 방광암관련증상은 '막상 화장실에 가면 소변이 금방 나오지 않는다'라는 1문항을 제외하고 방광암환자군에서 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.
4. 전립선비대증환자군과 방광암환자군에서 삶의 만족도는 방광암환자군에서 높았고 전립선비대증환자군에서 낮았다.
5. 배뇨증상과 배뇨불편감은 정 상관관계였으며 배뇨증상과 배뇨증상으로 인한 불편감은 삶의 만족도와는 역상관관계를 보였다.

위의 결과에 의하면 전립선비대증환자군은 방광암환자군보다 배뇨증상이나 배뇨증상으로 인한 불편감이 더 높았고 삶의 만족도가 낮았다. 이는 전립선비대증환자군은 다양한 배뇨증상과 이로 인한 불편감이 큰 문제가 되며 적극적인 증상관리에 필요성을 제시하였다고 본다. 따라서 전립선비대증환자군에서 수술 후 방광기능을 향상시키기 위한 간호중재를 제공하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김금남 (1995). 전립선 비대증 환자의 자아존중감과 우울과의 관계에 관한 연구, 조선대학교 간호학과 석사학위논문.
- 김금순, 서문자 (1997). 여성의 요실금 빈도와 관련요인에 관한 조사연구, 기본간호학회지, 4(1), 73-86.
- 김영혜 (1997). 중년남성의 건강개념, 전립선비대증과 삶의 질에 관한 연구. 이화여대 대학원 석사학위 논문
- 김숙희, 박경숙, 최경숙 (1996). 방광암환자의 질병경험 - Bricker 수술환자를 중심으로-, 성인간호학회지, 8(2), 410-420.
- 보건복지부 (2002). 국가 암관리사업안내
- 소향숙, 서남숙, 노영희 (2000). 5대암 예방과 조기발견에 관한 지식, 태도 및 실천도조사- 광주광역시·인접 시지역을 대상으로. 간호과학 논문집, 5(1), 119-133.
- 심은혜 (2002). 일부 지역사회 남성노인들의 하부요로증상이 배뇨관련 삶의 질에 미치는 영향, 서울대학교 간호학과 석사학위논문.
- 오복자 (1996). 건강증진과 삶의 질 구조모형Ⅱ - 암환자중심, 간호학회지, 26(3), 632-652.
- 이종욱, 이성준, 이진무, 고성진, 채수웅, 최황, 이은식 (1995). 비뇨기과학. 고려의학
- 조규선 (2000). 서울지역 40세 이상의 남성을 대상으로 한 하부요로증상에 대한 역학조사, 서울대학교 의과대학 석사학위논문.
- 최 황, 조수현, 최한용, 강대회, 박문수, 김수웅, 이승준 (1998). 한국인 방광암의 위험요인에 관한 분자역학적 연구, 암정복연구 제 3차연도 보고서.
- Bohle, Andreas, Balck, Friedrich, Wietershelm, H von, Jocham, D. (1996). The quality of life during intravesical Bacillus Calmette-Guerin therapy. The Journal of urology, 155, 221-1226.
- Bullinget, M., Forschungsinstrumente zur Erfassung der Lebensqualität bei Krebs-ein Überblick. (1989) In: Jahrbuch der medizinischen Psychologie III. Psychosoziale Onkologie. Edited by R. Verres and M. Hasenbring. Berlin: Springer Verlag, PP. 45-57

Donovan, J. L. (2000). The measurement of symptoms, quality of life and sexual function, BJU International, 85(suppl. 1), 10-19

Eckhardt, M. D., Venrooij, G., Melick, H., and Boon, T. A. (2001). Prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in benign prostatic hyperplasia and their impact on wellbeing. Journal of Urology, 166, 563-568

Ferrell, B. R., Wisdom, C., And Wenzel, C. (1989). Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain. Cancer, 63, 2321-2327

Goodinson, S. M., Singleton, J. (1989). Quality of life: A critical review of current concepts, Measures and their clinical implications. International Journal of Nursing Studies, 26(4), 327-341.

Itano, J. K., & Taoka, K. N. (1998). Core Curriculum for Oncology Nursing. 3rd Ed. Oncology Nursing Society.

Lee, E., Yoo, K., Kim, Y., Shin, Y., and Lee, C. (1998). Prevalency of lower urinary tract symptoms in Korean men in a community-based study. European Urology, 33, 17-21.

Silverman, D. T., Hartge, P., Morrison, A. S., Devesa, S. D. (1992). Epidemiology of bladder cancer. Hematology/oncology Clinics of North America, 6(1), 1-30.

Silverman, D. T., Hoover, R. N., Mason, T. J., et al. (1986). Motor exhaust-related occupation and bladder cancer. Cancer Res, 46, 2113-2116.

- Abstract -

Key concept : Urinary symptom, Urinary discomfort, Quality of life, Bladder cancer patients in male, Benign prostatic hypertrophy patients

Relationship of Urinary Symptom, Urinary Discomfort and Quality of Life in Bladder Cancer and Benign Prostatic Hypertrophy of Male Patients

Kim, Keum Soon · Choi, Eun Sook***

Purpose: The purpose of this study was to identify relationship of urinary symptom, urinary discomfort and quality of life among the bladder cancer patients and benign prostate hypertrophy patients, and to contribute health promotion of such patients and nursing intervention development based on this results.

Method: Study sample recruited bladder cancer patients(n=49) and benign prostate hypertrophy patients who admitted Seoul National University Hospital from June, 2002 to June, 2003. Both group patients were operated, and prostate hypertrophy patients group (mean 67.8 years old) were older than bladder cancer patients group(60.82 years old). Instruments was composed of general characteristics, urinary symptom scale(19 items), urinary discomfort scale(19 items) and quality of life scale(21 items). Data was analysed SPSS PC + 10. using mean, standard deviation, pearson correlation coefficient.

Result as follows:

1. There was a statistically significant difference

* Professor, College of Nursing, Seoul National University
 ** National Cancer Center

in occupation between two groups ($p=.027$). Hypertrophy patients group's age was more older than bladder cancer patients group.

2. The prostate hypertrophy patients group had the significantly higher score in urinary symptom ($p=000$) and nighttime urination frequency. However, there was no significant difference in incontinence symptoms and the symptoms associated bladder cancer between two groups.
3. The prostate hypertrophy patients group had significantly higher score in urinary discomfort ($p=000$) than the bladder cancer patients group. However, there was no significant difference incontinence discomfort and the discomfort associated bladder cancer between two groups.
4. The prostate hypertrophy patients group suffered more urinary discomfort than the bladder cancer patients group did. The quality of life the prostate hypertrophy patients group was lower than the quality of

life the bladder cancer patients group. Quality of life was no statistically significant difference between two groups ($p=000$).

5. There was a positive correlation between urinary symptoms and urinary discomfort. However, there was a negative correlation between the quality of life and urination symptoms and discomfort.

Conclusions: The prostate hypertrophy patients group had significantly higher score in urinary symptom and urinary discomfort ($p=000$) than the bladder cancer patients group. The quality of life the prostate hypertrophy patients group was lower than the quality of life the bladder cancer patients group.

This means that urinary symptom and urinary discomfort in prostate hypertrophy patient group is more important problem. So, prostate hypertrophy patient group need to control the symptom. Therefore, nurses will be provide the intervention program to improve the bladder function after prostate hypertrophy surgery.