

[]

일차의료 외래환자들의 성 상담에 대한 인식도 조사

성영호, 박지영, 김영식

울산의대 서울아산병원 가정의학과

- 요약 -

- 연구배경** 남성 성기능장애 환자가 증가하고 삶의 질에서 차지하는 비중이 높아졌지만, 성에 대한 의학적 접근은 제대로 이루어지지 않고 있다. 이에 일차의료 외래방문 환자를 대상으로 성기능에 대한 상담을 어떻게 받아들이는지에 대하여 조사하였다.
- 방법** 2002년 5월부터 7월까지 2개월간 일개병원 가정의학과에 내원한 성인 남성 초진환자를 대상으로 성 상담에 대한 설문조사를 하였다. 설문지에는 성생활 만족도, 성기능을 묻는 질문에 대한 반응, 상담시의 진료 여건, 성생활 장애에 대한 대처 등에 대한 항목을 포함하였다.
- 결과** 연구대상자들의 평균연령은 46.6세이었으며 124명(34.7%)이 성생활에 만족스럽지 못하다고 하였다. 성문제가 아닌 이유로 병원을 방문했을 때 성기능을 묻는 것에 대하여 65.3%가 바람직하다고 하였고, 의사가 직접 묻거나(43.2%) 문진표 등 서면을 이용하는 것(25.8%)을 원했다. 대부분(93.7%) 남자의사와 상담하기를 원했으며, 나이든 남자의사를 더 선호하였다(69.5%). 45.3%에서 상담시 간호사 등이 진료실에 있는 것에 대해서 부정적이었다. 성기능장애를 느낄 때 51.7%가 의사와 상담하고자 했으며, 성기능장애에 대해서 대상자의 26.2%는 자연스럽게 받아들이겠다고 하였다.
- 결론** 연구대상자 대부분은 의사가 자신의 성기능에 대해 질문하는 것을 긍정적으로 생각하였다. 성기능과 관련한 질문은 의사가 직접 묻기를 원했으며, 나이든 남자의사와 상담하기를 선호하였다.

(대한임상건강증진학회지 2003;3: 137~145)

중심 단어 성기능장애, 성 상담, 일차의료

서론

인구의 고령화와 생활수준의 향상, 경구용 발기부전 치료제 시판으로 성에 대한 관심이 고조되면서 남성 성기능장애 환자가 증가하고 있다. 그러나 발기부전의 유병률이 높고 삶의 질에서 성이 차지하는 비중이 증가함에도 불구하고, 성문제의 속성상 드러내기 쉽지 않고 성 문제의 공론화를 터부시하는 문화적 영향으로 인해, 성기능장애는 대부분 무시되거나 간과되어 오고있는 실정이다. 최근에 보고된 국내 연구에 의하면 스스로 발기부전이 있다고 진단한 후에 실제로 이를

주소로 병원을 방문한 남성은 3.3%에 불과하였다.¹⁾

지금까지 남성의 성기능장애와 관련하여 국내외에서 발기부전의 유병률이나 위험요인들과의 연관성에 대한 역학조사가 있었고¹⁻⁵⁾, 발기부전을 선별하고 진단하기 위한 도구들이 개발되어왔다.⁶⁻⁸⁾ 그러나 일차의료 외래방문 환자들을 대상으로 그들이 자신의 성 문제를 어떻게 바라보고 있으며, 성기능장애에 어떻게 대응하고자 하는지에 대해서는 구체적인 연구가 별로 이루어지지 않았다.

포괄적인 진료를 지향하는 가정의학과에서는 진료실을 찾는 많은 환자들이 비록 스스로 고백하지는 않으나 발기부전을 포함한 성기능장애의 문제를 안고 있다는 사실을 인식하고 이를 상담할 계기를 찾아 해결하고자 하는 적극적인 자세가 필요하다. 이를 위해서는 자신의 성기능장애 문제가 상담으로 다루어지는 것에 대한 환자의 입장을 이해하고, 환자들에게 부담감을 주지 않으면서 성 문제의 단서를 찾아내는 구

•교신저자 : 김 영 식 울산의대 서울아산병원 가정의학과
•주 소 : 서울송파구 풍납동 388-1.
•전 화 : 3010-3811
•팩 스 : 483-3290
•이 메 일 : youngkim@amc.seoul.kr
•접 수 일 : 2003년 5월 30일 •채 택 일 : 2003년 6월 17일

체계적인 방법, 상담실의 분위기를 포함한 진료 여건에 대한 반응, 그리고 성기능장애 문제를 받아들이거나 해결하는데 있어서의 가치관과 태도 등 환자들이 성을 바라보는 인식에 대한 이해가 무엇보다도 우선되어야 한다.

이에 본 연구자들은 일개병원 가정의학과에 내원한 성인 남성 초진환자를 대상으로 성 상담 (sexual consultation) 내용이나 방법에 대한 환자들의 반응을 알아보고자 설문지를 이용한 자가기입 방식으로 조사하였다.

방 법

1. 연구대상

2002년 5월 20일부터 7월 20일까지 2개월간 서울아산 병원 가정의학과에 내원한 19세 이상의 모든 남성 초진환자들을 대상으로 선정하였다. 성문제를 주소로 내원하였거나, 설문지를 이해하거나 작성이 곤란한 중증 질환자는 제외하였다. 조사기간 중 430명이 설문에 응답하기로 동의하였고, 이 중 내용이 부실한 경우를 제외한 384명(89.3%)을 연구 대상으로 정하여 응답 내용을 분석하였다.

2. 설문지

본 연구에 사용된 설문지는 연구자 등이 직접 개발한 20 문항으로 구성된 설문지였으며, 조사 방법은 조사의 목적을 내원자에게 설명한 뒤 내원자가 스스로 자가기입식으로 작성하도록 하였다. 본 설문지의 내용은 다음과 같다. 1) 최근 성생활에 만족스럽지 못한 점이 있는지, 그렇다면 그 이유는 무엇인지, 2) 성문제가 아닌 다른 이유로 병원에 왔을 때 의사가 환자의 성기능에 대하여 묻는 것에 대하여 어떻게 생각하는지, 묻는다면 어떤 방법이 좋은지, 3) 어떤 의사와 상담하기를 원하는지, 4) 상담시 간호사 등 다른 의료진이 있는 것에 대해 어떻게 생각하는지, 5) 환자가 성생활에 장애를 느낄 때 배우자와 함께 의사와 상담하는 것에 대해 어떻게 생각하는지, 그리고 6) 성기능장애를 느낄 때 어떻게 대처할 것인지에 대해 질문하였다. 설문지에는 이외에도 환자의 연령, 결혼 상태, 흡연 및 음주력, 운동 여부, 약물복용 등 인구통계학적 요인과 생활습관에 대한 항목도 포함되어 있다.

3. 자료수집 및 분석

설문지는 외래에서 진료 전에 작성하게 하고 그 자리에서

바로 회수하였다. 설문 각 항목별로 분율을 구하여 각각의 질문에 대한 환자들의 인식과 태도를 평가하였다. 연령, 성생활 만족도, 만성질환의 유무에 따른 인식도에 차이가 있는지도 비교하였다. 만성질환에 대한 평가는 연구담당 의사 1인이 진료기록을 열람하여 문제목록과 검사 결과를 기준으로 하였다.

연령, 성생활 만족도, 만성질환에 따른 인식 차이는 카이스퀘어 검정법으로 검정하였다.

결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 평균연령은 46.6 ± 10.6 (범위 19-74)세이었다. 결혼상태는 81.0%가 기혼으로 대부분을 차지하였다. 체질

Table 1. Baseline characteristics of the study subjects(N=384)

Variable	No	%
Age (years)		
<40	142	37.0
40-49	111	28.9
50-59	80	20.8
≥60	51	13.3
Marital status		
unmarried	59	15.6
married	307	81.0
divorced/bereaved	13	3.4
Smoking		
smoker	155	45.6
non-smoker	119	35.0
ex-smoker	66	19.4
Alcohol		
drinker	207	60.9
nondrinker	133	39.1
Regular exercise		
yes	108	31.4
no	225	68.6
BMI(kg/m ²)		
<23.0	166	43.2
23.0-24.9	101	26.3
≥25.0	117	30.5
Sexual dysfunction		
present	124	34.7
absent	233	65.3

missing values are excluded

량지수는 $24.3 \pm 2.8 \text{ kg/m}^2$ 이었고, 비만환자($\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$)는 30.5%이었다. 46.0%가 현재 흡연을 하고 있었고, 흡연력이 없는 경우가 34.5%, 과거 흡연이 19.5%이었다. 음주는 62.8%가 하고 있었으며, 32.3%가 규칙적인 운동을 하고 있었다(표 1). 대상자들의 만성병 진단명의 분포는 고혈압(11.5%), 고지혈증(9.1%), 당뇨(9.1%), 만성간질환(7.9%), 위·십이지장궤양(4.7%), 불안·우울증(2.4%), 암(1.5%), 전립선비대증(1.2%)의 순이었다(표 2).

Table 2. Distribution of the chronic diseases among the subjects(N=340)

	No	%
Hypertension	39	11.5
Hyperlipidemia	31	9.1
Diabetes mellitus	31	9.1
Chronic liver disease	27	7.9
Gastric/duodenal ulcer	16	4.7
Anxiety	8	2.4
Cancer	5	1.5
Prostatic hypertrophy	4	1.2
Heart disease	1	0.3
Cerebrovascular disease	1	0.3

2. 성기능 장애의 빈도와 내용

최근의 성생활에 대하여 124명(34.7%)이 성기능장애가 있다고 하였다(표 1). 성기능장애를 호소한 124명 중 성욕감퇴가 67명(54.0%), 발기부전이 47명(37.9%), 조루가 26명(21.0%), 기타 21명(16.9%)로 나타났다. 성욕감퇴와 발기부전은 연령증가에 따라 빈도가 증가하는 경향이었으나($P < 0.05$) 조루는 연령과 관련이 없었다.

3. 성기능에 관한 질문에 대한 반응

성과 관련없는 문제로 병원에 왔을 때 의사가 환자의 성기능에 대해서 묻는 것에 대해서는 응답자의 65.3%가 바람직하다고 하였고, 못마땅하다는 반응을 보인 경우는 4.9%에 불과하였다(표 3). 50세 이상에서 50세 미만군보다 성기능에 대한 질문을 더 긍정적으로 받아들였다($P < 0.05$).

4. 성기능에 관한 질문방법에 대한 선호도

성기능에 관한 질문은 의사가 직접 묻는 것(43.2%)이 문진표나 설문지 등 서면을 이용하는 것(25.8%)보다 더 낮다고 하였고, 30.5%는 형식에 구애받지 않는다고 응답하였다(표 4).

상기 질문방법에 대한 선호도에 있어서 연령, 성기능장애 및 만성질환에 따른 차이는 없었다.

Table 3. The responses of the patients when asked about sexual dysfunction regardless of the reason for visit

No. of patients(%)

Response	I appreciate the doctor's concern	I disapprove of doctors asking about sexual dysfunction when it's not the purpose of the visit	I do not care	P [#]	Adjusted P [*]
Age (yrs)					
<50	152 (60.8)	17 (6.8)	81 (32.4)	0.007	0.032
≥50	87 (74.4)	1 (0.9)	29 (24.8)		
Sexual dysfunction					
present	90 (76.3)	4 (3.4)	24 (20.3)	0.013	0.073
absent	135 (60.0)	14 (6.2)	76 (33.8)		
Chronic disease					
present	87 (72.5)	4 (3.3)	29 (24.2)	0.171	0.093
absent	153 (61.7)	14 (5.6)	81 (32.7)		
Total	241 (65.3)	18 (4.9)	110 (29.8)		

chi-square test for trend

* Cochran Mantel-Haenszel test controlling for age, sexual dysfunction and chronic disease

5. 성기능 상담시 원하는 의사

성기능에 대해 상담하는 경우 대부분 남자의사와 상담하기를 원했으며(93.7%), 그 중에서도 젊은 의사보다는 나이든 남자의사를 선호하였다(69.5%) (표 5). 50세 이상에서 50세 미만군보다 나이든 남자의사를 더욱 선호하였다($P<0.05$).

6. 성상담시 간호사 참여에 대한 반응

성기능 상담시 간호사 등 다른 의료진이 진료실에 있는 것

이 필요하다(7.4%)는 것보다 필요하지 않다는 입장이 많았으나(45.3%), 나머지 과반수에서는 상관이 없다고 하였다(표 6). 50세 미만에서는 50세 이상군보다 상담하는 동안 진료실에 간호사가 있는 것을 꺼려하였다($P<0.05$).

7. 성상담시 배우자 참여에 대한 반응

성기능상담시 배우자가 함께 참여하는 것에 대하여 응답자의 반수이상에서 긍정적이었으나(52.8%)(표 7), 성기능장애가 있는 경우 배우자와 함께 상담하기를 다소 주저하는 것으로 나타났다($P<0.05$).

Table 4. The preferences of the manner by whom the sexual dysfunction is asked about

Response					No. of patients(%)	
	Asked by a doctor	Asked by a nurse	Using a questionnaire	It does not matter	$P^{\#}$	Adjusted P^*
Age (yrs)						
<50	104 (42.1)	1 (0.4)	72 (29.1)	70 (28.3)	0.165	0.152
≥50	51 (45.9)	1 (0.9)	21 (18.9)	38 (34.2)		
Sexual dysfunction						
present	52 (44.8)	0 (0.0)	29 (25.0)	35 (30.2)	0.769	0.656
absent	94 (42.7)	2 (0.9)	56 (25.5)	68 (30.9)		
Chronic disease						
present	46 (40.0)	1 (0.9)	27 (23.5)	41 (35.7)	0.736	0.467
absent	110 (44.9)	1 (0.4)	65 (26.5)	69 (28.2)		
Total	156 (43.2)	2 (0.6)	93 (25.8)	110 (30.5)		

chi-square test for trend

* Cochran Mantel Haenszel test controlling for age, sexual dysfunction and chronic disease

Table 5. The preferences of the type of the doctors who discuss with sexual dysfunction

Response					No. of patients(%)	
	Young male doctor	Young female doctor	Elderly male doctor	Elderly female doctor	$P^{\#}$	Adjusted P^*
Age (yrs)						
<50	75 (32.2)	11 (4.7)	140 (60.1)	7 (3.0)	<.001	<.001
≥50	8 (7.1)	2 (1.8)	101 (90.2)	1 (0.9)		
Sexual dysfunction						
present	23 (20.0)	3 (2.6)	85 (73.9)	4 (3.5)	0.736	0.750
absent	49 (23.4)	9 (4.3)	146 (69.9)	5 (2.4)		
Chronic disease						
present	20 (17.5)	6 (5.3)	83 (72.8)	5 (4.4)	0.039	0.847
absent	64 (27.6)	7 (3.0)	157 (67.7)	4 (1.7)		
Total	84 (24.2)	13 (3.7)	241 (69.5)	9 (2.6)		

chi-square test for trend

* Cochran Mantel Haenszel test controlling for age, sexual dysfunction and chronic disease

Table 6. The responses of the patients when asked about the presence of a second medical personnel (other than the doctor) in the office while receiving sexual consultation

Response				No. of patients(%)	
	I prefer their presence	I prefer their absence	It does not matter	P [#]	Adjusted P [*]
Age (yrs)					
<50	15 (6.1)	123 (50.4)	106 (43.4)	0.017	0.042
≥50	12 (10.3)	42 (35.9)	63 (53.8)		
Sexual unsatisfaction					
present	11 (9.2)	49 (40.8)	60 (50.0)	0.538	0.956
absent	16 (7.3)	103 (47.0)	100 (45.7)		
Chronic disease					
present	8 (6.7)	50 (42.0)	61 (51.3)	0.716	0.599
absent	18 (7.4)	115 (47.1)	111 (45.5)		
Total	27 (7.4)	165 (45.3)	172 (47.3)		

chi-square test for trend

* Cochran Mantel Haenszel test controlling for age, sexual dysfunction and chronic disease

Table 7. The preference of whether the subjects want to get consultation with their spouse or not

Response				No. of patients(%)	
	Most of the times I prefer to receive consultation with my spouse	Most of the times I prefer to receive consultation alone	It does not matter	P [#]	Adjusted P [*]
Age (yrs)					
<50	136 (59.2)	52 (22.8)	41 (18.0)	0.003	0.069
≥50	44 (40.0)	36 (32.7)	30 (27.3)		
Sexual unsatisfaction					
present	42 (36.8)	43 (37.7)	29 (25.4)	<0.001	0.002
absent	127 (61.1)	43 (20.7)	38 (18.3)		
Chronic disease					
present	55 (47.8)	34 (29.6)	26 (22.6)	0.136	0.584
absent	125 (55.6)	54 (24.0)	46 (20.4)		
Total	180 (52.8)	88 (25.8)	73 (21.4)		

chi-square test for trend

* Cochran Mantel Haenszel test controlling for age, sexual dysfunction and chronic disease

8. 성기능장애시 대처방법

받아들이겠다는 분을(47.3%)이 유의하게 높았다(P<0.05).

성기능장애를 느낄 때 대상자의 51.7%가 의사와 만나 상담하고자 했으며, 26.2%는 자연스럽게 받아들이겠다고 하였다. 그 외에 배우자와 의논하겠다 16.6%, 민간요법을 먼저 시도하겠다 5.5%의 순이었다(표 8). 50세 이상에서는 의사와 상담하겠다는 분을(30.4%)이 낮은 반면에, 자연스럽게

고 찰

이번 연구에서 대부분의 남성 환자들은 비록 성 문제로 병원을 찾지는 않았더라도 의사가 자신의 성 문제에 관심을 가

Table 8. The attitude of the subjects when they experience sexual dysfunction

Response					No. of patients(%)	
	I will accept it as a natural process	I will consult with a doctor	I will discuss it with my spouse	I will first try an alternative treatment	P*	Adjusted P*
Age (yrs)						
<50	34 (14.8)	144 (62.9)	42 (18.3)	9 (3.9)	<.001	<.001
≥50	53 (47.3)	54 (30.4)	15 (13.4)	10 (8.9)		
Sexual unsatisfaction						
present	42 (36.2)	42 (36.2)	16 (14.5)	10 (9.1)	<.001	0.066
absent	44 (20.8)	121 (57.1)	40 (18.9)	7 (3.3)		
Chronic disease						
present	40 (34.8)	45 (39.1)	24 (20.9)	6 (5.2)	0.035	0.862
absent	133 (58.3)	49 (21.5)	33 (14.5)	13 (5.7)		
Total	90 (26.2)	178 (51.7)	57 (16.6)	19 (5.5)		

chi-square test for trend

* Cochran Mantel-Haenszel test controlling for age, sexual dysfunction and chronic diseases

지는 것에 대해 호의적이었으며, 나이는 남자의사가 직접 묻는 것을 선호하였다. 이는 성기능장애의 유병률이 높은 만큼이나 의학적 관심이 절실함을 반영하는 것이다. 그러나 성기능장애의 유병률이 40-60%로 높은데도^{9,10} 의학적 관심은 매우 소홀한데, 이는 의사와 환자 모두 성적인 문제를 다루는 것이 불편해서 의식적으로 외면하는 것이 중요한 원인 중의 하나이다.¹¹⁾ 또한 일차의료 의사들의 경우 성관련 질문을 하지 않는 가장 큰 이유는 성관련 질문에 대한 아무런 준비가 되어있지 않다는 것이다.¹²⁾ 최근의 조사에 의하면 환자들이 의사로부터 성기능에 대한 질문을 받은 경우는 3년간 9%로 대단히 낮았으며, 약 70%의 남성들은 의사들이 발기부전을 의학적 문제로 인식하지 않을 것이라고 믿고 있으며, 성에 대해 이야기하면 의사들을 당혹스럽게 만들지 모른다고 생각하는 것으로 나타났다.¹³⁾ 이에 본 연구는 이와 같이 성기능장애 환자를 선별하기 위하여 의사의 직접적인 관심과 질문이 중요하며, 효과적인 성상담이 될 수 있는 방법을 제시하는데 의의가 있다.

본 연구대상자에서 성기능장애 유병률이 34.7%였으며, 이중 빈도별로는 성욕감퇴, 발기부전, 조루 순으로 나타나서 발기부전과 조루가 많은 성클리닉 방문환자와는¹⁴⁾ 차이가 있었다. 이는 최근의 발기부전이나 조루에 대한 새로운 치료방법의 개발과 환자들의 치료에 대한 기대에 따른 것으로 추정된다. 본 조사에 의해 이들 3대 질환이 주요 남성성기능장애임을 알 수 있었다.¹⁵⁾

본 연구에서 발기부전의 유병률은 13.2%로 나타났는데, 이는 일차의료 방문자에서 발기부전의 유병률이 김 등의⁵⁾ 36.8%, Chew 등의⁹⁾ 39.4%보다 낮은 것이다. 이와 같은 차이는 본연구 대상자의 2/3정도가 50세 미만으로 젊은 연령이 많았고, 자가기입식으로 조사하여 실제보다 낮게 보고했을 가능성이 있어서 발기부전의 유병률이 실제보다 낮게 나타났을 것으로 추정된다. 즉, 성기능장애가 있느냐는 질문에 50세 이상 군에서는 49.6%가 그렇다고 하여 50세 미만 군 (25.8%)의 2배에 달하였는데, 세분하면 성욕감퇴에서는 50세 미만군과 50세 이상군에서 각각 11.9%와 28.2%로 비슷한 비율인데 반해, 발기부전은 각각 5.2%와 30.0%로 약6배의 차이를 보였기 때문이다.

이번 연구에서 대부분의 남성 환자들은 비록 성 문제로 병원을 찾지는 않았더라도 의사가 자신의 성 문제에 관심을 가지는 것에 대해서 대상자의 2/3에서 호의적이었으며, 특히 50대 이상에서 더욱 긍정적인 반응을 보였다. 이는 노인들이 성기능장애에 대해 의사에게 자발적으로 상담하는 것을 불편해하기 때문으로 추정된다.¹¹⁾ 따라서 일차의료 의사가 남성 환자 특히 노인을 진료시 자연스럽게 성기능에 대해 질문하여 성기능장애를 찾아내고 상담하는데 중요한 역할을 담당할 수 있을 것이다. Glover 등도 노인들이 처음에는 부인하더라도 자신의 성 문제에 대해서 이야기하기를 바라고 있으며, 의사가 환자의 성에 대한 병력을 듣고 조언을 해주는 것만으로도 그들의 삶의 질을 높일 수 있다고 하여 의사의 역할을

강조하였다.¹¹⁾

성기능에 대해서 의사가 직접 묻는 것을 가장 선호하는 것으로 나타났는데, 이는 병원에 내원하는 남성환자의 경우 성기능에 대한 것도 의사가 주도적으로 다루어주기를 기대하는 것으로 판단된다. 대상자의 1/4에서는 문진표 등을 이용하는 것이 좋다고 하였는데, 이는 환자들에게 성에 대한 질문의 불편함을 줄일 수 있으며, 의사에게는 바쁜 외래에서 빠뜨리지 않고 환자들의 성기능을 파악할 수 있는 효과적인 방법으로 제시될 만하다.¹⁶⁾

함께 상담할 의사로는 나이든 남자의사를 가장 선호하였으며, 이어서 젊은 남자의사, 여자의사 순으로 나타났다. 따라서 여자 의사나 젊은 의사가 남성환자의 성기능에 대해 효과적인 상담을 위해서는 직접 질문하는 것 외에 문진표도 활용하고, 성상담이 용이할 수 있는 진료환경을 조성하고, 보다 원만한 의사-환자 관계를 유지하는 등의 고려가 필요할 것으로 생각된다.¹⁷⁾

성상담시 젊은 남자환자의 경우 과반수에서 간호사가 없는 편이 낫다고 하여 간호사 참여에 대해 불편하게 느끼고 있었다. 따라서 성기능장애를 드러내기 주저하는 젊은 남성 환자와 성상담시 간호사가 자리를 피하게 하는 것도 환자에 대한 세심한 배려의 하나가 될 것이다. 대상자의 과반수에서 성상담시 배우자와 함께 상담하는 편이 낫다고 하였다. 반면에, 성기능장애군에서 배우자와 함께 상담하고자 하는 비율(37%)은 정상군(61%)보다 훨씬 적은 것으로 나타나, 성기능장애가 부부간의 관계를 더욱 어렵게 하는 장애요인으로 작용한다고 볼 수 있었다.¹⁸⁾

성기능장애를 느낄 때, 50대 미만 군에서는 62.9%가 의사를 만나 상담하겠다고 하여 성기능장애를 적극적으로 해결하겠다는 의지를 보인 반면에, 50대 이상군에서는 30.4%만 의사와 상담하겠다고 하였고, 노화과정 등으로 자연스럽게 받아들이겠다고 한 응답이 50대 미만 군에서는 14.8%에 불과한 반면 50대이상 군에서는 47.3%에 이르러 나이가 들면서 성기능장애를 질병보다는 노화과정으로 받아들이는 경향을 나타내었다.

본 조사연구는 일개 종합병원의 가정의학과에 내원한 환자를 대상으로 하였기 때문에 우리나라 성인 남성 전체를 대표한다고 볼 수는 없다. 또한 자가기입방법으로 조사하였기 때문에 성기능장애에 대해서는 실제보다 다소 낮게 나타났을 가능성이 있으며, 만성질환의 경우도 의무기록으로 후향적으로 조사하였기 때문에 실제 유병상태보다 낮게 나타났을 가능성이 있다. 그러나 이와 같은 제한점에도 불구하고 일차의료에 방문한 남성 환자에서 성상담에 대한 인식이나 태도에

대한 본연구 결과가 향후 일차의료에서 성관련 질환을 치료하고 상담하는데 유익한 정보를 제공할 것이다.

참 고 문 헌

1. 손환철, 변석수, 박은찬, 조규선, 조문기, 김수용, 김현희, 백재승, 이종욱. 서울지역 40세 이상 남성의 성기능 장애의 유병률: 설문지에 의한 역학조사. 대한비뇨기과학회지 2002; 43:52-59.
2. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, Mckinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. Urology 1994;151:54-61.
3. Melman A, Gingell JC. The epidemiology and pathophysiology of erectile dysfunction. J Urol 1999;161:5-11.
4. 이홍식, 김진학, 유계준, 이호영. 기혼 남녀의 성기능장애 빈도. 대한의학협회지 1987;30(9):1017-23.
5. 김영식. 가정의학과 외래에서 남성 성기능장애의 유병률 및 선별방법. 가정의학회지 2000;21(Suppl):62-73.
6. O'Leary MP, Fowler RJ, Lenderking WR, Barber B, Sagnier PP, Guess HA, et al. A brief male sexual function inventory for urology. Urology 1995;46:697-706.
7. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The International Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology 1997;49:822-30.
8. 정태규, 이태경, 정상욱, 이무송, 김영식, 안태영. 한국어 발기능 측정 설문지의 신뢰도와 타당도에 대한 연구. 대한비뇨기과학회지 1999;40:1334-43.
9. Chew KK, Earle CM, Stuckey BGA, Jamrozik K, Keogh EJ. Erectile dysfunction in general medicine practice: prevalence and clinical correlates. Int J Impot Res 2000;12:41-45.
10. Kim TH, Chung TG, Ahn TY. The relation between lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction. J Korean And Soc 1998; 16(1):87-91.

11. Glover BH. Sex counseling of the Elderly. Hospital practice 1977;12:101-13.
12. Ende JE et al. The sexual history in general medicine practice. Arch Intern Med 1984;144:558-61.
13. Gingel JC, Buvat J, Brock G, Hautmann U, Kim SC, King R, et al. The pfizer Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors, 2002. Information on file, Pfizer Pharmaceuticals, Inc, New York, NY.
14. 김원호, 성용완, 박승배, 오경준, 김규환. 성 클리닉 내 원환자에 대한 임상적 연구. 대한남성과학회지 1998; 16:171-174.
15. Kandeel FR, Koussa VKT, Swerdloff RS. Male sexual function and its disorders: physiology, pathophysiology, clinical investigation, and treatment. Endocrine Rev 2001;22:342-88.
16. 성영호, 김수진, 김영식. 일차의료에서 발기부전에 대한 선별도구로서 성생활만족도에 대한 일개문항 질문의 타당성. 가정의학회지 2002;23:1334-9.
17. Munjack DJ, Oziel LJ. Sexual medicine and counseling in office practice: a comprehensive treatment guide. Little, Brown and company, Boston 1980:p3-24.
18. Munjack DJ, Oziel LJ. Sexual medicine and counseling in office practice: a comprehensive treatment guide. Little, Brown and company, Boston 1980:p207-21.

[Abstract]

Sexual consultation of male adults in primary care

Young Ho Seong, Ji Young Park, Young Sik Kim

Department of Family Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine

Background	Male sexual dysfunction is increasing in prevalence and receiving greater attention since it is considered as a factor for enhancing one's quality of life. However, male sexual dysfunction is not being assessed appropriately in primary care. The aim of this study is to evaluate the out-patient's response concerning sexual consultation provided at the family practice office.
Methods	A self reported questionnaire survey, concerning sexual consultation, was carried out among male out-patients of the family medicine department starting from May through June of year 2002. The key question items included patient's satisfaction with their sexual life, patient's response to questions regarding their sexual function, patient's satisfaction with the sexual consultation, and patient's management of sexual dysfunction.
Results	The average age of the subjects was 46.6 years and 124 subjects (34.7%) replied that they had sexual dysfunction. Approximately 65.3% responded favorably to being asked about sexual dysfunction even if it was not the main reason for the visit. Most of the responders (43.2%) were satisfied with doctors who asked them about sexual dysfunction and 25.8% of the responders reacted favorably to using questionnaires in order to assess the problem. The majority (93.7%) of the responders preferred a male doctor when consulting sexual dysfunction. In addition to the gender of the physician, 69.5% preferred elder physicians when discussing the problem and 45.3% of the responders reacted negatively to the presence of a nurse in the room during consultation. Although 51.7% of the responders were willing to consult with the doctor when experiencing sexual dysfunction, 26.2% replied they were comfortable accepting the matter as a normal aging process.
Conclusions	Most of the responders reacted positively towards doctors who asked them of sexual dysfunction. The subjects preferred to be asked directly by doctors concerning sexual dysfunction and favored elderly male doctors in discussing the matter. (Korean J Health Promot Dis Prev 2003;3:137-145)
Key words	sexual dysfunction, sexual consultation, primary care

• Address for correspondence : Young Sik Kim
Department of Family Medicine, Asan Medical Center, University of
Ulsan College of Medicine
• Tel : 82-2-3010-3811
• Fax : 82-2-483-3290
• E-mail : youngkim@amc.seoul.kr