

## 의사의 주도적인 남성 성기능 장애 선별에 대한 환자들의 태도

서울대학교 의과대학 가정의학교실, \*서울시립보라매병원, \*\*건국대학교 의과대학 가정의학교실, \*\*\*서울대학교병원 강남센터  
신동욱 · 김종성\*<sup>†</sup> · 정강산 · 이철민 · 최재경\*\* · 박민수\*\* · 윤대현\*\*\* · 허봉렬

**연구배경:** 일차 의료 환경에서 의사의 주도적인 남성 성기능 장애 선별은 포괄적 의료의 중요한 요소로 강조되고 있으나 실제로 잘 시행되고 있지 않다. ‘환자들의 반응에 대한 염려’가 주요 장애 요인으로 지적되었지만, 실제로 환자들이 어떻게 느끼고 무엇을 원하는지에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 이 연구는 의사의 주도적인 남성 성기능 장애 선별에 대한 환자들의 태도에 대해 기술하고 분석하는 것을 목적으로 한다.

**방법:** 2005년 3월 16일부터 2주간 일개 대학병원 가정의학과 일반 외래를 방문한 185명의 남자 환자들로부터 자기입식 설문지를 통해 정보를 얻어 분석하였다.

**결과:** 총 185명을 분석하였다. 72.4%는 ‘성기능에 문제가 있을 경우 주치의와 상담할 의사가 있다’고 답하였고, 84.3%는 ‘주치의의 주도적인 남성 성기능 장애 선별이 필요하다’고 답하였다. 선별 질문 시기에 대해서는 ‘상관없다’는 환자들이 많았고, 질문 방법은 ‘설문지’보다는 ‘대면 면담방식’을 더 선호하였다. 선별 질문 문장은 “성적인 문제는 전반적인 건강을 위해 매우 중요하기 때문에 저는 모든 환자들에게 이에 대해 물어봅니다. 괜찮으시다면 성적인 문제에 관하여 몇 가지 여쭙어 보겠습니다.”라고 묻는 것을 가장 선호하였다.

**결론:** 일차 의료 환경에서의 의사의 주도적인 남성 성기능 장애 선별에 대한 환자들의 태도는 대체로 호의적이었다. 환자들은 시기에 상관없이, 면담 중에 “성적인 문제는 전반적인 건강을 위해 매우 중요하기 때문에 저는 모든 환자들에게 이에 대해 물어봅니다. 괜찮으시다면 성적인 문제에 관하여 몇 가지 여쭙어 보겠습니다.”라고 묻는 것을 가장 선호하였다.

**중심 단어:** 주도적 선별, 성기능 장애, 태도

### 서 론

삶의 질에 대한 관심이 높아지면서 만족스러운 성생활은 건강의 중요한 요소로 인식되고 있다.<sup>1)</sup> 그러나 환자가 먼저 의사에게 성생활 문제에 대해 상담을 요청하지 않는 경향이 있으므로, 의사가 먼저 관계적이고 주도적으로 질문할 것이 강조되고 있다.<sup>2-5)</sup>

하지만 실제적으로 아직 많은 일차 진료의가 이를 실천하지 못하고 있다. 진료 시간의 제약이나 의사 자신의 훈련 및 경험 부족 등과 더불어, ‘환자의 주소와 관련이 없는 질문을 하였을 때 환자가 당황하거나 오해하지 않을까’하는 염려가 주요한 원인으로 지적되었다.<sup>2,6)</sup> 환자의 입장에서 성생활은 지극히 개인적인 문제로 친구나 가족과도 통상적인 대화의 소재가 되지 않는 것이 일

반적이다. 따라서 의사가 선의로 던진 질문이라도 시기나 방법이 적절하지 않다면, 오히려 의사-환자 관계에 역효과를 초래할 수 있을 것이다.

그러나 성기능 장애 선별과 관련한 민감한 의사-환자 관계에 대한 연구는 거의 없으며, 이를 국내의 상황이나, 일차 의료의 상황으로 제한시켜서 보면 더욱 부족한 실정이다.

2002년 발표된 Global Study에서는 일반인들이 성을 인생에서 매우 중요한 문제라고 생각하고 있으며 성기능 장애의 유병률도 상당히 높다고 보고하였다. 반면 성에 대해 의사와 상담하거나 의사로부터 질문을 받은 환자는 매우 적은 것으로 나타나 의사들이 보다 적극적으로 성기능 장애를 선별하고 치료해야 한다고 하였다.<sup>1)</sup> 하지만 이 연구에서는 환자들이 성에 대해 의사로부터 질문 받거나 상담하기를 원하는지에 대해서는 언급하지 않았다. 또한 이 연구 이후 경구 발기부전 치료제 사용의 확산과<sup>5,7)</sup> 일차 의료 환경이라는 대상군의 차이점을 반영하는 자료는 없는 실정이다.

성 건강에 대한 선별 질문 방법에 대해서는 성병이나 HIV에 관련한 연구들이 소수 있었으나<sup>8-10)</sup> 성기능 문제

접수일: 2005년 8월 31일, 승인일: 2006년 3월 1일

<sup>†</sup> 교신저자: 김종성

Tel: 02-840-2704, Fax: 02-840-2704

E-mail: atena68@nate.com

를 소재로 삼은 연구는 드물었다.<sup>11)</sup> 또한 효과적이면서도 환자들이 잘 받아들이는 선별 방법에 대해서는 아직 합의가 이루어지지 못한 상태이며<sup>12)</sup>, 일반적으로 제시되는 지침들 역시 객관적인 근거보다는 전문가들의 경험적인 의견에 의존하고 있다.<sup>2,4,5,13)</sup>

이 연구는 일차 의료 환경의 환자들이 주도적인 남성 성기능 장애 선별에 대해 어떤 인식과 태도를 가지고 있는지 알아보고, 질문의 시기와 방법 및 선별 질문 문장에 대한 선호도를 조사하는 것을 목적으로 하였다.

## 방 법

### 1. 연구 대상 및 방법

2005년 3월 16~29일의 2주간 일개 대학병원 가정의학과 일반 외래에 내원한 남자 환자들을 대상으로 진료 대기시간 동안 자가 기입식 설문지를 이용하여 설문하였다. 시력 문제 또는 낮은 교육수준으로 인해 도움이 필요한 경우에는 대면 면담 방식을 이용하였다. 환자가 작성한 설문지를 진료실에서 주치의에게 제출하면, 주치의가 진료 후 환자의 병력에 대한 정보를 설문지에 첨부된 병력 기록지에 기록하였다. 익명성을 위하여 설문지에는 환자의 이름을 기록하지 않게 하였으며, 주치의가 작성하는 병력 기록지에 병력 번호만을 기입함으로써 환자를 분류하였고 추가 정보가 필요한 경우에 참고하였다.

### 2. 설문 내용 및 병력 정보

성기능 장애 선별에 대한 환자들의 태도를 알아보기 위하여 6개의 문항으로 다음 세 가지 주제에 대해 질문하였다. 첫째, 성기능 장애가 현재 있거나 향후 발생한다면 의사와 상담할 의향이 있는지 및 스스로 먼저 이야기를 꺼낼 것인지, 둘째, 주치의의 적극적 성기능 장애 선별이 필요하다고 생각하는지, 셋째, 선별 질문의 시기 및 방법, 선별 질문 문장으로 어떠한 방식을 선호하는지였다.

선별 질문 문장에 대한 선호도는 여러 진료 지침 및 논문에서 권고된 여러 가지 선별 질문 문장을 참고하여 Q1<sup>13)</sup>, Q2<sup>2)</sup>, Q3, Q4<sup>2,4,5)</sup>, Q5<sup>2)</sup>의 5개의 문장을 예문으로 환자에게 제시하고, 의사의 성기능 선별 질문으로 적절하면 10점, 부적절하면 0점의 범위 안에서 답하도록 하였다.

Q1. “최근에 성생활이 만족스럽지 못한 적이 있습니까?”

Q2. “최근 6개월간 파트너와 성적 관계를 맺으신 적이 있습니까?”

Q3. “요새 부부관계는 문제가 없습니까?”

Q4. “(본인이 당뇨병환자라고 가정하십시오) 당뇨병 환자들은 성적 문제가 동반되는 경우가 많습니다. 환자분께서는 문제가 없으십니까?”

Q5. “성적인 문제는 전반적인 건강을 위해 매우 중요하기 때문에 저는 모든 환자들에게 이에 대해 물어봅니다. 괜찮으시다면 성적인 문제에 관하여 몇 가지 여쭙어 보겠습니다.”

아울러 환자들의 태도에 영향을 미치는 요인에 대한 분석을 위하여 환자의 인구 사회학적 변수, 발기능, 기왕의 성기능 문제 상담력 및 병력에 관한 정보를 얻었다. 인구 사회학적 변수로는 연령, 학력, 수입, 결혼 상태, 지난 6개월 간의 성적 상대의 유무, 키, 몸무게, 음주 및 흡연상태 등에 관한 정보를 자가 기입 설문을 통해 얻었다.

발기능의 측정은 타당성과 신뢰성이 증명되어 있으며, 치료 후 변화의 탐지에도 유용하다고 밝혀져 있는 IIEF (international index of erectile function)의 축약판인 IIEF-5문항 설문지를 사용하였다.<sup>14,15)</sup> IIEF-5는 5점 척도의 5문항으로 되어 있는데, 지난 4주간 성행위가 전혀 없었던 경우에는 0점이다. 22점 이상은 정상으로 간주하였으며, 17~21점은 경도(mild), 12~16점은 경도에서 중등도(mild to moderate), 8~11점은 중등도(moderate), 5~7점은 심한 정도(severe)의 발기부전으로 분류하였다.<sup>11)</sup>

기왕의 성기능 문제 상담력은 이전에 성기능에 대하여 의사로부터 질문을 받거나 상담을 하였는지를 환자에게 자가 기입하도록 하였다.

병력에 관련된 정보, 즉 초-재진 여부, 진료 당일 호소하는 증상, 과거 병력 및 치료 약물 등에 대한 정보는 주치의들이 진료 후 직접 작성하였다.

### 3. 통계처리

통계분석은 Window용 SPSS 12.0 (한글판)을 이용하였고, 비율간의 차이는 카이제곱검정, 선별 질문 문항들간의 선호도 차이는 Friedman의 검정으로 비교하였으며, 유의수준은  $P < 0.05$ 로 하였다.

## 결 과

### 1. 연구 설계

연구 기간 동안 가정의학과 일반 외래에 내원한 189명의 남자 환자들이 설문에 응답하였으며, 연구 대상의 90% 이상에 해당하였다. 4명은 설문에 대한 답이 불충분하여 분석에서 제외하였으며, 나머지 185명을 분석하였다. 7명은 선별 문장에 대한 질문에 답하지 않았고, 3명

은 IIEF 설문지를 작성하지 않았고, 3명은 선별 문장에 대한 질문 및 IIEF-5 설문 모두에 답하지 않았다. 6명은 미혼이면서 지난 6개월간 성적 관계를 맺은 상대가 없다고 하였다.

2. 대상군의 인구사회학적 및 의학적 특성

평균 나이는 56.4세였으며, 대다수가 기혼자였으며 (91.4%), 지난 6개월간 배우자를 포함하여 성적 관계를 맺은 상대가 있는 비율은 79.5%였다.

기저 질환으로는 비만 및 과체중(각 31.9%와 30.8%), 고혈압(41.1%), 당뇨병(20.6%), 고지혈증(17.3%) 등이 있었다. 내원 당일 증상이 있는 경우는 45.7%로 소화기계 증상(12.4%), 근골격계 증상(12.4%), 피로(5.9%) 등을 주로 호소하였다.

IIEF-5설문에 대한 답이 불충분한 환자와 미혼이면서 지난 6개월간 성적 상대가 없는 환자를 제외하였을 때, 본 연구에서 발기부전의 유병률은 63.0% (109/173)였다 (표 1).

3. 상담에 관한 태도

전체 185명 중 성기능에 문제가 현재 있거나 앞으로 발생할 경우 이에 관하여 주치의와 상담할 의향이 있는 환자는 134명이었으며, 그 중 122명은 먼저 물어볼 것이라고 답하였다. 상담할 의향은 있으나 먼저 물어보지는 못할 것이라고 응답한 환자는 12명이었으며, 그 이유로는 ‘본인의 체면 때문에 물어보지 못한다(6명)’, ‘말해도 의사가 도움을 주지 못할 것이다(5명)’, ‘의사가 공감해 주지 못할 것이다(1명)’ 등을 들었다. 상담할 의향이 없는 환자는 51명으로, 그 이유로는 ‘성생활에 관심이 없다(33명)’고 대답한 경우가 많았고, ‘비뇨기과 의사와 상담하는 것이 낫다(9명)’거나 ‘의사와 상담할 문제가 아니다(8명)’라고 생각하는 경우도 있었다.

주치의가 먼저 환자의 성기능에 대해 주도적으로 물어보는 것에 대하여서는 156명이 필요하다고 하였고, 29명은 불필요하다고 하였다. 상담할 의향이 없는 환자는 상담할 의향이 있는 환자에 비해 성기능 장애 선별이 불필요하다고 생각하였으며, 통계적으로 유의하였다(표 2).

인구 사회학적 또는 의학적 특성인 연령, 비만도, 결혼 여부, 최근 6개월간의 성 파트너 유무, 교육 정도, 소득 수준, 음주, 흡연, 기왕의 성기능 문제 상담 여부, 초·재진 여부, 방문 목적, 기저 질환, 발기부전 유무 및 정도 등에 따라 환자들의 인식 및 태도와 특별한 관련성이 없었다(데이터는 제시되지 않았음).

Table 1. Demographic and medical characteristics of study subjects.

Variables	n (%) (n=185)
Age (yr)	56.4±13.6*
20~29	10 (5.4)
30~39	15 (8.1)
40~49	32 (17.3)
50~59	44 (23.8)
60~69	53 (28.6)
≥70	31 (16.8)
BMI <sup>†</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	
<23	69 (37.3)
23~25	57 (30.8)
>25	59 (31.9)
Marital status	
Married	169 (91.4)
Unmarried <sup>‡</sup>	16 (8.6)
Sexual partner (past 6 months)	
Present	147 (79.5)
Absent	38 (20.5)
Education (yr)	
<6	15 (8.1)
6~11	64 (34.6)
≥12	105 (56.7)
No response	1 (0.5)
Income (₩10,000)	
<200	75 (40.5)
200~399	70 (37.9)
≥400	40 (21.6)
Smoking	
Non smoker	67 (36.2)
Ex-smoker	73 (39.5)
Current smoker	45 (24.3)
Drinking	
Non drinker	39 (21.1)
<14 drinks/week	46 (24.9)
≥14 drinks/week	100 (54.1)
Previous consultation about sexual function	
Yes	27 (14.6)
No	158 (85.4)
Number of visit	
Initial	55 (29.7)
Re-visit	130 (70.3)
Purpose of visit	
For routine health check & health promotion	33 (17.8)
For follow-up of chronic disease	110 (59.5)
For acute problem <sup>§</sup>	42 (22.7)
IIEF <sup>  </sup> (n=173)	
No contact	33 (19.1)
Erectile dysfunction (IIEF≤21)	76 (43.9)
No erectile dysfunction	64 (37.0)

\*mean±standard deviation, <sup>†</sup> Body mass index, <sup>‡</sup> Unmarried status denotes single, divorced, separated, or widowed status, <sup>§</sup> Acute problem denotes new-onset problem other than regularly followed-up health problem, <sup>||</sup> International index of erectile dysfunction.

**Table 2.** Patients' attitudes toward sexual consultation & proactive screening for sexual dysfunction.

	Screening question is	
	Necessary	Not necessary
Wants to consult, and asks first (n=122) (%)	92.6	7.4
Wants to consult, but doesn't ask first (n=12) (%)	91.7	8.3
Doesn't want to consult (n=51) (%)	62.7	37.3*

\*Significantly higher negative response rate was obtained ( $P < 0.001$ , by chi-square test).

**Table 3.** Patients' preference regarding how being asked about their sexual function: when and how.

Preference	n (%)
When to ask (n=185)	
At first visit	53 (28.6)
At re-visit	40 (21.6)
Doesn't care	90 (48.6)
No response	2 (1.1)
How to ask (n=185)	
By questionnaire	26 (14.1)
During interview	94 (50.8)
Doesn't care	63 (34.1)
No response	2 (1.1)

#### 4. 선별 시기, 방법 및 선별 질문에 대한 선호도

질문의 시기에 대해 53명(28.6%)은 첫 방문 시 환자의 전반적인 상태 파악을 위하여 질문하는 것을 선호하였고, 40명(21.6%)은 수 차례의 진료로 의사-환자 관계가 정립된 후 질문하는 것을 선호하였다. 90명(48.6%)은 상관없다고 응답하였다.

질문의 방법에 관하여 26명(14.1%)은 설문지 방식을 선호하였고, 94명(50.8%)은 면담 방식을 선호하였다. 63명(34.1%)은 상관없다고 대답하였다(표 3).

선별 문장에 대해서는 질문에 대답한 175명을 대상으로 하였으며, "성적인 문제는 전반적인 건강을 위해 매우 중요하기 때문에 저는 모든 환자들에게 이에 대해 물어봅니다. 괜찮으시다면 성적인 문제에 관하여 몇 가지 여쭙어 보겠습니다."라고 묻는 Q5에 높은 선호도를 보였다( $P < 0.001$ )(표 4).

**Table 4.** Patients' preference regarding how being asked about their sexual function: by what sentence.

	Score (mean±S.D.*)
Q1	6.5±2.9
Q2	6.5±3.0
Q3	6.8±3.0
Q4	6.8±3.1
Q5 <sup>†</sup>	7.7±2.7

\*Standard deviation, <sup>†</sup> Significant difference from other questions ( $P < 0.001$ ) by Friedman test.

## 고 찰

환자와 의사 모두가 성생활에 관해 논의하고자 하는 성클리닉과는 달리<sup>16)</sup>, 일차 의료 환경에서 의사는 환자가 성에 관한 질문을 받아들일 수 있을까 하는 염려를 하고, 환자는 의사가 먼저 물어봐 주었으면 하는 기대를 가진다. 이를 Sarkay 등은 'Contradiction in the medical encounter'라고 표현하였다.<sup>17)</sup> 이런 이유로 성기능의 문제를 의사와 상담하는 비율은 매우 낮다고 알려져 있는데<sup>18)</sup>, 미국에서도 발기부전 문제에 대해 일반적으로 5~10% 정도로 보고되었다.<sup>5)</sup> 동아시아지역은 세계에서 성문제에 대한 상담 비율이 가장 낮은 지역으로 알려져 있는데<sup>18)</sup>, 천안 진료중심 연구망 연구에서 총 7개 진료실에서 3개월간 성건강 문제에 관하여 상담한 사례가 40건뿐이었다는 보고에서도 확인할 수 있다.<sup>19)</sup> 본 연구에서도 발기부전의 유병률은 63.0%에 이르는 것에 비해, 전체 환자의 14.6%만이 성기능 문제에 대하여 의사와 상담을 하거나 의사로부터 질문을 받아본 적이 있다고 대답함으로써 여전히 상담이 필요한 만큼 이루어지고 있지 않음을 보여주었다.

본 연구에서 많은 환자들이 성기능 문제가 발생했을 때 주치의와 상담할 의향이 있다고 응답하였고, 상담할 의향이 있는 환자의 대부분은 주치의에게 먼저 이야기를 꺼내겠다고 이야기를 하였다. 하지만 발기부전이 있는 환자 중 먼저 이야기를 꺼내겠다고 응답한 군에서도 24.3%만이 의사와 이전에 성기능의 문제를 논의한 적이 있다고 답하여, 환자들이 그들의 생각만큼 의사에게 성에 대한 이야기를 꺼내지가 쉽지 않다는 것을 유추할 수 있다. 특히 남성은 여성에 비해 성적 문제에 대해 의사와 상담을 잘 하지 않는다고 알려져 있는데<sup>9)</sup>, 이들은 대부분 아예 다른 사람의 도움을 구하지 않기도 하고, 배우자나 친구에게만 이야기하거나, 책이나 잡지를 뒤

지다가 효과 없는 치료에 돈만 낭비하는 건강 행태를 보이기 때문에<sup>18)</sup> 의사의 주도적인 남성 성기능 장애 선별의 필요성이 더욱 강조된다.

성기능 장애를 누가 다룰 것인가에 대해서는 논란이 있다. Kell 등은 비뇨기와 전문의가 성기능 이상에 대하여 진찰하는데 있어서 유리하고, 성병력 청취에 있어서 판단적이지 않은 태도를 견지할 수 있다고 주장하였다.<sup>20)</sup> Sarkady 등은 여성 당뇨병 환자들의 대다수는 성은 특수한 문제이며 골반 검진이 필요하기 때문에 일차 진료의보다 부인과 의사와 상담하기를 원하였다고 하였다.<sup>17)</sup>

그러나, 일차 의료 환경에서 성기능 장애가 다루어져야 한다는 주장도 있는데, 그 이유로는 첫째, 성기능 장애는 일차 의료 환경에서 흔한 건강 문제인 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 흡연, 음주, 비만, 비뇨기 질환, 우울증 등의 질환과 관련하여 발생하는 경우가 많기 때문에 진료도중 자연스럽게 접근이 가능하다는 점<sup>4,5,13,21-25)</sup>, 둘째, 성기능 장애는 좀처럼 환자의 주소나 의료 이용의 표면적인 이유가 되지 않기 때문에 의료 이용의 첫 접점이 되며, 지속적이고 포괄적인 진료를 제공하는 일차 의료의 영역에서 검출해내는 것이 조기 발견에 유리하다는 점<sup>3)</sup>, 셋째, 성기능은 신체와 정신, 그리고 사회의 복합적인 문제이기 때문에 신체 정신 사회 모델을 바탕으로 접근하는 가정의의 방식이 유용하다는 점<sup>3)</sup>, 넷째, 경구 발기부전 치료제의 개발로 일차 진료의의 성기능 장애 치료가 용이해졌다는 점 등을 들 수 있다.<sup>7)</sup>

본 연구에서는 발기부전의 유병률이 일반 인구에 비해서 매우 높았으나<sup>26)</sup>, 이는 위험 요인이 되는 질병의 유병률이 높기 때문으로 해석할 수 있을 것이며 성기능 문제를 일차 의료에서 다루야 한다는 당위성을 뒷받침한다.

일차 의료 환경에서 남성 성기능 장애 선별의 주요한 장애요인 중 하나는 환자의 반응에 대한 의사의 두려움이었는데<sup>2,16)</sup>, 본 연구에서는 대다수가 성기능에 관하여 상담할 의사가 있으며, 주도적인 성기능 장애 선별이 필요하다고 답하여서, 성기능에 관한 질문이 의사의 두려움과는 달리 환자들에게 잘 받아들여질 수 있음을 보였다. 발기부전이 있는 환자 중 성기능에 관한 상담을 원치 않으면서 선별 질문의 필요성에 대해서도 부정적인 환자는 19명(10.3%)에 불과하였으며, 이들 중 16명(8.6%)은 그 이유로 ‘성생활 문제에 전혀 관심이 없다’라고 응답하였고 대부분은 지난 4주 동안 성행위가 없었던 사람들이었다. 이러한 결과는 Cologne Male Survey<sup>27)</sup>에서 ‘치료 필요’를 ‘발기부전 및 성생활의 불만족이 함께 있는 경우’로 정의하였을 때, 발기부전의 유병률이 19.2%였음에

비해서 치료 필요는 6.9% 정도밖에 나오지 않은 것과 같은 맥락이다. 이는 성기능 장애가 있는 모든 남성들이 고민하거나 불행해 하는 것이 아니며, 의사의 개입 또는 치료를 원하는 것도 아니라는 의미이다. 하지만 다른 측면에서 보면 ‘성에 대해서 관심이 없다’고 응답한 환자들은 대부분 고령의 환자들로서(평균 69세) 발기부전과 더불어 성욕구 장애나 파트너와의 관계 문제가 함께 있는 경우가 많다.<sup>28)</sup> 이 경우 남성 호르몬 대체 요법이나 부부 상담 치료를 병행하여 발기문제가 함께 개선될 수 있다는 정보를 제공하면<sup>29-30)</sup>, 정상담에 대한 태도가 변화될 수 있다는 점도 고려하여야 할 것이다.

이번 연구에서 표 1에 제시된 여러 인구사회학적 또는 의학적 특성에 따라 환자들의 태도와 인식이 다르리라 예상하였지만, 통계적으로 유의한 차이를 내는 특성은 관찰되지 않았다. 이러한 결과를 볼 때 환자의 특성에 구애됨이 없이 보다 보편적으로 성기능 장애에 대한 선별을 할 수 있다고 생각한다.

선별 시기에 대해 환자들은 ‘상관없다’고 대답한 환자가 가장 많았으나, ‘첫 방문 시 전반적인 상태 파악을 위해서’라는 대답이 ‘수 차례의 진료로 의사-환자 관계가 정립된 후’라는 대답보다 많았다. 이는 천안 진료중심 연구망 연구에서 첫 방문 시 성적 문제를 이야기하는 경향을 보인 것과 일치하였다.<sup>19)</sup> 반면 호주의 한 연구에서는 일차 진료의의 약 반수 정도가 첫 방문 시 성에 대해 질문하는 것이 상황적으로 어렵다고 대답하여 의사와 환자의 생각에 차이가 있음을 보여주었다.<sup>16)</sup>

선별 방법과 관련하여 김영식은 일개 대학병원 가정의학과에서 초진 설문지에 “최근에 성적으로 만족하지 못한 적이 있습니까?”와 같은 단일 문항을 삽입하여 성기능 장애 환자들을 선별해 낼 수 있었다고 보고하여 진료 보조도구로서의 설문지 사용의 유용성을 시사하였다.<sup>13)</sup> 그러나, 본 연구에는 ‘설문지 방식’보다 ‘진료 중 면담을 통한 의사의 직접적인 질문 방식’을 선호하였는데, 이는 개별적이고 상호적인 질문 방법을 원하는 것으로 해석할 수 있을 것이다. 외국의 연구에서는 상호 작용 방식의 컴퓨터(터치스크린 또는 음성장치) 인터뷰를 사용하여 성기능 장애를 비롯한 성적 문제들을 성공적으로 선별하였고<sup>8,9,11)</sup>, 일부 항목에 대해서는 대면 면담보다도 더 예민하였다고 보고하여 이 방법의 가능성을 보여주었다.<sup>8)</sup> 그러나, 현실적으로 설문지나 컴퓨터 방식을 일반적인 일차 의료 환경에 도입하기는 어려우므로 진료 대기실의 전시물이나 소책자와 같이 의사의 첫 질문을 촉진시켜줄 도구(facilitator)<sup>10,16)</sup>의 유용성에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

선별 질문 문장에 대해 여러 지침에서 다양한 예의 문

장을 권장하였는데, 대다수가 저자의 개인적인 의견이었으며, 이를 뒷받침할만한 유용성이나 선호도에 관한 근거는 없었다.<sup>2,4,5,13)</sup> 또한 서구의 지침이 유교문화권의 우리나라에서도 거부감 없이 적용될 수 있는지도 의문이었다. 본 연구에서는 몇 가지 대표적인 문장에 대한 환자의 선호도를 비교하였는데, “성적인 문제는 전반적인 건강을 위해 매우 중요하기 때문에 저는 모든 환자들에게 이에 대해 물어봅니다. 괜찮으시다면 성적인 문제에 관하여 몇 가지 여쭙어 보겠습니다.”라고 묻는 Q5만 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 상당수의 환자들(33.7%)은 모든 문항에 대해서 같은 점수를 부여하였는데, 이는 ‘어떻게 묻는지’보다 ‘물어보는 것 자체’가 중요하다는 것을 의미한다. Q5에 대한 높은 선호도는 성기능에 관하여 다른 환자들에게도 비차별적이고 공통적으로 관심을 보인다고 강조하는 것이 의사와 환자 사이의 긴장을 푸는 데 유용하다는 전문가의 의견과 일치하였다.<sup>4,12)</sup> “최근 6개월간 파트너와 성적 관계를 맺으신 적이 있습니까?”라고 묻는 Q2는 환자의 성적 상대가 부인 또는 이성일 것이라는 관습적 가정을 제거한 표현으로 서구의 몇몇 저자들에 의해서 권장되는 질문이었는데, 유교 문화권에는 적절하지 않을 것이라는 예상과는 달리 환자들은 이러한 질문을 잘 받아들였다. 한 가지 흥미로운 것은 여러 전문가들이 질병과 연관시켜서 자연스럽게 이야기를 꺼내는 방법으로 제시한 “(본인이 당뇨병환자라고 가정하십시오) 당뇨병환자들은 성적인 문제가 동반되는 경우가 많습니다. 환자분께서는 문제가 없으십니까?”라고 묻는 Q4에는 그 반응의 편차가 컸다는 점이다. 시력이나 교육수준 문제로 도움을 받아서 설문을 작성하였던 환자들의 반응 중 “이렇게 이야기하면 당뇨병 환자에 대한 모욕이다”, “아픈 부분과 연관시켜서 이야기하면 기분이 좋지 않을 것이다”라는 부정적인 반응과, “의사가 환자의 상태를 잘 알고 있다는 의미이므로 고마울 것이다”라는 긍정적인 반응이 높은 편차의 원인을 설명해 줄 수 있을 것이다.

본 연구의 가장 큰 한계는 연구의 편의를 위하여 남성 환자로 대상을 제한하고 발기능에 초점을 맞추어서 설문을 진행하였기 때문에 성욕구 장애나 조루증, 여성성 기능 장애 등을 포함한 성기능 장애 전반에 대하여 본 연구의 결과를 적용시킬 수 없다는 점이다. 그러나, 발기부전이 일차 의료 환경에서 접하는 성기능 장애의 큰 부분을 차지하며 경구 약물을 통해서 일차 의료 환경에서 비교적 쉽게 중재가 가능하다는 점, 성욕구 장애를 가진 환자들 본인이 증상을 발기부전으로 인식하는 경향이 있다는 점<sup>29)</sup>, 환자들은 그들의 성적 문제를 기능적인 것보다 기질적으로 간주하고 싶어하는 경향이 있다는 점<sup>29)</sup>

등을 고려해 볼 때, 발기부전을 화두로 삼아서 전체 성기능 장애를 접근하는 것도 좋은 방법이 될 수 있을 것이다.

그리고 이 연구는 일개 대학병원의 가정의학과 내원 환자를 대상으로 하였기 때문에 일차 의료 환경 전반을 대표할 수 없으며, 주치의들이 평균 연령 30세 전후의 젊은 의사들로 구성이 되었다는 것도 환자들의 성상담의 태도가 의사의 인구학적 변수에 따라 달라질 수 있음을 고려하면<sup>3)</sup>, 비뚤림의 요인으로 작용했을 가능성이 있다.

요약하면 일차 의료 환경에서의 의사의 주도적인 성기능 장애 선별에 대한 환자들의 태도는 대체로 호의적이었으며, 환자들은 시기에 상관없이, 면담 중에 “성적인 문제는 전반적인 건강을 위해 매우 중요하기 때문에 저는 모든 환자들에게 이에 대해 물어봅니다. 괜찮으시다면 성적인 문제에 관하여 몇 가지 여쭙어 보겠습니다.”라고 묻는 것을 가장 선호하였다. 본 연구는 당위적인 필요성의 제시가 아니라 실제적인 환자들의 태도를 직접 알아본 연구라는 점과, 전문가의 경험적인 의견이 아닌 실제로 환자들이 선호하는 선별 방법에 대한 연구였다는 점에서 의의가 있다. 더 객관적이고 표준화된 선별 방법이 만들어지기 위해서는 추후 발기부전 이외의 성기능 장애 전반을 포함한 연구와 연구 대상의 대표성을 확보하기 위하여 진료중심 연구망과 같은 환경에서의 연구가 필요할 것이다.

## ABSTRACTS

### Patients' Attitudes toward Proactive Screening for Sexual Dysfunction

Dong Wook Shin, M.D., Jong Seung Kim, M.D.\*,†, Kang San Jung, M.D., Cheol Min Lee, M.D., Jae Kyung Choi, M.D.\*\*\*, Min Su Park, M.D.\*\*\*, Dae Hyun Yoon, M.D.\*\*\*, Bong Yul Huh, M.D., Ph.D.

Department of Family Medicine, Seoul National University Hospital, \*Department of Family Medicine, Seoul Municipal Boramae Hospital, \*\*Department of Family Medicine, Konkuk University Hospital, \*\*\*Seoul National University Hospital, Gangnam Center, Seoul, Korea

**Background:** Although proactive screening for sexual dysfunction in primary care has been emphasized as an important part of comprehensive care, doctors seldom ask their patients about their sexual function. Worry about patients' responses was reckoned as a major barrier, but few studies have dealt with how patients feel and what they want. This study was aimed to describe and analyze

the attitudes of patients toward proactive screening for sexual dysfunction.

**Methods:** A set of self-administered questionnaire was given to every patients who visited a family medicine clinic in a university hospital for 2 weeks from March 16, 2005.

**Results:** A total of 185 patients were analyzed. Among them, 72.4% were willing to consult their physician when they were in trouble with their sexual function, and 84.3% said proactive screening for sexual dysfunction was necessary. Many patients did not care about 'when to be asked' and wanted to be asked in face-to-face interview rather than by a questionnaire. Sentence emphasizing that every patient is given the same question was most preferred.

**Conclusion:** Patients' attitude toward proactive screening for sexual dysfunction in primary care was generally positive. Patients preferred to be asked "I ask every patient about his sexual problem. If you're OK, I ask you about your sexual problem." regardless of timing, during the interview. (*J Korean Acad Fam Med* 2006;27:637-644)

**Key words:** proactive screening, sexual dysfunction, attitude

### 참 고 문 헌

- Gingell C, Nicolsi A, Buval J, Hartmann U, Simsek F, Glasser DB. Preliminary results from the Global Study of sexual attitudes and behaviors: patient-physician communication. Presented at XVIIth Congress of the European Association of Urology; 2002 Feb 23-6; Birmingham, UK.
- Nusbaum MR, Hamilton CD. The proactive sexual health history. *Am Fam Physician* 2002;66(9):1705-12.
- Gott M, Hinchliff S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Fam Pract* 2003;20(6):690-5.
- Nusbaum MR, Hamilton C, Lenahan P. Chronic illness and sexual functioning. *Am Fam Physician* 2003;67(2):347-54.
- Sadovsky R. The role of the primary care clinician in the management of erectile dysfunction. *Rev Urol* 2002;4(Suppl 3):54-63.
- Haboubi NH, Lincoln N. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disabil Rehabil* 2003; 25(6):291-6.
- Sadovsky R, Dunn M, Grobe BM. Erectile dysfunction: the primary care practitioner's view. *Am J Manag Care* 1999;5(3): 333-41.
- Kissinger P, Rice J, Farley T, Trim S, Jewitt K, Margavio V, et al. Application of computer-assisted interviews to sexual behavior research. *Am J Epidemiol* 1999;149(10):950-4.
- Kurth AE, Martin DP, Golden MR, Weiss NS, Heagerty PJ, Spielberg F, et al. A comparison between audio computer-assisted self-interviews and clinician interviews for obtaining the sexual history. *Sex Transm Dis* 2004;31(12):719-26.
- Rogstad KE, Bramham L, Lowbury R, Kinghorn GR. Use of a leaflet to replace verbal pretest discussion for HIV: effects and acceptability. *Sex Transm Infect* 2003;79(3):243-5.
- Heruti RJ, Yossef M, Shochat T. Screening for erectile dysfunction as part of periodic examination programs-concept and implementation. *Int J Impot Res* 2004(4);16:341-5.
- Bull SS, Rietmeijer C, Fortenberry JD, Stoner B, Malotte K, Vandevanter N, et al. Practice patterns for the elicitation of sexual history, education, and counseling among providers of STD services: results from the gonorrhea community action project (GCAP). *Sex Transm Dis* 1999;26(10):584-9.
- 김영식. 가정의학과 외래에서 남성성기능장애의 유병률 및 선별방법. *가정의학회지* 2000;21(5 부록):S62-73.
- 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(6):822-30.
- Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Pena BM. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 1999; 11:319-26.
- Temple-Smith MJ, Mulvey G, Keogh L. Attitudes to taking a sexual history in general practice in Victoria, Australia. *Sex Transm Infect* 1999;75(1):41-4.
- Sarkadi A, Rosenqvist U. Contradictions in the medical encounter: female sexual dysfunction in primary care contacts. *Fam Pract* 2001;18(2):161-6.
- Moreira E, Glasser DB, Laumann E, Nicolosi A, Brock G, Gingell C. Help-seeking behavior for sexual problems according to gender: Results from the global survey of sexual attitudes and behaviors. Presented at the VII Latin American Congress for the Study of Impotence and Sexuality; 2003 August 20-23; Cartagena, Colombia.
- 진성희, 정유석, 박일환, 최은영, 유선미, 김은경 등. 가족문제와 성생활 문제의 상담자로서의 가정의 -친안 진료중심 연구망 연구. *가정의학회지* 2004;25:322-8.
- Kell P, Curless E. Who should look after patients with sexual dysfunction? Why genitourinary physicians are ideally placed. *Int J STD AIDS* 2001;12(6):351-2.
- Llisterri JL, Lozano Vidal JV, Aznar Vincente J, Argaya Roca M, Pol Bravo C, Sanchez Zamorano MA, et al. Sexual dysfunction in hypertensive patients treated with losartan. *Am J Med Sci* 2001;321(5):336-41.

22. Herter CD. Sexual dysfunction in patients with diabetes. *J Am Board Fam Pract* 1998;11(4):327-30.
  23. Pourmand G, Alidaee MR, Rasuli S, Maleki A, Mehrsai A. Do cigarette smokers with erectile dysfunction benefit from stopping?: a prospective study. *BJU Int* 2004;94:1310-3.
  24. van Dijk M, Skrekas T, de la Rosette JJ. The association between lower urinary tract symptoms and sexual dysfunction: fact or fiction? *Curr Opin Urol* 2005;15(1):39-44.
  25. Brotons FB, Campos JC, Gonzalez-Correales R, Martin-Morales A, Moncada I, Pomerol JM. Core document on erectile dysfunction: key aspects in the care of a patient with erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 2004;16(Suppl 2):S26-39.
  26. de Boer BJ, Bots ML, Lycklama a Nijeholt AA, Moors JP, Pieters HM, et al. Impact of various questionnaires on the prevalence of erectile dysfunction- The ENIGMA-study. *Int J Impot Res* 2004;16(3):214-9.
  27. Braun M, Wassmer G, Klotz T, Reifenrath B, Mathers M, Engelmann U. Epidemiology of erectile dysfunction: results of the 'Cologne Male Survey'. *Int J Impot Res* 2000;12(6):305-11.
  28. Klotz T, Mathers M, Klotz R, Sommer F. Why do patients with erectile dysfunction abandon effective therapy with sildenafil (Viagra)? *Int J Impot Res* 2005;17(1):2-4.
  29. Conalgen JV, Conalgen HM. The assessment and management of common male sexual difficulties in family practice. *N Z Fam Physician* 2004;31(1):20-8.
  30. Foresta C, Caretta N, Rossato M, Garolla A, Ferlin A. Role of androgens in erectile function. *J Urol* 2004;171:2358-62.
-