



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



**저작자표시.** 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



**비영리.** 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



**변경금지.** 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

김 명 숙 교수지도

석사학위 청구논문

성인아토피 피부염 환자의 임상양상과  
우울, 불안증상 및 삶의 질에 관한 연구

2008

성신여자대학교 문화산업대학원

피부비만관리학 전공

김 옥 경

성인아토피 피부염 환자의 임상양상과  
우울, 불안증상 및 삶의 질에 관한연구

김 명 속 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2007년 11월

성신여자대학교 문화산업대학원

피부비만관리학 전공

김 옥 경

# 인 준 서

김옥경의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

성신여자대학교 문화산업대학원

## 감사의 글

우선, 중증 아토피 피부염을 앓았던 저를 오늘날 같이 아주 건강한 모습으로 다시 태어나게 해주신 하나님께 무한 감사드립니다.

논문의 기초부터 완성될 때까지 부족함이 많은 저에게 오랜 기간 동안 항상 세밀한 지도와 격려로 오늘의 결실이 이루어질 수 있도록 이끌어 주신 김명숙 교수님께 머리 숙여 뜨거운 감사를 드립니다.

바쁘신 와중에도 오늘날의 결실이 있기까지 이끌어 주신 안홍석 교수님, 부족한 논문을 세심하게 심사 지도해 주신 배현숙 교수님께 진심으로 감사드립니다.

늘 힘이 되어 앞에서 끌어 주시고 격려해 주시는 여러 선배님들과 항상 용기를 북돋아주고 이해해주었던 나의 동기들과 후배님들에게도 감사의 마음을 전합니다.

대학원에서 공부하고 논문 작성하는 동안 끊임없이 기도해주신 나의 멘토이신 스테반선교센터 원장님, 부모님께 진심으로 감사드리며 감사의 마음과 함께 이 논문을 드립니다.

2007년 11월

김 옥 경 올림

## 논문개요

대부분의 피부질환은 증상이나 병변 자체가 생명에 지장이 없고, 전신적인 질환에 비해 환자에게 큰 장애를 일으키지 않는 질환으로 인식되어지는 것에 반해, 환자의 정서적 측면과 대인 관계, 사회생활에 중요한 영향을 미치며, 특히 노출된 부위에 있는 피부 질환의 경우 미용적인 측면과 결부되어 정신적인 문제와 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다. 세계적으로 날로 증가하는 아토피 피부염은 만성 재발성 경과를 취하는 대표적인 피부질환으로 이 질환에 대한 삶의 질의 중요성은 점점 증가하고 있는 실정이다.

본 연구에서는 보다 객관적이고 공인된 삶의 질 평가 도구인 한국어판 Skindex-29를 사용하였고 국내의 피부과 아토피 피부염 환자에서 동반되는 우울증상을 평가하기 위해 Beck Depression Inventory(BDI)와 불안증상을 평가하기 위해 Beck Anxiety Inventory(BAI)를 사용하여 아토피 피부염 환자의 심리적 측면과 삶의 질에 대한 연구를 진행하였다.

이를 위하여 성별과 연령이 유사한 아토피 피부염 환자군 102명과 정상군 91명을 대상으로 설문조사를 실시하였고 서울과 서울 근교의 피부과에 내원한 아토피 피부염 환자에게 면접식, 자가 기입식 설문조사를 실시하였다.

자료 수집기간은 2007년 6월1일부터 8월30일까지 실시하였고 자료의 분석은 교차분석, 독립표본 t-검정, 분산분석, 피어슨 상관관계계수를 이용하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 아토피 피부염 환자의 임상적 양상의 차이에서 성별과 연령 간에 모두 유의한 차이는 없었으며 피부증상 정도 중 홍반의 정도와 부종의 정도

는 경도가 가장 많았고 삼출 혹은 가피와 찰상은 '없음'이 가장 많았다. 그리고 피부건조 및 태선화는 경도가 가장 많았다.

피부염 침범범위의 차이에서 생식부위 이외에는 성별, 연령 간에 유의한 차이가 없었으며. 두피 및 얼굴과 몸통의 앞면 및 뒷면은 경도가 가장 많았고 팔, 다리, 손은 '없음'이 가장 많았다. 생식부위는 성별 간에 유의한 차이가 있었다.( $p < 0.01$ ) 남성의 경우 '없음'이 51.6%이고 경도가 41.9%인 반면 여성의 경우 80% 이상이 '없다'라고 응답하였다.

주관적 증상의 차이에서 성별과 연령 간에 모두 유의한 차이는 없었으며 가려움과 수면장애 모두 경도가 가장 많았다.

임상적 중증도의 차이에서 성별과 연령 간에 모두 유의한 차이는 없었다.

1년 내 재발횟수의 차이에서 연령 간에는 모두 유의한 차이는 없었으나 성별 간에는 유의한 차이가 있었다.( $p < 0.01$ ) 남성의 경우 1~2회가 61.3%로 가장 많았고 5회 이상이 35.5%로 그 뒤를 차지한 반면 여성의 경우 1~2회가 40.8%로 가장 많았고 3~4회가 35.2%로 그 뒤를 차지했다.

재발 시 지속기간의 차이는 성별과 연령 간에 모두 유의한 차이가 없었으며 1~3일이 가장 많았다.

유병기간의 차이는 성별과 연령 간에 모두 유의한 차이가 없었으며 1~2년이 가장 많았다.

둘째, 환자군과 정상군의 우울, 불안정도, 삶의 질에 대한 비교는 불안정도에 있어서 유의한 차이는 없었지만 우울정도, 삶의 질에 있어서는 유의한 차이가 있었고 불안 정도를 제외한 나머지 변수에서 환자군은 정상군에 비해 우울하고 삶의 질이 떨어져 있음을 알 수 있다.

셋째, 아토피 피부염 환자군내의 성별과 연령 및 임상적 양상에 따른 우

울 및 불안증상과 삶의 질 비교에서, 연령에 따른 비교결과 우울 증상에서만 유의한 차이가 있었다.( $p < 0.01$ ) 우울증상은 25세 미만이 가장 높았고 25세~30세 미만이 가장 낮았다. 삶의 질의 전체는 모두 유의한 의미가 있으며 25세 미만이 가장 낮았고 30세 이상이 그 다음으로 낮았다.( $p < 0.05$ )

성별에 따른 비교결과에서 우울증상에서만 유의한 차이가 ( $p < 0.05$ ) 있으며 여자가 0.649점으로 높았다.

유병기간에 따른 우울, 불안증상은 분석결과 불안증상에서만 유의한 차이가 있었고( $p < 0.01$ ) 우울증상은 6~10년이 가장 높았으며 불안증상은 10년 이상이 가장 높았다. 또한, 삶의 질의 전체도 유의한 차이가 있었고 10년 이상이 가장 낮았다( $p < 0.001$ )

1년의 재발 횟수에 따른 우울, 불안증상은 분석결과 유의한 차이가 없었으나 삶의 질 전체는 유의한 차이가 있었고( $p < 0.001$ ) 5회 이상이 가장 낮았다.

재발 시 지속기간에 따른 우울, 불안증상은 분석결과 유의한 차이가 있었고( $p < 0.001$ ) 1주일 이상이 가장 높았다. 또한, 삶의 질의 전체도 유의한 차이가 있었고( $p < 0.001$ ) 1주일 이상이 가장 낮았다.

아토피 피부염 증상에 따른 우울, 불안증상은 분석결과 유의한 차이가 있었고( $p < 0.001$ ) 모두 중증이 가장 높았다. 그리고 삶의 질의 전체는 유의한 차이가 있었고( $p < 0.001$ ) 중증이 가장 낮았다.

넷째, 우울, 불안, 삶의 질 간의 상관관계(환자군)분석의 결과 통계적으로 유의함을 알 수 있었고 우울증 또는 불안증과 삶의 질(전체 및 세부항목)의 관계는 모든 경우에서 음(-)의 상관관계를 나타내 우울증 또는 불안증이 높을수록(낮을수록) 삶의 질(전체 및 세부항목)은 낮아진다고(높아진다고) 볼 수 있으며, 우울증의 경우 삶의 질 세부항목 중 특히 기능적인 면(-0.598)에서 상관계수가 높았고 불안증의 경우 삶의 질 세부항목 중 특히 정서적인

면(-0.567)에서 상관계수가 높게 나타났음을 알 수 있었다.

결론적으로 아토피 피부염을 가진 성인 환자를 대상으로 한 본 연구에서 아토피 피부염 환자의 심리적 측면과 삶의 질은 정상인에 비해 월등히 나쁜 것으로 나타났다. 아토피 피부염 환자의 심리적 측면과 삶의 질은 여성이 남성보다 우울증상이 높게 나타났고 외모에 관심이 더 많은 어리거나 젊은 나이의 환자와 사회적으로 대인관계가 많은 30~40대 환자들의 우울증상이 높게 나타났고 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 또한 아토피 피부염 유병 기간이 길수록 불안증상이 현저하게 높아지는 것으로 나타났으며 재발 지속기간이 길수록, 아토피 피부염 증상이 경증보다 중증 일수록 우울, 불안 증상이 현저하게 높아지고 삶의 질이 현저하게 낮아지는 것으로 나타났다. 아토피 피부염 환자의 심리적 측면과 삶의 질에 대한 연구를 통해 아토피 피부염 환자의 심각한 삶의 질의 손상을 보여줌으로써 이에 대한 이해가 환자의 대한 치료의 질을 높여줄 수 있을 것으로 생각된다.

## 목 차

### 논문개요

#### I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적 ..... 1
2. 연구의 가설 ..... 2

#### II. 문헌 고찰

1. 아토피 피부염 ..... 4
2. 삶의 질 ..... 10

#### III. 연구 방법

1. 연구대상 ..... 13
2. 연구도구 ..... 13
3. 통계 및 자료 분석방법 ..... 16

#### IV. 연구결과

1. 아토피 피부염 환자군과 정상군의 일반적 특성 ..... 17
2. 아토피 피부염 환자군의 성별과 연령에 따른 아토피 피부염의 임상적 양상의 차이
  - 1) 피부증상 정도 ..... 18
  - 2) 피부염 침범범위 ..... 23
  - 3) 주관적 증상 ..... 27
  - 4) 임상적 중증도 ..... 28

5) 1년의 재발 횟수와 재발 시 지속기간 .....	30
6) 유병기간 .....	33
3. 아토피 피부염 환자군과 정상군의 우울, 불안, 삶의 질 비교 .....	34
4. 아토피 피부염 환자군의 성별, 연령 및 임상적 양상에 따른 우울, 불안증상과 삶의 질 비교 .....	36
5. 아토피 피부염 환자군의 우울, 불안, 삶의 질의 상관관계 .....	49

V. 고찰

VI. 결론

참고문헌

ABSTRACT

부 록

## 표 목 차

표 1. 우울증, 불안증, 삶의 질 문항의 신뢰성 분석.....	15
표 2. 아토피 피부염 환자군과 정상군의 일반적 특성.....	18
표 3. 아토피 피부염 환자군내의 성별에 따른 피부증상 정도의 차이...	20
표 4. 아토피 피부염 환자군내의 연령에 따른 피부증상 정도의 차이	22
표 5. 아토피 피부염 환자군내의 성별에 따른 피부염 침범범위의 차이	24
표 6. 아토피 피부염 환자군내의 연령에 따른 피부염 침범범위의 차이	26
표 7. 아토피 피부염 환자군내의 성별에 따른 주관적 증상의 차이.....	27
표 8. 아토피 피부염 환자군내의 연령에 따른 주관적 증상의 차이	28
표 9. 아토피 피부염 환자군내의 성별에 따른 임상적 중증도의 차이...	29
표 10. 아토피 피부염 환자군내의 연령에 따른 임상적 중증도의 차이	30
표 11. 아토피 피부염 환자군내의 성별에 따른 1년의 재발 횟수의 차이	31
표 12. 아토피 피부염 환자군내의 연령에 따른 1년의 재발 횟수의 차이	31
표 13. 아토피 피부염 환자군내의 성별에 따른 재발 시 지속기간의 차이	32
표 14. 아토피 피부염 환자군내의 연령에 따른 재발 시 지속기간의 차이	33
표 15. 아토피 피부염 환자군내의 성별에 따른 유병기간의 차이.....	33
표 16. 아토피 피부염 환자군내의 연령에 따른 유병기간의 차이.....	34
표 17. 아토피 피부염 환자군과 정상군의 우울, 불안, 삶의 질 비교.....	35
표 18. 아토피 피부염 환자군의 성별과 연령 및 임상적 양상에 따른 우울, 불안증상 비교.....	38
표 19. 아토피 피부염 환자의 성별과 연령 및 임상적 양상에 따른 삶의 질 (증상적, 기술적, 정서적)비교.....	44
표 20. 아토피 피부염 환자의 성별과 연령 및 임상적 양상에 따른 삶의 질 (전체) 비교.....	45
표 21. 아토피 피부염 환자군의 우울, 불안, 삶의 질의 상관관계.....	50

## 그림 목차

그림 1. 아토피 피부염 환자군과 정상군의 우울 및 불안증상 비교 .....	36
그림 2. 아토피 피부염 환자군과 정상군의 삶의 질 비교.....	36
그림 3. 환자군내의 연령에 따른 우울, 불안증상 비교.....	39
그림 4. 환자군내의 성별에 따른 우울, 불안증상 비교.....	39
그림 5. 환자군내의 유병기간에 따른 우울, 불안증상 비교.....	40
그림 6. 환자군내의 1년의 재발횟수에 따른 우울, 불안증상 비교.....	40
그림 7. 환자군내의 재발 시 지속기간에 따른 우울, 불안증상 비교.....	41
그림 8. 환자군내의 피부염증상에 따른 우울, 불안증상 비교.....	41
그림 9. 환자군내의 연령에 따른 삶의 질 비교.....	46
그림 10. 환자군내의 성별에 따른 삶의 질 비교.....	46
그림 11. 환자군내의 유병기간에 따른 삶의 질 비교.....	47
그림 12. 환자군내의 1년의 재발횟수에 따른 삶의 질 비교.....	47
그림 13. 환자군내의 재발 시 지속기간에 따른 삶의 질 비교 .....	48
그림 14. 환자군내의 피부염증상에 따른 삶의 질 비교.....	48

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

과거에는 여러 피부질환이 단순히 환자의 정신적인 문제에 영향을 미친다는 관점에서 연구가 이루어졌으나 최근에는 환자의 육체적, 정신적, 사회적 문제 및 재정적인 복지를 아우르는 삶의 질이라는 종합적인 면에서 피부질환의 영향을 밝히는 추세에 있다. 삶의 질은 신체적, 사회적, 정신적 안녕을 포함하는 다차원적인 개념이다. 개인의 주관적인 안녕감과 만족을 반영하는 모든 요인이 포함된 개념이며 정신적, 신체적, 사회적, 문화적, 환경적 분야들을 포함하는 구성요소들로 이루어져 있다. 세계보건기구(WHO)의 헌장에는 “건강이란 질병이 없거나 허약하지 않은 것만 말하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것”이라고 정의하고 있다.

피부과 영역에서의 많은 질환들이 생명유지에 큰 영향을 주지 않지만 만성적인 피부질환들은 사회적, 정신심리적인 측면에서 환자의 삶의 질에 큰 영향을 초래할 수 있고 현재는 환자에 대한 의학적 치료의 결과를 단순히 질환의 중증도를 측정하여 평가하는 것보다는 환자 자신이 느끼는 삶의 질로서 평가해야 한다는 의견이 의료계 전반에서 강조되고 있다. 이러한 변화는 피부과 영역에서도 점차 진지하게 받아들여지고 있다.

아토피 피부염은 대개 유소아기에 발병하는 만성 재발성 피부염으로 성인까지 지속되고 심한 소양증을 호소하며 알레르기성 비염, 천식 등을 동반하기도 한다. 연령별로 유아기, 소아기, 성인기의 3기로 분류하는데 각기 특징적인 병변의 양상을 보이며 다양한 원인에 의하여 영향을 받게 된다. 아토피

피 피부염의 병인에 관하여 아직까지 확실히 밝혀지지는 않았으나 분노, 스트레스 등의 심리적 요인이 병의 발생 및 악화 요인으로 작용한다고 하며, 피부과 영역에 있어 대표적인 정신신체장애중의 하나로 알려져 있다. 아토피 피부염과 심리적 측면과의 관련성에 대하여 다양한 연구가 시도되고 있으나 아직까지 많은 부분에서 의문이 남아있는 상태이다. 또한 아토피 피부염의 유병률이 점차 증가하는 추세이며 우리나라에서도 그 빈도가 점차 증가하면서 이 질환에 대한 관심도와 삶의 질의 중요성이 점점 증가하고 있는 실정이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 아토피 피부염 환자군 내에서 성별, 연령에 따른 임상적 양상의 차이를 비교 파악하고자 한다.

둘째, 아토피 피부염 환자군과 정상군의 우울, 불안 정도와 삶의 질의 차이를 비교, 파악하고자 한다.

셋째, 아토피 피부염 환자군 내에서 성별과 연령 및 임상적 양상에 따라 우울, 불안증상 및 삶의 질의 차이를 비교, 파악하고자 한다.

넷째, 아토피 피부염 환자군 내에서 우울 및 불안증상과 삶의 질의 상관관계를 비교, 파악하고자 한다.

## 2. 연구가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

첫째, 아토피 피부염 환자군 내에서 성별과 연령에 따라 임상적 양상의 차이가 있을 것이다.

둘째, 아토피 피부염 환자군과 정상군의 우울, 불안 정도와 삶의 질에 차이가 있을 것이다.

셋째, 아토피 피부염 환자군내에서 성별과 연령 및 임상적 양상에 따라 우울, 불안증상 및 삶의 질에 차이가 있을 것이다.

넷째, 아토피 피부염 환자군내에서 우울 및 불안증상과 삶의 질에 상관관계가 있을 것이다.

## II. 문헌고찰

### 1. 아토피 피부염

#### 1) 아토피 피부염의 정의

아토피(atopy)는 ‘이상한 (strange)’ 혹은 ‘부적절한 (out of place)’ 이라는 의미를 지닌 용어로서, 음식물 또는 흡입성 물질에 대한 알레르기반응이 유전적으로 발생하는 경우를 일컫는다. 1925년 Coca가 선천적으로 음식물과 흡입성 물질에 대한 알레르기 반응의 결과로 피부염이나 천식, 고초열이 나타나는 경향을 아토피라고 기술한 이후부터 쓰이게 되었는데, 아토피성 질환에는 아토피 피부염 이외에 천식, 알레르기성 비염, 알레르기성 결막염 등이 있다.<sup>1)</sup>

#### 2) 아토피 피부염의 원인

아토피 피부염의 발생기전이나 병태생리는 유전적 요인 및 환경적 요인과 함께 면역학적요인(알레르기성 및 비 알레르기성 요인)들이 복합적으로 작용하여 병변이 발생 하리라 생각되나 아직 정확한 원인은 밝혀지지 않았다. 이외에도 침입, 피부 장벽의 파괴 및 자가 항체 등이 중요한 병인으로 알려져 있다.<sup>2)</sup> 아토피 피부염이 유전적인 요인이 있음은 가족력이 있다는 사실에서 쉽게 유추할 수 있다. 이 질환에 대한 실험실적 연구에서는 IL-4유전자의 -590T/C의 변화가 아토피 피부염 환자의 가계에서 보고되고 있으며, 이외에도 RANTES, IL-13,mast cell chymase 유전자의 변형이 보고되고 있

다.<sup>3)</sup> 또한 아토피 피부염의 발생률이 급격히 증가하면서 환경에 대한 중요성이 매우 부각되고 있다. 환경적인 요인 중 가장 중요한 것은 온도와 습도의 변화로서 아토피 피부염 환자는 급격한 온도 변화나 낮은 습도에서 심한 소양증을 보여 피부병변이 악화 되는 것을 알 수 있다. 이는 대부분의 환자는 온도가 높은 여름이나 습도가 낮은 겨울에 악화되는 양상을 나타내는 것만 보아도 알 수 있다.

다음 원인으로서는 영아형이나 소아형에서 볼 수 있는 음식물에 대한 영향이다. 음식물 특히 우유, 계란, 콩 밀가루 등이 어린나이에 많은 알레르기 반응을 보일 수 있다. 이에 대해서는 음식물이 아토피 피부염의 원인이나 유발 요인이 되는지 혹은 단지 이 질환과 동반되어 나타나는지에 대해서는 의견이 분분하다. 우선 원인이 된다는 주장으로는 음식물에 알레르기가 있는 환자에게 원인 음식물을 제공할 시 가려움증이나 두드러기 등이 발생할 수 있고, 심하면 천식으로 이행하는 atopic march가 발생할 수 있음을 강조한다. 단순히 동반된다는 주장으로 단자검사나 혈액검사상 음식물에 양성 반응을 보이는 환자 중 일부에서만 음식물에 의해 악화되고, 많은 환자에서는 별 이상이 없고, 시간이 지나면서 음식물에 대한 알레르기가 소멸됨을 들어 음식물의 중요성을 너무 강조하지 않는 것이 자라나는 아이들에게 더 중요하다고 주장하는 것이다.<sup>4)</sup>

마지막으로 한의학적인 면에서 원인을 보자면 내인, 외인적 요소에 의한 풍열, 습열, 풍습열, 열독, 혈열, 혈허, 혈어, 음허혈조, 간기울결, 비위허약, 간신구허등의 여러 가지복합적인 병리적 결과로 초래한다.<sup>5)</sup>

### 3) 아토피 피부염의 증상

아토피 피부염의 증상은 심한 가려움을 동반한 홍반성 구진과 인설로 시작해서 심해지면 수포 및 장액성의 삼출액과 기피를 보이는 급성 증상으로

진행한다. 가장 특징적인 증상인 소양증은 그 정도가 매우 심해서 피가 날 정도로 굵게 되며, 가렵움-긁기-가려움의 악순환으로 계속해서 악화되며, 더 지속되면 피부가 두꺼워지고 주름이 뚜렷해지는 태선화현상이 나타난다. 대부분의 임상양상은 긁거나 문지른 결과에 의해 발생하며, 밤에는 소양증이 더욱 심해져 수면장애를 일으킨다. 급성기에는 소양증이 심한 홍반성 구진과 수포가 발생하는데 긁으면 삼출성 병변이 발생하며, 이차 감염도 흔히 일어난다. 아급성기에는 찰상(excoriation), 홍반성 혹은 인설이 덮인 구진과 판이 발생하며 만성기에는 반복된 긁기로 인해 태선화가 일어난다.

일반적으로 이러한 다양한 병변들이 한 환자에서 동시에 관찰되는 경우가 많다. 아토피 피부염을 나이에 따라 분류하면 3기로 구분되는데 제1기는 생후 2개월에서 2년에 이르는 시기로 유아기 습진이 나타나는 시기이며, 제2기는 생후 2년에서 10년 사이의 시기로 소아 습진이 나타나는 시기이며, 제3기는 사춘기와 성인기에 나타나는 아토피 피부염의 시기를 말한다. 이러한 구분은 아토피 피부염의 진행과정을 시간적으로 분류한 것이지 각 시기에 발생하는 아토피 피부염을 의미하는 것은 아니다.

각 시기의 주요 증상으로 유아기 습진의 경우 생후 2-3개월 이후에 급성 병변으로 시작한다. 얼굴의 양 볼에 소양성 홍반이 나타나는 것이 특징적으로 이를 흔히 태열이라 부른다. 이 홍반에는 미세한 수포가 발생하고 이들이 터져서 습윤성 가피를 형성하게 된다. 이들 병변은 급속히 몸의 타 부위로 번져서 머리와 사지의 신축, 목, 이마, 손목, 둔부에도 병변이 발생한다. 삼출이 심한 경우도 있고, 때로 감염을 일으켜 가피, 농포, 침윤성 병변을 보이기도 한다. 또한 수포는 구진으로 대치되며 침윤반은 특징적인 태선화 병변으로 나타나고 소양증이 심한데 이는 이 질환의 주증상이다. 지루성 경향이 있는 유아에서 발진은 광범위해지고 홍피와 각질박탈이 나타나기도 한다. 건조형 에서는 피부가 지나치게 건조하여 습진화 되는 경향이 있다. 따라서 유아습진에는 습윤형, 지루형, 건조형이 있다. 또한 조기 유

아 습진에서는 음식물이 악화 요인으로 작용할 수 있는데, 이러한 음식물로는 계란 흰자위, 밀, 우유, 오렌지 등이 있고 흡인성 물질로는 양모, 고양이 털, 개털, 꽃가루, 잡사, 새털 등이 소아습진을 악화시킬 수 있다. 또한 유치가 돋아나거나, 감기, 예방 주사 등으로 습진이 악화 될 수 있다. 2세에서 10세까지의 소아기 습진이 보이는 특징적인 증상에는 전주부, 슬와부 등의 굴측에 피부염의 발생하는 것이 특징이며 엉덩이, 안검, 손목, 발목 등에도 나타난다. 귀 주위의 균열이 발생하며 진물이 나거나 가피를 형성한다. 구수염도 흔한 증상이며 특히 윗입술에 나타나는 구순염이 특징적이다. 유아기 보다는 급성 병변이 적고 아급성 병변이 많으며 삼출성 병변 보다는 건조한 증상이 심하다. 병변은 약간 표면각질과 태선화 병변이 주로 나타나지만 따로 떨어진 찰상 구진과 침윤반이 뒤섞여 노출부에 광범위하게 나타날 수 있다. 소양증이 근본적인 특징으로 이 질환의 피부 증상은 이로 인한 이차적인 것으로 생각된다.

성인 아토피의 특징으로 계절에 무관하게 호전과 악화를 반복하며 특징적인 발진양상이 관찰되며 쉽게 얼굴이 붉어진다. 또한 스트레스나 심리적 부담감에 악화되거나 스테로이드 제제에 알레르기가 있는 경우가 있으며, 사춘기 이후에 발생하는 경우 예후가 안 좋아 성인형으로 발전한 경우가 많다. 또 다른 특징으로는 유소아기 아토피 피부염이 심하였고 난치성인 경우가 많으며 피부추형 및 변형, 치료의욕의 상실, 치료에 대한 불신감이 있으며 치료에 있어서 일관되지 못한 경우가 많아 아토피 피부염에 대해 자가 진단, 자가 치료, 자가 조절이 흔하다. 성인형 아토피 피부염의 치료 시 주의점으로 사회생활을 하는 경우 정신적 스트레스가 가장 중요하기 때문에 이에 대한 대책이 필요하며 유소아기 때부터 계속된 치료로 인해 올 수 있는 약물의 부작용이나 질환의 합병증을 생각해야한다. 또한 의사의 통상적인 치료방법에 대한 불신, 치료약제의 부작용에 대한 염려, 근처에서의 욕망, 보조요법에 대한 유혹 등을 가지고 있다.<sup>8)</sup>

#### 4) 아토피 피부염의 임상진단 기준

아토피 피부염의 임상진단은 1980년 Hanifin과 Rajka가 4가지 주증상과 23가지 보조증상으로 나누워 진단 기준을 적용한 바 있으나 전문의들의 견해에 따라 약간의 차이가 있기도 하다. 이에 대해 피부과학회에서는 아토피 피부염의 진단기준으로 다음과 같이 제시하고 있다.<sup>6)</sup>

##### <주소견>

소양증, 성인에서는 굴측부 태선화,  
유,소아에서는 얼굴과 신체 병변 등의 특징적인 소견,  
만성, 혹은 만성 재발성 피부염, 아토피 질환의 과거력 혹은 가족력

##### <부소견>

어린선, 모공 각화증, 잔금이 많은 손바닥, 양성 즉시형 피부반응,  
높은 혈청 IgE, 어린 나이에 발생, 피부 감염에 대한 감수성,  
손/발의 비특이적 피부염, 구순염

#### 5) 아토피 피부염의 치료방법

치료방법으로는 피부과적, 한의학적 치료법이 있는데 양방 즉 피부과적 치료법은 아래와 같다. 아토피 피부염 치료에 있어서 일차적인 목표는 가려움증 및 피부염의 완화이다. 심한 가려움증은 학습 및 작업능률의 저하, 환경적응 능력 및 활동력 감소, 불면증, 정서장애 등을 초래할 수 있으며 심한 피부염으로 인한 피부미관의 손상을 정상적인 대인관계에 지장을 주거나 특히 사춘기 환자에게 있어 자아형성에 악영향을 미칠 수 있다.<sup>1)</sup>

양방에서의 아토피 피부염은 흔히 재발하며 만성화되므로 완치를 목표로 하기보다는 유발인자를 피하고 적절한 치료를 통해 관리 혹은 조절해나가는 질병이라고 할 수 있다. 또한 개개인별로 매우 다양한 임상경과를 가지

고 있기 때문에 치료와 관리를 개별화해야 하며, 피부관리 뿐만 아니라 심리적인 관리까지 신경 써주어야 한다. 모든 알레르기가 그렇듯이 아토피 피부염의 치료도 증상치료, 소염제의 사용, 합병증의 치료로 구성된다.

아토피 피부염은 긁지만 앓으면 호전된다고 할 정도로 긁는 자극이 증상의 악화에 매우 중요한 역할을 하고 있으며 아토피 피부염 환자의 특징은 선천적으로 가려움증에 대한 역치(견디는 한계)가 비정상적으로 낮은 것이라고 할 수 있다. 즉, 남들에 비하여 가려움증 잘 느낀다고 할 수 있다. 피부발진이 나타나서 가려운 경우도 있지만, 가려움증 때문에 긁다가 여러 가지 피부증상이 나타나는 경우가 많으므로 치료의 궁극적인 목표는 가렵지 않게 하는 것이며 이를 위해 대부분의 경우 항히스타민제를 전신 투여하여 가려운 증상을 경감시킨다. 국소 부신피질 호르몬제는 아토피 피부염의 기본적인 치료 약제로 소염작용과 면역억제 작용이 있어 병변의 염증을 완화시키는 작용을 하는데 목욕 직후 피부연화제와 같이 바르면 흡수가 증가한다. 기본적인 원칙은 호르몬 농도가 낮은 스테로이드 연고부터 시작해서 꼭 필요한 기간 동안에만 바르고, 한꺼번에 많은 양을 바르기보다는 적은 양을 자주 바르는 것이다. 지속적인 사용이 필요하므로 부작용에 대한 관심이 필요하다. 전신 부신피질 호르몬제는 만성 아토피 피부염에는 사용하지 않는 것이 좋으며, 대개 심한 급성 병변에 짧은 기간 동안 사용한다. 즉, 전신 부신피질 호르몬제는 장기적으로 사용하면 필연적으로 부작용이 나타나므로 피부염의 악화나 중증의 경우에 국한하여 되도록 짧게 사용한다.

다음으로 한의학적 치료법은 인체를 하나의 통일된 유기체로 보며, 피부병은 비록 외부에서 발병하지만 다수가 체내의 여러 가지 요소와 관련이 있고 반대로 피부병으로 인해 전신적인 변화도 나타날 수 있는 것이라는 것이 한방의 아토피 피부염의 기본 치료 전제이다. 따라서 피부병을 치료할 때에는 국소의 치료뿐만 아니라 전신적인 치료 또한 중시해야만 만족할 만한 치료 효과를 거둘 수 있는 것이다. 피부병의 한방치료는 내부치료와 외부치료

로 나눠 진행한다. 한방에서는 피부에 생기는 질환인 아토피 피부염을 겉으로 나타난 피부의 문제로만 보지 않는다. 인체 내부에서 만들어진 많고 깨끗한 기가 피부를 자양하고 윤택하게 하는데, 안과 밖의 기 흐름에 문제가 생기면 피부가 거칠어지고 가려움증을 느끼게 되는 것이다. 우리 몸 내부의 오장 주 특히 폐, 비, 신 등이 허약해 면역력이 떨어진 결과로 피부의 증상이 나타나는 것으로 보는 것이다. 그러므로 한방에서는 아토피를 치료할 때 당장 나타나는 피부의 증상을 개선하는 치료뿐만 아니라, 폐를 강화해 오장장부의 균형을 맞추고 노폐물을 제거해 기혈의 흐름을 순조롭게 함으로써 건강을 유지할 수 있도록 체질개선요법도 함께 하고 있다. 이는 이렇게 해야만 아토피 피부염을 완전하게 치료할 수 있기 때문이다. 또한 형태와 증상별로 분류해 각각에 맞게 어느 기간 동안 치료하여 증상이 호전된 후에는 체질에 따라 면역력을 높여주는 처방들을 써서 근본적으로 체질개선을 시켜 준다.

## 2. 삶의 질

삶의 질은 그 시대를 살았던 사람들의 최대 관심이며 목표인데, 삶의 질의 문제는 시대와 공간에 구애 받지 않는 절대적인 개념이라기보다는 한 사회의 경제, 정치, 사회의 발전 수준과 사회 구성원들의 가치관이나 관습에 따라 변화할 수 있는 상대적 개념이라고 할 수 있다.

삶의 질이라는 용어의 사용이 보편화되기 시작한 때는 2차 세계대전 이후부터이며, 초기에는 객관적인 지표를 통하여 측정되었고, 그 이후 용어의 사용 범위는 주로 물질적 여유와 관련되어 점차 확대 되었다. 그러나 물질적인 상태에 초점을 맞춘 객관적 척도만으로는 삶의 질 개념에 접근하는데 그 범위가 제한될 수밖에 없었다. 1960년대 후반에는 삶의 질이 정치적, 사

회적인 의미까지 포함하는 개념으로 확대되어 개인의 자유, 여가, 감정, 기쁨 까지도 포함하기에 이르렀다. 따라서 삶의 질에 대한 개념의 정의를 내리기 위해서는 사회 성원들을 둘러싼 환경적 요소들의 변화에 대하여 개인과 사회가 어떻게 느끼고 판단하는가를 상대적인 관점에서 평가해야하며, 이러한 평가와 정의는 일반적으로 주관적이고 규범적인 성격을 갖게 된다.<sup>9)</sup>

Halpern<sup>10)</sup>은 삶의 질을 주관적 영역과 객관적 영역으로 나누었는데 주관적 영역에서는 삶의 만족과 심리적 안녕, 객관적인 영역에서 성숙과 숙련, 건강, 경제적 안전 등을 제시하였다. 1970년대 주관적 삶의 질을 연구한 초기 학자 Campbell<sup>11)</sup>에 따르면, 만족도의 개념이 행복의 개념보다 더 주관적 삶의 질 연구를 위하여 유용한 개념일 수 있다고 했으며, 이는 행복감이 만족도보다 더 주관적인 성격이 강하고, 문화나 상황에 따라 가변적임으로 정의를 내리기 매우 힘든 개념이라고 하였다. 1980년대 접어들면서 주관적 삶에 대한 연구는 만족도보다는 행복감 쪽으로 연구의 중심이 옮겨졌는데, 이는 궁극적으로 개인이 체험하는 삶의 주관적 안녕은 인지적인 측면에서 냉철하게 궁극적으로 평가하는 만족이기 보다는 감정적으로 행복한 상태라는 견해가 우세하기 때문이었다.<sup>12)</sup> 삶의 질에 대한 정의는 학자들마다 관점, 목적, 방법 등에 따라 그 개념을 다양하게 정의하고 있는데 Waiker & Rosser<sup>13)</sup>는 삶의 질의 객관적인 측면을, Dalkey & Roureke<sup>14)</sup>, Dubos<sup>15)</sup>, Mendola & Peligrini<sup>16)</sup>, Johnson et al.,<sup>17)</sup> Ferrans & Powers<sup>18)</sup>등은 삶의 질의 주관적 측면을 강조했으며, George & Bearon<sup>19)</sup>, Penckofer & Holm<sup>20)</sup>, Lawton<sup>21)</sup>등은 삶의 질의 객관적 측면과 주관적인 측면을 모두 강조했다. Bigelow<sup>22)</sup>등은 ‘삶의 질이란 우리가 바람직하고 만족스러운 것으로 느끼는 삶의 모든 내용을 통합하고 요약하는 추상적 개념’이라고 하였다. 결국 삶의 질은 객관적 개념과 주관적 개념으로 나누어지며 객관적인 삶의 질의 변수를 사회적 지표라 하고, 주관적 삶의 질의 변수를 심리적 지표(Baker

& Intagliata,<sup>23)</sup> 또는 만족도라고 하였다. 사회적 지표라는 개념은 주어진 사회나 지역에서 인간이 행복하기 위해 갖추어야 할 조건이나 Maslow의 기본적인 욕구들이며, 그것의 획득여부가 삶의 질에 영향을 준다. 심리적 지표는 객관적으로 평가되어지는 자료만으로 표현되기 어려운 부분으로 직접 피부로 느끼고 체험하는 삶의 질을 나타내는 변수이다.

우리나라에서 삶의 질에 대한 사회적인 관심이 증대되고 연구 활동이 이루어져 온 것은 1980년대 이다. 이후 국민들의 생활수준이 점차 향상되면서 사람들은 삶에 있어서 양적 성장이 아닌 질적 성장을 요구하게 되었다. 이러한 삶의 질에 대한 요구는 많은 학문 영역에서 다루어지고 있다.

간호학에서 삶의 질에 대한 연구는 삶의 질의 개념을 분석한 것과 도구를 개발한 것으로 볼 수 있다. 노유자<sup>24)</sup>는 삶의 질의 도구를 개발하면서 삶의 질이란 "신체적, 정신적 및 사회, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕"이라고 정의 하였으며, 정서 상태, 경제생활, 자아 존중감, 신체 상태와 기능, 이웃 관계, 가족 관계들을 포함하였다.

### Ⅲ. 연구대상 및 방법

#### 1. 연구대상

2007년 6월1일부터 8월30일까지 서울과 수도권에 위치한 피부과에 내원한 외래 환자 중 피부과 의사의 의한 문진 및 견진상 Hanifin과Rajka<sup>6)</sup>의 진단 기준에 따른 4가지 주증상 및 3가지 이상의 보조증상을 가진 만 18세부터 45세까지의 성인 아토피 피부염 환자 130명과 아토피 피부염이 없는 자들로서 다른 피부질환이나 정신질환의 과거력이 없으며 현재에도 앓고 있지 않은 정상인 중 환자군의 연령, 성별과 유사하게 할당하여 표본추출한 정상군 110명에게 설문 조사를 실시하였다. 그 중 응답의 내용이 부실한 설문지를 제외한 아토피 피부염 환자군 102명, 정상군 91명의 자료를 분석하였다.

#### 2. 연구도구

설문지는 일반적인 사항, 임상적 양상의 평가, 우울증상의 평가, 불안증상의 평가, 삶의 질의 평가를 설문하였다.

##### (1) 일반적인 사항

아토피 피부염 환자군과 정상군을 모두 대상으로 하였으며, 성별, 연령, 직업, 학력의 4문항으로 구성되어 있다.

##### (2) 임상적 양상의 평가

임상적 양상평가 설문은 발병 시기(유병기간), 1년의 재발 횟수, 재발 시

지속 기간 및 피부병변활성도의 총 6문항으로 구성되어있다. 피부병변의 활성도는 피부증상, 침범부위 정도, 주관적 증상 등을 이용하는 SCORAD<sup>8)</sup>지표를 사용한다. 피부증상은 홍반, 부종, 삼출 혹은 가피, 찰상, 피부건조 및 태선화에 대하여 각각 0에서 3(0=없음, 1=경도, 2=중등도, 3=중도)까지 점수를 주어 합산하며 총점은 15점이다. 침범범위는 두피 및 안면, 몸통의 앞면 및 뒷면, 상지, 하지, 손, 생식기 등으로 표시하여 합산하며 총점은 21점이며, 그 외 주관적 증상인 가려움증과 수면장애 정도의 총점은 6점이다.

피부증상 및 침범부위 정도와 주관적 증상 점수를 합산함으로써 질환의 임상정도를 판정하며 25점 이상을 중증, 25점미만을 경증으로 분류한다.

### (3) 우울증상의 평가

아토피환자에서 동반되는 우울증상을 평가하기 위해 Beck Depression Inventory(BDI)를 사용한다. BDI는 Beck et al. 이 개발한 것으로서 임상적인 우울증상을 토대로 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군 등의 우울증의 유형과 정도를 측정한다. 20개의 문항을 포함하고 있으며 각 문항마다 0점(전혀 아니다)에서 3점(매우 그렇다)으로 채점되며 총점은 60점이고 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 의미한다.

### (4) 불안증상의 평가

아토피환자에서 동반되는 불안증상을 평가하기 위해 Beck Anxiety Inventory(BAI)를 사용한다. BDI는 Beck et al. 이 개발한 것으로서 20개 항목으로 구성되어 있으며 각 문항마다 0점에서 3점으로 채점되며 총점이 60점이고 점수가 높을수록 불안정도가 심함을 의미한다.

### (5) 삶의 질의 평가

환자들의 삶의 질을 평가하기 위한 도구로는 Chren등에 의해 개발되고

한국어판으로 제작된 Skindex-29는 총 29개 문항으로 구성되어 피부질환에 특이한 환자의 삶의 질을 증상, 기능, 감정의 3가지 척도로 나뉘며 4-point scale로써 각 문항마다 3점에서 0점의 역순으로 채점되며 총점이 87점이다. 점수가 낮을수록 삶의 질의 저하를 의미한다.

본 논문은 우울증, 불안증 각 20문항에 대한 신뢰성 분석결과 각각 0.887, 0.899로 나타났으며 삶의 질에 대한 3개의 하위영역에 대한 신뢰성 분석결과 증상적 척도 0.904, 기능성 척도 0.947, 정서적 척도 0.947로 나타났고 전체 삶의 질의 경우 0.977로 나타났음을 알 수 있다. 일반적으로 Cronbach  $\alpha$  값이 0.60 이상이면 측정도구에 이상이 없다고 판단하고 있으므로 매우 높은 신뢰도를 갖고 있는 문항을 이용하여 통계분석을 하였음을 알 수 있다. (표1)

표1. 우울증, 불안증, 삶의 질 문항의 신뢰성 분석

영역	하위영역	문항수	문항번호	Cronbach $\alpha$ 값
우울증	-	20		0.887
불안증	-	20		0.899
	전체	29		0.977
삶의 질	증상적 척도	7	1, 7, 10, 16, 18, 23, 26	0.904
	기능적 척도	12	2, 4, 5, 8, 11, 14, 17, 19, 21, 24, 28, 29	0.947
	정서적 척도	10	3, 6, 9, 12, 13, 15, 20, 22, 25, 27	0.947

### 3. 통계 및 자료 분석

설문을 통하여 얻어진 자료를 전산화된 통계 프로그램인 SPSS(ver130.0)을 이용하여 다음과 같이 결과를 분석하였다.

첫째, 아토피 피부염 환자군과 정상인의 일반적 특성을 분석하기 위하여 교차분석을 통해 연령, 성별, 학력, 직업을 분석하였다.

둘째, 아토피 피부염 환자군내의 연령과 성별에 따른 아토피 피부염의 임상적 양상의 차이를 분석하기 위하여 독립표본 t-검정(평균비교분석)을 이용하였다

셋째, 아토피 피부염 환자군과 정상군의 우울, 불안, 삶의 질을 비교분석하기 위하여 독립표본 t-검정(평균비교분석)을 이용하였다.

넷째, 아토피 피부염 환자군의 성별, 연령 및 임상적 양상에 따른 우울, 불안증상과 삶의 질 비교분석 하기위해 분산분석을 이용하였다.

다섯째, 아토피 피부염 환자군 우울, 불안, 삶의 질의 상관관계를 파악하기 위하여 상관관계분석에서 보편적으로 자주 이용되는 척도인 피어슨 상관계수(Pearson correlation coefficient : r)을 이용하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 아토피 피부염 환자군과 정상군의 일반적 특성

본 연구는 2007년 6월 1일부터 8월30일까지 서울과 수도권에 있는 피부과에 내원하는 만 18세 이상의 성인 중 현재 아토피 피부염이 있는 아토피 피부염 환자군 102명과 현재 아토피 피부염이 없는 자들로서 다른 피부질환이나 정신질환의 과거력이 없으며 현재에도 앓고 있지 않으며 환자군과 성별과 연령이 유사한 정상인 91명을 대상으로 하여 설문 조사를 실시하였다.

대상자의 일반적인 특성으로 연령, 성별, 직업, 학력에 대하여 조사하였다. 전체 대상자의 성별 분포는 여자가 66.8%이고 남자가 33.2%이며 전체 대상자 중 아토피 피부염 환자군은 여자가 69.6%이고 남자가 30.4%로 여자가 더 많았다. 아토피 피부염 환자군중 연령분포는 25~30세 미만이 40.2%, 25세 미만이 32.4%, 30세 이상이 27.5%순으로 25~30세미만이 가장 많았다. 대상자의 직업은 아토피 피부염 환자군이 전문직 23.5%, 다수 학생을 포함한 기타 21.6%, 사무직 19.6%, 판매 서비스직 12.7%, 주부 9.8%, 무직 8.8%, 공무원 3.9%, 주부 2.2% 이며 정상군은 다수 학생을 포함한 기타 36.3%, 사무직 29.7%, 전문직 24.2%, 판매 서비스직 3.3%, 무직3.3%, 공무원 1.1%로 직업에 있어서 두 군간 유의적인 차이가 있었다.( $p < 0.001$ )

대상자의 학력은 대졸 47.1%, 현재 대학교에 재학 중인 학생을 포함한 고졸 39.2%, 전문대졸 10.8%, 대학원이상 2.9%이다. 정상인은 현재 대학교에 재학 중인 학생을 포함한 고졸 46.2%로 가장 많았다. 직업을 제외하고 다른 모든 항목에 있어서는 유의적인 차이가 없었다.(표2)

표 2. 아토피 피부염 환자군과 정상군의 일반적 특성

변수	구분	환자군 명(%)	정상인군 명(%)	전체	$\chi^2$	p
성별	남	31(30.4)	33(36.3)	64(33.2)	0.748	0.387
	여	71(69.6)	58(63.7)	129(66.8)		
연령	25세 미만	33(32.4)	33(36.3)	66(34.2)	0.338	0.844
	25~30세 미만	41(40.2)	35(38.5)	76(39.4)		
	30세 이상	28(27.5)	23(25.3)	51(26.4)		
직업	주부	10(9.8)	2(2.2)	12(6.2)	16.148	0.004 (**)
	전문직	24(23.5)	22(24.2)	46(23.8)		
	공무원	4(3.9)	1(1.1)	5(2.6)		
	사무직	20(19.6)	27(29.7)	47(24.4)		
	판매서비스직	13(12.7)	3(3.3)	16(8.3)		
	무직	9(8.8)	3(3.3)	12(6.2)		
	기타	22(21.6)	33(36.3)	55(28.5)		
	고졸	40(39.2)	42(46.2)	82(42.5)		
학력	전문대졸	11(10.8)	9(9.9)	20(10.4)	1.484	0.686
	대졸	48(47.1)	36(39.6)	84(43.5)		
	대학원이상	3(2.9)	4(4.4)	7(3.6)		
전 체		102	91	193		

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

## 2. 아토피 피부염 환자군의 성별과 연령에 따른 아토피 피부염의 임상적 양상

### 1) 피부증상 정도의 차이

(1) 성별

홍반의 정도는 경도가 가장 많았고 남자가 64.5%, 여자가 63.4%로 전체적으로 63.7%이다. 부종의 정도도 경도가 가장 많았으며 남자가 64.8%, 여자가 60.6%이다. 또한, 삼출 혹은 가피의 정도는 '없음'이 가장 많았고 남자가 45.2%, 여자가 52.1%이다. 찰상의 정도도 '없음'으로 가장 많았으며 남자가 48.4%, 여자가 47.9%이다. 또한, 피부건조 및 태선화의 정도는 경도가 가장 많았고 여자가 53.5%, 남자가 48.4%로 모든 피부증상 정도에 있어서 남녀 간에 유의한 차이는 없었다.(표3)

표 3. 아토피 피부염 환자군의 성별에 따른 피부증상 정도의 차이

변수	구분	남 명(%)	여 명(%)	전체	$\chi^2$	p
홍반	없음	2(6.5)	3(4.2)	5(4.9)	5.048	0.168
	경도	20(64.5)	45(63.4)	65(63.7)		
	중등도	6(19.4)	22(31.0)	28(27.5)		
	중도	3(9.7)	1(1.4)	4(3.9)		
부종	없음	6(19.4)	12(16.9)	18(17.6)	2.093	0.553
	경도	17(64.8)	43(60.6)	60(58.8)		
	중등도	6(19.4)	15(21.1)	21(20.6)		
	중도	2(6.5)	1(1.4)	3(2.9)		
삼출 혹은 가피	없음	14(45.2)	37(52.1)	51(50.0)	0.811	0.847
	경도	7(22.6)	17(23.9)	24(23.5)		
	중등도	9(29.0)	15(21.1)	24(23.5)		
	중도	1(3.2)	2(2.8)	3(2.9)		
찰상	없음	15(48.4)	34(47.9)	49(48.0)	1.804	0.614
	경도	7(22.6)	22(31.0)	29(28.4)		
	중등도	9(29.0)	14(19.7)	23(22.5)		
	중도	-	1(1.4)	1(1.0)		
피부건조 및 태선화	없음	2(6.5)	1(1.4)	3(2.9)	3.224	0.358
	경도	15(48.4)	38(53.5)	53(52.0)		
	중등도	11(35.5)	29(40.8)	40(39.2)		
	중도	3(9.7)	3(4.2)	6(5.9)		
전 체		31	71	102		

(2)연령

홍반의 정도는 경도가 가장 많았고 25세 미만 이 57.6%, 25~30세 미만 이

68.3%, 30세 이상이 64.3%이다. 또한 부종의 정도도 경도가 25세 미만이 51.5%, 25~30세 미만이 63.4%, 30세 이상이 60.7%로 가장 많았다. 삼출 혹은 가피의 정도는 '없음'이 25세 미만이 42.4%, 25~30세 미만이 63.4%, 30세 이상이 39.3%로 '없음'이 가장 많았으며 찰상의 정도는 '없음'이 25~30세 미만이 68.3%, 30세 이상이 64.3%로 '없음'이 가장 많았으나 25세 미만은 경도가 39.4%로 가장 많았다. 피부건조 및 태선화는 25세 미만이 54.5%, 25~30세 미만이 58.5%로 경도가 가장 많았으나 30세 이상은 50.0%로 중등도가 가장 많았으나 모든 문항에서 유의한 차이가 없었다.(표4)

표4. 아토피 피부염 환자군의 연령에 따른 피부증상 정도의 차이

변수	구분	25세 미만 명(%)	25~30세 명(%)	30세 이상 명(%)	전체	$\chi^2$	p
홍반	없음	1(3.0)	4(9.8)	-	5(4.9)	9.377	0.153
	경도	19(57.6)	28(68.3)	18(64.3)	65(63.7)		
	중등도	13(39.4)	7(17.1)	8(28.6)	28(27.5)		
	중도	-	2(4.9)	2(7.1)	4(3.9)		
부종	없음	5(15.2)	9(22.0)	4(14.3)	18(17.6)	7.984	0.239
	경도	17(51.5)	26(63.4)	17(60.7)	60(58.8)		
	중등도	11(33.3)	5(12.2)	5(17.9)	21(20.6)		
	중도	-	1(2.4)	2(7.1)	3(2.9)		
삼출 혹은 가피	없음	14(42.4)	26(63.4)	11(39.3)	51(50.0)	7.065	0.315
	경도	9(27.3)	5(12.2)	10(35.7)	24(23.5)		
	중등도	9(27.3)	9(22.0)	6(21.4)	24(23.5)		
	중도	1(3.0)	1(2.4)	1(3.6)	3(2.9)		
찰상	없음	10(30.3)	23(56.1)	16(57.1)	49(48.0)	9.815	0.133
	경도	13(39.4)	11(26.8)	5(17.9)	29(28.4)		
	중등도	10(30.3)	7(17.1)	6(21.4)	23(22.5)		
	중도	-	-	1(3.6)	1(1.0)		
피부건조 및 태선화	없음	-	2(4.9)	1(3.6)	3(2.9)	4.348	0.630
	경도	18(54.5)	24(58.5)	11(39.3)	53(52.0)		
	중등도	13(39.4)	13(31.7)	14(50.0)	40(39.2)		
	중도	2(6.1)	2(4.9)	2(7.1)	6(5.9)		
전체		33	41	28	102		

2) 피부염 침범범위의 차이

(1) 성별

피부염 침범범위의 차이에서 두피 및 얼굴에서 경도가 가장 많았으나 여자가 57.7%, 남자가 51.65%로 남녀간 유의한 차이가 없었다. 몸통의 앞면 및 뒷면에서 경도가 가장 많았고 남자가 58.1%이고 여자가 50.7%이며 유의한 차이는 없었다. 팔에서 남자가 경도가 38.7%이고 여자는 없음이 45.1%로 경도가 가장 많았나 유의한 차이는 없었다. 다리에서 없음이 전체적으로 46.1%로 가장 많았고 남자가 51.6%이고 여자가 43.7%이나 유의한 차이는 없었다. 손은 '없음'이 전체적으로 49.0%로 가장 많았으며 여자가 50.7%이고 남자가 45.2%로 유의한 차이는 없었다. 생식부위에서 남성의 경우는 없음이 51.6% 경도가 41.9%인 반면 여성의 경우 80% '이상이 없다'라고 응답하였고 유의한 차이가 있었다.( $p < 0.01$ ) (표5)

표5.아토피 피부염 환자군의 성별에 따른 피부염 침범범위의 차이

변수	구분	남 명(%)	여 명(%)	전체	$\chi^2$	p
두피 및 얼굴	없음	5(16.1)	10(14.1)	15(14.7)	0.329	0.954
	경도	16(51.6)	41(57.7)	57(55.9)		
	중등도	9(29.0)	18(25.4)	27(26.5)		
	중도	1(3.2)	2(2.8)	3(2.9)		
몸통의 앞면 및 뒷면	없음	3(9.7)	10(14.1)	13(12.7)	1.585	0.663
	경도	18(58.1)	36(50.7)	54(52.9)		
	중등도	8(25.8)	23(32.4)	31(30.4)		
팔	없음	10(32.3)	32(45.1)	42(41.2)	1.684	0.640
	경도	12(38.7)	23(32.4)	35(34.30)		
	중등도	8(25.8)	15(21.1)	23(22.5)		
	중도	1(3.2)	1(1.4)	2(2.0)		
다리	없음	16(51.6)	31(43.7)	47(46.1)	1.288	0.525
	경도	7(22.6)	24(33.8)	31(30.4)		
	중등도	8(25.8)	16(22.5)	24(23.5)		
	중도	-	-	-		
손	없음	14(45.2)	36(50.7)	50(49.0)	0.354	0.950
	경도	9(29.0)	20(28.2)	29(28.4)		
	중등도	7(22.6)	13(18.3)	20(19.6)		
	중도	1(3.2)	2(2.8)	3(2.9)		
생식부위	없음	16(51.6)	58(81.7)	74(72.5)	11.674	0.009 (**)
	경도	13(41.9)	9(12.7)	22(21.6)		
	중등도	1(3.2)	3(4.2)	4(3.9)		
	중도	1(3.2)	1(1.4)	2(2.0)		
전 체		31	71	102		

\*\* p<0.01

## (2)연령

두피 및 얼굴은 경도가 가장 많았으며 25세 미만이 45.5%, 25~30세 미만이 56.1%, 30세 이상이 67.9%이다. 몸통의 앞면 및 뒷면은 경도가 가장 많았으며 25세 미만이 51.5%, 25~30세 미만이 58.5%, 30세 이상이 46.4%이다.

또한, 팔은 30세 이상이 '없음'이 64.3%로 가장 많았으나 25세 미만과 25~30세 미만은 각각 33.3%, 41.5%로 없음과 경도의 분포가 같았다. 그러나 모두 유의한 차이는 없었다.

다리는 없음이 25~30세 미만은 68.3%, 30세 이상이 64.3%로 가장 많았으며 25세 미만은 경도가 36.4%로 가장 많았으나 유의한 차이는 없었다.

그리고 손은 '없음'이 25~30세 미만이 68.3%, 30세 이상이 57.1%로 가장 많았다. 25세 미만은 없음과 경도가 36.4%로 분포가 동일하였으나 연령 간에 유의한 차이는 없었다.(표6)

표6. 아토피 피부염 환자군의 연령에 따른 피부염 침범범위의 차이

변수	구분	25세 미만 명(%)	25~30세 미만 명(%)	30세 이상 명(%)	전체	$\chi^2$	p
두피 및 얼굴	없음	4(12.1)	10(24.4)	1(3.6)	15(14.7)	10.033	0.123
	경도	15(45.5)	23(56.1)	19(67.9)	57(55.9)		
	중등도	13(39.4)	7(17.1)	7(25.0)	27(26.5)		
	중도	1(3.0)	1(2.4)	1(3.6)	3(2.9)		
몸통의 앞면 및 뒷면	없음	3(9.1)	7(17.1)	3(10.7)	13(12.7)	6.387	0.381
	경도	17(51.5)	24(58.5)	13(46.4)	54(52.9)		
	중등도	13(39.4)	8(19.5)	10(35.7)	31(30.4)		
	중도	-	2(4.9)	2(7.1)	4(3.9)		
팔	없음	11(33.3)	17(41.5)	14(50.0)	42(41.2)	10.157	0.118
	경도	11(33.3)	17(41.5)	7(25.0)	35(34.3)		
	중등도	11(33.0)	7(17.1)	5(17.9)	23(22.5)		
	중도	-	-	2(7.1)	2(2.0)		
다리	없음	10(30.3)	23(56.1)	14(50.0)	47(46.1)	6.194	0.185
	경도	12(36.4)	12(29.3)	7(25.0)	31(30.4)		
	중등도	11(33.3)	6(14.6)	7(25.0)	24(23.5)		
	중도	-	-	-	-		
손	없음	12(36.4)	22(53.7)	16(57.1)	50(49.0)	6.904	0.330
	경도	12(36.4)	12(29.3)	5(17.9)	29(28.4)		
	중등도	8(24.2)	7(17.1)	5(17.9)	20(19.6)		
	중도	1(3.0)	-	2(7.1)	3(2.9)		
생식부위	없음	24(72.7)	32(78.0)	18(64.3)	74(72.5)	3.859	0.696
	경도	6(18.2)	7(17.1)	9(32.1)	22(21.6)		
	중등도	2(6.1)	1(2.4)	1(3.6)	4(3.9)		
	중도	1(3.0)	1(2.4)	-	2(2.0)		
전 체		33	41	28	102		

### 3) 주관적 증상의 차이

#### (1)성별

가려움증에서는 경도가 가장 많았으며 여자가 59.2%, 남자가 58.1%로 남녀 간에 유의한 차이는 없었다. 수면장애에서 여자는 경도가 50.7%이고 남자는 ‘없음’이 35.5%로 가장 많았으나 남녀 간에 유의한 차이는 없었다.

(표7)

표7. 아토피 피부염 환자군의 성별에 따른 주관적 증상의 차이

변수	구분	남 명(%)	여 명(%)	전체	$\chi^2$	p
가려움증	없음	1(3.2)	-	1(1.0)	2.319	0.509
	경도	18(58.1)	42(59.2)	60(58.8)		
	중등도	7(22.6)	17(23.9)	24(23.5)		
	중도	5(16.1)	12(16.9)	17(16.7)		
수면장애	없음	11(35.5)	17(23.9)	28(27.5)	3.786	0.285
	경도	10(32.3)	36(50.7)	46(45.1)		
	중등도	7(22.6)	15(21.1)	22(21.6)		
	중도	3(9.7)	3(4.2)	6(5.9)		
전 체		31	71	102		

#### (2)연령

주관적 증상의 차이에서 가려움은 경도가 가장 많았고 25세 미만이 57.6%, 25~30세 미만이 63.4%, 30세 이상이 53.6%로 연령간의 유의한 차이는 없었다. 수면장애에서 25~30세 미만이 43.9%로 ‘없음’이 가장 많았고 25

세 미만은 45.5%, 30세 이상은 57.1%로 경도가 가장 많았다. 그러나 연령 간에 유의한 차이는 없었다.(표8)

표8. 아토피 피부염 환자군내의 연령에 따른 주관적 증상의 차이

변수	구분	25세	25~30세	30세	전체	$\chi^2$	p
		미만 명(%)	미만 명(%)	이상 명(%)			
가려움증	없음	-	1(2.4)	-	1(1.0)	6.059	0.417
	경도	19(57.6)	26(63.4)	15(53.6)	60(58.8)		
	중등도	6(18.2)	11(26.8)	7(25.0)	24(23.5)		
	중도	8(24.2)	3(7.3)	6(21.4)	17(16.7)		
수면장애	없음	6(18.2)	18(43.9)	4(14.3)	28(27.5)	10.870	0.092
	경도	15(45.5)	15(36.6)	15(57.1)	46(45.1)		
	중등도	9(27.3)	6(14.6)	7(25.0)	22(21.6)		
	중도	3(9.1)	2(4.9)	1(3.6)	6(5.9)		
전 체		33	41	28	102		

#### 4) 임상적 중증도의 차이

##### (1) 성별

임상적 중증도의 차이에서 임상적 중증도의 총 점수는 39점으로 각각의 총점은 피부염 증상정도가 15점이고 침범범위정도는 18점이며 주관적 증상

정도는 6점이다. 피부염 증상정도는 남자가 5.56점이고 여자가 5.34점이다. 피부염 침범범위정도는 남자는 5.65점이고 여자는 4.97점이며 주관적 증상정도는 남자가 2.68점이고 여자가 2.63점이다. 전체적인 증상정도는 남자가 13.97점이고 여자가 12.94점으로 모든 결과가 남자가 높으나 남녀 간에 유의한 차이는 나타나지 않았다.(표9)

표9. 아토피 피부염 환자군의 성별에 따른 임상적 증증도의 차이

변수	남		여		T	p
	평균	표준편차	평균	표준편차		
피부염 증상정도	5.65	3.620	5.34	3.56	0.441	0.660
피부염 침범범위정도	5.65	4.038	4.97	3.410	0.866	0.388
주관적 증상정도	2.68	1.887	2.63	1.437	0.128	0.899
전체적 증상정도	13.97	9.065	12.94	7.525	0.593	0.554

(2) 연령

피부염 증상정도는 25세 미만이 5.97점으로 가장 높았고 25~30세 미만이 4.74점으로 가장 낮았다. 피부염 침범범위정도는 25세 미만이 6.00점으로 가장 높았고 25~30세 미만이 4.37점으로 가장 낮았다. 주관적 증상정도는 25세 미만이 2.94점으로 가장 높았고 25~30세 미만이 2.27점으로 가장 낮았다. 전체적인 증상정도는 25세 미만이 14.91점으로 가장 높았고 25~30세 미만이 11.31점으로 가장 낮았다. 모든 결과가 25세 미만이 가장 높았고 25~30세 미만이 가장 낮았지만 연령 간에 유의한 차이는 없었다.(표10)

표10. 아토피 피부염 환자군의 연령에 따른 임상적 중증도의 차이

변수	25세 미만		25~30세미만		30세 이상		F	p
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차		
피부염 증상정도	5.97	3.167	4.73	3.082	5.82	3.411	1.653	0.197
피부염 침범범위정도	6.00	3.649	4.37	3.207	5.39	3.966	1.986	0.143
주관적 증상정도	2.94	1.619	2.27	1.582	2.86	1.458	2.038	0.136
전체적 증상정도	14.91	8.122	11.37	7.266	14.07	8.550	2.039	0.136

5) 1년의 재발 횟수와 재발 시 지속기간

1> 1년의 재발 횟수

(1) 성별

남성의 경우 1~2회가 61.3%로 가장 많았고 5회 이상이 35.5%로 그 뒤를 차지한 반면 여성의 경우 1~2회가 40.8%로 가장 많았고 3~4회가 35.2%로 그 뒤를 차지했으며 성별에 따라서 유의한 차이가 있었다.( $p < 0.01$ )(표11)

표11. 아토피 피부염 환자군의 성별에 따른 1년의 재발횟수의 차이

변수	구분	남 명(%)	여 명(%)	전체	$\chi^2$	p
1년의 재발횟 수	1회 미만	-	5(7.0)	5(4.9)	16.065	0.001 (**)
	1~2회	19(61.3)	29(40.8)	48(47.1)		
	3~4회	1(3.2)	25(35.2)	26(25.5)		
	5회 이상	11(35.5)	12(16.9)	23(22.5)		
전 체		31	71	102		

\*\* p<0.01

(2)연령

연령에 따라서는 25세 미만이 48.5%, 25~30세 미만이 48.8%, 30세 이상이 42.9%로 1~2회가 가장 많았으나 유의한 차이는 나타나지 않았다.(표12)

표12. 아토피 피부염 환자군의 연령에 따른 1년의 재발횟수의 차이

변수 구분	25세 미만 명(%)	25~30세 미만 명(%)	30세 이상 명(%)	전체	$\chi^2$	p	
1년의 재발 횟수	1회 미만	2(6.1)	2(4.9)	1(3.6)	5(4.9)	1.136	0.980
	1~2회	16(48.5)	20(48.8)	12(42.9)	48(47.1)		
	3~4회	9(27.3)	10(24.4)	7(25.0)	26(25.5)		
	5회 이상	6(18.2)	9(22.0)	8(28.6)	23(22.5)		
전 체		33	41	28	102		

2> 재발 시 지속기간의 차이

(1)성별

재발 시 지속기간의 차이는 1~3일이 가장 많았으며 여자가 57.7%이고 남자가 45.2%로 남녀 간에 유의한 차이는 없었다. (표13)

표13. 아토피 피부염 환자군내의 성별에 따른 재발 시 지속기간의 차이

변수	구분	남 명(%)	여 명(%)	전체	$\chi^2$	p
재발 시 지속기간	1~3일	14(45.2)	41(57.7)	55(53.9)	1.520	0.468
	4~7일	10(32.3)	16(22.5)	26(25.5)		
	1주일 이상	7(22.6)	14(19.7)	21(20.6)		
전 체		31	71	102		

(2)연령

재발 시 지속기간의 차이는 1~3일이 가장 많았으며 25세 미만이 51.5%, 25~30세 미만이 53.7%, 30세 이상이 57.1%로 연령 간에 유의한 차이는 없었다.(표14)

표14. 아토피 피부염 환자군내의 연령에 따른 재발 시 지속기간의 차이

변수	구분	25세 미만 명(%)	25~30세 명(%)	30세 이상 명(%)	전체	X <sup>2</sup>	p
재발 시 지속 기간	1~3일	17(51.5)	22(53.7)	16(57.1)	55(53.9)	0.480	0.975
	4~7일	8(24.2)	11(26.8)	7(25.0)	26(25.5)		
	1주일 이상	8(24.2)	8(19.5)	5(17.9)	21(20.6)		
전 체		33	41	28	102		

6)유병기간의 차이

(1) 성별

유병기간의 차이는 1~2년이 가장 많았으며 여자가 45.1%이고 남자가 38.7%로 남녀 간에 유의한 차이는 없었다.(표15)

표15. 아토피 피부염 환자군내의 성별에 따른 유병기간의 차이

변수	구분	남 명(%)	여 명(%)	전체	X <sup>2</sup>	p
유병 기간	1~2년	12(38.7)	32(45.1)	44(43.1)	1.961	0.580
	3~5년	10(32.3)	16(22.5)	26(25.5)		
	6~10년 미만	3(9.7)	12(16.9)	15(14.7)		
	10년 이상	6(19.4)	11(15.5)	17(16.7)		
전 체		31	71	102		

(2) 연령

유병기간의 차이는 1~2년이 가장 많았으며 25세 미만이 42.4%, 25~30세 미만이 3.7%, 30세 이상이 28.6%로 연령 간에 유의한 차이는 없었다. (표 16)

표16. 아토피 피부염 환자군내의 연령에 따른 유병기간의 차이

변수	구분	25세 미만 명(%)	25~30세 명(%)	30세 이상 명(%)	전체	$\chi^2$	p
유병 기간	1~2년	14(42.4)	22(53.7)	8(28.6)	44(43.1)	5.601	0.469
	3~5년	9(27.3)	9(22.0)	8(28.6)	26(25.5)		
	6~10년	6(18.2)	4(9.8)	5(17.9)	15(14.7)		
	미만 10년 이상	4(12.1)	6(14.6)	7(25.0)	17(16.7)		
전 체		33	41	28	102		

3. 아토피 피부염 환자군과 정상군의 우울, 불안, 삶의 질 비교

우울정도는 환자군이 0.592점이고 정상군은 0.412점이며 불안정도는 환자군이 0.463점이고 정상군이 0.403점이다. 환자군이 정상군보다 우울과 불안정도가 높으나 우울정도만 유의한 차이가 있으며( $p < 0.001$ ) 불안정도는 유의한 차이가 없었다.

전체 삶의 질은 환자군이 2.295점이고 정상군은 2.751점이다. 그 중에 증상적 척도는 환자군이 2.175점이고 정상군이 2.639점이며 기능적 척도는 환자군이 2.378점이고 정상군이 2.836점이다. 또한 정서적 척도는 환자군이 2.278점이고 정상군이 2.727점이다. 삶의 질 중에서 증상적 척도가 가장 낮

고 그 뒤는 기능적 척도가 낮다. 분석결과로 환자군이 정상군보다 삶의 질(전체, 세부항목)이 낮으며 통계적으로 유의한 차이가 나타났음을 알 수 있다.( $p < 0.001$ ) 불안 정도를 제외한 나머지 변수에서 환자군은 정상군에 비해 우울하고 삶의 질이 떨어져 있음을 알 수 있다.(표17)

표17. 아토피 피부염 환자군과 정상군의 우울, 불안, 삶의 질 비교

변수	환자군		정상군		T	p
	평균	표준편차	평균	표준편차		
우울정도	0.592	0.388	0.412	0.273	3.765	0.000 (***)
불안정도	0.463	0.359	0.403	0.358	1.161	0.247
삶의 질(증상적 척도)	2.175	0.622	2.639	0.445	-5.895	0.000 (***)
삶의 질(기능적 척도)	2.378	0.603	2.836	0.319	-6.478	0.000 (***)
삶의 질(정서적 척도)	2.278	0.707	2.727	0.488	-5.073	0.000 (***)
전체 삶의 질	2.295	0.612	2.751	0.379	-6.135	0.000 (***)

\*\*\*  $p < 0.001$

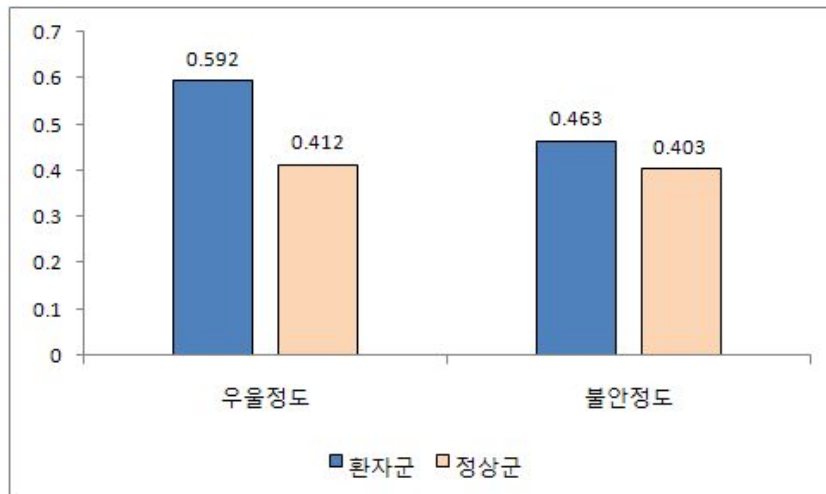


그림1. 아토피 피부염 환자군과 정상군의 우울 및 불안증상 비교

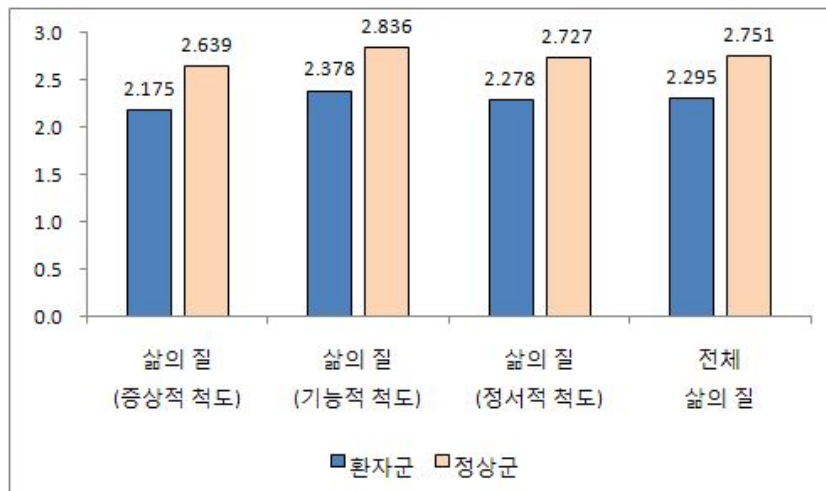


그림2 아토피 피부염 환자군과 정상군의 삶의 질 비교

4. 아토피 피부염 환자군의 연령 및 성별과 임상적 양상에 따른 우울, 불안 증상과 삶의 질 비교

(1)우울, 불안증상 비교

아토피 피부염 환자군내의 성별과 연령 및 임상적 양상에 따른 우울 및 불안증상과 삶의 질 비교에서 연령에 있어서 우울증상은 25세 미만이 0.759점으로 가장 높았고 25세~30세 미만이 0.462점으로 가장 낮았다. 불안 증상에서는 25세 미만이 0.505점으로 가장 높았고 25세~30세 미만이 0.489점으로 가장 낮았으며 우울 증상에서만 유의한 차이가 있었다.( $p<0.01$ )

성별에 있어서 우울증상은 여자가 0.649점으로 높았고 남자가 0.461점으로 낮았다. 불안증상에서는 여자가 0.492점으로 높았고 남자가 0.395점으로 낮았으며 우울증상에서만 유의한 차이가 있었다.( $p<0.05$ )

유병기간에 있어서 우울증상은 6~10년이 0.727점으로 가장 높았고 1~2년이 0.540점으로 가장 낮았다. 불안증상에서는 10년 이상이 0.671점으로 가장 높았고 1~2년이 0.347점으로 가장 낮았으며 불안증상에서만 유의한 차이가 있었다.( $p<0.01$ )

1년의 재발 횟수에 있어서 우울증상은 3~4회가 0.725점으로 가장 높았고 1회 미만이 0.420점으로 가장 낮았다. 불안증상에서는 5회 이상이 0.570점으로 가장 높았고 1회 미만이 0.360점으로 가장 낮았으나 분석결과 유의한 차이가 없었다.

재발 시 지속기간에 있어서 우울증상은 1주일 이상이 0.862점으로 가장 높았고 1~3일이 0.484점으로 가장 낮았으며 불안증상에서는 1주일 이상이 0.679점으로 가장 높았고 1~3회가 0.322점으로 가장 낮았으며 우울, 불안증상 모두에서 유의한 차이가 있었다.( $p<0.001$ )

아토피 피부염 증상에 있어서 우울증상에서는 중증이 0.835점으로 가장 높았고 경증은 0.543점으로 낮았다. 불안증상에서는 중증이 0.756점으로 가장 높았고 경증은 0.404점으로 낮았으며 우울, 불안 모두 유의한 차이가 있었다.( $p<0.001$ ) (표18)

표18. 아토피 피부염 환자군의 연령 및 성별과 임상적 양상에 따른 우울, 불안증상 비교

변수	구분	빈도	우울증상	F/T	p	불안증상	F/T	p
연령	25세 미만	33	0.759			0.505		
	25~30세	41	0.462	5.895	0.004 (**)	0.411	0.722	0.488
	30세 이상	28	0.584			0.489		
성별	남	31	0.461	-2.292	0.024 (*)	0.395	-1.260	0.211
	여	71	0.649			0.492		
유병 기간	1~2년	44	0.540			0.347		
	3~5년	26	0.579	0.923	0.433	0.412	5.791	0.001 (**)
	6~10년	15	0.727			0.657		
	10년 이상	17	0.627			0.671		
1년의 재발 횟수	1회 미만	5	0.420			0.360		
	1~2회	48	0.507	2.409	0.072	0.370	2.641	0.054
	3~4회	26	0.725			0.560		
	5회 이상	23	0.654			0.570		
재발시 지속 기간	1~3일	55	0.484			0.322		
	4~7일	26	0.602	8.302	0.000 (***)	0.587	11.585	0.000 (***)
	1주일 이상	21	0.862			0.679		
	아토피 피부염 증상	경증	85	0.543	-2.946	0.004 (**)	0.404	-3.945
	중증	17	0.835			0.756		

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

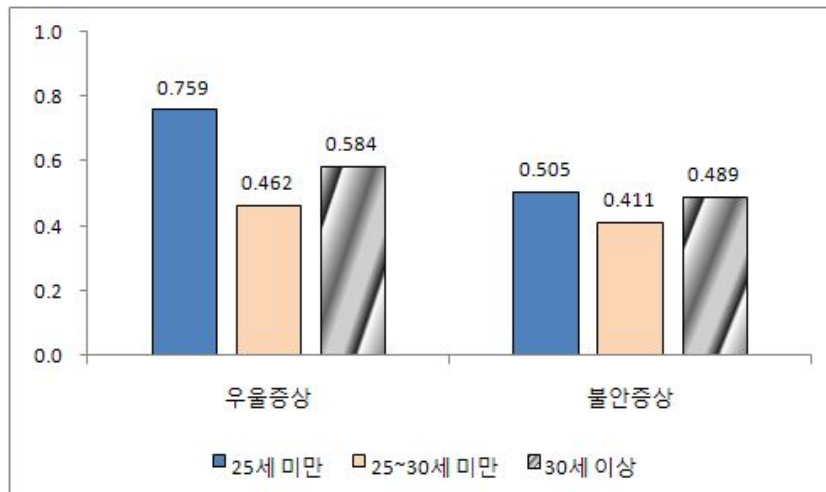


그림3. 환자군내의 연령에 따른 우울, 불안증상 비교

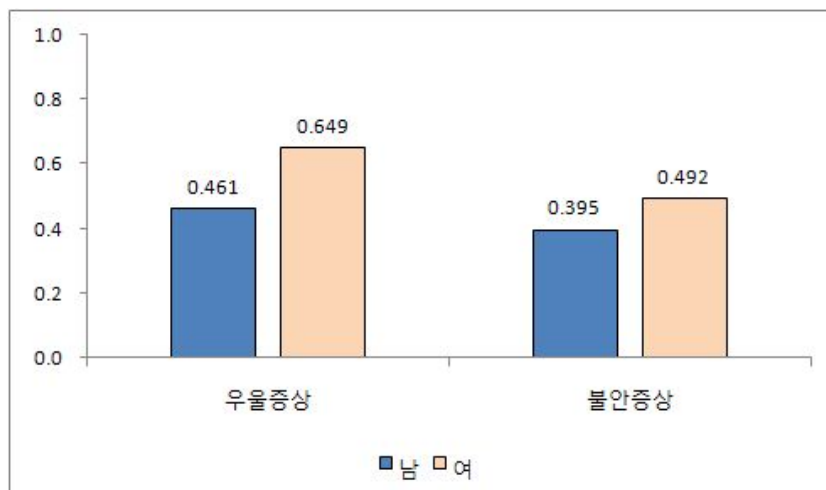


그림4. 환자군내의 성별에 따른 우울, 불안증상 비교

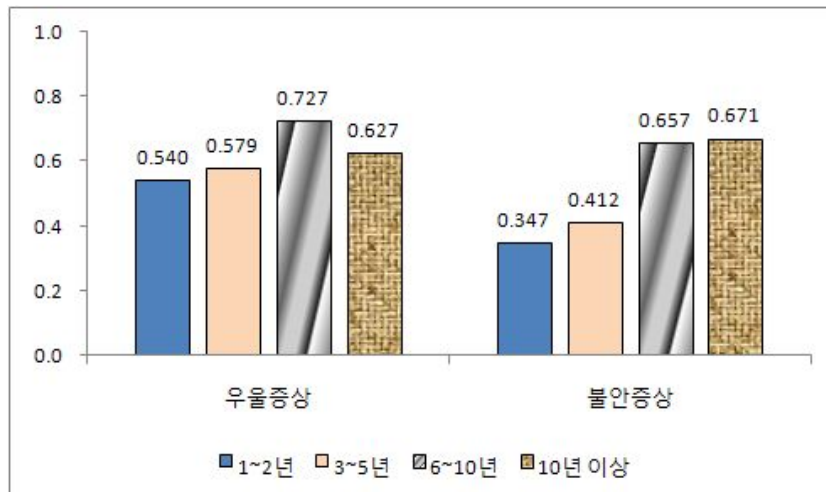


그림5. 환자군내의 유병기간에 따른 우울, 불안증상 비교

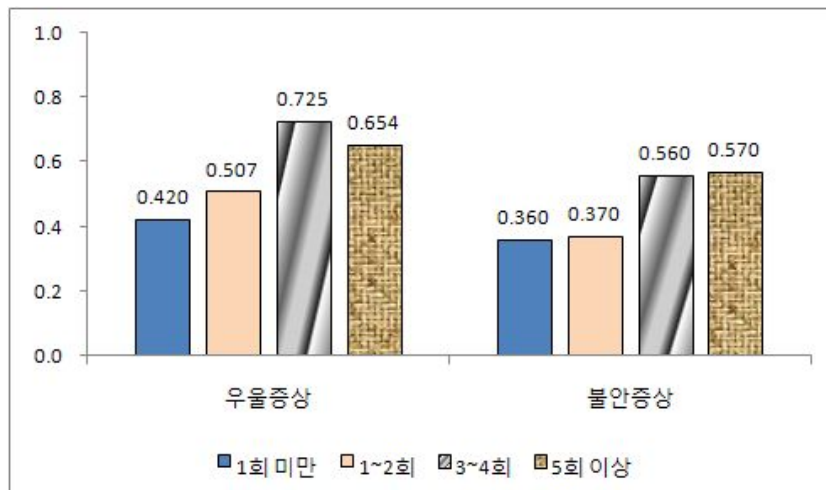


그림6. 환자군내의 1년의 재발횟수에 따른 우울, 불안증상 비교

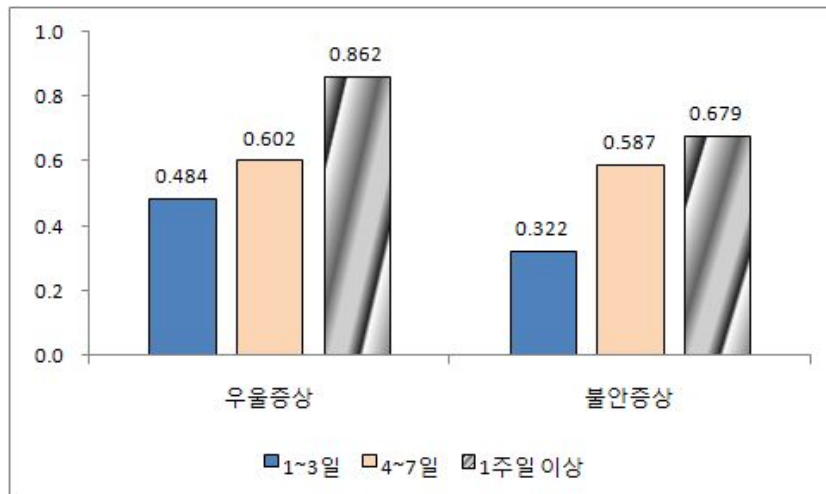


그림7. 환자군내의 재발 시 지속기간에 따른 우울, 불안증상 비교

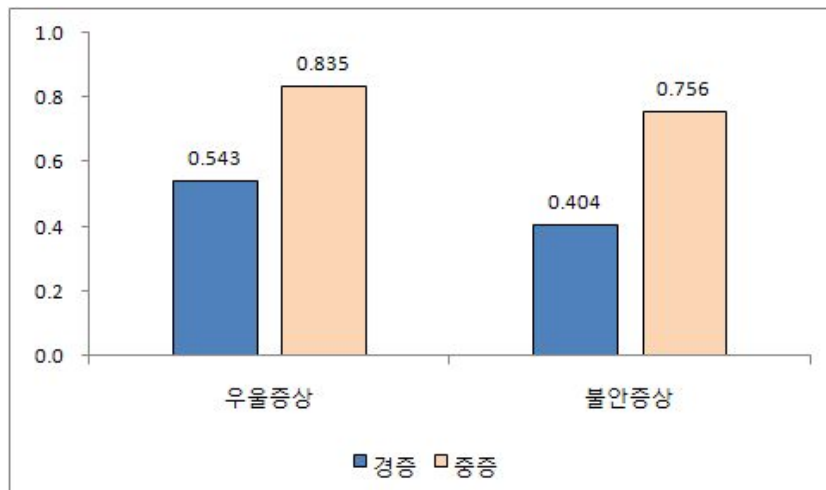


그림8. 환자군내의 피부염증상에 따른 우울, 불안증상 비교

## (2) 삶의 질 비교

아토피 피부염 환자군내의 성별과 연령 및 임상적 양상에 따른 삶의 질 비교에서 연령에 있어서 삶의 질의 전체는 25세 미만이 2.071점으로 가장 낮았고 30세 이상이 2.308점으로 그 다음으로 낮다( $p < 0.05$ ). 증상적 척도에서는 30세 이상이 2.037점으로 가장 낮았고 25세 미만이 2.091점으로 그 다음으로 낮았다. 그러나 기능적 척도에서는 25세 미만이 2.134점으로 가장 낮았고 30세 이상이 2.399점으로 그 다음으로 낮았다. ( $p < 0.01$ ) 또한, 정서적 척도에서는 25세 미만이 1.982점으로 가장 낮았고 30세 이상이 2.354점으로 그 다음으로 낮았으며 ( $p < 0.05$ ) 증상적 척도를 제외하고 모든 문항이 유의한 의미가 있었다.

성별에 있어서 그리고 삶의 질의 전체는 여자가 2.255점으로 낮았고 남자는 2.388점으로 남녀 분포가 유사했다. 증상적 척도에서는 여자가 2.169점이고 남자는 2.189점이다. 기능적 척도에서는 여자가 2.341점이고 남자는 2.462점이다. 또한, 정서적 척도에서는 여자가 2.213점이고 남자는 2.213점으로 남자 보다 여자가 삶의 질이 낮았으나 남녀 모두 분포가 유사하며 유의한 차이는 없다.

유병기간에 있어서 삶의 질의 전체는 10년 이상이 1.876점으로 가장 낮았고 6~10년이 1.949점으로 그 다음으로 낮았다. ( $p < 0.001$ ) 증상적 척도에서는 10년 이상이 1.664점으로 가장 낮았고 6~10년이 1.914점으로 그 다음으로 낮았다. ( $p < 0.001$ ) 또한, 기능적 척도에서는 10년 이상이 1.990점으로 가장 낮았고 6~10년이 2.056점으로 그 다음으로 낮았으며 ( $p < 0.001$ ) 정서적 척도에서는 10년 이상이 1.788점으로 가장 낮았고 6~10년이 1.947점으로 그 다음으로 낮았다. ( $p < 0.01$ ) 분석결과 모두 유의한 의미가 있었다.

1년의 재발 횟수에 있어서 삶의 질의 전체는 5회 이상이 1.873점으로 가장 낮았고 3~4회가 2.155점으로 그 다음으로 낮았으며 ( $p < 0.001$ ) 증상적 척

도에서는 5회 이상이 1.664점으로 가장 낮았고 3~4회가 1.914점으로 그 다음으로 낮았다.( $p<0.001$ ) 또한, 기능적 척도에서는 5회 이상이 1.990점으로 가장 낮았고 3~4회가 2.056점으로 그 다음으로 낮았으며( $p<0.001$ ) 정서적 척도에서는 5회 이상이 1.788점으로 가장 낮았고 3~4회가 1.947점으로 그 다음으로 낮았다.( $p<0.01$ ) 분석결과 모두 유의한 의미가 있었다.

재발 시 지속기간에 있어서 삶의 질의 전체는 1주일 이상이 1.591점으로 가장 낮았고 4~7일이 2.362점으로 그 다음으로 낮았다.( $p<0.001$ ) 또한, 증상적 척도에서는 1주일 이상이 1.429점으로 가장 낮았고 4~7일이 2.319점으로 그 다음으로 낮았다.( $p<0.001$ ) 기능적 척도에서는 1주일 이상이 1.770점으로 가장 낮았고 4~7일이 2.413점으로 그 다음으로 낮았으며 ( $p<0.001$ ) 그리고 정서적 척도에서는 1주일 이상이 1.490점으로 가장 낮았고 4~7일이 2.331점으로 그 다음으로 낮았으며( $p<0.001$ ) 분석결과 모두 유의한 의미가 있었다.

아토피 피부염 증상에 있어서 삶의 질의 전체는 증증이 1.408점으로 낮았고 경증은 2.472점으로 높았다.( $p<0.001$ ) 또한, 증상적 척도에서는 증증이 1.230점으로 낮았으며 경증은 2.538점으로 높았다.( $p<0.001$ ) 기능적 척도에서는 증증이 1.549점으로 낮았고 경증은 2.544점으로 높았다.( $p<0.001$ ) 그리고 정서적 척도에서는 증증이 1.341점으로 낮았고 경증은 2.466점으로 높았으며 ( $p<0.001$ ) 분석결과 모두 유의한 의미가 나타났다.(표19,20)

표19. 아토피 피부염 환자군의 연령 및 성별과 임상적 양상에 따른 삶의 질(증상적, 기능적, 정서적 척도) 비교

변수	구분	빈도	증상적 척도			기능적 척도			정서적 척도		
			F/T	p	F/T	p	F/T	p			
연령	25세 미만	33	2.091			2.134			1.982		
	25~30세 미만	41	2.303	1.468	0.235	2.561	4.971	0.009 (**)	2.466	4.839	0.010 (*)
	30세 이상	28	2.087			2.399			2.354		
성별	남	31	2.189	0.148	0.883	2.462	0.930	0.355	2.429	1.428	0.156
	여	71	2.169			2.341			2.213		
유병기간	1~2년	44	2.386	8.214	0.000 (***)	2.557	6.401	0.001 (**)	2.500	6.122	0.001 (**)
	3~5년	26	2.302			2.516			2.408		
	6~10년	15	1.914			2.056			1.947		
	10년 이상	17	1.664			1.990			1.788		
1년의 재발 횟수	1회 미만	5	2.600	12.642	0.000 (***)	2.867	7.482	0.000 (***)	2.680	6.384	0.001 (**)
	1~2회	48	2.437			2.583			2.521		
	3~4회	26	2.077			2.228			2.123		
	5회 이상	23	1.646			2.014			1.861		
재발시 지속기간	1~3일	55	2.392	30.306	0.000 (***)	2.594	19.457	0.000 (***)	2.554	25.759	0.000 (***)
	4~7일	26	2.319			2.413			2.331		
	1주일 이상	21	1.429			1.770			1.490		
아토피 피부염 증상	경증	85	2.538	8.808	0.000 (***)	2.544	7.861	0.000 (***)	2.466	7.411	0.000 (***)
	중증	17	1.230			1.549			1.341		

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

표20. 아토피 피부염 환자군의 연령 및 성별과 임상적 양상에 따른 삶의 질(전체) 비교

변수	구분	빈도	삶의 질 전체	F/T	p
연령	25세 미만	33	2.071	4.038	0.021 (* )
	25~30세미만	41	2.466		
	30세 이상	28	2.308		
성별	남	31	2.385	0.981	0.329
	여	71	2.255		
유병 기간	1~2년	44	2.496	7.409	0.000 (*** )
	3~5년	26	2.427		
	6~10년	15	1.949		
	10년 이상	17	1.876		
1년의 재발 횟수	1회 미만	5	2.738	8.978	0.000 (*** )
	1~2회	48	2.527		
	3~4회	26	2.155		
	5회 이상	23	1.873		
재발시 지속 기간	1~3일	55	2.532	27.723	0.000 (*** )
	4~7일	26	2.362		
	1주일 이상	21	1.591		
아토피 피부염 증상	경증	85	2.472	8.575	0.000 (*** )
	중증	17	1.408		

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

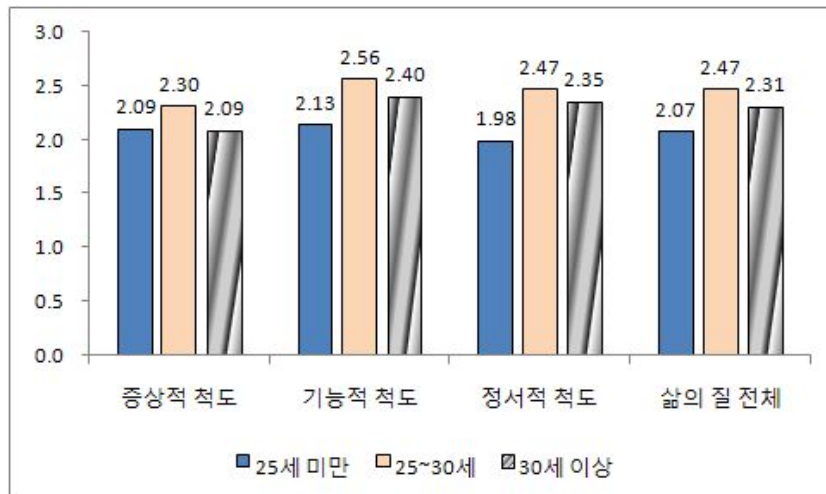


그림9. 환자군내의 연령에 따른 삶의 질 비교

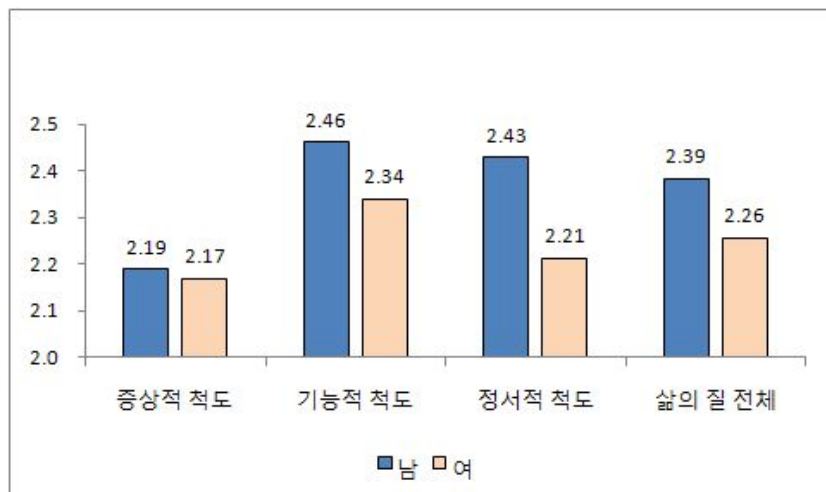


그림10. 환자군내의 성별에 따른 삶의 질 비교

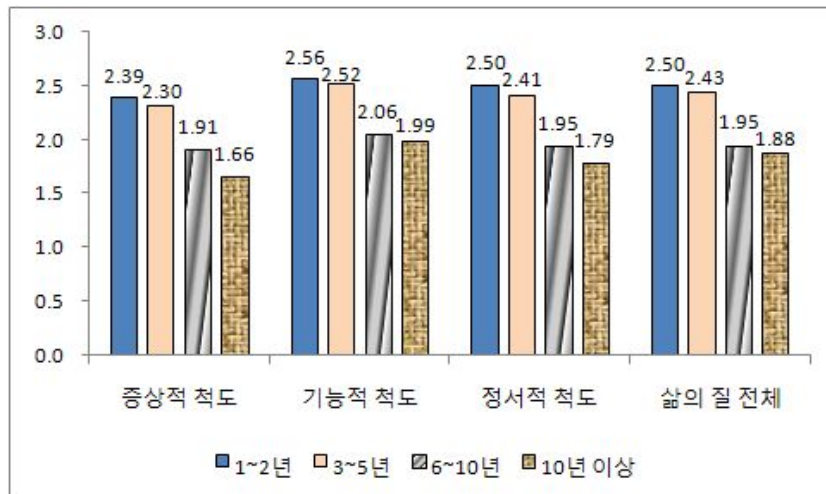


그림11. 환자군내의 유병기간에 따른 삶의 질 비교

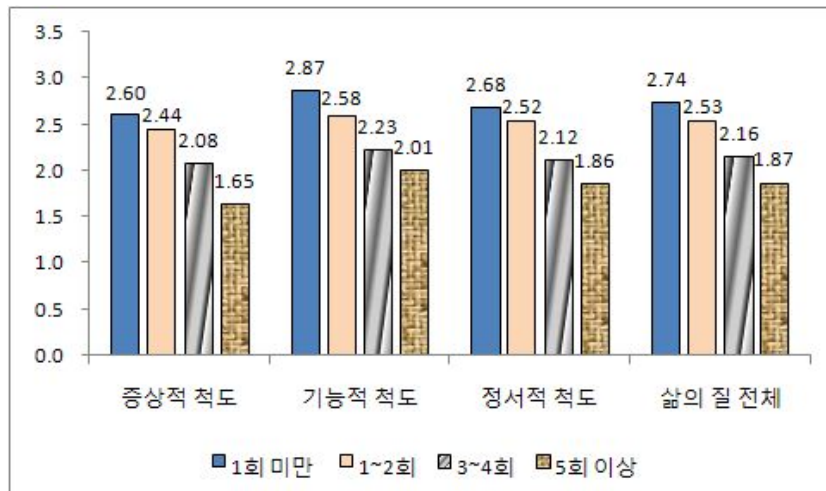


그림12. 환자군내의 1년의 재발횟수에 따른 삶의 질 비교

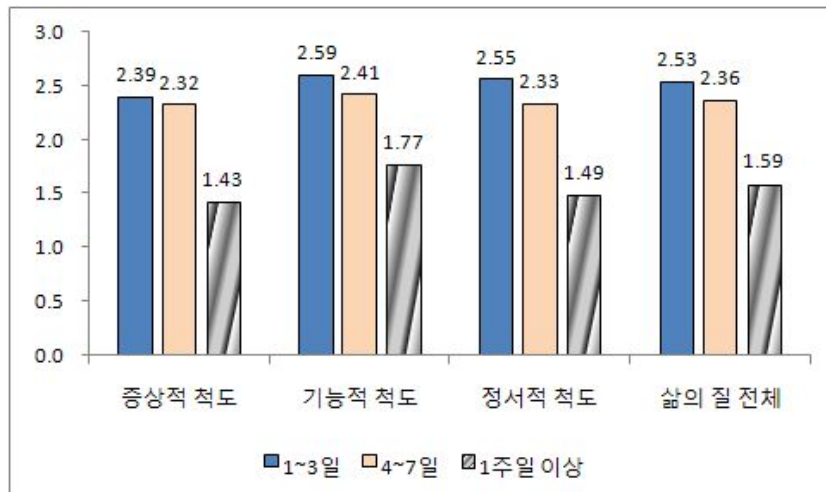


그림13. 환자군내의 재발 시 지속기간에 따른 삶의 질 비교

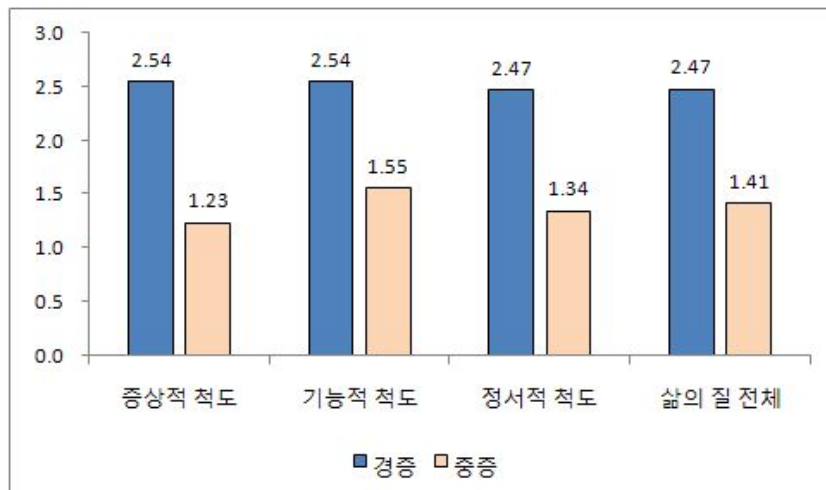


그림14. 환자군내의 피부염증상에 따른 삶의 질 비교

## 5. 우울, 불안, 삶의 질 간의 상관관계(환자군)

본 상관분석의 결과 모든 항목에 있어 유의확률이 0.000으로 두 변수 간 상관관계의 계수가 통계적으로 유의함을 알 수 있고 우울증 또는 불안증과 삶의 질(전체 및 세부항목)의 관계는 모든 경우에서 음(-)의 상관관계를 나타내 우울증 또는 불안증이 높을수록(낮을수록) 삶의 질(전체 및 세부항목)은 낮아진다고(높아진다고) 볼 수 있으며, 우울증의 경우 삶의 질 세부항목 중 특히 기능적인 면(-0.598)에서 상관계수가 높았고 불안증의 경우 삶의 질 세부항목 중 특히 정서적인 면(-0.567)에서 상관계수가 높게 나타났음을 알 수 있다. (표21)

표21. 우울, 불안, 삶의 질 간의 상관관계

		우울증	불안증	삶의 질 (증상)	삶의 질 (기능)	삶의 질 (정서)	삶의 질 (전체)
우울증	피어슨 상관계수		0.601	-0.468	-0.598	-0.581	-0.589
	유의확률	1	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)
불안증	피어슨 상관계수	0.601		-0.500	-0.492	-0.567	-0.549
	유의확률	0.000 (***)	1	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)
삶의 질 (증상)	피어슨 상관계수	-0.468	-0.500		0.823	0.794	0.897
	유의확률	0.000 (***)	0.000 (***)	1	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)
삶의 질 (기능)	피어슨 상관계수	-0.598	-0.492	0.823		0.911	0.972
	유의확률	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)	1	0.000 (***)	0.000 (***)
삶의 질 (정서)	피어슨 상관계수	-0.581	-0.567	0.794	0.911		0.964
	유의확률	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)	1	0.000 (***)
삶의 질 (전체)	피어슨 상관계수	-0.589	-0.549	0.897	0.972	0.964	
	유의확률	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)	0.000 (***)	1

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

## 고 찰

피부과 영역에 있어서 정신신체의학과의 연관성이 점차 보고되고 있으며 1942년 Sheldon<sup>25)</sup>은 긴장되고 신경과민을 보이며 우울과 불안 및 내성적인 성격을 보이는 아토피성 성격을 처음으로 기술하였다. 그 후 많은 연구에 의해 아토피 피부염은 심리적 요인과 사회적 요인에 의하여 영향을 받는 정신신체장애질환으로 분류되었고, 일반적으로 유전적 요인 혹은 환경적 요인에 의해 발생하지만 감정 혹은 정서에 의한 병의 경과에 크게 영향을 준다. 피부과 영역에서 흔히 접할 수 있는 피부질환으로 발생빈도는 조사대상의 연령, 종족 및 조사방법에 따라 다양하게 나타나며, 연령별로 특징적인 병변의 양상 및 분포를 보여 유아기, 소아기, 성인기로 분류하기도 한다.<sup>26)27)</sup>

Ginsburg<sup>28)</sup> 등은 정상대조군 및 아토피 피부염을 제외한 다른 피부염 환자와 비교해 볼 때 아토피 피부염 환자가 불안하고 우울한 상태를 보이며 분노를 더욱 쉽게 느끼고 분노에 대해 적절한 대응을 하지 못한다고 기술하였다. Scheich<sup>29)</sup> 등은 아토피 피부염 환자가 흥분성 경향, 스트레스에 대한 부적절한 대처, 편집증적 경향을 보인다고 하면서 이들은 다른 집단에 비하여 특이한 성격을 보인다는 가능성을 시사하였다. Ahmar<sup>30)</sup> 등은 16세에서 36세까지의 성인 아토피 피부염 환자를 대상으로 아이젠크 성격차원검사, 분노척도검사, 미네소타 다면성 성격차원검사를 시행하여 아토피 피부염 환자군은 정상군이나 다른 피부질환 환자군에 비해 높은 신경증적 경향을 보이며 분노, 우울 및 히스테리성 경향을 보인다고 보고 하였다. 이는 기분의 변화가 심하여 쉽게 우울해지며 조그마한 스트레스를 받아도 지나치게 예민하게 반응하며 만성적으로 불안을 느끼고 분노에 대한 부적절한 반응을 보인다고 해석할 수 있다.<sup>28)</sup>

본 연구의 대상은 만18세부터 45세까지의 성인 아토피 피부염 환자 102명을 대상으로 하였으며, 본 연구에서는 아토피 피부염 환자군이 정상군에 비하여 우울정도는 유의한 차이를 보였지만 불안정도에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 또한 아토피 피부염 환자군내의 연령과 성별은 우울증상에서 유의한 차이가 나타났다. 즉, 여성에서 남성보다 우울증상이 높게 나타났다. 이는 외모에 대한 관심이 더 높은 여성에서 아토피 피부염을 더 심각하게 받아들이고 있으며 외모에 관심이 더 많은 어리거나 젊은 나이의 환자와 사회적인 대인관계가 많은 30~40대 환자들의 우울증상이 높게 나타났다. 또한 유병기간에서는 불안증상에서 유의한 차이가 나타났다. 재발 시 지속기간과 아토피 피부염증상에 따라서는 우울증상과 불안증상 모두에서 유의한 차이가 나타났다는 결과를 종합하여보면, 성인 아토피 피부염 환자들에서는 현재 앓고 있는 질환의 상태에 따라 심리적인 문제점들이 직접적으로 악화요인으로 작용한다는 것을 의미한다고 할 수 있다. Rush등은<sup>31)</sup> 5명의 환자에 대해 심적 긴장상태와 피부 염증반응과의 상관관계에 대해 장기간 추적 관찰을 한 결과 심적 긴장상태에 대한 부적절한 반응으로 긴장이 증가한 경우 피부염증도 비례해서 악화된다는 것을 보고하였다. 특히 아토피 피부염 환자의 경우 유아기에서부터 발병하여 만성경과를 보이는 경우가 대부분이므로 장기간의 치료에도 불구하고 만성적이며 난치성이라는 생각으로 인하여 학교와 사회생활에 대한 적응에 문제가 있을 수 있으며 그러한 스트레스에 의해 정신적인 긴장상태에 빠지게 될 수 있다. 심리적 요인과 피부질환사이에서의 상호관계에 있어서 아토피 피부염이 일차적인 원인으로 작용하여 스트레스나 정신적 긴장상태가 나타날 수도 있고, 반대로 정서적인 스트레스와 동반된 우울이나 불안이 이차적으로 아토피 피부염의 경과에 있어 악화요인으로 작용한다고 볼 수 있다.

한편 아토피 피부염 환자에서 삶의 질 측정은 환자가 속한 사회의 언어, 문화, 생활방식, 경제수준, 보건의료 시스템 등에 의해서 영향을 받을 수 있

다.<sup>32)</sup> 그러나 이런 영향에도 불구하고 연구자들의 예측과는 달리 삶의 질이 저하되지 않는 경우도 볼 수 있는데<sup>33)</sup> 이는 만성적이고 부정적인 자극에 대한 적응으로 긍정적인 판단을 하게 되어 삶의 질이 저하되지 않는다고 해석하기도 한다.<sup>34)</sup>

이에 본 연구에선 아토피 피부염 환자가 증상적 척도, 기능적 척도, 정서적 척도의 삶의 질 전반에 얼마나 영향을 주는지를 아토피 피부염 환자군과 정상군의 삶의 질에 대한 비교분석을 하였다. 그 결과 아토피 피부염 환자군과 정상군의 삶의 질에 유의한 차이가 나타났다 즉, 아토피 피부염환자의 삶의 질이 일반적으로 저하된 것으로 나타났다. 특히 증상적 척도의 삶의 질이 저하된 것으로 나타났다. 또한 아토피 피부염 환자군내의 성별, 연령, 아토피 피부염의 유병기간과 1년의 재발횟수, 재발 시 지속기간, 아토피 피부염 증상에 따른 삶의 질 비교분석결과 아토피 피부염의 유병기간과 1년의 재발횟수, 재발 시 지속기간, 아토피 피부염 증상에 따른 삶의 질은 전반적인 삶의 질(sum), 증상(symptom), 기능(function) 및 정서(emotion)척도 모두에서 유의한 차이가 나타났으나 성별에서는 삶의 질(sum), 증상(symptom), 기능(function) 및 정서(emotion)척도 모두에서 유의한 차이가 나타나지 않았고 연령에서는 증상(symptom)척도에서만 유의한 차이가 나타나지 않았다.

아토피 피부염 환자군내의 우울, 불안증상과 삶의 질에 대한 상관분석의 결과 모든 항목에 있어 유의확률이 0.000으로 두 변수간 상관관계의 계수가 통계적으로 유의함을 알 수 있고 우울증 또는 불안증과 삶의 질(전체 및 세부항목)의 관계는 모든 경우에서 음(-)의 상관관계를 나타나 우울증 또는 불안증이 높을수록(낮을수록) 삶의 질(전체 및 세부항목)은 낮아진다고(높아진다고) 볼 수 있으며, 우울증의 경우 삶의 질 세부항목 중 특히 기능적인 면(-0.598)에서 상관계수가 높았고 불안증의 경우 삶의 질 세부항목 중 특히 정서적인 면(-0.567)에서 상관계수가 높게 나타났음을 알 수 있다. 즉, 아토피

피 피부염 환자는 잦은 피부손상과 소양감으로 인해 신체적 문제를 경험할 뿐 아니라 피부증상이나 약물에 대한 부작용으로 인하여 신체상 저하와 수치심 등 심리적인 문제를 경험하면서 자신감을 상실하고 내성적인 성격을 갖게 된다. 또한 다양한 이유로 사회 심리적 문제를 경험하게 되고 소양감 때문에 수면장애를 경험하고, 그로 인해 짜증이 심하거나 집중력이 떨어지고 늘 피곤하여 삶의 질이 저하될 수 있다.

## 결 론

본 연구는 2007년 6월 1일부터 10주 동안에 서울과 수도권에 거주하는 만 18세 이상의 성인 중 현재 아토피피부염이 있는 아토피 환자군 102명과 현재 아토피 피부염이 없는 정상군 91명을 대상으로 하여 설문지 조사를 실시하였다.

두 군의 일반적인 특성으로는 연령, 성별, 직업, 학력이며 유사한 성별과 연령을 고려해서 환자군과 정상군을 선정하여 Beck Depression Inventory(BDI)와 Beck Anxiety Inventory(BAI)를 사용하여 우울 및 불안 정도를 비교하였고 환자들의 삶의 질을 평가하기 위한 도구로는 Chren 등에 의해 개발되고 한국어판으로 제작된 Skindex-29 사용하여 삶의 질을 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 아토피 피부염 환자의 임상적 양상의 차이에서 성별과 연령 간에 모두 유의한 차이는 없었으며 피부증상 정도 중 홍반의 정도와 부종의 정도는 정도가 가장 많았고 삼출 혹은 가피와 찰상은 '없음'이 가장 많았다. 그리고 피부건조 및 태선화는 정도가 가장 많았다.

피부염 침범범위의 차이에서 생식부위 이외에는 성별, 연령 간에 유의한 차이가 없었으며. 두피 및 얼굴과 몸통의 앞면 및 뒷면은 정도가 가장 많았고 팔, 다리, 손은 '없음'이 가장 많았다. 생식부위는 성별 간에 유의한 차이가 있었다.( $p < 0.01$ ) 남성의 경우 '없음'이 51.6%이고 정도가 41.9%인 반면 여성의 경우 80% 이상이 '없다'라고 응답하였다.

주관적 증상의 차이에서 성별과 연령 간에 모두 유의한 차이는 없었으며 가려움과 수면장애 모두 정도가 가장 많았다.

임상적 중증도의 차이에서 성별과 연령 간에 모두 유의한 차이는 없었다.

1년 내 재발횟수의 차이에서 연령 간에는 모두 유의한 차이는 없었으나 성별 간에는 유의한 차이가 있었다.( $p < 0.01$ ) 남성의 경우 1~2회가 61.3%로 가장 많았고 5회 이상이 35.5%로 그 뒤를 차지한 반면 여성의 경우 1~2회가 40.8%로 가장 많았고 3~4회가 35.2%로 그 뒤를 차지했다.

재발 시 지속기간의 차이는 성별과 연령 간에 모두 유의한 차이가 없었으며 1~3일이 가장 많았다.

유병기간의 차이는 성별과 연령 간에 모두 유의한 차이가 없었으며 1~2년이 가장 많았다.

둘째, 환자군과 정상군의 우울, 불안정도, 삶의 질에 대한 비교는 불안정도에 있어서 유의한 차이는 없었지만 우울정도, 삶의 질에 있어서는 유의한 차이가 있었고 불안 정도를 제외한 나머지 변수에서 환자군은 정상군에 비해 우울하고 삶의 질이 떨어져 있음을 알 수 있다.

셋째, 아토피 피부염 환자군내의 성별과 연령 및 임상적 양상에 따른 우울 및 불안증상과 삶의 질 비교에서, 연령에 따른 비교결과 우울 증상에서만 유의한 차이가 있었다.( $p < 0.01$ ) 우울증상은 25세 미만이 가장 높았고 25세~30세 미만이 가장 낮았다. 삶의 질의 전체는 모두 유의한 의미가 있으며 25세 미만이 가장 낮았고 30세 이상이 그 다음으로 낮았다.( $p < 0.05$ )

성별에 따른 비교결과에서 우울증상에서만 유의한 차이가 ( $p < 0.05$ ) 있으며 여자가 0.649점으로 높았다.

유병기간에 따른 우울, 불안증상은 분석결과 불안증상에서만 유의한 차이가 있었고( $p < 0.01$ ) 우울증상은 6~10년이 가장 높았으며 불안증상은 10년 이상이 가장 높았다. 또한, 삶의 질의 전체도 유의한 차이가 있었고 10년

이상이 가장 낮았다( $p < 0.001$ )

1년의 재발 횟수에 따른 우울, 불안증상은 분석결과 유의한 차이가 없었으나 삶의 질 전체는 유의한 차이가 있었고( $p < 0.001$ ) 5회 이상이 가장 낮았다.

재발 시 지속기간에 따른 우울, 불안증상은 분석결과 유의한 차이가 있었고( $p < 0.001$ ) 1주일 이상이 가장 높았다. 또한, 삶의 질의 전체도 유의한 차이가 있었고( $p < 0.001$ ) 1주일 이상이 가장 낮았다.

아토피 피부염 증상에 따른 우울, 불안증상은 분석결과 유의한 차이가 있었고( $p < 0.001$ ) 모두 중증이 가장 높았다. 그리고 삶의 질의 전체는 유의한 차이가 있었고( $p < 0.001$ ) 중증이 가장 낮았다.

넷째, 우울, 불안, 삶의 질 간의 상관관계(환자군)분석의 결과 통계적으로 유의함을 알 수 있었고 우울증 또는 불안증과 삶의 질(전체 및 세부항목)의 관계는 모든 경우에서 음(-)의 상관관계를 나타내 우울증 또는 불안증이 높을수록(낮을수록) 삶의 질(전체 및 세부항목)은 낮아진다고(높아진다고) 볼 수 있으며, 우울증의 경우 삶의 질 세부항목 중 특히 기능적인 면(-0.598)에서 상관계수가 높았고 불안증의 경우 삶의 질 세부항목 중 특히 정서적인 면(-0.567)에서 상관계수가 높게 나타났음을 알 수 있었다.

결론적으로 아토피 피부염을 가진 성인 환자를 대상으로 한 본 연구에서 아토피 피부염 환자의 심리적 측면과 삶의 질은 정상인에 비해 월등히 나쁜 것으로 나타났다. 아토피 피부염 환자의 심리적 측면과 삶의 질은 여성이 남성보다 우울증상이 높게 나타났고 외모에 관심이 더 많은 어리거나 젊은 나이의 환자와 사회적으로 대인관계가 많은 30~40대 환자들의 우울증상이 높게 나타났고 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 또한 아토피 피부염 유병기간이 길수록 불안증상이 현저하게 높아지는 것으로 나타났으며 재발 시

지속기간이 길수록, 아토피 피부염 증상이 경증보다 중증 일수록 우울, 불안 증상이 현저하게 높아지고 삶의 질이 현저하게 낮아지는 것으로 나타났다. 아토피 피부염 환자의 심리적 측면과 삶의 질에 대한 연구를 통해 아토피 피부염 환자의 심각한 삶의 질의 손상을 보여줌으로써 이에 대한 이해가 환자의 대한 치료의 질을 높여줄 수 있을 것으로 생각된다.

이 연구의 제한점으로는 표본 수의 부족과 지역적인 제한으로 충분한 분석이 힘들었으며 향후에는 성인아토피 환자뿐만이 아니라 소아아토피환자의 임상양상과 우울, 불안증상 및 삶의 질에 관한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

- 1.김정원, 변대규, 은희철, 김영근,(피부과학 개정4판, 대한 피부과학회 교과서 편찬위원회 편저,2001
- 2.아토피 피부과. 소아과. 한의원, 아토피 정보, 2004
- 3.양준모, 아토피 피부염과 피부장벽, 한국 피부장벽학회지, 2004
- 4.Akidis CA, Akidis M (Immunological differences between intrinsic and extrinsic types of atopic dermatitis), Clin Exp Allergy, 2003, 33, P1613-1617
- 5.지창영, (아토피성 피부염 치료를 위한 시화요법) 인사랑 2003
- 6.Humbert JM, Rajka G, (Diagnostic features of atopic dermatitis), Acta Derm Venereo 1,1980, 20, P44-47.
- 7.Bos JD, Van Leent EJM, Sillevius Smit JH, (The millennium criteria for diagnosis of atopic dermatitis), Exp Dermatol, 1998, 7,P132-138
- 8.WWW.atopia.co.kr
- 9.최영희, 정신과영역에서 삶의 질에 관한 고찰, 신경정신의학,36(1),19-31 1977.
- 10.Halpen, A. S. Quality of Life for student with Disabilities in Transition from school to Adulthood. 193-236. 1994.
- 11.Compbell, A. Subjective Measuremen of well-being. American Journal of Psychology, 3(1), 117. 1982
- 12.Johnson, J. P,& Copley, J. The Quality of life of Hemodialysis and transplant patient.22, 29-88. 1982.
- 13.Diener, E. The pursuit of Happiness. Scientific American, 276, 40.2000.
- 14.Walker, S. R.& Roser, R. M. Quality of life: Assesssment and

- application. MTP press. 51-79. 1988.
15. Dubos, R. The state of health and the quality of life. *The Western Journal of Medicine*, 125(1), 8-9. 1976.
16. Magilvy, J.K. Quality of life hearing impaired older women. *Nursing Research*, 34, 140-144. 1989.
17. Johnson, J. P. McCaulley, C. & Copley, J. The Quality of life of Hemodialysis and transplant patient. 22, 29-88. 1982.
18. Ferrans, C. E & Power, Psychometric assessment of the quality of life index. 15, 29-38. 1992.
19. George, L. K & Bearon, L. B. quality of life in older person. 1980.
20. Penckofer, S. H, & Holm, K. Early appraisal of coronary revascularization o quality of life. 33, 60-63. 1984.
21. Lawton, M. P. A Multidimensional View of Quality of life in Frail Elders. 1991.
22. Bigelow, D. A. McFarland, B. H. Olson, M. N. Quality of life of communimental health program. *Hosp Community Psychiatry*, 41, 1990.
23. Becker, E. L. *Internation Dictionary of Medicine and Biology* 1986.
24. 노유자, 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문. 1988.
25. Sheldon WH. the varieties of temperament. Harpe, 1942.
26. Larsson P, Liden S. Prevalence of skin disease among adolescents 12-16 years of age. *Acta Derm venereol* 1980;60:415-423.
27. Hanifin JM. Atopic dermatitis. In: Moschella SL, Hurley HJ ds. *Dermatology*. 1992. 441-464.
28. Ginsburg IH, Prystowsky JH. Role of emotional factors in adults with atopic dermatitis. *Int J Dermatol* 1993;32:656-660.

29. Scheich G, Florin I, Rudolph R, et al. Personality characteristics and serum IgE level in patients with atopic dermatitis. *J Psychosom Res* 1993;37:637-642.
30. Al-Ahmar HF, Kurban A. Psychological profile with atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 1976;95:373-377.
31. Rush S, Storkan MA, Obermayer ME, et al. Neurodermatitis and emotional tension: a study of specific emotional states in adult patients. *Arch Dermatol* 1957;76:766-773.
32. 설인찬, 차관배, 김윤식. 아토피 피부염에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의과대학 심계내과학교실. 한의학 연구소 논문집. 2005
33. 김용순, 박지원, 김기연 외. 알레르기 질환 유무에 따른 삶의 질 및 스트레스 비교분석: 아주의대 간호부, 연세의대 알레르기 연구소. 2001.
34. 박민철. 아토피피부염의 동서의학적 문헌 고찰. 원광대학교 대학원. 2002.
35. 류정호. 건선환자의 삶의 질. 석사학위논문. 한림대학교 대학원. 2003.
36. 김광중. 건선에서의 삶의 질. 대한피부과학회지. 2004.
37. 이상훈. 여드름 환자의 삶의 질. 석사학위 논문. 한림대학교 대학원. 2005.
38. 안봉균. 여드름 환자의 삶의 질 조사. 석사학위 논문. 연세대학교 대학원. 2004.
39. 김현주, 임연순, 최혜영 외. 여드름이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구 대한피부과학회지. 1998.
40. 이 경. 일부여대생의 여드름 실태, 지식 및 태도와 삶의 질과의 관련성 석사학위논문. 조선대학교 환경보건대학원. 2000.
41. 박정신. 일부여대생의 여드름과 우울의 관한 연구. 석사학위논문. 조선대학교 대학원. 2003.

42. 이순덕. 화상환자의 건강수준과 삶의 질의 관계. 석사학위논문. 한림대학교 보건대학원. 2004.
43. 신나라, 김성현, 조소연 외. 소아기 아토피 피부염이 가족에게 미치는 영향에 관한 연구. 대한피부과학회지. 2000.
44. 이승헌, 조남지. 아토피 피부염과 피부장벽. 항공우주의학회지. 1998.
45. 최지호. 아토피피부염에서의 피부장벽기능이상. 천식 및 알레르기. 2000.
46. 권지애, 노기경 외. 한국인 청장년기 아토피피부염 환자의 임상적 특징에 관한 연구. 대한피부과학회지. 2004.
47. 김정원. 알레르기 및 면역학적관점에서의 아토피피부염. 대한피부과학회지. 2003.
48. 한덕현, 최한규 외. 아토피 피부염 환자의 생활사건 스트레스와 대처방식. 정신신체의학회지. 1999.
49. 김홍식, 신용우 외. 소아 아토피 피부염 환자의 우울 및 불안에 관한 임상적 연구. 대한피부과학회지. 1998.
50. 김진경. 아토피 피부염 환자의 강인성과 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. 숭실대학교 대학원. 2006.
51. 유일영, 김동희. 아토피 피부염 환자 어머니의 양육 스트레스와 간호 요구. 아동간호학회지. 2004.
52. 조상현. 아토피피부염의 병인기전: 초항원과 알레르기 질환. 천식 및 알레르기. 2001.
53. 이애영. 아토피피부염의 진단과 치료의 가이드라인. 천식 및 알레르기. 2001.
54. 임대현. 알레르기 염증 질환의 전신적인 측면. 천식 및 알레르기. 2001.
55. 조상현. Allergic inflammation에 대한 이해. 천식 및 알레르기. 2001.
56. 윤재일 저. 건선의 병인과 치료. 디자인메카. 2006.

57. 이승헌, 안성구, 정세규 공저. 피부장벽. 여문각. 2004.
- 58.(대한민국 최고 전문의가 말하는) 아토피 피부염의 모든 것. 대한피부과 학회 산하 대한아토피피부염학회지음. 2006.
- 59.Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al. Dermatology in general medicine, 4th ed. New york: Mc Graw-Hill Book 1993;1543-1564
- 60.Ashton R, Leppard B. Differential diagnosis in dermatology, 2nd ed. Oxford:Radcliffe medical press 1992;103-105
- 61.Gil KM, Sampson HA. Psychological and social factors of atopic dermatitis. Allergy 1989;92:44-47
- 62.Cited from Al-Ahmar HF, Kurban A. Psychological profile with atopic dermatitis. Br J Dermatol 1976; 95:373-377
- 63.Koblenzer CS. Psychosomatic concepts in dermatology. Arch Dermatol 1983;119:501-512

## ABSTRACT

### The Study of the Clinical Characteristics of Patients with Maturity Onset Atopic Dermatitis and the Consequent Depression, Anxiety, Quality of life

Ok Kung Kim

Major in Skin care and Obesity Management

Dept. of Cultural industry

Graduate School of Cultural industry

Sungshin Women's University

While most of the skin disorders, in their symptoms or lesion aren't rendered immediately fatal without causing any serious problems compared to systemic diseases, they can still affect seriously our emotional well-being, interpersonal relationships, and social life particularly, skin disorders appearing in exposed body parts involve cosmetic aspects and can impact on mental health and quality of life. Globally prevailing atopic dermatitis is a typical example of chronic and recurrent skin diseases and the quality of life with this skin disease is taking on more and more importance.

In this study, Korean version of Skindex-29, amore objective and officially-adopted tool for evaluation of quality of life was used and psychological aspects as well as quality of life with atopic dermatitis patients were evaluated, using such evaluation tools as Beck Depression Inventory (BDI) for evaluation of depression, Beck Anxiety Inventory

(BAI) for evaluation of anxiety. In order to do this, a survey was conducted with an outpatient group of 102 atopic dermatitis patients about the same age and sex from dermatologist's offices in Seoul and its vicinity and a normal group of 91 people in the form of face-to-face interview and self-administered questionnaire method.

Survey data was collected from June '07 to Aug.30'07 and the analysis was made using cross tabulation analysis method, Independent T-Test, analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation coefficient, to obtain the following results.

First, there was no significant difference in the clinical characteristics in accordance with sex and age. In terms of severity of skin symptoms with erythema and edema, "mild" had the most responses, and "no symptoms" had the most responses with exudation or scab and abrasion. Also, "mild" had the most responses with skin dryness and lichenification.

For difference in the affected area by dermatitis, there was no significant difference according to sex and age, except in reproductive parts. Concerning severity in atopic dermatitis in scalp and face, front and rear body, "mild" had the most responses. "No symptoms" had the most responses with arms, legs and hands. There was a significant difference in reproductive parts based on sex ( $p < 0.01$ ); 51.6% of men surveyed said "no symptoms", and 41.9% said "mild", while over 80% of surveyed women said 'no symptoms' in this part of the body.

Regarding the difference in subjective symptoms, there was no significant difference based on sex and age and mild itch and sleeping disorder were most prevailing. There was no significant difference in clinical severity based on age and sex. There was no significant difference in reoccurrence frequency within one year period based on age but there was a significant difference based on sex ( $p < 0.01$ ).

For men, 1-2 times had the highest rate (61.3%), followed by more than 5 times (35.5%), while 1-2 times had the highest rate (40.8%), followed by 3-4 times (35.2%) for women.

In case of reoccurrence, there was no significant difference in the duration based on sex and age. In most cases, it lasted for 1-3 days. There was no significant difference based on sex and age in prevalence period which was mostly 1-2 years.

Second, in comparison of depression, anxiety, quality of life between the patient group and the normal group, there was no significant difference in the level of anxiety, however, there was a significant difference in the level of depression and quality of life. The patient group was more depressed and had lower quality of life compared with normal group in other factors except for the level of anxiety.

Third, in comparison of depression and anxiety and quality of life based on sex, age and the clinical characteristics within atopic dermatitis patient group, there was a significant difference in depression only, based

on age ( $p < 0.01$ ). Depression was most prevalent under age 25 and least prevalent between age over 25–30, followed by age over 30 ( $p < 0.05$ ).

For comparison based on sex, there was a significant difference only in anxiety ( $p < 0.05$ ) and women were higher (0.649) than men.

Analyzing depression, anxiety level according to prevalence period, there was a significant difference in anxiety only ( $p < 0.01$ ). Depression level was highest when prevalence period lasted about 6–10 years and anxiety level was highest when prevalence period lasted more than 10 years. In addition, there was a significant difference in overall quality of life and over 10 years marked the lowest figures ( $p < 0.001$ ).

In the analysis of anxiety, depression based on the frequency of reoccurrence within one year period, there was no significant difference but there was a significant difference in quality of life ( $p < 0.001$ ), which was shown lowest at more than 5 times of frequency ( $p < 0.001$ ).

In the analysis of anxiety, depression level according to reoccurrence duration, there was a significant difference ( $p < 0.001$ ) and the level was shown highest when the duration lasted more than one week. There was also a significant difference in overall quality of life ( $p < 0.001$ ) and it was shown lowest when the duration lasted more than one week. In the analysis of anxiety, depression level with atopic dermatitis severity, there was a significant difference ( $p < 0.001$ ) and in both cases, the level was highest in "severe" stage. There was also a significant difference in overall quality of life ( $p < 0.001$ ) according to severity and it was shown lowest in "severe" stage.

Fourth, the analysis of correlation between anxiety, depression and quality of life (in patient group) showed a statistically significant difference ( $p < 0.001$ ) and correlation between quality of life and depression or anxiety showed negative in every case, therefore, you can say that the severer (less severe) depression or anxiety is, the lower (higher) the quality of life is (overall and in sub-categories). For depression, the correlation coefficient was shown high particularly in functionality (-0.598) among sub-categories of quality of life. For anxiety, the correlation coefficient was shown high particularly in emotional well-being (-0.598) among sub-categories of quality of life.

In conclusion, this study polled adult patients with atopic dermatitis and found that their psychological side and quality of life were far inferior to those of normal people. In comparison between men and women with atopic dermatitis in terms of psychological side and quality of life, depression was more dominant with women, younger patients with keen interest in their looking and those in their 30s–40s having lots of social relationships. Besides, the longer the prevalence period of atopic dermatitis is, the higher the anxiety level gets significantly. In case of reoccurrence, the longer the duration is and the severity atopic dermatitis is, the worse anxiety and depress get as well as quality of life. By showing the seriously affected quality of life of atopic dermatitis patients through the study of their psychological side and quality of life, it is believed that the understanding of this aspect will help improve the quality of treatment for patients.

## 부록

### 설문지

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 문화산업대학원에 재학중인 학생입니다.

본 연구는 아토피 피부염 환자의 우울과 불안증상 및 삶의 질에 대한 연구 목적으로 작성된 설문입니다.

본 조사의 결과는 연구목적 이외에 절대로 사용하지 않을 것을 약속드리며 성실한 답변 부탁드립니다. 감사합니다.

2007년4월25일

연구자 김 옥 경 올림

지도 김 명 숙 교수

<1> 일반적인 사항과 임상적 양상을 알아보기 위한 항목

1. 연령은? 만 세

2. 성별은?

①남 ②여

3. 최종학력은?(기재하시오)

4. 직업은?

①주부 ②전문직 ③공무원 ④사무직 ⑤판매서비스업 ⑥무직 ⑦기타

5. 피부병변을 처음 보인시기?(기재하시오 예:2005년 4월)

( )년 ( )월

6. 피부증상은?(면접식)

	없음	경도	중등도	중도
홍반				
부종				
삼출 혹은 가피				
찰상				
피부건조 및 태선화				

7. 피부염 침범범위는?(면접식)

	없음	경도	중등도	중도
두피 및 얼굴				
몸통의 앞면 및 뒷면				
팔				
다리				
손				
생식부위				
기 타 ( 부 위 를 기재 하 시 오 - )				

8. 주관적 증상은?

	없음	경도	중등도	중도
가려움증				
수면장애				

9. 1년의 재발횟수는?

- ①1회 미만/1년    ②1~2회/1년    ③3~4회/1년    ④5회 이상    ⑤계속

10. 재발 시 지속 기간은?(기재하시오 (예:5~7일))

<2> 우울증 평가를 위한 질문사항입니다.

- 1.(0) ( ) 나는 전혀 우울하거나 슬프지 않다.
  - (1) ( ) 나는 가끔 우울하고 슬프다.
  - (2) ( ) 나는 항상 우울하고 슬프다.
  - (3) ( ) 나는 견딜 수 없을 만큼 슬프고 불행하다.
- 2.(0) ( ) 나는 미래에 대해서 특별히 낙담하지 않는다.
  - (1) ( ) 나는 미래에 대한 희망이 별로 없다.
  - (2) ( ) 나는 기대할 것이 아무것도 없다.
  - (3) ( ) 나는 미래에 희망이 없으며 무언가 좋아질 가능성도 없다.
- 3.(0) ( ) 나는 좌절감을 느끼지 않는다.
  - (1) ( ) 나는 다른 사람들보다 많은 일에서 실패만 해왔다.
  - (2) ( ) 내 인생을 뒤돌아 볼 때, 나는 항상 실패만 해왔다.
  - (3) ( ) 나는 한 인간으로서 철저한 실패자다.
- 4.(0) ( ) 나는 일상생활 속에서 만족을 느끼고 있다.
  - (1) ( ) 나는 일상생활이 즐겁지 않다.
  - (2) ( ) 나는 더 이상 어떤 것에서도 만족을 얻지 못한다.
  - (3) ( ) 나는 매사가 더 불만스럽고 지겹다.
- 5.(0) ( ) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.
  - (1) ( ) 나는 종종 죄책감을 느낀다.
  - (2) ( ) 나는 자주 죄책감을 느낀다.
  - (3) ( ) 나는 항상 죄책감을 느낀다.
- 6.(0) ( ) 나는 내가 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.
  - (1) ( ) 나는 내가 벌을 받을지도 모른다고 느낀다.
  - (2) ( ) 나는 내가 앞으로 벌을 받을 거라고 생각한다.

- (3) ( ) 나는 지금 별을 받고 있다고 느낀다.
- 7.(0) ( ) 나는 내 자신에 대해 실망하지 않는다.
- (1) ( ) 나는 내 자신에 대해 실망하고 있다.
- (2) ( ) 나는 내 자신이 싫다.
- (3) ( ) 나는 내 자신을 증오하고 있다.
- 8.(0) ( ) 나는 내가 다른 사람보다 못하다고 느끼지 않는다.
- (1) ( ) 나는 나의 약점이나 실수에 대하여 내 자신을 비판하는 편이다.
- (2) ( ) 나는 나의 잘못에 대해 항상 내 자신을 나무란다.
- (3) ( ) 나는 주변에서 일어나는 잘못된 모든 일에 대하여 내 자신을 나무란다.
9. (0) ( ) 나는 자살할 생각 같은 것을 하지 않는다,
- (1) ( ) 나는 행동에 옮기지는 않지만 자살할 생각을 갖고 있다.
- (2) ( ) 나는 자살하고 싶다.
- (3) ( ) 나는 기회만 있으면 자살하겠다.
- 10.(0) ( ) 나는 자주 울지 않는다.
- (1) ( ) 나는 자주 운다.
- (2) ( ) 나는 항상 운다.
- (3) ( ) 나는 너무 울어 이제는 울고 싶어도 눈물이 안 나온다.
- 11.(0) ( ) 나는 자주 화를 내지는 않는다.
- (1) ( ) 나는 신경질적이고 짜증스럽다.
- (2) ( ) 나는 항상 짜증스럽다.
- (3) ( ) 전에는 짜증스럽던 일인데도 이젠 짜증조차 나지 않는다.
- 12.(0) ( ) 나는 다른 사람에 대한 관심을 가지고 있다.
- (1) ( ) 나는 다른 사람에 대한 관심이 줄었다.
- (2) ( ) 나는 다른 사람에 대해 거의 관심이 없어졌다.
- (3) ( ) 나는 다른 사람에 대해 전혀 관심이 없어졌다.

- 13.(0) ( ) 나는 어떤 일을 결정하는 데에 어려움이 없다.
- (1) ( ) 나는 결정을 잘 내리지 못하고 뒤로 미룬다.
  - (2) ( ) 나는 어떤 일을 결정하기가 상당히 어렵다.
  - (3) ( ) 나는 더 이상 어떤 결정을 내릴 수가 없다.
- 14.(0) ( ) 나는 내 모습(외모)이 추해졌다고 느끼지 않는다.
- (1) ( ) 나는 내가 나이 들고 매력 없게 보일까봐 걱정한다.
  - (2) ( ) 이젠 남에게 매력을 주지 못할 만큼 내 모습이 변했다.
  - (3) ( ) 나는 내가 못생겼다고 생각한다.
- 15.(0) ( ) 나는 일을 잘 할 수 있다.
- (1) ( ) 어떤 일을 시작하려면 전보다 더 힘이 든다.
  - (2) ( ) 어떤 일을 하기가 무척 힘들다.
  - (3) ( ) 나는 아무런 일도 할 수가 없다.
- 16.(0) ( ) 나는 잘 잔다.
- (1) ( ) 나는 잘 자지 못한다.
  - (2) ( ) 나는 한 두 시간 일찍 잠을 깨며 다시 잠들기가 어렵다,
  - (3) ( ) 나는 몇 시간 일찍 잠을 깨며 다시 잠들 수가 없다.
- 17.(0) ( ) 나는 피곤을 느끼지는 않는다.
- (1) ( ) 나는 쉽게 피곤을 느낀다.
  - (2) ( ) 나는 거의 모든 일을 할 때마다 피곤을 느낀다.
  - (3) ( ) 나는 너무 피곤해서 아무 일도 할 수가 없다.
- 18.(0) ( ) 내 식욕은 나빠지지 않는다.
- (1) ( ) 내 식욕은 좋지 않다.
  - (2) ( ) 내 식욕은 요즘 매우 좋지 않다.
  - (3) ( ) 요즘은 전혀 식욕이 없다.
- 19.(0) ( ) 나는 요즘 몸무게가 잘 줄지 않는다.
- (1) ( ) 나는 전보다 몸무게가 조금 줄었다.

(2) ( ) 나는 전보다 몸무게가 많이 줄었다.

(3) ( ) 나는 몸무게가 너무 많이 줄어 건강에 위협을 느낄 정도다.

20.(0) ( ) 나는 건강에 대해 신경 쓰지는 않는다.

(1) ( ) 나는 두통, 소화불량, 변비 등으로 건강에 신경이 쓰인다.

(2) ( ) 나는 건강에 신경이 많이 쓰여 다른 일을 하는데 어려움이 있다.

(3) ( ) 나는 다른 일을 할 수 없을 정도로 건강에 대해 걱정이 심하다.

<3>불안증 평가를 위한 질문 사항입니다.

문항	전혀 안 느 낌	조 금 느 낌	상 당 히 느 낌	심 하 게 느 낌
1. 가끔씩 몸이 저리고 쓰시며 감각이 마비된 느낌을 받는다.				
2. 흥분된 느낌을 받는다.				
3. 가끔씩 다리가 떨리곤 한다.				
4. 편안하게 쉴 수가 없다.				
5. 매우 나쁜 일이 일어날 것 같은 두려움을 느낀다.				
6. 어지러움(현기증)을 느낀다.				
7. 가끔씩 심장이 두근거리고 빨리 뛴다.				
8. 침착하지 못하다.				
9. 자주 겁을 먹고 무서움을 느낀다.				
10. 신경이 과민 되어 있다.				
11. 가끔씩 숨이 막히고 질식할 것 같다.				
12. 자주 손이 떨린다.				
13. 안절부절못해 한다.				
14. 가끔씩 숨쉬기가 곤란할 때가 있다.				
15. 죽을 것 같은 두려움을 느낀다.				
16. 불안한 상태에 있다.				
17. 자주 소화가 안 되고 배속이 불편하다.				
18. 가끔씩 기절할 것 같다.				
19. 자주 얼굴이 붉어지곤 한다.				
20. 땀을 많이 흘린다(더위로 인한 것은 제외).				

<4>피부질환에 특이적 삶의 질 평가 질문 사항입니다.

문항	결 코 그 렇 지 않 다	가 끔 그 렇 다	자 주 그 렇 다	항 상 그 렇 다
1.내 피부가 아프다.(sx)				
2.피부상태로 인해 수면에 지장이 있다.(fn)				
3.피부상태가 심각한 것 같아 걱정이다.(em)				
4.피부상태가 일상 또는 취미생활을 하는데 지장을 준다.(fn)				
5.피부상태가 사회생활에 영향을 미친다.(fn)				
6.피부상태가 기분을 우울하게 한다.(em)				
7.피부가 화끈거리고 따갑다.(sx)				
8.피부 때문에 가급적이면 집에 있으려는 경향이 있다.(fn)				
9.현재 피부에서 더 많은 흉터를 남기게 될지 몰라 걱정이다.(em)				
10.피부가 가렵다.(sx)				
11.나의 피부상태가 주변사람들과의 교류나 가까이 지내는데 영향을 준다.(fn)				
12.나의 피부에 부끄러움을 느낀다.(em)				
13.피부가 지금의 상태보다 더 악화될 것 같아 걱정이다.(em)				
14.피부 때문에 가급적 대부분의 일처리를 혼자서 하는 편이다.(fn)				
15.내 피부에 대해서 화가 난다.(em)				
16.피부가 물에 닿을 때(목욕, 손 씻을 때) 지장이 있다.(sx)				
17.피부 때문에 주변사람들에 대한 호의 등의 감정표현에 어려움이 따른다(fn)				
18.내 피부는 자극에 민감하다.(sx)				
19.피부상태는 대인관계에 영향을 미친다.(fn)				
20.나는 피부상태 때문에 난처하다.(em)				
21.나의 피부상태는 내가 사랑하는 사람에게도 걱정거리이다.(fn)				
22.피부로 인해 좌절감을 느낀다. (em)				
23.내 피부는 예민하다.(sx)				
24.피부 때문에 사람들과 어울리는데 지장을 받는다(fn)				
25.피부로 인해 수치심을 느낀다.(em)				
26.병변부위에 피가 난다.(sx)				
27.나는 내 피부 때문에 짜증이 난다.(em)				
28.피부상태가 성생활에 방해로 줄 정도이다.(fn)				
29.피부상태가 나를 더욱 지치게 한다.(fn)				

(sx)=symptom:7문항 (fn)=functioning:12문항 (em=emotion:10문항