



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](#)

배 현 숙 교수지도
석사학위 청구논문

초등학교 저학년 아동의 생활습관과
아토피 피부염 발생 특성

2012

성신여자대학교 생애복지대학원
건강복지학과 피부비만전공
박 다 희

초등학교 저학년 아동의 생활습관과
아토피 피부염 발생 특성

배 현 숙 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2012년 5월

성신여자대학교 생애복지대학원

건강복지학과 피부비만전공

박 다 희

인 준 서

박다희의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 생애복지대학원

논문 개요

본 연구는 아토피 피부염 유무에 따라 초등학교 저학년 아동들의 전반적인 가정 생활양식을 비교 연구해 봄으로써 아동의 생활과 아토피 피부염 사이에 어떠한 연관성이 있는지 또한 아동들의 생활 속 환경인자 중 어떤 것이 아토피 피부염을 유발, 악화시키는지 밝히고자 시도되었다.

본 연구의 대상은 청주지역 소재 7,8,9,10세의 초등학교 저학년 아동을 대상으로 피부과에 내원하여 의사의 의한 문진 및 건진상 아토피 피부염을 진단 받은 환자 300명과 아토피 피부염이 없는 자들로서 다른 피부질환이나 정신질환의 과거력이 없으며 현재에도 앓고 있지 않은 정상 아동 350명을 대상으로 설문 조사를 실시하여 그 중 응답의 내용이 불성실한 설문을 제외한 아토피군 218명, 정상군 291명의 설문을 결과로 연구에 사용하였다. 그룹간의 동질성 검증을 위하여 두 군의 일반적 특성을 비교하였으며 유의한 차이가 없어 두 그룹간의 동질성이 검증되었고, 결과는 다음과 같다.

1. 아토피군과 정상군의 임신 및 출산 환경에서는 출산방법, 임신 중 섭생, 모유 및 초유수유 여부를 비교하였으며, 그 결과 아토피군보다 정상군에서 자연분만의 비율이 높았으며($p < 0.05$), 아토피군의 어머니가 정상군의 어머니보다 임신 중 채식보다는 육식을 더 선호하였다고 할 수 있다($p < 0.001$). 초유수유와 모유수유의 여부의 경우는 정상군에서 초유수유를 한 경우가 더 많았으며($p < 0.01$), 모유수유 여부의 경우 아토피군에서는 모유와 분유를 같이 한 경우가 가장 많았고 정상 군에서는 모유만을 수유

한 경우가 가장 많아 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

2. 아토피군과 정상군의 알레르기 가족력에서는 정상군보다 아토피군에서 알레르기 가족력이 있다고 답한 경우가 많았으며, 가족 내 알레르기 환자가 없는 경우에 비해 알레르기 가족력이 있는 경우 아토피 피부염을 3.159배 증가 시키는 것으로 나타났다($p < 0.001$).

3. 아토피군의 임상적 양상을 비교한 결과는 다음과 같다.

1) 성별에 따른 피부증상 정도, 침범범위, 주관적 증상 비교에서는 피부염 침범범위에 있어 팔과 손에서 남녀 간의 유의한 차이가 나타났다 ($p < 0.01$). 팔의 경우 경도가 전체 113명(22.2%)으로 가장 많았고 그 중 남자는 54명(20.9%), 여자가 59명(23.5%)이었으며, 중등도에서는 남자 9명(3.5%), 여자 25명(10.0%)이었으며 남녀간의 유의한 차이가 나타났다 ($p < 0.01$). 손에서는 경도가 전체 113명(22.2%)으로 가장 많았으며, 그 중 남자는 27명(10.5%), 여자가 22명(8.8%)이었으며, 중등도에서는 남자 3명(1.2%), 여자 13명(5.2%), 중도에서는 남자 7(2.7%) 여자 0(0%)으로 남녀간의 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$).

2) 연령에 따른 피부증상 정도, 침범범위, 주관적 증상 비교에서는 피부증상 정도에 있어 홍반, 부종, 삼출 혹은 가피, 찰상에서 연령간의 유의한 차이가 나타났는데 홍반은 7세에서 없음이 12명(48.0%)으로 가장 많았고 8세는 경도가 37명(55.2%)으로 가장 많았으며, 9세에서는 경도가 32명

(60.4%)으로 가장 많았고 10세는 경도가 28명(38.4%)으로 가장 많아 연령간에 유의한 차이가 나타났다($p < 0.001$). 부종은 7세에서는 없음이 17명(68.0%)으로 가장 많았고 8세는 없음이 31명(46.3%)으로 가장 많았으며, 9세는 경도가 23명(43.4%)으로 가장 많았고 10세는 없음이 40명(54.8%)으로 가장 많아 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$). 삼출 혹은 가피에서는 7세에서 10세 모두 없음이 가장 많았으며 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$). 찰상에서도 모두 없음이 가장 많았으며 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$). 피부염 침범범위 차이에 있어서는 몸통의 앞면 및 뒷면, 팔, 다리, 손에서 유의한 차이가 나타났는데 몸통의 앞면 및 뒷면에서는 7세에서 없음과 경도가 11명(44.0%)으로 같아 가장 많았고 8세에서는 없음이 31명(46.3%)으로 가장 많았고 9세에서는 경도가 28명(52.8%)으로 가장 많았으며, 10세는 없음이 41명(56.2%)으로 가장 많아 연령간에 유의한 차이가 있었다($P < 0.05$). 팔에서는 7세에서 10세 모두 경도가 가장 많아 연령간의 유의한 차이가 있었으며($p < 0.05$), 다리에서도 7세에서 10세 모두 경도가 가장 많았고 연령간의 유의한 차이가 있었으며($P < 0.01$), 손에서는 7세에서 10세 모두 없음이 가장 많았고 연령간의 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$). 주관적 증상 비교에서는 수면장애에서 7세에서 10세 모두 없음이 가장 많았고 경도는 8세 27명(40.3%), 중등도 7세 59명(20.0%), 중도는 10세가 9명(12.3%)으로 가장 많아 연령간의 유의한 차이가 나타났다($P < 0.001$).

4. 아토피군과 정상군의 의생활 양식 비교에 있어서는 의류의 착용과 관리, 의류의 세탁과 보존관리를 비교하였으며, 그 결과 의류의 착용과 관리

에서 추운 날씨 옷 입는 방식은 정상군보다 아토피 피부염 환자 군이 추운 날씨 얇은 옷 여러 겹보다 두꺼운 옷을 많이 입히는 것으로 나타났으며 ($p < 0.05$), 의류의 세탁과 보존관리 비교에 있어서는 세탁 시 형광살균 표백제 사용여부에 있어 형광살균 표백제를 사용하는 것은 사용하지 않는 것에 비해 아토피 피부염을 1.955배 증가시키는 것으로 나타났다($p < 0.001$). 내의류 세탁온도의 경우는 아토피군보다 정상군에서 미온수와 뜨거운 물에 세탁하는 경우가 높게 나타나 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

5. 아토피군과 정상군의 식생활 양식 비교 결과는 다음과 같다.

1) 아토피 피부염 유무와 식사습관 비교에서 아침식사 빈도는 아토피군보다 정상군이 아침식사를 매일 하는 경우가 더 높게 나타나 유의한 차이가 있었으며($p < 0.01$), 야식빈도에서는 아토피군이 정상군보다 야식을 자주 먹는 경우가 더 많아 유의한 차이가 나타났다($p < 0.001$). 외식빈도에 있어서는 아토피군에서 ‘가끔’한다는 응답이 가장 많았고 그 다음으로 ‘대체로’ 순이었으며, 정상군에서는 ‘가끔’, ‘안먹음’ 순으로 나타나 정상군에 비해 아토피 피부염 아토피군이 외식을 자주하는 경우가 더 많아 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

2) 아토피 피부염 유무와 특정 식품 평균 섭취 빈도 비교에서는 현미잡곡밥, 우유, 달걀, 패스트푸드, 기호식품을 비교하였으며, 현미잡곡밥의 경우 현미잡곡밥의 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 0.862배 만큼 감소

시키는 것으로 나타났고($p < 0.05$), 우유의 경우 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 0.781만큼 감소시키는 것으로 나타났으며($p < 0.001$), 달걀은 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 0.636만큼 감소시켰다($p < 0.001$), 패스트푸드의 경우는 패스트푸드의 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 1.734배 만큼 증가시키는 것으로 나타났고($p < 0.001$), 기호식품의 경우도 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 1.282배 증가시키는 것으로 나타났다($p < 0.01$).

3) 아토피 피부염 유무와 선호하는 음식 및 간식의 비교에서는 선호 음식의 경우 아토피군은 정상군에 비해 패스트푸드와 분식을 더 선호하는 경우가 많아 유의한 차이가 있었으며($p < 0.01$), 아동이 자주 먹는 간식에서는 아토피군이 일반판매 가공식품, 자연식품, 친환경 판매 식품 순으로 응답하였으나, 정상군에서 자연식품, 친환경 판매 식품, 일반판매 가공식품 순으로 응답해 유의한 차이가 있었으며($p < 0.001$), 사탕, 과자, 라면 등의 일반판매 가공식품은 자연식품과 친환경 판매 식품에 비해 아토피 피부염을 유발하는 경우가 더 많다고 할 수 있다.

4) 아토피 피부염 유무와 알레르기 유발식품 제한여부의 비교에서는 섭취를 제한하는 것에 비해 신경 쓰지 않는 경우가 아토피 피부염을 2.201배 증가시키는 것으로 나타나 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

6. 아토피균과 정상균의 주생활 양식 비교 결과는 다음과 같다.

1) 아토피 피부염 유무와 가정의 실내 환경 비교에서는 애완동물을 키우지 않는 경우보다 키우는 경우가 아토피 피부염을 2.305배 증가시키는 것으로 나타났다($p < 0.01$). 냉난방기구의 사용의 경우는 정상군보다 아토피군에서 전기장판, 히터, 온풍기를 더 많이 사용한다고 응답해 유의한 차이가 있었으며($p < 0.01$), 아동 방에 전기통신기구의 존재는 통신기구가 없는 아동에 비해 아토피를 1.754배 증가시키는 것으로 나타나 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$).

2) 아토피 피부염 유무와 실내 바퀴벌레 및 곰팡이 상주에서는 바퀴벌레와 개미가 실내에 상주하고 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 아토피를 2.022배 증가시키는 것으로 나타나 유의한 차이가 있었으며($p < 0.01$), 또한 실내에 곰팡이가 존재하지 않는 가정보다 존재하는 가정이 아토피 피부염을 1.849배 증가시키는 것으로 나타났다($p < 0.01$).

3) 아토피 피부염 유무와 아동이 덮는 침구류 섬유의 종류 및 세탁 비교에서는 침구세탁 횟수의 경우 정상군이 아토피군에 비해 침구 세탁 횟수가 더 높게 나타나 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$).

4) 아토피 피부염 유무와 집안 내 청소 및 환기 횟수, 주방 환경 비교에서는 아토피군은 정상군보다 환기를 더 자주하지 않는 환경에서 살고 있는 경우가 많게 나타났으며($p < 0.05$), 주방의 후드 사용여부의 경우는 조리 시 후드를

꼭 사용하는 것에 비해 대체로 사용하는 것은 아토피 피부염을 1.611배 증가시키고, 조리 시 후드를 꼭 사용하는 것에 비해 거의 사용하지 않는 것은 아토피 피부염을 1.795배 증가시키고는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

5) 아토피 피부염 유무와 집 주위 환경 및 새 차 구입 여부 비교에서는 정상군에 비해 아토피군이 집이 도로가에 인접한 위치에 사는 경우가 많으며, 정상군은 아토피 피부염 아토피군보다 개방적인 곳에 집이 위치한 경우가 많아 유의한 차이가 있었고($p < 0.001$), 살고 있는 집 주위의 환경이 아동의 아토피 피부염 발병율에 영향을 미침을 알 수 있다.

이상의 결과를 볼 때 많은 아동들이 아토피 피부염을 경험하고 있으며, 아토피 피부염과 가정 생활환경과는 매우 밀접한 연관성을 갖고 있음을 알 수 있다. 또한 아토피 피부염 아동의 그 수가 계속 늘어나고 있는 실정에서 현재 아동의 아토피 피부염을 제대로 이해하고 연구하기 위해서는 아동의 기본적인 삶의 장소이자 가장 강력한 환경(의·식·주) 체계로서의 영향력을 지니는 가정을 살펴 아토피 피부염이 발병되어 고통 받는 아동들과 아토피 피부염이 발병 되지 않은 아동들의 가정 생활양식을 비교해 봄으로써 아토피 피부염과 관련된 생활인자들이 보다 명확해 질 수 있다고 생각된다. 이에 본 연구는 아동들의 가정 생활양식 전반을 살펴 아동의 일반적 배경과 가정에서의 생활양식, 즉 의·식·주에 근거하여 아토피 피부염과의 관련성을 살펴봄으로써 병원에서의 치료만이 최선이 아닌 가정에서부터 우리가 할 수 있는 행동습관들을 변화하여 아토피 피부염을 예방 하고, 또한 이미 발병하였다면 증세가 더욱 심해지는 것을 방지하며, 관리 및 치유해 나갈 방안에 대한 기초 자료를 마련하고자 한다.

목 차

논문 개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	2
2. 이론적 배경.....	4
3. 연구의 가설	14
II. 연구 방법 및 내용	15
1. 조사대상자 선정	15
2. 설문지 작성 및 조사	15
3. 통계 분석	16
III. 연구 결과	17
1. 아토피 피부염 유무에 따른 일반적 특성	17
2. 아토피 피부염 유무에 따른 임신 및 출산환경	19
3. 아토피 피부염 유무에 따른 가족력	21
4. 아토피 피부염 아토피군의 성별과 연령에 따른 임상적 양상	22
5. 아토피 피부염 유무에 따른 의생활 양식	30
6. 아토피 피부염 유무에 따른 식생활 양식	34
7. 아토피 피부염 유무에 따른 주생활 양식	40

IV. 고찰	48
V. 요약 및 결론	51

참고문헌

부록

ABSTRACT

표 목 차

표 1. 아토피 피부염 진단 기준	8
표 2. 아토피 피부염 유무에 따른 일반적 특성	18
표 3. 아토피 피부염 유무에 따른 출산 환경	20
표 4. 아토피 피부염 유무에 따른 가족력	21
표 5. 아토피 피부염 아토피군의 성별에 따른 임상적 양상	23
표 6. 아토피 피부염 아토피군의 연령에 따른 임상적 양상	26
표 7. 아토피 피부염 유무에 따른 의류의 착용	30
표 8. 아토피 피부염 유무에 따른 의류의 세탁 및 보존관리	32
표 9. 아토피 피부염 유무에 따른 식사습관	34
표 10. 특정식품 섭취 빈도에 따른 아토피 피부염 증가 비율	36
표 11. 아토피 피부염 유무에 따른 선호하는 음식 및 간식의 종류	37
표 12. 아토피 피부염 유무에 따른 알레르기 유발식품 제한여부	38
표 13. 아토피 피부염 유무에 따른 가정의 실내 환경.....	40
표 14. 아토피 피부염 유무에 따른 애완동물 및 전기 통신기기의 존재 ..	42
표 15. 아토피 피부염 유무에 따른 침구류 섬유류의 종류	43
표 16. 아토피 피부염 유무에 따른 집안 내 청소 및 환기 횟수.....	44
표 17. 아토피 피부염 유무에 따른 주방 환경	46

표 18. 아토피 피부염 유무에 따른 집 주위 환경 및 새 차 구입 47

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

환경과 문명이 발달하면서 현대인들의 생활은 점점 편리성과 효율성을 추구하는 방향으로 바뀌었다. 이렇게 우리의 삶이 자연에서 멀어지고 새로운 문명과 접하면서 우리는 각종 신종 질환과 가까워질 수밖에 없게 되었다. 아토피 피부염은 현대 문명이 낳은 새로운 질병이라 할 수 있다. 일반적으로 아토피 피부염은 대개 알레르기진행(atopic march)의 첫 신호로 나타나게 되는데 최근 태어나는 아이들 4~5명 가운데 한명은 아토피 피부염으로 고통 받고 있다.¹⁾ 아토피 피부염의 발병률은 전 세계적으로 증가하는 추세를 보이고 있으며 우리나라에서도 현재 상당히 많은 사람들이 앓고 있는데 2002년 통계청 통계정보시스템에서 조사 발표한 바에 의하면 1일 평균 내원 아토피 피부염 환자 수는 1981년에는 24,230명 이었던 것이 1991년에는 84,449명이었고, 2001년에는 141,156명으로 큰 폭으로 증가하는 양상을 나타내고 있다.²⁾ 지난 2007년 아토피 피부염 환자 112만 명을 조사한 결과, 절반이 넘는 60만 명이 9살 이하인 것으로 나타났으며 초등학생의 경우, 아토피 피부염 발생률이 1995년도에 16.6%이던 것이 2000년 이후 24.9%로 증가하였다.³⁾ 초등학생 4명 가운데 1명이 아토피피부염으로 고통 받고 있다는 것이다. 또한 10년 전과 비교하여 7세 이상의 연장아의 중증도 검사에서도 중증 환자 구성비가 높아졌다고 보고되고 있으며,⁴⁾ 이 아동들은 또래 아이들과의 관계 형성 시에도 전염에 대한 경계, 소극적 자세, 우울함 등으로 인해 사회적 행동과 정서에도 부정적인 영향을 끼치게 되어⁵⁾ 정신

적·육체적 고통을 받고 있으며 그와 함께 가족들 또한 환자와 같은 고통과 부담감을 안고 살아가고 있는 실정이다. 아토피 피부염으로 잠 못 드는 밤은 성인과 아동 환자에게 모두 가혹하지만 특히 아동에게 아토피 피부염은 치명적이다. 영유아 및 소아기에 잘 발생하는 이 질환은 가려움증으로 인한 수면 장애로 아이들의 성장을 방해하고 학습 효과를 떨어뜨리며 학교 결석, 사회활동 제약 등 일상생활 제한과 부모의 사회 경제적 부담을 가중시켜 가족 전반의 삶의 질 저하에도 심각하게 영향을 끼치며 피부질환으로 받는 스트레스에 이어 심신의 정상적인 발달에까지 영향을 미치기 때문에 조기 진단과 적절한 관리 치료의 필요성은 더욱 절실하다고 할 수 있다.⁶⁾ 현재 아토피 피부염의 발생 기전은 명확하게 밝혀지지 않았지만, 유전적 요인뿐 아니라 자동차 매연, 분진, 미세 먼지, 휘발성 유기화합물과 같은 새로운 알레르기 항원, 주거 환경의 변화로 인한 항원에의 노출 증가, 모유 수유의 감소, 생활 방식의 서구화 등 다양한 요인이 발생에 영향을 끼치는 것으로 알려져 있다⁷⁾ 국내에서도 아토피 피부염의 정확한 병인은 알려져 있지 않지만, 면역학적 기능 이상, 유전적 요인, 환경적 요인, 피부 장벽의 기능 이상 등이 중요한 역할을 하는 것으로 생각되고 있으며,⁸⁾ 단지 발병빈도에 대한 유전적 소인이나 환경적 영향 등의 연구를 통해 통계적으로 설명되고 있을 뿐이고 환경적 오염인자, 피부자극 유발물질, 공기 중의 알레르겐, 음식, 스트레스 등 다양한 생활습관 요인들이 작용하여 발생하고 악화시키는 것으로 보고되고 있는 실정이다. 양영희⁹⁾의 식생활과 생활습관이 아토피 질병에 미치는 영향 및 중재 프로그램에 대한 연구에서는 식생활, 생활환경, 생활습관이 아토피 피부염의 중요한 요인으로 대두 되고 있다. 그러나 치료적인 관점에서 유전적인 요인을 환자 본인이 조절할 수는 없지만 환경적인 요인을 조절하여 질환의 발생이 낮아졌음이 보고된 바 있으며,¹⁰⁾ 많은 학자들이 아

토피 피부염 질환은 생활습관과 아주 밀접한 관련이 있음을 발표하고 있고 이렇듯 아토피 피부염에서 환경요인이 중요함은 이미 잘 알려진 사실이다. 특히 아토피 피부염의 환자가 아동인 경우에는 대부분 그 부모가 치료 관리법을 선택하고, 생활 습관 및 환경 개선과 피부염 등의 발현 증상을 관리하게 되므로, 현재 아동의 아토피 피부염을 제대로 이해하고 연구하기 위해서는 아동의 기본적인 삶의 장소인 가정을 우선으로 살펴볼 필요가 있다고 사료된다. 또한 아동의 가장 강력한 환경(의·식·주) 체계로서의 영향력을 지니는 가정을 살펴 아토피 피부염이 발병되어 고통 받는 아동들과 아토피 피부염이 발병 되지 않은 아동들의 가정 생활양식을 비교해 봄으로써 아토피 피부염과 관련된 생활인자들이 보다 명확해 질 수 있다고 생각된다. 지금까지의 아토피 피부염과 관련된 연구논문에는 간호학이나 보건학 계통에서 성인을 대상으로 한 연구,¹¹⁾ 청소년을 대상으로 한 연구,¹²⁾ 생활습관이나 특정 생활양식에 따른 아토피 피부염 환자들의 모습을 살펴보았으나, 초등학교 저학년 아동을 대상으로 아토피 피부염이 있는 아동과 아토피 피부염이 없는 아동의 가정에서의 전반적인 생활양식, 즉 의·식·주 환경을 비교해 볼 수 있는 연구는 많이 진행되지 못하였다. 이에 본 연구는 아동들의 가정 생활양식 전반을 살피고 아동의 일반적 배경과 가정에서의 생활양식, 즉 의·식·주에 근거하여 아토피 피부염과의 관련성을 살펴봄으로써 아토피 피부염을 예방 하고 또한 이미 발병하였다면 증세가 더욱 심해지는 것을 방지하며, 관리 및 치유해 나갈 방안에 대한 기초자료를 마련하고자 한다. 본 연구에서 나타나는 결과는 아동 아토피 피부염에 대한 이해를 넓혀 아동들을 위한 생활건강 교육과 부모교육의 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 이론적 배경

1) 아토피 피부염의 정의와 발생기전

아토피 피부염은 1808년 RobertWilliam에 의해 "양진과 유사한 질환"으로 처음 기록된 피부염으로¹³⁾ 1923년 코카(Coca)와 쿠크(Cooke)란 학자가 만든 말로서 그 뜻은 이상 한, 알 수 없는, 낮은 질병이란 말을 가리키는 그리스어인 '아토피아'에서 나왔다.

아토피 피부염은 아토피 알레르기를 가진 사람에서 나타나는 대표적인 피부 질환이자 흔히 태열이라고 불리는 만성질환으로서, 주로 아동기에 발생하여 호전과 악화를 반복하는 만성 재발성 피부염으로 인체 면역기능의 과민반응으로 일어나며 주 증상인 심한 가려움증, 건조 증상을 동반하며,¹⁴⁾ 유전적인 경향을 보인다는 점에서 다른 알레르기 질환과 차이가 있다.¹⁵⁾

아토피 피부염의 유병률은 전 인구의 10% 정도로¹⁶⁾ 아토피 피부염 환자 중 62%가 1세 이전에, 97%가 5세 이전에 발병하는 것으로 나타났고,¹⁷⁾ 영아기에 발병하는 경우 50%는 2~3세 이전에 아토피 피부염이 소실되고, 75%는 10~14 세까지 호전을 보이며, 약 25%는 성인기까지 지속된다.¹⁸⁾

아토피 피부염의 발생 기전은 명확하게 밝혀지지 않았지만, 유전적 요인과 환경적 요인의 복합적인 상호작용에 의해 발생하는데, 자동차 매연, 분진, 미세 먼지, 휘발성 유기화합물과 같은 새로운 알레르기 항원, 주거 환경의 변화로 인한 항원에의 노출 증가, 모유 수유의 감소, 생활 방식의 서구화 등 다양한 요인이 발생에 영향을 끼치는 것으로 알려져 있다.¹⁹⁾ 국내에서도 역시 면역학적 기능 이상, 유전적 요인, 환경적 요인, 피부 장벽의 기능 이상 등이 아토피 피부염의 중요한 병인의 역할을 하는 것으로 연구되고 있다.²⁰⁾

아토피 피부염 유전적인 요인이 있음은 가족력이 있다는 사실에서 쉽게 알 수 있다. 쌍둥이에서 아토피피부염의 동반율을 비교해 보면 일란성 쌍둥이의 경우 75%에서 두 아이가 동시에 아토피피부염을 보이는 반면에 이란성 쌍둥이는 약 20%에서 아토피 피부염을 보인다.²¹⁾ 또한 부모 중 한 사람이 아토피 경향이 있는 경우에는 자식의 50%에서, 부모 모두가 아토피 경향이 있으면 75%가 아토피 피부염이 발생할 수 있다는 보고가 있어 유전적 요인, 특히 어머니의 영향이 많은 것으로 알려져 있다.²²⁾ 아토피가 나타나는 원리를 다음을 지키는 사람들²³⁾은 다음과 같이 정리 했다.

우리 몸에 들어오는 이물질인 항원에 대응하기 위해 만들어지는 항체에는 IgG, IgM, IgA, IgD, IgE가 있다. 이 중에서 IgE는 피부 바로 밑, 코와 입의 안쪽 점막 바로 밑, 기관지 점막 바로 밑, 장의 벽 바로 안쪽에서 늘 대기하며, 먹거리, 호흡, 피부를 통해 우리 몸에 들어올 수 있는 유해 화학물질을 없애기 위해 대기한다. 그리고 혈관을 떠돌다 분해되지 않은 유해화학물질을 만나면 히스타민 등 화학물질을 방출시키게 되는데 아토피 환자는 보통 사람들보다 IgE가 많은 상태이며, 일단 원인물질이 들어오면 이것이 mastcell로 가서 결합하여 히스타민 등의 화학물질로 반응을 보이게 되며 이러한 화학 반응이 발생되어 아토피 원인물질에 대처하여 내몰려고 하는 생리적 현상이 아토피라는 것이다.

최근 들어 이 질환의 급격한 증가는 유전적 소인만으로는 설명이 어렵고 산업화, 주거 형태나 식습관의 서구화, 핵가족화 등 환경적 요인의 중요성이 강조되고 있다. 산업화로 인한 매연 등 환경 공해로 인한 호흡기 질환이 급증하고 있으며,²⁴⁾ 또한 식품의 다양화 및 첨가물 사용의 급증으로 인한 음식물 알레르기 질환도 증가하고 있는 추세이다. 고도의 경제성장으로 인한 침대나 소파, 카펫을 이용한 서구식 주거 형태로 변화하면서 집먼지 진드기

의 서식 환경이 조성되고 애완동물의 사육으로 많은 사람들이 원인 물질인 알레르겐에 노출될 위험도 증가하고 있다.²⁵⁾

아토피 피부염의 발병에는 면역학적 이상 또한 중요하다. 아토피피부염 환자의 골수를 이식받은 사람에게 아토피피부염이 옮겨질 수 있다는 것은 아토피피부염의 원인이 피부 자체보다는 골수에서 발생하는 면역세포의 이상과 같은 면역학적 기전이 중요하다는 사실을 뒷받침해 준다.²⁶⁾

아동기에 알레르겐에 대한 노출은 알레르기 발병에 관련이 있는데, 특히 출생 후 3개월에서 6개월까지는 알레르기 감작에 매우 취약한 시기로 아토피성 질환의 발병을 증가시킨다.²⁷⁾ 따라서 알레르겐에 대한 노출을 줄이는 것이 중요하며, 실내 알레르겐 중 집먼지 진드기에 대한 노출 빈도가 높을수록 아토피 피부염의 발병 위험도 높았으며,²⁸⁾ 부모의 아토피 질환 과거력이 있는 경우와 출생 후 1년 이내에 새집으로 이사한 경우 아토피 피부염의 발생 가능성이 증가하고,²⁹⁾ 유전적 소인을 가진 경우 피부 감염증, 자극, 땀과 오한, 스트레스, 음식 같은 환경적 요인에 따라 아토피 피부증상이 나타났다.³⁰⁾

식품에서는 40~50% 정도 연관성이 있는 것으로 알려져 있으며, 나이가 어릴수록, 그 증상이 심할수록 식품과 연관이 많았는데,³¹⁾ 영아의 경우 우유 및 가공품이 알레르기를 유발시키는 원인이었다.³²⁾ 또한 다양한 착색료, 감미료, 발색제, 방부제, 산화방지제를 비롯한 여러 가지 식품첨가제가 알레르기를 유발하는 요인이 될 수 있고, 이런 첨가물이 음식과 혼합되면 심한 반응을 일으켰다.³³⁾

2) 아토피 피부염의 증상과 진단

(1) 신생아기

처음에는 머리와 목, 뺨이나 입 주위 등에 붉은 좁쌀 모양의 구진이 생긴다. 가렵기 때문에 손으로 긁거나 엄마의 가슴에 얼굴을 문지르게 되는데 이 때 진물이 분비되고 마르면 부스럼 같은 양상이 나타난다.

(2) 유아기(생후2개월~2세)

피지분비가 왕성하고 표피내의 수분 보유량이 많기 때문에 습윤성질환이 흔하며 주로 머리, 얼굴, 몸통 부위에 붉고 습하며 가피를 형성하는 병변으로 나타난다. 이러한 증상이 2개월 이상 지속될 때 아토피 피부염을 의심하게 된다.

(3) 소아기(2~12세)

유아기 습진보다 다소 경미한 급성병변을 보인다. 진물은 그다지 많지는 않고 동일한 장소에서 건 조한 병변이 나타나는 경향이 있으며, 종종 더욱 산재하여 발생하여 목, 전주부위, 손목에 건조한 구진, 표피박리, 태선화 및 눈 주위의 홍반, 부종 등이 흔하게 나타난다.

(4) 사춘기 및 성인기(10대 초기에서 20대 초기까지)

사춘기 이후에는 주로 팔꿈치나 무릎의 굴절(flexures)부위에 심한 병변이 나타나고 이 병변은 대 부분 태선화(lichenification) 되어있다. 과거 아토피 성 피부염은 초등학교 고학년에서 사춘기를 지나면서 호전되는 경우가 많았으나 최근에는 치료가 잘되지 않고 성인이 된 후까지 나타나거나 성인이 되어서 발병하는 경우가 증가하고 있다.

아토피 피부염의 진단은 현재로써 아토피 피부염을 진단할 수 있는 생물학적인 지표가 없기 때문에 혈액검사, 피부반응 검사, 식품알레르기 유발물질

검사 등을 통해 알레르기 원인을 알아내는 보조적인 방법을 사용하고 있으며 아토피 피부염의 가장 중요한 임상증상인 가려움증을 비롯하여 아토피 피부염의 특징적인 임상증상을 종합하여 진단한다. 그러나 아토피 피부염의 임상양상은 너무나 다양해서 어떤 증상까지 아토피 피부염이라고 진단할 지 애매한 경우가 있기 때문에 2005년 대한 아토피 피부염 학회에서는 한국인의 아토피 피부염 진단기준을 제정하였고, 기준표에서 2가지 이상의 주 진단기준과 4가지 이상의 보조 진단 기준의 증상이 나타날 경우를 아토피 피부염으로 규정하고 있다. 한국인 아토피 피부염 진단 기준표는 다음과 같다.

<표 1> 아토피 피부염 진단 기준

주진단	보조 진단
1.소양증 2.비교적 특징적인 피부염의 모양 및 부위 -2세 미만의 환자 얼굴,몸통,사지 신측부 습진 -2세 이상의 환자 얼굴,목,사지 굴측부 습진 3.아토피(천식,allergy性비염,아토피 피부염)의 개인 및 가족력	1.피부 건조증 2.백색 비강진 3.눈 주위의 습진성 병변 혹은 색소침착 4.귀 주위의 습진성 병변 5.구순염 6.손,발의 비특이적 습진 7.두피인설 8.모공주위 피부의 두드러짐 9.유두습진 10.땀 흘릴 때 소양감 11.백색 피부묘기증 12.피부단자 시험 양성 반응 13.증가된 혈중 IgE치 14.피부감염의 증가

3) 아토피 피부염의 치료와 관리

현재까지 아토피 피부염의 근본적인 치료방법은 없는 실정으로 아토피 피부염의 치료목적은 증상을 완화시키고, 재발의 방지 또는 재발률을 감소시키며, 병을 조기단계에 치료하고 병변이 악화되는 것을 예방하는 지속적인 치료를 통해 궁극적으로 질병의 진행과정을 조절하는데 있다.³⁴⁾ 아토피 피부염은 간단한 피부 관리만으로 치료가 가능한 경증부터 입원치료가 필요한 심한 중증 까지 중증도가 매우 다양하고, 질병의 재발을 방지하기 위해 유지요법을 시행하여야 하며, 가능한 한 부작용이 적은 치료 방법을 선택해야 한다. 또한 치료방법을 선택할 때는 나이, 병변의 진행단계, 침범부위와 정도, 감염의 존재여부, 이전 치료에 대한 반응 등을 고려해야 한다. 하지만 국내에는 표준화된 진단기준이나 치료방법이 부족하고 아토피 피부염 환자와 보호자의 잘못된 정보습득과 대체보완요법에 의존하려는 경향이 있어 치료를 어렵게 하는 경우가 많다.³⁵⁾ 김동희³⁶⁾의 소아의 아토피피부염 관리 실태 연구에서도 병원 치료를 이행하지 않는다고 52.5%의 대상자가 보고하였고, 그 이유는 약의 부작용 때문에 꺼려진 다는 대답이 가장 많았으며, 환자 중 대체보완요법을 사용한 환아는 71.5%를 차지했다. 이와 같이 분별한 대체보완요법의 사용 빈도가 높은 아토피 피부염과 같은 만성질환의 경우에는 이에 대한 많은 연구와 지식을 필요를 한다. 따라서 아토피 피부염 아동의 부모는 아동의 아토피 상태를 파악하고 관리 방법을 익히며 증상악화 시 적절한 약물치료와 관리가 필요함을 알아야 한다. 이를 위해 아토피 환자가 있는 가족의 올바른 지침과 교육 또한 매우 중요하다.³⁷⁾

일반적인 아토피 치료 방법으로는 아토피를 유발하는 원인 물질이나 자극 물질을 제거하거나 회 피하는 회 피 요법과 스테로이드제, 항히스타민제, 항생제 등의 약물을 직접 투여하거나 연고제를 처방하는 방법 등이 있지만 이

러한 제재들은 아토피 피부염 치료에 효과적이지만 장기적으로 사용하면서 남용이 된다면 소아에서는 발육부진과 성인의 경우 당뇨, 고혈압, 신독성 및 간 독성 등이 생기거나 이러한 질환이 악화되는 부작용을 갖고 있어 사용이 제한적이다.³⁸⁾

아토피 피부염 아동은 피부가 건조하고 가려움증이 심하여 자주 긁게 되는 특성을 나타내는데 이러한 가려움은 피부가 건조할수록 심하고, 긁을수록 상태가 나빠지기 때문에 보습은 아토피 피부염 관리에 매우 중요한 부분이다.³⁹⁾ 임정우, 문경상, 공도연, 편복양(2005)⁴⁰⁾의 연구에서 보습을 유지하는 처치를 하지 않는 단순한 목욕은 피부를 더욱 건조하게 만들어 피부 각질층의 위축과 파열에 의한 외부 장벽의 손상을 유발 하여 외부 자극제의 피부침투를 용이하게 하지만, 적절한 목욕은 각질층에 수분을 공급해 줄 뿐 아니라 피부에 자극을 일으키는 땀, 알레르겐, 더러운 물질이나 집먼지 진드기, 피부 표면의 세균을 제거하는 효과가 있다고 보고하였다. 김태운⁴¹⁾의 연구에서도 적당한 목욕은 땀, 항원, 세균 등을 제거하고, 일시적으로 피부에 직접 수분을 공급하여 아토피 피부염 치료에 도움이 되므로, 가볍게 샤워를 하거나 미지근한 물에 10분 정도 입욕을 하며, 저자극성 비누를 사용하고, 보습제를 하루에 두 번 이상 목욕 후 3분 이내에 바르도록 하였다. 또한 식품은 아토피 피부염과 매우 밀접한 연관이 있는 것으로 알려져 있는데, 아동기 아토피 피부염의 30% 정도가 음식물에 의해 악화된다고 보고되고 있으며,⁴²⁾ Barth⁴³⁾의 연구에 의하면 아토피 피부염 환자들에게서 모든 과일의 섭취빈도가 유의적으로 낮았으며, 채소와 과일 섭취의 감소로 인한 항산화 비타민의 낮은 섭취가 최근 아토피 질환의 증가와 관련이 있다고 보고하고 있다. 또한 식품 첨가물이 아토피 피부염을 악화시킨다는 여러 연구⁴⁴⁾⁴⁵⁾⁴⁶⁾가 보고되고 있으며, 따라서 원인 식품을 철저히 제한하면 아토피 피

부염 증상을 없앨 수 있다.⁴⁷⁾ 하지만 아동에게 단백질, 비타민, 무기질 등의 공급원이 되는 식품을 제한할 때는 특별히 주의를 기울여야 한다.⁴⁸⁾ 또한 같은 식품이라도 가공 방법(열, 발효 등)에 따라 알레르기 반응이 다르게 나타나는데, 알레르겐은 물에 잘 녹으므로 삶거나 데치는 조리법이 알레르기성을 가장 낮출 수 있는 방법이고,⁴⁹⁾ 또한 아토피 피부염은 주거환경과도 밀접한 관련이 있는 것으로 알려져 있어 아토피 피부염의 치료에서 주거환경이나 생활양식의 조절이 필요하다.⁵⁰⁾ 즉, 아토피성 피부염은 다인자성 질환으로 발병 원인뿐 아니라 이와 같이 아토피 피부염 아동의 보습과 식이섭취 관리, 주거환경 등이 증상 완화에 매우 중요하므로 모든 것이 적절하게 이루어져야 하며 악화요인도 많기 때문에 광범위하고 포괄적인 치료와 관리가 요구되며 가장 중요한 치료는 예방이기 때문에 생활환경의 개선, 적절한 시기의 치료, 악순환과 재발을 반복하는 만성질환이라는 것을 인식하여 꾸준한 관리를 하는 것이 가장 중요하다.⁵¹⁾

4) 생활습관과 발생양상

생활습관이란 오랫동안 되풀이하여 몸에 익은 채로 굳어진 개인적 행동이나 학습에 의하여 후천적으로 획득되어 되풀이함에 따라 고정화된 반응 양식으로, 개인이 매일 살아가는 습관들은 무엇보다 건강과 밀접한 관련성을 가지며, 사람들은 사회, 문화, 취향, 성격, 경제력 등의 차이에 따라 서로 다른 생활습관을 갖고 있다. 이러한 생활습관 중에는 건강에 좋은 영향을 미치는 생활습관이 있는가 하면 이와 반대로 건강에 나쁜 영향을 미치는 생활습관도 있다.⁵²⁾ 실제로 인간은 99% 이상은 건강하게 태어나지만 개인의 잘못된 생활습관과 환경 여건에 따라 병에 걸릴 수 있으며, 건강을 위해 개인 자신의 올바른 건강 증진 생활양식과 건강에 좋은 환경 여건 조성이 절대적으로

요구 된다. 또한 건강한 생활습관이 건강, 질병, 사망의 60% 이상을 결정한다는 연구⁵³⁾는 생활습관이 무엇보다 건강과 아주 밀접한 관련성을 가지고 있음을 보여주고 있다.

6세에서 12세의 학령기아동을 대상으로 한 연구⁵⁴⁾에서 아동의 불건강한 생활양식은 천식, 비만, 호흡기 질환, 잦은 감염 및 급, 만성 건강문제를 유발할 수 있다고 연구 된 바 있다. 다키이 히로오미⁵⁵⁾는 현대 아이들의 생활양식을 '라이프 헤저드(생활 파괴)'라 표현 하면서 지금의 영유아들의 대표적 비정상적 상태를 체력 저하, 자율신경계의 이상(생체 리듬의 파괴), 면역계 이상(호모 아토피스 출현), 내장 및 혈관계 이상(생활 습관 병의 시초), 그리고 뇌의 발달 부전으로 정리하였다. 결론적으로 '라이프 헤저드'의 원인은 바로 수면, 식생활 등 어른들의 잘못된 습관에 아이들을 끌어들이는 탓이라며 가정에서 부모부터 바뀔 것을 주장하였으며, '잘 자고 잘 먹고 잘 노는 것' 만으로도 아이들이 잘 자랄 수 있다는 당연한 사실을 기억해야 한다는 지적을 하였다. 또한 아이들의 생활양식 및 생활기반이 모조리 무너지고 있음을 예시하면서 크게 다음의 두 가지 로 그 양상을 나누었는데, 첫째가 수면, 식생활, 전자 매체 시청 시간과 같은 생활양식과 관련된 요인의 변화이고 다음이 성장을 뒷받침해주는 모자 관계, 가족관계, 또래관계, 지역 공동체 등과 같은 인간관계의 중층구조가 붕괴되고 있다는 것이다. 인간의 창조물인 도시 사회가 비인간적이고 비환경적인 장소로 변질되고 그 구성원들 또한 외곡된 생활양식에 젖어 건강성을 잃고 있는 현실에서 지금 지구 전역에는 병든 생태계가 인간에게 반격을 가하는 예로 각종 면역 결핍 증상인 아토피 피부염이나 알레르기성 질환 등과 같은 환경 병을 만들어 주었다. 이러한 가운데 저항력이 약한 태아, 유아, 노인과 같은 생물학적 약자들은 동일한 오염된 환경에 노출되어도 건강한 사람들에 비해 더 많은 영향을 받고 있는 것이다.⁵⁶⁾ 아토피를 오늘날

의 사회가 앓고 있는 잘못된 생활에서 비롯된 질환으로 인정한다면, 이 질환을 안고 살아가는 이들의 건강관리는 그들이 살아가는 생활 전반의 모습을 살피는데서 시작되어야 할 것이고, 가정에서의 전반 적인 생활양식을 제대로 파악하여 잘못된 생활양식을 올바르게 고쳐나 가는 노력이 필요할 것이다.

3. 연구의 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다

1. 초등학교 저학년 아동의 아토피군과 정상군의 출산환경에 차이가 있을 것이다.
2. 초등학교 저학년 아동의 아토피군과 정상군의 알레르기 가족력에 차이가 있을 것이다.
3. 초등학교 저학년 아동의 아토피군 내에서 성별, 연령에 따른 임상적 양상의 차이가 있을 것이다.
4. 초등학교 저학년 아동의 아토피군과 정상군의 가정에서의 의생활 양식에 차이가 있을 것이다.
5. 초등학교 저학년 아동의 아토피군과 정상군의 가정에서의 식생활 양식에 차이가 있을 것이다.
6. 초등학교 저학년 아동의 아토피군과 정상군의 가정에서의 주생활 양식에 차이가 있을 것이다.

II. 연구방법 및 내용

1. 조사대상자 선정

본 연구는 청주 지역 소재 7,8,9,10세의 남·여 초등학교 저학년 아동을 대상으로 아토피 피부염 유무와 생활습관에 대한 조사를 실시하였다. 대상자는 피부과에 내원하여 의사의 의한 문진 및 견진상 아토피 피부염을 진단 받은 환자 300명과 아토피 피부염이 없는 자들로서 다른 피부질환이나 정신질환의 과거력이 없으며 현재에도 앓고 있지 않은 정상 아동 350명에게 설문 조사를 실시하여 그 중 응답의 내용이 불성실한 설문지를 제외한 아토피군 218명, 정상군 291명의 자료를 결과 분석에 사용하였다.

2. 연구도구

설문지는 박지은(2004)과 전주영(2007)의 설문지를 기초로, 관련 서적 및 전문가와의 상담을 통하여 연구자가 본 연구의 목적에 맞게 구성한 설문지로 일반적인 사항, 임상적 양상의 평가, 의생활 양식, 식생활 양식, 주생활 양식의 평가를 설문하였으며, 임상적 양상의 평가는 피부병변의 활성도로 SCORAD의 지표를 사용하였으며, 설문의 정확성을 위하여 아동의 부모가 설문지를 작성하도록 하였다.

3. 통계 및 자료 분석

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

첫 째, 아토피군과 정상군의 동질성 검증을 위하여 교차분석을 이용 하였다.

둘 째, 아토피군내의 연령과 성별에 따른 아토피 피부염의 임상적 양상의 차이를 분석하기 위하여 독립표본 t-검정(평균비교분석)을 이용하였다.

셋 째, 아토피군과 정상군의 의생활양식을 비교하기 위하여 독립표본 t-검정(평균비교분석)과 로지스틱 회귀분석을 이용하였다.

넷 째, 아토피군과 정상군의 식생활양식을 비교하기 위하여 독립표본 t-검정(평균비교분석)과 로지스틱 회귀분석을 이용하였다.

다섯 째, 아토피군과 정상군의 주생활양식을 비교하기 위하여 독립표본 t-검정(평균비교분석)과 로지스틱 회귀분석을 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반사항은 <표 2>에 표시 하였다. 아동의 아토피 피부염 유무에 따라 두 집단 전체의 대상자는 정상군 291명, 아토피군 218명으로 총 509명이었으며, 아토피군의 성별 분포는 여자 114명(52.3%), 남자가 104명(47.7%)으로 여자가 더 많았으며, 아토피군의 연령분포는 10세가 가장 많았으며 그 다음으로 8세,9세,7세 순으로 나타났으나 유의한 차이는 없었다. 부모의 평균 연령, 부모의 학력, 가족의 형태, 월수입을 비교한 결과에서도 유의한 차이는 없었으며, 두 그룹간의 동질성이 검증되었다.

표 2. 아토피 피부염 유무에 따른 일반특성

변수	구분	정상군 명(%)	아토피군 명(%)	Total	Chi-square	p
나이	7	28(9.6)	25(11.5)	53(10.4)	1.132	0.769
	8	90(30.9)	67(30.7)	157(30.8)		
	9	81(27.8)	53(24.3)	134(26.3)		
	10	92(31.6)	73(33.5)	165(32.4)		
성별	남	154(52.9)	104(47.7)	258(50.7)	1.356	0.244
	여	137(47.1)	114(52.3)	251(49.3)		
부연령	평균	39.89	39.76		0.302	0.763
모연령	평균	37.16	37.16		-0.647	0.518
부학력	고졸이하	85(29.2)	60(27.5)	145(28.5)	0.414	0.937
	전문대졸	70(24.1)	50(22.9)	120(23.6)		
	대졸	108(37.1)	85(39.0)	193(37.9)		
	대학원이상	28(9.6)	23(10.6)	51(10.0)		
모학력	고졸이하	113(38.8)	82(37.6)	195(38.3)	1.532	0.675
	전문대졸	97(33.0)	65(29.8)	162(31.8)		
	대졸	72(24.7)	64(29.4)	136(26.7)		
	대학원이상	9(3.1)	7(3.2)	16(3.1)		
가족형태	대가족	34(11.7)	19(8.7)	53(10.4)	1.261	0.532
	핵가족	248(85.2)	191(87.6)	439(86.2)		
	한부모 가정	9(3.1)	8(3.7)	17(3.3)		
가정 월수입	<200	27(9.3)	19(8.7)	46(9.0)	3.386	0.495
	200-300	58(19.9)	58(26.6)	116(22.8)		
	300-400	96(33.0)	63(28.9)	159(31.2)		
	400-500	59(20.3)	40(18.3)	99(19.4)		
	500>	51(17.5)	38(17.4)	89(17.5)		
전체		291	218	509		

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

2. 아동의 임신 및 출산 환경

조사대상자의 임신 및 출산환경은 <표 3>에 표시 하였다. 아동의 아토피 피부염 유무에 따른 출산방법의 경우 아토피군은 자연분만이 121명(55.5%), 제왕절개 89명(40.8%), 유도분만 8명(3.7%) 순으로 나타났으며, 정상군은 자연분만 195명(67.0%), 제왕절개 92명(31.6%), 유도분만 3명(1.0%)으로 두 그룹간의 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 제왕절개는 자연분만에 비해 아토피 피부염을 1.559배 증가시키는 것으로 나타났으며, 유도분만은 자연분만에 비해 아토피 피부염을 4.298배 증가시킨다. 임신 중 섭생의 경우는 아토피군의 경우도 안가림 106명(73.4%), 채식 51명(23.4%), 육식 49명(22.5%) 순이었으나 정상군의 경우 안가림 168(57.7%)명, 채식 84(28.9%)명, 육식 29(10.0%)명으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 따라서 아토피군의 어머니가 임신 중 채식보다 육식을 선호하였다고 할 수 있다. 초유수유 여부의 경우는 아토피군에서는 160명(73.4%)이 초유수유를 한 반면, 정상군에서는 248(85.2%)명이 초유수유를 한 것으로 나타나 정상군에서의 초유수유 비율이 높았으며, 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 모유수유 여부의 경우는 아토피군에서는 모유와 분유를 같이 한 경우가 82(37.6%)명으로 가장 많았고, 그 다음으로 모유수유, 분유만 수유 순이었으나 정상군에서는 모유만을 수유한 그룹이 135(46.4%)명으로 가장 많았고 다음으로 모유와 분유를 같이, 분유만 수유 순으로 나타나 아토피군에 비해 정상군이 모유수유만을 받고 자란 경우가 더 많다고 할 수 있으며, 유의한 차이가 있었다($P < 0.05$).

표 3. 아토피 피부염 유무에 따른 출산 환경

변수	구분	정상군 명(%)	아토피 군 명(%)	Total	Chi- square	p	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
									Lower	Upper
출산 방법	자연분만	195 (67.0)	121 (55.5)	316 (62.1)	10.396	0.015 (*)	1	1	0	0
	겸자분만	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.2)						
	제왕절개	92 (31.6)	89 (40.8)	181 (35.6)						
	유도분만	3 (1)	8 (3.7)	11 (2.2)						
임신중 섭생	채식	84 (28.9)	51 (23.4)	135 (26.5)	22.143	0 (***)	0	2.783	1.564	4.951
	육식	299 (10)	49 (22.5)	78 (15.3)						
	어패류	8 (2.7)	4 (1.8)	12 (2.4)						
	가공식품	2 (7)	8 (3.7)	10 (2)						
	안가림	16 (57.7)	106 (48.6)	274 (53.8)						
초유 수유 여부	아니오	43 (14.8)	58 (26.6)	101 (19.8)	10.964	0.001 (**)	0.001	0.478	0.308	0.744
	네	248 (85.2)	160 (73.4)	408 (80.2)						
모유수 유 여부	모유수유	59 (20.3)	59 (27.1)	118 (23.2)	6.795	0.033 (*)	0.016	0.57	0.361	0.901
	안함	135 (46.4)	77 (35.3)	212 (41.7)						
	모유수유	97 (33.3)	82 (37.6)	179 (35.2)						
	모유,분유									
전체	509	291	218							

* P<0.05 ** p<0.01 *** P<0.001

3. 아토피 피부염 유무와 가족력

조사대상자의 아토피 피부염 유무와 가족력은 <표 4>에 표시 하였다. 아동의 아토피 피부염 유무에 따른 알레르기 가족력이 있는 아토피군에서는 있다고 답한 경우가 126명(57.8%), 없다고 답한 경우가 92명(42.4%)명이었고, 정상군에서는 있다는 응답이 88명(30.2%)명, 없다는 응답이 203명(69.8%)으로 유의한 차이가 있었으며($p < 0.001$), 알레르기 가족력은 가족 내 알레르기 환자가 없는 경우에 비해 아토피 피부염을 3.159배 증가시키는 것으로 나타났으며, 이 때 신뢰구간은 2.188-4.561이고 유의수준 0.1%에서 통계적으로 의미 있는 값을 가진다.

표 4. 아토피 피부염 유무에 따른 가족력

변수	구분	정상군 명(%)	아토피군 명(%)	Total	Chi-s quare	p	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
									Lower	Upper
알레 르기 환자 유무	아니오	203(69.8)	92(42.2)	295(58.0)	38.843	0	0	3.159	2.188	4.561
	네	88(30.2)	126(57.8)	214(42.0)						
전체		258	251	509						

* $P < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $P < 0.001$

4. 아토피 피부염의 임상적 양상

1) 성별에 따른 피부증상 정도, 침범범위, 주관적 증상

조사대상자의 성별에 따른 피부증상 정도, 침범범위, 주관적 증상은 <표 5>에 표시 하였다. 성별에 따른 피부증상 정도에서 홍반, 부종, 삼출 혹은 가피, 찰상, 피부건조 및 태선화에서는 모두 '없음'이 가장 많았으며, 모든 피부증상 정도에 있어서는 성별간에 유의한 차이는 없었다. 피부염 침범범위 차이에 있어서는 두피 및 얼굴, 몸통의 앞면 및 뒷면, 팔, 다리, 손, 생식부위, 기타를 조사한 결과 그 중 팔과 손에서 유의한 차이가 나타났다. 팔의 경우 경도가 전체 113명(22.2%)으로 가장 많았고 그 중 남자는 54명(20.9%), 여자가 59명(23.5%)이었으며, 중등도에서는 남자 9명(3.5%), 여자 25명(10.0%)이었으며, 중도에서는 남자 10명(3.9%), 여자 4명(1.6%)으로 남녀간의 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$). 손에서는 경도가 전체 113명(22.2%)으로 가장 많았으며, 그 중 남자는 27명(10.5%), 여자가 22명(8.8%)이었으며, 중등도에서는 남자 3명(1.2%), 여자 13명(5.2%), 중도에서는 남자 7(2.7%) 여자 0(0%) 으로 남녀간의 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$). 성별에 따른 주관적 증상의 차이에서는 성별간의 유의한 차이는 없었다.

표 5. 아토피군의 성별에 따른 임상적 양상

변수	구분	성별		Total	Chi-square	p
		남	여			
홍반	없음	184(71.3)	164(65.3)	348(68.4)	4.607	0.203
	경도	44(17.1)	61(24.3)	105(20.6)		
	중증도	19(7.4)	14(5.6)	33(6.5)		
	중도	11(4.3)	12(4.8)	23(4.5)		
부종	없음	204(79.1)	192(76.5)	396(77.8)	0.761	0.859
	경도	33(12.8)	38(15.1)	71(13.9)		
	중증도	17(6.6)	16(6.4)	33(6.5)		
	중도	4(1.6)	5(2.0)	9(1.8)		
심출혹은 가피	없음	203(78.7)	183(72.9)	386(75.8)	3.133	0.372
	경도	26(10.1)	37(14.7)	63(12.4)		
	중증도	19(7.4)	22(8.8)	41(8.1)		
	중도	10(3.9)	9(3.6)	19(3.7)		
찰상	없음	221(85.7)	214(85.3)	435(85.5)	3.304	0.347
	경도	24(9.3)	25(10.0)	49(9.6)		
	중증도	3(1.2)	7(2.8)	10(2.0)		
	중도	10(3.9)	5(2.0)	15(2.9)		
피부건조및 태선화	없음	170(65.9)	161(64.1)	331(65.0)	0.597	0.897
	경도	57(22.1)	56(22.3)	113(22.2)		
	중증도	18(7.0)	22(8.8)	40(7.9)		
	중도	13(5.0)	12(4.8)	25(4.9)		
두피 및 얼굴	없음	197(76.4)	183(72.9)	380(74.7)	1.117	0.773
	경도	37(14.3)	41(16.3)	78(15.3)		
	중증도	19(7.4)	23(9.2)	42(8.3)		
	중도	5(1.9)	4(1.6)	9(1.8)		
몸통의 앞면 및 뒷면	없음	200(77.5)	193(76.9)	393(77.2)	0.677	0.879
	경도	40(15.5)	43(17.1)	83(16.3)		
	중증도	13(5.0)	12(4.8)	25(4.9)		
	중도	5(1.9)	3(1.2)	8(1.6)		

팔	없음	185(71.7)	163(64.9)	348(68.4)	11.619	0.009 (**)
	경도	54(20.9)	59(23.5)	113(22.2)		
	중증도	9(3.5)	25(10.0)	34(6.7)		
	중도	10(3.9)	4(1.6)	14(2.8)		
다리	없음	177(68.6)	168(66.9)	345(67.8)	1.66	0.646
	경도	53(20.5)	49(19.5)	102(20.0)		
	중증도	15(5.8)	22(8.8)	37(7.3)		
	중도	13(5.0)	12(4.8)	25(4.9)		
손	없음	221(85.7)	216(86.1)	437(85.9)	13.724	0.003 (**)
	경도	27(10.5)	22(8.8)	49(9.6)		
	중증도	3(1.2)	13(5.2)	16(3.1)		
	중도	7(2.7)	0(0)	7(1.4)		
생식부위	없음	228(88.4)	228(90.8)	456(89.6)	6.162	0.104
	경도	16(6.2)	19(7.6)	35(6.9)		
	중증도	12(4.7)	4(1.6)	16(3.1)		
	중도	2(0.8)	0(0)	2(0.4)		
가려움증	없음	158(61.2)	146(58.2)	304(59.7)	4.369	0.224
	경도	56(21.7)	63(25.1)	119(23.4)		
	중증도	37(14.3)	28(11.2)	65(12.8)		
	중도	7(2.7)	14(5.6)	21(4.1)		
수면장애	없음	207(80.2)	191(76.1)	398(78.2)	4.943	0.176
	경도	35(13.6)	40(15.9)	75(14.7)		
	중증도	9(3.5)	17(6.8)	26(5.1)		
	중도	7(2.7)	3(1.2)	10(2.0)		
Total		258	251	509		
		100.00%	100.00%	100.00%		

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

2) 연령에 따른 피부증상 정도, 침범범위, 주관적 증상

조사대상자의 성별에 따른 피부증상 정도, 침범범위, 주관적 증상은 <표 6>에 표시 하였다. 연령에 따른 피부증상 정도의 차이에 있어서는 홍반, 부종, 삼출 혹은 가피, 찰상, 피부건조 및 태선화 중 홍반은 정도가 가장 많았고 9세가 32명(60.4%), 8세가 37명(55.2%), 10세 28명(38.4%), 7세 8명(32.0%)순으로 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 부종의 정도는 '없음'이 7세 17명(68.0%), 10세 40명(54.8%), 8세 31명(46.3%), 9세 17명(32.1%) 순으로 가장 많았고, 삼출 혹은 가피의 정도에서는 '없음'이 7세 15명(60.0%), 8세 30명(44.8%), 9세 22명(41.5%), 10세 28명(38.4%)순이었다. 찰상의 경우는 '없음'이 가장 많았으며 7세 18명(72.0%), 8세 45명(67.2%), 10세 48명(65.8%), 9세 33명(62.3%) 순으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 연령에 따른 피부염 침범범위 차이에 있어서는 두피 및 얼굴, 몸통의 앞면 및 뒷면, 팔, 다리, 손, 생식부위, 기타를 조사한 결과 그 중 몸통의 앞면 및 뒷면, 팔, 다리, 손에서 유의한 차이가 나타났다. 몸통의 앞면 및 뒷면에서는 없음이 가장 많았고 10세 41명(56.2%), 8세 31명(46.3%), 7세 11명(44.0%), 9세 19명(35.8%) 순으로 연령간에 유의한 차이가 있었다($P<0.05$). 또한 팔에서는 정도가 가장 많았으며, 10세 39명(53.4%), 8세 35명(52.2%), 9세 27명(50.9%), 7세 12명(48.0%) 순으로 유의한 차이가 있었으며($P<0.05$), 다리에서는 정도가 가장 많고 7세 17명(68.0%), 9세 28명(52.8%), 8세 32명(47.8%), 10세 25명(34.2%) 순으로 연령간에 유의한 차이가 있었다($P<0.01$) 손의 경우는 없음이 가장 많았고 8세 47명(70.1%), 9세 36명(67.9%), 10세 47명(64.4%), 7세 16명(64.0%) 순으로 연령간의 유의한 차이가 있었다($P<0.05$). 연령에 따른 주

관적 증상의 차이에서 가려움증은 유의한 차이는 없었으며, 수면장애에서는 없음이 가장 많았고 8세 35명(52.2%), 7세 13명(52.0%), 10세 36명(49.3%), 9세 23명(43.4%) 순이었으며 경도는 8세 27(40.3%), 중등도는 7세 5(20.0%), 중도는 10세가 가장 많아 연령간의 유의한 차이가 있었다 (P<0.001).

표 6. 아토피군의 연령에 따른 임상적 양상

변수	구분	연령				Total	Chi-square	p
		7	8	9	10			
홍반	없음	12(48.0)	15(22.4)	7(13.2)	23(31.5)	57(26.1)	32.261	0 (***)
	경도	8(32.0)	37(55.2)	32(60.4)	28(38.4)	105(48.2)		
	중증도	5(20.0)	11(16.4)	11(20.8)	6(8.2)	33(15.1)		
	중도	0(0)	4(6.0)	3(5.7)	16(21.9)	23(10.6)		
부종	없음	17(68.0)	31(46.3)	17(32.1)	40(54.8)	105(48.2)	21.293	0.011 (*)
	경도	5(20.0)	29(43.3)	23(43.4)	14(19.2)	71(32.6)		
	중증도	2(8.0)	6(9.0)	10(18.9)	15(20.5)	33(15.1)		
	중도	1(4.0)	1(1.5)	3(5.7)	4(5.5)	9(4.1)		
삼출 혹은 가피	없음	15(60.0)	30(44.8)	22(41.5)	28(38.4)	95(43.6)	20.584	0.015 (*)
	경도	3(12.0)	18(26.9)	20(37.7)	22(30.1)	63(28.9)		
	중증도	6(24.0)	18(26.9)	6(11.3)	11(15.1)	41(18.8)		
	중도	1(4.0)	1(1.5)	5(9.4)	12(16.4)	19(8.7)		
찰상	없음	18(72.0)	45(67.2)	33(62.3)	48(65.8)	144(66.1)	20.436	0.015 (*)
	경도	5(20.0)	16(23.9)	17(32.1)	11(15.1)	49(22.5)		
	중증도	1(4.0)	4(6.0)	3(5.7)	2(2.7)	10(4.6)		
	중도	1(4.0)	2(3.0)	0(0)	12(16.4)	15(6.9)		
피부 건조 및 태선화	없음	4(16.0)	11(16.4)	8(15.1)	17(23.3)	40(18.3)	8.212	0.513
	경도	12(48.0)	34(50.7)	32(60.4)	35(47.9)	113(51.8)		
	중증도	6(24.0)	15(22.4)	10(18.9)	9(12.3)	40(18.3)		
	중도	3(12.0)	7(10.4)	3(5.7)	12(16.4)	25(11.5)		

두피 및 얼굴	없음	13(52.0)	28(41.8)	18(34.0)	30(41.1)	89(40.8)	14.763	0.098
	경도	6(24.0)	24(35.8)	26(49.1)	22(30.1)	78(35.8)		
	중증도	6(24.0)	13(19.4)	9(17.0)	14(19.2)	42(19.3)		
	중도	0(0)	2(3.0)	0(0)	7(9.6)	9(4.1)		
몸통의 앞면 및 뒷면	없음	11(44.0)	31(46.3)	19(35.8)	41(56.2)	102(46.8)	19.04	0.025 (*)
	경도	11(44.0)	28(41.8)	28(52.8)	16(21.9)	83(38.1)		
	중증도	3(12.0)	6(9.0)	6(11.3)	10(13.7)	25(11.5)		
	중도	0(0)	2(3.0)	0(0)	6(8.2)	8(3.7)		
팔	없음	9(36.0)	20(29.9)	11(20.8)	17(23.3)	57(26.1)	21.135	0.012 (*)
	경도	12(48.0)	35(52.2)	27(50.9)	39(53.4)	113(51.8)		
	중증도	4(16.0)	12(17.9)	12(22.6)	6(8.2)	34(15.6)		
	중도	0(0)	0(0)	3(5.7)	11(15.1)	14(6.4)		
다리	없음	3(12.0)	19(28.4)	11(20.8)	21(28.8)	54(24.8)	22.911	0.006 (**)
	경도	17(68.0)	32(47.8)	28(52.8)	25(34.2)	102(46.8)		
	중증도	3(12.0)	15(22.4)	8(15.1)	11(15.1)	37(17.0)		
	중도	2(8.0)	1(1.5)	6(11.3)	16(21.9)	25(11.5)		
손	없음	16(64.0)	47(70.1)	36(67.9)	47(64.4)	146(67.0)	19.506	0.021 (*)
	경도	7(28.0)	16(23.9)	15(28.3)	11(15.1)	49(22.5)		
	중증도	2(8.0)	4(6.0)	2(3.8)	8(11.0)	16(7.3)		
	중도	0(0)	0(0)	0(0)	7(9.6)	7(3.2)		
생식부위	없음	17(68.0)	52(77.6)	44(83.0)	52(71.2)	165(75.7)	7.623	0.573
	경도	5(20.0)	11(16.4)	7(13.2)	12(16.4)	35(16.1)		
	중증도	3(12.0)	4(6.0)	2(3.8)	7(9.6)	16(7.3)		
	중도	0(0)	0(0)	0(0)	2(2.7)	2(0.9)		
기타	없음	23(92.0)	60(89.6)	47(88.7)	68(93.2)	198(90.8)	6.546	0.684
	경도	1(4.0)	3(4.5)	3(5.7)	2(2.7)	9(4.1)		
	중증도	1(4.0)	4(6.0)	1(1.9)	1(1.4)	7(3.2)		
	중도	0(0)	0(0)	2(3.8)	2(2.7)	4(1.8)		
가려움증	없음	2(8.0)	2(3.0)	5(9.4)	6(8.2)	15(6.9)	9.937	0.356
	경도	14(56.0)	42(62.7)	28(52.8)	33(45.2)	117(53.7)		

	중증도	7(28.0)	20(29.9)	16(30.2)	22(30.1)	65(29.8)		
	중도	2(8.0)	3(4.5)	4(7.5)	12(16.4)	21(9.6)		
수면장애	없음	13(52.0)	35(52.2)	23(43.4)	36(49.3)	107(49.1)	24.101	0.004 (**)
	경도	7(28.0)	27(40.3)	19(35.8)	22(30.1)	75(34.4)		
	중증도	59(20.0)	4(6.0)	11(20.8)	6(8.2)	26(11.9)		
	중도	0(0)	1(1.5)	0(0)	9(12.3)	10(4.6)		
	전체	25	67	53	73	218		
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%		

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

5. 아토피 피부염 유무에 따른 의생활 양식

1) 아토피 피부염 유무에 따른 의류의 착용

조사대상자의 아토피 피부염 유무에 따른 의류의 착용은 <표 7>에 표시 하였다. 아동의 아토피 피부염 유무에 따른 의류의 착용에 있어서는 착의하는 겉옷과 속옷의 섬유, 착의물의 신·구 여부, 추운 날씨 옷 입는 방식을 비교한 결과 추운 날씨 옷 입는 방식에서 유의한 차이가 나타났다. 추운 날씨 옷 입는 방식에서는 아토피군은 얇은 옷 여러 겹을 입는 경우가 130(59.6%)명, 두꺼운 옷이 88(40.4%)명이었으며, 정상군은 얇은 옷 여러 겹이 198(68.0%)명, 두꺼운 옷이 93(32.0%)명으로 정상군보다 아토피군이 추운 날씨 얇은 옷 여러 겹보다는 두꺼운 옷을 많이 입히는 것으로 나타났다. 두 그룹간의 유의한 차이를 보였다.($p < 0.05$).

표 7. 아토피 피부염 유무에 따른 의류의 착용

변수	구분	정상군 명(%)	아토피군 명(%)	Total	Chi-square	p
겉옷	천엽섬유	32(11.0)	28(12.8)	60(11.8)	0.453	0.797
	구분안함	146(50.2)	109(50.0)	255(50.1)		
	구분할때있음	113(38.8)	81(37.2)	194(38.1)		
속옷	천엽섬유	204(70.1)	156(71.6)	360(70.7)	0.151	0.927
	구분안함	34(11.7)	25(11.5)	59(11.6)		
	구분할때있음	53(18.2)	37(17.0)	90(17.7)		
옷,신발구입 방식	새것	216(74.2)	163(74.8)	379(74.5)	0.019	0.889
	재활용	75(25.8)	55(25.2)	130(25.5)		
추운날씨옷	두꺼운옷	93(32.0)	88(40.4)	181(35.6)	3.845	0.04 (*)
	얇은옷여러겹	198(68.0)	130(59.0)	328(64.4)		
합 계		291	218	509		

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

2) 아토피 피부염 유무에 따른 세탁 및 보존관리

조사대상자의 아토피 피부염 유무에 따른 의류의 세탁 및 보존관리는 <표 8>에 표시 하였다. 아동의 아토피 피부염 유무에 따른 의류의 세탁과 보존 관리 비교에 있어서는 겉 옷 및 속옷의 첫 착의 시 세탁여부, 세제 종류, 화학 섬유 유연제 사용여부, 형광살균표백제 사용여부, 내의류 세탁온도, 세탁방법, 행균 횟수, 드라이 클리닝 착용빈도, 드라이 클리닝 후 보관방법을 비교한 결과 형광살균 표백제 사용여부, 내의류 세탁온도에 유의한 차이가 나타났다. 세탁 시 형광살균 표백제 사용여부에 있어 아토피군은 '사용한다'고 응답한 그룹이 100명(45.9%)명이었고 '사용하지 않는다'는 그룹이 118명(54.1%)명이었으나 정상군의 경우 형광살균표백제를 '사용 한다'고 응답한 그룹이 88명

(30.2%), '사용하지 않는다'는 그룹이 203명(69.8%)으로 두 그룹간의 유의한 차이가 있었으며($p < 0.001$), 형광살균 표백제를 사용하는 것은 사용하지 않는 것에 비해 아토피 피부염을 1.955배 증가하며 이 때 신뢰구간은 1.357-2.817이고 통계적으로 의미 있는 값을 가진다. 내의류 세탁온도의 경우 아토피 피부염 아토피군은 미온수 117명(53.7%), 차가운 물 84명(38.5%), 뜨거운 물 17명(7.8%)이었으나 정상군은 미온수 134(46.0%)명, 차가운 물 114(39.2%)명, 뜨거운 물 43(14.8%)명으로 유의한 차이가 나타났다 ($p < 0.05$).

표 8. 아토피 피부염 유무에 따른 의류의 세탁 및 보존관리

변수	구분	정상군 명(%)	아토피군 명(%)	Total	Chi-square	p
겉옷첫착의 시세탁여부	아니오	125(43.0)	112(51.4)	237(46.6)	3.552	0.059
	네	166(57.0)	106(48.6)	272(53.4)		
속옷 첫 착 의 시 세탁 여부	아니오	48(16.5)	33(15.1)	81(15.9)	0.172	0.679
	네	243(83.5)	185(84.9)	428(84.1)		
형광살균표 백제 사용 여부	아니오	203(69.8)	118(54.1)	321(63.1)	13.073	0 (***)
	네	88(30.2)	100(45.9)	188(36.9)		
화학섬유 유연제 사용여부	아니오	39(13.4)	20(9.2)	59(11.6)	2.174	0.14
	네	252(86.6)	198(90.8)	450(88.4)		
내의류 세탁온도	뜨거운물	43(14.8)	17(7.8)	60(11.8)	6.63	0.036 (*)
	미온수	134(46.0)	117(53.7)	251(49.3)		
	차가운물	114(39.2)	84(38.5)	198(38.9)		
세탁방법	세탁기	232(79.7)	188(86.2)	420(82.5)	3.762	0.152
	손빨래	12(4.1)	7(3.2)	19(3.7)		
	속옷만 손빨래	47(16.2)	23(10.6)	70(13.8)		
헹굼횟수	3회이하	130(44.7)	114(52.3)	244(47.9)	2.9	0.089
	3회이상	161(55.3)	104(47.7)	265(52.1)		
드라이 클 리닝 착용빈 도	매주	10(3.4)	6(2.8)	16(3.1)	4.301	0.231
	한달 한두번	41(14.1)	43(19.7)	84(16.5)		
	계절에두세번	147(50.5)	113(51.8)	260(51.1)		
	착용안함	93(32.0)	56(25.7)	149(29.3)		
드라이클리 닝후 보관방 법	공기중	135(46.4)	91(41.7)	226(44.4)	1.091	0.296
	휘발후보관					
	그냥보관	156(53.6)	127(58.3)	283(55.6)		
전 체		291	218	509		

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

6. 아토피 피부염 유무에 따른 식생활 양식

1) 아토피 피부염 유무에 따른 식사 습관

조사대상자의 아토피 피부염 유무에 따른 식사 습관은 <표 9>에 표시 하였다. 아토피 피부염 유무와 식사습관의 비교에 있어서는 아침식사 빈도와 야식빈도, 외식 빈도를 비교한 결과 모두 유의한 차이가 있었다. 아침식사 빈도에서는 아토피군에서 매일 식사하는 경우가 132명(60.6%), 대체로 65명(29.8%), 가끔 19명(8.3%)이었으나, 정상군에서는 매일 208명(71.5%), 대체로 51명(17.5%), 가끔 30명(10.3%)으로 유의한 차이를 보였다 ($p<0.01$). 따라서 아토피군보다 정상군이 아침식사를 매일 하는 경우가 더 많다고 볼 수 있다. 야식빈도에서는 아토피군은 가끔 119명(54.6%), 대체로 55명(25.2%), 안 먹음 27명(12.4%), 매일 먹는 경우가 17명(7.8%)순으로 나타났으나, 정상군에서는 가끔 190명(65.3%), 안먹음 49명(16.8%), 대체로 32명(11.0%), 매일이 20명(6.9%)순으로 나타나 두 그룹간의 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 따라서 아토피군은 정상군보다 야식을 더 자주 먹는 경우가 많다고 할 수 있다. 외식빈도에 있어서는 아토피군에서 가끔 196명(89.9%), 대체로 14명(6.4%)순으로 나타났고 정상군에서는 가끔 273(93.8%)명, 안 먹음 11명(3.8%) 순으로 나타나 유의한 차이를 보였다 ($p<0.05$) 따라서 정상군에 비해 아토피군이 외식을 더 자주하는 경우가 많다고 할 수 있다.

표 9. 아토피 피부염 유무에 따른 식사습관

변수	구분	정상군 명(%)	아토피군 명(%)	Total	Chi- square	p
아침식사 빈도	매일	208(71.5)	132(60.6)	340(66.8)	11.648	.009 (**)
	대체로	51(17.5)	65(29.8)	116(22.8)		
	가끔	30(10.3)	18(8.3)	48(9.4)		
	안먹음	2(0.7)	3(1.4)	5(1.0)		
아식빈도	매일	20(6.9)	17(7.8)	37(7.3)	18.926	.000 (***)
	대체로	32(11.0)	55(25.2)	87(17.1)		
	가끔	190(65.3)	119(54.6)	309(60.7)		
	안먹음	49(16.8)	27(12.4)	76(14.9)		
외식빈도	안먹음	11(3.8)	5(2.3)	16(3.1)	9.96	.019 (*)
	가끔	273(93.8)	196(89.9)	469(92.1)		
	대체로	7(2.4)	14(6.4)	21(4.1)		
	매일	0(0)	3(1.4)	3(0.6)		
전체		291	218	509		

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

2) 아토피 피부염 유무에 따른 특정 식품 섭취 빈도

조사대상자의 아토피 피부염 유무에 따른 특정 식품 섭취 빈도를 <표 10>에 표시 하였다. 아토피 피부염 유무에 따른 특정 식품 섭취 빈도 비교에 있어서는 ‘ 매우 가끔 먹는다 1, 가끔 먹는다 2, 대체로 먹는다 3, 자주 먹는다 4, 매우 자주 먹는다 5’ 로 점수화 한 수치를 평균값으로 사용했으며, 현미잡곡밥, 육류, 생선, 우유, 달걀, 채소과일, 패스트푸드, 기호식품, 가공식품, 탄산음료, 과일주스의 평균 섭취를 비교한 결과 현미잡곡밥, 우유, 달걀, 패

스트푸드, 기호식품, 가공식품에서 유의한 차이가 나타났다.

현미잡곡밥의 경우 아토피군의 평균섭취는 점수는 2.97이었으며, 정상군의 평균섭취 점수는 3.27으로 나타나 현미잡곡밥의 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 0.862배 만큼 감소시키는 것으로 나타났으며($p < 0.05$), 우유의 경우는 아토피군의 평균섭취 점수가 3.93이었고 정상군의 평균섭취 점수는 4.21으로 우유의 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 0.781만큼 감소시키는 것으로 나타났으며($p < 0.01$), 달걀의 경우는 아토피군의 평균섭취 점수가 3.11이었고 정상군의 평균섭취 점수가 3.50으로 달걀의 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 0.636만큼 감소시키는 것으로 나타났고($p < 0.001$), 패스트 푸드의 경우는 아토피군의 평균섭취 점수가 2.28, 정상군의 평균섭취 점수가 1.90으로 패스트푸드의 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 1.734배 만큼 증가시키는 것으로 나타났다($p < 0.001$). 기호식품의 경우는 아토피군의 평균섭취 점수가 2.94, 정상군의 평균섭취 점수는 2.69으로 기호식품의 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 1.282배 증가시키는 것으로 나타났다($p < 0.01$).

표 10. 특정식품 섭취 빈도에 따른 아토피 피부염 증가 비율

변수	구분	Mean	Chi-square	p	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
현미 잡곡밥	정상군	3.27	2.32	0.021 (*)	0.017	0.862	0.764	0.974
	아토피 군	2.97						
우유	정상군	4.21	2.856	0.005 (**)	0.004	0.781	0.662	0.923
	아토피 군	3.93						
달걀	정상군	3.5	4.547	0 (***)	0	0.636	0.522	0.774
	아토피 군	3.11						
패스트 푸드	정상군	1.9	-4.93	0 (***)	0	1.734	1.389	2.165
	아토피 군	2.28						
기호식품	정상군	2.69	-2.778	0.006 (**)	0.006	1.282	1.074	1.531
	아토피 군	2.94						

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

3) 아토피 피부염 유무에 따른 선호 음식 및 간식

조사대상자의 아토피 피부염 유무에 따른 선호하는 음식 및 간식을 <표 11>에 표시 하였다. 아토피 피부염 유무에 따른 선호 음식 및 간식의 비교에 있어서는 선호하는 음식 및 간식의 종류를 비교한 결과 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 선호 음식에서는 아토피군에서 패스트 푸드 121명(55.5%), 한식 66명(30.3%), 분식 21명(9.6%), 해산물 10명(4.6%)이었으나 정상군에서는 패스트푸드 133명(45.7%), 한식 121명(46.1%), 해산물 23명(7.9%), 분식 14명(4.8%)순으로 나타나 유의한 차이를 보였다 (p<0.01). 따라서 아토피군은 정상군에 비해 패스트 푸드와 분식을 선호하

는 경우가 더 많다고 할 수 있다.

아동이 자주 먹는 간식의 종류에서는 아토피군이 일반판매 가공식품이 82명 (37.6%), 자연식품 65명(29.8%), 친환경 판매식품 55명(25.2%) 순으로 나타났고, 정상군의 간식에서는 자연식품이 126명(43.3%)으로 가장 많았고 그 다음으로 친환경 판매 가공식품 73(25.1%), 일반판매 가공식품 63(21.6%)순으로 나타나 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 따라서 사탕, 과자, 라면 등의 일반판매 가공식품에서는 자연식품과 친환경 판매 식품에 비해 아토피 피부염을 유발하는 경우가 더 많다고 할 수 있다. 이 결과는 유리나(2007)의 ‘아토피 피부염의 식이요법에 대한 문헌적 고찰’에서 가공식품은 식품첨가물이 다량 함유되어 있기 때문에 아토피 피부염을 유발하는 인자로 작용하거나 증상을 악화시킬 수 있다는 결론과도 같은 결과이다.

표 11. 아토피 피부염 유무에 따른 선호하는 음식 및 간식의 종류

변수	구분	정상군 명(%)	아토피군 명(%)	Total	Chi-square	p
선호음식	패스트푸드	133(45.7)	121(55.5)	254(49.9)	13.064	0.005 (**)
	분식	14(4.8)	21(9.6)	35(6.9)		
	한식	121(41.6)	66(30.3)	187(36.7)		
	해산물	23(7.9)	10(4.6)	33(6.5)		
자주 먹는 간식	일반판매가 공식품	63(21.6)	82(37.6)	145(28.5)	18.162	.000 (***)
	친환경판매 가공식품	73(25.1)	55(25.2)	128(25.1)		
	자연식품	126(43.3)	65(29.8)	191(37.5)		
	기타	29(10.0)	16(7.3)	45(8.8)		
	전체	291	218	509		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

4) 아토피 피부염 유무에 따른 식품 섭취 제한 여부

조사대상자의 아토피 피부염 유무에 따른 식품 섭취 제한 여부를 <표 12>에 표시 하였다. 아토피 피부염 유무에 따른 식품 섭취 제한 여부에 있어서는 알레르기 유발식품 제한 여부를 비교한 결과 유의한 차이가 나타났다. 알레르기 유발식품 제한 여부의 경우는 아토피군의 경우 섭취제한 143명 (65.6%), 신경 안씀의 경우 75명(34.4%)이었으나, 정상군에서는 섭취제한 235(80.8%), 신경안씀의 경우가 56(19.2%)으로 유의한 차이가 있었으며 ($p<0.01$), 섭취를 제한하는 것에 비해 신경 쓰지 않는 경우가 아토피 피부염이 2.201배 증가하는 것으로 나타났다.

표 12. 아토피 피부염 유무에 따른 알레르기 유발식품 제한여부

변수	구분	정상	아토피	Total	Chi-square	p	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
		인군 명(%)	피군 명(%)						Lower	Upper
알레르기 유발식품 제한여부	섭취 제한	235 (80.8)	143 (65.6)	378 (74.3)	14.986	0 (***)	0	2.201	1.47	3.296
	신경 안씀	56 (19.2)	75 (34.4)	131 (25.7)						
	전체	291	218	509						

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

7. 아토피 피부염 유무에 따른 주생활 양식

1) 아토피 피부염 유무에 따른 가정의 실내 환경

조사대상자의 아토피 피부염 유무에 따른 가정의 실내 환경을 <표 13>에 표시 하였다. 아토피 피부염 유무에 따른 가정의 실내 환경에 있어 애완동물의 존재여부, 키우는 식물의 개수, 냉난방기구의 사용, 아동방의 전기통신기 존재여부를 비교한 결과 애완동물의 존재여부, 냉난방기구의 사용, 아동방의 전기통신기 존재여부에서 유의한 차이가 나타났다. 애완동물의 경우 아토피군에서 애완동물을 키우는 경우가 36명(16.5%), 키우지 않는 경우가 182명(83.5%)이었으나, 정상군에서는 애완동물을 키운다고 응답한 경우가 23명(7.9%), 키우지 않는 경우가 268명(92.1%)으로 유의한 차이가 나타났으며($p < 0.01$), 아토피군에서 키우는 애완동물의 종류로는 개, 파충류, 고양이 순으로 나타났고 이는 애완동물을 키우지 않는 경우보다 키우는 경우가 아토피 피부염을 2.305배 증가시키며, 이 때 신뢰구간은 1.322-4.019이고 유의수준 1%에서 통계적으로 유의한 결과이다. 냉난방 기구의 사용에서는 아토피군에서는 전기장판의 사용이 88명(40.4%), 에어컨 75명(34.4%), 히터 21명(9.6%) 순이었으나, 정상군에서는 에어컨 127명(43.6%), 전기장판 105명(36.1%), 없다 37명(12.7%) 순으로 나타나 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 따라서 전기장판, 히터, 온풍기의 더 많은 사용은 아토피 피부염을 유발하거나 더욱 악화시키며, 이는 위의 기구들이 피부건조를 유발시키기 때문으로 사료된다. 아동방의 전기 통신기기 존재여부에서는 아토피 피부염이 있는 아토피군에서 있다 135명(61.9%), 없다 83명(38.1%)이었으나, 정상군에서는 있다 140명(48.1%), 없다 151명(51.9%)으로 유의한 차

이가 나타났으며($p < 0.01$), 아동의 방에 전기통신기기의 존재는 전기통신기기가 없는 아동에 비해 아토피를 1.754배 증가시키는 것으로 나타났다.

표 13. 아토피 피부염 유무에 따른 가정의 실내 환경

변수	구분	정상인	아토피	Total	Chi-square	p	Sig.	Exp(B)	95 C.I.for EXP(B)	
		군 명(%)	군 명(%)						Lower	Upper
애완 동물	아니오	268 (92.1)	182 (83.5)	450 (88.4)	9.016	0.003 (**)	0.003	2.305	1.322	4.019
	네	23 (7.9)	36 (16.5)	59 (11.6)						
공기 청정 기	아니오	235 (80.8)	159 (72.9)	394 (77.4)	4.358	0.037 (*)	0.038	1.557	1.026	2.364
	네	56 (19.2)	59 (27.1)	115 (22.6)						
냉난 방기 구	없다	37 (12.7)	19 (8.7)	56 (11.0)	13.867	0.008 (**)	0.011	3.146	1.297	7.627
	에어컨	127 (43.6)	75 (34.4)	202 (39.7)						
	히터	13 (4.5)	21 (9.6)	34 (6.7)						
	온풍기	9 (3.1)	15 (6.9)	24 (4.7)						
	전기장 판	105 (36.1)	88 (40.4)	193 (37.9)						
전기 통신 기기	아니오	151 (51.9)	83 (38.1)	234 (46.2)	9.579	0.002 (**)	0.002	1.754	1.227	2.508
	네	140 (48.1)	135 (61.9)	275 (54.0)						
전체		291	218	509						

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

2) 아토피 피부염 유무에 따른 실내 바퀴벌레 및 곰팡이 상주

조사대상자의 아토피 피부염 유무와 실내 바퀴벌레 및 곰팡이 상주를 <표 14>에 표시 하였다. 아토피 피부염 유무에 따른 실내 바퀴벌레 및 상주에서 바퀴벌레 및 개미의 상주여부, 곰팡이 존재여부, 살충제의 사용을 비교한 결과 바퀴벌레 및 개미의 존재여부, 곰팡이의 존재여부, 살충제의 타입에서는 유의한 차이가 나타났다. 바퀴벌레 및 개미의 상주여부에서는 아토피군에서 있다라고 대답한 경우가 46명(21.1%), 없다라고 대답한 경우가 172명(78.9%)이었으나, 정상군에서는 있다라고 대답한 경우가 34명(11.7%), 없다 257명(88.3%)으로 아토피군이 바퀴벌레와 개미가 상주하고 환경에서 생활하고 있는 경우가 더 많았으며, 이는 그렇지 않은 경우에 비해 아토피를 2.022배 증가시키며, 곰팡이의 존재여부에서는 아토피 피부염이 있는 아토피군에서 있다라고 대답한 경우가 97명(44.5%), 없다라고 대답한 경우는 121명(55.5%)이었으나, 정상군에서는 있다라고 대답한 경우가 88명(30.2%), 없다라고 대답한 경우는 203명(69.8%)으로 유의한 차이가 나타났다($p < 0.001$). 이는 실내에 곰팡이가 존재하지 않는 가정보다 존재하는 가정이 아동의 아토피 피부염을 1.849배 증가시킨다.

표 14. 아토피 피부염 유무에 따른 바퀴벌레 및 실내 곰팡이 상주 여부

변수	구분	정상인	아토피	Total	Chi-s quare	p	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
		군 명(%)	군 명(%)						Lower	Upper
바퀴 벌레 개미	아니오	257 (88.3)	172 (78.9)	429 (84.3)	8.344	0.004 (**)	0.004	2.022	1.247	3.278
	네	34 (11.7)	46 (21.1)	80 (15.7)						
곰팡이	아니오	203 (69.8)	121 (55.5)	324 (63.7)	10.947	0.001 (**)	0.001	1.849	1.283	2.666
	네	88 (30.2)	97 (44.5)	185 (36.3)						
전체		291	218	509						

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

3) 아동이 덮는 침구류 섬유 종류 및 세탁

조사대상자의 아토피 피부염 유무에 따른 실내 바퀴벌레 및 곰팡이 상주를 <표 15>에 표시 하였다. 아토피 피부염 유무에 따른 아동이 덮는 침구류 섬유 종류 및 세탁에서는 카페트 모직담요 사용, 침구류 섬유의 종류, 침구세탁 횟수, 진드기 제거노력을 비교한 결과 침구세탁의 횟수에서 유의한 차이가 나타났다. 침구세탁 횟수의 경우 아토피군이 계절별 세탁 97명(44.5%), 월 1-2회 세탁 93명(42.7%), 년 1-2회 세탁 17명(7.8%), 주 1회 이상 세탁이 11명(5.0%) 순으로 나타났으나, 정상군에서는 월1-2회 세탁이 156명(53.6%), 계절별 세탁이 86명(29.6%), 년 1-2회 세탁이 28명(9.6%), 주 1회 이상 세탁이 21명(7.2%)으로 나타나 유의한 차이가 있었다(p<0.01). 따라서 정상군이 아토피군에 비해 침구 세탁의 횟수가 더 많다고 할 수 있다.

표 15. 아토피 피부염 유무에 따른 침구류 섬유의 종류

변수	구분	정상인군 명(%)	아토피군 명(%)	Total	Chi-square	p
카펫, 모직담요 사용여부	아니오	198(68.0)	148(67.9)	346(68.0)	0.001	.971
	네	93(32.0)	70(32.1)	163(32.0)		
침구류 섬유종류	천연섬유	164(56.4)	110(50.5)	274(53.8)	1.745	.187
	구분안함	127(43.6)	108(49.5)	235(46.2)		
침구세탁 횟수	주1회이상	21(7.2)	11(5.0)	32(6.3)	12.196	.007 (**)
	월1-2	156(53.6)	93(42.7)	249(48.9)		
	계절별	86(29.6)	97(44.5)	183(36.0)		
	년1-2	28(9.6)	17(7.8)	45(8.8)		
진드기 제거노력	이상일광소 독	93(32.0)	73(33.5)	166(32.6)	2.286	.515
	살기	36(12.4)	28(12.8)	64(12.6)		
	살균표백제	44(15.1)	23(10.6)	67(13.2)		
	일반세탁	118(40.5)	94(43.1)	212(41.7)		
전체		291	218	509		

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

3) 아토피 피부염 유무에 따른 집안 내 청소 및 환기

조사대상자의 아토피 피부염 유무에 따른 집안 내 청소 및 환기 횟수를 <표 16>에 표시 하였다. 아토피 피부염 유무에 따른 집안 내 청소 및 환기 횟수 비교에 있어 물걸레 청소 횟수, 환기 횟수를 비교하였으며, 모두 유의한 차이가 나타났다. 물걸레 청소 횟수에서는 아토피군에서 매일 청소가 62명(28.4%)이었으나, 정상군에서는 매일 청소한다는 응답이 111명(38.1%)으로 더 높은 비율을 보여 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 환기횟수에 있어서는 아토피군은 48명(22.0%)이 하루 평균 2-3회 환기를 시켰고, 6명

(2.8%)이 환기를 안 한다고 응답하였으나, 정상군에서는 100명(34.4%)이 하루 평균 2-3회 환기를 시켰고 4명(1.4%)이 환기를 안 한다고 응답해 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 따라서 아토피군이 정상군보다 환기를 더 자주하지 않는 환경에서 살고 있는 경우가 많다고 할 수 있다.

표 16. 아토피 피부염 유무에 따른 집안 내 청소 및 환기 횟수

변수	구분	정상인군 명(%)	아토피군 명(%)	Total	Chi-square	p
물걸레 청소 횟수	매일	111(38.1)	62(28.4)	173(34.0)	10.092	.018 (*)
	2-3일에 한번	126(43.3)	124(56.9)	250(49.1)		
	1주일에 한번	45(15.5)	29(13.3)	74(14.5)		
	기타	9(3.1)	3(1.4)	12(2.4)		
환기 횟수	하루2-3	100(34.4)	48(22.0)	148(29.1)	11.034	.012 (*)
	하루한번	148(50.9)	137(62.8)	285(56.0)		
	1주일1-2	39(13.4)	27(12.4)	66(13.0)		
	환기안함	4(1.4)	6(2.8)	10(2.0)		
전체		291	218	509		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

4) 아토피 피부염 유무에 따른 주방 환경

조사대상자의 아토피 피부염 유무에 따른 주방 환경을 <표 17>에 표시 하였다. 아토피 피부염 유무에 따른 주방 환경 비교에 있어 가스레인지의 배치, 후드 사용여부를 비교한 결과 후드 사용여부에서 유의한 차이가 나타났다. 후드 사용여부의 경우 아토피군은 45명(20.6%)이 후드를 꼭 사용한다고 응답했고, 56명(25.7%)이 사용하지 않는다고 응답하였으나, 정상군에서는

88명(30.2%)이 꼭 사용한다고 응답했고, 61명(21.0%)이 사용하지 않는다고 대답해 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$). 이는 조리 시 후드를 꼭 사용하는 것에 비해 대체로 사용하는 것은 아토피 피부염을 1.611배 증가시키고, 이 때의 신뢰구간은 1.043-2.488이며, 꼭 사용하는 것에 비해 거의 사용하지 않는 것은 아토피 피부염을 1.795배 증가시키며 이 때 신뢰구간은 1.078-2.991이고 유의수준 5%에서 통계적으로 유의하다.

표 17. 아토피 피부염 유무에 따른 주방 환경

변수	구분	정상인군 명(%)	아토피 군 명(%)	Total	Chi- square	p	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
									Lower	Upper
가스레인지 배치	실내	262 (90.0)	201 (92.2)	463 (91.0)	1.872	0.392				
	주방									
	실외	24 (8.2)	16 (7.3)	40 (7.9)						
	공간	5 (1.7)	1 (0.5)	6 (1.2)						
	기타									
후드 사용 여부	꼭사용	88 (30.2)	45 (20.6)	133 (26.1)	6.187	0.045 (*)	0.031	1.611	1.043	2.488
	대체로	142 (48.8)	117 (53.7)	259 (50.9)						
	사용안	61 (21.0)	56 (25.7)	117 (23.0)						
	합									
전체		291	218	509						

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

5) 아토피 피부염 유무에 따른 집 주위 환경 및 새 차 구입

조사대상자의 아토피 피부염 유무에 따른 주방 환경을 <표 18>에 표시 하였다. 아토피 피부염 유무에 따른 집 주위 환경 및 새차 구입 여부를 비교에 있어 집 주위 환경, 최근 1년 이내 새 차의 구입여부를 비교한 결과 집 주

위 환경에서 유의한 차이가 나타났다. 집 주위 환경의 경우 아토피군에서는 집이 도로가 인접에 위치한 경우가 89명(40.8%)으로 가장 많았으며, 개방적인 곳 80명(36.7%), 공원정원 없음이 35명(16.1%), 공사장 인접 14명(6.4%)순이었으나, 정상군에서는 집이 개방적인 곳에 위치한 경우가 143명(49.1%)으로 가장 많았으며, 도로가 인접 109명(37.5%), 공원정원 없음이 37명(12.7%), 공사장 인접이 2명(0.2%) 순으로 나타나 유의한 차이가 나타났다($p < 0.001$). 따라서 집 주위 환경이 도로가에 인접한 위치에 사는 경우 아토피 피부염을 유발하거나 악화시킨다고 할 수 있으며, 정상군은 아토피군보다 개방적인 곳에 집이 위치한 경우가 많다고 할 수 있다.

표 18. 아토피 피부염 유무에 따른 집 주위 환경 및 새 차 구입여부

변수	구분	정상인군 명(%)	아토피군 명(%)	Total	Chi-square	p
집 주위 환경	개방적	143(49.1)	80(36.7)	223(43.8)	18.791	.000 (***)
	공원,정원 없음	37(12.7)	35(16.1)	72(14.1)		
	공사장 인접	2(0.7)	14(6.4)	16(3.1)		
	도로가 인접	109(37.5)	89(40.8)	198(38.9)		
새 차 구입	아니오	240(82.5)	171(78.4)	411(80.7)	1.304	.253
	네	51(17.5)	47(21.6)	98(19.3)		
전체		291	218	509		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

IV. 고찰

본 연구에서는 7세부터 10세까지의 초등학교 저학년 아동 509명을 대상으로 아토피 피부염 유무에 따른 아토피군과 정상군의 의·식·주를 통한 전반적인 생활습관을 비교한 결과 아동의 의생활 양식, 식생활 양식, 주생활 양식은 모두 아동의 아토피 피부염에 직접적인 악화요인으로 작용한다는 것을 알 수 있었고, 즉 아토피 피부염과 생활환경은 매우 밀접한 연관성을 갖는다고 할 수 있다.

의생활 양식의 비교에 있어 이제는 입을 것이 몸을 보호하는 목적이 아닌 다른 사람들에게 자신의 경제력이나 외모를 과시하는 외적인 멋을 강조하기 위한 도구로 이용되기 때문에 자녀들의 옷 또한 형제·이웃 등에게 물려 입히기 보다는 새 옷을 사서 입히는 경우가 많았으며, 옷의 소재 또한 피부를 위한 섬유를 고려하기 보다는 드라이 크리닝을 해야 하는 값비싼 옷의 구입이 많아 드라이 크리닝 의류를 별도의 휘발 시간 없이 그냥 보관하는 경우 피부호흡을 통한 유해한 화학물질의 침투로 이것이 아토피 피부염을 일으키는 원인이 될 수 있음을 생각해 볼 수 있었다. 이 결과는 전주영(2007)의 ‘유아의 아토피성 피부염 유무에 따른 가정생활 양식 비교 연구’에서 아토피성 피부염 있는 유아군에서 아토피성 피부염이 없는 유아군보다 새 옷과 드라이클리닝 의류의 착용 빈도가 높다는 결과와도 일치하는 결과이며, 이는 뭐든 새것이나 비싼 것을 선호하며 경제적으로 더욱 윤택하고 풍요로운 삶을 살기 원하는 현대의 사회풍토와 아토피 피부염의 발생과도 무관하지 않음을 보여준다. 식생활 양식의 비교에서는 특정 음식의 선호도와 평균 섭취를 비교한 결과 아토피군은 정상군에 비해 패스트 푸드와 분식을 선호하는 경우가 많았고 사탕, 과자, 라면 등의 일반판매 가공식품을 가장 자주 먹는

간식으로 하는 응답한 경우가 가장 많아 패스트 푸드나 가공식품이 아동의 아토피 피부염에 직접적인 연관이 있음을 보여줬다. 국정수(2007)의 ‘아토피 피부염의 식이요법에 대한 문헌적 고찰’ 연구에서도 가공식품은 식품첨가물이 다량 함유되어 있기 때문에 아토피 피부염을 유발하는 인자로 작용하거나 증상을 악화시킨다고 얘기한다. 부모의 맞벌이의 형태가 늘어나면서 부모와 자녀, 가족 구성원 모두의 바쁜 생활로 인해 보다 간편하게 먹을 수 있는 패스트 푸드에 대한 선호 경향이 높아지고 있고 먹거리는 풍족하지만 반면 제대로 된 고른 영양 섭취가 불가능하며 아이들의 건강에 영향을 미칠 수 있는 가공식품과 패스트푸드에 대한 선호 경향을 해결하는 것이 아토피 피부염을 극복해 내기 위한 우리의 또 하나의 숙제라 여겨지며, 아이들의 식단과 먹거리를 자연과 가장 가까운 건강한 먹거리에서 찾는 노력이 아토피 피부염에서 고통 받는 아이들을 구해낼 시급한 노력이 될 것으로 사료된다. 또한 알레르기 유발식품 제한 여부의 경우 아토피군의 경우 섭취를 제한하는 것에 비해 신경 쓰지 않는 경우가 아토피 피부염을 2.201배 증가하는 것으로 나타나 유의한 차이를 보였는데 이는 원인식품을 식단에서 제거하는 것이 아토피 피부염에 좋은 치료법이 될 수 있긴 하지만 그로인해 영양의 불균형이 오지 않도록 제거식품이 가진 영양소를 대체해줄 수 있는 여러 가지 대체식품의 영양정보에 대한 환자와 보호자의 관심과 노력이 필요한 부분이라 볼 수 있다. 한편 주생활 양식에서는 애완동물, 냉난방 기구, 아동방의 전기통신기 존재여부, 바퀴벌레 및 개미의 존재여부, 곰팡이 존재여부, 청소 및 환기 횟수, 집 주위의 환경 등이 중요한 인자로 나타났는데 이는 거주하는 환경에 대한 외관과 물질적인 필요는 좋은 것으로 채워지는데 비해 집 주위 환경이나 이로 인한 실내 환경은 유해한 화학물질이 점차 늘어나고 있는 반면 부모의 바쁜 생활이나 잘못된 관리 방식으로 인해 물질

레 청소나 환기 횟수 등이 소홀한 경우 그것이 원인이 되어 아토피 피부염을 유발하는 경우가 많은 것으로 사료된다. 또한 옛날에 비해 지금의 아이들은 어렸을 때부터 학업에 대한 부모의 욕심, 또래 아이들과의 경쟁으로 인한 스트레스, 다양한 컴퓨터·전자기기 등의 문화로 인해 실외의 공간에서 햇볕을 받으며 뛰어노는 시간보다는 실내에서 책상이나 컴퓨터 앞에 머물러 있는 시간이 훨씬 길어지면서 그것이 오늘날 아이들의 면역력 저하·심신의 건강 문제로 이어지고 있음을 보여준다. 전주영의 ‘유아의 아토피성 피부염 유무에 따른 가정생활 양식 비교 연구’에서도 아토피 피부염이 없는 유아군보다 아토피 피부염이 있는 유아군에서 바깥놀이를 거의 하지 않는 경우가 더 많았고, 반면 아토피 피부염이 없는 유아군에서는 매일 바깥놀이를 한다는 응답이 높게 나타나 아이들의 생활양식의 문제점을 보여주고 있다. 또한 아이들이 오랜 시간을 보내는 집안의 실내 주거 환경이 아이들의 건강에 오히려 악영향을 끼치고 있는 부분은 없는지 부모들이 올바른 정보를 바탕으로 구체적으로 살펴보아야 할 것이며, 더 윤택한 환경에서 더 비싸고 더 좋은 것으로 우리 아이를 최고로 키우고 싶은 현대 부모의 욕심이 반대로 우리 아이를 반생태적인 환경에 방치하게 만든 것은 아닌지 생각해보아야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 아토피 피부염 유무에 따라 초등학교 저학년 아동들의 전반적인 가정 생활양식을 비교 연구해 봄으로써 아동의 생활과 아토피 피부염 사이에 어떠한 연관성이 있는지 또한 아동들의 생활 속 환경인자 중 어떤 것이 아토피 피부염을 유발, 악화시키는지 밝히고자 시도되었다.

본 연구의 대상은 청주지역 소재 7,8,9,10세의 초등학교 저학년 아동을 대상으로 피부과에 내원하여 의사의 의한 문진 및 견진상 아토피 피부염을 진단 받은 환자 300명과 아토피 피부염이 없는 자들로서 다른 피부질환이나 정신질환의 과거력이 없으며 현재에도 앓고 있지 않은 정상 아동 350명을 대상으로 설문 조사를 실시하여 그 중 응답의 내용이 불성실한 설문지를 제외한 아토피 피부염 아토피군 218명, 정상군 291명의 설문을 결과로 연구에 사용하였다. 그룹간의 동질성 검증을 위하여 두 군의 일반적 특성으로 성별, 나이, 부모의 평균 연령과 학력, 가족의 형태, 가정의 월수입을 교차 분석을 통하여 비교하였으며 유의한 차이가 없어 두 그룹간의 동질성이 검증되었고, 결과는 다음과 같다.

1. 아토피군과 정상군의 임신 및 출산 환경에서는 출산방법과 임신 중 섭생에서 유의한 차이가 있었고 아토피 피부염이 있는 아토피군보다 정상군에서 자연분만의 비율이 높았으며, 아토피 피부염이 있는 아토피군의 어머니가 정상군의 어머니보다 임신 중 채식보다는 육식을 더 선호하였다고 할 수 있다. 초유수유와 모유수유의 여부의 경우는 정상군에서 초유수유를 한 경우가 더 많았으며, 모유수유 여부의 경우는 아토피 피부염 환자 군에서는 모유와 분유를 같이 한 경우가 가장 많았고 정상 군에서는 모유만을 수유한

경우가 가장 많아 유의한 차이가 있었다.($p < 0.05$)

2. 아토피군과 정상군의 알레르기 가족력에서는 정상군보다 아토피 피부염이 있는 아토피군에서 알레르기 가족력이 있다고 답한 경우가 많았으며, 가족 내 알레르기 환자가 없는 경우에 비해 알레르기 가족력이 있는 경우 아토피 피부염을 3.159배 증가 시키는 것으로 나타났다.

3. 아토피군과 정상군의 임상적 양상에서는 성별과 연령에 따른 피부증상 정도, 침범범위, 주관적 증상을 비교한 결과, 연령에 따른 피부증상의 정도와 성별에 따른 피부염 침범범위에 있어 유의한 차이가 나타났다.

4. 아토피군과 정상군의 의생활 양식 비교에 있어서는 의류의 착용과 관리, 의류의 세탁과 보존관리를 비교하였으며, 그 결과 추운 날씨 옷 입는 방식에서 정상군보다 아토피 피부염 환자 군이 추운 날씨 얇은 옷 여러 겹보다 두꺼운 옷을 많이 입히는 것으로 나타났으며, 의류의 세탁과 보존관리 비교에 있어서는 세탁 시 형광살균 표백제 사용여부에 있어서 형광살균 표백제를 사용하는 것은 사용하지 않는 것에 비해 아토피 피부염을 1.955배 증가시키는 것으로 나타났다.

5. 아토피군과 정상군의 식생활 양식 비교에 있어서는 아침식사 빈도에서 아토피 피부염이 있는 아토피군보다 정상군이 아침식사를 매일 하는 경우가 더 많이 나타났으며, 야식빈도에서는 아토피군은 정상군보다 야식을 자주 먹는 경우가 더 많이 나타났다. 외식빈도에 있어서는 아토피군에서 ‘가끔’이 가장 많았고 그 다음으로 ‘대체로’이었으며, 정상군에서는 ‘가끔’, ‘안먹음’

순으로 나타나 정상군에 비해 아토피군이 외식을 자주하는 경우가 더 많았다. 아동의 특정 음식에 따른 평균 섭취 비교에서는 현미잡곡밥의 경우 현미잡곡밥의 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 0.862배 만큼 감소시키는 것으로 나타났고 우유의 경우도 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 0.781만큼 감소시키는 것으로 나타났으며, 달걀 또한 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 0.636만큼 감소시켰다. 패스트푸드의 경우는 패스트푸드의 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 1.734배 만큼 증가시키는 것으로 나타났고 기호식품의 경우도 섭취빈도가 많아질수록 아토피 피부염을 1.282배 증가시키는 것으로 나타났다. 아동의 선호 음식에서 아토피군은 정상군에 비해 패스트푸드와 분식을 더 선호하는 경우가 많았으며, 아동이 자주 먹는 간식에서는 아토피군은 일반판매 가공식품, 자연식품, 친환경 판매 식품 순이었으나, 정상군의 간식에서는 자연식품, 친환경 판매 식품, 일반판매 가공식품의 순으로 나타나 사탕, 과자, 라면 등의 일반판매 가공식품에서는 자연식품과 친환경 판매 식품에 비해 아토피 피부염을 유발하는 경우가 더 많다고 할 수 있다.

6. 아토피군과 정상군의 주생활 양식 비교에 있어서는 애완동물을 키우지 않는 경우보다 키우는 경우가 아토피 피부염을 2.305배 증가시키는 것으로 나타났고 아토피군에서 정상군보다 냉난방기구의 사용이 더 많으며, 그 중 전기장판, 히터, 온풍기를 더 많이 사용한다고 할 수 있다. 아동 방에 전기통신기기의 존재는 통신기기가 없는 아동에 비해 아토피를 1.754배 증가시키며, 바퀴벌레와 개미가 실내에 상주하고 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 아토피를 2.022배 증가시키는 것으로 나타났다. 또한 실내에 곰팡이가 존재하지 않는 가정보다 존재하는 가정이 아토피 피부염을 1.849배 증가시키는 것으로

로 나타났다. 아동이 덮는 침구세탁 횟수의 경우는 정상군이 아토피군에 비해 침구 세탁 횟수가 더 많다고 할 수 있으며, 아토피군은 정상군보다 환기를 더 자주하지 않는 환경에서 살고 있는 경우가 많다고 할 수 있다. 주방의 후드 사용여부의 경우 조리 시 후드를 꼭 사용하는 것에 비해 대체로 사용하는 것은 아토피 피부염을 1.611배 증가 시키고, 꼭 사용하는 것에 비해 거의 사용하지 않는 것은 아토피 피부염을 1.795배 증가시키고는 것으로 나타났고, 집 주위 환경의 경우 정상군에 비해 아토피군이 도로가에 인접한 위치에 사는 경우가 많으며, 정상군은 아토피군보다 개방적인 곳에 집이 위치한 경우가 많아 살고 있는 집 주위의 환경이 아동의 아토피 피부염 발병율에 영향을 미침을 알 수 있다.

이상의 결과를 볼 때 많은 아동들이 아토피 피부염을 경험하고 있으며, 아토피 피부염과 가정 생활환경과는 매우 밀접한 연관성을 갖고 있음을 알 수 있다. 따라서 아토피 피부염 아동의 심신의 올바른 성장을 위하여 환아 부모의 정확하고 올바른 교육뿐만이 아닌 아토피 피부염 환아 개인에게도 정확한 진단과 자료를 통해 아동들이 이해하기 쉽고 본인이 생활에서 아토피 피부염을 유발시키는 식품이나 생활에 대한 자제와 행동지침들을 변화해 나갈 수 있도록 아동 수준에 맞는 눈높이 교육의 지도가 필요할 것이다. 그리고 아토피 피부염 아동의 그 수가 계속 늘어가고 있는 실정을 볼 때, 아토피 피부염 아동들을 위한 프로그램 또한 이제는 아이들이 많은 시간을 보내는 학교에서도 수업시간을 통하여 아토피 피부염을 앓고 있는 아동들에 대한 정상 아동들의 의식이나 환아 본인의 정신적 스트레스 또한 쉽고 재밌는 프로그램을 통하여 지속적인 교육을 해 줌으로써 아이들이 올바른 사고와 자세로 성장해 나갈 수 있도록 학교에서도 보다 실질적이고 활용적인 교육이 이루어져야 할 것이다.

또한 아토피 피부염에 대한 전문가나 상담사 등을 통해 병원이 아닌 곳에서도 아토피 피부염에 대해 올바른 지식과 정보를 쉽게 간편하게 접할 수 있도록 아토피 피부염 전문가에 대한 양성이나 교육을 강화하기 위한 공공기간이나 지역의 제도적 노력도 필요할 것으로 사료된다.

후속의 연구에서는 연구대상의 범위를 넓혀 도시의 아이들뿐 만이 아닌 도시의 아이들과 다른 환경 속에서 살고 있는 농촌이나 많이 개발되지 않은 시골 지역의 아이들은 아토피 피부염에서 안전한지에 대한 연구 또한 흥미로운 것으로 사료되며, 또한 이 논문의 방식인 후향적 연구가 아닌 전향적 연구를 통해 적어도 1년 이상의 기간을 두고 아토피 피부염의 발생 원인이라 추정되는 원인들에 더 많이 노출된 아동들과 그렇지 않은 아동들의 일정기간 후의 발병률을 연구하는 논문 또한 필요하리라 여겨진다.

참고 문헌

1. 국민건강통계(2007): 국민건강조사 제4기 1차년도, 보건복지가족부.
2. 박준희(2004) : 성인에서 생활습관과 아토피피부염과의 관련성 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문
3. 통계청 <http://www.kosis.kr/>,2005.
4. 이해성, 김종서, 편복양(2002): 소아아토피 피부염원인의 변화. 대한소아알레르기호흡기학회지 12(4):263-270.
5. Staughton, R., (2001): Psychological approach to atopic skin disease. *Journal of Academic Dermatology*, 45, S53-54.
6. 정승원, 이희철, 신미용, 김병의, 안강모, 이상일 (2005): 아토피피부염환아의 중증도 및 행동 특성과 어머니의 양육 스트레스, 우울감, 사회적 지지와의 관계. *대한천식 및 알레르기학회*, 25(1).
7. Benn, C. S., Melbye, M., Wohlfahrt, J., Bjorksten, B., & Aaby, P. (2004): Cohort study of sibling effect, infectious disease, and risk of atopic dermatitis during first 18 months of life. *British Medical Journal*, 328(7450), 1223-1226.

8. 성현철, 이원주, 이석중, 김도원(2006) : 아토피 피부염에서 임상적 중증도에 따른 알레르기 검사소견, 대한피부과학회지, 44(9),1051-1057.
9. 양영희(2004): 식생활과 생활습관이 아토피성 질병에 미치는 영향 및 중재 프로그램에 대한 연구. 삼육대학교 보건복지대학원 석사학위논문.
10. 한영신, 정상진, 조영연, 최혜미, 안강모, 이상일(2004) : 아토피피부염 환자의 식품 알레르겐에 대한 감각률 분석을 통한 식품알레르기의 고찰. 대한지역사회영양학회지 9(1): 90-97.
11. 박준희(2004) : 성인에서 생활습관과 아토피피부염과의 관련성 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
12. 박지은(2004): 아토피 피부염 유무에 따른 중학생의 생활양식 차이. 부산대학교 교육대학원 석사학위논문.
13. 이송미(2004): 아토피 잘 먹고 잘 사는 법3. 서울: 김영사.
14. 이종근(2010): 창원시 학동 전기 소아들의 아토피 피부염 유병률과 그 원인에 관한 연구.
15. 장호선(2002): 아토피 피부염의 진단과 치료, 가정의학회지 23(7),83.

16. 박주희, 이광훈, 김진우, 노영석, 박천욱, 박원석, 고현주, 김정환, 서성준(2010): 아토피 피부염 환자에서 APDDR-0801 보습 제품의 치료 효능. 대한피부과학회지 48(2), 93-100.
17. 임정우, 문경상, 공도연, 편복양(2005): 영유아 아토피 피부염의 위험인자. 소아알레르기 및 호흡기 학회지, 15(3), 235~237.
18. 임정우, 문경상, 공도연, 편복양(2005): 아토피 피부염 환자의 발병과 치료에 대한 실태조사. 대한소아알레르기 호흡기 학회지 15(1):44-52.
19. Benn, C. S., Melbye, M., Wohlfahrt, J., Bjorksten, B., & Aaby, P. (2004): Cohort study of sibling effect, infectious disease, and risk of atopic dermatitis during first 18 months of life. British Medical Journal , 328(7450), 1223-1226.
20. 성현철, 이원주, 이석중, 김도원, 2006, 아토피 피부염에서 임상적 중증도에 따른 알레르기 검사소견. 대한피부과학회지, 44(9),1051-1057.
21. Schults Larsen F(1993): The epidmiology of atopic dermtitis. Monogr Allergy 31:9-28.
22. Schults Larsen F(1993): The epidmiology of atopic dermtitis. Monogr Allergy 31:9-28.

23. 다음을 지키는 사람들(2002) : 아토피를 잡아라 서울 : 시공사 .
24. 대한피부과학회(2005): 대한피부과학회 여름호.
25. 최혜정, 김규한, 김명남, 김진우, 노영석, 박천옥, 양준모, 이광훈, 이해영, 이정덕, 조상현(2004) : 설문지에 의한 한국 성인형 아토피피부염의 유발요인에 대한 연구, 대한피부과학회.
26. 진현우, 장호선, 장복석, 조주현, 김문범, 오창근, 권경술, 권유옥 (2005): 아토피 피부염 환자의 대체의학 이용 실태에 관한 연구. 피부과학회지, 43(7), 903-911.
27. 이주리(2010): 아동 아토피 피부염을 예측하는 환경적 요인들- 의사결정 나무분석의 적용, 한국아동학회지, 31(2), 183-195.
28. 이종근(2010): 창원시 학동 전기 소아들의 아토피 피부염 유병률과 그 원인에 관한 연구.
29. 문은경, 배형철, 남명수(2007): 향원감작식품과 어린이 알레르기 질환과의 관계. 한국축산식품학회지, 127(3).
30. Beyer, K., & Teuber, S. S. (2005): Food allergy diagnostics: scientific and unproven procedures. Current Opinion Allergy & Clinical Immunology, 5(3), 261-266.

31. 김윤희(2005): 소아 아토피 피부염의 식이요법에 관한 연구, 대전대학교 한의학연구소 논문집 14(1), 1-4.
32. 피부과학, 개정3판, 1994 .
33. 피부과학 원색도감 편찬위원회 편(1999): 피부과학 원색도감, 도서출판 정담, 54-63.
34. 김태운(2009): 아토피 피부염 치료의 최신 경향, 소아알레르기 및 호흡기학회지, 19(3),
35. 임정우, 문경상, 공도연, 편복양(2005): 아토피 피부염 환자의 발병과 치료에 대한 실태조사. 대한소라알레르기 호흡기 학회지 15(1):44-52.
36. 김동희, 강경화, 김경원, 유일영(2008): 소아의 아토피 피부염 관리 실태. 소아 알레르기 호흡기 학회지, 18(2) 148-157.
37. 이종근(2010): 창원시 학동 전기 소아들의 아토피 피부염 유병률과 그 원인에 관한 연구.
38. 공진희(2006): 아토피 피부염 환자의 봄·여름용 니트웨어의 쾌적감에 관한 연구.

39. 원종현, 홍승필(2010) : 알레르기질환 및 아토피 피부염에서 가려움증의 병인 및 치료적 접근. 대한천식 및 알레르기 학회지, 30(3), 184-192.
40. 임정우, 문경상, 공도연, 편복양(2005) : 아토피 피부염 환자의 발병과 치료에 대한 실태조사. 대한소아알레르기 호흡기학회지, 15(1):44-52.
41. 김태운(2009) : 아토피 피부염 치료의 최신 경향, 소아알레르기 및 호흡기학회지, 19(3).
42. An, S. K., Park, B. D., Won, J. H., Sung, Y. O., & Chun, S(2007) : Atopic dermatitis(1st ed.). Seoul: Pacific.
43. Barth GA, Weigl L, Boeing H, Disch R, Borelli S(2001) : Food intake of subjects with atopic dermatitis. *Eur J Dermatol*.11:199-202.
44. 한은주(2007) : 가공식품 및 패스트푸드가 학령 전 아동의 아토피 피부염에 미치는 영향. 명지대학교 교육대학원 석사학위 논문.
45. 김윤희(2005) : 소아아토피 피부염의 식이요법에 관한 연구. 대전대학교 한의학 연구소 박사 논문집 14(1), 1-4.
46. 이윤미(2008) : 학령전기와 학령기 아동에서의 아토피 피부염 유병률과 위험인자. 아동간호학회지, 14(3), 285-294.

47. 국정수(2007) : 아토피 피부염의 식이요법에 대한 문헌적 고찰. 울산대학교 대학원 석사학위논문.
48. 이상일 (2002) : 영유아 영양(1st ed.). 서울: 교문사
49. 국정수(2007) : 아토피 피부염의 식이요법에 대한 문헌적 고찰. 울산대학교 대학원 석사학위논문.
50. 박지은(2004) : 아토피 피부염 유무에 따른 중학생의 생활양식 차이. 부산대학교 교육대학원, 석사학위 논문.
51. 이종근(2010) : 창원시 학동 전기 소아들의 아토피 피부염 유병률과 그 원인에 관한 연구. 창원대학교 석사학위 논문
52. 변중화(1990), 기본권의로서의 환경권에 관한 법적 연구. 청주대학교 박사학위 논문.
53. 정규호(1998). 환경과 건강, 그리고 대인적 생활양식과 운동. 환경과 생명, 18호, 32-43.
54. Polivka,B.J.,Ryan-Wenger,n.,(1999) : Health Promotion and Injury Prevention Behaviors of Elementary School Children, Journal Pediatric nursing 25(2).

55. 다키이 히로오미(2004) : 내 아이에게 무슨 일이 일어나고 있는가. 서울: 황금가지.
56. 정규호(1998) : 환경과 건강, 그리고 대인적 생활양식과 운동. 환경과 생명, 18호, 32-43.

부 록

설 문 지

안녕하십니까? 본 연구자는 아동 생활건강교육의 기초를 마련하는 자료로 이용하고자 “초등학교 저학년 아동의 생활습관과 아토피 피부염 발생 특성”에 관한 연구를 진행하고 있습니다. 최근 급증하는 알레르기 질환 가운데서도 아토피 피부염은 발생률이 단연 높고 특히 영유아 및 아동기의 어린이들에게 큰 고통을 주는 질환으로 알려져 있습니다. 아직 그 원인과 치료법이 명확히 규명되지 않은 상태로서, 다만 가족력과 함께 생활환경 및 생활습관 등이 복합적으로 영향을 미치는 것으로 알려져 있습니다. 따라서 본 연구자는 초등학교에 다니는 저학년의 아동들을 대상으로 가정에서의 생활양식에 따른 아토피 피부염 발현유무의 실재를 파악하여 이후 아동들의 건강관리에 시사점을 얻고자 합니다. 한 문항도 빠짐없이 끝까지 응답해 주시길 바라오며 귀한 시간 내어 협조해 주신 귀하께 진심으로 감사드립니다. 학부모님께서 기록하신 내용은 오직 학문적인 연구를 위해서만 사용할 것을 약속드립니다. 감사합니다.

성신여자대학교 대학원 피부비만전공
지도교수 배현숙
연구자 박다희

♠ 아동의 일반적인 배경

1. 아동의 연령은?

1) 7세 2) 8세 3) 9세 4) 10세

2. 아동의 성별은?

1)남 2)여

3. 부모의 연령은?

1)부父: 만 세 2)모母: 만 세

4. 학부모님의 최종 학력은?

아버지 1) 고졸이하 2) 전문대졸 3)대졸 4)대학원 이상
어머니 1) 고졸이하 2) 전문대졸 3)대졸 4)대학원 이상

5. 가족의 형태는?

1) 조부모 모시는 대가족 2) 부부중심 핵가족
3) 한 부모가정 4) 조손 가정

6. 가계의 월수입은?

1) 200(단위:만원) 미만 2) 200이상 - 300 미만
3) 300이상 - 400미만 4) 400이상 - 500 미만
5) 500 이상

7. 어머니의 자녀 출산 방법은?

1) 자연분만 2) 겸자분만(겸자로 아기 머리 끌어당김)
3) 제왕절개 4) 유도분만(분만유도제, 촉진제 사용)

8. 어머니의 임신 기간 중의 섭생은?

1) 곡, 채식 위주의 자연식 선호 2)육식 선호
3) 어패류 선호 4)가공식품과 패스트푸드 선호

5) 음식을 전혀 가리지 않음

9. 자녀의 초유수유 여부는?

1) 초유 수유함 2) 초유 수유 안함

10. 자녀의 모유수유 여부는?

1) 모유 수유함 2) 모유 수유 안함 3) 모유와 분유를 같이 함

11. 가족 내 알레르기환자의 유무는?

1) 있다 2) 없다

11번을 '있다'라고 대답했다면, 가족내 알레르기 환자는?

1) 아버지 2) 어머니 3) 조부모 4) 형제, 자매

12. 가족 중 흡연자의 여부는?

1) 있다 2) 없다

12번을 '있다'라고 대답했다면,

가족 중 흡연자는? 1) 아버지 2) 어머니

흡연자가 하루에 피는 담배의 양은? 1) 10개비 이하 2) 10-20개비 3) 20개비 이상

13. 아동의 평균 수면시간은?

1) 7시간 이하 2) 8-10시간 3) 10-12시간

14. 아동이 하루 용돈 중 균것질에 사용하는 액수는?

1) 500원-1천원 2) 1천원-2천원 3) 2천원 이상

15. 아동의 규칙적 운동 여부는?

1) 규칙적으로 운동 한다. 2) 규칙적으로 운동하지 않는다.

♠ 아동의 아토피 피부염 유무와 임상적 양상

1. 본 연구의 대상인 아동이 전문의(양, 한방 포함)를 통해 아토피 피부염을

진단 받은 적이 있습니까?

1) 있다 2) 없다

2. 피부병변을 처음 보인시기는? 기재하십시오. 만 ()세

3. 피부증상은?

	없음	경도	중등도	중도
홍반				
부종				
삼출(진물) 혹은 가피(딱지)				
칼상				
피부건조 및 태선화 (피부가 두꺼워짐)				

4. 피부염 침범범위는?

	없음	경도	중등도	중도
두피 및 얼굴				
몸통의 앞면 및 뒷면				
팔				
다리				
손				
생식부위				
기타 (부위 기재하세요)				

5. 주관적 증상은?

	없음	경도	중등도	중도
가려움증				
수면장애				

♠ 아동의 의생활양식

1. 자녀가 입는 겉옷의 종류는?

- 1) 천연섬유(면, 마)만을 입힘 2) 화학섬유, 천연섬유 구분안함
3) 구분할 때도 있고 안할 때도 있음

2. 자녀가 입는 속옷의 종류는?

- 1) 천연섬유(면, 마)만을 입힘 2) 화학섬유, 재생의류 구분안함
3) 구분할 때도 있고 안할 때도 있음

3. 자녀에게 추운 날씨에 옷을 입히는 방식은?

- 1) 두터운 종류로 두껍게 입히는 편임 2) 얇은 옷을 여러 겹 헐렁하게 입힘

4. 자녀 옷, 신발의 구입 방식은?

- 1) 주로 새 것을 구매해 착용 2) 주로 형제의 것을 물려 입거나 이웃의 것을 재활용

5. 겉 옷의 구입 후 첫 착의 시 세탁 여부는?

- 1) 반드시 빨아서 입힌다 2) 그냥 입힌다

6. 속 옷의 구입 후 첫 착의 시 세탁 여부는?

- 1) 반드시 빨아서 입힌다 2) 그냥 입힌다

7. 옷을 세탁하는 세제의 종류는?

- 1) 화학 합성세제 2) 친환경 천연세제 3) 기타

8. 형광 살균표백제 (락스 포함)를 사용여부는?

- 1) 사용한다 2) 사용하지 않는다

9. 화학 섬유 유연제 (정전기 방지제) 사용여부는?

1) 사용한다 2) 사용하지 않는다

10. 내의류의 세탁 온도는?

- 1) 55°C 이상 뜨거운 물이나 삶아서 세탁 2) 미온수로 세탁
3) 차가운 물로 세탁

11. 세탁 방법은 ?

- 1) 세탁기 사용 2) 손 빨래 3) 속 옷만을 손 세탁함

12. 세탁물의 평균 행굼 횟수는?

- 1) 평균 3회 이하(1-3회) 2) 평균 4회 이상

13. 세탁물 건조 방법은?

- 1) 자연광으로 말림 2) 세탁건조기 이용 3) 실내 건조

14. 자녀의 드라이 클리닝 처리 의류 착용 빈도는?

- 1) 매주 착용 한다 2) 한 달에 한,두번씩 착용
3) 계절에 따라 두, 세번씩 착용 4) 착용 안함

15. 자녀 의류 드라이 클리닝 처리 후 보관방식은?

- 1) 최대한 공기 중에 휘발 시킨 후 보관 2) 별도의 휘발시키는 시간
두지 않고 보관

16. 사용하는 의류용 증약 및 곰팡이제거제 제품에 모두 하세요

- 1) 없다 2) 나프탈렌 3) 방습제 4) 방충제 5) 곰팡이 제거제

♠ 아동의 식생활양식

1. 아동의 아침 식사 빈도는?

- 1) 매일 먹는다 2) 대체로 먹는다

3) 가끔 먹는다 4) 전혀 먹지 않는다

2. 아동의 야참(야식) 빈도

1) 매일 먹는다 2) 대체로 먹는다 3) 가끔 먹는다 4) 전혀 먹지 않는다

3. 아동의 음식 평균 섭취 빈도는?

	먹지 않는다	적어도 일주일에 한번	일주일에 1~2번	일주일에 3~6	하루 한번 또는 그 이상
현미, 잡곡밥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
육류 (소, 돼지, 닭 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
생선	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
우유, 유제품 (치즈, 요구르트)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
달걀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
생채소, 과일	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
패스트푸드 (햄버거, 피자, 치킨 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
기호식품 (초콜릿, 사탕, 과자 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
가공식품 (어묵, 소시지, 햄, 라면 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
탄산 음료	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
과일 주스	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 가족의 외식 빈도는?

- 1) 매일 한다 2) 대체로 외식한다
3) 가끔 한다 4) 전혀 하지 않는다

5. 자녀가 선호하는 음식은?

- 1) 패스트 푸드 (피자, 햄버거, 치킨 등) 2) 분식 (짜장면, 라면 등)
3) 한식 4) 해산물

6. 아동의 주된 간식 내용은?

- 1) 일반 쇼핑점 판매 과자 및 가공식품
2) 친환경 유기농산물 판매점의 가공식품
3) 자연 식품 이용(과일, 감자, 고구마, 밤 등)
4) 기타

7. 제철 식재료의 사용은?

- 1) 제철 재료만 쓴다 2) 대체로 제철재료를 쓴다 3) 신경 쓰지 않는다

8. 식품 구입시 원산지를 확인여부는?

- 1) 확인 한다 2) 확인하지 않는다

9. 수입 농산물의 구매 정도는?

- 1) 국산보다 더 많이 구입 2) 국산과 비슷한 양으로 구입
3) 국산만 구입 4) 유기농 농산물만 구입

10. 양식 어패류의 섭취 여부는?

- 1) 양식 어패류는 먹지 않음 2) 대체로 자연산만 먹음 3) 신경 쓰지
않고 먹음

11. 알레르기 유발식품의 제한여부는?

- (달걀, 유제품, 육류, 메밀, 꽃게, 새우, 이스트, 복숭아, 밀가루, 땅콩 등)
1) 평소 섭취를 제한 한다 2) 신경 쓰지 않음

12. 조리 시 주로 사용하는 기름의 종류는?

- 1) 마가린, 버터 2) 정제된 가공 식용유 (콩,옥수수,포도씨유등)
3) 채래식 참기름, 들기름, 미강유(현미유) 4) 기타

13. 조리 시 단맛 내는 재료는?

- 1) 설탕만 사용 한다 2) 설탕과 가공 물엿을 사용 한다
3) 오크조청만 사용 한다 4) 기타

14. 화학조미료의 사용 여부는?

- 1) 사용 한다 2) 사용 안 한다

15. 식수는?

- 1) 생수를 구입해서 2) 약수물 그대로 마심
3) 물을 끓여서 마심 4) 정수기

16. 조리용 전기 열기기의 사용 여부는?

(전자레인지, 전기주전자 등)

- 1) 사용 한다 2) 사용 하지 않는다

17. 아동이 현재 섭취하고 있는 식품보조제에 하세요.

- 1) 종합비타민 2) 칼슘제 3) 한약 4) 오메가-3
5) 인삼·홍삼 제품 6) 없다

♠ 아동의 주생활양식

1. 현 주거지의 주택 유형은??

- 1) 계단식 아파트 2) 복도식 아파트 3) 주상복합아파트
4) 단독주택 5) 빌라,연립,다세대 6) 기타

2. 현재 거주하는 주택의 건축년도는?

- 1) 1년 이하 2) 1년 이상 3년 이하

3) 3년 이상 5년 이하 4) 5년 이상

3. 카페트와 모직 담요의 사용 여부는?

1) 사용한다 2) 사용하지 않는다

4. 침구 및 커튼 등의 세탁 횟수는?

1) 주 1회 이상 2) 월 1~2회

3) 계절별 4) 년 1~2회

5. 실내에서 애완동물을 키우나요?

1) 키운다 2) 키우지 않는다

5번을 '키운다'로 대답했다면, 어떤 동물을 키우나요?

1) 개 2) 고양이 3) 새 4) 털이 있는 다른 동물 5) 파충류

6. 키우는 꽃이나 식물의 갯수는?

1) 5개 이상 2) 10개 이상 3) 15개 이상

7. 공기 정화 식물 존재 여부는?

- 산세베리아 등

1) 있다 2) 없다

8. 공기 청정기의 사용 여부는?

1) 사용한다 2) 사용하지 않는다

9. 바퀴벌레 및 개미의 상주 여부는?

1) 있다 2) 없다

10. 거주지 내 곰팡이 존재 여부는?

- 예; 벽지, 창고, 다락, 욕실 등

1) 있다 2) 없다

10번을 '있다' 라고 대답했다면,

곰팡이의 위치는? 1) 천정이나 방의 벽지 2) 방의 바닥 3) 화장실
4) 부엌
곰팡이의 면적은? 1) 손바닥보다 적음 2) 20~30cm 3) 30cm 이상

11. 침구류 섬유의 종류는?
1) 천연섬유(면,마)만을 사용
2) 화학섬유, 재생의류 구분안함

12. 침구류, 가구의 집먼지 진드기 제거를 위한 노력은?
1) 이상일광소독 2) 삶기
3) 살균표백제 4) 일반 세탁 외엔 따로 하지 않음

13. 아동의 방에 (컴퓨터, TV, 휴대폰 등) 전기 통신기기 존재 여부?
1) 있다 2) 없다

14. TV, 컴퓨터 시청 제한 거리를 두는지의 여부? (전자파 방지)
1) 거리 제한 한다 2) 거리 제한하지 않는다

15. 1주당 물걸레 청소의 횟수는?
1) 매일 2) 2-3일에 한 번
3) 1주일에 한 번 4) 기타

16. 집안 공기의 환기 횟수는?
1) 하루 평균 2-3회 2) 하루 한 번
3) 1주일 1~2회 4) 환기를 거의 하지 않는다.

17. 사용하는 전기 냉,난방 기구에 모두 하세요.
1) 에어컨 2) 히터 3) 온풍기 4) 전기장판 5) 없다

18. 살균 살충제의 사용 여부?

1) 사용 한다 2) 사용하지 않는다

18번을 '사용 한다' 라고 대답했다면, 사용하는 살충제 타입은?

1) 스프레이 2) 매트 3) 모기향 4) 겔

19. 가스레인지가 배치된 곳은?

1) 거실과 이어진 실내 주방

2) 거실과 분리된 실외 공간

3) 기타

20. 가스레인지 이용 시 후드 사용여부는?

1) 꼭 사용 한다

2) 대체로 사용 한다

3) 사용하지 않는다

21. 집 주위 환경을 설명한다면?

1) 개방적인 공간 또는 들판이나 공원 가까이

2) 공원 또는 정원 없음

3) 공사장 인접

4) 도로가 인접한 길가

22. 최근 새 차의 구입 여부는? (최근 1년 이내)

1) 있다 2) 없다

ABSTRACT

Lower grades of elementary school children's lifestyle habits and characteristics of atopic dermatitis occurred

Park, Da Hee

Department of Skin care and Obesity Management
Department of Health and Welfare
Graduate School of Lifetime Welfare
Sungshin Women's University

This study examines overall family lifestyle of the lower grades in elementary school, and based on general background and food, clothing and shelter in family, it looks into relevancy with an atopic dermatitis to prevent the disease and if it's already occurred, it would prevent the aggravation of the symptoms, providing basic materials for the ways to manage and cure the disease. The participants of the study were male and female lower grade students ranged from ages 7 to 10 in Cheong-ju region; 300 patients who were diagnosed with atopic dermatitis by medical examination of dermatologists and 350 normal children who didn't have the disease and were without other skin complaints or mental disease in medical history were surveyed. With some insincere questionnaires, materials of 218 atopic dermatitis patients and 291 normal

children were used in the analysis of the result. The questionnaire was based on the ones by Park Ji-eun (2004) and Jeon Ju-young (2007), and the researcher constructed it according to the purpose of this study through looking at related literatures and consultation with experts, questioning about general background, evaluation of clinical aspects, patterns of clothing habits, dietary life and housing habits; for the evaluation for clinical aspects, the study used SCORAD as an activity of skin lesions, and for the accuracy of the survey, parents were made to fill out the questionnaires. The data obtained from the survey was cross-analyzed to verify homogeneity of a patient group of atopic dermatitis and a normal student group by using SPSS (ver 130.0), a computerized statistics program. The study also used independent sample t-Test (analysis of average comparison) in order to analyze the difference of clinical aspects of atopic dermatitis according to ages and sexes within the atopic dermatitis patient group, and it used independent sample t-r Test (analysis of average comparison) and Logistic Regression Analysis to compare patterns of clothing, food and housing between the patient group and the normal student group. The results are as follows:

First, in the presence of atopic dermatitis according to pregnancy and childbirth circumstances, it is found that cesarean or induced labor increase an atopic dermatitis compared to natural childbirth, and colostrums and breast-feeding as well as preference of meat diet instead

of vegetarian affect the atopic dermatitis.

Second, allergic family history increases a child's atopic dermatitis.

Third, in the clinical aspects of patient and normal groups, there were significant differences in degrees of skin symptoms according to sexes and ages, scope of intrusion, and in the result of comparison of subjective symptoms, degrees of skin symptoms by ages and scope of dermatitis by sexes.

Fourth, in the comparison of clothing habits of the patient and normal student groups, it is revealed that wearing many layers of thin clothing instead of wearing heavy clothes in cold weather decreases the occurrence of atopic dermatitis, the use of fluorescent sterilizing bleach increase the atopic dermatitis, and the temperature when washing underwear affects the atopic dermatitis.

Fifth, in the comparison of dietary habits of patients and non-patients, those who have breakfast every day have little chance to have the atopic dermatitis, and frequent late-night meal and dining out cause the disease; in the comparison of average intake of certain kinds of food for children, it is found that intake of brown rice with multigrain meal, milk and eggs decrease the atopic dermatitis, and fast food and favorite food increase the disease.

Sixth, in the comparison of housing life of patient and normal children groups, those who raise pets tend to have the atopic dermatitis, and the use of an electric pad, heater, and a hot-air blower as well as the presence of electric device in children's room cause the disease; cockroach, ants, and mold also affect the mobility rate of the atopic dermatitis. It is also known that the number of washing bedclothes, ventilation of inside air, the use of hood when cooking and environment of surrounding of houses affect the rate.

Looking at the findings of the study above, the atopic dermatitis and life patterns of children have significant relations. This shows that not only the education for parents of the patients, but also eye-level instruction for the patients through accurate diagnose and data is needed so that children can avoid those food and life patterns which cause the atopic dermatitis and learn about action guide which should be changed in their everyday lives. Also, it is also necessary to foster experts in an atopic dermatitis or have institutional efforts of public institutions or regional ones to reinforce education on it so that children and parents can easily learn about proper knowledge and information. It should be suggested that the result of the study above would broaden the understanding of children's atopic dermatitis and become the foundation for basic and useful materials for life health education for children as well as parental education.

