

한국어판 Skindex-29를 통해 본 피부과 환자의 삶의 질

김민희, 김자혜, 윤화정, 고우신
동의대학교 안이비인후피부과교실

Quality of Life in Patients with Skin Disease

Min-Hi Kim, Ja-Hye Kim, Hwa-Jung Yoon, Woo-Shin Ko

The Department of Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dong-eui University

Backgrounds : Many people think that skin disease has little influence on the quality of life in patients, but various studies show that skin disease may produce a range of impacts on QOL. Nevertheless, there is much to be learned about the association between the quality of life and skin disease in the area of Oriental dermatology.

Objectives : This study was conducted to investigate the impact of the various skin diseases on QOL and explore prognostic factors that influence outcomes.

Methods : 103 patients were recruited who filled out more than 90% of the skindex-29 questionnaire. The function of sum scores and three domain scores with each skin disease were investigated, as well as the correlation of each domain scores.

Results : The disease with the lowest quality of life was atopic dermatitis, followed by eczematous dermatitis, seborrheic dermatitis and acne vulgaris in order. The sum scores showed significant correlation with three domain scores in atopic dermatitis, urticaria, allergodermia, acne vulgaris, psoriasis and seborrheic dermatitis. The correlation of all three domain scores was significant in atopic dermatitis, urticaria, allergodermia, and psoriasis.

Conclusions : In this study, skin disease affects the quality of life in physical, social, and psychological factors. Thus, we must consider the quality of life as well as clinical severity in patients with skin disease.

Key Words: QOL, patients with skin disease, Korean version skindex-29

緒 論

대부분의 피부질환은 증상이나 병변 자체가 생명에 지장이 없어 큰 장애로 인식되어지지 않곤 하지만, 환자의 대인관계, 사회생활, 정서에 많은 영향을

미치는 중요한 질환이며, '오래 사는 것' 보다는 '행복하게 사는 것'을 중요시하는 현대사회에서는 그 의미가 점점 커지고 있다.

한의학에서는 일찍부터 <<內經>>에서 "喜怒不測, 飲食不節, 陽氣不足, 陰氣有餘, 營氣不行, 發病癰疽"라 하였고, <<外科啓玄>>에서 "人有七情, 喜怒憂思悲恐驚, 有一傷之, 臟腑不和, 營氣不從, 逆于肉里, 則爲癰腫", <<東醫寶鑑>>에서는 "분하고 억울하여 자기 뜻을 이루지 못한 사람에게서 많은 경우에瘡瘍이 발생한다고" 하여 피부질환의 원인으로 "七情"의 중요성에 대해 언급하고 있으며 이는

· 접수 : 2005년 2월 21일 · 논문심사 : 2005년 4월 26일
· 채택 : 2005년 5월 30일
· 교신저자 : 고우신, 부산시 진구 양정2동 산 45-1번지 동의대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과
(Tel: 051-850-8657 e-mail: wsko@deu.ac.kr)

정서적, 사회적 문제를 포함한 현대적 의미의 “삶의 질”과 유사하다 할 수 있다.

서구에서는 이미 피부과적 질환들을 가진 환자들의 다양한 삶의 질의 평가 방법에 대한 연구와 그 결과들이 다수 보고되고 있으며, 건선^{3,5)}, 아토피 피부염^{6,10)}, 여드름^{11,13)}, 두드러기^{14,15)} 등이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있다.

최근 국내에서도 류 등¹⁶⁾ 과 박 등¹⁷⁾ 이 건선 환자의 삶의 질에 대해 발표하였고, 원 등¹⁶⁾ 은 백반증과 건선환자의 삶의 질 평가를, 김 등¹⁹⁾ 과 이 등²⁰⁾ 은 여드름 환자의 삶의 질에 대해 보고한 바 있으나 아직 연구가 부족한 실정이다.

피부질환에 있어서 삶의 질의 평가의 중요성은 피부질환이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하는데 있어서 뿐만 아니라 삶의 질의 영역인 정서적, 사회적 문제가 질병의 악화인자가 될 수 있다는 점에도 있다.

저자는 본 원을 내원한 피부과 환자를 대상으로 한국어판 skindex-29를 통해 삶의 질을 평가하여 각각의 피부질환이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고, 이를 통해 환자의 치료 및 관리에 도움이 되고자 하였다.

材料 및 方法

1 연구 대상

2004년 9월부터 2005년 1월 동안 내원한 피부과 환자중 설문지의 내용을 90%이상 작성한 환자 103명을 대상으로 하였다. 환자가 설문지의 내용을 이해해야 하므로 최소 연령을 만 7세로 하였다.

2 연구방법

한국어판 skindex-29를 본 원에 내원한 환자에게 주어 설문의 취지를 설명한 후 직접 작성하는 것을 원칙으로 하였다. 이해가 부족한 부분은 보충 설명을 했으며, 나이가 어린 경우 직접 설명해주거나 부모의 도움을 받아 작성토록 했고 나이가 많아 글씨가 보이지 않거나 내용 이해가 안 될 때는 직접 설명하여 설문작성에 도움을 주었다.

3 점수 산정

한국어판 skindex-29의 29개 문항은 각각 증상적 척도 7개, 기능적 척도 12개, 감정적 척도 10개로 이루어져 있으며 각 문항의 응답은 1. 결코 그렇지 않다 2. 드물게 그렇다 3. 가끔 그렇다 4. 자주 그렇다 5. 항상 그렇다 중에서 하나를 표시하도록 하였다. 각 척도의 측정치는 각문항의 점수의 합을 10점 만점으로 변환시켜서 0점(전혀 영향을 받지 않음)에서 10점(항상 영향을 받음)까지로 표현되었다. 총점(sum)은 각 척도에 대한 점수 합을 하였다. 점수가 낮을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다.

4 통계 방법

통계분석을 위하여 윈도우용 SAS 9.1판을 이용하였다. 도수분석과 비율분석을 하기 위하여 PROC FREQ을 사용하였고, 평균분석을 위하여 PROC MEANS, 상관분석을 위하여 PROC CORR를 사용하였다. $p < 0.05$ 일 경우 유의성 있음을 의미한다.

結 果

1 질병에 따른 성별분포

103명의 환자 중 여자가 61명(59.22%), 남자가 42명(40.48%)이었다. 아토피가 22명으로 가장 높은 빈도를 보였으며, 두드러기 19명, 알러지성 피부염 13명, 여드름 8명, 건선 7명, 아장풍 5명, 습진, 지루성 피부염, 모낭염, 체선, 탈모가 각각 4명, 접촉성 피부염 3명, 백반, 피부소양증이 각각 2명 사마귀, 베체트가 1명씩이었다. 그 중 여자가 가장 높은 빈도를 보인 질병은 두드러기, 남자가 가장 높은 빈도를 보인 질병은 아토피였다.(Table 1)

2 질병에 따른 연령분포

20대가 28명으로 가장 높은 빈도를 보였고 아토피, 두드러기, 여드름 등의 질병 분포는 다양한 편이었다. 10대는 19명으로 그 중 아토피가 10명을 차지해 가장 높은 빈도를 보였다.(Table 2)

Table 1. Distribution of Sex

	남	여	총합(%)
아토피	11	11	22(21.36)
두드러기	6	13	19(18.45)
알러지성 피부염	3	10	13(12.62)
여드름	2	6	8(7.77)
건선	4	3	7(6.80)
아장풍	1	4	5(4.85)
습진	2	2	4(3.88)
지루성 피부염	2	2	4(3.88)
모낭염	4	0	4(3.88)
체선	2	2	4(3.88)
탈모	1	3	4(3.88)
접촉성 피부염	0	3	3(2.91)
백반	1	1	2(1.94)
피부소양증	2	0	2(1.94)
사마귀	1	0	1(0.97)
베체트	0	1	1(0.97)
총합	42(40.48%)	61(59.22%)	103(100)

Table 2. Distribution of Age

	0-10	11-20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-	총합
아토피	2	10	6	2	2	0	0	22
두드러기	1	1	6	4	4	1	2	19
알러지성 피부염	0	0	3	1	3	3	3	13
여드름	0	1	5	2	0	0	0	8
건선	0	1	1	1	2	0	2	7
아장풍	0	2	1	1	1	0	0	5
습진	0	1	1	2	0	0	0	4
지루성 피부염	0	0	0	1	1	1	1	4
모낭염	0	0	0	1	2	0	1	4
체선	0	0	1	1	0	2	0	4
탈모	0	1	1	2	0	0	0	4
접촉성 피부염	0	0	2	1	0	0	0	3
백반	0	1	1	0	0	0	0	2
피부소양증	0	0	0	0	2	0	0	0
사마귀	0	1	0	0	0	0	0	1
베체트	0	0	0	0	1	0	0	1
총합	3	19	28	19	18	7	9	103

3 질병에 따른 유병기간

평균 유병기간이 가장 길었던 질환은 습진으로 11.25년이었고 아토피가 10.13년, 백반이 8년, 아장풍이 5.37년, 여드름이 5.21년의 유병기간을 보였다. 성별에 따른 유병기간은 남자는 습진이 17.50년으로 가장 긴 유병기간을 보였고, 아토피가 12.39년, 알러지성 피부염이 12.06, 두드러기가 5.17년이였다. 여자의 경우 백반이 11년, 아토피가 7.86년, 여드름이 5.89년, 습진이 5.00년, 아장풍이 4.21년으로 남녀

의 질병별 유병기간은 다소 차이를 보였으며, 습진, 아토피, 알러지성 피부염과 같은 긴 유병기간을 보인 질환에서 남녀의 유병기간 차이는 매우 컸다. (Table 3)

4 유병기간과 삶의 질의 상관관계

유병기간은 삶의 질에서 총점, 증상 척도, 기능 척도, 감정척도와 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

Table 3. Duration of Disease (year)

	남	여	평균
아토피	12.39±9.28	7.86±9.78	10.13±9.59
두드러기	5.17±4.36	0.58±0.56	2.03±3.21
알러지성 피부염	12.06±9.76	2.72±3.07	4.87±6.30
여드름	3.17±4.01	5.89±5.27	5.21±4.87
건선	4.75±3.59	3.17±3.40	4.07±3.32
아장풍	10	4.21±4.31	5.37±4.55
습진	17.50±17.68	5.00±1.41	11.25±12.53
지루성 피부염	3.00	2.00±1.41	2.50±1.00
모낭염	0.83±0.88		0.83±0.88
체선	1.13±0.18	0.63±0.53	0.86±0.43
탈모	0.25	0.53±0.43	0.46±0.38
접촉성 피부염		0.24±0.37	0.24±0.37
백반	5	11	8.00±4.24
피부소양증		2.38±2.30	2.36±2.30
사마귀	12		12.00
베체트			15.00
총합			5.18±6.87

5 skindex-29에서 총점과 세 개별척도간의 상관관계

연구대상 103명에 대한 증상 척도, 기능 척도, 감정 척도, 총점 모두 높은 상관관계가 있었다.($p<0.0001$)

6 질병에 따른 삶의 질 비교

피부 환자에서 총점이 가장 높은 질환은 아토피, 습진, 지루성 피부염, 여드름순이었다. 성별에 따른 총점을 비교해보면, 체선(여)>아토피(남)>지루성 피부염(남)>건선(여)>습진(남)>여드름(여)>습진(여)>알러지성 피부염(여)>아토피(여)>두드러기(남)>알러지성 피부염(남)의 순으로 높은 점수를 나타내어 낮은 삶의 질을 보여주었다.

척도별 분포를 보면 증상척도에서 아토피, 습진, 알러지성 피부염, 지루성피부염, 두드러기순으로, 기능 척도에서는 지루성 피부염, 아토피, 습진, 체선, 여드름, 순으로, 감정척도에서는 아토피, 여드름, 지루성피부염, 습진, 체선 순으로 높은 점수를 보였다. 성별에 따른 각 척도간의 점수를 비교해보면 증상 척도에서 아토피(남)>습진(여)>아장풍(남)>지루성 피부염(남)>건선(여)>체선(여)>아토피(여)>습진(남)>알러지성 피부염(여), 기능 척도에서 지루성 피부염(남)>체선(여)>습진(남)>아토피(남)>건선(여)>여드름(여)>두드러기(남), 감정척도에서 체선(여)>

토피(남)>건선(여)>지루성피부염(남)>여드름(여)>습진(남)>탈모(남)>알러지성 피부염(여)>아토피(여) 순으로 점수가 높았다. (Table 4)

7 질병, 성별에 따른 총점, 세 개별척도간의 상관관계(Table 5,6,7)

① 아토피

총점은 세 개별척도 모두와 높은 상관관계를 나타냈으며 ($p<0.0001$) 증상, 기능 감정 세 개별척도 모두 높은 상관관계를 나타냈다($p<0.0001$). 남자의 경우 총점, 세 개별척도간의 유의한 상관관계를 나타냈고, 그 중에서도 기능,감정 척도와 총점과의 상관관계는 매우 높았다($p<0.0001$) 여자의 경우 총점은 세 개별척도 모두와 유의한 상관관계를 나타냈고, 세 개별척도간의 상관관계에서는 증상-감정척도와와의 관계에서만 유의한 상관관계를 나타냈다.

② 두드러기

총점은 세 개별척도 모두와 유의한 상관관계를 나타냈으며 기능과 감정척도에서 높은 상관관계를 나타냈다. ($p<0.0001$) 세 개별척도는 서로 유의한 상관관계를 나타냈으며 기능과 감정척도에서 높은 상관관계를 나타냈다($p<0.0001$). 남자의 경우 총점은 기능, 감정척도와 유의한 상관관계가 있었고, 세 개별척도에서는 기능-감정척도에서 유의한 관계가 있

Table 4. Skindex-29's Symptom, Function, Emotion, Sum Scores

		Skin-sx	Skin-fx	Skin-em	Skin-sum
아토피	남	6.56±2.14	4.83±2.82	6.00±2.69	5.80±2.39
	여	4.19±2.04	3.01±1.76	4.41±1.58	3.87±1.48
두드러기	남	5.34±2.34	3.92±2.48	5.21±2.30	4.83±2.17
	여	3.33±1.39	3.65±2.63	3.75±2.63	3.58±1.80
알러지성 피부염	남	3.47±2.07	2.90±1.91	4.19±2.83	3.52±2.13
	여	3.42±1.85	3.14±2.12	4.05±2.71	3.54±1.98
여드름	남	3.10±2.38	3.13±1.85	4.33±2.10	3.52±2.06
	여	3.93±1.86	3.29±1.99	4.70±2.06	3.97±1.81
건선	남	3.74±1.92	3.26±1.89	4.62±1.98	3.87±1.79
	여	1.96±0.76	1.56±1.62	3.63±2.30	2.38±1.56
아장풍	남	3.69±1.93	4.31±2.61	5.71±2.26	4.57±2.03
	여	3.26±1.84	3.62±2.62	5.19±2.30	4.02±2.08
습진	남	1.07±0.92	1.92±1.33	2.31±0.24	1.77±0.59
	여	4.41±1.80	4.31±1.15	5.83±2.36	4.85±1.65
지루성 피부염	남	2.50±2.16	2.95±1.72	3.82±2.33	3.09±1.95
	여	5.00	2.71	2.75	3.49
모낭염	남	2.86±2.22	2.08±1.93	3.81±1.84	2.92±1.41
	여	3.29±2.15	2.21±1.70	3.60±1.66	3.03±1.25
탈모	남	4.11±0.76	4.90±2.80	5.50±2.83	4.04±1.60
	여	5.18±1.77	2.81±2.50	4.13±0.53	4.44±1.61
접촉성 피부염	남	4.64±1.27	3.85±2.48	4.81±1.84	4.44±1.61
	여	4.46±1.77	6.46±1.77	5.75±3.54	5.56±2.36
백반	남	2.50±1.51	2.92±3.54	4.13±3.36	3.18±2.80
	여	3.48±1.76	4.69±3.06	4.94±2.97	4.37±2.52
피부소양증	남	2.32±0.90	1.35±0.77	3.25±1.94	2.31±1.07
	여	2.32±0.90	1.35±0.77	3.25±1.94	2.31±1.07
사마귀	남	1.79±2.02	1.56±2.21	2.25±3.18	1.87±2.47
	여	4.29±1.52	6.04±0.29	7.36±0.18	5.90±0.47
베체트	남	3.04±2.05	3.80±2.89	4.81±3.48	3.88±2.75
	여	0.36	3.54	5.25	3.05
접촉성 피부염	남	2.62±2.30	2.71±1.78	3.58±0.80	2.97±1.51
	여	2.05±2.19	2.92±1.51	4.00±1.06	2.99±1.24
백반	남	3.69±0.21	2.85±0.87	3.58±1.47	3.37±0.81
	여	3.69±0.21	2.85±0.87	3.59±1.47	3.37±0.81
피부소양증	남	0.71	0.21	0.5	0.47
	여	0	0	0.5	0.17
사마귀	남	0.36±0.51	0.10±0.15	0.50±0.00	0.32±0.22
	여	2.14±0.51	0.94±0.15	0.75±0.35	1.28±0.34
베체트	남	2.14±0.51	0.94±0.15	0.75±0.35	1.28±0.34
	여	2.50	2.92	1.50	2.31
베체트	남	2.50	2.92	1.50	2.31
	여	0.71	3.75	7.25	3.90
		0.71	3.75	7.25	3.9

었다. 여자의 경우 총점은 세 개별척도 모두와 유의한 상관관계를 나타냈으며 기능과 감정척도에서 높은 상관관계를 나타냈다($p<0.0001$). 세 개별척도 유의한 상관관계를 나타냈으며 기능-감정척도에서 높은 상관관계를 나타냈다($p<0.0001$).

은 상관관계를 나타냈다($p<0.0001$).

③ 알러지 피부염

총점은 세 개별척도 모두와 유의한 상관관계를 나타냈고 그중에서도 증상과 기능척도에서 높은 상관

Table 5. The Correlation of Sum And Three Domain Scores

		Skin-fx	Skin-em	Skin-sum
아토피	Skin-sx	0.0004*	<0.0001**	<0.0001**
	Skin-fx		<0.0001**	<0.0001**
	Skin-em			<0.0001**
두드러기	Skin-sx	0.0216*	0.0066*	0.0006*
	Skin-fx		<0.0001**	<0.0001**
	Skin-em			<0.0001**
알러지성 피부염	Skin-sx	0.0024*	0.0023*	<0.0001**
	Skin-fx		0.0003*	<0.0001**
	Skin-em			0.00014*
여드름	Skin-sx	0.0319*	0.0593	0.0103*
	Skin-fx		0.0063*	<0.0001**
	Skin-em			0.0006*
건선	Skin-sx	0.0449*	0.0107*	0.0022*
	Skin-fx		0.0232*	0.0040*
	Skin-em			0.0005*
아장풍	Skin-sx	0.8213	0.9476	0.5709
	Skin-tx		0.0993	0.0705
	Skin-em			0.0371*
습진	Skin-sx	0.5436	0.7711	0.4754
	Skin-fx		0.1160	0.0155*
	Skin-em			0.0811
지루성 피부염	Skin-sx	0.0451*	0.0720	0.0188*
	Skin-fx		0.1247	0.0249*
	Skin-em			0.0249
모낭염	Skin-sx	0.0326*	0.4870	0.1992
	Skin-fx		0.3016	0.0818
	Skin-em			0.0756
체선	Skin-sx	0.1442	0.0903	0.0803
	Skin-tx		0.0086*	0.0102*
	Skin-em			0.0008*
탈모	Skin-sx	0.4081	0.8590	0.3008
	Skin-fx		0.2855	0.0099*
	Skin-em			0.3908

$p < 0.05$ * $p < 0.0001$ **

관계를 나타냈다($p < 0.0001$). 세 개별척도는 서로 유의한 상관관계를 나타냈다. 남자의 경우 총점과 감정척도에서만 상관관계가 나타났고, 여자의 경우 총점은 세 개별척도 모두와 유의한 상관관계를 나타냈고 증상, 기능척도에서 높은 상관관계를 나타냈다($p < 0.0001$). 증상-감정척도, 기능-감정척도간의 유의한 상관관계가 있었다.

④ 건선

총점은 세 개별척도와 유의한 상관관계를 나타냈으며 세 개별척도간에도 유의한 상관관계가 있었다. 남자의 경우 총점은 세 개별척도와 유의한 상관관계를 나타냈으며 세 개별척도간에도 유의한 상관관계가 있었다. 여자의 경우 총점은 기능척도와 유

의한 상관관계가 있었고, 세 개별척도간의 유의한 상관관계는 없었다.

⑤ 여드름

총점은 세 개별척도와 유의한 상관관계를 나타냈고 기능척도와 높은 상관관계를 나타냈다($p < 0.0001$) 증상-기능척도와 기능-감정척도간의 유의한 상관관계가 있었다. 여자의 경우 총점은 기능, 감정척도와 유의한 상관관계가 있었고 기능-감정척도에서 유의한 상관관계가 있었다.

⑥ 아장풍

총점은 기능, 감정척도와 유의한 상관관계가 있었고 세 개별척도간의 유의한 상관관계는 없었다.

Table 6. The Correlation of Sum And Three Domain Scores in Male

		Skin-fx	Skin-em	Skin-sum
아토피	Skin-sx	0.0100*	0.0005*	0.0003*
	Skin-fx		0.0013*	<0.0001**
	Skin-em			<0.0001**
두드러기	Skin-sx	0.7995	0.9266	0.6140
	Skin-fx		0.0226*	0.0017*
	Skin-em			0.0052*
알러지성 피부염	Skin-sx	0.3387	0.1562	0.1806
	Skin-fx		0.1825	0.1581
	Skin-em			0.0244*
건선	Skin-sx	0.0449*	0.0107*	0.0022*
	Skin-fx		0.0232*	0.0040*
	Skin-em			0.0005*
모낭염	Skin-sx	0.0326*	0.4870	0.1992
	Skin-fx		0.3016	0.0818
	Skin-em			0.0756

$p < 0.05$ * $p < 0.0001$ **

Table 7. The Correlation of Sum And Three Domain Scores in Female

		Skin-fx	Skin-em	Skin-sum
아토피	Skin-sx	0.1478	0.0375*	0.0025*
	Skin-fx		0.1570	0.0015*
	Skin-em			0.0020*
두드러기	Skin-sx	0.0046*	0.0032*	0.0003*
	Skin-fx		<0.0001**	<0.0001**
	Skin-em			<0.0001**
알러지성 피부염	Skin-sx	0.8064	0.0206*	0.0014*
	Skin-fx		0.0036*	<0.0001**
	Skin-em			<0.0001**
여드름	Skin-sx	0.1429	0.1985	0.0629
	Skin-fx		0.0478*	0.0026*
	Skin-em			0.0098*
건선	Skin-sx	0.3486	0.5423	0.3557
	Skin-fx		0.1936	0.0071*
	Skin-em			0.1865
탈모	Skin-sx	0.2985	0.6667	0.2555
	Skin-fx		0.3681	0.0430*
	Skin-em			0.4111

$p < 0.05$ * $p < 0.0001$ **

⑦ 습진

총점은 기능, 감정척도와 유의한 상관관계가 있었고, 세 개별척도간의 유의한 상관관계는 없었다.

⑧ 지루성 피부염

총점은 세 개별척도와 유의한 상관관계를 보였고, 세 개별척도에서 증상-기능척도간의 유의한 상관관계가 있었다.

⑨ 모낭염

총점은 증상, 감정척도와 유의한 상관관계를 보였

고, 세 개별척도에서 증상-기능척도와의 유의한 상관관계가 있었다. 남자의 경우 증상-기능척도간의 유의한 상관관계가 있었다.

⑩ 체선

총점은 기능, 감정척도와 유의한 상관관계를 나타냈고, 세 개별척도에서 기능-감정척도간의 유의한 상관관계가 있었다.

⑪ 탈모

총점은 기능척도와 유의한 상관관계를 보였으며

세 개별척도간의 유의한 상관관계는 없었다. 여자의 경우 총점은 기능척도와 유의한 상관관계가 있었다.

考 察

전통적으로 질병이라 함은 생명 현상의 이상의 관점에서만 주로 생각되어 왔으나 근래 과학문명이 발달하고 의학이 발전하면서 점차 질병이 환자에 미치는 양적인 손상은 넘어서, 환자의 질적인 삶에 미치는 영향을 파악하여 궁극적인 질병 치료의 목표로 삼으려는 시도가 이루어지고 있다. 삶의 질은 보편적으로 인정되는 명확한 정의는 없으나, 개인의 주관적인 안녕감과 만족을 반영하는 모든 요인이 포함된 개념이며 정신적, 신체적, 사회적, 문화적, 환경적 분야들을 포함한 구성요소들로 이루어질 수 있다.²¹⁾

한의학에서는 <<內經>>에서 悲哀, 憂愁, 思慮 등 情志의 過度나 持續는 臟腑功能의 혼란을 일으켜 發病시킬수 있다고 하였고 <<靈樞·口問篇>>에서는 悲哀憂愁하면 心이 움직이고 心이 움직이면 五臟六腑가 모두 동요한다²²⁾고 하여 삶의 질의 정신적, 사회적 측면에 해당하는 精神情志의 상태를 질병의 원인으로 파악, 그 중요성에 대해 일찍부터 인식하고 있었으며 이는 삶의 질이 질병의 결과 위주로 인식되는 현 추세와는 차이를 보인다.

피부과 영역의 많은 질환들은 생명유지에 큰 영향을 주지 않는다고 하여 많은 치료자나 일반 건강인들에게 경시되는 경향이 있어왔으나, 실제로는 환자의 정서적 측면과 대인관계, 사회생활에 중요한 영향을 미치며, 특히 노출된 부위에 있는 피부 질환의 경우 미용적인 측면과 결부되어 정신적인 문제와 삶의 질에 영향을 미칠 수 있음이 여러 연구에서 밝혀지고 있다.

Rapp 등³⁾은 건선환자의 신체적, 정신적 기능이 압, 관절염, 고혈압, 당뇨, 심혈관 질환 등을 가진 환자보다 낮은 수치를 보인다고 하였으며, O'Neill과 Kelly⁴⁾는 건선 환자들이 일반인들보다 낮은 삶의 질을 가

지며 건강이 나쁘다고 느끼고 있음을 보고 하였다. Gupta 등⁵⁾은 217명의 건선 환자의 연구에서 9.7%가 죽기를 바라며 5.5%가 자살 충동을 느낀다고 하였고 사회적 활동이 왕성한 18세에서 45세 미만의 환자가 고령인 환자보다 건선으로 인한 사회적 영향을 많이 받기 때문에 연령이 증가할 수록 삶의 질을 저하시키는 사회적 영향은 감소할 것이라고 하였다. 류 등⁶⁾의 연구에서도 건선환자는 일반인들에 비해 전반적인 삶의 질이 저하되어 있었으며 우울 및 불안 증상이 삶의 모든 질에 유의한 상관관계를 보인다고 하였다. 또한 삶의 질의 평가에 있어 주관적인 임상증상의 평가가 객관적인 임상증상의 평가보다 더 의미있는 변수로 생각된다고 하였으며 우울과 스트레스는 삶의 질에 가장 영향력있는 변수로 평가되었다고 하였다. 박 등⁷⁾의 64명의 건선과 백반증 환자를 대상으로 한 삶의 질 평가에서는 모든 척도에서 건선 환자군이 백반증 환자군보다 삶의 질이 낮았다고 한다.

아토피 피부염 환자에서도 여러 가지 문제가 보고 되었다. National eczema society에서 성인 1972명을 대상으로 한 연구 결과 54%의 환자들이 피부질환이 자신의 업무에 영향을 준다고 답했다.⁸⁾ National eczema society의 125명의 연구에서는 46%의 환자들이 정서장애를 느끼고 있다고 하였고 그 중에서도 수치심과 우울이 삶의 질에 가장 큰 영향을 주었다 또한 증상의 중증도 역시 삶의 질과 밀접한 관계가 있다고 하였다. 어린이에게 있어서도 아토피 피부염이 생활에 큰 문제를 일으키는데 60%에서 수면장애, 25%에서 스포츠나 여가생활, 학교생활에 문제를 겪고 있는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 피부질환이 환자 자신의 삶뿐만 아니라 가족이나 배우자의 삶의 질에도 이차적으로 영향을 주는 것으로 보인다. 아토피 피부염 환자의 가족은 수면 장애를 경험하며, 사회적 활동이나 여가 활동의 계획을 환자 때문에 변경한 적이 있으며, 대인 관계에도 악영향을 주었다.¹⁰⁾

Lasek 등¹¹⁾의 연구에서는 여드름 환자의 삶의 질은 양성 고립 병변이 있는 환자나 정상인에 비해 매우

심한 삶의 질의 손상이 있었으며, 특히 사회적 기능이나 감정적인 면에서는 건선환자와 버금가는 정도의 삶의 질의 손상을 보이는 것으로 보고하였다. 국내에서도 김 등¹⁹⁾의 연구에서 안면 여드름의 경우 삶의 질이 물리적, 사회적, 정신적 척도에서 관련이 있었으며 특히 정신적인 척도에서 가장 점수가 높다고 하였다. 이 등²⁰⁾의 국내 여드름 환자 159명을 대상으로 한 삶의 질에 관한 연구에서는 여드름 환자의 삶의 질은 정상군이나 단일 병소 피부질환에 비해 월등히 나쁜 것으로 나타났으며 건선환자와 거의 유사한 정도의 삶의 질 손상이 있음을 볼 수 있다고 하였다. 또한 증상적인 척도보다는 기능적인 척도와 감정적인 척도의 삶의 질 손상이 더 뚜렷한 것으로 나타났다.

이 밖에도 만성 두드러기 환자는 통년성 알러지 비염, 간헐적 천식환자와의 삶의 질 비교에서 현저히 낮은 삶의 질을 보였고 증상은 일상 생활에 제한을 주고 신체적, 정신적, 기능적인 면에서 많은 부담이 된다고 한다.^{14,15)}

알러지성 접촉성 피부염 역시 삶의 질에 많은 영향을 미쳤는데 특히 감정적인 부분에 가장 큰 영향을 주었으며, 부위가 얼굴인 경우 더 고통받는 것으로 나타났고 손 부위인 경우 기능적인 면과 직업적인 면에 많은 영향을 미쳤다. 또한 피부상태로 인해 직업을 바꾼 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 현저히 낮은 삶의 질을 보였다고 한다.²³⁾

이 등²⁴⁾의 탈모 연구에서는 탈모증이 심할수록 스트레스 지각도가 높고, 인간관계나 이성관계에서 적응상의 어려움을 겪으며, 가정내 적응이 원만하지 못하다고 하였다. 또한 우울증이 많고 불안증상들이나 우울 증상들을 흔히 호소한다고 하였다. 특히 소아 청소년기에 발병한 탈모증은 조기에 발병할수록 가정내 적응이나 인간관계에서 적응상의 어려움을 겪으며 불안장애가 많고, 불안증상과 우울 증상을 많이 호소한다고 하였다.²⁵⁾

1996년 chren 등은 61문항의 skindex를 개발하였는데, 재현능, 신뢰도, 구인타당도, 및 내용타당도 면에서 매우 우수한 삶의 질 평가도구로 인정되었다. 그

러나 문항이 너무 많고, 환자가 설문을 마치는데 걸리는 시간이 15분이상 걸리는 등 실제 임상에 적용하기 어려운 점이 있었으며, 많은 환자들이 여러 문항에서 같은 답을 하는 등, 별 유용성 없는 문항을 포함하고 있었다.²⁶⁾ skindex-29는 기존의 61문항의 skindex를 29문항으로 개정한 것으로 skindex의 우수한 재현능, 신뢰도, 구인타당도 및 내용타당도를 유지하면서도 환자의 삶의 질을 증상(symptom), 기능(function), 감정(emotion)의 3가지 척도에서 평가하도록 제작된 삶의 질 평가도구이다.²⁷⁾ 이를 안 등²⁸⁾이 한국어로 번역하여 한국어판 skindex-29를 만들었으며 이는 신뢰도와 구인타당도, 내용타당도가 매우 높아 임상에 사용하기 적절할 것으로 판단된다.

본 연구에서 한국어판 skindex-29를 사용하여 피부과 환자의 삶의 질을 살펴본 바, 각 피부질환들은 삶의 질에 많은 영향을 미치며 특히, 아토피, 습진, 지루성 피부염, 여드름은 평균이 4.00을 넘어 '가끔 그렇다' 이상의 영향을 받는 것으로 나타났고 특히 남성 아토피 환자는 증상척도와 감정척도에서 6.00 이상의 점수를 보여 '자주 그렇다' 이상의 영향을 받는 것으로 나타났다.

삶의 질의 총점과 세 개별척도간의 관계에서 아토피, 두드러기, 알러지성 피부염, 여드름, 건선, 지루성 피부염은 증상척도, 기능척도, 감정척도와 유의한 상관관계가 있었고, 아장풍, 체선은 기능척도, 감정척도에서 습진, 탈모는 기능척도에서 유의한 상관관계를 보여 기능척도가 피부질환에 영향을 많이 미치는 것으로 보이며 이는 대인관계, 사회생활과 밀접한 관계가 있다. 각각의 질환별로 보면, 건선환자의 삶의 질에 있어서 감정척도가 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나왔다. 하지만 유병기간과 삶의 질의 상관관계에서 유의성이 없는 것으로 나와 류 등¹⁴⁾의 유병기간과 skindex-29의 총점, 기능척도에서 유의한 상관관계를 보인 것과 원 등¹⁰⁾의 유병기간이 5년 초과된 만성 환자군이 5년 미만의 환자군에 비해 당혹감, 신체적 불편 척도에서 높은 점수가 나왔다고 한 결과와는 달랐는데 이에 대한 원인이 연구대상의 부족에서 오는 것인지 다른 이유에서인지

는 추후 연구되어야 할 것으로 보인다. 아토피의 경우 삶의 질은 증상, 기능, 감정 모두에서 높은 상관관계를 보였으며 증상, 감정, 기능 순으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 하지만 남녀에 있어서 남자의 경우는 증상이 여자의 경우는 감정이 삶의 질에 더 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 남자 환자의 증상 척도가 여자 환자에 비해 매우 높고, 유병기간이 긴 것이 특징이었다. 두드러기의 경우는 증상보다는 기능과 감정이 많은 영향을 주는 것으로 나타났다, 알러지 피부염에서는 감정보다는 증상과 기능이 많은 영향을 주는 것으로 나타났다. 여드름에서는 감정이 삶의 질에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타나 기존의 연구와 일치하는 경향을 보였다^{17,18)}.

세 척도간의 관계에서는 아토피, 두드러기, 알러지성 피부염, 건선에서 증상-기능-감정척도간의 유의한 상관관계가 있었고, 여드름은 증상-기능, 기능-감정척도에서, 아장풍, 체선은 기능-감정척도에서, 지루성 피부염, 모낭염은 증상-기능척도에서 유의한 상관관계가 있었다. 여드름에서 증상-감정척도에는 유의한 관계가 없음에도 증상-기능에서 유의한 관계를 보인 것은 여드름 환자의 병변 부위가 모두 안면부위로 대인관계, 사회생활에 영향을 준 것이 원인으로 생각된다.

본 연구에서는 몇 가지 한계점들이 있었다. 첫째 연구대상의 부족으로 일부 피부질환에 있어서 결과를 일반화하기에 부족하며, 둘째, 설문지의 내용이 나이 어린 환자에게 어려운 점이 있어 대상에서 제외할 수 밖에 없었다는 점이다. 향후 이런 한계점들을 보완한 연구가 필요할 것으로 보인다.

結 論

2004년 9월부터 2005년 1월까지 동의대학교 부속 한방병원에 내원한 피부과 환자 103명을 대상으로 한국어판 skindex-29를 이용하여 총점, 증상척도, 기능척도, 감정척도간의 상관관계를 조사하여 각각의 피부질환의 삶의 질을 알아보았다.

1. 103명의 환자 중 여자가 61명(59.22%), 남자가

42명(40.48%)이었다. 질병별로는 아토피가 22명으로 가장 높은 빈도를 보였다.

2. 20대가 28명으로 가장 높은 빈도를 보였고 아토피, 두드러기, 여드름 등의 질병별 분포는 다양한 편이었다.

3. 평균 유병기간이 가장 길었던 질환은 습진으로 11.25년이었고 아토피가 10.13년이었다.

4. 유병기간은 삶의 질에서 총점, 증상 척도, 기능 척도, 감정 척도와 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

5. 피부 환자에서 삶의 질이 가장 낮은 질환은 아토피였고, 습진, 지루성 피부염, 여드름순으로 삶의 질이 낮았다. 성별에 따른 삶의 질을 비교해보면, 남자의 경우 아토피, 지루성 피부염, 습진 순으로, 여자의 경우 체선, 건선, 여드름 순으로 삶의 질이 낮았다.

6. 아토피, 두드러기, 알러지성 피부염, 여드름, 건선, 지루성 피부염은 삶의 질 총점이 증상척도, 기능척도, 감정척도와 유의한 상관관계가 있었고, 아장풍, 체선은 기능척도, 감정척도에서 습진, 탈모는 기능척도에서 유의한 상관관계를 보였다.

7. 아토피, 두드러기, 알러지성 피부염, 건선에서 증상-기능-감정척도간의 유의한 상관관계가 있었고, 여드름은 증상-기능척도, 기능-감정척도에서, 아장풍, 체선은 기능-감정척도에서, 지루성 피부염, 모낭염은 증상-기능척도에서 유의한 상관관계가 있었다.

피부질환은 증상으로 인한 일차적 고통뿐 아니라 이로 인한 사회적, 정신적인 측면의 고통을 야기하는 중요한 질환이다. 피부질환 환자의 삶의 질 평가는 피부질환이 삶에 미치는 영향을 파악하여 그 중요성을 인식하는데 의의가 있을 뿐 아니라 삶의 질의 정신적, 사회적 문제를 비롯한 질병의 악화인자를 파악하는 데 큰 의미가 있다. 환자가 느끼는 피부질환에 의한 장애는 병변의 증증도에 반드시 비례하는 것이 아니므로 적절한 삶의 질 평가도구를 사용한다면, 여러 인자의 객관적인 검토가 가능하고, 환자의 삶의 질을 비교적 정확하게 평가할 수 있게 되어 환자의 치료 및 관리에 많은 도움이 될 수 있을 것으로 본다.

參考文獻

1. 顧伯華 실용중의외과학. 상해과학기술출판사. 1996:16-17
2. 손병권, 전홍룡, 윤규범. 동의외과학. 여강출판사. 1992:22
3. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer AB Jr, Reboussin DM. Psoriasis cause as much disability as other major medical disease. J Am Acad Dermatol. 1999;41:401-407
4. O'Neill P, Kelly P. Postal questionnaire study of disability in the community associated with psoriasis. BMJ. 1996;313:919-921
5. Gupta MA, Schork NJ, Gupta AK, Kirkby S, Ellis CN. Sucidial ideation in psoriasis. Int J Dermatol. 1993;32:188-190
6. Sarah L et al Effects of Atopic Dermatitis on Young American Children and Their families Pediatrics. 2004;114(3):607-611
7. Anja et al The impact of psychological and clinical factors on quality of life in individuals with atopic dermatitis: journal of Psychosomatic Research. 2004;57(2):195-200
8. Lawson V et al the family impact of childhood atopic dermatitis: the dermatitis family impact questionnaire. Br J Dermatol. 1998;138:107-113
9. Long CC et al What do members of the National eczema society really want. Clin Exp Dermatol. 1993;18:516-522
10. Lawson et al The family impact of childhood atopic dermatitis: the dermatitis family impact questionnaire. Br J Dermatol. 1998;138:107-113
11. Lasek RJ et al Acne vulgaris and the quality of life of adult dermatology patient. Arch Dermatol. 1998;134:454-458
12. Cunliffe WJ. Acne and unemployment. Br J Dermatol. 1986;115:386
13. Motley RJ, Finlay AY. How much disability is caused by acne? Clin Exp Dermatol. 1989; 14:194-198
14. Baiardini et al Quality of life and patients' satisfaction in chronic urticaria and respiratory allergy. Allergy. 2003;58:621-623
15. B.F.O'donnell et al The impact of chronic urticaria on the quality of life. 1997;136:197-201
16. 류정호 외 3. 건선 환자의 삶의 질. 대한피부과학회지. 2004;42(3):264-271
17. 박현호 외 3. 건선환자의 삶의 질 대한피부과학회지. 2003;42(2):151-156
18. 원영호 외 7. 백반증과 건선환자의 삶의 질 평가. 대한피부과학회지. 1999;37(6):739-745
19. 김현주 외 3. 여드름이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1998;36:850-854
20. 이승현 외 1. 여드름 환자의 삶의 질. 대한피부과학회지. 2003;41(10):1271-1277
21. Min SK et al. Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2000;39:571-579
22. 전국한 의과대학 병리학교실. 동의병리학. 일중사. 1998:203-208
23. Kadyk et al. Quality of life in patients with allergic contact dermatitis. J Am Acad Dermatol. 2001;45:S64-6
24. 이길홍, 이헌재. 탈모증의 정신의학적 특성 분석. 신경정신의학. 2000;39;3:539-555
25. 이길홍 외 2. 소아 청소년기에 발병한 탈모증의 정신의학적 특성. 신경정신의학. 2001;40;2:301-316
26. Chen MM et al. Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity, and responsiveness. J Invest Dermatol. 1996; 107:707-713
27. Chen MM et al. Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases, Arch

(512) 대한한의학회지 제26권 제3호(2005년 9월)

Dermatol. 1997;133:1433-1440

28. 안봉균 외 4. 피부과 환자의 삶의 질 평가를 위

한 한국어판 skindex-29. 대한피부과학회지
2004;42(1):9-15