

## 關節炎患者의 特性에 대한 調査 研究

강점덕 · 남철현 · 김기열

경산대학교 보건복지연구소

### A Reserch in the Characteristic of Arthritis Patienth

Jeam-dug Kang, Chul-Hyun Nam and Gi-Yeol Kim

*Institute of Health and Welfare, Kyungsan University*

**Abstract:** In order that, investingating the feature of patients suffering arthritis, analysing its contents, and grasping a primary factor affecting it, I might offerbasic datas which could help to plan and perform healthy affairs to thake precautions beforehand, I have investigated, analysed, and studied a total of 320 patients suffering arthritis, who have received physiotherapy in hospital located in Teaequ area for five months, from November 1 1995 to March 30 1996, of which summary and conclusion is this. 1. The general feature of patients in investigative objects In the distribution of the distinction of sex, men accounted for 26.9% and women, for 73.1%, and, in the fistribution of age, 60-year-old or more, most for 27.2% and from 20 to 29 years old, least for 14.0%. In the distiction of a vocation, housewives most accounted for 34.7% and students(jobless men), least for 19.3%. In the distinction of a matrimonial state, married persons most accounted for 76.7% and people living alone(divorce, separation by death, separation), least for 11.4%. In the distinction of an economic state, the middle classes most accounted for 73.5% and the upper classes, least for 2.9%. In the distinction of their academic careers, graduates of a primary school most accounted for 26.9% and graduates of university, for 14.1%, of which patients, having the ability to decode the national language, reached to 11.3%. In the distinction of the house form, people living in independent houses most accounted for 76.4% and residents in apartment(having an elevator), least for 9.4%. 2. In the distribution of the recurring state in the distinction of the feature, the recurring group was more than the growp of patients falling that ill at first as 62.2% and in the distiction of the feature of the recurring group, the recurring group turned high in case of men being from 50s to 60s years old or more, people living alone (divorce, separation by death, separation), students (joblessmen), people working in farming, stockbeeding, forestry, fisheries, a simple labour, graduates of a primary school lhaving the ability to decode the national language, the upper classes, people part two years since they begined to suffer arthritis, people who had members having ever experienced arthritis among families. 3. In the distribution of arthritis on the distinction of bodily parts, a knee articulation most accounted for 50.2% and the articulation of fingers, for 8.8%, wile the simultaneous, several parts (multiple) accounted for 35.1%. In the distinction of the feature, arthritis of a knee turned high in case of men being from 20s to 30s years old, unmarried persons, people having academic careers of university, the middle classes, residents in apartment (having stairs). In the dictinction of a feature, the case of several parts (multiple) turned high in case of women being from 50s to 60s years old or more, people living alone (divorce, separation by death, separation), people having the ability to decode the national language, the graduates of a primary school, the upper classes, residents in apartment (having elevator). 4. In the distribution of arthritis on the distinction of a contracting term, two years or more most accounted for 51.6% and the case of contacting from one year to two years, for 15.3%. Analysing the distinction of the feature, the case of two years or more turned high in case of women being from 50s to 60s years old or more, people living alone (divorce, separation by death, separation), the upper classes, people having the ability to decode the national language, residents in apartment (having elevator). 5. In the distribution of the distinction of an treatment institution before patients came to help, their not curing most accounted for 39.1%, general, orthopedic, neurological surgery (physical therapy), for 20.0%, and the therapy of Chinese medicine (acupuncture, mox-acautery, Chinese medicite), for 17.5%, and a pharmacy (medical theraphy), for 13.4%. The case of patients not curing, in the distinction of a feature, turned high in case of men 20s years old, unmarried, the lower classes, people having academic careers of university, residents in apartment (having elevator). 6. In the distribution of

the extent of satisfaction with treatment, common most accounted for 54.4% and some satisfaction, for 32.8%. The case of common, in the distinction of a feature, turned high, in case of men living alone from 50s to 60s years old (divorce, separation by death, separation), married persons, the upper classes, people having academic careers of university, residents in independent house, residents in apartment (having elevator). 7. In the distribution of the degree of knowledge of the cause of arthritis, patients knowing that the cause is to use very much a articulation in normal times most accounts for 60.1%, and patients knowing the state of short nutrition as a cause, for 2.5%. The case of patients knowing that the cause is to use very much in normal times, in the distinction of a feature, turned high in case of men being 20s and 60s years old or more, unmarried persons, the lower classes, people having the ability to decode the national language, people having academic careers of university, residents in apartment (having stairs). 8. In the distribution of the state of physical exercise before arthritis contracted, patients exercising very much on the whole most accpimend for 40.3%, and patients not exercising, for 34.7%. The case of patients exercising very much on the whole, in the distinction of the feature, turned high in case of men being from 50s to 60s years old or more, people living alone(divorce, separation by death, separation), the lower classes, people having the ability to decode the national language, graduates of a primary school, residents in apartment (having elevator). 9. In the taste of patients suffering from arthritis, while the group of patients falling that ill at first and the recurring group didn't smoke cigarets, dring alcohole and coffee on the whole, and the group of patients falling once again that ill drank a cup of distilled linquor and three cup of coffee or more on the whole per one day, and the group of patients falling that ill at first liked sorts of vegetables and the recurring group liked very much sorts of vegetables and fresh and meat in their loving food normal times. 10. Analysing the distribution on the dining table used by patients and the structure of a powder room, at first, in the structure of a powder room, the group of patients falling that ill have a toilet stool using as their sits, and a flush toilet on the whole, and the recurring group, a toilet stool using as their sits and conventional type, and in the structure of a dinning table, the group of patients falling that ill at first and the recurring group turned high, each as 66.9% and 6.3%, who have a dining table caring here and there. 11. In the distribution of patients of arthritis in relation to stress, the case that they feeled severly symptoms of arthritis when thay got stress, turned high, each, as 78.6% in the recurring group, and the case not knowing, as 61.5% in the first group. In the extent of stress normal times, the case that they got much stress on the whole turned high, each, as 72.4% in the recurring group, and the case that got less stress on the whole, as 60.0%. 12. In the distribution on the distinction of symptoms and impedimental extent, the recurring group turned high in each variable. Analysing the feature of the recurring group, in the distinction of symptoms, the case that they feeled much that the node of an articulation is stiff, turned high, as 71.6, and in the distinction of treatment before patients came to helpk, the therapy of Chinese medicine (physical therapy), as 84.4%, the therapy of Chinese medicine (acupuncture, moxacautery, Chinese medicine), as 73.2%, and in the distinction of the satisfying extent on treatment, the case of comman, as 72.3%, and in the cause of arthritis, the case not recruiting their health after a birth, as 68.5%, and the case not recovering wholly an articulation having got hurt, as 62.8%, and in the state of physical exercise before they begined suffering from arthritis, the case exercising very much on the whole, (as 74.2%), and in the extent of sujective impediment, the case of not being able to act almost, as 66.7%, the case of acting but feeling some hard, as 66.3%. 13. The correlation in variables in relation to arthritis Analysing realted variables, the recurring frequency showed correlation with such as the extent that patients got stress normal times, and the exercising state before suffering arthritis, and showed contra-correlation with academic careers, the wights, coffee. The cigaret, the loving food of taste, showed corralation with the weight, stature, alcohole as the loving food of taste. On the basis of this result the medical members of health, who are related to the regular education, the public education or the development of this program, should be concerned to prevent orthris.

## I. 서 론

관절염은 여러 가지 질병에 의하여 생기나 이것이 주 질환인 것은 대개 퇴행성 관절염, 류마치스성 관절염 강직성 척추염 등이다.

류마치스성 관절염은 특히 여러 관절 활액막의 만성적 비대 및 염증성을 야기하고 동통과 강직이 특징적으로 나타나는 질환으로 간주하고 있으나 아직 확실한 어떤 외적인 규명된바 없다. 우리 나라에는 정확한 통계는 없으나 북 아메리카에서는 인구의 약 6% 정도가 어느 때든지 한번은 류마티즘으로 고생한다고 보고되는 발생률이 높은 질환이다.<sup>5)</sup> 미국이나 영국에서는 전체 인구의 약 2.5-3%가 류마티스성 관절염으

로 고생하고 있는 것으로 알려져 있고 호발 연령은 30~50세이나 모든 연령층에서 발견되고 여성이 남성보다 약 3배 가량 호발하나 50세 이후에는 성에 따른 빈도가 비슷해<sup>1)</sup> 진다고 알려져 있다.

류마티즘은 주로 활막을 침범하는 결합 조직의 염증성 질환이며 소동맥과 같은 실질적인 조직의 일부 기관도 침범하는<sup>15)</sup> 전신성 질환이다. 그 원인은 감염성(연쇄구균, diptheroia, mycoplasma, 바이러스), 비타민 결핍증, 호르몬의 부조화 등을 들이고 하지만 확실한 과학적 근거가 불충분하여, 최근에는 자가 면역질환(自家 免疫疾患 autoimmune disease)의 하나라고 생각한다.<sup>4)</sup>

류마티스성 관절염에 대한 물리치료는 증상을 호전시켜 관

절의 통증을 없애고 관절운동을 원활히 병원의 악화 및 진행을 방지하고 예방하는데 있으므로 관절의 조직학적 변화가 적은 초기부터 적절히 치료하여 이를 비활성화 시키고 활성화하지 않도록 예방하는데 주력해야 할 것이다.<sup>7)</sup>

또한 각종 약물 및 치료를 철저히 한다하여도 약 15-47%의 환자는 그 증상이 진행되어 각종 수술 요법이 필요하게 된다.<sup>17)</sup> 그러나 수술 결과에 대하여도 Allander(1974)는 293예 중 대수술을 받은 80%에서 그리고 소수술을 시행한 30%에서만 수술후 효과가 있었다고 보고하고 있으나 수술 환자의 선택이나 수술에 대한 환자의 이해 및 수술의 선정 등에 따라 수술후 경과에는 큰 차이가 난다고 하였다.<sup>11,2)</sup> 외과적 치료의 하나인 활막절제술은 1877년 Shuller가 처음으로 시행한 이래 X-ray 변화가 없거나 경한 활막침범만 있는 경우에서 활막 절제술은 비교적 좋은 결과를 얻을 수 있음을 많은 학자들은 보고하였다.<sup>12,15)</sup> 그러나 최근에 관절 치환술은 심한 관절 변형이나 파괴가 있는 환자들의 치료에 시행되어 류마티스성 관절염 환자들의 치료에 큰 도움이 되고 있다.<sup>1)</sup>

류마티스성 관절염은 초기에는 침범한 관절 관절 주위에 골조소증을 보이며 질환의 이환 기간이 길어짐에 따라 골 전체에 전반적인 골조소증을 유발하여 골절에 대한 위험도가 증가하는 것으로 알려져 있다.<sup>12)</sup>

특히 40대에서 50대로 넘어갈 때 골 무기질 밀도치가 많이 떨어지는 것은 폐경기 골조소증(Post Menopausal osteoporosis)을 시사해 준다고 할 수 있다.<sup>10)</sup>

퇴행성 관절염, 또는 골 관절염은 옛날부터 알려진 질병으로 아직 이해되지 않는 흔한 질병으로 발병에 많은 요인들이 작용하고 있는데 유전적 요인은 여성이 우성이며, 남성은 열성이다. 주로 중년 또는 노년에 흔하고 체중이 실리는 관절에 강직, 변형, 염발음, 그리고 동통과 괴양 등으로 나타나며<sup>14)</sup> 관절사용시 통증이 오고 쉬면 나으나 추운 날씨나 습기가 많은 날은 악화되고 운동이나 노동시, 관절이 붓고, 관절 주위의 운동장애를 호소한다.<sup>3)</sup>

골 관절염은 60세 이후에 여자는 25%, 남자는 15%에서 퇴행성 관절염과 관계되는 증상을 가지고 있고<sup>4)</sup> 45세 미만에서는 남자의 발병률이 높고 55세 이상일 경우에는 여성의 발병률이 더 높다. 이는 원발성 골 관절염과 이차성 골 관절염으로 발생하며, 성별, 유전 비만 등과도 다소 관계가 있다.

이차성 골 관절염은 어떤 특별한 인자가 선행되어 오는 것으로 남자에게 많고, 젊은 나이에 발생하는 경우가 많다.<sup>6)</sup> 장기간의 약물 복용으로 인해 위장관에 부작용을 초래하고, 고정 치료 또는 물리치료 등 치유 기간이 길어지며 한편으로는 고가의 의료 수가를 부담해야 하는 문제를 야기시키고 있는

실태다. 따라서 내측부만은 침범한 퇴행성 관절염 환자에게 관절경술을 이용한 골 소파술(curettage)은 비교적 간편하게 시행될 수 있으며, 상당한 증세의 호전을 가져올 수 있어 절골술, 관절치환술 등의 큰 수술에 앞서서 시행할 만한 좋은 치료법의 하나로 생각된다.<sup>8)</sup>

이러한 질환은 완전히 정복할 수 있는 특수한 치료법이나 질병의 진행 과정 자체를 변경시킬 수 있는 방법으로 발견되어 있지 않다. 다만 증세를 완화시키거나 질병의 진행과정중 관절에 발생하는 이차적인 변화를 감소시키기 위한 방법과 그리고 이미 파괴되어 관절을 못쓰게 된 경우에는 이들을 대처시키는 방법 등이 개발되어 사용되고 있을 뿐이다.<sup>5)</sup>

따라서 본 연구에서는 관절염을 앓고 있는 환자들의 특성을 조사하여 내용을 분석하고 그에 영향을 미치는 요인을 파악하여 사전에 예방할 수 있는 보건 사업 계획과 수행에 도움을 줄 수 있는 기초 자료의 제공에 목적을 두었다.

## II. 연구 방법

### 1. 조사대상

조사대상자는 대구 지역에 위치한 종합병원 및 정형외과, 신경외과 및 일반외과에서 물리 치료를 받고 있는 관절염 환자를 대상으로 하였다.

### 2. 조사방법 및 기간

병원의 물리치료실에 근무하는 물리치료사의 협조를 얻어서 관절염 환자와 직접 면접하여 배부한 설문지를 작성토록 했다. 조사 기간은 1995년 11월 1일부터 1996년 3월 30일까지 5개월간이었다.

### 3. 자료 수집 처리 및 분석

수집된 자료는 정리하여 부실한 자료는 폐기하고 전체 설문지 370명중 320명(86.5%)의 설문지를 SPSS/PC program package에 의거 백분률과 유의성 검정을 하였다.

### 4. 조사내용

- 1) 조사대상의 일반적 특성
- 2) 특성별 관절염 재발상태
- 3) 특성별 관절염 부위별 분포
- 4) 관절염 이환 기간별 분포
- 5) 내원전 치료 기관별 분포
- 6) 치료에 대한 만족도
- 7) 관절염의 원인에 대한 인지도

- 8) 관절염 이환전 운동 상태
- 9) 관절염 환자의 기호
- 10) 사용 식탁 및 화장실 구조 및 분포
- 11) 스트레스 관련 특성별 관절염 환자분포
- 12) 증상 및 장애 정도별
- 13) 관절염 관련 변수별 상관관계

### III. 조사결과 및 고찰

#### 1. 조사대상자의 일반적 특성

##### 1) 성별, 연령별 분포

표 1의 조사대상자의 일반적 특성에서는, 성별로는 남자가 26.9%, 여자가 73.1%로 여자가 많았으며 연령별로는 60세 이상이 27.2%로 가장 많았고, 50~59세가 25.6%, 40~49세가 16.9%, 30~39세가 16.3%, 20~29세가 14.0%순이었다.

##### 2) 직업별 분포

가정 주부가 34.7%로 가장 많았고 전문 기술직(교원, 사무직)이 23.1%, 단순노무직이 16.6%, 농, 축, 임, 수산업이 11.3%, 판매 서비스직이 10.9%, 학생(무직)이 9.3%순이었다.

##### 3) 결혼상태별 분포

기혼이 76.7%로 가장 많았고, 미혼이 12.0%, 독신(이혼, 사별, 별거)가 11.4%순이었다.

##### 4) 경제상태별 분포

중류층이 73.5%로 가장 많았고, 하류층이 23.6%, 상류층이 2.9%순이었다.

##### 5) 학력별 분포

국졸이 26.9%로 가장 많았고, 중졸이 25.9%, 고졸이 21.9%, 대학 학력이 14.1%, 국문 해독이 11.3%로 되었다. 응답자의 교육 정도는 대체로 낮은 수준이었다.

##### 6) 주택 형태별 분포

단독주택이 76.4%로 가장 많았고, 아파트(계단)이 14.2%, 아파트(승강기)가 9.4%순이었다.

#### 2. 특성별 관절염 재발상태

표 2의 특성별 관절염 재발상태에서는, 재발군이 62.2%로서 처음군의 37.8%보다 월등히 빈도가 높게 나타났다. 성별과 연령별로 보면 성별은 재발군은 남자가 64.0%로 여자 61.6%보다 약간 높았고, 재발군에서 60세 이상이 82.6%, 50~59세가 75.3%로 연령이 많을수록 높았고, 처음군은 20~29세에서 68.2%로 가장 높았고, 30~39세 54.0%로 연령이 적을수록 높았다. 연령별은 1%수준에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.01).

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

일반적 특성	조사 대상자		계	
	NO.	%	NO.	%
성별				
남	86	26.9		
여	234	73.1	320	100.0
연령별(세)				
29~29	45	14.0		
39~39	52	16.3		
40~49	54	16.9		
50~59	82	25.6		
60세이상	87	27.2	320	100.0
직업				
전문 기술직	55	23.1		
교원 사무직	35	10.9		
판매 서비스직				
단순 노무직	53	16.6		
농·축·임·수산업	36	11.3		
학생	30	9.3		
가정 주부	111	34.7	320	100.0
결혼 상태				
미혼	38	12.0		
기혼	243	76.7		
독신(이혼, 사별, 별거)	36	11.4		
경제 상태				
상	9	2.9		
중	227	73.5		
하	73	23.6	309	100.0
학력				
무학(국문 해독)	36	11.3		
국졸	86	26.9		
중졸	83	25.9		
고졸	70	21.9		
대학 학력	45	14.1	320	100.0
주택 형태				
단독 주택	243	76.4		
아파트(승강기)	30	9.4		
아파트(계단)	45	14.2	318	100.0

※무응답은 통계처리에서 제외함.

이는 원발성골관절염은 50~60세 이상에서 발병률이 85%이며 어떤 특별한 인자가 선행되는 이차성골관절염은 젊은 나이에 많다는 보고서<sup>9)</sup>와 일치하고 일다.

직업별로 보면, 처음군에서는 전문기술직(교원, 사무직)이 50.9%, 판매 서비스직이 45.7%, 순으로 많았고, 학생(무직)이 17.2%로 가장 낮았으며 재발군에서는 학생(무직)이 82.8%로 가장 많았고, 농·축·임·수산업이 77.8%, 단순노무직이 66.0%로 순이었다.

이를 보면 정신적 소모가 많은 직업에서는 처음군이 많았고, 신체적 소모가 많은 직업에서는 재발군이 많았으나, 학생

(무직)은 다른 원인이 성행되는 경우가 많았다(P<0.05).

결혼 상태별로는, 미혼이 처음군에서 62.2%로 가장 많았고, 기혼이 36.5%순이고, 독신이 재발 군에서 80.0% 가장 많았고, 기혼이 36.5%, 미혼이 37.8%순이었다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

경제 상태 및 주택 형태별로는, 상류층에서 재발군이 100.0%로 가장 많았고, 하류층 70.8%, 중류층 58.3%순이었고, 중류층에서는 처음군이 41.7%로 가장 많았다. 1% 수준에서 역시 유의성이 있었다(P<0.01).

주택별로는, 아파트 거주자중 계단 사용자에서는 처음군이 57.1%로 가장 높았고, 승강기 사용자에서는 재발군이 66.7%였고 단독주택이 65.1%로 였다. 아파트(계단)에서 처음군이 높은 것은 너무 많은 계단을 오르고 내리는 것이 관절에 무리를 준 때문이라고 볼 수 있다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다.(P<0.01).

학력별로는, 고졸이 처음군에서 58.2%로 가장 많았고, 대학 학력 47.7%, 중졸 44.6%순이었고, 국문해독, 국졸이 재발 군에서 각각 82.9%, 81.4%로 많았고, 중졸 55.4, 대학학력 52.3%, 고졸 41.8%수이었다. 이는 저학력층에서 재발군이 높음을 알 수 있다. 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

체중별로 보면, 44 kg 이하에서 처음군은 57.9%, 65 kg 이상이 51.9%로 였고, 재발군은 55~59 kg에서 70.1%, 50~54 kg 68.7%, 60~64 kg 68.1%로 였다.

신장별로는, 처음군이 155~159 cm에서 48.2%, 175~179 cm에서 43.8%였고, 재발군이 165~169 cm에서 74.2%, 150~154 cm에서 72.3%였다.

관절염을 앓은 기간별로는, 1개월 이하 처음군이 95.3%로 가장 높았고, 2년 이상은 재발군에서 95.1%로 가장 높았고, 1~2년이 56.2% 였다. 보통 관절염은 만성적으로 2년이상 지속되며, 재발되는 경우가 많다(P<0.05).

가족들 중 관절염을 경험한 경우로는, '없다'가 처음군에서 42.9%로 였고, '있다'는 재발군에서는 77.0%로 높았다.

따라서 류마티드 관절염이 전염되었다는 보고는 없다. 그러나 Eprsein Barr 바이러스나 Parvovirus 또는 Parvovirus 또는 retrovirus 가 동물이나 인체에서 류마티드 관절염과 유사한 현상을 유발시켰다는 보고들이 있다. 연쇄구균이나 다른 박테리아의 세포벽에서 나온 Peptidogly cahol 껍에서 류마티드 관절염과 유사한 질환을 유발시켰다는 보고도 있다, 따라서 상술한 것들이 1 gG를 생성하게 하는 유발인자가 아니라 단정할 수 없고, 제 6번 염색체의 짧은 팔쪽에 위치한 MHC(major histocompatibility complex)의 대립 유전자 인 HLA-DR4와 관계가 있다는 주장도 있어 이 질환이 유전

표 2. 특성별 관절염 재발상태

구 분	처 음 군		재 발 군		계	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
성 별						
남	31	36.0	55	64.0	86	100.0
여	88	38.4	141	61.6	229	100.0
계	119	37.8	196	62.2	315	100.0
	$\chi^2: 0.15051$		D.F.: 1		sig: 0.6977	
연 령(세)						
20~29	30	68.2	14	31.8	44	100.0
30~39	27	54.0	23	46.0	50	100.0
40~49	27	50.0	27	50.0	54	100.0
50~59	20	24.7	61	75.3	81	100.0
60세 이상	15	17.4	71	82.6	86	100.0
계	119		196		315	
	$\chi^2: 47.36432$		D.F.: 4		P<0.01	
직 업						
전문 기술 직	27	50.9	26	49.1	53	100.0
교원 사무 직						
판매 서비스 직	16	45.7	19	54.3	35	100.0
단순 노 무 직	18	34.0	35	66.0	53	100.0
농·축·임·수산업	8	22.2	28	77.8	36	100.0
학생	5	17.2	24	82.8	29	100.0
가정 주 부	45	41.3	64	58.7	109	100.0
계	119	37.8	196	62.2	315	100.0
	$\chi^2: 14.65353$		D.F.: 5		P<0.05	
결 혼 상 태						
미 혼	23	62.2	14	37.8	37	100.0
기 혼	88	36.5	153	63.5	241	100.0
독신(미혼, 사별, 별거)	7	20.0	28	80.0	35	100.0
계	118	37.7	195	62.3	313	100.0
	$\chi^2: 14.23959$		D.F.: 2		P<0.01	
경 제 상 태						
상	-		9	100.0	9	100.0
상	93	41.7	130	58.3	223	100.0
하	21	29.2	51	70.8	72	100.0
계	114	37.5	190	62.5	304	100.0
	$\chi^2: 9.21495$		D.F.: 2		P<0.01	
학 령						
무 학(국 문 해 독)	6	17.1	29	82.9	35	100.0
국 졸	16	18.6	70	81.4	86	100.0
중 졸	37	44.6	46	55.4	83	100.0
고 졸	39	58.2	28	41.8	67	100.0
대 학 학 령	21	47.7	23	52.3	44	100.0
계	119	37.8	196	62.2	315	100.0
	$\chi^2: 35.17355$		D.F.: 4		P<0.01	
주 택 형 태						
단 독 주 택	84	34.9	157	65.1	241	100.0
아 파 트(승강기)	10	33.3	20	66.7	30	100.0
아 파 트(계 단)	24	57.1	18	42.9	42	100.0
계	118	37.7	195	62.3	313	100.0
	$\chi^2: 7.83413$		D.F.: 2		P<0.01	

표 2. 계속

구 분	처 음 군		재 발 군		계	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
체 중						
~44이하	11	57.9	8	42.1	19	100.0
45~49	16	47.1	8	52.9	34	100.0
50~54	20	31.3	44	68.7	64	100.0
55~59	23	29.9	54	70.1	77	100.0
60~64	22	31.9	47	68.1	69	100.0
66이상	27	51.9	25	48.1	52	100.0
계	119	37.8	196	62.2	315	100.0
	$\chi^2: 13.17157$		D.F.: 5		P<0.05	
키(Cm)						
150~154	18	27.7	47	72.3	65	100.0
155~159	40	48.2	43	51.8	83	100.0
160~164	29	36.7	50	63.3	79	100.0
166~169	8	25.8	23	74.2	31	100.0
170~174	13	37.1	22	62.9	35	100.0
175~179	7	43.8	9	56.2	16	100.0
계	115	37.2	194	62.8	309	100.0
	$\chi^2: 8.83136$		D.F.: 5		sig: 0.1160	
관절염을 앓은 후부터 기간						
1개월 이하	41	95.3	2	4.7	43	100.0
2~6개월	39	78.0	11	22.0	50	100.0
7~11개월	10	83.3	2	16.7	12	100.0
1~2년	21	43.8	27	56.2	48	100.0
2년이상	8	4.9	154	95.1	162	100.0
계	119	37.8	196	62.2	315	100.0
	$\chi^2: 180.69025$		D.F.: 4		P<0.05	
가족들중 관절염을 경험한 분						
있 다	20	23.0	67	77.0	87	100.0
없 다	96	42.9	128	57.1	224	100.0
계						
	$\chi^2: 10,57721$		D.F.: 1		P<0.05	

과 관계가 있을 가능성도 현재로서는 배제할 수 없다<sup>5)</sup>고 하겠다.

3. 특성별 관절염 부위별 분포

표 3에서 보는 보와 같이 특성별 관절염 부위별 분포에서는, 무릎 관절이 50.2%로 가장 높았고, 여러 군데의 다발성이 35.1%, 손가락 관절이 8.8%이었다.

이는 1989년 보고서에 나타난 류마토이드 관절염 환자의 수술 치료에 무릎 관절이 43.4%, 손목과 손가락 관절이 15.8%와 거의 비슷한 결과였다.

연령별로는, 20~29세와 30~39세에서 무릎 관절이 각각 82.2%와 55.8%로 높았고, 60세 이상에서는 여러 군데 (다발성)이 48.3%로 가장 높았다. 1990년 류마토이드 관절염 환자의 슬관절 전치환술에서 나타난 결과에 따르면 류마토이드

관절염은 비교적 젊은 나이에 호발하는 만성염증성 질환으로 슬관절은 류마티스성 관절염에서 흔히 이환되는 관절로 질병 초기에는 약 8%만 이환되나 결국 18%에서 양측성으로 이환되며 질병이 진행되면 모든 조직에 동시에 침범된다.<sup>9)</sup> 본 조사에서도 주로 젊은 층에서는 슬관절에 관절염이 많이 호발하는 결과를 나타내었다. 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01). 결혼 상태별로 보면, 미혼에서는 무릎관절이 84.2%로 가장 높았고, 독신에서는 다발성이 50.0%로 가장 높았다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01). 학력별로 보면, 무릎 관절은 대학 학력자에서 77.8%로 가장 높았고, 여러 군데 (다발성)이 무학(국문해독)에서 44.4%, 국졸에서 45.9%로 높았다. 경제상태 및 주택형태별로 보면, 경제 상태는 중류층에서 무릎관절은 52.7%로 가장 높았고, 손가락 관절은 하류층이 12.3%로 높았고, 다발성은 상류층에서 44.4%, 하류층이 41.4%로 었다. 하류층은 손가락 관절에서 여러군데 다발성이 많았다는 것은 신체적 소모가 많은 일을 하고 있음을 시사하고 있다 하겠다. 주택형태별로 보면, 아파트(계단) 사용자에서는 무릎 관절이 56.8%로 가장 높았고 승강기 사용자에서는 다발성이 43.3%로 높았다.

4. 특성별 관절염 재발 상태

표 4에서 보면 관절염의 이환 기간은, 2년 이상이 51.6%로 가장 높았고, 1~2년간 15.3% 었다. 이는 관절염이 단기간내에 치료되는 것이 아니라 장기간의 치료를 필요로 하는 질환이기 때문이라고 생각된다.

성별로는 2년이상에서 여자가 51.7%, 1~2년에서 15.8%로, 2년 이상에서 남자는 51.2%, 1~2년에서 14.0로 여자가 약간 높았다.

연령별로는, 2년 이상에서 60세 이상에서 77.0%, 50~59세에서 65.9%로 높았고, 1개월 이하에서는 20~29세에서 26.7%, 30~39세에서 25.0%, 40~49세에서 14.8% 순이었다. 1988년 퇴행성 관절염 치료를 받았는 19명 수술후 최단 12개월에서 최장 19개월까지에서 남자가 1명 여자가 18명, 연령은 최저 49세 최고 68세로 평균 57세였다.<sup>8)</sup>는 보고서와 비슷하게 나타났다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있다(P<0.01).

결혼상태별로는, 2년 이상에서 독신이 80.6%, 기혼이 50.2%, 미혼이 34.2% 순이었고, 1개월이하에서는 미혼이 23.7%로 높았다. 역시 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

학력별로는, 2년 이상에서 무학(국문해독)이 88.9% 가장 높았고, 국졸이 67.4%, 중졸이 44.6%, 대학학력이 42.2%, 고

표 3. 특성별 관절염 부위별 분포

구 분	손목 %	발목 %	무릎 %	어깨 %	손가락부위 %	발가락부위 %	팔꿈치 %	여러군데 (다발성)%	계	
									No.	%
성 별										
남	-	1.2	55.3	2.4	3.5	2.4	1.2	34.1	85	100.0
여	1.3	0.9	48.3	1.7	10.7	0.4	1.3	35.5	234	100.0
계	0.9	0.9	50.2	1.9	8.8	0.9	1.3	35.1	319	100.0
$\chi^2: 8.03773$ D.F.: 7 sig: 0.3293										
연 령 별										
20~29	-	-	82.2	-	0	2.2	-	15.6	45	100.0
30~39	1.9	-	55.8	5.8	7.7	3.8	3.8	21.2	52	100.0
40~49	1.9	1.9	45.3	-	13.2	-	-	37.7	53	100.0
50~59	1.2	2.4	45.1	2.4	8.5	-	12.2	39.0	82	100.0
60세이상	-	-	37.9	1.1	11.5	-	1.1	48.3	87	100.0
계	0.9	0.9	50.2	1.9	8.8	0.9	1.3	35.1	319	100.0
$\chi^2: 55.80801$ D.F.: 28 P<0.01										
결 혼 상 태										
미 혼	-	-	84.2	-	-	2.6	-	13.2	38	100.0
기 혼	1.2	1.2	46.7	2.5	9.9	0.8	0.8	36.8	242	100.0
독신(미혼, 사별, 별거)	-	-	33.3	-	11.1	-	5.6	50.0	36	100.0
계	0.9	0.9	49.7	1.9	8.9	0.9	1.3	35.4	316	100.0
$\chi^2: 34.23213$ D.F.: 14 P<0.01										
경 제 상 태										
상	-	11.1	44.4	-	-	-	-	44.4	9	100.0
중	0.4	0.4	52.7	2.7	8.0	0.9	1.3	33.6	226	100.0
하	2.7	1.4	39.7	-	12.3	1.4	1.4	41.1	73	100.0
계	1.0	1.0	49.4	1.9	8.8	1.0	1.3	35.7	308	100.0
$\chi^2: 20.85461$ D.F.: 14 sig: 0.1054										
학 력										
무학(국문해독)	-	-	41.7	-	11.1	-	2.8	44.4	36	100.0
국 졸	1.2	1.2	42.4	1.2	7.1	-	1.2	45.9	85	100.0
중 졸	1.2	1.2	49.4	3.6	14.5	1.2	-	28.9	83	100.0
고 졸	1.4	1.4	47.1	1.4	7.1	2.9	2.9	35.7	70	100.0
대 학 학 력	-	-	77.8	2.2	2.2	-	-	17.8	45	100.0
계	0.9	0.9	50.2	1.9	8.8	0.9	1.3	35.1	319	100.0
$\chi^2: 35.47652$ D.F.: 28 sig: 0.1564										
주 택 형 태										
단 독 주 택	0.8	1.2	51.0	2.1	8.2	1.2	1.2	34.2	243	100.0
아파트(승강기)	-	-	36.7	3.3	13.3	-	3.3	43.3	30	100.0
아파트(계 단)	2.3	-	56.8	-	6.8	-	-	34.1	44	100.0
계	0.9	0.9	50.5	1.9	8.5	0.9	1.3	35.0	317	100.0
$\chi^2: 8.88464$ D.F.: 14 sig: 0.8384										

율이 27.1%순이었고, 1개월 이하에서는 증졸, 고졸, 대학학력에서 각각 높았다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

주택형태별로는, 2년 이상에서 아파트(승강기)가 60.0%가 가장 높았고, 단독주택이 53.9%, 아파트 계단 사용자가 31.1%이었고, 1개월 이하~2년 미만에서 아파트 계단 사용자가 각각 높게 나타났다.

5. 내원전 치료 기관별 분포

표 5에서 내원전 치료 기관별 분포는, 치료안함 39.1%로 가장 높았고, 일반·정형·신경외과(물리치료)는 20.0%, 한방치료(침, 뜸, 한약)이 17.5%, 약국(약물치료) 13.4%, 한방치료(물리치료)10.0% 순이었다.

성별로는, 치료안함에서 남자가 43.0%로 여자 37.6%로 남자가 높았다.

연령별로는, 치료안함에서 20~29세가 60.0%로 가장 높았고, 한방치료(침, 뜸, 한약)에서 50~59세가 26.8%, 60세 이상이 20.7%로 높았고, 일반, 정형, 신경외과(물리치료)에서는

표 4. 관절염 이환시기별 분포

구 분	1개월이하 %	2~6개월 %	7~11개월 %	1년~2년 %	2년이상 %	NO.	계	%
성 별								
남	10.5	22.1	2.3	14.0	51.2	86		100.0
여	15.0	13.2	4.3	15.8	51.7	234		100.0
계	13.8	5.6	3.8	15.3	51.6	320		100.0
	$\chi^2: 4.85363$ D.F.: 4 sig: 0.3026							
연 령 별								
20~29	26.7	26.9	4.4	17.8	24.4	45		100.0
30~39	25.0	25.0	3.8	17.3	28.8	52		100.0
40~49	14.8	8.5	5.6	27.8	33.3	54		100.0
50~59	7.3	12.2	4.9	9.8	65.9			100.0
60세이상	5.7	5.7	1.1	10.3	77.0			100.0
계	13.8	15.6	3.8	15.3	51.6			100.0
	$\chi^2: 70.08967$ D.F.: 16 P<0.01							
결 혼 상 태								
미 혼	23.7	23.7	5.3	13.2	34.2	38		100.0
기 혼	12.3	16.0	4.1	17.3	50.2	243		100.0
독신(미혼, 사별, 별거)	11.1	2.8	-	5.6	80.6	36		100.0
계	13.6	15.5	3.8	15.5	51.7	317		100.0
	$\chi^2: 21.49325$ D.F.: 8 P<0.01							
경 제 상 태								
상	-	-	-	11.1	88.9	9		100.0
중	15.4	10.0	3.5	15.0	48.0	227		100.0
하	11.0	9.6	5.5	13.7	60.3	73		100.0
계	13.9	15.5	3.9	14.6	52.1	309		100.0
	$\chi^2: 11.11368$ D.F.: 8 sig: 0.1953							
학 력								
무학(국문해독)	5.6	5.6	-	-	88.9	36		100.0
국 줄	5.8	9.3	2.3	15.1	67.4	86		100.0
중 줄	16.9	18.1	4.8	15.7	44.6	83		100.0
고 줄	24.3	24.3	4.3	20.0	27.1			100.0
대 학 학 력	13.3	17.8	6.7	20.0	42.2	45		100.0
계	13.8	15.6	3.8	15.3	51.6	320		100.0
	$\chi^2: 54.17836$ D.F.: 16 P<0.01							
주 택 형 태								100.0
단 독 주 택	11.9	14.8	3.7	15.6	53.9	243		100.0
아파트(승강기)	16.7	13.3	-	10.0	60.0	30		100.0
아파트(계 단)	22.2	22.2	6.7	17.8	31.1	45		100.0
계	13.8	15.7	3.8	15.4	51.3	318		100.0
	$\chi^2: 11.76065$ D.F.: 8 sig: 0.1622							

30~39세가 28.5%, 40~49세가 22.2%로 높았다.

이는 연령이 높은 층에서 한방치료 선호도가 높음을 알 수 있다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

결혼상태별로는, 치료안함에서 미혼이 60.5%로 가장 높았고, 독신(이혼, 사별, 별거) 50.0%였고, 한방치료(침, 뜸, 한약)에서 기혼이 20.2%, 한방치료(물리치료)에서도 기혼자가 10.7%로 높았으며, 약물(약물치료)에서 독신이 25.0%로 가장 높았다. 기혼자가 한방치료를 많이 함을 알 수 있다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

경제상태별로는, 일반, 정형, 신경외과(물리치료)에서 상류층은 66.7%로 가장 높았고, 한방치료(침, 뜸, 한약)에서 중류층은 19.4%, 한방치료(물리치료)에서도 중류층이 10.6%로 높았고, 치료안함에서 하류층은 53.4%로 가장 많았다. 전통적인 한방치료가 중류층에서 높았다. 역시 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01)

학력별로, 치료안함이 대학학력이 55.6%로 가장 높았고, 약국(약물치료)에서 무학(국문해독) 38.9%로 가장 높았으며, 한방치료(침, 뜸, 한약)에서 국줄이 27.9%, 국문해독이 19.4%



표 5. 내원전 치료 기관별 분포

구 분	치료안함 %	한방치료(침, 뜸, 한약) %	한방치료(물리치료) %	일반, 정형, 신경외과(물리치료) %	약국(약물치료) %	계	
						NO.	%
성 별							
남	43.0	16.3	11.6	16.3	12.8	86	100.0
여	37.6	17.9	9.4	21.4	13.7	234	100.0
계	39.1	17.5	10.0	20.0	13.4	320	100.0
$\chi^2: 1.73493$ D.F.: 4 sig: 0.7844							
연 령 별							
20~29	60.0	8.9	6.7	11.1	13.3	45	100.0
30~39	32.7	5.8	13.5	28.5	9.6	52	100.0
40~49	38.9	16.7	11.1	22.2	11.1	54	100.0
50~59	37.8	26.8	9.8	13.4	12.2	82	100.0
60세이상	33.3	20.7	9.2	18.4	18.4	87	100.0
계	39.1	17.5	10.0	20.0	13.4	320	100.0
$\chi^2: 33.33633$ D.F.: 16 P<0.01							
결 혼 상 태							
미 혼	60.5	7.9	10.5	13.2	7.9	38	100.0
기 혼	33.7	20.2	10.7	22.6	12.8	243	100.0
독신(미혼, 사별, 별거)	50.0	11.1	5.6	8.3	25.0	36	100.0
계	38.8	17.7	10.1	19.9	13.6	317	100.0
$\chi^2: 20.69929$ D.F.: 8 P<0.01							
경 제 상 태							
상	22.2	-	-	66.7	11.1	9	100.0
중	36.6	19.4	10.6	21.1	12.3	227	100.0
하	53.4	9.6	9.6	11.0	16.4	73	100.0
계	40.1	16.5	10.0	20.1	13.3	309	100.0
$\chi^2: 24.00111$ D.F.: 8 P<0.01							
학 력							
무학(국문해독)	27.8	19.4	-	13.9	38.9	36	100.0
국 졸	36.0	27.9	14.0	12.8	9.3	86	100.0
중 졸	43.4	15.7	10.8	19.3	10.8	100.0	
고 졸	32.9	12.9	2.9	35.7	15.7	70	100.0
대 학 학 력	5.6	6.7	20.0	15.6	2.2	45	100.0
계	39.1	17.5	10.0	20.0	13.4	100.0	
$\chi^2: 63.47026$ D.F.: 16 P<0.01							
주 택 형 태							100.0
단 독 주 택	39.1	17.3	11.1	18.9	13.6	243	100.0
아파트(승강기)	40.0	20.0	3.3	26.7	10.0	30	100.0
아파트(계 단)	37.8	17.8	8.9	22.2	13.3	45	100.0
계	39.0	17.6	10.1	20.1	13.2	318	100.0
$\chi^2: 2.98370$ D.F.: 8 sig: 0.354							

로 높았다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

주택형태별로는, 치료안함에서 아파트(승강기)는 40.0%, 단독주택이 39.1%로 높았고, 한방치료(침, 뜸, 한약)에서 아파트(승강기)는 20.0%, 일반, 정형, 신경외과(물리치료)에서도 아파트(승강기)이용자가 26.7%로 높았고, 한방치료(물리치료)에서 단독주택이 11.1%로 높았다.

1960년대 이후 전통의술에 관한 관심이 국제적으로 높아져 왔으며 따라서 본 조사에서도 한방치료에 선호가 높은 것으로 보아 전통적인 한방치료 방법을 연구개발할 필요가 있

다고 생각된다.

### 6. 치료에 대한 만족도

표 6에서 보는 바와 같이 치료에 대한 만족도는, 보통이 54.4%로 가장 높았고, 약간만족이 32.8%, 매우만족이 7.2%, 약간 불만족이 3.8% 순이었다. 관절염은 만성적으로 장기간 치료가 필요하기 때문에 환자들의 만족도가 대체로 낮음을 볼 수 있다.

성별로는, 보통에서 남자가 57.0%로 여자가 53.4%로 남자

가 약간 높았다. 연령별로는, 보통에서 50~59세에서 59.8%, 60세 이상에서 56.3%로 높았고, 20~29세는 약간만족에서 37.8%로 가장 높았다.

결혼상태별로는, 보통에서 독신이 61.1%로 가장 높았고, 기혼이 56.0%였고, 약간 만족에서 미혼은 42.1%로 가장 높았고, 독신자가 36.1%였다.

경제상태별로는, 보통에서 상류층에서 77.8%로 가장 높았고, 하류층이 69.3%였고, 약간 만족에서 중류층에서 35.2%로 가장 높았다.

학력별로는, 보통에서 대학학력이 60.0%, 국문해독이 58.3%, 국졸이 55.8%, 중졸이 55.4%순으로 높았고, 매우 불만족에서 대학학력이 6.7%로 가장 높았다.

주택형태별로는, 보통에서 단독주택이 56.4%, 아파트(승강기)가 53.3%, 아파트(계단) 사용자가 46.7%로 순이었고, 매우 만족과 매우 불만족에서 아파트(계단)은 각각 8.9%로 가장 높았다.

따라서 국민들의 요구에 부응하여 치료에 만족도를 높이기 위하여 각 의료분야에서 종사하는 분들의 꾸준한 연구가 앞

표 6. 치료에 대한 만족도

구 분	매우만족 %	약간만족 %	보 통 %	약간불만족 %	매우불만족 %	NO.	계 %
성 별							
남	5.8	27.9	57.0	4.7	4.7	86	100.0
여	7.7	34.6	53.4	3.4	0.9	234	100.0
계	7.2	32.8	54.4	3.8	1.9	320	100.0
$\chi^2: 6.40647$ D.F.: 4 sig: 0.1708							
연 령 별							
20~29	6.7	37.8	44.4	8.9	2.2	45	100.0
30~39	15.4	26.9	51.9	-	5.8	52	100.0
40~49	3.7	35.2	53.7	3.7	3.7	54	100.0
50~59	9.8	30.5	59.8	-	-	82	100.0
60세이상	2.3	34.5	56.3	6.9	-	87	100.0
계	7.2	32.8	54.4	3.8	1.9	320	100.0
$\chi^2: 30.85831$ D.F.: 16 P<0.05							
결 혼 상 태							
미 혼	5.3	42.1	36.8	10.5	5.3	38	100.0
기 혼	8.2	31.3	56.0	3.3	1.2	243	100.0
독신(미혼, 사별, 별거)	2.8	36.1	61.1	-	-	36	100.0
계	7.3	33.1	54.3	3.8	1.6	317	100.0
$\chi^2: 15.46286$ D.F.: 8 sign: 0.0507							
경 제 상 태							
상	-	22.2	77.8	-	-	9	100.0
중	7.9	35.2	52.0	3.5	1.3	227	100.0
하	5.5	27.4	60.3	4.1	2.7	73	100.0
계	7.1	33.0	54.7	3.6	1.6	309	100.0
$\chi^2: 5.29967$ D.F.: 8 sig: 0.7251							
학 력							
무학(국문해독)	5.6	36.1	58.3	-	-	36	100.0
국 졸	7.0	31.4	55.8	5.8	-	86	100.0
중 졸	6.0	34.9	55.4	1.2	2.4	83	100.0
고 졸	11.4	35.7	45.7	5.7	1.4	70	100.0
대 학 학 력	4.4	24.4	60.0	4.4	6.7	45	100.0
계	7.2	32.8	54.4	3.8	1.9	320	100.0
$\chi^2: 17.86266$ D.F.: 16 sig: 0.3320							
주 택 형 태							100.0
단 독 주 택	7.0	31.7	56.4	2.9	2.1	243	100.0
아파트(승강기)	6.7	36.7	53.3	3.3	-	30	100.0
아파트(계 단)	8.9	33.3	46.7	8.9	2.2	45	100.0
계	7.2	32.4	54.7	3.8	1.9	318	100.0
$\chi^2: 5.36734$ D.F.: 8 sign: 0.7177							

으로 뒷받침되어야 하겠다.

### 7. 관절염의 원인에 대한 인지도

표 7에서 보면 관절염의 원인에 대한 인지도에서는, 평소 관절을 많이 사용해서가 60.1%가 가장 높았고, 산후조리를 잘못해서 23.3%, 다친 관절을 완전히 회복되지 않아서가 14.2%이었다. 특히 여성의 출산후 골밀도의 저하로 인해 많이 발생하고, 관절면은 연결부에서 연골이 닳게 되어 뼈끼리 서로 마찰로 인해 많이 움직이는 관절은 지속적인 마찰로 인

하여 병적 과정을 더욱 진행시킨다<sup>6)</sup>라고 보고되어 있다.

성별로는, 평소관절을 많이 사용해서에서 남자가 74.4%로 여자가 54.7%로 남자가 높았다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

연령별로 보면, 평소 관절을 많이 사용해서에서 20~29세에서 75.0%, 60세 이상이 70.1%로 높았고, 산후조리를 못해서에서 30~39세에서 32.7%, 40~49세에서 32.0%로 높았다. 역시 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

결혼상태별로는, 평소 관절을 많이 사용해서에서 하류층이

표 7. 관절염의 원인에 대한 인지도

구 분	산후조리를 잘못 해서 %	다친관절이 완전히 회복되지 않아서 %	평소관절을 많이 사용해서 %	영양이 부족해서 %	계 NO.	계 %
성 별						
남	-	22.1	74.4	3.5	86	100.0
여	31.9	11.2	54.7	2.2	232	100.0
계	23.3	14.2	60.1	2.5	318	100.0
		$\chi^2: 37.17334$	D.F.: 3	P<0.01		
연 령 별						
20~29	11.4	9.1	75.0	4.5	44	100.0
30~39	32.7	21.2	40.4	5.8	52	100.0
40~49	32.1	9.4	52.8	5.7	53	100.0
50~59	25.6	15.9	58.8	-	82	100.0
60세이상	16.1	13.8	70.1	-	87	100.0
계	23.3	14.2	60.1	2.5	318	100.0
		$\chi^2: 28.34433$	D.F.: 12	P<0.01		
결 혼 상 태						
미 혼	2.6	10.5	81.6	5.3	38	100.0
기 혼	25.7	16.2	55.6	2.5	241	100.0
독신(미혼, 사별, 별거)	25.0	2.8	72.2	-	36	100.0
계	22.9	14.0	60.6	2.5	315	100.0
		$\chi^2: 18.71633$	D.F.: 6	P<0.01		
경 제 상 태						
상	-	44.4	55.6	-	9	100.0
중	25.3	12.9	60.0	1.8	225	100.0
하	21.9	11.0	64.4	2.7	73	100.0
계	23.8	13.4	60.9	2.0	307	100.0
		$\chi^2: 9.99888$	D.F.: 6	sign: 0.1247		100.0
학 력						
무학(국문해독)	5.6	8.9	83.3	-	36	100.0
국 줄	31.8	9.4	58.8	-	85	100.0
중 줄	22.9	15.7	57.8	3.6	83	100.0
고 줄	27.5	20.3	47.8	4.3	69	100.0
대 학 학 력	15.6	13.3	66.7	4.4	45	100.0
계	23.3	14.2	60.1	2.5	318	100.0
		$\chi^2: 23.17458$	D.F.: 12	P<0.05		
주 택 형 태						100.0
단 독 주 택	22.8	14.9	59.3	2.9	241	100.0
아파트(승강기)	30.0	6.7	60.0	3.3	30	100.0
아파트(계 단)	22.2	15.6	62.2	-	45	100.0
계	23.4	14.2	59.8	14.2	316	100.0
		$\chi^2: 3.36525$	D.F.: 6	sign: 0.7618		

64.4%, 중류층은 60.0%로 높았고, 상류층이 다친관절을 완전히 회복하지 않아서가 44.4%로 가장 많았다.

학력별로는, 평소관절을 많이 사용해서에서 무학(국문해독)이 83.3% 가장 높았고, 대학학력이 66.7%, 국졸이 58.8%, 중졸이 57.8%순이었다.

주택형태별로는, 평소 관절을 많이 사용해서에서 아파트(계단) 62.2%, 아파트(승강기)에서 60.0%, 단독주택에서 59.3%순이었다.

**8. 관절염 이환전 운동상태**

표 8에서 보면 관절염 이환전 운동상태에서는 많은 운동을 하는 편이었다가 40.3%로 가장 높았고, 운동을 잘 하지 않는 편이었다는 34.7%, 적당한 운동을 하는 편이었다가 25.0%이었다.

성별로는, 많은 운동을 하는 편이었다에서 남자가 40.7%로 여자가 40.2%로 남자가 약간 높았다.

연령별로 보면, 운동을 잘하지 않는 편이었다에서 30~39세가 48.1%, 20~29세가 42.2% 높았고, 많은 운동을 하는 편이었다에서는 60세 이상이 59.8% 가장 높았고, 50~59세는 41.5%로 높았다. 연령층이 높을수록 많은 운동을 하는 것을 볼 수 있다.

결혼상태별로 보면, 운동을 잘하지 않는 편이었다에서 미혼이 42.1% 가장 높았고, 많은 운동을 하는 편이었다 독신은 69.4% 가장 높았고, 기혼이 38.3%이었다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

경제상태별로는, 적당한 운동을 하는 편이었다에서 상류층이 55.6% 가장 높았고, 많은 운동을 하는 편이다에서 하류층이 57.5%로 가장 높았고, 중류층이 36.1%이었다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

학력별로는, 많은 운동을 하는 편이었다에서 무학(국문해독)이 75.0%로 가장 높았고, 국졸이 43.0%, 중졸이 41.0%이었고, 적당한 운동을 하는 편이었다에서 대학학력이 33.3%, 고졸이 30.0%로 높았다. 역시 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

주택형태별로는, 운동을 잘하지 않는 편이었다에서 아파트(계단) 사용자가 44.4%로 가장 높았고, 많은 운동을 하는 편이었다에서 아파트(승강기) 사용자는 43.3%, 단독주택이 42.8%로 높았다.

따라서 일정한 운동을 항상 일정한 관절에만 집중적으로 하면서 과로시키는 생활을 하는 사람에게 이러한 관절염이 잘생기며 직업적으로 운동하는 사람에게 많이 볼 수 있다.

이는 과중한 운동을 계속하면 수없이 많은 외상을 반복해

**표 8. 관절염 이환전 운동상태**

구분	운동을 잘 하지 않는 편이었다. %	적당한 운동을 하는 편이었다. %	많은 운동을 하는 편이었다. %	계 NO.	%
<b>성별</b>					
남	31.4	27.9	40.7	86	100.0
여	35.9	23.9	40.2	234	100.0
계	34.7	25.0	40.3	320	100.0
	$\chi^2: 0.76933$ D.F.: 2 sig: 0.6807				
<b>연령별</b>					
20~29	42.2	26.7	31.1	45	100.0
30~39	48.1	28.8	23.1	52	100.0
40~49	38.9	29.6	31.5	54	100.0
50~59	35.4	23.2	41.5	82	100.0
60세이상	19.5	20.7	59.8	87	100.0
계	34.7	25.0	40.3	320	100.0
	$\chi^2: 25.06058$ D.F.: 8 P<0.01				
<b>결혼상태</b>					
미혼	42.1	28.9	28.9	38	100.0
기혼	35.0	26.7	38.3	243	100.0
독신(미혼, 사별, 별거)	22.2	8.3	69.4	36	100.0
계	34.4	24.9	40.7	317	100.0
	$\chi^2: 15.73151$ D.F.: 4 P<0.01				
<b>경제상태</b>					
상	33.3	55.6	11.1	9	100.0
중	37.9	26.0	36.1	227	100.0
하	23.3	19.2	57.5	73	100.0
계	34.3	25.2	40.5	309	100.0
	$\chi^2: 16.05645$ D.F.: 4 P<0.01				
<b>학력</b>					
무학(국문해독)	16.7	8.3	75.0	36	100.0
국졸	30.2	26.7	43.0	86	100.0
중졸	37.3	21.7	41.0	83	100.0
고졸	50.0	30.0	20.0	70	100.0
대학학력	28.9	33.3	37.8	45	100.0
계	34.7	25.0	40.3	320	100.0
	$\chi^2: 33.76575$ D.F.: 8 P<0.01				
<b>주택형태</b>					100.0
단독주택	32.9	24.3	42.8	243	100.0
아파트(승강기)	36.7	20.0	43.3	30	100.0
아파트(계단)	44.4	33.3	22.2	45	100.0
계	34.9	25.2	39.9	318	100.0
	$\chi^2: 7.18171$ D.F.: 4 sig: 0.1266				

서 받게 되기 때문에 한 관절에 일방적으로 마모가 심하게 일어나기 때문이다.<sup>3)</sup>

**9. 관절염 환자의 기호**

표 9에서 보면 관절염 환자의 기호는, 담배는 처음군에 안피운다가 76.5%로 가장 높았고, 1일 1갑 정도가 14.8%이었고, 재발군은 안피운다가 75.9%로 가장 높았고, 1일 1갑정도

가 12.3%이었다. 허리관절이나 목관절에 골관절염이 생기면 허리와 목에서 가지쳐 나아가는 신경까지가 자극을 받아 소위 신경통을 일으키게 되는데 이때에 담배 피우는 사람은 담배의 니코틴 성분이 직접 신경에 작용하여 신경통을 악화시키므로 금하는 것이 좋다.<sup>3)</sup>

술은, 처음군에 안마신다가 69.7%로 가장 높았고, 1일 소주 2~3잔이 13.4%이었고, 재발군은 안마신다가 73.8%로 가장 높았고, 1일 소주 한잔 11.3%이었다. 술을 마시면 마신 정도에 따라 차이는 있지만 다소를 막론하고 뇌신경이 마취되므로 관절이 아픔을 모르게 되므로 무리를 하게된다.<sup>3)</sup> 본 조사에서는 처음군에서 마신다는 경우가 재발군보다 높았다.

커피는, 처음군에 안마신다가 40.3%로 가장 높았고, 1일 커피 1잔이 33.6%이었고, 재발군은 안마신다가 56.6%로 가장 높았고, 1일 커피 1잔이 26.0%이었다.

평소 좋아하는 음식물은, 처음군에 채소류가 52.5%로 가장 높았고, 육류가 35.6%이었고, 재발군은 채소류가 47.2%, 육류가 46.1%로 높았다.

지방질 특히 동물성 지방은 먹으면 바로 몸안에서 지방질

로 저장되어 체중을 증가시킬 수 있으므로 주의하여야 할 것이다.<sup>3)</sup> 역시 재발군에서 육류의 섭취가 높게 나타났다.

**10. 사용식탁 및 화장실 구조 및 분포**

표 10에서 사용식탁 및 화장실 구조 및 분포에서, 화장실 구조는, 처음군에 좌변기 38.1%, 수세식이 34.7%로 높았고, 재발군에는 좌변기가 44.9%, 재래식이 34.2% 높았다. 재발군에서 재래식 구조가 많았다. 재래식 구조는 무릎관절이나 하체에 체중이 많이 가중되기 때문에 관절염이 있는 경우 재발의 빈도가 높다고 생각된다.

식탁구조는, 처음군과 재발군에 상을 들고 다닌다가 각각 66.9%, 66.3%로 높았다. 여성의 경우는 상을 많이 들도 다니므로 인해 손목관절이나, 무게부하를 많이 받는 관절에 손상이 많이 온다고 생각된다.

**11. 스트레스관련 특성별 관절염 환자 분포**

표 11에서 보면 스트레스관련 특성별 관절염 환자 분포에서, 재발군에서 스트레스가 있을 때 관절염은 더 심하게 느낀다가 78.6%로 가장 높았고, 약간심하게 느낀다가 69.1%이었고, 처음군에서 잘모르겠다가 61.5%로 가장 높았다. 재발군에서 스트레스에 대한 관절염의 증상이 민감하게 반응을 보였다.

재발군에서 평소 스트레스 정도는 많이 받는 편이다가 72.4%로 가장 높았고, 보통이 다가 59.2%이었고, 처음군에서 적게 받는 편이다가 60.0%로 가장 높았다. 재발군에서 환자들이 스트레스를 많이 받았다.

따라서 심한 정신상의 충격을 받거나 불안초조할 때 발병하는 일이 많고 또 이러한 요소가 있으면 아무리 다른 치료를 잘 받아도 병이 치유되지 않으므로 마음과 정신이 안정되어 있어야 한다.<sup>3)</sup>

**표 9. 관절염 환자의 기호**

구 분	처음군		재발군		계	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
<b>담 배</b>						
안피운다	91	76.5	148	75.9	239	76.0
반갑이다	10	8.4	21	10.8	31	9.9
1갑정도	17	14.3	24	12.3	41	13.1
1갑이상	1	0.8	2	1.0	3	1.0
계	119	100.0	195	100.0	341	100.0
$\chi^2: 0.67018$ D.F.: 3 sig: 0.8802						
<b>술</b>						
안마신다	83	69.7	144	73.8	227	72.3
소주1잔정도	14	11.8	22	11.3	36	11.5
소주2~3잔	16	13.4	17	8.7	33	10.5
소주1병이상	6	5.0	12	6.2	18	5.7
계	119	100.0	195	100.0	314	100.0
$\chi^2: 1.91758$ D.F.: 3 sig: 0.8802						
<b>커피</b>						
안마신다	48	40.3	111	56.6	159	50.5
1잔	40	33.6	51	26.0	91	28.9
2잔	17	14.3	8	4.1	25	7.9
3잔이상	14	11.8	26	13.3	40	12.7
계	119	100.0	196	100.0	315	100.0
$\chi^2: 15.21910$ D.F.: 3 P<0.01						
<b>평소 좋아하는 음식물</b>						
육류	42	35.6	90	46.1	132	42.2
생선류	14	11.9	13	6.7	27	8.6
채소류	62	52.5	92	47.2	154	49.2
계	118	100.0	195	100.0	313	100.0
$\chi^2: 15.21910$ D.F.: 2 sig: 0.0965						

**표 10. 사용 식탁 및 화장실 구조 및 분포**

구 분	처음군		재발군		계	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
<b>화장실 구조</b>						
재래식	32	27.1	67	34.2	99	31.5
좌변기	45	38.1	88	44.9	133	42.4
수세식	41	34.7	41	20.9	82	26.1
계	118	100.0	196	100.0	314	100.0
$\chi^2: 7.35399$ D.F.: 2 P<0.05						
<b>식탁 구조</b>						
식탁을 사용한다.	39	33.1	65	33.7	104	33.4
상을 들고 다닌다	79	66.9	128	66.3	207	66.6
계	118	100.0	193	100.0	311	100.0
$\chi^2: 0.01297$ D.F.: 1 sig: 0.093						

표 11. 스트레스 관련 특성별 관절염 환자분포

구 분	처 음 군		재 발 군		계	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
스트레스가 있을 때 관절염증상						
더 심하게 느낀다	15	21.4	55	78.6	70	100.0
약간 심하게 느낀다	47	30.9	105	69.1	152	100.0
잘 모르겠다	56	61.5	35	38.5	91	100.0
계	118	37.7	195	62.3	313	100.0
$\chi^2: 32.88240$ D.F.: 1 P<0.05						
평 소 스트레스 정도						
많이 받는 편이다	34	27.6	89	72.4	123	100.0
보통이다	64	40.8	93	59.2	157	100.0
적게 받는 편이다	21	60.0	14	40.0	35	100.0
계	119	37.8	196	62.2	315	100.0
$\chi^2: 13.32412$ D.F.: 1 sig: 0.0013						

12. 증상 및 장애 정도별

표 12에서 보는 바와 같이 증상 및 장애정도 별에서, 증상 별로는, 재발군에서 관절 마디가 뻣뻣한 것을 많이 느낀다가 71.6%로 가장 높았고, 관절이 부어 오르며 국소에 열이 난다가 64.8%이었고, 처음군에서 이른 아침에 통증을 많이 느낀다가 51.4%, 양쪽 뼈끝이 접촉할 때 똑똑 소리가 난다가 51.3%로 높았다. 류마티스성 관절염 초기에는 전신 허약이나 나른한 상태가 되며 아침에 일어났을 때 관절이 강직이 되며 차츰 지속되면 통증과 부종 및 운동제한이나 기능장애가 나타나며 그 정도는 다양하다<sup>6)</sup>라고 보고되어 있다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

내원전 치료별로는, 재발군에서 한방치료(물리치료)가

표 12. 증상 및 장애 정도별

구 분	처 음 군		재 발 군		계	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
증 상						
관절마디가 뻣뻣한 것을 많이 느낀다.	42	28.4	106	71.6	148	100.0
이른 아침에 통증을 많이 느낀다.	18	51.4	17	48.6	35	100.0
관절이 부어 오르면 국소에 열이난다.	19	35.2	35	64.8	54	100.0
양쪽 뼈끝이 접촉할 때 삐걱거리거나 똑똑 소리가 난다	40	51.3	38	48.7	78	100.0
계	119	37.8	196	62.2	315	100.0
$\chi^2: 14.54304$ D.F.: 3 P<0.01						
내 원 전 치 료						
치료안함	60	49.2	62	50.8	122	100.0
한방치료(침, 뜸, 한약)	15	26.8	41	73.2	56	100.0
한방치료, 물리치료	5	15.6	27	84.4	32	100.0
일반외과, 정형외과, 신경외과, 물리치료	26	41.3	37	58.7	63	100.0
약물치료(약국, 파스, 진통제)	13	31.0	29	69.0	42	100.0
계	119	37.8	196	62.2	315	100.0
$\chi^2: 17.46655$ D.F.: 4 P<0.01						
치 료 에 대 한 만 족 도						
매우 만족	12	54.5	10	45.5	22	100.0
약간 만족	50	48.5	53	51.5	103	100.0
보통	48	27.7	125	72.3	173	100.0
약간 불만족	6	50.0	6	50.0	12	100.0
매우 불만족	3	60.0	2	40.0	5	100.0
계	119	37.8	196	62.2	315	100.0
$\chi^2: 16.93029$ D.F.: 4 P<0.01						
관 절 염 의 원 인						
산후조리를 못해서	23	31.5	50	68.5	73	100.0
다친 관절이 완전히 회복되지 않아서	16	37.2	27	62.8	43	100.0
평소 관절을 많이 사용하는 일을 해서	75	39.7	114	60.3	189	100.0
영양이 부족해서	4	50.0	4	50.0	8	100.0
계	118	37.7	195	62.3	313	100.0
$\chi^2: 2.02812$ D.F.: 3 sig: 0.5666						
관 절 염 의 앓 기 전 운 동 상 태						
운동을 잘하지 않는다.	60	56.1	47	43.9	107	100.0
적당한 운동을 계속하는 편이다.	26	32.5	54	67.5	80	100.0
운동을 많이 하는 편이다.	33	25.8	95	74.2	128	100.0
계	119	37.8	196	62.2	315	100.0
$\chi^2: 24.02397$ D.F.: 2 P<0.01						
주 관 적 장 애 정 도						
거의 활동할 수 없다	3	33.3	6	66.7	9	100.0
활동은 하지만 매우 힘들다.	18	34.6	34	65.4	52	100.0
활동은 하지만 조금 힘들다	67	33.7	132	66.3	199	100.0
별로 힘들지 않다.	31	56.4	24	43.6	55	100.0
계	119	37.8	196	62.2	315	100.0
$\chi^2: 9.80904$ D.F.: 4 P<0.05						

84.4%로 가장 높았고, 한방치료(침, 뜸, 한약)이 73.2%이었고, 처음군에서 치료안합이 49.2% 일반, 정형, 신경외과(물리치료)가 41.3%로 높았다. 재발군에서는 한방치료의 선호도가 높았다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

치료에 대한 만족도 별로는, 재발군에서 보통이 72.3%로 가장 높았고, 처음군에서 매우 불만족이 60.0%로 가장 높았고, 매우 만족이 54.5%이었다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

관절염의 원인별로는, 재발군에서 산후조리를 못해서가 68.5%, 다친 관절이 완전히 회복되지 않아서가 62.8%로 높았고, 영양이 부족해서가 50.5%로 낮았다.

관절염의 앓기전 운동상태별로는, 재발군에서 운동을 많이 하는 편이다가 74.2%로 가장 높았고, 처음군에서 운동을 잘 하지 않는다가 56.1%로 가장 높았다. 재발군에서 운동을 많이 해서 관절에 무리를 주는 것이 높았다. 이는 1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.01).

주관적 장애 정도별로는 재발군에 거의 활동 할 수가 없다가 66.7%, 활동은 하지만 조금 힘든다가 66.3%로 높았고, 처음군에서 별로 힘들지 않다가 56.4%로 가장 높았다.

따라서 골관절염 환자는 관절염화로 불편하겠지만 모든 침범 된 관절을 자주 움직여 주어 강직을 예방하여야 하며, 운동하기 전의 열치료는 운동할 때 관절이 건널 수 있도록 도와 주므로 열치료를 받는 것은 효과적이라고<sup>14)</sup> 보고되어 있다.

13. 관절염 관련 변수별 상관관계

관절염 관련변수별 즉 나이, 학력, 체중, 키, 재발빈도, 평소 스트레스 받는 정도, 관절염 앓기 전 운동상태, 좋아하는

기호식품 담배, 좋아하는 기호식품 술, 좋아하는 기호식품 커피에 상관관계를 분석하였다.

표 13에서 보면 관절염 관련 변수별 상관관계에서는, 재발 빈도는, 평소, 스트레스 받는 정도, 관절염 앓기 전 운동상태와는 상관관계를 보였고, 학력, 체중, 키와는 역상관관계를 나타냈다.

좋아하는 기호식품 담배는, 체중, 키, 좋아하는 기호식품 술과 상관관계를 보였다.

좋아하는 기호식품 술은, 학력, 체중, 키, 담배와 상관관계를 보였다.

좋아하는 기호식품 커피, 학력과는 상관관계를 보였고, 재발빈도와는 역상관관계를 나타내었다.

IV. 요약 및 결론

관절염을 앓고 있는 환자들의 특성을 조사하여 내용을 분석하고 그에 영향을 미치는 요인을 파악하여 사전에 관절염을 예방할 수 있는 건강 생활과 나아가 보건사업 계획과 수행에 도움을 줄 수 있는 기초자료 제공에 목적을 두고 1995년 11월1일부터 1996년 3월 30일까지 5개월간 대구지역에 위치한 병원에서 물리치료를 받고 있는 관절염 환자나 총 320명을 조사하여 분석 연구한 바 요약과 결론은 다음과 같다.

1. 조사 대상자의 일반적 특성

성별분포는, 남자가 26.9%, 여자가 73.1%였으며, 연령분포는 60세이상인 27.2%로 가장 많았고 20~29세가 14.0%로 가장 적었다.

표 13. 관절염 관련 변수별 상관관계

구 분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. 나이	1,0000										
2. 경제 상태	0.0293	1,0000									
3. 학력	0.1730*	0.1212	1,0000								
4. 체중	0.1012	0.1458*	0.0875	1,000							
5. 키	-0.0763	0.0983	0.3113**	0.5061**	1,000						
6. 재 발 빈 도	-0.0822	-0.0202	-0.3343**	-0.322**	-0.0354	1,000					
7. 평소 스트레스 받는 정도	0.7630	-0.0470	-0.0464	-0.0690	-0.0484	0.2308*	1,000				
8. 관절염 앓기 전 운동상태	-0.1215	-0.1023	-0.1089	-0.1255	0.0115	0.3406**	-0.1835**	1,0000			
9. 좋아하는 기호 식품담배	-0.0591	0.0098	0.0748	0.2121**	0.4341**	-0.0393	-0.0858	-0.0289	1,0000		
10. 좋아하는 기 호 식품술	-0.0298	0.0562	0.2024**	0.2451**	0.4501**	-0.0119	0.0110	-0.0456	0.5109**	1,000	
11. 좋아하는 기 호품 커피	0.1009	0.0300	0.422	-0.0981	0.0583	-0.1478*	0.0422	0.0604	0.0135	0.0144	1,0000

\*P<0.01, \*\*P<0.001

직업별로는, 가정 주부가 34.7%로 가장 많았으며, 학생(무직) 19.3%로 가장 적었다. 결혼 상태별로는, 기혼자가 76.7%로 가장 많았으며 독신(이혼, 사별, 별거) 11.4%로 가장 적었다. 경제 상태별로는, 중류층이 73.5%로 가장 많았고, 상류층이 2.9%로 가장 적었다. 학력별로는, 국졸이 26.9%로 가장 많았고, 대졸이 14.1%로, 국문 해독이 11.3%나 되었다. 주택 형태별로는 단독 주택이 76.4%로 가장 많았고, 아파트(승강기)가 9.4%로 가장 적었다.

2. 특성별 관절염 재발 상태 분포는, 재발군이 62.2%로 처음군보다 많았고 이러한 재발군의 특성별로는, 남자, 50~60대 이상, 독신(이혼, 사별, 별거)자, 학생(무직), 농 축 임수산업, 단순노무직, 국문해독, 국졸자, 상류층, 관절염을 앓은 후부터 기간이 2년 이상이 된 경우, 가족들 중 관절염을 경험한 분이 있다는 경우에 재발군이 높게 나타났다.

3. 특성별 관절염 부위별분포는, 무릎관절이 50.2% 가장 많았고, 여러군데(다발성)이 35.1%로 손가락 관절이 8.8%로 나타났다. 무릎에 발생하는 특성별로는, 남자, 20~30대, 미혼자, 대학학력자, 중류층 아파트(계단)인 경우에 높게 나타났다.

여러군데(다발성)인 경우의 특성별로는 여자, 50~60대 이상, 독신(이혼, 사별, 별거), 국문해독, 국졸, 상류층 아파트 9승강기)인 경우에 높게 나타났다.

4. 관절염 이환 기간별 분포는, 2년 이상이 51.6%로 가장 많았고, 1~2년 15.3%로 나타났다. 2년 이상인 경우 특성별로는 여자, 50~60대 이상, 독신(이혼, 사별, 별거)자, 상류층, 국문해독, 국졸자, 아파트(승강기)인 경우에 높게 나타났다.

5. 내원전치료 기관별 분포에서는, 치료안합이 39.1%로 가장 많았고, 일반·정형·신경외과(물리치료)가 20.0%, 한방치료(침·뜸·한약)이 17.5%, 약국(약물치료) 13.4%로 나타났다. 치료 안함에 경우 특성별로는 남자, 20대, 미혼자, 하류층, 대학 학력자, 아파트(승강기)에서 높게 나타났다.

6. 치료에 대한 만족도 분포에서는, 보통이 54.4%로 가장 많았고, 약간 만족이 32.8%로 나타났다. 보통의 경우 특성별로는 남자 50~60대 이상, 독신(이혼, 사별, 별거)기혼자, 상류층, 대학학력자, 단독주택, 아파트(승강기)인 경우에 높게 나타났다.

7. 관절염의 원인에 대한인지도 분포에서는, 평소 관절을 많이 사용해서가 60.1%로 가장 많았고, 영양이 부족해서가 2.5%로 나타났다. 평소 관절을 많이 사용해서의 경우 특성별로는 남자, 20대와 60대 이상, 미혼자, 하류층, 국문 해독, 대학학력, 아파트(계단)인 경우에 높게 나타났다.

8. 관절염이환전 운동상태 분포에서는 많은 운동을 하는 편

이었다가 40.3%로 가장 많았고, 운동을 하지 않는 편이었다가 34.7%로 나타났다. 많은 운동을 하는 편이었다의 경우 특성별로는 남자, 50~60대 이상, 독신(이혼, 사별, 별거) 하류층, 국민해독, 국졸자, 아파트(승강기)인 경우 높게 나타났다.

9. 관절염 환자의 기호에서는 담배, 술, 커피는 처음군과 재발군에서 안피운다, 안마신다가 많았고 재발군에서 1일 소주 한잔, 커피 3잔 이상이 많았으며 평소 좋아하는 음식물은 처음군에서는, 채소류가, 재발군에서는 채소류와 육류가 높게 나타났다.

10. 사용식탁 및 화장실 구조 및 분포에서는, 화장실 구조는, 처음군은 좌변기 수세식이, 재발군은 좌변기 재래식이 많았고, 식탁 구조는, 처음군과 재발군에 상을 들고 다닌다가 각각 66.9%, 66.3%로 높게 나타났다.

11. 스트레스 관련 특성별 관절염 환자 분포에서는, 스트레스가 있을 때 관절염 증상은 더 심하게 느낀다가 재발군에서 78.6%, 잘모르겠다가 처음군에서는 61.5%로 각각 높게 나타났다. 평소 스트레스 정도는 많이 받는 편이다가 재발군에 72.4%로 적게 받는 편이다가 처음군에 60.0%로 각각 높게 나타났다.

12. 증상 및 장애정도별 분포에서는 재발군이 각 변수에서 높게 나타났다. 재발군의 특성별에서 증상별로는, 관절마디가 뻣뻣한 것을 많이 느낀다가 71.6%, 내원전 치료별로는, 한방치료(물리치료)가 84.4%, 한방치료(침, 뜸, 한약) 73.2%, 치료에 대한 만족도 별로는, 보통이 72.3%, 관절염의 원인별로는 산후 조리를 못해서가 68.5%, 다친 관절을 완전히 회복되지 않아서가 62.8%, 관절염을 앓기전 운동상태별로는, 운동을 많이하는 편이었다가 74.2%, 주관적 장애 정도별로는, 거의 활동을 할 수 없다가 66.7%, 활동은 하지만 조금 힘들다가 66.3% 높게 나타났다.

### 13. 관절염 변수별 상관관계

관절별수별에서 재발빈도는 평소 스트레스 받는 정도, 관절염 앓기 전 운동 상태와는 상관 관계를 보였고, 학력 체중, 커피와는 역상관 관계를 나타냈다.

좋아하는 기호식품 담배는 체중, 키, 좋아하는 기호식품 슬과는 상관관계를 보였다.

이상의 결과를 기본 자료로하여 관절염을 예방할 수 있도록 정규교육, 사회교육 또는 홍보 프로그램 개발에 관련 보건 의료인은 관심을 가져야 할 것으로 생각된다.

## 참고문헌

1. 김남현, 강응식, 한수봉, 최남홍: 류마티드 관절염 환자의



- 수술적 치료, 대한정형외과학회지 제24권 제3호 1989. pp 924-934.
2. 김 인, 김정만, 이승구, 김양, 윤화주: 류마티스성 완관절염의 수술자료, 대한정형외과학회지 제24권, 제1호, 1989. pp 127-137.
  3. 김홍증: 관절염, 골관절염의 양방적 개념, 관절염 한방요법, 국일문학사, 1991. pp 34-77.
  4. 대한정형외과학회: 만성관절염, 정형외과학 제3판, 최신의학사, 1989. pp 109-124.
  5. 대한정형외과학회: 염증성질환, 정형외과학 제4판, 최신의학사, 1994. pp 155-157.
  6. 서문자 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정: 관절염 재활의 이론과 실제, 서울대학교 출판부, 1993. pp 155-157.
  7. 서태수: 류마티스성 관절염에 대한 물리치료, 교회기념 논문집, 1989. pp 124-1255.
  8. 성상철, 민학진, 이관희: 퇴행성 슬관절염의 관절경소파술, 대한정형외과학회지, 제23권 제5호 1988. pp 1248-1254.
  9. 성상철, 원동희, 윤강섭, 여봉구, 전대근: 류마티스관절염 환자의 슬관절 전치환술, 대한정형외과학회지, 제25권 제5호 1990. pp 1430-1437.
  10. 이상훈, 강신영, 이종석: 류마티스성 관절염 환자의 골밀도 검사 소견, 대한정형외과학회지, 제23권 제3호 1988. pp 841-847.
  11. Allander, E.: Heed for reanstruction surgery for rheumatoid arthritis, scand, J. Rheum. No, 3. 1974. p. 183.
  12. Duncan, H., Frost, H. M., Villaneuva, A. R., et al: The osteoporosis of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum., 8. 1965. p. 943.
  13. Laurin, C. A., Garipey, R., et al.: Long term results of synovectomy of the knee in rheumatoid patients. J. Bone and Joint surg. 56-A, 1974. p. 521.
  14. Rene Cailliet, M. D.: 관절의 손상과 질병, 손의동통과 기능장애, 대학서림. 1990. pp 165-199.
  15. Rene Cailliet, M. D.: 무릎을 침여하는 여러가지 관절염, 무릎의 동통과 기능장애, 대학서림, 1991. pp. 125-148.
  16. Swett, P.: Review of wynovectomy. J. Bone and Joint surg. 20. 1938. p. 576.
  17. Volz, R. G.: Total wrist arthroplasty. A new approach to wrist stability, clin. orth. Rel, Res, No. 128. 1977. pp. 180-189.