

알레르기 질환 유무에 따른 생활습관 차이* - 식이, 운동, 흡연, 음주습관을 중심으로 -

김용순** · 박지원** · 송영신** · 김기연**
김철우*** · 박중원*** · 홍천수***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근들어 대기 오염을 포함한 환경오염이 날로 심각해지고 있으며 이로 인한 건강영향에 대한 연구가 다각도로 진행되고 있다. 특히 알레르기 질환은 전 인구의 20-25%정도를 차지한다고 알려져 있고(Sohn et al., 1997), 국내외 많은 논문들이 알레르기 질환 빈도에 대해 이와 유사한 보고를 하고 있다(Sohn et al., 1980; Arbeiter, H.I., 1967). 알레르기 질환은 환경오염과 더불어 생활양식의 변화, 새로운 알레르겐의 유입등의 원인으로 증가하고 있는데 특히 자연친화적인 생활환경에서 멀어져 가는 주변환경과 개인의 식이, 흡연, 음주, 운동과 같은 생활습관의 변화가 중요한 것으로 이해되고 있다.

1965년 미국 캘리포니아 Alameda군의 7,000여명 주민들에게 건강과 개인습관에 대한 조사표를 작성 한후 이들의 건강수준과 사망률을 7가지 항목에 초점을 두어 관찰하기 시작하였는데 그 내용은 다음과 같다. 첫째, 하루 7-8시간을 잔다. 둘째, 아침식사를 한다. 셋째, 간식은 거의 하지 않는다. 넷째, 적당한 체중을 유지한다. 다섯째, 흡연을 하지 않는다. 여섯째, 음주는 하지 않는다. 일곱째, 어떤 형태든 육체운동을 한다. 이들 일곱가지를

모두 지킨 사람은 그렇지 않은 사람보다 30년은 신체적으로 젊었고 사망률에서는 이중 3가지 항목만 지키는 사람에 비해 28% 낮다는 결과를 보였다(Breslow L.: Enstrom, J.E., 1980). 그후 1976년 캐나다 정부에서 발표한 Laronde Report(Laronde, 1974)에 의하면 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환경, 의료, 생활방식 등 4가지로 분류하고 그들 각각이 건강에 영향을 주는 비중을 정하였는데, 그중 생활방식이 전체요인의 약 60%이상을 차지한다고 함으로서 건강의 결정인자로 생활방식의 중요성을 강조하였다. 그후 WHO등의 활동으로 건강증진 원칙을 제정하여 전세계 국가에 배포했는데 그 원칙을 보면 건강증진은 특정 질병을 갖고 있는 환자를 대상으로 하기보다는 전체 지역 주민들의 일상생활에 대한 전반적인 것을 통합관리하는 활동에 초점을 두고 있다.

WHO에서도 생활습관과 관련된 질병으로는 심장병, 뇌졸중, 고혈압, 암, 당뇨, 골다공증이 있으며 이들 생활습관과 관련된 질환으로 인한 사망은 선진국의 경우 70-80%이고 개발도상국인 경우 40-50%를 차지한다고 보고하였다(Khaitaev, N., 1991). 이를 뒷받침하는 자료로 1979년 미국의 Surgeon General의 보고서를 통해 흡연의 건강피해에 대한 발표가 있었고, 음주에 대해선 음주에 관한 종합적인 출판물중 하나인 U.S. Congress on Alcohol and Health(1978)의 보고서가

* 본 연구는 보건복지부에서 지원하는 「보건의료 기술연구 개발 사업(HMP-99-M-09-0006)」의 연구성과임.

** 아주대학교 의과대학 간호학부

*** 연세대학교 의과대학 알레르기 연구소

발표되었다.

한편 식습관 또는 영양이 심혈관계질환과 악성종양에 주는 영향에 관한 연구가 수많이 이루어졌고, 육체운동이 체중조절과 건강유지, 삶의 질에 좋은 영향을 준다는 보고도 지지를 받고 있다. 이러한 추세속에서 핀란드에서는 선천적 소인을 가진 소아에게 천식 및 알레르기 예방을 목적으로 임신중 금연, 모유섭취, 간접흡연방지와 불필요한 동물 접촉을 피할 것을 권고하는 생활속에서의 예방을 강조하고 있다. 특히 식생활은 최근 환경오염 물질의 건강영향을 평가하기 위한 방법론으로서 생체지표(biomarker)로 이용한 연구가 활발해 지고 있으나, 이런 생체지표들은 음식으로 섭취된 유해물질의 인체내 대사산물과 구별되지 않아 그 영향을 규명할 필요성이 대두되고 있다.

이와같이 건강증진 활동의 핵심으로서 지역주민의 생활방식에 관심이 집중되고 있는데 그 동안 우리나라에서는 직,간접 흡연과 알레르기 유발과의 관계는 종종 연구되어 왔으나 식생활을 비롯한 전반적인 생활양식과 알레르기와의 관계를 연구한 자료가 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 알레르기 질환 발병에 영향을 미치는 생활습관 요인을 알아보고자 알레르기 질환을 앓고 있는 질환군과 정상군 간의 전반적인 생활습관의 차이를 비교분석하였다.

2. 연구목적

본 연구는 알레르기 질환유무에 따른 생활습관의 차이를 비교하는 것이 목적이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 알레르기 질환 유무에 따른 식이습관 차이를 비교한다.
- 2) 알레르기 질환 유무에 따른 운동습관 차이를 비교한다.
- 3) 알레르기 질환 유무에 따른 흡연습관 차이를 비교한다.
- 4) 알레르기 질환 유무에 따른 음주습관 차이를 비교한다.

3. 연구의 제한점

- 1) 대상자가 임의표출된 연구결과이므로 일반화하는데 제한이 있다.
- 2) 생활습관중 식이, 운동, 흡연, 음주에 대한 일부

습관만을 비교분석하였다.

- 3) 가족간의 생활습관에 대한 상호영향력을 배제하지 못하였다.

II. 연구 방법

1. 연구설계 및 연구 대상

본 연구는 알레르기 질환군과 정상군의 생활습관차이를 분석한 비교조사연구이다. 연구대상은 서울 Y대학병원 알레르기내과에서 치료중인 환자가구중 서울지역에 거주하고 연구 참여를 승낙한 가구와 가구원의 교육정도, 경제적인 수준, 그리고 주택형태(아파트/연립주택, 단독주택)등을 감안하여 연구참여를 승낙한 일반 가구총 207가구를 대상으로 하였다. 총 207가구의 711명의 가족구성원중 실제 본 연구에 참여한 대상자는 15세 이상으로 한정하여 315명을 면접조사하였다. 연구 대상자는 병력에 따라 알레르기증상이 현재 발현중이거나 치료중인 대상자 110명을 알레르기 질환군으로, 나머지 205명은 정상군으로 분류하여 총 315명의 자료를 비교분석하였다.

2. 자료수집기간 및 방법

자료수집은 연구대상 가구를 선정한 후 전화면접을 통해 연구참여를 허락받은 후 자료수집자간의 신뢰도를 높이기 위해 1명의 연구보조자와 연구자에 대해 방문면접방법과 자료수집 방법에 대한 훈련을 실시하였다. 자료수집기간은 1999년 4월 한달에 걸쳐 이루어졌으며, 연구대상 207가구를 일일이 방문하여 연구팀이 개발한 구조화된 설문지를 개인별로 배포하고 직접 수거했으며, 부재중인 가족구성원에 대해선 반송우편을 남겨 작성후 보내줄 것을 요청하였고, 분실하였거나 수거되지 않은 개인에 대해선 전화를 통해 이를 확인한 후 설문지를 재 발송하여 자료를 수거하였다.

3. 연구도구

설문지를 통한 조사방법은 비록 부정확하기는 하나 대상인구 집단의 개략적인 건강수준과 대상자 건강문제의 대략적 분류를 시행하는데 도움이 되며 다수의 인구를 대상으로 손쉽게 접근할 수 이어 정밀한 진단방법에 앞

서 사용할 수 있는 선별용 진단방법이 될 수 있어 설문지 조사방법을 사용하였다.

본 도구를 개발하기 위하여 본 연구자들은 회의를 통해 기존의 타당도와 신뢰도가 검증된 설문지를 검토한 후 이중 실내환경성 오염에 의한 건강피해의 내용과 인구 및 지역특성이 고려된 건강장애 설문항목중 생활습관과 관련하여 식이습관, 운동습관, 흡연습관, 음주습관을 측정할 수 있는 문항을 선택하여 재구성하였다. 개발된 설문지는 알레르기내과 전문의 3명의 자문을 받아 수정 보완한 후 연구대상자와 유사한 대상자에게 질문의 형식, 작성소요시간, 대상자의 질문에 대한 이해정도 등을 파악한 후 질문의 어구와 문항의 순서배치 등을 부분적으로 수정한 후 최종 설문지를 작성하였다.

그 결과 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.63이었다.

대상자의 인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 교육, 결혼형태, 월수입을 조사하였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS for window 9.0 통계프로그램

을 이용하여 통계처리하였다.

- 1) 대상자의 질병분포와 인구사회학적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 알레르기 질환군과 정상군간의 인구사회학적 동질성은 X²-test로 분석하였다.
- 3) 알레르기 질환군과 정상군간의 생활습관 차이는 X²-test로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성분포는 <Table 1>에서 보는 바와같이 연령의 경우 30·40대가 가장 많았고 성별에서는 남녀 비율이 유사하였으며, 교육정도는 대졸이 두군 모두 가장 많았다. 월수입은 두군 모두 101만원 이상이 가장 많았다. 알레르기 질환군과 정상군간의 인구사회학적 특성 구성 비율의 차이를 x²-test로 검증했을 때 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않아 두집단이 동질한 것으로 나타났다.

<Table 1> Demographic Characteristics

chateristics		allergy group (N=110) frequency(%)	healthy group (N=205) frequency(%)	total (%)	x ²
gender	male	54(49)	102(49.8)	156(50)	.024
	female	56(51)	103(50.2)	159(51)	
age	20 ↓	17(15.5)	27(13.2)	44(14.0)	3.57
	21-30	21(19.1)	35(17.1)	56(17.8)	
	31-40	32(29.1)	61(29.8)	93(29.5)	
	41-50	24(21.8)	42(20.5)	66(21.0)	
	51-60	6(5.5)	24(11.7)	30(9.5)	
	61 ↑	10(9.1)	16(7.8)	26(8.3)	
education	middle school ↓	11(10)	13(6.3)	24(7.6)	1.87
	high school	26(22.7)	37(18)	63(20)	
	college ↑	45(40.9)	88(42.9)	133(64.9)	
	others	22(20)	38(18.5)	60(19)	
	missing	6(5.5)	29(14.1)	35(11.1)	
marital state	married	74(67.3)	142(69.3)	216(68.6)	1.53
	unmarried	34(30.9)	57(27.8)	91(28.9)	
	others	1(0.9)	3(1.5)	4(1.3)	
	missing	1(0.9)	3(1.5)	4(1.3)	
income/month (1000 won)	1000 ↓	6(5.5)	11(5.4)	17(5.4)	.354
	1,010-2,000	22(20)	46(22.4)	68(21.6)	
	2,010 ↑	13(11.8)	21(10.2)	34(10.8)	
	missing	69(62.7)	127(62)	196(62.2)	

2. 알레르기 질환군의 질환유형 분포

알레르기 질환군으로 분류된 대상자의 질환유형을 조사했을 때 단독질환으로는 코부위의 알레르기 질환을 가진 대상자가 30%으로 가장 많았고, 그 다음이 피부(17.3%), 호흡기(10.9%)질환이었으며, 2개부위 이상에 복합적으로 알레르기 질환을 호소한 대상자도 36.3%나 되었다(Table 2).

<Table 2> Distributions of allergy type (N=110)

allergy type	frequency	%
eye	4	3.6
nose	33	30
neck	2	1.8
respiratory	12	10.9
skin	19	17.3
2 mixed type	24	21.8
3 mixed type	13	11.8
4 mixed type	3	2.7

3. 알레르기 질환유무에 따른 생활습관 차이 비교

알레르기 질환군과 정상군의 생활습관 차이를 크게 식습관(식염, 채·육식섭취), 운동습관, 흡연습관, 음주습관(음주횟수, 음주량)으로 구분하여 비교분석하였으며

이중 음주와 흡연습관은 응답율이 남성에 편중되어 여성을 제외한 남성만을 분석하였다.

1) 식습관은 식염섭취 정도와 채식, 육식 섭취정도를 비교분석하였는데 식염섭취의 경우 '맵고 짜게 먹는다'라고 응답한 대상자가 알레르기 질환군(23.9%)이 정상군(20.1%)보다 많았으나 이러한 차이는 통계적으로는 유의하지 않았다. 채식, 육류 섭취에선 '채식보다 육식을 더 자주 먹는다'라고 응답한 대상자가 알레르기 질환군(24.8%)이 정상군(12.3%)보다 높게 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로도 유의하게 나타나($P<.05$) 알레르기 질환이 육류섭취를 더 많이 하는 것으로 해석할 수 있다. 다시 알레르기군만을 대상으로 질환유형에 따른 육류섭취 정도를 비교했을 때 눈질환군(40.9%)이 눈질환이 없는 군(14.9%)보다 육식을 많이 섭취하는 것으로 나타났으며, 식염섭취에서는 목질환군(50%)이 목질환이 없는군(20.2%)보다 더 맵고 짜게 먹는 것으로 나타났고 이러한 차이는 통계적으로 유의하게 나타났다($p<.05$) <Table 3-1>.

2) 운동유무와 운동하는 대상자의 주당 운동회수는 알레르기 질환군과 정상군간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다($p>.05$)<Table 3-2>.

3) 흡연습관에선 현재도 피우고 있는 대상자 비율은 알레르기 질환군(44.5%)과 정상군(44.6%)간에 차이가 없는 것으로 나타났으나 과거 흡연 경험율은 질환군(22.2%)이 정상군(17.8%)보다 높게 나타나 알레르기

<Table 3-1> Comparison of food intake pattern between allergy and healthy group

Lifestyle	pattern	allergy group freq.(%)	healthy group freq.(%)	χ^2
food Intake	salt intake	light	23(11.3)	1.25
		normal	140(68.6)	
		hot and salty	41(20.1)	
	vegetable/meat intake	vegetable mainly	36(17.7)	7.94*
vegetable+meat		142(70.0)		
meat mainly		25(12.3)		

<Table 3-2> Comparison of Exercise between allergy and healthy group

Lifestyle	pattern	allergy group freq.(%)	healthy group freq.(%)	χ^2
exercise	yes	93(45.8)	93(47.2)	1.87
	no	57(53.3)	104(52.8)	
How many times exercise per a weeks?	1-2 times	14(29.2)	43(46.7)	6.33
	3-4 times	16(33.3)	23(25.0)	
	5 times ↑	17(35.4)	25(27.2)	
	missing	1(2.1)	1(1.1)	

〈Table 3-3〉 Comparison of smoking between allergy and healthy group

Lifestyle	pattern	allergy group 실수(%)	healthy group 실수(%)	χ^2
smoking	no	18(33.3)	38(37.6)	.53
	previous smoking but now is not.	12(22.2)	18(17.8)	
	yes	24(44.5)	45(44.6)	

〈Table 3-4〉 Comparison of alcohol intake between allergy and healthy group.

Lifestyle	pattern	allergy group 실수(%)	healthy group 실수(%)	χ^2	
alcohol intake	How many times?	non	14(27.5)	18(18.2)	1.72
		2-3times/month	13(25.5)	29(29.3)	
		1 times/week ↑	24(47.)	52(52.5)	
	How amount?	Soju 1/2 bottle ↓	14(40.0)	18(25.0)	2.91
		Soju 1 bottle	13(37.1)	29(40.3)	
		Soju 1 bottle ↑	8(22.9)	25(34.7)	

* P<.05

질환발병이 금연을 하게 된 동기가 된 것으로 해석할 수 있다. 그러나 전반적으로 흡연유무에선 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3-3).

4) 알레르기 질환군과 정상군의 음주습관도 흡연과 마찬가지로 여성응답자가 적어 남성만을 대상으로 음주횟수와 음주량을 비교분석하였는데 '전혀 안마신다'라고 응답한 대상자 비율은 알레르기 질환군(27.5%)이 정상군(18.2%)보다 높은 반면, 주 1회 이상 음주율은 알레르기 질환군(47.1%)이 정상군(52.5%)보다 적게 나타났다. 또한 음주한다고 응답한 대상자에 대해 1회 음주량을 물었을 때 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 '소주 1병 또는 1병 이상'을 마신다고 응답한 대상자 비율은 알레르기 질환군(60%)이 정상군(75%)보다 낮은 반면 '소수 반병이하' 정도만 마신다고 응답한 대상자는 알레르기 질환에서 더 많은 것으로 나타나 알레르기 질환군의 음주량은 정상군에 비해 적은 것으로 해석할 수 있다(Table 3-4).

IV. 논 의

알레르기 질환의 빈도는 일반적으로 전 인구의 10-15%정도가 있다고 알려져 있으나 연구자마다, 지역마다, 연구대상마다 빈도가 다르며(Sohn et al., 1997). 1990년 Wang은 중국이 40.12%로 알레르기 질환이 가장 많은 나라로 보고하였다(Wang, 1990). 기관지 천식을 비롯한 알레르기질환을 예방하기 위해서는 초기 발병을 예방하는 일차예방(primary prevention)과 악화

를 예방하는 이차예방(secondary prevention)으로 구별하여 접근할 수 있다. 일차예방은 원인 알레르겐에 대한 폭로를 감람시키는 것으로 임신중 금연, 모유수유, 간접흡연방지, 동물접촉 피하기 등을 권고하고 있으며, 알레르기 증상이 있는 아이는 어머니가 모유수유시 아이의 증상을 악화시키는 음식 특히 계란, 생선을 섭취하지 않기를 권하고 있다. 알레르기를 일으키는 물질로는 우유, 계란, 돼지고기, 밀가루가 가장 흔한 원인으로 알려져 있는데, 이처럼 알레르기를 일으키는 식품과 그 치료방법에 대한 논의는 많으나 알레르기 환자와 일반인의 평소 섭생종류 및 생활습관의 차이를 규명한 논문은 많지 않다. 각 연구결과에 대한 논의와 의의를 세부적으로 살펴 보면,

1) 식 이

생활습관중 식습관은 정신사회적 요소와 특정음식 선호, 음식맛을 찾는 습관 등이 영향을 미친다. 음식과 관련된 질병은 비만과 동맥경화증, 고혈압, 당뇨, 치아우식증등이 대표적이며 악성종양과 위장관 질환의 원인이 되기도 한다. 식이와 알레르기 질환은 주로 아토피성 질환과 관련되어 습진의 경우 환자의 20-30%가 음식물에 과민반응을 지니고(Sly, R.M., 1992) 아토피성 천식의 경우 식품알레르기 병력을 지닌 경우가 많으며 알레르기 유발식품으로는 우유, 계란, 돼지고기, 밀가루, 고등어등이 알려져 있다. 그러나 이들 원인식품을 찾아내기 어렵고 원인식품을 알아내어 식이요법을 실시해도 그 효과가 완전치 못해 환자와 가족은 큰 고통을 감수해야 한다.

또한 과도한 식염섭취는 고혈압, 위암, 골다공증과 더불어 기관지 과민반응을 일으키는데(Narhinen & Cernerud, 1995) Antonios 과 MacGregor(1995)는 천식이환율과 식염섭취간에 상관관계가 있어 소금을 절제한 천식환자군에서 기관지 확장제 사용이 줄고 증상이 완화됨을 보고하였다. 이같은 결과는 1993년 Medici 등의 연구에서도 나타났는데 그 원인을 Chloride보다는 Sodium에 기관지 천식환자가 민감하므로 저염식이 천식에 긍정적인 효과를 주고 항천식제 사용도 감소시키는 것이라고 보고하였다. Demissie 등(1996)의 연구에서도 천식환자에게 식염섭취를 증가시켰을 때 메타콜린 과민반응이 약간 상승함을 보고하였다.

본 연구에서 알레르기 환자군과 정상군간의 식이습관을 비교한 결과 비록 통계적으로 유의한 차이는 아니었지만 알레르기 질환군이 정상군보다 짜게 먹는 대상자가 많은 것으로 나타나 알레르기 질환군의 식염섭취 패턴에 대한 좀더 체계적이고, 과학적인 분석이 요구되며 약물 사용빈도와 같은 다른 변수와의 관계연구와 천식환자의 식염섭취 제한에 대한 교육이 필요할 것으로 본다. 알레르기를 유발하는 식품중에는 계란, 돼지고기, 소고기와 같은 육류가 있는데 이들 식품은 특히 아토피성 피부질환과 많은 연관이 있는 것으로 알려져 있다. 그러나 본 연구에서는 눈, 코, 목, 호흡기, 피부질환을 모두 포함한 알레르기 질환군과 정상군간의 차이가 알레르기 질환군 24.8%, 정상군 12.3%로 알레르기 질환군이 육류군을 더 선호하는 것으로 나타났고, 통계적으로도 유의한 차이를 보이고 있어 그 인과관계에 대한 추후 연구가 더 필요할 것으로 본다. 그러나 본 연구에서 사용한 식염과 육류 섭취에 대한 측정은 객관적인 측정에 의한 정량적인 섭취량이 아니므로 식염섭취의 경우 객관적으로 의미 있는 변수로 사용하기 위해서는 섭취량 정량법에 대한 조사를 통한 혹은 소변중의 배설량 측정과 같은 객관적인 방법을 사용해야 할 것이며, 육류 섭취의 경우 그 종류와 양을 24시간 기억법, 식품섭취 기록법, 식사력, 섭취량 정량법과 같은 객관적인 방법을 통한 식염섭취와 알레르기와의 관계, 육류섭취와 알레르기와의 관계를 심층 연구할 필요가 있다.

2) 운동

운동은 혈청지방 수준을 낮추고 호흡에 관여하는 근육을 강화시켜 만성호흡기 질환으로 인한 호흡곤란을 경감시킨다. 또한 운동은 체중조절 기능이 있고 노년층의 골

다공증을 억제하며 심혈관계 질환의 위험요인을 낮추는 효과로 권장되고 있으나, 우리나라 20-59세 인구중 규칙적으로 운동하는 인구는 남자 31%, 여자 18%로 낮은율을 보이고 있다(한국보건사회연구원,1993). 운동은 심장병, 관절염, 만성호흡기질환, 골다공증에 긍정적인 영향을 미치며, 이런 운동효과는 지속적으로 할 때에만 기대할 수 있고 중지후 4-6주에는 원상태로 돌아간다. 알레르기 질환중 운동이 주요 유발인자로 알려져 있는 운동유발성 천식 환자의 경우 운동을 싫어할 뿐 아니라 운동을 제한해야 한다. 본 연구결과에선 알레르기 질환군의 45.8%, 정상군의 47.2%가 어떤 형태로든 규칙적으로 운동을 하는 것으로 나타나 두 군간의 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았으나 1993년 한국보건사회연구원의 연구결과보다는 높은 운동율을 보였다.

3) 흡연

흡연이 호흡기 및 기타 질환에 영향을 준다는 것은 잘 알려진 사실로 흡연자는 기침, 객담이 더 많으며 폐기능이 현격히 떨어져 있고 과격한 운동을 지속할 수 있는 능력이 비흡연자에 비해 떨어진다(McHenry et al., 1977). 또한 간접흡연 역시 천식과 협심증을 유발시킬 수 있으며 건강한 비흡연자가 담배 한 개피를 간접 흡연하는 경우 연기 입자가 부교감신경 통로를 자극하여 기관지 수축을 일으키므로(Nadel Is J.A.; Comroe, J.H. 1961) 장기간 노출되면 호흡기능 저하가 온다. 알레르기와 담배연기와의 관계는 주로 천식환자에서 연구되어 왔는데 임신한 여성의 흡연, 음식종류, 약제가 영아의 알레르기 질환과 관계된 IgE 수치를 높인다는 보고도 있다(Miller et al., 1973). 그밖에 인체내 생화학적 변화를 주고 면역반응의 감소를 일으키며 혈중 비타민 C, B6, B12 농도가 감소하고 골다공증 위험이 높은 것으로 보고되고 있다.

따라서 천식과 같은 호흡기 알레르기 질환자의 가정내 흡연에 관한 사항은 환자관리에 중요하며 측정에 있어서도 흡연량, 흡연기간, 흡연형태, 담배의 종류와 간접흡연도 평가해야 하나 본 연구에서는 흡연여부와 과거의 흡연경험을 조사하였으며 조사결과 알레르기 질환자의 55.5%가 금연한 상태였고 이중 과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않는 알레르기 질환자가 22.2%를 차지해 금연의 시점을 정확히 규명하지는 못했으나 알레르기 질환군에서 금연의 중요성을 더 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

4) 음 주

인간의 음주는 선사시대부터 시작되었고 인간사회생활에서 제외될 수 없는 부분인 것이 사실이다. 음주는 위염과 위궤양을 일으키고 간경화나 간암의 원인이 되기도 하나 하루 60ml이하의 음주는 관상동맥질환의 위험을 감소시키는 효과가 있다고 보고하였다(Castelli et al., 1977). 국민건강 조사자료를 분석한 한국보건사회연구원 자료에 의하면 우리나라 남성의 경우 비음주자와 과음주자는 적절한 음주자에 비해 질병이환의 교차비가 2.1로 유의하게 나타나 적절한 음주는 건강에 좋은 영향을 미친다고 보고하였다. 그러나 과다한 음주는 혈중 TG농도와 cholesterol농도에 영향을 미치며, 이완기 혈압과도 높은 상관성이 있어 고혈압을 유발하며, 뇌졸중 등을 일으킬 수 있다. 또한 흡연과 상관관계가 높은 것으로 알려져 있다. 1993년 한국보건사회연구원 자료에 의하면 우리나라 국민은 남자 75%, 여자 23%가 음주를 하는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 남성만을 대상으로 분석했을 때 알레르기 질환군의 음주빈도와 음주량은 정상군에 비해 낮게 나타났으나 빈도를 무시하고 음주유무를 분석했을 때 알레르기 질환군의 72.5%가 술을 마시는 것으로 나타났고 정상군은 81.8%가 음주를 하는 것으로 나타나 1993년 한국보건사회연구원의 자료에서 나타난 우리나라 국민 남성75% 음주율과는 유사한 결과를 보여주고 있다. 이런 결과로 볼 때 알레르기질환 유무에 상관없이 우리나라 남성에서의 음주습관의 변화가 요구된다.

이상의 연구결과를 바탕으로 식이습관을 비롯한 기타 생활습관과 알레르기 질환 발병과의 관계를 탐색한 심층적인 연구가 요구되며, 적절한 생활습관 변화를 통해 알레르기 질환의 발병을 예방 교육할 수 있는 개인, 가족, 집단프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

서울지역 207가구의 15세 이상 구성원 315명을 알레르기 질환군(110명)과 정상군(205명)으로 분류하여 구조화된 설문지를 이용한 면접조사를 통해 식습관(식염 섭취, 채식·육식섭취), 운동습관, 흡연습관, 음주습관(음주횟수, 1회음주량)등의 생활습관을 비교 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 식습관중 식염섭취 정도를 비교하면 알레르기 질환군(23.9%)이 정상군(20.1%)에 비해 짜고 맵게 먹는

편이었다.

2. 식습관중 채식, 육식섭취를 비교하면 알레르기 질환군(24.8%)이 정상군(12.3%)에 비해 육식을 좋아하는 경향이 있는 것으로 나타났고, 이는 통계적으로도 유의하였다(p<.05).
3. 운동습관은 알레르기 질환군의 47.2%, 정상군의 45.8%가 '운동을 한다'고 응답하여 보건사회연구 통계에 비해 높은 운동율을 보였다.
4. 흡연습관은 알레르기 질환군의 55.5%, 정상군의 55.4%가 현재 '금연'을 하고 있었으나 과거에 흡연하다가 금연한 비율은 알레르기 질환군이 높았다.
5. 음주습관은 알레르기 질환군의 27.5%, 정상군의 18.2%가 '거의 마시지 않는다'고 응답하였으나 음주빈도와 음주량을 구체적으로 분석했을 때 알레르기 질환군이 정상군에 비해 음주빈도와 음주량이 낮게 나타났다.

이러한 연구결과에 근거하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 가족간의 상호영향력을 고려하여 알레르기 질환자가 있는 가구의 가족원과 정상가구의 가족원간의 생활습관 차이를 비교하는 연구를 제언한다
2. 알레르기 질환군의 생활습관 변화를 유도할 식이, 운동, 음주 그리고 흡연관리 프로그램을 개발, 적용해 볼 것을 제언한다.
3. 전향적인 연구를 통해 알레르기 질환에 관여하는 생활습관의 요인을 찾아내어 이를 통한 알레르기 질환을 예방 관리하는 프로그램을 개발할 것을 제언한다.

Reference

Antonios, T. F., Macgregor, G. A. (1995). Deleterious effect of salt intake other than effect on blood pressure. *Clinical & Experimental Pharmacology & Physiology*, 22(3), 180-4.

Arbeiter, H. I. (1967). How Prevalent is Allergy Among United State School Children? *Clin Pediat*, 6, 140.

Breslow, L., Enstrom, J. E. (1980). Persistence of health habit and their relationship to mortality. *Prev Med*, 9(4), 478-9.

Byong Kwan Sohn et al. (1997). Prevalence of

- Allergic Disease and Asthma Related Conditions in Primary School-Aged Children and Comparison of Pulmonary Function Test Between Normal and Children with Condition Related with Asthma. *Pediatric Allergy and Respiratory Disease*, 7(2), 198-206.
- Castelli, W. P., Gordon, T., Hjortland, M. C et al. (1977). Alcohol and blood lipids: The cooperative lipoprotein phenotyping study. *Lancet*, 2, 153-5.
- Demissie, K., Ernst, P., Gray Donald, K., & Joseph, L. (1996). Usual dietary salt intake and asthma in children: a case-control study. *Thorax*, 51(1), 59-63.
- Khaitaev, N. (1991). Inter-health fight lifestyle disease. *World Health*. May-June, 19-20.
- Medici, T. C., Schmid, A. Z., Hacki, M., & Vetter, W. (1993). Are asthma salt-sensitive? A preliminary controlled study. *Chest*, 104(4), 1138-43.
- Miller, D. L., Hirvonen, T., & Gitlin, D. (1973). Synthesis of IgE by the human conceptus. *J. Allergy Clin Immunol*, 52, 182-188.
- Nadel Is, J. A., Comroe, J. H. (1961). Acute effect of inhalation of cigarette smoke on airway conductance. *J Appl Physiol*, 16, 713-6.
- Narhinen, M., Cernerud, L. (1995). Salt and public health-policies for dietary salt in the Nordic countries. *Scandinavian J of Primary Health Care*, 13(4), 300-6.
- Sly, R. M. (1992). *Atopic dermatitis*. Philadelphia: Textbook of Pediatrics. 14th ed WB Saunders Co., 596-9.
- United States, Dept. of Health, Education and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Control (1975). *The Health Consequences of smoking*. Washington, D.C. U.S. Government Printing Office.
- Wang, Z. (1990). An allergy prevalence survey in population people. *Chung-Hua-Liu-Hsing-Ping-Hseueh-Tsa-Chih*, 11, 100-2.

- Abstract -

The Comparison of Lifestyle Patterns between Allergy and Non-Allergy People

- Food intake, Exercise, Smoking, Alcohol intake -

Kim, Yong Soon* · Park, Jee Won*
 Song, Young Shin* · Kim, Gi Yon*
 Kim, Chul Woo** · Park, Jung Won**
 Hong, Chein Soo**

Purpose. The purpose of this study was to compare the total lifestyle patterns of allergy and non-allergy group. **Method.** The study was carried out to access the lifestyle patterns such as food intake, smoking, alcohol intake and exercise habits by questioning the 110 allergy people and 205 non-allergy people living in Seoul area.

Results. 1. The proportion of eating stimulatory food materials-mainly hot and salty-of allergy group were significantly higher than those of non-allergy group. 2. In allergy group, the proportion of meat intake was significantly higher than that of non-allergy. 3. In allergy group, exercise habit was higher than that of non-allergy, but not significant. 4. In allergy group, smoking was lower than that of non-allergy, but not significant. 5. In allergy

* Department of Nursing Science, Ajou University School of Medicine

** Institute of Allergy, Yonsei University College of Medicine

group, alcohol intake was lower than that of non-allergy, but not significant.

Conclusion. Lifestyle pattersens such as food intake(salt and meat) were significantly different by prevalence of allergy and allergy type, which suggested that lifestyle patterns of

allergy people need to be studied to develop preventive stratagies for allergic reaction.

Key words : Allergy, Lifestyle(food intake, exercise, smoking, drinking)