

요통 환자의 일반적인 특성이 요통의 심리적 측면에 미치는 영향

극동정보대학 물리치료과

한 동 욱

대전보건대학 물리치료과

박 지 환

충남대학교병원 물리치료실

김 용 건

The Influence of General Characteristic in Patients with Low Back Pain on the Psychologic Status

Han, Dong-Wook, P.T., Ph.D

Dept. of Physical therapy, Keukdong College

Park, Ji-Whan, P.T., Ph.D

Dept. of Physical therapy, Daejeon Health Sciences College

Kim, Yong-Gun, P.T., M.P.H

Dept. of Physical therapy, Chung Nam University Hospital

-ABSTRACT-

The purpose of this study was to examine the influence of general characteristic of the patient with low back pain on the psychologic Status. The Questionnaires was done for 312 persons with low back pain who live in Daejeon. The study was conducted between 1st, June and 26th, July in 2000.

The results were as follows:

1. The effects of general characteristic of the patient with low back pain on the psychologic Status were related age($p<0.01$), education level($p<0.01$), job($p<0.01$), husband and wife existence($p<0.01$), disease($p<0.01$).

2. The influence of an item on Handler score was related the reason of pain($r=0.377$, $p<0.01$), the site and pattern of pain($r=0.314$, $p<0.01$), the influence of climate($r=0.370$, $p<0.01$), the frequency of pain($r=0.396$, $p<0.01$), the position of producible pain($r=0.411$, $p<0.01$), one's desire($r=0.394$, $p<0.01$), experience of pessimism($r=0.421$, $p<0.01$).

I. 서 론

요통이란 특정 질병이나 증후군을 지칭하는 것이 아니라, 허리 부위에 나타나는 동통 증후군을 광범위하게 표현하는 용어로 주로 하부 요추 즉 척수신경이 끝나는 제2번 요추 이하부터 천장관 절까지의 허리 범위에서 나타나는 동통을 총칭하고 있다(김양수, 1996). 일반적으로 성인의 경우, 약 80%정도가 1회 이상은 요통을 경험하는 것으로 알려져 있다(이승구, 1980). 또한 요통은 약 20 ~ 30%의 유병율을 가지고 있으며, 인간에게 고통을 주는 가장 흔한 증후군의 하나이다(Cassidy와 Wedge, 1994). 근래에는 나이가 많은 노인뿐만 아니라 컴퓨터 이용 등으로 젊은 연령층에서도 요통으로 고통받는 환자들이 증가하고 있는 추세이다(김순자, 1997).

요통은 생명에 치명적인 질환은 아니지만, 오랫동안 분명한 원인도 없이 일상생활에 고통을 초래하게 된다(박병문, 1997; 이승재, 1985). 만성 요통 때문에 주기적으로 진통제를 복용하는 사람이 있는가 하면, 직장을 그만두는 경우도 우리주변에서 흔히 볼 수 있다(박암, 1992). 심지어 요통은 가정에서의 부부생활에 방해를 주기 때문에 부부간의 갈등을 초래하기도 한다(Richard, 1991).

물론 요통의 원인은 매우 다양한데, 그 원인이 분명하여 수술적 치료를 요하는 경우도 있지만, 뚜렷한 원인을 발견할 수 없는 경우가 80%에 다다르고 환자의 심리 상태와도 밀접한 관련을 갖고 있는 것으로 알려져 있다(오승길, 1997).

요통을 크게 두 가지로 나누자면 급성 요통과 만성 요통이 있는데, 대개 급성 요통은 약 80%의 환자가 3일에서 3주만에 회복되지만(Cailliet, 1988), 비율을 볼 때, 3개월 미만의 급성요통 환자는 전체 요통환자의 17.7%에 불과하고, 3개월 내지 1년 이상의 만성 요통 환자가 82.3%를 차지하고 있는 실정이다(석세일 등, 1989).

이처럼 요통 환자의 대부분을 차지하는 만성 요통은 뚜렷한 요통의 유발 원인이 사라졌음에도 불구하고, 통증이 3~6개월 이상 지속되는 것을 의미하며, 만성요통으로 이행하게 되면 여러 가지 사회적인 요인과 정신적인 요소에 의해 통증의 정도가 달라지게 된다(Eastrand, 1987; Frymore, 1991). 정서적인 요인은 사람마다 다르기 때문에 통증의 양상도 역시 매우 다양하게 나타나게 된다. 그러므로 만성요통의 경우는 기질적 요인에 대한 치료만으로는 효과를 보기가 어려운 경우가 많다(Waddell, 1987; Burton et al, 1989). 따라서 요통을 치료하기 위해서는 통증이 생리적인 현상인 동시에 정신적인 현상이라는 것을 이해하고, 기질적인 요인과 함께 불안 등의 심리, 정서적인 요소 및 보상 등의 상황적 요소 등을 포함하는 비기질적 요인에 대해서도 고려해야 한다(Waddell et al, 1980).

만성 요통의 심리적인 측면이 중요함에도 불구하고, 국내에서는 기질적인 원인에만 관심을 가지고 치료를 하고 있는 상황으로, 요통에서 심리적인 요소를 간과하고 있는 실정이다. 또한 요통에 심리적인 요소가 영향을 준다하더라도 실제로 요통에 미치는 영향을 알아내기가 쉽지 않기 때문에 심리적인 상태를 고려할 때 치료사는 경험에 많이 의존하게 된다. 때문에 기질적인 요인과 심리적인 요인을 분석하기 위한 도구가 필요하게 되었으며, 심리적인 요인이 통증에 어느 정도나 영향을 미치는지를 알아보기 위해, Hendler(1979)는 핸들러 검사 도구를 고안해 내게 되었다. 핸들러 검사 도구는 만성요통 환자의 심리, 사정 단계에서 환자를 이해하는데 유용하게 사용되어질 수 있고, 정확한 만성요통의 원인분석에 도움을 줄 수 있는 도구로 만성요통 환자의 기능적 차이를 알아보는 데 유용한 도구로 알려져 있다(David, 1998).

따라서 본 연구는 핸들러 검사(Hendler test) 도구를 이용해 요통에 심리적인 요인이 어느 정도나 영향을 미치는지를 알아보고, 환자의 일반적인 특성들이 요통을 심화시킬 수 있는 심리적인 측면에 어느 정도로 영향을 미칠 수 있는지를 알아봄으로 향후 요통 치료에 도움을 주고자 한다.

II. 조사대상 및 방법

1. 조사대상

본 조사의 대상자는 대전 지역의 종합병원과 개인병원에서 요통 때문에 물리치료실에서 치료를 받고 있는 입원 및 외래 환자로서, 종합병원에 입원 중인 환자 32명, 외래 환자 83명과, 개인병원에 입원 중인 환자 25명, 외래 환자 172명으로, 총 312명이었다. 설문지는 종합병원과 개인병원에 총 350부를 돌려서 327부를 회수하였으며, 그중 응답이 부족하여 분석에 사용할 수 없는 설문지 15부를 제외한 312부를 최종 분석에 사용하였다. 설문지의 조사기간은 2000년 6월 1일부터 7월 26일까지 2개월간이었다.

2. 조사방법

총 29개의 항목으로 구성된 요통에 관한 설문지를 종합병원과 개인병원의 물리치료사들에게 부탁하여 환자들에게 배포한 후 자기 기입식으로 작성하게 하였으며, 작성이 끝난 설문지는 물리치료사가 확인한 후 빠진 문항이 있으면 다시 작성하여, 빠진 문항 없이 작성되도록 부탁하였다.

설문지의 조사항목은 크게 일반적인 특성과 핸들러 검사 문항으로 이루어져 있다. 일반적인 특성은 성별, 연령, 학력, 체중, 신장, 직업, 수입정도, 취미, 결혼유무, 병명, 치료병원, 치료기간으로 이루어져 있으며, 핸들러 검사 문항은 총 16개 항목으로, 통증 발생 원인, 통증 부위 및 양상, 수면 방해 양상, 통증으로 잠에서 깬 빈도, 날씨에 따른 영향, 통증의 형태, 통증 빈도, 통증 증감 자세, 약 복용 양상, 취미 유무, 부부 생활 변화, 직장 및 가사 유무, 통증 전후 경제상태, 요통으로 법률 자문 경험, 원하는 소원, 통증으로 비관해 본 경험으로 이루어져 있다.

핸들러 검사는 총 54점이며 한 문항 당 0점부터 3점으로 점수가 매겨진다(단 3, 5, 10, 12, 15문항은 0~4점 배점). 이 핸들러 검사 도구는 요통환자의 기능적 차이를 알아내는데 유효하며, 기질적인 문제가 없는 비기질적인 문제를 파악하는데 도움을 준다. 핸들러 점수가 18점 이하인 환자의 경우는 객관성 있는 통증환자이며, 수술과 운동치료 및 정신치료를 포함한 모든 치료가 효과를 줄 수 있는 환자로 분류하고 있으며, 14점 미만은 좀더 확실하게 통증이 객관화되었다고 보고 있다. 핸들러 점수가 19~31점인 환자는 통증을 과장해서 말하는 환자라고 할 수 있으며, 만성치료 센터의 관리가 필요한 환자이며, 마지막으로 핸들러 점수가 32점 이상인 환자의 경우는 정신과적 치료가 필요한 환자로서 심한 우울증, 자살, 정신병이 생길 수 있는 환자들이라고 할 수 있다(Hendler, 1979).

3. 분석방법

환자의 일반적인 특성은 빈도분석을 실시하였고, 환자의 일반적인 특성이 핸들러 점수에 미치는 영향에 대하여는 χ^2 -test를 실시하였으며, 핸들러 총 점수와 핸들러 항목들과의 관련성을 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였다. 본 연구에 사용한 통계 프로그램은 SPSS(Ver 10.0)이었으며, 유의수준 $\alpha=0.05$ 이었다.

Ⅲ. 조사결과

1. 조사 대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 일반적 특성중 성별은 총 312명 중 남자가 41.0%, 여자가 59.0%로 여자가 많았

다.

나이에 대한 분포는 50세~59세가 30.1%로 가장 많았고, 다음으로 40세~49세가 29.5% 순 이었다.

학력에 대한 분포는 고졸이 37.8%로 가장 많았고, 초졸이 23.7%, 중졸이 20.2% 순 이었다.

직업에 대한 분포는 기타(주부, 학생, 무직)가 47.8%로 가장 많았고, 현장직이 23.7%, 경영직이 14.7%, 사무직이 13.8% 순 이었다.

배우자의 유무에 대한 분포는 배우자가 있는 환자가 88.8%, 배우자가 없는 환자가 11.2%로 이었다.

병명에 대한 분포는 MPS(LBP)인 환자가 29.5%, HNP가 28.5%, Sprain이 26.3%, 기타가 8.0%, OA가 7.7% 순 이었다.

치료기간에 대한 분포는 3개월 미만인 52.7%로 가장 높았고, 3개월 ~ 12개월 미만이 25.0%, 24개월 이상이 13.8%, 12개월 ~ 24개월 미만이 3.5%순 이었다<표 1>.

표 1. 조사 대상자의 일반적 특성		명(%)
일반적인 특성	구 분	인 원
성 별	남	128(41.0)
	여	184(59.0)
나 이	~ 29세	16(5.1)
	30세 ~ 39세	49(15.7)
	40세 ~ 49세	92(29.5)
	50세 ~ 59세	94(30.1)
	60세 ~	61(19.5)
학 력	무 학	15(4.8)
	초 졸	74(23.7)
	중 졸	63(20.2)
	고 졸	118(37.8)
	대졸이상	42(13.5)
직 업	사 무 직	43(13.8)
	현 장 직	74(23.7)
	경 영 직	46(14.7)
	기 타 (주부, 학생, 무직)	149(47.8)
배 우 자	유	277(88.8)
	무	35(11.2)
병 명	HNP	89(28.5)
	Sprain	82(26.3)
	MPS(LBP)	92(29.5)
	OA	24(7.7)
	기 타	25(8.0)
치 료 기 간	3개월 미만	180(52.7)
	3개월 ~ 12개월 미만	78(25.0)
	12개월 ~ 24개월 미만	11(3.5)
	24개월 이상	43(13.8)
계		312(100.0)

2. 요통환자의 성별이 요통의 심리적인 요소에 미치는 영향

핸들러 점수가 18점 이하로 기질적인 환자는 전체의 30.1%이었으며, 심리적인 요소를 고려해야 하는 환자가 69.9%로서 요통에 심리적인 요소가 많은 영향을 미치고 있는 것으로 나왔다. 반면 성별에 따른 핸들러 점수를 보면 남자의 경우 핸들러 점수가 19점~31점이 60.9%, 18점 이하가 36.7%, 32점 이상이 2.3%로 이었으며, 여자는 19점~31점이 69.6%, 18점 이하가 25.5%, 32점 이상이 4.9%로 나와 성별에 관계없이 심리적인 요소가 요통에 영향을 미치고 있었다<표 2>.

표 2. 요통환자의 성별에 따른 Hendler 점수 분포 명(%)

일반적 특성	Hendler 점수	Hendler 점수			계	P-값
		18점 이하	19점 ~ 31점	32점 이상		
성 별	남	47(36.7)	78(60.9)	3(2.3)	128(100.0)	0.072
	여	47(25.5)	128(69.6)	9(4.9)	184(100.0)	
계		94(30.1)	206(66.0)	12(3.8)	312(100.0)	

3. 요통환자의 나이가 요통의 심리적인 요소에 미치는 영향

나이에 따른 핸들러 점수를 보면 29세 이하의 경우 19점 이상이 81.3%, 40세 ~ 49세는 19점 이상이 77.2%, 60세 이상의 경우는 19점 이상이 80.3%로 세 군에서는 기질적인 요인과 심리적인 요소가 많이 작용하고 있었다. 반면, 30세 ~ 39세와 50세 ~ 59세의 경우는 19점 이상이 각각 69.4%, 54.3%, 18점 이하가 각각 30.6%, 45.7%로 다른 군에 비해 기질적인 요인이 상대적으로 많은 영향을 미치고 있었다(p<0.01)<표 3>.

표 3. 요통환자의 나이에 따른 Hendler 점수 분포 명(%)

일반적 특성	Hendler 점수	Hendler 점수			계	P값
		18점 이하	19점~31점	32점 이상		
~ 29세		3(18.8)	13(81.3)	-	16(100.0)	0.001
30세 ~ 39세		15(30.6)	34(69.4)	-	49(100.0)	
나 이 40세 ~ 49세		21(22.8)	68(73.9)	3(3.3)	92(100.0)	
50세 ~ 59세		43(45.7)	48(51.1)	3(3.2)	94(100.0)	
60세 ~		12(19.7)	43(70.5)	6(9.8)	61(100.0)	
계		94(30.1)	206(66.0)	12(3.8)	312(100.0)	

4. 요통환자의 학력이 요통의 심리적인 요소에 미치는 영향

학력에 따른 핸들러 점수를 보면 무학은 19점~31점이 100.0%로 가장 많았고, 초졸인 환자는 19점 이상이 71.7%이었으며, 대졸이상은 78.6%로 심리적인 요소가 많은 영향을 미치고 있는 반면, 중졸의 경우와 고졸의 경우는 19점 이상이 각각 60.3%, 66.9%로 다른 군에 비해 상대적으로 심리적인 요소에 영향을 덜 받는 것으로 나왔다($P < 0.01$) <표 4>.

표 4. 요통환자의 학력에 따른 Hendler 점수 분포 명(%)

일반적 특성	Hendler 점수			계	P값
	18점 이하	19점~31점	32점 이상		
무 학	-	15(100.0)	-	15(100.0)	0.006
초 졸	21(28.4)	50(67.6)	3(4.1)	74(100.0)	
학 력 중 졸	25(39.7)	38(60.3)	-	63(100.0)	
고 졸	39(33.1)	70(59.3)	9(7.6)	118(100.0)	
대졸이상	9(21.4)	33(78.6)	-	42(100.0)	
계	94(30.1)	206(66.0)	12(3.8)	312(100.0)	

5. 요통환자의 직업이 요통의 심리적인 요소에 미치는 영향

직업에 따른 핸들러 점수를 보면 사무직은 19점 이상이 69.8%, 경영직은 52.2%, 기타가 66.4%인 반면, 현장직은 19점 이상이 83.3%로 나와 경영직과 사무직 및 기타에 비해 현장직이 심리적인 요소에 많은 영향을 받는 것을 볼 수 있다($p < 0.01$) <표 5>.

표 5. 요통환자의 직업에 따른 Hendler 점수 분포 명(%)

일반적 특성	Hendler 점수			계	P값
	18점 이하	19점~31점	32점 이상		
사 무 직	13(30.2)	30(69.8)	-	43(100.0)	0.006
직 업 현 장 직	12(16.2)	62(83.8)	-	74(100.0)	
경 영 직	22(47.8)	21(45.7)	3(6.5)	46(100.0)	
기 타	47(31.5)	93(62.4)	9(6.0)	149(100.0)	
계	94(30.1)	206(66.0)	12(3.8)	312(100.0)	

6. 요통환자의 배우자 유무가 요통의 심리적인 요소에 미치는 영향

배우자 유무에 따른 핸들러 점수를 보면 배우자가 있는 경우는 19점 이상이 73.3 %인 반면 배우자가 없는 경우는 19점 이상이 42.9%로 배우자가 있는 군에서 심리적인 요인이 더 많이 작용하

는 것을 볼 수 있다($p < 0.01$) <표 6>.

표 6. 요통환자의 배우자 유무에 따른 Hendler 점수 분포 명(%)

일반적 특성	Hendler 점수	Hendler 점수			계	P값
		18점 이하	19점~31점	32점 이상		
배우자	유	74(26.7)	191(69.0)	12(4.3)	277(100.0)	0.001
	무	20(57.1)	15(42.9)	-	35(100.0)	
계		94(30.1)	206(66.0)	12(3.8)	312(100.0)	

7. 요통환자의 병명이 요통의 심리적인 요소에 미치는 영향

병명에 따른 핸들러 점수를 보면 병명이 추간판 탈출증의 경우 19점 이상이 71.9%이었고, 근막통증 증후군은 80.5%, 골관절염은 75.0%인 반면 염좌는 19점 이상이 64.6%, 기타인 골다공증, 골절, 좌골신경통 등은 36.0%로 나와 추간판 탈출증과 근막통증 증후군 및 골관절염에 의한 요통이 심리적인 요소에 많은 영향을 받는 반면 염좌나 기타의 경우는 기질적인 영향이 상대적으로 큰 것을 볼 수 있었다. $p < 0.01$) <표 7>.

표 7. 요통환자의 병명에 따른 Hendler 점수 분포 명(%)

일반적 특성	Hendler 점수	Hendler 점수			계	P값
		18점 이하	19점~31점	32점 이상		
병명	추간판 탈출증	25(28.1)	55(61.8)	9(10.1)	89(100.0)	0.001
	염좌	29(35.4)	53(64.6)	-	82(100.0)	
	근막통증 증후군	18(19.6)	71(77.2)	3(3.3)	92(100.0)	
	골관절염	6(25.0)	18(75.0)	-	24(100.0)	
	기 타	16(64.0)	9(36.0)	-	25(100.0)	
계		94(30.1)	206(66.0)	12(3.8)	312(100.0)	

8. 요통환자의 치료 기간이 요통의 심리적인 요소에 미치는 영향

치료 기간에 따른 핸들러 점수를 보면 3개월 미만의 군은 19점 이상이 67.1%인 반면 3개월~12개월 미만은 19점 이상이 73.9%, 12개월~24개월 미만이 85.0%, 24개월 이상이 85.0%로 높게 나와 치료 기간이 오래 될수록 심리적인 요소의 영향이 커짐을 볼 수 있지만 통계적인 차이는 없었다 <표 8>.

표 8. 요통환자의 치료기간에 따른 Hendler 점수 분포

명(%)

일반적 특성	Hendler 점수			계	P값
	18점 이하	19점~31점	32점 이상		
3개월 미만	82(32.9)	158(63.5)	9(3.6)	249(100.0)	0.117
치 료 기 간	3 개월~12개월 미만	6(26.1)	17(73.9)	-	23(100.0)
	12개월~24개월 미만	6(15.0)	31(77.5)	3(7.5)	40(100.0)
	24개월 이상	6(15.0)	31(77.5)	3(7.5)	40(100.0)
계	94(30.1)	206(66.0)	12(3.8)	312(100.0)	

9. 핸들러 검사도구에 포함된 항목들과 핸들러 점수와의 상관관계

Hendler 총점과 Hendler 항목들과의 상관관계를 분석한 결과, 통증 발생 원인($r=0.377$, $p<0.01$), 통증 부위 및 양상($r=0.314$, $p<0.01$), 날씨에 따른 영향($r=0.370$, $p<0.01$), 통증 빈도($r=0.396$, $p<0.01$), 통증 증감 자세($r=0.411$, $p<0.01$), 원하는 소원($r=0.394$, $p<0.01$), 통증으로 비관해 본 경험($r=0.421$, $p<0.01$)의 항목이 핸들러 총점과 약한 상관관계가 있어, 위의 항목들이 심리적인 요인에 많은 영향을 미친다고 할 수 있다<표 9>

표 9. 핸들러 항목이 핸들러 점수에 미치는 영향

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
B	0.377 ¹⁾															
C	0.314 ¹⁾	-0.015														
D	0.171 ¹⁾	0.266 ¹⁾	-0.162 ¹⁾													
E	0.159 ¹⁾	0.209 ¹⁾	-0.207 ¹⁾	0.914 ¹⁾												
F	0.370 ¹⁾	-0.061	0.110	0.277 ¹⁾	0.332 ¹⁾											
G	-0.009	-0.069	-0.179 ¹⁾	-0.243 ¹⁾	-0.246 ¹⁾	-0.215 ¹⁾										
H	0.396 ¹⁾	0.040	0.342 ¹⁾	0.259 ¹⁾	0.252 ¹⁾	0.138 ²⁾	-0.166 ¹⁾									
I	0.411 ¹⁾	0.110	0.069	0.168 ¹⁾	0.195 ¹⁾	0.284 ¹⁾	-0.067	0.245 ¹⁾								
J	-0.012	-0.039	-0.011	-0.043	-0.069	0.056	0.007	-0.290 ¹⁾	-0.081							
K	0.007	0.178 ¹⁾	-0.083	0.042	0.041	-0.079	-0.078	0.183 ¹⁾	0.139 ²⁾	-0.148 ¹⁾						
L	0.126 ²⁾	0.116 ²⁾	-0.074	-0.112 ²⁾	-0.088	0.009	0.064	-0.141 ²⁾	-0.118	-0.049	0.009					
M	-0.084	-0.175 ¹⁾	-0.035	-0.193 ¹⁾	-0.231 ¹⁾	-0.179 ¹⁾	0.295 ¹⁾	-0.211 ¹⁾	-0.229 ¹⁾	0.284 ¹⁾	-0.203 ¹⁾	0.219 ¹⁾				
N	0.070	0.075	0.260 ¹⁾	-0.142 ²⁾	-0.169 ¹⁾	-0.216 ¹⁾	0.060	0.067	-0.075	0.018	0.139 ²⁾	0.008	-0.162 ¹⁾			
O	-0.061	-0.325 ¹⁾	-0.013	-0.109	-0.141 ²⁾	0.060	0.016	-0.103	-0.006	-0.087	-0.095	0.106	0.164 ¹⁾	-0.074		
P	0.394 ¹⁾	0.181 ¹⁾	0.070	-0.090	-0.098	0.060	-0.026	-0.030	0.115 ²⁾	-0.108	-0.183 ¹⁾	0.142 ²⁾	-0.004	-0.066	0.065	
Q	0.421 ¹⁾	-0.020	0.146 ¹⁾	0.024	0.048	0.188 ¹⁾	-0.125 ²⁾	0.287 ¹⁾	0.044	-0.201 ¹⁾	0.017	0.076	-0.165 ¹⁾	0.117 ²⁾	-0.241 ¹⁾	0.120 ²⁾

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| A : Hendler 총점 | J : 약 복용 양상 |
| B : 통증 발생 원인 | K : 취미 유무 |
| C : 통증 부위 및 양상 | L : 부부 생활 변화 |
| D : 수면 방해 양상 | M : 직장 및 가사 유무 |
| E : 통증으로 잠에서 깬 빈도 | N : 통증 전후 경제상태 |
| F : 날씨에 따른 영향 | O : 요통으로 법률 자문 경험 |
| G : 통증의 형태 | P : 원하는 소원 |
| H : 통증 빈도 | Q : 통증으로 비관해 본 경험 |
| I : 통증 증감 자세 | 1) : $p<0.01$ 2) : $p<0.05$ |

IV. 고찰

전재균(1992)은 요통의 원인이 추간관 탈출증이나 심한 척추 전방 전위증, 척수강 협착증과 같이 요통의 원인이 해부학적 병변과 직접적인 관련이 있는 경우도 있으나 요부염좌나 단순한 퇴행성 척추염 등과 같이 해부학적 병변과 요통과의 관계가 분명하지 않은 경우도 있고 신경증이나 보상을 위한 의증 등 심리적 상태와도 관계가 있으며, 특히 통증에 있어서 정서가 우선 순위를 갖는 것 같다고 하였고, 명길재(1991)도 만성요통환자에게 심리검사를 실시하였을 때 복합적 심리배경을 관찰할 수 있으며, 치료효과에 대하여서도 심리요인이 주요한 역할을 하고, 정신 신경성 요인이 전체 요통환자의 50%를 차지한다고 보고하였다.

김순자(1999)는 요통환자의 통증정도와 Oswestry의 요통장애지수, Hendler의 10분 판별검사간 상관성에 관한 연구에서 Hendler 10분 판별검사 결과 14점 이하가 1.5%, 15~19점이 13.6%, 20~31점이 81.1%, 32점 이상이 3.0%로 나타나 대다수의 환자가 통증을 과장해서 말하는 환자라고 할 수 있으므로, 수술 또는 다른 치료방법을 적용하기 전에 주의를 요해야 하며, 요통에 대한 태도를 변화시키는 만성치료센터의 관리가 필요하다고 알려주고 있는데, 본 연구에서도 18점 이하가 30.1%, 19~31점이 68.0%, 32점 이상이 3.8%로 나타나 김순자(1999)의 연구와 비슷한 결과를 나타냈다. 결국 요통환자의 많은 수가 심리적인 요인에 많은 영향을 받고 있기 때문에 치료시에 기질적인 치료에 더해 심리적인 요소를 고려한 접근 방법이 바람직하다고 할 수 있다.

요통에서 일반적인 특성과 심리적인 요소와의 관련성에 대한 연구는 부족한 편이라 비교 설명하기 어렵기 때문에 본 논문의 결과만을 해석하고자 한다.

일반적인 특성 중에 성별은 심리적인 요소에 영향을 미치지 못하고 있는데, 남자가 직장에서 많은 활동을 하는 만큼, 여자들의 사회 참여도가 높아져 있고, 또한 가정에서의 활동들이 허리에 영향을 주는 자세가 많기 때문에 성별에 따른 차이는 없었던 것으로 사료된다.

나이에 따른 핸들러 점수를 보면 29세 이하, 40~49세, 60세 이상의 경우는 30세 ~ 39세와 50세 ~ 59세의 경우와 비교해서 상대적으로 심리적인 요소가 더 많이 작용하고 있었는데, 29세 이하의 기혼자보다는 미혼자가 많아 여전히 부모의 보호를 받고 있기 때문에 심리적인 요소에 영향을 받는 것으로 생각된다. 또한 60세 이상의 경우는 경제적으로 독립되지 못하고 자녀와 함께 사는 경우가 많기 때문에 심리적인 영향을 많이 받는 것으로 사료된다. 40대의 경우는 경제적인 기반이 잡히는 시기로 마음의 여유를 갖는 건강에 대한 걱정이 생기는 시기이기 때문에 심리적인 영향을 받는 것으로 생각한다. 반면, 30대는 경제적인 기반을 잡기 위해 많은 활동이 필요하므로 심리적인 영향을 덜 받으며, 50대의 경우는 경제적인 기반이 확립된 상태로 경영자의 위치에 있기 때문에 심리적인 요소에 영향을 더 적게 받는 것으로 사료된다.

학력에 따른 핸들러 점수를 보면 무학, 초졸, 대졸 이상이 심리적인 요소에 많은 영향을 받는 반면, 중졸의 경우와 고졸의 경우는 다른 군에 비해 상대적으로 심리적인 요소에 영향을 덜 받는 것으로 나왔는데, 무학과 초졸의 경우 다른 군에 비해 현장직이 많기 때문이라고 생각된다.

직업에 따른 핸들러 점수를 보면 사무직과 경영직, 기타에 비해 현장직이 심리적인 요인에 더 많은 영향을 받았다. 현장직의 경우는 육체적인 노동을 해야 하기 때문에 통증에 대해 민감하게 반응하게 되며, 반면 경영자의 경우는 본인의 사업이기 때문에 통증에 대해 덜 민감하게 생각하기 때문이라고 사료된다.

배우자 유무에 따른 핸들러 점수를 알아본 결과 배우자가 있는 경우가 없는 경우에 비해 심리적인 요인에 더 많은 영향을 받고 있었는데, 배우자의 관심을 원하는 심리적인 요인이 많이 작용하기 때문이라고 생각한다.

병명에 따른 핸들러 점수의 분포를 보면 염좌와 기타(골다공증, 골절, 좌골신경통 등)가 다른 군

에 비해 심리적인 요인보다는 기질적인 문제에 영향을 더 많이 받는 것을 볼 수 있으며, 추간판 탈출증, 근막통증 증후군, 골관절염은 심리적인 요인에 많은 영향을 받고 있는 것을 볼 수 있었다. 염좌의 경우는 급성기에 치료를 많이 받으며, 기타는 기질적인 원인이 분명하기 때문에 심리적인 요소에 영향을 덜 받는 것으로 생각하며, 추간판 탈출증이나, 근막통증 증후군, 골관절염은 장기적이고 만성적인 경우가 많아 심리적인 요소에 더 많이 영향을 받는 것으로 사료된다.

치료기간과 핸들러 점수와의 관련을 보면 치료기간에 관계없이 심리적인 요소에 많은 영향을 받고 있었지만, 상대적으로 치료기간이 길수록 심리적인 영향을 더 받고 있었다.

김순자(1999)의 요통환자의 통증정도와 Oswestry의 요통장애지수, Hendler의 10분 판별검사간 상관성에 관한 연구 논문에서는 핸들러 문항 중 부부생활이 핸들러 점수와 상관관계가 있는 것으로 나왔으나, 본 연구에서는 핸들러 점수에 영향을 미치는 항목으로 통증 발생 원인, 통증 부위 및 양상, 날씨에 따른 영향, 통증 빈도, 통증 증감 자세, 원하는 소원, 통증으로 비관해 본 경험 등이 있었다. 김순자(1999)의 연구와 차이가 있었는데, 기혼자와 미혼자를 구분하여 검정하지 않았기 때문이라고 생각하며, 기혼자만을 선택하여 검정한 결과 부부 생활 변화도 약한 상관관계가 있는 것으로 나왔다.

본 연구는 대전지역에 병원에 입원 또는 외래로 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 하였다. 일반적으로 입원 환자가 외래 환자보다 더 기질적인 문제를 호소할 수 있기 때문에, 입원과 외래로 나누어 검정하는 것이 타당하겠으나, 입원과 외래로 나누지 않았기 때문에, 통계에 미치는 영향을 완전히 배제할 수 없다는 제한점이 있다. 그리고 미혼과 기혼을 구분하여 조사한 것이 아니기 때문에 핸들러 항목의 일부에 대한 정확한 해석을 못했을 가능성을 배제할 수 없다. 또한 대전지역의 병원을 대상으로 하였기 때문에 전국적으로 확대해석하기에는 어려움이 있다. 때문에 향후 핸들러 검사도구를 더 다양한 환자에게 적용하여 더 효율적으로 사용할 수 있는 기초 자료들이 많이 필요하리라고 생각한다.

V. 결 론

2000년 6월 1일부터 7월 26일까지 약 2개월 간 대전 지역의 의료기관에서 요통으로 치료받는 물리치료 입원·외래 환자 312명을 대상으로 핸들러의 10분 판별법 검사를 실시한 결과는 다음과 같다.

1. 성별에 따른 핸들러 점수를 보면 남자와 여자 모두 성별에 관계없이 심리적인 영향을 받고 있었다.
2. 나이에 따라 심리적인 요인이 요통에 미치는 영향이 달랐다.
3. 학력에 따른 핸들러 점수를 보면 무학과 초졸 및 대졸이상이 다른 군에 비해 상대적으로 심리적인 요인에 더 많은 영향을 받고 있었다.
4. 직업에 따른 핸들러 점수를 보면 현장직이 심리적인 요인에 더 많은 영향을 받았으며, 반면 경영직은 상대적으로 다른 직업군에 비해 기질적인 문제로 요통을 호소하고 있었다.
5. 배우자 유무에 따른 핸들러 점수를 알아본 결과 배우자가 있는 경우가 없는 경우에 비해 심리적인 요인에 더 많은 영향을 받고 있었다.
6. 병명에 따른 핸들러 점수의 분포를 보면 염좌, 기타(골다공증, 골절, 좌골신경통 등)가 추간판 탈출증, 근막통증 증후군, 골관절염에 비해 기질적인 영향을 더 받고 있었다.
7. 치료기간과 핸들러 점수와의 관련을 보면 치료기간에 관계없이 심리적인 요인이 작용하고 있음을 알 수 있었다.
8. 핸들러 점수에 영향을 미치는 항목으로 통증 발생 원인, 통증 부위 및 양상, 날씨에 따른 영향, 통증 빈도, 통증 증감 자세, 원하는 소원, 통증으로 비관해 본 경험 등이 있었다

참 고 문 헌

- 김선엽, 이승주, 박상래 등. 일부지역 고등학생의 요통경험과 관련요인. 대한물리치료사학회지, 2(3); 1-10, 9, 1995.
- 김순자. 노인요통에 관련된 요인조사. 대한물리치료사학회지, 4(1); 63-73, 3, 1997.
- 김순자. 요통 환자의 통증 강도와 Oswestry의 요통 장애 지수, Hendler의 10분 판별검사간 상관성에 관한 연구. 대한물리치료사학회지, 6(4); 77-83, 12, 1999.
- 김양수. 약이 되는 운동, 병이 되는 운동. 한국문원; 370-371, 1996.
- 명길재. 일부 종합병원 간호사들의 요통발생에 관한 조사 연구. 충남대학교 석사논문; 4, 1991.
- 박 암. 제조업 근로자들의 요통 발생과 요인에 관한 조사. 충남대학교 석사논문; 10, 1992.
- 박병문. 요통 원인과 치료. 대한정형외과학회지, 12(1); 1-8, 12, 1977.
- 석세일, 변성일, 원중희. 척추클리닉에서 본 요통에 대한 연구. 최신의학, 29(7); 43-50, 1986.
- 오승길. 요통환자의 물리치료사 만족도에 대한 조사. 대한물리치료학회지, 9(1); 37-50, 1997.
- 이승구. 직업병으로서의 요통과 예방대책. 산업보건, 29; 20-26, 1980.
- 이승재. 한국인 노동자 요통 환자에 대한 임상적 연구. 인체의학, 443, 6, 1985.
- 전재균. 요통 환자의 대한 임상적 연구. 대한물리치료사학회지, 4(1); 59-67, 1992.
- Cailliet R. Low back pain syndrome 4th ed. philadelphia. F.A. Davis Company; 140-143, 1988.
- Cassidy JD, Wedge JH. The epidemiology and natural history of low back pain and spinal degeneration. In Kirkaldy-Willis, WH Managing low back pain. 2nd ed. Churchill Livigst one. New York, 3-14, 1988.
- David J.M.: Orthopedic physical assessment. 1998.
- Eastrand N. Medical, psychological and social factors associated with back abnormalities and self reported back pain across sectional study of male employees in a Swedish pulp and paper industry Br.J. Ind. Med, 44; 327-336, 1987.
- Frymore JW. predicting disability from low back pain. Clin. Orthop, 279; 101-109, 1991.
- Hendler N, Vierstein M, Gucer P. A preoperative screening test for chronic back pain patients. Psychosomatics, 20; 806-808, 1979.
- Richard A. Low back pain and the health of the public. Daniel Cherkin, Douglas Conrad and Ernest Volinn in Annual Review of Public Health, 12; 141-156, 1991.
- Waddell G, McCulloch JA, Kummel ED. Non-organic physical signs in low back pain. Spine, 5(2); 117-125, 1980.
- Waddell G. A new clinical model for the treatment of low back pain. Spine, 12; 632, 1987.