KASReN 재활간호학회지 제15권 제2호, 2012년 12월
Korean J Rehabil Nurs Vol. 15 No. 2, 83-90, December 2012
ISSN 1229-294X
http://dx.doi.org/10.7587/kjrehn.2012.83

# 우리나라 성인의 아토피피부염 관련요인: 2008년도 국민건강영양조사 자료를 중심으로

김계하[1] · 박아영[2] · 김진선[1]

조선대학교 간호학과[1], 광주여자대학교 간호학과[2]

# Factors associated with Atopic Dermatitis in Korean Adults: The Korean National Health and Nutrition Survey 2008

Kim, Kye Ha[1] · Park, A Young[2] · Kim, Jin Sun[1]

[1]Department of Nursing, Chosun University, Gwangju
[2]Department of Nursing, KwangJu Women's University, Gwangju, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the factors associated with atopic dermatitis in Korean adults. **Methods:** The data were obtained from the Korean National Health and Nutrition Survey on 2008. Subjects of this study were 7,280 adults aged older than 18 years. The data were analyzed for demographic characteristics, health status, alcohol drinking, smoking, hypertension, hyperlipidemia, asthma, chronic sinusitis, rhinitis, stress, depression, and suicidal ideation between atopy group and non-atopy group. **Results:** Among 7,280 subjects, 2.9% of Korean adults had a diagnosis of atopic dermatitis from doctor. Multiple logistic regression identified that the presence of atopic dermatitis was associated with marital status (OR=2.66, CI 1.84~3.86, $p<.001$), rhinitis (OR=1.52, CI 1.04~2.22, $p=.030$), and depression (OR=1.89, CI 1.04~3.41, $p=.036$). **Conclusion:** Based on these results, marital status, rhinitis, and depression should be considered in addressing individuals with atopic dermatitis. And the other factors contributing to atopic dermatitis need to be specifically identified.

**Key Words:** Adult, Atopic dermatitis, Risk factors

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 서구화, 산업화에 따른 급격한 생활환경 변화로 아토피 및 천식 질환이 크게 증가하고 있다. 특히, 아토피피부염은 아동뿐만 아니라 우리나라 성인에서도 가장 흔한 피부질환 중 하나인데(Kim et al., 2010), 20세 이상 한국인을 대상으로 한 Park과 Kim (2011)의 연구에서는 10.9%가 아토피피부염의 과거력을 가진 것으로 나타났고, 1년 이내에 진단을 받은 경우는 8.8%였다. 유럽 국가 성인들을 대상으로 조사한 결과에서는 12.3%가 아토피피부염의 과거력을 가지고 있는 것으로 나타났고(Misery, Boussetta, Shooneman, & Taieb, 2009), 일본에서 실시된 연구에서도 아토피피부염은 주요 피부과적 문제 중 2번째(9.98%)로 빈도가 높은 것으로 조사되었다(Furue et al., 2011). 2008년 우리나라 국민건강영양조사 결과, 국내 1천 명 당 의사진단 아토피피부염 유병률이 2001년 12.0명에서 2005년 91.4명으로 661% 증가하여(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008) 아토피피부염이 꾸준히 증가하고 있음을 알 수 있다. 물론 아토피피부염은 연

주요어: 성인, 아토피피부염, 위험요인

Corresponding author: Kim, Kye Ha
Department of Nursing, Chosun University, 375 Seosuk-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea.
Tel: +82-62-230-6326, Fax: +82-62-230-6329, E-mail: kyehakim@hanmail.net

투고일: 2012년 7월 16일 / 수정일: 2012년 10월 10일 / 게재확정일: 2012년 11월 9일

© 2012 Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing

령이 증가함에 따라 그 분포가 감소하기는 하지만(Kim et al., 2010), Furue 등(2011)의 연구에서 아토피피부염 발생분포를 볼 때, 0~5세 영아가 가장 높았으나 다음은 21~25세, 26~30세, 31~35세 순으로 나타났다. 또한, 우리나라에서도 국민건강보험공단의 통계를 확인해 보면, 비염과 축농증, 천식 등의 알레르기성 호흡기질환이 해를 거듭할수록 점차 늘어나는 것을 알 수 있으며 '주요 환경성 질환 진료 환자 분석' 자료에 의하면 환경성 질환을 앓는 환자 중 특히, 아토피 환자는 특히, 40대 이상에서는 2003년부터 진료 환자가 증가하는 추세를 보이고 있어(Park, Lee, Lee, Han, & Seo, 2010) 성인 아토피에 대해서도 관심을 가져야 할 것으로 사료된다.

아토피피부염은 유전적 요인과 환경적 요인이 복합적으로 상호작용하여 발생하는 다중요인성 피부과적 문제이다. 또한, 학자들은 아토피피부염이 자율신경계 기능부전과 관련있는 스트레스 반응 질환이라고 보고한다(Tran et al., 2010). 아토피는 시간이 지날수록 심한 가려움증과 함께 진물을 동반하게 되고 피부 착색도 같이 일어나는데 이스라엘에서 실시된 연구에서 아토피피부염을 앓고 있는 성인들은 과민성 감각 때문에 무척 고통스러워하고 있는 것으로 나타났다(Engel-Yeger, Mimouni, Rozenman, & Shani-Adir, 2011). 심지어 영국에서 진행된 연구에서는 아토피피부염이 있는 환자는 암 발생률도 증가하는 것으로 보고되었다(Arana et al., 2010). 또한, 이와 같은 신체적 문제뿐만 아니라 흠하나 없는 피부에 대한 환상은 아토피피부염을 가진 환자들을 심리적으로도 힘겹게 하기 때문에(Magin, Adams, Heading, & Pond, 2011) 성인 아토피 환자에 대한 관리는 중요할 것으로 보인다. 그러나 아직까지 아토피피부염의 원인은 분명하게 밝혀져 있지 않다(Guttman-Yassky, Nograles, & Krueger, 2011).

그러나 지금까지 밝혀진 선행연구들을 살펴보면, 아토피는 주택환경, 실내환경 및 수유형태와 관련이 있다는 연구가 있다(Kim et al., 2011). 그러나 아동을 대상으로 한 Lee (2010)의 연구에서는 환경요인보다도 오히려 의료적 방임, 규칙적인 식생활(특히, 아침), 부모 관련 요인(어머니 애착, 어머니 우울) 등이 아토피와 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한, 아토피는 가족력과도 상관관계가 있으며, 비만이 위험요인으로 보고되었다. 사회경제적 요인에서는 경제적으로 중상층인 경우와 고학력 부모를 가진 아동에게서 아토피 발병률이 높은 것으로 나타났다. 그 외에도 식품과의 연관성에 대한 조사가 활발하게 이루어지고 있지만 최근에는 여러 가지 논란도 있어(Park, 2011) 아토피와 관련된 연구들은 계속적으로 시도되어야 할 것이다. 외국에서는 성인 아토피에 대한 연구들이 계속 진행되어 왔다는데(Katsarou & Armenaka, 2011) 우리나라도 지금까지 학생들의 건강관리를 맡고 있는 보건교사와 보육교사를 비롯한 여러 차원에서 아동에 대한 아토피 교육이 많이 이루어지고 있으나(Kim, 2010) 성인에 대한 관심은 부족한 형편이다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 국민들 중 성인들을 대상으로 아토피 환자와 그렇지 않은 성인을 비교하여 아토피피부염 발생과 관련된 위험요인들을 탐색해 보고자 한다. 또한, 아토피를 치료하는 과정에서 간과해서는 안되는 증상으로 이 질환으로 인해 발생하는 사회심리적인 결과인 우울, 불안, 자살생각 등이 주로 보고되는데 선행연구들에서(Kelsay, Klinnert, & Bender, 2010; Slatterty & Essex, 2011)는 아토피피부염으로 인해 우울, 불안 등이 발생하며 이는 삶의 질 저하를 초래하고 결국 자살에 대한 생각을 높이는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 아토피피부염 발생의 위험요인뿐만 아니라 사회심리적 요인인 스트레스, 우울, 자살생각과 아토피피부염과의 관련성을 살펴보고자 한다.

### 2. 연구목적

본 연구의 목적은 2008년도 제 2차 국민건강영양조사 자료 중 18세 이상의 성인에서 아토피성 피부염을 가진 대상자와 그렇지 않은 대상자로 나누어 일반적 특성과 건강 관련 특성 및 스트레스, 우울, 자살생각의 차이를 파악하고, 아토피성 피부염 발생에 영향을 미치는 관련요인을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 아토피군과 정상군의 일반적 특성 차이를 알아본다.
- 아토피군과 정상군의 건강 관련 특성 차이를 알아본다.
- 아토피군과 정상군의 사회심리적 요인(스트레스, 우울, 자살생각) 차이를 알아본다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 18세 이상의 한국 성인을 대상으로 아토피성 피부염으로 진단받은 대상자와 그렇지 않은 대상자 간의 일반적 특성과 건강 관련 특성 및 스트레스, 우울, 자살생각의 차이를 분석하고, 아토피성 피부염 발생에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 2008년도에 전국적으로 시행된 국민건강영양조사 자료를 이용한 이차분석연구이다.

### 2. 연구대상자

본 연구대상자는 2008년 1월부터 12월까지 조사되어진 제 4기 2차년도 국민건강영양조사 대상자 중 18세 이상의 성인 7,280명을 대상으로 하였다. 대상자 중 의사로부터 아토피피부염으로 진단받은 군과 그렇지 않은 군으로 구분하였다. 연구 표본의 크기는 로지스틱 표본크기 추정식에 근거하의 유의수준 $\alpha$=.05, power=.80, 군별 비율 5:5, OR 5.0으로 설정하였을 때 138명이 산출되어 각 군별로 69명씩이므로 본 연구의 대상자 표본 수는 충분히 만족되었다.

### 3. 연구도구

본 연구에서는 2008년도 제 2차 국민건강영양조사 결과 중 건강설문조사의 문항 일부가 일반적 특성과 건강 관련 특성으로 이용되었다. 일반적 특성과 건강 관련 특성에는 연령, 성, 결혼상태, 학력, 직업유무, 기초생활수급자 유무, 거주 지역, 흡연, 음주, 주관적 건강인식, 주관적 체형인식, 고혈압, 고지혈증, 천식, 축농증, 비염 등이 포함되었고 각 질환의 유무는 의사로부터의 진단을 근거로 하였다.

주요 변수로 스트레스와 우울, 자살생각이 포함되었으며 대상자의 스트레스를 측정하기 위해평소에 대상자들이 느끼는 스트레스 정도를 알아보았다. 이 스트레스 문항에 대해 '거의 안 느낌' 1점, '조금 느끼는 편' 2점, '많이 느끼는 편' 3점으로 점수를 주었으며 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높다고 볼 수 있다. 우울은 의사로부터 우울증의 진단을 받은 여부로 조사하였고, 자살생각은 지난 1년간 자살에 대해 생각을 해 본 적이 있는지에 대한 여부를 측정하였다.

### 4. 자료분석

본 연구자료의 분석을 위해 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 통계 분석하였고, 아토피군과 정상군의 일반적 특성, 건강 관련 특성 및 사회심리적 요인(스트레스, 우울, 자살생각) 차이를 알아보기 위해 $x^2$-test와 multiple logistic regression으로 분석하였다.

### 5. 연구의 제한점

본 연구자료는 이차자료에 대한 분석이고, 사회심리적 요인 변수인 스트레스, 우울, 자살생각 등이 단일 문항으로 측정되어 결과의 일반화에 제한이 있을 수 있다.

## 연구결과

### 1. 아토피군과 정상군의 일반적 특성 및 건강 관련 특성 차이

대상자의 일반적 특성은 Table 1에 제시되어 있다. 우리나라 18세 이상의 성인 대상자 중 현재 아토피피부염을 앓고 있는 경우는 전체 대상자 7,280명 중 214명으로 2.9%의 유병률을 보였다. 일반적 특성 중 연령($x^2$=21.30, $p$<.001), 성별($x^2$=4.44, $p$=.035), 결혼상태($x^2$=50.66, $p$<.001), 학력($x^2$=13.31, $p$=.004)에서 아토피 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 또한, 아토피 환자들은 알레르기성 비염을 앓고 있는 경우가 많았다($x^2$=11.11, $p$=.001).

### 2. 아토피군과 정상군의 스트레스, 우울, 자살생각의 차이

아토피군과 비아토피군 간의 스트레스, 우울, 자살생각의 차이를 비교한 결과, 스트레스($x^2$=9.58, $p$=.008)와 우울($x^2$=4.44, $p$=.035)은 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

### 3. 아토피와 일반적 특성, 건강 관련 특성 및 사회심리적 요인과의 관계

아토피와 일반적 특성, 건강 관련 특성 및 사회심리적 요인(스트레스, 우울, 자살생각)과의 관계를 알아보기 위한 다변량 로지스틱 회귀분석 결과 아토피와 관련이 있는 요인은 결혼상태, 비염, 우울인 것으로 나타났다(Table 3).

아토피 발생률은 기혼인 경우에 비해 미혼인 경우 2.66배 증가하는 것으로 나타났다. 또한, 비염이 있으면 비염이 없는 대상자에 비해 아토피 발생 위험률이 1.52배 증가하였다. 우울이 있는 대상자는 우울이 없는 대상자보다 아토피 발생 위험률이 1.89배 증가하는 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구에서는 18세 이상 성인 아토피피부염의 유병률이 2.9%인 것으로 나타났다. 이는 건강서비스 센터를 방문하는 한국 성인들 중 피부과 의사로부터 아토피피부염으로 진단받은 경우가 2.6%였던 경우(Kim et al., 2010)와 유사하며 독일

**Table 1.** Differences of General Characteristics between Atophy and Non-atophy Group (*N*=7,280)

| Characteristics | Categories | Atopic group (n=214) | Non-atopic group (n=7,066) | $x^2$ | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| | | n (%) | n (%) | | |
| Age (year)<br>M±SD: 48.4±16.9 | 18~39<br>40~59<br>≥60 | 107 (50.0)<br>64 (29.9)<br>43 (20.1) | 2,470 (35.0)<br>2,531 (35.8)<br>2,065 (29.2) | 21.30 | <.001 |
| Gender | Male<br>Female | 76 (35.5)<br>138 (64.5) | 3,020 (42.7)<br>4,046 (57.3) | 4.44 | .035 |
| Marital status | Married<br>Single<br>Others | 113 (52.8)<br>69 (32.2)<br>32 (15.0) | 4,958 (70.2)<br>1,042 (14.7)<br>1,066 (15.1) | 50.66 | <.001 |
| Education | Illiterate<br>Elementary school<br>Middle school<br>≥High school | 20 (9.3)<br>29 (13.6)<br>13 (6.1)<br>152 (71.0) | 573 (8.6)<br>1,290 (19.3)<br>787 (11.8)<br>4,046 (60.4) | 13.31 | .004 |
| Job | Yes<br>No | 103 (48.1)<br>111 (51.9) | 3,413 (48.3)<br>3,653 (51.7) | 0.00 | .961 |
| National basic livelihood security | Yes<br>No | 12 (5.6)<br>202 (94.4) | 264 (3.7)<br>6,802 (96.3) | 1.99 | .158 |
| Region | Metropolitan city<br>Megalopolis<br>Province | 36 (16.8)<br>60 (28.0)<br>118 (55.1) | 1,176 (16.6)<br>1,880 (26.6)<br>4,010 (56.8) | 0.26 | .879 |
| Drinking | Never drunk<br>Present drinker | 37 (17.9)<br>177 (82.7) | 1,029 (14.6)<br>6,037 (85.4) | 1.24 | .266 |
| Cigarette smoking | Present smoker<br>Ever smoker<br>Never smoked | 43 (20.1)<br>42 (19.6)<br>129 (60.3) | 1,498 (21.2)<br>1,262 (17.9)<br>4,306 (60.9) | 0.50 | .780 |
| Self-rated health | Healthy<br>Average<br>Unhealthy | 78 (36.4)<br>73 (34.1)<br>63 (29.4) | 2,789 (39.5)<br>2,559 (36.2)<br>1,718 (24.3) | 2.97 | .227 |
| Subjective body shape | Thin shape<br>Average<br>Obese shape | 34 (16.0)<br>77 (36.2)<br>102 (47.9) | 1,230 (18.4)<br>2,749 (41.2)<br>2,701 (40.4) | 4.76 | .093 |
| Hypertension | Yes<br>No | 38 (17.8)<br>176 (82.2) | 1,327 (18.8)<br>5,739 (81.2) | 0.14 | .706 |
| Hyperlipidemia | Yes<br>No | 14 (6.5)<br>200 (93.5) | 468 (6.6)<br>6,598 (93.4) | 0.00 | .962 |
| Asthma | Yes<br>No | 10 (4.7)<br>204 (95.3) | 233 (3.3)<br>6,833 (96.7) | 1.22 | .270 |
| Sinusitis | Yes<br>No | 15 (7.0)<br>199 (93.0) | 358 (5.1)<br>6,708 (94.9) | 1.61 | .204 |
| Rhinitis | Yes<br>No | 36 (16.8)<br>178 (83.2) | 697 (9.9)<br>6,369 (90.1) | 11.11 | .001 |

청소년 아토피피부염 발병률 1.7%보다는 높은 결과이다(Peters et al., 2010). 그러나 우리나라 학령전기 및 학령기 아동을 대상으로 실시한 Lee와 Hwang (2008)의 연구에서 최근 1년 이내에 아토피피부염으로 진단을 받은 유치원생이 18.7%, 초등학생은 12.6%였던 결과에 비하면 그 비율이 낮은 편이다. 이는 우리나라의 경우 아직 소아보다는 성인 아토피피부염 환자가 적음을 보여주는 것으로 여겨진다. 그러나 부모가 아토피 질환을 가지고 있을 때 아동의 아토피 질환이 더 많이 발병

**Table 2.** Stress, Depression, and Suicidal Ideation between Atophy and Non-atophy Group (*N*=7,280)

| Variables | Categories | Atopic group (n=214) | Non-atopic group (n=7,066) | $x^2$ | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| | | n (%) | n (%) | | |
| Stress | Feel a lot of stress | 74 (34.6) | 1,871 (26.5) | 9.58 | .008 |
| | Feel a little stress | 106 (49.5) | 3,582 (50.7) | | |
| | Feel no stress | 34 (15.9) | 1,613 (22.8) | | |
| Depression | Yes | 13 (6.1) | 240 (3.4) | 4.44 | .035 |
| | No | 201 (93.9) | 6,826 (96.6) | | |
| Suicidal ideation | Yes | 45 (21.0) | 1,290 (18.3) | 1.07 | .302 |
| | No | 169 (79.0) | 5,776 (81.7) | | |

**Table 3.** The Factors Affecting Atopic Dermatitis Prevalence (*N*=7,280)

| Characteristics | Categories | Adjusted OR | *p* |
|---|---|---|---|
| | | OR (95% CI) | |
| Age group | 18~39 | 1.0 | |
| | 40~59 | 0.95 (0.64~1.42) | .814 |
| | ≥60 | 0.62 (0.35~1.13) | .118 |
| Gender | Female | 1.0 | |
| | Male | 0.77 (0.57~1.03) | .076 |
| Marital status | Married | 1.0 | |
| | Single | 2.66 (1.84~3.86) | <.001 |
| | Others | 1.29 (0.82~2.02) | .270 |
| Education level | ≥High school | 1.0 | |
| | Illiterate | 1.55 (0.79~3.03) | .202 |
| | Elementary school | 0.93 (0.56~1.55) | .774 |
| | Middle school | 0.64 (0.35~1.19) | .158 |
| Presence of rhinitis | No | 1.0 | |
| | Yes | 1.52 (1.04~2.22) | .030 |
| Stress | Feel no stress | 1.0 | |
| | Feel a little stress | 0.89 (0.59~1.34) | .581 |
| | Feel a lot of stress | 1.11 (0.72~1.70) | .649 |
| Presence of depression | No | 1.0 | |
| | Yes | 1.89 (1.04~3.41) | .036 |

한다는 연구결과(Kim, Lee, & Park, 2010) 및 대개 어린 연령에 호발하고 나이가 증가하면서 감소하지만 유전적 소인이 있는 경우 연령 증가에 따른 피부 장벽 기능의 회복이 충분하지 않아서 청소년기 혹은 성인기까지 증상이 지속된다고 한 Cork 등(2009)의 보고를 고려할 때 성인의 아토피피부염에 대한 관심을 소홀히 해서는 안 될 것이다.

아토피피부염을 가진 대상자군과 그렇지 않은 대상자군 간에는 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 비염에 따라 차이가 있었다. 연령의 경우, 아토피피부염을 가진 집단에서 연령이 어린 대상자가 더 많았다. 즉, 연령과 아토피피부염 간에 유의한 관련이 있음을 보여주는 것인데 Kim 등(2010)은 연령이 증가함에 따라 아토피피부염의 발생률이 유의하게 감소하였다고 보고하였고, 또한, 아동을 대상으로 한 Lee와 Hwang (2008)의 연구에서도 나이가 증가할수록 아토피피부염의 위험도는 감소하는 것으로 나타난 유사한 결과를 보여주고 있다. 선행연구들과 같이 지금까지 소아 아토피피부염이 성인에서보다 더 많은 것으로 알려져 왔는데 이는 경제개발로 야기되는 환경오염과 도시화가 아토피피부염과 관련이 깊다는 것이 전문가들의 진단이며 이로 인해 성인에 비해 환경오염에 훨씬 취약한 어린이들이 환경오염의 주요 희생자가 되어 아토피피부염 발생

이 많은 것으로 여겨진다.

본 연구에서 여성이 남성에 비해 아토피피부염을 더 많이 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 과거 1년 이내 아토피피부염으로 진단받은 경우에 성별의 차이가 있고, 여성이 더 많은 것으로 보고한 Park과 Kim (2011)의 연구결과와 일치하는 것이다. 또한, 아토피피부염이 여성에게서 더 빈번한 것으로 나타난 독일(Peters et al., 2010)과 이탈리아(Zeppa, Bellini, & Lisi, 2011) 연구결과와도 일치하여 성별로 볼 때 여성이 아토피피부염을 더 많이 앓고 있음을 알 수 있다. 따라서 유전적 요인은 어쩔 수 없다 할지라도 여성이 남성과 다른 어떠한 차이로 인해 아토피피부염이 좀 더 많이 생기는지 환경적 요인에 대해 좀 더 심층적으로 파악하는 조사가 필요하다고 본다. 미국에서 실시된 연구에서는 아토피성 피부염의 임상적 증상, 환경적 요인, 목욕, 손씻기 기법 등의 교육을 온라인으로 적용하여 아토피성 피부염에 대한 지식을 증가시킨 것으로 나타났는데(Armstrong, Kim, Idriss, Larsen, & Lio, 2011) 우리나라도 성차를 고려한 아토피피부염 교육을 실시하고 그 효과를 확인하는 것이 필요하겠다.

아토피피부염을 가진 군에서는 그렇지 않은 군에 비해 고졸 이상의 고학력을 가진 비율이 유의하게 높았다. 이처럼 본 연구결과에서 학력이 아토피피부염과 관련이 있었는데 Peters 등(2010)은 사회경제적 상태가 높을 때 아토피피부염을 가지고 있을 확률이 높다고 보고하였고, Lee와 Hwang (2008)의 연구에서는 어머니의 교육수준이 고졸인 경우가 그보다 낮은 학력을 가진 군에 비해 아동의 아토피피부염이 높은 것으로 나타나 학력이 아토피피부염과 관련이 있음을 알 수 있다. Jeon과 Lim (2007)의 연구에서도 역시 아토피성 피부염이 있는 유아군이 아토피성 피부염이 없는 유아군에 비해 보다 현대적이고 고소득의 수입을 올리는 고학력자 부모에게서 태어난 것으로 나타났다. 고학력과 아토피피부염 발생과의 관계에 대한 특별한 이유를 현 연구로서는 정확하게 파악하기 어려우나 사회경제적 상태가 높을 경우 사회경제적 상태가 낮은 대상자들과 식생활 문화가 다를 것이므로 음식과 관련된 이유로 유의한 차이가 발생할 수 있다. 그러나 향후 성인 아토피피부염 환자들을 대상으로 학력별로 구분하여 그 차이를 확인하는 것이 중요하겠다.

본 연구에서 아토피군과 비아토피군 간의 스트레스, 우울, 자살생각의 차이를 비교한 결과, 스트레스와 우울이 두 군 간에 유의한 차이가 있었다. 아토피피부염을 가진 군에서 스트레스를 느끼는 대상자가 많았는데 Cho와 Park (2008)은 심리적 스트레스는 아토피의 원인으로 작용할 수도 있고 질환의 결과로도 나타날 수 있다고 하여 특정 인과관계를 밝히기는 어렵지만 스트레스와 아토피피부염 간에 관련이 있음은 알 수 있다. 따라서 추후연구로 스트레스 감소 프로그램을 실시한 후 아토피피부염의 증상이 완화되는지 확인하는 것도 중요할 것으로 사료된다. 또한, 아토피피부염을 가진 청소년 집단을 대상으로 한 경우 학업 스트레스로 인한 문제가 많았는데(Cho et al., 2010) 아토피피부염을 가진 성인은 어떤 종류의 스트레스에 가장 취약한 지 심층조사하여 연령군에 적합한 스트레스 예방 교육 프로그램을 개발하여 아토피피부염과의 관계를 좀 더 확인할 필요가 있다.

아토피피부염을 가진 대상자들에서 우울을 가진 대상자들이 더 많은 것으로 나타났다. 이는 아토피피부염이 있는 청소년 환자에 대해 상담을 한 결과 주로 호소되고 있는 심리적 문제가 우울/불안이었다는 결과(Cho et al., 2010)와 유사한 것이다. 또한, Won과 Hong (2010)도 아토피피부염 환자들은 불안, 우울 등의 심리적 스트레스에 가려움증이 민감하게 반응한다고 보고하여 우울증과 아토피피부염 간에 관련성이 있음을 알 수 있다. 청소년의 경우 또래관계에서의 놀림 문제와 부정적 자아상과 관련되어 우울 증상이 발생할 수 있겠지만(Cho et al., 2010) 성인의 경우는 본 연구결과만으로는 명확한 인과관계가 추출되지 않을 지라도 외모를 중시하는 현 사회 분위기에서 피부질환을 가지고 있을 때 대인관계가 중요한 사회생활을 하는데 위축될 수 있으므로 이 두 변수 간에 유의한 관련성이 있는 것으로 사료된다. 그러나 이러한 관련성도 병변 부위에 따라 달라질 수 있으므로 향후에는 성인 아토피피부염 환자를 대상으로 병변 부위에 따른 대상자의 심리적 상태 차이를 비교하는 것도 대상자를 좀 더 잘 이해하는데 도움을 줄 것으로 보인다. 또한, 본 연구에서 조사되어진 우울은 의사로부터 우울증의 진단을 받은 경우를 의미하는데 흔히 임상에서 사용되는 우울 정도에 대한 관련성을 조사한다면 본 결과보다 좀 더 높은 비율로 나타날 것으로 여겨진다. 따라서 성인 아토피피부염 환자들의 사회심리적 상태를 좀 더 효과적으로 파악하기 위해서는 성인들을 대상으로 심층적인 면담이 필요하며 여러 다양한 정서적 측면을 조사하는 것으로 필요하리라 본다. 본 연구결과에서는 아토피피부염 환자군과 그렇지 않은 군 간에 자살생각에 있어서는 유의한 차이가 없었지만 아토피 환자군에서 스트레스와 우울을 가지고 있는 대상자가 많은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 고려할 때 아토피 환자의 건강관리와 교육 시 신체적인 증상관리 뿐만 아니라 심리적인 중재도 함께 고려되어야 할 것이다.

단일변량분석에서 아토피피부염군과 그렇지 않은 군 간의

유의한 차이를 보인 변수들을 독립변수로 하고 아토피피부염 유무를 종속변수로 하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 여전히 통계적인 유의성을 보인 변수는 결혼상태, 비염, 우울증이었다. 결혼상태의 경우 미혼인 대상자의 아토피 발생 비율이 기혼인 경우보다 2.66배 높은 것으로 나타났다. 선행연구에서 결혼과 아토피와의 관련성을 제시한 경우가 거의 없어 직접적인 설명은 어렵지만 이는 연령과 관련이 있는 것으로 여겨진다. 미혼인 대상자는 기혼자보다 평균적으로 연령이 어리므로 앞에서 제시되어진 것처럼 연령이 증가함에 따라 아토피피부염의 발생률이 유의하게 감소한 결과와 같은 맥락이라고 해석되어진다. 향후 아토피피부염 발생과 관련하여 결혼 전과 후에 어떤 다른 변화가 있는지 비교하는 것도 중요하리라 본다.

비염이 있는 경우는 비염이 없는 대상자에 비해 아토피 발생 위험률이 1.522배 증가하는 것으로 나타나 비염과 아토피피부염 간에 관련이 있음을 알 수 있다. 이는 아동을 대상으로 한 Lee와 Hwang (2008)의 연구에서 동반되는 알레르기 질환이 있을 때 아토피피부염의 위험도가 높은 것으로 나타난 결과와 일치하는 것이다. 또한, 스페인에서 실시된 연구에서도 아토피피부염 환자의 72%가 다른 알레르기 질환과 관련이 있는 것으로 보고된(Martorell, Felix, Martorell, & Cerda, 2009) 결과와도 유사하다. Park (2010)도 아토피성 피부염, 천식, 알레르기성 비염 중 하나의 질환을 갖고 있으면 다른 질환이 뒤따라 올 확률이 40~80%에 달한다고 주장하였는데 이러한 결과는 아동뿐만 아니라 성인의 경우에서도 알레르기 질환의 동반이 아토피피부염 발생에 유의한 위험요인임을 보여준다고 할 수 있겠다. 따라서 성인 아토피피부염 환자를 관리할 때 알레르기성 질환의 예방에 깊은 관심을 기울이고 이를 교육해야 한다.

앞에서 조사되어진 바와 같이 우울이 아토피피부염과 관련이 있었는데 로지스틱 회귀분석 결과 우울이 있는 대상자는 우울이 없는 대상자보다 아토피 발생 위험률이 1.887배 증가하는 것으로 나타났다. Kim (2008)의 연구에서도 18세 이상의 성인 아토피피부염 환자군이 정상군에 비해 우울정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 우울이 아토피피부염과 관련이 있는 것으로 나타났는데 질환의 중증도 정도에 따라 부정적 정서를 가지는 정도가 달라질 수 있으므로 성인 아토피피부염 환자를 접하게 될 경우 일반적인 정서 상태를 확인할 뿐만 아니라 질환의 중증도에 따른 집단을 구분하여 이들의 정서적 측면을 개선시켜주는 노력이 필요하다고 본다. 특히, 우리나라의 경우 우울 비율이 높으므로 아토피피부염의 객관적인 임상양상에만 관심을 기울일 것이 아니라 이와 관련된 신체적, 사회적, 정신적 측면에서 환자를 이해하고 이를 중재하려는 시도가 이루어져야 한다.

## 결론 및 제언

우리나라 18세 이상의 성인 대상자 중 현재 아토피피부염을 앓고 있는 경우는 2.9%였으며 아토피와 관련이 있는 변수는 결혼상태, 비염, 우울인 것으로 나타났다.

본 연구결과를 근거로 볼 때, 앞으로도 성인 아토피피부염 발생과 관련이 있는 위험요인을 찾아내는 연구가 계속 지속되어야 하며 본 연구에서는 신체적인 요인이 아토피피부염과 관련이 있을 뿐만 아니라 심리적 요인인 스트레스와 우울도 아토피피부염 발생과 관련이 있는 것으로 나타났으므로 성인 아토피피부염 환자를 대상으로 하는 심리적 중재가 필요하리라 본다. 또한, 향후에는 청년과 중년, 그리고 노년과 같이 연령별로 구분하여 각 대상자별 차이를 고려하여 아토피피부염 원인 조사 및 간호중재법에 대한 연구가 좀 더 활발하게 이루어지면 아토피피부염 환자의 삶의 질을 향상하는데 도움이 될 것이다.

## REFERENCES


Arana, A., Wentworth, C. E., Fernandez-Vidaurre, C., Schlienger, R. G., Conde, E., & Arellano, F. M. (2010). Incidence of cancer in the general population and in patients with or without atopic dermatitis in the U. K. *British Journal of Dermatology, 163*(5), 1036-1043.

Armstrong, A. W., Kim, R. H., Idriss, N. Z., Larsen, L. N., & Lio, P. A. (2011). Online video improves clinical outcomes in adults with atopic dermatitis: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Dermatology, 64*(3), 502-507.

Cho, I. Y., & Park, S. K. (2008). Mind-body intervention for treating atopic dermatitis. *Korean Journal of Contents, 8*(11), 242-250.

Cho, S. E., Jeon, J. E., Cho, H. N., Son, D. K., Kim, H. O., Lee, S. H., et al. (2010). Psychological intervention in an integrated health care service for children with atopic dermatitis. *Korean Journal of Asthma, Allergy and Clinical Immunology, 30*(2), 100-109.

Cork, M. J., Danby, S. G., Vasilopoulos, Y., Hadgraft, J., Lane, M. E., Moustafa, M., et al. (2009). Epidermal barrier dysfunction in atopic dermatitis. *Journal of Investigative Dermatology, 129*(8), 1892-1908.

Engel-Yeger, B., Mimouni, D., Rozenman, D., & Shani-Adir, A. (2011). Sensory processing patterns of adults with atopic dermatitis. *Journal of the European Academy of Dermatol-*

*ogy and Venereology, 25*(2), 152-156.

Furue, M., Yamazaki, S., Jimbow, K., Tsuchida, T., Amagai, M., Tanaka, T., et al. (2011). Prevalence of dermatological disorders in Japan: A nationwide, cross-sectional, seasonal, multicenter, hospital-based study. *The Journal of Dermatology, 38*(4), 310-320.

Guttman-Yassky, E., Nograles, K. E., & Krueger, J. G. (2011). Contrasting pathogenesis of atopic dermatitis and psoriasis-part I: Clinical and pathologic concepts. *Journal of Allergy and Clinical Immunology, 127*(5), 1110-1118.

Jeon, J. Y., & Lim, J. T. (2007). A comparative study on the family life style according to children's atopic dermatitis. *Journal of Korean Society for Eco Early Childhood Education, 6*(1), 133-159.

Katsarou, A., & Armenaka, M. (2011). Atopic dermatitis in older patients: Particular points. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 25*(1), 12-18.

Kelsay, K., Klinnert, M., & Bender, B. (2010). Addressing psychosocial aspects of atopic dermatitis. *Immunology & Allergy Clinics of North America, 30*(3), 385-396.

Kim, B. B. (2010, October 21). *Making of safe school in atopy and asthma.* Nurse News, p. E2.

Kim, M. S., Kim, Y. H., Kim, J. S., Yoo, Y. J., Kim, S. O., Won, D. Y., et al. (2011). Prevalence related characteristics and management status in children with atopic dermatitis in Ulsan. *The Journal of Korean Biological Nursing Science, 13*(3), 220-228.

Kim, O. K. (2008). *The study of the clinical characteristics of patients with maturity onset atopic dermatitis and the consequent depression, anxiety, quality of life.* Unpublished master's thesis, Sungshin Women's University, Seoul.

Kim, G. S., Lee, H. J., & Park, C. G. (2010). Association of family histories of atopic disease with childhood atopic diseases in Korean children: A national survey. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health, 14*(2), 113-121.

Kim, M. J., Kang, T. W., Cho, E. A., Kim, H. S., Min, J. A., Park, H., et al. (2010). Prevalence of atopic dermatitis among Korean adults visiting health service center of the Catholic Medical Center in Seoul metropolitan area, Korea. *Journal of Korean Medical Science, 25*(12), 1828-1830.

Lee, J. L. (2010). Environmental predictors of atopic dermatitis in children: Using answer tree analysis. *Korean Journal of Child Studies, 31*(2), 183-195.

Lee, Y. M., & Hwang, S. W. (2008). Prevalence and risk factors for atopic dermatitis in pre-school and school aged children. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 14*(3), 285-294.

Magin, P., Adams, J., Heading, G., & Pond, D. (2011). 'Perfect skin', the media and patients with skin disease: A qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Australian Journal of Primary Health, 17*(2), 181-185.

Martorell, A. A., Felix, T. R., Martorell, C. A., & Cerda, M. J. C. (2009). Epidemiologic, clinical and socioeconomic factors of atopic dermatitis in Spain: Alergologica-2005. *Journal of Investigational Allergology & Clinical Immunology, 19*(Suppl. 2), 27-33.

Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2008). *Outcomes of the 2008 national health and nutrition survey.* Seoul: Author.

Misery, L., Boussetta, S., Shooneman, P., & Taieb, C. (2009). Dermatological future of European patients with atopic dermatitis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 23*(12), 1383-1388.

Park, T. G. (2010, November 2). *Asthma, allergic rhinitis, and atopic dermatitis.* The Korean Teachers' Credit Union News, p. E10.

Park, H. J., & Kim, K. S. (2011). Association of blood mercury concentrations with atopic dermatitis in adults: A population-based study in Korea. *Environmental Research, 111*(4), 573-578.

Park, I. S., Lee, C. J., Lee, H. Y., Han, E. J., & Seo, S. R. (2010). *Statistical analysis of health security* (Issue Brief No. 2010-01). Seoul: Social Security System of Korea.

Park, Y. M. (2011). Epidemiologic study and risk factors of atopic dermatitis. *Pediatric Allergy and Respiratory Disease, 21*(2), 74-77.

Peters, A. S., Kellberger, J., Vogelberg, C., Dressel, H., Windstetter, D., Weinmayr, G., et al. (2010). Prediction of the incidence, recurrence, and persistence of atopic dermatitis in adolescence: A prospective cohort study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology, 126*(3), 590- 595.

Slatter, M. J., & Essex, M. J. (2011). Specificity in the association of anxiety, depression, and atopic disorders in a community sample of adolescents. *Journal of Psychiatric Research, 45*, 788-795.

Tran, B. W., Papoiu, A. D., Russoniello, C. V., Wang, H., Patel, T. S., Chan, Y. H., et al. (2010). Effect of itch, scratching and mental stress on autonomic nervous system function in atopic dermatitis. *Acta Dermato-Venereologica, 90*(4), 354-361.

Won, C. H., & Hong, S. P. (2010). Pathophysiology and therapy of pruritus in allergy and atopic diseases. *Korean Journal of Asthma, Allergy and Clinical Immunology, 30*(3), 184-192.

Zeppa, L., Bellini, V., & Lisi, P. (2011). Atopic dermatitis in adults. *Dermatitis, 22*(1), 40-46.