

아토피 피부염 아동의 발병, 치료 및 생활습관

김영미¹ · 이윤미²

¹가톨릭상지대학 간호과 교수, ²인제대학교 간호학과 교수 · 건강과학연구소

The Outbreaks, Treatment and Lifestyle in Children with Atopic Dermatitis

Young Mi Kim¹, Yun Mi Lee²

¹Professor, Department of Nursing, Catholic Sangji College, Andong; ²Professor, Department of Nursing, Inje University, Busan, Korea

Purpose: This study was performed to investigate outbreak, treatment, and lifestyle in children with atopic dermatitis (AD) for developing a health promotion education program. **Method:** Data were collected from 2,920 children with AD in preschool and elementary schools in K city. **Result:** The majority of children (43.75%) were onset in less than 1 yr after the birth. The locations of skin lesion were face, extension of extremities, and flexion of extremities, neck and trunk. The types of treatment were complement therapies, and medical treatment such as pediatrics and dermatology. Their parents chose a type of treatment for their children. Of complement therapies, the most common type was aroma oil. Herbal medicine was the most eating type among complement therapies. In lifestyle, the preferred bathing method was shower. In applying moisturizer, the most common time was within 3 min after bath. The highest frequency of taking instant/processed diet was 1-2 times per week and the most preferred type was pork. **Conclusion:** A Health promotion educational program with AD in preschool and elementary school children should included a specificity of disease, the recent treatment guideline, life therapy and evidenced complement therapy by child and family unit for the promotion of their health.

Key Words : Atopic dermatitis; Outbreaks; Complementary therapies; Lifestyle

국문주요어 : 아토피 피부염, 발병, 보완대체요법, 생활습관

서 론

1. 연구의 필요성

아토피 피부염은 주로 유아와 소아에 발생하는 만성 재발성 피부염으로 유병률은 전 인구의 5-10% 정도로 보고되고 있으며, 미국의 경우 만 3-11세 아동의 20%에서 나타나며, 지난 30년간 계속적으로 증가하는 추세에 있다(Kay, Gawkröd-

ger, Mortimer, & Jaron, 1994). 우리나라에서도 초등학교 이 아토피 피부염을 진단 받은 경우가 1995년 16.6%에 비해 2005년 24.9%로 증가되고 있어(Hong, Ahn, Lee, & Kim, 2008) 의료계의 관심뿐 아니라 아동을 둔 부모의 관심도 집중되고 있는 실정이다.

정확한 병인은 알려져 있지 않지만 유전적, 환경적, 면역학적 요인이 복잡하게 연관되어 발병하는 것으로 추측되고 있으며, 유발요인으로 자극물질, 공기알레르기원, 음식, 미생물, 성호르몬, 스트레스 요인과 기후학적 요인이 알려져 왔다(Morren et al., 1994). Lee와 Hwang (2008)은 아토피 피부염의 위험요인으로 아동의 연령, 성별, 어머니 교육수준, 아버지 알레르기 유무, 아버지 아토피 피부염 유무, 어머니 알레르기 유무, 어머니 아토피 피부염 유무, 아동의 알레르기질환 유무,

Corresponding author :

Yun Mi Lee, Professor, Department of Nursing, Inje University, 633-165 Gaegeum-dong, Busanjin-gu, Busan 614-735, Korea
Tel: 82-51-890-6933 Fax: 82-51-896-9840
E-mail: lym312@inje.ac.kr

투고일 : 2009년 4월 28일

심사의뢰일 : 2009년 4월 29일

게재확정일 : 2009년 5월 30일

주택종류, 카펫 유무, 애완동물 유무, 바퀴벌레 유무, 실내환경, 주위환경, 인스턴트식품섭취 정도로 보고하였다.

아토피 피부염의 피부 증상은 각질층 지질 성분의 변형으로 피부는 거칠어지고 여러 항원과 자극물의 피부 내 침투가 용이하게 되고 각질층 성분 중 세라마이드의 부족으로 피부가 건조하게 되고 이로 인해 소양증이 유발되면 염증반응과 밀접한 사이토카인 분비가 촉진되어 염증반응이 가중되는 악순환이 발생한다(Park, 2006).

최근 추천되고 있는 아토피 피부염의 치료지침은 기본적인 치료로 보습, 국소스테로이드제, 국소 calcineuin 억제제, 약화인자 제거이며 보조치료로 항히스타민제, 피부감염 조절이며 선택치료로 광선치료, 면역반응 조절제사용을 하는 것이다(Lee et al., 2006).

이러한 아토피 피부염 치료와 관리는 환자가 아동인 경우 스스로 자신의 건강상태를 돌보는 것이 아니라 대부분 부모가 치료방법을 선택하고 생활습관과 환경을 개선하고 피부염 증상을 지속적으로 관리하게 된다.

그러나 아토피 피부염 환자 부모는 피부질환 치료제가 몸에 해롭다고 인식하고 있어 병원을 찾아 정확한 진단을 받기 보다는 전해오는 민간요법으로 치료를 하는 경향을 보이며 (Rhim, Moon, Kong, & Pyun, 2005) 병원치료 자체와 관련된 부작용에 대한 두려움, 대체보완요법의 효과에 대한 기대 심리로 기존 병원치료 외에 여러 대체보완 치료방법에 관심을 보이고 있다(Magin, Adams, Heading, Pond, & Smith, 2006). 대체요법의 사용에 있어서 외국의 50.4-63.0%에 비해 우리나라의 경우 72%로 높아(Kim, Kang, Kim, & Yoo, 2008) 지속적인 치료와 관리에 있어서 어려움이 내재되어 있다.

장기화되고, 중증화되는 아토피 피부염 치료와 관리에 있어서 부모는 많은 스트레스를 받고 있으며, 환자를 돌보는 아토피 관리 방법에 대한 교육 요구도가 증가하고 있다. 특히, 아토피 관리 방법 교육에서 질병과 치료 교육, 지속적인 관리방법, 심리적지지, 적절한 식이요법과 대체요법에 대한 요구도가 가장 높아(Yoo & Kim, 2004) 이에 대한 적절한 교육이 이루어져야겠다.

따라서 본 연구는 아토피 피부염 아동의 발병, 치료와 생활습관을 파악하여 이들의 건강관리 능력을 향상시켜 질병악화를 막고, 의료비용을 절감시키고, 부모의 간호요구에 부합하는 건강증진교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 아토피 피부염 아동의 발병, 치료, 생활습관을 조사하여 아토피 피부염 아동을 위한 효과적인 건강증진 교육프로그램을 개발하기 위하여 시도되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 아토피 피부염 아동의 발병상태를 파악한다.
- 2) 아토피 피부염 아동의 치료상태를 파악한다.
- 3) 아토피 피부염 아동의 생활습관을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 K시에 소재하고 있는 유치원생, 초등학교 중에서 아토피 피부염 아동을 대상으로 발병, 치료 및 생활습관을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

2007년 K시 교육청에 등록된 57개 초등학교, 43개 병설유치원을 대상으로 한 Lee와 Hwang (2008)의 아토피 피부염 유병률 조사 연구에서 초등학교의 표집 수는 등록된 57개 초등학교의 1학년에서 6학년까지 각 학년에 한 학급씩 총 6개의 학급에 해당되는 학생 수를 표본의 크기로 산정하였다. 유치원생의 표집수는 병설유치원에 등록된 모든 학생을 표본의 크기로 하였다. 그래서 초등학교는 48,468명 중에서 8,718명이 표집 대상이 되었으며, 유치원생은 전체 1,418명을 표집 대상으로 하였다. 조사 설문지에서 '댁의 자녀가 태어나서 지금까지 아토피 피부염이라고 진단받은 적이 있었습니까?'로 응답한 아동 2,920명을 대상으로 발병, 치료와 생활습관을 분석하였다.

3. 자료 수집 방법

자료 수집 기간은 2007년 10월부터 11월까지였으며, 자료 수집 방법은 K시의 초등학교 57개교와 43개 병설유치원을 대상으로 Lee와 Hwang (2008)의 아토피 피부염 유병률 조사 연구에서 아토피로 진단받은 아동 즉, 유치원생 439명, 초등학교생 2,498명이 응답한 발병, 치료, 생활습관에 대한 설문지를 분석하였다. 설문지 배부 시 연구 이외의 어떤 목적으로도 사용되지 않을 것을 설명하였으며, 배부된 설문지는 학생이 직접 가정으로 들고 가서 학부모가 직접 설문 작성 후 다시 아동편으로 보내어 보건교사가 회수하였다. 회수된 설문

지 중 불충분한 응답을 한 17부를 제외한 2,920부를 최종 분석대상으로 하였다.

4. 연구 도구

연구도구는 선행문헌(Rhim et al., 2005; Yoon, Kim, Lee, Lee, & Kim, 1999)을 근거로 아토피 피부염 발병, 치료와 생활습관 조사 도구를 개발하였다. 발병은 질병발병 시기, 발병 부위, 증상 악화, 아토피 피부염의 가족력, 아동의 아토피 피부염 외의 동반하는 아토피 질환 유무, 소양증 정도, 소양증 발현시기로 구성되었으며, 치료는 치료기간, 형태, 만족도, 효과적인 치료, 대체요법(바르는 것, 목욕하는 것, 먹는 것)으로, 생활습관은 목욕형태(목욕방법, 목욕횟수, 비누사용 유무, 때 밀기, 때밀기 방법, 목욕 후 보습제 사용), 인스턴트음식 섭취 정도, 선호음식, 아토피에 대한 일반적 지식으로 구성되었다. 개발된 설문지는 피부과 전문의 1인, 소아과 전문의 1인, 간호학과 교수 1인의 내적 타당도를 받았으며, 내적 타당도를 확인한 후 아토피 피부염 아동을 둔 학부모 20명에게 예비 조사를 실시한 후 본 조사를 시행하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0으로 분석하였다. 연구 대상자의 인구학적 특성, 발병, 치료 및 생활습관은 평균, 표준편차, 빈도, 백분율로 분석하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 남자 45.34% (1,324명), 여자 54.66% (1,596명)이며, 평균연령은 9.68 ± 2.10 (범위 4-13세)이었다. 유치원생의 평균 Body mass index (BMI)는 18.12 ± 0.48 , 초등학생은 19.28 ± 0.29 이었다. 가족의 형태는 핵가족이 88.5%, 가족 월 평균 수입은 326.30 ± 40.25 만원이며, 어머니 교육수준은 고졸이 54.80%이었다.

2. 아토피 피부염 발병

아토피 피부염 아동의 피부 병변이 처음 발병한 시기는 생후 3-12개월이 22.74%로 가장 많았으며, 다음으로 생후 3개월 이전에 20.99%, 4-5세가 16.88%로 나타났다. 피부병변이 처음 나타난 부위는 얼굴이 31.88%로 가장 많았으며, 다음으로 팔다리의 신전부(피진부분)가 30.72%, 굴곡부(접힌부분)가

15.61%, 목 9.80%, 몸통 6.20%, 엉덩이가 5.79% 순으로 나타났다. 아토피 피부염의 증상은 겨울(46.54%)이 여름(33.63%)보다 더 심한 것으로 나타났으며, 아토피 피부질환의 가족력 중에서 아버지가 있는 경우는 35.14%로 이 중 아토피 피부염은 30.12%이었으며, 어머니가 있는 경우는 37.29%로 이 중 아토피 피부염은 35.44%로 나타났다. 대상자에서 아토피 피부염 외에 기타 아토피 질환이 동반된 경우는 56.46%로 알려

Table 1. A survey of breakout in atopic dermatitis (N=2,920)

	Variables	N (%)
Age of onset	Less than 3 months	613 (20.99)
	3-12 months	664 (22.74)
	1-2 yr	463 (15.86)
	2-3 yr	341 (11.68)
	3-4 yr	202 (6.92)
	4-5 yr	493 (16.88)
	5-9 yr	144 (4.93)
Location of skin lesion	Extension of extremities	897 (30.72)
	Flexion of extremities	456 (15.61)
	Face	931 (31.88)
	Neck	286 (9.80)
	Hip	169 (5.79)
	Trunk	181 (6.20)
Symptom aggravation	No seasonal variation	122 (4.18)
	In summer	982 (33.63)
	In winter	1,359 (46.54)
	Change of season	457 (15.65)
Family history of atopic disorders (father)	No	1,894 (64.83)
	Yes	1,026 (35.14)
	Allergic rhinitis [†]	645 (62.87)
	Atopic dermatitis	309 (30.12)
	Asthma	41 (3.99)
	Urticaria	31 (3.02)
Family history of atopic disorders (mother)	No	1,831 (62.71)
	Yes	1,089 (37.29)
	Allergic rhinitis [†]	718 (65.93)
	Atopic dermatitis	386 (35.44)
	Asthma	214 (19.65)
	Urticaria	220 (20.20)
Other atopic disorders combined with atopic dermatitis	No	1,813 (62.09)
	Yes	1,107 (37.91)
	Allergic rhinitis [†]	625 (56.46)
	Allergic conjunctivitis	143 (12.92)
	Asthma	57 (5.13)
	Urticaria	185 (16.71)
Degree of pruritus	No	1,013 (34.69)
	Mild	893 (30.75)
	Moderate	772 (26.44)
	Severe	242 (8.28)
Time of onset of pruritus*	All day long	640 (33.56)
	Before sleeping	939 (49.24)
	For the night	328 (17.20)

*N=1,907; [†]Multiple choice; N=yes respondent.

르기 비염이 가장 흔한 것으로 나타났다. 현재의 가려움 정도는 없는 경우가 34.69%, 경미가 30.75%로 나타났다. 가려움증이 있는 1,907명을 대상으로 가려움증이 잘 일어나는 시기는 잠자기 전이 49.24%, 하루 종일 가렵다가 33.56%로 나타났다(Table 1).

3. 아토피 피부염 치료

아토피 피부염 발병 시 연중 치료기간은 1주일 이내가 44.66%로 가장 많았으며, 치료형태는 보완대체치료가 52.16%, 소아과치료가 34.66%, 피부과 치료가 33.94%, 한방치료 11.6%로 나타났다. 아토피 치료의 만족도는 만족한다가 49.90%, 만족하지 않는다가 50.10%로 나타났다. 보호자가 생각하는 가장 효과적인 치료방법은 병원치료가 39.56%로 가장 많았으며, 다음으로 생활요법(목욕, 보습, 식이, 유발 및 악화요인을 제거하는 환경조절)이 31.71%로 나타났다(Table 2).

보완대체요법으로 아동 몸에 바르는 것으로 아로마오일, 알로에, 달맞이유, 목초액, 동백기름 등이 많이 사용하고 있었다. 목욕의 종류로는 온천욕, 아로마, 쌀겨, 녹차, 황토 순으로 나타났다으며, 먹는 것으로는 한약, 비타민 보충제, 달맞이유, 유산균 순으로 나타났다(Table 3).

4. 생활 습관

1) 목욕 형태

목욕 방법은 샤워 위주로 한다가 68.01%, 욕조를 이용하는 경우가 31.23%로 나타났으며, 목욕횟수는 1주일에 2-3회가 45.79%로 가장 많았다. 비누사용 유무는 사용하는 경우가

Table 2. A survey of treatment in atopic dermatitis (N=2,920)

	Variable	N (%)
Treatment duration in a year	<7 day	1,304 (44.66)
	1-4 weeks	804 (27.53)
	>1 months	812 (27.81)
A type of treatment*	Pediatrics	1,013 (34.69)
	Dermatology	991 (33.94)
	Oriental medicine clinic	323 (11.06)
	Complementary therapies	1,523 (52.16)
Satisfaction of treatment	Yes	1,457 (49.90)
	No	1,463 (50.10)
Effective treatment	Medical treatment	1,155 (39.56)
	Complementary therapies	391 (13.39)
	Life therapy [†]	926 (31.71)
	Folk remedies	448 (15.34)

*Multiple choice; [†]Life Therapy: bath, diet, moisturizer, environment regulation (aggravation factor removal).

73.92%로, 때밀기는 가끔 한다가 70.06%로, 때밀기 방법은 '때밀이 타월을 이용한다'가 52.95%로 가장 많았다. 목욕 후 보습제 사용에 있어서는 '3분 이내에 바른다'가 61.41%로 나타났다(Table 4).

2) 음식

인스턴트식품 섭취 정도와 선호 음식은 Fig. 1과 같다.

인스턴트식품 섭취 정도는 1주일에 1-2회가 57.25%로 가장 많았으며, 선호 음식은 돼지고기, 닭고기, 라면, 우유, 초콜릿, 생선, 쇠고기, 콜라 등으로 나타났다.

3) 아토피 피부염에 대한 일반 지식

부모가 인지하고 있는 아토피 피부염 대한 일반적 지식의 다중응답 결과로는 '아토피 피부염은 면역이 결핍되어 생기는 질환이다'가 41.64%, '아토피 피부염은 치료되지 않는 질환이다'가 41.64%, '아토피 피부염은 치료되지 않는 질환이다'가 41.64%

Table 3. A survey of complement therapy in atopic dermatitis (N=1,523)

	Variables*	N (%)	
Anoint	Aloes	789 (51.80)	
	Apricot stone	71 (4.67)	
	Aroma oil	1,323 (86.87)	
	Camellia oil	372 (24.43)	
	Mokchoaek	850 (55.81)	
	Mock strawberry grass	56 (3.68)	
	Sundrops oil	997 (65.46)	
	Others	89 (5.84)	
	Types of bath	Aroma	757 (37.75)
		Boric acid	182 (11.95)
Green tea		637 (41.83)	
Hot spring		872 (57.26)	
Hardy orange		173 (11.36)	
Jookyum		112 (7.35)	
Ocher soli		431 (28.30)	
Refined rice wine		337 (22.13)	
Rice bran		733 (48.13)	
Others		108 (7.09)	
Eating	Aloes	257 (16.87)	
	Dropwort	65 (4.27)	
	Herbal medicine	1,045 (68.16)	
	Lactobacillus	660 (44.33)	
	Mung bean	37 (2.43)	
	Peppermint	56 (3.68)	
	Red bean	140 (9.19)	
	Silkworm	13 (0.85)	
	Sundrops	748 (49.11)	
	Uncleaned rice	166 (10.89)	
Vitamin supplementary	923 (60.60)		
Others	87 (5.71)		

*Multiple choice.

환이다' 라고 생각하는 대답이 15.65%이었으며, 반대로 '아토피 피부염은 치료하지 않아도 나이가 들면 좋아진다' 라고 생각하는 경우가 9.35%, '아토피 피부염은 환경과 관련되는 질환이다' 가 88.05%로 나타났다.

논 의

아토피 피부염은 대개 유아나 소아에서 발병하며 심한 소양

Table 4. A survey of bathing in atopic dermatitis (N=2,920)

Variables		N (%)
Bathing method	Bathtub	912 (31.23)
	Shower	1,986 (68.01)
	Do not, partial cleansing	11 (0.38)
	Bathtub+shower	11 (0.38)
Number of bathing	Daily	757 (25.92)
	2-3 times/week	1,337 (45.79)
	1 time/week	743 (25.45)
	1 time/2-3 weeks	76 (2.60)
	1 tims/month	7 (0.24)
Use of soap	Yes	2,158 (73.92)
	No	468 (16.02)
	Occasionally	294 (10.06)
Wash off the dirt	Do not	538 (18.42)
	Occasionally	2,044 (70.06)
	Frequently	245 (8.39)
	Always	93 (3.18)
Method of the dirt removal*	By cotton towel	458 (19.22)
	By coarse towel	1,546 (52.95)
	By hand	378 (15.87)
Moisturizer applying	Within 3 min	1,793 (61.41)
	After 3 min	561 (19.21)
	Do not apply	566 (19.38)

*Male N=1,049; Female N=1,333; Total N=2,382.

감을 동반하는 만성적이고 치료하기가 어려운 질환이다. 본 연구에서 아토피 피부염 아동의 BMI는 유치원생이 평균 18.12 ± 0.48, 초등학생이 19.28 ± 0.29였다. 7-12세 아토피 피부염 아동의 평균 17.7 (Chong et al., 2005)보다 높게 나타났다. 이는 본 연구 대상자가 소양감이 없거나 경한 경우로 성장에 미치는 영향이 적은 것으로 보인다. 발병시기는 생후 3개월 이전이 20.99%, 생후 3-12개월이 22.74%로 1년 이내 43.75% 발병을 보여, 56명을 대상으로 한 Rhim 등(2005)의 연구에서의 62%에 비해 다소 낮았지만 70명을 대상으로 Yoon 등(1999)의 연구에서의 41.4%와 유사하였다. 피부병변은 얼굴, 팔다리 신전부, 굴곡부, 목, 몸통 순이었는데 Rhim 등(2005)의 연구에서도 얼굴, 하지, 몸통 순으로 유사하였으며 피부증상은 얼굴이 제일 먼저 나타나는 부위였다. 피부증상이 일년 중 더 심해지는 시기는 겨울이 여름에 비해 더 심하였는데 Yoon 등(1999)의 연구와 Chong 등(2005)의 연구와 유사하였다. 그러나 일년내내 43%, 봄·가을 환절기 30%, 여름 19%, 겨울 14%를 보인 Rhim 등(2005)의 연구와 확연한 차이를 보이는데 이는 Rhim 등(2005)의 연구대상자가 중등도와 중증환자를 대상으로 하였기 때문이라고 본다. 질환의 특성상 대기 습도가 저해되는 겨울이 습한 여름에 비해 피부가 더욱 건조하게 되고 이로 인해 소양증이 더 심할 것으로 보여진다.

가족력에서 아버지, 어머니가 아토피 질환이 있는 경우가 각각 35.14%, 37.29%로 나왔으며 그 중 아토피 피부염은 각각 30.12%, 35.44%로 보였다. Yoon 등(1999)의 연구에서 아토피 질환 가족력이 있는 경우 52.8%로, 아토피 피부염은 27.1%와 Rhim 등(2005)의 연구에서 아토피 질환 가족력이 있는 경우 88%, 아토피 피부염은 25%로 본 연구의 경우 부모를 합하

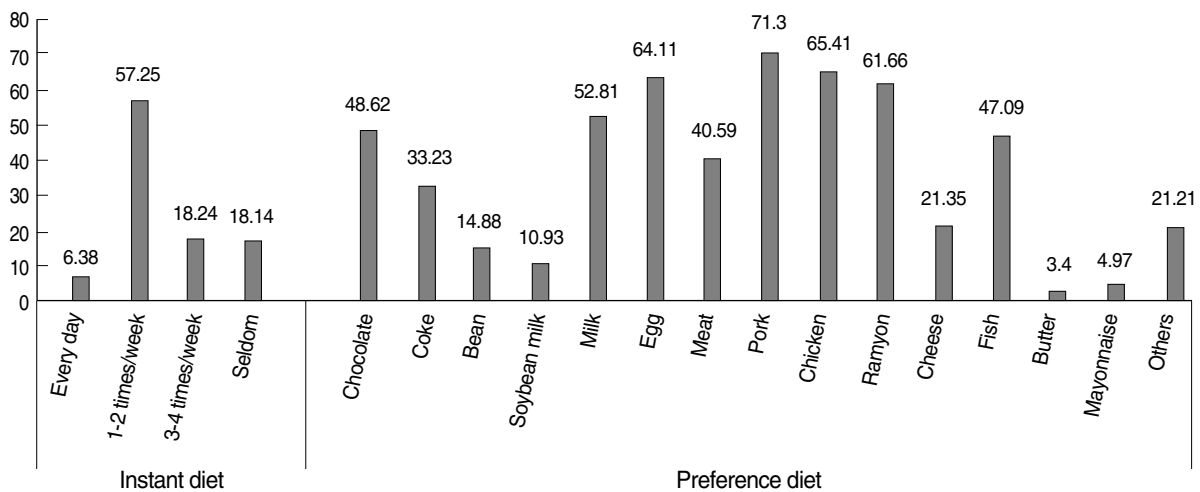


Fig. 1. Instant and preference diet.

면 아토피 질환 빈도와 아토피 피부염 빈도는 유사하다고 할 수 있다. 아토피 피부염 원인의 하나인 유전은 발병기전이 명확하지 않지만 관련된 수많은 유전자가 밝혀졌다. 그 중 염색체 5p31-33에 위치한 유전자는 Th2 사이토카인(IL-3, IL-4, IL-5, IL-13)과 GM-CSF생성을 조절하는데 이 사이토카인 수용체의 변이로 인해 아토피 피부염이 야기되는 것(Park, 2006)이며 가족경향이 있기 때문에 아토피 피부염 간호관리는 환자 개인뿐 아니라 가족단위로 하는 것이 더 효율적이라고 본다.

현재의 가려움 정도는 없거나 경미한 경우가 65.44%로 중증도와 심한 경우 34.72%에 비해 높게 나타났다. 이는 아토피학교에 참여한 93명을 대상으로 한 Chong 등(2005)의 연구에서 경증이 73.1%로 본 연구결과와 유사하였고, 대학병원에서 진단받고 1년 이상 치료 중인 933명을 대상으로 한 Kim 등(2008)의 연구에서의 경증이 36.2%, 중증도와 중증이 63.8%, 그리고 대학병원에 내원 중인 200명을 대상으로 한 Shin, Won, Kim과 Lee (1999)에서의 경증 28%, 중증도와 중증 72%와 확연한 차이를 보였다. 이는 본 연구와 Chong 등(2005)의 자료 수집이 지역사회에서 이루어진 반면 Kim 등(2008)과 Shin 등(1999)의 자료 수집은 병원 내원 환자를 대상으로 하였기에 질병 정도에 차이가 나는 것으로 보인다.

발병 시 치료기간이 1주일 이내가 가장 많았는데 임상적으로 전형적인 70명의 만성 아토피 피부염 환자를 대상으로 한 Yoon 등(1999)의 연구에서는 수개월이 40%로 가장 많은 것과 대조를 보이는데 이는 본 연구의 대상이 증상이 없거나 경미한 대상자가 많기 때문이다.

치료형태는 보완대체요법 치료(52.16%), 소아과치료, 피부과 치료 순이었는데 다중응답이어서 보완대체요법과 병원치료를 병행한 것으로 보인다. 소아과, 피부과, 한의원, 보완대체요법 치료 순이었던 Rhim 등(2005)의 연구와 차이를 보였고, 피부과 치료, 한방치료 순이었던 Chong 등(2005)의 연구와는 소아과치료가 제외되어 있어서 비교하기가 어려웠다. Chin 등(2005)의 연구에서 대상자의 84%가, Kim 등(2008)에서 71.5%의 대상자가 대체요법을 하고 있는데 그 이유로 병원치료를 보완과 완치 목적이었다(Kim et al., 2008). 우리나라의 경우 서양의학과 동양의학, 민간의학이 공존하는 문화적인 요인으로 외국에 비해 민간요법을 선호하는 경향을 보인다(Chen, 2001)

아토피 치료에 대해 만족도는 만족(49.90%), 불만족(50.10%)이 대등한데 이는 질환의 특성이 만성적이고 재발과 악화가

반복되는 질환이기 때문이며(Kwon, Kim, Park, Yu, & Kim, 2006) 아울러 병원에서 지시와 처방을 잘 수행하지 않은 것(Kim et al., 2008)과 무관하지 않다. 병원에서 지시와 처방을 잘 수행하지 않는 이유는 약의 부작용, 투약을 잊어버리고, 꾸준하게 치료할 필요를 느끼지 못하고, 효과가 없어서, 소아가 싫어하는 등 다양하여(Kim et al., 2008) 이를 개선할 수 있는 꾸준한 교육이 이뤄져야 할 것이다.

가장 효과적인 치료방법은 병원치료이며, 그 다음이 생활요법, 보완대체요법, 한방요법 순이었는데 선호하는 치료형태는 보완대체요법이었지만 과학적인 병원치료가 훨씬 효과적인 것으로 믿고 있어 효과적이고 지속적인 질병관리를 위해 질병특성과 최신치료지침에 대한 정보제공과 검증된 보완대체요법을 병행하는 방향으로 유도되어야 할 것이다.

아토피 피부염에 많이 사용하는 보완대체요법으로 몸에 바르는 것으로 아로마 오일을 가장 많이 선호하였고 알로에, 달맞이유, 목초액, 동백기름 순이었는데 Rhim 등(2005)의 연구에서는 아로마 오일, 살구씨 오일, 알로에, 목초액, 뱀딸기 풀, 달맞이유, 동백유를 사용하여 몸에 바르는 종류는 유사하지만 그 빈도가 표시되어 있지 않아 선호순은 비교하기가 어려웠다. 목욕치료는 온천욕, 아로마, 쌀겨, 녹차, 황토 순으로 선호하였는데 Rhim 등(2005), Chin 등(2005)도 녹차, 황토, 숯, 쭉, 감잎차, 죽염수, 목초액, 다시마, 해수, 식염수, 향나무, 유향가루 버섯, 검정콩, 벚꽃, 탕자, 누릅나무 등 다양하게 사용되고 있는 것으로 보인다. 또한 먹는 것으로 이용되는 것은 한약, 비타민 보충제, 달맞이유, 유산균 순이었는데 Chin 등(2005), Chang, Chung, Ahn과 Lee (2005)도 대체요법에서 한약을 가장 많이 이용한다고 하였다. 이들 대체요법은 한 가지 물질이 몸에 바르거나 목욕치료에 그리고 식용으로 다양한 용도로 사용되고 있다. 그러나 한약을 포함하여 대체요법사용은 점차 증가하는데 비해 치료 효과와 작용기전 명확하지 않으나 Edward의 연구(Chin et al., 2005에 인용됨)에서 한약이 부신피질호르몬 유사 작용이 있어 아토피 피부염 치료에 효과가 있다고 알려져 있다.

목욕형태는 통목욕보다 샤워를 주로 하고 주 2-3회로 목욕하였고 다수의 대상자가 비누사용, 목욕 시 때밀이 타월을 이용하여 때밀기를 하고 목욕 후 보습제는 3분 이내 바르고 있었다. 이는 Yoon 등(1999)에서 환자군에서 다수가 샤워위주, 1주에 2.55±1.60회, 3분 이내 바르는 것은 유사하지만 간혹 때밀기를 하고 이때 면수건을 이용하는 것으로 본 연구와 차이를 보였는데 이 차이는 본 연구의 대상자가 소양증이 없거

나 경미하여 피부병변이 적은 대상자가 많기 때문이라 본다. 하지만 대다수가 샤워를 선호하는데 이는 잘못된 관리방법이다. 아토피피부염 치료로 샤워보다는 통목욕이 피부 수화에 효과적이며 미지근한 물에 20분간 몸을 담그는 것이 각질층에 수화 효과를 주는 데 적당하기(Rhim et al., 2005) 때문에 교육내용에 반드시 포함되어야 하겠다.

인스턴트식품 섭취는 1주일에 1-2회, 선호하는 음식은 돼지고기, 닭고기, 라면, 우유, 초콜릿, 생선, 쇠고기, 콜라 순이었다. Yoon 등(1999)은 정상군과 환자군 간의 즉석식품, 가공식품, 저장 식품과 기호식품 선호에는 특별한 차이가 없고 환자군에서 이들 식품을 가끔 내지 자주 먹으며, 게다가 기호식품을 자주 먹는 것으로 본 연구와 정확한 대조는 하기 어렵다. 유아에서 치료에 반응하지 않는 심한 아토피 피부염은 음식물 알레르기를 의심해보아야 하며 실제 환자의 일부만이 음식물에 의해 피부염이 유발, 악화되며 나이가 들면서 점차 없어져 3세 이상에서는 드물기 때문에(Lee et al., 2006) 중증 일부 대상자를 제외하고 유치원생이나 초등학교 대상에게 식품의 집중적인 관리는 필요하지 않다고 본다.

아토피 피부염에 대한 부모의 일반적 지식 정도에 대한 다중 응답에서 아토피 피부염에 대해 88.05%의 대상자가 환경과 관련되는 질환으로 생각하고 있으며, 41.64%의 대상자가 면역이 결핍되어 생기는 질환, 15.65%의 대상자가 치료되지 않는 질환, 9.35%의 대상자가 치료하지 않아도 나이가 들면 좋아진다고 여기고 있는데 Rhim 등(2005)의 경우 환경부분은 파악이 안 되어 비교가 어렵지만 나머지는 각각 70%, 41%, 23%로 두 연구에서 아토피 피부염은 치료가 된다고 여기고 있어서 부모들의 긍정적인 성향을 적극 활용하여 계속 강화하는 교육프로그램이 개발되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 유치원생, 초등학교 중에서 아토피 피부염 아동을 대상으로 발병, 치료 및 생활습관을 파악하기 위한 서술적 조사 연구로 아토피 피부염 대상자의 건강증진교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

아토피 피부염으로 진단받은 아동 2,920명을 대상으로 발병, 치료와 생활습관을 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1) 아토피 피부염 발병시기는 생후 3개월 이전이 20.99%, 생후 3-12개월이 22.74%로 1년 이내 43.75% 발병하였으며, 피부병변은 얼굴, 팔다리 신전부, 팔다리 굴곡부, 목, 몸통 순

이었다. 피부증상이 일년 중 더 심해지는 시기는 겨울이 여름에 비해 더 심하였다. 가족력에서 아버지, 어머니가 아토피 질환이 있는 경우가 각각 35.14%, 37.29%로 나왔으며 그 중 아토피 피부염은 각각 30.12%, 35.44%로 보였다. 현재의 가려움 정도는 없거나 경미한 경우가 65.44%로 중증도와 심한 경우 34.72%에 비해 높게 나타났다.

2) 아토피 피부염 치료형태는 보완대체요법 치료(52.16%), 소아과치료, 피부과치료 순이었고, 아토피 치료에 대해 만족도는 만족(49.90%), 불만족(50.10%)이 대등하였다. 가장 효과적인 치료방법은 병원치료이고 다음이 생활요법, 보완대체요법, 한방요법 순으로 나타났다. 보완대체요법으로 몸에 바르는 것으로 아로마 오일을 가장 많이 선호하였고 알로에, 달맞이유, 목초액, 동백기름 순이었고 먹는 것으로 이용되는 것은 한약, 비타민 보충제, 달맞이유, 유산균 순이었다.

3) 생활습관으로 목욕형태는 통목욕보다 샤워를 주로 하고 주 2-3회로 목욕하였고 다수의 대상자가 비누 사용, 목욕시 때밀이 타월을 이용하여 때밀기를 하고 목욕 후 보습제는 3분 이내 바르고 있었다. 인스턴트식품 섭취는 1주일에 1-2회, 선호하는 음식은 돼지고기, 닭고기, 라면, 우유, 초콜릿, 생선, 쇠고기, 콜라였다.

학령기 전후 아토피 피부염 환자의 건강증진 교육프로그램은 환자뿐 아니라 가족을 단위로 질병특성, 최신치료지침, 생활요법과 검정된 보완대체요법 대한 정보를 제공하고 지속적인 간호관리를 위해 주기적인 교육이 병행되어야 할 것이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

1) 보완대체요법에 몸에 바르는 것으로 가장 많이 선호하는 아로마 오일이 아토피 피부염에 얼마나 효과가 있는지 검정해볼 필요가 있다.

2) 대상자가 통목욕보다 샤워를 많이 하고 있는데 피부의 수화에는 통목욕이 바람직하다고 한다. 질병의 정도에 따라 샤워와 통목욕의 효과를 비교하는 연구가 이루어져야 한다.

3) 이 연구를 토대로 학령기 전후 아토피 피부염 아동의 건강증진 교육 프로그램을 개발하여 적용할 것을 제안한다.

참고문헌

- Chang, E. Y., Chung, S. W., Ahn, K. M., & Lee, S. L. (2005). A study on the use of complementary alternative medicine in children with atopic dermatitis. *Korean J Asthma Allergy Clin Immunol*, 25, 110-116.
- Chen, S. I. (2001). Current status of alternative medicine. *J Korean Acad Rehab Med*, 25, 361-373.

- Chin, H. W., Jang, H. S., Jang, B. S., Jo, J. H., Kim, M. B., Oh, C. K., Kwon, K. S., & Kwon, Y. W. (2005). A study on utilization of alternative medicine for patients with atopic dermatitis. *Korean J Dermatol*, 43, 903-911.
- Chong, S. J., Kim, K. H., Kim, D. W., Kim, S. J., Kim, I. J., Kim, C. W., Na, G. Y., Ro, Y. S., Park, K., Park, D. J., Park, C. W., Yun, S. J., Won, Y. H., Lee, K. S., Lee, K. H., Lee, S. C., Lee, W. J., Lee, A. Y., Lee, J. D., Chang, J. W., Jang, H. C., Chung, B. S., Chung, H., Choi, J. S., Choi, J. H., Huh, C. H., & Cho, S. H. (2005). Report from ADRG; A study on the clinical manifestations of childhood atopic dermatitis in Korea. *Korean J Dermatol*, 43, 1497-1509.
- Hong, S. J., Ahn, K. M., Lee, S. Y., & Kim, K. E. (2008). The prevalences of asthma and allergic diseases in Korean children. *Pediatr Allergy Respir Dis*, 18, 15-25.
- Kay, J., Gawkrödger, D. J., Mortimer, M. J., & Jaron, A. G. (1994). The prevalence of childhood atopic eczema in a general population. *J Am Acad Dermatol*, 30, 35-39.
- Kim, D. H., Kang, K. H., Kim, K. W., & Yoo, I. Y. (2008). Management of children with atopic dermatitis. *Pediatr Allergy Respir Dis*, 18, 148-157.
- Kwon, H. J., Kim, Y. J., Park, S. B., Yu, D. S., & Kim, J. W. (2006). Study of atopic dermatitis information on the internet in Korea. *Korean J Dermatol*, 44, 137-140.
- Lee, J. H., Kim, K. H., Kim, M. N., Kim, J. W., Ro, Y. S., Park, Y. L., Park, C. W., Lee, K. H., Lee, A. Y., Cho, S. H., & Choi, J. H. (2006). Report from ADRG: The guideline of Korean atopic dermatitis. *Korean J Dermatol*, 44, 907-913.
- Lee, Y. M., & Hwang, S. W. (2008). Prevalence and risk factors of atopic dermatitis in pre-school and school aged children. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 14, 285-294.
- Magin, P. J., Adams, J., Heading, G. S., Pond, D. C., & Smith, W. (2006). Complementary and alternative medicine therapies in acne, psoriasis, and atopic eczema: Results of a qualitative study of patients' experiences and perceptions. *J Altern Complement Med*, 12, 451-457.
- Morren, M. A., Przybilla, B., Bamelis, M., Heykants, B., Reynaers, A., & Degreef, H. (1994). Atopic dermatitis: triggering factors, 1. *J Am Acad Dermatol*, 31(3 Pt 1), 467-473.
- Park, Y. M. (2006). Advances in the pathophysiology of atopic dermatitis. *Pediatr Allergy Respir Dis*, 16, 189-196.
- Rhim, J. W., Moon, K. S., Kong, D. Y., & Pyun, B. Y. (2005). An investigation into actual condition of outbreak and treatment in atopic dermatitis. *Pediatr Allergy Respir Dis Korea*, 15, 44-52.
- Shin, S. S., Won, Y. H., Kim, S. J., & Lee, S. C. (1999). The relationship among disease severity, family history and immunologic analysis in atopic dermatitis. *Korean J Dermatol*, 37, 1399-1406.
- Yoo, I. Y., & Kim, D. H. (2004). Parenting stress and needs of mothers of children with atopic dermatitis. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 10, 423-430.
- Yoon, S. P., Kim, B. S., Lee, J. H., Lee, S. C., & Kim, Y. K. (1999). The environment and lifestyles of atopic dermatitis patients. *Korean J Dermatol*, 37, 983-991.