

소아의 아토피피부염 관리 실태

성신여자대학교 간호대학, 한림대학교 의과대학 간호학부*
연세대학교 의과대학 소아과학교실†, 연세대학교 간호대학‡

김동희 · 강경화* · 김경원† · 유일영‡

=Abstract=

Management of Children with Atopic Dermatitis

Dong Hee Kim, R.N., Ph.D., Kyung Hwa Kang, R.N.*, Ph.D.
Kyung-Won Kim, M.D.† and Il Young Yoo, R.N., Ph.D.‡

Sungshin Women's University College of Nursing, Seoul, Korea
Department of Nursing, Hallym University College of Medicine, Chuncheon, Korea*
Department of Pediatrics†, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea
Yonsei University College of Nursing‡, Seoul, Korea

Purpose : The main purpose of this study was to investigate the modalities children with atopic dermatitis.

Methods : The data were collected from 933 children ages under 12 years who were diagnosed with atopic dermatitis for over 1 year.

Results : Moisturizer was the most frequent prescription from hospitals and immune modulator was the most satisfactory therapy. The most common cause of non-compliance was the concern about the side effects of drug such as steroid. In addition, 71.5% of children reported previous or current use of alternative therapy and most common source of information on alternative therapy was from mass media.

Conclusion : Various therapies have been utilized to manage atopic dermatitis and the use of alternative therapy is in common in Korea. It is suggested for all care providers to be more aware of alternative therapies. [*Pediatr Allergy Respir Dis(Korea) 2008;18:148-157*]

Key Words : Atopic dermatitis, Children, Therapy

서 론

세계적으로 알레르기 질환의 발생이 급증하면서 아토피피부염의 유병률도 증가하는 추세이다.¹⁾

우리나라의 경우에도 대한 소아알레르기 호흡기 학회의 조사 결과에 의하면 초등학교에서 아토피피부염 진단받은 경우는 1995년 13.7%에 비해 2005년도 29.2%로 증가하였고 중증 환자의 비율도 점점 증가하고 있는 것으로 나타났다.²⁾ 이처럼 아토피피부염의 유병률이 점차 증가하면서 아토피피부염의 관리에 대한 관심도 점차 높아지고 있다.

아토피피부염은 알레르기 질환의 특성 상 원인이 확실하게 밝혀지지 않았으며, 완치율이 낮고, 재발률이 높아 장기간의 치료가 요구된다. 아토피피부염의 치료원칙은 악화요인을 피하고 피부를 항

접수: 2008년 4월 17일, 승인: 2008년 6월 17일
이 논문은 2005년도 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음 (KRF-2005-003-E00286)
책임저자: 유일영, 서울특별시 서대문구 신촌동 134 연세대학교 간호대학
Tel: 02)2228-3273 Fax: 02)392-5440
E-mail: iyoo@yuhs.ac

상 청결하고 건조하지 않도록 잘 관리하는 것이다. 이를 위해 올바른 목욕방법과 적절한 보습제 사용이 우선 권장된다. 다음 단계로 환자의 증상에 따라 적절한 치료 방법을 선택하게 되는데 심하지 않은 경우의 병원치료로는 국소 스테로이드를 단계별로 적절히 도포하고, 항히스타민제를 복용함으로써 습진과 가려움증을 조절하도록 한다. 이러한 일반적인 치료로 증상이 호전되지 않는 경우에는 최근에 개발된 다양한 면역조절제를 사용하게 된다.³⁾

그러나, 아토피피부염 환자나 보호자들은 병원 치료 자체와 관련된 부작용에 대한 두려움, 대체보완요법 효과에 대한 기대심리로 기존 병원 치료 외에 여러 대체보완 치료 방법에 관심을 보이고 있다.⁴⁾ 저자들이 최근 시행한 연구에서도 연구대상자의 70.3%가 완치를 기대하거나, 혹은 병원 치료의 보완적 기능으로 대체요법을 사용하고 있었다.⁵⁾ 이와 같이 대다수의 환자가 병원의 정통 치료와 대체요법을 병행하고 있지만 대체보완요법 관련 내용은 과학적으로 검증된 결과가 거의 없어 그 유익이나 부작용에 관한 교육이 이루어지지 않고, 의료진과 상의하지 않은 상태에서 사용되고 있는 실정이다.^{6,7)} 이에 대체보완요법을 사용하는 환자나 가족들은 확실한 근거가 뒷받침 되지 않은 대체보완요법의 부작용과 치료효과의 불확실성으로 인해 불안해하고, 때로는 시술받은 대체보완요법에 대한 보상을 요구하거나 비합법성의 문제 등 사회적 문제로 인해 법적 문제로까지 비화되고 있다.⁸⁾ 아토피피부염 환자 부모의 교육요구 내용에 대한 연구에서도 대체요법에 대한 작용, 효과, 부작용에 대한 교육 요구가 가장 높게 나타나,⁹⁾ 이에 대한 요구를 충족시키는 것이 중요함을 알 수 있었다.¹⁰⁾

그러므로, 본 연구에서는 아토피피부염 환아들을 대상으로 병원에서 제공되는 병원치료와 대체보완요법의 사용 실태, 사용 이유, 만족도에 대한 이해와 실태를 분석하여 아토피피부염 환아들이 비용-효과적이며 적절한 치료를 받을 수 있도록 교육하고 지지하는 프로그램 개발의 기초 자료를

제공하고자 한다.

대상 및 방법

1. 대 상

연구 대상자는 전국 각도에 위치한 대학병원에 서 선정하여 자료 수집을 하였다. 추출된 병원은 각 시도의 병원 중 자료수집에 협조가 된 병원으로 서울 3곳, 강원도, 경기도, 경상남도, 경상북도, 전라남도, 전라북도, 제주도, 충청남도, 충청북도 각 2곳이다. 선정된 병원에 등록된 환자 중 아토피피부염 유병률이 높은 12세 이하의 소아와 그 부모를 선정하였으며 아토피피부염을 진단받은 지 최소 1년 이상 경과된 환아를 대상으로 하여 지난 1년간의 치료 경험에 대하여 조사하였다.

위의 선정기준과 설문 내용을 이해하고, 의사소통이 가능하며, 연구 참여에 동의한 대상자 총 933명이 연구에 포함되었다.

2. 방 법

1) 연구 도구

본 연구의 자료 수집을 위해 연구자가 개발한 설문지가 이용되었으며 설문지는 총 19문항으로 일반적 사항 8문항, 병원치료 관련 4문항, 대체보완요법 이용에 관한 사항 7문항으로 구성되었다.

(1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 소아 나이, 성별, 중증도, 질병 이환기간, 거주지, 그리고 부모의 인구학적 특성은 부모 나이, 직업, 학력을 포함하였다. 중증도는 Rajka¹¹⁾의 기준에 따라 경증, 중등도, 중증의 세 가지로 분류하였다.

(2) 관리 실태 조사지

관리 실태 파악을 위한 조사지는 병원 치료와 대체보완요법 치료로 나누어 구성하였다. 병원 치료에는 대상자가 지난 12개월간 이용한 치료 방법, 만족도, 그리고 이행여부를 포함시켰으며 대체보완요법 이용 형태 항목은 대상자가 지난 12개월간

이용한 대체보완요법의 종류, 정보출처, 추후사용 의도, 만족도 등이 포함되었다. 대체보완요법 종류의 분류는 미국 NIH의 National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)의 기준¹²⁾을 참고하고 국내·외 선행연구를 검토하여 종류를 선택하였다. 1차 개발된 질문지는 환자와 그 가족 6명을 대상으로 예비조사를 거친 후 아토피피부염 관련 의학적 및 간호학적 전문가 2인의 자문을 거쳐 수정, 보완되었다.

2) 자료수집 방법

아토피피부염 소아의 관리 형태의 파악을 위해 직접 면접조사를 시행하였다. 자료수집 해당 병원은 각 도에서 추출된 21개 병원이었으며, 자료 수

집 전 해당기관 기관장과 실무관련자에게 공문을 발송하여 자료수집 협조를 구하였다.

자료수집 조사원은 소아과 전문의 3인, 간호학 전공 학생 2인, 간호사 2인으로 구성하였고 조사원 교육은 연구 목적과 연구진행과정에 대한 설명을 실시하고 설문지의 내용을 본 연구자와 함께 검토하여 숙지하도록 하였으며 면접 시 의사소통 기술에 대해 교육을 실시하였다. 외래 방문 시에 외래 진료 대기시간을 이용하여 설문 조사를 실시하였다. 설문지 작성시간은 10-15분 정도였다.

3) 통계

병원 치료와 대체보완요법의 치료방법, 사용 목적 등은 빈도, 백분율을 산출하였으며, 병원 치료

Table 1. Demographic Characteristics of Participants (n=933)

Variables	Number (%)	Mean ± SD	Median ± SD	Range
Sex	545 (58.4)			
Male	388 (41.6)			
Female				
Age (yr)			5.45 ± 2.99	1-12
Mother's education				
Middle school or less	13 (2.4)			
High school	263 (28.2)			
College	584 (62.6)			
Graduate school	73 (7.8)			
Region				
Seoul	197 (21.1)			
Chungchung	172 (18.4)			
Kyoungsang	193 (20.7)			
Jeonla	142 (15.2)			
Kangwon	85 (9.1)			
Kyounggi	82 (8.8)			
Jeju	62 (6.7)			
Severity				
Mild	338 (36.2)			
Moderate	367 (39.3)			
Severe	228 (24.5)			
Duration of illness (yr)		3.35 ± 2.72		1-13.2
Monthly income (10,000 won)		388.29 ± 16.8		100-9,000
Decision on treatment				
Mother	142 (15.2)			
Father	28 (3.0)			
Both of parent	721 (77.3)			
Grandparent	42 (4.5)			

와 대체보완요법의 만족도는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다. 환자의 증증도에 따른 대체보완요법 치료 형태의 차이는 카이제곱 검정으로 분석하였다. *P*값이 0.05미만인 경우 통계적으로 유의하다고 판단하였으며, 모든 통계분석은 SPSS software (version 12.0, SPSS Inc, Chicago, IL, USA)를 사용하였다.

결 과

1. 대상자의 특성

아토피피부염 환자의 성별 분포는 남자가 545명(58.4%)이고 여자가 388명(41.6%)이었으며, 이들의 평균연령은 5.65세였다. 어머니 학력은 대학교 졸업이 62.6%로 가장 많았다. 현재 거주지 분포는 서울이 197명(21.1%)으로 가장 많았고 충청도가 172명(18.4%), 경상도가 193명(20.7%), 전라도가 142명(15.2%), 강원도 85명(9.1%), 경기도 82명(8.8%), 제주 62명(6.7%) 이었다. 아토피피부염 환자의 증증도는 경증이 338명(36.2%), 중등도가 367명(39.3%), 중증이 228명(24.5%)이었다. 아토피피부염의 이환기간은 평균 3.35년이었고, 부모의 월수입은 평균 388.29만원이었다. 소아의 치료관련 의사결정은 부부가 같이 하는 경우가 721명(77.3%)으로 대부분을 차지했다.(Table 1)

2. 아토피피부염 환자의 관리 실태

1) 병원치료 관련

(1) 병원에서 받은 치료방법

대상 환아가 병원에서 받은 치료 방법은 보습제 사용이 794명(85.2%)으로 가장 많았으며 그 다음

으로 스테로이드제제 540명(57.9%), 항히스타민제 268명(28.7%), 면역조절제 88명(9.4%) 순으로 나타났다.(Table 2)

(2) 병원치료의 만족도

병원에서 받은 치료방법에 대한 만족도는 1-5 점 척도에서 면역 조절제가 3.53으로 가장 높았으며 다음으로 보습제가 3.34, 항히스타민제 3.14, 스테로이드제 2.94로 나타났다.(Fig. 1)

(3) 병원 치료 이행

병원에서 지시와 처방을 받은 대로 잘 이행하고 있는지를 묻는 질문에는 ‘이행하고 있지 않다’가 490명(52.5%)이었고 ‘잘 이행하고 있다’가 443명(47.5%)이었다.(Table 3)

(4) 병원 치료 불이행 이유

병원치료를 이행하지 않는 490명이 보고한 불이행의 이유는 약의 부작용 때문에 꺼려진다는 대답이 298명(60.8%)으로 가장 많았다. 다음은 약의 복용이나 도포 하는 것 등을 잊어버리게 되어서라는 대답이 140명(28.6%)이었으며 꾸준히 치료를 할 필요를 느끼지 못해서 58명(11.8%), 효과가 없어서가 23명(4.7%), 소아가 싫어해서가 18명(3.7

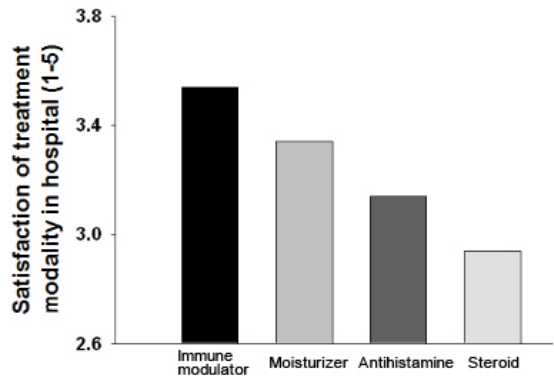


Fig. 1. Satisfaction of treatment modality in hospital.

Table 2. Treatment Modality in Hospital

Variables	Number (%)
Moisturizer	794 (85.2)
Antihistamine	268 (28.7)
Steroid	540 (57.9)
Immune modulator	88 (9.4)

Table 3. Compliance to the Prescribed Treatment (n=933)

Compliance	Number (%)
Yes	443 (47.5)
No	490 (52.5)

%) 순으로 나타났다.(Table 4)

2) 대체요법 관련

(1) 대체요법 사용 실태

대상 환자 중 대체요법을 사용한 환아는 667명으로 71.5%를 차지했다.(Table 5) 반면, 병원 치료 이행을 잘 하는 군 443명을 대상으로 한 분석에는 대체요법을 사용한 환아는 63.6%로 나타났다. 대체요법을 사용하는 목적은 병원치료의 보완적 요법으로 생각하는 경우가 394명으로 59.1%를 차지했고 완치의 목적으로 사용하는 경우가 273명으로 40.9%로 나타났다. 사용한 대체요법은 목욕치료가 511명(76.6%)으로 가장 많았다. 다음으로 한약이 335명(50.2%), 보조식품이 238명(35.7%), 아로마 치료가 82명(12.3%), 마사지가 65명(9.7%), 침술이 61명(9.1%), 기치료가 2명(0.3%) 순으로 나타났다. 대체요법에 대한 정보 획득은 대중매체로부터 얻은 경우가 321명(48.1%), 친구나 주변의 아는 사람에게 얻은 경우가 288명(43.2%), 다른 아토피피부염 환자에게서 정보를 얻은 경우가 209명(31.3%)이었다.(Table 6) 반면 대체요법을 사용하지 않는 경우는 효과가 없다고 생각해서가 179명(67.3%)으로 가장 많았으며 그 다음 의료가 반대해서 47명(17.7%), 관심이 없어서 38명(14.3%), 심하지 않아서 36명(13.5%), 부작용 때문에 25명(9.4%), 값이 비싸서가 22명(8.3%) 순으로

Table 4. Reasons for Non-compliance to the Prescribed Treatment (n=490)

Causes	Number (%)
Forgot	140 (28.6)
Concern about side effect	298 (60.8)
Didn't need a constant treatment	58 (11.8)
Had no effect	23 (4.7)
Children didn't want it	18 (3.7)

Table 5. Use of Complimentary and Alternative Therapies (n=933)

Use	Number (%)
Yes	667 (71.5)
No	266 (28.5)

로 나타났다.(Table 7)

(3) 대체요법 만족도

대체요법별 사용자를 대상으로 만족도를 1-5점 척도로 조사하여 평균을 구한 결과 목욕치료가 3.21로 가장 높았으며 마사지가 3.16, 아로마 치료 2.97, 침술 2.77, 보조식품 2.76, 한약 2.60, 기치료 2.00 순으로 나타났다.(Fig. 2)

(4) 대체요법 추후사용 의도

사용한 대체요법의 추후사용에 대해서는 목욕치료, 아로마 치료, 보조식품, 마사지의 경우에는 추후 사용 의도가 더 높았으며 기치료, 침술, 한약

Table 6. Complimentary and Alternative Therapies Uses (n=667)

	Number (%)
Purpose	
Perfect cure	273 (40.9)
Complement to hospital therapy	394 (59.1)
Used CAM	
Bath	511 (76.6)
Herbal medicine	335 (50.2)
Supplementary food	238 (35.7)
Aroma therapy	82 (12.3)
Massage	65 (9.7)
Acupuncture	61 (9.1)
Gi (energy) therapy	2 (0.3)
Source of information about CAM	
Friends or neighbors	288 (43.2)
Internet/mass media	321 (48.1)
Parents of other patients	209 (31.3)

Abbreviations : CAM, Complimentary and Alternative Therapies

Table 7. Reasons for not Trying Complimentary and Alternative Therapies (n=266)

Reasons for not trying CAM	Number (%)
No interest	38 (14.3)
Lack of belief in effectiveness	179 (67.3)
Concern about complication	25 (9.4)
Disapproval of doctor	47 (17.7)
No severe lesion	36 (13.5)
Expensive	22 (8.3)

Abbreviations : CAM, Complimentary and Alternative Therapies

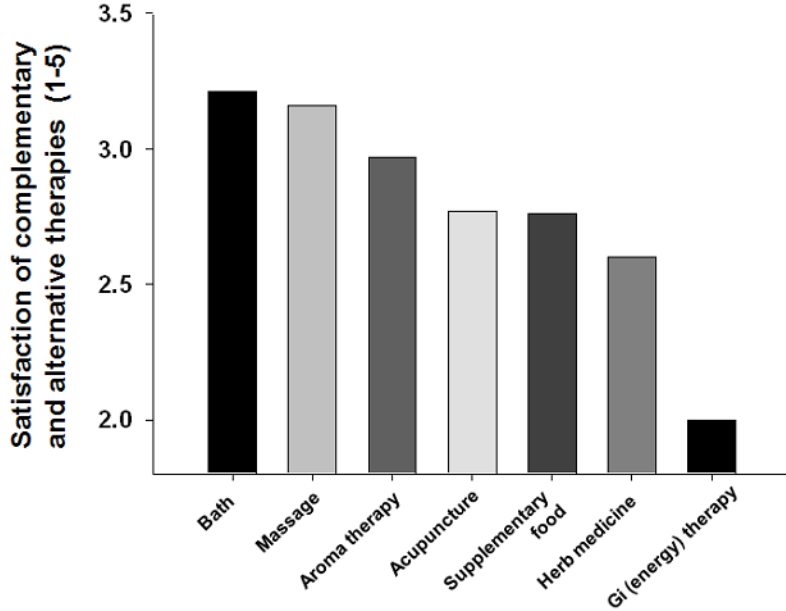


Fig. 2. Satisfaction of complementary and alternative therapies.

Table 8. Plan for Further Use of Complimentary and Alternative Therapies

Used CAM	Further use (%)	No further use (%)
Acupuncture	10 (16.4)	51 (83.6)
Aroma therapy	55 (67.1)	27 (32.9)
Supplementary food	159 (66.8)	79 (33.2)
Gi (energy) therapy	0 (0.0)	2 (100.0)
Massage	46 (70.8)	19 (29.2)
Bath	434 (85.0)	77 (15.0)
Herbal medicine	127 (37.9)	208 (62.1)

CAM, Complimentary and Alternative Therapies

의 경우에는 추후 사용하지 않겠다는 경우가 더 많았다.(Table 8)

(5) 증증도에 따른 대체보완요법 이용 실태

대상자의 증증도에 따른 대체보완요법 이용은 침술, 보조식품, 목욕치료, 한약에서 유의한 차이를 보였다($P<0.05$). 목욕, 보조식품은 증증도에서 침술, 한약은 증증에서 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다.(Table 9)

고 찰

아토피피부염 환자의 관리 실태를 병원 치료와 대체보완요법으로 나누어 분석하였다.

병원 치료는 보습제 사용이 가장 많았으며, 다음 스테로이드제제, 항히스타민제, 면역조절제 순으로 나타났다. 보습제는 증증도에 상관없이 기본적으로 권장되고 사용되는 치료법으로 가장 많이 사용되고 있고, 스테로이드제제, 항히스타민제, 면역조절제 순으로 증상에 따라 처방되어져 나타난 결과로 보인다. 이러한 병원 치료에서의 만족도는 1-5점 척도에서 면역 조절제가 가장 높았고 다음으로 보습제, 항히스타민제, 스테로이드제제로 나타났다. 스테로이드제제가 보습제 다음으로 많이 사용하고 있으며 현재까지 아토피피부염 치료에 효과적인 것으로 나타나 있으나 스테로이드 치료에 대한 만족도가 떨어지는 이유는 스테로이드 부작용에 대한 염려 때문인 것으로 판단된다.^{9, 12)} 본 연구에서도 병원 치료를 잘 이행하지 않는 이유에 약물의 부작용이 염려되어서라는 대답이 가장 많

Table 9. Use of Complimentary and Alternative Therapy according to the Severity (n=667)

Variable	Severity	N	Mild N(%)	Moderate N(%)	Severe N(%)	\bar{x}
Acupuncture		61	16 (26.2)	16 (26.2)	29 (47.5)	10.44*
Aroma therapy		82	38 (46.3)	25 (30.5)	19 (23.2)	8.22
Supplementary food		238	46 (19.3)	100 (42.0)	92 (38.7)	29.33 [†]
Gi (energy) therapy		2	-	2 (100)	-	-
Massage		65	15 (23.1)	35 (53.8)	15 (23.1)	6.53
Bath		511	134 (26.2)	207 (40.5)	170 (33.3)	34.47 [†]
Herbal medicine		335	78 (23.3)	115 (34.4)	142 (42.3)	27.85 [†]

* $P<0.05$, [†] $P<0.01$

아 스테로이드 부작용에 대한 걱정은 만족도뿐만 아니라 치료의 지속적인 이행에도 영향을 주는 것으로 나타났다. 그러므로, 스테로이드 약물에 대한 정확한 이해와 적용 방법을 포함하여 처방되는 모든 약물과 약물 사용에 대한 이해를 높일 수 있는 적극적인 교육 및 중재가 필요하다. 최근 아토피피부염 환자 부모의 요구조사에서도 사용되는 약물의 부작용, 특히 스테로이드 사용에 따른 부작용에 대한 설명과 사용 여부에 대한 조언을 원하였다.⁹⁾ 그러므로, 아토피피부염 환자 교육에 스테로이드 등 약물에 대한 사용 이유, 정확한 사용 시기, 방법과 부작용 등에 대한 이해를 강화시키는 것을 포함시켜야 할 것이다.

또한, 병원치료의 이행여부를 보면 이행하고 있지 않은 경우가 52.5%로 나타났다. 불이행의 이유는 위에서 언급한 약물의 부작용 외에 약의 복용이나 도포하는 것을 잊어버려서, 꾸준히 치료할 필요성을 느끼지 못해, 효과가 없어서, 소아가 싫어해서이다. 이러한 현상은 만성 질환의 특성일 수도 있으며, 병원치료에 대해 지속적인 관심을 가지지 않거나 정확한 이해를 하지 못한 데서 올 수 있을 것으로 보인다. 그러므로 소아의 질병 상태, 약물이나 치료의 적용 이유, 나타날 수 있는 효과나 부작용에 대한 교육이 좀 더 체계적이고 자세히 이루어져야 할 것이다. 아토피피부염은 생활 습관을 바꾸어야 하는 만성 질환임에도 불구하고, 병원 치료는 약물 중심으로 이루어지고 있기 때문에 부모들이 충분한 이해 없이 생활 습관을 바꾸는 것

에 부담을 느끼고, 포기하는 경우가 많다. 이런 경우 소아의 아토피피부염이 재발하게 되면 쉽게 완치할 수 있다는 비과학적인 대체방법을 적용하게 되는 경우도 발생하게 된다. 이러한 문제를 예방하기 위해서는 현재 아토피피부염 환자와 부모들을 위한 체계적인 교육 상담 프로그램을 개발하여 외래 방문 시 부모와 환자를 참여시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서 대체요법은 총 대상자 중 71.5%가 완치나 병원치료의 보완적 기능으로 사용하고 있다고 보고하였는데, 이 결과는 우리나라 아토피피부염 환자를 대상으로 한 연구에서의 72%와 비슷한 결과이다.¹⁴⁾ 외국에서의 보고를 살펴보면 아토피피부염 환자의 대체보완요법의 사용정도는 50.4-63.0% 정도로 우리나라의 경우가 높은 것을 알 수 있었다.¹⁵⁻¹⁷⁾ 이는 우리나라의 서양의학과 동양의학, 민간의학이 공존하는 문화적인 요인의 영향으로 보인다.¹⁸⁾ 또한, 최근 증가된 대체보완요법의 관련 책자나 방송, 인터넷을 통해 정보를 얻을 기회가 많아진 배경도 대체보완요법 사용 증가의 원인으로 볼 수 있다.¹⁹⁾ 실제로 본 연구 대상의 48.1%가 대중매체를 통해 정보를 얻었다고 답하였다. 환자와 부모들이 다양한 정보에 접하면서 점점 대체보완요법의 사용 빈도가 높아지고 있다. 그러나 이러한 정보가 검증되지 않은 채로 사용되어 그에 따른 많은 부작용 위험도 많아지고 있으므로²⁰⁾ 아토피피부염 환자를 포함한 일반인들에게 대체보완요법에 대한 체계적인 홍보나 교육 제공의

노력이 필요하다.

사용한 대체보완요법의 종류는 미국의 NCCAM의 기준¹²⁾을 참고하여 7가지로 분류하여 분석하였는데 목욕치료가 가장 많았으며, 한약, 보조식품, 아로마 치료, 마사지, 침술, 기치료 순으로 사용하고 있었다. 외국의 논문에서는 동종요법, 한약, 건강보조식품, 식이변화, 침 등이 많이 사용되는 것으로 보고 되고 있다.¹⁵⁻¹⁷⁾

본 연구에서의 목욕치료에는 녹차, 황토, 숯, 쑥, 감잎차, 죽염수, 목초액, 다시마, 해수, 식염수, 향나무, 유향가루 등이 사용되고 있었고, 보조식품으로는 녹차, 다시마, 숯, 야채효소, 알로에, 쑥, 탕자, 산양유, 선식, 성분이 확실하지 않은 자연식이 등 다양한 재료와 성분의 식품 등이 사용되고 있었다. 사용된 대체요법의 종류를 분석하여 보면 한 가지의 성분을 가지고도 목욕제, 마사지제, 식품, 방향제 등으로 다양하게 활용하고 있는 현상을 볼 수 있었다. 국내의 다른 연구에서도 아직 사용되고 있는 대체보완요법의 명확한 분류와 범주가 확립되어 있지 않음을 지적하였다.¹⁸⁾ 향후 우리나라에서 사용되는 대체요법과 관련된 연구를 통해 외국의 기준 외에도 우리 실정에 맞는 좀더 구체적인 분류 기준을 마련해야 실제적인 교육과 중재의 기반이 될 수 있는 자료가 준비될 수 있을 것이라 판단된다.

사용하는 대체보완요법에 대한 만족도를 살펴보면 목욕치료, 마사지, 아로마 치료, 보조식품, 한약, 기 치료 순서로 나타났으며 기 치료, 침술, 한약의 경우에는 추후 사용하지 않겠다는 경우가 더 많았다. 본 연구의 대상이 병원 치료를 받는 환자를 대상으로 하여 한의원과 관련된 문항이 부정적으로 나오고 한약의 치료비용이 높아 비용-효과적인 면에서 부정적으로 평가되었을 가능성이 있다. 우리나라의 경우 한의학적 치료법을 민간요법차원에서 한의사의 처방 없이도 받고 있는 실정임으로 이를 따로 분류하고 그 효과와 적용에 관한 실질적인 근거 자료가 우선적으로 확보되어야 사실적인 만족도를 평가할 수 있을 것으로 보인다.

또한, 사용 빈도나 만족도 면에서 목욕제나 마사지등의 빈도가 높게 나온 것은 아토피피부염 치료의 기본인 목욕과 습윤 상태 유지가 대체보완요법에서도 유효했기 때문이라고 판단된다. 이는 가격이 비싼 대체보완요법의 효과보다는 목욕과 습윤 상태 유지가 가져온 효과로도 볼 수 있다. 이와 같은 결과는 대체보완요법의 적용과 효과에 대한 평가에서 비용-효과적인 측면이 고려된 확실하고 구체적인 연구의 필요성을 나타낸다고 하겠다.

중증도 별로 사용된 대체보완요법을 살펴보면 목욕, 보조식품은 중증도에서 침술, 한약은 중증에서 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 조사연구의 제한점이 인과관계를 확인하기가 어려운 것인데 이 연구에서도 그 문제를 배제할 수가 없었다. 중증의 환아가 한약을 더 많이 사용하는 것으로 보고되었는데, 때로는 한약의 사용이 아토피피부염의 증상을 악화시키는 결과도 보고되고 있기 때문에 침술이나 한약의 이용실태와 만족도는 보다 심도 있는 연구가 요구된다.

이와 같이 대다수의 환자가 병원 치료와 대체보완요법을 병행하고 있지만 대체보완요법 관련 내용은 과학적으로 검증된 결과가 거의 없기 때문에 그 유익이나 부작용에 관한 구체적인 교육은 없는 실정이다. 저자들의 다른 연구에서도 대부분의 대상자들이 병원 치료와 대체보완요법의 효과를 탐색하고 있다고 보고하였다.²¹⁾ 이 과정에서 선택한 치료 방법의 기준이나 효과에 대해 많은 혼란과 의심을 갖고 있고, 환자의 가족들은 근거를 알 수 없는 대체 보완요법에 따른 부작용과 치료효과의 불확실성으로 인해 불안해하고 그 기준이나 지침에 대한 정보 요구가 높았다. 그러므로, 아토피피부염 환아와 가족을 위한 중재는 병원 치료뿐만 아니라 대체보완요법에 대한 다양한 정보를 갖고 적절한 치료방법을 선택하여 사용할 수 있도록 상담과 안내를 제공하여야 한다. 이러한 중재를 통하여 치료로 인한 부작용이나 경제적 손실을 예방할 수 있고, 치료에 대한 이행률도 증가 시킬 수 있을 것이다.

또한, 본 연구는 대학병원 부속 알레르기 클리닉을 방문한 대상자로만 이루어져 병원 치료를 하지 않고 대체보완요법만으로 관리하는 대상자를 포함하지 못한 제한점을 가지고 있다. 그러므로 추후 병원 치료를 받고 있지 않은 대상자를 포함한 확대된 후속 연구가 필요하다.

요 약

목 적 : 본 연구는 아토피피부염 환자의 관리 실태를 파악하기 위하여 시도되었다.

방 법 : 연구대상은 전국 도별로 병원을 선정 한 후 그 병원을 방문한 아토피피부염을 진단받은 지 최소 1년 이상 경과된 12세 이하의 소아를 선정하여 총 933명의 대상자가 참여하였다. 연구 도구는 연구자가 개발한 관리 형태 질문지로, 병원치료와 대체보완요법 치료로 나누어 조사하였다.

결 과 : 병원에서 받은 치료방법은 보습제, 스테로이드 제제, 항히스타민제, 면역조절제 순으로 나타났다. 병원에서 받은 치료방법에 대한 만족도는 면역 조절제, 보습제, 항히스타민제, 스테로이드제 순으로 나타났다. 병원 치료를 이행하지 않는다고 52.5%의 대상자가 보고하였고, 그 이유는 약의 부작용 때문에 꺼려진다는 대답이 가장 많았다. 환자 중 대체보완요법을 사용한 환아는 71.5%를 차지했다. 대체보완요법을 사용하지 않는 경우는 효과가 없다고 생각해서가 가장 많았으며 의료진이 반대해서, 관심이 없어서, 심하지 않아서, 부작용 때문에, 값이 비싸서 순으로 나타났다. 사용한 대체보완요법은 목욕치료, 한약, 보조식품, 아로마치료, 마사지, 침술, 기치료 순으로 사용되고 있었다. 대체요법에 대한 정보 획득은 대중매체로부터 얻은 경우가 가장 많았다. 사용한 대체요법에 대한 만족도는 목욕치료, 마사지, 아로마 치료, 침술, 보조식품, 한약, 기치료 순으로 나타났다. 목욕, 보조식품은 중등도에서 침술, 한약은 중증에서 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다.

결 론 : 대부분의 아토피피부염 환아는 병원 치

료와 대체보완요법 등 다양한 방법을 선택하여 치료하고 있었다. 이는 병원치료와 대체보완요법 모두에 대한 정확한 교육이 이루어져야 아토피피부염 환자의 효과적인 관리가 가능하다는 것을 시사한다. 이를 위해서 대체보완요법을 포함한 각 치료법에 대한 실증적 자료제공을 위한 다양한 연구와 그에 기초한 교육 프로그램의 개발이 효과적인 아토피피부염 관리를 위해 필수적이라 하겠다.

감사의 글

본 논문의 자료 수집을 도와주신 김규언 교수님, 김봉성 선생님, 김성원 선생님, 박강서 선생님, 박준수 교수님, 양은석 교수님, 정혜리 교수님, 한윤수 교수님(이상 가나다 순) 및 여러 선생님들께 진심으로 감사드립니다.

참 고 문 헌

- 1) Schafer T, Ring J. Epidemiology of allergic disease. *Allergy* 1997;52 Suppl 38:14-22.
- 2) Hong SJ. Korean ISAAC Study Group of Korean Association of Allergy and Respiratory Diseases: Report of Korean ISAAC epidemiologic study for asthma and allergic diseases in children. *Pediatr Allergy Respir Dis (Korea)* 2007;17 Suppl 1:S55-66.
- 3) Lee JH, Kim KH, Kim MN, Kim JW, Ro YS, Park YL, et al. Report from ADRG: The treatment guideline of Korea atopic dermatitis. *Korean J Dermatol* 2006;44:907-13.
- 4) Magin PJ, Adams J, Heading GS, Pond DC, Smith W. 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* 2006;12:451-7.
- 5) Yoo IY, Kim DH. Complementary and alternative therapies used by children with atopic dermatitis. *Proceedings of The 4th International Nursing Conference on Integration of Complementary and Alternative Therapies into*

- Nursing; 2003 Nov 20-21; Seoul. Seoul: Korean Society of Nursing Science, 2003;147.
- 6) Ernst E, Pittler MH, Stevinson C. Complementary/alternative medicine in dermatology: evidence-assessed efficacy of two diseases and two treatments. *Am J Clin Dermatol* 2002;3: 341-8.
 - 7) Hughes R, Ward D, Tobin A, Keegan K, Kirby B. The use of alternative medicine in pediatric patients with atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol* 2007;24:118-20.
 - 8) Lee EI, Shin YC, Lee JH, Kim SD, Kim HJ, Jo MS. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients at 7 general hospitals in Seoul. *Korean Public Health Assoc* 2002;28:225-38.
 - 9) Yoo IY, Kim DH. Parenting stress and needs of mothers of children with atopic dermatitis. *J Korean Acad Child Health Nurs* 2004;10:423-30.
 - 10) Lee SW, Lee KE, Park EH, Cho HS, Cha JK, Lee HR. A survey on the use of alternative medicine in allergy patients. *Pediatr Allergy Respir Dis(Korea)* 2001;11:249-59.
 - 11) Rajka G. Natural history and clinical manifestations of atopic dermatitis. *Clin Rev Allergy* 1986;4:3-26.
 - 12) National Center for Complementary and Alternative Medicine. CAMBASICS. Maryland USA;2007. Available at <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/pdf/D347.pdf>
 - 13) Na HK. A Phenomenological study on the parenting stress in the mother of atopic child (dissertation). Busan: Kyungsoong University, 2006.
 - 14) Koh BK, Lee HJ, Kim DJ, Ha SJ, Ha HJ, Park YM, et al. Alternative therapy for atopic dermatitis. *Korean J Dermatol* 2001;39:16-21.
 - 15) Jensen P. Use of alternative medicine by patients with atopic dermatitis and psoriasis. *Acta Derm Venerol* 1990;70:421-4.
 - 16) Johnson GA, Bilbao RM, Graham-brown RA. The use of complementary medicine in children with atopic dermatitis in secondary care in Leicester. *Br J Dermatol* 2003;149:566-71.
 - 17) Simpson E, Basco M, Hanifin J. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use in patients with atopic dermatitis. *Am J Contact Dermat* 2003;14:144-7.
 - 18) Chen SI. Current status of alternative medicine. *J Korean Acad Rehab Med* 2001;25:361-73.
 - 19) Kawn HJ, Kim YJ, Park SB, Yoo DS, Kim JW. Study of Atopic dermatitis information on the internet in Korea. *Korean J Dermatol* 2006;44: 137-40.
 - 20) Artik S, Ruzicka T. Complementary therapy for atopic eczema and other allergic skin diseases. *Dermatol Ther* 2003;16:150-63.
 - 21) Yoo IY, Kim DH. Mother's experiences of a child with atopic dermatitis. *J Korean Soc Maternal Child Health* 2006;10:169-79.