

공황장애 환자의 삶의 질*

김세주** · 김영신** · 유상우***

Quality of Life in Patients with Panic Disorder*

Se Joo Kim, M.D.,** Young Shin Kim, M.D.,** Sang Woo Yoo, M.D.***

국문초록

연구목적 :

공황장애는 많은 환자들에게서 잘 회복되지 않는 만성적인 질환으로 알려져 있다. 따라서 공황장애가 환자들의 삶에 미치는 부정적인 영향은 매우 클 것으로 생각된다. 그러나 공황장애 환자에서 공황발작의 심각도와 빈도, 유병기간, 광장공포증의 정도, 동반된 우울증상의 정도 등 여러 요인들이 삶의 질과 어떤 관련이 있는 지는 잘 알려져 있지 않다. 따라서 본 연구에서는 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경 영역 등을 평가하는 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도를 사용하여, 공황장애 환자의 삶의 질을 정상인의 삶의 질과 비교하고자 한다. 또한 공황장애 환자의 여러 임상적 특성들과 삶의 질 사이에 어떤 관련이 있는 지 알아보하고자 한다.

방 법 :

64명의 공황장애 환자와 27명의 정상인을 대상으로 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도를 사용하여, 각 영역과 총점의 평균을 비교하였다. 그리고 공황장애 환자군에서 나이, 교육수준, 공황발작 시 증상의 개수, 공황발작의 빈도, 광장공포증의 정도, 우울증상의 정도와 삶의 질과의 상관성을 분석하였다. 또한 이들 요인이 삶의 질에 미치는 영향을 다중회귀분석으로 평가하였다.

결 과 :

본 연구에서 공황장애 환자군의 삶의 질은 정상군에 비해 환경 영역을 제외한 전반적인 삶의 질 및 일반적 건강 항목, 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역 모두에서 낮은 결과를 보였다. 또한 광장공포증의 정도, 우울증상의 정도, 공황발작 시 나타나는 증상의 개수, 공황발작의 빈도 등이 전체적인 삶의 질을 비롯한 대부분의 하위 영역과 유의한 상관성을 보였다. 그리고 다중회귀분석 결과 우울증상의 정도, 공황발작 시 증상의 개수, 동반자가 있을 때 광장공포증의 정도 등이 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치는 변인으로 추출되었다.

결 론 :

공황장애 환자의 삶의 질은 정상인에 비해 저하되어 있으며, 이에 는 우울증상, 공황발작 시 증상의 개수, 동반자가 있을 때 광장공포증의 정도 등이 영향을 미치는 것으로 생각된다.

중심 단어 : 공황장애 · 삶의 질.

접수일자 : 2001년 2월 27일

심사완료 : 2001년 4월 20일

*이 논문은 보건복지부의 뇌의약학 연구개발사업 연구비의 일부 지원을 받아 이루어졌음(HMP-99-N-01-0001).

**한림대학교 의과대학 정신과학교실 Department of Psychiatry, College of Medicine, Hallym University, Anyang

서 론

공황발작이란 갑작스럽게 나타나서 대개 10분 이내에 절정에 이르는 심한 공포와 불편감을 경험함과 동시에 심계항진, 호흡곤란, 식은 땀, 전율, 숨이 막히는 느낌, 질식감, 죽을 것 같은 느낌, 미칠 것 같은 느낌 등 공포의 신체적 또는 인지적 증상 13가지 중에서 적어도 4가지 이상을 경험하는 경우이다.¹⁾ 공황장애는 이런 공황발작이 반복적으로 나타나는 불안장애의 일종이다. 또한 공황장애 환자들은 도움을 얻기 힘든 상황이나 공황발작이 있을 때 벗어나기 어려운 상황을 두려워하며 광장공포증을 동반하는 경우가 많다.

공황발작의 유병율은 3.5~5%에 이르며, 미국 일차 의료기관 환자의 5~8%가 공황장애 임을 고려해 볼 때,²⁾ 우리나라에도 상당수의 환자들이 공황장애로 곤란을 겪을 것으로 예상된다. 공황장애가 알려진 초기에는 비교적 좋은 예후를 보이는 질환으로 생각하였으나, 지금은 많은 환자들에게서 잘 회복되지 않는 만성적인 질환으로 알려져 있다.³⁾ 따라서 환자의 삶에 미치는 부정적인 영향은 매우 클 것으로 생각한다. Sheehan⁴⁾은 시간이 경과함에 따라 부분적 증상 발현 단계, 공황 단계, 건강기우 단계, 제한적 공포증 단계, 사회공포증 단계, 광장공포증 단계, 우울증 단계로 진행한다고 주장하였다.

지금까지 공황장애 연구에 대한 대부분의 관심은 증상(symptom) 측면에 집중되어 왔다. 그러나 증상만이 환자들에게 있어 가장 중요한 문제라고 할 수는 없으며, 최근에는 이와 함께 건강과 관련된 삶의 질의 중요성들이 점차 강조되고 있다.⁵⁾ 공황장애 환자들은 정확한 진단을 받게 되기까지 수많은 의료진을 찾게 되며, 이러한 과정에서 질환이 만성화 되어가고 심리적인 후유증이 더욱 심해지게 된다. 또한 반복된 공황발작은 상당한 수준의 기능 장애를 가져올 가능성이 높고,⁶⁾ 이런 기능 장애는 삶의 질의 저하와 밀접한 연관성을 갖고 있다.⁷⁾

Markowitz 등⁸⁾은 역학 연구에서 공황장애는 심각한 사회적 후유증을 유발하며, 공황장애 환자들은 의료기관 이용률이 훨씬 높고 일반인에 비해 자신의 신체적, 정신적 건강이 좋지 않은 것으로 여기는 경향이 있음을 밝혀냈다. 또한 이들은 약물남용의 위험이 높고 자살시도와 결혼문제, 경제적 곤란 등을 겪을 위험이 훨씬 높

다고 보고하였다.⁹⁾ 한편 Well 등⁹⁾은 공황장애 환자에 서 신체적, 정서적 기능이상과 관련된 우울증상이 당뇨병, 관절염, 요통, 폐질환, 소화기 질환 등 만성 신체장애 환자에서보다 더 심하다고 보고하였다.

이러한 연구에도 불구하고 공황장애의 삶의 질에 대해서는 아직 일관된 결과를 보이지 않고 있다.¹⁰⁾ 어떤 연구는 공황장애 환자에서 자신의 신체적, 사회적 기능에 대한 부정적인 인식의 정도는 주요 우울증 환자에서와 비슷하거나 오히려 더 크다는 보고를 한 반면,⁹⁾ 다른 연구에서는, 공황장애 환자는 삶의 질 척도 중 사회적 기능 및 정서적 건강 영역에서는 커다란 장애를 보이지만, 일반적인 생각과는 달리 신체적, 일반적 건강 영역에는 별다른 영향을 미치지 않는다고 보고하고 있다.¹¹⁾

또한 공황장애 환자에서 공황발작의 심각도와 빈도, 유병기간, 광장공포증의 정도, 동반된 우울증상의 정도 등 여러 요인들이 삶의 질과 어떤 관련이 있는 지는 잘 알려져 있지 않다.¹⁰⁾ 더욱이 국내에서는 공황장애 환자의 삶의 질에 대한 연구가 매우 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경 영역 등을 평가하는 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도를 사용하여, 공황장애 환자의 삶의 질을 정상인과 비교하고자 한다. 또한 공황장애 환자의 여러 임상적 특성들이 삶의 질과 어떤 관련이 있는 지 알아보려고 한다.

방 법

1. 연구 대상

1999년 2월부터 2000년 3월까지 한림대학교 성심병원 신경정신과를 방문한 64명의 공황장애 환자들을 대상으로 하였고, 정상인 27명을 대조군으로 삼았다. 2인의 정신과 전문의가 독립적으로 임상 평가를 시행하여, 최종적으로 DSM-IV의 진단기준에 의거하여 공황장애를 진단하였다.¹⁾ 만성적인 신체 질환을 동반하였거나 DSM-IV에 의거하여 공황장애 외에 주요 우울증 등 다른 1축 질환을 동반한 경우에는 연구에서 제외하였다. 그리고 정신적, 신체적으로 건강한 병원 직원과 그 가족들을 대상으로 27명을 선발하여 대조군으로 삼았다.

2. 연구 방법

모든 공황장애 환자군을 대상으로, 다음의 도구를 이

용하여 임상 양상과 삶의 질을 평가하였으며, 대조군은 삶의 질만을 측정하였다.

1) 공황장애 증상의 평가

(1) 공황발작 시 증상의 개수: DSM-IV의 공황발작 진단기준에 포함된 13가지의 증상의 유무를 측정하였다.

(2) 발현 빈도: 지난 1개월 동안 겪었던 공황발작의 횟수

2) Mobility Inventory for Agoraphobia(MI)

광장공포증의 정도를 측정하기 위한, 27문항으로 된 회피행동에 대한 자기보고식 평가도구이다. 공공장소, 개방된 공간, 밀폐된 공간 등 3가지 영역에서 총 26개의 상황에 대한 회피행동을 동반자가 있을 때(MI-AAC), 동반자가 없을 때(MI-AAL)로 나누어 평가하도록 되어 있고 점수가 높을수록 광장공포증의 정도가 심함을 의미한다.¹²⁾ 아직 한국어로 표준화되지 않아 저자들이 번역하여 사용하였다.

3) Beck Depression Inventory(BDI)

공황장애에서 흔히 동반되는 우울증상을 평가하기 위해 사용하였다. BDI는 Beck 등이 개발한 것으로서 임상적인 우울증상을 토대로 우울증의 유형과 정도를 측정한다. 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 중후군 등 21개의 문항을 포함하고 있으며,¹³⁾ 본 연구에서는 한홍무 등에 의해 한국어로 표준화된 척도를 사용하였다.¹⁴⁾

4) 간편형 세계보건기구 삶의 질 척도(World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument, 이하 WHOQOL-BREF)

횡문화적 적용이 가능하고 신뢰도가 높고 타당한 삶의 질 평가를 위해 세계보건기구에서 개발한 척도로 국내에서는 민성길 등에 의해 표준화되었다. 총 26개의 항목으로 구성되어 있으며 전반적인 삶의 질 및 일반적 건강(overall quality of life and general health), 신체적 건강 영역(physical health domain), 심리적 영역(psychological domain), 사회적 관계 영역(social relationships domain), 환경 영역(environmental domain)의 4가지 영역으로 나뉘어져 있으며 점수가 높을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다.¹⁵⁾

3. 통계 분석

1) 공황장애 환자와 정상인의 삶의 질을 비교하기 위

해 공황장애 유무를 독립변수로 하고 전체 삶의 질 및 각 영역, 즉 전반적인 삶의 질 및 일반적 건강, 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경 영역의 삶의 질 점수를 종속변수로 하여 student's t-test를 시행하였다.

2) 성별에 따른 삶의 질 차이를 비교하기 위해서 성별을 독립변수로, 삶의 질 척도 각 영역 점수들을 종속변수로 하여 student's t-test를 실시하였다. 또한 공황장애 환자의 여러 임상 요인들, 즉 나이, 유병기간, 공황발작 증상의 정도, 공황발작의 빈도, 불안 및 우울 증상의 정도 등과 삶의 질 척도 각 영역 사이의 상관성을 보기 위해 Pearson correlation test를 시행하였다. 그 후, 삶의 질과 통계적으로 유의미한 상관성을 보이는 요인들을 선택하여 이들 요인들을 독립변수로 하고, 삶의 질 척도 각 영역 점수를 종속변수로 하여 step-wise multiple regression analysis를 시행하였으며 모든 통계처리는 SPSS10.0(window version)을 사용하였다.

결 과

1. 정상 대조군과 공황장애 환자군의 삶의 질 비교

27명의 정상 대조군과 64명의 공황장애 환자군 사이에 평균 연령, 평균 교육수준, 남녀 구성비 등에는 차이를 보이지 않았다. 두 군간의 삶의 질 척도를 비교해보면, 전반적인 삶의 질 및 일반적 건강 항목의 평균 점수와 신체적 건강 영역의 평균 점수 모두 공황장애 환자군에서 정상군에 비해 통계적으로 유의하게 낮은 결과를 보였다($p < 0.01$). 또한 심리적 영역의 평균 점수와 사회적 관계 영역의 평균 점수 모두 공황장애 환자군이 정상군에 비해 유의하게 낮은 결과를 보였다($p < 0.05$). 그러나 정상군과 공황장애 환자군에서 환경 영역의 평균 점수는 두 군간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 각 영역을 모두 합한 전체 삶의 질의 평균 점수 역시 공황장애 환자군에서 유의하게 낮았다($p < 0.05$)(표 1).

2. 사회인구학적 변수 및 여러 임상 증상과 삶의 질과의 관계

공황장애 환자군에서 남녀 환자의 전반적인 삶의 질 및 일반적 건강 항목, 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경 영역의 평균 점수, 전체 삶의

Table 1. Comparisons of general characteristics and quality of life scales between patients with panic disorder and control group

Characteristics	Patients with panic disorder (N=64)	Control (N=27)
Age(year)	40.72±9.91	38.89±7.02
Sex		
Male	31(48.4%)	13(48.1%)
Female	33(51.6%)	14(51.9%)
Education(year)	13.63±2.77	14.15±1.99
Quality of life		
Total**	76.19±15.38	84.59±12.19
Overall quality of life and general health*	5.69±1.52	6.93±1.27
Physical health domain*	21.19±4.27	24.59±3.83
Psychological domain**	17.27±4.53	19.41±3.62
Social relationships domain**	9.27±1.95	10.15±1.69
Environmental domain	22.78±5.32	23.52±4.15

* : $p < 0.01$ with student's t-test

** : $p < 0.05$ with student's t-test

질 평균 점수 모두 성별에 따른 유의한 차이는 없었다(표 2). 공황장애 환자군에서 성별, 나이, 교육수준, 유병기간 등은 삶의 질 척도의 각 영역과 연관성을 보이지 않았다. 그러나 혼자 있을 때 광장공포증의 정도, 동반자와 함께 있을 때 광장공포증의 정도, 우울증상의 정도, 공황발작 시 나타나는 증상의 개수는 삶의 질 척도의 전반적인 삶의 질 및 일반적 건강 항목, 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역 및 환경 영역의 평균 점수와 유의한 상관관계를 보였다(혼자 있을 때 광장공포증의 정도와 전반적인 삶의 질 및 일반적 건강 항목의 상관관계, 증상의 개수와 사회적 관계 영역의 상관관계는 $p < 0.05$, 나머지 상관관계는 $p < 0.01$). 지난 1개월간 겪은 공황발작의 빈도는 환경 영역을 제외한 전반적인 삶의 질 및 일반적 건강 항목($p < 0.05$), 신체적 건강 영역($p < 0.01$), 심리적 영역($p < 0.05$), 사회적 관계 영역 점수($p < 0.05$)와 유의한 상관관계를 보였다(표 3).

3. 공황장애의 여러 임상 증상이 삶의 질에 미치는 영향

상관분석 결과에 따라 삶의 질과 유의미한 연관성을 보인 지난 1개월간 공황발작의 빈도, 광장공포증의 정도(MI-AAL과 MI-AAC), BDI 점수, 공황발작 시 나타나는 증상의 개수 등 5개의 변수를 독립 변수로 하고

Table 2. Comparisons of quality of life scales between male and female patients with panic disorder

Quality of life	Male patients with panic disorder (N=31)	Female patients with panic disorder (N=33)
Total	78.19±15.14	74.30±15.59
Overall quality of life and general health	5.52±1.39	5.85±1.64
Physical health domain	21.81±4.81	20.60±4.64
Psychological domain	18.35±4.07	16.24±4.76
Social relationships domain	9.35±1.94	9.18±1.98
Environmental domain	23.16±5.01	22.42±5.66

삶의 질 척도의 각 영역을 종속 변수로 하여 다중회귀 분석을 실시하였다. 전반적인 삶의 질 및 일반적 건강 항목에서는 BDI 점수가 의미 있는 예측 변수로 추출되었으며($\beta = -0.46$, $p < 0.01$), 전체 변량의 21%를 설명해 주었다. 신체적 건강 영역에서는 BDI 점수($\beta = -0.44$, $p < 0.01$), 공황발작 시 증상의 개수($\beta = -0.40$, $p < 0.01$)가 의미 있는 예측 변수들로 추출되었으며 전체 변량의 47%를 설명해 주었다. 심리적 영역에서는 BDI 점수($\beta = -0.51$, $p < 0.01$), 동반자가 있을 때 광장공포증의 정도($\beta = -0.29$, $p < 0.01$)가 의미 있는 예측 변수들로 추출되었으며 전체 변량의 50%를 설명해 주었다. 사회적 관계 영역에서는 BDI 점수가 의미 있는 예측 변수로 추출되었으며($\beta = -0.53$, $p < 0.01$), 전체 변량의 29%를 설명해 주었다. 환경 영역에서는 BDI 점수($\beta = -0.49$, $p < 0.01$), 동반자가 있을 때 광장공포증의 정도($\beta = -0.24$, $p < 0.05$)가 의미 있는 예측 변수들로 추출되었으며 전체 변량의 43%를 설명해 주었다. 모든 항목과 영역을 합산한 전체 삶의 질에서는 BDI 점수($\beta = -0.49$, $p < 0.01$), 공황발작 시 증상의 개수($\beta = -0.25$, $p < 0.01$), 동반자가 있을 때 광장공포증의 정도($\beta = -0.24$, $p < 0.05$)가 의미 있는 예측 변수들로 추출되었으며 전체 변량의 60%를 설명해 주었다. 다중회귀분석에서 통계적으로 의미 있는 예측 변수들로 추출된 BDI 점수와 동반자가 있을 때 임소 공포증의 정도 및 공황 발작시 증상의 개수 사이의 상관계수는 각각 0.540($p < 0.01$), 0.340($p < 0.01$)였으며, 동반자가 있을 때 임소 공포증의 정도와 공황 발작시 증상의 개수와의

Table 3. Correlation between clinical symptoms of panic disorder and quality of life scales

	Correlation coefficient(r)							
	Age	Edu.	Duration	MI-AAL	MI-AAC	BDI	No. of Sx	Freq.
QLS-T	-0.026	0.238	0.105	-0.551*	-0.565*	-0.700*	-0.475*	-0.310**
QLS-G	0.033	0.175	0.069	-0.305**	-0.363*	-0.460*	-0.361*	-0.271**
QLS-D1	-0.128	0.184	0.090	-0.455*	-0.478*	-0.573*	-0.548*	-0.343*
QLS-D2	-0.073	0.241	-0.011	-0.560*	-0.505*	-0.665*	-0.398*	-0.252**
QLS-D3	-0.090	0.166	0.136	-0.398*	-0.458*	-0.534*	-0.314**	-0.278**
QLS-D4	-0.123	0.210	0.165	-0.480*	-0.506*	-0.621*	-0.330*	-0.196

Edu. : Education level
 Duration : Duration of illness with panic disorder
 MI-AAL : Mobility Inventory for agoraphobia score when alone
 MI-AAC : Mobility Inventory for agoraphobia score when accompanied
 BDI : Beck Depression Inventory score
 No. of Sx : Number of symptoms during panic attack
 Freq. : Number of panic attack during previous 1 month
 QLS-T : Quality of life total score
 QLS-G : Quality of life overall and general health score
 QLS-D1 : Quality of life physical health domain score
 QLS-D2 : Quality of life psychological domain score
 QLS-D3 : Quality of life social relationships domain score
 QLS-D4 : Quality of life environmental domain score
 * : p<0.01 with Pearson correlation test
 ** : p<0.05 with Pearson correlation test

Table 4. Stepwise multiple regression analysis to determine amount of variance in quality of life

	R ²	Final equation standardized beta value				
		Freq.	MI-AAL	MI-AAC	BDI	No. of Sx
QLS-T	0.595	-0.061	-0.022	-0.241*	-0.485*	-0.250*
QLS-G	0.211	-0.144	-0.084	-0.162	-0.460*	-0.232
QLS-D1	0.470	-0.130	-0.160	-0.203	-0.438*	-0.399*
QLS-D2	0.502	-0.042	0.248	-0.287*	-0.512*	-0.167
QLS-D3	0.286	-0.126	-0.159	-0.239	-0.534*	-0.150
QLS-D4	0.427	0.003	0.023	-0.241*	-0.491*	-0.117

Freq. : Number of panic attack during previous 1 month
 MI-AAL : Mobility Inventory for agoraphobia score when alone
 MI-AAC : Mobility Inventory for agoraphobia score when accompanied
 BDI : Beck Depression Inventory score
 No. of Sx : Number of symptoms during panic attack
 QLS-T : Quality of life total score
 QLS-G : Quality of life overall and general health score
 QLS-D1 : Quality of life physical health domain score
 QLS-D2 : Quality of life psychological domain score
 QLS-D3 : Quality of life social relationships domain score
 QLS-D4 : Quality of life environmental domain score
 * : p<0.01 with stepwise multiple regression analysis
 Tolerance of collinearity statistics
 QLS-T : BDI(0.664), No. of Sx(0.879), MI-AAC(0.704)
 OLS-D2 : BDI(0.717), MI-AAC(0.717)
 QLS-D1 : BDI(0.885), No. of Sx(0.885)
 QLS-D4 : BDI(0.709), MI-AAC(0.709)

상관계수는 0.272(p<0.05)였다. 모든 다중회귀분석에서 독립 변수들 사이의 상관성, 즉 다중 공선성(multicollinearity) 문제를 확인하기 위한 허용 오차(tolerance)는 모두 0.30 이상이였으므로 독립 변수 사이의 상관성은 허용 범위 이내에 해당되었다(표 4).

고 찰

본 연구에서 공황장애 환자군의 삶의 질은 정상군에

비해 환경 영역을 제외한 전반적인 삶의 질 및 일반적 건강 항목, 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역 모두에서 낮은 결과를 보였다. 이는 공황장애가 환자들에게 증상 자체로 인한 고통을 안겨 줄 뿐 아니라, 삶의 전반적인 영역에 있어 부정적인 영향을 끼치고 있음을 의미한다. 기존의 여러 연구들에서도 공황장애 환자들의 삶의 질이 전반적으로 저하되어 있다는 보고를 하고 있다. Telch 등은 공황장애 환자들이 안전하다고 여기는 집에서 조차, 가족으로서의 역할, 가사 일, 경제

활동 등 여러 영역에서의 적응 정도가 떨어져 있음을 근거로 공황장애가 환자 삶에 전반적인 영향을 미친다고 주장하였다.¹⁶⁾ 또한 이들은 공황장애 환자 중 일부는 알코올 의존이나 정신분열증, 인격장애 환자들과 비슷한 정도로 삶의 질이 심각하게 저하되어 있다고 보고하였다.¹⁶⁾ Candilis 등¹⁰⁾도 공황장애 환자들의, 신체적 문제로 인한 일상 활동의 제한, 신체적 고통, 사회적 역할 수행, 정서적 문제로 인한 일상 활동의 제한 등에 있어서 삶의 질 저하 정도가 고혈압, 제2형 당뇨병, 급성 심근경색, 만성 폐쇄성 폐질환 환자들과 비슷하거나 오히려 더 심하다고 보고하였다. 이들은 이런 결과를 바탕으로, 사회는 공황장애 환자들의 심리사회적, 신체적, 직업적 기능 저하에 많은 관심을 기울여야 하며, 만성 심신 장애자들과 마찬가지로 공황장애 환자들에게도 많은 사회적 지지가 필요하다고 주장하였다.¹⁰⁾

본 연구에서와 마찬가지로 많은 연구들이 공황장애 환자들에서 사회적, 심리적 영역의 삶의 질이 저하되어 있다고 보고한 반면,⁹⁻¹¹⁾¹⁶⁾ 신체적 영역에 대한 결과는 다소 논란이 있어서, Sherbourne 등¹¹⁾은 공황장애 환자의 신체적 기능과 현재 건강 상태에 대한 생각이 정상인과 거의 유사하다고 보고하기도 하였으나, 이들의 연구는 환자들마다 서로 다른 제의 기준을 사용하였고, 서로 다른 구조적인 면접 도구를 사용하였기에 그 결과를 일반화하는 데에는 제한이 있을 것으로 생각된다. 임상적으로 공황장애 환자의 대부분이 공황발작 증상을 신체적 이상으로 잘못 해석하려는 경향이 있고, 건강에 대한 염려가 많음을 고려해 볼 때 본 연구의 결과에서처럼 공황장애 환자들에 있어 신체적 영역의 삶의 질도 다른 영역과 마찬가지로 일반인에 비해 저하되어 있을 것으로 생각된다.

한편 삶의 질 중 환경 영역의 평균값을 비교해 보면, 공황장애 환자군이 정상군에 비해 낮았으나 통계적으로 의미 있는 정도에 이르지 못하였다. 이는 환경 영역의 삶의 질이 살고 있는 주거환경, 교통수단, 수입 등 다른 영역에 비해 주관적인 요인이 덜 관여되는 질문들을 포함하고 있는 것에 일부 그 원인을 찾을 수 있을 것이다. 그러나 향후 더 많은 환자들을 대상으로 연구를 실시한다면 환경 영역의 삶의 질 역시 통계적으로 유의미한 차이를 보일 수도 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서는 광장공포증의 정도, 우울증상의 정도, 공황발작 시 증상의 개수, 공황발작의 빈도 등이 전체

적인 삶의 질을 비롯한 대부분의 하위 영역과 유의한 상관성을 보였다. 광장공포증은 도움을 받기 곤란할 지 모르는 상황을 피하고자 하며 심할수록 야에 집을 나가려 하지도 않고, 혼자 있는 것도 두려워하는 회피행동을 보이기도 한다. 이런 불안과 회피행동은 환자에게 심리적인 불편감을 불러 일으키는 것은 물론 사회 생활 및 일상 생활에 많은 제약을 가져오며 결과적으로 모든 영역의 삶의 질을 저하시킬 가능성이 높다. Massion 등¹⁷⁾의 연구에서도 광장공포증을 동반한 공황장애 환자는 광장공포증을 동반하지 않은 공황장애 환자에 비해 삶의 질 영역 중 역할 수행 능력이 떨어지며, 실직수당, 사회보장 혜택, 사회보험 등 공적 부조(public assistance)를 받는 경우가 많음을 보고하였다. 또한 공황장애 환자의 많은 수가 우울증상을 동반하며, 이런 우울증상이 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것은 이미 널리 알려져 있는 사실이다.¹⁸⁾

한편 본 연구에서와 같이 Noyes 등¹⁹⁾의 연구에서도 공황장애 증상이 많고, 공황발작의 빈도가 잦으며, 많은 회피행동을 보이는 경우, 그렇지 않은 경우에 비해 사회적인 역할 수행에 있어 장애를 보인다고 보고하였다. Katerndahl과 Realini²⁰⁾는 삶에 대한 만족도와 삶의 질이 공황발작 동안의 흉통의 정도, 우울증상의 심각도와는 역상관관계를, 사회적 지지의 정도와는 정상관관계를 보인다고 하였고, 또한 공황발작의 빈도가 잦은 경우, 그렇지 않은 경우에 비해 저하된 삶의 질과 직업 수행 능력을 보인다고 보고하였다.

본 연구에서 지난 1개월간 겪은 공황발작의 횟수와 삶의 질 척도 중 환경 영역과는 통계적으로 유의한 상관성을 보이지 않았는데 이는 다음과 같은 요인들이 복합적으로 작용하였을 것으로 생각된다. 우선, 앞에서 기술한 것과 마찬가지로 삶의 질 척도 중 환경 영역의 질문 내용이 다른 영역에 비해 주관적인 요인이 상대적으로 덜 관여하는 질문들을 포함되어 있기 때문에 그의 영역의 삶의 질과는 다른 결과를 보였을 가능성이 있다. 다음으로는 공황발작의 빈도가 광장공포증의 정도, 우울증상의 정도, 공황발작 때 나타나는 증상의 개수 등의 다른 요인들보다 삶의 질과 덜 연관되어 있을 가능성이 있다. 즉, 본 연구에서 공황발작의 빈도와 삶의 질의 각 영역과의 상관계수(-0.34~-0.20)가 다른 요인들과 삶의 질과의 상관계수(-0.70~-0.31)보다 낮은 경향을 보였다. 이와 마찬가지로 Telch 등¹⁶⁾도 공

황발작의 빈도는 불안의 정도나 회피행동 등에 비해서 삶의 질에 덜 영향을 미친다라고 하였고, 이는 연구에 참여한 환자들의 공황발작 빈도가 잦지 않았던 것과, 불안이나 우울, 회피행동 등은 평상시에도 늘 지속되는 반면, 공황발작은 일시적으로 나타났다가 사라지는 특성을 가진 것에 기인한다고 주장하였다. 본 연구에 참여한 공황장애 환자들의 지난 1개월 동안 평균 공황발작의 빈도(5.98±9.41)도 비교적 높지 않았기에 환경 영역의 삶의 질과의 상관성이 통계적으로 유의미한 정도에 이르지 못하였을 가능성이 있다.

본 연구에서는 다중회귀분석결과 삶의 질의 모든 영역에서 BDI로 측정된 우울증상의 정도가 의미 있는 변인으로 추출되었고, 그 외에 각 영역에 따라 공황발작 시 증상의 개수, 동반자가 있을 때 광장공포증의 정도 등이 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치는 변인으로 추출되었다. 또한 공황장애 환자 중에서, DSM-IV 진단 기준에 맞추어 주요 우울증에도 동시에 해당되는 환자의 경우에는 연구 대상에서 제외하였기에, 실제로 이들까지 포함시킨다면 공황장애 환자에서 우울증상이 삶의 질에 미치는 영향은 더욱 클 것으로 생각된다. 또한 공황발작의 심각도를 나타내는 변수 중 공황발작 시 나타나는 증상의 개수가 직접적인 영향을 주는 것으로 나타난 반면, 또 다른 변수인 공황발작의 빈도는 직접적인 영향을 주지 않는 것으로 나타났는데, 이는 위에서 기술한 대로 공황발작의 빈도가 그리 높지 않은 것에 일부 그 원인이 있을 것으로 추측된다. 본 연구에서는 동반자가 있을 때의 광장공포증 정도가 삶의 질에 직접적인 영향을 주는 반면, 동반자가 없을 때의 증상은 그렇지 않은 결과를 보였다. 이는 주로 혼자 있을 때의 광장공포증을 느끼는 환자들은 일부러 그런 기회를 피하고 가급적이면 다른 사람들을 동반하는 형태로 적용할 수 있는 반면, 동반자가 있을 때에도 광장공포증을 느끼는 환자들의 경우에는 달리 적용할 수 있는 방법이 없기 때문일 것으로 생각된다.

이런 본 연구의 결과는 Hollifield 등²¹⁾이 보고한 공황장애 환자의 삶의 질은 공황장애의 존재, 주요 우울증과 같은 동반된 정신과적 질환, 신경증적 인격의 정도, 나이, 교육수준 등의 변인들에 의해 영향을 받는다는 주장과도 어느 정도 일치하는 소견이다. 다만 본 연구에서는 나이나 교육수준 등의 요인들이 삶의 질에 영향을 주지 못하였는데, 이러한 차이의 원인이 문화적

차이인지, 본 연구에 참여한 환자들의 숫자가 상대적으로 작아서인지, 또는 연구에 사용한 삶의 질 척도가 달라서인지, 그 외에 다른 원인이 있는 지에 대해서는 명확하지 않다.

본 연구는 다음과 같은 제한점들을 가지고 있다. 첫째, 공황장애의 심각도를 공황발작의 빈도와 DSM-IV 진단 기준에 나열된 공황발작 13개 증상 목록 중 해당되는 증상의 개수를 사용하였다. 기존의 다른 연구에서도 공황발작의 심각도를 공황발작 시 증상의 개수로 정의한 경우가 있지만,²²⁾ 개수만으로는 공황발작의 심각도를 정확하게 평가할 수 없다. 즉, 다양하지만 경한 증상만을 가지고 있는 환자를, 몇 가지 증상을 심각하게 경험하고 있는 환자들에 비해 심하다고 평가하는 오류를 범할 수 있다. 따라서 정확한 공황발작의 심각도를 평가하기 위해서는 증상의 개수와 함께 각 증상 항목의 심각도를 함께 측정할 수 있는 평가 도구의 사용이 필요할 것이다. 둘째, 본 논문에서 임소 공포증의 정도를 평가하기 위해 사용한 Mobility Inventory for Agoraphobia는 아직 한국어판 표준화가 되어있지 않았고 저자들이 번역하여 사용하였다. 따라서 우리나라 공황장애 환자들의 임소 공포증의 정도를 적절하게 평가하지 못하였을 가능성이 있다. 셋째, 공황장애 환자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 다른 요인들, 즉 동반된 다른 불안장애, 알코올 등 물질 남용 및 의존, 성격 특성, 경제적 수준의 정도 등을 고려하지 않았다. Markowitz 등⁸⁾은 공황장애 환자에서 알코올 남용의 가능성이 일반인에 비해 4배 이상 높다고 보고하였다. Massion 등¹⁷⁾은 공황장애 환자의 많은 수가 사회공포증 등 다른 불안장애를 동반하고 있다고 보고하였으며, Pollack 등²³⁾은 공황장애 환자에서 인격장애의 유병율이 증가되어 있다고 보고하였다. 따라서 향후 공황장애 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 정확히 알아보기 위해서는 이런 점들을 고려하여야 할 것으로 생각된다.

참고문헌

- 1) American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.). Washington DC, American psychiatric press
- 2) Katon W(1986) : Panic disorder : epidemiology, diagnosis, and treatment in primary care. J Clin

- Psychiatry 47(suppl) : 21-27
- 3) Roy-Byrne PP, Cowley DS(1994-95) : Course and outcome in panic disorder : a review of recent follow-up studies. *Anxiety* 1 : 151-160
 - 4) Sheehan DV(1984) : Delineation of anxiety and phobic disorders responsive to monoamine oxidase inhibitors : implications for classification. *J Clin Psychiatry* 45 : 29-36
 - 5) Katschnig H, Amering M, Stolk JM, Ballenger JC (1996) : Predictors of quality of life in a long-term follow up study in panic disorder patients after a clinical drug trial. *Psychopharmacol bull* 32 : 149-155
 - 6) Klerman GL, Weissman MM, Ouellette R, Johnson J, Greenwald S(1991) : Panic attacks in the community. Social morbidity and health care utilization. *JAMA* 13 : 742-746
 - 7) Katerndahl DA(1996) : Panic attacks and panic disorder. *J Fam Pract* 43 : 275-282
 - 8) Markowitz JS, Weissman MM, Ouellette R, Lish JD, Klerman GL(1989) : Quality of life in panic disorder. *Arch Gen Psychiatry* 46 : 984-992
 - 9) Wells KB, Stewart A, Hays RD, Burnam MA, Rogers W, Daniels M, Berry S, Greenfield S, Ware J (1989) : The functioning and well-being of depressed patients : result from the Medical Outcomes Study. *JAMA* 262 : 914-919
 - 10) Candilis PJ, Mclean RY, Otto MW, Manfro GG, Worthington JJ, Penava SJ, Marzol PC, Pollack MH (1999) : Quality of life in patients with panic disorder *J Nerv Ment Dis* 197 : 429-434
 - 11) Sherbourne CD, Wells KB, Meredith LS, Jackson CA, Camp P(1996) : Comorbid anxiety disorder and the functioning and well-being of chronically ill patients of general medical providers. *Arch Gen Psychiatry* 53 : 889-895
 - 12) Chambless DL, Caputo GC, Jasin SE, Gracely EJ, Williams C(1985) : The mobility inventory for agoraphobia. *Behav Res Ther* 23 : 35-44
 - 13) Beck A, Mendelson M, Mock J(1961) : Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4 : 561-571
 - 14) 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재(1986) : Beck's Depression Inventory의 한국 표준화 연구 - 정상집단을 중심으로(1). *신경정신의학* 24 : 487-502
 - 15) 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기(2000) : 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발. *신경정신의학* 39 : 571-579
 - 16) Telch MJ, Schmidt NB, Jaimez L, Jacquin MJ, Harrington PJ(1995) : Impact of cognitive-behavioral treatment on quality of life in panic disorder patients. *J Consult Clin Psychol* 63 : 823-830
 - 17) Massion AO, Warshaw MC, Keller MB(1993) : Quality of life and psychiatric morbidity in panic disorder and generalized anxiety disorder. *Am J Psychiatry* 150 : 600-607
 - 18) Pyne JM, Patterson TL, Kaplan RM, Gillin JC, Koch WL, Grant I(1997) : Assessment of the quality of life of patients with major depression. *Psychiatr Serv* 48 : 224-230
 - 19) Noyes R Jr, Clancy J, Woodman C, Holt CS, Suelzer M, Christiansen J, Anderson DJ(1993) : Environmental factors related to the outcome of panic disorder. *J Nerv Ment Dis* 181 : 529-538
 - 20) Katerndahl DA, Realini JP(1997) : Quality of life and panic-related work disability in subjects with infrequent panic and panic disorder. *J Clin Psychiatry* 58 : 153-158
 - 21) Hollifield M, Katon W, Skipper B, Chapman T, Ballenger JC, Mannuzza S, Fyer AJ(1997) : Panic disorder and quality of life : variables predictive of functional impairment. *Am J Psychiatry* 154 : 766-772
 - 22) Starcevic V, Kellner R, Uhlenhuth EH, Pathak D (1993) : The phenomenology of panic attacks in panic disorder with and without agoraphobia. *Compr Psychiatry* 34 : 36-41
 - 23) Pollack MH, Otto MW, Rosenbaum JF, Sachs GS (1992) : Personality disorders in patients with panic disorder : association with childhood anxiety disorders, early trauma, comorbidity, and chronicity. *Compr Psychiatry* 33 : 78-83

Quality of Life in Patients with Panic Disorder

Se Joo Kim, M.D., Young Shin Kim, M.D., Sang Woo Yoo, M.D.

Department of Psychiatry, College of Medicine, Hallym University, Anyang

Objectives : Panic disorder is a chronic condition that may carry significant negative impact on the quality of life in patients. However, the association between quality of life in panic patients and their clinical characteristics has not been investigated. Aim of this study is to compare quality of life in panic patients and healthy controls by using WHO Quality of Life (QOL) Scale that evaluates the domains of physical health, psychological health, social relationship and environment. Additionally, relationship between clinical factors in patients with panic disorders and their quality of life were explored.

Method : 64 patients with panic disorder and 27 healthy controls were recruited in this study and WHO QOL Scales were completed. Total scores and scores of domains of WHO QOL Scale in two groups were compared. Correlation analysis and multiple regression analysis were performed to examine the relationship between quality of life and the clinical characteristics in patients with panic disorder.

Results : Total scores and scores of all domains except environmental domain of WHO QOL scale in patients with panic disorder were decreased compared to those in healthy controls. Clinical characteristics including the severity of agoraphobia and depression, number of symptoms during panic attacks and the frequency of panic attacks showed significant correlation with quality of life in general and most of subscales of QOL. Multiple regression revealed that the severity of depression, the number of symptoms during panic attacks and the severity of agoraphobia in the presence of accompanied persons were factors directly affecting the quality of life in the patients with panic disorder.

Conclusion : Quality of life in patients with panic disorder was poorer than that of healthy controls. The severity of depression, the number of symptoms during panic attacks and the severity of agoraphobia in the presence of accompany were related to the quality of life in the patients with panic disorder.

KEY WORDS : Panic disorder · Quality of life.