

중년기 및 노년기 류마티스 관절염 환자의 삶의 질과 자살 생각*

Suicidal Ideation and Quality of Life in Middle-aged and Older Adults
with Rheumatoid Arthritis

은 영**

경상국립대학교 간호대학

Eun Young

College of Nursing, Gyeongsang National University

(초록)

류마티스 관절염(Rheumatoid Arthritis, RA) 환자의 삶의 질은 통증이나 쇠약 등에 의해 매우 낮은 편이다. 본 연구는 중년 및 노년기 RA 환자의 병력이나 나이를 토대로 삶의 질과 자살 생각의 관계를 살펴본 것이었는데, 이는 RA 환자의 삶의 질 제고 차원에서의 간호 중재 방안을 모색하기 위한 기초 연구였다. 연구대상자는 2007년부터 2020년까지의 국민건강영양조사(KNHANES: Korea National Health & Nutrition Examination Survey)에 참여했던 자들 가운데 RA를 앓고 있는 40세 이상 1,546명(남성 297, 여성 1,249)이었다. 연구 자료는 KNHANES의 원시자료 중에서 연구대상자의 인구통계학적 정보, 질병이나 자살 관련 정보, 그리고 삶의 질을 측정하는 EQ-5D 척도의 자료였다. 자료를 분석한 결과, RA 환자 중에서 자살을 생각했다고 응답한 비율은 약 15.8%(n=244)였는데, 그들의 자료를 병력(10년 전후)이나 나이(65세 전후)로 구분하여 자살 생각 위험성을 비교했다. 환자의 나이나 병력에 상관없이 RA로 인한 불편함이 심할수록 자살 생각의 위험이 커지는 편이었으며, 노년 집단의 경우 전반적으로 그 불편함이 더 심한 편이었다. 이와 같은 결과는 노년기에 RA를 앓게 되면 질환 및 노쇠로 인해 불편함이 더 심할 수 있음을 의미한다. 본 연구는 만성질환인 RA 환자에게 나이와 병력에 따른 맞춤형 간호중재를 제공하기 위하여 국가 자료를 분석한 것으로, 본 고의 후반부에서는 RA 환자의 삶의 질을 높여줄 수 있는 간호중재의 핵심으로 나이와 병력이 증가함에 따라 입원이나 입소 상

* 이 연구는 2022년도 경상국립대학교 연구년제연구교수 연구지원비에 의하여 수행되었음.

** 주저자/교신저자: (우) 52727 경상남도 진주시 진주대로 816번길 15 경상국립대학교 간호대학 & 건강과학연구원 은 영 교수 (e-mail: yyoeun@gnu.ac.kr).

태의 환자와 지역사회에 거주하는 환자 모두에게 신체적 활동에 관계되는 운동능력의 유지 및 증진을 강조했다.

주제어 : 류마티스 관절염, 노인 환자, 삶의 질, 자살 생각

(Abstract)

The quality of life of patients with rheumatoid arthritis (RA) is very poor due to pain or weakness. This study was to examine the relationship between quality of life and suicidal ideation based on the medical history and age of middle-aged and older RA patients, and it was conducted with the aim of exploring nursing interventions to improve the quality of life of RA patients. The research participants were 1,546 community dwellers (297 men & 1,249 women) who aged 40 years or older with RA among the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) respondents from 2007 to 2020, while the research data were a part of the KNHANES' raw data which composed of 15 questions; demographic data of the patients, disease-related characteristics, suicide-related information, and responses of the EQ-5D scale. The results showed that the RA patients who reported to have suicidal ideation were about 15.8% of them ($n=244$), and their data analyzed the risk of suicidal ideation depending on the patients' medical history or age through logistic regression analyses. Regardless of the patient's age or medical history, the more discomfort caused by RA, the greater the risk of suicidal thoughts. As for the older patients, the overall pain and discomfort were more severe than the younger patients. It means that quality of life of people who suffer from RA in old age might become poorer due to both RA itself and senility. Thus, the need for nursing intervention that can maintain and enhance physical activity-related exercise skills of RA patients was highlighted in the context of improving the quality of life for hospitalized as well as community-dwelling patients.

Key words : Rheumatoid arthritis, Geriatric patients, Quality of life, Suicidal ideation

I. 서 론

류마티스관절염(Rheumatoid Arthritis, RA)은 관절 주위를 둘러싸고 있는 활막이라는 조직에서 발생하는 만성적 염증으로 인한 자가면역질환인데, 활막이 존재하는 모든 관절에서 발생이 가능한 일종의 퇴행성 질환에 해당한다. 연골과 골 파괴를 초래하는 RA가 심해지면 관절 이외의 조직, 혈관이나 심장, 폐, 피부 등에 영향을 미치는 전신적 만성질환으로

관절뿐만 아니라 혈관, 심장과 폐 등에도 영향을 미치는 질환이다. RA를 초기에 적절한 치료가 이루어지지 않으면 2년 이내에 관절의 파괴가 진행되면서 주변 연골들이 녹는 골미란(骨糜爛, bone erosion) 및 관절변형을 초래하여 심한 통증을 유발하고, 일상생활에 필요한 활동 제한은 물론 삶의 질을 떨어뜨리게 된다(Kim, Choi, Sung, Lee, & Bae, 2009; Weyand & Goronzy, 2021).

RA는 모든 연령층에서 발생할 수 있는 질

환이지만, 40세 이상이 환자의 80% 정도를 차지하고 있어서 중년기 이후, 특히 노년기에 주의가 필요하다. 메타분석에 의하면, RA를 앓고 있는 환자의 비율은 전체인구의 약 0.46%인데, 성인 인구를 기준으로 할 때 약 0.5-1% 정도로 보고되고 있다. 그러나 미국 등에서는 RA 환자가 꾸준히 증가하는 추세에 있는데, 우리나라도 증가하는 추세이며, 성인 인구의 약 1.1-2.1%가 RA 환자로 추정되고 있다(Almutairi, Nossent, Preen, Keen, & Inderjeeth, 2021; Bae, 2010; Hur, Choi, Uhm, & Bae, 2008).

RA 증세는 초기에 손마디가 뻣뻣해지면서 탄력성이 저하되는 현상이 나타나는데, 이는 잠을 자고 일어날 때 심하며, 1시간 이상 관절을 움직여주어야 그 뻣뻣한 증세가 겨우 풀리게 된다. 이어서 손마디가 부으면서 통증이 느껴져 손을 자유롭게 사용하기가 어려워지는데, 이러한 증세가 하루 내내 지속되기도 한다. 시간이 흐르면서 통증이 더 심하게 느껴지고 점진적으로 관절의 변형이 나타나면서 기능장애 및 손상을 겪게 된다. 그로 인하여 몸을 움직이는 것이 불편하여 일상생활은 물론 사회경제적 활동도 제약을 받게 되고, 불안이나 우울, 무력감에 있어서 살고 싶은 마음도 없어지는 느낌이 드는 등 삶의 질이 심하게 저하된다(Alten, van de Laar, De Leonardis, Tietz, Guerreiro, & van Vollenhoven, 2019; Ko & Kim, 2009).

이를 더 구체적으로 살펴보면, 만성적인 통증에 시달리는 RA 환자들의 14-48% 정도는 우울증을 심하게 겪고 있는데, 대부분 우울 증상이 제대로 진단되지 못하거나 치료받지

못한 상태로 지내고 있다(Fakra & Marotte, 2022; Oh, Kim, Ji, Uhm, Jun, Bae et al., 2000; Sheehy, Murphy, & Barry, 2006). 즉 RA 환자들은 질병으로 인한 통증, 움직임의 제한, 일상생활의 장애 등으로 불안이나 우울 증상이 높은 상태에서 살아가면, 그러한 제대로 관리되지 못한 RA 환자들은 자살을 생각할 정도로 삶의 질이 저하된다. RA 환자들의 우울 증상이나 자살 생각 및 시도의 비율 또는 위험성은 다른 질환을 앓고 있는 환자들이나 건강한 사람들보다 훨씬 더 높은 편이다(Beşirli, Alptekin, Kaymak, & Özer, 2020; Park, Park, Choo, Kim, & Kim, 2015; Sheehy et al., 2006).

만성질환이나 그로 인한 우울증이나 통증은 자살을 설명하는 가장 주요한 위험 인자에 속하는데, RA 환자는 그 인자를 모두 안고 살아간다. 자살을 예방하기 위해서는 위험 인자 및 그 인자와 관련된 다른 요인들도 고려해야 한다. 그 대표적인 요인이 바로 나이인데, 고령일수록 자살의 위험이 더 큰 편이다(Calandre, Rico-Villademoros, & Slim, 2018). RA 환자의 간호나 치료 장면에서 환자의 삶의 질을 높여주기 위해서는 우울 증상을 완화해주거나 자살 생각을 감소시킬 수 있는 적극적인 중재가 필요하다. 기존의 RA 연구에서는 환자의 나이를 구분하지 않고서 다른 집단과 삶의 질이나 자살 생각 등을 비교하였지만(Park, et al. 2015; Kim & Yang, 2018), RA 환자들의 삶의 질은 나이는 물론이고 신체나 정신건강 문제에 따른 역할 제한 등에 따라 차이가 있다. 특히 노인의 삶의 질과 자살 생각 사이에는 통증이나 활동 제한 등이 주요한 영향을 미치고 있는데(Beşirli et al., 2020;

Sheehy et al., 2006), 이는 RA 환자들 내에서도 생의 주기나 발달단계에 따라 삶의 질과 자살 생각에 차이가 있을 것으로 예측하게 해준다. 이에 본 연구에서는 RA 환자를 대상으로 하는 간호 증세의 방안을 모색하기 위한 기초 연구로 RA 환자의 나이 및 RA의 병력에 따라서 삶의 질 및 자살 생각이 다른지를 살펴보고자 했다. 연구 자료는 방법에서 상술하는 국민건강영양조사를 이차적으로 이용했기 때문에 환자의 나이는 65세를 전후로 그리고 RA의 병력도 10년을 전후로 이분해서 일상생활에서의 삶의 질 및 자살 생각을 비교하였다.

II. 방 법

1. 조사대상자 및 자료

본 연구의 조사대상자는 류마티스관절염을 앓고 있는 40세 이상 1,546명(남성 297, 여성 1,249)이었다. 조사대상자의 선정은 2007년부터 2020년까지의 국민건강영양조사(KNHANES: Korea National Health & Nutrition Examination Survey)에 참여했던 자들을 대상으로 이루어졌다. KNHANES는 1998년부터 3년을 주기로 국민의 건강 상태, 영양 상태, 식생활 등 그리고 그 추이를 살피는 조사이다. KNHANES의 표본은 복합표본 설계인 다단계 층화 집락 확률추출법을 적용하여, 즉 시나도, 동이나 읍, 면, 그리고 주택 유형(일반주택, 아파트)을 기준으로 선정되므로 전국을 대표하고 있으며, 매년 192개 지역의

25가구가 확률표본으로 하므로 거의 1만 명을 대상으로 면접조사원의 방문 조사, 검진 방문, 또는 자기보고(self-reported) 방식에 의해 자료를 수집한다. KNHANES의 원시자료는 공개되고 있으며, 본 연구자도 원시자료 이용지침서에 따라 질병관리청의 홈페이지(<http://knhanes.cdc.go.kr>)에 전자메일을 입력하여 사용 승인을 얻은 후 자료를 받았다. 본 연구는 경상국립대학교 기관생명윤리위원회의 심의면제(GIRB-G22-X-0039)를 받은 후에 진행하였다.

상기 언급한 기간 KNHANES에 참여했던 전체 대상자 113,091명 중에서 의사로부터 류마티스관절염(RA) 진단을 받은 경험이 있는지를 묻는 항목에 ‘예’라고 응답한 40세 이상 1,551명 중 조사 도구 편에서 설명하는 EQ-5D에 응답한 1,546명이었다. 이들을 65세 전후로 이분했을 때 65세 미만($M=54.54$ years, $SD=6.34$)은 698명으로 여성의 비율이 약 79.1%($n=552$)이었으며(이하 ‘중년 집단’으로 칭함), 65세 이상($M=72.44$ years, $SD=5.46$, $Range=65-91$)은 848명으로 여성의 비율이 약 82.2%($n=697$)이었다(이하 ‘노년 집단’으로 칭함). RA를 앓고 있는 병력은 13.38년($SD=12.33$) 정도였는데, 그 병력은 노년 집단($M=15.14$, $SD=13.05$)이 중년 집단($M=11.25$, $SD=11.46$)보다 더 길었다($F=12.60$, $p<.01$). 조사대상자의 거주지역은 두 집단 모두 농촌보다 도시지역 비율이 더 높았으며, 그들의 학력 및 소득수준은 모두 노년 집단이 중년 집단보다 더 낮았다. 그들의 거주지역, 학력 및 소득수준에 관한 상세한 정보는 <Table 1>에 소개되어 있다.

2. 조사 도구

KNHANES의 원시자료 중에서 본 연구에 활용된 조사 문항은 모두 15개였다. 그 가운데 5개 문항은 조사대상자의 나이, 성별, 교육 수준, 거주지역, 그리고 소득수준의 인구통계학적 정보, 3개 문항은 질병 관련 특성, 2개 문항은 자살 관련 정보, 그리고 5개 문항은 삶의 질을 평가하는 것이었다. 이들을 구체적으로 살펴보면, 다음과 같았다.

우선 교육 수준은 교육 연한을 토대로 4개 항목(6년 미만, 6년 이상 9년 이하, 9년 이상 12년 이하, 그리고 12년 이상)으로, 거주지역은 2개 항목(도시 및 농촌지역), 그리고 소득 수준은 4개 항목(하, 중하, 중상, 그리고 상)으로 구분하였다. 질병 관련 특성의 3개 문항은 ① 류마티스 관절염(RA)을 앓고 있는 기간, 즉 RA 진단 시기로부터 몇 년 정도 지났는지, ② 골관절염도 함께 앓고 있는지(예/아니오), 그리고 ③ 골관절염 이외에 다른 질환도 앓고 있는지(예/아니오)를 묻는 것이었다. 한편 자살 관련 정보의 2개 문항은 ① 자살을 생각해본 적이 있는지(예/아니오) 그리고 ② 자살을 시도한 적이 있는지(예/아니오)를 묻는 것이었다.

마지막으로 삶의 질을 평가하는 도구는 5 문항으로 구성된 EuroQol-5D(EQ-5D)이었는데, 그 결과는 본 연구에서 종속 측정치로 활용되었다. EQ-5D는 1987년부터 시도된 유럽인들의 삶의 질 연구에서 개발된 도구로 현재는 그 이외 지역에서도 전반적인 삶의 질을 평가할 때 활용되고 있다(Balestroni & Bertolotti, 2012; Cho, Kim, Uhm, Kim, Oh, & Bae, 2005;

Devlin & Brooks, 2017; Hurst, Kind, Ruta, Hunter, & Stubbings, 1997). 일상생활의 다섯 가지 영역을 한 문항씩 모두 1점에서 3점으로 평가하고 있는데, 구체적으로 ① 운동능력[mobility, 이동성: 나는 걷는 데 지장이 없다(1점), 나는 걷는 데 다소 지장이 있다(2점), 나는 종일 누워있어야 한다(3점)], ② 자기관리[self-care: 나는 목욕하거나 옷을 입는 데 지장이 없다(1점), 나는 혼자서 목욕하거나 옷을 입는 데 다소 지장이 있다(2점), 나는 혼자 목욕하거나 옷을 입을 수가 없다(3점)], ③ 일상 활동[usual activities: 나는 일상 활동을 하는 데 지장이 없다(1점), 나는 일상 활동을 하는 데 다소 지장이 있다(2점), 나는 일상 활동을 할 수가 없다(3점)], ④ 통증/불편[pain/discomfort: 나는 통증이나 불편감이 없다(1점), 나는 다소 통증이나 불편감이 있다(2점), 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다(3점)], 그리고 ⑤ 불안/우울[anxiety/depression: 나는 불안하거나 우울하지 않다(1점), 나는 다소 불안하거나 우울하다(2점), 나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다(3점)]을 평가한다. 각 문항의 점수 또는 총점(Range=5-15)이 높을수록 삶의 질이 더 낮음을 의미한다.

III. 결 과

1. 연구 변인의 기술 통계치

조사대상자들의 인구통계학적 정보를 비롯하여 RA 관련 특성, 삶의 질, 자살 관련 정보에 관한 기술 통계치는 <Table 1>에 제시되어

〈Table 1〉 Basic characteristics of people with rheumatoid arthritis in KNHNES[#] 2007- 2020 by age group (40-64 years vs. 65 years or older)

Variables	Total (<i>n</i> =1546)	Age 40-64 (<i>n</i> =698)	Age 65+ (<i>n</i> =848)	
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>F</i>
RA duration (year)	13.38 (12.33)	11.25 (11.46)	15.14 (13.05)	12.60**
EQ-5D				
Mobility	1.49 (.54)	1.31 (.49)	1.64 (.58)	18.23***
Self-care	1.15 (.38)	1.06 (.26)	1.23 (.47)	10.69***
Usual activities	1.34 (.53)	1.20 (.44)	1.45 (.61)	10.24***
Pain/discomfort	1.69 (.67)	1.60 (.63)	1.76 (.71)	9.54**
Anxiety/depression	1.27 (.52)	1.24 (.49)	1.29 (.55)	3.84*
EQ-5D total	6.94 (1.95)	6.41 (1.66)	7.38 (2.19)	14.28***
	<i>n</i> (%)		<i>n</i> (%)	χ^2
Years of schooling				
6 years or less	864 (55.9)	224 (32.1)	640 (75.5)	344.73***
6-9 years	232 (15.0)	144 (20.6)	88 (10.4)	
9-12 years	282 (18.2)	201 (28.8)	81 (9.6)	
12 years or more	159 (10.3)	127 (18.2)	32 (3.8)	
Unknown	9 (0.6)	2 (0.3)	7 (0.8)	
Residential area				
Urban	1130 (73.1)	545 (79.1)	585 (69.0)	16.08**
Rural	416 (26.9)	153 (21.9)	263 (31.0)	
Income				
Low	616 (39.8)	145 (20.8)	471 (55.5)	256.59***
Middle-low	353 (22.8)	162 (23.2)	191 (22.5)	
Middle-high	284 (18.4)	187 (26.8)	97 (11.4)	
High	268 (17.3)	197 (28.2)	71 (8.4)	
Unknown	25 (1.6)	7 (1.0)	18 (2.1)	
Comorbid OA ^{##}	419 (27.1)	105 (15.0)	314 (37.0)	93.66***
Other Comorbidities	500 (32.3)	148 (21.2)	352 (41.5)	72.14***
Suicidal ideation	244 (15.8)	97 (13.9)	147 (17.3)	3.39
Suicidal attempt	25 (1.6)	10 (1.4)	15 (1.8)	.26

Note: [#]KNHANES(Korea National Health and Nutrition Examination Survey)

^{##} OA (Osteoarthritis),

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

있으며, 이는 역시 중년 집단과 노년 집단으로 구분되어 있다. 질병 관련 특성으로 RA 환자가 골관절염까지 앓고 있는 비율은 약 27.1%($n=419$)였는데, 그 비율은 중년 집단(15.0%, $n=104$)보다 노년 집단(37.0%, $n=314$)에서 훨씬 더 높게 나타났다($\chi^2=93.66$, $p<.001$). 또 골관절염을 제외한 다른 질환을 동반하고 있는 비율은 약 32.3%($n=500$)였는데, 그 비율도 역시 중년 집단(21.2%, $n=148$)보다 노년 집단(41.5%, $n=352$)에서 훨씬 더 높게 나타났다($\chi^2=93.66$, $p<.001$).

자살 관련 특성으로 자살을 생각해본 적이 있다는 RA 환자의 비율은 약 15.8%($n=244$)였는데, 그 비율은 중년 집단(13.9%, $n=97$)보다 노년 집단(17.3%, $n=147$)에서 약간 더 높게 나타났다으나 통계적으로 유의미하지는 않았다($\chi^2=3.39$, $p<.10$). 또 실제 자살을 시도해본 적이 있다는 RA 환자의 비율은 약 1.6%($n=25$)였는데, 그 비율도 중년 집단(1.4%, $n=10$)과 노년 집단(1.8%, $n=15$)의 차이를 보이지 않았다($\chi^2=0.26$, $n.s.$). 한편, 일상생활에서 삶의 질을 평가하는 EQ-5D의 다섯 가지 영역(운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 그리고 불안/우울)에서는 모두 노년 집단이 중년 집단보다 점수가 더 높게, 즉 삶의 질이 더 낮게 나타났다(<Table 1> 참조).

2. RA 환자의 삶의 질과 자살 생각의 관계

RA 환자 중 자살 생각을 해본 경험이 있는 비율은 중년 집단과 노년 집단의 차이는 없었다(<Table 1> 참고). RA 환자의 나이에 따라 삶의 질과 자살 생각의 관련성을 확인하기 위

해 복합표본 로지스틱 회귀분석을 실시했다. 그 결과는 <Table 2>에 OR(odds ratio, 승산비) 및 95% CI(confidence interval, 신뢰구간)로 제시했는데, 삶의 질을 측정하는 다섯 가지 영역의 항목에 대한 응답에서 문제가 없다고 응답한 환자(Iv1)를 준거로 다소 문제가 있다고 응답한 환자(Iv2) 및 문제가 심각하다고 응답한 환자(Iv3)의 위험도를 비교하였다. 그 비교를 위한 분석 모형(model)은 여러 공변인을 조정한 상태에서 네 가지로 구분했는데, model 1은 환자의 나이와 성별만 조정하였고, model 2는 여기에 환자의 소득 및 교육 수준 그리고 거주지역을 조정하였고, model 3은 여기에 골관절염의 동반 여부, 다른 질환의 동반 여부, 그리고 우울증 진단 여부를 조정하였고, 마지막으로 model 4는 여기에 RA의 유병 기간을 조정하였다.

<Table 2>에서 운동능력(Mo), 즉 이동성의 경우 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있거나 심각하다고 응답한 환자에게서 자살 생각의 위험이 중년 집단이나 노년 집단 모두 수 배에 이르렀다. 예를 들면, 중년 집단의 model 4의 OR은 2.24이거나 7.33이었고, 노년 집단도 model 4의 OR이 2.55이거나 7.36이었다. 역시 Model 1부터 model 3까지의 OR도 두 집단 모두 의미가 있는 높은 수치를 나타내었다.

자기관리(Se)의 경우는 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있거나 심각하다는 환자에게서 중년 집단에서는 오직 model 1에서만 그리고 노년 집단에서는 model 1부터 model 4까지 모두 OR이 의미가 있는 높은 수치를 나타내었다.

〈Table 2〉 Associations between quality of life and suicidal ideation in patients with RA

Group	Item	EQ-5D-3L												Odds Ratio (95% CI)			
		Iv1				Iv2				Iv1 (ref.) vs. Iv2				Iv1 (ref.) vs. Iv3			
		n (%)	n (%)	Iv3 n (%)		Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
40-64 years (n=97)	Mo	45 (46.4)	47 (48.5)	5 (5.2)		3.01*** (1.91-4.75)	2.38*** (1.46-3.88)	2.16*** (1.31-3.56)	2.24*** (1.36-3.71)	18.11*** (4.03-81.47)	10.82*** (2.26-51.88)	7.29*** (1.43-37.11)	7.33*** (1.43-37.52)				
	Se	85 (87.6)	10 (10.3)	2 (2.1)		2.26*** (1.05-4.86)	1.70 (.76-3.78)	1.41 (.61-3.25)	1.40 (.61-3.26)	12.32*** (1.09-139.13)	10.66 (.84-134.96)	6.20 (.39-97.92)	5.87 (.67-97.34)				
	Us	53 (54.6)	38 (39.2)	6 (6.2)		4.22*** (2.61-6.84)	3.44*** (2.05-5.77)	3.18*** (1.86-5.44)	3.29*** (1.91-5.65)	13.59*** (3.68-50.21)	9.49*** (2.35-38.40)	7.12*** (1.67-30.36)	7.10*** (1.66-30.34)				
	Pa	32 (33.0)	47 (48.5)	18 (18.6)		1.60 (.99-2.59)	1.39 (.84-2.29)	1.25 (.75-2.09)	1.31 (.78-2.21)	4.38*** (2.21-8.69)	3.24*** (1.54-6.80)	2.50*** (1.15-5.41)	2.65*** (1.22-5.79)				
	An	52 (53.6)	34 (35.1)	11 (11.3)		3.17*** (1.94-5.19)	2.92*** (1.74-4.89)	2.48*** (1.45-4.25)	2.50*** (1.46-4.28)	13.01*** (4.97-34.02)	8.55*** (2.86-25.53)	5.84*** (1.88-18.16)	5.97*** (1.91-18.68)				
65+ years (n=147)	Mo	34 (23.1)	96 (65.3)	17 (11.6)		3.31*** (2.03-5.40)	3.09*** (1.86-5.16)	2.68*** (1.57-4.56)	2.55*** (1.49-4.37)	13.17*** (5.04-34.43)	10.47*** (3.55-30.94)	7.48*** (2.44-22.86)	7.36*** (2.40-22.57)				
	Se	98 (66.7)	42 (28.6)	7 (4.8)		2.44*** (1.60-3.73)	2.19*** (1.42-3.37)	2.24*** (1.45-3.48)	2.26*** (1.45-3.51)	6.16*** (3.00-12.66)	5.31*** (2.55-11.03)	5.73*** (2.70-12.18)	5.42*** (2.51-11.70)				
	Us	53 (36.1)	69 (46.9)	25 (17.0)		2.77*** (1.86-4.11)	2.58*** (1.73-3.85)	2.52*** (1.67-3.80)	2.57*** (1.70-3.88)	9.03*** (4.78-17.04)	7.69*** (4.02-14.73)	8.05*** (4.14-15.66)	8.06*** (4.06-16.01)				
	Pa	32 (21.8)	71 (48.3)	44 (29.9)		2.20*** (1.40-3.43)	2.11*** (1.34-3.31)	2.13*** (1.34-3.36)	2.14*** (1.35-3.38)	4.64*** (2.77-7.77)	4.09*** (2.43-6.89)	4.17*** (2.44-7.11)	4.16*** (2.43-7.14)				
	An	70 (47.6)	59 (40.1)	18 (12.2)		4.19*** (2.80-6.26)	4.44*** (2.94-6.70)	4.48*** (2.89-6.93)	4.47*** (2.88-6.94)	6.54*** (3.34-12.81)	5.82*** (2.93-11.67)	5.96*** (2.93-12.14)	6.27*** (3.03-12.95)				

Note. Quality of life was for the RA (rheumatoid arthritis) patients measured by EQ-5D-3L, and the response category of each item of the EQ-5D-3L was either lv 1 (No problem), lv 2

(Somewhat problem), or lv 3 (Extreme problem).

Abbreviations: As for Item of EQ-5D-3L, Mo (mobility), Se (self-care), Us (usual activities), Pa (pain/discomfort), and An (anxiety/depression).

Model 1 adjusted for age and sex, Model 2 additionally adjusted for family income, schooling age, and residential area, Model 3 additionally adjusted for comorbid osteoarthritis, and other comorbidities, and Model 4 additionally adjusted for RA duration.

*** $p < .001$

일상 활동(Us)의 경우 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있거나 심각하다고 응답한 환자에서 자살 생각의 위험이 중년 집단이나 노년 집단 모두 수 배에 이르렀다. 예를 들면, 중년 집단의 model 4의 OR은 3.29이거나 7.10이었고, 노년 집단도 model 4의 OR은 2.57이거나 8.06이었다. Model 1에서 model 3까지의 OR도 두 집단 모두 의미 있는 높은 수치를 나타내었다.

한편 통증이나 불편감(Pa)의 경우 중년 집단과 노년 집단의 다른 결과를 보였다. 먼저 중년 집단에서는 문제가 없다는 환자에 비해 다소 문제가 있다는 응답을 비교할 때 model 1에서부터 model 4까지 모두 자살 생각의 위험이 더 크다고 할 수 없었다. 그 반면에 문제가 없다고 응답한 환자와 문제가 심각하다고 응답한 환자의 비교에서는 model 1부터 model 4까지 모두 자살 생각의 위험이 수 배에 이르렀는데, 예를 들면, model 4에서의 OR은 2.65이었다. 노년 집단에서는 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있거나 심각하다고 응답한 환자의 자살 생각의 위험이 수 배로 나타났다. 예를 들면, model 4의 OR은 2.14이거나 4.16이었고, model 1에서 3까지도 모두 의미가 있었다.

마지막으로 불안이나 우울 증상 지각(An)의 경우 두 집단 모두 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있거나 심각하다고 응답한 환자에서 자살 생각의 위험이 수 배로 나타났다. 예를 들면, 중년 집단에서 model 4의 OR은 2.50이거나 5.97이었고, 노년 집단에서 model 4의 OR은 4.47이거나 6.27이었다. 역시 model 1부터 model 3까지의 OR도 두 집

단 모두 의미 있는 높은 수치를 나타내었다.

3. RA 환자의 병력에 따른 삶의 질과 자살 생각의 관계

RA 환자의 삶의 질과 자살 생각과의 관련성이 환자의 나이나 병력에 따라 다를 수 있는지를 복합표본 로지스틱 회귀분석으로 살펴 보았다. 그 결과는 <Table 3>에 OR 및 95% CI로 제시했는데, 삶의 질을 측정하는 다섯 가지 영역의 항목에 대한 응답에서 문제가 없다고 반응한 환자(Iv1)를 준거로 다소 문제가 있다고 응답한 환자(Iv2) 및 문제가 심각하다고 응답한 환자(Iv3)의 위험도를 비교하였다. 그 비교를 위한 분석 모형(model)은 공변인으로 나이, 성별, 환자의 소득 및 교육 수준, 거주지역, 골관절염의 동반 여부, 다른 질환의 동반 여부, 그리고 우울증 진단 여부를 조정하였다.

<Table 3>에서 운동능력(Mo), 즉 이동성의 경우 RA 병력이 10년 미만인 중년 집단에서는 문제가 없다는 환자에 비해 다소 문제가 있다고 응답한 환자의 자살 생각에 대한 위험도는 OR 3.05로 의미가 있었던 반면에 문제가 심각하다고 응답한 환자의 위험도는 의미가 없었다. 한편 병력이 10년 이상의 환자에게는 문제가 없거나 다소 문제가 있거나, 또는 심각한 상태의 차이가 나타나지 않았다. 중년 집단과 다르게 노년 집단에서는 RA 병력이 10년 미만이든 10년 이상이든 모두 문제가 없다는 환자에 비해 다소 문제가 있다는 환자 및 문제가 심각하다는 환자의 자살 생각 위험도가 더 큰 것으로 나타났다(즉, OR이

〈Table 3〉 Associations between quality of life and suicidal ideation according to age of patients with RA and duration of RA

EQ-5D-3L								Odds Ratio (95% CI)			
Item		Iv1 n (%)	Iv2 n (%)	Iv3 n (%)	Iv1 n (%)	Iv2 n (%)	Iv3 n (%)	Iv1 (ref.) vs. Iv2		Iv1 (ref.) vs. Iv3	
Group	DR	DR1			DR2			DR1	DR2	DR1	DR2
40-64 years	Mo	24 (42.9)	29 (51.8)	3 (5.4)	20 (48.8)	19 (46.3)	2 (4.9)	3.05*** (1.57-5.94)	1.75 (.59-4.21)	3.54 (.50-25.03)	1.23 (.78-3.68)
	Se	49 (87.5)	5 (8.9)	2 (3.6)	35 (85.4)	6 (14.6)	0 (0)	1.32 (.39-4.46)	1.06 (.32-3.92)	1.99 (.23-4.21)	NA
	Us	29 (51.8)	22 (39.3)	5 (8.9)	23 (56.1)	17 (41.5)	1 (2.4)	3.81*** (1.82-7.97)	2.64* (1.15-4.88)	3.82*** (2.05-12.43)	1.80 (.13-19.87)
	Pa	18 (32.1)	25 (44.6)	13 (23.2)	13 (31.7)	23 (56.1)	5 (12.2)	1.28 (.63-2.60)	1.39 (.73-4.16)	3.76*** (1.38-10.25)	1.61 (.41-5.98)
	An	33 (58.9)	19 (33.9)	4 (7.1)	19 (46.3)	15 (36.6)	7 (17.1)	2.05* (1.35-4.60)	2.27* (1.14-4.65)	2.15 (.35-13.23)	6.73*** (2.94-9.21)
65+ years	Mo	17 (25.0)	43 (63.2)	8 (11.8)	17 (21.5)	54 (68.4)	8 (10.1)	2.60*** (1.32-5.12)	2.45*** (1.1-4.82)	10.35*** (4.04-13.67)	3.76* (1.51-6.39)
	Se	43 (63.2)	22 (32.4)	3 (4.4)	55 (69.6)	20 (25.3)	4 (5.1)	3.14*** (1.50-6.58)	1.81 (.63-3.01)	3.33 (.54-20.6)	3.65* (1.06-7.21)
	Us	25 (36.8)	33 (48.5)	10 (14.7)	28 (35.4)	37 (46.8)	14 (17.7)	3.05*** (1.57-5.93)	2.89*** (1.16-4.07)	9.68*** (3.13-29.95)	9.02*** (3.66-14.76)
	Pa	14 (20.6)	33 (48.5)	21 (30.9)	18 (22.8)	39 (49.4)	22 (27.8)	2.67*** (1.28-5.58)	1.92 (.89-3.03)	4.18*** (1.76-9.94)	3.13*** (1.75-8.28)
	An	30 (44.1)	28 (41.2)	10 (14.7)	40 (50.6)	31 (39.2)	8 (10.1)	1.65 (.89-4.34)	2.61* (1.95-5.74)	4.30*** (2.37-7.80)	4.91*** (1.93-11.06)

Note: Quality of life was for the RA (rheumatoid arthritis) patients measured by EQ-5D-3L, and the response category of each item of the EQ-5D-3L was either Iv 1 (No problem), Iv 2 (Somewhat problem), or Iv 3 (Extreme problem).

Abbreviations: As for Item of EQ-5D-3L, Mo (mobility), Se (self-care), Us (usual activities), Pa (pain/discomfort), and An (anxiety/depression). As for Group, DR (duration of rheumatoid arthritis), DR1 (shorter than 10 years of DR), and DR2 (longer than 10 years of DR). NA (not applicable) in the OR statistics.

Number of cases: As for group of 40-64 years, 56 in DR1 and 41 in DR2, and as for group of 65 years or older, 68 in DR1 and 79 in DR2.

Model in the analyses adjusted for age, sex, family income, schooling age, residential area, comorbid osteoarthritis, and other comorbidities.

* $p < .05$ *** $p < .001$

2.60, 2.45, 10.35 및 3.76이었음).

자기관리(Se)의 경우 RA 병력이 10년 미만인 중년 집단에서는 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있다는 환자의 자살 생각에 대한 위험도나 문제가 심각하다고 응답한 환자의 위험도는 의미가 없었다. 한편 병력이 10년 이상의 환자와의 비교에서도 10년 미만에서와 같이 문제가 없거나 다소 문제가 있거나, 또는 심각한 상태의 차이가 나타나지 않았다. 중년 집단과 달리 노년 집단에서는 RA 병력이 10년 미만에서는 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있다고 반응한 환자의 자살 생각에 관한 OR은 3.14인 반면에 심각하다고 응답한 환자는 의미가 없게 나타났다. 그러나 병력이 10년 이상에서는 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 지장이 있는 경우는 의미가 없었다. 이와 반대로 문제가 심각하다고 응답한 경우는 OR이 의미 있게 나타났다.

일상 활동(Us)의 경우 RA 병력이 10년 미만인 중년 집단에서는 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있다고 응답한 환자의 자살 생각에 대한 위험도와 문제가 심각하다고 반응한 환자의 위험도 모두 의미가 있었다. 한편 병력이 10년 이상인 환자의 자살 생각의 위험은 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있다고 응답한 환자에 비해 OR이 3.92로 의미 있게 나타났지만, 심각하다고 응답한 환자의 경우는 의미 없게 나타났다. 한편 노년 집단에서는 RA 병력이 10년 미만인 경우나 10년 이상인 경우에서 모두 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있거나 심각하다고 응답한 환자의 자살 생각

의 위험도는 의미 있게 크게 나타났다(즉, OR이 3.05, 2.89, 9.68 및 9.02이었음).

통증과 불편감(Pa)의 경우 RA 병력이 10년 미만인 중년 집단에서는 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있다고 응답한 환자 또는 문제가 심각하다고 응답한 환자의 자살 생각에 대한 위험도는 차이가 없었다. 그러나 중년 집단에서도 병력이 10년 이상인 환자는 문제가 없다는 응답을 한 경우에 비해 다소 문제가 있다는 응답에서 자살 생각에 대한 위험도는 의미가 있었다(OR=3.76). 다만 심각한 문제가 있다고 응답한 환자의 위험도는 의미가 없었다. 한편 노년 집단에서는 RA 병력이 10년 미만에서는 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있다고 응답했거나 심각하다고 응답했던 환자 모두 자살 생각의 위험도가 의미 있게 높았고(OR이 각각 2.67, 4.18임), 병력이 10년 이상일 때는 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 지장이 있는 경우는 의미가 없었으나, 심각하다고 응답한 환자에게는 의미가 있었다(OR=3.13).

마지막으로 불안과 우울(An)의 경우 RA 병력이 10년 미만인 중년 집단에서는 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있다고 응답한 환자의 자살 생각에 대한 위험도는 의미가 있으나, 문제가 심각하다고 응답한 환자의 위험도는 의미가 없었다. 한편 병력이 10년 이상인 중년 집단에서는 문제가 없다는 응답에 비해 다소 문제가 있거나 심각한 상태라는 응답에서 모두 위험도에 의미가 있었다(OR이 각각 2.27, 6.73임). 노년 집단에서는 RA 병력이 10년 미만에서는 문제가 없다고 응답한 환자에 비해 다소 문제가 있다고 응답

한 환자의 자살 생각에 대한 위험도는 의미가 없으나, 문제가 심각하다고 응답한 환자의 위험도는 의미가 있었다(OR=4.30). 그러나 10년 이상에서는 문제가 없는 경우에 비해 다소 문제가 있다고 한 경우와 심각한 문제가 있다고 한 경우 모두 환자의 자살 생각 위험도가 더 큰 것으로 나타났다(OR이 각각 2.61과 4.91이었음).

IV. 논 의

본 연구는 대표적인 만성질환인 류마티스 관절염(RA) 환자의 삶의 질이 자살 생각에 미치는 영향을 환자의 나이 및 병력에 따라 살펴보았으며, 그 목적은 만성질환자에게 생의 주기에 따른 간호 중재 방안을 모색하기 위한 것이었다. 이를 위해 2007년부터 2020년까지 실시된 국민건강영양조사 자료 중에서 40세 이상의 RA 환자의 것만을 이용했고, 그 자료도 65세 이전과 이후의 환자 그리고 병력 10년 미만과 이상의 환자로 구분하여 비교하였다. 자살 생각은 자살을 생각해본 적이 있는지에 관한 단일 문항의 반응을 토대로 한 자료였으며, 삶의 질은 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편감 및 우울/불안의 5개 영역을 단일 문항으로 묻고, 각 문항에 대해서 문제없음, 중등도의 문제 있음(다소 지장), 중증의 문제 있음(심각함, 할 수 없음) 중 하나에 응답하도록 한 EQ-5D로 측정하였다.

이 자료에 의하면, 40세 이상을 기준으로 RA의 유병률은 약 2.5%였다. 이는 나이를 제한하지 않았던 다른 연구들이 보여준 유병률

(1.1%-2.2%)에 비해 약간 더 높은 비율이었다(Choi, Han, Im, & Baek, 2009; Hur et al., 2008; Kim, Bae, & Lim, 2006). 또 본 연구에서 자살을 생각해보았다는 RA 환자의 비율은 65세 이상에서 17.3%, 65세 미만에서 13.9%였다. 이는 다른 문헌에서 보고된 비율보다는 더 높은 편이다. 그 예로 뉴질랜드 RA 외래 환자들의 정신건강을 살펴본 바에 의하면, 자살 생각을 한 비율은 RA 병력이 2년 미만인 환자들의 7% 그리고 병력이 4년 이상인 환자들의 12%에서 나타났다(Treharne, Lyons, Kitas, Collinge, & Shah, 2000). 또 RA나 골관절염, 전신 홍반 루푸스(systemic lupus erythematosus) 등의 류마티스 질환은 자살 생각이나 자살 시도의 비율이 전반적으로 높은 편인데(Li, Yang, Dong, Li, Cui, Zhao, & Gu, 2018), 그 가운데에서 RA가 다른 질환들과 비교할 시 낮은 편이 아니었다. 즉, 본 연구에서의 비율은 2013년에서 2015년 사이에 실시된 국민건강영양조사의 자료에서 골관절염 환자 중 자살 생각을 했다는 10.6%보다 더 높은 편이었다(Hwang & Choi, 2019).

그렇다면 왜 RA 환자들이 자살을 생각하는 되는가? 대다수 만성질환을 앓는 환자들은 장기간 치료를 받는 과정에서 일상생활의 불편함을 겪게 되고, 치료 효과가 두드러지지 않을 시에는 우울 증상도 초래한다(Gürhan, Beşer, Polat, & Koç, 2019). 하물며 질환에 의해 유발된 통증이 심할 경우는 우울 증상도 더욱 심해진다. 우울 증상은 자살 생각이나 시도의 가장 핵심적인 위험인자인데, RA는 관절 활막의 지속적인 염증반응으로 인해 골미란이나 관절변형 등과 같은 기능장애를 초

래하여 통증이나 우울 증상이 심해진 질환이라서 자살 생각과 관련이 매우 크다(Kim et al., 2009; Treharne et al., 2000; Weyand & Goronzy, 2021). 본 연구에 의하면, RA 환자들은 그와 같은 기능장애로 인해 기동성이나 자기관리 능력이 저하되는 등 일상생활의 불편함이 심해지고, 통증도 심해지고, 이어서 우울 증상도 심해지는 등 전반적으로 삶의 질이 저하된 상태에서 지내고 있다고 여겨진다. 그 삶의 질은 RA 환자의 나이나 병력에 따라서 차이가 심했는데, 이는 역시 나이나 병력에 따라서 자살 생각의 위험이 다른 점을 보여주었다. 그 구체적인 내용을 개략적으로 살펴보면, 다음과 같았다.

우선 삶의 질 하위영역에서 운동능력(mobility, 기동성)에서 기동성에 문제가 없다는 응답은 노년보다 중년 집단에서 더 높았다. 또 환자의 나이와 상관없이 기동성에 문제가 없다는 환자에 비해 문제가 조금이라도 있다는 환자의 자살 생각이 훨씬 더 높게 나타났다. 한편 RA 환자의 나이나 10년 전후의 병력에 따른 자살 생각을 비교했을 때는 병력이 길고 짧음에 대한 차이는 보이지 않았던 반면에 환자의 나이에 따른 차이는 의미 있게 드러났다. 그 차이는 RA라는 질환 자체만의 문제가 아니라 나이가 더 들수록 노화에 따른 현상도 반영된 결과라고 해석될 수 있는데, 이는 역시 RA와 같은 만성질환의 치료나 간호에서 신체 허약의 진행을 방지해주는 적극적인 중재가 있을 때 자살 생각에까지 이르게 하는 위험을 줄일 수 있음을 의미한다(Bickford, Morin, Woodworth, Verduzco, Khan, Burns et al., 2021; Sedano-Capdevila, Porras-

Segovia, Bello, Baca-García, & Barrigon, 2021).

RA 환자의 자기관리(self-care)에 대한 응답에서는 대다수가 잘하고 있다고 반응한 편이었다. 또 자기관리 잘하고 있다는 응답은 노년보다 중년에서 훨씬 더 높게 나타났다. 아울러 10년 전후의 병력에 따른 자기관리 여부에서도 의미 있는 차이를 보이지 않았다. 다만 노년 집단에서는 자기관리가 어렵다고 지각할 때 자살 생각의 위험성이 커지는 것으로 나타났다. 본 연구에서 자기관리란 혼자서 몸을 씻을 수 있는지, 식사를 할 수 있는지, 또는 옷을 갈아입을 수 있는지 등을 측정한 것이었는데, 국민건강영양조사에 참여했다는 것 자체는 그와 같은 자기관리에 별다른 어려움이 없었을 때 가능하다고 여겨진다. 본 연구에서 사실상 혼자서 몸을 씻지 못하거나 옷을 갈아입지 못한다는 응답은 중년 집단의 경우 97명 중 2명, 노년 집단의 경우 147명 중 7명에 불과했다. 관절 문제로 인해 자기관리를 하지 못할 때는 우울증이나 자살 생각으로 이어지게 된다(Fuller-Thomson & Shaked, 2009).

한편 일상생활(usual activities)의 반응에서는 다른 연구에서처럼 어려움이 클수록 삶의 질 저하를 초래하여 자살 생각의 위험이 더 큰 편으로 나타났다(Uhm, Nam, Lee, Lee, Yoon, & Chai, 2012). 일상생활에서의 어려움을 느끼는 비율은 병력에 따라서는 차이가 거의 없었지만, 운동능력의 반응에서처럼 중년보다 노년에서 훨씬 더 높은 편으로 드러났다. 이와 같은 차이는 단순히 나이 증가에 의한 노화의 영향 때문일 수도 있지만, RA로 인한 관절 통증이나 강직 현상, 손발 사용의 어려움, 피로감 등 때문이라고 하겠다(Alten et al., 2019).

통증이나 불편감(Pain & discomfort)의 경우에는 RA 환자의 병력에 따른 통증이나 불편감 수준은 크게 다르지 않았다. 이에 따라 병력이 자살 생각에 미치는 영향은 나타나지 않았다. 즉 RA라는 질환 자체는 초기 상태부터 통증이나 불편감을 수반하는 특성을 보여주었는데, 이러한 이유로 환자는 자살 생각에 사로잡히면서 삶의 질이 저하될 가능성이 크다(Shim, Song, Park, Lee, Go, & Hahm, 2017). 물론 RA가 아닌 다른 질환을 앓는 환자도 통증이 만성적으로 지속될 때 자살 생각이 더 커지는데(Tang & Crane, 2006), RA는 병력이 짧은 상태에서도 통증이 심하다는 점이 다른 질환들과 구분되기도 한다. 한편 RA 환자의 나이에 따른 비교에서는 중년 집단보다 노년 집단의 통증이나 불편감 수준이 달랐으며, 역시 통증이나 불편감이 자살 생각에 미치는 영향도 노년 집단에서 더 두드러졌다. 그와 같은 이유는 앞의 다른 영역에서도 언급했듯이 RA 이외에도 노화의 영향을 받았기 때문이라고 하겠다. 이러한 결과는 RA 환자, 특히 고령의 환자가 질병 및 노화에 의한 근골격계 장애로 통증을 지각할 가능성이 크므로 자살 생각을 감소시키기 위해서는 통증과 불편감에 대한 적극적인 중재가 필요하다고 하겠다.

마지막 영역으로 불안이나 우울 증상(anxiety & depression) 지각의 경우 나이나 병력에 상관없이 RA 환자의 절반 정도가 다소 또는 심각한 우울 증상이 있다고 응답하였다. RA 환자들의 우울 증상에 관한 72편의 연구 결과를 메타 분석한 바에 따르면, 주요 우울장애(major depressive disorder)를 겪는 환자의 비율은 약 16.8%이고, PHQ(patient health questionnaire)로

측정한 경우는 우울증이 38.8%, 그리고 HADS(hospital anxiety and depression scale)로 측정한 경우는 34.2% 정도이었다(Matcham, Rayner, Steer, & Hotopf, 2013). 본 연구에서는 우울 증상의 비율이 거의 절반으로 다른 연구에 비해서는 다소 높았다. 그로 인해 다른 연구(예; Hwang & Choi, 2019)보다 자살 생각의 비율이 더 높게 나타났을 수 있다. 또 본 연구에서는 병력이나 나이에 상관없이 별다른 문제가 없다고 반응한 RA 환자들과 비교할 때 우울 문제가 다소라도 있거나 심각하다고 응답한 환자에게서 자살 생각의 위험이 수 배에 이르는 것으로 나타났다. 이에 RA 환자의 자살 생각 감소를 위해서는 불안이나 우울 증상을 완화하는 중재가 필요하다. 일반적으로 노인 환자의 우울증은 몸이 여기저기 아프다거나 식욕이 없다는 등의 신체적 호소로 나타나는 경향이 있으므로(Steward, 2003) 환자의 호소에 주의를 기울이면서 간호 중재를 제공해야 한다(Matcham et al., 2013).

이상의 결과에 의하면, RA 환자는 전반적으로 삶의 질이 매우 낮은 상태로 지내고 있으며, 이는 자살 생각에 사로잡힌 상태에서 투병 생활을 하는 위험성을 의미한다. 이에 환자의 간호나 치료를 담당하는 의료진들은 환자의 자살 생각을 감소시키면서 삶의 질을 증진할 수 있는 중재 방안에도 관심을 가질 필요가 있다. 예를 들면, 자살에 대한 위험성이 가장 높은 인자는 우울증인데(Beşirli et al., 2020; Gürhan et al., 2019; Hwang & Choi, 2019; Park et al., 2015), 환자의 우울증을 세심하게 탐색해야 함과 동시에 조금이라도 우울 증상이 나타나면 이를 적절하게 관리해주

어야 자살 생각에 사로잡히지 않도록 해줄 수 있다(Matcham et al., 2013).

그보다 더 중요한 사항은 우울을 유발하는 근본 요인에 관심을 가져야 하는데, RA로 인해 환자는 통증을 심하게 경험함은 물론 관절의 장애나 근력 약화에 따른 일상생활 제한을 경험하게 되고, 이는 불안이나 우울 증상으로 이어지고, 나아가서는 자살 생각이나 시도에 이르게 할 수 있다(Kim & Yang, 2018). 이에 환자가 자살 생각에 사로잡히지 않도록 하려면 통증관리와 같은 중재가 필수적이며(Tang & Crane, 2006), 통증이 심해 움직이기조차 싫어한 환자에게도 조금이라도 더 움직이면서 근력을 키우고 통증을 잊게 해주는 적극적인 간호 중재도 필요하다. 예를 들면, RA 환자를 대상으로 이압요법(auricular acupressure)을 병행한 Tai Chi 운동을 적용한 결과, 환자의 통증 완화 및 피로감 저하로 결국 삶의 질이 높아졌다는 보고가 있으므로 이러한 간호 중재를 적극적으로 제공하는 것도 필요하겠다(Lee & Hale, 2011).

아울러 RA 환자들의 삶의 질은 병력보다도 나이에 따른 차이가 더 현저하게 나타났다. 고령의 환자가 일상생활에서의 불편함은 물론 불안이나 우울 증상도 더 심했고, 통증 지각도 더 심했다. 이는 나이가 들수록 만성질환에 시달리는 환자의 비율이 높거나 여러 가지 질환을 동시에 앓고 있는 비율도 높다는 점과도 관련된다(Maresova, Javanmardi, Barakovic, Husic, Tomsone, Krejcar, & Kuca, 2019). RA 환자도 다른 질환을 함께 앓고 있었을 때 통증이나 장애 등 건강과 관련된 삶의 질이 훨씬 더 낮은 편인데(Rupp, Boshuizen, Roorda,

Dinant, Jacobi, & van den Bos, 2006), 본 연구에서도 노년 집단이 중년 집단보다 골관절염을 동반하는 비율이나 다른 질환을 함께 앓고 있다는 비율이 훨씬 더 높았으며, 결과적으로 노년 집단은 RA 병력에 상관없이 전반적으로 중년 집단보다 삶의 질이 더 낮은 상태였다. 이에 RA 환자의 간호에서 환자가 고령일수록 신체활동을 포함한 여러 가지 중재로 통증을 완화해서 불안이나 우울 증상을 줄이도록 하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

본 연구에서 이상과 같은 결과를 도출했지만, 이를 곧바로 일반화하기에는 몇 가지 제한점이 있다. 이들은 대부분 연구 자료를 비롯한 방법론 문제에 해당한다. 우선 본 연구의 자료는 연구 목적이 아니라 실태조사를 위해 얻어진 자료를 이차적으로 연구에 활용한 것이었다. 그 자료 중 삶의 질을 측정하는 도구(EQ-5D)는 유럽에서 개발되어 우리나라를 포함하여 여러 문화권에서 활용되고 있지만(Cho et al., 2005), 다섯 가지 영역이 모두 3점 척도의 단일 문항으로 평가하는 것으로 많은 사례를 통한 표본의 특성을 파악하는 데는 큰 문제가 없을지라도, 본 연구에서처럼 자살 생각과 삶의 질을 좀 더 구체적으로 탐색하는 데는 제한적일 수 있다. 예를 들면, RA의 주 증상은 통증인데, 이를 측정하는 문항의 반응 형태에서 통증이 심한지와 없는지의 중간으로 “다소” 있다는 반응 기준은 환자마다 다를 수 있어서, 달리 표현하면, 적어도 그 부분이 두 가지 이상으로 구분된 상태의 자료가 아니어서, 실제의 통증 수준을 정확하게 파악하기가 어려웠다. 또 자살 시도나 생각을 언급한 사례가 많지 않다 보니 그 위험성을 삶의 질 영

역에 따라 분석할 때 통계적 검증력이 높은 편이 아니었다. 마지막으로 환자의 임상적 특성과 교육 수준과의 관계로 교육 수준이 높은 사람일수록 통증을 더 높게 지각하는 경향이 있는데(Kowalczyk, Cybulski, Cybulski, & Krajewska-Kułak, 2019; Neumann & Buskila, 1998), 본 연구의 노년 집단은 대부분 교육 수준이 낮은 분들이었다. 사례 수가 충분하지 못해서 이러한 점을 고려하지 않은 상태에서 분석한 결과임을 밝혀둔다.

이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 의의를 지닌다. RA 환자의 삶의 질을 증진해주는 기초자료를 확인했다는 점이다. 즉 RA 환자가 호소하는 주 증상인 통증이 조절되어야 이로 인한 우울 증상이나 자살 생각을 감소시킬 수 있는 것이다. RA로 인한 통증은 환자 스스로 조절하기가 쉽지 않은 만큼 환자의 나이나 병력을 고려한 맞춤형 치료 및 간호 중재를 통해 실천할 수 있다. 이러한 실천은 치료를 위해 입원 중인 환자나 요양시설 입소 중인 환자만이 아니라 지역사회에 거주하는 외래 환자도 예외가 아니어야 한다.

Conflicts of Interest

The Author declares no conflict of interest.

References

Almutairi, K., Nossent, J., Preen, D., Keen, H., & Inderjeeth, C. (2021). The global

prevalence of rheumatoid arthritis: A meta-analysis based on a systematic review. *Rheumatology International*, 41 (5), 863-877.

Alten, R., van de Laar, M., De Leonardis, F., Tietz, N., Guerreiro, M., & van Vollenhoven, R. (2019). Physical and emotional burden of rheumatoid arthritis: Data from RA matters, a web-based survey of patients and healthcare professionals. *Rheumatology and Therapy*, 6 (4), 587-597.

Bae, S. (2010). Epidemiology and etiology of rheumatoid arthritis. *Journal of the Korean Medical Association*, 53 (10), 843-852.

Balestroni, G., & Bertolotti, G. (2012). EuroQol-5D (EQ-5D): An instrument for measuring quality of life. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 78 (3), 155-159.

Beşirli, A., Alptekin, J., Kaymak, D., & Özer, Ö. (2020). The relationship between anxiety, depression, suicidal ideation and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *Psychiatric Quarterly*, 91 (1), 53-64.

Bickford, D., Morin, R., Woodworth, C., Verduzco, E., Khan, M., Burns, E., et al. (2021). The relationship of frailty and disability with suicidal ideation in late life depression. *Aging & Mental Health*, 25 (3), 439-444.

Calandre, E., Rico-Villademoros, F., & Slim, M. (2018). Suicidal behaviors in patients with rheumatic diseases: A narrative review. *Rheumatology International*, 38 (4), 537-548.

- Cho, Y., Kim, M., Uhm, W., Kim, S., Oh, S., & Bae, S. (2005). Cross-cultural adaptation and validation of the Korean version of the EQ-5D in patients with rheumatic diseases. *The Journal of the Korean Rheumatism Association*, 12 (3), 173-188.
- Choi, H., Han, W., Im, J., & Baek, H. (2009). The Prevalence and clinical features of musculoskeletal diseases in Incheon: Results from chronic disease management surveys. *The Journal of the Korean Rheumatism Association*, 16, 281-290.
- Devlin, N., & Brooks, R. (2017). EQ-5D and the EuroQol group: Past, present and future. *Applied Health Economics and Health Policy*, 15 (2), 127-137.
- Fakra, E., & Marotte, H. (2022). Rheumatoid arthritis and depression. *Joint Bone Spine*, 89 (4), 354-358.
- Fuller-Thomson, E., & Shaked, Y. (2009). Factors associated with depression and suicidal ideation among individuals with arthritis or rheumatism: findings from a representative community survey. *Arthritis Care & Research*, 61 (7), 944-950.
- Gürhan, N., Beşer, N., Polat, Ü., & Koç, M. (2019). Suicide risk and depression in individuals with chronic illness. *Community Mental Health Journal*, 55 (5), 840-848.
- Hur, N., Choi, C., Uhm, W., Bae, S. (2008). The Prevalence and trend of arthritis in Korea: Results from Korea national health and nutrition examination surveys. *The Journal of the Korean Rheumatism Association*, 15 (1), 11-26.
- Hurst, N., Kind, P., Ruta, D., Hunter, M., & Stubbings, A. (1997). Measuring health-related quality of life in rheumatoid arthritis: Validity, responsiveness and reliability of EuroQol (EQ-5D). *British Journal of Rheumatology*, 36 (5), 551-559.
- Hwang, H., & Choi, Y. (2019). Convergence on the related depression, suicidal ideation and nutrient intakes in older adults with osteoarthritis using the 6th Korea National Health and Nutrition Examination survey. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10 (8), 27-36.
- Kim, J., & Yang, Y. (2018). The relationship analysis of rheumatoid arthritis on anxiety/depression and suicidal ideation. *Korean Public Health Research*, 44 (2), 1-13.
- Kim, S., Bae, G., & Lim, H. (2006). Prevalence and risk factors of fibromyalgia syndrome and chronic widespread pain in two communities in Korea - First report in Korea. *The Journal of the Korean Rheumatism Association*, 13, 18-25.
- Kim, Y., Choi, C., Sung, Y., Lee, H., & Bae, S. (2009). Characteristics of Korean patients with RA: A single center cohort study. *Journal of Rheumatic Diseases*, 16 (3), 204-212.
- Ko, H., & Kim, H. (2009). Recent advance in rheumatoid arthritis. *Journal of the Korean*

- Medical Association*, 52 (7), 657-664.
- Kowalczyk, K., Cybulski, M., Cybulski, L., & Krajewska-Kułak, E. (2019). Pain perception and acceptance of illness in patients undergoing phacoemulsification cataract surgery under drip anesthesia. *Journal of Clinical Medicine*, 8 (10), 1575
- Lee, H., & Hale, C. (2011). Effects of Tai Chi exercise and auricular acupressure in patients with rheumatoid arthritis. *The Journal of Muscle and Joint Health*, 18 (1), 103-112.
- Li, Z., Yang, Y., Dong, C., Li, L., Cui, Y., Zhao, Q., & Gu, Z. (2018). The prevalence of suicidal ideation and suicide attempt in patients with rheumatic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 23 (9), 1025-1036.
- Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S., Husic, J., Tomsone, S., Krejcar, O., & Kuca, K. (2019). Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age - a scoping review. *BMC Public Health*, 19 (1), 1-17.
- Matcham, F., Rayner, L., Steer, S., & Hotopf, M. (2013). The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: A systematic review and meta-analysis. *Rheumatology*, 52 (12), 2136-2148.
- Neumann, L., & Buskila, D. (1998). Ethnocultural and educational differences in Israeli women correlate with pain perception in fibromyalgia. *The Journal of Rheumatology*, 25 (7), 1369-1373.
- Oh, D., Kim, T., Ji, J., Uhm, W., Jun, J., Bae, S., et al. (2000). Depression and its associated factors with rheumatoid arthritis. *Journal of Rheumatic Diseases*, 7 (3), 232-242.
- Park, H., Park, C., Choo, K., Kim, H., & Kim, H. (2015). Depression and suicidal thoughts in rheumatoid arthritis patients aged over 40 in South Korea, A study based on 5th National Health and Nutrition Survey. *Korean Journal of Family Practice*, 5 (3), 586-592.
- Rupp, I., Boshuizen, H., Roorda, L., Dinant, H., Jacobi, C., & van den Bos, G. (2006). Poor and good health outcomes in rheumatoid arthritis: The role of comorbidity, *The Journal of Rheumatology*, 33 (8), 1488-1495.
- Sedano-Capdevila, A., Porras-Segovia, A., Bello, H., Baca-García, E., & Barrigon, M. (2021). Use of ecological momentary assessment to study suicidal thoughts and behavior: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*, 23 (7), 1-17.
- Sheehy, C., Murphy, E., & Barry, M. (2006). Depression in rheumatoid arthritis - underscoring the problem. *Rheumatology*, 45 (11), 1325-1327.
- Shim, E., Song, Y., Park, S., Lee, K., Go, D., Hahm, B. (2017). Examining the relationship between pain catastrophizing

- and suicide risk in patients with rheumatic disease: The mediating role of depression, perceived social support and perceived burdensomeness. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24, 501 - 512.
- Stewart, D. (2003). Physical symptoms of depression: Unmet needs in special populations. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 12-16.
- Tang, N., & Crane, C. (2006). Suicidality in chronic pain: A review of the prevalence, risk factors and psychological links. *Psychological Medicine*, 36 (5), 575-586.
- Treharne, G., Lyons, A., Kitas, G., Collinge, T., & Shah, A. (2000). Suicidal ideation in patients with rheumatoid arthritis. *British Medical Journal*, 321 (7271), 1290-1290.
- Uhm, D., Nam, E., Lee, H., Lee, E., Yoon, Y., & Chai, G. (2012). Health-related quality of life in Korean patients with rheumatoid arthritis: Association with pain, disease activity, disability in activities of daily living and depression. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42 (3), 434-442.
- Weyand, C., & Goronzy, J. (2021). The immunology of rheumatoid arthritis. *Nature immunology*, 22 (1), 10-18.
- Received: October 24, 2022
Revised: November 23, 2022
Accepted: November 28, 2022