

청장년기 뇌졸중 환자의 사회적 문제점

아주대학교 의과대학 재활의학교실

박형구 · 나은우 · 이일영 · 문혜원 · 조자룡

= Abstract =

Social Issues of Young Adult Stroke Patients

Hyoung Koo Park, M.D., Ueon Woo Rah, M.D., IL Yung Lee, M.D.,
Hae Won Moon, M.D. and Ja Ryong Cho, M.D.

Department of Physical Medicine and Rehabilitation,
Ajou University School of Medicine

Objective: The purpose of this study is to evaluate the psychosocial factors and outcomes in young adult stroke patients.

Method: The study group consisted of 59 stroke patients under the age of 45. Retrospective chart reviews of demographic findings, functional status, primary caregiver, marital and child status, discharge destination, employment and psychological difficulties were recorded by rehabilitation team during hospitalization. Telephone and mail surveys were carried out for the functional status, marital status, employment and social factors of the study group after discharge.

Results: The proportion of young adult stroke was 13.7% of all stroke patients. Young adult stroke were 20 cases (34%) of cerebral infarction and 39 cases (66%) of cerebral hemorrhage. Of the 39 married patients, 2 couples were separated. The marital adjustment skill was significantly lower in these couples than ordinary couples under age of 45. Forty-two of 51 patients were able to return to their premorbid residence. Of the 39 patients employed at the time of stroke, only 4 (10.3%) were able to return to work after discharge. Two of the 4 patients returned to school after discharge.

Conclusion: Rehabilitation of young adult stroke patients is associated with variety of social factors including marital adjustment and returning to work.

Key Words: Stroke, Psychosocial factors, Marital adjustment, Employment

서 론

뇌졸중은 일반적으로 중년기 이후 노년기에 호발하며, 50세 미만의 청장년기에서는 비교적 발생하는

접수일: 2001년 1월 11일, 게재승인일: 2001년 4월 2일
교신저자: 나은우

비율이 낮다. 뇌졸중은 연령이 증가함에 따라서 그 발생 빈도가 증가하는데 50세에서 64세까지는 1,000명 당 3명, 65세에서 74세까지는 1,000명 당 12명, 80세 이상에는 1,000명 당 25명이 발생하는 것으로 알려져 있다.^{11,22,23,25)} 최근 뇌졸중은 노령 인구의 증가와 함께 발생이 증가하고 있으며 청장년기의 젊은 연령층에서도 발생률이 점차 증가하고 있는 추세로

전체 뇌졸중의 약 3.7~30%가 15~45세 사이의 청장년기에서 발생한다고 보고되어 있고,^{8,13,15)} 서구에 비해서 개발도상 국가에서 그 비율이 높다고 알려져 있다.^{6,18)} 청장년기의 뇌졸중은 발생원인, 위험인자 및 예후 등에 있어서 노년기의 뇌졸중과는 차이가 있다고 보고되어 있다.^{7,10,12,16,17)} 노년기에서 발생하는 뇌졸중은 대개 동맥경화증, 고혈압, 당뇨병 등이 중요한 원인을 차지하고 있지만 청장년기의 뇌졸중은 각종 심장질환, 편두통, 임신 및 주산기, 경구용 피임약, 동정맥기형, 알코올중독 등이 중요한 원인으로 알려져 있다.⁷⁾ 이와 같이 청장년기의 뇌졸중은 노년기에 비해 원인질환이나 위험인자가 훨씬 다양하며 이를 세밀히 분석하여 찾아내는 것이 치료 및 재발 방지에 중요하기 때문에 이에 대한 관심이 높아지고 있다.^{1,3)} 또한, 청장년기의 젊은 층에서 발생한 뇌졸중 환자는 노년기의 뇌졸중 환자에 비해서 재활 치료 후에 신경학적 및 기능적 회복이 더 빠르며 발생한 장애를 극복하는 능력이 더 높다고 보고되어 있다.^{8,19,25)}

청장년기 뇌졸중 환자는 노년기에 비해서 결혼생활 문제, 자녀양육 문제, 직업복귀 및 경제적인 문제, 사회생활 문제 등에 대해서 더 큰 사회적인 문제점을 가지고 있다. 그러나 청장년기의 뇌졸중은 노년기의 뇌졸중에 비해서 비교적 발생비율이 낮기 때문에 이들에 대한 주의와 연구는 아직까지 부족한 상태이다. 이에 저자들은 이번 연구를 통해서 15세에서 45세까지의 청장년기 뇌졸중 환자에서 나타나는 특징과 심리적, 사회적 문제점에 대해서 알아보고 이 연령 환자군의 문제점에 대해서 고찰하여 재활치료 및 사회복귀에 필요한 자료를 제공하고자 하였다.

연구대상 및 방법

1) 연구대상

1994년 6월부터 1999년 12월까지 아주대학교병원 재활의학과에서 입원 치료를 받은 뇌졸중 환자 중에서 입원 당시 나이가 15세에서 45세 사이인 청장년기 뇌졸중 환자 59명을 대상으로 하였다. 총 대상 환자 59명 중에서 남자는 41명, 여자는 18명이었고 이들의 평균 연령은 35.88±7.53세(18~45세)였다. 대상군 중에서 뇌경색은 20명, 뇌출혈은 39명이었다.

Table 1. Characteristics of Young Adult Stroke Patients

Variables	No. of cases
Age (years)	
16~20	4 (6.8%)
21~30	10 (16.9%)
31~40	25 (42.4%)
41~45	20 (33.9%)
Sex	
Male	41 (69.5%)
Female	18 (30.5%)
Type of stroke	
Infarction	20 (33.9%)
Hemorrhage	39 (66.1%)
Site of stroke	
Right hemisphere	26 (44.1%)
Left hemisphere	22 (37.3%)
Bilateral hemisphere	1 (1.7%)
Cerebellum	1 (1.7%)
Brain stem	4 (6.8%)
Subarachnoid space	5 (8.5%)

병변의 위치는 우측 대뇌반구 26명, 좌측 대뇌반구 22명, 양측성 1명, 소뇌 1명, 뇌간 4명, 지주막하 출혈 5명 등으로 나타났다(Table 1).

2) 연구방법

저자들의 본 연구는 후향적 방법으로 대상환자들의 입원당시 의무 기록지에 기록된 병력 및 임상소견과 검사결과를 통해서 통계자료, 위험인자와 원인 등을 조사하였고 재활의학과 의사와 치료사들의 기록을 통해서 입원과 퇴원시의 기능적인 상태, 주 간 병인, 직업상태, 병전 동거인과 거주환경, 결혼상태, 입원 기간과 유병 기간, 입원 중 나타난 환자의 심리적인 문제점 등을 조사하였다. 총 59명의 대상환자 중에서 연락이 가능한 51명은 다시 전화 연락을 통해서 현재의 동거인과 거주상태, 결혼상태, 직업복귀 등을 조사하였다. 그 중에서 기혼자인 37쌍의 부부에 대해서는 설문지를 통해서 부부관계 적응도(Dyadic Adjustment Scale²⁴⁾; 이하 DAS로 약칭)와 Beck의 우울증 척도(Beck Depression Inventory; 이하 BDI로 약칭)를 조사하였다. 결혼생활 적응도를 평가하기 위해서 가장 널리 활용되고 있는 DAS를 사용

하였는데, 여기서는 이와 김⁴⁾이 번역한 한국판 DAS를 이용하였다. 이 검사는 전체 32문항으로 구성되어 있으며 네 개의 하위척도로 구성되어 있다. 아울러 우울감을 객관적으로 평가하기 위해서는 가장 널리 이용되는 BDI를 사용하였다.

3) 통계 방법

통계학적 분석을 위하여 SPSS for MS window를 사용하였으며, paired t-test를 이용하여 환자군과 대조군인 일반인의 부부관계 적응도를 비교하였다.

결 과

1) 연구대상 환자의 특징

연구 기간 중에 뇌졸중으로 본원 재활의학과에 입원한 환자는 총 430례가 있었는데 이 중 15세에서 45세 사이의 청장년 층은 59례로 전체 뇌졸중 환자의 약 13.7%를 차지하였다. 대상군인 청장년층 환자의 남녀 비는 41 : 18로 노년층 환자의 173 : 198과는 의미있는 차이를 보였다(p<0.05). 뇌졸중의 종류는 대상 환자군의 경우 뇌경색이 20명, 뇌출혈이 39명인데 비해 노년층은 뇌경색이 211명, 뇌출혈이 160명으로 두 군간의 통계적으로 의미있는 차이를 보였다(p<0.05). 그 외 병변의 위치는 두 군간에 차이가 없었다(Table 2). 뇌졸중 발병 후부터 본 조사까지의 기간은 평균 30.0±18.7개월(5~68개월)이었다. 이들

Table 2. Comparison between Young and Old Stroke Groups

	Young adult stroke group	Old stroke group ¹⁾
Total	59	371
Sex*		
Male	41 (69.5%)	173 (46.6%)
Female	18 (30.5%)	198 (53.4%)
Type of stroke*		
Infarction	20 (33.9%)	211 (56.9%)
Hemorrhage	39 (66.1%)	160 (43.1%)

1. Old stroke patients who were over 46 years of age. *p<0.05 between young adult and old stroke patient groups.

의 재활의학과 전과 당시의 기능적 수준을 FIM 점수로 측정한 바 평균 62.3±24.8 (18~110)이었고, 퇴원시의 기능적 수준은 평균 95.6±28.4 (18~123)이었다.

2) 위험 인자와 원인

대상환자 중에서 위험 인자가 발견된 경우는 모두 33명으로 고혈압 18명, 흡연력 27명, 당뇨병 3명, 일과성 뇌허혈 발작 4명, 관상동맥 질환 3명, 심장판막 질환 3명, 심장 부정맥 5명, 고콜레스테롤 혈증 5명, 임신 1명 등이었다. 그 외 밝혀진 원인으로는 동정맥 기형 8명, 모야모야병 4명, 뇌 동맥류 7명이었다(Table 3). 본 연구에서 고혈압의 진단은 입원 전 기왕력이 있거나 입원 중 진단이 되어 혈압강하제를 투여 받은 환자로 하였으며 뇌졸중 초기의 일시적 혈압 상승은 제외하였다. 당뇨병의 진단은 입원 전 기왕력이 있거나 입원 중 진단되어 퇴원 시 혈당강하제나 인슐린 투여가 필요로 하는 환자로 하였고 뇌졸중 초기의 일시적 혈당 상승은 제외하였다. 심장 질환은 심장병의 기왕력이 있거나 입원 후 심전도 및 심초음파, 핵의학 검사에서 진단된 경우로 하였다. 고 콜레스테롤 혈증은 혈중 콜레스테롤 농도가 240 mg% 이상으로 하였다.²⁾

3) 심리적 문제점

모든 대상 환자들은 입원기간 중에 임상심리사와

Table 3. Risk Factors of Young Adult Stroke Patients

Risk factors	Infarction (N=20)	Hemorrhage (N=39)	Total (N=59)
Hypertension	7	11	18 (30.5%)
Smoking	10	17	27 (45.8%)
TIA ¹⁾	4	0	4 (6.8%)
Diabetes mellitus	3	0	3 (3.3%)
Coronary heart disease	3	0	3 (3.3%)
Valvular heart disease	2	1	3 (3.3%)
Atrial fibrillation	4	1	5 (8.5%)
Hypercholesterolemia	4	1	5 (8.5%)
Pregnancy	1	0	1 (1.7%)
AVM ²⁾	0	8	8 (13.6%)
Moyamoya disease	0	4	4 (6.8%)
Aneurysmal rupture	0	7	7 (11.9%)

1. TIA: Transient Ischemic Attack, 2. AVM: Arteriovenous Malformation

Table 4. Psychological Issues of Young Adult Stroke Patients during Hospitalization

	Numbers	%
Depression	13	22.0
Anxiety	2	3.4
Both depression and anxiety	4	6.8
Anger/Hostility	4	6.8
Caregiver's depression/anxiety	11	18.6

면담을 실시하여 입원 중의 심리상태와 문제점을 파악하였고, 문제점이 발견된 경우에는 임상심리사의 주기적인 상담과 정신과 의사의 협의진료를 시행하였다. 이런 내용들은 모두 재활의학과 의사가 의무기록에 기록하였으며, 이 의무기록을 통해서 입원기간 중 환자들이 보이던 심리적 문제점을 조사하였다. 대상 환자들이 입원 기간 중에 보이던 주된 심리적 문제점으로는 우울증 17명, 불안증상 6명, 적대감 4명 등으로 우울증이 가장 큰 문제점이었다 (Table 4).

4) 사회적 문제점

사회적 문제점에 대해서는 연락이 가능한 총 51명을 대상으로 조사하여 퇴원 당시와 현재의 여러 가지 문제점에 대해서 알아보았다.

(1) **주 간병인:** 주 간병인은 환자를 주로 돌보는 사람 중에서 환자의 퇴원과 여러 중요한 문제의 결정권자로 정의하였다. 전체 대상 환자에서 연락이 가능한 51명을 대상으로 조사한 결과 주 간병인이 배우자인 경우는 35명(68.6%)으로 가장 많았고, 그 외 부모인 경우는 11명(21.6%), 형제나 친척인 경우는 3명(5.9%), 자녀인 경우는 2명(3.9%)이었다.

(2) **동거인과 거주지:** 51명에 대한 발병 전과 후의 거주환경을 조사하였다. 발병 전에 39명은 배우자와 동거 상태였고, 9명은 부모와 1명은 친척과 함께 거주하였다. 그 외 2명은 혼자 생활하였다. 배우자가 있는 39쌍 중에서 36쌍(92.3%)에서는 한 명 이상의 자녀를 가지고 있었다. 퇴원 후에 병전 거주지로 돌아간 환자는 43명(84.3%)이었고, 퇴원 후 거주지가 바뀐 환자는 모두 8명(15.7%)이었다. 배우자와 동거 중이던 39명 중 5명(12.8%)에서 거주환경이 변하였는데 장기간 병원에 입원하고 있는 환자가 2명, 형

Table 5. Premorbid and after Discharge Living Arrangements of Young Adult Stroke Patients

	Premorbid state	After discharge state
With spouse	39 (76.5%)	34 (66.7%)
With parents	9 (17.6%)	11 (21.6%)
With relatives	1 (2.0%)	3 (5.9%)
Alone	2 (3.9%)	0
Chronic hospital	0	2 (3.9%)
Other ¹⁾	0	1 (2.0%)

1. Other: Church

Table 6. Return to Work of Young Adult Stroke Patients after Rehabilitation

	Premorbid state	After discharge
Full time job	38	4
Part time job	1	0
Student	4	2
House wife	8	8
Unemployed		36
Total	51	51

제나 친척집으로 옮긴 사람이 3명이었다. 친척과 살던 1명은 부모와 함께 거주하였다. 혼자 거주하던 2명 중에서 1명은 교회에서 살고 있었고, 1명은 부모와 함께 거주하였다(Table 5).

(3) **직업 문제:** 51명 중에서 발병 전에 직업을 가지고 있던 경우는 모두 39명(76.5%)이었고, 학생인 경우는 4명(7.8%), 고등학생 2명, 대학생 1명, 대학원 1명이었다. 직업을 가지고 있던 39명 중에서 4명(10.3%)만이 병전 직업으로 복귀하였고, 34명(87.2%)은 실직 상태였으며, 1명은 복귀 예정이었다. 학생이던 4명 중에서 2명(고등학생 1명, 대학생 1명)은 학교로 복귀하였고, 1명은 복귀 예정이었다(Table 6). 발병 전에 직업이 없던 배우자나 가족 구성원들 중에서 8명이 새로 직업을 가지게 되었는데, 5명은 시간제 근무의 직업이나 집안에서의 부업을 하고 있었으며 3명은 종일 근무의 직업을 가지고 있었다.

(4) **결혼 생활:** 발병 전에 결혼 중이던 39쌍의 부부 중에서 2쌍(3.4%)은 발병 이후에 이혼하였다. 그

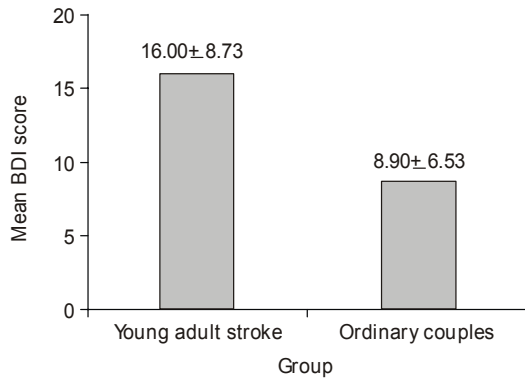


Fig. 1. Comparison of Becker depression inventory (BDI) score between young adult stroke and ordinary couples.

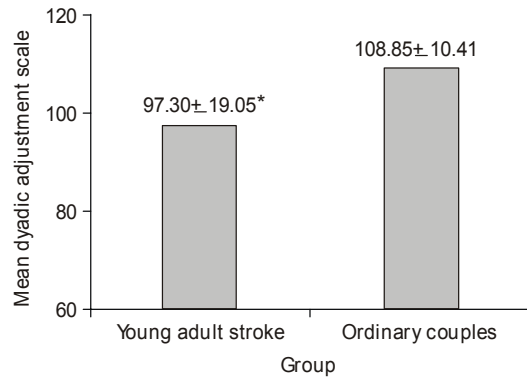


Fig. 2. Comparison of dyadic adjustment scale between young adult stroke and ordinary couples. *p < 0.05.

중 설문조사가 가능한 20쌍의 부부에서 BDI와 DAS 를 이용하여 우울 정도와 결혼생활의 적응도를 평가 하였다. 이를 나이가 45세 이하인 일반인 부부 20쌍 과 비교한 결과 BDI 수치는 16.0±8.73으로 일반인 부부의 8.90±6.53에 비해서 환자군에서 높았지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그러나, 결혼생활의 적응도는 97.30±19.05로 일반인 부부의 108.85± 10.41에 비해서 환자군에서 의미있게 낮았다(p<0.05) (Fig. 1, 2).

고 찰

뇌졸중은 일반적으로 노년층에서 많이 발생하는 질환이지만 15~45세의 청장년층에서도 드물지 않은 질환으로 알려져 있다.^{9,13)} 본 연구에서도 청장년층 의 뇌졸중은 전체 뇌졸중 환자 430명 중에서 59명으로 전체의 13.7%를 차지하였다. 청장년기의 뇌졸중 을 정의하는 나이의 기준은 연구자에 따라서 차이가 있었는데 15~40세, 16~50세, 40세 이하, 55세 이하 등 확실한 기준이 없었다. 그러나 최근에는 소아 및 노년의 뇌졸중과 구분하기 위하여 15세에서 45세까 지의 연령층에서 발생한 뇌졸중을 청장년기의 뇌졸 중으로 정의하고 있다.^{7,9,26)}

청장년기의 뇌졸중은 뇌경색증보다 자발성 뇌출혈 과 지주막하 출혈이 더 흔하다고 알려져 있으며, 본 연구에서도 뇌경색증(33.9%)에 비해서 뇌출혈(66.1%) 의 빈도가 더 높았다. 청장년기의 뇌졸중은 노년기 의 뇌졸중과는 달리 그 원인이 매우 다양한 것으로

보고되어 있다.¹⁷⁾ 본 연구에서도 노년층의 대표적인 뇌경색증의 원인으로 알려진 동맥경화증에 의한 뇌 졸중으로 의심되는 경우 이외에 다른 여러 원인을 관찰할 수 있었다. 심인성 뇌색전증은 청장년기 뇌 경색의 25~35%를 차지하는 가장 흔한 원인중의 하나 로 알려져 있는데,^{7,9,13,14)} 본 연구에서도 심장질환 을 가진 경우가 모두 11례(15.1%)로 심인성이라고 의심되는 경우의 빈도가 높아서 동맥경화증과 함께 심장질환이 청장년기 뇌졸중의 중요한 위험인자라고 생각된다. 동맥경화증의 위험인자로 알려진 흡연력 과 고혈압이 본 연구에서는 가장 많은 위험인자로 나타났으나 당뇨병을 위험인자로 가진 경우는 3례로 비교적 적은 빈도를 보여서 노년층과는 달리 당뇨병 은 흔한 원인이 아님을 나타내주고 있었다. 이는 고 혈압과 흡연이 청장년기 뇌졸중의 가장 큰 위험인자 라고 한 Kittner등²¹⁾의 보고와 일치하였다.

일과성 뇌허혈 발작은 발작 후에 매년 1.1~1.2%의 환자에서 뇌졸중이 발생하며 9%는 1주일 이내에 뇌 졸중이 발생한다고 알려져 있다. 또한, 정상 대조군에 비해서 1년 내에 13배, 7년 내에 7배 뇌졸중 발생이 높다고 알려져 있다. 본 연구에서도 4례에서 일과성 뇌허혈 발작의 병력을 가지고 있었다. 그 외 산욕기 동안 뇌경색증이 발생한 경우가 1례 있었는데 임신시 특히 임신 제 2기나 3기, 그리고 산욕기 첫 1주일 동안에 동맥폐쇄 의한 뇌경색증이 흔한 것으로 알려져 있다.²⁷⁾ 그 외에도 본 연구에서는 없었지만 음주, 약물중독, 피임약 복용, 타카야수 병, 매독이나 결핵에 의한 혈관염, 전신성 홍반성 낭창, 결절성 다발성 동

맥염, 류마치스 관절염, 급성 류마치스 열, 대동맥 박리, Sjgren 증후군, Homocystine 노증, 겸상적혈구 빈혈, 섬유근 이형성증, 베체트 병 등이 원인질환으로 보고되고 있다. 본 연구에서는 뇌출혈의 원인으로 고혈압, 뇌동정맥 기형, 뇌동맥류 파열, 모야모야병, 심장판막 질환으로 인한 혈전용해제 복용 등이 있었으며 말기 신부전증도 가능한 원인으로 알려져 있다.

청장년기의 뇌졸중의 예후는 비교적 좋은 편으로 노년층에서 사망률이 25~40%인데 비해서 12.5~23.9%로 보고되고 있으며,^{9,26)} 뇌졸중 발생 이후 재활 치료 후에 신경학적 및 기능적 회복이 더 빠르고 발생한 장애를 극복하는 능력이 더 높다고 보고되어 있다.^{8,19,25)} Hindfelt와 Nilsson¹⁹⁾은 총 62명을 대상으로 연구하였는 바 초기 사망률이 낮으며 대부분의 경우 1~2년 후에는 장애가 경미하거나 없었고, 전체의 10명(16%)만이 중등도 이상의 심한 장애를 보인다고 하였으며, Bogouslavsky와 Regli¹⁰⁾는 초기 사망률은 7.3%이고 재발률은 0.7%라고 하였다. Ferro와 Crespo¹⁴⁾는 청장년기의 젊은 뇌졸중 환자에서 노년기의 뇌졸중 환자에 비해서 실어증에서 회복하는 정도가 좋다고 하였으며, Adunsky등⁸⁾은 젊은 뇌졸중 환자가 퇴원할 때의 일상생활 동작 수행능력과 기능적 운동 능력이 더 좋았는데, 이는 노년기 환자에 비해서 병전 건강상태가 좋고 동반된 내과적 질환이 적으며, 뇌의 기질적인 노화가 경하기 때문이라고 설명하였다.

이와 같이 청장년기 뇌졸중 환자는 노년기에 비해 뇌졸중 발생 후 기능적인 회복이 더 좋으며 더 젊고, 여명이 길다. 따라서 이들은 노년기 환자에 비해서 결혼생활, 가족관계의 유지와 자녀양육, 직업복귀, 경제적 문제, 여러 사회생활 등에 대해서 더 큰 사회적인 문제점을 가지고 있다. 그러나 이들에 대한 연구는 아직까지 부족한 상태로 저자들은 이번 연구를 통해서 15세에서 45세까지의 청장년기 뇌졸중 환자에서 나타나는 특징과 심리적, 사회적 문제점에 대해서 알아보고 이 연령 환자군의 독특한 문제점에 대해서 알아보고자 하였다. 먼저 환자들의 입원 당시의 병력 기록을 통해서 심리적인 문제점을 조사하였는데 우울증, 불안감, 적대감 등이 주된 문제로 나타났다. Hindfelt와 Nilsson¹⁹⁾은 전체 대상의 11%에서 우울증이 생겼으며 정신과적 문제가 적을수록 예후가 좋다고 하였다. 본 연구에서는 우울증

을 보이는 경우가 17명(28.8%)으로 가장 많았는데 뇌졸중 환자에서 우울증의 발생은 예후와 밀접한 상관관계가 있으며 삶의 질이나 만족도와 연관되어 있기 때문에⁹⁾ 이에 대한 적극적인 치료가 필요할 것으로 생각된다. 불안증상은 주로 퇴원과 직장 복귀에 대한 불안을 보이고 있었다. 대상 환자 중 배우자와 함께 살고 있는 37명 중 35명(94.6%)에서 주 간병인은 배우자였고, 2명은 자녀가 주 간병인이었다. 미혼이거나 이혼한 14명 중에서 11명(78.6%)은 부모가 주 간병인이었고 3명은 형제나 친척이 주 간병인이었다. 본 연구에서는 주 간병인의 우울증과 불안감이 11명(18.6%)에서 나타났다. 일반적으로 뇌졸중 환자의 보호자는 우울증의 발생률이 높고 전반적인 건강상태가 일반인에 비해서 더 나쁜 것으로 알려져 있다. 특히, 수입이 적으면서 장애가 심할수록, 미래에 대한 기대치가 낮을수록 그리고 주변에서 관심을 가지고 찾아주는 사람이 적을수록 보호자의 우울증의 발생은 더 높다고 알려져 있다.^{20,25)}

결혼한 총 39쌍의 부부 중에서 2쌍(2.2%)이 뇌졸중 발병 후에 이혼하였다. 결혼을 지속하고 있는 37쌍 중 20쌍에서 설문조사가 가능하였는데 환자군에서 정상 대조군에 비해서 결혼생활의 적응도는 의미 있게 낮은 것으로 나타났으며, 우울증의 수치는 더 높았지만 통계적으로 의미있는 차이는 없었다. Hindfelt와 Nilsson¹⁹⁾은 16~40세 사이의 뇌졸중 환자를 평균 17.7년간 추적한 결과 가족간의 사회적 관계에는 문제가 없었으며, 한 쌍의 부부에서만 이혼하였다고 보고하고 있다. Teasell등²⁵⁾은 청장년기 뇌졸중 환자의 7쌍 중에 한 쌍이 퇴원 후 3개월 이내에 이혼하였으며, 이는 자녀의 유무와는 무관하고 대부분 병전의 부부관계가 원만하지 않았다고 보고하였다. 본 연구에서도 이혼한 2쌍의 경우는 모두 발병 전 부부관계에 심각한 문제가 있는 경우였으며, 그 중 한 쌍은 병전에 별거 상태였다. 따라서 청장년기 뇌졸중 환자는 발병 후 결혼의 적응도는 낮아지지만, 병전의 부부관계가 원만한 경우는 이혼의 비율은 높지 않은 것으로 생각된다.

전체의 84.3%의 환자가 퇴원 후 병전 거주환경으로 돌아갔으며 거주환경이 바뀐 환자는 모두 15.7%였다. 장애가 심해서 전적으로 도움이 필요한 환자 중에서 2명은 병원에 장기간 입원하였으며 친척이 보호자인 경우 중 1명은 교회에서 거주하였다. 이번

연구 결과에서도 알 수 있듯이 우리 나라의 경우에는 만성 환자 대상의 병원(Chronic Care Unit)이나 사회적 보호시설이 부족하여 장애가 심하거나 보호자가 없는 경우에는 퇴원 후 치료와 보호를 받을 수 있는 곳으로 가지 못하고 집으로 가거나 장기간 병원에 입원하고 있음을 알 수 있었다.

청장년기 뇌졸중 환자에 있어서 경제적 문제 특히 직장 문제는 매우 중요하다. 이번 연구에서는 직업을 가지고 있던 39명의 환자 중에서 4명(10.3%)만이 직업으로 복귀한 것으로 나타났다. 4명 중에서 2명은 농사일을 하였고, 1명은 회사원, 1명은 교수였으며, 그 외 회사원이던 1명은 직장 복귀예정인 상태로 현재 휴직 상태였다. 고등학생이었던 2명 중 1명은 복교하였고, 1명은 장애가 심해서 복교하지 못하였다. 대학교 입원 예정이던 1명은 대학교에 다니고 있었으며 대학원생이던 1명은 복교할 예정이었다. 외국의 보고에 의하면 보고마다 다양하지만 17~63%의 환자가 직업을 가지고 있으며, 많은 경우에서 고용시간이 짧아졌거나 시간제 근무를 하고 있다고 보고하고 있다.^{19,25)} 국내에서 편등⁵⁾은 뇌졸중 발병 후에 직업 복귀율은 7%에 불과하였다고 보고하였으며, 본 연구에서도 직업을 다시 가지게 된 경우는 10.3%로 다른 외국의 보고에 비해서 매우 낮은 복귀율을 보이고 있었다. 이는 국내에서는 외국에 비해서 경제적인 차이와 사회복지의 차이 그리고 작업환경의 차이로 인해서 직업 복귀에 많은 어려움이 있음을 나타내 주고 있다. 따라서 이들 환자가 주 수입원을 담당하고 있던 가정에서는 경제적으로 상당한 어려움이 예상되며, 이에 대한 사회 경제적인 고려가 있어야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 대상환자 59명 중에서 8명(13.6%)은 입원 당시와 조사 당시의 주소나 연락처가 달라져서 퇴원 후 현재의 사회적 문제점을 조사할 수 없었으며 조사 방법이 전화와 우편 설문지라는 제한점이 있다. 둘째, 본 연구는 본원 재활의학과에 전과된 환자만을 대상으로 한 연구로 장애가 경미한 환자의 경우는 신경과나 신경외과에서 퇴원하여 본 연구에 포함되지 못했다는 제한점이 있다.

결 론

본 연구는 1994년 6월부터 1999년 12월까지 아주

대학교병원 재활의학과에서 입원치료를 받은 15세에서 45세 사이의 청장년기 뇌졸중 환자 59명을 대상으로 의무 기록의 조사와 전화를 통한 조사 그리고 설문지를 통해서 여러 가지 사회적, 심리적 문제점을 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 총 환자수는 59명으로 전체 뇌졸중 환자의 13.7%였으며, 뇌경색은 20례(33.9%), 뇌출혈은 39례(66.1%)로 노년층에 비해서 뇌출혈의 빈도가 높았다.

2) 뇌경색의 원인과 위험인자로는 흡연력, 고혈압, 심장질환, 일과성 뇌허혈 발작, 고콜레스테롤 혈증, 당뇨병, 주산기 등이 있었으며, 뇌출혈의 원인과 위험인자로는 흡연력, 고혈압, 동정맥기형 파열, 뇌동맥류 파열, 모야모야병, 심장질환 등이었다.

3) 환자가 보인 심리적 문제점 중 가장 흔한 증상은 우울증이였다.

4) 직업으로 다시 복귀한 경우는 10.3%로 낮은 직업 복귀율을 보였다.

5) 결혼한 환자의 경우 부부의 적응도는 의미있게 낮아지지만 이혼율은 높지 않았으며, 병전 원만하지 못한 부부생활을 하던 경우에 이혼율이 높았다.

이와 같이 청장년기 젊은 뇌졸중 환자는 원인질환이나 위험인자가 매우 다양하며 치료와 이차적 재발방지를 위해서는 다양한 검사들이 필요할 것으로 생각되며, 재활치료 시에는 결혼생활, 퇴원 후 독립성 유지와 직업복귀 문제, 우울증 등의 사회적 및 심리적인 문제들을 반드시 고려하여야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 1) 김정연, 최일생, 허지희: 청장년기의 뇌경색증. 대한신경학회지 1997; 1: 36-44
- 2) 양정인, 나은우, 문혜원, 이일영, 임신영, 박상일: 뇌졸중 환자에서 위험인자에 대한 연구. 대한재활의학회지 1997; 4: 643-651
- 3) 이성수, 김승민, 김원천: 약년자 뇌졸중. 대한신경학회지 1991; 3: 297-301
- 4) 이민식, 김중술: 부부관계 적응척도의 표준화 예비연구. 한국심리학회지 1996; 15: 129-139
- 5) 편성범, 김상한, 한명수, 권희규, 이항재: 뇌졸중 후 편마비 환자의 삶의 질. 대한재활의학회지 1999; 2: 233-239
- 6) Abraham J, Shetty G, Jose CJ: Strokes in the young. Stroke 1971; 2: 258-267

- 7) Adams HP Jr, Butler MJ, Biller J, Toffol GJ: Non-hemorrhagic cerebral infarction in young adults. *Arch Neurol* 1986; 43: 793-796
 - 8) Adunsky A, Hershwitz M, Rabbi R, Asher-Sirron L, Ohry A: Functional recovery in young stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil* 1992; 73: 859-862
 - 9) Bevan JP, Sharma K, Bradley W: Stroke in young adult. *Stroke* 1990; 21: 382-386
 - 10) Bougousslavsky J, Regli F: Ischemic strokes in adults younger than 30 years of age: Cause and prognosis. *Arch Neurol* 1987; 44: 479-482
 - 11) Bonita R: Epidemiology of stroke. *Lancet* 1992; 339: 342-344
 - 12) Chancellor AM, Glasgow GL, Okelford PA, Johns A, Smith J: Etiology, prognosis and hemostatic function after cerebral infarction in young adult. *Stroke* 1989; 20: 477-482
 - 13) Chopa JS, Prabhaker S: Clinical features and risk factors in stroke in young. *Acta Neurol Scand* 1979; 60: 289-300
 - 14) Ferro JM, Crespo M: Young adult stroke: Neuropsychological dysfunction and recovery. *Stroke* 1988; 19: 982-986
 - 15) Gresham GE, Fitzpatrick TE, Wolf PA, McNamara PM, Kannel BW, Dawber TR: Residual disability in survivors of stroke. The Framingham study. *N Eng J Med* 1975; 293: 954-956
 - 16) Gridal AB, Cohen RJ, Saul RF, Taylor JR: Cerebral infarction in young adults. *Stroke* 1978; 9: 39-42
 - 17) Hart RG, Miller VT: Cerebral infarction in young adults. *Stroke* 1983; 14: 110-114
 - 18) Hindfelt B, Nilsson O: The prognosis of ischemic stroke in young adults. *Acta Neurol Scand* 1977; 55: 123-130
 - 19) Hindfelt B, Nilsson O: Long-term prognosis of ischemic stroke in young adults. *Acta Neurol Scand* 1992; 86: 440-445
 - 20) Kinsella JG, Duffy FP: Psychological readjustment in the spouse of aphasic patients. *Scand J Rehabil Med* 1979; 7(1): 213-223
 - 21) Kittner S, Feeser B, Hebel R: Traditional risk factors and ischemic stroke in young adults. *Arch Neurol* 1996; 53: 603-607
 - 22) Mayo NE, Goldberg MS, Levy AR, Danys I, Korner-Bitensky N: Changing rates of stroke in the province of Quebec, Canada: 1981-1988. *Stroke* 1991; 22: 590-595
 - 23) Robins M, Baum HM: The national survey of stroke incidence. *Stroke* 1981; 122: 45-57
 - 24) Spanier GB, Cole CL: Toward clarification and investigation of marital adjustment. *Int J Soc Fam* 1976; 6: 121-146
 - 25) Teasell RW, MacRae MP, Finestone HM: Social issues in the rehabilitation of younger stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil* 2000; 81: 205-209
 - 26) Toffol GH, Biller J, Adams HPJr: Nontraumatic intracerebral hemorrhage in young adults. *Arch Neurol* 1987; 44: 483-485
 - 27) Wieber DO: Ischemic cerebrovascular complication of pregnancy. *Arch Neurol* 1985; 42: 1106-1113
-