EDITORIAL

Q 방법론을 이용한 염증성 장질환 환자의 주관성에 따른 분류

이준

조선대학교 의과대학 내과학교실

Classification According to Subjectivity of Inflammatory Bowel Disease Patients Using Q Methodology

Jun Lee

Department of Internal Medicine, College of Medicine, Chosun University, Gwangju, Korea

Article: Subjective Needs and Thoughts for the Treatment of Patients with Inflammatory Bowel Disease: Applying Q Methodology (Korean J Gastroenterol 2021;78:37-47)

염증성 장질환의 치료 목표는 염증과 관련된 증상의 소실과 점막의 치유를 통해 영구적인 장 손상을 예방하고, 삶의 질을 개선시키는 데 있다.^{1,2} 최근 개정된 the selecting therapeutic targets in inflammatory bowel disease (STRIDE-II) 지침에서는 시간에 따른 직관적인 치료 목표들을 제시하였고, 각 단계에서 목표 달성 여부와 위험도를 판단하여 치료를 조정할 것을 권고하였다.³ 단기 치료 목표는 임상 반응(clinical response)과 임상 관해(clinical remission), 중기 치료 목표는 혈청과 대변의 염증성 생물학적 표지자, 그리고 장기 치료 목표들은 내시경적 관해, 삶의 질 개선, 그리고 장애의 부재(absence of disability) 등을 제시하였다. 임상 반응과 임상 관해는 치료에 대한 반응을 가장 빨리 확인할 수 있는 방법으로 여러 가지 질병활성도 지표를 사용하였다. 그러나 이런 질병활성도 지표들이 C-반응단백(CRP), 대변 칼프로텍틴, 그리고 내시경 평가와 같은 객관적인 지표들과 잘 일치하지는 않았다.^{4,5} 따라서 환자의 관점으로부터 증상을 평가할 수 있는 독립적인 임상지표로 환자 보고 성과(patient reported outcome)가 대두되었다.⁶ 환자 보고 성과는 환자가 직접적으로 느끼는 건강 상태

또는 치료와 관련하여 발생하는 반응에 대해 주관적으로 평가하는 보고서로 정의된다. 또한 염증성 장질환은 비교적 젊은 나이에 발병하기 때문에 환자들의 질환에 대한 이해와 치료와 예후에 대한 관심이 매우 높다. 그러므로 환자의 관점에서 질병을 이해하고, 치료 과정에 대한 개별적인 접근과 결정을 통한 맞춤형 치료 목표 설정이 필요하다.¹

Q 방법론(Q-methodology)은 질적 및 양적인 기술을 결합하여 주관적인 관점에 대해 분석하는 연구하는 방법이다. 인간 주관성의 다양함에 대한 고유한 통찰력을 제공할 잠재력을 가지고 있기 때문에 인간의 인식이나 대인관계와 같은 복잡하고, 주관적인 주제를 연구하는 데 사용되었다.⁷ 최근 보건 의료 분야에서 환자 간호, 건강 교육, 보건 시스템, 만성 질환, 그리고 약물 치료 등과 같은 다양한 주제로 Q 방법론을 이용한 연구가 증가하고 있다.⁸ Q 방법론은 일반적으로 5가지 단계를 통해서 이루어진다. 첫 번째는 집합(concourse) 단계로 특정 주제에 대한 언론, 문헌, 인터뷰 또는 전문가의 의견 등 다양한 출처로부터 만들어진 진술을 모으는 것이다. 두 번째 단계는 Q-표본(Q-sample) 단계로 의미의 모호성을 줄이기

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
Copyright © 2020. Korean Society of Gastroenterology.

교신저자: 이준, 61452, 광주시 동구 필문대로 309, 조선대학교 의과대학 내과학교실

Correspondence to: Department of Internal Medicine, College of Medicine, Chosun University, 309 Pilmun-daero, Dong-gu, Gwangju 61452, Korea. Tel: +82-62-220-3012, Fax: +82-62-224-5494, E-mail: leejun@chosun.ac.kr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8060-9646>

Financial support: None. Conflict of interest: None.

위해 진술을 명확히 하고, 반복되는 진술은 제거하며 목록을 압축하는 단계이다. 세 번째 단계는 참가자 그룹을 확정하는 P-표본선정(P-Set) 단계로, 일반적으로 40-60명의 참가자를 권고한다. 네 번째 단계는 Q-분류(Q-sort) 단계로 참여한 연구 대상자에게 진술카드를 주고, 각각의 질문에 대해 “가장 동의한다”부터 “가장 동의하지 않는다”까지 다양한 등급의 진술카드를 분류한다. 마지막으로 분석과 해석의 단계로, 참가자 간의 공통 관점을 식별하고, 서로 유의한 상관 관계가 있는 경우 집단을 형성하며, 요인 분석을 통해 유사한 생각이나 의견을 가지고 있는 집단의 수, 종류, 그리고 내용에 대한 정보를 제공한다. Q 방법론의 장점은 일반적인 설문 연구에 비해 비교적 작은 표본 크기로 다양한 주관적인 견해와 생각을 확인할 수 있는 매우 효과적인 방법이다.⁹ 그러나 일반적으로 표본 크기가 작고, 무작위 방법으로 선택된 것이 아니므로 다른 성향을 가진 그룹들에 광범위하게 적용될 수 없는 분명한 한계도 가지고 있다.¹⁰

염증성 장질환 치료의 경향은 목표 지향 치료(treat to target), 엄격한 통제(tight control), 빠른 면역조절제 또는 생물학제제 투여(early intervention), 그리고 환자에 따른 개별화된 치료 전략이 필요하다.¹ 이와 더불어 염증성 장질환은 환자마다 다양한 임상 증상이 발생하고, 경증부터 중증까지 서로 다른 중증도를 보이며, 새로운 기전의 다양한 약제들이 임상에 적용되었고, 치료에 대한 반응도 매우 다르기 때문에, 다양화에 대한 중요성이 대두되고 있다. 염증성 장질환의 다양성 측면에서 Q 방법론을 통한 주관성에 대한 분석이 환자와의 관계 개선 및 치료 결정에 큰 도움을 줄 것으로 생각된다. Park 등¹¹은 환자의 질병에 대한 생각, 치료를 받는 동안 도움을 주는 과정이나 방법, 그리고 의료진에 대한 인식 등 다양한 주관적인 생각들을 Q 방법론을 사용하여 분석하였다. 그들은 염증성 장질환 환자를 의료인에 대한 의존형(medical staff-dependent), 관계 지향형(relationship-oriented), 정보 지향형(information-driven), 그리고 사회적 인식형(social awareness)이라는 4가지 유형으로 분류하였고, 유형에 따라 개별화되고, 체계적인 치료 원칙을 세울 것을 제시하였다. 또한 대부분의 환자들이 의료진의 전문성을 갈구하고, 질병 자체에 대한 폭 넓은 지식을 얻기를 희망한다는 것을 확인하였다. 이 연구는 우리나라 염증성 장질환 환자의 관점에서 질병과 치료에 대한 주관적인 견해와 생각을 Q 방법론을 통하여 처음으로 확인하였다는 점에서 큰 의의가 있다고 생각된다. 다만, 염증성 장질환의 범주에 속하지만

전혀 다른 임상 경과와 예후를 보일 수 있는 크론병과 궤양성 대장염 환자 모두를 포함시켰다는 점에서 선택 편향의 가능성이 있다는 한계가 있다. 향후 크론병과 궤양성 대장염 환자를 대상으로 질병의 활성도, 임상 경과, 약제에 대한 반응을 적용하여 환자의 관점에서 주관성에 대한 다양한 연구가 이루어진다면, 개별화된 맞춤형 진료와 치료에 유용한 정보를 제공해 줄 것으로 생각된다.

REFERENCES

- Colombel JF, Narula N, Peyrin-Biroulet L. Management strategies to improve outcomes of patients with inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology* 2017;152:351-361.e5.
- Ye BD, Travis S. Improving the quality of care for inflammatory bowel disease. *Intest Res* 2019;17:45-53.
- Turner D, Ricciuto A, Lewis A, et al. STRIDE-II: an update on the selecting therapeutic targets in inflammatory bowel disease (STRIDE) initiative of the international organization for the study of ibd (IOIBD): determining therapeutic goals for treat-to-target strategies in IBD. *Gastroenterology* 2021;160:1570-1583.
- Peyrin-Biroulet L, Reinisch W, Colombel JF, et al. Clinical disease activity, C-reactive protein normalisation and mucosal healing in Crohn's disease in the SONIC trial. *Gut* 2014;63:88-95.
- Jones J, Loftus EV Jr, Panaccione R, et al. Relationships between disease activity and serum and fecal biomarkers in patients with Crohn's disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2008;6:1218-1224.
- Peyrin-Biroulet L, Sandborn W, Sands BE, et al. Selecting therapeutic targets in inflammatory bowel disease (STRIDE): determining therapeutic goals for treat-to-target. *Am J Gastroenterol* 2015;110:1324-1338.
- Chinnis AS, Summers DE, Doerr C, Paulson DJ, Davis SM. Q methodology: a new way of assessing employee satisfaction. *J Nurs Adm* 2001;31:252-259.
- Churrua K, Ludlow K, Wu W, et al. A scoping review of Q-methodology in healthcare research. *BMC Med Res Methodol* 2021;21:125.
- Akhtar-Danesh N, Baumann A, Cordingley L. Q-methodology in nursing research: a promising method for the study of subjectivity. *West J Nurs Res* 2008;30:759-773.
- Barbosa JC, Willoughby P, Rosenberg CA, Mrtek RG. Statistical methodology: VII. Q-methodology, a structural analytic approach to medical subjectivity. *Acad Emerg Med* 1998;5:1032-1040.
- Park YE, Lee J, Park J, et al. Subjective needs and thoughts for the treatment of patients with inflammatory bowel disease: applying Q methodology. *Korean J Gastroenterol* 2021;78:37-47.