

뇌졸중 환자의 한방 및 민간요법 이용에 관한 조사연구

서울대학병원 재활의학과

김 인 복

ABSTRACT

A Study on the Use of Herb and Folk Medicine for Stroke Patient

Kim In Bok

*Dept. of Rehabilitation Medicine,
Seoul National University Hospital*

The purpose of this study is to survey the use of herb and folk medicine for stroke.

The research was carried out from April, 1986 to May, 1986 at 7 university hospitals in Seoul, Korea.

The subjects were a total of 67 stroke patients, 39 (58.2%) male and 28 (41.8%) female. They received their rehabilitation therapy in the department of rehabilitation medicine in the above hospitals, herb and folk medicine.

Results of data analysis are as follows;

1. The use of herb and folk medicine was higher in patients with university or higher level of education, the high classes, medical care insurance.
2. The use of herb and folk medicine was the highest with follows:
 - Period : 'parallel with rehabilitation' 27 persons (40.3%)
 - Kind : 'herbs' 54 persons (38.0%)
 - Time : 'In a weeks' 15 persons (22.4%)
3. Forty-nine (73.1%) patients gave family recommendation or neighbourhood solicitation as the basis for selecting a herb and folk medicine site.

Forty (59.7%) followed the rumours they had heard of a particular acupuncturist.

4. Analysis result seemed to show a higher correlation with rehabilitation than herb and folk medicine ($P < 0.01$).

The findings indicate that the respondents have more favorable attitudes toward rehabilitation medicine in term of reliability, dependence and results to utilize compared with herb and folk medicine.

It is hoped that this study will provide basic data for improved rehabilitation of stroke patients.

차 례

I. 서 론

II. 연구방법

A. 연구대상

B. 연구방법

C. 자료처리 및 분석방법

D. 연구의 제한점

III. 연구결과

IV. 고 찰

참고문헌

I. 서 론

우리 나라 10 대 질환별 사망 원인의 제 1위를 차지하고 있는 뇌졸중(cerebrovascular accident, stroke)¹⁾을 WHO는 ‘혈관에서 기인되는 명백한 원인으로 죽유에 이르게 하거나 24 시간 이상 지속하는 뇌기능의 병소장애에 의한 임상적인 증상들이 급격하게 진행되는 것’이라고 정의하였다.^{2), 3)}

뇌졸중은 발생 후에 환자가 사망하지 않고 생존하는 경우 뇌 병변의 부위와 크기, 발생원인에 따라 신경탈락 증상에 의한 여러 가지 기능 장애가 신체의 반측에 여러 가지 변화를 가져오는 질환으로 우리 나라에서는 흔히 반신불수(hemiplegia), 중풍, 뇌일혈 등으로 불리워지고 있다.^{7), 20)}

뇌졸중의 기능 회복 및 예후는 발병 초기에 남아있는 기능, 환자의 연령, 발병 후 재활치료를 받기 시작한 때까지의 기간에 따라 달라지며 또한 주위 환경, 환자가 갖고 있는 의식구조 즉 자립의지 및 동기 의식 등에 영향을 받는다.^{15), 27), 29), 33)}

우리 나라에 있어서 재활치료에 대한 관심은 근래에 대학병원을 중심으로 높아져가고 있으나 아직도 대다수의 뇌졸중 환자들은 재활치료에 대한 인식이나 욕구가 희박하여 뇌졸중 발생 후에 재활치료에만 전념치 않고 치료 효과에 대한 불안으로 환자 스스로가 자가 진단을 하고 마음대로 의료원을 선택하며 재활의료진의 판단에 따르기보다는 비전문적인 이웃이나 친지들에 의해 환자 주위에 만연되어 있는 여러 가지 비방을 추종하여 여러 유형의 한방 및 민간요법(이후, 한방요법이라 약함)에 관한 의료제공처를 전전하고 있어 조기의 적절한 재활치료가 지연되고 지속적인 처치가 어려워서 예후를 악화시켜 사회 복귀에 대한 우려를 야기할 뿐만 아니라 효율적인 재활치료 계획의 수립에 막대한 지장을 초래하고 있다고 생각된다.

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자의 효과적인 재활을 위해서 대학병원을 중심으로 뇌졸중 환자의 한방요법 이용실태를 파악한 후 환자 스스로의 의견속에서 문제점을 표출시키고 이를 근거로 뇌졸중 발생후에는 다른 치료 욕구에 대한 관심으로 시간의 낭비를 초래하지 않고 조기치료에 임해야 한다는 동기 의식과 이들의 치료 행위를 바람직스러운 방향으로 유도하여 재활치료를 통해서만이 뇌졸중을 치료할 수 있다는 신념을 고취시키는 합리적인 재활치료 대책을 수립하려 함에 있다.

II. 연구 방법

A. 연구대상

서울 시내 7개 대학병원 재활의학과에서 입원 및 통원하여 재활치료를 받은 뇌졸중 환자와 정기적으로 추적 진찰을 받고 있는 환자 중에서 한방요법 이용 경험이 있는 67명의 환자를 대상으로 하였다.

B. 연구방법

1986년 4월 7일부터 1986년 5월 8일까지 연구자가 고안한 설문지를 사용하여 직접 면접방식에 의해서 조사를 실시하였다.

C. 자료처리 및 분석방법

한방요법 이용자의 일반적인 특성과 한방요법 이용 실태를 빈도, 백분율로 상호 비교하고 유의성의 차이를 보기 위해서 χ^2 검정을 하였으며 한방요법과 재활치료와의 만족도, 성과, 신뢰도의 비교는 t-test 를 이용하는 짝비교 방법에 의하여 두 치료 방법간의 차이를 검정하였고 전산통계처리는 SPSS (statistical package for the social science)를 이용하였다.¹⁾

D. 연구의 제한점

본 연구를 해석하는데 있어서는 연구대상의 선택, 조사 및 분석 방법 등의 제약으로 다음과 같은 제한점을 둔다.

1) 조사대상으로 선정한 대학병원들은 연구자가 임의로 택하였으므로 우리 나라 전체의 각 병원에서 재활치료를 받은 전체 뇌졸중 환자에게 일반화 할 수는 없다.

2) 설문조사시 뇌졸중 환자들의 일부는 정도가 심한 의식장애, 지각장애, 언어장애 등으로 인하여 측근에서 간병하였던 직제가족의 협조로 환자의 의견을 기록한 관계로 치료에 대한 태도의 측정과 분석에 어려움이 있다.

III. 연구 결과

A. 한방요법 이용자의 일반적인 특성

1. 교육정도 및 성별분포

한방요법 이용자의 학력과 성별 분포를 보면 남자는 대졸이상 29명(74.4%), 고졸 5명(12.8%) 순이었고, 여자는 고졸 8명(30.8%), 국졸 8명(26.9%)으로 가장 많았는데 비교적 남자는 고학력층에서 여자는 저학력층에서 한방요법을 많이 이용하였으며, 남녀의 비는 1.4:1이었다(표 1).

2. 생활수준

생활수준별 이용비율을 보기 위해 환자의 소득계층을 상·중·하로 구분하고 '전 도시의 가구주·직업별 가구당 월평균 가계수지' (노동부, 1983)²⁾를 참

표 1. 한방요법 이용자의 교육정도 및 성별 분포

성별	성별		
	남	여	계
학력	환자수 (%)	환자수 (%)	환자수 (%)
무 학	2(5.1)	4(14.3)	6(9.0)
국 졸	1(2.6)	8(28.6)	9(13.4)
중 졸	2(5.1)	3(10.7)	5(7.5)
고 졸	5(12.8)	8(28.6)	13(19.4)
대졸이상	29(74.4)	5(17.8)	34(50.7)
계	39(100.0)	28(100.0)	67(100.0)

$$\chi^2 = 23.09 \quad D.F. = 4 \quad P < 0.01$$

표 2. 한방요법 이용자의 생활수준

구 분	환자수	비율 (%)
상(90만원 이상)	54	(80.6)
중(50~89만원)	6	(9.0)
하(49만원 이하)	7	(10.4)
계	67	(100.0)

* 전 도시의 가구주·직업별 가구당 월평균 가계수지 참조(노동부, 1983).

표 3. 한방요법 이용자의 의료보장

구 분	환자수	비율 (%)
의 료 보 험	62	(92.5)
일 반	4	(6.0)
의 료 보 호	1	(1.5)
계	67	(100.0)

조하여 상류층은 90만원 이상, 중류층은 50~89만원, 하류층은 49만원 이하로 분류한 결과 고소득층(상)이 54명(80.6%)으로 가장 많았다. 비교적 생활수준이 안정된 고소득층이 저소득층보다도 재활치료 외에 한방요법을 이용하는 경우가 많았다(표 2).

3. 의료보장

의료보장별 이용 빈도를 보면 의료보험이 62명(92.5%)으로 가장 많았다.

한방요법은 의료보험이 적용되지 않아 이용시 비용이 많이 소요되는데도 의료보험 환자의 이용률이 매우 높았다(표 3).

B. 한방요법 이용에 대한 실태분석

1. 이용 시기

한방요법의 이용 시기를 보면 '재활치료와 병행해서'가 가장 많았고, 다음이 '재활치료 전에' 25명(37.3%), '재활치료 후에' 15명(22.4%) 순이었는데 비교적 과반수 이상이 재활치료와 병행하거나 치료후에도 한방요법에 의존하고 있었다(표 4).

표 4. 한방요법 이용시기

구 분	환자수	비율 (%)
재활치료 전	25	(37.3)
재활치료 후	15	(22.4)
재활치료와 병행	27	(40.3)
계	67	(100.0)

2. 종류별 이용빈도

종류별 이용빈도는 한약이 54명(38.0%)으로 가장 많았고, 다음이 침으로 49명(34.5%) 순이었다(표 5).

표 5. 한방요법 종류별 이용빈도

구 분	실 수	비율 (%)
한 약	54	(38.0)
침	49	(34.5)
뜸	12	(8.5)
지 압	18	(12.7)
무 속 · 주 술	1	(0.7)
약 초 (사약)	8	(5.6)
계	142	(100.0)

표 6. 한방요법 이용기간

구 분	환자수	비율 (%)
1 주 이 내	15	(22.4)
1 ~ 2 주	8	(11.9)
2 ~ 4 주	11	(16.4)
1 ~ 3 개 월	13	(19.4)
3 ~ 6 개 월	9	(13.5)
6 ~ 12 개 월	8	(11.9)
1 년 이 상	3	(4.5)
계	67	(100.0)

3. 이용 기간

이용 기간을 보면 1주이내가 15명(22.4%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 1~3개월로 13명(19.4%) 순이었으며, 1년이상 이용한 환자도 3명(4.5%)이나 되었다(표 6).

4. 한방요법 이용동기

한방요법 이용자의 이용동기를 보면 '가족 및 주위의 권유에 의해서'가 49명(73.1%)으로 가장 많았으며, '가장 효과적이라고 생각되어서' 선택한 환자는 4명(6.0%), '재활치료에 대한 성과가 없어서' 선택하게 된 환자는 2명(2.9%) 뿐이었다(표 7).

표 7. 한방요법 이용동기

구 분	환자수	비율 (%)
재활치료에 대한 성과가 없어서	2	(2.9)
과거에 이용 경험이 있어서	5	(7.5)
다른 치료욕구에 대한 호기심에서	5	(7.5)
가족 및 주위의 권유에 의해서	49	(73.1)
거리가 가까워서	1	(1.5)
막연하게 별 동기 없이	1	(1.5)
가장 효과적이라고 생각되어서	4	(6.0)
계	67	(100.0)

5. 한방요법 시술소 선택동기

치료를 받기 위해 이용한 한방 및 민간요법 시술소를 선택한 동기를 보면 '소문난 곳'이 40명(59.7%)으로 가장 많았으며, 그 다음은 '단골'이 9명(13.5%), '치료 효과가 좋은 곳'으로 8명(11.9%) 있었다(표 8).

6. 한방요법의 치료방법에 대한 의견(신뢰도평가)
한방요법 이용시에 느낀 치료방법에 대한 이용 환자의 의견을 보면 한방요법이 뇌졸중 치료에 '별로 적

표 8. 한방요법 시술소 선택동기

구 분	환자수	비율 (%)
단 골	9	(13.5)
소문난 곳	40	(59.7)
가까운 곳	7	(10.4)
치료효과가 좋은 곳	8	(11.9)
기 타	3	(4.5)
계	67	(100.0)

합하지 않다'가 25명(37.3%)으로 가장 많았고 그 다음이 '보통이다'로 24명(35.8%)순이었으며, '나쁘다'라고 응답한 환자도 1명(1.5%)이 있었는데 비교적 한방요법 이용자의 대다수가 치료방법에 대해서 부정적인 반응을 나타내고 있었다(표 9).

표 9. 한방요법의 뇌졸중 치료방법에 대한 의견

구 분	환자수	비율 (%)
뇌졸중 치료에 매우 적합하다	3	(4.5)
어느 정도 적합하다	14	(20.9)
보통이다	24	(35.8)
별로 적합하지 않다	25	(37.3)
나쁘다	1	(1.5)
계	67	(100.0)

7. 한방요법 이용후의 성과

현재 한방요법을 이용하고 있거나 이용했던 환자들 이 이용후의 성과에 대해서 느낀 바를 보면 '변화없다'가 37명(55.2%)으로 가장 많았고, 그 다음이 '약간 나아졌다'로 18명(26.8%), '많이 나아졌다' 9명(13.5%) 순이었으며 '더 심해졌다'라는 환자도 3명(4.5%)이나 되었다.

비교적 한방요법 이용자들의 과반수 이상이 이용후에도 좋은 성과를 얻지 못하고 있었다(표 10).

8. 한방요법에 대한 만족도

한방요법 이용자에 대한 만족도를 보면 '보통이다'가 46명(68.5%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 '어느 정도 만족한다'로 9명(13.5%), '불만이다'로

표 10. 한방 및 민간요법 이용후의 성과

구 분	환자수	비율 (%)
완치되었다	0	(-)
많이 나아졌다	9	(13.5)
약간 나아졌다	18	(26.8)
변화 없다	37	(55.2)
더 심해졌다	3	(4.5)
계	67	(100.0)

표 11. 한방요법에 대한 만족도

구 분	환자수	비율 (%)
매우 만족한다	2	(3.0)
어느 정도 만족한다	9	(13.4)
보통이다	46	(68.6)
불만이다	6	(9.0)
매우 불만이다	4	(6.0)
계	67	(100.0)

6명(9.0%) 순이었다. 비교적 한방요법 이용자들의 대다수가 한방요법을 이용하면서도 만족함을 느끼지 못하고 있었다(표 11).

C. 한방요법과 재활치료와의 의존도 비교분석

조사대상 뇌졸중 환자 67명을 대상으로 재활치료와 한방요법에 대한 만족도, 성과, 치료방법에 대한 신뢰도를 각각 한 짝으로 설정하고 '매우 만족한다', '완치 되었다', '매우 적합하다'에 1점, '어느 정도 만

표 12. 한방요법과 재활치료와의 만족도, 성과, 신뢰도 비교분석

	변 수	명 균	표준편차	차이의 산술평균	차이의 분 산	t	자유도	Prob
(1) 만족도 비교	한방·요법 만족도	3.0149	0.769	0.8060	1.033	6.38	66	p < 0.01
	67명							
(2) 성과 비교	재활치료 만족도	2.2090	0.845	0.6119	1.359	3.69	66	p < 0.01
	한방·요법 성과	3.5075	0.786					
(3) 신뢰도 비교	재활치료 성과	2.8955	1.089	1.0448	1.211	7.06	66	p < 0.01
	한방·요법 신뢰도	3.1045	0.907					
	재활치료 신뢰도	2.0597	0.814					

족한다', '많이 나아졌다', '어느 정도 적합하다'에 2점, '보통이다', '약간 나아졌다'에 3점, '불만이다', '변화없다', '별로 적합하지 않다'에 4점, '매우 불만이다', '더 심해졌다', '나쁘다'에 5점을 부여하고 재활치료에 대한 의존도를 실험군으로, 한방요법에 대한 의존도는 대조군으로 한 다음 두 치료방법에 대해서 느끼고 있는 환자의 만족도, 성과, 치료방법에 대한 신뢰도의 차이를 비교하기 위한 통계학적 검정방법으로 t 검정에 의한 짝비교 방법을 이용한 결과, 두 치료방법 사이의 만족도, 성과, 신뢰도에는 유의한 차이가 있다고 판정되었다. 결과적으로 뇌졸중 환자들은 한방요법 보다 재활치료에 더욱 만족하고, 성과를 느끼고 있으며, 치료방법면에서도 더 신뢰하고 있었다(표 12).

IV. 고 찰

신체의 재활은 기능회복을 극대화시키도록 이루어져야 하는데 특히 ADL을 위해서는 가능하면 즉시 시작해야 한다. 따라서 근육의 강화, 구축의 방지, 보행과 관련되는 동작, 이동, 옷 입는 것과 위생, 그리고 환자와 그의 가족의 심리학적인 태도와 동기의식이 고려되지 않으면 안된다.³⁴⁾

조사대상 뇌졸중 환자의 성별 분포에서 남녀의 비는 1.4:1로 박 등¹⁰⁾(1977), 배 등¹³⁾(1981)의 보고와 같았고, 박 등¹¹⁾(1977), 권 등⁹⁾(1984)의 1.5:1 보다는 약간 낮았으며, 정 등²³⁾(1982)의 2.1:1 보다는 훨씬 낮았으나 김 등⁶⁾(1975)의 1:1.1 과 문 등⁸⁾(1985)의 1:1.2로 여자가 오히려 많았다는 보고와는 상이한 차이를 나타냈다.

한방요법 이용자의 교육정도를 보면 대졸이상이 전체 이용자의 73.4%이었는데 이 결과는 안¹⁵⁾(1982)의 11.7%, 이²¹⁾(1971)의 24.2%보다 높았으며, 뇌졸중 환자들은 교학력층에서 더 많이 한방을 이용하고 있었고, 생활수준면에서도 본 연구는 상류층이 80.6%로 이용자의 대부분을 차지하였는데 반해서 안¹⁵⁾(1982)의 연구에서는 중류층이 50.4%로 더 많이 이용하고 있다고 보고하였다.

한방요법 이용자의 이용동기를 보면 '가족 및 주위의 권유에 의해서'가 49명(73.1%)으로 가장 많았는데 이것은 이용자의 대다수가 환자 자신의 의사에 의해서 의료원을 추구하기보다는 가족이나 주위의 권

유, 또는 보호자로서의 강압적인 행동에 수동적으로 머지못해 이끌려가는 경우가 지배적이라고 생각되며 박¹²⁾(1978)의 연구에서도 '이웃의 권유'가 가장 많아서 50%를 차지하였는데 이것을 유념해보면 한방요법의 이용은 대부분이 타인의 권유에 의해서 이루어지는 경우가 절대적이라고 해도 과언이 아닐 것이다. 또한 이를 뒷받침해 줄 수 있는 것으로 한방요법 시술소의 선택동기를 보아도 '소문난 곳'이 59.7%로서 가장 많은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다.

한방요법 시술소의 선택 동기면에서 보면 설문조사 시 조사대상 뇌졸중 환자들의 대부분이 주위 사람들에 의해서 '소문난 곳'을 '치료효과가 좋은 곳'으로 혼동하고 있어 이에 대한 체계있는 홍보교육이 어렵다고 생각되었다.

우리 나라 사람들의 건강과 의료행위 및 의료추구 행태는 현대의 생물 과학인 의학, 동양철학적이며 일반적인 의미를 지닌 한방의학, 앞의 두 가지 중 어느 것에도 기초를 두지 않은 자연발생적으로 민중에게 신통되어온 민속의료(folk medicine) 등이 서로 복합되어서 일반 주민들의 의식 속에 자리잡고 있다.¹⁷⁾

또한 우리 나라에는 아직 동과서, 전통과 현대가 겹쳐있기 때문에 의료추구 양상은 의사, 한방, 약방, 무속이 뒤섞여 있는 열 가지 정도의 유형으로 갈라지게 되는데 의료는 경제적, 물리적인 것만이 아니며 인간의 의식과 행위에 기반을 두는 사회학적 행동과 측면이 크게 작용하고 있다.¹⁴⁾

한방요법과 재활치료와의 만족도, 성과, 신뢰도의 비교분석은 통계학적인 검정결과 유의한 차이가 있어, 한방요법 이용자들은 한방요법보다 재활치료에 대해서 더 만족하고, 성과를 느끼고 있으며 치료 방법면에서도 신뢰하고 있다고 판정되었다.

박¹²⁾(1978)의 연구에서는 병·의원 이용자 중에서 40.9%, 한방요법 이용자 중에서 48.8%가 '약간 나아졌다'고 하였는데 본 연구결과의 29.8%, 26.9%에 비해서 큰 차이를 보였으며, '변화없다'도 병·의원 42.5%, 한방 39.3%로 보고한 것에 반해서 본 연구결과의 13.7%, 55.2%와는 큰 차이를 나타냈다.

뇌졸중의 재활치료는 신경학적으로 회복이 가장 빠른 시기에 물리치료, 작업치료, 언어치료 등 포괄적인 재활을 통해서 이루어지는데 발병 후 조기에 시작할수록 회복을 극대화 할 수 있다는 것이 많은 연구자들에 의해서 실증되었다. 기능 회복에 대해서 Wade

등³⁷⁾(1985)과 Skilbeck 등³⁸⁾(1983)은 뇌졸중의 회복은 처음 몇 주안에 또는 6개월 안에 가장 빠르게 이루어지고 그후에는 점차로 느려진다고 하였으며, 재활치료 시기에 대해서도 Johnston 등³⁹⁾(1984)은 재활치료 시기가 기능회복의 결과에 크게 영향을 미친다고 하였으며, Knapp⁴¹⁾(1959)는 뇌 손상후 첫주 이내에 경련성(spasticity)이 나타나기 전에 치료를 시작하여야 기능회복에 좋은 결과를 기대할 수 있다고 보고하였고, 오(1985)⁴⁰⁾는 침상자세에서부터 발병 후 72시간 내에 치료를 시작하여야 완전한 회복을 기대할 수 있다고 하였으며, Smith 등³⁶⁾(1982)은 치료사에 의해서 재활을 조기에 시작하는 것은 치료의 양이나 기간보다도 더 중요하다고 보고한 바 있다.

이와같이 뇌졸중의 조기치료가 크게 강조되고 있음에도 불구하고 아직도 대다수의 뇌졸중 환자들은 이에 대한 재활치료의 이해와 인식이 매우 부족하다. 권 등³⁾(1984)은 '뇌졸중의 임상적인 연구'에서 재활치료기관에서의 치료기간과 치료 결과와는 상관관계가 있는데 조사대상자의 92.7%가 2개월 이내의 치료 기간을 가지는 이유는 의료비 부담도 고려되어야 하지만 퇴원자 전원이 자가로 퇴원됨을 고려할 때, 가족들에 의한 자가요양 및 간호가 용이한 점, 또한 '중풍은 침으로 치료한다'는 전래되는 치료 개념도 이에 작용하고 있을 것이라고 보고하였다. 김⁴⁾(1972)은 shamanism과 한방은 한국인의 정신상황에 미친 음성적 영향을 다분히 갖고 있어 자신의 고통을 자신의 것으로 인식하는 태도보다는 초자연 혹은 신체기관에 투사해 버리는 경향이 오늘날 한국인의 정신상황 속에 내약함을 조장해 하나의 문화적인 요인으로 작용하지 않으나 하는 추정을 가능케 한다고 하였으며, 한 등²⁰⁾(1964)과 이²²⁾(1983)는 민간요법이란 통속적이고 비속한 방법이어서 제시하고 있는 처방 가운데는 구태여 사용할 필요가 없는 것이 있을 수 있으며 마땅히 폐기해야 할 위험한 것도 있다고 지적하면서 현대의료로 치료가 어렵다고 생각되는 경우에는 도시의 지식층이나 유산층에서도 흔히 이용하고 있다고 하였다. 최²⁵⁾(1984)는 의료기관에 대한 친근성, 신뢰성, 이용경험이 전통의료보다 현대의료라 훨씬 높다고 하였으며, 구²⁾(1984)는 '뇌졸중의 동서의학적 치료에 관한 연구'에서 한방병원에서도 재활(물리)요법은 다분히 마비치료에 큰 도움을 주고 있다고 보고하였다.

Krusen 등³²⁾(1971)에 의하면 재활의 목표는 환자

의 뇌졸중 전의 직업과 기술, 연령, 교육정도, 사회적 환경에 의해서 영향을 받는다고 하였는데, 이러한 한방요법의 문제점들은 재활치료 효과의 큰 저해요인으로써 환자의 주위환경과 독자적인 생활을 위해 훈련에 임하고 있는 의욕과 치료에 대한 동기의식 등에 작용하여 조기에 형성되어야 하는 재활치료 프로그램에 많은 지장을 초래하고 있지만 이를 적당히 무시해버려서 정확한 실태 파악이 미흡하고 조사연구가 부진하여 상대적으로 재활치료의 발전과 뇌졸중의 예후에 관한 평가과정에도 깊은 영향을 미칠 수 있으리라고 생각된다.

재활치료 실태 내에서 한방요법의 이용에 영향을 미칠 수 있는 요인에 대한 분석에서 김⁵⁾(1986)은 뇌졸중 환자의 치료시에 치료사의 태도는 한방요법의 이용에 영향을 미쳐서 치료성과의 부진은 물론 재활치료에 임하는 환자의 동기조성을 좌우할 수 있는 중요한 요인이라고 보고하였으며, Bobath²⁸⁾(1970)는 그의 저서 서두에서 뇌졸중의 신경학적 장애인 신경세포 덩어리의 변성을 원상태로 회복시키는 치료가 약에 의해서 이루어진다는 것은 성공할 수 없으며 반드시 물리치료사의 손에 의해서만 이루어지게 되는 것이라고 강조하였다.

그러므로 뇌졸중 발생 후에는 단지 환자 주변의 환경에 의해서만 제시될 수 있는 한방요법의 추후로 시간 및 금전의 낭비를 초래하여 예후를 악화시키지 말고 조기에 재활치료에 임하여야 하며, 재활의료진·환자·가족 등 모두가 적극적이고 성의있는 자세로 환자의 치료 행위를 오직 재활치료에만 전념케 하고, 광범위한 재활계획 안에 수용되어 뇌졸중으로 인한 후유증을 조기에 퇴치시켜 환자 자신의 안녕은 물론 사회적인 안정에 이바지할 수 있도록 노력해야 한다. 또한, 우리나라의 현실에 시급하게 필요한 의료전달 체계의 확립과 아울러 오직 뇌졸중 환자들만 전문적으로 치료하며 연구하는 stroke rehabilitation center의 건립 방안과 재활치료에 대한 폭넓은 홍보 계획이 실현되어야 할 것이다.

V. 결 론

1986년 4월 7일부터 1986년 5월 8일까지 서울특별시 소재하는 7개 대학병원에서 입원 및 통원을 하여 재활치료를 받은 뇌졸중 환자와 정기적으로 추적

진찰을 받고 있는 환자 중에서 한방요법 이용 경험이 있는 67명의 환자를 대상으로 조사한 내용을 분석, 검토한 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한방요법 이용자의 일반적인 특성을 보면 총 67명의 환자 중에 남자가 39명(58.2%), 여자가 28명(41.8%)으로 남녀의 비는 1.4:1로 남자가 더 많았다. 교육정도는 남자가 대졸이상인 29명(74.4%)으로 가장 많았으며, 여자는 국졸, 고졸이 각각 8명(28.6%)으로 가장 많았고, 생활수준은 상류층이 54명(80.6%)으로 가장 많았으며, 의료보장은 의료보험 환자가 62명(92.5%)으로 이용률이 가장 높았다.

2. 한방요법의 이용시기는 '재활치료와 병행해서'가 27명(40.3%)으로 가장 많았으며, 종류별로는 '한약'이 54명(38.0%)으로 가장 많았고, 이용 기간은 1주이내가 15명(22.4%)으로 가장 많았다.

3. 한방요법의 이용동기는 '가족 및 주위의 권유에 의해서'가 49명(73.1%), 시술소 선택동기는 '소문난 곳'이 40명(59.7%)으로 가장 많았다.

4. 치료방법에 대한 의견은 '별로 적합하지 않다'가 25명(37.3%)으로 가장 많았고, 이용 후의 성과에 대해서는 '변화 없다'가 37명(55.2%)으로 전체의 과반수를 차지하였으며, 한방요법에 대한 만족도에서도 '보통이다'가 46명(68.6%)으로 가장 많았다.

즉, 한방요법의 이용은 환자 자신의 의사를 존중하여 치료에 대한 동기의식의 유발로 인하여 이루어지기 보다는 가족 및 주위의 권유 내지는 강요에 의해서 이루어지기 때문에 이용 후에도 신뢰도, 성과, 만족도에서 효과를 얻지 못하고 있음을 알 수 있다.

5. 한방요법 이용자 67명을 대상으로 한방요법과 재활치료와의 만족도, 성과, 치료방법에 대한 신뢰도의 차이를 비교 분석하기 위하여 t검정에 의한 짝 비교 방법으로 검정한 결과, 두 치료방법 사이의 만족도, 성과, 신뢰도에는 유의한 차이가 있다고 판정되었다($p < 0.01$). 즉, 한방요법과 재활치료를 겸용하였던 환자들은 한방요법보다 재활치료에 더욱 만족하고, 성과를 느끼고 있으며, 치료방법면에서도 더 신뢰하고 있었다.

그러므로 재활치료 전이나 병행하여 한방요법을 이용한 환자들이 한방요법에 대해서 불만을 느끼며, 성과의 부진, 치료방법에 대한 불신 등이 이의 영향으로 함께 병행하는 재활치로나 후에 받게 되는 재활치료를 임할 때에도 환자의 동기 조성을 좌우할 수도

있는 중요한 요인이 될 수 있다.

참 고 문 헌

1. 경제기획원 조사 통계국: "1984 사망원인 통계" (경제기획원 조사통계국, 1985).
2. 구본홍: "뇌졸중(중풍)의 동서의학적 치료에 관한 연구" 중양의학 제 46권 3호(1984,3), 187~192면.
3. 권희규, 오정희: "뇌졸중의 임상적 연구" 대한재활의학회지 제 8권 2호(1984), 83~91면.
4. 김광일: "한국의 전통적 질병개념" 최신의학 제 15권 1호(1972), 49~51면.
5. 김인복: "뇌졸중 환자의 재활치료 실태에 대한 조사" 연세대학교 보건대학원, 1986, 26~45면.
6. 김인식, 안성훈, 최영창, 최영인, 도사금, 오상진: "뇌졸중의 임상적 관찰" 대한내과학회잡지 제 18권 7호(1975), 540~552면.
7. 김일순, 방 숙: "뇌졸중중의 사망과 이환에 관한 고찰" 대한의학협회지 제 13권 1호(1970,1), 91~101면.
8. 노동부: "전도시의 가구주, 직업별 가구당 월평균 가계수지" (노동부 1983).
9. 문정식, 박두희, 김 완, 김병태, 고영박, 신덕재: "뇌졸중의 전산화 단층촬영 소견 및 임상소견에 대한 고찰" 대한내과학회잡지 제 28권 4호(1985), 499~507면.
10. 박승일, 윤인호, 이민형, 김만달, 유원상, 정진옥: "뇌졸중의 임상적 관찰" 대한내과학회잡지 제 20권 4호(1977), 335~342면.
11. 박인조, 강경구, 이석희, 임종성: "뇌졸중에 대한 임상적 관찰" 대한내과학회잡지 제 20권 9호(1977,9), 775~788면.
12. 박희서: "일부 도시 영세지역 주민의 의료 추구 행태에 관한 조사" 서울대학교보건대학원, 1978, 19~33면.
13. 배효근, 전영준, 이정규, 김문섭, 박재순, 박영춘: "뇌졸중의 신경학적 병변부위에 관한 고찰" 대한내과학회지 제 24권 6호(1981,6), 510~515면.
14. 서울보건연구회: 「보건백서(상)」 서울보건연구회, 1981, 111~130면.
15. 안병선: "도시지역 주민의 한방의료에 대한 인식

- 및 태도에 관한 조사연구" 사회개발 논총 제 3집(1982), 189~203면.
16. 안용광, 이숙자, 양승환, 배광웅: "뇌졸중 편마비환자의 의식구조" 대한재활의학회지 제 8권 2호(1984), 92~98면.
 17. 양재모, 유승홍: 「국민 의료 총론」, 서울, 수문사, 1985, 36~56면.
 18. 오정희: 「재활의학」, 서울, 대학서림, 1985, 161~167면.
 19. 이동우: 「보건통계학 방법」, 서울, 신광출판사, 1983.
 20. 이상복: "뇌졸중의 예방과 예후" 대한의학협회지 제 28권 4호(1985.4), 337~343면.
 21. 이수호: "일부 도시 주인의 한방의료 이용 실태에 관한 조사연구" 공중보건잡지 제 8권 1호(1971), 1~13면.
 22. 이태호: "민간요법" 르보시대 (1) (1983), 239~251면.
 23. 정순환, 오정희: "뇌기능 장애 환자에서의 재활 치료 효과에 관한 연구" 고대의대론집 제 19권 1호(1982), 401~409면.
 24. 지제근: "뇌졸중의 병리" 대한의학협회지 제 20권 12호(1977, 12), 1025~1029면.
 25. 최정애: "의료기관 및 의료서비스에 대한 태도에 관한 연구" 서울대학교 보건대학원, 1984, 6~27면.
 26. 한명렬, 김순화, 허 정: "우리나라 일부 농촌지역의 민속의료에 관한 연구" 서울의대학술지 제 5권 3호(1964), 193~201면.
 27. Ahlsjö B, Britton M, Murray V and Theorell T: Disablement and Quality of Life After Stroke. Stroke 15:886, 1984.
 28. Bobath B: *Adult Hemiplegia, Evaluation and Treatment*. London, William Heinemann Medical Books LTD, 1970, pp. 2.
 29. Bruell JH and Simon JI: Development of Objective Predictors of Recovery in Hemiplegic Patients. Arch Phys Med Rehabil 14:564, 1960.
 30. Johnston MV and Micheal K: Early Rehabilitation for Stroke Patients. Arch Phys Med Rehabil 65:437, 1984.
 31. Knapp ME: Problems in Rehabilitation of the Hemiplegic Patient. JAMA 169:224, 1959.
 32. Krusen FH, Kottke FJ and Ellwood PM: *Physical Medicine and Rehabilitation*. Philadelphia, London, Toronto, W.B. Saunders Company, 1971, pp.521-523.
 33. Lehmann JF, Delateur BJ, Fowler RS, Warren CG, Arnhold R, et al: Stroke Rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil 56:383, 1975.
 34. Merritt HH: *Textbook of Neurology*. Philadelphia, Lea and Febiger, 1984, pp.145-198.
 35. Skilbeck CE, Wade DT, Langton HR and Wood VA: Recovery After Stroke. J. Neurol Neurosurg Psychiatry 46:5, 1983.
 36. Smith ME, Garraway WM, Smith DL and Akhtal AJ: Therapy Impact on Functional Outcome in a Controlled Trial of Stroke Rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil 63:21, 1982.
 37. Wade DT, Hower RL, Skilbeck CE and David RM: *Stroke, a Critical Approach to Diagnosis Treatment and Management*. Chicago, Year Book Medical Publishers Inc, 1985, pp.63-283.