

만성 질환자의 건강문제와 아로마 요법

김 명 자* · 박 형 숙** · 송 효 정***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

한국 사회가 1970년대와 80년대에 걸쳐 달성한 유래 없는 고속의 경제 성장은 1990년대부터 점차적인 인구 노령화 현상을 초래하였고, 인구 구성의 노령화는 퇴행성 질환 및 사고로 인하여 거동에 불편을 느끼는 사람들의 증가를 가져왔다. 이러한 상황은 퇴행성질환에 대한 의료 수요를 지속적으로 증가시켜 장기간 병상을 점유하는 환자들의 비율이 증가하면서 의료비가 상승하게 되었다. 이러한 현상은 산업화의 또 다른 부산물인 핵가족화가 가져온 가족의 환자수발능력 감소 현상과 맞물리면서, 경제적 또는 공간적 접근의 어려움으로 기존 의료시설의 이용에 취약한 계층의 증가로 이어졌다. 이처럼 산업화와 인구의 노령화 그리고 핵가족화 등에서 비롯된 사회복지의 문제(최순남, 2000)를 해결하기 위해, 의료 이용 취약 계층을 위한 새로운 서비스의 필요성이 대두되었다.

1990년에 가정간호사 제도가 법제화되고 2001년 1월 의료법 개정으로 의료 행위의 범위에 가정간호 행위가 포함된 것은, 이러한 사회 변화에 부응하기 위한 국가의 방침 및 간호계의 노력의 결과라고 할 수 있다. 가정간호는 기존 의료체제와는 다른 사회문화적 맥락 - 가

족 및 지역사회 - 에서 시행될 수 있다는 점에서, 독자적 간호중재를 모색하는 데 있어 중요한 대안을 제시할 것으로 기대되어 왔다. 그러나 현재의 가정간호는 그 전망이 큰 만큼 해결해야 할 문제들을 노정하고 있다. 주지하는 바 가정간호사 제도의 법제화 이후 전국의 84개 병원에서 가정간호사업이 실시되고 있으나, 이는 전체 의료기관의 0.4%에 불과하며 게다가 대부분의 가정간호 실시 의료 기관이 대도시에 편중되어 있어, 가정간호 서비스에 대한 재가환자의 접근성과 유용성 측면에서의 지역적·경제적 불평등의 문제는 여전히 존재하고 있다고 할 것이다(황나미, 2001). 특히 가정간호의 주요 수혜 대상이 행동에 불편을 느끼는 만성 질환자들이며 가정간호 서비스로 환자의 만족도가 증가되고 가족의 부담감이 감소된다는 것(윤순영 등, 1998)을 고려한다면, 서비스에 대한 접근성이 용이한 간호 요법의 적용이 가지는 중요성은 더욱 커지게 된다.

아로마 요법은 보완/대체요법의 하나로서 비침습적이며 강력한 생리적 효과가 있다는 것이 오랜 경험을 통해 알려져 왔다. 현재로서는 과학적으로 통제된 연구가 부족하지만 영국, 미국, 프랑스 3국과 캐나다, 호주, 독일, 일본 등지에서는 이 요법에 대한 관심과 신뢰가 매우 높으며, 실제로 병원이나 지역사회 간호현장에서 빈번하게 사용되고 있는 실정이다(Cooksley, 1996; Buckle,

* 가톨릭 대학교 간호대학
** 부산대학교 의과대학 간호학과
*** 제주대학교 의과대학 간호학과

2001). 우리나라도 점차 아로마 요법에 대한 관심이 증대할 것으로 사료되는 바, 특히 이 요법이 지니는 비침습성, 용이한 접근성, 효과의 다양성 등의 특징은 아로마 요법이 만성질환자 특유의 건강문제와 전반적인 삶의 문제를 해결하기 위한 효과적인 방안의 하나로 기능할 것으로 기대되게 한다.

2. 연구 목적

본 연구에서는 재가환자 중 높은 비율을 차지하고 있는 암종 질환과 뇌졸중 그리고 관절염의 제반 건강문제를 살펴 본 후, 이들의 건강을 증진하고 전반적인 삶의 질을 높이기 위한 간호 중재 방안의 하나로서 아로마 요법을 제안하고자 한다. 이를 위해서 본 연구는 우선 (1) 재가 만성질환자의 건강문제를 확인하고 (2) 유력한 보완/대체요법의 하나로서의 아로마 요법에 대한 이해를 통해 확인된 만성질환자의 건강문제에 대한 효과적 접근을 모색하고자 한다.

II. 본 론

1. 만성질환자의 건강문제

가정간호가 시대적 요청에 부응하고 전문간호사 제도로 정착되기 위해서는 가정간호의 수요자들이 요구하는 서비스가 어떠한 것인가에 대한 이해가 우선되어야 하며, 특히 현재 가정간호의 최대 수요자라고 할 수 있는 만성질환자들이 받고 있는 서비스의 내용을 숙지할 필요가 있다. 이소우 등(1996)은 재가 만성질환자들의 가정간호 요구를 신체적 차원과 정서적 차원으로 구분하여 정리하였는데, 여기서는 기동성 장애, 배변·배뇨 장애, 활동 내구성 장애, 피부 통합성 장애, 잠재적 불안, 자아개념 손상, 비효율적 가족 대처 등이 열거되고 있다. 주목해야 할 것은 기동성 장애 등과 같은 비교적 중증의 신체장애와 아울러, 피부 통합성 장애와 잠재적 불안, 자아개념 손상 등 만성질환 환자에게 흔히 나타나는 문제들과 이에 대한 가족들의 대처 방식의 부적절함이 언급되고 있다는 점이다. 전자의 경우 기존 의료체계가 제공하는 전문적이며 비교적 고가의 치료 방법이 요구되지만, 후자의 경우는 가정간호사의 적절한 지도에 따라서 일상생활의 맥락에서 대처할 수 있는 문제들이라고 할 수 있다. 본 단락에서는 가정간호 대상자 중 가장 높은 비율

을 점하고 있는 암종질환 그리고 한국에서 단일 질환으로 가장 높은 사망률을 보이는 뇌졸중과, 60세 이상 노인 집단에서 가장 높은 이환율을 보이고 있는 관절염의 문제들을 살펴 보고자 한다.

1) 암종 질환

전통적인 암의 치료방법들은 가시적인 치료효과가 나타나기 전에 오심이나 구토, 식욕부진, 탈모, 구내염, 피로, 설사, 빈혈 등의 신체적 증상(양영희와 이동선, 2000)이 발현되는 경우가 많으며, 이와 함께 불안감, 우울, 두려움, 고립감, 자아상실 등과 같은 사회심리적 문제들(노유자 등, 1994)이 나타나게 된다.

이와 같은 신체적, 사회심리적 문제는 직접적으로는 암환자의 일상생활에 제한을 초래하며, 이러한 상태가 장기화되면 면역력을 저하시켜 암을 재발시키거나 통제력을 약화시키기 때문에 일상활동이나 취업활동 또는 여가생활이 제한됨으로써 삶의 질이 낮아지는 것으로 알려져 있다. 삶의 질 저하는 다시 면역기능 저하로 이어지는 바(Ferrel et al., 1995), 최근 암환자의 삶의 질에 영향을 주는 간호중재 방안으로 가족이나 사회적, 정보적 지지와 심리적 중재에 관한 관심이 증대하고 있는 것은 주지의 사실이다(Corner et al., 1995; 허해경 등, 2003).

제2차 가정간호 시범사업 기간(1997. 5~1999. 4) 동안 36개 병원에서 집계한 가정방문 업무보고에 의하면 암환자가 전체의 72.1%를 차지함으로써 가정간호사업의 주 대상으로 보고된 바 있다. 현재 암종 질환은 우리나라 사람들의 사망원인 중 1순위를 보이고 있으며(통계청, 2000) 가정간호사업의 주 대상자이기도 한 암환자들의 경우 장기적 관리의 필요성이 대두되고 있다.

현재 암환자들에게 제공되고 있는 주요한 간호 서비스는 가정간호사 업무 지침에서 예시되고 있는 바와 같이, 상태관찰 및 사정과 냉·온요법, 등마사지, 구강간호, 유방간호, 복부 마사지, 도뇨관 관리 등의 기본간호 영역과 산소요법, 비위관 교환 및 관리, 상처치료(드레싱, 배액, 배농, 봉합선 제거, 욕창 간호, 장루간호 등), 배변·배뇨훈련 및 관리, 관절운동, 산모 및 신생아 처치, 쇄골하 정맥관 및 치료용 삼관 세척 및 간호 등의 치료적 간호 영역에 해당되는 범위 안의 간호 수행으로 구성되어 있다. 그러나 이러한 간호 수행은 기존의 의료체계 안에서 이루어지는 것과 큰 차이를 보이지 않는 것으로, 암환자들이 경험하는 보다 일상적이며 구체적인 문제인 통증

과 심리적 자신감 저하, 죽음에 대한 불안감 등에 대한 간호는 포함되어 있지 않다.

이러한 맥락에서, 장기간의 치료 과정으로 인해 사회적, 경제적, 심리적 측면에서의 안녕감이 저하되어 있는 암환자와 그 가족들에게 보완/대체요법을 제공하고, 이를 통해 그들이 가지는 일상의 요구에 부응함으로써 질병의 치료(cure)를 중심으로 하는 기존 의료체제가 가지는 한계와 단점을 보완 또는 극복하도록 하는 것이 도움이 될 것이다. 이를 뒷받침하는 연구로서 Grothey 등(1998)은 번역기능의 향상(77%), 수명연장(65%) 등의 목적으로 암환자의 60% 이상이 질병의 과정 중에 보완요법을 시행한 경험이 있다고 언급하였으며, 한국에서도 병원에 입원한 암환자를 대상으로 한 연구에서 42%가 보완 대체요법을 이용한 경험이 있다고 보고된 바 있어(보복부와 의료관리 연구원, 1997), 보완·대체요법의 실무 적용이 증가하고 있음을 알 수 있다.

2) 뇌졸중

뇌졸중은 뇌혈관성 질환 중 가장 큰 비중을 차지하고 있으며 인구의 노령화에 따라 그 발생빈도가 증가하고 있다. 심질환과 암에 이어 높은 사인으로 보고되고 있는 미국과 달리 한국에서는 뇌혈관 질환으로 인한 사망이 가장 많으며, 이 가운데 단일 질환으로는 뇌졸중이 압도적 다수를 차지하고 있다(통계청, 2000). 최근 의학기술의 발달과 건강문제에 대한 관심이 증가하면서 뇌혈관성 질환의 발병 후 조기 대처가 이루어지면서 생존율이 증가되고 있는 바, 인지기능의 장애나 운동장애 등을 가진 뇌혈관 질환 환자들이 일상생활에서 당면하는 여러 문제들을 효과적으로 해결함으로써 삶의 질을 높이는 것이 현재와 미래의 간호가 담당해야 할 잠재적 부담으로 대두되고 있다(Sisson, 1998).

특히, 신경학적 회복과 기능적 회복으로 구분되는 뇌졸중의 예후에서 신경학적 손상은 일반적으로 3개월 이내에 90% 정도가 회복되지만 기능적 회복은 통상적으로 6~12개월 이상의 긴 투병 기간을 요한다. 많은 연구자들이 대상자들이 일생동안 지속되는 재활의 개념을 갖는 것이 인지능력이나 운동능력을 의미 있게 향상시키는 효과가 있다(Johnson et al., 1997)고 보고한 것으로부터 대상자들이 일상생활의 맥락에서 스스로 꾸준히 실천할 수 있는 가정간호중재 방안을 개발하는 것이 뇌졸중 발병 후 기능적 회복에 있어 매우 중요한 요소임을 알 수 있다. 또한 뇌졸중 환자의 70~75%는 완전히 회

복되지 못하고 운동장애, 인지장애, 언어장애 등의 문제를 지닌 채 삶을 영위해야 하는 만성적 건강문제로 이행되므로, 이들에게는 가족 구성원의 지속적인 관심과 도움까지를 이끌어 내는 장기적인 차원의 가정간호관리가 요구된다(Dorsey & Voca, 1998).

우리나라의 경우 뇌졸중 환자의 대부분이 퇴원 후 외래 진료소를 방문하는 것 이외에 특별히 재활 프로그램에 참여하는 경우가 드물고(서문자 등, 1999) 거의 대부분의 시간을 가정에서 지내고 있기 때문에 이에 대한 적절한 관리가 요구된다. 현재까지 이루어진 뇌졸중에 관한 국내 간호학 분야에서는 환자의 삶의 질 향상과 기능적 독립을 위한 재활 프로그램의 적용, 스트레스와 우울에의 적용, 가족부담감과 가족지지, 사회적 지지, 환자 및 배우자의 질병경험과 부담감 등에 관한 연구들이 이루어져 왔는데(김은정, 김순례, 2000; 함미영 등, 2000; 조복희, 2001), 이러한 연구들이 제안하고 있는 바는 환자와 가족 모두가 참여하여 심리적 편안함이 유도될 수 있는 간호중재방안의 필요성이라 하겠다.

3) 관절염

한국인의 의료이용실태 보고서에서는 한국인의 경우 관절염, 정신장애, 만성 기관지염, 악성 신생물 등의 순위로 만성병을 보유하고 있는 것으로 기술되어 있는데, 특히 관절염의 경우 전국 유병율이 4.7%이며 65세 이상의 인구 중 25%의 유병율을 보이고 있다(보사연, 1998).

관절염 환자의 통증은 약물로서 완전히 조절되지 않기 때문에 여생을 지속적인 동통과 함께 하게 된다. 관절염의 증상은 악화와 완해의 양상을 보이면서 점진적으로 진행되거나 예측할 수 없는 통증이 동반되기도 하는데, 이와 같은 관절염의 질병 과정에 따른 불확실성은 환자의 심리적인 안녕 상태를 위협하는 요인이 되고는 있으나 현재 이 질병의 병인이 완전히 규명되지 못했기 때문에 적절한 치료방법이 정립되지 않은 상태이다. 특히 환자들의 심리적 안녕 상태와 관련해서 일찍이 Buckwalter와 Babich(1990)는 관절염 환자들의 경우 제한된 생활양식과 통증으로 인한 기동장애를 가장 심각한 문제로 인지하기 때문에 이로 인해 우울상태가 된다고 보고하였고, 다른 연구도 관절염 환자들이 단순히 통증을 조절하는 문제뿐만 아니라 통증으로 인한 일상생활 속의 어려움으로 우울상태가 된다고 하였다(은영, 1994).

우리나라의 경우, 재가 관절염 환자를 대상으로 한 방문 조사 연구들에서 약 32%의 대상자들이 심한 통증과 그로 인한 수면장애를 경험한다고 하여, 대상자들의 기분과 우울에 대한 심리적 간호와 사회적응을 위한 간호 등의 필요성이 제안된 바 있다(서문자 등, 2001; 이은남, 2001). 이와 같이 관절염 환자들은 우울이나 불안, 무기력감으로 인한 정서적 스트레스를 경험하게 되므로 (Brown, Wallston & Nicassion, 1989; 김명자, 송경애, 1990), 관절염 환자들에게는 치료의 과정에서 일상생활의 맥락까지 포괄하는 지속적인 재활관리가 필요하다. 이러한 맥락에서 통증과 불편감 그리고 손과 발 등의 기형적인 변화와 장애 등이 환자와 그 가족들의 심리사회적 차원에 미치는 영향에 대한 간호사들의 지속적인 관심이 요구된다(이은옥, 유경희, 1994). 한편 이인숙 등(1996)은 관절염 환자가 지난 1개월간 소비한 의료비와 민간요법 및 간접비용을 포괄하는 총괄적 치료비용을 분석하였는데, 이를 통해서 비정규 치료비가 병원 치료비보다 2배 이상 높게 나타나는 현상이 관찰되었다. 이러한 결과를 고려할 때, 대상자들이 특정 요법을 선택하는 데 있어 현명한 의사 결정을 하도록 하는 교육의 필요성 역시 제기된다 하겠다.

결국 관절염이라는 만성 건강문제를 소지한 재가환자들은 통증과 이로 인한 신체상의 변화와 일상생활에서의 불편감 그리고 경제적인 문제에 지속적으로 노출되어 있으며 이에 따라서 심리적 위축상태에 놓여 있음을 알 수 있다. 특히 장기간의 질병은 스트레스 상태를 야기하며 이는 환자 본인 뿐 아니라 가족과 지역사회 등에 심리적, 사회적, 경제적인 측면에서 부정적인 영향을 미친다. 이 경우 본 연구가 중심으로 다루고자 하는 아로마 요법이 정신적·심리적 차원에 미치는 긍정적 효과에 대한 기대를 가져 볼 근거를 제공한다고 하겠다.

2. 아로마 요법

아로마 요법(aromatherapy)이란 우리 몸에 이로운 냄새를 뜻하는 'aroma'와 치료를 의미하는 'therapy'의 합성어로서, 건강에 도움이 되는 식물에서 추출한 방향성 물질(aromatic essential oil)을 이용하여 심신의 건강을 도모하는 요법을 의미한다(Schnaubelt, 1998). 미국 보건성(NIH) 내에 설치된 대체의학 분과는 7개의 하위 범주로 대체의학의 실무를 분류하고 있는데, 보완·대체요법의 하나인 아로마 요법은 이 7개의 하위 범주들

중 약물 및 생물학적 치료법의 범주에 속하고 있다. 여기서 말하는 아로마 요법은 에센셜 오일(essential oil: 精油)에 함유되어 있는 생화학적 성분들이 피부나 후각 모를 통해서 신체에 유입되어 정신과 신체의 질병을 치료하고 편안한 정신상태를 유도하여 긍정적인 효과를 가져오게 하는 자연요법의 하나라고 규정될 수 있다.

일찍이 히포크라테스가 방향성 식물을 이용한 목욕과 마사지가 건강 증진과 유지에 도움이 된다고 언급한 것은 잘 알려진 사실이다. 이후 과학의 암흑기라고 할 수 있는 중세 시대의, 당시 유럽지역에 만연했던 페스트 등의 전염병 예방과 치료에 아로마 요법이 다양하게 이용되었다는 기록으로부터 아로마 요법이 지니는 효력이 경험을 통해 인정되어 왔음을 알 수 있다. 그러나 근세에 들어서 이루어진 미생물의 발견과 화학치료제의 개발로 아로마 요법은 화장품 쪽으로 그 사용 범위가 좁혀지게 되었고, 오랜 서양 역사에서 행사되어 왔던 건강 문제에 대한 영향력은 그 명맥만 유지하게 되었다. 그러나 20세기 초반에 프랑스 화학자 Gattefosse에 의해서 아로마 요법의 의료 적용을 위한 기반이 마련되기 시작하였으며, 최근에는 후각 기능과 변연계와의 관계에 대한 생리적 기전이 밝혀지면서, 학문적으로나 임상적으로 의미 있는 발전이 이루어지고 있다(Buckle, 2001; Cooksley, 1996). 특히 정유의 약리적 효능을 생화학 분석으로 밝히고자 하는 활발한 움직임과 함께 여러 실험적 연구가 발표되면서 최근 아로마 요법에 대한 관심이 새롭게 부상하고 있다(Battaglia, 1995). 하지만 자연의 정교한 물질 안에 포함된 생화학 성분들이 인체 안에서 어떠한 구체적인 방식으로 상호작용 및 특정한 효과를 가져오는지를 규명하기에는 아직 어려움이 있다는 의견도 제시되고 있다(김종철 등, 2002).

정유(essential oil)의 주요 구성 성분은 탄소, 산소, 수소이다. 이들은 생화학적으로 여러 형태로 결합하여 각각 복합적 구조를 띄게 된다. 이들 복합 구조들은 탄소와 수소로만 이루어진 터펜 화합물 그룹과 산소나 그 화합물이 수소를 대치하여 형성하는 알코올, 에스테르, 에테르, 알데하이드, 케톤, 페놀, 옥사이드와 같은 다양한 산소화합물 그룹, 그리고 페닐프로파노이드 유도체로 분류된다. 정유는 그 물리적 특성으로 강한 휘발성을 지니는데, 이로 인하여 공기 중으로 쉽게 증발하여 자신이 소지한 산소분자를 공기 중으로 방출하면서 오존과 음이온을 형성하여 공기를 청정하게 하고 공기 중의 항균 성분을 증가시킨다. 또한 휘발한 냄새 입자가 코(후각목)

와 폐를 통해 유입되어 결과적으로 정신적, 육체적 측면 모두에서 양자가 통합된 일정한 효과를 가져 온다.

정유는 이와 같은 다양한 화학 성분들의 복잡한 혼합체로 이루어지며 그 효과가 정신적, 신체적 측면 모두에서 복합적으로 나타나기 때문에, 정유의 기전과 효과를 밝히기 위한 실험과 시너지(synergy) 효과를 이해하기 위한 이론은 총체적 접근(holistic approach)의 틀을 전제로 하고 있다. 경험적 연구들(Cooksley, 1996; Schnaubelt, 1998)을 통해 밝혀진 정유의 효과는 다음과 같다:

1) 살균방부 효과

정유의 가장 기본적인 기능은 살균 방부 및 항진균, 항염증 효과이다. 특히 페놀 성분이 풍부한 정향(clove), 다임(thyme)과 알코올 성분이 풍부한 제라늄(geranium), 라벤더(lavender), 티트리(teatree) 그리고 터펜 성분이 풍부한 유니퍼(juniper), 레몬(lemon), 오렌지(orange), 솔 등이 대표적이다.

2) 거담 효과

옥사이드 성분의 시네올(cineole)이 폐 및 기도에 축적되어 있는 점액을 액화시켜 이들의 배출을 돕기 때문에 결과적으로 폐 기능을 용이하게 한다. 유카립투스(eucalyptus), 니아올리(niaouli), 솔(pine) 등이 여기에 해당된다.

3) 세포재생 효과

세포의 활성화를 자극하고 재생을 촉진하는 제라늄, 라벤더, 로즈마리(rosemary), 백단향(sandalwood) 등의 오일을 들 수 있다.

4) 순환 활성화 효과

모세혈관의 순환을 활성화시켜 주는 성분인 페놀, 옥사이드, 터펜 계열을 들 수 있으며 생강(ginger), 레몬, 박하(peppermint), 로즈마리가 대표적 정유이다.

5) 배설촉진 효과

땀분비 촉진, 림프순환 촉진, 이뇨, 거담 등의 기능으로 인체의 독성물질의 제거를 원활히 하는 특성을 갖는 오일로서 후추(blackpepper), 카모마일(chamomile), 시나몬(cinnamone), 사이프러스(cypress), 회향(fennel), 제라늄, 유니퍼, 레몬, 오렌지, 박하 등이 있다.

6) 소화촉진 효과

장내가스, 통증, 복부 팽만감 해소의 목적으로 사용되는 정유로는 고수풀(coriander), 회향, 생강, 박하 등이 있다.

7) 정신·신경 기능 효과, 항스트레스 효과

신경조직이나 정신기능의 이완을 가져오는 버가모(bergamot), 카모마일, 라벤더와 신경 기능을 강화하는 바질(basil), 후추, 회향, 생강, 솔, 로즈마리 등이 해당된다.

정유는 특수한 기법을 통해 추출되기 때문에 자연 상태의 성분과 결합으로 이루어져 있어 인공적인 조작이 초래하는 부작용이 거의 없다. 그러므로 정유의 보관과 관리의 과정에서 각각의 정유를 구성하고 있는 생화학 성분의 안정성을 유지하는 것이 중요하다. 또한 정유들은 원료가 되는 다양한 식물들이 성장한 환경/토양, 기후, 재배 방법, 수확시기 및 추출방법에 따라 성분의 질이 달라질 수 있기 때문에, 균질한 성분으로 제품화하는 규격화 개념이 강조되고 있다.

한편 정유의 생화학적 입자가 인체로 유입되는 경로는 다음의 3가지로 대별된다:

- ① 흡입(inhalation). 흡입을 통해 아로마가 인체로 유입되는 구체적 방법에는 발향기, 가습기, 훈증법, 스프레이 등의 기구를 사용하는 경우와 간단하게 티슈나 손수건에 오일을 1~2방울 떨어뜨려 향을 느끼는 방법을 들 수 있다.
- ② 피부를 통한 유입. 정유의 입자는 매우 미세하여 피부를 쉽게 투과하며, 지방층과의 친화성을 지니고 있기 때문에 빠르고 쉽게 모세혈관으로 유입된다. 가장 보편적이고 효과적인 방법은 마사지이며 그 밖의 방법으로 목욕, 습포법, 족욕, 좌욕 등을 들 수 있다.
- ③ 정유를 캡슐 등에 넣어 직접 섭취. 이 경우 의사의 처방이 따라야 한다. 현재 정유가 인체에 유입되어 소화기관을 거치면서 효소와 어떤 식으로 상호작용을 하는가 등에 대한 기전이 밝혀지지 않았기 때문에, 이 방법은 극히 일부에서만 사용되고 있다.

3. 아로마 요법의 가정간호 적용

세계보건기구에서 건강의 정의에 신체적, 정신적, 사회적 안녕과 함께 영적 안녕 개념을 추가한 건강 개념을

제시하기 이전부터, 간호학은 대상자인 인간이 지니는 총체적 특성에 주목하고 생리적 측면뿐 아니라 정신적·정서적 측면의 건강문제까지 포괄할 수 있는 이론들과 실무의 구축에 관심을 기울여 왔다. 최근 침단의료의 단점과 한계에 대한 근본적인 반성이 확산되고 이에 따라서 건강증진과 유지를 위한 대안의 활용이 촉진되고 있으며, 특히 현대사회를 특징짓는 현상으로서 만성병 환자의 증가는 간호실무에 있어서 새로운 도전이 되는 가정간호 영역의 확대를 가져왔다.

아로마 요법은 전통적인 치료 중심의 보완·대체적 수단으로서 용이한 접근성과 경제성을 지니고 있어, 실무에 쉽게 통합될 수 있을 뿐만 아니라(Synder, 1985; Gordon, 1996) 특유의 자연적 친화력으로 인해 인간의 몸과 마음에 함께 작용하는 특성을 지니고 있다. 새로운 차원의 간호증재를 개발하여 독자적 건강증진 방안을 구상하고 이를 실천해 나아가야 할 현 시점에서, 살펴본 바와 같은 특성을 지닌 아로마 요법은 만성 환자의 건강문제 해결에 도움을 주고, 이들이 바탕하고 있는 가족의 삶의 질에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 것으로 보인다.

본 절에서는 앞서 살펴 본 암환자와 뇌졸중 환자, 그리고 관절염 환자들이 경험하고 있는 건강문제 중에서 동통관리와 편안감 유도, 인지력 향상 및 tm트레스 관리에 대한 아로마 요법의 적용방법과 그 효과를 제시해 보고자 한다. 특히 만성질환자의 기본 상태가 그들의 스트레스 증상에 가장 높은 설명력을 보였다는 연구결과(한금선, 2003)는 아로마 요법이 정신적·심리적 차원에 미치는 긍정적인 효과에 대한 근거를 제공한다고 하겠다.

1) 통증조절과 편안감 유도

여러 종류의 암종 질환이나 관절염 환자들에게서 나타나는 동통과 이로 인하여 초래되는 심리적인 불안과 우울, 그리고 불편감은 시급히 해결되어야 할 건강문제이다.

기존의 의료체제에서 제공하는 요법을 받아 왔으나 암이 끝까지 전이된 경우라든지 더 이상의 회복이 기대되지 않는 말기 암 환자들의 경우, 계속적인 모르핀 주입 등으로 심리적으로 상당히 지쳐있기 마련이다. Buckle (2001)은 이와 같은 후기 또는 말기 암 환자들을 대상으로 하여 단순히 로즈(rose) 두 방울 정도를 대상자의 잠옷에 떨어뜨림으로서 우울한 생각으로부터 벗어나게 하거나 마음을 편하게 해서 숙면을 취하게 하는 데 성공했다고 보고하였으며, 우리나라에서도 수술 전 환자에게 라벤더를 적용하여 수술에 대한 불안의 정도를 현저하게

낮추거나(이영선, 2002) 암환자의 불편감 해소에 도움을 주었다는 보고(정은숙, 2002)가 있다.

관절염으로 인한 동통과 일상생활 장애로 우울상태에 빠진 대상자들에 대해서는, 저혈압의 문제가 없다는 전제 하에 라벤더, 일랑일랑(ylangylang), 백단향(sandalwood), 레몬을 4 : 2 : 2 : 1의 비율로 혼합(blending)하여 환자의 방에 발향시키면서 수희의 심호흡을 하도록 한 다음 이완상태를 취하게 함으로서 대상자의 통증 완화와 심리적 안정에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 만성 건강문제 특히 동통으로 인한 수면 부진이 지속되는 경우에는 면역상태 및 신경계에도 영향을 주어 면역세포의 활성화가 저하되어 여러 종류의 감염에 쉽게 노출되게 된다. 이 경우, 아로마 요법을 이용해서 심리적 편안감을 유도하는 전략은 궁극적으로 면역기능까지도 향상시키므로 간호증재의 방안으로서 매우 중요한 의미를 갖는다.

부종까지 동반된 관절염 환자의 경우에는 유카립투스(eucalyptus)와 레몬, 세이지(sage) 또는 카모마일, 히습(hyssop), 사이프러스(cypress)를 3 : 3 : 2의 비율로 혼합한 후 통증 부위에 가볍게 문질러 주거나 물 1컵에 섞은 다음 면 조각을 통증 부위에 올려놓은 후 비닐로 덮고 열이 있는 경우에는 냉찜질을, 열이 없으면 온찜질을 10~20분간, 1~2회/일 유지하면 도움이 된다.

2) 인지력 및 활력상태 증진

뇌졸중이나 암종질환, 관절염 등으로 인한 만성적 건강문제는 환자들의 활력상태를 감소시키며 인지기능을 저하시키기도 한다. 암환자들은 항암요법제의 사용으로 입맛과 식욕변화, 무기력감과 피로감으로 어려움을 겪으며 이로 인해 삶의 질이 낮아질 가능성이 매우 높다(허혜경 등, 2003).

활력상태를 호전시키는 아로마 요법으로 솔(pine), 로즈마리, 세이지(clary sage), 박하를 2 : 2 : 1 : 1의 비율로 혼합하여 족욕이나 목욕을 15~20분간 시행하면 도움이 된다. 인지력이나 기억력 향상을 돕는 정유에는 바질, 카모마일, 세이지, 회향, 제라늄, 레몬, 박하, 솔, 로즈마리 등이 있다.

회복기에 접어든 뇌졸중의 경우 뇌신경의 활성화 또는 기억력 향상에 도움이 되는 아로마 요법으로 레몬과 바질 그리고 로즈마리를 혼합하거나 단독으로 발향시키는 방법을 들 수 있다. 이들 중 레몬은 전염병을 옮기는 곤충에 물린 상처의 소독이나 말라리아 치료 및 동맥경화

증 완화에도 효과가 있다고 알려져 있는데, 구체적으로는 안정, 집중, 항 강장, 혈액순환 강화, 항염증, 지혈, 면역자극 등의 기능을 한다. 바질은 항우울, 신경안정, 진경, 부신피질 자극 등의 기능이 있으며, 특히 신경계에 작용하여 정신을 각성시키는 효과가 있기 때문에 우울증상이나 근심이 있을 때, 그리고 가벼운 정도의 뇌졸중 등에 사용되고 있다. 로즈마리는 신경계에 작용하여 두통을 가볍게 하고 기억력의 회복이나 강화에 탁월한 효과가 있는 것으로 알려져 있다. 또한 감각기능이나 언어력 등의 신경기능을 향상시키며 무기력, 정신피로 및 소화불량이나 감기, 독감 등의 호흡기 질환에 도움이 되며 혈압을 상승시키는 효과도 있다.

3) 불편감 및 스트레스 관리

일반적으로 고혈압 상태(160/95mmHg 이상)에 있는 집단의 경우 다른 집단에 비해 불안 정도가 높고 우울감을 강하게 느낀다는 것은 잘 알려진 사실이다. 아로마 요법은 교감신경계와 부교감 신경계의 조화를 도모하여 신경 조직을 평온하게 하는 기능을 가지고 있어, 정서적 편안감 유지에 효과가 크다. 따라서 아로마 요법은 여러 원인에서 비롯된 스트레스에 대한 역할을 높여주어 각종 심인증과 심혈관계에 작용함으로써 혈압을 낮추고 적혈구 재생 능력과 면역기능을 강화해 준다. 라벤더는 아로마 요법에서 사용하는 정유 중 핵심적 기능을 한다고 볼 수 있는데, 이를 2% 정도로 희석해서 액와 안쪽 등의 부위에 1일 2회 정도만 발라주어도 정서적 편안감이 유도되고 혈압을 낮추는 기능을 한다. 또한 티트리 향의 매력은 낮지만 간단하게 흡입함으로써 호흡계 불편감 완화에 도움이 되며, 티트리 처리한 질탕폰을 1일 3회 3일간 삽입하여 회음부 불편감을 완화하여 결과적으로 자존감 향상에 도움이 되었다는 보고가 있다(Buckle, 2001)

그밖에 진정작용이 있는 오일은 일반적으로 스트레스 완화와 혈압하강에도 도움이 된다. 카모마일, 마조람, 백단향, 그레이프루트(grapefruit), 자스민, 박하, 로즈마리, 회향, 자단, 일랑일랑 등은 스트레스나 피로감으로 지쳐 있을 때 신체와 정신을 고양시키고 편안감을 유도하는 데 도움이 되는데, 장현호(2001)는 이들 중 라벤더, 마조람, 일랑일랑을 선택하여 3군으로 혼합하여 적용한 결과 3군 모두에서 혈압을 의미 있게 낮추어 편안감을 유도하는 데 효과가 있었으며 특히 여성이 더 효과적이었다고 보고한 바 있다. 한편 라벤더를 암환자에게

단순 흡입하게 하면 안녕감을 증진하는 데 효과를 볼 수 있다는 경험적 연구 보고도 이루어진 바 있다(Corner, Cawley & Hildebrand, 1995).

III. 요약 및 결론

고도의 경제성장을 지속해 온 한국 사회의 노령화 현상과 핵가족화 현상 그리고 의료비의 상승은 의료체계의 접근성과 경제성의 측면에서의 문제점들을 노출시켰으며, 이는 일상생활의 맥락에서 기능하는 지역의료 서비스, 특히 간호학의 입장에서는 가정간호의 중요성을 부각시키는 결과로 이어졌다.

가정간호의 대상자들 중 상당수는 만성적인 건강문제로 인해 신체적·정신적 스트레스 상태에 놓여있으며, 따라서 이들 만성질환과 대상자들의 요구를 이해하는 것은 이들에게 보다 효과적인 간호 실무를 제공하는 데 있어서 첫 번째로 요구되는 작업이다. 본 논문에서는 암종 질환, 뇌졸중, 그리고 관절염 등의 질환을 가지고 있는 대상자들의 건강문제와 요구를 분석하는 작업을 통해, 이들이 신체적 차원뿐 아니라 정신적 차원에서 강한 스트레스에 노출되어 있기 때문에 이러한 문제를 완화하고 해결하는 데 있어서 보완/대체요법 중의 하나인 아로마 요법이 주요한 기능을 수행할 수 있다는 것을 문헌 고찰을 통해 살펴 보았다.

아로마 요법은 오랜 역사를 갖는 자연친화적인 보완요법으로서 그 효과가 최근 과학적으로 입증되고 있으며 무엇보다도 간편하게 가족 구성원 또는 대상자가 스스로 적용할 수 있으며, 부작용이 거의 없다는 점에서 가정간호의 실무에 있어 실용적인 장점을 가진다고 할 것이다. 가정간호 실무의 성패가 직접 대상자들뿐 아니라 대상자들의 가족 그리고 나아가 지역사회의 참여를 효과적으로 끌어내는 데 있다고 할 때, 아로마 요법이 접근성과 경제성에 있어서 가지는 장점은 성공적인 가정간호 사업을 구축하는 데 도움이 될 것이다. 또한 아로마 요법이 그 효용 측면에 있어서 신체적 차원과 정신적·심리적 차원을 포괄하는 효과가 있는 것은, 돌봄 개념을 중심으로 총체적 간호 실무를 지향하는 현대간호의 흐름에 부합되며, 미래의 독자적 간호실무를 구성하는 데 기여할 잠재성 역시 크다고 할 것이다.*

* 최근 1~2년 사이에 일반인들에게도 널리 알려지게 된 아로마 요법은 현재 대한간호협회 교육사업의 하나로 추진되고 있으며 2002년 9월에 민간자격증 제도에 의해 아로마 요법사 1기생이 배출된 바 있어 향후 가정전문간호사와 함께 이들의 활동이 기대된다.

참 고 문 헌

- 김명자, 송경애 (1990). 류마티양관절염 환자와 불편감, 자기존중감, 성격 및 삶의 만족도간의 관계 연구. 대한간호학회지, 20(2), 185-194.
- 김은정, 김순례 (2000). 뇌졸중 환자 가족의 부담과 병원 서비스 만족도. 가정간호학회지, 7(1), 83-93.
- 김종철, 박미애, 김명자 (2002). 일차 의료인을 위한 아로마 테라피의 소개. 가정의학지, 23(4), 417-429.
- 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길 (1994). 호스피스와 죽음. 현문사.
- 보건복지부. 의료관리 연구원 (1997). 국가 암관리 체계 구축에 관한 연구보고서.
- 보건사회연구원 (1998). 한국인의 건강과 의료이용 실태. 서문자, 김금순, 이은옥, 노국희, 정성희, 김은만 (2001). 재가 관절염 환자의 건강상태 장애 정도에 관한 연구. 류마티스건강학회지, 8(2), 302-324.
- 양영희, 이동선 (2000). 항암화학요법 환자의 식욕부진, 오심, 구토, 음식섭취량 및 영양상태와의 관계. 대한간호학회지, 30(3), 720-730.
- 윤순녕, 박정호, 김매자, 홍경자, 한경자, 박성애, 홍진희 (1999). 독립형 가정간호 시범사업소의 가정간호행위 분류체계 개발과 수가 연구. 한국가정간호학회지, 6, 19-32.
- 은 영 (1994). 만성 통증환자의 통증 경험. 서울대학교 대학원 박사 학위논문.
- 이소우, 서문자, 김금순, 이인숙, 이은숙, 김명애 (1996). 만성질환자의 퇴원 후 가정간호 요구변화 추이에 관한 조사연구. 한국가정간호학회지, 3, 86-97.
- 이영선 (2002). 향기요법이 수술 전 불안감소에 미치는 효과. 경희대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이은남 (2001). 류마티스 관절염 환자의 대체요법에 대한 이용율, 이용행태 및 지각된 효과에 대한 연구. 류마티스건강학회지, 8(2), 250-261.
- 이은옥, 유경희 (1994). 일개 병원에 내원하는 류마티스 환자의 가정간호 요구. 류마티스건강학회지, 1(1), 88-96.
- 이인숙, 임난영, 이은옥, 정성수 (1996). 관절염 환자의 치료비용 분석. 류마티스건강학회지, 3(2), 166-176.
- 장현호 (2001). 향기요법이 혈압강압에 미치는 임상연구. 원광대학교 한의학전문대학원 석사학위논문.
- 정은숙 (2002). 향기흡입이 항암화학요법 환자의 오심, 구토와 식욕 부진에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 조복희 (2001). 뇌졸중 환자를 위한 팀접근 재활 프로그램의 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 최순남 (2000). 3판, 현대노인 복지론. 한신대학교 출판부.
- 통계청 (2000). National Statistical Office
- 한금선 (2003). 만성 질환자의 스트레스 지각, 기분 상태, 스트레스 증상에 관한 연구. 대한간호학회지, 33(1), 87-94.
- 함미영, 최경숙, 류은정 (2000). 뇌졸중에 관한 국내 간호학 논문의 분석. 재활간호학회지, 3(2), 154-168.
- 허혜경, 김대란, 김대화 (2003). 암환자의 치료 부작용, 가족 지지, 삶의 질과의 관계 연구. 대한간호학회지, 33(1), 71-78.
- 황나미 (2001). 가정간호사업의 성과. 「의료기관 가정간호사업 현황 및 발전방향 심포지엄」 자료집, 3-13.
- Battaglia, S. (1995). The complete guide to aromatherapy. The Perfect Potion(Aust), Pty Ltd.
- Brown, G. K., Walston, K. A., & Nicassio, P. M. (1989). Social support and depression in rheumatoid arthritis. J Applied Soc Psychol, 19, 1164-1181.
- Buckle, J. (2001). The role of aromatherapy in nursing care. Holistic Nursing Care, 36(1), 57-71.
- Buckle, J. (1998). Alternative/complementary therapies: Clinical aromatherapy and touch. Critical Care Nurse, 18(5), 54-61.
- Cooksley, V. G. (1996). Aromatherapy: A life time guide to healing with aromatherapy. Paramus, New Jersey: Prentice Hall.
- Corner, J., Cawley, N., Hildebrand, S. (1995). An evaluation of the use of essential oils on the wellbeing of cancer patients. International J Palliative Nurs, 1, 67-73.
- Dorsey, M. K., & Voca, K. J. (1998). The stroke patient and assessment of caregiver

needs. *Journal of Vascular Nursing*, 16(3), 62-67.

Ferrel, B. R., Dow, K. H., Leigh, S., & Gulasekaran, P. (1995). Quality of life in long term cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 22(6), 915-922.

Gorden, J. (1996). Alternative medicine and family physician. *American Family Physician*, 54(7), 2205-12.

Grothey, A., Duppe, J., Hasenburg, A., & Voigtman, R. (1998). Use of alterative medicine in oncology patients. *Dtsch Med Wochenschr*, 123(314-32), 923-929.

Johnson, J., Pearson, V., MCDivitt, L. (1997). Stroke rehabilitation: assessing stroke survivors long term needs. *Rehabil Nurs*, 22(5), 243-248.

Schnaubelt, K. (1998). *Praxis der neuer Aromatherapie*. Kohn.

Sisson, R. A. (1998). Life after a stroke: coping with change. *Rehabil Nurs*, 23(4), 198-202.

Synder, M. (1985). *Independent Nursing Interventions*. Wiley Medical Publication.

- Abstract -

Key concept : Chronic diseases, Aromatherapy

Aromatherapy of Patients with Chronic Diseases

Kim, Myung-Ja · Park, Hyung-Sook***

*Song, Hyo-Jeong****

In this paper, we checked health problems of outpatients who suffered from cancer, apoplexy, and arthritis. After accessing each patients condition, in order to alleviate their sufferings,

we introduced several methods of aromatherapy as a holistic approach to these health problems. Aromatherapy, which can be defined as a nature-friendly complementary / alternative method, has its great merit in its easy way of treatment by the family member of patient or patient himself. Recently, it was scientifically proved that aromatherapy has various curative effects.

The easiness of applying aromatherapy is full of suggestions concerned with the future of nursing science. Recently, in the domain of home care nursing, there happened a fundamental change in its structure: a change from the supplier/professional-centered to the consumer/patient-centered one. With this change, home care nursing as a cherished desire of nursing science obtained its legal ground in the established medical programs and, in the same context, patients came to have the chance to receive demanded medical services in their home without going through complicated hospital admission procedures. Considering the future status of home care nursing as a major contributor in the consumer-centered structure of medical health service, aromatherapy as a complementary/alternative method is expected to contribute not only to establishing more effective structure of health service supply but also to resolving chronic health problem of outpatients.

* The Catholic University of Korea, School of Nursing
 ** Department of Nursing, School of Medicine, Pusan National University
 *** Department of Nursing, School of Medicine, Cheju National University