



퇴행성관절염 환자의 보완·대체요법 이용행태*

이 희 복¹⁾

1) 경북대학교 병원 수간호사

The Behavior Patterns of using Complementary and Alternative Medicine among Degenerative Arthritis Patients*

Lee, Hee-Bok¹⁾

1) Nurse, Kyungpook National University Hospital

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to study Complementary and Alternative Medicine (CAM) used among degenerative arthritis patients in Korea. **Method:** This study used a descriptive survey method. Study subjects of the study were 278 degenerative arthritics selected from hospitals located in Kyungpook province and Daegu city. Data were collected between February 15, 2007 and March 31, 2007. **Results:** 62.6% of degenerative arthritics had used CAM. Manipulative Methods has shown to be one of the most effective methods on CAM. The utilization of CAM may be interpreted mainly due to the desperate need find therapeutics of their disease by all possible means (57.5%). Major factors that affect the decision of the

patient include family, relatives, friends(42%), and the other patients who were in the similar circumstance (32.8%). Effectiveness of CAM has shown the following result “for complete cure of symptoms(77.0%), for health promotion (42.0%) and for psychological stabilization (29.9%)”. 43.7% of the patients answered that they stopped of using CAM because of non-effectiveness. **Conclusion:** This study found that CAM among degenerative arthritic patients was a popular alternative method. Therefore, some nursing-oriented intervention method is needed together with a systematic guidelines of CAM usage is required.

Key words : Degenerative arthritis, Complementary and alternative medicine

주요어 : 퇴행성관절염, 보완·대체요법

* 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문

* *Master's thesis of the Graduate School of Public Health, Kyungpook National University*

투고일: 2008년 3월 19일 심사완료일: 2008년 3월 28일

• Address reprint requests to : Lee, Hee Bok(Corresponding Author)

Department of Nursing, Kyungpook National University Hospital,
 50 Samduk-2ga, Chung-gu, Daegu 700-721, Korea
 Tel: 82-53-420-6748 E-mail: nurse61@hanmail.net

서 론

연구의 필요성

관절염은 만성퇴행성 질환 중 가장 흔한 질환으로 노인에게 통증 및 장애를 유발하는 대표적인 원인 질환이다. 2005년 연령별 관절염 유병률은 50-60세에서 163명, 60-70세에서 308명, 70세 이상에서 423명으로 매우 높은 유병률을 차지하고 있는 것으로 나타나(KNSO 2006, MOHW & KIHASA, 2006) 노인 인구가 증가하는 현상을 고려할 때 앞으로 발생률은 더욱 증가할 것으로 예상된다.

퇴행성관절염 환자의 가장 중요한 증상은 이환된 관절에 나타나는 통증이며, 질병의 과정이 만성적으로 진행되면서 통증은 점점 심해지므로 관절염을 가진 노인은 만성통증으로 고통을 받게 된다(Lozada & Altman, 2001). 또한 질병이 진행되면서 점차 통증이 심해지고, 관절 범위가 제한되고 근육이 약화되며 보행이 어려워지게 된다(Roddy, Zhang, & Doherty, 2005).

만성관절염 환자의 통증은 통증으로 인해 목숨을 잃는 정도는 아니지만 현재의 치료방법으로는 완전히 치료되지 않고 환자의 여생 동안 지속되며 유병 기간이 길수록 근력이 감소되어 힘이 없어지고, 근육이 위축되어 신체적 장애를 초래하게 된다. 또한 이러한 신체적 장애는 관절염환자에게 우울, 불안, 무기력과 같은 심리·정서적 문제를 유발하며, 관절염 환자 가 지각하는 우울은 관절에 영향을 미치는 악순환을 반복하게 된다(Hur, 1997).

퇴행성관절염의 치료 목표는 주로 통증을 감소시켜 환자가 일상생활의 장애를 최소화 할 수 있도록 하는데 있다. 그러나 관절염 환자들은 질병 완치를 위해 여러 치료를 받았음에도 지속적인 통증과 여러 증상으로 인한 고통으로부터 벗어나지 못 할 경우 현대 의학의 한계를 느끼게 되며 현대 의학이 만족시켜 주지 못하는 부분에 대해 또 다른 치료 방법으로 대체요법을 찾게 된다(Shong, 2002).

대체의료 또는 요법(alternative medicine & therapy)은 일반적인 서양의 전통적 의료(conventional medicine)와 비교되는 의료를 말하며, 비전통적 의료(unconventional medicine)라고 쓰기도 한다. 영국에서는 전통의료에

반대되는 어감이 있어 보완의료(complementary medicine)라고 표현하고 있다. 이는 주로 경험에 바탕을 둔 의료로 전통적 의료가 흡족하게 만족 시켜 주지 못하는 분야인 만성 질환의 예방과 치료의 일부를 담당하고 있다(Chung, 1997).

관절염 환자들은 대체요법 이용에 따른 비효율성, 고비용, 적절한 진단 및 치료의 중단에 따른 질병 악화 등 문제점을 경험하기도 한다(Lee & Son, 2002). 그러나 대부분의 관절염 환자들은 대체요법 이용으로 신체적, 심리적으로 효과와 만족을 경험하면서 많은 관심을 가지고 있다(Shin, Park, & Shin, 2004).

실제 관절염 환자들의 보완·대체요법 이용 실태에 대한 조사 연구에서 Kim과 Kang(1999)은 관절염 환자의 96.6%가 통증 조절을 위해 대체요법을 이용한다고 보고하였으며, Lee(2001)는 만성관절염 환자의 77.5%가 대체요법을 사용한 경험이 있다고 보고하였다. 또한 노인 관절염 환자 의 보완, 대체요법 이용 실태에 관한 조사에서 Park 등(2003)은 94.2%가 관절염으로 보완, 대체요법을 이용한 경험이 있다고 보고하였으며, 수도권 거주 관절염 환자를 대상으로 한 Nam(2005)의 연구에서는 89.0%가 대체요법을 이용한 것으로 보고하였다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 만성질환인 퇴행성관절염 환자들은 완치가 되지 않는 질병의 특성으로 보완·대체요법을 많이 이용하고 있고, 또 노인인구의 증가 추세로 보아 퇴행성관절염 환자는 더욱 증가할 것으로 예상되나 관절염 환자들의 보완, 대체요법 이용에 대한 연구는 상대적으로 아직도 많이 미미한 실정이고, 연구 결과 또한 다양하게 나타나고 있다. 따라서 본 연구는 만성질환인 퇴행성관절염환자들이 사용하고 있는 보완·대체요법의 이용행태와 그와 관련된 대상자의 통증 정도, 환자의 특성에 따른 보완·대체요법의 이용여부 및 이용률, 인지도, 종류 및 효과를 파악하고자한다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 퇴행성관절염환자의 보완, 대체요법 이용 실태와, 그와 관련된 대상자의 통증정도, 환자의 특성에 따른 보완·대체요법의 이용여부 및

이용률, 인지도, 종류 및 효과를 파악하고자하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 퇴행성관절염 환자의 통증의 정도를 파악한다.
- 퇴행성관절염환자의 보완·대체요법에 대한 이용행태와 특성에 따른 차이를 확인하고자 한다.

용어 정의

● 보완·대체요법

보완, 대체요법은 자연적 소생 능력을 강화시키고 보완해 줌으로써 본래의 면역성을 발휘하게 하는 치료로, 화학적 의약품보다는 자연적이거나 자연산물에서 만들어 낸 것을 사용하는 요법으로 (A Society for the Study of Alternative & Complementary therapy, 2002), 단일요법으로는 부족 할 수 있으나 이것이 다른 요법과 서로 조정, 중재되었을 때 둘은 상호 보완을 이루는 것으로서 양의 전통의학을 지원하거나 보충하는데 사용될 수 있는 요법(Shin et al., 2004)을 말한다.

본 연구에서는 병원에서 의료진에 의해 사용·승인되지 않았으나 질병의 치유와 건강증진을 위해 일반적으로 행해지는 모든 대체, 보완적 치료방법을 의미하며 한의사 처방에 의한 한방 의료는 제외하였다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 퇴행성관절염 환자들의 보완, 대체요법 이용행태를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상자

본 연구 대상자는 대구, 경북 내 2, 3차 진료기관 5 곳에 퇴행성관절염으로 진단받고 입원해 있는 환자를 모집단으로 하여, 연구 목적과 취지를 설명하고 구두로 참여하기를 동의한 대상자에게 연구자가 직접 또는 교육시킨 간호사가 보완·대체요법 이용행태와 관련된 사항을 설문 조사하였다. 환자 자신이 설문지에 응답 가능한 환자는 환자가 직접 설문지를 작성하도

록 하였으며, 불가능한 환자는 연구자나 교육시킨 간호사가 일대일 면접을 통해 설문지를 작성하였다. 자료수집기간은 2007년 2월15일에서 3월31일까지로 45일간 이었으며, 설문문항에 대한 응답이 미완성된 22부를 제외한 278부를 본 연구에 이용하였다.

연구 도구

● 통증 척도

대상자가 지각한 통증정도는 10점 만점의 도표평정 척도를 이용하였으며, 0점은 통증이 없는 상태이고 10점은 가장 심한 통증 혹은 견딜 수 없는 상태의 통증을 말한다. 경도통증 (1-4), 중증도 통증(5-6), 심한 통증(7-10)으로 점수가 높을수록 통증정도가 높은 것을 의미한다.

● 보완, 대체요법에 대한 인식 측정 도구

보완, 대체요법에 대한 인식을 측정하는 도구는 Chang 등(2006)이 사용한 도구를 이용하였으며, 13문항의 5점 척도로 전혀 동의하지 않음 1점에서 매우 동의함 5점으로 하여 점수가 높을수록 보완, 대체요법에 대해 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다. 인식 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .716$ 이었다.

자료 분석 방법

모든 통계분석은 SPSS PC Ver. 12.0 통계프로그램을 이용하였다. 수집된 자료는 평균과 표준편차로, 범주형 자료는 빈도와 백분율로 나타냈으며, χ^2 -test와 t-test검정을 하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적인 특성별 분포를 보면 대상자 278명 중 여성이 225명이었다.

연령별 분포는 남자의 경우 60대가 37.7%, 70대가 30.2%이었으며, 여자는 60대가 33.8%, 70대가 31.1%로 남녀 모두 60, 70대가 대부분이었으며, 결혼 상태

별로는 남자는 84.9%가, 여자는 69.3%가 기혼이었다. 교육수준별로는 남자는 중학교 졸업이 34.0%로 가장 많았고, 고졸이상의 고학력도 35.8%나 되는 반면, 여자는 초등학교 졸업이 44.0%로 가장 많았으며, 초등학교 졸업 이하가 50.6%로 대부분이었다. 직업별로는 남, 녀 각각 69.8%, 72.9%가 직업이 없었고, 가계 월 수입은 남자의 경우 월 100-200만원이 52.8%로 가장 많았으며, 그 다음이 100만원 이하, 300만원 이상의 순이었으며, 여자의 경우는 월 100만원 이하가 33.3%로 가장 많았으며, 그 다음 100-200만원이 26.2%로 대부분 100만원이었다. 질병 이환기간은 1~4년

이 남, 녀 모두 각각 73.6%와 60.0%로 가장 많았다 <Table 1>.

대상자의 통증관련 특성

대상자의 통증의 정도는 평균 6.27로 중정도 이상의 통증을 느끼고 있다<Table 2>. 대상자의 통증관련 특성별로 보면 성별에 따라서는 남자 49.1%, 여자 48.9%에서 심한 통증을 호소하였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 통증 부위별로는 남자는 무릎과 허리를 제외한 기타 부위의 통증이 41.5%로 가장 많았고, 다음이 무릎의 순이었으며, 여자는 무릎이 73.8%로 가장 많았고, 다음이 기타 부위로 전체적으로는 66.9%가 무릎관절의 통증을 호소하여, 성별에 따른 통증부위는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

통증의 주기는 남자의 경우 자주 느낀다가 47.2%로 가장 많았으며, 간헐적으로 느낀다가 32.1%로 다음으로 많았고, 여자의 경우 간헐적으로 느낀다가 38.2%, 자주 느낀다가 37.7%의 순이었으며 성별에 따른 통증의 주기는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<Table 1> General characteristics (N=278)

Variables	Male N (%)	Female N (%)	Total N (%)
Age(yr)			
≥49	7 (13.3)	24 (10.7)	31 (11.2)
50-59	6 (11.3)	39 (17.3)	45 (16.2)
60-69	20 (37.7)	76 (33.8)	96 (34.5)
70-79	16 (30.2)	70 (31.1)	86 (30.9)
80 ≤	4 (7.5)	16 (7.1)	20 (7.2)
Marital status			
Married	45 (84.9)	156 (69.3)	201 (72.3)
Single	4 (7.5)	12 (5.3)	16 (5.8)
Separated from spouse/divorce	4 (7.5)	57 (25.3)	61 (21.9)
Education			
Illiteracy	1 (1.9)	27 (12.0)	28 (10.1)
Elementary school	15 (28.3)	99 (44.0)	114 (41.0)
Middle school	18 (34.0)	37 (16.4)	55 (19.8)
High school	15 (28.3)	31 (13.8)	46 (16.5)
College or more	4 (7.5)	31 (13.8)	35 (12.6)
Occupation			
No	37 (69.8)	164 (72.9)	201 (72.3)
Yes	16 (30.2)	61 (27.1)	77 (27.7)
Family income (10,000 won)			
≥100	10 (18.9)	75 (33.3)	85 (30.6)
100-200	28 (52.8)	59 (26.2)	87 (31.3)
200-300	7 (13.2)	49 (21.8)	56 (20.1)
300 ≤	8 (15.1)	42 (18.7)	50 (18.0)
Duration of disease (yr)			
≥1	2 (3.8)	12 (5.3)	14 (5.0)
1-4	39 (73.6)	135 (60.0)	174 (62.6)
5-9	7 (13.2)	51 (22.7)	58 (20.9)
10 ≤	5 (9.4)	27 (12.0)	32 (11.5)
Total	53 (100.0)	225 (100.0)	278 (100.0)

<Table 2> Level of pain

Variables	Mean (SD)
Pain score (1-10)	6.27 (1.68)

통증 시 대처방법을 살펴보면 남자는 60.4%가, 여자는 40.0%가 병원을 이용하는 것으로 나타났으며, 다음 보완·대체요법과 병원을 모두 이용한다는 사람이 남자의 경우 28.3%, 여자는 30.7%이었다. 통증 시 혼자 견딘다는 사람도 남자는 5.7%, 여자는 15.1%가 있어 성별에 따른 통증 시 대처 방법은 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 <Table 3>.

일반적 특성에 따른 보완·대체요법 이용

일반적 특성에 따른 대상자의 보완·대체요법 이용은 전체 연구대상자 중 62.6%가 보완·대체요법을 이용한 적이 있었으며, 성별에 따른 보완·대체요법의 이용을 살펴보면 남자의 경우 보완·대체요법을

<Table 3> Characteristics according to pain

	Male N (%)	Female N (%)	Total N (%)	χ^2	p
Level of pain					
Mild (1-4)	4 (7.5)	34 (15.1)	38 (13.7)	1.842	.398
Moderate(5-6)	23 (43.4)	81 (36.0)	104 (37.4)		
Severe (7-10)	26 (49.1)	110 (48.9)	136 (48.9)		
Location of pain ¹⁾					
Knee	20 (37.7)	166 (73.8)	186 (66.9)	25.166	.000
Lumbar	18 (34.0)	44 (19.6)	62 (22.3)		
Others(neck, shoulder, arm, hip)	22 (41.5)	57 (25.3)	79 (28.4)		
Cycle of pain					
Continue	7 (13.2)	40 (17.8)	47 (16.9)	6.191	.185
Frequently	25 (47.2)	85 (37.7)	110 (39.6)		
Intermittently	17 (32.1)	86 (38.2)	103 (37.1)		
Sometimes	3 (5.7)	14 (6.2)	17 (6.1)		
None	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (0.4)		
Deal with pain					
Enduring pain	3 (5.7)	34 (15.1)	37 (13.3)	9.514	.023
Using CAM	3 (5.7)	32 (14.2)	35 (12.6)		
Going to Hospital	32 (60.4)	90 (40.0)	122 (43.9)		
Using both CAM & Hospital Tx	15 (28.3)	69 (30.7)	84 (30.2)		
Total	53 (100.0)	225 (100.0)	278 (100.0)		

¹⁾ Multiple response

<Table 4> Using CAM according to general characteristics

(N=278)

Variables	Using CAM		Total N (%)	χ^2	p
	Yes(N=174) N (%)	No(N=104) N (%)			
Sex					
Male	25 (14.4)	28 (26.9)	53 (19.1)	6.650	.010
Female	149 (85.6)	76 (73.1)	225 (80.9)		
Total	174 (62.6)	104 (37.4)	278 (100.0)		
Age(yr)					
≥ 49	14 (8.0)	17 (16.3)	31 (11.2)	9.923	.077
50-59	30 (17.0)	15 (14.4)	45 (16.2)		
60-69	62 (35.9)	34 (32.7)	96 (34.5)		
70-79	52 (29.9)	34 (32.7)	86 (30.9)		
80 \leq	16 (9.2)	4 (3.9)	20 (7.2)		
Marital status					
Married	125 (71.9)	76 (73.3)	201 (72.3)	1.654	.437
Single	8 (4.9)	8 (7.7)	16 (5.8)		
Separation from spouse/Divorce	41 (23.2)	20 (19.0)	61 (21.9)		
Education					
Illiteracy	18 (10.0)	10 (9.6)	28 (10.1)	1.312	.859
Elementary school	69 (39.9)	45 (43.2)	114 (41.1)		
Middle school	34 (19.5)	21 (20.6)	55 (19.8)		
High school	32 (18.5)	14 (13.4)	46 (16.5)		
College or more	21 (12.1)	14 (13.4)	35 (12.6)		

<Table 4> Using CAM according to general characteristics(continued)

(N=278)

Variables	Using CAM		Total N (%)	χ^2	p
	Yes(N=174) N (%)	No(N=104) N (%)			
Family income(10,000 won)					
≥ 100	55 (31.6)	30 (28.8)	85 (30.6)	1.045	.790
100-200	51 (29.3)	36 (34.8)	87 (31.1)		
200-300	37 (21.3)	19 (18.2)	56 (20.1)		
$300 \leq$	31 (17.8)	19 (18.2)	50 (18.0)		
Duration of disease (yr)					
≥ 1	7 (4.0)	7 (6.7)	14 (5.0)	3.639	.303
1-4	105 (60.3)	69 (66.3)	174 (62.6)		
5-9	38 (21.9)	20 (19.3)	58 (20.9)		
$10 \leq$	24 (13.8)	8 (7.7)	32 (11.5)		
Total	174 (100.0)	104 (100.0)	278 (100.0)		

이용해 본적이 있는 사람이 14.4%인 반면 여자는 85.6%로 성별에 따라 보완·대체요법은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

연령별로는 남자의 경우 60대가 35.9%로 가장 많았고, 다음이 70대, 50대의 순이었으며, 결혼상태 별로는 기혼의 사람들이 71.9%가 보완, 대체요법을 이용한 반면 이용하지 않는 사람도 기혼인 사람이 73.3%로 가장 많았다. 교육수준 별 보완, 대체요법의 이용은 초등학교 졸업이 39.9%로 가장 많았고, 다음이 중학교 졸업이었으며, 가계수입 별로는 월평균 100만원 이하 인 사람의 31.6%가 보완, 대체요법을 이용하는 것으로 나타나 가장 많았다. 질병의 이환기간에 따른 보완, 대체요법 이용은 1~4년의 60.3%가 보완·대체요법을 이용하여 가장 많은 것으로 나타났으나, 연령, 결혼상태, 교육정도, 수입, 이환기간에 따른 보완·대체요법 이용은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

일반적 특성 중 성별에 따른 보완·대체요법 이용 양상을 살펴 본 결과<Table 5> 전체 중 57.5%가 병원치료를 비롯한 모든 치료법을 다 해보기 위하여 가장 많았으며, 다음 건강증진을 위해서가 39.7%, 치료효과를 증강시키기 위해서가 28.2%의 순이었으며, 남녀별로는 남녀 모두 각각 72%, 55%가 병원치료를 비롯한 모든 치료법을 다 해보기 위하여 가장 많았으며, 다음이 건강유지, 질병예방을 위해, 치료효과를 증강시키기 위해의 순이었다.

선택에 영향을 준 사람으로는 가족이나 친인척의

권유로가 전체의 42.0%로 가장 많았으며, 다음이 사용경험자의 경험에 의해서가 32.8%, 본인 스스로의 결정이 21.3%의 순으로 나타났다. 성별에 따라 살펴 본 결과 남녀 모두 각각 48.0%, 40.9%가 가족이나 친인척에 의해 영향을 받은 것은 것으로 나타났으며, 다음은 남녀 모두 각각 32.0%, 32.9%가 사용경험자의 경험에 의해 영향을 받은 것으로 나타났다.

보완·대체요법에 대한 만족정도는 전체 중 44.8%가 중간 정도의 만족감을 나타내었으며, 다음은 38.5%가 약간 만족하는 것을 나타냈다. 성별로 보면 남자의 경우 56.0%가 중간정도의 만족감을 나타내어 가장 많았으며, 약간 만족, 약간 불만족의 순이었다. 여자의 경우는 43.0%가 보통 정도의 만족을, 그리고 40.3%가 약간 만족을 나타내어 대부분 만족하는 것으로 나타났다. 보완, 대체요법의 이용기간은 전체로 볼 때 6~12개월이 25.3%로 가장 많았으며, 3~6개월과 36개월 이상이 똑같이 20.1%로 이용기간이 다양하였으며, 성별에 따라서는 남자의 경우 6-12개월이 36.0%로 가장 많았고 다음이 3-6개월이었으며, 여자의 경우도 6~12개월이 가장 많았고, 36개월 이상, 3~6개월 순이었다.

보완·대체요법 사용에 든 경비를 조사한 결과 전체로 볼 때 47.7%가 10만원 미만으로 가장 많았으며, 다음이 10~30만원이 32.2%, 30~50만원이 14.4%의 순이었다. 성별에 따른 보완, 대체요법도 남녀 모두 전체 결과와 같은 양상을 보였다. 주위 사람들의 보완·대체요법 사용에 대한 태도는 전체를 볼 때 효과가

<Table 5> Using patterns of CAM according to sex

(N=278)

	Categories	Male N (%)	Female N (%)	Total N (%)
Reason to use ¹⁾	Getting chance all kinds of Tx	18 (72.0)	82 (55.0)	100 (57.5)
	Searching for alternative Tx	3 (12.0)	26 (17.4)	29 (16.7)
	Less dangerous than hospital Tx	1 (4.0)	9 (6.0)	10 (5.7)
	Improving the effects of Tx	6 (24.0)	43 (28.9)	49 (28.2)
	Helping psychological comfort	3 (12.0)	20 (13.4)	23 (13.2)
	Maintaining&preventing health	11 (44.0)	58 (38.9)	69 (39.7)
	Changing physical symptoms	3 (12.0)	32 (21.5)	35 (20.1)
	Others	0 (0.0)	2 (1.3)	2 (1.1)
Recommended by	One self	4 (16.0)	33 (22.1)	37 (21.3)
	Family or relative	12 (48.0)	61 (40.9)	73 (42.0)
	Experienced users	8 (32.0)	49 (32.9)	57 (32.8)
	Medical personnel	1 (4.0)	5 (3.4)	6 (3.4)
	Others	0 (0.0)	1 (0.7)	1 (0.6)
Level of satisfaction	Very dissatisfied	0 (0.0)	2 (1.3)	2 (1.1)
	A little dissatisfied	3 (12.0)	17 (11.4)	20 (11.5)
	Moderate personnel satisfied	14 (56.0)	64 (43.0)	78 (44.8)
	A little satisfied	7 (28.0)	60 (40.3)	67 (38.5)
	Very satisfied	1 (4.0)	6 (4.0)	7 (4.0)
Using periods (month)	≥3	3 (12.0)	24 (16.1)	27 (15.5)
	3~6	5 (20.0)	30 (20.1)	35 (20.1)
	6~12	9 (36.0)	35 (23.5)	44 (25.3)
	12~36	4 (16.0)	29 (19.5)	33 (19.0)
	36≤	4 (16.0)	31 (20.8)	35 (20.1)
Cost (10000won)	≥10	11 (44.0)	72 (48.3)	83 (47.7)
	10~30	8 (32.0)	48 (32.2)	56 (32.2)
	30~50	4 (16.0)	21 (14.1)	25 (14.4)
	50~100	2 (8.0)	5 (3.4)	7 (4.0)
	100≤	0 (0.0)	3 (2.0)	3 (1.7)
Opinions of CAM using	Encourage actively	3 (12.0)	24 (16.1)	27 (15.5)
	Choice after judgment	16 (64.0)	98 (65.8)	114 (65.6)
	Only hospital treatment	6 (24.0)	22 (14.8)	28 (16.1)
	Don't care	0 (0.0)	4 (2.7)	4 (2.3)
	Others	0 (0.0)	1 (0.7)	1 (0.6)
Expectation ¹⁾	Relieve symptoms	16 (64.0)	118 (79.2)	134 (77.0)
	Cure of disease	2 (8.0)	24 (16.1)	26 (14.9)
	Help psychological comfort	9 (36.0)	43 (28.9)	52 (29.9)
	Alleviate side effects	0 (0.0)	1 (0.7)	1 (0.6)
	Maintain health	10 (40.0)	63 (42.3)	73 (42.0)
	Alternative treatment	6 (24.0)	30 (20.1)	36 (20.7)
	Others	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Reason to discontinue ¹⁾	No effectless	11 (52.4)	65 (54.6)	76 (43.7)
	Side effect	3 (14.3)	4 (3.4)	7 (4.0)
	High cost	6 (28.6)	31 (26.1)	37 (21.3)
	Opposite views of Medical personnel	0 (0.0)	2 (1.7)	2 (1.1)
	Dislike	0 (0.0)	11 (9.2)	11 (6.3)
	Difficulty in using	3 (14.3)	16 (13.4)	19 (10.9)
	Others	1 (4.8)	5 (4.1)	6 (3.4)

* Multiple response

있는지 알아 본 후 선택하라고 권장하겠다고 65.6%로 가장 많았으며, 남녀 모두 같은 양상을 보였다. 보완·대체요법에 대한 기대감을 조사해 본 결과 전체적으로 보완·대체요법 사용자의 77.0%가 증상완화를 기대하는 것으로 나타났으며 이는 남녀 모두 같은 양상을 보였다. 또한 보완·대체요법을 중단한 이유를 살펴 본 결과 전체를 볼 때 43.7%에서 기대만큼 효과가 없어서 사용을 중단하였다가 가장 많았으며, 다음이 고가의 비용, 이용의 어려움으로 나타났으며 이는 성별에 따라서도 남녀 모두 같은 양상을 보였다.

성별에 따른 보완·대체요법 분류별 이용률을 살펴 본 결과<Table 6> 전체이용자 중 수기요법이 89.7%, 한방민간요법이 67.2%, 기타요법이 72.4%의 순이었으며, 성별에 따라서는 남녀 모두 각각 84.7%, 88.6%로 수기요법 이용이 가장 많았으며, 다음이 남자의 80.0%, 여자의 71.1%의 기타요법 이용, 그리고 한방 민간요법 이용(68.0%, 67.1%) 순이었다.

보완·대체요법에 대한 인식정도

대상자의 보완·대체요법에 대한 인식정도를 살펴 본 경로가 사용자는 평균 29.8 점, 비사용자의 경우는 평균 26.8 점으로 보완·대체요법에 대한 인식 정도는 사용자와 비사용자 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 7>.

보완·대체요법의 효과

이용한 보완·대체요법의 종류와 효과를 살펴 본 결과 이용자수가 많은 것은 수기요법으로 이 중 찜질요법은 가장 많이 이용하는 것으로 84.5%가 이용하는 것으로 나타났고, 효과는 카이로프랙틱(추나요법), 마사지, 경락, 지압, 발반사요법은 53.1%정도가 효과가 있었고 찜질요법은 이용자 중 51.0%가 효과가 있었다. 한의사 처방 외 한방 민간요법은 낮은 이용률을 나타냈으며, 효과에서도 조약 (43.8%), 침

<Table 6> Ratio of using CAM according to sex

Variables	Male (N=25)	Female (N=149)	Total (N=174)
	N (%)	N (%)	N (%)
Hand manipulations ¹⁾	21 (84.0)	132 (88.6)	153 (89.7)
Prescription of OMD ^{1)*}	17 (68.0)	100 (67.1)	117 (67.2)
Others ¹⁾	20 (80.0)	106 (71.1)	126 (72.4)

¹⁾ Multiple response * OMD : Oriental Medical Doctor

<Table 7> Cognitive level of CAM

Characteristics	Using CAM		Total Mean (SD)	t-test	p
	Yes Mean (SD)	No Mean (SD)			
Score (0-52)	29.8 (4.9)	26.8 (4.0)	28.7 (4.8)	5.37	.001

<Table 8> Effects of CAM

Categories	N (%)	Effective	Psychological comfort	Do not know	Ineffective	Regret	χ^2	p
Hand manipulations ¹⁾								
Chiropractic								
Total	81(46.6)	43(53.1)	20(24.7)	9(11.1)	6(7.4)	3(3.7)	12.213	.016
Male	15	6(40.0)	7(46.7)	0(0.0)	0(0.0)	2(13.3)		
Female	66	37(56.1)	13(19.7)	9(13.6)	6(9.1)	1(1.5)		
Apply a hot(cold)pack								
Total	147(84.5)	75(51.0)	44(29.9)	13(8.8)	6(2.2)	9(6.1)	1.500	.827
Male	21	11(52.4)	6(28.6)	2(9.5)	0(0.0)	2(9.5)		
Female	126	64(50.8)	38(30.2)	11(8.7)	6(4.8)	7(5.6)		

<Table 8> Effects of CAM(continued)

Categories	N (%)	Effective	Psychological comfort	Do not know	Ineffective	Regret	χ^2	p
Prescription of OMD ¹⁾								
Herb								
Total	32(18.4)	9(28.1)	14(43.8)	2(6.3)	5(15.6)	2(6.3)	2.368	.668
Male	6	3(50.0)	2(33.3)	0(0.0)	1(16.7)	0(0.0)		
Female	26	6(23.1)	12(46.2)	2(7.7)	4(15.4)	2(7.7)		
Acupuncture (hand acupuncture)								
Total	46(26.4)	11(23.9)	22(47.8)	11(23.9)	2(4.3)	0(0.0)	3.253	.354
Male	10	4(40.0)	3(30.0)	2(20.0)	1(10.0)	0(0.0)		
Female	36	7(19.4)	19(52.8)	9(25.0)	1(2.8)	0(0.0)		
Moxa								
Total	32(18.4)	7(21.9)	19(59.4)	4(12.5)	2(4.3)	0(0.0)	2.443	.486
Male	5	1(20.0)	2(40.0)	1(20.0)	1(20.0)	0(0.0)		
Female	27	6(22.2)	17(63.0)	3(11.1)	1(3.7)	0(0.0)		
Vacuum								
Total	31(17.8)	12(38.7)	14(45.2)	2(6.5)	3(9.7)	0(0.0)	1.079	.782
Male	5	2(40.0)	2(40.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)		
Female	26	10(38.5)	12(46.2)	2(7.7)	2(7.7)	0(0.0)		
Others ¹⁾								
Natural therapy								
Total	12(6.9)	1(8.3)	9(75.0)	2(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	5.600	.061
Male	2	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		
Female	10	0(0.0)	8(80.0)	2(20.0)	0(0.0)	0(0.0)		
Magnet								
Total	88(50.6)	9(10.2)	40(45.5)	15(17.0)	24(27.3)	0(0.0)	1.448	.694
Male	13	2(9.3)	7(53.8)	2(5.4)	2(15.4)	0(0.0)		
Female	75	7(9.3)	33(44.0)	13(17.3)	22(29.3)	0(0.0)		
Thermotherapy								
Total	111(63.8)	27(24.3)	48(43.2)	19(17.1)	16(14.4)	1(0.9)	7.530	.110
Male	18	2(11.1)	13(72.2)	17(18.3)	1(5.6)	0(0.0)		
Female	93	25(26.9)	3(37.6)	2(11.1)	15(16.1)	1(1.1)		

¹⁾ Multiple response

(47.8%), 쑥뜸 (59.4%), 부항 (45.2%) 등은 효과는 모르겠으나 심리적 안정은 되었다고 하여 심리적 효과만 있는 것으로 나타났다. 기타요법(자연요법, 자석요법, 적외선온열, 고주파치료 등)도 효과는 없으나 심리적 안정이 되어 이용하고 있었다<Table 8>.

논 의

본 연구의 퇴행성관절염환자의 보완·대체요법의 이용률은 62.6%로 이었다. 이러한 결과는 암환자를 대상으로 보완, 대체요법 이용률이 63.7%라고 보고한 Kim(2003)의 연구, 중년여성의 보완대체요법 이용률

은 63.5%라고 보고한 Park, Cho, Kim과 Lee(2005)의 연구와는 유사하였으며, 뇌졸중 환자를 대상으로 하여 보완·대체요법 이용률이 71.6%,라고 보고한 Mok(2003)의 연구, 노인을 대상으로 하여 이용률이 66.84%라고 한 Shin 등(2004) 연구보다는 낮은 것으로 나타났다. 반면 류마티스질환 환자를 대상으로 한 Yoon, Park, Han, Hae과 Moon(2005)의 59.3%보다 약간 높았다. 이러한 결과는 연구 대상자들의 차이에서 나타난 결과라고 생각되며 퇴행성관절염환자들의 보완, 대체요법 이용에 대해서는 앞으로 대상자를 퇴행성관절염 환자들로 제한한 반복 연구가 필요한 것으로 생각된다.

보완·대체요법을 이용한 주된 동기는 병원치료 이외에도 모든 치료법을 동원하기 위해서가 가장 많았고 다음이 현재의 건강유지를 위해서이다. 이는 류마티스관절염 환자를 대상으로 하여 질병을 치료하기 위한 새로운 방법으로 보완·대체요법을 이용하게 되었다는 Lee(2001) 연구결과와 유사한 결과로 관절염의 종류는 다르지만 보완, 대체요법을 이용하는 환자들의 동기는 모두 질병을 치료하기 위하여 무엇이든 다 해보고자 하는 마음을 표현한 것으로 생각된다.

보완·대체요법의 선택은 주로 가족이나 친인척의 권유 및 사용경험자의 권고에 의해서 선택했으며 의료인에 의한 권고는 3.4%로 매우 낮았다. 이는 만성관절염환자의 78.3%가 주위의 사람이나 가족의 추천에 의해 민간요법을 이용한다고 보고한 Kim과 Kang(1999)의 연구결과와도 일치하는 것으로 이는 보완, 대체요법에 대한 의료인들이 태도를 반영하는 것으로 생각되며, 관절염과 같은 환자들의 보완, 대체요법 이용률이 매우 높음을 감안할 때 의료인들도 환자 교육을 위해 보완·대체요법에 대해 올바르게 인식해야 할 필요가 있음을 시사하는 것으로 생각된다.

보완·대체요법에 대한 대상자들의 만족 정도는 대체로 만족하는 것으로 나타났으며, 보완·대체요법의 이용기간은 6개월 미만이 35.6%로 가장 많았으나 1년 미만군, 3년 이상군도 20%이상으로 상당히 장기간까지 사용하는 것을 알 수 있었다. 보완·대체요법에 소요된 경비는 47.7%가 10만원 미만의 저렴한 비용이라고 하여 류마티스관절염 환자의 연구에서 Lee(2001)의 월 평균 지출비용 94,100원과 유사하였다. 하지만 대상자 개개인이 사용한 보완·대체요법에 따라 경비를 조사하지 않아 보완·대체요법의 종류에 따라 경비가 어느 정도인지를 파악하지는 못했다.

대상자의 대부분은 보완·대체요법 사용을 주위사람에게 권장하겠다고 하여 보완·대체요법에 대해 긍정적으로 생각하고 있었으며, 보완·대체요법 사용자의 77.0%에서 증상완화를, 42.0%는 현재의 건강유지를, 29.9%는 심리적 편안함을 기대하고 있었고 질병치료의 완치를 기대하는 경우도 14.9%에서 나타났다. 중단했던 대상자의 43.7%가 기대만큼 효과가 없어서라고 하였는데 이는 류마티스관절염 환자를 대상으로 하여 78.2%가 효과가 없어서 중단하였다고 한

Lee(2001)의 연구와는 차이가 있었다. 이는 Lee(2001)의 연구 대상자가 관절염의 염증이 있는 상태인 류마티스 환자인 반면 본 연구대상자는 연골이 마모되어 나타난 퇴행성관절염 환자를 대상으로 하였으므로 이러한 대상자의 특성 차이에서 나타난 결과로 생각된다.

사용한 보완·대체요법의 종류 및 효과를 조사해 본 결과 수기요법 중 찜질요법이 84.5%로 주로 많이 이용되었고 대상자의 51.0%가 효과가 있다고 하였다. 다음 카이로프랙틱(추나요법), 마사지, 경락, 지압, 발반사요법도 46.6%가 이용하였고 그중 53.1%가 효과가 있었다고 하였다. 한의사 처방 외 한방 민간요법은 의외로 이용률이 낮았다. 우리나라 암환자가 이용하는 보완·대체요법에 관한 연구에서 식이영양 식품 이용과 한의사처방 외 한방민간 요법의 이용이 높았다고 보고한 Chang 등(2006)의 결과와는 차이가 있었다. 이는 질환이 달라 다른 양상을 보이고 있는 것으로 생각되며, 우리나라의 의료체계의 현실을 고려할 때 보완·대체요법 분류 방법에 따라 차이가 커서 직접 비교가 어려운 점도 있는 것으로 생각된다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 퇴행성관절염환자의 보완·대체요법의 이용은 건강증진이나 치료효과를 높이기 위해 계속 이용할 것으로 보인다. 의료인은 보완·대체요법에 대한 효용성, 안정성 그리고 접근방법에 대해 연구함으로써 보완·대체요법을 통합 의료서비스로 정착시키는데 선도적 역할을 할 필요가 있고 체계적이고 과학적인 방법으로 환자교육을 함으로서 환자의 정확한 판단과 결정에 조언을 할 수 있어야 할 것으로 생각된다.

따라서 보완·대체요법은 바로 전인적인 관점에서 건강을 증진시키고 치료하여 후유증을 최소화하는 것으로 삶의 질을 향상시키기 위한 방향을 모색하기 위해 보완·대체요법에 대한 지속적인 연구를 통한 과학적인 검증이 논의되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 퇴행성관절염환자의 보완·대체요법 이용행태를 파악하고자 연구로 퇴행성관절염 환자 중 연구에 참여하기로 동의한 환자를 모집단으로 하여 2007년 2월15일에서 3월 31일까지 자료를 수집하였

으며, 완성된 설문지 중 자료가 부실한 것을 제외한 278부를 자료 분석에 사용하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

대상자의 보완·대체요법 이용관련 요인으로는 전체 연구대상자 중 62.6%가 보완·대체요법을 이용한 적이 있었으며, 보완대체요법 사용의 주된 목적은 57.5%가 병원 치료를 포함하여 모든 치료법을 동원하기 위해서로 가장 많았고, 다음이 현재의 건강유지 및 질병예방을 위해서 39.7%이었다.

보완·대체요법 선택에 영향을 준 사람은 가족이나 친인척의 권유가 42.0%로 가장 많았고, 보완·대체요법에 대한 만족 정도는 보통이 44.8%, 약간 만족이 38.5% 순이었다. 보완·대체요법의 이용기간은 6개월 미만이 35.6%, 6-12개월이 25.3% 순이었다. 보완·대체요법 사용에 든 경비는 10만원 미만이 47.7%로 가장 많았다. 보완·대체요법에 대한 태도는 주위에서 보완·대체요법을 사용할 경우 65.6%가 사용은 권장하되 효과가 있는지 알아 본 후 선택하라고 하였다.

보완·대체요법에 대한 기대감은 사용자의 77.0%에서 증상완화를 기대하고, 42.0%는 현재의 건강유지를, 29.9%는 심리적 편안함을 기대하는 순이었다. 중단이유는 43.7%에서 기대만큼 효과가 없어서 라고 했다. 이용한 보완·대체요법의 종류는 수기요법 중 찜질요법이 가장 많은 것으로 84.5%에서 이용하였고, 다음이 카이로프랙틱(추나요법), 마사지, 경락, 지압, 발반사요법을 이용하고 이중 절반 이상이 증상완화의 효과가 있었다. 한방 민간요법과 기타요법은 이용자가 적었으며 이는 주로 심리적 안정이 되어 이용하는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 이용 빈도가 높은 보완·대체요법의 효과 및 안정성을 입증하고 부작용 및 문제점을 밝혀내어 올바르게 사용할 것을 제언한다.
- 보완·대체요법의 지도와 체계적 교육을 위한 반복 연구가 필요함을 제언한다.

References

A Society for the Study of Alternative &

Complementary Therapy. (2002). *Alternative & complementary therapy*. Seoul: Hyunmoonsa.

Chang, S. B., Lee, T. W., Kim, S. Y. J., Yoo, I. Y., Kim, I. S., Kang, K. H., Lee, M. K., & Jang, Y. H. (2006). A study of complementary and alternative medicine used by cancer patients in Korea. *J Korean Acad Adult Nurs*, 18(1), 92-101.

Chung, Y. S. (1997). *A study on using patterns of alternative therapy in general population*, Unpublished master's thesis, Dong A University, Pusan.

Hur, H. K. (1997). Pain in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol Health*, 4(1), 115-124.

Kim, J. I., & Kang, H. S. (1999). Self management of pain by folk remedies in patient with chronic arthritis. *J Rheumatol Health*, 6(2), 242-252.

Kim, M. H. (2003). *Use of complementary and alternative medicine and it's related factors in cancer patients*. The Yeongnam University of Korea, Daegu.

KNSO (Korea National Statistical Office) (2006). *Morbidity rates of chronic disease 2005*. <http://kosis.naso.go.kr/Magazine/NEW/KP0618.xis>.

Lee, E. N. (2001). Prevalence, patterns of use, and perceived efficacy of alternative therapies in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol Health*, 8(2), 250-261.

Lee, E. N., & Son, H. M. (2002). Predictive factors for use of complementary alternative therapies in rheumatoid. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(2), 184-193.

Lozada, C. J., & Altman, R. D. (2001). Osteoarthritis In L., Robbins(Eds.), *Clinical care in the rheumatic disease*, 2nd edition, association of rheumatology health professionals, chapter 17, 113-119. Atlanta, Georgia; American College of Rheumatology.

Mok, S. A. (2003). *The research on the reality of cerebral apoplexy patients using complementary therapies*. The Dong Eui University of Korea, Busan.

MOHW & KIHASA (Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs) (2006). *The third Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES III) 2005*.

Nam, H. H. (2005). A study on using patterns of alternative therapy in arthritis living in the metropolitan area. *J Rheumatol Health*, 12(1), 16-27.

Park, H. S., Cho, G. Y., Kim, M. O., & Lee, S. R. (2005). A study on use of complementary-

- alternative therapy in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 11(3), 193-201.
- Park, K. S., Ryoo, E. N., Moon, K. S., Lee, W. Y., Lee, S. O., Kim, M. H., Youn, M. S., Oh, J. M., Hwang, Y. Y., & Kim, H. A. (2003). Study on the utilization of complementary-alternative therapy in elder arthritics. *J Rheumatol Health*, 10(2), 142-155.
- Roddy, E., Zhang, W., & Doherty, M. (2005). Aerobic walking or strengthening exercise for osteoarthritis of the knee: A systematic review. *Ann Rheum Dis*, 64, 544-548.
- Shin, K. R., Park, S. Y., & Shin, S. J. (2004). A study on use patterns of alternative therapy in the elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 16(1), 111-122.
- Shong, K. Y. (2002). A survey on use of unconventional treatments and related variables of pain in patients rheumatic disease. *J Rheumatol Health*, 9(2), 144-153.
- Yoon, T. H., Park, H. K., Han, D. W., Hae, S. C., & Moon, O. R. (2005). Complementary and Alternative Medicine (CAM) use and its determining factors among patients with rheumatic disorder in Korea. *J Korean Acad Fam Med*, 26(4), 203-210.
- <http://knhanes.cdc.go.kr>
- <http://www.kscam.org>