

만성 요통 환자의 침 치료 경험 : 질적 연구

이향숙¹ · 손행미² · 김송이¹ · 송미연³ · 이준환³ · 박희준¹

¹경희대학교 한의과대학 침구경락과학연구소, ²울산대학교 간호학과, ³경희대학교 한의과대학 한방재활의학과

Acupuncture Experience in Patients with Chronic Low Back Pain : A Qualitative Study

Hyang-Sook Lee¹, Haeng-Mi Son², Song-Yi Kim¹, Mi-Yeon Song³, Jun-Hwan Lee³, Hi-Joon Park¹

¹Acupuncture & Meridian Science Research Center, College of Korean Medicine, Kyung Hee University,

²Dept. of Nursing, University of Ulsan,

³Dept. of Oriental Rehabilitation, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Abstract

Objective : To explore and describe chronic low back pain (cLBP) patients' experience of acupuncture treatment

Methods : Eleven patients with cLBP who agreed and completed the informed consent to take part in this qualitative study were interviewed thoroughly and tape-recorded. Transcribed data were read independently by 4 researchers and analysed thematically with ground theory.

Results : All participants chose acupuncture treatment for their cLBP because either they preferred, other people recommended, or felt conventional treatment being more comfortable. Most of the participants experienced improvement during acupuncture treatment and continued treatment motivated by mere expectations. Participants also expressed the specific physical responses/sensations to the effect of acupuncture; various adverse effects during the course of acupuncture treatment. Economic burden was another concern when combined with other therapies in Korean Medicine hospitals. It is considered as a specifically important to those who give acupuncture treatment to obtain a full treatment effect.

Conclusions : The emotional facts that Korean patients with cLBP receiving acupuncture treatment benefited by the treatment and considering specific sensations from doctor-patient relationship were turned out to be important to have the maximum treatment effect. Findings from this study should be considered in both acupuncture research and practice.

Key words : acupuncture, chronic low back pain, qualitative research

1. 서 론

요통은 현대 사회에서 심각한 개인적, 사회

적 문제를 야기하는 주요한 질환의 하나로 미국에서는 성인 4명 중 1명이 최근 3개월 사이 하루 이상 지속되는 요통을 경험한 바 있다고 한다¹⁾. 요통은 미국에서 병원을 찾는 다섯 번 째 흔한 질환으로 집계되었고, 증상을 동반하는 질환 중에서는 두 번째로 흔한 이유로 보고된 바 있다²⁾. 최근 우리 나

· 교신저자 : 박희준, 서울 동대문구 회기동1
경희대학교 한의과대학 침구경락과학연구소,
Tel. 02-961-9435, Fax. 02-963-2175
E-mail: acufind@khu.ac.kr

· 본 연구는 보건복지가족부 한의약연구개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임.(과제고유번호: B080048)

· 투고 : 2010/05/26 심사 : 2010/06/14 채택 : 2010/06/14

라에서도 요통환자는 꾸준히 증가하는 추세이며 2006년 건강보험통계연보에 의하면 외래 다발생 질병 변화추이로 볼 때 요통으로 진료 받은 환자 수는 2001년을 100%로 기준 삼았을 때 2006년에는 144%까지 증가한 것으로 보고되어 있다³⁾. 요통은 비스테로이드항염증약(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)을 위시한 약물치료가 가장 흔하며 다양한 치료법들이 있기는 하지만 확실하게 효과적인 치료법은 존재하지 않으며²⁾ 수술이 다른 약물 치료나 운동치료 등과 비교할 때 명확하게 우월하다는 근거 역시 없다고 알려져 있다⁴⁻⁶⁾. 또한 요통에 대한 치료비용이 증가한다고 해서 효과가 좋은 것도 아니라는 보고가 있어서⁷⁾ 장기간의 의료사회적 부담이 큰 문제가 되는 상황이다. 미국에서는 점차 많은 요통환자들이 서양 의학적 치료에 만족하지 못하고 침이나 카이로프랙틱(chiropractic technique) 등의 치료를 찾는 경향이 뚜렷이 증가하는 추세를 보이며⁸⁾, 2006년 건강보험 통계연보에 따르면 우리 나라에서도 한방 치료 이용에 있어 만성 통증과 관련하여 지출된 의료비가 전체 의료비에서 차지하는 비중이 차츰 증가하는 추세인 가운데 특히 요통은 한방 진료에서 가장 많은 환자들이 찾는 질환으로 총 한방 진료비의 26.2%를 차지할 만큼 중요한 위치에 있는 동시에 환자들 스스로 침 치료를 선호하는 질환으로도 조사된 바 있다³⁾.

최근 발표된 체계적 문헌고찰(systematic review)에 따르면 요통환자들은 치료를 받지 않는 것보다 침 치료를 받는 것이 훨씬

효과적이며 다른 양방 치료에 부가적으로 침을 맞는 것도 상당히 효과적이므로 요통의 임상진료지침에 침을 포함할 것을 권고하고 있다⁹⁾. 한편 이후 Cherkin 등에 의해 발표된 대규모 임상연구에서는 만성 요통환자에 있어 침 치료가 효과가 있지만 경혈의 특이성이나 자침여부와는 상관이 없다는 결론을 맺고 있어 플라시보(placebo) 효과에 관한 논란은 여전히 남아있는 상태이다¹⁰⁾. 그런데 같은 연구팀에서 발표한 내용 가운데 주목할 점은 침을 비롯한 보완대체의학(complementary and alternative medicine) 연구에 참여하여 치료를 받은 환자들이 연구에서 측정된 표준적인 지표들로는 측정하지 못한 다양한 치료 효과를 경험하였다는 사실이다¹¹⁾. 즉 인터뷰를 통해 환자들은 감정 상태의 긍정적인 변화, 요통에 대처하는 능력의 향상, 전반적인 체력이나 건강 상태의 호전, 활동성 증가 등 긍정적인 결과들을 이야기하고 있었고, 임상연구에서 사용되는 평가 지표들은 환자들에게 어쩌면 더 중요할지도 모르는 치료 결과들에 대한 전체적인 그림을 보여주지 못하는 한계를 갖고 있음을 지적하였다. 이는 침을 포함한 한의학 치료의 신약개발의 목적으로 정립되고 발전해 나가는 서양의학적 임상연구의 틀에 맞추어 평가할 대상으로 과연 적합한 지 꾸준히 논란이 되어 온 문제와 일맥상통하는 결과로¹²⁾ 뭉뚱그려 나타난 평균에 주목하는 것 못지 않게 환자들의 목소리에 귀 기울여야 할 당위성을 제시한다.

본 연구자들이 조사한 바로는 외국에서는 침 치료를 받는 환자들은 물론 침 치료를

제공하는 침구사들을 대상으로 그들의 특성과 경험을 탐색하는 질적 연구(qualitative research)가 활발히 이루어지고 있으며 이를 바탕으로 한 환자 중심의 평가지표(patient-centered outcome measure) 개발 등도 중요한 연구 분야로 인식되고 있다^{13,14}. 그러나 우리나라에서 요통환자들의 한방치료, 특히 침 치료에 집중하여 이들의 생생한 경험을 탐색하고 기술한 연구는 없었다. 우리나라 환자들은 문화적으로 침을 비롯한 한의학 치료에 대해 서양인들에 비해 익숙할 것으로 예상되며 따라서 치료 효과에 대한 기대치나 평소 갖고 있는 인식 등이 차이가 날 것으로 예상이 되므로 우리나라 환자들을 대상으로 그들의 경험과 목소리를 듣고 이해하는 작업은 향후 제대로 된 임상 연구를 수행하는 데에 중요한 선행 작업으로 판단된다.

따라서 본 연구팀에서는 우리나라에서는 최초로 요통 환자들을 대상으로 그들의 침 치료 경험을 탐색, 이해하고 기술하려는 목적으로 질적 연구를 수행하였으며 그 결과를 보고하고자 한다.

II. 방 법

1. 연구대상자 선정 및 윤리적 고려

본 연구자들은 만성 요통환자들에게 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구 참여에 동의하는 사람에 한해 서면동의를 받고 연구 참여자로 선정하였다. 연구 참여자에게 면담을 통해 자료를 수집할 것이며 면담 내용은 녹음할 것이라는 것을 사전에 정보를

제공하고 동의를 구하였다. 또한 연구 참여자의 사생활 보호 및 연구 목적으로만 면담 자료를 사용할 것에 대한 정보도 제공하였다. 그리고 연구 참여자의 자유 의사에 따라 연구 참여를 중단할 수 있음을 알려 주었으며 연구 참여자에게 연구 참여에 대한 인센티브를 제공하였다.

2. 자료수집

먼저 연구팀은 본 연구 수행을 위해 책임 연구자가 속한 기관에서 기관윤리심의위원회의 승인을 받았다. 연구 참여자에게 접근하기 위해 대학부속 한방병원의 한의사의 협조를 받아 만성 요통 환자를 소개받거나 자료 수집한 환자로부터 주변의 만성 요통 환자를 소개받는 스노우볼 표집법을 이용한 목적적 표집을 하였다. 자료수집은 개별심층 면담을 통해 이루어졌다. 면담질문은 개방형으로 '만성 요통으로 침 치료를 받은 경험은 어떠하였습니까?'가 주어졌다. 1회 면담시간은 1시간 30분에서 2시간 정도 소요되었고 면담 내용은 분석을 위하여 녹음하였다. 면담 장소는 연구 참여자가 편안한 마음으로 면담에 임할 수 있는 병원의 회의실이나 조용한 카페를 이용하였다.

3. 자료 분석 및 연구의 타당도와 신뢰도 확립

질적 내용 분석을 위해 먼저 녹음된 면담 내용을 연구 참여자의 언어 그대로 훈련받은 연구보조원이 필사하였다. 질적 자료 분석은 자료를 분석하는데 사용하는 다양한

연구방법의 하나로 연구를 통해 현상에 대한 지식과 이해를 제공하는 것을 목적으로 한다. 질적 내용 분석은 텍스트의 내용이나 맥락적 의미에 관심을 갖고 의사 소통하는 언어의 특성에 초점을 두고 있고 유사한 의미를 갖는 텍스트 자료를 범주화하는데 유용한 방법이며, 범주화는 텍스트 자료를 체계적인 분류과정인 코딩을 통해 주제나 패턴을 확인하는 것을 의미한다. 본 연구에서는 연구자들이 면담자료를 반복하여 읽으면서 주요 개념을 도출하고 명명한 후 서로 관련성이 있는 개념들을 하위범주로 분류한 후, 하위범주의 관련성을 정련화시켜 범주로 추상화시켰다¹⁵⁾.

본 연구에서는 Sandelowski가 제시한 평가기준을 적용하여 본 연구의 타당도와 신뢰도를 확립하였다¹⁶⁾. 만성 요통 환자들의 침 치료 경험을 생생하게 기술해 내기 위해 연구현상에 대한 연구자들의 선입견을 괄호 치기 한 후 필사된 자료의 비교분석을 통해 범주들을 도출하였으므로 신뢰도가 확립되었다. 연구의 목적에 맞게 이론적 표집을 통해 연구 참여자가 치료받았던 병원 규모, 참여자의 성별, 연령, 요통 정도 등을 다양하게 하였으므로 적합성을 확립하였다. 또한 질적 내용 분석 방법을 엄격하게 적용하였으며 연구결과를 연구 참여자로부터 피드백 받아 연구 결과를 정련하였으므로 감사 가능성이 확립되었다. 이상에서 세 가지의 기준이 만족되었으므로 확인 가능성이 확립되었다(Fig. 1).

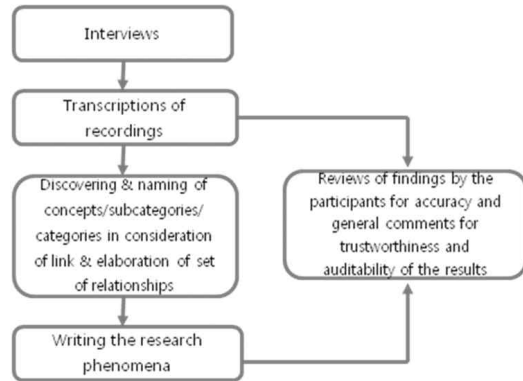


Fig. 1. Analytic procedures in the study

III. 결 과

1. 연구 대상자의 특성

본 연구의 참여자는 총 12명으로 남자 1명, 여자 11명이었으며 연령은 20대 2명, 30대 4명, 40대 3명, 50대 2명, 60대 1명이었다. 개별심층면담은 참여자 1명당 1회씩 모두 12회가 이루어졌으며, 참여자의 만성 요통 원인은 요추간판탈출증이 7명, 염좌나 허리 무리 등의 기타 원인이 5명이었다. 참여자들의 인터뷰를 바탕으로 도출된 주제와 카테고리는 그림 2에 요약되었다(Fig. 2). 참여자들에게는 침 치료의 경험 이외에 만성요통으로 인한 신체적, 정신적 어려움과 가정생활, 직장업무, 자아성취에 있어서의 한계 등이 강력한 관심사이자 호소 내용이었으며 아래에서는 침 치료 경험에서 도출된 주제와 카테고리를 보고한다.

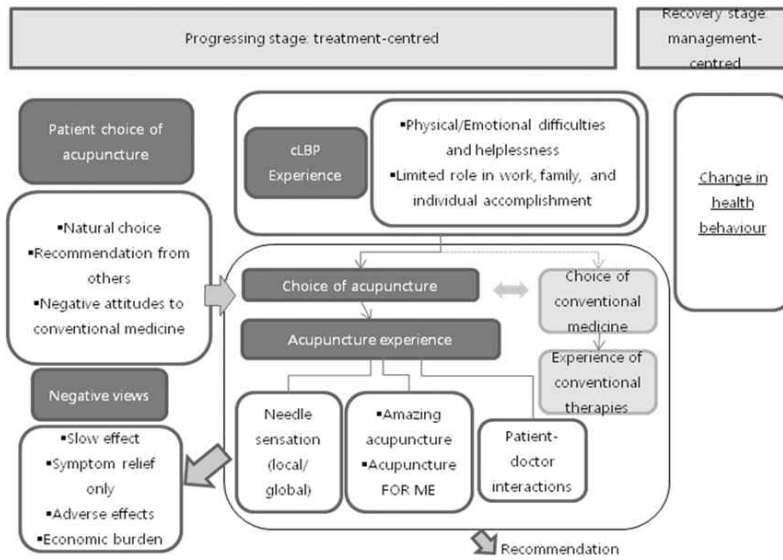


Fig. 2. Experiences of acupuncture in patients with chronic low back pain in this study

2. 만성요통 환자의 침 치료 선택

1) 침 치료는 당연한 선택

참여자들은 한방치료/침 치료를 선호해서 요통 치료법으로 침 치료를 선택하게 되었다. 참여자들은 침 치료를 받으면서 침 치료의 효과에 감탄하였으며 침을 맞을 때의 느낌이나 한의사의 침 치료 방법들을 비교분석하기도 하였다. 또한 참여자들은 침 치료로 요통이 치료될 것이라는 막연한 기대감도 갖고 있었다. 참여자들은 평소 침 치료를 선호하고 있거나 침 치료 효과에 매료되는 중독성을 갖고 있어서 침 치료를 선택하는 것은 매우 자연스러운 행동으로 파악되었다. 참여자들은 이전의 침 치료 경험에서 직접 효과를 체험했다든지, 한방이 자신의 체질에 맞기 때문에, 한방의 접근 용이성 등으로 선호하였다. 참여자들은 아플 때 무엇보다도

침 치료를 우선적으로 고려하고 있어 한방이 참여자들의 생활 속에 익숙해져 있었다. 어떤 참여자는 침 치료를 즐긴다고 하였으며 어떤 참여자는 한의사의 침 치료를 사랑한다고 할 정도로 거의 무조건적으로 침 치료를 선호하였다.

“계기가 된 게 한번 음식을 먹고 크게 확대한 적이 있었어요. 급체를 해 가지고, 동네 어른이 침을 놓은 분이 한 분 계셨거든요? 그 분이 침을 딱 놔는데 거짓말처럼 트림이 나오면서. 네네 그 자리에서. 아 침이라는 게 이런 거구나, 저는 웬만하면 한방 가지 양방은 잘 안 가요.”

이러한 참여자들의 침 치료는 중독적이기도 하였다. 참여자들은 요통이 아닌 신체 다른 부위가 불편할 때마다 침 치료를 우선적으로 선택하였고, 침을 안 맞아도 되는데 괜히 한 번 더 맞으러 한의원을 방문하거나 예약진료 외에 부가적으로 당일진료를 이용

하였다. 이러한 참여자들의 증독성을 가족들은 걱정하기도 하였다.

“중독된 거 같다고 너무 좋아한다고 의존적이다 이거지 스스로 할 수 있는 능력도 있을 텐데 그걸 무시하고 한의 한의 쪽에 의존하는 것 같아.”

2) 요통 치료법에 대한 정보 수집

참여자들은 요통 치료를 위해 질병과 치료법에 대한 정보를 수집하면서 다수의 한의원을 찾아다니는 쇼핑을 하였다. 참여자들은 효과가 있다고 들은 한의원은 빠짐없이 찾아 다녔으며 참여자 자신이 직접 또는 주변의 권유로 한의사를 수소문하였다.

“제가 그 개인 한의원 같은데 누가 좋다고 그러면 그런 곳 많이 찾아 다녔거든요.”

“저 엄청 다녔어요. 유명한 데는. 허리가 아프니까는 이 지탕을 못해주니까는 다 맞아봤는데 어디 가나 똑같이 맞고 나오면은 뭔가가 2%가 부족했어요. 개운치가 못하고...”

특히 침 치료에 대한 가족이나 지인의 권유가 많았는데, 이들은 참여자들과 친밀한 관계를 유지하였기 때문에 참여자들은 이들이 권유한 침 치료를 자연스럽게 당연히 수용하였다.

“제가 허리 아프다고 하니깐 아빠가, 아빠가 침을 맞으러 다니라고, 침을 맞으라고, 아빠가 그렇게 말을 해서...”

3) 양방 치료에 대한 불신이나 부작용

참여자들은 근본적으로 양방 치료에 부작용을 경험하거나 양방 치료를 불신하는 데에서 침 치료를 선택하고 있었다. 몇몇 참여

자들은 요통 치료를 위해 한방보다 양방을 먼저 선택하였는데 양방 치료를 통해 효과를 경험하지 못한 것과 지출한 비용 등에 불만을 말하였다. 한 참여자는 병원 방문 자체가 스트레스라고 표현함으로써 병원 방문 자체에 부정적인 태도를 보였으며 몇몇 참여자들은 양방 의사는 자신의 통증을 자세히 모른다는 생각을 갖고 양방의사를 믿지 못하여 침 치료를 선택하기도 하였다.

“양방이 싫어졌다기 보다는 멀리하게 되는 계기가 치료를 받으면서 거기다 250만원이라는 돈을 냈는데도 하나도 낫질 않은 거예요. 한 달간 내 시간을 투자하면서 했는데도.”

“내가 몸이 너무 힘들다 해 갖고 아 한방 먼저 가자 하는 사람은 거진 없다고 봐요, 여기서 해 보고 해 보고 안 되니까 한방으로 가는 거죠.”

참여자들이 침 치료를 선택하는 주된 이유 가운데는 수술을 하라는 양방의사의 진단에 대해 침 치료를 통해 수술을 피해 보려는 동기가 있었다. 이것은 주변 사람들의 수술에 대한 부정적인 생각과 더불어 참여자들에게 수술은 위협과 두려움을 야기시키는 위기 상황으로 받아들여졌기 때문이다.

“몸에 칼을 대는 것도 싫고, 재발도 그렇고, 두 개가 어느 게 먼저라고 말은 못하겠는데, 우선 칼 대는 게 싫으니까.”

3. 침 치료 효과의 경험

1) 경이로운 침 치료

참여자들은 침 치료로 신체증상이 완화되는 경험을 하면서 침 치료 효과에 찬사를

아끼지 않았다. 참여자들의 침 치료 효과는 침 맞을 때의 느낌을 통해 자세히 묘사되고 있었고 한의사의 다양한 침 치료 방법을 참여자들 나름대로 분석하고, 침 치료에 대한 막연한 기대 등을 통해 침 치료 효과를 기술하고 평가하였다.

(1) 놀라운 침 치료 효과

대부분의 참여자들은 지속적으로 침을 맞으면서 차츰 허리의 통증이 없어지는 효과를 경험하였다. 어떤 참여자들은 침을 맞자마자 혹은 수일 내에 허리의 통증이 즉각적으로 사라졌다고 하였다. 그러나 대부분의 참여자들은 침 치료의 효과를 보기 위해서는 장시간의 치료시간이 필요하다고 하였다. 참여자들은 치료 효과가 마치 수술효과처럼 말로 형용할 수 없을 정도로 신기하고 기적 같다고 이야기하였다. 침 치료는 거짓말처럼 허리의 통증이 싹 사라져 일상생활을 가능하게 하는 만병통치 약과도 같다고 생각하였다.

“허리를 이렇게 피지 못하고 갔다가 침을 맞고 돌아오면 똑바라지는 거예요. 저도 신기해요 꼭 미신 믿는 뭐 어디 가서 뭐 이렇게 하는 것처럼...”

“통증이 다 빠져 나가버리는 그런 느낌, 아 이래서 사람들이 침을 맞는구나. 이렇게 시원하고 금방 통증이 없어지니까. 금방 또 아픈게 사라지고 금방 또 내가 할 수 있는 일을 하니까.”

참여자들은 침 치료가 어떠한 원리로 효과를 나타내는지는 알 수 없지만 침을 맞고 나면 증상이 호전되는 것이 신기하고 희한

하다고 감탄했다. 한 참여자는 한의사의 치료를 말하면서 만족스러워 계속 웃으면서 좋아하는 모습을 보였다. 그래서 참여자들은 조금이라도 몸이 불편하면 곧바로 침 치료를 떠올릴 정도로 침 치료를 신뢰하고 있었다.

“두 번 맞으니깐 없어지더라구요. 그러니깐 환장하지 안 환장하겠어요? 그 교수님 침을.”

(2) 침 치료에 따른 부가적인 효과

참여자들은 요통 치료를 위해 침을 맞으면서 부가적인 효과를 경험하였다. 참여자들은 식은 땀을 덜 흘리게 되었고, 두통이 없어졌으며, 잠을 잘 잘 수 있게 되었다고 하였다. 또한 식욕이 촉진되었고, 피로가 감소하였고, 변비가 없어졌으며 다리와 어깨의 통증이 사라졌다고 하였다. 한 여자 참여자의 경우 생리불순이 호전되었다고 하였다. 참여자들은 침 치료가 기를 소통하게 하고 혈액순환을 촉진하기 때문에 요통 침 치료로 부가적인 효과를 나타낸다고 생각하였다.

“이거 치료받으면서 제가 소화가 되게 잘 안 됐었거든요. 맨날 만성 변비였어요. 근데 이제 변비가 좀 많이 관찮아 졌어요. 그니까 침 놓으면서 이제 혈을 돌리는 거잖아요. 이제 혈이 돌아가면서 그것도 많이 도움이 되지 않았는지...”

대부분의 참여자들은 자신들이 경험한 침의 효과를 직장동료를 비롯한 다양한 이유로 친분을 쌓게 된 주변 사람들에게도 알려주고 싶어 했다. 특히 침 치료를 불신하는 사람이나 침 치료를 선호하지 않은 사람들에게 대한 안타까운 마음이 많아 좋은 치료법

인 침을 소개해주어 그 효과를 함께 공유하고 싶어 했다.

“저도 직장 다니면서 많이 권유를 해요. 지금은, 한의원 가라 허리 아프다 그러면 한의원 가라, 왜 내 자신이 좋아진 것 내가 아니까...”

2) 치료효과를 감지하게 하는 침감

참여자들의 침감은 국소적으로 혹은 전신적으로 매우 다양하게 나타났다. 대부분의 참여자들은 침이 몸 속으로 침투해 들어갈 때 ‘빠근하다’, ‘땡기는 느낌이다’, ‘전기가 통하는 찌릿한 느낌이다’, ‘뭔가 흐르는 느낌이다’, ‘온 몸이 시원하다’, ‘개운하다’, ‘머리가 맑아진다’, ‘편안하다’, ‘몸이 가벼워짐을 느낀다’, ‘혈액순환이 잘 된다’, ‘기분이 좋고 활기가 생긴다’, ‘스트레스가 해소된다’ 등으로 침을 맞을 때의 느낌을 이야기하였다. 한 참여자는 몸으로 퍼지는 무엇을 느끼는데 그것이 기의 흐름을 느끼는 것이라고 생각하기도 하였다. 침을 맞을 때의 느낌은 느낌과 효과가 서로 혼합되어 구분되지 않은 것들로 표현되고 있었다.

“말 그대로 뜨거운데 선풍기 바람 쐬듯이 이렇게 좀 시원하고 땡 뚫리는 느낌은 진짜 나는 침 맞으면서 많이 느껴 가지고...”

“침을 맞고 오면 약간 이렇게 어깨가 시원해지고 내 몸이 시원해진다는 그게 마치 뭐라 그러나 그 새콤한 시원한 물 한잔을 마신 것 같은 그런 느낌...”

“아프면서도 시원하다? 그런 느낌을 뭐라 그래야 되지, 우리가 왜 이렇게 여기 누르면 어깨 굳은 살 눌렀을 때 아프지만 누르고 있

는 느낌이 시원하잖아요 그런 느낌...”

“이렇게 찌르면 발가락까지 전기가 짹 가요, 근데 그거 맞고 나면은 좀 저린 게 조금 들해요. 그러다가 그니까 그렇게 한번 맞고 나면 좀 들했다가 또 움찔움찔...”

“딱딱 콧으면은 너무너무 침을 맞고 딱 들어가 있으면은 거기 한번 가 보셨어요? 여름에 산에 올라갔다가 정상에서 이게 뭐야 그 뭐라 해야 하나 그 솔잎나무 있잖아요. 거기 한번 누워보신 적 없으시죠? 아니 운동을 갔다가 가서 딱 내려오면 솔잎을 제가 여름에 누워 있을 때 머리가 맑은 것처럼...”

3) 침 치료 방법에 대한 인식

대부분의 참여자들은 침이 자신의 체질과 한의사의 침 놓는 방식에 따라 침의 효과가 달라진다는 것을 언급하였다. 체질에 맞는 침은 자신의 몸에 맞는 혹은 자신의 요통에 효과가 있는 침을 의미하는 것으로, 한의사의 침 치료 효과가 나타날 수 있는 필요조건으로 인식하고 있었다. 즉 참여자들은 침을 맞을 때 치료효과가 있을 것 같은 느낌이 오는데 느낌이 아닐 때는 침 치료를 받아도 소용이 없다는 것이다. 어떤 참여자는 나와 맞는 침을 구분하는 것은 직관이나 육감으로 알 수 있다고 하였다.

“진짜로 자꾸 얘기를 하지만 내 몸이 느끼니까 그걸 아니까...”

“여기 말고 다른 한의원 두 군데 가봤는데 다른 한의원을 갔을 때는 나랑 안 맞는 거 같은 느낌이 나는 거야. 딱 한번 맞으면 그 침은 선생님이 딱 콧는 거와 동시에 느낌이 있어. 어떤 느낌인지는 모르겠는데...”

또한 침 놓는 방식에 따라 참여자들의 침 치료 경험은 다르게 나타났다. 한의사들이 똑같은 한의학 공부를 하지만 한의사마다 침 놓는 방법이 달라 그에 따라 침의 효과가 달라진다고 하였다. 침의 종류, 침의 굵기, 침 놓는 방식, 그리고 침 치료 회수 등에서 한의사마다 차이점이 있다고 하였다. 예를 들어, 침의 종류에 따라 참여자들의 침 치료 경험은 달랐다. 일반 자침은 침이 신체로 침입되는 순간 따끔하고 아프나 그다지 불편감을 주지 않았고 통증이 심하지 않아 견딜 만 했으나 봉약침, 약침과 같이 특수한 침 치료는 통증이 심하여 매우 고통스러웠다. 그래서 어떤 참여자는 침을 거부하기도 하였다.

“느낌이 애 낳는 고통만큼 아파요 진짜 음 대신 순간 째아서 그렇지 저는 그 고통만큼 아프다고 생각해요. 너무 고통스럽고, 소리지르고요.”

이와 같이 참여자들은 침의 굵기, 한번 놓는 침의 개수, 빈도, 그리고 침의 지속여부에 관심을 갖고 한의사의 침 치료를 분석하였다. 침 치료 방법은 한의사가 환자 상태에 따라 결정함에도 불구하고 참여자들 스스로가 의사 결정하는 부분이 많았다.

“만성 요통인 사람들은 삼 일을 넘기지 않고 다시 한번 또 맞아줘야 되요. 또 통증이 시작되거든요.”

참여자들은 한의사가 사용하는 침의 개수가 적어 마음에 흡족하지 않은 경우도 있었고, 침을 맞는 일정이나 회수, 그리고 치료의 지속 등을 참여자 자신의 몸 상태를 고려하여 스스로 알아서 결정하는 양상을 보

이기도 하였다. 어떤 참여자는 한의사가 침을 그만 맞아도 된다고 하였음에도 불구하고 자기 자신의 몸 상태에 대한 사정 및 평가를 일차적으로 한 뒤 침이 더 필요하다고 평가한 후 침을 계속 맞았는가 하면, 반면에 한의사가 침을 더 맞으라고 하여도 참여자 자신이 판단하여 몸 상태가 괜찮다며 침을 맞지 않았다. 참여자들의 이러한 행동은 치료 계획에 대한 참여자들의 질문이나 조언 요청에 한의사의 명확하지 않은 의사소통 태도가 하나의 요인이 되기도 하였다.

“내가 아프다고 갔는데 딱 침 3개, 요기 하나 꼬고 요기 하나 꼬고, 하나 딱 세 개 꼬고는 말더라고, 그러는 게 너무 아주 성에 안 차는 거지.”

“오지 말라고 해도 이제 내가 아 이걸 나도 스스로 느끼는 거지 아 이걸 더 맞아야 될까, 그만 맞아야 되겠다. 내가 판단을 하고 선생님 더 맞아야 될 거 같아요 하면 선생님이 놔주시거든.”

또한 참여자들은 침을 맞을 때의 고통 정도, 신체 불편감, 그리고 요통 정도에 따라 침의 효과가 다르다고 느꼈다. 즉 아픈 부위에 침을 맞을 때는 안 아픈 부위에 침을 맞을 때와 느낌이 다르고 통증도 더 심했지만 참여자들은 이러한 현상을 치료가 되는 과정으로 생각하고 있었다.

“그냥 음 침 맞을 때 아픈 곳은 침 맞을 때 묵직한 느낌이 들고 빨 때도 좀 뭔가 살을 건드리는 것 같은 느낌이 들고요. 맞을 때는 안 아픈 데는 빨 때도 안 아파요. 근데 맞을 때 아픈 부위는 빨 때도 아팠고...”

4) 침 치료에 대한 막연한 기대

참여자들은 침 치료로 요통이 완화될 것이라는 막연한 믿음을 갖고 침 치료에 임하였는데 이는 참여자들이 침 치료를 지속적으로 받을 수 있었던 원동력이 되었다. 일단 침을 맞고 있으니까 믿고 기다리자는 참여자들의 태도는 참여자들의 마음을 편안하게 만들었다. 이런 침 치료에 대한 막연한 기대는 침 치료 동안 참여자들이 경험하였던 고통들을 참아내게도 하였다. 침 치료에 대한 참여자들의 믿음은 획기적인 침 치료 개발로 요통이 단방에 치료될 수 있었으면 좋겠다는 희망을 낳기도 하였다.

“침을 맞으면 괜찮을 것 같으니까 찾을 곳이 그곳 밖에 없으니까 갔지.”

“침을 계속 맞다 보니까 처음엔 뭐가 괜찮은지 모르겠고 아 나아지겠지 이려고 다니다가.”

특히 요통이 심한 날 침 치료는 참여자들에게 심적으로도 많은 위안을 받는 하나의 방편이 되어 주었다. 참여자 자신이 요통 치료를 위해 무엇인가 노력을 하고 있다는 사실로 마음의 위안을 받았고, 설사 침의 효과가 없더라도 침의 위약효과를 믿어보고자 하는 참여자들의 마음이 작용하였다.

“침 맞는 게 뭔가 내가 뭔가 치료되고 있다는 기분을 치료받고 있다는 나를 수 있다는 느낌을 더 받았던 것 같아요.”

“침 맞을 때는 음... 이게 뭐 위약 효과라는데 있잖아요. 그런 건지 먼저 모르겠는데 맞으면은 괜히 내가 나은 거 같고...”

5) 침 치료에 대한 부정적인 시각

참여자들의 침 치료 경험은 긍정적이지만

은 않았다. 참여자들 가운데는 침 치료의 부작용을 경험하고 나서 침 치료를 불신하게 되기도 하였으며 이에 따라 침 치료를 위해 지불한 비용이 부정적으로 확대 해석되어 경제적인 부담감이 침 치료에서 만족스럽지 못한 주요 요인으로 언급되었다.

(1) 침 치료 부작용

참여자들은 항상 침 치료가 효과가 있었던 것은 아니고 부작용을 경험하기도 하였다. 침 치료의 대표적인 부작용은 침 치료 효과가 없거나 효과가 지속되지 않음, 침 몸살, 알려지, 그리고 자침 부위의 감염 등이었다. 이러한 경험이 있는 참여자들은 침을 맞았어도 요통이 지속되거나 치료 효과가 모호함에 실망하고 침 치료를 신뢰하지 않았다. 그래서 치료효과를 경험하지 못한 참여자들은 치료법을 바꾸어 보는 것을 고려함을 알 수 있었다. 부가적으로 치료로 인해 발생하는 가족 관계의 문제라든지 치료비 지출 등의 문제들이 치료효과가 없는 것에 투사되기도 하였다. 이러한 만족스럽지 못한 침 치료 결과는 이전의 침 치료 경험이 부정적인 사람들한테서 더욱 두드러지게 나타났다.

“이번에 가 주고 이게 안 맞으면 너무 아프니까 허리가 정형외과를 가려구...”

대부분의 참여자들은 침이 몸에 맞지 않을 경우 몸이 찌뿌둥하고 어지럽고 기가 빠지고 휘젓는 듯한 불편함 등의 일명 침 몸살을 경험을 하였다. 이러한 현상은 몸 상태가 안 좋을 때나 지속적으로 침을 맞을 경우 더 심하게 나타난다고 하였다. 그래서 한

참여자는 침을 맞기 위해 영양제 주사를 맞고 싶을 정도였다고 하였다. 몇몇 참여자들은 침을 맞을 때에 체력이 뒷받침 되는 것이 중요하다고 언급하였다.

“너무 힘들어가지고 막 죽다 살아난 느낌이, 막 사람이 기운도 없고 막 그런데, 힘은 날은 막 날 잡아 당긴다는 느낌이 있죠.”

“안 가죠. 지금 생각하면 휘청휘청했어요. 제가 거기서 맞았던 게 다 그랬어요. 왜 침을 맞으면 휘젓는다고 그러잖아요. 지금 안 거예요.”

“처음에는 나을 정도를 계속 맞아 봤어, 그땐 몸살이 와요. 내가 체력이 딸리더라구, 아주 굉장하게 이렇게 건기도 아주 괴로울 정도로 이렇게 몸살이 오는 게...”

알리지 반응은 봉약침이나 약침을 맞은 참여자들이 주로 경험하였다. 알리지 반응으로 부종, 가려움, 피부의 변색 등이 심하여 한 젊은 참여자는 주변 사람들의 시선을 의식하였고 특히 수영복을 입는 것이 힘들었다고 하였다.

“계속 굶으니까. 그리고 막 피부도 많이 부으니까 어쩌다 이게 옷이 올라가서 보이면은 사람들이 다 이게 뭐냐고 물어보고. 세계 맞았던 날은 진짜 많이 붓고 많이 가렵고...”

참여자들은 이러한 부작용을 경험하면서 침을 맞는 것이 고통스럽고 무서웠다고 하였다. 특히 봉약침을 맞는 어떤 참여자는 통증과 부작용이 심하여 침을 맞을 때 자신도 모르게 긴장하여 더 아팠으며, 어떤 참여자는 침 맞는 것을 기피하고 거부하였다. 그러나 대부분의 참여자들은 특정 침의 효과를 기대하기 위해 고통을 감내하기도 하였다.

(2) 경제적 부담감

대부분의 참여자들은 한방병원에서 침 치료를 받는 것이 경제적으로 부담스러웠다고 하였다. 한방은 의료보험이 적용되지 않는 부분이 많아 대학병원에서 치료를 받게 되면 비용이 매우 비싸다고 하였다. 특히 참여자들은 침 치료를 받으면서 물리치료나 추나요법을 병행하고 이에 부가적으로 한약까지 먹게 될 경우 만만치 않은 비용을 지불하였다. 봉약침이나 약침과 같은 침은 일반 침보다 비용이 더 들었다. 또한 침 치료는 한두 번 치료로 끝나지 않고 일정기간 치료를 받아야 하기 때문에 참여자들은 가격 대비 효율을 따져서 대학병원보다 동네 한의원 방문을 선호하는 경향을 보였다. 일부 참여자들은 치료 처음에 대학병원을 이용하였다가 치료를 계속하기 위해 동네 개인 한의원으로 옮겼다. 또한 참여자들은 많은 치료비 지출로 경제적으로 여유가 없어 취미생활과 같은 개인적인 지출을 아예 생각할 수 없었고 치료비 지출 때마다 가족들에게 미안한 마음을 가졌다. 그럼에도 불구하고 참여자들은 비싼 치료비를 감내하면서 치료를 계속 받아야만 했다고 하였다.

“이제 돈을 중심으로 생각하시는 분들은 그래도 한의원인데 어떻게 이만 오천 원이 나오나 이거예요. 침 한번 맞는 건데, 그래서 다시 이쪽 오천 원 짜리로 다니신다는 거예요.”

“일주일 입원하면 돈 백만 원 들거든요. 제가 너무 경제적으로 부담이 되고 그런다고 해서 나오리라는 확신도 없고 그리고 계속 다녀야 되잖아요.”

“이게 한번으로 끝나는 게 아니고 일년에

몇 번씩 반복되니까 정말 가족들한테 면목이 없죠.”

한편 동네 한의원을 이용하는 참여자들의 경우 의료보험이 적용되어 일회 침 치료 시 오천 원 정도의 비용 지출은 부담스럽지 않다는 반응을 보였다. 한 참여자는 경제적으로 부담을 느끼지 않을 만큼의 지출로 요통이 완화된다는 것은 비용 효과적이라고 말하였다.

“제가 내는 금액이 부담하는 금액이 만 이천 원 정도가 되구요. 일반 이런 한의원 같은 경우에는 오천 원만 내면 되요. 근데 이제 돈 뭐 몸이 개운하면 아주 그 정도의 저기는 충분하겠죠?”

4. 요통 환자와 한의사의 상호작용

참여자와 한의사의 상호작용은 침 치료에서 중요한 부분으로 드러났는데, 참여자들이 한의사를 믿고 치료계획에 동참할 때 침 치료 효과도 좋았으며 또한 참여자들은 침 치료 시 한의사들이 자신들을 정서적으로 지지해 줄 때 한의사에 대한 편안함과 친밀감 등을 느낄 수 있어 침 치료를 받는데 부담이 적었다.

1) 환자의 한의사에 대한 믿음

참여자들은 진맥으로 환자의 상태를 파악하고 치료방향을 결정하는 것과 침을 맞고 효과가 있었을 때 한의사를 신뢰하는 것으로 나타났다. 이것은 환자 치료에 한의사의 전문성을 신뢰하고 자신의 질병을 한의사에게 믿고 맡기는 것을 의미하였다. 그렇기 때

문에 참여자들은 침 치료를 계속 받으면서 한의사를 불신하는 것은 바람직하지 않다는 생각을 갖고 있었다. 참여자들은 한의사가 질병에 대해 자세하면서도 쉽게 설명해 주고 자신들의 이야기에 귀 기울여 줄 때 한의사에 대해 든든한 마음을 가졌으나 무엇보다도 침 치료 효과가 없으면 한의사에 대한 신뢰는 즉시 사라졌다. 한편 일부 참여자들은 한의사들은 똑똑하다는 선입견을 갖고 있어 한의사들을 무조건적으로 믿고 한의사의 치료계획에 따르기도 했다.

“근데 이렇게 하시는 분 전문적으로 하시는 분 처음 봤어요. 의사 그래서 아 여기서 꼭 고쳐 주실 것 같은 나를. 꼭 그런 직감도 있어요. 환자도...”

“낮는가 안 낮는가 확실하게 느껴지면 신뢰하게 되는 거고, 안 느껴지면 이 사람이 돈만 버리게 만드는 게 아닌가 이렇게 되는 거고.”

“신뢰도 높구요 일단은 환자 의사가 만나는데 신뢰감이 최우선이잖아요. 그런 부분에 있어서 음 너무 좋았구요.”

“저는 맹목적으로 믿고 따랐어요. 침 맞을 때도 아 그냥 똑똑한 분이 놔 주시니까...”

2) 한의사의 지지적 태도

참여자들은 한의사의 지지적 태도에 편안함을 느꼈고 마음의 위안을 받았다. 참여자들은 양방의사에 비해 한의사들이 정이 있고 자신들의 이야기를 충분히 들어준다고 하였다. 참여자들은 한의사들과 이야기를 나눌 때 자신들의 느낌을 공감하면서 부드럽고 친절할 태도를 보이는 것에 만족하였다. 어떤 참여자는 한의사가 환자들의 마음을

10%만 읽어도 한의사를 신뢰할 수 있다고 하면서 참여자들이 가족에게 조차도 말 못하는 하소연을 한의사가 들어주기를 원하였다. 이렇게 참여자들은 마음으로 환자들을 맞아주고 환자에게 다가가는 한의사를 기대하고 한의원을 즐거운 마음으로 방문할 수 있다고 하였다.

“진짜 편안해요 가면은, 편하게 친구처럼 할 수 있는 선생님이고.”

“조근조근 이렇게 대화도 잘 환자들하고 저렇게 노인들하고 대화하시는 분이 없어요. 근데 이 원장님은 대화를 침 다 놓으시도록, 다 꿈도록 대화를 하세요. 그분의 하소연도 다 들어주고 그런 얘기 다 해도 다 들어주시고, 침을 다 뽑아주시고, 또 그렇게 뭐 안 좋는데 만져주시고 그러면 너무 좋아.”

“저 너무 아파요 힘들어요 뭐라고 얘기 했을 때 음 그냥 이렇게 의례적인 말이 아닌 딱 마음을 이렇게 돈독하게 이렇게 두드려준다는 느낌도 받고 할 때...”

IV. 고 찰

본 연구에서는 심층 면담을 통해 만성 요통 환자의 침 치료 경험을 기술하고 여기에서 드러난 중요한 주제들을 세 가지 정도로 파악할 수 있었다. 즉, 만성 요통 환자들이 어떻게 침 치료를 선택하게 되는가의 문제, 침 치료에 대한 경험, 그리고 환자와 한의사 사이의 관계에 대한 문제로 요약될 수 있었다.

1. 만성 요통 환자들은 어떻게 침 치료

를 선택하게 되는가?(How & why do they choose acupuncture?)

본 연구에 참여한 만성 요통 환자들은 대부분 한의학 치료에 대한 높은 선호도와 전폭적인 신뢰를 가지고 있었다. 이러한 경향은 대부분 침 치료 효과를 경험하면서 가지게 되었지만 경우에 따라서는 주변 지인들의 권유나 타인의 경험을 수용한 것이기도 하였고, 다수의 한방의료기관을 전전하면서 치료 효과가 좋은 한의원이나 한방병원을 찾아 낸 경우도 있었고, 양방의 치료에서 경험한 불만이나 수술에 대한 두려움으로 인한 것이기도 했다. 수술에 대한 부정적인 인식은 몸에 칼 대기 싫다는 식의 막연한 두려움, 수술 후 증상이 호전되지 않은 주변 사람들을 보거나 그들의 만류로 인한 경우 등 여러 가지 요인들이 있었으나 가장 마지막으로 해 볼 수 있는 시도로 남겨 두려는 경향도 보였다. 참여자들이 침 치료에 대해 호의적인 태도를 가지고 있기 때문에 수술을 포함한 양방 치료에 대한 불만이 있었던 것인지 아니면 반대로 양방 치료를 경험하고 나서 만족스러운 효과를 얻지 못하여 나중에 침 치료에 관심을 갖고 받게 된 것인지는 명확하지 않으나 어떤 경우이건 대부분의 참여자들은 침에 대해 호의적인 태도를 보였다. 이는 대학부속 한방병원의 한의사의 협조를 받아 만성 요통 환자를 소개받거나 이어 그들의 지인을 소개받는 식의 환자 모집 방식을 취한 데에서 기인했을 가능성이 있다. 양방병원이나 통증 클리닉을 통해 참여자를 모집하였다면 한의학 치료에

대한 인식이 본 연구의 참여자들과 상이했을 수도 있을 것이므로 향후 이를 비교하는 연구에 대한 필요성도 제기할 수 있겠다.

2. 만성 요통 환자들이 이야기하는 침 치료(Acupuncture, how is it perceived in chronic low back pain patients?)

대부분의 참여자들은 시간의 차이는 있지만 침 치료 후에 허리의 통증이 완화되는 경험을 하였고 이를 신기하게 생각하고 있었다. 특이한 것은 침 치료의 효과를 국소적인 혹은 전신적으로 느끼는 다양한 침감과 결부지어 생각하는 점이었는데 치료 효과와 침 맞을 때의 느낌을 뚜렷하게 구분하지 못하고 있었다. 得氣가 침 치료 효과를 좌우하는 중요한 지표로 인식이 되어 왔지만^{17,18)} 한의사나 한의계 연구자들이 흔히 생각하는 식의 酸麻重脹 등의 침감을 넘어 환자들은 침 맞을 때 훨씬 다양하고 보다 전신적인 느낌을 많이 경험하고 있었으며 이를 침 치료 효과와 연결지어 생각하는 경향이 뚜렷했다. 또한 이러한 느낌은 어떤 한의사가 침을 놓는지, 어떤 방식의 침을 맞는지에 따라 달라지는 것으로 인식하고 이러한 느낌이 침 치료 효과를 있게 하는 필요조건으로 인식하고 있었다. 이러한 결과는 침감 혹은 得氣에 대한 연구들이 과연 환자들의 이러한 경험을 제대로 반영하고 있는지 의문을 제기하기에 충분하다. 최근 발표된 得氣에 대한 설문지는 기존의 得氣 연구들에 비해 환자들이 경험하는 다양한 느낌, 감각들을 반영하려고 노력한 것으로 평가되며¹⁹⁾ 향후 임

상 연구에서도 치료 효과와 得氣의 상관관계를 보다 면밀하게 평가하고 분석해야 할 필요성이 있다. 아울러 환자들이 표현하는 이런 식의 침감 기술이 침 치료로 인한 보편 타당한 감각, 경험인지 아니면 우리 나라 문화적 배경과 관련이 밀접한 특이한 기술인지도 구분해야 향후 得氣를 제대로 연구하는 방향 설정이 가능할 것이다.

참여자들은 침 치료 과정에서 긍정적인 효과만 경험한 것은 아니었다. 그들은 요통으로 침 치료를 받으면서 다양한 부정적인 경험을 하였는데 대부분은 미미한 수준의 이상반응들이었고 봉약침 시술 후 알려지 반응이 심한 것 등이었지만 경중에 상관없이 이러한 경험을 많이 할 수록 침 치료 효과도 부정적인 것으로 연관 짓고 기피하는 경향을 보였다. 경제적인 부담이 과중한 점도 치료를 기피하게 하는 요인으로 작용하고 있었는데 이는 보험급여가 제외되는 한방치료를 포함하여 치료를 받은 경우였다. 독일, 영국에서는 침 치료를 표준 양방 치료에 부가적으로 더하는 것이 비용효과적이라는 보고들이 있으나^{20,21)} 우리나라에서는 한의사의 진료과정 및 학문적 특성상 진료 행위의 표준화 및 관련 지표 산출에 있어서 제약이 많아서 침 치료의 경제적 측면을 현실에 맞게 연구한 사례가 미흡하므로 환자들의 불만이 타당한 것인지 아닌지에 대한 판단은 애매하다. 따라서 이에 대한 과학적인 근거를 마련하는 일도 시급하다고 하겠다.

3. 만성 요통 환자와 한의사의 상호작용

용(Relationship between patient and Korean Medicine Doctor)

참여자들은 한결같이 진맥을 통해 환자의 상태를 파악하고 치료 방향을 결정하는 것과 침 치료 후 효과가 좋을 때 한의사를 깊이 신뢰하는 것으로 나타났다. 또한 한의사의 정서적 지지를 받을수록 침 치료를 지속적으로 받게 된다고 입을 모았다. 흥미로운 사실은 한의과 대학에서 동일한 교육을 받고 배출된 한의사들이 서로 상당히 다른 형태의 침 치료를 제공하는 현상에 대해 참여자들이 불만스러워 하기도 하고 이러한 상이성으로 인해 더더욱 자신에 맞는 침 치료를 제공하는 한의사를 찾아 헤매는 일종의 닥터 쇼핑을 하게 되기도 했다. 또한 한의사가 의료 서비스 제공의 주체로서 치료 과정과 예후 판단, 치료 계획을 결정하기 보다는 환자들이 한의사의 권고에 상관없이 알아서 침 치료를 그만두거나 오히려 더 자주 받거나 하는 식으로 치료 과정과 계획을 스스로 결정하는 일이 많았으며 이에 대한 방향 설정이나 수정 등에 있어 한의사의 역할은 미미한 것으로 보였다. 이는 양방 의사를 찾는 환자들의 태도와는 많은 차이가 있는 것으로 예를 들어, 양약의 처방은 어떤 의사가 하든지 양약의 효과는 일정할 것-활성 성분(active ingredient)에 대한 생각 따위-이라는 믿음 같은 것이 있는 반면, 한의사의 침 치료는 한의사의 경험, 기술, 환자 자신의 체질과 맞는지 여부 등이 침 치료 자체가 갖고 있는 어떤 특이 효과(specific effect)를 넘어 더 중요하게 작용하는 것으로 인식하

고 있지는 않은지 의심이 들게 하기에 충분하였다. 어쩌면 참여자들이 경험한 긍정적인 치료 효과는 환자-의사와의 관계에서 얻는 비특이적 치료 효과일 지도 모른다. 아울러 침 치료에서의 특이한 효과와 비특이 효과(non-specific effect)를 과연 구분해 낼 수 있을지, 구분하는 것이 환자 입장에서 어떤 영향을 갖는지, 구분하기 어렵다면 향후 침 임상연구의 방법론은 어떻게 달라져야 할지 여러 가지 면에서 적극적인 논의가 필요하다. 이미 많은 연구자들이 기존의 임상연구 방법론이 침과 같은 복합적인 중재법(complex intervention), 또는 한의학과 같이 진단, 치료 등이 유기적으로 엮인 시스템 의학(whole systems)을 대상으로 하는 연구에 맞지 않다는 점을 지적하고 있으며^{12,22)}, 이를 극복하기 위해 기존의 무작위배정 대조군 임상연구(randomized controlled clinical trial) 위주의 방법론에서 탈피하여 환자 중심의 평가지표를 임상연구의 평가 지표에 적극적으로 반영한다든가, 한의사의 四診을 비롯한 진단 과정 자체도 중재의 일부로 함께 평가해야 한다든지 여러 가지 대안들이 제시되고 있다. 이와는 달리 침도 의학적 치료법의 하나라면 예외 없이 엄격한 임상연구 방법을 통해 특이효과가 플라시보 보다 유의하게 뛰어난 치료법으로 평가되어야만 비로소 가치가 있다는 목소리도 여전히 상당함을 생각해 볼 때 앞으로도 이에 대한 많은 논의와 검증이 요구된다²³⁾.

4. 본 연구의 약점(weakness)과 강(strength)

본 연구는 비교적 적은 수의 다양한 진단

을 가진 만성 요통 환자들을 대상으로 심층 면담을 수행하였으며, 참여자들이 기술한 침 치료 경험이 오늘날 한의계의 전반적인 침 치료법을 대변한다고 확신하기 어렵다. 또한 환자들이 단순히 침 치료만 받은 것이 아니라 물리치료라든지 약침, 첩약 등의 치료에 대한 경험도 함께 기술하고 있어 순전히 침 치료의 경험만을 따로 떼어 내어 특성을 파악하기는 불가능했다는 점도 지적된다. 아울러 만성 요통이 아닌 다른 질병을 가진 환자들을 대상으로 심층 면담을 실시했을 때 그들의 침 경험은 본 연구의 참여자들과는 같지 않을 수 있을 것이다. 또한 참여자 모집이 대학부속 한방병원의 한의사의 협조를 통해 이루어졌으므로 침 치료에 대해 보다 긍정적인 방향으로 편향된 시각을 가진 환자들에 편중되었을 가능성을 배제할 수 없다. 심층 면담시에는 면담자는 최대한 참여자의 이야기를 듣는 데에 중점을 두어 참여자들이 보다 중요하게 생각하는 생각이나 경험을 충분히 이끌어내지 못하고 면담이 끝나는 경우도 있었을 것이고 때문에 면담 내용이 범위는 넓지만 깊이는 충분하지 못했을 수도 있다. 스노우볼 표집법을 사용하여 성별, 연령을 다양하게 하려 하였으나 결과적으로는 남녀의 비율이 여성 쪽에 편중되어 결과에 영향을 미쳤을 가능성도 배제하기는 어려우므로 향후 이어지는 연구에서 고려되어야 할 사항이라 하겠다. 반면 본 연구는 한의계에서는 거의 수행되지 않았던 질적 연구 방법을 이용하여 환자들의 생생한 경험과 목소리를 모으고 분석했다는 중요한 의의가 있다. 또한 참여자들은 비단 침

치료의 긍정적 효과를 경험한 것 이외에도 부정적인 측면도 여과 없이 이야기하여 면담에 오로지 좋은 측면만 이야기해야 한다는 강제성을 느끼지 않았다고 판단된다. 양적 연구(Quantitative research)에서 미처 고려하거나 평가하지 못하는 내용, 즉 환자들이 어떤 생각으로 침 치료를 받게 되는지, 침감과 침 치료 효과를 구분하지 않고 항상 연관지어 생각한다든지, 치료과정을 자의적으로 결정한다든지 한의사의 정서적 지지가 치료를 꾸준히 받도록 하는 중요한 동기가 된다든지 등의 내용들은 환자에게는 양적 연구에서 측정하는 숫자적 평가보다 더 중요한 의미를 갖는 주제들일 수 있다. 이를 근거로 하여 침 치료 효과의 특이 효과와 비특이 효과에 대한 논의를 심화할 수 있고 환자 중심의 평가지표를 개발하는 데에 기여할 수 있고 향후 임상연구에서는 이러한 내용들을 평가할 수 있는 연구설계를 고안할 것도 제안한다.

5. 향후 연구에 대한 시사점(Implications for future research)

우리 나라는 두 가지의 의료 시스템이 공존하는 특이한 상황이므로 본 연구의 참여자들과는 달리 양방 병원을 통해 만성 요통 환자들을 모집하여 심층 면담을 한다든지 하여 두 집단 간의 특성과 서로 다를지 모르는 생각들을 비교, 분석하는 일은 흥미로운 주제이다. 본 연구는 한국 환자들의 특이한 경험이나 침감의 기술을 여과 없이 보여주는 자료이기도 하므로 외국인과의 비교해

보는 것도 우리 나라 환자들의 특성과 동시에 우리 나라 침법의 특수성을 살펴볼 수 있는 좋은 기회이기도 하다. 또한 환자들이 중요하게 생각하는 하지만 임상연구에서는 측정하지 않는 다양한 환자중심의 평가지표를 개발하기 위한 작업의 시작에 본 연구가 사용될 수 있을 것이다.

V. 결 론

본 연구에 참여한 만성 요통 환자들은 침 치료를 통해 호전을 경험하였는데 독특한 침감과 환자-의사 관계가 치료 효과를 극대화 하는 데에 중요한 인자로 작용한다고 생각하고 있으며 이러한 결과는 침 임상연구와 진료에 반영되어야 할 것이다.

감사의 글

본 연구는 보건복지가족부 한의약연구개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임.(과제고유번호: B080048)

참고문헌

1. Deyo RA, Mirza SK, Martin BI. Back Pain Prevalence and Visit Rates: Estimates From U.S. National Surveys, 2002. Spine. 2006 ; 31(23) : 2724-7.
2. Hart L, Deyo R, Cherkin D. Physician office visits for low back pain. Frequency, clinical evaluation, and treatment patterns from a U.S. national survey. Spine. 1995 ; 20(1) : 11-9.
3. 건강보험통계연보. 국민건강보험공단/건강보험심사평가원. 2007.
4. Ivar Brox J, Sørensen R, Friis A, Nygaard Ø, Indahl A, Keller A, et al. Randomized Clinical Trial of Lumbar Instrumented Fusion and Cognitive Intervention and Exercises in Patients with Chronic Low Back Pain and Disc Degeneration. Spine. 2003 ; 28(17) : 1913-21.
5. Legrand E, Bouvard Bt, Audran M, Fournier D, Valat JP. Sciatica from disk herniation: Medical treatment or surgery? Joint Bone Spine. 2007 ; 74(6) : 530-5.
6. Weinstein JN, Lurie JD, Tosteson TD, Skinner JS, Hanscom B, Tosteson ANA, et al. Surgical vs Nonoperative Treatment for Lumbar Disk Herniation: The Spine Patient Outcomes Research Trial(SPORT) Observational Cohort. JAMA. 2006 ; 296(20) : 2451-9.
7. Luo X, Pietrobon R, X Sun S, Liu GG, Hey L. Estimates and Patterns of Direct Health Care Expenditures Among Individuals With Back Pain in the United States. Spine. 2004 ; 29(1) : 79-86.
8. Wolsko PM, Eisenberg DM, Davis RB, Kessler R, Phillips RS. Patterns and Perceptions of Care for Treatment of Back and Neck Pain: Results of a National Survey. Spine. 2003 ; 28(3) : 292-7.
9. Yuan J, Purepong N, Kerr DP, Park J, Bradbury I, McDonough S. Effectiveness

- of Acupuncture for Low Back Pain: A Systematic Review. *Spine*. 2008 ; 33(23) : E887-E900.
10. Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, Erro JH, Ichikawa L, Barlow WE, et al. A Randomized Trial Comparing Acupuncture, Simulated Acupuncture, and Usual Care for Chronic Low Back Pain. *Arch Intern Med*. 2009 May 11, 2009 ; 169(9) : 858-66.
 11. Hsu C, Bluespruce J, Sherman K, Cherkin D. Unanticipated Benefits of CAM Therapies for Back Pain: An Exploration of Patient Experiences. *J Altern Complement Med*. 2010 ; 16(2) : 157-63.
 12. Paterson C, Dieppe P. Characteristic and incidental (placebo) effects in complex interventions such as acupuncture. *BMJ*. 2005 ; 330(7501) : 1202-5.
 13. Alraek T, Malterud K. Acupuncture for Menopausal Hot Flashes: A Qualitative Study About Patient Experiences. *J Altern Complement Med*. 2009 ; 15(2) : 153-8.
 14. MacPherson H, Thorpe L, Thomas K. Beyond Needling? Therapeutic Processes in Acupuncture Care: A Qualitative Study Nested Within a Low-Back Pain Trial. *J Altern Complement Med*. 2006 ; 12(9) : 873-80.
 15. Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005 ; 15(9) : 1277-88.
 16. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *ANS Adv Nurs Sci*. 1986 ; 8(3) : 27-37.
 17. 金達鎬編譯. 九鍼十二原 注解補注 黃帝內經(全). 서울: 圖書出版 醫聖堂. 2001 : 2-47.
 18. MacPherson H, White A, Cummings M, Jobst K, Rose K, Niemtzow R. Standards for reporting interventions in controlled trials of acupuncture: the STRICTA recommendations. *Complement Ther Med*. 2001 ; 9(4) : 246-9.
 19. Kim Y, Park J, Lee H, Bang H, Park H-J. Content Validity of an Acupuncture Sensation Questionnaire. *J Altern Complement Med*. 2008 ; 14(8) : 957-63.
 20. Ratcliffe J, Thomas K, MacPherson H, Brazier J. A randomised controlled trial of acupuncture care for persistent low back pain: cost effectiveness analysis. *BMJ*. 2006 : 333(7569).
 21. Witt CM, Jena S, Selim D, Brinkhaus B, Reinhold T, Wruck K, et al. Pragmatic Randomized Trial Evaluating the Clinical and Economic Effectiveness of Acupuncture for Chronic Low Back Pain. *Am J Epidemiol*. 2006 ; 164(5) : 487-96.
 22. Verhoef MJ, Lewith G, Ritenbaugh C, Boon H, Fleishman S, Leis A. Complementary and alternative medicine whole systems research: Beyond identification of inadequacies of the RCT. *Complement*

Ther Med. 2005 ; 13(3) : 206-12.

23. Ernst E, Lee M. A trial design that generates only "positive" results. J Postgrad Med. 2008 ; 54(3) : 214-6.