

재활치료 중인 뇌졸중환자의 한의약의료에 대한 태도

한동운^{1)2)3)*} · 안택수¹⁾ · 최수정¹⁾ · 김지우¹⁾

¹⁾한양대학교 보건의료연구소

²⁾보건복지부 한방공공보건평가단

³⁾한양대학교 의과대학 예방의학교실

Attitude towards Traditional Korean Medicine Use among Hemiplegic Patients after Cerebrovascular Accident

Dongwoon Han,^{1)2)3)*} Taek Soo An,¹⁾ Soo-Jeong Choi & Ji-Woo Kim¹⁾

¹⁾Institute of Health Service Management, Hanyang University

²⁾National Traditional Korean Medicine Research & Development Center, Ministry of Health and Welfare

³⁾Department of Preventive Medicine, Hanyang University, College of Medicine

Abstract

Background : Complementary and alternative medicine has been used to cardiovascular diseases. In recent years, many hospitals have tried to integrate complementary and alternative medicine(CAM) with conventional medical approaches for patients with chronic diseases. Recently, the prevalence of the use of traditional Korean medicine(TKM) among patients with chronic diseases, especially, hemiplegia patients after cerebrovascular accident is increasing in Korea. To date, however, there were only few studies addressing the patients' attitudes, and utilization of TKM, compared to the well-documented escalating use of TKM among consumers in Korea.

Objectives : The objective of this study was to analyze the prevalence of TKM use among hemiplegia patients after cerebrovascular accident and to determine what factors affect to use CAM among the patients. The study also aims to provide information on TKM and assist therapy selection among various CAM therapies for hemiplegia patients after cerebrovascular accident within health care system in which both practitioners of TKM and practitioners of modern Western medicine coexisted.

Methods : The design of the study was descriptive cross-sectional, and data were collected using a 32-items questionnaire. The subjects were one hundred fifty nine patients with chronic diseases who visited or admitted

· 접수 : 2011년 12월 7일 · 수정접수 : 2011년 12월 26일 · 채택 : 2011년 12월 26일

* 교신저자 : 한동운, 서울특별시 성동구 행당동 17번지 한양대학교 의과대학 예방의학교실

전화 : 02-2220-0666, 팩스 : 02-2220-4666, 전자우편 : dwhan@hanyang.ac.kr

to health care facilities in a hospital in Seoul Metropolitan city, Korea. Data were analyzed using 'SPSS Statistics 18.0 Network Version(on release 18.0.1 of PASW Statistics)' program. Various statistical methods were used to obtain a profile for participants and the therapies most frequently used by hemiplegia patients of TKM. Logistic regression analysis was employed in order to determine the predicting variables of TKM use.

Results: The prevalence of the use of TKM was 51.6%. The most common TKM therapies used by the patients included acupuncture(93.2%), herbal medicine(64.8%), and cupping(37.5%). Results of logistic regression analysis revealed that the variables significantly related with TKM use were gender, marital status, job, No. of visiting health care facilities/week.

Conclusions: This study shows that the use of TKM among the hemiplegia patients is relatively high in Korea, this topic should be taken into account in the development of a holistic approach for patients with chronic diseases and an efficient chronic disease management system in Korea.

Key words : Complementary and Alternative Medicine, Traditional Korean Medicine, Patients with Chronic Diseases, hemiplegia patients after cerebrovascular accident, use of TKM

I. 서론

전 세계적으로 뇌졸중은 성인의 주요 사망원인이며, 신체장애를 유발하는 가장 흔한 원인이다.¹⁾ 이 질환은 신체기능과 건강수준에 많은 영향을 미치기 때문에 다른 만성질환 치료를 위한 한의약의료서비스를 추구하고 이용하는 것이 보편화되고 있다.²⁾³⁾⁴⁾ 이 연구에서는 한의약의료서비스 이용률의 증가 추세를 보고하고 있다. 최근 세계 각국은 수요자(환자)중심의 보건 의료시스템과 근원적 치료를 제공하는 보건 의료서비스를 구축하기 위해 노력하고 있다. 이와 같이 주요 선진국에서는 한의약의료에 관심이 집중되고 있다. Maizes 등⁵⁾은 이러한 노력의 일환으로 선진국 및 기타 여러 나라에서는 기존의 서양의료(conventional medicine)와 한의약의료(complementary and alternative medicine, CAM)와의 통합(integration)을 제안하고 있다. 특히 뇌졸중환자에 있어 한의약의료의 효과에 대한 다양한 연구들⁶⁾⁷⁾도 진행되고 있다.

국내 선행 연구를 살펴보면 목순약과 조명옥,⁸⁾

오효숙,⁹⁾ 양충용 외¹⁰⁾등에 의해 병원환자를 대상으로 한의약의료와 보완대체의료이용에 대한 연구가 수행되었다. 기존 연구에서는 뇌졸중의 발생 원인에 따라 분류하는 방식으로 수행되었으나 후유증으로 인한 신체 마비나 뇌졸중 자체의 특성을 고려한 연구는 수행되지 않았다. 또한 한의약의료서비스(보완대체의료 포함)를 재활치료 중인 뇌졸중 환자에게 '누가 주도적으로' '언제' '어떠한 형태'로 제공할 것인가에 대한 연구는 매우 드물기 때문에 이에 대한 현황은 거의 파악되지 않고 있다.

이러한 현실을 고려하면 만성질환자들을 위한 미래 지향적이며 이상적인 질병관리 및 치료 방향의 설정이 어떠한지 하는지에 대한 단초를 파악할 수 있다. 즉, 환자들의 질병치료에 있어 그들이 경험하고 있는 중재의 범위를 고려하여, 그러한 접근방법이 환자의 건강과 치유에 어떠한 영향을 주는지 파악하고 그 해결책을 제시하는 방향으로 한의약의료를 평가하여 명확한 지침을 제공하여야 할 것이다.

재활치료중인 뇌졸중질환자의 한의약의료서비스에 이용현황과 태도에 관한 선행연구는 매우 드물다. 따라서 이 연구는 일개 재활병원을

방문한 뇌졸중질환자를 대상으로 한의약의료서비스의 이용실태를 파악하고, 이용 수준에 미치는 영향요인들을 결정하기 위하여 수행되었다. 이 연구를 통해 환자중심 재활의료체계로의 통합의료(integrative health care)에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구목적 및 방법

1. 연구목적

이 연구는 서울 지역에 소재한 재활전문병원에서 재활치료 중인 뇌졸중환자들의 한의약의료서비스 이용 현황, 태도 및 결정요인을 파악하여 이에 대한 수요와 건강관리를 위해 요구되는 기초 자료를 제공하는데 그 목적이 있다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 한의약의료서비스를 이용하는 뇌졸중환자의 인구사회학적 특성을 파악한다.

둘째, 이들의 한의약의료서비스 이용 현황 및 인식 정도를 이해한다.

셋째, 뇌졸중환자의 한의약의료서비스 이용 유무와 인구사회학적 특성 및 관련 요인을 파악한다.

마지막으로, 뇌졸중환자의 한의약의료서비스 이용에 영향을 미치는 예측 요인을 결정하여 이들의 효과적 질병 관리를 위한 대안을 도출하고자 한다.

2. 연구대상 및 연구도구

이 연구의 대상자는 서울 지역에 소재한 재활전문병원을 방문하여 재활치료를 받는 뇌졸중환자이다. 연구를 위하여 사용된 조사 도구와 설문 항목은 문헌고찰을 통해 도출하였고 뇌졸중환자의 한의약의료서비스 이용 실태를 파악하기 위한 설문지를 개발하였다. 특히 오종수²⁷⁾의

설문내용과 구성을 토대로 이 연구의 취지에 맞도록 개발하여, 이 연구에의 신뢰도와 타당도 검증을 위해 20명의 대상 질환자를 대상으로 사전조사(pilot test)를 실시한 후 수정·보완하여 최종 설문지로 이용하였다.

3. 조사방법 및 내용

설문조사 기간은 2009년 11월 7일부터 11월 17일까지 10일간 실시하였고, 연구대상자는 동기간 동안 K 재활전문병원 재활의학과를 방문한 환자이다. 이들의 한의약의료서비스 이용 실태를 파악하기 위해 연구자는 연구대상자에게 연구의 취지와 연구목적 및 방법에 대하여 직접 설명하였다. 설문에 대한 응답과 정확도를 기하기 위해 연구자는 설문에 동의한 자들을 대상으로 개별면접을 통하여 설문지를 작성하도록 하였다.

조사 내용은 크게 인구사회학적 특징, 뇌졸중질환의 특성 및 이들의 한의약의료서비스 이용 실태, 그리고 이용 서비스에 대한 인식도 등으로 구성하였다. 먼저 인구사회학적 특성에는 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 건강보험종류, 직업, 가구 소득, 건강상태 등이고, 다음으로 뇌졸중 보유 및 한의약의료서비스 이용 실태 관련 사항으로 뇌졸중 질환 특성을 비롯하여 뇌졸중 치료기관, 한의약의료서비스 이용 유무 등이며, 마지막 영역인 한의약의료서비스에 대한 인식도는 한의약의료서비스에 대한 경험 유무 및 인식을 포함하였다.

4. 분석방법

설문을 통해 얻은 자료는 SPSS(ver 18.0)프로그램을 이용하여 분석하였다. 설문은 우리 연구진에 의하여 항목별로 분류되었고, 입력된 자료는 double entry를 통하여 자료입력의 정확도를 확인하였다. 연구 대상자의 일반적 특성 및

한의학의료서비스 이용과 인식 정도는 빈도와 백분율로 하였으며, 연구 대상자의 한의학의료서비스 이용 유무와 인구사회학적 특성 및 관련 요인간의 차이는 Chi-Square Test와 t-test, 그리고 F-test로 검증하였다. 마지막으로 뇌졸중 환자의 한의학의료서비스 사용에 영향을 미치는 결정요인을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 시행하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다. 연구 대상자는 총 159명이었고, 성별로는 남성이 59.7%로 여성의 40.3%보다 많았다. 평균연령은 58.2(±16.1)세였고, 연령군별로는 60대군이 38.0%, 50대군 26.7%, 70세 이상군 18.0% 순이었다. 결혼 상태별로 유배우자군이 78.0%, 학력군별로는 대학 이상이 35.2%로 가장 많았다. 월평균 가구소득별로는 200만원 이상군이 45.9%로 가장 많았고, 의료보장의 경우 건강보험에 가입이 81.1%로 가장 높았다. 직업별로는 비고용, 주부 및 노인군이 52.8%로 가장 많았으며, 주관적 건강수준은 대상자의 55.3%에서 '나쁘다'라고 평가하였다. 뇌졸중환자의 마비 정도는 편마비가 90.6%이고, 발병 시기는 6개월 이상이 60.4%, 재활치료시기는 6개월 미만이 50.9%, 의료기관 방문일수는 4일 이상이 76.1%이다. 다음으로 질병 심각도는 VAS 점수 8이하가 59.1%이었다.

2. 한의학의료서비스 이용 및 인식

연구 대상자들의 한의학의료서비스 이용과 인식에 대한 분석결과는 Table 2와 같다. 뇌졸중환자들은 주로 이용하는 의료기관에 대한 설문

에 58.5%가 전문재활병원이라고 응답하였고, 평균 4일 이상 방문한 군이 77.4%였다. 또한 뇌졸중관리를 위한 “지난 1년간 한의학의료서비스” 이용 여부에 대해 응답자의 51.6%가 있다고 응답하였다.

대상자들에 대한 뇌졸중 관리를 위해 한의학의료서비스를 이용한 환자 82명에 대한 중복을 허용한 설문에 대하여, 대상자들은 침치료 이용에 93.3%(82명)로 가장 높은 응답률을 보였으며, 다음으로 한약 64.8%(57명), 뜸 37.5%(33명) 순이었다. 뇌졸중 관리를 위한 월 평균 의료기관 방문횟수에 대하여 대상자들은 주 4회 이상에 76.1%(121명)로 가장 높은 응답률을 보였다. 재활치료기간에 대해서는 50.9%(81명)가 6개월 미만이라고 응답하였다.

의료서비스 이용을 위한 지출 비용의 경우 서양의약의료이용을 위하여 대상자들은 연평균 약 1,296만원을 지출하였으며, 한의학의료서비스(보완대체의료 포함)를 이용하기 위해 지출한 비용은 연평균 약 389만원이었다. 또한 한의학의료서비스 이용에 지출한 비용의 경우 대상자들은 연평균 100~150만원 미만에 35.4%가 응답하여 가장 많았고, 다음으로 200만원 이상군이었다.

또한 한의학의료서비스를 포함한 보완대체의료의 치료효과에 대한 뇌졸중환자들의 인식도를 파악하기 위하여 10점의 VAS를 이용한 치료 효과 평균은 5.03(±2.082)점이었고, 한의학포함한 CAM요법을 사용한 기간은 평균 2.4개월이었다. 질병치료를 위한 효과적 치료방법에 대한 인식으로 대상자의 60.4%(96명)가 서양의학과 CAM을 동시에 활용하는 것이 효과적이고, 다음으로 24.5%(39명)가 서양의료만에 응답하였다.

3. 한의학의료서비스 이용과 인구사회학적 특성 및 관련 요인간의 차이

뇌졸중환자들의 한의학의료서비스 이용 여부

Table 1. Participant sociodemographic characteristics

Categories		N	%
Total		159	100
Gender	Male	95	59.7
	Female	64	40.3
Mean age		58.2±16.1	
Age	≤49	92	17.3
	50-59	142	26.7
	60-69	202	38.0
	≥70	96	18.0
Marital status	Spouse	124	78.0
	No Spouse	35	22.0
The level of education	≤Middle school	55	34.6
	High school	48	30.2
	≥College level	56	35.2
Family income (Won/Month)	No income	33	20.8
	<1,500,000	27	17.0
	15,00,000-2,000,000	26	16.4
	>2,000,000	73	45.9
Health security program	National health insurance	129	81.1
	Medical-Aid program,	30	18.9
Job	Employed	31	19.5
	Self-employed	44	27.7
	Others(Inoccupation. housewife, elderly etc)	84	52.8
Health status	Good	23	14.5
	Fair	48	30.2
	Poor	88	55.3
Patients state	Hemiplegia	144	90.6
	Tetraplegia	15	9.4
Onset of the disease	<6 Months	63	39.6
	≥6 Months	96	60.4
Duration of rehabilitation treatment	<6 Months	81	50.9
	≥6 Months	78	49.1
No. of visiting health care facilities/week	≥4 days	121	76.1
	≤3 days	38	23.9
Severity (VAS score)	≤ 8	94	59.1
	≥ 9	65	40.9

Table 2. Use and perception of TKM in patients with Hemiplegic Patients after Cerebrovascular Accident^b

Categories		N	%
CAM utilization	Yes	99	62.3
	No	60	37.7
TKM utilization	Yes	82	51.6
	No	77	48.4
Traditional Korean Medicine ⁺	Korean Herbal Medicine	57	64.8
	Acupuncture	82	93.2
	Buhang	18	20.5
	Moxibustion	33	37.5
	Physiotherapy	27	30.7
	Others	3	3.4
Medical facilities used ⁺	General hospital/University hospital	54	34.0
	Specialised Rehabilitation hospital	93	58.5
	TKM Hospital & Clinic	4	2.5
	Collaborative hospital	8	5.0
Treatment seeking pattern for effective treatment	Western medicine only	39	24.5
	Traditional Korean medicine only	9	5.7
	Use both	96	60.4
	I don't know	15	9.4
Duration of rehabilitation treatment	<6Months	81	50.9
	≥6Months	78	49.1
No. of visiting health care facilities/week	≥4day	121	76.1
	≤3days	38	23.9
Annual medical expenses for Western medicine(Million Won) : MEAN	12.96±12.23		
Annual medical expenses for CAM utilisation (Million Won): MEAN	3.89±5.49		
Annual medical expenses for CAM utilisation(Won) : Total Amount(n=99)	<500,000	18	18.2
	500,000-1,000,000	14	14.1
	1,000,000-1,500,000	35	35.4
	1,500,000-2,000,000	13	13.1
	≥2,000,000	19	19.2
Duration of the use of CAM for treat Cerebral Vascular Disease (months)	2.387(±1.454)		
Effectiveness of CAM for disease management	5.03±2.082		

CAM: Complementary and Alternative Medicine

b: Data are expressed as N & % or means ± SD.

+: Duplicated responses

Table 3. The prevalence of TKM use among patients with Hemiplegic Patients after Cerebrovascular Accident

Category		Use of TKM		Total	X ² (P-value)
		Yes	No		
Total					
Gender	Male	48(50.5)	47(49.5)	95	0.103 (0.748)
	Female	34(53.1)	30(46.9)	64	
Age	≤49	14(40.0)	21(60.0)	35	2.407 (0.300)
	50-59	22(55.0)	18(45.0)	40	
	≥60	46(54.8)	38(45.2)	84	
Marital Status	Spouse	65(52.4)	59(47.6)	124	0.162 (0.687)
	No Spouse	17(48.6)	18(51.4)	35	
The level of Education	≤Middle school	28(50.9)	27(49.1)	55	4.008 (0.135)
	High school	30(62.5)	18(37.5)	48	
	≥College level	24(42.9)	32(57.1)	56	
Family income (Won/Month)	No income	16(48.5)	17(51.5)	33	1.703 (0.636)
	<1,500,000	17(63.0)	10(37.0)	27	
	15,00,000-2,000,000	13(50.0)	13(50.0)	26	
	≥2,000,000	36(49.3)	37(50.7)	73	
Health security program	National health insurance	67(51.9)	62(48.1)	129	0.037 (0.848)
	Medical-Aid program,	15(50.0)	15(50.0)	30	
Job	Employed	10(32.3)	21(67.7)	31	5.830 (0.054)
	Self-employed	24(54.5)	20(45.5)	44	
	Others(elderly, Housewife Inoccupation)	48(57.1)	36(42.9)	84	
Health status	Good	46(52.3)	42(47.7)	88	0.068 (0.967)
	Fair	24(50.0)	24(50.0)	48	
	Poor	12(53.2)	11(47.8)	23	
Patients state	Hemiplegia	70(48.6)	74(51.4)	144	5.359* (0.021)
	Tetraplegia	12(80.0)	3(20.0)	15	
Onset of the disease	<6 Months	25(39.7)	38(60.3)	63	6.892** (0.007)
	≥6 Months	57(59.4)	39(40.6)	96	
Duration of rehabilitation treatment	<6 Months	13(34.2)	25(65.8)	38	6.027* (0.014)
	≥6 Months	69(57.0)	52(43.0)	121	
No. of visiting health care facilities/week	≥4 days	54(44.6)	67(55.4)	121	10.333** 0.001
	≤3 days	28(73.7)	10(26.3)	38	
Severity (VAS score)	≤8	55(58.5)	39(41.5)	94	4.432* (0.035)
	≥9	27(41.5)	38(58.5)	65	

* : p<0.05; ** : p<0.01

를 분석하기 위해 한방의료(보완대체의료 및 민간요법을 포함) 이용 여부에 대한 설문에 대하여, 응답자들의 51.6%가 있다고 하였으며, 48.4%는 없다고 응답하였다. 응답자들의 일반적인 특성에 따른 이용율의 차이는 <table 3>과 같다.

환자의 마비 상태별로는 사지마비 환자군의 80.0%, 편측마비군의 48.6%가 한의약의료서비스를 이용하였고 이러한 군간 차이는 통계학적으로 유의하였다($p<0.05$). 질병 발생시기별로는 6개월 이상군의 59.4%가 이용하였고($p<0.05$), 재활치료 기간별로는 6개월 이상군의 57.0%($p<0.05$), 의료기관 주별 방문 횟수별로 3일 이하군의 73.7%($p<0.05$), VAS점수가 8점 이하인 군의 58.5%($p<0.05$)가 각각 이용한 경험이 있다고 응답하였다. 이러한 군간 차이는 통계학적으로 유의하였다. 그 외에 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 가계수입, 의료보장, 건강수준 직업군의 각각에 일부 차이를 보였으나 모두 통계학적으로 유의하지 않았다.

4. 뇌졸중질환자들의 한의약의료 서비스 이용 예측요인 분석

뇌졸중질환자들의 한의약의료서비스 이용에 대한 예측인자를 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 하였다. 이 분석에서 한의약의료서비스 이용 여부를 종속변수로 채택하고, 이에 영향을 미칠 수 있는 독립변수로는 인구학적 요인으로 성, 연령, 결혼상태, 사회경제적인 요인으로 교육수준, 경제수준, 직업, 의료보장, 질병특성(마비 정도, 심각도, 발병시기, 재활 치료기간) 의료기관 방문횟수, 본인의 건강수준을 사용하였다. Table 4에서 보는 바와 같이 대상자들에서 한의약의료서비스 이용에 대한 예측요인으로 성별, 배우자 유무, 직업, 환자마비정도, 의료기관 주당 방문횟수가 통계학적 유의성을 보였으며, 다른 변수들은 통계학적으로 유의하지 않았다.

우선 한의약의료이용에 있어 여성이 남성보다 4.8배($p<0.05$) 더 이용할 확률이 높았고, 유배우자군이 그렇지 않은 군 보다 약 8배($p<0.05$) 높은 것으로 나타났다. 또한 고용군에 비하여 주부, 노인 및 비고용군이 17배 이상 한의약의료서비스를 이용 확률이 높았고($p<0.05$), 편측마비군에 비해 사지마비군이 약 9.7배 높음을 보였으며($p<0.01$), 주당 의료기관 방문횟수별로는 주당 3일 이하군이 4일 이상군에 비하여 약 3.8배($p<0.01$) 이용할 확률이 높음을 보였다.

IV. 고찰

이 연구는 재활치료서비스를 받고 있는 뇌졸중질환자들의 한의약의료이용 현황 및 인식, 이용 행태 및 이용에 미치는 예측요인을 결정하였고, 현재까지의 국내 연구가 미미하여 수행된 실증적 조사연구이다. 재활서비스를 받고 있는 뇌졸중환자들의 51.6%가 한의약의료서비스를 이용하고 있으며, 일반적인 인구사회학적 특성보다는 질병의 특성과 의료이용행태에 따라 유의한 차이를 보였다. 환자의 상태가 사지마비인 경우, 질병 발생시기가 6개월 이상 군, 재활치료 기간별로는 6개월 이상 군, 의료기관 주별 방문 횟수별로 3회 이하 군, VAS점수가 8점 이하 군들의 한의약의료서비스 이용률이 상대적으로 높았다.

이 연구의 대상자들은 질병 관리 및 치료과정에서 서양의료 외에도 한의약의료서비스(보완대체의료 포함)를 이용하고 있으며 이들의 이용률은 기존 국내외 연구결과⁸⁾⁹⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾인 29~71.6%에 비해 중간 수준에 해당함을 알 수 있다. 이는 재활치료 중인 중풍환자들이 그들이 경험하고 있는 다양한 증상¹⁵⁾을 완화하기 위하여 한의약의료서비스를 이용¹⁶⁾하고 있음을 시사한다.

이 연구의 대상자들 중 51.6%는 한의약의료

Table 4. The factors affecting using TKM by patients with Hemiplegic Patients after Cerebrovascular Accident

	B	S.E,	d.f.	p-value	OR	Confidence Interval	
						Lower	Upper
Gender							
Female	1.575	.671	1	.019	4.832	1.297	18.003
Age			2	.727			
50-59	-.635	1.042	1	.542	.530	.069	4.083
≥60	-.070	.911	1	.938	.932	.156	5.559
Marital Status							
Spouse	2.080	.924	1	.024	8.001	1.309	48.896
The level of Education			2	.191			
High school	.760	.471	1	.107	2.138	.849	5.385
≥College level	.019	.549	1	.972	1.020	.348	2.991
Family income(Won/Month)			3	.787			
<1,500,000	.398	.603	1	.509	1.489	.457	4.854
15,00,000 - 2,000,000	-.231	.602	1	.701	.794	.244	2.583
≥2,000,000	.125	.531	1	.814	1.133	.400	3.210
Health security program							
Medical-Aid program	.556	.505	1	.272	1.743	.647	4.695
Job			2	.099			
Self-employed	2.639	1.450	1	.069	14.005	.816	240.371
Others(elderly, Housewife Inoccupation)	2.845	1.328	1	.032	17.204	1.274	232.358
Health status			2	.834			
Fair	.211	.446	1	.636	1.235	.516	2.960
Poor	-.143	.577	1	.804	.866	.280	2.683
Patients state							
Tetraplegia	2.272	.804	1	.005	9.703	2.008	46.894
Onset of the disease							
≥ 6 Months	.156	.448	1	.728	1.168	.486	2.810
Duration of rehabilitation treatment							
≥ 6 Months	.325	.472	1	.491	1.384	.549	3.493
No. of visiting health care facilities/week							
≤3 days	1.343	.499	1	.007	3.832	1.441	10.192
Severity(VAS score)							
8≤	.687	.400	1	.086	1.987	.908	4.350
Constant	-3.583	1.143	1	.002	.028		

서비스를 62.3%가 보완대체의료를 이용하고 있었다. 이들 중 90% 이상이 침을, 약 65%는 한약을 병원치료와 병행하여 이용하고 있음을 보이고 있다. 이 연구에서 뇌졸중질환자들 중 한의약 이용자들의 침 이용률은 93.29%로 일반인들을 대상으로 수행한 2006년 국민건강영양조사결과를 분석한 연구¹⁷⁾의 세배 이상 높았다. 또한 1999년에 전 국민을 대상으로 한 표본 조사연구,¹⁸⁾ Kim과 Seo¹⁹⁾ 및 Hong²⁰⁾의 한의약의료서비스 이용률과 비교하면 일반인들에 비하여 높으나 만성질환자들에 비하여 약간 높거나 유사한 수준을 보이고 있다. 이러한 이용률은 외국의 관련 연구들²¹⁾²²⁾에 비하여 약 2배 이상 높은 수준이다. 우리나라의 뇌졸중질환군에 있어 한의약의료 및 보완대체의료 이용률이 매우 높은 현상은 이들이 재활치료전문기관에서 정기적인 치료를 하고 있지만, 결국 양·한방의료서비스를 동시에 이용하는 대상자의 빈도가 높음을 시사한다. 이는 서양의학과 한의학이 병존하는 우리나라의 의료체계하의 한 현상으로 볼 수 있다.

이 연구 결과에서 한의약의료의 이용여부와 인구사회학적 변수 및 질병특성과의 관련 변수 중 환자의 마비상태, 질병이환 시기, 재활치료 기간, 주당 의료기관 방문 횟수, 주관적 질병 중증도에 대한 인식에 있어 유의한 차이를 보였다. Shin 등²³⁾의 연구에서 남자, 질병이완시기가 길수록 한의약요법을 자주 사용하는 것으로 조사되었고, 이 연구결과와 유사함을 보였다. Blackmer and Jefromova²²⁾의 연구는 남녀간에 차이는 있었으나 통계적 유의성이 없어 이 연구결과와 비슷하였다. 이와 같이 인구사회학적 요인이 한의약의학 사용여부에 미치는 영향에 있어 일관성 있는 결과를 보이지 않고 있는 것은 한의약의학이 경계성 의학(Marginal Medicine)으로서 서양의학을 이용한 후 그에 따른 불만족이나 서양의학을 보완하는 용도로 사용하는 의료이용행태와도 관련이 있을 것으로 해석할

수 있다.²⁴⁾

배우자 유무별로는 유배우자군이 다른 군에 비하여 높은 이용률을 보였는데 이러한 결과는 유배우자군의 연령이 상대적으로 높기 때문이다. 또한 교육수준별로는 이 연구에서 비록 통계적 유의성은 없었으나 학력수준이 낮을수록 이용률이 높은 경향을 보이고 있다. 이러한 결과는 만성질환자의 한의약의료 이용률에 있어 교육수준이 낮은 군이 높다는 기존의 연구결과²⁵⁾나 학력수준이 낮은 군이 한의약의료를 더 선호한다는 연구결과²⁶⁾²⁷⁾에 부합하였다. 그러나 특정질환군에서 교육수준이 높을수록 한의약의료를 많이 이용한다는 DiGianni 등²⁸⁾의 연구결과와는 상충된 결과를 보이고 있다. 또한 한의약 이용에서 주부, 노인, 비고용군의 비율이 높지만 이는 통계적 유의성이 없었으며, 의료급여군(60.0%)의 이용율이 낮은 것도 기존의 연구결과²⁶⁾²⁷⁾와 유사한 경향을 보이고 있다.

이 연구에서 뇌졸중환자들에 있어서 한의약의료의 질병관리나 치료에 대한 효과에 대하여 타 연구결과⁸⁾²⁷⁾²⁹⁾에 비하여 낮은 인식도를 보였다. 이 결과는 연구대상 질환의 질병특성이나 한의약요법에 대한 주관적인 효과는 차이가 있다고 생각되며 향후 지속적인 연구가 필요함을 시사한다.

이 연구의 로지스틱 회귀분석 결과는 여성, 유 배우자, 직업이 없는 군, 사지마비 군, 주당 의료기관 방문 횟수가 적은 군 일수록 한의약의료이용이 높음을 보였다. 이는 유사질환을 대상으로 한 연구인 Shin 등³⁰⁾과 골관절계 질환 대상으로 수행한 Ramos-Remus 등³¹⁾의 연구결과와 유사하였다.

특히 이 연구가 밝힌 바와 같이 사지마비환자가 편마비환자에 비하여 9.73배 이상 이용하는 것으로 예측되었다. 그 이유로는 이 논문에 기술하지는 않았지만 대상자들이 한의약의료의 이용이 질병예방 및 건강증진, 치료보조, 통증이나 증상의 완화효과가 있다고 인식하고 있기

때문에 높은 이용률을 보이고 있다고 할 수 있다. 따라서 이들 군에 대한 한의약의학 이용 실태와 문제점 등에 대한 연구를 통하여 그 적절한 사용을 지원하여야 할 것이다.

또한 이 연구에서는 비록 통계학적 유의성은 없지만 해당 질병의 발생시기가 오래 될수록 한의약의료 이용률에 있어 약간의 차이를 보였다. 이는 Lee 등³²⁾의 연구와 비슷한 결과이다. 이와 같은 질병이환기간에 따른 한의약의료이용 증가는 골관절계 만성질환을 대상으로 수행한 연구인 Nayak 등³³⁾과 Hitchon 등³³⁾의 연구와는 유사함을 보이고 있다. 이는 이환기간이 길어질수록 병원치료에 대한 만족도 감소나 그 효능에 대한 부정적 경험의 증가로 오히려 관련 질환의 전문의사들이나 의료기관 중심의 치료 외에 한의약의료에 대한 의존성이 증가될 것으로 추정되나 구체적인 이유를 밝히기 위해서는 이에 대한 후속 연구가 필요하다고 볼 수 있다.

특히 이 연구가 밝힌 바와 같이 질병치료를 위하여 의료기관 방문 횟수가 적을수록 한의약의료이용 증가를 볼 수 있었다. 이는 Lee 등³²⁾의 연구와 비슷한 결과이다.

한의약의료(CAM요법 포함)에 지출한 연간 지출비용에 대해서 이 연구에서는 년 평균 약 3백89만원이 지출된 것으로 나타났다. 이는 기존의 연구결과들²⁶⁾²⁷⁾에 비하여 매우 높아 큰 차이를 보였다. 이러한 차이는 연구대상 질환이 타 만성질환에 비하여 의료이용량이 많아 이러한 차이를 보인다고 할 수 있다.

다음으로 이 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 서울 소재 한 재활전문병원을 방문한 뇌졸중 후 재활치료 환자가 연구 대상이었으므로 질병의 정도가 심하고 질병이환기간이 길어 일

차의료를 이용하는 환자군으로 일반화하기는 어렵다. 둘째, 대상자수가 적어 대상자들의 일반특성에 따른 이용률의 비교나 이용결정요인 분석을 시행하는데 한계가 있었다. 셋째, 질병 특성에 따른 대체보완의료 이용률의 차이는 통계적으로 유의하기는 하였으나 그 크기가 작아 이 연구만으로 명확한 결론을 내리기는 힘들다. 넷째, 해당 기관의 전체 방문 환자의 특성을 반영하기에는 연구기간이 짧았다. 이러한 제한점은 향후 관련 의료기관을 이용하는 뇌졸중 후 재활치료 환자를 대상으로 하는 새로운 후속 연구가 있으면 극복할 수 있을 것이다.

V. 요약 및 결론

이 연구는 재활전문병원에서 재활서비스를 받고 있는 뇌졸중환자들의 한의약의료 이용 현황과 인식을 파악하고, 한의약의료서비스 이용에 미치는 예측요인을 결정하기 위하여 수행되었다. 이를 통하여 우리나라와 같이 양·한방 의료로 이원화된 의료체계 하에서 뇌졸중질환자들의 다양한 의료 선택 및 이용에 대한 정보를 제공하고, 재활전문병원에서의 뇌졸중질환자의 효율적인 관리 방향을 모색하고자 한다. 또한 양·한방 의료서비스 제공 및 관리에 대한 정책을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

이 연구결과는 우리나라 뇌졸중질환자들의 한의약의료(보완대체의료를 포함)에 대한 선호도를 반영하고 있다. 이는 재활치료 중인 뇌졸중질환자들의 질병치료와 관리에 있어 이들이 방문하는 재활전문의료기관의 의료인들은 한의약 및 보완대체의료에 대한 전반적인 이해가

1) Lee GBW, Charn TC, Chew ZH, Ng TP. Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs. *Family Practice*, 2004;21(6): 654-660.

필요하며 또한 이들 기관에서 의료제공자로서 한의사의 참여를 요구하고 있음을 시사한다. 다른 만성질환자들과 마찬가지로 이 환자군이 한의약의료에 대한 선호 이유는 무엇이며, 무엇을 이용하며, 어느 시기에 이를 이용하는가에 대한 파악이 필요하다. 우선 만성질환자들은 의료이용에 있어 전인적인 측면을 선호하는 환자들의 경향으로 이해될 수도 있다.

이 연구결과에서 보는 바와 같이 연령, 직업, 해당질병의 특성 등이 뇌졸중질환자들에 있어 한의약의료이용과 통계적으로 유의하게 연관되어 있거나 예측요인으로 작용하고 있었다. 뇌졸중질환자들은 90% 이상이 재활전문병원 및 종합병원, 대학병원을 이용할 뿐만 아니라 2명 중 1명은 한의약의료서비스를 이용하고 있었다. 이를 통해 만성질환자들은 그들의 질병을 치료하기 위해 현대 서양의학적 치료 외에 한의약의료(보완대체의료를 포함)서비스도 자주 이용하고 있음을 알 수 있다. 이와 같은 현황을 볼 때 우리나라에서 재활치료의 경우 통합의학적인 접근이 필요함을 시사한다. 이러한 점을 고려하면 의료체계내에서 서양의학과 근거중심의 한의약을 제공함으로써 환자들의 이익에 가장 부응하는 서비스의 개발과 의료인에 대한 교육과 훈련이 필요함을 시사한다. 특히 뇌졸중질환자들의 특성상 지속적인 관리가 필요하며 환자의 개별적인 상태에 따라 서양의학서비스와 한의약의료서비스의 장점을 결합한 보다 효율적인 관리 방법의 개발이 필요하다. 이를 위해서 의료기관의 의료인들이 의료서비스제공에 있어 상호 협력을 통한 의료제공체계의 모형을 개발하기 위한 다각적인 노력이 필요하다고 할 수 있다. 따라서 뇌졸중질환자들을 위한 건강증진과 질병예방 및 치료상의 효율적 관리와 실질적 임상진료 모형의 개발이 필요함을 시사한다. “이상적인” 환자관리 모형은 환자나 의료이용자에 대한 최적의 건강 결과를 위하여 한의학과 서양의학 모두에서 가장 효과적인 요소의

선택적 결합을 통해 구체화될 것이다. 양 영역 모두 생의학적 근거와 임상적 효능과 건강이익을 평가하여 개발하여야 할 것이다.

한편으로 이 연구에서 밝힌 바와 같이 이들이 재활병원에서 치료시 필요한 비용뿐만 아니라 보완대체의료를 포함한 한의약의료이용을 위한 비용이 상당함을 알 수 있다. 특히 이들 중 건강수준이 낮거나 소득수준이 낮은 군을 고려할 때 재활치료 중인 뇌졸중환자에 대한 다음과 같은 지원방안도 필요함을 알 수 있다. 우선 이 연구의 결과에서 대상자들의 특성을 볼 때 무직이나 수입이 실질적으로 없는 환자 수가 많은 바 안정적인 재활치료가 이루어지기 위해서는 재정적인 지원도 필요함을 시사한다. 다음으로 대상자들이 침이나 한약에 대한 선호가 높은바 재활전문의료기관의 의료제공자들은 환자 진료시에 이들이 선호하는 한의학적 치료 방법에 대해 이해하고 인지해야 한다. 왜냐하면 한약재 이용에 관심이 많기 때문에 한약재와 치료약물과의 상호작용에 대한 충분한 평가가 이루어져야 할 것이다. 또한 이용자들에게 대한 한의약과 보완대체의료에 대한 교육이 필요하다. 이와 같은 현황을 고려할 때 우선 의사와 한의사들은 재활치료가 필요한 뇌졸중질환자를 진료할 때 한의학 또는 서양의학 이용시 주의점을 파악하면서 환자들을 진료하여야 할 것이다. 뇌졸중질환자의 효과적인 건강관리 및 재활 치료를 위해 양·한방병행 의료형태의 서비스의 제공을, 의료제공자의 유형으로는 서양의학과 한의학을 모두 전문적으로 훈련받은 의료인력을 선호함을 알 수 있었다. 우리나라와 같은 양·한방 병존 의료 체계하에서 뇌졸중질환자 관리체계 개발에 있어 이러한 현황이 고려되어야 할 것이다.

마지막으로 이 연구결과에서 보는 바와 같이 만성질환자들의 의료수요를 고려하면 지역사회에서의 관리체계의 개편을 요구하고 있다고 볼 수 있다. 앞서 지적한 바와 같이 뇌졸중과 같은

만성질환자들은 사회경제학적인 문제뿐 만 아니라 질병 자체의 복잡성으로 인하여 사회복지 서비스와 의료서비스가 동시에 요구된다고 할 수 있다. 보건의료수요적인 측면에서 만성질환자들은 지역사회에서 질병관리 및 건강관리를 위한 다양한 정보와 서비스 제공을 요구하기 때문에 이러한 서비스를 포함한 지역 중심의 통합적 의료서비스 공급 및 질병관리체계 구축에 많은 관심을 기울여야 할 것이다. 이를 위해서 정부, 지방자치단체, 학계, 의료계 모두가 같이 노력해야 할 것이다.

참고문헌

1. Johnston SC, Mendis S, Mathers CD. Global variation in stroke burden and mortality : estimates from monitoring, surveillance, and modeling. *Lancet Neurol.* 2009 ; 8 : 345-354.
2. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, and Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med.* 1993 ; 328 : 246-252.
3. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL, Complementary and alternative medicine use among adults : United States, 2002. *Adv Data.* 2004 ; 1-19.
4. Robinson AR, Crane LA, Davidson AJ, Steiner JF. Association between use of complementary/alternative medicine and health-related behaviors among health fair participants. *Prev Med.* 2002 ; 34 : 51-57.
5. Maizes V, Rakel D, Niemiec C. Integrative Medicine and Patient-Centered Care. *Explore : The Journal of Science and Healing.* 2009 ; 5(5) : 277-289.
6. Wu B, Liu M, Liu H, Li W, Tan S, Zhang S, et al. Meta-analysis of traditional Chinese patent medicine for ischemic stroke. *Stroke.* 2007 ; 38 : 1973-1979.
7. Feigin VL. Herbal medicine in stroke : does it have a future? *Stroke.* 2007 ; 38 : 1734-1736.
8. 목순악, 조명옥. 뇌졸중 환자의 한의약요법 이용실태. *성인간호학회지.* 2004 ; 16(3) : 432-441.
9. 오효숙. 중·노년 뇌졸중 환자의 한의약요법 이용과 관련요인. *노인간호학회지.* 2008 ; 10(1) : 37-47.
10. 양충용, 신용일, 주민철, 길은영. 뇌졸중 환자의 한방 및 보완 대체요법 이용실태. *원광의과학.* 2004 ; 19(2) : 37-47.
11. Shah SH, Engelhardt R, Ovbiagele B. Patterns of complementary and alternative medicine use among United States stroke survivors. *Journal of the Neurological Sciences.* 2008 ; 271(-2) : 180-185.
12. Chang H, Kwon YD, Yoon SS. Use of acupuncture therapy as a supplement to conventional medical treatments for acute ischaemic stroke patients in an academic medical centre in Korea. *Complementary Therapies in Medicine.* 2011 ; 19(5) : 256-263.
13. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997 : results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998 ; 280 : 1569-1575.
14. Blackmer J, Jefromova L. The use of alternative therapies in the Saskatchewan stroke rehabilitation population. *BMC Complement Altern Med.* 2002 ; 2 : 7.

15. 오용성, 박창국, 박치상. 중풍환자 125예에 대한 임상적 고찰. 동서의학. 2002;27(3): 15-26.
16. 이은남, 강중원, 이명수. 중풍 환자의 변비에 대한 경락 마사지의 효과: 체계적 문헌 고찰. 대한침구학회지. 2010;27(3):59-64.
17. Ock SM, Choi JY, Cha YS, et al. The use of complementary and alternative medicine in a general population in South Korea: results from a national survey in 2006. Korean Med Sci 2009;24:1-6.
18. 이상일, 강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 홍창기. 우리나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출. 예방의학회지 1999;32(4):546-55.
19. Kim HA, Seo YI. Use of complementary and alternative medicine by arthritis patients in a university hospital clinic serving rheumatology patients in Korea. Rheumatol Int. 2003;23(6):277-81.
20. Hong CD. Complementary and alternative medicine in Korea: current status and future prospects. J Altern Complement Med. 2001;7(Suppl):S33-40.
21. Blackmer J, Jefromova L. The use of alternative therapies in the Saskatchewan stroke rehabilitation population. BMC Complement Altern Med. 2002;2:7.
22. Wainapel SF, Thomas AD, Kahan BS. Use of alternative therapies by rehabilitation outpatients. Arch Phys Med Rehabil. 1998;79:1003-5.
23. Shin YI, Yang CY, Joo MC, Lee SG, Kim JH, Lee MS. Patterns of Using Complementary and Alternative Medicine by Stroke Patients at Two University Hospitals in Korea. Evid Based Complement Alternat Med. 2008;5(2):231-235.
24. 윤태형, 박훈기, 한동운, 배상철, 문옥륜. 류마티스 질환 환자의 보완·대체의학 이용과 그 결정요인. 가정의학회지. 2005;26:203-210.
25. Danesmi A, Adetunji JB. Use of alternative medicine by patients with epilepsy: A survey of 265 epileptic patients in a developing country. Epilepsia. 1994;35(2):344-51.
26. 유왕근. 한방의료서비스 이용형태 및 이용 결정요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원. 박사학위. 2003.
27. 오중수, 한동운, 임문혁, 홍용석, 이영호, 노홍인. 만성질환자들의 한의약의료서비스 이용과 결정요인 - 제주도 보건소이용 환자를 중심으로-. 대한예방한의학회지. 2009;13(3):56-71.
28. DiGianni LM, Garber JE, Winer EP. Complementary and Alternative Medicine Use Among Women With Breast Cancer. Journal of Clinical Oncology. 2002;20(18S):34s-38s.
29. Nam MS, Kim KL, Cho JH. The experience of disease by stroke patients. J Korean Acad Nurs. 1997;28(2):479-488.
30. Shin YI, Yang CY, Joo MC, Lee SG, Kim JH, Lee MS. Patterns of Using Complementary and Alternative Medicine by Stroke Patients at Two University Hospitals in Korea. Evid Based Complement Alternat Med. 2008;5(2):231-235.
31. Ramos-Remus C, Gamez-Nava JI, Gonzalez-Lopez L, Skeith KJ, Perla-Navarro AV, Galvan-Villegas F, et al. Use of alternative therapies by patient with rheumatic disease in guadalajara, mexico: prevalence, beliefs, and expectations. Arthritis Care Res. 1998;11:411-8.
32. Lee GBW, Cham TC, Chew ZH, Ng TP.

- Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs. *Family Practice*. 2004 ; 21(6) : 654-660.
33. Nayak S, Matheis RJ, Schoenberger NE and Shiflett S.C., Use of unconventional therapies by individuals with multiple sclerosis. *Clin Rehabil*. 2003 ; 17 : 181-191.
34. Hitchon CA, Aheang M, Wardell J, Galawaty H, Carvin JMG. Alternative therapy use in rheumatoid arthritis : prevalence and patient characteristics. *National Scientific Meeting*. 1998 ; (4) : 8-12.