

만성 콩팥병환자의 자연치유요법 이용 연구

이성란*

¹공주대학교 보건학부

A Study on the Naturopathic Utilization Among Chronic Renal Disease Patients

Seong-Ran Lee^{1*}

¹Division of Health, Kongju National University

요 약 본 연구는 만성 콩팥병환자의 자연치유요법 이용에 관한 연구를 시도하였다. 자료수집은 2010년 4월 13일부터 5월 13일까지 서울의 한 종합병원 신장내과에 내원한 자연치유요법 이용환자 165명을 대상으로 설문 및 면접 조사를 실시하였다. 연구결과 첫째, 자연치유요법의 이용시기는 질병초기가 52.1%로 가장 많았다. 둘째, 자연치유요법 이용종류와 월지출비용은 양의 상관관계를 보였다($r=.251, p<.01$). 셋째, 자연요법 이용은 자연요법 이용기간이 길수록, 월지출비용이 높을수록, 연령이 많을수록 증가하였다. 결론적으로 자연치유요법의 이용에 영향을 주는 요인은 이용기간, 지출 및 연령이었다.

Abstract This study was attempted a study on the naturopathic utilization among chronic renal disease patients. Data was surveyed using interview and questionnaires by 165 patients of naturopathic utilization who visited the renal medical department of a general hospital which was located in Seoul from April 13 to May 13, 2010. The results were as follows ; First, the period of naturopathic utilization is the most in early disease(52.1%). Secondly, there was a significant positive correlation between the number of naturopathic utilization and expenditure a month($r=.251, p<.01$). Thirdly, naturopathic utilization increased as the longer period of naturopathic utilization, the higher expenditure a month, the more age. In conclusion, factors influencing naturopathic utilization were the period of naturopathic utilization. expenditure a month, and age.

Key Words : Naturopathy, Utilization, Chronic renal disease, Patients

1. 서론

만성 콩팥병은 산업화, 식생활 및 인구의 고령화 등 사회·환경적인 변화로 국내뿐만 아니라 전 세계적으로 발병률과 유병률이 증가하고 있는 추세이다[1,2]. 국내 만성 콩팥병환 9만 2천명으로 연평균 10.7% 증가하고 있다. 최근 한국인의 콩팥기능이 50% 이상 상실되는 3기 이상인 환자가 2.67%이다. 특히 60세 이상에서 3기 이상의 만성 콩팥병환자가 급증하고 있다[2]. 미국에서도 성인의 9명 중 1명인 2천 만명이 만성 콩팥병환자이다. 전체 인구의 4%가 3기 이상 만성콩팥질환을 갖고 있다[3].

만성콩팥병의 발병 원인은 고혈압과 당뇨병으로 당뇨병환자의 32%에서 만성콩팥병이 발병한다. 이 상태가 심장병 및 합병증의 발병 위험을 증가시키는 것으로 보고되었다[4]. 이러한 만성 콩팥병은 서서히 발생하고 점진적으로 증상이 심해지면서 악화 방향으로 진행되는 질병이다. 만성 콩팥병환자들은 요독증은 고식적 치료로 수분 및 전해질 불균형은 이뇨제 사용으로 치료하고 콩팥기능이 혈중 크리아티닌치가 10mg/dL 이상이 되면 혈액투석, 복막투석 및 신장이식 등을 시행한다. 그러나 장기간 질병을 치료하는 과정에서 환자들은 의료진들의 치료에만 의존하지 않고 다른 치료효과를 기대하기 때문에 자연치

*교신저자 : 이성란(leesr@kongju.ac.kr)

접수일 11년 02월 26일 수정일 (1차 11년 03월 24일, 2차 11년 04월 04일, 3차 11년 04월 05일) 게재확정일 11년 04월 07일

유요법을 이용하고 있다[5].

자연치유요법의 정의는 공기, 약초, 온천, 열 및 정신 등과 같이 자연계에 있는 물질이나 환경을 응용하는 물리요법, 화학요법을 의미한다. 즉 외과요법 등을 주류로 하는 현대의 임상의학과는 반대되는 요법으로 의료의 외부요소이다[6]. 국내에서 시행한 암환자의 자연치료요법의 사용 사례를 보면 식이요법이 29.8%, 한방 민간요법이 13.2%, 약물요법이 10.1%, 한의학 요법이 2.9% 등의 순이었다[7]. 나이지리아의 고혈압환자를 대상으로 한 연구에서 자연치유요법의 이용률은 39.1%였다. 대부분이 약초요법이었으며 마늘은 69.3%로 가장 많이 이용하였다. 그 나라 토착 약초는 25%, 생강은 23.9%, 쓴 나뭇잎이 9.1%, 알로에 베라가 4.5% 등의 순으로 이용하였다[8]. 이러한 자연치료요법 이용은 대상자나 국가마다 사용하는 요법에도 차이가 있어 자연치유요법 이용에 영향을 미치는 변수도 다양할 것으로 본다. 현재까지 만성 콩팥병환자에 대한 연구는 있지만 이들의 자연치유요법에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 치료기간이 장기간 요할 수 있는 만성 콩팥병환자들을 대상으로 자연치유요법 이용과 관련된 요인들을 파악하고자 시도하였다. 이를 통해 자연치유요법의 이용 가능성이 높은 대상자를 조기에 선별하고 이들에게 올바른 자연치유요법의 활용을 지도할 기초자료를 제공하고자 하는데 있다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

연구대상은 서울지역에 소재한 한 종합병원신장내과에 내원한 환자 201명 중 자연치유요법을 이용하는 165명을 대상으로 하였다. 즉 의료진들이 행하는 병원치료 환자들은 제외하고 병원치료 이외 자연계 물질이나 환경을 응용하는 물리 및 화학요법을 수행한 환자들을 대상으로 하였다.

2.2 자료수집방법

자료수집방법은 2010년 4월 13일부터 5월 13일까지 훈련된 조사원을 통해 설문 및 면접조사를 실시하였다. 표본의 크기는 201부 중 병원치료만 시행한 환자들은 제외하고 자연치유요법 이용 환자 최종 165부로 분석하였다.

2.3 연구도구

본 연구에 사용된 설문지는 만성콩팥병에 관한 기준

도구들을 우리 실정에 맞게 일부 수정 및 보완하였다 [6,9,10]. 설문은 일반적 특성 7문항, 자연치유요법의 종류는 5문항, 자연치유요법이용 4문항으로 총 16문항으로 구성되었다. 자연치유요법의 종류는 중복응답 처리하였고 자연치유요법 이용 전후 만족도 비교는 5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 그 정도가 높음을 의미한다.

2.4 자료분석

자료분석은 일반적 특성의 경우 빈도와 백분율을 이용하였다. 자연치유요법 이용 전후 만족도 비교는 paired t-test를 하였다. 자연치유요법의 이용종류, 질병이환, 이용기간, 월지출비용, 연령 및 교육 등은 Spearman 상관분석으로 하였다. 자연치유요법 이용에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 Stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표 1에 제시된 바와 같다. 연령은 70세 이상이 38.8%, 남성이 57.0%로 가장 높은 분포를 보였다. 자연치유요법 이용에 대해 의료진과 의논하지 않는 경우가 72.7%로 과반수 이상으로 나타났다. 정보경로는 가족이 44.2%, 마스크이 30.9%, 친구가 12.1% 등의 순이었다.

[표 1] 대상자의 일반적 특성

변수	N(%)	변수	N(%)
연령/세		천주교	23(13.9)
-49	18(10.9)	불교	39(23.6)
50-59	32(19.4)	기타	4(2.4)
60-69	51(30.9)	의료진 의논	
70-	64(38.8)	유	45(27.3)
성별		무	120(72.7)
남성	94(57.0)	질병이환	
여성	71(43.0)	-1	15(9.1)
교육		2-3	49(29.7)
초졸 이하	14(8.5)	4-5	44(26.7)
중졸	41(24.8)	6-	57(34.5)
고졸	58(35.2)	정보경로	
대졸 이상	43(26.1)	가족	73(44.2)
기타	9(5.5)	마스크	51(30.9)
종교		친구	20(12.1)
무교	62(37.6)	친척	15(9.1)
기독교	37(22.4)	기타	6(3.6)
계	165(100.0)		165(100.0)

3.2 자연치유요법관련 종류

자연치유요법관련 종류는 표 2와 같다. 정신요법에서 자가치료인 요가가 31.8%로 가장 많았고 그 다음은 기도요법 등의 종교적 귀의가 25.9% 등의 순으로 나타났다. 수기요법에서는 지압이 41.3%, 민간요법에서는 온천욕이 42.8%, 생물학적 요법에서는 채식류 섭취가 98.0%로 가장 많이 이용하였다.

[표 2] 자연치유요법관련 종류

변수	N(%)	변수	N(%)
정신요법		민간요법	
요가	64(31.8)	온천욕	86(42.8)
기공/호흡	26(12.9)	한증	48(23.9)
무속신앙	45(22.4)	사혈	39(19.4)
기도/종교	52(25.9)	숯	26(12.9)
음악/음향요법	31(15.4)	쑥뜸/찜질	45(22.4)
향요법	22(10.9)	생물학적요법	
명상참선	27(13.4)	채식류	197(98.0)
수기요법		과일류	154(76.6)
지압	83(41.3)	곡물	102(50.7)
마사지	59(29.4)	차류	147(73.1)
수지침	78(38.8)	선식	69(34.3)
안마	73(36.3)	건강보조식품	185(92.0)
수지침	78(38.8)	약초요법	192(95.5)
자기장요법		영양식품	126(62.7)
옥	27(13.4)	단식조절	34(16.9)
자기/자석	23(11.4)	기타	19(9.5)

* 중복응답 가능

3.3 자연치유요법 이용관련 사항

자연치유요법 이용관련 사항은 표 3에 제시된 바와 같다. 자연치유요법 이용시기는 질병초기가 52.1%, 재발 후는 25.5%, 회복기는 16.4% 등의 순으로 나타났다. 자연치료요법 효과는 심신안정이 37.0%, 기력호전이 27.3% 등의 순이었다. 자연치료요법 이용기간은 1년 이내가 43.0%로 가장 높았고 그 다음은 2-3년이 23.6%의 분포를 보였다.

[표 3] 자연치유요법 이용관련 사항

변수	N(%)	변수	N(%)
이용시기		이용기간/년	
질병초기	86(52.1)	-1	71(43.0)
회복기	27(16.4)	2-3	39(23.6)
재발후	42(25.5)	4-5	25(15.2)
타질병 후	10(6.1)	6-	30(18.2)
자연치료효과		월비용/만원	
증상완화	37(22.4)	-10	72(43.6)
부작용감소	4(2.4)	11-19	37(22.4)

기력호전	45(27.3)	20-29	15(9.1)
심신안정	61(37.0)	30-	41(24.8)
비효과	18(10.9)		

3.4 자연치유요법 전후의 치료상태

자연치유요법 전후의 치료상태를 비교하면 표 4와 같다. 자연치유요법 후의 치료상태 평균은 4.02점으로 자연치유요법 전의 평균 3.15점 보다 유의하게 호전적인 것으로 나타났다($t=-7.13, p<.05$).

[표 4] 자연치유요법 전후의 치료상태

치료상태	Mean±S.D.	t
치료 전	3.15±0.74	
치료 후	4.02±0.69	-7.13*

* $p<.05$

3.5 자연치유요법 이용관련 상관관계

자연치유요법 이용관련 상관관계는 표 5와 같다. 자연치유요법 이용종류는 이용기간($r=.139, p<.05$), 월지출비용($r=.251, p<.01$), 연령($r=.137, p<.05$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다.

[표 5] 자연치유요법 이용관련 상관관계

변수	이용종류	질병이환	이용기간	월지출	연령	교육
이용종류	1					
질병이환	.074	1				
이용기간	.139*	.468**	1			
월지출	.251**	.049	-.062	1		
연령	.137*	.102	.156*	-.120	1	
교육	-.053	-.084	-.049	-.113	-.615***	1

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

3.6 자연치유요법 이용의 영향요인

만성콩팥병의 자연치유요법 이용에 유의한 영향요인은 연령, 이용기간, 월지출비용으로 나타났다 표 6. 모형의 설명을 나타내는 수정된 결정계수($adj R^2$)는 0.424로 설명력은 42.4%이다. 자연치유요법 이용의 영향요인은 연령($\beta=0.472, p<.001$), 이용기간($\beta=0.128, p<.01$), 월지출비용($\beta=0.119, p<.01$)으로 나타났다.

[표 6] 자연치유요법 이용의 영향요인

	B	S.E	β	t	R ²	adj R ²	F
연령	0.182	0.036	0.472	6.59***	0.389	0.387	
이용 기간	0.037	0.014	0.128	3.41**	0.415	0.412	91.6***
월지출	0.005	0.001	0.119	2.98**	0.427	0.424	

p<.01 *p<.001

4. 고찰 및 결론

본 연구에서는 자연치유요법의 이용에 영향을 미치는 요인을 규명하였다. 본 연구에서 자연치유요법 이용에 대해 의료진과 의논하지 않는 경우가 72.7%로 과반수 이상으로 나타났다. 기존의 연구에서 63.1%가 자연치유요법을 이용하고 있음에도 의사에게 알리지 않는다는 보고와 일치하는 결과를 보였다[11]. 이는 자연치유요법을 이용한 환자들이 의료진에게 의논하지 않는 것은 의료진의 부정적인 반응이 예측되기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 의료진은 과장되고 왜곡된 정보가 획득될 수 있음을 감안하여 과학적 근거를 토대로 자연치유요법을 이용하는 환자들에게 조언할 수 있는 조력자가 되어야 한다고 여겨진다.

자연치유요법의 이용시기는 질병초기가 52.1%로 가장 많았다. 간경변 환자를 대상으로 한 기존의 연구[12]에서 질병의 진단시기에 자연치유요법을 가장 많이 사용하는 것으로 보고하여 유사한 결과를 보였다. 이는 질병 초기에 치료를 위한 정보수집이 활발해지면서 자연치유요법에 대한 관심과 노력이 집중되기 때문인 것으로 추정된다. 본 연구에서 내원한 환자 중 80% 이상이 자연치유요법을 이용하였다. 이는 병원치료만 받는 것보다는 자연치유요법을 병행하는 것이 효과가 있다고 기대하기 때문인 것으로 추정된다. 이러한 결과를 통해 자연치유요법 이용시 병원치료를 중단하지 않도록 하며 환자에 맞는 측정 도구를 개발하여 적용하면 치료효과를 증진시킬 수 있을 것으로 여겨진다.

본 연구에서 병원치료 이외 다른 방법으로 이용하는 자연치유요법의 효과는 심신안정, 기력회전, 증상완화 등의 순으로 긍정적인 결과가 나타났다. 그러나 뇌졸중환자를 대상으로 한 연구에서는 자연치유요법에 대해 효과가 없다는 부정적인 결과가 보고되어 본 연구와는 다른 결과를 나타내었다[13]. 이는 뇌졸중은 중추신경장애로 기능을 소실한 부분이 있어 이런 현상으로 자연치유요법으로는 효과를 보기가 어려운 것으로 사료된다. 따라서 의

료인들은 질병에 따라 자연치유요법에 대한 정확하고 올바른 정보를 갖추어 대상자들을 지도하여야 할 것이다.

본 연구결과 자연치유요법 이용에 영향을 미치는 요인은 연령, 이용기간 등으로 나타났는데 연령 증가에 따라 자연치유요법 이용기간도 길어진다는 기존의 연구[14]와 일치한다. 이는 대상자들이 연령이 많아질수록 질병이환기간도 길어지기 때문에 메스컴이나 인터넷을 통한 다양한 정보를 습득할 수 있는 기회의 증가로 자연치유요법의 이용도 길어지는 것으로 해석된다. 따라서 만성콩팥병 환자의 진료시 과학적으로 검증된 자연치유요법의 효과, 문제점 및 부작용 등 자연치유요법에 대한 충분한 정보를 제공하여 자연치유요법을 적용할 경우 올바른 선택을 할 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 첫째, 본 연구가 내원환자들 중 병원치료만 시행한 경우는 제외하고 자연치유요법 이용환자에 초점을 두었기 때문에 병원치료와 자연치유요법을 구분하여 구체적인 비교분석을 하지 못하였다. 따라서 추후 연구에서 병원치유와 자연치유요법의 치료효과, 신뢰감 및 선호도 등을 비교 검증할 수 있는 연구들이 수행되어야 할 것으로 본다. 둘째, 자연치유법은 치료에 대한 반응으로 나타나는 환자 상태의 유익한 변화이지만 과학적인 증거를 바탕으로 확립된 의학적인 근거가 증명되지 않았는데 한계가 있다. 따라서 의료진들이 만성 콩팥병 환자의 자연치유요법 이용에 대하여 상담할 수 있는 자질을 갖추는 것이 요구된다. 이를 통한 만성 콩팥병환자들이 자연치유요법을 무분별하게 이용하지 않도록 하기 위해 체계적인 교육 프로그램이 필요하다. 셋째, 표본 대상자 중 70세 이상의 고령이 많아 연구의 결론을 내리는 데는 무리가 있다. 향후 본 연구에서 확인된 자연치유요법 이용에 영향을 미치는 요인들을 일반화하기 위해 모집단을 확대한 반복연구가 이루어져야 할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 만성질환임에도 주목받지 못하고 있는 자연치유요법에 대한 연구영역을 확대하는 계기를 마련하였고 연구결과에서 나타난 결과들을 토대로 다른 연구 주제들을 제시했다는 데 그 의미가 있다고 할 수 있겠다.

이상의 결과에서 만성콩팥병환자들은 본인의 치료과정에서 다양한 자연치유요법에 관심을 갖고 건강증진을 기대하면서 사용하고 있다. 질병회복에 대한 한계를 인식하면서 희망을 가지고 건강관리 측면에서 본인이 알고 있는 자연치유요법을 사용하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 환자들이 신뢰하는 정보를 제공하기 위해 자연치유요법에 대한 효과가 검증된 지식을 바탕으로 교육을 해야만 환자들의 비용손실을 막고 치료효과와 사용의 만족감을 줄 수 있을 것이다. 의료진은 자연치유요법을 상담

하고 지도할 때 정통 의료를 중단하지 않고 자연치유요법을 사용해야 함을 강조해야 한다. 초기에 해당하는 콩팥질환자들에게 자연치유요법의 효과를 지도해야 함은 물론 환자들에게 영향을 주는 가족들에게도 올바른 정보를 제공해야 할 것이다.

참고문헌

[1] 통계청, “사망원인 통계연보.” 2008.

[2] 국민건강보험공단. “만성질환 의료이용분석결과” pp. 15-19. 2008.

[3] "Complementary and Alternative Medicine" Journal of American Kidney Association, pp. 201-205. 2008.

[4] Hartz RJ, Rupley CD, Kalkhoff RD, Rimm AA "Relationship of Obesity to Diabetes", Prev. Med. pp. 312-351, 2003.

[5] "A Case of Hyponatremia by Folk Remedies in A CRF Patient", Jung Ha Kim, The Korean Society of Nephrology, Vol 25, 2006.

[6] "Alternative Medicine", National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2001.

[7] 신현규, "세계 대체의학시장의 현황 및 향후 전망에 관한 연구", 한국한의학연구원, 2007.

[8] Amira, O.C., Okubadejo, N. U, "Frequency of Complementary and Alternative Medicine Utilization in Hypertension Patients Attending Urban Tertiary Care Centre in Nigeria". BMC Complementary and Alternative Medicine, 2007.

[9] 장순복, “우리나라 암환자가 이용하는 대체요법 분류 및 비용분석”, 암정복추진 연구개발사업 보고서, 2005.

[10] 홍원규, 신경현, 이연희, 박동기, 최광성, “소아 아토피 피부염에서 발아현미 상황버섯의 임상적 치료효과”, 대한본초학회지, Vol 23(1). 2008.

[11] Molassiotis, A., Ferbadez-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J. A., Panteli, V. M. Mar gulies, A., Browall, M., Magri, M. "Use of Medicine Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients", Annals of Oncology, Vol. 16(4), pp. 655-663. 2004.

[12] Molassiotis, A., Fernadex-Ortega. P., Pud. D., "Use of Complementary and Alternative Medicine in Liver Cirrhosis Patients", American Journal Public Health, Vol 94(2), pp. 1049-1053. 2006.

[13] Eisenberg. D. M. "Alternative Medical Therapies for Stroke", Medical Care Research. Vol. 9 (1), pp.

11-12. 2004.

[14] Eisenberg. D. M. Davis R.B Ettner. S. L, Appel. S., Wilkey, S., "Trends in Alternative Medicine Use in the United States". The Journal or The American Medical Association, Vol. 280(18), pp. 1569-1575. 2001.

이 성 란(Seong-Ran Lee)

[정회원]



- 1987년 2월 : 서울대학교 소비자학과 졸업
- 1992년 2월 : 서울대학교 보건학 석사
- 1993년 2월 : 연세대학교 세브라스 의학기술수련원 수료
- 2000년 8월 : 서울, 가톨릭의대 보건학 박사
- 2004년 4월 : 미국, 국제암전문등록사(NCRA)
- 2007년 9월 ~ 현재 : 공주대학교 보건학부 교수

<관심분야>

보건학, 의무기록, 기초의학