

만성 요통 환자의 침 치료 경험(2): 질적 연구 - 무작위 대조군 연구 피험자를 대상으로

김송이^{1*} · 이기병^{2*} · 이향숙¹ · 손행미³ · 송미연⁴ · 이혜정¹ · 박희준¹

¹경희대학교 한의과대학 침구경락과학연구소, ²삼지대학교 한의과대학 경혈학교실,
³울산대학교 간호학과, ⁴경희대학교 한의과대학 한방재활의학과

Acupuncture Experience in Patients with Chronic Low Back Pain(2): A Qualitative Study - Focused on Participants in Randomized Controlled Trial

Song-Yi Kim^{1*}, Kee-Byoung Lee^{2*}, Hyangsook Lee¹, Haeng-Mi Son³,
Mi-Yeon Song⁴, Hyejung Lee¹, Hi-Joon Park¹

¹Acupuncture and Meridian Science Research Center, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University,
²Dept. of Meridian & Acupoint, College of Oriental Medicine, Sangji University, ³Dept. of Nursing,
University of Ulsan, ⁴Dept. of Oriental Rehabilitation, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Abstract

Objectives : To explore the experiences of patients with chronic low back pain(CLBP) in a randomized controlled trial(RCT) of acupuncture.

Methods : Five qualitative focus group interviews were conducted at three Korean Medicine Hospitals. Two to 4 participants from the same group(real or sham acupuncture) in the RCT of acupuncture for CLBP discussed their experiences and perceptions of the clinical trial and the acupuncture treatment. Transcribed data were read independently by researchers and analyzed to categorize information and identify themes.

Results : A total of 14 participants were included. Most of them discovered positive aspects of being a study subject and a patient. They recognized the differences between experimental and real-world clinical settings such as formal procedures of treatment, and different acupuncture device. Participants also expressed the weaker sensation of acupuncture compared to the previous experience. Especially, they were well aware of the 'subjects' role themselves, thus they observed their changes of symptom closely. As subjects were generally satisfied with their treatment and they had a good feeling to acupuncture after the trial, they expressed their willingness to participate in the future clinical trial of acupuncture.

Conclusions : Our finding suggests that the Korean patients' experience of participating in an RCT was generally positive. Their tendency to perform the 'subject' role might affect the trial's process or overall results.

Key words : acupuncture, RCT, qualitative study, focus group interview, low back pain

· Corresponding author: Hi-Joon Park, Acupuncture and Meridian Science Research Center, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, 1, Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea
Tel: +82-2-961-9435, Fax: +82-2-963-2175
E-mail: acufind@khu.ac.kr

· Received December 4, 2012. Revised December 17, 2012.

Accepted December 17, 2012

This study was supported by Korean Health Industry Development Institute B080048.

*These authors contributed equally to this work.

I. 서 론

의학 연구에서 플라시보 대조군을 사용한 무작위 배정 비교임상연구(randomized controlled trial, RCT)는 치료 중재의 효능(efficacy)을 검증하는데 유용한 연구방법론으로 알려져 있다¹⁾. 그러나 수술, 행동치료, 심리치료, 그리고 침 치료와 같이 치

료 방법이 복잡하고 효과에 관여될 수 있는 요소가 비교적 많은 비약물 요법의 경우, 이러한 효능검증을 위한 플라시보 대조군을 설정하는 것에 큰 어려움이 있으며, 이러한 치료 중재에 대한 플라시보 대조군 연구는 해당 치료중재가 가지고 있는 포괄적인 효과(effect)를 밝혀내지 못하고 잘못된 부정적 결과를 도출할 수 있다는 주장도 제기되고 있다²⁾. 그동안 침 연구에서는 침 치료의 효능 검증을 위하여 침 치료의 효과에 중요한 영향을 미칠 것이라고 추측되는 요소들을 제어하는 다양한 대조군을 사용해 왔는데, 예를 들면 경혈 효과를 대조하기 위하여 자침 부위를 비경혈 혹은 효과가 없을 것으로 여겨지는 혈위로 사용한다든가³⁾, 침이 피부를 뚫는 자극을 대조하기 위하여 천자(superficial needling)하거나⁴⁾ 피부를 뚫지 않는 거짓침을 개발하여 사용하는 방식^{5,6)} 등이 있다. 그러나 이러한 대조군이 인체에 생리적 영향을 미칠 수 있으며, 어떠한 대조군이 적절한지에 대해서는 여전히 논란이 있다^{4,7)}. 침 치료가 대조군에 비해 얼마나 효과적인지에 대한 연구들은 대조군에 따라 그 결과가 상이한 것을 볼 수 있는데, 침 치료가 무처치 대조군에 비해서는 매우 효과적이지만 플라시보 대조군에 대해서는 질환에 따라 효과적이지 않을 수 있다는 연구들이 그러한 예가 되겠다⁸⁾. 하지만 최근 발표된 개별 환자 데이터를 이용한 메타분석에서는 침 치료가 만성 통증(요통, 목통증, 관절염, 두통, 어깨 통증)에 대하여 거짓침(sham acupuncture) 대조군과 무처치 대조군 모두에 대해 통계적으로 유의하게 효과적인 것으로 나타났다⁹⁾.

한편, 대조군 문제를 제외하고도 침 임상연구에서의 어려움으로 지적되는 몇 가지 요소들이 있는데, 그 중 대표적이 것으로 적절한 효과 평가도구의 부재이다. 침 치료가 단순히 경혈에 침을 자입하는 행위만을 의미하는 것이 아니라 한의학적 진단과 선혈, 혈위의 배오, 정확한 취혈과 자침, 득기, 수기법과 유침, 적절한 치료 횟수와 빈도, 그리고 한의학적 관점의 생활 습관 변화 등을 포괄하는 일련의 복합적인 단위로 이루어지고, 실제로 환자가 침 치료로 경험하는 신체적, 정신적, 사회적 변화는 다양하며^{10,11)}, 이것의 효과를 한-두 개의 신체

증상지표로 포괄해내기 어렵다는 지적이다¹²⁾. 또한 이러한 복합적인 치료 과정에서 환자에게 영향을 주는 요인이 어떤 것인지 뒤섞여 치료의 통합적인 가치가 묻히는 경우가 생길 수도 있다. 이러한 단점을 보완하고자 환자의 상태를 보다 환자중심적으로 평가하고, 하나의 증후에 초점을 맞추는 것이 아니라 다양한 측면에서 조명하는 방식의 새로운 결과 측정 지표(예: MYMOP¹³⁾)를 개발하거나, 양적연구 방법론에서의 정량적이고 일률적인 결과 보고가 아닌 다양한 관점에서 환자의 경험과 변화를 관찰하고자 하는 시도들이 이루어지고 있다¹⁴⁾. 이러한 노력들은 한의학, 침 연구의 외연을 확장해주고 그 동안 간과하거나 어쩔 수 없이 놓칠 수밖에 없었던 부분들을 보완해주는 역할을 해줄 것으로 예상된다.

요통은 한의원에 내원하는 환자의 빈도수가 가장 높은 질환으로 총 한방진료비의 많은 부분을 차지하고 있는 주요 질환이다¹⁵⁾. 임상연구를 바탕으로 수행된 체계적 문헌고찰¹⁶⁾에 의하면 침은 요통에 효과적으로 임상진료지침에 이를 포함시킬 것을 권고하고 있으며, 실제로 영국 NICE(National Institute for health and Clinical Excellence)에서는 요통 가이드라인에 침 치료를 포함시키고 있기도 하다¹⁷⁾. 국내 자료를 사용하여 모델링을 통해 결과를 도출한 경제성평가¹⁸⁾에서는 침을 부가적으로 사용하는 것이 비용효과적임을 보여주었으며, 실제 한의원이나 한방병원에 내원한 환자들의 치료 만족도 또한 높다고 알려져 있다¹⁹⁾.

한편 국내에서 진행된 요통에 대한 무작위 배정 비교임상연구, 특히 거짓침 대조군을 사용한 연구는 거의 드문 것으로 나타났는데²⁰⁾, 최근 본 연구진에서 거짓침 대조군을 사용하여 수행한 RCT²¹⁾에서 침 치료가 요통 환자의 통증과 불편감을 감소시키는 데에 효과적인 치료라는 결론을 얻었지만 전체적인 삶의 질이나 우울증 지표 등에서는 대조군과 별 다른 차이 없이 치료 후 두 군 모두 개선되는 경향을 보였다. 이에 본 연구에서는 침 임상연구 참여라는 독특한 경험, 그 속에서 환자들이 어떻게 일련의 과정을 경험하고 인식하였는지에 대해 알아보고 양적연구의 결과들 안에 묻혀진 함의들을 찾아내고자 질적연구를 함께 수행하였다.

이를 위해 2008년에서 2010년까지 국내 3개 대학병원에서 수행된 다기관 무작위 배정, 거짓침 대조군 비교임상연구²¹⁾에 참가한 만성 요통 환자들을 대상으로 포커스그룹 인터뷰 방식으로 임상연구 참여 동기 및 경험, 그리고 연구에 참여하는 동안 받은 침 치료(혹은 거짓침 치료)에 대한 경험을 탐색하고 이해하고자 하였다.

II. 재료 및 방법

1. 계획 및 관찰

1) 인터뷰 대상자(interviewee)

본 연구에서는 2008년 10월부터 2010년 6월까지 서울, 인천, 그리고 원주의 한방병원에서 실시한 '만성요통에 대한 침 치료 효과'에 대한 다기관 무작위배정 대조군 임상연구²¹⁾에 참여했던 피험자 중 본 연구에 대한 설명을 듣고 자발적으로 참여에 동의하였으며, 참여가 가능한 총 14명의 피험자(진짜침 그룹 9명, 거짓침 그룹 5명)를 최종 연구 참여자로 선정하였다. 이들은 모두 여성 피험자였으며, 연령은 20대 5명, 30대 6명, 40대 3명이었다. 연구가 시작되기 전 연구자에게 연구의 목적과 방법을 설명하였으며, 특히 면담 내용이 녹음되며, 익명성 보장, 면담 자료는 연구 목적으로만 사용된다는 정보 및 참여자의 의사에 따라 자유롭게 연구 참여를 중단할 수 있다는 내용 등의 정보를 사전에 제공하였고 연구 참여에 동의한다는 서면 동의를 받은 후 연구를 시행하였다. 포커스그룹 인터뷰는 각 병원별, 그룹별로 나누어 각각 진행되어 총 5회의 인터뷰가 이루어졌다(Table 1). 본 질적연구 참여자들이 피험자로 참가한 임상연구²¹⁾는

만성요통 환자에 대한 침 치료의 효과를 알아보고자 설계되었으며 130명의 피험자가 3개 대학병원에서 침 혹은 거짓침 치료를 6주간(1주일에 2회) 받은 후 만성요통에 의한 불편감, 통증 정도, 요통으로 인한 기능 이상, 삶의 질, 우울증 등의 결과지표들을 6개월에 걸쳐 추적 관찰하였다. 침 치료는 참여 한의사들이 미리 정해 둔 혈자리들 중 환자에게 적절한 혈위를 선택하게 하였고, 기타 환자의 증상에 따라 가감할 수 있도록 하였으며, 거짓침 치료는 Park sham needle을 이용하여 비경혈에 피부를 뚫지 않는 자극을 가하는 방식으로 진행되었다. 두 군 모두 자가 운동요법을 첫 방문 시에 교육하였다.

2) 인터뷰 진행자(interviewer)

1차 연구로 수행된 임상연구(RCT)에 참여하지 않은 연구자들이 그룹별로 1~2인이 조를 이루어 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰 진행자는 최소한의 역할만을 수행하기 위해 인터뷰 시작 전 연구 목적 설명, 인터뷰 대상자들이 편안한 상황에서 대화를 나눌 수 있도록 돕는 언급 및 최소한의 사실관계에 대한 질문에 대한 간략한 답변을 허용하였다. 단, 토의 내용이 지나치게 주제와 벗어난 경우나 토의가 끊겨 진행이 되지 않은 경우에는 인터뷰 진행자가 사전 준비 자료(Appendix 1)를 참고하여 원활하게 논의가 진행될 수 있도록 도왔다. 이때에는 개방적이고 비구조적인 질문 형태를 사용하였다.

3) 자료 수집

인터뷰 대상자(연구 참여자)의 편의를 고려하여 시간과 장소를 미리 조율한 후 편안한 마음으로 그룹 인터뷰에 임할 수 있는 병원 회의실, 대학교

Table 1. Number of Included Participants

Hospital	Real acupuncture group	Sham acupuncture group
Korean Medicine Hospital, Kyung Hee University at Gangdong, Seoul	2	3
Korean Medicine Hospital, Sangji University, Wonju	3	2
Gil Korean Medical Hospital, Gachon University, Incheon	4	0

강의실 등에서 진행하였다. 연구 참여자들의 자유로운 대화를 위하여 연구에 소요되는 시간은 미리 정해두지 않았으나, 더 이상 새로운 경험이나 내용이 확인되지 않은 시점에서 자료가 포화되었다는 연구자의 판단 하에 자료 수집을 종료할 수 있게 하였으며, 대략 1시간 30분에서 2시간가량 소요되었다. 자료 수집을 위하여 대화는 녹음되었으며, 연구자의 메모는 자료 분석에 직접적으로 사용되지는 않았으나, 녹취된 내용을 정확하게 전사하는 과정에서 활용할 수 있도록 하였다.

2. 자료 분석

자료 분석을 위해 녹음된 모든 진술은 인터뷰가 종료된 후 연구참여자가 표현한 언어 그대로 전사하였다. 필사된 자료는 다음 단계를 통해 분석하였다. 첫째, 자료를 반복하여 읽으며 전체적인 느낌을 파악하였다. 둘째, 참여자들의 진술로부터 얻은 전체적인 인식을 바탕으로 주요 개념 및 의미단위들을 구분해내고 이를 명명한 후 서로 관련 있는 개념들을 분류하였다. 셋째, 범주화한 유사한 의미를 갖는 텍스트 자료들을 통해 일관되고 분명한 요소들을 통해 구조를 기술하였다.

질적 연구는 양적 연구와 그 연구 배경이나 목적, 방법 등이 다르므로 연구를 평가하는 기준 또한 양적 연구와는 다른데, 이를 위하여 연구의 발전이 얼마나 실재를 정확히 측정하였는지를 알아보기 위하여 연구 현상에 대하여 연구자가 끊임없이 사고하고 질문을 함으로써 연구의 사실적 가치를 높이고자 하였으며, 연구 참여자들의 진술과 자료의 일치를 확인하였다. 연구결과의 적용성을 확보하기 위하여 연구 참여자의 진술을 받는 과정에서 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 심층적으로 자료를 수집하였다. 한편, 결과의 일관성 확보를 위하여 참여자들의 같은 주제에 대한 반복된 진술에서 일관성 있는 결과가 나오는지 확인하여야 하나, 포커스그룹 인터뷰의 경우 개별 심층면접과는 달리 참여자간의 상호 대화 속에서 사실관계나 인식의 정정이 이루어질 수 있다는 점을 감안하여 그룹의 반응을 수집할 수 있는 방향으로 분석을 진행하였다. 연구의 중립성 확보를 위하여 연구자

는 분석 전 연구자의 가정이나 이해도를 검토 후 이러한 연구자의 편견이 연구 전반에 영향을 미치지 않도록 의식적으로 노력하였다.

III. 결 과

1. 연구 참여자의 특성

모든 연구 참여자는 비특이적 만성요통 환자로 적어도 3개월 이상 10 cm 시각사상척도(visual analog scale)를 통해 요통 불편감이 5 cm 이상으로 측정되어야 하는 임상연구 프로토콜의 포함기준에 부합하였다(자세한 내용은 임상연구 논문 참조²¹⁾).

연구 참여자들의 포커스 그룹 인터뷰 내용을 바탕으로 도출된 주제는 크게 임상연구 참여 경험과 침 치료(진짜침 혹은 거짓침) 과정에서의 자세한 경험으로 나누어졌다. 임상연구 참여 경험에 대해서는 참여하게 된 동기 및 연구를 계속 지속하게 된 이유, 로컬 한의원이나 한방병원에서의 침 치료와 임상연구 상황 속에서의 침 치료의 차이점, 임상연구에 대한 만족도와 여기에 영향을 미친 요소, 연구진에게 바라는 점 등의 세부 범주로 나눌 수 있었으며, 침 치료에 대한 경험에 대해서는 침 치료의 효과, 침 치료 시의 감각을 나누어 분석할 수 있었다(Fig. 1). 자세한 내용은 다음과 같다. R1-9는 진짜침 그룹의 참여자를, S1-5는 거짓침 그룹의 참여자를 나타내며 참여자의 연구 단위를 알기 어렵게 하기 위하여 번호는 무작위로 표기하였다. 자

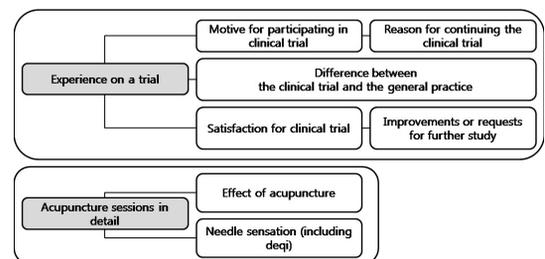


Fig. 1. Experiences of a randomized controlled trial for acupuncture treatment in patients with chronic back pain.

세한 내용은 다음과 같다.

2. 주제 1: 임상연구 참여 경험

1) 침 임상연구 참여 동기

침 임상연구에 참여하게 된 계기로는 허리가 아파서 도움이 되는 치료 방법을 찾다가 참여하게 된 경우가 많았다. MRI 검사 상으로는 이상이 없는데도 불구하고 분명히 허리가 아파서 치료를 받고자 결심했거나, 평소 허리가 아팠는데 주변에서 침 치료를 권한 경우도 있었다. 또한 이전에 침 치료를 통해 얻었던 효과에 대한 기억, 그리고 임상시험이 대학병원(한방병원)에서 이루어지다 보니 침 전문가 시술이라는 믿음 또한 임상시험 참여에 긍정적인 역할을 한 것으로 여겨진다. 특히 침 치료의 안전성에 대한 신뢰감에 대해서는 여러 그룹에서 언급하였는데, 이는 다른 종류의 치료중재(약약)에 대한 임상연구에 참여하는 것에 비해 더 안전하고 해를 끼칠 염려가 없다고 느끼게 하여 임상연구라는 실험적 상황에 대한 심리적 장벽을 낮추어 준 것으로 보인다.

“(R1) 듣고 아, 좋다. 어차피 허리가 안 좋으니까 해 보는 거야 뭐 손해 볼 건 없잖아요 침이니까. 약을 특별히 투여하는 것도 아니고 내 몸의 기를 이렇게 한 번씩 쫓아주는 거니까. 손해 볼 거 없으니까. 만약에 약물치료였으면 안 했을 거예요. 어떻게 생각하세요? 약물치료면 했을 거예요?”

(R4) 안하지.

(R1) 약물치료는 약물로는 이상하게 번비가 오고 별로 안 좋더라고.

(R5) 약약을 뭐 먹거나 투여하는 거였으면 저 뿐만 아니라 보통

(R6) 더 안 했죠.”

그밖에 임상연구에 참여함으로써 얻는 경제적 이득(무료 진료, 사례비)을 언급한 경우도 있었다.

2) 연구 지속 경험

짧지 않은 연구 기간 동안 참여를 지속하게 된 이유에 대해서는 침에 대한 두려움과 요통 호전에 대한 기대감이 섞여 있는 것을 알 수 있었다. 침 치료를 받는 동안 침이 아파서 그만 둘까 싶다가

도 침 맞으면서 요통이 호전 되는 것을 경험하거나, 혹은 요통이 여전히 존재하기 때문에 치료를 목적으로 계속 침 치료를 받아야겠다고 생각하게 되는 것이다.

“(R8) 저는 처음 시작한다 했을 때 주위 사람들이 마루타라고 잘못 맞으면 입 돌아간다고 놀렸어요(웃음) 좋아지거나 그대로일 꺼라 생각하고 좋아지면 좋겠다고 생각하며 시작하긴 했는데 처음에는 별 효과도 없고 한 번 악화됐을 때 진짜 입 돌아가는 것 아닌지 걱정이 되기도 했어요. 그런데 치료를 계속 받으면서 통증도 경감되고 오래 서있거나 앉아있어도 괜찮고 하니깐 침이 효과가 좋다는 걸 느끼게 되었어요.”

3) 로컬 한의원(한방병원)에서의 침 치료와 임상연구 상황 속에서의 침 치료의 차이점

(1) 정형화된 진료 방식에 대한 인식

대부분의 참여자들은 보통 한의원에 갔을 때 침 치료 이외에 받을 수 있는 의료행위(물리치료, 뜸, 부항, 적외선 치료 등)를 받을 수 없는 것에 대한 아쉬움을 표현하였다. 특히 침 치료 전의 온찜질은 침 치료 전 긴장된 근육을 이완시켜주고, 심리적으로 안정될 수 있도록 도움이 되는 것 같다는 지적이 있었다. 한편 참여자 중 한 명은 오히려 부수적인 치료 없이 침만 맞는 것이 더 도움이 되는 것 같다는 의견도 있었다.

“(R1) 보통 한의원에 가면 침놓기 전에 찜 찜을 해주요. 찜 찜을 하고 물리치료를 한 십분 정도 해주거든요. 그러면 그러고 나서 인제 침을 놔줘요. 그런데 여기 침 임상치료에서는 그런 게 전혀 없이 그냥 침 치료만 하잖아요.”

“(S1) 물리치료라던가 찜질이라던가 이런 것들이 있었다면 더 좋지 않았을까 해요. 전에 치료받을 때 피를 빼고 했는데 그건 무서웠어요. 근데 물리치료도 하면 심리적으로 긴장돼 있는 근육이 풀려서 더 효과적이라는 느낌이 들었을 꺼 같아요.”

(S2) ... 그전에는 물리치료 받고 마사지 받고 하는 게 좋은 거라고 생각했는데 지금 생각해보면 괜히 더 건드려서 그 치료 받을 때만 괜찮아지고 길게 보았을 때 더 악화 되는 거 같은 생각도 들어요. 그래서 침 치료만

하는 것도 괜찮다는 생각을 했어요.”

치료 기간이나 횟수가 제한되어있고 짧은 점 또한 임상연구와 한의원 침 치료의 차이점으로 들었다.

“(R5) 제가 예전에 아팠을 때 매일 출근하다시피 했거든요 침 맞는 거를... 거기에 진짜, 근데 인제 그렇게 계속 지속적으로 하다 보니까는 효과가 좀 더 좋더라고요. 보니까는, 근데 여기서도, 여기서는 인제 많이 맞는 거, 많이 맞진 않았잖아요?”

(R6) 한 세, 세 네 번 해서 한 십 주 이상은 해야 되지 않을까 제 생각엔.”

거짓침 그룹의 피험자들은 침을 놓는 혈자리가 항상 같은 것에 대해 의문을 갖고 있었다. 이에 대해 ‘실험’이기 때문에 그럴 것이라고 막연히 생각하거나, 연구자에게 그 이유를 질문하기도 했다고 진술하였다. 이 부분에 대해서는 불만족스럽다가 보다는 일반 진료와 임상연구 간의 ‘차이’로 인식하는 경향이 매우 강했다.

“(S5) 이게 그니까 병원 같으면 그냥 병원에 내가 치료를 받으러 갔으면 이런, 왜 이렇게 하세요, 그런 불만이 있다면, 지금 말씀하신 그 얘기할 텐데 이전 그게 아니잖아요. 그니까 이렇게 했을 때 나의 증상과 이게 맞으면 내가 효과를 보는 거고 그렇지 않으면 그거를 일단 그제, 거기에 우리가 맞춰야 된다고 생각을 했기 때문에, 아 이렇게 자리에 났을 때 증상이 있나 없나, 효과가 있나 없나, 그런 줄 알았어요.”

(2) 임상연구의 특수성에 따른 차이

참여자의 성향에 따라 정도의 차이는 있었지만 대부분의 참여자들은 임상연구에 참여한 ‘실험대상자’라는 역할에 따라 요구를 하거나 질문을 하는 등의 자발적 행위를 스스로 제한하려는 특성을 보였다. 또한 질문을 하더라도 보통의 진료 현장에서 보다 한의사(연구자) 또한 말을 많이 해주지는 않는 것에 대해 자연스럽게 받아들이는 경향이 있었다. 실제로 거짓침 그룹의 피험자들 가운데에는 치료를 받고 있는데도 왜 아픈지를 묻고 싶었지만 따져 물을 수 없었다고 하기도 하였고, 안 아프게 해 달라는 요구 또한 하지 못했다고 하였다. 한번은 베드의 온도가 평소와 많이 달랐는데도 불구하고, 그 날은 그렇게 치료하나 보다 라고 생각하고

넘기기도 하는 등 피동적 역할에 간혀있었음을 이야기 하였다.

“(R6) ... 여쭙보면 안 될 꺼 같은, 왜 괜히 또 치료 받은 사람이 그 들으면 또, 이게 임상실험이니까 전 그래서 더 말을 아꼈던 것 같아요 제가.”

“(S4) 그러니까 의견을 못 내세웠어요. 저희들이... ”

(S5) 예.. 그 프로그램대로 그 사람, 이렇게 연구 대상으로만 그렇게 하는 줄 알았더니 그렇게 요구를 했고, 이렇게 해주세요 뭐 여기가 어땠어요 이렇게는 생각을 못 했어요.”

“(S3) 또 뭐..... 그러니까 우리가 여기를 이, 이용.. 이용하는 게 아니고 그냥 우리는 단순히

(S4) 대상이다.(웃음)”

한편, 보통 몸이 아파 치료를 받더라도 조금만 괜찮아졌다 싶으면 더 이상 치료받지 않는 경향이 있는데, 임상연구의 경우 두, 세 번 만에 금방 괜찮아져서 가지 말까 하는 생각도 했다가 연구자와의 ‘약속’이라는 생각 때문에 꾸준히 치료받게 되었다고 이야기하기도 하였다.

(3) 침 치료의 차이

맹검을 위해 사용한 가이드 튜브에 대해 침의 형태가 임상에서와 다른 것을 궁금하게 여기기도 하였다. 처음에는 최신 장치라고 생각하기도 하였다가 연구자에게 물어보기도 하고, 추측하기도 하는 등의 과정을 통해 결국 임상연구라서 다른 도구를 사용한다는 것을 이해하였다.

“(R4) 같이. 그러니까 일체형이예요 완전히. 침 저기 하는 거랑. 그래서 나중에 침 빼고 이걸 다 떼더라고. 그게 좀 희한한 거, 내가 요즘은 또 저렇게 놓나? 옛날이랑 틀리다 나는.

(R3) 그러니까.

(R1) 임상이라서 그래. 임상이라서.

다같이: (웃음)”

맹검 유지를 위해 안대를 착용하게 하고 침 시술을 받다 보니 침 시술하는 것을 볼 수 없어서 궁금함을 느낀 참여자도 있었다. 진짜침 그룹의 한 피험자는 볼 수는 없었지만 가늘고 작고 짧은 침이었을 것 같은 느낌이 들었다고 이야기하였다. 전반적으로 이전에 경험했던 침에 비해 더 얇고 아프지 않았다는 의견이 우세하였다. 더불어 침 치료

를 받고 난 후 기가 빠지는 듯한 느낌이 덜했다는 의견도 있었다.

“(R5) 아 근데 많이 맞아봤는데 여기 침은 조금 모르겠어요. 좀 다. 다른 것 같더라고요. 잘 놔줘서 그런지 모르는데, 침이 얇은지 들어갈 때 별로. 제가 다른 침을 맞았을 때는 좀 이렇게 느낌이 좀 아, 이렇게 아픈 느낌이 있었거든요. 근데 여기서는 그냥 얇은 침인 거 같다는 느낌이 들더라고요 이렇게 그냥.”

“(R5) 근데 이제, 아 제가 다른 데서 침을 맞았을 때 침을 맞으면요 사람은 기가, 인제 굉장히 좀 빠지고 힘들었어요. 근데 여기서는 그냥 별떡벌떡 일어나가지고 그냥 보통 그 침 맞았다는 그런 느낌은 크게 없었거든요. 근데 여기 정도면은 계속 맞아도 되겠다 싶더라고요. 다른 데는 조금 어 맞으면 너무 힘이 들어가지구 제가 막 현기증 날 정도였거든요.”

“(S5)(예전에 침 맞았던 거랑 다르게) 응. 뜨끔도 없고”

“(S4) 근데 이 지금 침... 이번 침은 약간 플라스틱 그런 재질 아니었어요? 같은 쇠? 그런 재질이... 쇠예요?

(S5) 난 가늘다는 느낌은 들었는데.....”

4) 임상연구에 대한 만족도

(1) 침 치료, 치료 기간 및 횟수

우선 연구에 참여하므로 연구자와 약속을 하고 비교적 장시간 치료를 받는 것에 대해 처음에는 압박감을 느꼈다고 하였다. 하지만 편안한 분위기, 치료 효과 등으로 인해 진짜침 그룹에서는 대체적으로 더 장시간 치료받기를 원하는 반면, 거짓침 그룹에서는 진행된 연구 기간에 만족하는 모습을 보였다. 이는 그룹별 차이로 보기보다는 여러 다른 요인도 복합적으로 관여되어있을 것으로 여겨진다.

“(R1) 아니, 임상치료는 장시간 하기는 했지만 막상 끝나니까 조금 아쉬운 생각이 들었어요, 저는. 조금 더 받았으면 좋을걸. 막 좋아지고 있는데. 그런 생각. 막 좋아지고 있는데 조금 더 받았으면 좋을걸. 그런 아쉬움이 있죠.”

“(R1) 그건, 저희가 12회를 맞았거든요... 그래서 저는 적당히 한 18회에서 20회 정도는 맞았으면... 효과를 좀 더 민감하게 따질 수 있지 않을까. 12회는 좀 짧다. 그런 생각이 들어요. 이왕 임상치료가니까 이왕이면.

(R4) 그렇지, 좀 더 해주면 좋지.

(R3) 처음에는 아우 막 부담스럽고. 이젠 오래. 장기간 이제. 이제 습관이 됐어. 편안해졌어 이제.”

“(S2) 저는 괜찮은 것 같아요 처음에는 너무 길다고 생각했는데 생각보다 빨리 끝났어요. 전체적으로 봤을 때는 길지만 며칠마다 가는 정도면 딱 적당한 것 같아요.

(S1) 저도 한 달 반이 적당한 것 같아요. 두 세 달까지 넘어가면 너무 길 것 같아요.....”

한편, 침 맞는 자세가 불편했다는 주제로 이어진 대화에서는 다리 밑에 베개를 받쳐주는 것과 같은 세심한 한의사의 배려의 필요성에 대해 알 수 있었으며, 발침이 오래 걸리거나 능숙하지 않은 경우 불편함을 호소하기도 하였다.

(2) 친절하고 편안한 분위기 vs. 자세한 설명에 대한 요구

전반적으로 친절하고 편안한 분위기에서 연구가 진행되어 좋았다는 의견이 많았으며, 자신의 상태나 연구 진행에 대해 자세하게 잘 설명해주는 편이라고 답하였다. 단지 임상연구라는 특수성 때문에 환자 입장에서 이것저것 묻지 못하였는데, 침 치료 방식이나 현재 자신의 상태에 대한 자세한 설명이 있었으면 좋겠다는 의견이 있었다. 허리가 아픈데 왜 침은 허리가 아닌 다른 곳에 놓을까 의문스럽고 불안했던 마음을 표현하기도 했고, 설문 등을 통해 증상 호전 정도를 체크할 때 왜 나아졌는지, 악화되었는지 설명을 들을 수 있다면 더 좋을 것 같다고 말하는 참여자도 있었다.

(3) 설문, 검사 등 치료 외의 과정

설문이나 검사가 많아 부담이 되지 않는 것으로 나타났다. 오히려 검사를 자주 할 수 있어서 좋았다는 의견이 있었다. 설문 내용 중 통증을 수치화 하여 표현 하는 것이 어려웠으며, 때로는 요통 증상의 호전과 악화가 반복되었기 때문에 답하기 애매한 경우도 있었다고 말하기도 하였다. 한 피험자의 경우에는 설문조사 할 때 너무 좋게 말하는 것은 아닌지, 혹은 솔직히 말했다가 결과가 이상하게 나오는 것은 아닌지 신경이 쓰이기도 했다고 말하였다. 설문 중 요통과 직접적인 관계가 없어 보이는 설문, 예를 들면 우울증이나 심리적인 내용

에 대해 응답하는 부분에서는 그 필요성이 궁금하다거나 응답 내용으로 인해 이상한 사람으로 비춰질까봐 걱정된다고 표현한 사람도 있었다.

한편, 아는 사람과 함께 임상연구를 참여하게 된 경우에는(특히 그룹이 다를 경우) 맹검 유지에 더 많은 주의를 기울여야 함을 알 수 있었다. 따로 방문했다라도 이후 침 맞는 부위 및 경험에 대한 대화가 이루어지고 있었다.

(S2) 허리치루는데 골반이랑 어깨랑 놓는다고 실험군인 것 같다고……(웃음)

(S1) 저는 혼자 다녀서 저렇게 맞는 사람도 있을 줄 몰랐어요.

(S2) 저는 처음에는 몰랐는데 너도 허리 맞냐고 물어 보니까 허리에 침 맞냐고 반문해서 놀랐어요(웃음).

(4) 임상연구 참여를 통해 변화한 점

진짜침 그룹, 거짓침 그룹을 막론하고 침 치료에 대한 인식이 좋아지고 거부감이 줄어들었다는 대화가 이루어지는 것을 볼 수 있었다. 침이 위험하거나 아프지 않느냐고 묻는 주변 사람들에게 자신의 경험을 바탕으로 ‘그렇지 않다’고 대답할 수 있었다고 말하기도 하였다. 침 치료 효과가 비록 빠르게 나타나지는 않더라도 꾸준히 치료 받고 운동을 한다면 좋아질 수 있을 것이라는 믿음도 생기고, 앞으로 요통이 다시 생기더라도 편하게 침 치료를 선택할 수 있을 것 같다는 표현을 통해 침 치료에 대한 장벽이 낮아졌음을 확인할 수 있었다.

임상시험에 참여하는 것에 대하여 ‘마루타’가 된 다거나 ‘실험 쥐’가 되는 것이 아니냐고 생각되는 부정적 생각들이 이번 임상시험을 통해 긍정적으로 변화한 것도 특징적이었다. 본인에게 도움이 될 수 있다고 생각이 들었고, 따라서 또 이러한 임상연구가 있다면 참여할 의향이 있음을 보이기도 하였다.

3. 주제 2: 침 치료(진짜침 혹은 거짓침) 과정에서의 자세한 경험

1) 침 치료(진짜침 혹은 거짓침)의 효과

참여자들은 임상연구라는 특수한 상황 속에서 자신의 신체증상 완화 경험에 대해 일반 한의원

(한방병원)에서의 침 치료보다 더 심도 있게 이해하려는 경향을 보였다. 이는 임상연구에 참여한다는 것에 대한 의식적 행위로서 침 치료 효과를 알아보고자 하는 연구 목적에 따라 본인의 상태를 객관적인 잣대로 스스로 평가하려는 노력으로 보인다.

(1) 진짜침 그룹

진짜 침 치료를 받은 참여자들은 지속적으로 침을 맞고 차츰 허리의 통증이 줄어들고 있다고 평가하였다. 통증이나 허리 불편감으로 인해 걷기 힘들었던 것, 앉았다 일어날 때 허리가 아파 잘 펴지 못하는 증상, 물건을 들 때 느끼는 통증 등이 침 치료 후 좋아졌다는 평가가 많았다. 특히 침 치료는 주사 등의 치료수단에 비해 효과가 느낄 것으로 예상했거나, 정말 효과가 있을까 반신반의하며 연구에 참여했는데 점차 증상의 호전이 나타나는 것을 보고 신기하게 여기는 것을 볼 수 있었다.

(R8)정형외과 같은 데서 뼈주사 맞고 **병원에서 물리치료 하고 약 먹고 했는데 별다른 효과가 없었어요. 그러다가 이번에 한방병원 와서 침 맞고 많이 나아졌어요.”

(R9)제가 평소에 침이 주사만큼 효과가 빠르게 나타났진 않다고 생각해서 침 때매 좋아지는 거라고는 생각을 별로 안 했어요. 그런데 계속 맞다 보니까 침 때문에 덜 아픈 게 맞는 것 같아요.”

(R9)그런데 요새 덜 느끼는 게 어느 순간 자세가 똑바로 서서 절뚝거리지 않고 집에 들어가고 해서 스스로 놀라기도 해요.”

(R7)처음엔 사람들이 침 맞아도 그냥 그렇다 해서 진짜 그럴까 했는데 맞아보니까 실제로는 많이 좋아졌어요. 그때 많이 아파하는걸 주위사람들이 봤고 했는데 지금은 침 맞아서 많이 좋아졌다고 말하고 다녀요.

(R8)저도 똑같이 처음에 뭐 허리 맞냐고 주위사람들이 그랬는데 요새 힐 신고 뛰어다녀도 말짱하고 그러니까 주위사람들이 진짜 침 맞고 좋아졌나 하면서 놀라고 그랬어요.”

한편, 본인이 인식할 정도로 완전히 낫지 않고, 은근히 아픈 것이 계속 지속되며 개운하지 않다고 호소한 참여자도 있었으며, 침 맞기 전보다 더 악화되지는 않았지만 침 맞는 기간 동안에 더 좋아

질 때도 있었고, 더 아플 때도 있었다는 참여자도 있었다. 치료 받을 당시에는 다 나았나 싶을 정도로 좋아졌다가 치료 일주일 정도 후 다시 증상이 나타났다는 참여자도 있었다(임상연구 프로토콜 상 6주 침 치료 후 8주 primary endpoint 시점까지는 요통과 관련된 진통제, 물리치료 등의 다른 치료는 제한하였다).

“(R4) 아니 여기 임상할 때는 한 2주, 2주, 3주 받으 나서부터었나? 안 아픈 거야. 걸어 다녀도 아무렇지 않게, 어~ 다 나았나 보다 막 이러면서. 막 끝나고 일주일 지나니까 도로 그러는 거야. 다 필요 없다고, 지금 그러고 있지. 안 되는 구나, 막 이르고.”

그 밖의 요통 이외의 부가적인 효과를 언급한 경우도 있었는데, 속이 미식거리던 증상이 없어졌다거나, 허리로 인한 심리적 부담감이 줄어들어 들었다는 것, 그리고 행동의 자유로 인한 사회생활 영위, 긍정적 심리 등을 이야기하였다.

(2) 거짓침 그룹

거짓침 그룹에서는 침 맞는 도중 다른 증상이 생겼다고 호소하거나, 요통이 더 심해졌다는 진술이 있었으나, 이를 설명하는 과정에서 이러한 증상의 악화를 여러 번 침을 맞아야 효과가 있다고 막연히 생각했다거나, 허리가 뻣뻣한 증상을 허리가 퍼지면서 생기는 증상이라고 여기는 등 치료의 과정 중의 하나로 인식하기도 하였고, 혹은 침 치료 시 본인이 긴장한 탓으로 여기기도 하였다(“처음에 한동안은 허리가 더 아팠으나, 나중에는 익숙해져서 괜찮았다”). 한 참여자는 평소 허리뿐 아니라 어깨와 등이 모두 아팠는데, 침 치료를 받고 난 후 상대적으로 어깨나 등의 통증이 심해진 것 같다고 이야기 하면서도, 자신의 생각에는 침 치료로 요통이 완화되니 다른 통증이 인식되는 것 같다고 해석하는 등 침 치료에 호의적인 진술로서 본인의 증상 변화를 설명하고자 노력하는 모습을 보였다. 한편, 치료 효과를 더 보기 위해서는 짜여진 프로그램에 따라서 일률적으로 치료하는 것이 아니라, 환자 개개인에 맞춰 상담과 치료가 이루어져야 하는 것이 아니냐는 이야기도 하였는데, 이는 한의학적 특성을 잘 알아서 라기 보다는 치료 효과에 대한 만족도가 비교적 떨어져 이것이 치료 방식의

문제점 제기로 이어진 것으로 보인다.

“(S2) 허리만 아픈 게 아니라 어깨 등과 같이 뒤쪽이 다 아팠는데 이번에 침 치료를 받고 나니까 허리가 나아지니까 상대적으로 나머지 어깨나 등이 아팠어요. 제 생각에는 침을 맞아서 어깨가 아픈 게 아니라 침을 맞아서 요통이 완화되니까 다른 통증이 인식되는 거 같았어요.

(S1) 그런데 처음 침 맞을 때는 더 힘들어서 이러다 역효과 나는 게 아닌가 하고 생각했는데 맞고 집에 오니까 오히려 통증도 줄어들고 몸이 괜찮아지는 것 같았어요.

(사회자) 중간에 아프면 언제든지 임상실험을 중단할 수 있었을 텐데요.

(S1) 그런데 그 정도로 몸이 악화된 것은 아니었구요. 이왕 시작한 거 계속 하면 괜찮아지지 않을까 생각했어요.

(S2) 저도 중간에 되게 아팠던 적이 있어서 당황했던 적이 있어요. 침 맞고 집에 왔는데 너무 아픈 거예요. 잘못 맞은 거 아닌가 걱정도 되었는데 그래도 끝까지 맞아야 효과가 나타날 것 같아서 참았어요.”

한편, 증상의 악화에 대해 참여자들은 임상연구 연구자에게 쉽게 말하기 어려운 모습을 보이기도 하였다.

“(사회자) 그래서 그 다음에 선생님께 더 아팠다고 말씀드렸나요?

(S2) 그렇게 말씀하시면 실망하실까봐(웃음) 그냥 조금 더 아팠다고 말씀 드렸어요.”

이는 본 인터뷰에서도 효과가 있었다고 언급하기도 했다가 잘 모르겠다고 언급하기도 하는 등 진술에 일관성이 없는 모습으로도 나타났는데, 악화되었다고 이야기 하지는 않았지만, 정확한 언급을 회피하거나 모르겠다고 하기도 하였다. 그밖에 침 자체가 아프지 않았지만, 효과도 별로 없는 것처럼 느껴지고, 침이 좀 아프더라도 효과를 보는 것이 좋겠다는 의견도 있었다.

“(S1) 저는 잘 모르겠어요 저는 몸이 어느 한군데만 아픈 게 아니라 뼈를 바늘로 찌시는 것 같은 느낌이 있어요. 조금씩 몸이 이상한 케이스라서 더 나빠진 건지 괜찮아진 건지 잘 모르겠어요.”

“(S3) 근데 모르겠어요... 특별하게 아프지는 않았어요, 그 때 조금 아파서 시작했는데... 그러고는 별로 그렇게 특별하게 아프지는 않더라고요.

(S4) 이게 저는 이제 정말 심한 경우였으니까 별 효과를 못 봤었고... 경미해, 경미한 상태에선 좀 괜찮은 것 같고.”

“(S1) 제가 생각했던 효과는 평소에 앉아있을 때나 가끔 생기는 요통이 없어지지 않을까였는데 그런 것 보다는 더 심한 게 없어진 것 같아요. 그 통증의 강도가 더 약해진 것 같아요.”

(S2) 저도 어디까지 딱 정해놓은 건 아니었는데 무거운 짐 들거나 딱딱한데 앉아있으면 힘들어서 그게 좋아졌으면 했는데 무거운 짐 드는 것도 그렇고 딱딱한 의자에 오래 앉아있어도 더 좋아진 거 같아요.”

침 치료 효과가 있었다고 하는 진술에 대해서는 거짓침 자체의 효과인지 아니면 임상연구를 통해 수동적으로 치료를 받는 것이 아니라 자가운동요법의 병행과 같이 적극적으로 자신이 치료 과정에 개입함으로써 생기는 치료 의지, 생활 습관이나 잘못된 버릇 등을 교정해야 한다는 필요성 등으로 인한 것인지 구분할 필요가 있을 것으로 보여진다.

“(S1) 깨끗했을 때 샤워할 때나 별 무리 없고 많이 좋아진 거 같아요. 다른 거는 앉아있는 버릇 이런 거 제가 고쳐나가야 할 꺼 같고 많이 좋아진 거 같아요.”

(S2) 저도 좋았구요. 처음에 제 기대치를 설정하거나 한 건 아닌데 그전에 물리치료 받고 할 때는 습관적으로 치료라기보다는 시간 때우기 용으로 크게 신경을 안 써서 크게 나아지는지도 모르겠고 그랬었는데 이번에는 나를 의지가 생겼는지 확실히 나아진다는 느낌이 들었어요. 그래서 좋았어요.”

2) 침 치료 시의 감각

(1) 진짜침 그룹

침 치료 시의 느낌에 대한 참여자들의 감각은 매우 다양했다. 일단 아프다는 의견이 많았는데, 대화를 살펴보면 침 맞을 때 마다 매번 아프다기 보다는 연구가 진행된 여러 차례의 침 시술 중 통증을 느꼈던 몇 차례의 경험이 강하게 기억에 남아 이를 묘사하는 것을 알 수 있었다. 침 맞는 과정 중 침이 피부를 뚫을 때, 그리고 침 맞는 동안 움직이는 경우 통증이 크다는 언급이 있었으며, 손발 등 살이 없는 부분이 더 아픈 것 같이 느껴지는 등 부위에 따라 아픈 부분이 있었다는 이야기

도 나누었다.

“(R6) 저희가 이렇게 몸하고 다리 쪽 냈거든요. 다리가 좀더, 더 따끔했던 거 같애. 살이 없어서 그런 건가요.”

(R5) 그렇지... 조금 그런 것도 있지.”

이렇게 통증을 느끼는 것에 대해 피험자들은 침을 잘못 맞아서 그런 것 같다고 인식하거나 혹은 내 몸이 안 좋은 곳에 침을 놓으면 아프다고 인식하였다.

“(R9) 저는 많이 아팠던 적이 있어요. 하루는 침 놓는 거 자체가 너무 아파도 참고 맞긴 했는데 나중에도 너무 아파서 침 잘못 맞은 줄 알았는데 다음에 또 맞고 하니깐 괜찮더라고요.”

“(R5) 아마 조금 더 아팠던 부위는 제가 거기가 굉장히 좀더 안 좋은 곳이거나 그래, 그래서 더 아프지 않았나? 좀 그런 거 같은데 그 부위가.....”

이전 대화에도 기술되었듯이 본 연구에서의 침 치료가 오히려 아프지 않았다는 응답 또한 많았는데, 침을 처음 맞았다는 한 피험자의 경우 맞기 전에는 아플 줄 알았는데 오히려 아프지 않았다는 거, 다른 곳에서 맞는 침에 비해 아프지 않아 효과가 없을 것 같다는 의견, 또는 오히려 아프지 않아 침에 대한 거부감이 들지 않아 다음에도 맞을 수 있겠다는 의견 등 다양한 생각들이 도출되었다.

“(R5) 예. 왜 주사 같은 경우도요 왜 아픈 거 보다 들 그래도 잘 놓는 사람... 잘 놓는 분들이 왜 안 아프게 논다고 그러잖아요.....”

“(R4) 그러니까 난 안 아파야지, 아프면 잘못 된 거야. 아프면은 난 빠져 다시 놔 달라고 그러지.....”

(R1) 나는 아파야.

(R2) 빠근하다기보다 이렇게 좀 찌릿찌릿 그런 감이 있잖아요. 침 놓으면, 찌릿찌릿하면 좀. 나오려나 보다. 이런 생각을 갖기도 해요.

(R1) ... 저는 처음에 침을 맞을 때예요. 좀 있으면 여기가 빠근하잖아요. 이게 빠근해야 좋은 줄 알았어.”

통증과 관련된 감각 이외에는 별다른 느낌이 없다는 의견도 있는 반면 빠근한 느낌, 침을 맞고 난 후 몸이 나른한 느낌, 기운이 빠지고 줄리는 느낌(실제로 침 맞을 때 마다 잤다는 피험자도 있음), 편안한 느낌, 개운한 느낌(근육을 찌를 까봐) 긴장된 느낌 등도 대화를 통해 언급되었다. 한 피험자

는 침을 맞을 동안 갑자기 식은땀이 나고 시야가 흐릿해져서 침을 뺀 적이 있었다고 진술하기도 하였다.

(2) 거짓침 그룹

거짓침의 경우에도 자신이 지금까지 맞아본 침 중에서 자극이 가장 약했으며, 침이 가늘게 느껴졌다는 대화가 주로 이루어졌다. 한편, 피부를 뚫지 않는 거짓침을 시술 받았는데도 따끔하고 찌릿함, 침 맞는 자리 주변의 뻣근함을 호소한 피험자도 있었다. 이는 거짓침의 끝이 뭉뚱함에도 불구하고 그 끝이 피부 표피를 자극하면서 주는 느낌과 침을 고정해놓기 위하여 사용한 가이드튜브가 스티커형태로 유침 시간 동안 붙어있기 때문에 느껴지는 감각, 그리고 침을 맞고 있다고 생각하는 것에서 오는 긴장감 등이 복합적으로 작용한 것으로 여겨진다.

“(S1) 처음에는 긴장해서 움찔하면서 힘을 많이 줬는데 근육이 침놓은 곳에 모인다는 느낌을 많이 느꼈어요. 침을 맞고 있는 도중에도 힘을 많이 줘서 근육이 침을 잡고 있는 듯한 느낌을 많이 받았어요.”

(S2) 저는 첫날 이럴 때는 침 맞는 거 자체가 별다른 느낌이 없었는데 두세 번 맞고 여러 번 맞을수록 맞고 집에 가고 나서 침 맞는 자리 주변이 뻣근한 느낌이 있었어요. 무의식중에 긴장을 해서 그런 것 같아요. 후반부에 가서는 또 처음처럼 아무 느낌이 없었어요.

(S1) 처음 넣었을 때 따끔하고 가끔 들려서 넣잖아요 (웃음). 그때 돌리는 찌릿한 느낌이 나요. 그래도 처음 넣고 할 때 참을 만한 것 같아요.

(S2) 저도 아파서 못 맞겠고 그런 게 아니라 참을 못 했어요.

(사회자) 그 아픈 느낌이 침 뽑을 때까지 있었나요?

(S2) 아니요. 넣고 나면 아무 느낌 없었어요. 침을 뺐 때 뻣다는 느낌을 못 받았던 적이 많아요.

(S1) 저도 거의 그런데 침 맞아서 아픈 건 없었구요. 처음 들어갈 때 아픈 것도 참을 수 있는 정도였어요.

3) 운동 요법에 대한 효과

침 치료 외에 첫 날 책자를 나누어 주고 교육시킨 운동요법이 효과적이었다는 대화도 참여자들끼리는 공감을 얻었다. 운동 요법을 두 군 모두에 병

행하게 한 것은 거짓침 그룹에 대한 윤리적인 문제 등에서 약간의 자유로울 수 있고, 임상 상 치료 효과를 배가하기 위한 것으로 여겨지나, 운동의 효과를 어떻게 배제해야 할 것인가에 대한 논의가 필요할 것으로 보인다.

“(R5) 근데 여기서 운동 있잖아요. 그, 그 운동은 이제 제가 잘 몰랐었는데 그거를 제가 이제 꾸준히 좀 했어요. 해봤는데, 뭐 크게 이제 제가 조금 이제 조금 나은 상태에서 해서 그런지 모르겠는데 그것, 저는 운동으로 좀 많이 좋아진 것 같더라고요…….”

“(S2)(운동) 저는 하다가 별로 안 힘들고 좋고 해서 더 많이 했었어요. 운동을 하면서 허리가 곧아지는 느낌이었어요. 스트레칭이나 요가 같은 거 하면 힘들고 그렇다는 느낌이 많이 드는데 여기서 제시한 운동은 이게 운동이 될까 싶을 정도로 그렇게 힘들진 않았어요.”

“(S4) 운동은 조금… 효과는 있는 것 같아요……. 제가 이렇게 당겼던 게 그런 건 없어진 것 같아요. 운동은 효과 있더라고요… 잘 안 해서 그렇지… 하는 날은 좀 틀리더라고요.”

“(S3) 그렇죠. 이제 몸이 운동 안 하고 이제 뻣뻣해 갖고 있다가 어쨌든 이게 스트레칭 효과잖아요. 그게 다… 그렇게 하니까 이제 좀 더 부드러워, 부드럽게 이제 다닐 수 있는 거죠. 이제 다닐 때, 앉았다 섰다 할 때, 그냥 안 하는 거 보다.”

IV. 고 찰

본 연구에서는 포커스 그룹 인터뷰를 통해 침 임상연구에 참여한 만성 요통 환자들 경험의 질적 다양성을 이해하고 그 의미를 밝히고자 하였다. 임상연구에 참여하는 동안 이루어지는 현상에 대한 수동적 관찰이 아닌, 이를 경험한 사람들에게 그것이 어떻게 인식되고 어떠한 의미를 가지는지를 밝히고자 참여자들의 진술에 의존하여 이를 분석, 의미를 도출하였으며, 그 결과는 임상연구 참여 경험과 참여하는 동안의 침 치료에 대한 경험의 큰 주제로 요약될 수 있었다.

침 임상연구에 대해서는 주로 요통에 도움이 되는 치료법을 찾다가 알게 되었으며, 여기에 침 치료에 대한 긍정적 기억, 전문가 시술에 대한 믿음, 침 치료는 안전할 것이라는 신뢰감이 임상연구에

참여하게 된 계기로 나타났다. 2010년 한의원 환자를 대상으로 한 질적연구¹⁹⁾에서는 침 치료 선택 동기에 대해 한의학 치료에 대한 높은 선호와 신뢰, 양방 치료(수술 포함)에 대한 부정적 인식 등이 언급되었는데, 이처럼 진료 선택의 측면이나 연구 참여의 측면 모두 한방 치료에 대한 선호와 인체에 해롭지 않을 것이라는 환자들의 인식이 중요함을 알 수 있었다. 치료 순응도는 치료 반응율에 매우 중요한 요소 중의 하나인데, 참여자들은 침이 아파서 그만 둘까 싶다가도 효과를 경험하거나, 혹은 아직 경험하지 않더라도 장기간 치료 받으면 좋아질 것이라는 믿음, 연구자와의 약속이라는 책임감 때문에 침 치료를 지속하는 모습을 보였다. 임상연구뿐만 아니라 한의원에서 한의사가 목표하는 정도로 침 치료를 받을 수 있도록 하기 위해서는 이러한 환자의 인식을 고려한 한의사의 역할이 중요할 것으로 보인다.

임상연구 상황은 한의원이나 한방병원에서의 일반적인 진료현장과 다소 다를 수 있는데, 침 치료의 효과만을 특이적으로 검증하려는 연구 목적에 따라 정형화된 진료과정과 도구(본 연구에서는 맹검을 위한 가이드 튜브), 제한된 언어소통이 불가피할 수 있다. 이에 대해 참여자들은 어느 정도 이해하고 있으나, 일반 한의원에서 제공받는 형태의 복합적 치료(물리치료, 뜸 등)에 대한 욕구가 존재하고 있으나, 참여자들은 대체로 요구나 질문을 억제하려는 모습이 나타났다. 전반적으로 친절하고 편안한 환경이었고, 침 치료 기간이나 횟수에 만족하거나 더 장기간 치료받기를 원한다고 말하였다. 한편, 참여자들은 피험자 역할이라 쉽게 질문하거나 요구하지 못했기 때문에, 묻지 않아도 설명을 더 잘 해주었으면 하는 바람이 있었다고 하였는데, 이는 Paterson 등의 연구²²⁾에서 연구에 참여한 환자와 의사가 환자-의사라는 임상학적 역할이 아닌, 참여자-기술자라는 연구에서의 역할에 충실하여 실제 임상을 반영하지 못함을 지적하고 있는 것과 비슷한 맥락으로 보인다. 이 연구에서는 기술자도 자신의 '객관적 연구자'로서의 역할 때문에 환자들이 자신이 어떤 그룹에 속해있는지를 알지 못하게 하면서 개개인의 다양한 질문이나 생각에 대한 대처하기가 매우 곤혹스러웠음을 토로하기도

하였다. 연구에 대한 통제와 환자들의 요구, 그리고 이를 적절하게 절충할 수 있는 기술자나 연구자에 대한 가이드라인이 매우 필요함을 알 수 있다.

임상연구에 참여함으로써 침 치료에 대한 인식이 좋아지고, 침 치료에 대해 편안하게 생각하게 되었다고 하여, 연구 참여 자체가 참여자에게 긍정적인 영향을 미쳤음을 알 수 있었다. 임상연구의 참여라는 특수한 상황은 참여자들로 하여금 치료 받는 동안 자신의 신체/정신의 변화를 의식적으로 보다 자세히 이해하려는 노력을 기울이도록 하였으며, 침 치료에 의한 증상의 호전이나 악화, 요통 이외의 부가적인 효과 등을 언급하였다. 보완대체의학의 요통에 대한 질적 연구(환자 전화 인터뷰)¹⁰⁾에서 피험자들은 새로운 치료법에 대한 가능성 발견과 그에 대한 희망, 인체나 치료에 대한 인식의 전환과 같이 기존의 결과지표들이 평가하지 못하는 다양한 효과들을 언급한 것에 반해 본 연구에서는 주로 환자들의 관심사가 요통 그 자체에 초점이 맞춰져 있었으며 긍정적인 심리나 사회생활에서의 이득과 같이 부가적인 치료 효과 또한 결국 신체적 증상 완화로 인해 생긴 것으로 여겨진다. 이는 서양에 비해 한국의 환자들은 한의학적 치료가 전인적이고 종합적인 관점에서 접근하는 치료학문이며 이미 제도권 내의 의학으로서 본인의 의료 선택 옵션으로 선택 가능한 범주로 인식하고 있기 때문으로 예상된다. 그럼에도 불구하고 치료에 의한 변화를 탐색하고 인지하는 과정에서 요통이라는 신체적 증상에 강한 방향성을 가지는 것은 요통의 치유라는 치료목표가 매우 명확하기 때문으로 보이며, 이것은 연구 참여라는 특수성도 요인 중의 하나일 수 있겠지만, 이것이 한의원 진료 경험 환자들에게서도 일부 나타나는 것을 보면¹⁹⁾ 한국의 사회 문화적 특징으로 추후 연구해볼 만한 가치가 있다고 생각된다.

침 감각에 대해서는 기존 한의원 환자를 대상으로 한 연구¹⁹⁾에 비해 약하게 감각하는 것으로 나타났다. 이는 임상연구에서 사용된 침(0.25 mm)과의 굵기 차이나 혹은 한의원 데이터의 경우 일반 침 외에 봉침이나 약침 등 다양한 종류의 침감이 복합적으로 기술되었기 때문일 가능성이 있다. 임

상연구에서의 거짓침의 침감은 자극이 약했고, 가늘게 느껴졌으며, 때로는 따끔하고 찌릿함, 침 맞는 자리 주변의 빠근함 등을 호소하기도 하였다. 거짓침이 피부를 뚫지는 않지만 그 끝이 피부 표피를 자극할 수 있으며, 만약 진짜침처럼 염전 등의 수기법을 적용할 경우 그 자극량은 상당할 것으로 예상된다. 진짜침과는 다르면서도 생리적 영향을 최소한으로 주는 자극이면서 환자들의 멍갯을 유지하기 위해서는 단순히 피부의 투침 여부 이외에도 시술과정에서의 세심한 주의가 필요한 부분으로 여겨진다.

위와 같이 본 연구에서는 질적연구 방법론을 통해 환자들이 인식하는 침 치료의 목표, 과정, 효과와 같이 양적 연구에서 반영하기 어려웠던 다양한 침 치료의 모습을 탐색적으로 제시하였다. 특히 한국에서는 한방치료의 접근성이 한방병원보다는 한의원이 더 높은데, 한의원 단위에서 접하기 어려운 임상연구에 참여함으로써 겪는 경험에 대한 정보는 추후 침을 비롯한 한의학적 치료에 대한 임상연구를 계획하고 진행하는데 도움이 될 수 있을 것이라 예상된다. 연구 과정 전반에 걸친 일관성 확보를 위한 세심한 주의가 필요하고, 결과 평가도가 보다 환자중심적일 수 있도록 선택하거나 개발할 필요성이 있음을 알 수 있었던 것 등이 본 연구가 추후 임상연구 계획과 수행에서 반영할 수 있는 요소들로 보인다. 무작위배정 대조군 연구로 대표되는 설명적 실험연구가 근거중심의학에서는 높은 수준의 근거의 질을 가진 과학적인 연구디자인으로 여겨지는 반면 관찰연구나 실용적 실험연구에 비해 한의학적 침 시술의 특징을 반영하지 못한다는 단점이 있는데¹²⁾, 본 연구는 일차연구로 수행된 무작위배정 대조군 연구의 이러한 방법론상의 단점을 보완하고 침 치료 과정과 결과를 포함한 임상연구 전반에 대한 이해를 높일 수 있다는 점에서 서로 보완적인 관계가 될 수 있을 것으로 생각된다.

한편 본 연구로 참여자들의 대화에서 간혹 일관되지 않은 치료가 관찰되기도 하였는데, 가장 아픈 부분을 한의사의 촉진을 통해 확인하는 과정이 불규칙적으로 이루어졌던가, 환자에 따라, 또 방문일에 따라 침 맞는 부위에 적외선 치료를 병행하

기도 하고 안 하기도 했다는 사실을 서로 확인하기도 하였다. 3주 치료 때 침이 너무 아프다고 하니 더 얇은 침으로 바꾸어 주었다는 대화도 있었으며, 한 피험자는 침을 맞는 도중에 운동을 시켜 매우 아팠다는 경험을 이야기하기도 하였다. 이러한 경험이 임상연구에 참여한 피험자들에게 전반적으로 나타나는 것이라고 볼 수는 없겠지만, 이러한 질적연구가 전향적 임상연구의 점검(audit)으로서 치료 결과나 과정에 대한 후향적 분석의 역할을 할 수 있음을 확인할 수 있었다. 또한 본 연구에서는 치료는 끝났지만 follow-up survey가 완전히 끝나지 않은 피험자가 있었기 때문에 멍갯 여부에 대해 구체적으로 확인하지는 못했지만, 이러한 질적연구를 통해 단순히 자신이 어떤 치료를 받았을 지를 추측하게 하는 것 이상의 정보, 예를 들면 어떤 이유에서 그렇게 판단하였고 그렇게 판단하게 된 시점, 그리고 그것이 추후 결과 평가 등에 미친 영향 등을 추가적으로 얻을 수 있어 결과 해석을 더욱 풍부하게 해 줄 수 있을 것이라 생각된다.

본 연구에서는 참여자들이 목적에 부합된 정보를 가능한 많이 이야기할 수 있게 하고 이러한 정보들을 통찰력을 가지고 청취하기 위하여 인터뷰 진행자와 분석자를 되도록 일치시켰는데, 이것은 수집된 정보가 사회자의 이해 정도에 따라 분석자에게 영향을 줄 수 있기 때문에 이상적이라고 평가된다.²³⁾ 일차연구가 다기관에서 이루어졌기 때문에 같은 연구계획으로 서로 다른 병원에서 실시된 참여자들의 경험을 수집할 수 있었는데, 이를 통해 적은 표본 수임에도 불구하고 다양한 경험 확보와 기관별 정보의 일관성을 확인할 수 있는 장점이 있었다.

질적연구는 양적연구에서 무시될 수 있는 미시적 측면에 대한 조명과 같이 양적연구의 부족한 점을 보완해 주는 역할을 할 수 있으며, 양적연구에 비해 본심에 가까워 질 수 있는 가능성과 행동으로 이끌어주는 힘이 높다.²³⁾ 또한 비구성적 조사를 통해 보다 다양하면서도 한의학의 본질에 가까운 요소들을 이끌어낼 수 있다는 것 또한 한의학 연구에 적용할 수 있는 큰 장점 중의 하나이다. 본 연구에서 사용된 포커스 그룹 인터뷰는 질적 자료

를 수집하는 주요 수단 중의 하나로, 보다 집중적으로, 다른 방법으로는 찾아내기 어려운 생각을 역동적인 집단 장면으로 기대할 수 있는 방법론이다. 따라서 개별 심층면담에 비해 그룹 상호작용을 통해 참여자들의 의견과 경험의 유사점과 차이점을 직접 확인하고 이에 대한 통찰력을 제공해줄 수 있다. 본 연구에서는 같은 집단(진짜침 혹은 거짓침 그룹)에 속한 참여자들이 자신의 경험을 자신만의 생각 속에 매몰되지 않고, 타인의 경험과 공유하고, 비교함으로써 보다 명확한 인식으로 표출시킬 수 있었을 것으로 예상된다. 실제로 본인이 느꼈던 치료 환경이 자신의 이전 침 치료 경험에 기반했을 때 상이하다고 생각됨에도 불구하고 참여자들간의 대화를 통해 다양한 침 치료 방식이 있을 수 있다는 새로운 지식을 얻음으로써 임상연구에서의 치료에 대한 의구심, 혹은 맹목적 믿음이 교정, 혹은 수긍됨을 볼 수 있었다. 이처럼 참여자들의 토의를 통해 일치된 견해와 불일치된 견해에 관한 생산적인 토의가 유도되는 것은 포커스그룹의 장점중의 하나이다²⁴⁾.

질적연구 자체의 한계점도 존재하는데, 질적연구는 연구방법의 특성상 엄밀하고 확고한 결론을 유도하기보다는 탐색적이고 진단적인 역할을 한다고 알려져 있다²³⁾. 효과에 대한 직접적인 평가가 어려워 그 영향력은 양적연구에 미치지 못한다. 포커스그룹 인터뷰의 여러 장점에도 불구하고 심층면담에 비해 그 깊이와 구체성이 상대적으로 떨어지는 단점이 있다^{23,24)}. 자신의 생각을 표현하는 것을 어려워하는 참석자가 있을 수 있고, 집단 내 자연발생되는 리더에게 지나치게 영향을 받거나, 혹은 집단이기 때문에 서로 견제하며 타협적인 이야기로 일관되는 위험성도 존재한다. 본 연구는 적은 수로 통계적 대표성을 보증할 수 없고, 모두 여성 참여자라는 한계를 가지고 있다. 거짓침 그룹이 있었음에도 불구하고 플라시보에 대한 인식이나 반응에 대한 심층적인 이해도 어려웠으며, 침에 대한 인식이 너무 다양하여 침의 비특이적 효과를 구성하는 요소들에 대한 일관적 견해를 도출할 수 없었다. 플라시보 그룹(무침 대조군, 제한된 환자-의사 상호관계 속에서의 거짓침 처치, 강화된 환자-의사 상호관계 속에서의 거짓침 처치)만을 사용해 치료

효과를 살펴본 임상연구에 대한 두 편의 질적연구는 본 연구에서 부족한 참여자의 플라시보에 대한 경험²⁵⁾과 플라시보에 대한 생각과 그것의 효과²⁶⁾를 이해하는데 도움이 될 수 있을 것으로 생각되며, 치료 전후에 수행되는 처치(물리치료, 적외선, 뜸, 추나, 마사지 등)가 침 치료와 복합적으로 이루어졌을 때 나타날 수 있는 시너지 효과에 대한 기대감, 침을 맞는 부위에 대한 선호, 침 치료 자극 정도와 효과 간의 상관관계에 대한 인식(아파야 효과가 있을 것 같다 vs. 아프면 효과가 없을 것 같다), 침 치료는 어떨 것이라는 인식(침 치료를 받으면 한방에 낫는다 vs. 한번 침 맞아서도 효과가 없다), 침 치료에 대한 속설(침을 많이 맞으면 기가 빠진다), 침 치료를 받는 병원의 인지도나 한의사의 성별, 나이에 대한 선호 및 편견 등을 어떻게 통합하고 분석해야 할 것인지에 대해 추후 심도 깊게 논의할 필요가 있겠다.

임상연구에 참여한 한의사의 경험 또한 본 연구에서 논의된 환자들의 경험과 인식에 대한 이해를 풍부하게 해 줄 것으로 보인다. 임상연구에 참여한 침 시술자를 대상으로 한 질적연구 중 이번 연구와 동일한 플라시보 대조군인 Park sham needle을 사용한 Thompson 등의 논문²⁷⁾에 의하면, 시술자들은 거짓침에 대해 윤리적 문제에 대한 우려와 거짓침의 이득이 있을 것이라는 생각을 동시에 가지고 있었으며 그럼에도 불구하고 거짓침 그룹의 피험자 또한 자신이 진짜 침 치료를 받는다고 여기며 치료에 만족하고 있기 때문에 거짓침 시술에 대하여 전반적으로는 염려되지 않는다고 하였다. 그러나 본 연구에서의 피험자들의 대화에 따르면 거짓침 그룹의 피험자가 맹검이 깨졌다고 보기는 어렵지만, 치료의 효과가 적어 만족도가 떨어진다고 하더라도 본인이 임상연구 대상자라는 역할 때문에 일반 한의원에서처럼 치료에 대한 불만이나 변경 등을 치료자에게 요청하지 않는 경향이 있어 시술자의 인식과 다를 수 있음을 고려해야 한다는 것을 알 수 있었다. 한편, 요통 환자에 대한 실용적 임상연구(pragmatic clinical trial)에 참여했던 침 시술자에 대한 심층면담²⁸⁾에서는 침 시술이 단순히 단기간 통증 감소만을 목적으로 하는 것이 아니라 장기적 치료 효과를 목표로 하며, 환자와의

적극적인 상호 교류를 바탕으로 환자 스스로의 치료를 도울 수 있는 각종 치료과정이 함께 이루어진 환자에 따른 개별적 치료로서 매우 복합적인 치료과정임을 표현하고 있었다. 이 논문에서는 임상연구에 참여한 피험자들이 일반 진료현장에서 경험한 환자에 비해 허리 통증 감소라는 하나의 목표에 집중되어 있고(single-issue oriented), 더 수동적이며, 그들의 건강에 대한 인식이 더 낮은 편으로 보이고, 생활습관 변화 등을 책임지려는 준비가 덜 되어있는, 그래서 더욱 '교육 과정'이 더 요구된다고 응답하기도 하였다. 본 연구의 피험자들은 허리 통증의 목표에 집중되어 있다는 점에서는 비슷하나, co-intervention으로 제시된 자가운동요법에 대해 매우 적극적으로 받아들이고 있는 것을 볼 수 있으며, 피험자 스스로도 운동요법의 긍정적인 효과가 있었음을 표현하는 등 자발적인 행동양식을 보이고 있었다. 이는 임상연구²¹⁾의 고찰에서 거짓침 그룹에서도 증상 호전을 나타낸 이유에 대해 침 치료에 대한 기대감, 긍정적 인식과 같은 심리적 요인과 함께 운동요법에 대한 조건의 영향을 든 것과는 일관된 결과로 볼 수 있겠다.

V. 결 론

본 포커스그룹 인터뷰에 참여한 만성 요통 환자들은 임상연구 참여를 통해 증상 호전을 경험하였으며 이를 통해 침에 대한 긍정적인 인식 변화를 가져왔다. 실제 진료 환경과 다른 실험적 상황에서 피험자 역할을 수행함으로써 더욱 스스로를 조절하는 모습을 보여주었으며 이것이 줄 수 있는 다양한 영향에 대해서 충분히 고려하여 침 임상연구 계획과 수행이 되어야 할 것이다.

감사의 글

This study was supported by Korean Health Industry Development Institute B080048.

한의원 심층 면접과 임상연구 참여자 포커스그룹 인터뷰의 2차에 걸친 질적연구를 위하여 인터뷰 대상자 섭외에 이준환, 김진용, 안창석, 이한, 이승준 한의사가, 임상연구 환자 조율에 조유정 한의

사가 도움을 주었습니다. 총 17회(심층면접 12회, 포커스그룹 인터뷰 5회)의 인터뷰 중 일부에 참여한 해준 이화진 박사, 박지연 연구원, 그리고 인터뷰 자료 전사를 위해 수고해 준 김준원(경희대 학부생)에게도 감사의 마음을 전합니다.

참고문헌

1. Park BJ. Evidence-based healthcare. 1st ed. Seoul : Korea Medical Book Publisher. 2009: 1-364.
2. Paterson C, Dieppe P. Characteristic and incidental(placebo) effects in complex interventions such as acupuncture. *BMJ*. 2005 ; 330(7501) : 1202-5.
3. Gaw AC, Chang LW, Shaw LC. Efficacy of acupuncture on osteoarthritic pain. A controlled, double-blind study. *N Engl J Med*. 1975 ; 293(8) : 375-8.
4. Chae Y, Kim SY, Lee H, Park HJ. Is Minimal acupuncture an adequate control in clinical trials? *Journal of Meridian & Acupoint*. 2008 ; 25(2) : 71-85.
5. Streitberger K, Kleinhenz J. Introducing a placebo needle into acupuncture research. *Lancet*. 1998 ; 352(9125) : 364-5.
6. Park J, White A, Stevinson C, Ernst E, James M. Validating a new non-penetrating sham acupuncture device: two randomised controlled trials. *Acupunct Med*. 2002 ; 20(4) : 168-74.
7. Birch S. Clinical research on acupuncture: part 2. controlled clinical trials, an overview of their methods. *J Altern Complement Med*. 2004 ; 10(3) : 481-98.
8. Cummings M. Modellvorhaben Akupunktur-a summary of the ART, ARC and GERAC trials. *Acupunct Med*. 2009 ; 27(1) : 26-30.
9. Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, Lewith G, Macpherson H, Foster NE, et al. Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2012 :

- 1-10 (doi: 10.1001/archinternmed.2012.3654).
10. 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.
 11. Paterson C, Unwin J, Joire D. Outcomes of traditional Chinese medicine(traditional acupuncture) treatment for people with long-term conditions. *Complement Ther Clin Pract.* 2010 ; 16(1) : 3-9.
 12. Park YL. Study on clinical research methodology for acupuncture(Doctor's thesis). Iksan : Wonkwang University. 2011.
 13. MYMOP. [cited 2012 Nov 23] : Available from: URL:http://sites.pcmd.ac.uk/mymop/
 14. Paterson C, Britten N. Acupuncture for people with chronic illness: combining qualitative and quantitative outcome assessment. *J Altern Complement Med.* 2003 ; 9(5) : 671-81.
 15. NHIC & HIRA. 2010 National Health Insurance Statistical Yearbook. Seoul : National Health Insurance Corporation & Health Insurance Review & Assessment Service. 2011 : 1-643.
 16. Yuan J, Purepong N, Kerr DP, Park J, Bradbury I, McDonough S. Effectiveness of acupuncture for low back pain: a systematic review. *Spine(Phila Pa 1976).* 2008 ; 33(23) : E887-900.
 17. Savigny P, Kuntze S, Watson P, Underwood M, Ritchie G, Cotterell M, et al. Low Back Pain: early management of persistent non-specific low back pain. London : National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners. 2009 : 1-240.
 18. Kim N, Yang B, Lee T, Kwon S. An economic analysis of usual care and acupuncture collaborative treatment on chronic low back pain: a Markov model decision analysis. *BMC Complement Altern Med.* 2010 ; 10(74) : 1-12.
 19. Lee H, Son HM, Kim SY, Song MY, Lee JH, Park HJ. Acupuncture experience in patients with chronic low back pain: a qualitative study. *Korean Journal of Acupuncture.* 2010 ; 27(2) : 183-201.
 20. Nam DW, Kang JW, Kim EJ, Kim HW, Song HS, Kim SW, et al. A systematic review of randomized controlled trials on acupuncture treatment for low back pain based on FEAS. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society.* 2009 ; 26(3) : 133-47.
 21. Cho YJ, Song YK, Cha YY, Shin BC, Shin IH, Park HJ, et al. Acupuncture for chronic low back pain: a multicenter, randomized, patient-assessor blind, sham-controlled clinical trial. *Spine(Phila Pa 1976).* 2012.
 22. Paterson C, Zheng Z, Xue C, Wang Y. "Playing their parts": the experiences of participants in a randomized sham-controlled acupuncture trial. *J Altern Complement Med.* 2008 ; 14(2) : 199-208.
 23. Umesawa N. Focus group interview. 1st ed. Seoul : LG Ad. 1987.
 24. Morgan DL. Focus groups as qualitative research. 1st ed. Seoul : Koonja. 2007.
 25. Kaptchuk TJ, Shaw J, Kerr CE, Conboy LA, Kelley JM, Csordas TJ, et al. "Maybe I made up the whole thing": placebos and patients' experiences in a randomized controlled trial. *Cult Med Psychiatry.* 2009 ; 33(3) : 382-411.
 26. Bishop FL, Jacobson EE, Shaw JR, Kaptchuk TJ. Scientific tools, fake treatments, or triggers for psychological healing: how clinical trial participants conceptualise placebos. *Soc Sci Med.* 2012 ; 74(5) : 767-74.
 27. Thompson ME, Jenkins J, Smucker A, Smithwick S, Groopman D, Pastore LM. Acupuncturist perceptions of serving as a clinical trial practitioner. *Complement Ther Med.* 2012 ; 20(4) : 183-9.
 28. 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.

[Appendix 1. 포커스그룹 인터뷰 사전 준비자료]

만성 요통 경험(Story of their chronic low back pain)

- * 허리가 언제부터 아프셨어요?
- * 발병 때 무슨 일이 있었나요?
- * 통증이 어떤지 말씀해 주세요.
- * 허리 아파서 못 하는 일이 있으세요? 어떤 일을 못하세요?:신체적 / 정서적 / 사회적
- * 그럼 여태까지 허리 아플 때 어떻게 하셨죠? 치료는 어떻게 받으셨어요?

임상연구(Experience on a trial)

- * 여기 연구에 참여는 어떻게 하게 되셨어요?
- * 연구에 왜 참여하게 되셨어요?
- * 연구에 참여해 보니(being on a trial) 어떠세요? 그 경험에 대해 말씀해 주세요. 예를 들어:
- * 설문지 작성은 어땠나요?
- * 검사는요?
- * 연구한의사와의 관계는 어땠나요?
- * 연구 임상코디네이터와의 관계?
- * 이전에 한방치료 받으러 다닐 때와 같은 점/다른 점?

침치료(Acupuncture sessions in detail): 침치료를 받으셨는데 이에 대해 자세히 알아보죠.

- * 침 맞았을 때 받았던 느낌이나 생각을 말씀해 주세요.
- * 침 맞고 증상의 변화가 있었나요? 있었다면 설명해 주세요.
- * 침 맞고 허리 아픈 것 이외의 다른 신체적/정신적 변화가 있었다면 말씀해 주세요. 이런 변화가 왜 생긴 것 같으세요?
- * 침 맞아도 변화(효과)가 없을 때는 어떤 생각이 드세요? 왜 그렇다고 생각하셨어요?
- * 침 맞을 때의 느낌에 대해 자세히 말씀해 주세요.
- * 침이 들어갈 때
- * 침 맞고 누워있을 때
- * 침 뽑을 때, 뽑고 나서
- * 침 맞을 때 무슨 생각을 하세요?
- * 이전에 침 맞은 적이 있다면 비교해 보세요.
- * 어떤 감각, 느낌이 있으면 좋아진다는 생각이 드세요?
- * 침 치료 기간은 어느 정도가 적당한 것 같으세요?
- * 침 치료 기간 동안 좋았던 점, 나빴던 점, 힘들었던 점은요?
- * 요통을 위해 혹은 본인 전반적인 건강을 위해 시작하게 된 일이 있나요?
- * 본인 건강에 대한 인식의 변화가 있었나요?
- * 연구한의사에 대한 생각은요? 바라는 점? 아쉬운 점?
- * 본 연구를 통해서 본인이 좋아질 거라고 얼마나 기대하세요? 침에 대해 얼마나 기대/신뢰하세요?
- * 앞으로 요통이 재발한다면 어떻게 대처하실 생각이세요?