

야제 환아의 한의치료에 대한 질적 연구 - 주양육자의 서술을 중심으로 -

김혜진¹ · 전채현² · 김은지³ · 김현호^{4,5} · 임정태^{*3,5} · 유수향^{*1}

¹동신한방병원 한방소아과, ²동신한방병원 한방재활의학과, ³동신한방병원 한방내과, ⁴동신한방병원 침구과, ⁵청연의학연구소, *공동교신저자

Abstract

A Qualitative Study on Traditional Korean Medicine Treatment for Child Patients with Night Crying - With a Focus on Descriptions by Main Fosterers -

Kim Hyejin¹ · Jeon Chaheun² · Kim Eunji³ · Kim Hyunho^{4,5} · Leem Jungtae^{*3,5} · Ryu Suhyang^{*1}

¹Department of Korean Pediatrics, Dongshin Korean Medicine Hospital,

²Department of Korean Medicine Rehabilitation, Dongshin Korean Medicine Hospital,

³Department of Internal Medicine of Korean Medicine, Dongshin Korean Medicine Hospital,

⁴Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dongshin Korean Medicine Hospital, ⁵Chung-Yeon Medical Institute,

*Co-correspondence

Objectives

This study sets out to examine treatment experiences of child patients with night crying based on the traditional Korean medicine. Also, the study traces the process in which clients chose traditional Korean medicine treatment, and proposes a possible future direction of Korean medicine treatment.

Methods

The investigator conducted a semi-standardized open-ended question interview with two main fosterers of a child who received traditional Korean medicine treatment for night crying, and examined two fosterers' experiences of a child with the traditional Korean medicine treatment. Their interviews were recorded with their facial expressions and acts for analysis. Collected data was analyzed based on the Grounded theory.

Results

The participants felt a sense of responsibility, worry, and fear for their children with night crying. They had easy access to traditional Korean medicine doctors who were in the community and had positive experiences with traditional Korean medicine treatment. They reported that some people had been forced to use traditional Korean medicine, had misunderstandings about traditional Korean medicine, and had prejudice that night crying is not a disease. They felt there was a room for improvement in terms of the high medical expenses and the absence of a cooperative system between Oriental and Western medicine.

Conclusions

As the first qualitative study on night crying based on the traditional Korean medicine treatment, this study proposed a future direction for traditional Korean medicine treatment for night crying in the shoes of fosterers. The findings showed that the fosterers chose traditional Korean medicine treatment for night crying child based on their feelings, accessibility and experiences with traditional Korean medicine. Fosterers felt a need for improvement of the general public's perceptions about Korean medicine treatment on night crying, and a cooperative system between Oriental and Western medicine.

Key words: Night crying, Fosterer, Qualitative study, Interview

Received: January 19, 2018 • Revised: February 4, 2018 • Accepted: February 6, 2018

Corresponding Author 1: Jungtae Leem

Department of Internal Medicine of Korean Medicine, Dongshin Korean Medicine Hospital, 351 Omok-ro, Yangchun-gu, Seoul, Republic of Korea

Tel: +82-2-2640-2902 / Fax: +82-2-2640-2727 / E-mail: julcho@naver.com

Corresponding Author 2: Suhyang Ryu

Department of Korean Pediatrics, Dongshin Korean Medicine Hospital, 351 Omok-ro, Yangchun-gu, Seoul, Republic of Korea

Tel: +82-2-2640-2717 / Fax: +82-2-2640-2727 / E-mail: rshn1@naver.com

© The Association of Pediatrics of Korean Medicine. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. Introduction

야제(夜啼)란 영아가 낮에는 잘 지내다가, 밤에 자다 깨서 소리를 지르고 우는 것을 말한다. 야제의 원인은 寒, 熱, 口瘡重舌, 客忤의 夜啼四證으로 나뉜다. 얼굴이 창백하며 양 손발과 복부가 모두 차가우면서 허리를 굽히고 우는 것은 寒에 의한 것이다. 보통 자정이 지나서 우는데, 이는 밤에 陰이 성해져서 寒이 있으면 통증이 생기기 때문이다. 熱이 있으면 얼굴이 빨갛고 소변이 붉게 나오며 복부가 따듯하다. 땀이 나기도 하며 몸을 뒤로 젖히면서 운다. 痰熱이 있으면 자정이 되기 전에 발생하고 새벽이 되면 증상이 사라진다. 口瘡重舌이 있으면 아이가 모유를 먹지 못 하고 입에 뭔가가 닿으면 바로 울게 되며, 몸에 열이 약간 있다. 客忤에 의한 야제는 아이가 무언가에 의해 놀랐거나 낯선 사람을 만나서 발생한다. 낮에는 울고 밤에는 놀라기도 하는데, 주로 해가 질 때 심해진다¹⁾.

양의학적으로 유사한 질환으로는 영아기 산통, 야경증 그리고 악몽이 있다. 영아기 산통(Colic)은 유아가 달래지지 않는 발작을 하루에 3시간 이상, 일주일에 3일 이상, 총 3주 이상의 기간 동안 보이는 것을 말한다. 10-40%의 발병률을 보이며, 생후 6개월에 호발한다. 영아기 산통의 원인은 밝혀지지 않았으나, 장내 미생물의 변화, 유단백 혹은 유당에 대한 과민 반응, 위장관의 미성숙이나 염증 등이 원인으로 지목되고 있다²⁾.

야경증(Sleep terrors)은 자다가 일어나서 갑자기 소리 지르면서 우는 등의 공포스러운 행동을 하지만, 다음 날 자신이 했던 행동을 기억하지 못 하는 것을 말한다^{3,4)}. 대개 수면의 처음 절반 동안 나타나고 만 1-6세에 증상이 시작되며 발병률은 1-6.5%로 보고되고 있다. 악몽은 불쾌한 꿈을 꾸는 것으로, 꿈을 꾸는 동안 교감신경 반응이 증가되어 심장 박동과 호흡 수가 증가하고 땀이 나게 된다. 대개 수면 후반기에 발생하며 잠에서 깬 때 꿈의 내용을 기억할 수 있다⁴⁾.

영아기 산통, 야경증과 악몽의 양의치료 핵심은 아이를 달래주는 것이다. 영아기 산통은 보통 3-6개월이 지나면 나아지고, 야경증과 악몽도 시간이 지나면서 증상이 나아지기 때문이다. 영아기 산통을 더 적극적으로 치료하려면, 시메티콘(Simethicone), 진경제, 프로톤 펌프 억제제와 같은 약물을 사용할 수 있으며 모유 수유를 하는 어머니의 경우 유산균(Lactobacillus reuteri)을 복용하는 것이 도움이 된다. 야경증과 악몽의

경우 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 또는 벤조디아제핀계 약물을 고려해볼 수 있지만^{2,4)}, 원인에 따른 치료 방법은 없다. 반면, 야제의 한의치료로는 변증에 따른 한약, 자락술, 침치료, 침스밴드, 부항 요법이 사용되고 있으며^{5,6)} 치료 시 대부분 2주 이내로 증상이 좋아진다⁶⁾. 이외에도 야제의 개념, 병인, 병리, 변증시치, 치법⁷⁻⁹⁾이 연구된 바 있다.

양적 연구는 '객관적'인 사실을 밝혀내기 위해 가설을 설정하고 검증하여 정량화한다. 이에 반해 질적 연구에서는 밝혀내고자 하는 사회적 현상이 연구 대상자의 '주관적' 관점의 결과로 인해 발생하므로 연구 대상자의 경험, 이해, 사회적 배경이 중요하다. 또한 양적 연구는 가설을 설정하고 검증하는 연역적 접근 방식을 취하지만 질적 연구는 연구 과정 속에서 방향을 정하는 귀납적 접근 방식을 취한다. 이미 외국 의료계에서는 질적 연구를 폭넓게 시행하여 의료 선택 과정, 주관적 경험 및 해석 등을 밝혀내어 환자에 대한 이해를 높이고 보건정책의 기반으로 삼고 있는데¹⁰⁾, 최근 한의계에서도 질적 연구의 필요성이 인식됨에 따라 관련 논문들이 발표되었다. 안 등¹¹⁾은 환자의 입장에서 본 골다공증의 한의치료에 대한 인식을 조사하여 치료의 접근성을 높이기 위한 방법을 제시하였으며, 이 등¹²⁾은 특발성 안면신경마비 환자의 입원치료 경험에 대해 조사하여 환자들이 겪는 감정, 입원치료 경험 등을 보고하였고 이는 치료 프로그램의 개발을 위한 기초 자료가 되었다. 하지만 소아 야제 한의치료에 대한 질적 연구는 진행된 바 없었다.

이에 본 연구진은 질적 연구를 통해 야제의 치료에 있어서 기존의 양적 연구로는 알 수 없었던 내용을 파악해야 할 필요를 느꼈으며, 실질적인 치료 결정의 주체가 양육자라고 판단하여 양육자를 중심으로 한 질적 연구를 시행하였다. 야제로 한의치료를 받은 아이의 양육자와의 심층 면담을 통해 그들의 감정, 생각들을 알아보고 야제의 한의치료를 선택한 계기와 한의치료의 더 나아가야 할 점을 파악하였다.

II. Materials and Methods

1. 연구 대상

연구 대상자는 2010년도 이후 야제를 주소로 한의치료를 받았던 환아의 주양육자였으며 이를 통해 비교

적 최근에 치료를 받은 환아들의 사례를 얻으려 하였다. 야제는 주로 6-7세 이하까지 발생하므로^{5,6)}, 만 0-6세에 야제의 증상이 있었던 환아를 사례 선정 조건으로 정하였다.

연구 참여에 거부 의사를 밝힌 사람, 또는 본인의 의사 표현에 문제가 있거나 이해력이 떨어지는 사람, 연구 담당자가 적절하지 않다고 판단한 사람은 제외하였다.

2. 연구 방법

1) 윤리적 고려

본 연구는 공공기관생명윤리위원회의 연구 승인을 받아 진행하였다 (P01-201712-21-007). 연구 대상자에게 면담을 통해 자료를 수집할 것이며 면담 내용은 메모 및 녹음할 것이라는 것을 사전에 알려주며 연구 대상자의 자발적 동의를 구하였다. 연구 대상자의 사생활 보호 및 연구 자료의 기밀 유지를 위해 모든 자료는 디지털화하여 사전에 승인된 사람 외에는 접근이 제한된 컴퓨터에 암호를 설정하여 보관하였으며, 연구 대상자는 식별정보로 코드화하고, 면담 자료는 연구 목적으로만 사용할 예정임을 설명하였다. 또한 연구 대상자의 자유의사에 따라 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음을 알려 주고 연구와 관련된 문의 사항을 문의할 수 있도록 연구 담당자의 연락처를 제공하였다.

연구 담당자는 면담 전에, 선정된 참여자들에게 관련 법규 및 규정에서 요구되는 동의와 관련된 모든 사항을 포함한 연구참여자 설명서 및 동의서를 제시하고, 그 내용을 연구 대상자에게 서면으로 설명하고 동의서를 받았다.

2) 자료 수집

병원 게시물 광고로 연구 대상자를 공개 모집한 뒤 예정된 방문일에 면담을 약 120분 내외로 시행하였다. 참여자가 긴 면담 시간으로 인해 피로를 느낄 수 있으므로 면담 50분 진행 후 10분간 휴식시간을 가졌다.

동일한 연구자가 모든 연구 대상자의 1:1 면담을 시행하였으며 면담 장소는 연구 대상자에게 편한 공간으로 정하였다. 면담 중에 연구 대상자와 연구자 외에는 참석하지 않았다. 면담 내용은 녹음하고 면담 시 음성으로는 놓칠 수 있는 연구 대상자의 표정, 특징적인 행동이나 기타 사항 등은 메모하여 분석 시 참고하였다.

연구자 편향 (researcher bias)을 통제하기 위하여 반

구조화된 개방형 심층면담 (semi-standardized)을 진행하여, 연구 대상자들이 인터뷰 동안 어느 정도 정해진 틀 안에서 자유롭게 본인의 의사를 표현하게 하였다.

3) 자료 분석

녹음된 내용은 면담을 진행했던 연구자에 의해 언어 그대로 필사하였으며 참여자의 표정이나 말투 등을 적어 놓은 연구자의 메모와 함께 분석하였다. 자료 분석은 근거기반 이론 (grounded theory)에 입각하여 진행하였고, 그 과정은 다음과 같다.

우선, 데이터를 수집하는 동안에 일차적인 분석을 통하여 추가로 수집할 데이터에 관한 사항을 결정하였다. 이후 다시 데이터를 수집하고 분석하는 과정을 반복하는 한편, 반복적 비교를 통해 자료를 귀납적으로 분석하여 각각의 개념 및 범주를 형성하였다. 이렇게 해서 생겨난 범주들을 패러다임이라는 틀에 맞게 연결시키고, 핵심범주를 선택하여 다른 범주들과 연관 지어 이론을 통합하고 정교화하였다. 마지막으로, 코딩한 과정 및 내용을 바탕으로 과정분석과 유형분석을 하였다. 과정분석이란 중심현상에 대한 반응, 대처, 조절과 관련된 상호작용의 순차적인 연결성을 나타내어 각 단계들을 정의하고 해석하는 것이며 유형분석은 자료의 가설적 정형화 및 관계 진술문을 근거자료와 반복적으로 비교해 각 범주 간에 지속적으로 나타난 관계를 규정하는 과정이다.

3. 타당도 확보

연구의 타당도를 확보하기 위해 삼각 검증 (triangulation)을 시행하였다. 삼각 검증은 면담 시 작성한 메모와 녹음의 비교를 통해 이루어졌다. 또한 독립된 연구자 2인이 연구자의 코딩 타당성을 검토하였으며 질적 연구 수행 시 권장되는¹³⁾ COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research)가이드라인에 기반을 두어 연구 보고의 질을 높였다 (Appendix 1).

III. Results

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자는 총 2명이며, 2명 모두 아이의 출생 이후 현재까지 주양육자였다.

1) 환아 A 어머니

환아 A는 현재 만 4세이고 남자아이이다. 평소 예민하고 집요한 성격을 가지고 있었으며 어머니에게 과도하게 의존하는 편이다. 2015년도 1월경 처음으로 야제가 발생하였고, 2017년도 5월경 동생이 태어나기 한 달 전 증상이 가장 심해져서 한의치료를 받았다. 야제의 가족력은 어머니가 기억하지 못 했으며 환아 A는 야제 외에도 구내염, 감기로 인한 고열, 두드러기를 앓았다.

2) 환아 B 어머니

환아 B는 현재 만 5세이며 남자아이이다. 조용하고 차분하지만 겁이 많은 성격을 갖고 있었다. 아주 어렸을 때부터 야제를 앓았으나 뚜렷한 계기를 가지고 발생한 것은 2015년 3월경 독감을 앓았을 때부터였고, 그 때 한의치료를 받았다. 야제의 가족력은 없었으며 아이는 야제 외에도 독감, 구내염, 수족구, 아토피, 음식 두드러기, 빈뇨 등을 앓았다.

2. 한의치료의 필요성

1) 야제에 대한 양육자의 감정

(1) 걱정

환아 B 어머니는 아이가 증상을 나타내자 걱정하는 마음이 들었다. 게다가 아이가 아파서 고열일 때만 야제를 앓아서 더욱 걱정되는 마음이 들었다.

환아 B 모: “그냥 울면 짜증이 날 수도 있는데, 막 무서워하면서 우니까, 저는 진짜 걱정돼서 애가 뭘 보나, 그게 걱정이 돼가지고.”

(2) 두려움과 분노

환아 A 어머니는 점점 심해지는 아이의 증상이 무섭고 두렵게 느껴졌다. 증상이 가장 심했던 날에 아이가 한 시간 동안 진정되지 않고 무섭다고 울며 보채자, 그녀는 힘든 마음과 동시에 아무리 어르고 달래보아도 진정되지 않는 아이에게 화가 났다.

환아 A 모: “(환아 A의 야제가 가장 심했을 때) 그 땐 되게 무서웠어, 처음에. 애가 막 너무 진정이 안 되는 거예요 그래서, 왜 그러는지, 처음에는 진정시키려고 막 나도 화가 나니깐, 자다가 막 불을 다 켜고, 앉아 가지고 너 왜 그러는지 얘기를 해보라고.”

2) 환아의 증상

두 아이들 모두 밤낮을 가리지 않고 자다가 깨서 무섭다며 울고 보챘다. 그러면서 환아 A는 화를 내거나 눈에 초점이 없었으며 환아 B는 두 손으로 눈을 가리거나 벽을 가리키며 무서워하였다. 두 아이들 모두 다음날, 자신의 행동을 기억하지 못 했으며 환아 A는 하룻밤 새에 2-3회, 각각 30분-1시간 정도 증상을 보였고 환아 B는 8-9회, 각각 30분-1시간 정도 증상을 보였다.

환아 A 모: “(환아 A가) 무섭다 그러고, 무서워. 무서워. 막 몸을 발발발 떨면서 앓았다 일어났다 앓았다 일어났다, 저기까지 막 나갔다가, 다시 막 돌아와가지고 나왔었다가. (다음날 기억을 못 하나는 질문에) 어, 몰라, 어. 모른대, 자기는. 귀신이 곡할 노릇이야, 진짜.”

3) 야제의 원인

(1) 물리적 변화

자는 곳이 달라졌을 때 아이들의 증상이 나타나거나 더 악화됐다. 환아 B는 집에 손님들이 늦게까지 있으면 그 날 밤엔 잠을 못 자기도 하였다.

환아 A 모: “그 때 (환아 A가 13개월일 때)에 이사하고, 이사하고, 맞아. 그 새로운 집에서 자다 깨고 울고”

(2) 정서적 변화

환아 A의 경우 어머니와 거리감 (따로 자기, 모유 끊기, 동생의 탄생 등)이 생기면 정서적으로 불안해져 증상이 유발되었고, 다시 어머니와 친밀해지면 증상이 완화되었다.

환아 A 모: “(모유를) 끊으려고 했는데 못 끊었지, 그 때. 밤에 따로 재우려고 하니깐 애가 막 자다 깨고 나와서 울고 불고 막 그랬지.”

(3) 질병으로 인한 고열

환아 B는 독감, 구내염, 수족구 등에 걸려 체온이 상승하면 야제가 나타났고 질병이 호전되면 야제도 호전되었다.

환아 B 모: “2015년 3월에 독감에 걸렸는데, 열이 이제 40도 가까이 돼서 타미플루를 먹였어요. 근데

그 날 첫날부터 밤에도 그렇고 낮에도 그렇고 (야제가 있었다).”

4) 한의치료를 받은 계기

(1) 주변 한의사의 영향

어머니들의 주변에는 한의사가 있어서 한의치료를 접근하기가 용이했다. 야제가 발생했을 때 환아 A 어머니는 사촌인 한의사에게, 환아 B 어머니는 친구인 한의사에게 도움을 요청했다. 환아 B 어머니는 특히 주변에 한의사들이 많아서 한의학에 대한 이야기를 자주 들었고, 그 영향으로 한의치료를 대해 더 긍정적으로 생각하고 있었다.

환아 B 모: “주변의 영향도 좀 있는 거 같아요 저는 주변에 좀 한의사들이 많고 ○○○를 비롯해서 저의 친한 친구 4명 중에 4명 다 집에 한의사가 한 명씩 있어요, 지금. 그러니까 그만큼 우리는 또 자주 듣고 이렇게, 이렇게 하니까는.”

(2) 긍정적인 한의치료 경험

환아 B 어머니는 자신이 한의치료를 건강을 되찾은 것을 계기로 한의학을 신뢰하게 되었고, 그래서 아이도 한의치료를 받게 하였다. 환아 A 어머니는 환아 A가 밥을 잘 안 먹고 살이 안 찼을 때 한약과 피내침 치료를 받고 증상이 많이 호전되자, 자연스럽게 한의치료를 대한 신뢰도가 높아졌다고 했다.

환아 B 모: “(한약을 먹고) 임신 때부터 몸이 막 좋아지다가 한, 애기 낳고 2년까지 최전성기를, 건강함을 느끼다가 (중략) 전 한약 먹고 애기 낳아서 그런 거 같아요 (웃음).”

(3) 양의치료를의 한계를 느낄 때

어머니들은 양방 소아과 의원을 ‘치료를 받으러 가는 곳’, 한의원을 ‘질병을 예방하거나 몸을 보하러 가는 곳’으로 인식하고 있었다. 그래서 아이가 처음 증상이 발하면 먼저 양방 소아과 의원에서 진료를 받고 이후에도 증상이 계속 낫지 않았을 때, 혹은 계속된 치료로 아이의 몸이 허약해졌을 경우에 주로 한의원을 방문하였다.

환아 A 모: “느낌에 한방은 가면 예방한다는 느낌이 있지. 치료라고는 생각을 거의 대부분이 못하지.”,

“내가 막 증상이 나타나서 한의학을, 한의원을 가진 않고, 예를 들어서 감기가 걸렸어, 그럼 무조건 소아과를 가. 근데 이 감기가 너무 자주 걸려, 그럼 한의원을 가지.”

환아 B 모: “한방은 애 기본 체력이나 면역력 쪽으로 훨씬 도움을 줄 수 있다라고 생각을 해서 (후략)”

3. 한의치료의 효과

1) 한의치료의 효과

두 아이 모두 15일 이내에 호전을 보였으며 환아 A 어머니는 아이가 이전보다 자다가 일어나는 횟수가 현저하게 감소하였고 일어나서 보채는 시간도 줄어들었다고 하였다. 환아 B 어머니는 아이가 눈에 띄게 기운을 차리기 시작하였고 빈뇨 증상도 호전되었다고 하였다.

환아 B 모: “(증상이) 훨씬 나아졌었어요, 그 때. (소변을 자주 보는 것과 야제증) 둘 다 나아졌던 것 같아요 그래서 신기해 가지고 그 다음에 있을 때마다, 조금. 이게 (증상이) 하루 이틀이면 넘어가고 좀 지속이 된다. 소변도 거의 다 보통 마음이 불편할 때 같이 나왔으니까 그 때 연락해서 한약을 좀 먹어야겠다.”

2) 양의치료와의 차이점

두 어머니 모두 양방 소아과에서 아이의 야제에 대해 상담을 했지만, 의사가 해줄 수 있는 처치는 없었다. 환아 A 어머니가 갔던 소아과에서는 스트레스가 원인이며 체질적인 것이라고 말하였고, 환아 B 어머니 또한 고열이 나면 밤에 울고 보채다고 상담을 받은 적이 있으나 의사는 고열일 때만 발생하면 괜찮다고 말하였다.

3) 치료 후 양육자의 변화

환아 B 어머니는 아이가 치료를 받고 호전되자 먼저 안심이 되었고, 자다가 깨지 않아서 삶의 질이 좋아졌다고 했다. 그리고 주변 사람들에게도 한의치료를 권유하게 되었으며 앞으로도 계속 한의치료를 받을 것이라고 말했다.

환아 B 모: “저는 이제 주변에 엄마들하고 이야기하면은 보약 개념으로만 한약을 생각하는데, 그것뿐만이 아니라 무슨 증상이 있을 때 나름 단기간에 치료

효과도 상당히 높은 것 같고, 그래서 저는 이야기를 많이 해주거든요.”

4. 소아 한의치료에 대한 개선점

1) 그릇된 인식

(1) “한의원에 가면 한약을 지으라고 할 것 같아요.”

환아 B 어머니는 진료를 봤던 한의사들이 무턱대고 한약을 권하지 않아서 더욱 믿음이 갔다고 하면서 주변 사람들 중 약을 강요 당할까 봐 한의원을 안 가는 사람들이 있다고 했다. 그녀는 한의원이 약만 지어주는 곳이 아니라, 다른 여러 가지 치료를 같이 하는 곳이라는 인식을 갖게 하는 게 좋을 것 같다고 하였다.

환아 B 모: “중간중간 저는 (아이에게 한약을) 더 자주 먹이고 싶었는데 이번에는 (한약 먹지 않고) 있고 다음에는 먹자, 이런 식으로 알아서 또 적절히 또 커트해주고 한의사 선생님이 그렇게 해주니까, 저는 훨씬 믿음이 훨씬 가는 거 같아요, 그런 부분에 대해서는.”

(2) “어렸을 때 한약 먹으면 간이 나빠진대요.”

환아 B 어머니는 주변 사람들이 소아의 한의치료에 대해 많은 오해를 하고 있다고 말했다. 그녀는 특히 사람들이 ‘아이에게 한약을 먹이면 간이 안 좋아진다.’고 생각하면서 오히려 여러 가지 영양제를 교차해서 먹이거나 건강기능식품인 홍삼을 먹이는 경우는 많다고 말했다.

환아 B 모: “아직 애기니까 일단 엄마들 말 좀 들으면 애기 때는 한약 너무 많이 먹으면 안 된다고도 그렇게 생각하시는 분들도 많거든요.”, “우리도 사람마다 (체질이) 다 다르다는 거 알고, 그 다르다는 거 알면서도 똑같은 약을 먹인다는 거 자체가 더 안 좋은 것 같다고 해도 (주변 사람들이) 잘 안 받아들여 이시더라고요. 그래서 아무튼 홍삼에 대한 맹신은 있어요, 다들. 애들한테 홍삼이 좋다.”

(3) “조금 그러다가 말 거야.”

환아 A 어머니는 야제를 질병으로 생각하지 않는 사람들이 있다고 하였다. 그들은 야제를 아이들의 당연한 증상이라 여기고 잠시 그러다 말 것이라고 생각하거나, 가족의 경우 오히려 그런 증상들이 어렸을 적

자신을 닮았다며 흐뭇하게 생각하기도 하였다.

환아 A 모: “사람들이 뭐, 다 고만하다가 한 일곱 살, 학교 들어갈 때쯤에 되면 다 없어진다고 괜찮다고 그러긴 하는데..”, “시부모님이 듣다가, 시아버님 되게 흐뭇하게 듣고 있어, 이 얘기를. 당신이 그랬다고, 어렸을 때 자랐을 때, 유난이란 소리를 되게 많이 듣고 자랐다. 그래서 환아 A도 큰 인물 될 거라고. 당신을 닮았으면- 하는 거지. (한숨 쉬며) 아휴.”

2) 홍보 부족

환아 B 어머니는 한의치료에 대한 홍보가 필요하다고 말했다. 개개인의 특성에 맞춰 약을 처방하므로 안전하고, 사용하는 약재들도 검증된 것이며 더 나아가서는 아이들에게 ‘한의사라는 직업을 인식해주는 것도 중요하다고 하였다. 직업을 소개하는 책이나 직업체험관 등에서 아이들에게 한의사가 어떤 일을 하는지 알려준다면 아이들의 한의원에 대한 인식이 좋아질 것이라고 하였다.

환아 B 모: “저희 초등학생 조카들 봐도, 직업에 관한 책이 있을 때 그런 데에 한의사가 딱 들어가 있고. 그러면 애들이 그 책보고 어떤 일을 하는지 볼 수 있으니까. 요새는 TV에도 많이 나오고 하니까. 처음이, 이제 (한의원을) 오게 하는 게 제일 중요한 것 같아요.”

3) 고가의 의료비용

어머니들은 치료비용이 비싸서 한의치료의 접근성이 떨어진다고 하였다.

환아 A 모: “정말 (한약) 국물 한 방울 너무 아까운 거야. 내가 막 쪽쪽 빨아먹고 그랬었어.”, “난 그게 (스티커침) 너무 아까운 거야. 그걸 떼면 막 효과가 없어질 것 같고 끝까지 막 붙이게 하고, 내가 괜히 막 더 누르고.”

4) 의과 한의과 협진 시스템 부재의 아쉬움

환아 B 어머니는 한의치료와 양의치료를 적절히 조합해서 받고 싶다고 말했다. 심한 증상은 양의치료로 해결하고, 약해진 기운을 북돋아 주는 데에는 한의치료를 받는다면 아이가 더 잘 회복할 수 있을 것 같다고

하였다. 또한 그녀는 진단과 검사도 동시에 이루어졌으면 좋겠다고 했다.

환아 B 모: “애들은 폐렴이 많으니까 일단 (소아과에 가서) 찍고 나서, 이렇게 (한의원)에 가면 좋을 것 같다.”

IV. Discussion

양적 연구와 질적 연구는 연구 방법에도 차이가 있지만 연구 대상을 바라보는 시각과 접근 방식에도 큰 차이점이 있다. 양적 연구는 연구를 통해 알고자 하는 진리가 인간의 인식 밖에 있다고 여기며, 연구자의 가설 검증과 분석을 통해 이를 입증할 수 있다고 본다. 하지만 질적 연구에서는 연구하고자 하는 사회적 현상이 연구 대상자로 인해 발생하기 때문에 대상자의 주관적인 이해와 해석이 중요하며 그에 영향을 준 개인적, 사회적 배경도 중요하게 여겨진다¹⁰⁾.

이처럼 질적 연구에서는 자연 현상을 대상자의 의미, 경험, 관점에 주안점을 두고 이해하려 하기 때문에, 방법론에 있어서 연역적이고 경향과 빈도로 현상을 분석하는 양적 연구와는 달리 현상을 묘사함으로써 의미를 밝혀낸다. 연구 방법은 연구자의 존재론, 인식론, 데이터 수집 방법과 평가 방법에 따라 달라질 수 있는데¹⁴⁾, 그 중 근거이론 (grounded theory) 접근법은 연구자가 자료를 수집한 후 그것에 기초하여 가설을 정하고 입증하는 귀납적인 이론 개발 방법이다¹⁵⁾.

최근 의료계에서도 질적 연구가 활발히 시행되고 있는데, 질적 연구에는 연구 대상자의 의료 선택 과정, 치료 과정에서의 경험이 드러나기 때문에 특히 유용하다¹⁶⁾. 의료계에서 이루어진 질적 연구에는 말기암 환자의 호스피스 경험¹⁶⁾, 암 환자 부모의 경험¹⁷⁾, 여성의 자연유산 경험¹⁸⁾, 육창 환자의 질병 체험¹⁹⁾ 등이 있다. 이를 통해, 양적 연구에서는 확인하기 어려운 환자 입장에서의 치료 경험에 대해서 확인하고 환자 중심의 접근을 통해 개선된 보건의료 서비스를 제시하기 위한 통찰을 제공하고자 하였다.

이에 본 연구진은 참여자와의 심층 면담을 통해 야제 환아의 양육자들이 겪는 심리적인 고통과 치료 과정, 개선되어야 할 사항들을 그들의 시점에서 있는 그대로 바라보기 위해 질적 연구를 시행하였다. 연구 결과, 양육자의 절실함에서 비롯된 한의치료의 필요성,

아이의 안정을 가져오는 한의치료의 효과, 소아치료의 나아갈 방향의 3가지 범주가 도출되었다. 양육자의 감정의 하위 범주로는 걱정, 두려움과 분노가 있었으며 한의치료를 받은 계기의 하위 범주로는 주변 한의사의 영향, 긍정적인 한의치료 경험, 양의치료의 한계가 있었다. 소아 한의치료 개선점의 하위 범주로는 그릇된 인식, 홍보 부족, 비싼 치료비, 의과 한의과 협진 시스템의 부재가 도출되었다.

아이가 아프면 어머니는 당황하고 불안해²⁰⁾하거나 스스로를 비난²¹⁾하는 감정을 갖게 된다. 환아 B 어머니는 걱정을, 환아 A 어머니는 두려움과 분노 등의 감정을 느꼈다. 이러한 감정들은 그들로 하여금 아이의 치료를 결심하게 만들었다.

아이들의 증상은 문헌에 있는 야제의 증상과 대부분 일치했으나, 밤에 발생한다¹⁾는 문헌의 내용과는 달리 증상은 낮에도 발생했다. 야제의 원인으로는 물리적 변화, 정서적 변화, 질병으로 인한 고열이 있었다. 물리적 변화와 정서적 변화는 소아 야제의 원인 중 客忤²⁾로 인한 것과 유사했으며, 질병으로 인한 고열은 당시 아이의 증상이 정확하지 않아 변증이 불가하였다.

주로 주변 사람들의 권유로 한의치료를 받게 된다는 연구 결과²²⁾와 유사하게, 양육자들이 한의치료를 받았던 것은 주변 한의사들의 영향이 컸다. 그들은 가까이 한의사가 있었기에 치료에 접근하기가 쉬웠으며 평소 한의치료에 대한 긍정적인 생각을 갖고 있었다. 또한 이전의 한의치료로 긍정적인 효과를 봐서 치료에 대한 신뢰도가 상승하여, 자연스럽게 한의치료를 선택하였다. 양육자들은 한의원을 ‘질병을 예방하고 몸을 보하러 가는 곳’으로 인식하여 아이에게 증상이 나타나면 먼저 양방 소아과에서 진료를 본 후 증상이 호전되지 않거나, 계속된 질병으로 몸이 허약해졌을 때 한의 치료를 고려하였다.

야제는 대부분 6개월 이상 지속되는데²³⁾ 두 아이들은 한약을 복용한 후 15일 이내에 증상 호전을 보였다. 아이의 증상 호전은 양육자에게 정서적 안정을 주고 삶의 질을 향상시켰으며 한의치료를 더 긍정적으로 생각하게 하는 계기가 되었다. 두 아이 모두 양방 소아과에서는 야제에 대한 치료를 받지 못하였고, 한약 외에 다른 한의치료는 받지 않았다.

그러나 여전히 한의치료에 대한 인식은 개선되어야 할 점들이 많았다. 대부분의 사람들이 한의원에 가면 한약을 강요 당할 것이라는 걱정과 어렸을 때 한약을 먹이면 간이 나빠질 수도 있다는 염려, 혹은 야제는 치

료받을 질병이 아니라는 선입견을 가지고 있어서 한의치료를 받지 않는다고 하였다. 이러한 인식들을 개선하기 위해 야제는 치료 받아야 하는 '질병'이며 한약을 복용한 소아에게 발생한 부작용 발생률²⁴⁾, 한약의 간손상 발생률²⁵⁾, 소아 침치료의 안전성에 관한 연구²⁶⁾에서 입증되었듯이 한의치료가 여러 방면에서 안전함을 알리는 것이 필요하다. 더 나아가서 아이들에게 '한의사'라는 직업을 친숙하게 하여 한의치료에 대한 거부감을 줄이는 것이 필요하다.

양육자들이 언급한 한의치료의 아쉬운 점으로는 고가의 치료비와 의과 한의과 협진 시스템의 부재가 있었다. 그들은 치료비의 부담으로 한의치료를 망설였으며, 양방 의원에서 진단과 심각한 증상에 대한 치료를 받은 후 곧바로 한의원에서 몸을 보하면서 치료를 받고 싶지만 그러한 시스템의 부재로 양방 의원과 한의원을 따로 가야 해서 불편하다고 하였다. 선행 연구에 의하면 양육자들은 한약의 적절한 가격으로 일주일 당 3만원 이내를 꼽아, 시중 한약 가격대보다 낮게 생각하였다²⁷⁾. 또한 양한방 협진 재활치료의 만족도가 높게 조사된 바 있다²⁸⁾. 이에 의과 한의과 협진 시스템 구축을 통한 제도적 개선이 필요하리라 생각된다.

본 연구는 야제 소아의 주양육자들을 심층 인터뷰한 최초의 질적 연구라는 것이 가장 큰 강점이며, 양적 연구로는 알 수 없는 양육자들의 감정이나 한의치료를 선택한 계기 등을 알 수 있었던 것이 이 연구의 의의라고 할 수 있다. 양육자들이 말하는 한의치료를 선택하게 되는 과정과 결과, 더 개선되어야 할 점들을 알아봄으로써 앞으로 야제 한의치료의 홍보 필요성 및 방향성을 제시하였고 의과 한의과 협진 시스템 구축을 통한 제도적 개선 필요성을 제시하였다는 데 의의가 있다. 반면 환아들이 한약치료 외에 다른 치료는 받지 않아, 다른 치료법에 대한 내용이 반영되지 않았다는 것, 환아와 인터뷰를 하지 않아서 정확한 정보를 수집하지 못한 점, 양방 소아과에서 야제를 주소증으로 진료받지 않았다는 점, 대상자의 수가 적어 더 많은 양육자들의 의견을 담지 못한 것은 이 논문의 한계점으로 생각된다.

앞으로 진행될 야제의 한의치료 양적 연구 설계 시, 질적 연구를 통해 해당 질환에서 가장 효과적인 평가 지표들을 확인하는 과정이 필요하며 한의치료 임상이나 연구에서도 야제 치료의 목표가 어떤 것이 될 수 있는지 탐색 후 진료나 임상에 임하는 것이 필요하다. 향후 한약치료 외에 다른 치료 방법에 대한 질적 연구

와 상기 참여자 집단 외의 다른 집단에서의 질적 연구가 필요하다고 사료된다.

V. Conclusion

본 연구는 심층 면담을 통해 양육자들이 겪은 야제의 한의치료 경험을 자세히 들어보고, 그를 바탕으로 한의치료를 선택한 계기와 한의치료의 더 나아가야 할 점을 알아보았다. 이에 다음과 같은 결론을 얻어 보고하는 바이다.

양육자가 느꼈던 감정들은 야제를 치료하게 된 결정적인 계기가 되었다. 야제의 한의치료를 선택한 계기는 주변 한의사의 영향과 한의치료의 효과로 인한 높은 신뢰도가 있었으며, 양의치료의 한계를 느끼거나 아이가 허약하다고 생각했을 때에도 한의치료를 선택하였다. 반면 한약 복용의 강요에 대한 두려움, 한약 복용 시간이 나빠진다는 오해, 야제는 질병이 아니라는 선입견은 향후 홍보를 통해 개선해야 할 사항으로 보이며 의과 한의과 협진 시스템에 대한 제도적인 개선 또한 필요하다.

이른 아이를 키우는 양육자는 많은 고민과 걱정을 하게 된다. 이 과정에서 치료의 결정과 치료 방법의 선정에는 주변 사람들의 조언이나 평소의 배경 지식들이 많은 영향을 끼치게 된다. 의료인이나 의료기관은 치료에 관하여 충분하고도 정확한 내용을 전달해야 하며, 특히 소아 치료에 있어서는 더욱 많은 관심과 안심을 제공해야 할 것이다. 또한, 국가기관의 실제 임상현장을 반영한 효율적이고도 적절한 의료 시스템의 제공이 필요하다고 사료된다.

Acknowledgement

본 연구는 청연의학연구소 연구프로그램 지원에 따라 수행되었습니다.

References

1. Heo J. Donguibogam. Donguibogam Publishing Co. 2010:1850-1.

2. Johnson JD, Cocker K, Chang E. Infantile colic: recognition and treatment. *Am Fam Physician*. 2015;92(7):577-82.
3. Lee TJ, Jung KY, Seo SH, Lee WY, Chung CS. Idiopathic Parkinson's disease presenting with sleep terrors. *J Korean Neurol Assoc*. 2006;24(1):85-8.
4. Carter KA, Hathaway NE, Lettieri CF. Common sleep disorders in children. *Am Fam Physician*. 2014;89(5):368-77.
5. Kim YH, Yoo DY. The clinical study of a children's night crying disease. *J Pediatr Korean Med*. 1999;13(1):239-52.
6. Kang KH, Lee SJ, Park EJ. The clinical study of night crying and night terror in children after traffic accidents. *J Pediatr Korean Med*. 2015;29(4):90-6.
7. Oh HS, Kim JH. A literature review of night crying. *J Pediatr Korean Med*. 1997;11(1):59-88.
8. Kim BS, Jung KM. A literature review of the etiology and pathology of night crying. *J Pediatr Korean Med*. 1987;2(1):71-4.
9. Lee JY, Lee JW, Kim DK. Clinical consideration of night crying by causes. *J Pediatr Korean Med*. 1989;3(1):41-5.
10. Chung JJ, Cho JJ. Use of qualitative research in the field of health. *J Korean Acad Fam Med*. 2008;29(8):553-62.
11. Ahn JH, Cho YE, Lee SH, Kang JW, Lee JD. Patients' perceptions of Korean medicine treatment for osteoporosis in a clinical trial of an osteoporosis herbal medicine drug: a qualitative study. *J Int Korean Med*. 2017;38(2):201-16.
12. Lee SM, Yang SP, Kim ES, Lee MJ, Park JM, Nam DW, Kang JW, Lee SH. Admission care for Bell's palsy patients: a qualitative report on patient experiences. *J Acupunct Res*. 2013;30(5):11-23.
13. Larson EL, Cortazar M. Publication guidelines need widespread adoption. *J Clin Epidemiol*. 2012;65(3):239-46.
14. Al-Busaidi ZQ. Qualitative research and its uses in health care. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2008;8(1):11-9.
15. Lim DB. Qualitative methodology: approach and application. *JGS*. 2009;15(1):155-87.
16. Kwak SY, Lee BS. Experience in acceptance of hospice by patients with terminal cancer: a phenomenological research. *J Korean Acad Nurs*. 2013;43(6):781-90.
17. Cho YS, Kim SS, Martinson I. The experience of parents whose child is dying with cancer. *J Korean Acad Nurs*. 1992;22(4):491-505.
18. Hong JE, Park JM. A phenomenological study on the spontaneous abortion experiences of women. *Korean J Women Health Nurs*. 2017;23(2):63-77.
19. Yoo MS, Yi MS. A phenomenological study on illness experience of patients with pressure ulcer. *Korean J Adult Nurs*. 2015;27(5):515-26.
20. Yoon R. A qualitative approach about mothers' nurturing experiences of children with disabilities from multi-cultural families. Kangnam Univ. 2012.
21. Kim HS, Bae EK. Mother-blame for child's disease and it's experiences by "Atopy-Moms (women of children with atopic dermatitis)." *Issues Fem*. 2013;13(1):1-46.
22. Park YJ, Lee SJ, Yoon JY, Myung SM. A survey on parent's recognition and utilization patterns of oriental medical care of preschool students in Seong-Dong district. *J Pediatr Korean Med*. 2011;25(1):90-110.
23. Han JH, Kim DG, Lee JY. Survey research on factors inducing nocturnal crying. *J Pediatr Korean Med*. 2013;27(1):26-35.
24. Jung SK, Gok SY, Yu SA, Lee SY. A study of side effects from Korean herb medicine on children. *J Pediatr Korean Med*. 2010;24(3):33-42.
25. Cho JH, Oh DS, Hong SH, Ko H, Lee NH, Park SE, Han CW, Kim SM, Kim YC, Kim KS. A nationwide study of the incidence rate of herb-induced liver injury in Korea. *Arch Toxicol Suppl*. 2017;91(12):4009-15.
26. Adams D, Cheng F, Jou H, Aung S, Yasui Y, Vohra S. The safety of pediatric acupuncture: a systematic review. *Pediatr*. 2011;128(6):e1575-87.
27. Kim MK, Jung JH, Min DL, Lee HJ, Park EJ. Study to examine the awareness of the parents, whose children are attending an elementary school in Gyeonggi-do, on herbal medication and health functional food. *J Pediatr Korean Med*. 2011;25(1):111-8.
28. Kim YS, Bak WS. Satisfaction analysis of oriental-western medical integrative rehabilitation -focused on stroke patients in K rehabilitation hospital-. Kyunghee Univ Grad Sch Public Policy Civ Engagem. 2016.
29. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.

Appendix 1. COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist²⁹⁾

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	N/A
Credentials	2	What were the researcher's credentials? e.g. PhD, MD	Page 1
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	Page 1
Gender	4	Was the researcher male or female?	N/A
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	N/A
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	N/A
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	N/A
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	N/A
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	Page 4
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	Page 3
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	Page 3
Sample size	12	How many participants were in the study?	Page 4
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	N/A
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	Page 4
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	Page 4
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	Page 4 to 5
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	N/A
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	N/A
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	Page 4
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	Page 4
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	Page 3
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	N/A
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	N/A
Domain 3: Analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	Page 4
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	N/A
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	Page 4
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	N/A
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	N/A
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	Page 5 to 9
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	Page 5 to 11
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	Page 5 to 9
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	Page 9 to 11