

뇌성마비 아동의 한방의료 이용행태 - 근거이론에 의한 질적연구

이현주¹⁾ · 김부영²⁾ · 윤영주³⁾*

¹⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과, ²⁾ 신라대학교 물리치료학과, ³⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 동서협진의학

Utilization of Korean Medicine among Children with Cerebral Palsy - Qualitative Study by Grounded Theory

Hyunjoo Lee¹⁾, Buyoung Kim²⁾, Youngju Yun³⁾*

¹⁾ School of Korean Medicine, Pusan National University

²⁾ Department of Physical therapy, Graduation School, Silla University

³⁾ Department of Integrative Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Abstract

Objectives : The purpose of this study was to identify factors that affect the utilization of Korean medicine (KM) among children with cerebral palsy (CP) and explore a processing model of decision-making by their parents.

Methods : We conducted an individual in-depth interview with 21 mothers of children with CP who were recruited during the observational study. A grounded theory of Strauss and Corbin was used for qualitative analysis. Thus, collected data were classified into open coding including 121 concepts, 27 sub-categories and 7 categories.

Results : The central phenomenon of the process of using KM for children with CP is 'KM as an optional treatment not essential'. Therefore there are many obstacles to starting KM treatment and it is easily interrupted for various reasons, unlike general rehabilitation treatment. However, if the patient experiences the therapeutic effect, the parents want to continue KM treatment. They try to provide treatment as much as possible if they can afford it. The parents give priority to general rehabilitation treatment and value the information and experience provided by the caregivers in similar situation as well as expert opinions.

Conclusions : To expand and generalize KM treatment for children with CP, efforts to change interventional conditions such as treatment effect, treatment cost, treatment compliance, and convenience of treatment based on the understanding of the strategy used by the parents in KM utilization.

Key words : cerebral palsy, utilization of health care, Korean medicine, qualitative research, grounded theory

• 접수 : 2019년 7월 22일 • 수정접수 : 2019년 7월 30일 • 채택 : 2019년 8월 1일

* 교신저자 : 윤영주, 경상남도 양산시 물금읍 금오로 20 부산대학교 한의학전문대학원
전화 : 055-360-5955, 전자우편 : mdkmdyun@pusan.ac.kr

* 본 연구는 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부 양한방융합기반기술개발사업의 재정 지원을 받아 수행된 연구임(HI14C0704).

I. 서론

뇌성마비란 태아 혹은 영아의 뇌에 발생하는 비진행성 손상에 의한 운동 및 자세의 장애로 활동의 제한이 초래되며, 감각, 인지, 의사소통, 지각, 행동의 장애 및 경련 등이 흔히 동반되는 질환군을 지칭한다¹⁾. 건강보험심사평가원의 자료를 이용한 국내 연구에서 소아 뇌성마비의 유병률은 1000명당 2.6명이었고, 환자 1인당 평생동안 소요되는 의료비용은 일반 인구의 1.8배에 달했다²⁾. 가족과 국가가 부담해야 하는 사회적 비용이 높은 질환이므로 조기 발견과 조기 집중치료가 중요하며, 보완대체의학을 포함한 다학제적 접근이 강조된다³⁾.

전통 한의학에서는 뇌성마비를 五遲(오지), 五軟(오연), 五硬(오경)의 범주로 나누어 운동발달이나 인지발달의 지연을 치료해왔고⁴⁾, 현대 중의학에서는 腦性癱瘓(뇌성탄탄), 腦癱(뇌탄)이라 하여 한약이나 침구치료 외에도推拿치료, 탕약을 사용한 수치료 등 다양한 방법으로 치료하고 있다⁵⁾. 국내의 뇌성마비 아동의 한방치료 이용률(과거의 치료 경험 포함)은 2002년과 2004년 연구에서 각각 40.9%, 44.4%로 보고 되었으며⁶⁾⁷⁾, 2016년 연구에서는 당시 시점의 이용률을 7%로 추정 보고했다⁸⁾.

한방의료기관 이용 환자의 특성, 양한방 의료 이용 선택에 영향을 미치는 요인, 한방의료 서비스 이용과 만족도의 영향요인에 관해서는 설문조사나 국민건강영양조사 자료 분석 등의 방법으로 다양한 연구가 이루어진 바 있으나⁹⁻¹¹⁾, 특정 질환에 대한 한방의료 이용 연구는 드문 편이다. 또한 성인 장애인을 대상으로 보건의료 접근성 저해 요인을 조사한 연구가 있었으나¹²⁾, 소아 장애인의 한방의료 이용에 관한 연구는 수행된 적이 없다. 뇌성마비 아동의 한방치료 양상을 양적으로 분석하여 비경직형의, 건강문제가 많은 뇌성마비 아동의 한방치료 이용률이 더 높으며, 침치료 횟수는 평균 주당 2회, 월간치료비용은 침치료가 65,922원, 한약치료가 476,003원이라는 결과가 보고된 바 있으나¹³⁾, 한방의료 이용에 영향을 미치는 요인에 대해서는 연구가 부족하다. 특히 양적 연구로 설명하기 어려운 한방치료의 특징을 심도있게 보여줄 수 있다는 점에서 한의계의 질적 연구도 점차 증가하고 있으나, 근골격계 통증 질환과 정신과질환을 다룬 연구들이 대부분이며¹⁴⁾, 소아

질환에 대해서는 아제 환아의 보호자를 대상으로 한 질적연구가 수행된 바 있다¹⁵⁾. 일반 아동에 비해 장애 아동의 경우 의료이용 결정 요인 중에서 보호자 요인의 비중이 더욱 높기 때문에 보호자를 대상으로 연구를 수행할 필요가 제기된다.

본 연구는 소아 뇌성마비에 대한 양한방복합재활치료의 유효성과 안전성을 평가하는 관찰연구 수행 중에 모집된 뇌성마비 아동의 보호자를 대상으로 한 심층 인터뷰와 질적분석을 통해 한방치료 이용과정에 작용하는 요인들을 파악하고자 했다. 또한 수집된 자료를 근거이론을 사용하여 분석함으로써 향후 뇌성마비 아동에 대한 한방치료 확대를 위한 전략을 수립하는 기초자료를 얻고자 하였다.

II. 연구방법

1. 근거이론

본 연구는 뇌성마비 아동 보호자들의 한방의료 이용행태를 설명하기 위해 질적연구 방법론 중에서도 Strauss와 Corbin의 근거이론 방법을 적용하였다. 근거이론 연구(grounded theory research)의 목적은 단순한 서술을 넘어서 과정 혹은 행동을 위한 '통일된 이론적 설명' 즉 이론을 생성 또는 발견하는 것이다. 과정을 경험해 온 연구 참여자들로부터 나온 자료에서 이론이 창출되었거나 그 자료에 '근거하고' 있다는 의미이다¹⁶⁾. 근거이론은 연구 중인 특정 주제에 대한 과정, 행동, 상호작용을 설명할 수 있는 이론을 새롭게 만들거나 발전시키는데 목적을 두고 있으므로, 뇌성마비 아동 보호자들의 한방치료 이용에 영향을 미치는 요인을 확인하고, 요인들의 상호작용에 의한 의료 이용 과정을 설명하는 데 적합한 연구방법으로 판단되어 선택하게 되었다.

2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 뇌성마비 아동의 보호자들인데, 2014년 8월부터 2016년 5월까지 진행된 '소아 뇌성마비에 대한 양·한방 복합재활치료의 관찰연구'(Clinical Trials.gov 등록 번호 NCT 02223741, 부산대병원 IRB 승인 번호 H-1404-022-017)에 참여한 사람 중에서

선정되었다. 연구자들은 관찰연구의 참여연구원으로써 보호자들과 긴 시간 동안 관계를 형성하였고, 연구 참여자의 성향 뿐만 아니라 가족구성, 자녀의 장애관련 정보, 재활치료 일정, 치료비 등을 알고 있었다. 이런 정보를 활용하여 연구의 목적과 근거이론의 자료수집 방법에 의거해 이론 개발에 기여할 수 있는지 여부로 표본을 선택하는 '이론적 표본추출' 방식으로 연구 참여자를 선정하였다. 즉 연구결과에 차이와 다양한 관점을 반영하기 위해 자녀의 연령, 장애 중증도, 경제적 수준, 참여자의 성향 등의 특성을 고려하여 다양하게 분포하도록 '최대 변량 표집'하였고, 더 이상 새로운 것이 발견되지 않을 때까지 즉, '이론적 포화'에 이를 때까지 21명의 참여자를 선정했다.

3. 자료수집

2016년 9월 19일부터 2017년 7월 20일까지 연구에 동의한 21명을 대상으로 심층 면담을 실시하였으며 연구 도중 탈락자는 없었다. 반구조화된 질문지(Table 1)를 이용하여 일대일 면담으로 진행하였으며 질문 순서를 정하지는 않고, 자연스런 대화의 흐름 속에서 개방형 질문 위주로 연구자 1인 혹은 2인이 면담을 진행하였다. 연구 참여자가 편안한 시간에 연구실, 카페 또는 연구 참여자의 집 등 조용한 장소에서 면담을 실시하였고, 참여자와 연구자 이외의 사람은 없었다. 면담은 개인별로 1~2회 실시하였고, 1회에 1시간~3시간이 소요되었다. 면담 내용은 연구 참여자들의 동의를 얻어 녹

음한 후 녹음파일을 반복 청취하여 진술한 언어 그대로 2명의 연구자가 녹취록을 작성하였고, 일부 참여자에게는 녹취록의 내용이 정확한지 점검하도록 하였다. 면담 당시의 현장 분위기, 참여자의 행동과 감정 등을 관찰 기록한 연구 메모를 추가 자료로 활용하였다.

4. 자료 분석

Strauss와 Corbin이 제시한 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 분석절차에 따라 3인의 연구자가 원자료를 여러 번 읽으며 자료를 분석하였다. 2인의 연구자가 모든 자료를 각각 분석하여 개방코딩으로 정리한 후 3인의 회의에서 상호 이견이 있는 부분을 토의해서 최종 코딩을 완성했으며, 자료 분석 소프트웨어는 사용하지 않았다.

개방코딩에서는 원자료(raw data)를 줄 단위로 분석(line by line analysis)하여 개념을 발견한 후 서로 유사하거나 관련 있는 개념들을 묶어 범주화하였다.

축코딩은 개방코딩에서 구성한 범주들을 패러다임 모형에 재배열하여 인과적 조건, 중심현상, 맥락적 조건, 작용·상호작용 전략, 중재적 조건, 결과로 연관시켰다. 인과적 조건은 중심현상의 직접적 원인이 되는 조건을 가리키며, 중심현상은 작용/상호작용에 의해 다루어지고 조절되는 중심사건을 의미한다. 맥락적 조건은 중심현상에 영향을 미치는 가족, 사회·문화적 배경이며, 중재적 조건은 인과적 조건과 맥락적 조건에 해당하는 여러 변수가 현상에 미치는 영향을 조절하고 변

Table 1. Semi-structured Questionnaire Used in the Interview

1. 아이가 뇌성마비를 진단받고 재활치료를 시작하게 된 과정
2. 여태까지 받았던 재활치료의 종류
3. 재활치료에 대한 정보를 얻는 방법
4. 특정 치료 또는 치료기관의 선택에 주위의 평판, 미디어, SNS 등이 미치는 영향
5. 동반장애 및 동반질환의 여부와 구체적 상태
6. 한방치료를 이용하게 된 이유 또는 이용하지 않는 이유
7. 한방치료를 이용하다 중단하게 된 경우, 그 이유
8. 보호자의 한방치료 선호도의 영향 / 과거 보호자의 한방치료 경험
9. 아동의 상태(컨디션, 인지)가 치료선택에 영향을 미치는가?
10. 치료선택에서 가장 중요하게 생각하는 것은 무엇인가?
11. 아이에 대한 중대한 결정을 해야 할 경우 누구와 의논하며, 누구의 조언을 듣고 참고 하는가?
12. 특정 치료의 선택과 중단에 치료비용이 미치는 영향
13. 치료의 선택과 중단에 치료 편이성 치료기관 접근성이 미치는 영향
14. 치료의 목표는 무엇인가?

화시키는데 작용하는 조건이다. 작용·상호작용 전략은 사람들이 마주치게 되는 상황, 문제, 쟁점을 다루는 방식을 말한다. 결과는 어떤 현상에 대처하거나 그 현상을 다루기 위하여 취해진 작용·상호작용 전략에 따라 나타나는 것이다.

선택코딩은 모든 범주를 통합하는 핵심범주를 발견하고, 하나의 이론으로 구축하는 것을 말하는데 본 연구에서도 현상에 대한 핵심범주를 최종적으로 이야기

윤곽(Story line)을 통해 설명하였다¹⁶⁾.

5. 연구의 엄격성

1) 윤리적 고려

본 연구는 부산대병원 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인(H-1608-002-044)을 받은 후 진행했으며, 연구에

Table 2. Checklist by Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies

영역1. 연구팀과 자기 성찰		
내용	항목	본 연구의 관련 내용
개인적 특성	1. 면담자/촉진자	연구방법 5. 연구의 엄격성 2) 연구자의 특성
	2. 연구자의 자격	
	3. 연구자의 직업	
	4. 연구자의 성별	
	5. 연구자의 경험과 훈련	
연구 참여자와의 관계	6. 연구 시작 전 참여자와 연구자간의 관계 확립여부	연구방법
	7. 면담자에 대한 연구 참여자의 지식	2. 연구 참여자
	8. 면담자의 특성	2) 연구자의 특성
영역2. 연구 설계		
연구참여자 선정	9. 방법론적 지향과 이론	연구방법 1. 근거이론
	10. 표본 선정	연구방법 2. 연구 참여자 3. 자료수집
	11. 연구 참여자에 대한 접근 방법	
	12. 표본 크기	
13. 참여자의 참여 거부나 탈락		
연구 상황	14. 자료 수집 상황(면담 장소 등)	연구방법
	15. 면담 시 연구 비참여자의 존재여부	3. 자료수집
	16. 표본의 특성에 대한 기술	결과 1. 연구 참여자의 특성
자료 수집	17. 면담 지침	연구방법 3. 자료수집
	18. 추가 면담 여부와 횟수	
	19. 녹음/녹화 여부	
	20. 연구 현장 노트 사용여부	
	21. 평균 면담 시간	
	22. 자료의 포화	연구방법 2. 연구 참여자
	23. 녹취록의 참여자 점검	연구방법 3. 자료수집
영역3. 분석과 연구결과		
자료 분석	24. 자료 코딩 수행자의 숫자	연구방법 4. 자료 분석
	25. 코딩 체계의 기술	결과 Table 4
	26. 주제 도출	
	27. 소프트웨어 사용 여부	연구방법 4. 자료 분석
연구 결과 보고	28. 연구 참여자의 확인과 피드백	연구방법 5. 연구의 엄격성 3) 연구의 신뢰도와 타당도
	29. 인용문 제공과 진술자 표시	결과 2. 개방코딩 결과
	30. 자료와 연구결과의 일치여부	결과 Fig 1.
	31. 주요 주제의 명료성	결과 4. 선택코딩 결과
	32. 다양한 사례와 부수적 주제 기술	결과 2. 개방코딩 결과

대해 충분한 설명을 듣고 서면으로 동의한 경우에만 연구 참여자로 모집하였다. 녹음 및 녹취된 자료는 연구 목적 이외에는 사용되지 않으며 연구가 종료되면 모든 자료를 파기하도록 하여 연구 참여자의 개인정보 보호에 만전을 기하였다.

2) 연구자의 특성

본 연구의 연구자 3인은 한의학전문대학원 석사 과정 학생, 소아전문 물리치료사, 한의사로서 모두 여성이다. 3인 모두 ‘소아 뇌성마비에 대한 양·한방 복합 재활치료의 관찰연구’의 참여연구원으로 연구를 수행하면서 뇌성마비 아동과 보호자에 대한 경험과 이해를 쌓았다. 또한 질적 연구학회의 워크숍과 연수과정에 참여하여 질적 연구방법론을 학습하였으며, 정기적인 스터디를 통해 본 연구에 적용할 연구방법론을 선택하고 이해를 심화시켰다. 보호자들과 긴 시간 동안 형성된 라뽀와 많은 사전정보에 의해 연구자가 가질 수 있는 선입견을 배제하고, 유도질문을 하지 않으려고 노력하였다.

3) 연구의 신뢰도와 타당도

연구의 타당성을 높이기 위해서 Creswell이 제시한 전략들을¹⁷⁾ 사용하였다. 첫째, ‘다원화’전략으로 면담자료, 관찰연구 결과자료, 문서자료 등 다양한 자료로부터 정보를 확인하였다. 둘째, ‘참여자 확인’전략으로 연구결과물이 현상을 잘 드러내며, 참여자의 의도에 왜곡이 없는지, 연구자의 해석이 올바른지를 연구 참여자 중 3명에게 확인했다. 셋째, ‘외부감사’전략으로 질적연구 전문가에게 연구의 과정과 결과에 대해 검사받고 정확성을 평가받았다. 넷째, 연구진이 아닌 물리치료사에게 연구결과를 검토하게 하여 점검을 받는 ‘동료 검토’ 전략을 사용하였다. 또한 자료 수집 및 분석의 전 과정을 기록으로 남겨 신뢰성을 높였으며, 질적 연구 보고 가이드라인인 Consolidated criteria for reporting qualitative studies(COREQ)를 참고하여¹⁸⁾ 보고 항목이 빠지지 않도록 연구 내용을 기술하였다(Table 2).

Ⅲ. 결 과

1. 연구 참여자의 특성(Table 3)

연구 참여자 21명은 모두 뇌성마비 아동의 어머니였으며, 평균연령은 36.8세(최소 26세, 최대 47세)였고, 식당을 운영하는 1명을 제외한 20명은 전업주부였다. 학력은 고등학교 졸업 9.5%(2명), 대학교 졸업 81%(17명), 대학원 졸업 9.5%(2명)이었으며, 월 가구 소득은 평균 370만원(최소 104만원, 최대 600만원)이었다.

연구 참여자 중 2명은 쌍둥이가 모두 연구에 참여하여, 자녀 23명의 연령 평균은 53.7개월(최소 11개월, 최대 8세 6개월)이었고 남아가 16명, 여아가 7명이었다. 장애정도는 대동작 기능 분류 시스템(GMFCS : Gross Motor Function Classification System) 기준으로 경도(1-2단계)가 7명, 중등도(3단계)가 6명, 중도(4-5단계)가 10명이었다. 뇌성마비 유형은 사지마비 6명, 하지마비 8명, 편마비 2명, 무정위형 1명, 저긴장형 5명이었고, 뇌성마비 아동의 쌍둥이 형제 중 1명은 뇌성마비가 아닌 지적장애였다. 1명은 호흡 곤란 증상이 있었고, 1명은 위루관을 시행한 상태였으며 4명은 뇌전증을 동반하고 있었다. 전체 관찰연구가 치료방법을 별도로 정하지 않고, 뇌성마비 아동이 실제로 받는 치료들을 1년 동안 추적 관찰하여 일반재활치료군과 복합재활치료군의 치료 결과를 비교하는 방식이었기 때문에, 21명의 연구참여자 중 7명(33%)은 자녀에 대한 한방치료 경험이 없었으나, 14명(67%)은 자녀가 한약, 침,推拿 중 1가지 이상의 한방치료를 받아본 경험이 있었다.

2. 개방코딩(Open coding) 결과

개방코딩의 결과, 121개의 개념을 도출하였으며, 개념을 추상화시킨 27개의 하위범주와 7개의 범주를 구성하였다(Table 4).

1) 한방치료 시작을 고려함

연구 참여자들은 뇌성마비 자체의 치료를 위해서보다는 동반질환 치료나 건강상태 개선을 위해 한방치료를 고려하는 경우가 많았다. 또래에 비해 성장이 더디거나 잔병치레가 많은 경우 재활치료에 필요한 체력을 기르기 위해 한방치료를 고려했고, 뇌성마비 증상 중에서는 주로 운동기능 호전을 위해 침치료나 약침치료를 시작하였다. 뇌성마비는 뇌전증, 언어 지연, 인지 장

Table 3. Characteristics of Participants

번호	참여자의 일반적 특성 (N=21)				뇌성마비 자녀의 특성과 한방치료 경험 (N=23)					
	연령 (세)	직업	교육 수준	가구소득 (만원/월)	연령 (개월)	성별	GMFCS (단계)	뇌성마비 유형	동반 질환	한방치료 경험
1	33	주부	대졸	370	41	남	3단계	하지	-	-
2	31	주부	대졸	250	11	남	5단계	사지	-	한약,推拿
3	28	주부	대졸	500	46	여	5단계	사지	위루관	한약, 침
4	46	주부	대졸	600	54	남	3단계	하지	-	한약, 침
5	26	주부	고졸	104	38	남	3단계	저긴장	경기	-
6	44	주부	대졸	600	89	여	1단계	편마비	-	한약, 침
7	38	주부	대졸	400	38	남	*3단계/5단계	하지/사지	-	-
8	36	주부	고졸	350	79	남	3단계	저긴장	경기	한약, 침
9	40	주부	대졸	260	52	여	3단계	편마비	경기	한약, 침
10	37	주부	대졸	500	28	여	5단계	저긴장	경기	한약, 침
11	40	주부	고졸	240	99	남	1단계	하지	-	-
12	36	주부	대학원졸	300	37	여	4단계	저긴장	-	-
13	47	자영업	대졸	500	95	남	1단계	하지	-	한약, 침
14	32	주부	대졸	350	45	남	5단계	사지	-	-
15	40	주부	대졸	250	68	여	1단계	하지	-	한약
16	34	주부	대졸	300	36	여	1단계	저긴장	-	한약, 침
17	39	주부	대학원졸	320	46	남	5단계	사지		한약
18	42	주부	대졸	300	41	남	5단계	사지	호흡곤란	-
19	34	주부	대졸	500	52	남	5단계	무정위	-	한약, 침
20	36	주부	대졸	400	31	남	*4단계/2단계	하지/지적장애	-	한약, 침
21	34	주부	대졸	380	102	남	1단계	하지	-	한약, 침

GMFCS : Gross Motor Function Classification System, * 쌍둥이,
 - 동반질환 없음, 치료 경험 없음

에, 변비, 수면장애 등을 동반하는 경우가 많은데, 연구참여자들은 동반 질환의 증상을 치료하기 위해 한방 치료를 시작하기도 했다.

(1) 뇌성마비에 대한 치료

S8. “침이 효과가 있다고 알고 있어서. 계속 운동해도 근육이 안 생기니까 조금 도움 받고자...”

S17. “약침을 맞은 것은 처음에 생각했던 이유가 몸 전체가 강직이 좀 심했었어요. 애가 주먹을 쥐고, 손을 안 피는 거예요.”

(2) 동반증상 치료

S4. “애기가 배변활동도 잘 안되고 해서 갔는데, 교수님께서 애기가 머리 쪽으로 기가 잘 안 통한다고 말씀하셔서. 애가 식은땀도 너무 많이 흘리고, 또 짜증을 너무 많이 내가지구요.”

S9. “저는 일단 체력 그런 것 보다 뇌 안정이 중요했거든요, 잠자는 거 먹는 거 그런 게 중요했는데 뇌가 안정되니까 아무래도 잠자는 거나 먹는 게 좋아지지 않을까”

S20. “지금은 (한약을 먹일) 생각 중이에요. 왜냐면 애가 장이 안 좋으니까. 장에 관련된 한약이라든지 그걸 먹고 좋아졌다는 엄마 얘기를 들었거든요.”

(3) 아이의 건강상태 개선

S3. “한약을 먹으면 살이 찌면서 위루관을 혹시 피할 수 있을까라는 생각에 가 보게 됐던 것 같아요.”

S6. “OO이가 워낙 약하니까 좀 기력을 보충시켜줄 거 없나 찾다가 한의원을 갔죠.”

S8. “케톤식이 하기 전에 체력을 보강하기 위해서 갔어요.”

Table 4. Open Coding for Utilization of Korean Medicine among Children with Cerebral Palsy

범주	하위범주
한방치료 시작을 고려함	뇌성마비에 대한 치료
	동반질환 치료
	아이의 건강상태 개선
한방치료기관의 탐색	온라인정보와 광고
	오프라인정보와 경험담
	민간요법/건강기능식품과 한방치료를 구분하지 않음
한방치료에 대한 인식	한방치료에 대한 걱정과 의구심
	뇌성마비 치료수단으로 인식되지 않음
가족의 경험과 지원	한방치료에 대한 보호자와 가족의 선호도
	치료에 대한 경제적 부담
	외부의 경제적 지원
복지제도와 의료시스템	비급여 한방치료
	바우처가 한방치료에 적용되지 않음
	한양방 협진의 부재
	뇌성마비 한방치료기관의 부족과 홍보 부족
한방치료 지속과 중단에 영향을 주는 요인(끊임없는 고민)	치료 순응도
	치료의 편의성
	치료효과
	치료비용
	다른 치료나 건강기능식품들과 가성비 비교
	한방치료에 대한 의사/치료사의 의견
	한의사의 자질과 실력
필수가 아닌 선택으로서의 한방치료	양방치료를 우선으로 생각함
	구체적 목표가 달성되면 중단함
	새로운 증상이 발생하면 쉽게 중단됨
	아이의 치료에 최선을 다하고자 하는 마음
	한방치료 재시도의 가능성

2) 한방치료기관의 탐색

보호자들의 한방치료에 대한 정보 수집은 초기에는 같은 질환을 가진 환자들이 모인 온라인 카페에서 시작되며, 지하철 광고, TV 등을 보고 치료기관에 방문하기도 한다. 온라인 정보에 대한 신뢰도는 높지 않았으며, 보호자간 정보를 교환하는 네트워크가 형성되면 온라인 정보의 비중이 낮아진다. 다른 보호자의 경험은 연구 참여자들이 한방치료를 시작하고 어떤 치료기관을 선택하는지에 큰 영향을 미친다. 연구 참여자들은 온라인/오프라인에서 모두 비슷한 증상이나 기능을 가진 자녀를 둔 보호자의 경험담을 가장 중요한 정보로 인식한다. 연구 참여자들은 한방치료와 민간요법, 한약과 건강식품을 구분하여 생각하지 않는 경향이 많았다.

(1) 온라인정보와 광고

S8. “OOO(검색포털사이트)가 있잖아요? 연관 검색을 계속 하다보면 누군가가 블로그에 침할머니에 대해 쓴게 있어요. 거기서 또 링크타고 타고 가서 위치랑 알아서 전화해보고 가죠”

S10. “지하철광고에 뇌, 경기, 영아연축 적힌 것을 보고 그 한의원에 갔죠.”

S12. “발달지연 카페 보면, 한방치료, 서울에 우리가 아는 대학병원 이름 막 거론되더라고요. 우리는 부산에서 어떻게 가나 이려고 있었죠.”

S17. “그 (온라인)카페 있잖아요. 거기서 보니까, 뇌성마비 애들 경직에 도움 된다 그래서 한의원 소개받고 (가게 됐어요).”

S4. “저는 인터넷카페를 잘 안 봐요. 예전에 OO이

가 얘기 때는 몇 번 보고 그랬는데 지금은 안 봐요. 인터넷 검색을 해보지만 다 자기 병원이 제일 유명하고 제일 잘하고 뭐 다 똑같잖아요. 뇌성마비 잘하고 어디 잘하고 뭐 그렇지만 확실하지 않잖아요”

(2) 오프라인 정보와 경험담

S2. “아는 엄마가 두세 번 치료 받았는데 너무 좋더라 저더러 한 번만 가보자 해서 그때는 지푸라기 잡는 심정으로 갔는데 되게 좋아서”

S4. “우린 다 아픈 애들을 데리고 오는 엄마들이기 때문에 더 믿음이 가잖아요. 우리 애를 보냈는데 괜찮아졌다, 내가 아는 애가 괜찮아졌다면 그만큼 더 확실한 게 어디 있겠어요?”

S20. “입원했던 엄마 한 명이 OO의료원에서 보יתה고 침치료를 같이 해서 효과를 많이 봤다 했었어요. 그럼 우린 멀리 못 가니까 한방병원이 요 앞에 있으니까 가보자. 그래서 간 거였어요. 엄마들이 제일 잘 아는 거 같아...”

(3) 민간요법/건강기능식품과 한방치료를 구분하지 않음

S8. “처음 밀양에 그 할머니 찾아 갔을 때는 경련하는 뇌전증 있는 애들한테 약이 된다고 해서 갔던 거죠... 옛날에 TV에 그 할머니가 나왔었는데. 그래서 나도 실낱같은 희망을 갖고 가봤는데, 우린 안 된다고. 오히려 민간요법하는 곳에서는 거의 다 튕겼어요.”

S4. “요즘은 또 홍이장군 이런 게 잘 나오잖아요. 잘 나오니까 굳이 한방병원에 안 가도 될 거다 생각했는데...”

3) 한방치료에 대한 인식

연구 참여자들의 한방치료에 대한 인식은 한방치료를 시작하거나 중단하는데 큰 영향을 미쳤다. 그들은 침치료에 대한 두려움, 한약치료에 대한 불안감으로 한방치료를 꺼리거나 쉽게 중단하였다. 연구 참여자들은 한약은 대체로 보약이라는 개념으로 인식하고 있으며, 뇌성마비의 근육경직에 침치료가 효과가 있다는 인식은 있으나, 한방치료를 언어나 인지 발달을 위한 치료 수단으로는 생각하지 않았다. 이러한 인식은 개인적인 것이라기 보다 사회적으로 형성, 고착되어 있는 인식으로 보인다.

(1) 한방치료에 대한 걱정과 의구심

S11. “OO이 비늘에 대한 공포심이 굉장히 높아요. 재활 선생님이 복지관에서 잠깐 만져주면서 종아리에다가 볼펜을 딱 눌렀는데 애가 막 자지러지는 거예요. 그런 거를 보니까 감히 제가 침치료를 해보자, 이게 안 되는 거예요.”

S16. “장기간 한약을 먹으면 머리가 희어진다, 여러 가지 부작용이 있다고 하니까 좀 불안했고, OO이 좀 늦게 배냇머리도 빠지고 했거든요. 그거를 자꾸 끼워 맞추는 거예요. ‘이거 한약의 부작용 아니야?’ 그런 생각을 하다보니까 조금씩 줄여갔던 것 같아요.”

S16. “OO한의원은 그냥 약만 주고 끝인 거예요. 제가 그걸 보고 ‘왜 (아무것도)안 적혀있어요?’ 그렇게는 얘기 못 하죠 그분들한테.. 다녀오니 재활치료실 엄마들도 너무 많이 당해왔는 거예요. ‘이거 성분이 뭔데?’ 이러면서 꺼림직해서 안 먹이는 엄마들도 있고...”

(2) 뇌성마비치료수단으로 인식되지 않음

S1. “애가 만약에 재활치료를 못 따라 갈 만큼 체력이 벽차다면, 한약을 좀 먹고 할 건데, 체력이 부족하지 않았으니까. 감기도 웬만하면 안 걸리거든요. 침을 맞아서 뇌가 활성화 될 수 있다는 것은 좀 의심이 돼서 침치료는 안했어요.”

S13. “한약으로 장애아이가 다리가 좋아지고 그런 거 안 믿어. 그거는 뱀이나 똑같은.. 만병통치약이지.”

S16. “언어나 인지를 위해서 한방치료는 생각을 안 해봤던 거 같아요.”

S20. “한방은 그냥 애기들 건강에 도움 되는 거고, 일반 병원치료처럼 애한테 지금 당장 해줘야 되는 게 아니니까 한방치료를 자꾸 미루는 것도 있어요.”

4) 가족의 경험과 지원

연구참여자와 가족의 한방치료 경험과 선호도는 자녀의 한방치료 선택과 중단에 큰 영향을 주며, 가계 소득과 사보험 가입여부는 재활치료와 한방치료의 총량을 결정하였다. 전체 치료비가 높아지면 한방치료를 먼저 그만두는 것으로 나타났고, 특히 한약치료 비용의 부담을 크게 느꼈다. 의료보호 대상자인 저소득층은 보험 적용이 되는 치료비 외의 차비, 식비 등 부대비용을 감당하기도 힘들어 했다. 조부모로부터 경제적 지원을 받을 수 있는 경우 한방치료가 좀 더 오래 지속될 수

있었다.

(1) 한방치료에 대한 보호자와 가족의 선호도

S2. “한방 같은 경우에는 코가 아플 때 이런 식으로, 입이 아플 때는 이렇게, 정말 치료를 해준다는 생각이 드는 거예요. 그래서 저는 한방 쪽을 더 좋아 하는 편이고 몸 전체에 기운이 좋아지면 순환도 잘 되고 몸이 좋아지는 건 당연하고 질병이 없게 살 수 있다는 생각을 하는 사람이라서”

S16. “저희 엄마가 침치료 효과를 완전 봤죠. 2년 동안 고생을 하시다가 싹 낫더라고요. 그래서 저한테 OO이 데려가 보라고 하셨죠.”

S8. “엄마들 추천받고 또 저희 친정아버지도 어디서 들으셨는지 여기에 가면 못 걷는 애도 걷고, 말 못하는 애도 한다더라....”

S17. “저도 그 한의원에서 침을 같이 맞았어요. 허리가 안 좋은데 손에 침을 놓더라고요. 그런데 뭘 잘못했는지 손바닥이 텅텅 붓더라고요. 내가 이렇게 맞아가고 붓고 아플 정도면 OO이는 얼마나 아팠겠어요. 그래서 그대로 딱 끊어버렸어요.”

(2) 치료에 대한 경제적 부담

S4. “비용이 재활치료선택에 영향 미치죠. OO이 밑에 지금 재활치료비만 해도, 사설을 많이 다니니까 작년에는 한 달에 150만원에서 200만원 정도 들었어요....그 외에는 제가 길바닥에 깔은 거.. 기름 값 만만치 않지, 거기다 또 이동하면 밥 사먹어야 되지..”

S5. (의료보호 대상자였음) “한방치료를 고민 해봤는데. 치료비용 말고도 식사비용, 교통비용이 있잖아요. 그건 자비로 부담해야 되니까 감당이 안돼요.”

S9. “한방치료를 받은지 2년이 지나니까 확실히 경제적으로 힘들어서 제가 중단을 좀 하자고 했었어요. 몇 개월 전에 ‘한 달 이라도 한약을 먹여볼까?’ 하니까, 남편이 먹이래요. 제가 돈은 어디서 충당할 거냐고 물었어요. 이제 돈 나올 데도 없다는 걸 아니까.. 그래서 OO이 장애수당 모아 둔거랑 있는 거 없는 거 다 털어서 한 달 했는데 그 다음부터 더 힘들어져서...돈만 있었으면 3년은 꾸준히 먹여볼 생각이었는데...”

S12. “뭔가 치료를 더 하고 싶은데, OO이는 산정특례도 안 되니까 병원 비용도 문제고, 보통 엄마들은 태아보험을 다 들어놨더라고요. 그러면 입원비를 더 많이 받아서 그걸로 재활치료, 개인치료에 쓰는데, 저는 (사

보험을) 하나도 안 들어서...”

(3) 외부의 경제적 지원

S2. “한의원 같은 경우는 친정 부모님이 얼마 전 까지 계속 해주셨어요. 부모님께서 도움을 주시니까 부담은 안됐는데, 지금부터는 제가 치료비를 낸다고 얘기를 했기 때문에 많이 부담스럽기는 하죠.”

S16. “치료비용은 애기 아빠가 버는 걸로 절대 안 되구요.. 친가 외가 할머니들이 많이 보태주세요. (뇌성마비 아동에게) 형제가 있으면 한방치료 까지는 못 해주는 경우가 많아요.”

5) 복지제도와 의료시스템

개인이 감당할 수 있는 총 치료비용은 소득 수준에 따라 다르지만 비급여치료가 많을수록 경제적 부담은 가중되며 치료의 총량과 종류는 감소하게 된다. 비급여 치료 비율이 높은 것은 연구참여자들의 자녀가 한방치료를 시작하거나 지속하는데 장애물이 된다. 장애아동 발달재활 서비스의 일환으로 지자체가 제공하는 치료 바우처도 한방의료기관에는 적용되지 않고 있다. 양한방의 갈등과 협진의 부재, 뇌성마비의 한방치료에 대한 홍보부족과 뇌성마비 아동을 치료해주는 한방의료기관이 부족한 것도 한방치료 이용의 장애물로 작용했다.

(1) 비급여 한방치료

S1. “주변 엄마들이 한약을 먹인다길래 겨울에 안 아프게 우리 애도 한 번 먹여볼까 싶어서 검색을 했더니. 한약이 100만원이 든다고 하더라고요. 비싸서 전 한약 포기했어요.”

S2. “OOO병원가면 2가지 치료를 받아도 하루에 만 원 정도 밖에 안 나와요. 낮병동을 하면 보험처리가 다 되요. 입원치료니까 실비 플러스 입원비까지 나오거든요. 그러니까 병원은 크게 부담스럽지 않아요. 한의원은 한번 가면 5만원, 일주일에 두 번만 가도 10만원, 그러면 한 달에 40이면 작은 돈이 아니니까. 추나가 왜 보험이 안 돼요? 실비 같은 거 못 받아도 의료보험혜택이라도 받았으면 좋겠는데 안 되니까 그게 너무 부담스러워요 .”

(2) 바우처가 한방치료에 적용되지 않음

S16. “한방치료도 바우처가 됐으면 좋겠어요. 보통

사람들한테는 아주 미미한 치료지만, 우리 애 같이 아픈 애들한테는 치료가 크게 작용할 수 있잖아요.”

S20. “바우치되면 좋을텐데... 진짜 지원해줬으면 좋겠다 한방 쪽에도”

(3) 한양방 협진의 부재

S11. “대학병원에 만약에 (한의과가) 있다면, 바로 인접해있는 기관이면 어떻게 간 김에 한 번 치료해 볼 수 있겠다는 생각은 하는데...”

S10. “양한방이 서로 협력하면 더 좋은 방향으로 갈 것 같은데 한의원 가면 뭐 경기약도 먹지 말라 그러고 병원가면 한약 먹지 말라고 하니까 하나는 그만 두게 되죠.”

S16. “양방하고 한방이 진짜 도와가면서 하면 좋겠어요. 제가 바라는 거는 치료효과를 극대화하는 거지 한쪽 치료만 옳고 좋고 그런 거는 아니었기 때문에 2가지 통합 치료를 받을 수 있으면 되게 좋겠죠. 근데 여기 가면은 저기 욕 듣고, 저기 가면 여기 욕 듣고.. 그렇지는 않았으면 하는 바람이죠. 어쨌든 극대화시키고 엄마들은 가는 거니까..”

(4) 뇌성마비 한방치료기관의 부족과 홍보부족

S8. “침치료를 받고 싶었는데 일반 한의원에서 시도를 안 해주시던데요. 보통 한의원가면 만 8세~10세 이전 애들한테는 침을 잘 안 놔주세요.”

S7. “한방치료는 접근하기가 어렵죠. 왜냐면 치료사 선생님들이나 교수님은 ‘한방치료도 한번 해보시겠어요?’ 하지를 않아요. 한방병원 자체에서도 ‘어떤 치료를 한다’라고 적극적으로 말하지 않잖아요. 재활치료실 밑에 이런데 붙여 놓을 수도 있잖아요. 그런 표시가 좀 있었으면 좋겠어요.”

6) 한방치료 지속과 중단에 영향을 주는 요인

한방치료를 지속, 혹은 중단하는데는 여러 가지 요인이 작용하는데, 아이의 치료 순응도가 낮은 것은 중요한 중단요인으로 작용하고, 근육긴장, 경기 등 특정 증상의 호전이나 보호자가 주관적으로 느끼는 치료 효과는 치료를 지속하게 하는 쪽으로 작용한다. 뇌성마비 아동은 일반 재활치료를 최대한 많이 받으려는 뻘뻘한 치료일정 속에서 한방의료기관까지의 이동거리, 소요 시간, 주차장, 엘리베이터 등의 시설에 따른 치료 편이

성도 치료 지속에 큰 영향을 미친다.

보호자들은 끊임없이 치료효과를 다른 재활치료나 약물치료와 비교하게 되는데, 치료비용을 고려한 다른 치료들과의 가성비 판단이 치료 지속여부에 중요하게 작용하며, 그 결과 영양제나 건강기능식품으로 한약을 대체하는 경우도 종종 발생한다. 한방치료에 대한 의사나 재활치료사의 부정적 의견 제시는 한방치료를 시작하지 못하거나 중단하는데 상당한 영향을 미친다. 또한 아동을 직접 치료하는 한의사가 뇌성마비에 대한 지식이 풍부하고 설명을 잘 해주는 것은 치료 지속에 긍정적으로 작용하지만, 지식이 부족하거나 치료결과에 대해 지나치게 호언장담하는 것은 부정적으로 작용했다.

(1) 치료 순응도

S2. “OO가 나를 굉장한 거부를 하는데 (추나)치료받고 나서 헉헉거리지만 끝나면 울음을 그치거든요. 치료를 하는 중에도 선생님이 살살 하는 부위에서는 웃기도 해요.”

S6. “아이가 인지가 발달하니까 안 되겠더라고요. 침을 의연하게 잘 맞았으면 지금도 다니고 있을 건데 ‘한의원 갈까?’ 하면은 안 간다고 진짜 질겁을 했거든요. 그러니까 마음이 너무 아파가지고 안 되겠더라고요.”

S8. “한약 먹이려고 약병도 이렇게 길쭉한 거 샀거든요. 그 병만 보면 애가 슬슬 도망을 가는 거예요. 약 먹는게 아이를 너무 힘들게 하니까. 맨날 재활 치료하는 것도 좀 지쳐하는데.. 저는 그럼 먹는 거라도 네가 하고 싶은 대로 해라. 먹기 싫으면 먹지 마라. 이렇게 되는 거죠.”

S15. “OO한방병원에서 잘 한다 그래서 한약을 먹었는데, 비싸긴 했는데 애가 못 먹는 거예요. 때리면서 먹었는데, 애가 막 난리 난리 부러서 결국 1포도 못 먹고 버렸어요.”

S4. “OO의료원에서 한약 지어준 거는 한꺼번에 못 먹고 하루에 한 팩을 약통에다가 조금씩 꿀 넣어서 먹였거든요. 그래도 먹기는 먹었어요. 요즘은 홍이장군 이랑 영양제하고 먹고 있잖아요. 홍이장군 만큼 한약을 잘 먹진 않으니깐. 홍이장군이 휴대하기 편하잖아요, 간편하고”

(2) 치료의 편의성

S3. “(OO한의원) 그만둔 이유가 너무 멀어가지고. 일주일에 3번 꼬박꼬박 갔었는데 너무 머니까 한의원은

어디든 비슷할 것 같아서 근처에서 찾아보자 했어요.”

S4. “너무 멀고, 주차장도 안 좋고 그래서 한 서너달 다니다가 안 다녔죠.”

S6. “제일 처음에 갈까 말까를 생각하는 기준은 일단 이동이 편한 곳이에요. 왜냐하면 아직 보행이 그렇게 자유롭지가 않으니깐”

S19. “한의원에 가면 너무 많이 기다려야 되고, 시간 맞춰 일찍 가서 일찍 하고 와야 되는데...그런 사정이 안 되는데 우리가 일정을 마치고 가기에는 너무 기다리니까 여유가 안 되는 거예요.”

(3) 치료효과

S2. “근데 진짜 손가락 마디마디까지 다 풀어주셨어요. 그랬더니 애가 다리는 진짜 많이 좋아졌거든요. 척추까지도 힘이 좋아졌어요.”

S4. “저희 애기의 개월 수가 인지가 폭풍 성장할 시기였는지 아니면 침치료의 효과였는지는 모르겠는데, 침 치료를 하면서 제가 제일 크게 느낀 건 인지가 되게 많이 좋아졌어요.”

S19. “열을 빼야 된다 해서 한약을 서너달 먹었는데, 확실히 효과는 있대요. 덜 뻘치고, 열이 덜 나는 거 같았어요”

S3. “OO한의원에서 크게 치료효과를 못 봤기 때문에 더 안했어요.”

S19. “근육이완제를 먹으면서 그 정도 효과가 조금씩 나거든요. 근육이완제 먹은 것처럼 침 맞을 때 딱 그렇게 되거든요. 약간의 이완작용인 거 같아요. 그래서 근육이완제 먹고 있으니깐 굳이 한의원에 갈 생각을 안 하지요.”

(4) 치료비용

S10. “솔직히 금전적인 부담이 없으면 한방을 택하고 싶죠. 왜냐하면 체력 같은 것도 그렇고, 아무래도 신약 같은 경우에는 독한 부작용 같은 것도 있으니깐”

S20. “(치료를) 길게 가야되고, 그리고 한약 값도 만만치 않잖아요. 저희는 재활을 다니면서 한방치료 할 때도 (선택하는 기준이) 주로 비용이었던 거 같아요. 재활치료 대비 비용효과가 어느 정도 떨어지는데, 그래도 여기(재활치료) 집중하는 게 낫지 않겠나 이런 생각에..”

(5) 다른 치료나 건강기능식품들과 가성비 비교

S1. “비싸서 한약은 포기했었어요. 그래서 작년 겨울에 배즙을 3만원 주고 2박스를 사서 매일 열심히 먹었죠. 그것도 뭐 괜찮던데요.”

S6. “한약은 제가 볼 때는 별로 효과가 없었어요. 면역력에 오히려 영양제. 아연이나 철분 이런 영양제가 훨씬 낫더라고요.”

S15. “(한약을 안 먹어서) 홍이장군을 먹겠나 싶어서 그냥 일단 1개를 사봤는데, 너무 좋아하는 거예요. 그리고 솔직히 홍이장군 먹는 기간 동안 키가 진짜 하루에 1센치가 자랐던 거예요. 거짓말이라 할 정도로 훌커요.”

S2. “그런 거(사설 보이타)에 비하면 비싼 것도 아니에요. 보이타 30분 한다고 해서 표가 하나도 안나요. 그런데 (추나는) 한번 받고 오면 너무 표가 많이 나요. 제가 보기엔 진짜 많이 좋아진 거 같아요. 비싸고 가계에 부담이 되지만 그래도 OO이가 좋아지는 거 보면 아깝지는 않은거죠”

(6) 한방치료에 대한 의사/치료사의 의견

S3. “한방치료 하기 전에 미리 여쭙봐요. 양방 의사 선생님들은.. ‘아직 한방은 입증되지 않았습시다. 양방은 입증된 자료가 있으니깐 제가 이렇다 저렇다 어머니한테 설명을 드릴 수 있는데... 결국에는 부모선택이다.’라고 말씀만 하시더라고요.”

S15. “그래서 계속 홍이장군을 먹이려고 했더니 신경외과병원에서 선생님이 OO이 머리가 열이 많이 나면 안 된대요. OO이 같은 경우는 인삼, 홍삼 같은 거, 한약 같은 거는 생각 많이 하지 말라고 얘기 하셨어요”

S17. “의사 선생님이 애가 스트레스 받을 수도 있고, 침이 그렇게 아직 효과가 없기도 하고, 세균감염될 수도 있고, 영아연축으로 경기 하는 이런 애들은 침치료가 안 맞다고 하시더라고요. 그때 말씀 듣고 안했지요.”

(7) 한의사의 자질과 실력

S3. “애기가 팔이 이렇게 막 말려들어가는데, 뇌성마비가 있어서 팔근육이 쭈어지면서 이게 말린다는 건 (한의사들도) 아는데, 어느 방향으로 말리는지를 모르시더라고요. 그래서 그때 딱 아니더라고 생각했어요”

S4. “OO한의원에 한 번 가봤었는데요. 애기들 성장에 대해서는 잘 아시는지 모르겠지만, 몸이 아픈 아이들에 대한 인식이 약간 부족하신 느낌이... 그래서 한

번 가보고 다음에 또 가지진 않더라구요.”

S8. “그 한의사 선생님이 ‘나한테 1년만 오면 걷고 말하고 다 한다.’고 그러는 거예요. 그 말을 듣고 와서 그날 저는 잠을 못 잤어요. 여기를 계속 가야 될 것인가 말아야 될 것인가.”

S8. “약침을 안 맞겠다고 했거든요. 왜냐하면 애가 식이요법을 하고 있다고 분명히 말씀드렸는데.. ‘안다. 안다.’ 하면서 모르시는 거예요. 그것도 분명히 흡수가 되기 때문에 칼로리로 또 될 건데..”

S10. “경기가 아니라고 그러시고 또 저는 되게 심각한데 그 원장님은 뭐 경기면 치료하면 되지 하면서 대수롭지 않게 얘기를 하시는 거예요. 그때 되게 마음에 상처가 되더라고요.”

S16. “OOO 선생님이 제가 의문을 가지고 있는 거에 모든 해답을 주셨죠. 다리 근육에 봉침을 놔주시면서 걷는 데 도움이 될 것이며, 인지 쪽으로는 뇌를 해주고.. 침을 맞아도 울지를 않으니 감각이 그만큼 없다 설명해 주시니까....장애아동, 발달지연 아동에 경험이 많으니까 제 심리도 잘 알고 계셨고. (아이의 예후에 대해서도) 시원하게 얘기를 해주시니까 많이 도움이 됐고, 또 침까지 놔주시니까 치료를 계속 이어가게 되지요.”

7) 필수가 아닌 선택으로서의 한방치료

연구대상자들은 뇌성마비의 치료에 있어서 기본적으로 양방적인 일반재활치료를 우선으로 생각하는 경향이 많았다. 체력 보강 혹은 특정 증상 치료를 목표로 했을 경우 목표가 달성되면 한방치료를 중단했고, 또 경기를 하거나 수술이 필요한 상황 등에서 한방치료가 중단되는 경우도 자주 발생했다. 필수치료라고 생각하지 않으면서도 한방치료를 하는 데는, 치료시기를 놓치지 않고 아이에게 해줄 수 있는 최대한의 치료를 해주고 싶다는 부모로서의 마음이 크게 작용을 하는 것으로 보이고, 한방치료 경험이 없거나 치료를 중단한 경우에도 아이가 더 크면 다른 것을 목표로 다시 한방치료를 시도해보려는 생각을 하기도 했다.

(1) 양방치료를 우선으로 생각함

S8. “일단은 그때 케톤 식이요법을 하고 있었기 때문에 다음에 한 번 해보고 싶다 했지요. 2년을 하고 (케톤 식이가) 끝나갈 때 쯤 해서 (한방치료도) 도전해

볼까 하고 소개를 받아서 OO한의원에 상담을 갔었던 거구요.”

S20. “보이타 때문에 한방병원 재활의학과에 입원해 있을 때는 한방치료를 시작해야겠다 생각을 했었는데, 막상 퇴원해서 재활 시작하니까 ‘한방치료 보다는 물리치료나 작업치료 이런 거를 더 늘려야 되겠다.’ 생각이 들어 안 갔어요.”

(2) 구체적 목표가 달성되면 중단함

S13. “한약 먹고 6개월 새에 확 찌면서 초등학교 하면서 완전히 (체력이) 좋아졌잖아요. OO이 애들보다 항상 3,4킬로씩 작게 나갔거든요. 더 먹으면 더 돼지 되면 우짜노 해서 (한약은 그만 먹게 됐어요).”

S16. “지금 체력적인 보강을 많이 했기 때문에.. 한의원 맨날 안 갈 수 있는 거고. 그런 부분은 있는 거 같아요.”

(3) 새로운 증상이 발생하면 쉽게 중단됨

S3. “(한방치료를 안 하려고 했던 건 아니고) 상황이 그렇게 못됐어요. 아무래도 머리 일이(선트삽입술), 수술이 터지니까 다른 데 신경 쓸 겨를이 없더라구요.”

S8. “(한약 먹고 효과를 봤는데도 중단한 이유는) 한약을 8개월 먹었을 때 대발작을 했어요. 또 애가 너무 먹기 싫어해가지고...”

S10. “효과가 금방 나타날 거라고 기대를 안 했기 때문에 좀 더 다니려고 했었는데 OO이 경기를 앓고부터 가지 않았거든요. 주변에서 듣기로는 신약하고 한방하고 같이 하다보면 충돌이 올 수 있다고 그래서 제 생각에는 빨리 경기파를 잡아야 할 것 같아서...”

S17. “우리 얘기는 경기가 너무 심한 거예요. 외래로 다닐 것도 아닌 거 같고.. 그 한의원만 믿고 계속 있다가는 더 심할 거 같고, 경기를 하루에 두세 번 하던 게 열 번, 스무 번씩 하니까 놔두면 안 될 것 같아서 응급실로 해서 입원했거든요”

(4) 아이의 치료에 최선을 다하고자 하는 마음

S3. “약침이 효과가 있지는 않았는데요. 제가 항상 ‘지금 눈물이 나는 거를 내가 참지 않으면, 나중에 우리 얘기가 피눈물을 흘릴거다.’라는 생각을 하고 있어서... 지금은 뭐든지 해보고 싶어요. 얘기를 위해서.”

S8. “누가 ‘너 애한테 뭐 해줬는데?’ 했을 때, 당당하게 ‘나 이만큼 했어.’ 말할 수 있을 정도 했었던 것 같

아요.”

최선을 다해보자...”

S10. “저는 그때 보이타 받고 한약도 먹고 이러니까 좋아지는 것 같은데 그게 뭐 때문에 좋아진지는 딱 이 거다 말하긴 힘들지만.... 저는 최대한 할 수 있는 대로

(5) 한방치료 재시도의 가능성

S8. “(한의원마다) 분야가 있으니까. OO이 다른 애

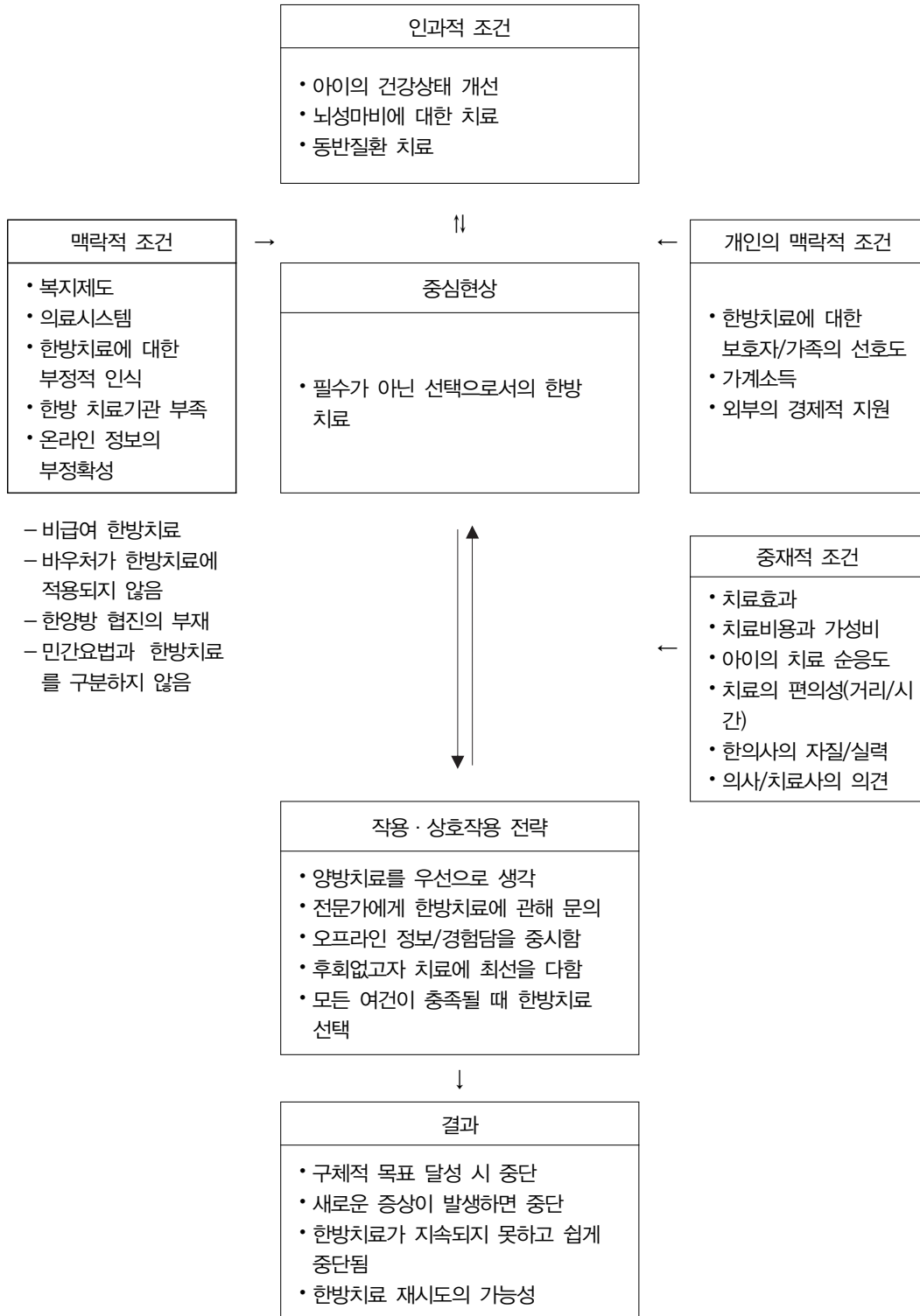


Fig 1. Paradigm for Utilization of Korean Medicine among Children with Cerebral Palsy

들보다 키가 더 작을 수도 있고, 그러면 성장발달.. 그리고 애가 머리가 좋아진다더라 그러면 또 그쪽(한의 원) 가고 싶고 그렇죠.”

S19. “크고 나서 (한약복용을) 하는 게 낫지 않을까 생각해서 미루고 있는 거죠. 조금 큰 상태면 ‘이거 써도 먹어야 돼.’ 하면은 ‘응.’ 하고 먹으니까.”

S20. “아직 어리니까 나중에 몸이 성장한 다음에 한약은 꼭 먹여야 되겠다 생각은 들었어요. 몸을 보양하기 위해서..”

3. 축코딩 결과

개방코딩에서 구성한 범주들을 패러다임모형에 재배열하고 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 중심현상, 작용·상호작용 전략, 결과와 같은 패러다임의 특성에 따라 연관시켰다(Fig. 1).

4. 선택코딩 결과

1) 핵심범주

핵심범주는 다른 모든 범주가 통합된 중심현상을 말한다. 본 연구에서의 핵심범주는 ‘필수가 아닌 선택으로서의 한방치료’로 도출하였다. 한방치료가 뇌성마비의 필수 치료수단으로 인식되지 못하면서, 한방치료를 시작하는 데는 많은 장애물이 존재하고, 여러 가지 이유로 쉽게 중단되기도 하지만 치료효과를 경험한 경우 경제적 비용을 부담할 수 있다면 한방치료를 지속하고 싶어하는 상황을 표현한 개념이다.

2) 이야기서술

연구대상자 대부분은 자녀의 뇌성마비 진단 직후부터 한방치료를 시작하지는 않고, 일반 재활치료를 먼저 받은 후 한방치료를 고려하게 된다. 뇌성마비 자체에 대한 필수적 치료로 생각하기보다는 체력향상이나 동반 증상 치료를 위해 한방치료를 시작했다가 의외의 효과를 보게 되면 치료를 지속하는 경우가 많았다. 뇌성마비를 치료하는 한방의료기관이 부족하고, 한약, 약침, 추나 치료 등에 건강보험이 적용되지 않아 비용부담이 큰 것이 한방치료를 시작하거나 지속하는데 주된 장애요인으로 작용하고 있었다. 치료기관을 선택하는

과정에서 초기에는 온라인 정보를 탐색하기도 하지만, 주변의 뇌성마비 아동의 보호자들의 직접적인 치료 경험담이 가장 큰 영향을 미치며, 보호자와 가족의 한방 치료에 대한 선호도와 의료기관까지의 이동거리나 소요 시간 등의 편의성도 중요하게 작용했다.

물리치료, 작업치료 등 양방의 일반적인 재활치료는 눈에 띄는 효과가 없어도 당연히 지속해야 하는 것으로 인식하지만, 한방치료는 끊임없는 갈등과 고민 속에서 쉽게 중단되는 양상을 보였다. 건강상태 개선 등 구체적 목표가 달성되면 치료를 중단하거나 경기를 하거나 수술을 받아야 하는 등 새로운 증상이나 상황이 발생하면 한방치료부터 중단되는 경우가 많았다. 또 침치료나 한약치료를 아이가 싫어해서 심하게 거부하거나 한의사가 뇌성마비에 대한 이해가 부족하다고 판단될 때 한방치료를 중단하는 사례가 많았고, 다른 재활치료, 약물 복용 등과 가성비를 계속 비교하는 중에 건강기능식품으로 한약을 대체하는 경우도 많았다. 뇌성마비 치료에서 양한방협진이 이루어지지 못하며, 아동의 치료를 담당한 의사가 한방치료에 대해 부정적인 의견을 제시하는 것 또한 한방치료를 선택하는 것을 어렵게 만들었다.

결국 아동의 치료 순응도가 좋고, 뚜렷한 치료 효과를 경험하고, 치료비용을 감당할 수 있는 경제적 여건 등 모든 여건이 충족될 때 한방치료를 선택, 지속하며, 그 중 하나라도 충족되지 않으면 중단하는 것이 일반적이지만, 부모로서 아이에게 최대한의 치료를 해주고 싶어하는 마음이 있기 때문에, 여건이 되면 한방치료를 시작 또는 재시도하겠다는 생각도 많았다.

IV. 고 찰

본 연구는 뇌성마비 아동 보호자들의 한방의료 이용에 영향을 미치는 요인들을 확인하고 각 요인들의 상호작용을 통해서 한방의료 이용 행태를 설명하는 모델을 제시함으로써 뇌성마비에 대한 한방치료를 확대하기 위한 방안을 모색하기 위해 수행되었다.

기존에는 주로 뇌성마비 아동의 한방치료 이용상태에 관한 양적 연구가 이루어졌고, 심층 인터뷰 등을 통한 질적 연구가 수행된 바는 없었다. 최근의 연구에서 비경직형의 뇌성마비, 건강문제가 많은 뇌성마비 아동이 한방치료를 더 많이 이용했고, 침치료와 한약치료를 함께 받는 경우가 많았으며, 침치료 횟수는 주당 2회, 월

간치료비용은 침치료가 65,922원, 한약치료가 476,003원이라는 결과가 보고된 바 있고¹³⁾, 한방치료의 중단 원인에 대한 설문조사 연구도⁸⁾ 이루어졌다.

본 연구진은 소아 뇌성마비에 대한 양한방복합재활 치료의 관찰연구 수행 중에 모집된 뇌성마비 아동의 보호자 21명을 대상으로 한방치료를 선택하고 중단하는 과정과 그에 영향을 미치는 요인에 관하여 일대일 인터뷰를 수행하고, 그 내용을 근거이론에 입각하여 분석하였다. 그 결과 한방치료는 보호자들의 인식과 실제 뇌성마비 아동이 받게 되는 치료 모두에서 필수치료가 아닌 선택적 치료로 자리잡고 있음을 확인할 수 있었다.

한방치료를 시작했다가 중단하게 되는 원인에 대해서는 선행 설문조사 연구에서 밝혀진 것과 비슷하게⁸⁾ 의료기관까지의 거리와 소요시간의 문제, 아이가 침치료를 힘들어하고, 한약 복용을 거부하는 치료순응도의 문제, 비용부담 등이 많이 거론되었다. 성인 장애인을 대상으로 한 연구에서 장애인의 20.9%에서 미충족의료의 경험이 있었으며, 그 이유로는 경제적 부담이 69.9%, 교통 불편이 9.2%, 시간과 관련된 제약이 20.9%이었는데¹²⁾, 본 연구의 뇌성마비 아동의 경우에서도 비용 부담은 필요한 한방치료를 받지 못하고 중단하게 되는 중요한 요인 중 하나였다.

그러나 단순 설문조사에서는 잘 드러나지 않는 의료 이용 관련 요인과 요인들의 상호관계가 인터뷰의 질적 분석에서 추가로 드러났다. 양방치료를 우선으로 생각하고, 새로운 증상이 발생할 때 그에 대한 양방치료를 하기 위해 한방치료를 중단하는 경우가 많았고, 다른 재활치료나 건강기능식품, 영양제 등과 끊임없이 가성비비를 비교하면서, 한방치료를 다른 것으로 대체하는 사례도 많이 발견되었다. 이전 연구에서 동일 질환에 대해서 한양방 의료를 중복으로 이용하였을 경우 전체 이용자의 86%가 한방의료를 양방의료의 보완재로 이용했다고 보고했지만¹⁹⁾, 근골격계 질환에서는 침구치료, 추나치료 등이 양방의료와 대체적인 관계로 나타났다는 연구결과도 있었다²⁰⁾. 본 연구에서는 뇌성마비 아동을 대상으로 한 연구에서 건강기능식품과 한약치료가 서로 대체재의 관계일 가능성이 있다고 보고한 것과¹³⁾ 유사하게 나타났다. 한방의료 서비스에서도 서비스 품질이 높을수록 환자만족도와 재이용의도가 높아지는 것이 이미 확인되었는데²¹⁾, 본 연구에서 뇌성마비 아동의 보호자들은 의료서비스 측면에서 친절이나 시설, 의료장비에 대해서 언급하기 보다는 질환에 대한 한의사의

전문 지식과 기술을 중요시함을 알 수 있었다.

의료서비스 이용과 관련된 예측 요인을 파악하는데 자주 사용되는 Andersen의 건강이용 모형 이론은 의료서비스 이용 행동에 영향을 미치는 요인을 크게 세 가지로 분류하고 있다²²⁾. 필요 요인(need factor)은 건강상태, 장애 또는 질병 수준으로서, 본 연구의 축 코딩 모형에서 인과적 조건에 해당되는 것이다. 소인성 요인(predisposing factor)은 어떤 현상이 나타나게 하는 요인들로 인구학적 요인(성, 연령, 결혼 상태), 사회적 구조, 지식/태도(건강 믿음)가 여기에 속한다. 가능성 요인(enabling factor)은 의료 이용을 할 수 있게 하는 요인으로 가족자원(사회경제상태, 의료보험)과 지역사회 자원(의료 자원)으로 나누어 볼 수 있다. 소인성 요인과 가능성 요인들은 본 연구결과에서는 주로 맥락적 조건들로 작용하여, 보호자들이 취하는 전략에 따라 한방의료 이용 결정에 영향을 미치게 된다. 뇌성마비 아동에게 있어서 한방치료는 '필수가 아닌 선택', '주된 치료가 아닌 보조적 치료'로 여겨지기 때문에, 일반적인 재활치료와는 달리 여건이 되지 않을 때 쉽게 중단되고, 모든 여건이 충족되어야 치료가 유지되는 결과가 나타난다.

그러나 의료의 필요 요인이 존재하는 한 한방치료를 재시도하려는 가능성 또한 상존하므로, 뇌성마비 아동에 대한 한방치료를 확대하고 일반화시키기 위해서는 보호자들이 한방의료 이용에서 사용하는 전략을 우선 이해해야 한다. 이러한 이해를 바탕으로 보호자들의 전략에 영향을 미치는 중요한 중재적 조건과 맥락적 조건인 치료효과, 치료의 편의성, 치료비용, 한방치료에 대한 인식 등을 변화시키기 위해 다음 네 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 한방치료의 치료효과와 치료율을 높이고, 뇌성마비를 치료하는 한방의료기관이 늘어나야 한다. 한의사 스스로 자신감을 가지고 치료에 임할 수 있도록 뇌성마비에 대한 표준 치료 가이드라인을 개발 보급하고, 한의과대학 교육과정과 한의사 보수교육 등에서 뇌성마비를 포함한 만성 장애에 대해 보다 깊이 있는 교육이 시행되어야 한다.

둘째, 한방치료의 편의성과 의료기관 접근성을 높이기 위한 노력이 필요하다. 통증이 적은 레이저 침, 소아 추나 치료 등이 뇌성마비 치료에 더 많이 활용되어야 하고, 한약의 복용 순응도를 높이기 위한 복용지도가 충분히 이루어져야 할 것이다²³⁾. 양한방협진을 실시

하는 재활병원이 늘어난다면 한 번 내원으로 양방, 한방치료를 함께 받을 수 있어서 한방치료 이용이 크게 증가하리라고 예상할 수 있다. 현재 진행 중인 양한방 협진 시범사업이 소아 재활영역으로도 확대되기 위해서는 우선 관련 의료인들의 상호 이해 증진을 위한 노력이 이루어져야 할 필요가 있다²⁴⁾.

셋째, 주된 장애물인 치료비용 문제를 해결하기 위한 제도개선이 이루어져야 한다. 본 연구는 추나치료에 보험 급여가 적용되기 이전의 연구로서 추나 급여화를 원하는 연구 대상자의 요구도 확인되었다. 2019년 4월부터 추나치료는 보험 적용 대상이 되었지만, 아직도 한약과 약침치료는 보험 적용 대상이 아니다. 장애 아동에게 지급되는 치료 바우처를 한방치료에도 사용할 수 있도록 하는 것이 시급하고, 앞으로 추진될 한약 급여화에서 장애 아동에 대한 한약치료도 포함하여 추진되어야 할 것이다.

넷째, 한방치료에 대한 인식을 개선하기 위한 노력과 대국민 홍보가 필요하다. 민간요법과 확실히 구분되는 한방치료 방법과 치료 효과를 홍보함으로써 한방치료가 뇌성마비 아동의 재활에 필수적인 치료라는 인식이 자리 잡게 해야 한다. 또한 보호자들에게 큰 영향을 미치는 재활치료사에 대해 한방치료를 알리는 교육과 홍보도 절실하게 요구된다.

본 연구는 몇 가지 한계를 지니고 있다. 첫째, 연구 참여자들의 자녀인 뇌성마비 아동이 대부분 초등학교 입학 전의 영유아로서 한방치료를 포함한 재활치료를 가장 열심히 받고 있는 시기를 대상으로 한 것은 연구의 장점이지만, 학령기 뇌성마비 아동의 한방치료 이용 실태는 반영하지 못했다는 한계도 존재한다. 둘째, 관찰연구에 참여하고 있는 뇌성마비 아동의 보호자를 대상으로 했기 때문에 상대적으로 치료활동에 적극적인 보호자가 많았을 것으로 생각된다. 셋째, 연구 참여자들이 모두 부산, 경남지역에 거주함으로 인해 의료시설과 자원 등 지역적 특수성이 연구결과에 반영되었을 것이며, 전체 뇌성마비 아동 보호자의 경험으로 일반화하는 데는 한계가 있다.

그러나 본 연구는 뇌성마비 아동의 한방의료 이용행태를 분석한 최초의 질적연구로서 한방의료 이용의 장애요인과 촉진요인, 보호자들의 의료 이용 전략에 대해 입체적으로 설명을 시도한 연구라는 의의를 가지고 있다. 보호자들의 한방의료 이용 전략에 대한 이해를 바

탕으로 뇌성마비 아동에 대한 한방치료를 확대하기 위한 실천적 방안을 제시할 수 있는 성과를 얻었다. 향후에 연구결과의 일반화 가능성을 높이기 위해 연구 대상자의 연령을 청소년기 뇌성마비 아동까지 확대하고, 연구 지역도 확대하여 뇌성마비 아동의 한방치료 이용 모델과 치료 만족도에 대한 후속연구를 수행할 필요가 있다.

V. 결론

소아 뇌성마비에 대한 관찰연구 수행 중에 모집된 뇌성마비 아동의 보호자 21명을 대상으로 한방치료의 선택과 중단 과정에 관하여 일대일 인터뷰를 수행하고, 근거이론에 입각하여 한방의료 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

뇌성마비 아동의 한방의료 이용 과정의 중심현상은 ‘필수가 아닌 선택으로서의 한방치료’이다. 주된 치료가 아닌 보조적 치료로 여겨지기 때문에, 한방치료를 시작하는 데는 많은 장애물이 존재한다. 또한 일반적 재활 치료와는 달리 여건이 되지 않을 때 여러 가지 이유로 쉽게 중단되고, 모든 여건이 충족되어야 치료가 유지되는 결과가 나타난다. 그러나 치료효과를 경험한 경우 경제적 비용을 부담할 수 있다면 한방치료를 지속하고 싶어 하며, 중단한 경우에도 뇌성마비와 동반질환, 건강상태 등의 인과적 조건이 존재하는 한 한방치료를 재 시도 하려는 가능성도 높게 나타났다. 보호자들은 양방치료를 우선으로 생각하며, 전문가의 의견뿐 아니라 같은 상황의 보호자들이 제공하는 정보와 경험담을 중시하고, 가능한 최대한의 치료를 하고자 한다.

뇌성마비 아동에 대한 한방치료를 확대하고 일반화시키기 위해서는 보호자들이 한방의료 이용에서 사용하는 전략에 대한 이해를 바탕으로 치료효과, 치료비용, 치료 순응도, 치료의 편의성 등의 중재적 조건을 변화시키는 노력이 필요할 것이다.

참고문헌

1. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy. Dev Med Child Neurol Suppl 2007; 109:8-14.

2. Park MS, Kim SJ, Chung CY, Kwon DG, Choi IH, Lee KM. Prevalence and lifetime healthcare cost of cerebral palsy in South Korea. *Health Policy*. 2011;100(2-3):234-8.
3. Holt RL, Mikati MA. Care for child development: basic science rationale and effects of interventions. *Pediatr Neurol* 2011;44:239-253.
4. You HS, Oh MS, Song TW. The literature study on the cerebral palsy. *Journal of Korean medicine research center of Daejun University*. 2009;9(1):469-501.
5. Moon SH, Kim JY, Kim LH, Jang IS. A review of recent acupuncture therapy for developmental disorder. *Korean J of Meridian & Acupoint*. 2004;20(3):129-146.
6. Kim YW, Jang SG, Kim YI, Hong KW, Lee H, Lee BR. Survey Research on the Cerebral Palsy Children. *J Korean Acupuncture & Moxibustion*. 2002;19(4):89-100.
7. Hong JS. A study on health care utilization of children with cerebral palsy. Master Thesis, Seoul National University, 2004.
8. Park BW, Park YH, Yu SA, Hur YJ, Kim SC, Yun YJ. Study on the current utilization and the reason of ceasing Korean medicine treatment among children with cerebral palsy. 2016;20(1):89-97.
9. Seo YJ, Kang SH, Kim YH, Choi DB, Shin HK. Systematic review on the Customer's use of and satisfaction with oriental medical services. *J Korean Oriental Med*. 2010;31(1):69-78.
10. Lee SD, Jo JG, Kim HD, Park HM, Yang JM, Choi SY. Nationwide study on the usage and characteristics of patients visiting Korean medical facilities. *Kor J Oriental Preventive Medical Society*. 2013;17(2):29-46.
11. Jung HC, Park HM, Lee SD. Nationwide study on the characteristics of patients visiting and using Korean medical facilities by sex. *J Korean Med*. 2014;35(1):75-87.
12. Jeon BY, Kwon SM. Access barriers to health care among persons with physical disabilities: using three reasons for unmet need as indicators of access. *Res Social Security*. 2015;31(3):145-171.
13. Jeong HW, Hur YJ, Yun YJ. Analysis of Korean medicine treatment in children with cerebral palsy. *J Korean Med*. 2019;40(1):12-23.
14. Lee SH, Seong WY, Lim JH. Analysis on reports of qualitative research published in domestic Korean medicine journal. *The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry*. 2016;27(2):77-87.
15. Kim HJ, Jeon CH, Kim EJ, Kim HH, Leem JT, Ryu SH. A qualitative study on traditional Korean medicine treatment for Child patients with night crying-with a focus on descriptions by main fosterers-. *J Pediatr Korean Med*. 2018;32(1):44-53.
16. Corbin J, Strauss A. Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory(3rd ed.). Thousand Oaks, CA:Sage. 2007.
17. Creswell JW, Miller DL. Determining validity in qualitative inquiry. *Theory Into Practice*. 2002;39:124-130.
18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ):a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-357.
19. Yoo WG. A study on utilization pattern and determinants of oriental medical services. Doctoral Thesis. Seoul National University, 2003.
20. Choi BH, Kim DS, Yoo WK, Yun YJ, Kwon YK, Lee SJ, Lim BM. Identifying complementary and substitute relationships between Korean medicine and western medicine using Koreana health panel dataset. *Kor J Oriental Preventive Medical Society*. 2013;17(3):1-18.

21. Cho YS, Kweon JH. A study on relationships between health services quality and customer's satisfaction in oriental medicine hospitals. *J Korean Oriental Med*. 2006;27(2):86-95.
22. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?. *Journal of Health and social Behavior*. 1995; 36(1):1-10.
23. Lee SJ, Lee SY, Yu SA. A survey of actual guides for children to take the oriental medicine in the oriental clinics & the oriental hospitals. *J Pediatr Korean Med*. 2013;27(3):12-19.
24. Lee HY, Lee DH, Lee GE, Kim JH, Kim HM, Kim NK. Survey on the satisfaction and demand of healthcare provides who participated in a collaborative first-stage pilot project between Korean medicine and western medicine. *J Physiol & Pathol Korean Med*. 2018; 32(2):134-140.