



## 침구치료로 개선된 장애인의 정신건강 증례보고

고원준<sup>ID</sup> · 박상균<sup>ID</sup>

상지대학교 한의과대학 경혈학교실

## A Case Report on Improvement Mental Health of the Disabled by Acupuncture and Moxibustion

Won Joon Koh, Sang Kyun Park

Department of Meridian & Acupoints, College of Korean Medicine, Sangji University

The purpose of this study is to report the case mental health of people with disabilities has improved through visit treatment at public health centers. From October 26, 2021 to January 04, 2022, 6 visits were conducted and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Beck Depression Inventory (BDI), Korean version of Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (K-CES-D), Visual Analog Scale (VAS), Euro QoL-Visual Analogue Scale (EQ-VAS), Modified Barthel Index (MBI) were used to check changes. After Korean Medicine treatments such as acupuncture, electroacupuncture, electromoxibustion, PHQ-9 decreased from 18 to 8, BDI decreased from 22 to 15, K-CES-D decreased from 42 to 21. And VAS decreased from 85 to 50, EQ-VAS increased from 30 to 50. But There was no change in the MBI. Confirmation of improvement in mental health-related indicators of disabled patients through Korean Medicine treatments.

**Key words** : disabled, acupuncture, mental health, electroacupuncture, electromoxibustion, case reports

### 서론

코로나19는 2019년 12월 중국 우한에서 발생한 이후 전세계로 확산되어 보건의로 뿐만 아니라 정치, 사회, 경제 등 전반적으로 영향을 끼치고 있다. 국내외의 연구에 따르면 코로나19로 인하여 불안, 걱정, 우울, 슬픔, 스트레스, 무기력 등 다양한 부정적인 감정을 느끼는 비율이 늘어나고 이러한 정신건강의 저해는 취약대상에서 더욱 뚜렷한 특성이 있다<sup>1)</sup>. 2018년부터 2022년 현재까지 시행 중인 한의사 장애인 가정 방문 사업은 거동이 불편한 장애인의 가정에서 방문하여 침, 전침, 뜸, 한약제제와 같은 한의학적인 치료를 통해 대상자의 근골격계, 소화기계, 정신건강 등의 개선을 목표로 진

행되고 있다<sup>2)</sup>. 침구치료는 스트레스, 불안, 우울 뿐만 아니라 다양한 정신질환의 개선을 목적으로 사용되고 있다<sup>3)</sup>. 기존 연구에서 침 치료의 경우 불안과 우울 및 일반적인 정신, 심리학적 증상에서 유의한 효과를 보였고<sup>4)</sup>, 뜸 치료 또한 정신적 스트레스를 가한 성인의 심박변이도를 유의미하게 개선시켜 스트레스에 유의한 것으로 밝혀졌다<sup>5)</sup>.

이에 따라 공중보건학의사인 저자가 장애인 가정 방문 사업에서 이루어진 침구치료를 통해 환자의 정신건강 관련 지표의 개선을 확인한 바 이를 보고하기 위해 논문을 작성하게 되었으며 본 논문은 CARE (Consensus-based Clinical Case Reporting) 가이드 라인을 따라 작성되었다.

Received February 17, 2022, Revised March 10, 2022, Accepted March 11, 2022

Corresponding author: Sang Kyun Park

Department of Meridian & Acupoints, College of Korean Medicine, Sangji University, Sangjidae-gil 83, Wonju 26339, Korea

Tel: +82-33-738-7509, Fax: +82-33-730-0653, E-mail: psk7509@sangji.ac.kr

본 연구와 논문의 출판에 도움을 준 원주시 보건소에 감사의 말을 전한다.

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 증례

### 1. 환자 정보

1) **연령/성별:** 60/F

2) **주소증:** 코로나 이후로 사회적 접촉과 외부 활동의 감소로 스트레스와 우울감을 호소

3) **발병일:** 2021. 04

4) **치료기간:** 2021. 10. 26~2022. 01. 04 (방문진료는 2021. 10. 26, 2021. 11. 09, 2021. 11. 23, 2021. 12. 7, 2021. 12. 21, 2022. 1. 4 총 6회 시행됨)

5) **현병력:** 마른 체형의 60세 여자로서 13세에 류마티스, M54.29 Cervicalgia, site unspecified 진단을 받은 이후로 전신 관절의 구축이 발생되어 장애 1급의 지체장애 등급 판정을 받았다. 상기 환자는 상지부의 움직임에 있어 많은 제약이 있고 어깨와 팔꿈치, 손목관절 등 관절부위의 통증을 호소하여 신체활동에 어려움이 있다. 최근에는 코로나의 확산으로 외부활동의 제한, 감염으로 인한 공포, 대인관계의 스트레스 등으로 인한 어려움을 호소 하였다.

6) **과거력:** 골다공증약 및 갑상선기능저하증약을 복용하다가 끊은 이력이 있다. 과거 우울증과 관련하여 1년 반 동안 항우울제를 복용한 적이 있으나 이후에 추가적으로 정신과적 진료를 받거나 치료가 이루어지지 않았다.

7) **사회력:** 슬하에 자녀 1명이 있고 남편과 생활중에 있다. 최종 학력은 초등학교 중퇴, 직업은 무직이다.

8) **약물복용:** 트라시논(Tracinon Tablet 4 mg) 1알/일, 프로그람(Prograf Cap 1 mg) 1알/일, 리피딜(Lipidil 160 mg) 1알/일을 복용중에 있다.

9) **윤리적 고려:** 현재 원주시 보건소에서 진행 중인 장애인 대상 한의사 가정 방문 사업 사업 참여자중 연구 대상자 선정 및 논문 출판에 동의하는 대상을 선정하였으며 사전에 연구에 대한 동의서를 작성 하였다.

### 2. 치료방법

연구에 동의한 환자를 대상으로 한의약 장애인 방문건강관리 표준프로그램 시범사업 시술자 메뉴얼<sup>6)</sup>에 따라 호침, 전침, 전자뜸을 시술하였다. 풍지(GB20), 사신총(EX-HN1), 신문(HI7), 내관(PC6), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6)를 우선적으로 선정하였고, 방문진료시 환자가 호소하는 증상을 고려하여 시술 뒤 기술하였다. 각 방문진료시 환자의 우울, 불안감의 개선을 위하여 공통적으로 0.25 mm×30 mm 호침으로 신문(HI7), 내관(PC6)의 혈위를 굿플(GP304N) 전침기를 사용하여 3 Hz 15분간 전침자극을 시행하였

다. 전자뜸의 경우 온뜸(Technoscience Co.) 전자뜸을 사용하여 46°C로 삼음교(SP6)에 동일하게 15분간 시행하였다. 풍지(GB20), 사신총(EX-HN1), 족삼리(ST36)의 혈위는 매 방문 치료시 공통적으로 선혈하여 0.25 mm×30 mm 호침으로 자극 및 15분간 유침하였고 추가적으로 방문시 환자가 호소하는 주관절통증의 감소를 목적으로 0.30 mm×60 mm 호침으로 곡지(LI11), 수삼리(LI10), 척택(LU5)을 견관절통증의 감소를 목적으로 견정(GB21), 견정(SI9), 노수(SI10)를 두통의 감소를 목적으로 0.25 mm×30 mm 호침으로 하관(ST7), 예풍(TE17), 태양(EX-HN5)의 혈위를 자극 및 15분간 유침하였다.

### 3. 평가도구

평가도구는 주요 평가 도구, 이차적 평가 도구, 기타 평가 도구로 구성하여 진행하였다. 주요 평가도구로 우울증 선별도구인 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)와 보편적으로 활용되고 있는 Korean version of Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (K-CES-D), Beck Depression Inventory (BDI)를 선정하였고 주요 평가 도구의 절단점은 PHQ-9 9점, K-CES-D 21점, BDI 10점이다.

이차적 평가 도구로 Euro Qol-Visual Analogue Scale (EQ-VAS), Visual Analog Scale (VAS)를 선정하였으며 Modified Barthel Index (MBI)는 기타 평가 도구로써 선정하였다.

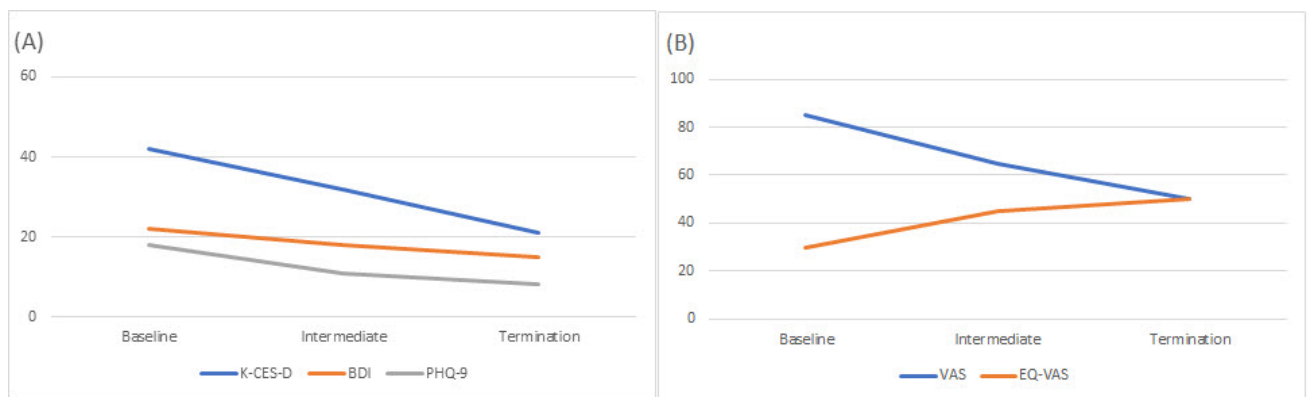
### 4. 치료 경과

6번에 걸친 방문진료를 통해 환자가 호소하는 정신건강 뿐만 아니라 당일 호소하는 여러 증상의 개선을 위해 시술을 진행하였다(Table 1). 이를 통해 주요 평가 도구와 이차적 평가 도구에서 변화가 관찰되었고 기타 평가 도구에서는 변화가 나타나지 않았다.

1) **평가결과:** 주요 평가 도구인 PHQ-9, BDI, K-CES-D는 0주차, 6주차, 12주차에 걸쳐 총 3번 측정하였다. PHQ-9의 경우 지난 2주일 동안의 정서적인 변화를 알 수 있는 평가 도구로 첫번째 측정에서 18점, 두번째 측정에서 11점, 마지막 측정에서 8점으로 나타났다. BDI의 경우 평소 정서적 상태를 파악하는 평가로 첫번째 측정에서 22점, 두번째 측정에서 18점, 마지막 측정에서 15점을 나타냈다. 마지막으로 K-CES-D의 경우 일주일간의 정서적 변화를 알 수 있는 평가도구로 첫번째 측정에서 42점 두번째 측정에서 32점 마지막 측정에서 21점으로 변화하여 3개의 평가 도구 모두에서 감소하였음을 알 수 있었다. 즉 주요평가도구의 유의미한 감소가 확인 되었다(Fig. 1A). 이차적 평가도구인 주관적 건강수준(EQ-

**Table 1.** Timeline and detailed information of the treatments

Day	Treatment points and methods	Frequency	Targets
2021.10.26	Acupuncture : Pungji (GB20), Joksamni (ST36), Sasinchong (EX-HN1), Gokji (LI11), Susamni (LI10), Cheoktack (LU5) Electro Acupuncture : Sinmun (HT7), Naegwan (PC6) Electro Moxibustion : Sanyinjiao (SP6)	6 times in 3 month	Mental health Elbow pain
2021.11.09	Acupuncture : Pungji (GB20), Joksamni (ST36), Sasinchong (EX-HN1), Gokji (LI11), Susamni (LI10), Cheoktack (LU5) Electro Acupuncture : Sinmun (HT7), Naegwan (PC6) Electro Moxibustion : Sanyinjiao (SP6)	15 minutes per session	Mental health Elbow pain
2021.11.23	Acupuncture : Pungji (GB20), Joksamni (ST36), Sasinchong (EX-HN1), Gyeonjeong (GB21), Gyeonjeong (SI9), Nosu (SI10) Electro Acupuncture : Sinmun (HT7), Naegwan (PC6) Electro Moxibustion : Sanyinjiao (SP6)		Mental health Shoulder pain
2021.12.07	Acupuncture : Pungji (GB20), Joksamni (ST36), Sasinchong (EX-HN1), Gyeonjeong (GB21), Gyeonjeong (SI9), Nosu (SI10) Electro Acupuncture : Sinmun (HT7), Naegwan (PC6) Electro Moxibustion : Sanyinjiao (SP6)		Mental health Shoulder pain
2021.12.21	Acupuncture : Pungji (GB20), Joksamni (ST36), Sasinchong (EX-HN1), Hagwan (ST7), Yepung (TE17), Taeyang (EX-HN5) Electro Acupuncture : Sinmun (HT7), Naegwan (PC6) Electro Moxibustion: Sanyinjiao (SP6)		Mental health Headache
2022.01.04	Acupuncture : Pungji (GB20), Joksamni (ST36), Sasinchong (EX-HN1), Hagwan (ST7), Yepung (TE17), Taeyang (EX-HN5) Electro Acupuncture : Sinmun (HT7), Naegwan (PC6) Electro Moxibustion : Sanyinjiao (SP6)		Mental health Headache



**Fig. 1.** The changes of the primary and the secondary outcomes before and after treatments. (A) The score of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Beck Depression Inventory (BDI), Korean version of Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (K-CES-D) decreased. In particular, PHQ decreased below the cut-off point, and the other two indicators also decreased, indicating improvement in mental health. (B) The score of Visual Analog Scale (VAS) decreased and Euro QoL-Visual Analogue Scale (EQ-VAS) increased. Through the change of secondary indicators, it can be seen that discomfort caused by pain was alleviated and subjective health perception was improved. Baseline is 0 week, Intermediate is 6 week, Termination is 12 week.

VAS), 통증 평가 지표(VAS) 또한 모두 3번 측정하였다. 주관적 건강수준(EQ-VAS)의 경우 0이 최저의 건강상태, 100이 최고의 건강상태로 설정된 지표로 첫번째 측정에서 30, 두번째 측정에서 45, 마지막 측정에서 50을 나타냈다. 통증 평가 지표(VAS)는 0이 통증이 전혀 없는 상태, 100이 극심한 통증으로 설정된 지표로 첫번째 측정에서 85, 두번째 측정에서 65, 마지막 측정에서 50을 나타내어 주관적 건강수준과 신체 통증수준이 모두 개선되었음을 알 수

있었다(Fig. 1B). 기타 평가 도구인 기능평가(MBI)는 0주차와 12주차에 걸쳐 2번 측정하였는데, 점수의 변화가 없었다(Table 2).

### 5. 후속 조치

2022년 01월 04일 6회의 치료와 설문 이후로 지속적으로 침구 치료를 진행하였으나 2022년 03월 코로나의 확산으로 인한 거리 두기 강화로 현재 비대면으로 건강상태 파악 및 관리중에 있다.

**Table 2.** Changes of primary and secondary outcome

Assesment tools	Baseline	Intermediate	Termination
PHQ-9	18	11	8
K-CES-D	42	32	21
BDI	22	18	15
VAS	85	65	50
EQ-VAS	30	45	50
MBI	47		47

PHQ-9 : Patient Health Questionnaire-9, BDI : Beck Depression Inventory, K-CES-D : Korean version of Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, VAS : Visual Analog Scale, EQ-VAS : Euro Qol-Visual Analogue Scale, MBI: Modified Barthel Index.

추후 방역상황에 따른 거리두기 완화가 이루어지면 지속적인 방문 치료를 이어나갈 계획에 있다.

## 6. 안전성 평가

시술자인 공중보건한의사가 시술시 발생가능한 이상반응<sup>7)</sup>을 평가한 결과 특별한 이상징후는 발견되지 않았다.

## 7. 환자의 의견

“코로나가 이렇게 확산된 이후로 외부활동이 더욱 어려워지고 간혹 왕래하던 이웃들도 코로나가 무섭고 그러다보니 안보게 되고 사이가 멀어지게 되더라고요. 나가면 코로나 걸리지 않을까 가정도우미 선생님이 코로나를 옮기지 않을까 이런게 겁이어나니까 무섭기도하고 스트레스도 많이 받았는데 한의사 선생님이 오셔서 치료 해주시고 나서는 전보다 기분도 나아지고 잠도 폭자고 여러모로 너무 감사하고 도움이 되었습니다. 제가 류마티스로 인해 팔꿈치, 어깨, 손목은 항상 아프고 잠을 깊게 못자서 그런지 항상 두통에 시달렸습니다. 치료 받고 두통이 아주 깨끗하게 사라진건 아니지만 정말 많이 좋아진거 같습니다. 제가 몸이 워낙 약해서 자주 침을 맞으면 오히려 힘든데 2주에 한번씩 오셔서 치료를 해주니 기운도 나고 아픈데도 줄고 이러한 치료가 끊이지 않고 계속 이어져 전국적으로 확대되면 좋겠습니다.”

위와 같은 환자의 의견은 3개월간 6회에 걸쳐 시행된 한의학적 치료 행위가 환자가 호소하는 불안, 스트레스, 기분이상과 같은 증상을 개선시켰으며 기존에 만성적으로 호소하던 통증의 완화에 도움을 주어 환자의 만족을 이끌어 냈다고 생각된다.

## 고찰

우리나라의 등록 및 추정 장애인수는 2008년 2,137,226명에서 2020년 2,633,026명으로 지속적으로 증가하고, 이는 단순히 국내에 국한된것이 아닌 세계적인 경향으로 전 세계 장애 인구는 지속적으로 증가하여 전체인구의 15%인 약 10억명 정도가 선천 및 후천적 장애를 가지고 있는 것으로 추정된다<sup>8)</sup>. 그러나 장애인의 만성 질환 유병률, 평균수명, 조사망률은 비장애인과 비교하여 부정적으로 나타났고 우울감경험률과 자살충동을 또한 전체 인구에 비해 높게 보고되어, 많은 국내 장애인이 건강 및 사회적으로 불평등한 상황에 놓여있음을 알 수 있다<sup>9)</sup>. 한의계는 이러한 장애인의 의료 문제해결과 예방적 건강관리를 위한 목적으로 한의사 장애인 방문 진료 사업에 적극 참여중이며 장애인의 소화, 근골격계, 정신건강 질환 관리를 수행중에 있다<sup>10)</sup>. 현재 코로나19로 인하여 비장애인 뿐만 아니라 장애인의 외출, 정서적 상태, 경제 활동, 보건의료 서비스 이용의 어려움으로 스트레스, 우울감, 화병등의 감정변화를 호소하는 빈도수가 증가가 나타나고 있다<sup>11)</sup>. 이에 따라 보건소의 가정방문 사업을 진행하던 중 침구치료를 통해 환자의 정신건강 관련 지표의 개선을 확인 한 바 이를 보고하기 위해 본 논문을 작성하게 되었다.

2021년 10월 26일에서 2022년 01월 04일까지 총 6회에 걸쳐 이루어진 방문진료에서 환자에게 호침, 전침, 전자뜸을 시술을 시행하였다. 치료시 호침은 15분간 유침하였고, 전침은 3 Hz로 15분간 유침하였으며, 전자뜸은 46°C 15분 시술하였다. 증의문헌 고찰에 따르면 일반적으로 우울증을 비롯한 정신건강의 증진을 목적으로 사용되는 혈위는 내관(PC6), 신문(HT7), 족삼리(ST36), 백회(GV20), 태충(LR3), 삼음교(SP6)등이 다용된다<sup>12)</sup>. 이 중 풍지(GB20), 신문(HT7), 내관(PC6), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6)를 선정하였고 백회(GV20)를 대신하여 사신총(EX-HN1)을 사용하였으며 환자가 호소하는 근골격계통증을 고려하여 혈위들을 추가적으로 선혈하였다. 풍지(GB20)는 중풍의 주요 혈위이며 양교맥의 종지혈로 수면을 조절하기 때문에 선택하였다. 신문(HT7)은 수소음심경의 원혈로써 鎮靜, 安神, 寧心작용이 강하여 정신신경계 질환에 활용하기 때문에 선택하였다. 내관(PC6)은 수궐음심포경의 경혈로 通陽心絡, 利氣行血하여 심의 神明작용과, 氣機의 운행을 원활하게 하여 神志병에 다용하기 때문에 선택하였다. 족삼리(ST36)는 중풍칠처혈, 회양구침혈의 하나로 安神鎮靜 작용을 통해 신경증, 신경쇠약증에 응용할수 있어 선택하였다. 삼음교(SP6)는 족태음비경의 혈위로 간, 비, 신의 삼음경의 교회혈이며 비경은 비에 속하고 위에 락하여 심으로 상주하므로 安神하는 효능이 있어 선택하였다. 사신

총(EX-HN1)은 두정부 백회(GV20)의 사방에 위치하여 安神, 清腦하기 때문에 선택하였다. 이외에 방문진료시 환자가 호소하는 근골격계증상을 고려하여 통증부에 위치한 혈위들을 추가적으로 자침하였다. 1회차, 2회차에 어깨 부위의 통증 완화를 목적으로 견정(GB21), 견정(SI9), 노수(SI10) 3회차, 4회차에 두통의 완화를 목적으로 하관(ST7), 예풍(TE17), 태양을(EX-HN5) 5회차, 6회차에 팔꿈치 부위 통증 완화를 목적으로 곡지(LI11), 수삼리(LI10), 척택(LU5)을 추가적으로 선정하였다.

주요 평가 도구인 PHQ-9, BDI<sup>13)</sup>, K-CES-D<sup>14)</sup>를 살펴보면 지난 2주간의 정신건강 상태를 평가하는 PHQ-9는 10점 이상인 경우를 우울장애가 있다고 간주하는데, 18점에서 8점까지 감소되어 절단점 이하로 감소시키는 유의미한 감소가 있었다는 것을 알 수 있었다. 지난 1주일간의 정신건강 상태를 평가하는 K-CES-D의 경우 41~60점을 우울증 고위험군, 21~40점을 우울증 위험군, 0~20점을 정상으로 평가하는데 이러한 주요한 평가 도구의 점수가 42점에서 21점으로 우울증 고위험군에서 우울증 위험군으로 긍정적인 변화를 볼 수 있었다. 마지막으로 평소 자신의 상태를 나타내는 문장을 고르는 방식을 통해 평상시 정신건강을 알 수 있는 BDI의 경우 23~63점은 심한 우울 상태, 16~23점은 중한 우울 상태, 10~15점은 가벼운 우울 상태, 0~9점은 우울하지 않은 상태로 평가하는데 22점에서 15점으로 중한 우울 상태에서 가벼운 우울 상태로의 진전이 있었음을 알 수 있었다. 이차적 평가 도구로 선정한 주관적 건강수준(EQ-VAS)는 환자가 자신의 건강에 대해 종합적으로 사고하여 표시하는 지표로 30에서 50으로 증가하여 자신의 건강에 대한 인식수준과 건강지수가 개선되었음을 알 수 있었다. 그리고 통증 평가 지표(VAS)는 주관적인 신체 상태를 측정하기 위한 도구로 신체 통증 수준의 변화를 측정할 수 있는데 85에서 50으로 감소하여 환자의 통증에 대한 인식도 긍정적으로 변화하였음을 알 수 있었다. 그러나 기타 평가 도구인 기능평가(MBI)는 변화가 없어 한의치료의 성과가 환자의 정신건강, 통증 및 주관적 건강수준의 증진에 그친것을 알 수 있었다.

장애인은 비장애인과 비교하였을 경우 접근성 및 의료사각에 노출되어 건강문제가 발생할 경우 더 복잡하고 지속적인 치료가 필요하지만 이들을 대상으로 진행된 한의계와 연구와 논문은 매우 적고 제한적인 상황이다<sup>15)</sup>. 본 논문은 거동이 불편하고 여러가지 질환을 앓고 있는 환자의 정신건강 관련 지표를 한의사 방문 진료를 통하여 신경정신과 약물 없이 한의 단독 치료를 통하여 개선하였다는 것을 알 수 있었다. 그러나 본 논문은 평가 및 지표가 모두 설문으로 구성되어있어 심박변이도와 같이 스트레스 지수를 비롯한 정신 건강 상태를 정량적으로 볼 수 있는 검사상의 데이터가

없는 점, 대조군이 없는 case study이므로 다른 교란 변수 및 placebo effect가 관여될 수 있는 부분이 한계점으로 볼 수 있다. 이에따라 추후 연구에서 양도락 검사, 맥파 검사, 스트레스 지수 검사와 같은 여러 진단기기를 이용한 연구를 통하여 보완해야 할 것으로 생각된다.

## 결론

코로나19의 장기화로 인한 지체장애인 환자가 호소하는 스트레스, 불안, 우울을 비롯한 정신건강 관련 증상을 3개월간의 침, 전침, 뜸치료를 통하여 개선시켰음을 주요 평가 도구인 PHQ-9, BDI, K-CES-D의 변화를 통하여 확인하였으며, 이차적 평가 도구인 주관적 건강수준(EQ-VAS)과 통증 평가 지표(VAS) 또한 개선되었다. 뿐만 아니라 환자가 호소하는 근골격계 통증 또한 정량적인 수치화가 이루어지지는 않았지만 환자의 의견에서 개선 되었음을 알 수 있었다. 앞으로 더 많은 대상자와 추가된 지표를 통하여 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## Acknowledgement

본 연구와 논문의 출판에 도움을 준 원주시 보건소에 감사의 말을 전한다.

## Funding

None.

## Data availability

The authors can provide upon reasonable request.

## Conflicts of interest

저자들은 아무런 이해 상충이 없음을 밝힌다.

## References

1. Esterwood E, Saeed SA. Past epidemics, natural disasters, COVID19, and mental health : learning from history as we deal with the present and prepare for the future. *Psychiatr Q.* 2020 ; 91(4) : 1121-33. <http://doi.org/10.1007/s11126-020-09808-4>
2. Ministry of Health and Welfare. Manual for practitioner. Guide to the pilot project of the standard program of Korean medicine visiting health care for the disabled. Seoul : Ministry of Health and Welfare. 2019 : 19-35.
3. Textbook Compilation Committee of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 1st ed. Seoul : HANMI Medical Publishing Co. 2016 : 781-5.
4. Kang HC, Lee GS. The Trends in Clinical Trials about Effects of Acupuncture on Anxiety, Depression and Mental Stress-In Medline, Pubmedcentral & Oriental Medicine Journal since 2004. *Journal of Oriental Neuropsychiatry.* 2009 ; 20(4) : 137-48.
5. Cho SY, Jang JY, Kim SJ, Nam SS, Kim YS. Effect of PC6 Moxibustion for Mental Stress on Short-term Analysis of Heart Rate Variability. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society.* 2010 ; 27(2) : 51-8.
6. Ministry of Health and Welfare. Guide to the pilot project of the standard program of Korean medicine visiting health care for the disabled. Seoul : Ministry of Health and Welfare. 2019 : 22-5.
7. Ernst E, White AR. Prospective studies of the safety of acupuncture: a systematic review. *Am J Med.* 2001 ; 110(6) : 481-5. [http://doi.org/10.1016/S0002-9343\(01\)00651-9](http://doi.org/10.1016/S0002-9343(01)00651-9)
8. Jang SB. 2021 Statistics on the disabled. Seongnam : Employment Development Institute : 2021 : 4-9.
9. Kim SY, Ryu SO, Lee DS, Lim JH, Kwon OY, Cho YH, et al. 2019 The Disabled White Book. Seongnam : Korea Disabled people's Development Institute. 2019 : 320-30.
10. Park SH, Song YK. The first phase of Korean medicine health promotion course. Cheongju : Korea human resource development institute for health & welfare. 2021 : 196-206.
11. Kim SH, Lee MK, Lee SH, Park JH. Survey of the Disabled in 2020. Sejong : Korea Institute for Health and Social Affairs. 2021 : 1-21. Available from: URL:<https://www.korea.kr/common/download.do?fileId=195666745&tblKey=GMN>
12. Kim YJ, Park DS, Lee YH. A Study on Depression with Acupuncture & Moxibustion Treatment in Chinese Medical Literature. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society.* 2005 ; 22(1) : 223-34.
13. Cho HJ, Chae JH, Jun TY. The Overview of Clinical Assessment Tools for Depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 2007 ; 46(2) : 110-21.
14. Yoon SY, Lim JH, Hang C. Rating Scales for Measurement-Based Clinical Practice of Depression. *Korean J Psychopharmacol.* 2012 ; 23(4) : 136-46.
15. DeJong G. Primary care for persons with disabilities: An overview of the problem. *Am J Phys Med Rehabil.* 1997 ; 76(3 Suppl) : S2-8. <http://doi.org/10.1097/00002060-199705001-00002>