ORIGINAL ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2022;33(2):123-131
https://doi.org/10.7231/jon.2022.33.2.123

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

정신과 환자의 한의의료 이용경험 및 인식에 대한 질적 분석 – 예비연구

문승환, 장보형*, 서효원†, 김종우‡, 정선용‡

경희대학교 대학원 한의과대학 글로벌보건한의정책학과, 경희대학교 한의과대학 예방의학교실*, 한의학과†, 강동경희대학교한병병원 한방신경정신과‡

A Qualitative Analysis of Psychiatric Patients' Experiences and Perceptions of Korean Medicine Utilization – Preliminary Study

Seung-Hwan Moon, Bo-Hyoung Jang*, Hyo-Weon Suh†, Jong Woo Kim‡, Sun-Yong Chung‡

Department Global Public Health and Korean Medicine Management, College of Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, Departments of *Preventive Medicine and †Korean Medine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, ‡Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong

Received: March 28, 2022
Revised: June 9, 2022
Accepted: June 17, 2022

Correspondence to
Bo-Hyoung Jang
Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, 26 Kyungheedae-ro, Dongdaemoon-gu, Seoul 02447, Korea.
Tel: +82-2-961-2219
Fax: +82-2-961-2383
E-mail: bhjang@khu.ac.kr

Acknowledgement
This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (grant number: HF20C00079).

Objectives: The purpose of this study was to investigate the experience and perception of using Korean medicine treatments for patients with mental disorders.
Methods: The method of a qualitative analysis was used, and semi-structured interviews were conducted. The researchers developed the survey questionnaires with consultation from psychiatrists from various university hospitals. Before conducting interviews, an IRB was approved KHSIRB-21-131 (RA), and the Hankook Research Company managed the interviews. The question composition comprised 11 questions based on symptoms and treatment situations accompanying treatment due to mental distress, perception of Korean medicine, awareness of treatment costs, and awareness of treatment costs.
Results: A total of six patients were interviewed. Each interviewee took 90 minutes to answer questions. Through the analysis of the data, the patients comprised four categories: characteristics, awareness of Korean medicine, awareness of Western treatment, and daily life due to mental disorder. The experience and perception of patients using Korean medicine showed positive attitudes. There was an opinion among patients that Korean medicine treatment was less dependent on drugs, and had fewer side effects, than Western medicine. Some patients said that Korean medical treatment is expensive and burdensome medical expenses. Some patients were not aware of the application of insurance to mitigate medical expenses.
Conclusions: Based on the findings of the study, it is urgent to expand the application of insurance benefits to Korean medicine.

Key Words: Mental disorder, Qualitative analysis, Korean medicine, Complementary and alternative medicine, Survey.

Copyright © 2022 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. 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/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

보건복지부가 시행한 2017년도 정신질환 실태조사에 따르면 정신질환 평생유병률은 25.4%로 국민 4명 중 1명은 평생 한 번 이상 정신질환을 경험하고 있는 것으로 나타나고 있으며, 정신장애의 일 년 유병률은 11.9% (전체)로 남성이 12.2%, 여성이 11.5%로 나타나고 있다[1].

정신 관련 장애 질병 부담은 현재 중분류 질환군 상위 7위에 해당하며 이는 우리나라 전체 질병 부담의 6.3%를 차지하고 정신 관련 장애 발생률 기반 질병 부담 측정치(incidence-based DALY) 중, 조기 사망으로 인한 수명손실년수(Years of life lost, YLL)는 2%, 질병, 부상으로 인한 건강상실년수(Years lived with disability, YLD)는 98%로 해당 된다[2]. 장애로 인한 수명 단축보다 장애를 가지고 살아가는 기간이 더 길기에, 질병 부담이 증가하고 있는 추세이다. 정신질환에 따른 진료 인원과 진료비는 꾸준한 증가세를 나타내고 있으며, 최근 10년 사이 건강보험 가입자 중 1년간 정신질환으로 진료받은 환자의 수는 연평균 5.2%로 증가하고 있다[3].

정신질환자 상당수가 만성경과를 가지고 병원을 방문하는 경우가 빈번한데, 가벼운 우울, 불안, 불면, 집중력 저하와 같은 증상들은 심각한 질환으로 전이되기 전, 사전에 예방하는 것이 중요하다. 특히, 정신질환은 다른 만성질환과 비교하여 신체활동이 적고, 음주나 흡연과 같은 건강생활 습관이 비 경험자보다 좋지 않기 때문에 신체 건강을 악화시키는 원인으로 작용한다[2].

정신장애는 복합적인 치료 및 관리 프로그램이 필요한 분야로서 보건소, 1차 의료기관, 지역사회에서 활용될 수 있는 프로그램이 필요하다. 현재 한의계 임상 현장에서는 화병과 우울증 등 정신장애를 다빈도로 진료하고 있으며, 2019년을 기준으로 화병(U222)은 14,064명, 울증(U221)은 7,520명이 한방의료기관에서 진료받았다. 이에 한의계 임상에서 광범위하게 치료하고 있는 정신장애의 진단, 평가 및 치료 기술이 보험에 진입할 수 있도록 해야 한다.

이를 위해서는 우리나라에서 정신장애 환자들이 정신적 고통으로 인한 치료에 수반되는 증상 및 치료상황 등에 대한 정보가 필요하고, 환자들이 어떤 요구와 인식을 가지고 있는지 살펴보아야 한다. 그러나 아직까지 우리나라에서 이러한 정보를 심층적으로 탐구하고 있는 연구가 많이 부족한 상황이다.

그간 이루어진 정신질환에 대한 태도를 살펴본 연구는 지역사회 주민[4], 교사[5], 정신과 간호사[6] 등을 대상으로 다양하게 이루어졌지만, 양적 연구가 대부분이었고, 환자를 직접 만나 심층 면담 형식으로 하는 연구는 적거나 없었다.

그러므로 본 연구에서는 우리나라의 정신장애 환자의 한의의료 이용경험 및 인식조사를 인터뷰를 통해 파악하여 한방의료가 정신장애 환자들에게 필요한 이유에 대해 알아보고 한의학 레지스트리 연구 구축을 통한 공익적 데이터 활용 및 2차 자료원 분석에 대한 변수선정의 근거자료로 기여하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

인터뷰 대상은 최종 6명으로, 서울 소재 1개 대학 한방병원 한방신경정신과 외래 및 병원 온/오프라인 게시판에 공고문을 부착하여 대상자를 모집하였다. 한방병원 연구자는 후보 연구 대상자 목록을 12명(목표한 연구 대상자의 2배)의 대상자의 정보(이름, 연락처, 거주지)를 (주)한국리서치에 제공하며, (주)한국리서치에서는 명단을 검토 후 연구대상자 기준(Table 1)에 따라 연구 대상자로 적합하다고 판단하는 분들에게 연구 참여를 제안하였다. 참여 연구자들의 연령은 만 20세 이상 70세 이하의 성인이고, 정신적 고통으로 인해 한방신경정신과 외래에 내원한 자 중 내원 전 6개월 이내에 정신과적 약물 복용 경험이 있거나 현재 복용하고 있는 환자였다. 참여자들의 평균 연령은 50.67세이고, 직업은 모두 없었다. 장애 유형은 불안장애, 화병, 자율신경실조증, 불면장

Table 1. Inclusion and Exclusion Criteria for Study Subjects

Inclusion criteria
1. Adults aged 20 to 70 2. Have been or Currently taking psychiatric medication within 6 months before visiting the hospital due to mental pain 3. Understand this survey method and agree to participate in the survey agreement
Exclusion criteria
1. Axis 2 disorder using DSM-IV 2. Mental symptoms such as delusions, hallucinations, etc. or past history 3. Conditions in which it is difficult for the recruiter to conduct interviews and survey tests conducted in this study

애, 공황장애, 우울증 등이었다(Table 2).

2. 자료 수집 절차

본 연구에서는 연구 참여의 자발적인 의지가 있는 분들을 대상으로 선정기준에 부합여부를 확인한 뒤에, 한방의료이용 경험 및 인식 관련 조사를 하기 위한 개별심층 면담을 1회, 총 소요 시간은 1시간 30분 이내로 진행하였다. 연구 수행 전 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인을 얻었다(KHSIRB-21-131 (RA)). 인터뷰를 시행하기 전에 참여자에게 연구의 목적과 취지, 인터뷰 내용, 연구 자료의 익명성과 비밀 보장에 대해 설명하였고, 인터뷰 내용 녹음에 대해 사전에 양해를 구한 다음 녹음하였다. 자료 분석 과정에서 참여자의 익명성 보장을 위해 실명을 사용하지 않았다.

인터뷰는 개별심층 면담 인터뷰 경험이 풍부한 전문가가 개방형 질문을 사용하여 진행하였다. 진행자는 의견이 골고루 수집될 수 있도록 인터뷰를 이끌었고, 인터뷰 후에는 모든 참여자에게 교통비를 지급하였다. 인터뷰 후 분석을 위해 속기사가 참여자들이 말한 내용 모두를 그대로 필사하였다.

Table 2. Demographics of the Group Participants (n=6)

Case No	Age (year)	Sex	Job	Type of disability
1	45	F	No	Anxiety disorder
2	47	F	No	Anxiety disorder, Hwa-byeong
3	63	F	No	Autonomic dysfunction
4	65	M	No	Hwa-byeong, Insomnia
5	24	M	No	Panic disorder, Depression
6	60	F	No	Hwa-byeong

3. 질문의 개발

개별심층 면담 인터뷰를 실시하기 위해 질문들은 연구 목적에 부합하는 범위 내에서 정하였으며, 한방신경정신과 전문의의 검토 후 질문을 확정하였다. 연구자들이 개발한 구체적인 주요 질문들은 Table 3과 같다.

4. 자료 분석 방법

(주)한국리서치의 한 명의 면담자가 6명의 정신장애 환자와의 개별 인터뷰를 진행 후 개인식별정보가 삭제된 녹취된 파일을 전달받아 한방병원 한방신경정신과의 전문의 1인이 정신장애 환자의 특성 및 현재 상태, 과거력 및 진단력, 주요 치료방법, 한방의료 및 보안 대체 의료 활용 여부, 치료 비용, 경제적 부담, 가계 경제 규모, 부작용, 한방의료 이용에 대한 생각 등을 질적으로 분석하여 초안을 작성하고 나머지 저자가 검토하였고, 이견이 있는 부분은 토의를 통해 정리하였다(Table 4).

III. 결과

필사된 자료의 내용 분석을 통하여 연구 참여자의 특성, 인식도, 한방, 양방 병행치료에 대한 인지, 정신질환으로 인한 일상생활 영역 등 4가지로 분류 하였다. 연구 참여자의 특성으로는 질환 특성, 질환 인지 사유, 치료 과정으로 3가지, 인식도는 양방의료, 한방의료, 비의료, 치료 비용 및 보험 적용, 상담으로 5가지로 나누어 분석하였다.

Table 3. Interviewing an Overview

Interview content
1. Have you been diagnosed with any disease within the last 2～3 years?
2. What kind of treatments have you received since you first felt that you were not feeling well due to oo disease? (Hospitals, clinics, traditional medicine clinics, folk remedies, etc.)
3. What kind of treatments did you receive at hospitals/clinics? (drug therapy, etc.)
4. What kind of treatments did you receive at a Korean medicine clinic?
5. What do you think about improving/curing mental discomfort in a therapies of Korean medicine?
6. Have you ever heard that Korean medicine treatment affects conventional treatments such as drug therapy from a medical professional?
7. How much did you pay for treatments for therapies per month?
8. How long and how much does it take from your home to a medical institution to complete the treatment?
9. Have you purchased and used generic drugs, health functional foods, traditional and complementary remedies, and other equipment to relieve mental distress symptoms?
10. Do you feel burdened in terms of time, cost, and accessibility when perfoming various treatments to alleviate symptoms associated with mental distress?
11. Have you ever been unable to work due to mental distress? (Response only to those who have a monthly income)

Table 4. Data Analysis Method

Measurement items/Methods	Characteristics of Patients with Mental Disorders Current status (major symptoms, etc.), past history and diagnosis, major treatment methods, whether oriental medicine and supplementary alternative medical care, treatment costs, economic burden, household size, side effects, thoughts on using oriental medicine (before and after treatment)
Data collection and recording method	In-depth interviews: Individual interviews with six mentally disabled patients by one interviewer form Hankook Research as a qualitative study. Analysis of significant information presented in the test items and observed in the deleted recording file of personal identification information
Evaluating and interpreting results	As a qualitative study, the characteristics and opinions of patients with mental disabilities are organized in the recorded file and the results are derived

1. 연구 참여자의 특성

1) 질환 특성

본 연구에 참여한 6명의 참여자는 모두 무직이었으며 이 중 4명의 참여자는 불안장애와 화병의 질환을 가지고 있었고, 나머지 2명의 참여자는 자율신경조증, 공황장애 등의 질환을 가지고 있었다(Table 2). 불안장애를 가진 참여자들은 가슴이 두근거리는 증상 및 어지러움으로 인해 우울증과 자살 충동을 느끼는 경우가 있었다. 화병을 가진 참여자들은 분노를 참지 못해 화를 잘 내거나 가슴이 치밀어 오르는 것과 같은 느낌을 받는 경우가 있었다.

"가슴이 막 두근두근. 잠을 아예 못 자죠." (응답자 1)

"남편 폭력 때문에 병원에 입원을 많이 했어요. 그러면 여기 내가 정신과 가야겠네. 이런 정신이 없었어요." (응답자 2)

"이게 고혈압이라서 이게 아픈 게 아니고, 아파서 혈압이 올라간 거다. 그러니까 몸이 긴장을 하니까, 온몸이 긴장을 해서 등부터 이렇게 굳어지니까 혈압이 올라간 거다." (응답자 3)

"뭔가 멍해요. 멍해, 안개 낀 것처럼. 머리가 깨끗하지 않고 멍하고 뭔가 두근거리고 가슴이 두근거리고 그러다가 이게 싹 가라앉을 때가 있어요." (응답자 4)

"지하철 타고 가는데 갑자기 그때 숨이 막히고 못 있겠는 거예요. 쉬운 거 하나 못한다고 생각을 하니까 그래서 우울증도 같이 왔었어요." (응답자 5)

"근데 화가 그 다음에는 우울증이 화로 되더라고요. 화병. 속에서 불덩어리가 오르락내리락 하는 게 꽤 오래됐어요, 엄청 오래됐어요. 그게 하도 오르락내리락 하니까 화도 잘 나고 우울증에서 화병으로 되더라고요. 화가 버럭버럭 나고 열이 불덩이가 움직이고 덥죠, 땀이 줄줄 흘리고 차 타도 겨울에도 차 타도 땀이 줄줄 흐르고… 죽고 싶을 때. 자살하고 싶을 때. 이대로 더 살아야 아무 도움이 안 되겠구나. 그냥 자살을 해야 되겠다." (응답자 6)

2) 질환 인지 사유

6명의 참여자 중 처음 질환을 인식하였을 때 5명의 참여자는 양방의료를 방문하였고, 1명의 참여자만이 한의원을 방문하였다. 처음 방문의 이유는 남편의 가정폭력을 증명하기 위해, 남편의 혈압 상승으로 응급실을 방문하던 차에 고혈압 진단됨, 기분이 안 좋음, 지하철 이동 중 숨이 막힘, 일어나는 게 힘들고 무기력함, 낯선 장소에서 잠을 이루지 못하고 가슴 두근거림 등으로 다양한 이유가 있었다.

"남편 때문에 우울증. 그리고 이걸 법적으로 남겨놔야지 남편이 재판할 때 하지 싶어서 했는데." (참여자 2)

3) 치료 과정

모든 참여자는 질환 인지 후 처음 방문한 의원에 대해 6명 중 5명은 증상이 호전되지 않았다고 대답하였다. 호전되지 않은 환자들은 다른 의원 3~4곳 등을 방문한 후에 한방병원 정신과를 방문하였다.

2. 인식도

1) 양방의료

모든 참여자는 양방의료가 일시적 증상 완화에 도움이 되지만, 장기적으로 증상을 없애는 데 도움이 되지 않는다고 답하였다. 대부분은 약의 의존도가 높고 지속 복용 시 졸림 증상과 함께 약의 중독성이 생길 수 있다는 우려를 가진 환자들도 있었다.

"양방은 즉시 좋아져요. 그러니까 이 약을 먹었다고 그래서 제가 불안이 없어진다거나 그러지 않고 내가 약 먹었지만

뭔가 환경에 변화가 생기고 집안에 뭔가 변화가 생기면 이 불안도가 올라가기 때문에 약을 추가를 먹어야 하는 거예요. 그러니까 그러면 가슴이 더 두근거리고 약을 먹었는데 1시간은 괜찮아, 그런데 그 다음부터는 막 또다시 두근두근." (참여자 1)

"그 당시에 잠이 안 와서 그 약 먹으면 잠이 와요. 그러면 그 약이 없으면 잠을 못 자게 되는 거야. 그렇지. 의존하게 되는 거지." (응답자 2)

"양방은 즉각적이잖아요. 일단 제가 잠을 못 잤잖아요. 그 약 먹으면 30분 안엔 잤어요. 한 15분에서 30분? 그 잤으니까 부작용은 너무 졸린 거." (참여자 3)

"더 몸이 밑으로 쫙 가라앉아버려. 몸이 축 늘어져 버려. 그래서 사람들이 그럴 리가 없다고 하는데 내가 느끼기로 더 몸이 가라앉으니까. 그런 정도의 치료." (응답자 4)

2) 한방의료

모든 참여자는 한방치료가 양방치료에 비해 약의 의존도가 낮고, 침/뜸, 심리치료와 병행되어 증상이 호전되었다고 답하였다. 한방치료를 받은 적이 있다고 밝힌 참여자 중에서는 부작용 경험을 하지 않았다고 답하였다. 한 명의 참여자는 완치를 위해 치료를 한다는 의견도 있었다,

"한약에선 또 이렇게 맥을 짚잖아요. 그래도 선생님이 직접 내 뭘 만져본다는 게, 그러면서 선생님이 '맥이 약하네요. 뭐가 어째요.' 이렇게 얘기해 주시니까 오히려 더 신뢰가 가죠. 맥을 이렇게 짚어주시면서 '맥이 좀 약하다, 맥이 이렇게 좀 많이 약한데 이럴 때는 약을 먹고. 선생님이 그 다음에 맥이 약하기 때문에 운동이나 이런 것들은 조심하셔라. 그런데 제가 만약에 이런 거 있잖아요. 내가 한약을 뭘 먹으면 설사하는 경우. '이 약이 찬 기운을 떨어뜨리기 때문에 설사를 할 수 있다. 그러니까 그게 너무 많이 그게 되면 인삼을 넣어줘야 하는데 내가 좀 몸이 열이 나는데 또 그게 안 된다. 저는 계속 이대로 유지를 하고 저는 좀 안 좋아지면 또 한방병원으로 가서 또 치료를 받고 더 안 좋아지면 입원하고. 저는 입원은 무조건 ○○대학교 병원에서 할 예정이거든요." (응답자 1)

"한방은 좀 느리지만 그래서 더 신뢰가 가는 거죠. 중독성이 없을 것 같고 맥을 짚어주는 게 저는 되게 좋더라고요. 맥으로 딱 짚더니 제가 '저 이제 병원에 이제 안 오겠습니다. 다 나은 것 같습니다.' 그랬더니 '그래도 아직도 조금 그렇기는 한데, 원하시면 오지 마십시오.' 하면서 '그런데 지금 상태가 조금 안 좋으신 것 같습니다.' 그래서 감기 쪽으로 조금 조심하시라고. 그런데 그날 갔다 오자마자 계속 콧물이 나기 시작하는 거예요. 그래서 '야, 이거 귀신이다.' 그래서 그때 굉장히 몸 조심해서 감기 안 걸렸거든요. 그래서 저는 맥 짚어주는 거가 굉장히 신뢰가 가더라고요." (응답자 3)

"지금 뭐 특별한 부작용은 없어요." (응답자 4)

3) 비의료

6명의 참여자 중 4명은 산책, 가벼운 운동, 명상 등을 통해 증상을 완화하고 있다고 답하였다.

4) 치료 비용 및 보험 적용

6명의 참여자 중 4명은 양방의료의 상담 및 약 처방에 대한 비용으로 평균 6~7만원을 지불하고 있으며, 모든 참여자는 한방의료에 대한 비용으로 20~40만원을 지불하고 있다. 양방의료를 이용한 4명의 참여자 중 2명은 국민건강보험이 적용으로 부담되지 않는다고 답하였고, 1명은 보험에 적용에 대한 기억이 없었으며, 나머지 1명은 정신과는 보험 적용이 되지 않는다고 하였다. 한방의료를 이용한 참여자 중 4명은 부모님의 지원, 가구 수입 대비 지출 비용이 적음 등의 이유로 부담되지 않는다고 답하였고, 부담된다고 답한 2명의 참여자 중 1명은 증상이 심한 경우에만 방문한다고 답하였고, 나머지 1명의 참여자는 비용적인 부분은 부담이 되나 완치를 위해서는 치료를 계속 이어간다는 답변을 하였다.

"그냥 건강보험이 30%만 제가 내는 거예요. 70%는 건강보험에서 대주고. ○○한방병원은 부담스러워요. 왜냐면 그게 한번 하고 되는 게 아니라서. 계속 2주, 2주, 2주 이러면 100만원 돈 쓰거든요." (응답자 1)

"경제적으로 부담은 친정에서 도움받고 하니까 부담은 없어요..(중략)약값은 의료보험이 안 되니까. 진료비만 된 거 같습니다." (응답자 2)

"저는 사실은 부담이 없는데요, 일반인이라면 좀 크지 않을까요? 한 달에 16만원이면? 그래서 저기 가면 항상 기다리는 사람 없이 저 바로바로 해서 너무 좋았는데. 사람이 그래서 적지 않았을까 싶어요. 비용이 훨씬 비싸니까." (응답자 3)

"빚을 내서라도 치료해야 한다고 생각하는 사람이니까.

비용 때문에 치료 안 하는 건 없어요. 부담이 되는 건 맞아요. 만일의 경우에는 집을 처분해서. 그걸 포기를 하는 거죠. 그걸 각오하는 거죠. 지금 현금이 없지만 내가 현금을 가지고 내 마음대로 쓸 수 있다면 이건 뭐 무슨 돈을 써서라도 빨리 낫고 싶죠." (응답자 4)

"2, 30만 원 보험처리를 안 받았을 때 30이고 보험처리를 받고 났을 때 여기 병원은 진료비랑 약값 포함해서 3만 원 정도면 끝났어요. 3, 4만 원이면 끝났는데 옮긴 병원에서는 진료비만 5, 6만 원씩 나오니까 약값은 별도니까 또 그러니까 부담이 좀 많이 됐었죠. 일주일에 한 번씩 갔거든요. 양방병원에 비해 한방병원이 3, 4배는 되는 것 같은데 많이 잡으면 4배 보통 3배 정도는 되는 것 같은데 가격 면에서." (응답자 5)

"근데 이게 보험이 된다면 좋겠죠. 지금 제가 그래도 조금 여유가 있으니까 이게 부담이 안 되니까 그렇지만 전 같으면 제가 굉장히 부담스러워서 안 왔을 수도 있어요. 정신과는 보험 안 돼요. 정신과는 안 돼요, 어디나." (응답자 6)

5) 상담

6명의 참여자 중 4명의 참여자는 상담을 통해 증상이 완화되었다고 답하였다.

"정신병원이 이제 뭐 여러 가지 폐쇄병원도 있고 아닌 병원도 있고 여러 가지가 있는데 그건 나랑 맞지 않는다. 그래서 한방병원에 입원하는 게 훨씬 나한테는 더 낫고, 그다음에 선생님이 거기서 그 심리상담도 굉장히 오래 해 주시고, 그니까 양약에서 느끼지 못하는 그 상담이나 그런 것들을 훨씬 더 잘. 그 심리상담이 훨씬 제가 무슨 말 하면 다 얘기해 주시는데 시간, 그리고 뒤에 보면 그 양약 같은 경우에서 30분 지연, 40분 지연 이러니까 제가 빨리빨리 할 수밖에 없어요. 그런데 여기는 그러지 않으니까 그냥 편한 거예요. 편해요." (응답자 1)

"상담뿐 아니라 상담이든 뭐든 그냥 침도 개인병원에 다니면." (응답자 2)

"저한테만 딱 맞춰서 맞춤형이 되니까, 일반론보다는 맞춤형으로 하니까 납득이 되고 '아, 그렇구나. 별거 아니구나. 그럴 수도 있겠구나.' 그니까 마음이 편해지면서 저는 불안증이 심했던 거거든요. 그 불안이 이제 점점 가라앉으면서 마음이 편해진 거죠." (응답자 3)

"상담 부분에 대한 것은 상식 수준의 말씀이시더라고요. 제 생각에는 크게 직접적으로 영향은 없는 것 같아요." (응답자 4)

"가기 전에 진짜 심했는데 아무래도 군대도 재검 떨어지고 여기에 좀 실망감도 들고 그러니까 착잡하잖아요. 군대는 못 들어가겠는데 오라고 하니까 그때 제일 심했다가 여기 병원에서 상담 받고 조금 나아졌었어요." (응답자 5)

"제가 ○○병원 다녀봤잖아요. 개인 유명한 병원도 다녀봤잖아요. 상담 가지고 안 돼요." (응답자 6)

3. 한방, 양방 병행 치료에 대한 인지

6명의 참여자 중 4명은 병원의 의료진에게 양약과 한방을 동시에 복용해도 된다는 답변을 받았다. 이 중 3명의 참여자는 병행하는 것에 대해 거부감이 없다고 답하였지만, 1명의 참여자는 한약도 의존도가 높아지는 것에 대해 우려하고 있었다. 나머지 2명의 참여자는 양약과 한약을 병행하고 있지 않아 해당 내용을 안내받지 못하거나 동시에 복용하면 안 된다고 상시적으로 인지하고 있었다.

"그리고 선생님 뭐 제가 계속 또 선생님도 제가 양약을 먹고 있는 걸 아니까 양약을 그대로 먹고 이 한약을 드세요. 이렇게 하니까 어떤 뭐 이렇게 보는 것들을 이런 식으로 단계별로 미리 얘기해 주시니까. 왜냐면 양방은 화학적인 거고 한방은 약간 천연적인 거잖아요. 그렇기 때문에 우리가 옛날 사람들도 어디가 아프면 뭐를 캐다가 먹고 그랬던 것처럼 이건 우리가 사실은 실생활에 있는 것들을 약으로 이렇게 효능으로 만들어 놓은 거라 그건 내가 충분히 먹어도 되겠다." (응답자 1)

"병행에 대한 불안은 없었어요." (응답자 3)

"그런 이야기는 제가 들은 게 없어요." (응답자 4)

"병행했을 때 먼저 여쭤봤거든요. 병행하려 한다. 그거에 있어서는 별 문제는 없다고 말씀하셨어요. 양쪽 다 물어봤어요. 병원에 갔을 때 양약을 먹을 거다. 양약 하는데 가서는 한약도 같이 먹을 거다. 둘 다 상관 없다고 말씀하셨어요. 몸에 지장 있는 게 아니니까 상관 없다고 그렇게만 말씀하셨어요…. 이것까지 한약까지 의존도가 높아질까 봐 그게 좀 걱정됐었어요. 약을 많이 먹으니까 한번 먹을 때 양약 먹고 그 다음에 한약 먹고 또 점심에 또 양약 먹고 한약 먹고 이러니까 그것 때문에 약을 너무 많이 먹지 않나 그 생각을 했었어요." (응답자 5)

4. 정신질환으로 인한 일상생활

모든 참여자는 현재 증상이 많이 완화되어 일상생활을 하는 데 지장을 주지 않는 것으로 답변하였다.

"옛날하고 지금이랑 달라진 점은 제 보호막이 옛날에는 진짜 여기 언니들이 많거든요, 가족이. 그래서 다 제가 참견해서 도와주고 그랬었는데 그럴 필요가 없다, 이제는." (응답자 1)

"그것도 없고 치료 때문에 지장을 받는 건 없습니다. 이것 때문에 무슨 일을 더 해야 하는데 하는 것도 없고. 특별히 내가 이 나이에 무슨 할 일도 없고." (응답자 4)

"지금은 정상이라고 보죠." (응답자 6)

IV. 고찰

조사에 따르면 17개 정신질환의 평생유병률은 25.4% (Table 5)로, 일반 성인 4명 중 1명은 평생 한 번 이상, 한 가지 이상의 정신질환을 경험하는 것으로 보고되고 있다[1]. 일년 유병률은 11.9%로 9명 중 한 명 이상이 이환 되었음을 의미한다. 정신질환 외 만성질환에 비해 유병률이 높음을 알 수 있으며 이에 따른 예방 및 관리가 필요하다는 것을 알 수 있다[7]. 건강 보험과 의료급여를 통해 정신질환 의료서비스를 이용하는 환자 수도 매년 큰 폭으로 증가하고 있다. 그에 따라 정신질환 관련 진료비도 비례하여 증가하고 있는 실정이다[8]. 정신질환의 치료환자가 증가함에도 불구하고, 정신질환은 높은 유병률 대비 치료환자는 적은 편이며, 정신질환에 대한 사회적 편견으로 인해 정신질환을 경험하는 사람들은 적극적 치료를 기피하고 있다. 대다수 사람들은 누구나 정신질환에 걸릴 수 있다는 것에 긍정적으로 대답하지만, 사회적 수용도는 낮다는 한 연구 결과는 우리 사회의 정신질환에 대한 태도를 대변하고 있다고 할 수 있다[8].

Table 5. Lifetime Prevalence Rate of 17 Mental Disorder

Division	Prevalence rate (%)
Alcohol use disorder	12.2
Alcohol dependence	4.5
Alcohol abuse	7.7
Drug use disorder	0.2
Nicotine disorder	6.0
Nicotine dependence	4.7
Nicotine withdrawal	2.5
Schizophrenia Spectrum Disorder	0.5
Schizophrenia associated disorders	0.2
Short-term psychopathic disorder	0.3
Mood disorder	5.3
Major depressive disorder	5.0
Mood disorder	1.3
Bipolar disorder	0.1
Anxiety disorder	9.3
Ganglion disorder	0.6
Post-traumatic stress disorder	1.5
Panic disorder	0.5
Agoraphobia	0.7
Social phobia	1.6
General anxiety disorder	2.4
Specific phobia	5.6
All mental disorders	25.4
All mental disorders (Excluding nicotine use disorder)	23.1
All mental disorders (Excluding nicotine/alcoholic disorders)	13.2

본 연구에서 확인한 점으로는 첫째로, 한방의료 이용 환자들이 한의사의 진맥과 침 치료의 진행 과정에서 접하는 한의사의 대화 및 신체적 접촉 방식이 심리적 안정과 믿음을 갖게 되었다는 내용과 상담을 통해 증상이 완화되었다는 내용은 신체 내 특정 질병 치료와 달리 정신적 치료에는 매우 중요한 역할을 담당하게 되었다. 동양적 사고 속에서의 한의학은 장기적인 몸의 보양이나 약한 부분의 보완적 치료로 인식하고 있기에 약물 복용에 따른 단기적 치료의 양방보다는 부작용에 대한 거부감이 적음을 인터뷰에서도 알 수 있다. 한약은 치료의 개념보다는 몸을 보호하는 개념으로 인식되어져 있으며, 양약에 비해 부작용이 적을 것이라고 인식하는 것으로 밝혀졌다[9,10]. 이에 한의학은 근본적으로 환자에 대한 심리적 안정과 믿음이 정신적, 심리적 치료에 큰 역할을 할 수 있을 것이다[11].

둘째로, 현재까지 한방치료나 한의원의 방문은 경제적 여유가 있는 집단의 신체 보양적인 방문이나 침술 등의 특정 부분의 치료에 한정되어 방문하는 경우가 대부분이었다[10,12]. 양방치료의 표준화, 규격화된 의료행위가 주는 신뢰와 비교했을 때, 대부분 환자의 한의원 방문은 질병 치료보다는 건강의 보완을 위한 한약, 환자 자신이 가지고 있는 한방의 심리적 안정을 위한 방문으로 한정되어져 있다는 것을 알 수 있다. 한의원의 치료 부분의 확대 및 의료보험 적용의 일반국민의 홍보 및 확대는 매우 중요한 과제라고 볼 수 있을 것이다[9,13].

셋째로, 급변하는 사회 속에서 오늘날 심리학에 관한 관심은 높아졌으며, 현대인의 정신적 심리적 사고에 따른 관심

이 집중되기 시작했다[14]. 각종 경쟁에 시달리는 현대인 속에서의 심리 정신적 불안과 문제가 부각되면서 "신경정신과" 등의 영역이 최근에는 가장 많은 환자의 방문하는 의료 영역으로 확대되고 있다[15,16]. 심리치료나 대화를 통한 치료와 동반된 약물치료가 설문에도 제기되었듯이 습관적 수면 및 부작용을 호소하는 결과를 주었으나 한방의 치료의 경우 한의사와의 대화 속에서의 심리적 안정과 침술 등 치료를 통한 신체적 접촉과 대화 속에서의 안정감과 근본적인 심리적 정신적 치료를 담당하고 있다[9,11,17]. 따라서 한의학에서의 침술, 부인과 등에 한정된 치료영역에서 양방의 "신경정신과"의 영역 확대의 시대적 요구에 맞추어서 한의학 내의 "신경정신과"의 치료영역의 신설 및 확대가 필요한 시기를 본 연구에서 다시금 환자 면접을 통해 확인할 수 있었다.

넷째로, 한방의료이용실태조사에 따르면, 한방의료 비용이 비싸다고 응답한 비율이 39.0%였으며, 향후 한방의료 분야에서 우선적으로 개선해야 할 사항으로 보험급여 적용 확대가 33.4%로 가장 많았다[18]. 인터뷰 결과에서도 알 수 있듯, 한방치료는 양방치료에 비해 비싸다는 인식이 있으며, 비용이 부담된다는 환자들도 있었다. 한방치료가 비싸다는 인식에는 보험적용이 되지 않아 비싸다는 의견이 있는 것으로 보아, 한방의료에 대한 보험급여 적용 확대가 시급하다는 것을 알 수 있었다[19].

본 연구의 한계점은 첫 번째로 1개의 한의과대학 부속 한방병원에서만 대상자를 모집하였고, 소수를 대상으로 면담을 진행하고 자료를 수집하였기에 일반화하기 어려운 점이다. 본 연구에서 검토한 결과들을 토대로 설문 문항을 개발하고 대규모의 설문 연구를 수행한다면 일반적인 한방신경정신과 외래 내원 환자의 특성을 도출할 수 있을 것이다. 두 번째로 한방병원에서의 모집으로 이미 한방치료에 대해 호감을 가지고 있는 환자들이 인터뷰에 응했을 수 있다는 점이다. 한방신경정신과의 내원 경험이 있는 환자 중에서 한방치료에 대한 부정적인 경험이나 인식을 갖게 된 사례도 존재할 수 있다. 본 연구에서는 모집기관의 광고를 보고 자발적으로 연구에 문의한 환자를 대상으로 하였기 때문에 한방의료기관이나 한방치료에 불신이 있는 환자들의 경험은 반영되지 못했다. 세 번째로 환자를 인터뷰 진행하는 주체가 한방병원 한방신경정신과의 전문의가 아니었다는 점이다. (주)한국리서치 측에서 인터뷰를 진행하였기에 한방의료에 대해 객관적으로 진행되었지만, 전문의가 진행하였다면 인터뷰 질문 외에 다른 결과를 도출할 수 있을 것이다.

후속 연구를 통해 한방치료의 장점뿐만 아니라 단점에 대한 조사와 분석도 함께 이루어져야 할 것이다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 국내 한방병원에 내원하는 정신적 문제를 호소하는 환자를 대상으로 면담을 진행하고 질적 분석을 수행한 첫 연구라는 점과 양방 치료에 비해 한방치료의 선호하는 점이 무엇인지 밝힌 연구라는 점에서 의미가 있었다.

V. 결론

본 연구는 그룹 인터뷰를 통하여 우리나라 정신질환 환자들이 겪는 양방치료 및 한의학적 치료와 관련된 경험들을 파악하고, 각각에 내재된 환자들의 의식을 보다 심층적으로 이해하고자 하는 목적으로 한방의료이용 경험이 있는 환자들을 대상으로 면담하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 정신질환 치료에 있어, 양방치료는 약을 통한 일시적인 증상 완화 및 부작용에 대한 불안감이 있었던 것에 비해, 한방치료는 환자가 한의학에 대한 부작용이 적거나 없다는 인식이 있었다.

2. 양방 치료에 있어서의 의료비용에 대한 환자들의 인식은 한방치료보다 싸고 보험이 많이 적용된다는 의견이 있었던 것에 비해, 한방치료는 비용적인 부분에 있어서는 부담을 느낀다는 환자들도 있었다. 하지만, 일부 참여자들은 완치를 위해 계속 치료할 예정이라는 의견도 있는 것으로 볼 때, 한방치료의 의료 사각의 보험적용 확대 적용이 필요하다.

3. 상담을 통해 증상이 완화되었다는 의견이 있는 것으로 보아, 정신질환 치료에 있어 상담 치료가 효과가 있다는 것을 알 수 있다.

REFERENCES

1. National Center for Mental Health; Health Insurance Review & Assessment Service; Korea Institute for Health and Social Affairs. National mental health statistics pilot study. Seoul: National Center for Mental Health; 2018
2. Go DS, Kim YE, Paik JW, Roh S, Yoon SJ. A comparison of disease burden and the government budget for mental health in Korea. J Ment Health. 2020 May 22:1-8.
3. Kim DY, Jung IY. KIRI Aging Review, Trends and Implications of Mental Illness by Age Group: Potential Risk Factors for

COVID-19. 39th rev. Korea Insurance Research Institute. 2021
4. Kang MK, Lee YK. Related factors to attitude and conception of community toward the mental illness. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2014;15(1):291-8.
5. Kim GH, Kim KH. The teachers' attitudes, discrimination and causes of prejudice towards people with mental illnesses. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2013;22(2):97-106.
6. Ju HG, Lee KJ, Kim HS. Effects of human rights sensitivity program on the human rights consciousness and attitudes toward the mental illness by psychiatric mental health nurses. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2013;22(3):169-79.
7. Ministry of Health and Welfare. Korea National Health and Nutrition Examination. Korea Disease Control and Prevention Agency Survey. 2019;117002.
8. Lee JT, Lim TJ, Kim DG. Risk Assurance for Mental Health in Public and Private Sectors. Korea Insurance Research Institute. 2018:10.
9. Chung SH, Lee SM, Jeon JH, Kim JH, Kim YI. The Research about Recognition and Satisfaction on Korean Medicine. Journal of Haehwa Medicine. 2013;22(1):105-18.
10. Cho EJ. Comparative analysis of medical use behavior of patients using oriental medicine clinics and clinics. The Graduate School of Public Administration Kosin University. 2000.
11. Kim SH. Practical Study on the Ways of Improving Medical Service in Herb Hospital. The Graduate School of Public Administration Kyung Hee University. 2000; pp.12-4.
12. Kim YH, Kim JH. The Benefits of the National Health Insurance and Oriental Medical Services. The Society of Korean Preventive Medicine. 2017;11(1):139-51.
13. Lim JW, Lee KJ. Influencing factors of using Korean Medicine services? focusing on the 2017 Korean Medicine Utilization Survey. The Journal of Korean Medicine. 2021; 42(1):12-25.
14. Park JH. A Qualitative Study on the Counseling Practice of Students with Majoring in Addiction. Journal of The Korea Contents Association. 2017;17(8):667-76.
15. 5060 "Ophthalmology" is widely used and 2030 "Psychiatry" is sought [Internet]. Korean Economy; [cited 2022 January 20]. Available from: https://www.hankyung.com/economy/article/2021091323441
16. Choi JW, Lee JS, Park SB, Jang HS, Kim KW, Hong JP. Yearly National Statistics of Psychiatric Inpatients and Length of Stay According to Type of Mental Health Facilities in 2002~2007. Journal of Korean Association of Social and Community Psychiatry. 2010;15(2):85-93.
17. Suh JH, Lee SH. Koreans' Beliefs on Helpfulness of Mental Health Resources: A Comparison between Depression and Schizophrenia. Korean Journal of Health Education and Promotion. 2009;26(3), 97-110.
18. National Institute for Korean Medicine Development, 2020 Basic Report on the Survey on the Use of Korean Medicine - General Public. NIKOM. 2021:29
19. Shin SM. Study on out-of-pocket money among medical expenses of an oriental medical university hospital. The Graduate School of Health Science and Management Yonsei University. 1999:12