

Original Article / 원저

안면마비 증상을 호소하는 환자의 양방 치료 후 한방 치료 경험에 대한 질적 연구

윤석영¹ · 이지현³ · 김규석⁴ · 김종한²

동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실(¹수련의, ²교수)

동신대학교 한의과대학 한방내과학교실(³수련의)

경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실(⁴교수)

Qualitative Study on the Experience of Patients with Facial Palsy Symptoms Treated with Korean Medicine after Western Treatment

Seok-Yeong Yoon¹ · Ji-Hyun Lee² · Kyuseok Kim³ · Jong-Han Kim¹

¹Dep. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University

²Dep. of Internal Medicine, College of Korean medicine, Dongshin University

³Dep. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Kyung Hee University

Abstract

Objectives : The purpose of this study was to explore the experience of patients with facial palsy symptoms treated with Korean medicine treatment(KMT) after western treatment.

Methods : We conducted an individual in-depth interview with 10 participants who had experience in both western and KMT for facial palsy symptoms. This qualitative study adopted the grounded theory of Strauss and Corbin, and collected data was analyzed by using coding(open-axial-selective) that was performed to create paradigm model, which can explain this study's main theme.

Results : The central phenomenon of this study was 'choosing Korean medicine treatment after western treatment preceded', and the core category was derived as 'selecting process of KMT' after western medical treatment and improvement plan of Korean medicine treatment'.

Conclusions : For patients with facial palsy, KMT was perceived as an essential treatment rather than an alternative, and recognized as the main treatment. Patients didn't settle for western treatment which was in progress, actively selected KMT and suggested the specific plan for improvement of KMT. Through this, we should be considered the direction of the KMT for facial palsy symptom which is the common disease of KMT.

Key words : Qualitative research; Grounded theory; Korean medicine treatment after western treatment; Facial palsy

1. 서 론

안면마비(Facial palsy)는 안면 신경 손상에 의한 안면 근육의 마비가 발생하는 질환으로, 발생 원인과 마비 부위에 따라 중추성과 말초성으로 분류할 수 있는데, 대부분 말초성인 벨마비(Bell's Palsy)에 의해 발생하며 다른 후천적 원인에는 안면 신경의 외상(예 : 수술, 사고, 종양) 또는 램세이헌트 증후군(대상포진의 합병증)과 같은 상태가 포함된다¹⁾. 중추성 안면마비는 뇌에 손상이 있는 뇌혈관질환이나 뇌종양 등에 의하여 발생하게 되며, 병변의 대측 안면하부에 마비 증상이 나타난다²⁾.

안면마비는 질환의 특성상 얼굴에 나타나므로 눈에 띄게 외모에 영향을 미치는 상태이며, 눈을 감거나 음식을 씹는 등의 동작 등의 안면 기능을 크게 변화시킬 뿐 아니라 심리적으로 경험하는 스트레스가 매우 심하여, 환자 중에서 32.7%, 31.3%가 각각 불안과 우울 증상을 보이는 것으로 알려져 있다³⁾.

사례에 따라 서양 의학에서는 급성기에 고농도의 스테로이드제를 약 10일가량 투여하는 약물요법과 중추성 안면마비 진단을 위한 Brain 검사를 기본치료로 시행하며^{4,5)}, 안면 물리치료와 같은 비침습적 치료법 외에 수술적 신경감압 치료, 신경 이식, 눈썹거상술, 보툴리눔 주사 등 광범위한 치료법을 사용한다⁶⁾.

하지만 마비가 지속되는 기간 동안 수술 요법을 제외하면 약물요법 이후 물리치료와 안면운동 외 별다른 처치 방법이 없고, 수술적 처치를 원하지 않고 정서적 스트레스를 다스리며 심리적 안정이 필요한 환자의 경우 침, 부항, 뜸, 한약 등 한방적 처치에 대한 선호도가 높은 편이다⁷⁾.

2020년 건강보험통계자료에 따르면 안면신경장애

G51 상병은 한방의 질병 소분류별 다빈도 상병 급여현황에서는 24순위로 환자 수는 97,911명, 내원일수는 1,443,014회, 급여일수는 1,519,642일, 진료비는 41,581,052원, 급여비는 31,040,533원이었다. 이는 양방의 질병 소분류별 다빈도 상병 급여현황에서 안면신경장애 G51 상병이 329순위이며, 환자 수는 87,179명인 것과 비교했을 때 한방에서 안면신경마비 환자가 큰 비중을 차지하며, 환자들의 한방 선호도가 높다는 것을 알 수 있다. 안면신경장애 G51 상병 한방 입원 급여현황에서는 21순위로 환자 수는 3,654명, 외래 현황에서는 24순위로 환자 수는 97,246명으로 조사되었다⁸⁾.

현재 안면마비에 대한 한·양방 협진 치료에 대한 다양한 선행 연구가 보고되어 있고, 한·양방 협진 치료가 단독 치료보다 치료 효과가 높은 것으로 알려져 있다^{9,10)}. 석 등¹¹⁾의 한·양방 협진 입원 치료가 벨마비 예후에 미치는 효과에 대한 후향적 연구에서는 벨마비 발병 초기 한·양방 협진 입원 치료의 유효성을 보고하였으며, 조 등¹²⁾의 급성기 말초성 안면신경마비에 대한 한방 치료와 한·양방 병행 치료의 효과 비교 연구에서는 급성기 환자를 대상으로 각 치료 방법의 호전 정도와 호전 속도, 조기 치료 효과까지 비교하였다. 이러한 안면마비 증상에 대한 양·한방 병용 치료의 효과를 평가하는 다양한 연구가 활발히 이루어지고 있으나 이는 환자의 치료 경험을 수치화된 척도로 평가하여 객관적으로 결과를 검증하는 양적 연구이며, 환자들의 실제 치료 경험을 토대로 그들이 어떻게 생각하고 행동의 변화가 일어나며, 어떠한 인식을 가지고 있는지에 대한 깊이 있는 이해가 어렵다는 한계가 있다.

안면마비에 대한 질적 연구로는 이 등¹³⁾의 특발성 안면마비환자의 입원 치료 경험에 대한 질적 연구에서 입원 치료를 받은 환자와 외래 치료만 받은 환자 간의 비교를 통해 초기 입원 치료의 중요성을 환자 입장에서 밝혔으며, 윤 등⁷⁾의 안면 기공요법 치료 경험에 관한 연구에서는 참여자 개개인의 안면 기공요법 경험을 통해 안면마비에 기공요법을 효과적으로 적용하기 위한

Corresponding author : Jong-Han Kim, Dep. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University, Seoul, 07999, Republic of Korea. (Tel : 02-2640-2726, E-mail : kim02040@hanmail.net)
Kyuseok Kim, Dep. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Kyung Hee University, Seoul, 02447, Republic of Korea.
(Tel : 02-958-9499, E-mail : kmclskim@khu.ac.kr)

•Received 2022/10/17 •Revised 2022/11/3 •Accepted 2022/11/10

치료프로그램 개발에 대해 고찰하였다.

한편 양방 치료 후 한방 치료를 선택한 환자에 대한 연구들이 발표되고 있는데, 이 등¹⁴⁾의 뇌성마비 아동의 한방 의료 이용행태에 대한 질적 연구에서는 뇌성마비 아동의 보호자를 대상으로 한 심층 인터뷰와 질적 분석을 통해 한방 치료 이용과정에 작용하는 요인을 파악하고 향후 뇌성마비 아동에 대한 한방 치료 확대를 위한 전략을 수립하는 기초자료를 얻고자 했고, 김 등¹⁵⁾의 교통사고 증상자의 한방 치료 경험에 대한 질적 연구에서는 ‘교통사고 증상자에게 한방 치료가 필요한가’라는 연구 문제를 설정하여 교통사고 증상자들의 한방 치료 경험을 보다 심도 있게 이해하고 한방 치료가 가지는 의미를 체계적이고 깊이 있게 탐구하고자 하였다. 왕 등¹⁶⁾의 암 생존자들의 양방 치료와 한방 치료 및 재활 경험에 관한 질적 연구에서는 암 환자의 치료 순응도를 높이고 재활 관리를 강화하기 위해 암 생존자의 관점을 탐구하고 치료 및 재활과 관련된 환자 중심의 행동에서의 개선을 얻고자 하였다.

이들 선행연구에서 안면마비에 대한 한·양방 협진 치료의 양적 연구에서는 한방 치료의 효과 측면을 분석하였고, 질적 연구 부분에서는 안면마비 환자의 입원 치료 경험과 소개된 치료에 대한 개선의 필요성에 대해 고찰하였으나, 양방적 처치 이후에 한방 치료를 선택한 환자들을 대상으로 환자의 관점에서 한방 치료를 선택한 이유와 기대하는 바, 도움을 받은 부분, 개선이 필요한 부분, 개선 방안 등을 환자 중심으로 파악하는 연구는 아직 수행되지 않은 상황이다. 그리하여 본 연구는 대표적으로 한방 치료가 필요하다고 여겨지는 안면마비 환자들이 양방적 처치 후 한방 치료를 선택하는 이유가 무엇인가라는 연구 문제를 가지고 안면마비 증상으로 인한 불편함을 호소하는 환자들의 실제 치료 경험을 토대로 ‘안면마비 증상에 대한 양방 치료 후 한방 치료 경험’을 1:1 심층 면접을 통해 탐색하고자 하였다.

더 나아가 타 질환의 양방 치료 후 한방 치료 경험에 대한 질적 연구와 비교하여 여러 가지 원인에 의해 발생한 안면마비 증상을 호소하는 환자들의 경험과 어떤

공통점과 차이점이 있는지, 그것들이 발생한 이유는 무엇인지 등을 분석해보고, 이를 통해 대표적인 한방 선호질환인 안면마비의 한방 치료와 관련된 사회적인 변화가 어떤 방향으로 일어나야 하는지에 대해 고찰해보고자 본 연구를 시행하게 되었다.

II. 방 법

이 논문에서는 안면마비 증상의 양방 치료 후 한방 치료에 대한 환자들의 인식 파악을 위해 안면마비를 호소하여 한방 치료를 받았거나 받고 있는 환자 중 관련 증상을 치료받기 위해 과거 양방적 처치를 받은 경험이 있는 환자를 대상으로 1:1 심층면접을 통한 질적 연구(Qualitative study)를 시행하였다.

1. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 안면마비 증상에 대한 치료 목적으로 본원에 방문한 환자 중 의료 기록상 양방적 처치를 받은 병력이 있는 환자를 의도적으로 추출하여 유선상 혹은 직접 대면하여 해당 연구에 대한 설명을 듣고, 서면동의서에 해당 연구에 참여하게 됨으로써 이득과 위험 가능성을 충분히 읽은 후 그에 동의한 자를 대상으로 1:1 심층 면접을 실시하였다.

비확률 표집에 해당되는 의도적 표집법(Purposive sampling)은 특정 현상에 대한 발견과 해석, 서술을 중요하게 생각하는 질적 조사에 적합하다고 인정된 방법¹³⁾, 본 연구는 모집된 환자의 특성이 한쪽으로 치우쳐 연구 자료가 편향되는 것을 막기 위해 다양한 질환을 진단받은 환자와 각기 다른 발병 원인을 가진 환자를 최대한 참여시키고자 시도하였다. 별도 연구대상자 모집 공고는 하지 않았으며, 본 연구는 질적 연구이므로 통계적 수치로 정해진 대상자 산출근거는 없으나 충분한 자료가 수집되는 자료의 포화 시까지의 심층 면접을 진행하도록 하였다.

2. 연구설계

본 연구는 안면마비 증상으로 인한 양방적 치료 후 한방 치료를 받은 경험에 대한 탐색을 위해 질적 연구 방법론 중 Strauss와 Corbin의 근거이론 방법(Grounded theory research)을 적용하였다.

첫째, 안면마비 치료 과정 중, 양방적 처치를 받던 연구 참여자가 한방 치료를 받기까지 그 동안의 치료 경험과 한방 치료를 선택하는 과정, 한방 치료를 받은 후 인식변화 등에 대해 심층적인 이해를 목적으로 하며, 둘째, 과정을 경험해 온 연구 참여자들의 한방 치료 이용에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 경희대학교 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후 시행하였으며(KHSIRB-21-546(RA)), 인터뷰를 하기 전 유선상 혹은 직접 대면하여 연구의 특성에 관하여 설명하고, 연구대상자가 편하게 느끼는 장소에서 연구목적, 연구방법 등에 대한 모든 사항을 설명한 후 자발적으로 조사연구에 참여하겠다는 자필 서명 서면동의서를 받고 인터뷰를 진행하였다. 동의서 설명자는 인터뷰 중에 언제라도 참여자가 자유 의사에 따라 동의를 철회하고 연구 참여를 중단할 수 있음을 사전에 설명하였고, 본 연구와 관련된 문의 사항에 대해 연락 가능한 연구담당자의 연락처를 제공하였다. 1회 면담 소요 시간은 90분 내외로 예상된다는 점과 인터뷰와 관련된 녹음 파일과 전사 자료는 연구 목적 이외에 다른 용도로 사용되지 않을 것임을 사전에 고지하였다. 개인정보 보호 및 연구 자료의 기밀 유지를 위해 연구 참여자 식별정보를 코드화 하고 모든 정보를 익명화하여 저장하였으며, 연구 참여자의 사적이고 솔직한 정보 파악 및 비밀보장을 위해 외부환경과 차단된 독립 공간에서 면담을 실시하였다.

4. 자료수집

참여자 모집을 완료한 후 예정된 방문일에 개별적으

로 1:1 심층면담을 시행하였다. 면담은 연구 참여자가 자신의 경험을 솔직하고 상세하게 이야기할 수 있도록 병원 내 독립적인 면담실에서 이루어졌으며, 참여자와 연구 담당자 외에 다른 사람은 없었다. 질적 연구에서 가장 널리 사용되는 방식인 반 구조화된(Semi-structured) 형식으로 진행되었으며¹⁷⁾, 원활한 면담의 진행을 위해 연구 주제에 관한 대략적인 문항(Appendix 1)을 사전에 준비하여 참여자가 참고하여 답변할 수 있도록 하였고, 경험이나 감정에 대해 자유롭게 표현할 수 있도록 참여자의 답변에 대해서는 간섭 없이 경청하였다. 본 연구의 질문지 작성은 인터뷰를 하기 전 연구자의 이론적 가정에 입각하여 어떻게 인터뷰를 할 것인지 계획하였고, 질적 인터뷰 개념의 유형 4가지¹⁸⁾, 인터뷰 개념의 기저에 깔린 이론적 가정을 토대로 연구 질문지 작성, 질적 탐구과정에서의 방법론적 문제 고려, 연구 및 인터뷰 개념에 대한 비판, 연구자들의 인터뷰 개념에 대한 연구의 품질 설정을 위한 접근 방식 등을 고려하여 작성하였다.

본 연구의 자료 수집은 2022년 1월 20일부터 2022년 3월 20일까지 이루어졌으며, 면담은 각 1회 시행하였고, 면담 소요 시간은 90분 내외로 소요되었다. 면담 내용은 연구 참여자의 동의를 얻은 후 녹음하였고, 녹음파일은 진술한 언어 그대로 전사하여 분석하였다. 모든 참여자에게 면담이 종료된 후 24시간 내에 직접 대면 혹은 전화로 추적으로 미처 말하지 못하여 아쉬웠을 수 있는 답변에 대해 추가 수집하였다. 말 이외에도 태도, 몸짓, 표정 등 비언어적 메시지나 참여자의 특징적인 행동, 감정 표현 등을 관찰하여 기록한 연구 자료를 추가적으로 활용하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료 분석은 Strauss와 Corbin이 제시한 개방코딩(Open coding), 축코딩(Axial coding), 선택코딩(Selective coding)의 분석 절차에 따라 2명의 연구자에 의해 자료 분석 소프트웨어의 사용 없이 이루어졌으며, 모든 자료를 분석하여 개방코딩으로 정리한 후

각 코딩 단계에서 반복적 비교분석 과정을 통해 자료 수집과 자료 분석을 시행하였다. 개방코딩에서는 줄 단위 분석(Line-by-line analysis)을 통해 원자료의 개념을 발견한 후 서로 관련된 개념을 모아 범주화하였다. 축코딩에서는 개방코딩에서 범주화된 자료들을 패러다임 모형에 다시 배열하여 각 범주를 인과적 조건, 중심 현상, 맥락적 조건, 중재적 조건, 상호작용 전략, 결과로 연관시켜 근거이론 패러다임에 맞추어 파악하였다¹⁹⁾. 선택코딩에서는 도출된 모든 범주를 통합하는 핵심 범주(Core category)를 선택하며, 이론을 정교화하여 하나의 이론으로 구축하는 것으로 본 연구는 현상에 대한 핵심 범주를 시각적 모형을 활용하여 이론을 제시하였다²⁰⁾.

자료 분석을 위해 녹음된 면담 내용은 연구 참여자가 표현한 언어 그대로 바로 전사하였으며, 녹음되지 못한 표정, 제스처, 기타 사항을 메모한 것도 같이 정리하였고, 필사된 녹음 자료를 여러 번 읽으면서 주요 개념을 도출하였다. 연구 주제와 관련된 핵심 주제에 내용을 직접 코딩을 통해 분석하여 명명하고, 서로 관련성이 있는 개념들을 동일 범주로 분류하며 조직화하였으며, 정리된 범주들을 안면마비를 호소하는 환자의 양방 치료 후 한방 치료에 대한 환자들의 인식을 설명하는 최종적인 기술로 나타내었다.

6. 연구의 신뢰도와 타당도 확보

연구의 타당성을 높이기 위해서 다양한 연구 참여자를 모집하였으며, 연구담당자는 환자의 치료에 개입이 없었던 사람으로 설정하였다. 면담 시 연구자는 참여자의 답변에 영향을 주지 않기 위해 유도질문이나 기타 간섭이 없도록 함으로써 최대한 언어 그대로의 자료를 수집하고자 하였으며, 비언어적 메시지 또한 임의로 의미를 부여하지 않고 사실 그대로의 자료를 수집하였다. 또한 Creswell이 제시한 연구의 타당성을 확립하기 위한 관점을 사용하였다²¹⁾.

첫째, 참여자 확인(Member checking)을 통해 데이터와 해석을 모든 연구 참여자에게 다시 가져와 정보와

수술 설명의 신뢰성을 확인할 수 있도록 하였다. 연구자는 녹음된 면담 내용을 모두 진술한 언어 그대로 전사하여 분석하였고, 개방코딩으로 정리한 후 서로 관련된 개념을 모아 범주화하였으며, 언어 그대로 전사한 내용과 범주화된 자료들을 개별 10명의 모든 연구 참여자가 각각 자신의 녹음 내용을 확인하고, 주제나 범주가 왜곡 없이 충분한 근거로 개발되었는지, 전체적인 해석이 올바르게 되었는지 확인하였다.

둘째, 동료 검토(Peer debriefing)를 통해 코딩 및 범주화를 마친 자료를 대상으로 회의를 통해 잘못된 부분은 없는지 검토하였다. 이때 동료 검토자는 수행하고 있는 연구 주제와 질적 연구 방법론, 한·양방 관련 분야에 대한 식견이 있어 본 연구에 대해 충분히 비판적으로 의견을 제시할 수 있는 임상경력 10년 이상의 한의사 2인(LJT, KJH)이 선택되었다. 동료 검토자는 2명의 연구자가 반복적 비교분석 과정을 통해 정리한 각 코딩 단계와 핵심범주, 이론의 구성까지 분석 자료를 모두 검토하여, 수정이 필요한 부분에 대해 연구자와 회의를 통해 최종 완성할 수 있도록 하였다.

셋째, 감사 추적(The audit trail) 기법으로, 연구자는 자료 수집, 분석과 범주화의 모든 수행과정을 문서로 남겨, 제3자가 그 기록을 통해 결과가 데이터에 근거하는지, 추론이 논리적인지, 범주화의 적절성, 연구자 편향의 정도, 신뢰도를 높이기 위한 전략 등 연구자의 행적을 추적하여 외부 감사자가 연구를 검토할 수 있도록 하였다.

또한, 질적 연구에 있어 표준 가이드라인인 consolidated criteria for reporting qualitative studies(COREQ) 항목을 준수하여 기술하도록 하였다(Appendix 2)²²⁾.

본 연구에서 활용한 인터뷰 가이드는 내용을 보다 구체화시키기 위해 질문 개발에 수행하고 있는 연구 주제와 질적 연구 방법론, 한·양방 관련 분야에 대한 식견이 있어 본 연구에 대해 충분히 비판적으로 의견을 제시할 수 있는 임상경력 10년 이상의 한의사 2인이 동료 검토(Peer debriefing)를 통해 완성된 질문지 자료를 대상으로 논의하여 필요한 질문 문항들과 불필요한 문항들

을 수집한 후 추가와 수정을 통해 인터뷰 가이드를 완성하였다²¹⁾. 또한 본 연구는 표면 타당도(Face validity)를 통해 질문지의 타당성에 대해 검토하였는데, 표면 타당도는 검사문항이 측정하려는 개념을 포함하는가를 피검사자의 입장에서 주관적으로 평가하는 정도로, 연구 참여자에게 제시되는 검사문항이 측정하고자 하는 것을 제대로 측정하고 있는지를 판단하기 위해 사용하였다²³⁾. 병원급 한방의료기관에서 4년 이상 안면마비 증상 치료 경험이 있는 한의사 2인과, 연구 참여자가 아닌 안면마비 증상에 대한 한·양방 치료 경험이 있는 환자 남성 1인, 여성 1인을 대상으로, 각각 1:1 심층면담을 통해 각 문항별로 표현의 적합성과 중복성을 조사하였다. 질문에 대한 답변을 스스로 작성하게 하였고, 답변 과정에서 이해되지 않거나 어색한 표현이 있으면 문항 아래의 빈칸에 자유롭게 기입하도록 하였으며, 검증 후 지적된 사항에 대하여 전문가들은 재검토하고 최종 취합하였다.

III. 결 과

1. 연구 참여자의 특성

본 연구의 참여자는 총 10명으로, 남성 7명, 여성 3명이었다. 참여자들의 연령은 40대에서 80대까지 다양하였으며, 평균 61.8세(최소 42세, 최대 80세)였다. 직업은 주부 1명, 택시기사 4명, 세무사 1명, 치기공사 1명, 회사원 1명, 사업가 1명, 종교인 1명이었다. 안면마비 증상 발생 이후부터 인터뷰 시행까지의 이환 기간도 매우 다양하여, 발병 3주에서 2년 7개월까지 다양하게 모집되었다. 모든 참여자가 외래 치료를 경험한 환자였으며, 현재 치료를 종결한 환자는 2명이었고, 입원치료를 받고 있거나 받은 경험이 있는 환자는 7명이었다. 모집된 참여자는 벨마비 3명, 진주종 1명, 외상성 1명, 수술 후 외상 1명, 램세이르트 증후군 2명, 중추성 안면마비 2명이었고, 연구 참여자 10명 모두 1회씩 면담을 진행하였다. 연구 참여자의 특성을 정리한 내용은 아래

와 같다(Table 1).

2. 개방코딩(Open coding)의 결과

개방코딩의 결과 최종적으로 262개의 개념을 도출하였으며, 연구 참여자들의 언어적 표현을 인용하여 중복된 부분을 제외하고 추출하여 내용을 기술하였다. 개념을 추상화시킨 범주화 작업을 통해 22개의 하위 범주를 명명하였고, 최종적으로 대표성을 지닌 15개의 범주로 분류하였다. 본 연구에서 도출된 15개의 범주는 다음과 같다.

- 1) 안면마비 증상으로 인한 불편함이 존재함
- 2) 증상 개선을 위해 노력하고자 함
- 3) 양방적 처치를 받게 됨
- 4) 시행된 양방적 처치의 종류
- 5) 양방 치료에 만족, 도움을 받음
- 6) 양방 치료에 불만족한 부분 발생, 치료 중단이나 한방 치료와의 병행을 생각함
- 7) 양방과 한방 치료의 차이점에 대해 인식함
- 8) 양방적 처치를 선행한 후 한방 치료를 선택함
- 9) 과거 한방 치료 경험
- 10) 기존 경험에 의해 형성된 한방 치료에 대한 인식과 선호도
- 11) 한방 치료에 만족, 도움을 받음
- 12) 치료시행자인 한의사에 대한 생각
- 13) 한방 치료에 불만족한 부분 발생함
- 14) 한방 치료에 바라는 점, 개선방안을 제시함
- 15) 한방 치료 지속, 중단을 생각함

1) 안면마비 증상으로 인한 불편함이 존재함

연구 참여자들은 안면마비 증상 자체로 인한 불편함과 증상 지속으로 인한 신체의 기능적인 문제, 부정적인 감정상태, 사회활동에서 타인과의 관계 변화, 개인적인 활동의 변화 등을 호소하였다. 안면마비로 호소하는 증상이 같아도 개인에 따라 파생되는 불편함이 다르기 때문에 다양한 심리상태나 일상생활의 변화를 보였다.

① 신체적, 기능적 부분

연구 참여자 10명 모두가 신체의 기능적 불편함을 호소하였으며, 안면마비 발병으로 인한 불편함, 증상 지속으로 인한 불편함 모두를 포함하여 참여자들은 누액과다, 안구건조, 청력저하, 식욕저하, 발음장애, 안구피로감, 두통, 시력저하 등 다

양한 증상을 보였다.

S001 : “눈은 건조한 느낌이 드는데 눈물이 계속 흐르고, 잠깐 멈출 때는 뻑뻑하면서도 안개 낀 것처럼 또 뿌옇고 그래요. 눈물 닦아주면서 안구가 늘리면 머리가 어지러운 느낌도 들더라고요.”

S002 : “안면마비가 오기 전보다 지금 청력이 좀 떨어

Table 1. Characteristics of Participants

Code	Gender/ Age	Occupation	Onset/Interview	Cause of facial palsy (Diagnosis)	Experience of western treatment	Progress situation
S001	M/62	Taxi driver	2021.12.30 /2022.1.22	Bell's palsy	Medication	IPD treatment
S002	M/61	Entrepreneur	2021.10.14 /2022.1.26	Cholesteatoma	Medication Cholesteatoma surgery	OPD treatment
S003	F/67	Taxi driver	2019.5.3 /2022.1.27	Ramsay hunt's syndrome	Medication Physical therapy Plastic surgery	End of treatment
S004	F/80	Housewife	2020.12.09 /2022.2.4	Millard-Gubler syndrome	Medication Rehabilitation treatment	OPD treatment
S005	M/64	Taxi driver	2020.6.14 /2022.2.11	Ramsay hunt's syndrome	Medication	OPD after IPD treatment
S006	M/42	Company employee	2019.8.19 /2022.2.19	Bell's palsy	Medication Physical therapy	OPD after IPD treatment
S007	F/64	Tax accountant	2021.3.3 /2022.3.3	Trauma hemifacial spasm operation	Medication Physical therapy Microvascular decompression operation	IPD treatment
S008	M/44	Dental technician	2022.2.6 /2022.3.7	Cerebral infarction (Rt. MCA)	Medication Rehabilitation treatment	IPD treatment
S009	M/59	Taxi driver	2019.6.11 /2022.3.8	Traumatic subdural, epidural hemorrhage (Traffic accident)	Maxillary artery embolization Medication Rehabilitation treatment	End of treatment
S010	M/75	Minister	(Lt.) 2019.11.11 (Rt.) 2022.1.22 /2022.3.17	Bell's palsy (Twice)	Medication	OPD treatment

* OPD : Outpatient department, IPD : Inpatient department

어졌어요. 수술하고 3개월 후부터 조금씩 이제 회복이 된다고는 했는데 처음보다는 조금 나아졌지만 지금 양쪽 비교하면 오른쪽이 70%정도로 들려요.”

S003 : “입이 돌아간 게 제일 불편했지. 음식이고 물이고 막 질질 흐르니까 남들 보기 더럽잖아요. 음식도 잘 못 씹으니까 배는 고프는데 입맛도 없고 뭘 먹고 싶지가 않더라고. 두 번째는 발음이 막 새가지고 상대방이 내 발음을 못 알아먹으니까 말을 못했잖아요.”

S005 : “눈에 피로감이 굉장히 심하고 모니터를 보고 있으면 두통이 와서 일에 신경을 집중할 수가 없어요. 시력도 많이 떨어져서 발병 전보다 특히 책을 읽기 힘들어요.”

② 심리적, 감정적 부분

안면마비 증상으로 인한 감정 상태를 살펴보면 가장 많이 호소한 감정은 걱정, 당황, 불안이었고, 그 외에도 우울, 자신감 상실, 심리적 위축 등을 호소하였다. 이러한 심리적 변화는 직장에서의 복귀나 가족부양에 대한 걱정, 건강의 악화에 대한 염려, 잔여 후유 증상이나 재발에 대한 불안이 가장 많았으며, 호전이 나타나지 않아 증상이 지속되면서 우울, 자신감 상실 등 심리적 위축 외에도 죽고 싶다고 하는 참여자도 있었다.

S002 : “너무 우울하고 뭐 이런 게 왜 나한테 왔지 하는 그런 생각도 들어요. 이전과 같은 상태로 언제, 얼마만큼 돌아갈 수 있는가에 관한 불안감이 있어요.”

S003 : “이 상태로 안 나올 수도 있고, 돌아온다 해도 예전과 같지는 않을 것이라고 하더라고요. 너무 당황스러워서 그냥 멍해지더라고요. 너무 놀란 나머지 현실 감각을 잃어버린 느낌이었어요.”

S004 : “앞이 캄캄했고 죽고 싶었어요. 병원에 입원해 있는데 어떻게 죽어야 되나, 저기 가서 죽으면 되나 하여튼 별 생각을 다 했더니깐요.”

S009 : “내가 이거 사고 났을 때 우리 둘째 딸이 걸

혼 준비를 하고 있었거든. 나 때문에 딸이 흠 잡힐까봐 너무 우울해서 남몰래 혼자 울기도 많이 했다고.”

S010 : “사실 안면마비 자체보다는 몸이 안 좋아지면 이게 발생하는 신호 같아서 그게 더 걱정되고 불안한 것 같아요. 내가 또 몸이 많이 안 좋구나, 진짜 죽을 때가 됐나 싶고 그래요.”

③ 타인과의 관계 변화

참여자들은 안면마비 증상으로 인해 직장생활, 모임 등의 사회활동이나 가족 간의 관계에서의 변화를 보였으나, 2020년 이후 코로나바이러스감염증-19(covid-19) 사태로 인한 마스크착용으로 사회생활 및 인간관계에 일정부분 회복을 보였다고 하였다.

S004 : “지난해가 팔순이었는데 나가서 밥도 못 먹었다니까. 집에서 차려서도 할아버지랑 나랑 둘이 따로 먹고 그랬어. 주변 지인들도 거의 1년이 넘었는데 한 번도 안 만났어요. 별로 없기도 하고 원래 만나던 사람도 전화만 해요.”

S005 : “우리 아이한테 이런 얼굴을 보여주고 싶지 않더라고. 같이 식사를 안 했지 한동안. 밥 먹을 때 찌그러진 얼굴을 아버지로서 보여주고 싶지 않아. 만약에 내가 경제력이 갖춰졌다면 나는 혼자 살았을 거예요. 사람 없는 시골 가서.”

S006 : “코로나 때부터는 모두가 다 마스크를 쓰고 다니니까 저는 심리적으로 뭐 사람들을 만나기가 꺼린다는가 그런 건 잘 못 느꼈죠. 마스크 벗어야 하는 식사시간에도 회사에서는 칸막이가 다 되어 있어가지고 서로 얼굴을 못 보게 되어있어요. 코로나 시대라서 자연스럽지 아니었으면 사회생활에 거부감이나 위축되는 느낌이 있었을 수 있겠다는 생각은 들어요.”

S010 : “다른 사람들과 관계는 처음 왼쪽에 왔을 때 진짜 힘들었죠. 그때는 코로나 전이잖아요. 입을 가릴 수 있으면 좋는데 그때는 마스크를 안 썼으니까. 마비 왔다고 얘기 안 하고 그냥 몸이 안 좋

다고 완전히 은둔생활을 했어요.”

④ 취미, 공부, 일, 태도의 변화

안면마비 증상으로 참여자들은 개인적으로 시간을 보내는 것에도 영향을 받았다고 하였으며, 증상과 관련한 습관이 새로 생기기도 하고, 삶을 대하는 마음가짐에도 변화가 생겼다고 하였다.

S003 : “안면 근육 운동을 수시로 하는 습관이 생겼고, 얼굴이 망가지도록 인상을 써가면서 근육 운동을 해주면서 엄청 노력을 했거든요. 아직도 그 버릇이 남아있어서 미간에 주름 생긴 거 봐요.”

S006 : “원래 얼굴에 손을 잘 안 대는데 발병 후에는 외모에 되게 신경 쓰는 사람처럼 회사에도 거울 두고 얼굴에 오일도 바르고 만져주고 하는 게 행동의 변화라고 볼 수 있을 것 같아요.”

S007 : “이제 오고 기억력이 안 좋아져서 일은 못하지만 근데 뒤돌아서면 잊어버리니까 편하기는 해요. 원래 이러지 않았거든요. 삶을 대하는 태도가 많이 변한 것 같아요.”

S009 : “엄청 유쾌한 사람이었는데 진짜 많이 소심해졌어요. 누구 앞에서 노래 부르고 나가서 상 타고 이런 거 즐기는 사람인데 완전 위축되어가지고 사람들이 내 얼굴만 쳐다보는 것 같고 사진 한 장을 못 찍잖아요. 웃으면 얼굴이 더 찌그러져 보여서 잘 웃지도 않아요.”

S010 : “제가 원래 성경 구절을 입으로 외면서 이야기를 하는데 마비 오고 발음이 안 좋아지다 보니까 틀릴까봐 엄청 긴장하면서 읽어요. 손에 땀이 나서 책이 젖을 정도예요.”

2) 증상 개선을 위해 노력하고자 함

본 연구 참여자들은 호소하는 증상이 비슷해도 치료를 선택하는 것에는 각기 다른 다양한 이유가 존재하였다. 하지만 증상 개선을 위한 대처방법은 대부분 전문가의 도움을 통한 병원 치료였으며, 다양한 방법을 이용하여 극복하려는 노력을 보였다.

① 치료 선택 시 가장 중요하게 생각하는 것

참여자들은 증상 개선을 위해 다양한 방법의 치료를 경험하였는데, 이는 개개인인 개선을 원하는 부분이 달라서라고 판단하였다. 대부분 대인관계, 사회생활을 위한 외모의 회복을 가장 중요하게 생각하였고, 기능적 회복을 위한 증상 호전이나 성격적으로 위축되지 않기 위해 증상 개선을 원하는 참여자도 있었다.

S003 : “사람을 상대로 하는 직업이다 보니 대면할 때 티가 안 나게 하는 것이 중요하죠. 딱 봤을 때 눈이 이렇게 처지니까 모습도 이상하고, 말할 때 발음이 제대로 안 나오고 어눌하니까 손님 상대하기가 그렇더라고요.”

S006 : “저는 일할 때 PC작업이나 서류작업을 많이 해서 눈을 많이 쓰다 보면, 눈 피로감이 엄청 빨리 오고 발생하면 크게 느껴지는 것 같아요. 이쪽으로 자꾸 신경이 쓰이니까 일의 능률이 떨어져서 지속적으로 치료받고 있어요.”

S007 : “지금 제가 눈물 찔찔거리는 게 콧물 찔찔 흘리고 다니는 거랑 똑같잖아요. 내가 봐도 보기 흉하고 추하잖아요. 이것 때문에 성격도 소심해지고 누가 얼굴을 볼까봐 위축되는 것 같아요.”

② 대처방법

안면마비 증상 개선을 위한 대처방법은 초기 약물 치료 및 검사, 경과관찰, 물리치료, 재활치료, 성형외과 리프팅 시술 등 대부분 의학적 치료였으며, 휴식, 온열치료, 물리적 안면운동 등의 셀프케어 외에도 건강기능식품이나 민간요법 치료를 시도해보기도 하였다.

S002 : “저는 안면마비 발생 후에 진주종에 대한 관리관찰 때문에 이비인후과는 한 달에 한 번씩 가고 있고, 진주종 수술 직후에는 여러 항생제 같은 것도 먹었는데 지금 먹고 있는 약은 없어요. 안면마비에 대한 치료는 한방병원에서 침 치료받고 있고 동영상 보면서 혼자 안면근육마사지도 수시로 해주고 있어요.”

S003 : “일단은 병원 이비인후과에서 검사 다 하고

그 뒤로는 거의 1년간 물리치료를 받았어요. 발병하고 처음 두 달은 일을 완전히 쉬고 매일 치료만 받으러 다녔어요. 이제까지 과로해서 이게 온 것 같아서 완전히 휴식을 취한거죠. 그리고 홍삼 같은 기력 보충하는 영양제를 이것저것 사와서 먹으면 좋아질까 해서 먹고 있어요.”

S005 : “가장 처음 간 곳은 응급실이었고요. 치료를 위해서 가장 많이 찾은 곳은 한방병원이고, 그 이후에 이비인후과, 신경외과에서 검사, 물리치료를 받았고, 성형외과에서 리프팅 시술도 했어요. 혼자서 핫팩도 대고 직장을 쉬면서 휴식을 취했죠.”

S009 : “사고 나고 응급실 실려가서 수술하고 재활하고 약 먹고 했죠. 한방병원에서도 재활하고 얼굴 때문에 침도 맞고. 그 뒤에 재활치료도 이 정도면 됐다 싶어가지고 지방에 내려가서 한 3달 정도 요양했어요. 시골에서 이제 풍에 좋다는 약 초 같은 거 달여 먹긴 했어요.”

3) 양방적 처치를 받게 됨

본 연구의 모든 참여자들은 양방적 처치가 선행된 환자이므로, 양방 치료를 받게 된 계기, 선택의 이유를 파악하였다. 갑작스럽게 발생한 안면마비 증상에 대한 대처를 위해 24시간 진료를 보는 응급실 내원이 가장 많았으며, 지인이나 가족의 추천, 기존의 질병으로 인해 경과관찰 중인 병원 내원 등으로 양방병원 방문이 결정되었다.

S002 : “과거에 왼쪽에 진주종이 있었기 때문에 오른쪽도 계속 가서 이제 보고 관리관찰하고 있었고요. 안면마비가 왔는데 한방 치료를 받던 중 한 의사가 다니던 이비인후과에 상담해보라고 해서 가 본거죠. 계기라고 하면 한의사선생님의 추천이라고 할 수 있죠.”

S003 : “아들이 귀 속에 진물이 나고 수포도 생겼다고 하더라고요. 병원은 다 아들이 데리고 갔어요.”

S008 : “그 날이 아마 주말이고 와이프가 처음 얼굴이 이상하다고 한 건 새벽일거예요. 아침에 일어

나서는 몸을 휘청거리기도 하고 말이 일단 어눌하니까 집에서 가깝고 일단 진료를 볼 수 있는 곳이 큰 병원 응급실 밖에 없으니가 갔죠.”

S009 : “그때는 내가 뭐 선택하는 게 아니라 사고 지점에서 가까운 응급실로 실려갔어요. 처음에 머리 수술을 받고 회복을 좀 시키고 쇄골 부러진 거 복원하고, 그 뒤에 얼굴 마비된 거 검사 이것저것 하더라고요. 급한 것부터 점차 치료를 받았기 때문에 얼굴 차례가 올 때까지 기다려서 안면마비 치료를 받게 된 거죠.”

4) 시행된 양방적 처치의 종류

양방적 처치는 안면마비 증상에 대한 치료 외에도 연구 참여자의 질환이나 발병 원인에 따라 다른 치료, 검사가 시행되었으며, 안면마비 발병 초기 스테로이드제 복용과 Brain MRI 등의 영상검사가 가장 많았고, 전기물리치료, 재활치료, 청력검사, 리프팅시술 등 다양한 치료를 경험하였음을 파악하였다.

S004 : “뇌경색이 재발했다고 하니 입원해서 약 먹고 머리 검사도 하고 했죠. 얼굴에 대해서는 전기로 물리치료를 해 줬고, 퇴원하고도 집에 가서 혼자 어떻게 하라고 교육해 줬어요.”

S005 : “응급실에서 머리 쪽 영상검사, 청력검사, 안면신경전도검사, 미각검사와도 램세이헌트 진단을 받았어요. 스테로이드제 약을 처방해줬고, 발병 후 일주일 되는 날 한방병원에 입원했어요. 입원 중에도 근전도 검사를 받았고 한방병원 퇴원하고 8월쯤에 성형외과에서 리프팅 시술을 받았죠.”

S008 : “응급실에서 머리 CT, MRI, MRA검사로 약한 뇌경색 진단받았어요. 입원하는 동안 약 먹고 구음장애에 대한 재활치료랑 인지가 떨어지는 것들에 대한 인지검사를 했어요. 거기서는 안면마비에 대한 치료가 없었어요.”

S010 : “병원에서 준 약 먹었는데 불안해서 그날 바로 한방병원으로 와서 치료받았잖아요. 양약만 먹

고 그 뒤에 병원은 다시 안 갔어요. 어차피 구안와사는 한방 쪽이라고 하기도 했어요. 그래서 이번 에 오른쪽에 마비 왔을 때도 바로 한방으로 왔죠.”

5) 양방 치료에 만족, 도움을 받음

본 연구 참여자 중 7명이 양방적 처치에서 만족하는 부분이 있다고 하였으며, 도움을 받은 부분은 영상검사로 중추성 안면마비 여부 확인이 가장 많았고, 수술이나 재활치료 후 증상 회복, 치료를 지속하며 의학에 의지한다는 마음의 안정, 한방 치료와 병행하며 보조적인 치료로 시행, 근전도 검사를 통해 마비 정도를 객관적 수치로 측정 가능하다는 것 등이 있었다.

S002 : “진주종 수술 후에는 아무래도 얼굴에 불편함이 줄었어요. 남들이 봤을 때 마비가 크게 티나지는 않는다고 하더라고요. 회복이 됐다는 걸로 자신감이 생기니까 수술 전보다 일상생활이 훨씬 편해졌다고 봐야죠.”

S003 : “머리 이상 있나 없나 확인한 것, 내가 치료를 받고 있다는 것 자체에서 심적으로 안정을 줬죠. 그리고 마비 정도를 검사하는 게 있었는데 1달에 1번씩 가서 풀리고 있는가를 볼 수 있는 것도 필요했던 것 같아요.”

S004 : “거기서 얼굴 마비에 대해서는 회복이 많이 안 됐고 사실 눈 복시라든지 양쪽 감각이 차이나는 것에 대해서는 회복이 좀 있었죠.”

S006 : “안면의 변화 같은 경우에는 발생한 날부터 한방이랑 전기 물리치료를 계속 같이 했으니까 양방만 두고 얘기하자면 잘 모르겠어요.”

6) 양방 치료에 불만족한 부분 발생, 치료 중단이나 한방 치료와의 병행을 생각함

양방적 처치에서 불편한 부분이 있어 치료를 중단하거나 한방 치료를 병행한 참여자들은 대부분 초기 처방 이후 추가적인 조치나 향후 치료계획에 대한 설명이 없기 때문이라고 하였고, 병원에서 주기적인 경과관찰에도 지병의 악화나 수술 후 부작용에 대해 대처하지 못

함에 대한 신뢰도 하락, 환자를 대하는 의료진의 태도, 미비한 증상 호전, 안면마비는 주 치료가 한방이라는 주관적인 생각 등의 이유가 파악되었다.

S002 : “계속 관리관찰 중이었던 곳에서 안면신경을 누를 정도로 진주종이 악화될 때까지 먼저 발견하지 못한 것에 대해 정말 실망했고, 수술 이후 예상치 못한 부작용으로 청력저하가 발생했는데 그거에 대한 조치가 지금 전혀 없어요.”

S003 : “의사가 얼마큼 좋아졌다 설명을 해야 되잖아요. 근데 앞으로의 치료나 경과에 대한 설명 없이 그냥 기다리세요, 그냥 열심히 물리치료 받으세요, 이 말밖에 없는 거야. 그럼 의사 만날 필요가 뭐가 있겠어요.”

S004 : “그냥 환자를 대하는 태도가 너무 불친절하더라고요. 환자는 선생님한테 의지를 하고 조금이라도 매달리고 싶어서 그런건데 환자가 귀찮으면 안 되는 거죠. 환자들도 시간을 내서 온 거잖아요. 그런데 그렇게 얘기를 하더라고요.”

S007 : “내가 안검경련 수술 후에 이게 왔잖아요. 그러면 치료라도 좀 잘 해줘야 하잖아요. 수술한 부위에 두통이 있다고 해도 잘 보지도 않고 그냥 진통제 먹으라고 하니까 상담받고 오면 상처만 입었어요. 원래도 허리디스크 때문에 한방 치료를 계속 받았기 때문에 언니들이 주변에서 침을 많이 추천했는데 역시 구안와사는 한방에 가야 되는구나 생각했죠.”

7) 양방과 한방 치료의 차이점에 대해 인식함

양·한방 치료를 모두 경험한 참여자들이 생각하는 양방과 한방의 차이점은 양방은 응급, 신속한 처치가 필요한 경우, 검사기기를 통한 정확한 진단을 통해, 단편적인 현상을 보고 치료를 시행, 안면마비 치료에 대해서는 특별한 치료방법이 없다는 생각과 의사보다는 물리치료사나 검사 시행자가 주요 치료자인 느낌을 호소하였고, 의료진이 비교적 불친절하고 설명이 불충분하며, 상담시간이 짧다고 하였다.

한방은 만성질환, 후유 증상에 대한 치료, 한의사가 직접 치료나 검사를 시행하여 한의사 주관적인 판단이 크게 작용하는 느낌을 호소하였고, 안면마비에는 한방 치료가 우선이라는 생각과 함께 의료진의 지속적인 치료시행과 향후 치료계획에 대한 세세한 설명으로 편안하게 치료에 집중할 수 있다고 하였다.

S002 : “양방 치료 같은 경우는 이제 알게 모르게 과학적이라는 생각을 갖게 되고, 한방은 과학적으로 증명이 되지 않았다는 인식이 있어요. 그래서 양방에서는 빠른 회복을 기대하고, 결과가 확실하다는 심적으로 안심되는 부분이 있죠. 근데 반면에 한방은 과연 이게 될까 효과가 있다고 하니까 가보는데 효과가 있을지는 의문이라는 생각이 있어요.”

S003 : “양방에는 안면마비 치료에 의사가 안 만나고 맨날 전기 물리치료만 그냥 하고 오는 거죠. 그런데 한방에 가면 교수님이 직접 침을 놔주고 맥도 보고 일단 의사가 치료를 하느냐에 차이가 있어요.”

S007 : “양방 치료 한방 치료를 굳이 나누자면 예를 들면 급성, 응급으로 오는 경우는 양방이 좋고, 이제 이렇게 오래가는 디스크나 후유증이 오래 남는 안면마비 같은 질환은 한방이 좋다는 생각을 한 거죠. 한방교수님은 경과가 어떻고 이런 설명을 좀 세세하게 해주니까 불안하게 이렇게 가만히 뒹야 되나 하는 게 없어서 편안하게 치료에만 집중할 수 있죠.”

8) 양방적 처치를 선행한 후 한방 치료를 선택함

본 연구의 모든 참여자들은 양방 치료를 선행한 후 한방 치료를 선택한 환자이므로, 한방 치료를 병행하거나 변경하게 된 이유를 파악하였고, 주변인의 권유와 안면마비 치료에서 양방 치료의 한계와 한방이 특화라는 인식이 가장 많았으며, 양방 치료 후 증상 잔존, 평소 한방 치료 친밀도, 한방병원에서 양방 치료 협진, 장기간 입원치료를 위해, 약을 복용할 수 없는 상태 등이

파악되었다.

S004 : “병원 물리치료를 한 5개월 이상 받아봤는데, 증상이 계속 그대로여서 한방 치료 쪽으로 받아봐야지 생각이 들어서 오게 됐죠.”

S005 : “제가 택시를 하다 보니까 자동차사고로 원래도 한방 치료를 자주 받기도 해서 한방 치료가 친숙하고, 인터넷 검색해 보니까 경험자들이 한방 치료를 얘기를 하더라고요. 그리고 요즘은 한방병원에 가면은 양방이 다 있어서 같이 치료할 수 있다고 나와 있더라고요.”

S006 : “저희 누나가 내과의사인데 양방 쪽에서는 이런 벨마비에 그냥 2주치 약만 먹고 평상시대로 생활하도록 한대요. 누나도 한방 쪽으로 가보라고 했고, 저도 그동안 너무 피곤하게 생활을 해서 이게 발생했나보다 싫어가지고 입원을 해서 좀 쉬어야 겠다 생각을 했었어요. 양방 쪽은 안면마비로 오래 입원을 할 수가 없잖아요.”

S010 : “주변에도 마비 온 사람들이 모두 양방에서는 해주는 게 없다고 침 꾸준히 맞아야 된다고 그러더라고요. 그리고 우측이 왔을 때는 신장암 수술하고 다른 약도 못 먹으니까 진짜 침 밖에 치료할 게 없었죠. 선택권이 없었어요.”

9) 과거 한방 치료 경험

안면마비 증상으로 단일한방병원의 한방 치료를 받기 전 참여자들의 과거 한방 치료 경험을 파악하였고, 10명의 연구 참여자들 중 9명이 과거 타질환 한방 치료 경험이 있었으며, 과거 한방 치료 경험이 전문한 참여자는 1명이었다. 또한 안면마비 증상에 대한 타 한방 치료기관의 치료 경험이 있는 참여자는 9명이었다.

① 타질환 한방 치료 경험

참여자들의 타질환 한방 치료 경험은 대부분이 통증질환의 치료였다. 한방병원 입원치료를 경험해 본 환자는 3명이었고, 모두 자동차사고로 인한 통증 치료였으며, 과민성대장증후군, 만성피로, 이명 과 난청 등에 대한 치료를 받은 참여자도 있었다.

S003 : “이번에 교통사고로 입원했었어요. 저는 그 전에도 교통사고 나면 한방 쪽으로 많이 갔어요. 침 맞고 물리치료도 해주고 같이 병행을 하나까 너무 좋던데요.”

S006 : “컴퓨터 작업하고 손목이 아플 때 바로 가서 침 맞으면 효과가 좋더라고요. 우리 애들도 운동하다가 발목 삐거나 하면 한의원 지금도 데려가요. 그리고 한때 과민성대장 때문에 설사 하는 게 있어서 한의원에서 침도 맞고 한약도 먹었어요.”

S008 : “사실 동생이 한의사여서 집에서도 만나면 많이 침 놓아줘요. 한약도 많이 먹어봤고요.”

S009 : “한 번도 없어요. 비늘 무섭잖아. 주사도 잘 못 맞아 나는.”

S010 : “제가 왼쪽 귀가 거의 안 들리거든요. 돌발성난청이랑 이명으로 19년도에 치료받았었어요. 그것 때문에 불면증도 있었는데 교수님이 고쳐줘서 이명이랑 불면증은 좋아졌는데 왼쪽 귀는 보청기 끼고 있어요.”

② 안면마비 증상 한방 치료 경험

대부분의 연구 참여자들은 여러 한방 의료기관에서 다양한 한방 치료를 시도하는 경향을 보였으며, 의원급 한방의료 기관에서 외래치료를 받다가 병원급 의료기관으로 치료에 집중하기 위해 입원하는 경우가 가장 많았다.

S003 : “한의원은 발생한 지 한 달 정도 됐을 때 처음 시작했어요. 양방병원에서 매일 물리치료 받는데 효과도 없고 해서 집 앞에 한의원 한 3군데 가 봤었고 약도 지어먹었어요. 그러다가 마지막에 여기 한방병원에서만 치료받았죠.”

S006 : “회사가 수원에 있어서 처음에는 회사 내에 있는 한의원으로 갔어요. 그런데 계속 일을 하면서는 치료를 못 하겠더라고요. 평소에 안 그래도 피곤하게 과로해서 이게 발생한 것 같은데 입원을 해서 좀 쉬어야겠다 생각을 했었어요.”

S007 : “수술 이후에 한방병원 여기저기 다 다녀봤어요. 병원마다 입원기간이 정해져 있으니까 한

병원에서만 오래 입원을 못하고 결국 퇴원을 해야 되더라고요.”

10) 기존 경험에 의해 형성된 한방 치료에 대한 인식과 선호도

한방 치료에 대한 인식은 연구 참여자들이 안면마비 증상으로 한방적 처치를 받기 전, 기존에 가지고 있던 한방 치료에 대한 생각을 의미하며, 기존의 선호도가 작용하는 모습으로 이로 인해 한방 치료를 선택하는데 영향을 미치는 것으로 나타났다.

S002 : “처음 치료를 받았을 때에는 호전을 느끼지만, 치료를 시행할수록 재발하는 주기가 조금씩 짧아져서 불편하더라고요.”

S004 : “나는 그렇게 막 좋아하지는 않았어요, 효과를 크게 못 봐서. 근데 오히려 우리 할아버지는 지금 치료받으면서 좋다고 느끼나 봐요. 맨날 데려다 주잖아.”

S006 : “과거 통증치료 측면에서는 한방 치료를 선호하는 경향이 있었는데, 후 효과가 없더라도 한방에 대한 부정적인 감정이라고보다 이 질환에서는 한방이 나한테 잘 안 맞는 치료구나 라고 생각해요. 이쪽은 한방이 더 나한테 맞고 다른 쪽은 또 양방 치료가 나한테 더 맞는구나 그렇게 생각을 하는 거죠.”

S007 : “침을 맞을 때는 거의 옷을 벗고 맞는 편이 짱아요. 그래도 수치침 없이 맞을 수 있는 게 뭐랄까 사근사근하니 잘 해주고 친근함을 느낄 수 있게 해줘서 그랬던 것 같아요. 저는 예전에도 지금도 한방을 선호해요.”

S009 : “예전엔 솔직히 한방 치료를 선호하지 않았죠. 침이 나랑 안 맞다고 생각했어요. 근데 마비 오고 생각이 좀 바뀌긴 했어요. 한방이 더 나한테 맞고 안 맞고가 아니라 병마다 맞고 안 맞는 치료가 있구나 그렇게 생각을 해요.”

11) 한방 치료에 만족, 도움을 받음

참여자들은 한방 치료를 경험한 후 만족하는 모습을 보였는데, 이는 단순히 기대했던 증상의 호전 뿐만 아니라 기대하지 않았던 한방 치료의 장점을 경험하게 되거나 양방 치료와 비교하여 새롭게 도움을 받은 부분으로 인해 긍정적인 인식을 생성한 모습으로 나타났다.

S001 : “이제 좀 호전이 되니까 신경이 날카로워졌던 것도 없어져서 기분도 괜찮아지고, 교수님이 경과에 대한 설명해 주는 게 참 좋아요. 심적으로 더 안정이 되고 편하죠. 무엇보다 이렇게 많이 호전이 되어 있기도 하고요.”

S006 : “처음 6개월은 아예 안 움직이던 얼굴이 움직이고 균형이 맞아가니까 초반에는 만족을 느꼈고 일상생활에 복귀하는데 도움이 많이 됐죠. 입원기간 동안 잘 쉬고 저한테 맞는 좋은 약도 먹어서 그런지 컨디션도 훨씬 회복됐고요. 사실 무엇보다 다른 치료를 받을 수 있는 게 없는데 치료 행위를 받을 수 있다는 것도 도움이 된다고 생각해요.”

S009 : “사고 나고 한방을 2달 뒤에 왔는데 그 때까지 얼굴 움직이는 거 변화가 정말 하나도 없었어요. 침을 이렇게 예민한 얼굴에 처음 맞아봤는데 진짜 아파 죽겠고 포기하고 싶었는데 간절해서 계속 맞은 거야. 근데 한 달반쯤 됐을 때 전혀 안 움직이던 입술이 모아져서 빨대로 커피를 먹을 수 있더라고요. 내가 이렇게 아프게 침 맞은 보람이 있구나. 기대한 것보다는 많이 회복됐어요.”

12) 치료시행자인 한의사에 대한 생각

연구 참여자들의 치료를 시행한 한의사에 대한 생각은 긍정적인 면과 부정적인 면이 모두 파악되었다. 그들의 고통을 이해하고 더 긴 상담 시간을 가지면서 심리적인 안정감을 줄 수 있다는 점이나 의사가 직접 환자의 신체를 검사하는 四診, 자유롭게 질문할 수 있는 친근함 등을 장점으로 보았으며, 대조적으로 치료자의 주관적인 평가로 환자의 상태를 평가하는 것이 비과학적으로 느껴지고, 경과를 파악하는 것이 모호할 것 같

다는 생각도 파악되었다.

S007 : “같은 한방병원 안에서도 선생님들마다 안면마비 침 놓는 게 다르더라고요. 그게 맞는 치료법을 찾는 방법이라고 생각할 수도 있는데, 다르게 생각해보면 정해진 치료가 없다는 거잖아요. 나처럼 한방에 호의적인 사람도 의심이 들어요.”

S008 : “한방 치료를 받을 때 수치적으로 나타낼 수 있는 뭔가 지표가 있으면 좋지 않을까 싶어요. 주관적인 평가 말고 기록으로 남길 수 있는 것이면 더 좋지 않을까 싶어요.”

S009 : “안 아프게 침 좀 놓을 수 없나요. 이것저것 설명도 잘 해 주고 하는데 진짜 주요 치료인 침이 너무 아파서 못 맞겠어요.”

S010 : “잘 맞는 선생님을 찾아서 치료하는 것이 더 효과가 있다는 걸 사람들에게 알려줘야지. 그리고 가급적이면 한방에 대해 광고의 효력이 있어야 될 것 같아요.”

13) 한방 치료에 불만족한 부분 발생

한방 치료를 경험한 연구 참여자들은 치료에 만족하는 모습과 동시에 아쉬웠던 부분에 대한 불만을 가지는 모습 또한 보였다. 경제적인 부담, 비용과 시간의 노력에 비해 호전이 덜함에 대한 내용이 가장 많았고, 전침 치료에 대한 개선이나 침 치료 시 발생하는 통증 조절에 대한 의견도 제시되었다.

S001 : “전기 치료를 할 때 안 빠지게 잘 걸어놓는 게 더 좋겠지만, 혹시나 빠졌을 때 이게 빠지면 환자는 불안하니까 조치를 알아서 해주셨으면 좋겠어요.”

S002 : “불편한 점은 자주 와야 된다는 거. 시간도 많아야 되고 횟수도 그렇고. 직장인들은 생계와 관련된 문제가 될 수 있잖아요. 그리고 제가 보험 회사에 물어보니까 한방은 실비 적용이 안 된다고 하더라고요. 국가에서 아니더라도 내가 든 보험에서 많이 지원이 됐으면 좋겠는데 그런 게 많이 안 된다는 게 불편하죠.”

S006 : “제가 지금까지 받으면서 지금 호전정도 보다는 조금 더 기대를 했는데 기대한 것보다는 조금 덜한 것 같아요. 치료를 계속 유지를 해야 되는 건지, 그만 여기까지 해야 되는 건지 생각하게 되는 것 같아요.”

S009 : “침 진짜 너무 아파요. 그리고 비용이 솔직히 비싸긴 하죠. 병원에서 수술한 거 보험에서 다 되어가지고 내 돈은 얼마 안 냈거든요. 근데 여기서 입원비가 엄청 많이 나왔다고 들었어요.”

14) 한방 치료에 바라는 점, 개선방향을 제시함

참여자들은 한방 치료를 받으면서 만족을 느끼기도 하고, 불편한 점에 대해서는 개선이 필요하다고 인식하고 있는 모습을 보였는데, 구체적으로 어떤 점을 바라고, 어떻게 개선하였으면 좋겠는가에 대한 질문에 제도적인 부분, 의료 시스템 부분, 치료자에 대한 부분으로 분류하여 의견을 보였다.

① 제도적 개선

안면마비 증상에 대해 한방 치료를 받은 경험이 있는 참여자들은 경험을 토대로 국가 제도적으로 정책 개선이나 국가사업 지원이 필요하다고 호소하였다.

S001 : “머리검사까지 한의원에서 할 수 없다는 게 불편하다는 거죠. 아니면 양방병원에 침 맞을 수 있는 한의원을 두면 한 번 갔을 때 다 받을 수 있고 좋잖아요. 양방과 한방이 한 병원에 같이 있을 수는 없는 건가요?”

S002 : “건강보험은 아니더라도 실손보험에서 한방 치료에 적용되는 항목이 많아졌으면 좋겠어요. 양방에서 검사랑 수술까지 다 실비적용이 되어서 제가 부담한 비용은 되게 적은데 여기는 나오는 대로 다 내가 내고 있으니까 결과를 놓고 봤을 때 비용이 더 크게 느껴지죠. 이걸 나라에서 어떻게 해결을 해줘야 될 부분이라고 봐요.”

S003 : “저는 의사들한테 안면마비에 대한 좀 수준 높은 치료를 행할 수 있는 교육 같은 것을 나라에

서 지원해 줄 필요가 있다고 생각해요. 의학 지식 교육과 더불어 환자를 대하는 태도 교육 같은 것도 몇 년에 한 번씩 필수적으로 받게 하면 더 좋을 것 같아요.”

S006 : “안면마비 진단 주수가 늘려도 두 달이 안 되는 걸로 알고 있거든요. 근데 8주 지나서도 마비가 남아있는 사람이 얼마나 많은데 안면마비는 입원기간을 좀 더 늘릴 수 있게 제도적으로 좀 보장이 되면 좋겠어요.”

② 의료 시스템적 개선

본 연구의 참여자들은 양방과 한방 치료를 모두 경험해 본 환자로, 현재 의료 시스템에서 불편함을 느낀 부분과 함께 개선 방법에 대한 의견을 생성하였다.

S002 : “보험회사에 청구할 때 어떤 치료가 비급여여서 안 되는지에 대해 설명해주는 상담사를 따로 두면 좋을 것 같아요. 비급여치료가 많은 치과나 피부과 이런 곳은 상담실장 같은 사람들이 설명해주는데 한방에도 그런 사람이 있으면 비용에 대해 편하게 물어볼 수 있잖아요.”

S003 : “뇌를 찍거나 하는 건 양방에서 하더라도 마비 관련해서 신경 얼마나 살아있는가 검사하는 건 지속적으로 치료하는 한의원에서도 할 수 있으면 해요.”

S005 : “양방과 한방이 서로 알려주고 권유해서 이용할 수 있는 치료 영역을 넓혀주는 것이 필요할 것 같아요. 같이 협업하는 관계로 환자들한테 어떤 치료법들이 있는지 다 알게 해주는 게 중요하죠. 양방에서도 침 맞지 말라고 하고 이러니까.”

S006 : “증상의 경과나 치료결과를 수치화해서 남길 수 있는 시스템을 만들어서 보여주면 좋을 것 같아요. 시청각자료로 보여 주는 게 효과적이라고 생각해요. 의사선생님도 경과 관찰하는 데 좋을 것 같고요.”

S004 : “얼굴마비 치료에 얼굴 지압하는 게 중요한데 환자가 직접 하는 것에는 한계가 있어요. 병원

에서 그냥 경력마사지 하는 사람 말고 그 병원의 사선생님한테 교육을 받은 마사지사들 고용해서 원할 때 원하는 만큼 받을 수 있었으면 좋겠어요.”

S009 : “한방은 좀 홍보하는 게 필요한 것 같아요. 구 안와사에 좋은 치료법인데 사람들이 모르잖아요. 환자들한테 잘못된 인식을 좀 없애주고 안면마비 치료는 한방에서 탁월하다 적극적으로 알리는 게 필요한 것 같아요.”

③ 치료자의 개선

한방적 처치를 직접 시행하는 치료자인 한의사에 게 기대하는 것, 현재의 장점을 개발시키고 단점을 개선할 수 있는 다양한 내용이 파악되었다.

S002 : “한약을 먹을 때 한의사가 정확하게 진단을 하고, 환자한테 어떤 증상으로 어떤 약재를 먹는지 알려주고 먹어야 된다고 생각해요.”

S007 : “선생님들 치료에 일관성이 있었으면 좋겠어요. 환자 입장에서는 잘 고치는 의사가 최고니까.”

S009 : “침 안 아프게 놓아주셨으면... 효과가 좋은 걸 알아도 아프면 못 받아요. 어떻게 하면 안 아프게 똑같은 효과를 줄 수 있는가 연구하면 환자들이 훨씬 만족할 것 같아요.”

S010 : “환자 수준에 맞게 풀어서 설명해주면 정말 감사하죠. 예를 들어 우리 얼굴 지압하는 종이에 혈자리 이름이 적혀있거든요. 한방용어가 너무 어려우니까 좀 더 풀어서 쉽게 설명해주면 좋지 않을까 싶어요.”

15) 한방 치료 지속, 중단을 생각함

참여자들은 양방 치료에 대한 불만족으로 다른 치료를 갈망하였고 그 대안으로 한의 치료를 선택하고 지속하기도 하였으며, 지속적인 호전에 대한 기대, 후유 증상의 악화나 재발에 대한 염려, 의료진의 권유 등으로 치료를 지속하고 있다고 하였다. 연구 참여자 중 2명이 현재 한방 치료를 중단하였는데, 더 이상의 회복이 불가할 것으로 판단되어 중단하거나 마스크 착용으로 외모에 대한 부담이 덜해져서라고 하였다. 두 참여자 모

두 치료를 중단했더라도 한방 치료에 대한 좋은 기억을 가지고 있었다.

S002 : “아직 증상이 남은 건 금방 되는 게 아니고 서서히 회복이 된다고 하는데 그래도 기대심리죠. 한 번이라도 더 받으면 그것이 빨라지지 않을까 하는 기대 심리.”

S003 : “이쯤 되면 그냥 받아들이고 살자 라고 생각하죠. 코로나가 있으니까 마스크를 끼기도 하고요. 한방뿐만 아니라 양방도 그렇게 생각해서 이제 더 이상 이거 마비에 대한 치료는 안 받아요.”

S004 : “더 나빠지지 말라고, 또 재발하지 않기 위해서, 그리고 조금 더 증상의 호전을 위해서, 지푸라기라도 잡으려고 하고 있는 거고요. 병원 물리치료만으로는 부족하고요. 사실 지금 할 수 있는 치료가 한방 치료 밖에 없어요.”

S009 : “시골로 요양 가면서 그만하게 됐죠. 사실 이제 나이도 다 들었고 마스크도 끼고 하니깐 안 일해진 마음으로 병원 안 다녀요. 내가 치료를 그렇게 오랫동안 한 이유는 힘들게 좋아했는데 다시 나빠질까봐 지속했었죠.”

S010 : “교수님이 꾸준히 치료 하는 게 좋다고 해서요. 내가 재발이잖아요. 경험상 또 재발 할까봐 불안해서 계속 치료받으러 오는 거죠.”

3. 축코딩(Axial coding)의 결과

본 연구는 안면마비 증상으로 양방 치료 후 한방 치료를 받은 환자들이 겪은 경험에 대한 탐색을 이해하기 위해 개방코딩에서 구성한 범주들을 패러다임 모형에 재배열하고, 패러다임 모형을 제시하였다(Fig. 1)²⁴⁾.

본 연구에서 중심 현상은 '양방적 처치를 선행한 후 한방 치료를 선택함'으로 나타났다.

안면마비 증상을 호소하는 환자들은 신체 기능의 문제, 심리상태, 사회활동에서 대인관계, 개인 활동이나 태도의 변화 등 일상생활 전반에서 불편함을 호소한다.

이러한 중심현상이 나타나게 된 원인에 대해 분석하여, '안면마비 증상으로 인한 불편함이 존재함'과 '증상

개선을 위해 노력하고자 함'이 인과적 조건으로 나타났다. 연구 참여자들의 증상 개선을 위한 대처방법은 대부분 전문가의 도움을 통한 치료였으나 이렇게 노력하는 이유는 개인에 따라 다양하게 존재하여, 안면마비 증상 해결을 위해 양방적 처치를 선행하고 한방적 처치를 받게 하는 중심현상의 원인으로 작용했다.

'양방 치료를 받게 됨'과 참여자의 진단명에 따라 다양하게 '시행된 양방적 처치의 종류', '양방 치료에 만족, 도움을 받음'이 중심현상에 영향을 미치는 맥락적 조건으로 판단되었다. 즉, 안면마비 증상으로 양방적 처치를 선행한 후 한방 치료를 선택하는 현상은 안면마비 증상으로 인한 다양한 불편함이 잔존하고, 증상 개선을 위해 노력하고자 하는 마음으로 인해 발생하는 현상이지만, 그 과정에서 참여자들은 개개인의 질화와 중요시하는 부분에 대한 개선 등 여러 계기를 통해 양방 치료를 받게 되고, 시행된 양방적 처치에 대해 만족하고 도움을 받은 부분이 안면마비에 대한 양방적 처치가 선행되는 현상에 영향을 미쳐 증폭시키는 것으로 판단되었다.

'양방 치료에 불만족한 부분 발생, 치료 중단이나 한방 치료와의 병행을 생각함', '과거 한방 치료 경험'과 '기존 경험에 의해 형성된 한방 치료에 대한 인식과 선호도'는 본 연구의 중재적 조건으로 작용하는데, 참여자들은 양방적 처치를 받는 중 발생한 불편한 상황이나 예상치 못한 부작용의 발생으로 인해 양방 치료를 중단하기도 하고, 한방 치료와의 병행을 생각하게 되었으며, 타질환 한방 치료 경험에서의 긍정적 인식이나 수술에 대한 두려움 등으로 참여자들이 양방 치료에 안주하지 않고 상호작용 전략을 취하도록 매개하는 역할을 하게 되었다.

이에 참여자들은 '양방과 한방 치료의 차이점에 대해 인식'하고, 한방 치료를 선택하면서 '한방 치료에 만족, 도움'을 받았으며, '치료시행자인 한의사에 대한 생각'으로 상호작용 전략을 취했다. '양방과 한방 치료의 차이점에 대해 인식함'은 양, 한방 치료를 모두 경험한 참여자들이 기존에 가지고 있던 인식에 더해서 안면마비 증상에 대한 치료를 경험을 토대로 양방 치료 후 한방

치료를 선택하게 하는 현상에 대한 작용으로 나타나게 된다. 한방 치료를 선택하고, 치료가 시행되면서 '한방 치료에 만족, 도움을 받음'과 '한방 치료에 불만족한 부분 발생'이 나타나고, 그로 인해 '치료시행자인 한의사에 대한 생각'이 형성되는 작용이 발생한다. 여기에서 더 나아가 참여자들은 '한방 치료에 바라는 점과 개선 방향'을 제시하면서 더욱 적극적으로 반응하였다.

그 결과 '한방 치료 지속, 중단을 생각함'이라는 결과를 도출하였다.

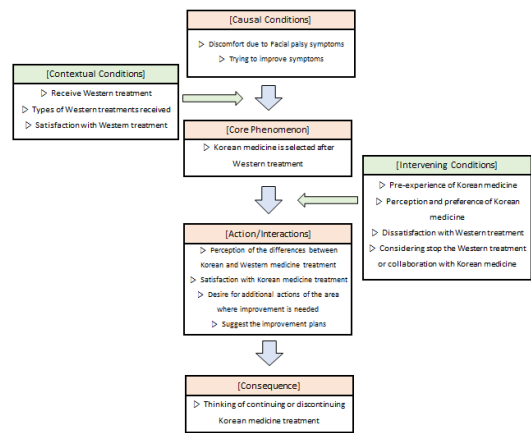


Fig. 1. Paradigm of the Experience of Patients with Facial Palsy Symptoms Treated with Korean Medicine after Western Treatment

4. 선택코딩(Selective coding)의 결과

1) 핵심범주(Core category)

핵심 범주란 모든 도출된 범주들을 통합하여 대표할 수 있는 가장 중심적인 범주²⁴⁾, 패러다임 모형을 바탕으로 도출한 본 연구에서의 핵심 범주는 '양방적 처치를 선행한 후 한방 치료 선택과정과 한방 치료의 개선 방안'으로 도출하였다.

이는 참여자들이 안면마비 증상 개선을 위해 치료를 받는 과정에서 양방 치료를 선행한 후 한방 치료를 선택하면서 시작된다. 참여자들은 막연하게 인식하고 있던 안면마비에 대한 한방 치료의 필요성을 직접 한방

치료를 경험하며 증상 개선에 도움을 받으면서 한방 치료에 만족하였고, 양방과 한방의 차이를 인식하였으며, 안면마비 증상에 대한 한방 치료의 긍정적인 면을 부각시키는 것과 불편한 부분에 대한 개선을 기대하며, 더 적극적으로 개선방안에 대해 의견을 표현하였다. 즉, 양방 치료 경험 이후 한방 치료를 경험하면서 참여자들은 안면마비 증상에 대한 한방 치료의 효과와 필요성을 확인하고, 경험자로서 직접 느낀 개선이 필요한 부분에 대한 개선방법을 제시하여, 안면마비 증상 치료에 대해 한방이 나아갈 방향을 확인하는 과정으로의 의미를 가진다.

2) 이야기 윤곽(Story line)

본 연구의 모든 연구 참여자들은 안면마비 증상으로 양방 치료를 선행한 후 한방 치료를 선택한 환자로, 안면마비 증상으로 인해 신체 기능의 문제, 불안정한 심리상태, 사회활동에서 다른 사람들과의 관계, 개인 활동에서의 변화, 태도의 변화 등 다양한 방향의 불편함을 호소 중이었다. 이러한 불편함을 해소하거나 안면마비 증상을 개선하기 위한 노력에서 참여자들은 가장 먼저 개선하고 싶어 하는 부분이 각기 달랐으나 그에 대한 대처방법으로는 의학적 치료를 가장 많이 선택하였고, 양방 치료를 선행하는 요인으로 작용하고 있었다. 진단 받은 질환에 따라 각 참여자들에게 다양한 양방적 처치가 시행되었고, 수술 후 증상 개선이나 증추성 안면마비 여부 확인 후 안도감 등 양방 치료에서 도움을 받은 부분에 대해 만족하기도 하였으나, 양방 치료에 불만족한 부분이 발생하거나 과거에 한방 치료 경험에서 형성된 한방 치료에 대한 긍정적인 인식으로 참여자들은 양방 치료를 중단하거나 한방 치료와의 병행을 생각하게 되었다. 그리하여 참여자들에게 안면마비 증상 발생 후 양방적 처치가 선행되고 이후 한방 치료를 선택하였고, 양방과 한방 치료를 모두 경험한 참여자들은 기존에 가지고 있던 양, 한방의 다른 점을 인식하고 치료시행자인 한의사에 대해 다양한 생각을 표현하며 안면마비 증상 치료에서 양방과 한방의 차이와 치료시행자에 대해

서도 자유롭게 비교하는 모습을 보였다. 또한 한방 치료에서 도움을 받은 부분에 대해 만족하기도 하고, 불만족한 부분에 대해서는 개선이 필요하다고 생각하게 되었으며, 더 나아가 향후 한방 치료에서 바라는 바에 따라 제도적, 의료 시스템적, 의료진에 대한 개선방향을 적극적으로 제시하는 양상을 보였다. 그 결과 연구 참여자들은 한방 치료를 지속하기도 하고, 중단하기도 하였는데, 이를 통해 안면마비 증상에 대해 양방적 처치를 선행한 후 한방 치료를 선택하는 과정과 한방 치료의 특징점 개발 및 개선 방안을 도출하게 되었다.

5. 과정(Process) 분석

본 연구는 안면마비 증상으로 인한 양방 치료 후 한방 치료를 받은 경험에 대한 탐색을 주제로 중심현상은 '양방적 처치를 선행한 후 한방 치료를 선택함'으로 나타났다. 핵심 범주는 '양방적 처치를 선행한 후 한방 치료 선택과정과 한방 치료의 개선 방안'으로 도출되었다. 과정은 시간의 흐름에 따른 작용/상호작용을 순서대로 연결시켜 놓은 것으로, 앞서 서술한 '안면마비 증상으로 인한 양방 치료 후 한방 치료 경험'의 시간적 과정은 안면마비 증상으로 인한 불편함이 존재한 시점부터 불만족 단계, 선택 단계, 인식 단계, 만족 단계, 갈망 단계, 제안 단계로 구성된다(Fig. 2).

불만족 단계는 양방 치료에 불만족한 부분 발생, 치료 중단이나 한방 치료와의 병행을 생각하는 단계이다. 선택 단계는 한방 치료를 능동적으로 선택하는 단계이다. 인식 단계는 양방과 한방의 치료시행과 치료시행자의 차이점에 대한 인식을 하게 되는 단계이다. 만족 단계는 한방 치료를 통해 도움을 받아 긍정적인 인식을 갖고 만족하는 단계이다. 갈망 단계는 한방 치료를 지속하면서 불편한 부분이 발생하여 개선이 필요하다고 생각하고 추가적인 조치를 갈망하는 단계이다. 제안 단계는 환자가 한방 치료 전반에 바라는 점을 구체적으로 제시하며, 적극적으로 안면마비 증상 치료의 개선 방안을 제시하는 단계이다. 이러한 과정은 환자가 한방 치료를 지속하거나 중단하는데 영향을 미치게 된다.

6. 이론 생성

지금까지의 연구를 바탕으로 안면마비 증상으로 인한 양방 치료 후 한방 치료를 받은 경험에 대해 최종적인 이론을 구성한다. 패러다임 모형을 통해 인과적 조건, 중심 현상, 맥락적 조건, 중재적 조건, 상호작용 전략, 결과에 대해 알아본 후 ‘양방적 처치를 선택한 후 한방 치료 선택과정과 한방 치료의 개선 방안’이라는 핵심 범주를 도출하였고, 참여자들의 경험에 대한 과정 분석을 통해 시간의 흐름에 따라 ‘불만족 단계’, ‘선택 단계’, ‘인식 단계’, ‘만족 단계’, ‘갈망 단계’, ‘제안 단계’로 설명하였다.

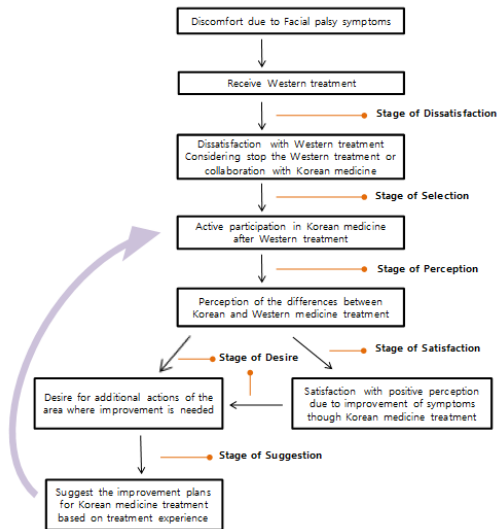


Fig. 2. Process Model of ‘Selecting Proess of Korean Medicine Treatment after Western Medical Treatment and Improvement Plan of Korean Medicine Treatment’

IV. 고 찰

본 연구는 안면마비 증상을 호소하는 환자들이 양방 치료를 받았거나 받는 중임에도 한방 치료를 병행하거나, 양방 치료를 중단하고 한방 단독치료만 받는 이유

와 그 과정에 대해 의문을 가지고 시작하여, 한방 다빈도 질환인 안면마비 증상을 호소하는 환자들의 치료 경험을 바탕으로 양방 치료 후 한방 치료를 선택하게 된 과정, 치료 경험에서의 만족과 불만족, 그리고 더 나아가서는 한방 선호도가 높은 질환인 안면마비의 한방 치료를 어떻게 효율적으로 개선할 수 있을지에 대해 분석하고자 하였다.

대표적으로 한방 치료가 필요하다고 여겨지는 안면마비는 한방에서 큰 비중을 차지하는 다빈도 질환이며⁸⁾, 환자들 또한 한방 선호도가 높다는 것을 알 수 있는데, 현재까지 선행된 안면마비 증상 관련 연구에서는 양방 치료 후 한방 치료를 받은 경험에 대해 심도 있게 탐구한 연구는 아직 수행되지 않은 상황이다.

또한 본 연구는 타 질환의 양방 치료 후 한방 치료 경험에 대한 질적 연구와 비교하여 어떤 공통점과 차이점이 있는지를 분석해보고, 이러한 차이가 발생한 이유에 대한 고찰을 통해 안면마비의 양방 치료 후 한방 치료에 대한 한계를 개선, 발전시킬 수 있는 방향에 대해 탐구해보고자 한 질적 연구이다.

본 연구에서는 환자 중심으로 접근하고 질적인 측면을 고려하여 기존의 양적 데이터를 통해 관찰하기 어려웠던 부분을 보완하고, 양질의 자료를 얻을 수 있는 질적 연구 방법을 활용하여 양방 치료 후 한방 치료를 선택한 환자들의 경험을 탐색하고자 하였는데, 이러한 연구 목표를 달성하기 위해서는 엄격하고 구조적인 형식의 양적 연구보다는 연구자가 특정한 사회 현상에 대해 개인의 주관적인 경험과 행동으로 이루어지는 현상의 의미를 파악하고, 연관된 맥락 속에서 관찰하고 해석하여 현상에 대한 심층적 이해와 개인의 시각을 알아보기 위한 질적 연구가 적합하다고 판단하였다.

질적 연구방법론 중 하나인 근거이론은 참여자들이 겪은 어떤 현상과 경험에 대해 연구자가 직접 현상에서 자료를 수집, 분석하고, 추출된 실제 자료에 근거하여 선별된 사회현상을 설명할 수 있는 하나의 이론을 도출하고 발전시키는 연구 방법이다²¹⁾. 근거이론에서는 참여자들의 경험 속에서 의미 있게 받아들여지는 사항을

그것을 직접 겪은 연구 참여자들의 관점으로 파악하려고 하며¹⁷⁾, 특정 문제에 대한 학문 분야의 이론적 모델, 이론, 설명력이 부족하거나, 새로운 현상이나 문제가 발생한 경우, 특정한 사회 현상이 어떤 과정으로 진행되어 가는지, 어떤 맥락에서 특정 현상이 일어나고 있는지 알아보기 위해 적절하게 사용될 수 있다. 본 연구에서 질적 연구의 근거이론방법을 채택한 이유는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 한방 선호도가 높은 안면마비 증상에 대한 양방 치료 후 한방 치료 경험'을 바탕으로 환자들의 다양한 관점과 행동변화의 맥락을 이해하고자 하는 최초의 연구로, 선행된 안면마비 증상 경험과 관련된 질적 연구는 환자 중심적인 치료 프로그램 개발 및 적용을 위한 방안을 모색하거나 환자의 심리사회적 경험을 토대로 치료시스템의 개선에 관한 내용이었다^{1,7,13)}. 이를 통해 안면마비 증상에 대한 한방의 치료 프로그램 개발하여 '어떤' 치료가 있고, '얼마나' 만족하는가에 대한 내용을 파악할 수 있었으나 양방적 처치를 선행한 후에도 한방 치료를 받는 계기나 현재 진행되고 있는 한방 치료에 대한 개선점을 환자 중심으로 파악하는 연구는 없었기에, 이에 대한 질적 접근이 필요하다고 판단하였다.

둘째, 근거이론 방법론은 연구 대상자의 경험에서 각 요소들 간의 관계를 통해 이론을 생성하는데 유용한 방법으로²¹⁾, 이들의 행동과 의사결정에 영향을 미치는 요소들을 체계적으로 연계시켜 증식현상을 설명하고자 하였고, 안면마비 증상을 가진 환자의 양방 치료 후 한방 치료를 선택하고 경험하는 과정에서 인식하는 것들과 그것으로 인해 발생한 행동의 변화 등을 통해 타 질환의 양방 치료 후 한방 치료를 받은 경험¹⁴⁻⁶⁾과 비교하여 공통점과 차이점이 발생하는 이유가 무엇인지 심층적으로 이해하기 위해 근거이론을 선택하였다.

본 연구의 참여자들은 안면마비 발병 후 지속되며 나타나는 다양한 증상에 대한 불편함을 해소하고자 증상 개선을 위한 노력을 시도하였고, 의학적인 치료를 대처 방법으로 가장 많이 사용하였다. 수술 후 발생한 안면

마비를 제외하고 대부분의 연구 참여자들은 예상치 못한 안면마비 증상 발생으로 발병 직후 공휴일과 24시간 진료가 가능한 응급실 이용하거나 영상검사를 통해 명확한 진단을 받기 위한 양방 병원 방문이 양방적 처치를 선행하게 되는 계기가 되었는데, 이는 교통사고 중상자의 한방 치료 경험에 대한 질적 연구¹⁵⁾에서 환자들이 양방병원을 거친 뒤에 한방 치료가 시행되는 이유와 공통된 모습을 보였다. 이는 일반적인 인식에서 '병원' 하면 양방병원을 먼저 떠올리게 되는 것과 응급한 처치가 필요한 경우에는 양방 치료가, 후유증 관리에는 한방 치료가 필요하다는 생각에 기인하여 갑작스럽게 발생한 증상에 대해 발병 직후 양방 처치가 먼저 시행되도록 하였다.

연구 참여자들에게 시행된 양방적 처치는 약물치료, 진단을 위한 영상검사, 경과관찰 진료, 전기 물리치료가 대부분이었으며, 이를 통해 참여자들 중 일부는 중추성 안면마비 여부 확인, 수술이나 재활치료 후 증상 회복, 의학에 의지 중이라는 마음의 안정, 근전도 검사를 통한 마비 정도 측정 등에서 양방적 처치 후 만족을 보였다. 하지만 그들이 다양한 양방 치료를 받은 이후에도 한방 치료를 병행하거나 한방 치료를 단독으로 시행하려고 하는 현상이 발생하였는데, 이는 현재 받고 있는 양방 치료에 대한 불만족이나 과거 한방 치료 경험에서 형성된 인식이 영향을 주었으며, 참여자들이 양방 치료에 안주하지 않고 한방 치료를 능동적으로 선택하는 행동을 취하도록 매개하는 역할을 하였다.

뇌성마비 아동의 한방의료 이용행태에 대한 질적 연구¹⁴⁾와 암 생존자들의 양방 치료와 한방 치료 및 재활 경험에 관한 질적 연구¹⁶⁾에서는 양방 치료와 함께 혹은 이후 한방 치료를 받은 환자들의 경우 필수가 아닌 선택으로서의 한방 치료를 선택하거나 대안으로서 한방 치료를 경험하는 현상을 보였던 반면, 안면마비 증상을 가진 환자들은 환자 자신의 주관적인 생각으로나 주변 지인들의 권유에서 안면마비는 한방 치료가 특화라는 기존의 인식과 직접적으로 양방 단독치료의 한계를 느꼈기 때문에 한방 치료를 선택하는 차이를 보였다. 이

러한 차이가 발생한 이유는 암 자체를 치료하는 수술, 방사선치료, 화학요법 등의 양방 치료와 비교했을 때 암 환자의 한방 치료는 재활 단계에서 신체 조절을 위한 주요 보완 요법으로 한방 처치를 선택한다는 것과, 소아 뇌성마비 환자에서도 뇌성마비 증상치료보다는 동반질환 치료를 위해서나 재활치료에 필요한 건강상태 개선을 위해 한방 치료를 고려하는 경우가 많았기 때문이다.

안면마비 증상에 대한 양방 치료의 경우, 급성기에 고농도의 스테로이드제를 약 10일가량 투여하는 약물 요법⁴⁾ 이후에 수술 요법을 제외하면 마비가 지속되는 장기간의 후유증기에 전기 물리치료와 안면 대칭 복원을 위한 보톡스 치료²⁵⁾ 외 별다른 처치 방법이 없고, 이러한 양방 치료에 대해 환자들은 안면신경 기능의 직접적인 회복을 돕는다고 느끼지 못하였다.

하지만 한방 치료에서의 침 치료는 얼굴에 직접적으로 침습적인 자극을 주고 치료 주기가 짧으며, 치료 직후 연구 참여자들은 근육이 부드러워졌다는 느낌을 받는다고 하였는데, 이는 침술이 신경 수초의 재생을 촉진하여 안면신경의 기능을 회복시키고, 근육 위축을 개선할 수 있기 때문으로 보인다^{26,27)}. 즉, 한방 치료는 환부에 직접적으로 치료가 시행되고 치료 전후 즉시 변화를 체감하게 되면서 안면마비 증상에 대한 한방 치료 선택 과정과 한방 치료를 받은 후 느낀 점에서 한방 치료가 필수적이라고 생각하고, 주 치료로 인식하여 치료를 지속적으로 선택하는 계기가 되었다.

환자들은 양방과 한방 두 가지 치료를 받으면서 기존에 가지고 있던 인식에 더해 양방과 한방의 치료와 치료 시행자의 차이점에 대해 자유롭게 비교하는 모습을 보였으며, 한방 치료의 도움을 받은 부분에 대해서는 만족하고 이를 발전시키고자 하는 의견 제시가 있었고, 불만족한 부분은 개선이 필요하다고 생각하며 적극적으로 한방 치료에서 바라는 바에 대해 의견을 제시하였다.

환자들이 공통적으로 한방 치료에 만족을 느끼는 한방 치료의 최대 강점은 한의사의 직접 치료 시행, 친절한 의료진과 소통을 통한 심리적 안정감, 양약에 비해

여 부작용이 적고 안전하다는 생각, 안면마비 증상 외 전반적인 몸 상태 케어로 컨디션 회복, 입원치료가 장기간 가능하여 충분한 휴식이 가능한 것 등이었고, 참여자들은 한방 치료 차원에서 이러한 강점을 유지, 발전시키기를 원하였다.

교통사고 증상자의 한방 치료 경험에 대한 질적 연구¹⁵⁾와 암 생존자들의 양방 치료와 한방 치료 및 재활 경험에 관한 질적 연구¹⁶⁾에서 공통적으로 양방의사보다 한의사에게 감정적인 면에서 심리적인 안정감을 느낀다고 하였으며, 이는 친절한 한방 의료진의 태도 외에도 한의사는 환자의 의견을 경청하고 진단 및 치료 과정에서 환자와 더 적극적인 소통이 필요하며, 치료 행위 외에 일상생활에서 식단, 운동, 타인과의 관계 등 환자의 생활 관리에 더 많은 관심을 기울여야 하기 때문이고, 이를 통해 환자의 치료 순응도 향상에 기여할 수 있다고 하였다. 특히 안면의 경우 다른 부위에 비해 항상 노출되고 감각에 예민한 부분으로 침습적인 치료를 시행할 때 치료 시행자인 한의사가 직접 대면하여 대부분의 치료를 시행하고, 전체적인 환자의 상태를 파악하고 있는 상태에서 치료가 시행되므로 연구 참여자들은 심리적으로 안정감을 느끼고 신뢰가 생긴다고 하였다. 이는 환자의 생활습관 관리, 의료 상담, 약제의 올바른 투약, 증상 변화 확인 측면에서 환자를 직접 대면하여 치료하는 것이 진단과 치료 결정, 환자 관리와 예후에 더 효과적이기 때문이다²⁸⁾.

또한 암 생존자들의 양방 치료와 한방 치료 및 재활 경험에 관한 질적 연구¹⁶⁾, 안면 미용성형을 위한 매선 요법 경험²⁹⁾, 골다공증 한약제제 임상시험 참여자의 골다공증 한의치료에 대한 인식³⁰⁾ 등의 타 질환 질적 연구에서 한방 치료가 양방 치료에 비해 부작용이 적고 안전하다는 생각이 공통적인 한방 치료의 강점으로 제시되었다.

암 생존자들에게 항암수술의 수술 부위 통증과 수술 후 합병증, 화학요법의 생리적 변화와 외모 변화의 부작용은 환자들의 양방 치료 계획을 중단하는 주요 원인으로 확인되었으며, 한방 치료는 효과가 없는 화학 요

법을 경험했거나 심각한 부작용으로 인해 중단해야 하는 환자에게 적용하기 적합한 치료라고 하였다. 안면미용성형 목적으로 양방 시술을 받은 환자들은 양방 시술의 인위적인 모습에 비해 한방 매선 요법은 자연스럽고 마비 증상 등의 부작용이 없다는 점이 강점이라고 하였으며, 골다공증 한약제제 임상시험에 참여한 환자들도 기존에 익숙한 양방 처방약이 아닌 한약제제를 복용하게 된 계기가 양방 약의 부작용을 경험하거나 양방 약이 독할 것이라는 생각 때문인 것으로 나타났다.

본 연구의 연구 참여자들도 안면마비 급성기에 대부분 스테로이드제를 복용하였는데, 이러한 고농도의 스테로이드제는 소화장애, 당뇨악화, 체중증가, 혈압변화, 수면장애 등의 다양한 부작용을 발생시킬 수 있다³¹⁾.

실제로 스테로이드제를 복용한 환자들이 부작용을 경험하였고 이에 대한 부정적인 생각을 가지고 있으나 타 질환의 연구 참여자들이 지속적으로 약을 복용해야 하는 것과는 다르게 안면마비에 대한 양방의 처방약은 급성기에 정해진 기간에만 복용⁴⁾하기 때문에 부작용을 경험해도 복용을 중단하지 않고 지속하는 차이를 보였고, 스테로이드제 부작용을 완화시키는 한약처방이나 양약 복용 이후 양약에 비해 부작용이 적고 안전하다고 인식하는 한약 복용에 대해 상의하는 모습을 보였다.

환자들이 한방 치료에서 불만족하는 것, 개선을 바라는 점은 보험 적용, 비용 부담, 잦은 내원 횟수, 긴 치료 소요시간, 침 치료 시 통증, 경과를 가시적으로 볼 수 없음, 노력과 비교한 가성비 등이 있었고, 이에 연구자는 치료를 경험한 환자들이 직접 개선 방안을 제시하면 좋겠다는 생각이 들었다. 그리하여 연구 참여자들에게 구체적으로 어떤 점을 바라고, 어떻게 개선하였으면 좋겠는가에 대한 질문을 제도적인 부분, 의료 시스템 부분, 치료자에 대한 부분으로 분류하여 질문하였고, 각 참여자들은 향후 한방 치료에서 바라는 바에 따라 개선 방안을 적극적으로 제시하는 양상을 보였다.

첫째, 제도적으로 국가 정책 개선에서 참여자들은 건강보험에서의 한방 치료 적용 항목 증가로 환자들의 치료비용 부담을 덜어주고 장기간 치료를 요하는 안면마

비 질환에 대해 부담 없이 한방 치료를 선택할 수 있도록 지원이 필요하다고 하였다.

이는 암 생존자들의 양방 치료와 한방 치료 및 재활 경험에 관한 질적 연구¹⁶⁾, 뇌성마비 아동의 한방의료 이용행태에 대한 질적 연구¹⁴⁾, 골다공증 한약제제 임상시험 참여자의 골다공증 한의치료에 대한 인식³⁰⁾ 등 대부분의 질적 연구에서 환자들이 요구하는 사항이었다. 이러한 질환들이 모두 지속적으로 경과관찰을 해야 하고 장기간의 관리가 필요하기 때문에 공통적으로 치료에 대한 재정적 부담을 덜 수 있는 한방의 보험 정책의 개선이 필요하다고 하였다. 한방병원 입원환자 및 보호자의 의료서비스 만족도 조사 연구³²⁾에서도 한방 진료비에 대한 만족도가 낮았는데, 이는 한약의 제한된 의료보험 수가 적용과 비수가 항목으로 인하여 비용 부담이 원인으로 정부차원에서 제도적으로 보완책이 필요하다고 하였다.

한방의 다빈도 질환인 안면마비는 취약 건강보험 적용에 대한 국민의 요구 반영으로 2020년 제13차 건강보험정책심의위원회 보고를 통해 취약이 효과적이라고 인정하는 '안면신경마비 G51' 상병을 대상으로 2020년 10월부터 2023년까지 취약 건강보험 적용 시범사업을 추진이 확정되었다³³⁾. 하지만 안면마비 한방 치료에 자주 사용되는 약침 치료나 다양한 한방요법이 아직 보험 적용 대상이 아니므로, 한방 치료에 대한 보험 정책 개선이 필요하다는 점은 안면마비 질환에서도 공통적으로 요구된다.

또한 국가사업 지원 부분에서 질환의 치료나 환자를 대하는 태도의 의료진에 대한 교육 지원 사업 등의 의견을 제시하였는데, 의료진과 암 생존자 간의 소통을 원활하게 하여 한의사는 환자에게 국가 차원에서 교육한 한방 치료에 대한 실용적이고 효과적인 정보를 제공하고, 환자는 자신의 몸 상태 관리에 대한 교육프로그램 수행을 통해 환자의 치료 순응도 향상에 기여할 수 있을 것이라고 하였으며, 소아 뇌성마비 연구에서는 뇌성마비를 치료하는 한방 의료기관이 늘어나고, 한의사가 스스로 자신감 있게 치료에 임할 수 있도록 뇌성마

비 표준 치료 가이드라인 보급과 한의사 보수교육에서 여러 만성 장애에 대한 교육이 시행되어야 할 것이라고 하였다. 본 연구에서도 한방 치료에서 큰 비중을 차지하는 안면마비 질환에 대해 국가 차원의 교육으로 의료진의 환자 관리 능력을 높이고, 전문성을 향상시켜야 한다는 공통된 주장이 제시되었다.

둘째, 참여자들이 공통적으로 경험한 의료시스템, 현재 의료체계에서 개선이 요구되는 부분은 양·한방 협진 활성화와 치료 결과의 시각화된 자료의 필요성 등이 제시되었다.

안면마비 환자들은 현재 양방과 한방이 서로 호의적이지 않다고 느꼈으며, 서로 협력하여 환자가 여러 치료 방법을 이용할 수 있도록 알려주고 권유하여 치료 영역을 넓혀주는 것이 필요하다고 하였다. 또한 동일한 병원에서 근전도 검사, 영상검사, 전기 물리치료 등의 양방적 처치와 한방 치료를 모두 받을 수 있는 환자의 편의성을 고려한 시스템적인 개선이 필요하다고 호소하였다. 양·한방 협진 의료기관 이용자의 인식도 및 태도 연구³⁴⁾에서 실제 협진을 이용한 사람의 경우 진료비 증가를 크게 거론하지 않은 점을 볼 때 효용성의 측면에서 더욱 권장될 것을 기대할 수 있다. 안면마비 증상에 대한 치료에서 협진에 따른 환자의 좋은 호응과 만족도, 양방진료와 침의 결합형태의 진료가 선호도가 높으므로 침 사용이 많은 안면마비 증상에 대한 협진 효용이 높은 점 등으로 한·양방의 원활한 협진이 필요할 것으로 사료된다.

안면마비 환자와 더불어 교통사고 중상자와 암 생존자들의 양방 치료와 한방 치료 경험에서는 공통적으로 양방과 한방의 영역을 구분하여 이해하고, 진단과 수술, 화학요법 등에는 양방 치료를, 장기적인 치료, 회복기, 후유증 관리에서는 한방 치료가 더 효과적이라고 하였으며, 연구 참여자들에게 자신의 치료 옵션의 장단점을 알려주고, 환자 자신의 상황에 적합한 치료를 선택하거나 두 치료를 병행하여 더 좋은 치료 효과를 얻을 수 있도록 해야 한다고 하였다.

반면 뇌성마비 아동의 한방의료 이용행태에 대한 질

적 연구¹⁴⁾에서는 한·양방 협진 치료 보다는 양방의 재활치료를 우선으로 생각하고, 아이의 치료 순응도가 낮아 치료가 힘들거나 치료비용에 대한 부담이 커지면 쉽게 한방 치료를 중단하였으며, 체력 보강이나 동반질환 치료를 목표로 했을 경우 목표가 달성되어도 한방 치료를 중단하는 경향의 차이를 보였다.

또한 치료 결과의 시각화 된 자료의 필요성부분에서는 치과 보철치료나 성형외과, 피부과 치료와 비교하며 안면마비 치료에 대해서도 치료자의 관점에서 시행하는 HB Grade가 아닌 시각화 된 사진이나 동영상 자료로 환자 눈높이에 맞는 전문가의 치료 경과 설명에 대한 의견을 제시하였다. 안면마비 증상에 대한 한방 치료는 발병 초기부터 진단에 따른 지속적인 한약 복용에 더불어 침, 뜸, 부항 등의 지속적이고 다양한 치료를 할 수 있다는 장점에도 불구하고, 치료의 평가나 예후의 짐작에 있어서 문진, HB Grade, Yanagihara grading과 같은 평가방법에만 의존해야 하는 한계성으로 한방에서도 적외선 체열진단, 도플러 초음파검사, 심박변이도 분석 등 다양한 진단기를 사용하여 한방 치료를 객관화하려는 시도가 이뤄지고 있다³⁵⁻⁷⁾.

또한 안면마비 상병이 한방에서 다빈도 치료 질환인 만큼 한약 복용 또한 많은데, 환자들은 복용하는 한약에 대한 설명, 한방 용어에 대한 쉬운 설명이 필요하다고 하였고, 환자들은 유효성분이나, 효능, 부작용이 모두 공개되어 있는 양방의 약 처방과는 달리 내용을 알 수 없는 한약에 대해 상세한 설명이 필요하다는 언급이 많았다.

골다공증 한약제제 임상시험 참여자의 골다공증 한의 치료에 대한 인식 연구³⁰⁾에서 골다공증은 자각증상이 없고 문진으로는 평가할 수 없는 질환이기 때문에 주기적인 골밀도 검사가 필요하며, 검사에 대해 환자 눈높이에 맞게 시행되는 경과 설명, 적극적인 정보제공이 필요하다고 하였다. 암 생존자들의 양방 치료와 한방 치료 및 재활 경험에 관한 질적 연구¹⁶⁾에서도 연구 참가자들은 암 재발과 전이가 두려워 약간의 불편함을 느끼면 즉시 관련된 검사를 시행하려고 하는데, 이러한

환자의 불안을 안심시킬 수 있는 의료진의 설명이 필요하다고 하였다.

셋째, 한방 치료를 시행하는 의료인에게 기대하는 점은 치료의 다양성에 맞는 의료진의 자질과 전문성, 침 통증 조절 등이 있었으며, 양방의 약 처방과 전기 물리 치료, 한방의 한약처방과 침 치료를 비교하면서 한방 치료에서는 치료의 일관성이 부족하여 치료 시행자마다 다른 처방이나 자침을 시행하므로 비교적 더 높은 전문성을 필요로 할 것 같다는 의견을 제시하였다.

이러한 치료에 대한 큰 관심이나 기대는 뇌성마비 아동의 한방의료 이용행태에 대한 질적 연구¹⁴⁾, 교통사고 증상자의 한방 치료 경험에 대한 질적 연구¹⁵⁾, 암 생존자들의 양방 치료와 한방 치료 및 재활 경험에 관한 질적 연구¹⁶⁾ 등에서 나타나지 않는 양상이었는데, 타 질환에서는 필수가 아닌 선택으로 혹은 대안적 방법으로 한방 치료를 경험하는 현상을 보였던 반면 안면마비 증상에 대한 치료에서는 한방에 기대하는 바가 크고 주요 치료 방법으로 여겨지기 때문이라고 사료된다.

침 치료의 통증 부분에서는 침이 환부에 직접적으로 자극을 가하는 침습적인 치료이므로 통증에 대한 인식을 가지고 있음에도 불구하고 통증에 대한 역치가 낮은 소아나 피부에 민감한 환자에게 적용하기 위해 치료 시 통증의 조절이 필요하다고 하였다. 안면부에는 여러 감각기관과 미세혈관이 분포하고 항상 노출되어 있는 부위로 감염에 주의해야 하고³⁸⁾, 안면부위 자침 통증에 민감한 환자 치료를 위해 사용하는 침의 굵기, 자입 깊이 등을 조절해도 유사한 증상호전의 결과를 얻을 수 있을지에 관한 향후 연구가 필요할 것이라고 생각된다.

참여자들이 직접 제시한 개선 방안을 통해 연구자는 환자의 입장에서 안면마비 증상 개선을 위한 더욱 효과적인 치료방법으로서 한방 치료가 발전시킬 특장점과 개선해야 할 부분에 대해 심층적으로 탐구하였고, 타 질환의 양방 치료 후 한방 치료 경험에 대한 질적 연구와 비교하여 한방에서 큰 비중을 차지하는 안면마비 증상을 호소하는 환자들의 경험과 어떤 공통점과 차이점이 있는지, 이유는 무엇인지 등을 분석하였다.

본 연구는 다음과 같은 한계를 가진다.

첫째, 본 연구는 다양한 원인으로 발생한 안면마비 증상에 대한 치료 과정에서 환자들의 경험을 생생하게 듣기 위해 각기 다른 질환군의 환자를 의도적으로 추출하여 최대한 참여시키고자 시도하였으나, 결과적으로 유사한 의견이 수집되었다는 점이다. 본 연구의 참여자들은 이환된 질환이나 발병원인에 따라 초기에 호소하는 증상이 다르고, 안면마비 증상 발생 초기에 시행된 양방적 처치의 종류와 질환과 관련된 한방 치료는 다양하였으나, 환자들의 '안면마비 증상 개선'이라는 공통 목표만 두고 보았을 때는 양방 치료가 선행된 후 한방 치료를 선택하는 과정부터 한방 치료를 받으며 유발된 행동의 변화, 느낀 점들이 유사하게 나타났다. 이는 여러 한방 치료 기관들의 안면마비에 대한 한방 치료 프로그램이 환자들에게 비슷하게 적용되었고, 시간이 지남에 따라 환자들에게 시행되는 증상 관리 차원에서의 생활 관리 교육이나 후유증기를 겪는 환자들에 대한 의료진의 대처가 유사했기 때문으로 생각된다. 향후 단일 한방병원에 방문한 환자가 아닌 병원급·의원급, 수도권·지방 등 다양한 한방 치료 기관에서 참여자를 모집하여 경험한 자료를 수집, 비교 분석하는 연구가 시행되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 타 질환의 양방 치료 후 한방 치료 경험과 본 연구의 공통점과 차이점에 대해 탐구하고, 그것들이 발생하는 이유에 대해 고찰하고자 하였는데 타 질환의 양방 치료 후 한방 치료를 시행하였던 연구가 매우 적었고, 질환 특이성을 반영하지 않고 인터뷰 내용과 결과만을 가지고 비교하였다는 것이다.

셋째, 본 연구의 연구자의 신분은 한의사이며, 연구 참여자들이 이를 인지하고 있다는 점이다. 면담 진행자가 한의사라는 것을 알고 있는 상태에서 면담이 시행되었기 때문에 한방 치료에서의 불만족한 경험들을 의도적으로 배제하고 진술하였을 가능성을 고려해야 한다.

넷째, 본 연구는 질적 연구만 시행하였기 때문에 본 연구에서 도출된 결과를 양적 연구와 어떻게 연계할 수 있을지에 대해서는 고려하지 못하였다. 본 연구에서 참

여자들은 한방 치료를 능동적으로 선택하고 치료에 대해 만족한 것은 사실이나 이를 뒷받침하기 위한 한방 치료 후 안면마비의 경과 변화나 증상 개선의 정도를 측정할 수 있는 객관적인 평가도구 등 치료 효과를 정량적으로 확인할 수 있는 양적 연구를 통해 추후에 입증되어야 할 것이다.

위와 같은 한계에도 불구하고 본 연구는 이전에 탐구하지 않았던 안면마비 증상으로 양방 치료 후 한방 치료 경험에 대해 질적 연구를 통해 알아보았으며, 양방 치료를 받았거나 받는 중임에도 불구하고 한방 치료를 선택하게 되는 과정에 대한 심층적인 이해와 한방 치료를 직접 경험한 연구 참여자가 느꼈던 불만족에 대한 개선 방안을 환자 관점에서 환자 스스로가 자발적으로 제시하도록 하여 안면마비 증상에 대한 한방 치료의 발전 방향과 개선 방안을 고찰한 최초의 연구이다.

본 연구를 통해 도출된 이론을 바탕으로 다양한 질환에서의 양방 치료 후 한방 치료 경험에 대한 질적 연구들이 새롭게 이루어져야 할 것이며, 안면마비에 대한 양방적 처치 후 시행된 한방 치료의 효과와 환자의 치료 만족도를 검증하는 양적 연구들도 추후에 이루어져야 할 것이다. 타 질환의 양방 치료 후 한방 치료 경험에 대한 질적 연구와 비교하여 안면마비 증상을 호소하는 환자들의 경험과 어떤 공통점과 차이점이 있는지, 그것들이 발생한 이유는 무엇인지 등을 분석하여 이를 통해 한방 다빈도 질환인 안면마비의 한방 치료가 어떤 방향으로 나아가야 하는지에 대해 고찰하였다는 데에 의의가 있다.

V. 결 론

1. 안면마비 발병 후 공휴일과 24시간 진료가 가능한 응급실 이용, 영상검사를 통한 질병 진단 등 발병 직후 갑작스럽게 발생한 증상에 대한 진단이나 처치를 위한 양방 병원 방문이 양방적 처치를 선행하게 되는 계기가 되었다.
2. 양방 치료 후 한방 치료를 선택한 환자들에게 안면

마비 질환에 대한 한방 치료가 갖는 의미는 타 질환의 연구와 비교하였을 때 양방 치료에 보조적인 치료나 대안이 아닌 주 치료로 인식되는데, 이는 환부에 직접적으로 치료가 시행되고 치료 전후 변화를 즉시 체감할 수 있는 한방 치료의 특성으로 인한 것이라고 사료된다.

3. 안면마비 환자들이 한방 치료에 만족을 느끼는 한방 치료의 최대 강점은 한의사의 직접 치료 시행, 환자와 의료진의 원활한 소통, 부작용이 적고 안전하다는 생각 등이었으며, 이는 한방 치료 특성상 한의사가 직접 대면하여 진단 및 치료를 시행하고, 치료 시마다 증상 변화 확인이나 환자의 생활 관리 등 전체적인 상태를 파악하기 때문이라고 보인다.
4. 안면마비 증상의 한방 치료에서 개선을 바라는 점은 국가 보험정책 개선을 통한 비용 부담 완화, 양·한방 협진 활성화, 의료진의 자질과 전문성 등이 제시되었다.
5. 의료진의 자질과 전문성에 대한 관심은 타 질환 연구에서 나타나지 않는 양상이었는데, 타 질환에서는 대안적 방법으로 한방 치료를 경험하는 현상을 보였던 반면 안면마비 증상에 대한 치료에서는 한방에 기대하는 바가 크고 주요 치료 방법으로 여겨지기 때문이라고 사료된다.
6. 안면마비 증상을 호소하는 환자들은 지속적인 호전에 대한 기대, 후유 증상의 악화나 재발에 대한 염려 등으로 대부분 한방 치료를 지속하는 경향을 보였다.
7. 안면마비 증상에 대한 한방 치료를 중단하는 경우 치료 자체에 관한 문제가 아닌 질병의 부위가 얼굴이라는 특성상 현 시국에서 마스크를 착용하여 외모에 대한 부담이 덜해짐으로 인한 것이라고 판단되었다.

ORCID

Seok-Yeong Yoon

(<https://orcid.org/0000-0003-3884-2230>)

Ji-Hyun Lee

(<https://orcid.org/0000-0003-4291-8445>)

Jong-Han Kim

(<https://orcid.org/0000-0003-0302-3673>)

Kyuseok Kim

(<https://orcid.org/0000-0002-3802-8717>)

References

1. Hamlet C, Williamson H, Hotton M, Rumsey N. 'Your face freezes and so does your life': A qualitative exploration of adults' psychosocial experiences of living with acquired facial palsy. *British Journal of Health Psychology*. 2021;26:977-94.
2. Han DG, Kang AH, Seo HJ, Sung JY, Oh JH, Lee YR, et al. A Case Report of Facial Nerve Palsy Treated with Korean Medicine Treatment. *J Int Korean Med*. 2018;39(2):277-85.
3. Fu L, Bundy C, Sadiq SA. Psychological distress in people with disfigurement from facial palsy. *Eye*. 2011;25:1322-6.
4. Hauser WA, Karnes WE, Annis J, Kurland LT. Incidence and prognosis of Bell's palsy in the population of Rochester, Minnesota. *Mayo Clin Proc*. 1971;46:258-64.
5. Sullivan FM, Swan IR, Donnan PT, Morrison JM, Smith BH, McKinstry B, et al. Early Treatment with Prednisolone or Acyclovir in Bell's Palsy. *The New England Journal of Medicine*. 2007;357(16):1598-607.
6. Ho AL, Scott AM, Klassen AF, Cano SJ, Pusic AL, VanLaeken N. Measuring quality of life and patient satisfaction in facial paralysis patients: a systematic review of patient-reported outcome measures. *Plastic and reconstructive surgery*. 2012;130(1):91-9.
7. Yoon KH, Lee SM, Lim JS, Cho YE, Lee HJ, Kim JH, et al. Experience of Bell's Palsy Patients on Facial Qigong Exercise and Efficient Educational Program: a Qualitative Study. *The Acupuncture*. 2015;32(1):67-78.
8. Korea Insurance Review & Assessment Service. 2021[cited 2021 NOV 5]. Available from: URL:<https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045020000>
9. Kwon NH, Shin YJ, Kim CY, Kho PS, Yi WI, Joh BJ, et al. Comparative Clinical Study between Oriental Medical and Oriental-Western Medical Treatment on Bell's Palsy. *The Acupuncture*. 2008;25(3):19-28.
10. Park IB, Kim SW, Lee CW, Kim HG, Heo SW, Youn HM, et al. Comparative Clinical Study between Oriental Medicine and Oriental-Western Medicine Treatment on Bell's palsy. *The Acupuncture*. 2004;21(5):191-203.
11. Suk KH, Lee JH, Ryu SH, Lee SY, Kim HG, Ryou DW, et al. Effectiveness of East-West collaborative hospital treatment on the prognosis of Bell's palsy: A retrospective study. *The Acupuncture*. 2015;32(4):167-75.
12. Cho KH, Jung WS, Hong JW, Hwang JW, Na BJ, Park SU, et al. The effectiveness of oriental medical therapy compared to oriental-western medical therapy on acute bell's palsy. *The Journal of Korean Medicine*. 2008;29(1):146-55.
13. Lee SM, Yang SP, Kim ES, Lee MJ, Park JM, Nam DW, et al. Admission care for Bell's palsy patients: a qualitative report on patient experiences. *The Acupuncture*. 2013;30(5):11-23.

14. Lee HJ, Kim BY, Yun YJ. Utilization of Korean Medicine among Children with Cerebral Palsy- Qualitative Study by Grounded Theory. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2019;23(2):25-42.
15. Kim SH, Jo HR, Bong SM, Sung WS, Cho HS, Kim EJ. A Qualitative Research on the Treatment Experiences of Patients with Serious Injury in Traffic Accidents Treated with Traditional Korean Medicine. *J Korean Med*. 2019; 40(2):72-88.
16. Wang JW, Yang ZQ, Liu C, Chen SJ, Shen Q, Zhang TR, et al. Cancer survivors' perspectives and experience on western medicine and traditional Chinese medicine treatment and rehabilitation: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence*. 2015;9:9-16.
17. Shazia Jamshed. Qualitative research method interviewing and observation. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*. 2014;5(4):87,88.
18. Roulston K. Considering quality in qualitative interviewing. *Qualitative Research*. 2010;10(2):199-228.
19. Corbin J, Strauss A. *Basics of Qualitative Research 3rd ed.* Thousand Oaks. CA:Sage. 2008:89.
20. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research*. Seoul:Hyeonmoonsa. 2001;11:91-147.
21. Creswell JW, Miller DL. Determining validity in qualitative inquiry. *Theory Into Practice*. 2002;39:124-30.
22. Tong A, Sainsbury P, Craig JC. 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.
23. Turner, Stephen P. The concept of face validity. *Quality and Quantity* 13.1. 1979:85-90.
24. You KW, Jung JW, Kim YS, Kim HB. *Understanding Qualitative Research Methods*. 2nd ed. Seoul:PYMATE. 2018:32,75-9,82-103,389-403.
25. Neville C, Venables V, Aslet M, Nduka C, Kannan R. An objective assessment of botulinum toxin type A injection in the treatment of post-facial palsy synkinesis and hyperkinesis using the synkinesis assessment questionnaire, *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery*. 2017;70(11):1624-8.
26. Ma B, Yang J, Yuan AH, Li CF, Gao T, Song ST. Effect of acupuncture and moxibustion on brain functional connectivity network in patients with refractory facial paralysis. *Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion*. 2019;39(12):1321-6.
27. Wang DD, Li B, Zha YM, Zou H, Yao TT, Gu W, et al. Professor Zhang Qing-ping's clinical experience of acupuncture for peripheral facial paralysis. *Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion*. 2021;41(3):313-5.
28. Hersh W, Helfand M, Wallace J, Kraemer D, Patterson P, Shapiro S, et al. A systematic review of the efficacy of telemedicine for making diagnostic and management decisions. *J Telemed Telecare*. 2002;8(4):197-209.
29. CHO JJ. Experience of thread-embedding therapy for facial cosmetics: a qualitative research. Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School Kyung Hee University. 2017:45-8.
30. Ahn JH, Cho YE, Kim JH, 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.
31. Park IB, Kim SW, Lee CW, Kim HG, Heo SW, Youn HM, et al. Comparative Clinical Study between Oriental Medicine and Oriental-Western Medicine Treatment on Bell's palsy. *Journal of Acupuncture Research.* 2004;21(5):191-203.
32. Sok SH, Kim BY. A study of the satisfaction of medical service of patients and family in an oriental hospital. *Journal of East-West Nursing Research.* 2006;12(1):68-77.
33. Kim JW. Research on the Acceptability of the Main Project, based on the Application of the Diseases Subject to the Pilot Project of Packed Herbal Medicine in the National Health Insurance-Focus on facial paralysis, menstrual pain, sequelae of cerebrovascular disease-. Dept. of Health Administration, Graduate School Yonsei University. 2021:104-17.
34. Choi MK, Lee JH, Lee TR, Rhee HS, Rhim KH. The Recognition and Attitude of Users Using the Combined Western-Oriental Medical Institutions. *Journal of Health Informatics and Statistics.* 2005;30(1):35-44.
35. Kim DS, Park YH, Yu MK, Park SY, Choi JH, Kim JH, et al. Clinical study on the improving period of the bell's palsy patients with D. I.T.I. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2006;19(2):202-11.
36. Yin CS, Bae YM, Choi YS, Ko JM, Kim S, Kang U, et al. Clinical Observation on Blood Flow of Facial Acupuncture Points in Bell's Palsy Patients by Doppler Ultrasound. *Journal of Acupuncture Research.* 2009;26(2):49-58.
37. Kim CY, Kim JI, Lee SH, Park DS, Koh HK. A Study of Correlation between Electromyography(EMG) and the Heart Rate Variability(HRV) Test, and Their Role as Predicting Factors for Peripheral Facial Palsy Prognosis. *Journal of Acupuncture Research.* 2008;25(2):189-97.
38. Ernst G, Strzyz H, Hagmeister H. Incidence of adverse effects during acupuncture therapy -a multicentre survey. *Complementary Therapies in Medicine.* 2003;11(2):93-7.

Appendix 1. Interview Guide

1. 인터뷰질문

1) 안면마비 증상으로 인한 양방적 치료 후 한방 치료를 받은 경험은 어땠습니까?

2. 안면마비 증상 경험

- 1) 안면마비 증상 발생 시 상태에 대해 말씀해 주세요.
- 2) 안면마비 증상으로 유발되는 불편함에 대해 말씀해 주세요.
- 3) 발생 후 평소 생활에서 이전과 달라진 점에 대해 말씀해 주세요.
- 4) 안면마비 증상에 대한 치료 선택에서 가장 중요하게 생각하는 것은 무엇이며, 증상에 대한 치료를 위해 어떤 것들을 했었는지 말씀해주세요.

3. 양방 치료 경험

- 1) 안면마비에 대한 양방적 치료를 받게 된 계기에 대해 말씀해 주세요.
- 2) 안면마비에 대한 양방적 처치에 대해 말씀해 주세요.(예: 수술, 재활물리치료, 보톡스, 약물)
- 3) 양방 치료의 경과는 어떠하였으며, 치료를 받으면서 느낀 점에 대해 말씀해주세요.

4. 양방 치료 후 한방 치료

- 1) 안면마비에 대한 한방적 치료를 받게 된 계기에 대해 말씀해 주세요.
- 2) 과거 한방적 치료에 대한 인식은 어떠하였으며, 한방 치료를 받은 경험이 있다면 말씀해 주세요.
- 3) 이전에 받은 양방 치료와 비교했을 때 한방 치료가 양방 치료와 어떤 차이점이 있었는지 말씀해 주세요.
- 4) 한방 치료의 경과는 어떠하였으며, 치료를 받으면서 느낀 점에 대해 말씀해 주세요.
- 5) 한방 치료에 대한 만족도는 어떠하며, 도움이 되었다면 어떤 면에서 도움이 되었는지 말씀해 주세요.
- 6) 한방 치료를 받으면서 불편한 점은 무엇이며, 개선됐으면 좋겠다고 생각한 것에 대해 말씀해 주세요.
- 7) 한방 치료를 시행한 한의사에 대해서 말씀해주세요.(양방 치료 시 접하는 양방의사와의 차이점)
- 8) 주변에 안면마비가 발생한 환자가 한방 치료에 대해서 물어본다면 어떤 말을 해주시겠습니까?

5. 필요한 지원과 제도 및 의료인의 개선 방향

- 1) 한방 치료를 받으면서 제도적으로 개선됐으면 좋겠다고 생각한 것은 무엇이며, 개선 방법에 대한 의견을 말씀해 주세요.
- 2) 한방 치료를 받으면서 의료 시스템적으로 개선됐으면 좋겠다고 생각한 것은 무엇이며, 개선 방법에 대한 의견을 말씀해 주세요.
- 3) 한방 치료를 시행한 한의사가 치료자로서 개선됐으면 좋겠다고 생각한 것은 무엇이며, 개선 방법에 대한 의견을 말씀해 주세요.
- 4) 한방 치료를 지속적으로 받았거나 현재 중단했다면, 지속한 이유나 중단한 이유는 무엇인지 말씀해 주세요.

6. 1일 후 추적관리 질문

1) 어제 인터뷰 진행 시 미처 하지 못한 말이 있습니까? 있다면 말씀해주세요.

Appendix 2. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies(COREQ 32-item) Checklist

범위	#	항목 및 체크리스트
범위 1: 연구팀 및 반성성(research team and reflexivity)		
연구자 특성	1	저자 중 인터뷰를 수행한 사람은 누구인가? 윤석영
	2	인터뷰를 수행한 사람의 최종 학력은 어떻게 되는가? 대졸
	3	인터뷰를 수행한 사람의 직업은 무엇인가? 한의사
	4	연구자의 성별은 어떻게 되는가? 여
	5	연구자의 선행 훈련 정도는 얼마나 되는가? 1년
참여자 관계	6	연구가 시작되기 전에 환자와의 관계가 어느 정도 성립되었는가? 성립되지 않음
	7	연구자에 대해 피험자들이 알고 있었던 정보는 무엇이 있는가? 직업
	8	인터뷰를 수행한 자에 대한 정보는 얼마나 알고 있었는가? 직업
범위 2: 연구 디자인(Research design)		
바탕 이론	9	어떠한 방법론에 의해 연구를 진행하였는가? 근거-이론 방법론
피험자 선정	10	피험자는 어떻게 모집하였는가? 선택적 표집법
	11	피험자에게 동의는 어떻게 구했는가? 의사가 직접 서면 동의
	12	모집된 피험자는 몇 명인가? 10명
	13	탈락된 피험자 수는 몇 명이고 그 이유는 무엇인가? 0명
환경	14	자료가 수집된 장소는 어디인가? 조용한 회의실
	15	자료 수집 시 연구자 외 다른 참여자도 있었는가? 없음
	16	연구에 참여한 피험자들의 특징은 무엇인가? 안면마비 증상으로 양방 치료 후 한방 치료 경험이 있는 환자
자료 수집	17	면담 흐름표가 존재하였는가? 존재함
	18	인터뷰를 반복한 적이 있는가? 없음
	19	오디오 혹은 비디오를 통해 녹화하였는가? 오디오 녹음만 시행
	20	자료 수집 시 관찰 메모를 작성하였는가? 작성함
	21	인터뷰는 총 몇 분이 걸렸는가? 평균 50분
	22	자료는 충분히 수집되었는가? 수집됨
	23	전사 자료는 참여자들에 의해 확인되었는가? 확인됨
범위 3: 분석과 결과(Analysis and findings)		
자료 분석	24	코딩은 몇 명에 의해 이루어졌는가? 2명
	25	코딩작업에 대해 작가들이 자세히 설명하였는가? 충분히 설명함
	26	주제는 미리 정해서 연구를 수행하였는가? 미리 정함
	27	자료 분석을 위해 소프트웨어가 사용되었는가? 사용되지 않음
	28	분석 자료는 참여자들에 의해 확인되었는가? 확인됨
결과 보고	29	주제를 명확히 보여주기 위해 참여자들의 면접 내용이 결과에 인용되어 있는가? 충분히 인용
	30	자료와 자료의 분석 결과가 비슷하게 나타나는가? 나타남
	31	핵심 주제는 연구 결과에 잘 반영되었는가? 반영됨
	32	기타 다양한 사례 및 소주제에 대해서 언급하였는가? 언급함