

## 일개 보건지소의 농촌 거동 불편자 고령 여성 노인 대상 한방 방문진료의 효과 분석

<sup>1</sup>경희대학교 대학원 임상한의학과, <sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 부인과교실  
주찬호<sup>1</sup>, 이진무<sup>1,2</sup>, 이창훈<sup>1,2</sup>, 장준복<sup>1,2</sup>, 황덕상<sup>1,2</sup>

### ABSTRACT

The Analyze the Effect of Home-based Integrative Korean Medicine Program for the Elderly Women with Mobility Impairment in Rural Areas at a Public Health Center

Chan-Ho Ju<sup>1</sup>, Jin-Moo Lee<sup>1,2</sup>, Chang-Hoon Lee<sup>1,2</sup>,  
Jun-Bock Jang<sup>1,2</sup>, Deok-Sang Hwang<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Clinical Korean Medicine, College of Korean Medicine,  
Kyung Hee University

<sup>2</sup>Dept. of Obstetrics & Gynecology of Korean Medicine,  
College of Korean Medicine, Kyung Hee University

**Objectives:** To explore the impacts of home-based integrative Korean medicine program, on pain, quality of life (QOL), and satisfaction among elderly female residents with mobility impairment in rural areas during the period from August 2021 to November 2022.

**Methods:** Five participants with mobility impairment in rural area were selected from Health Department of Public Health Center. We conducted an investigation into the variations in NRS (Numerical Rating Scale) scores, changes in quality of life (QOL), and levels of satisfaction resulting from a combination of acupuncture, counseling, and the provision of medical supplies.

**Results:** Participants reported improvements in Overall pain and Quality of life. Satisfaction levels reported high.

**Conclusions:** Home-based integrative Korean medicine program showed possibility of improvements for the elderly women with mobility impairment in rural areas in terms of pain, quality of life. In pursuit of improved management, it is advisable to contemplate the adoption of a fresh treatment approach.

**Key Words:** Korean Medicine, Elderly, Quality of Life, Home-based Integrative Korean Medicine Program

## I. 서 론

초고령화 사회가 진행됨에 따라 노인 복지에 대한 관심도 증대되고 있다. 도시권의 노인들은 가족들과의 교류, 의료기관에 대한 접근성 등에 대한 부분이 양호한 편이나, 농촌 노인의 경우 이동수단, 주변 의료기관의 부재 등으로 인해 복지 사각지대에 놓여있다. 보건복지부에서 조사한 노인실태조사에 따르면, 건강 상태와 거동불편 시 원하는 거주 형태 등 욕구는 도심과 시골 간 차이가 유의미하지 않았으나, 대중교통 빈도와 노선은 만족도에서 24% 차이를 보였고, 편의시설과의 거리, 자녀 또는 친지와와의 거주지 거리 등 도움을 받을 수 있는 환경에 대한 만족도 또한 10%의 유의미한 차이를 보였다<sup>1)</sup>. 또한 한국보건사회연구원에 따르면, 우리나라의 빈곤은 노인화와 여성화가 두드러지는 특징을 가지고 있으며, 여성 노인들은 경력 단절과 국민연금 가입 기간의 부족 등으로 사회보장제도에서도 소외되며, 저임금 일자리에서 벗어나기 어렵다<sup>2)</sup>. 또한 농촌 거동불편 노인의 경우에는 지역 사회의 보건소 등 의료시설 접근에 어려움을 겪는다. 최근 마을주치의 도입 시도 등 농촌의 돌봄 수요, 복지 수요를 충족시키려는 시도가 이루어지고 있으나, 현실적으로 부족한 부분이 많아 확충이 필요한 실정이다<sup>3)</sup>.

여성의 연령이 증가함에 따라 통증 질환과 우울 위험에 노출되기 쉬운데, 특히 50세 이상 여성에서 골관절염 유병률은 남성의 4배에 달하며, 연령에 따라 급격히 증가하는 양상을 보인다<sup>4)</sup>. 주요 우울장애 유병률은 나이에 관계없이 여성

이 남성에 비해 2배 정도로 알려져 있고, 고령 연령대에서는 남성 16.2%(경증 5.9%, 중증 10.3%), 여성 23.5%(경증 9.2%, 중증 14.3%)의 유병률을 보인다<sup>5)</sup>. 이처럼 고령 여성이 통증 및 정신적 질환에 노출되기 쉽기 때문에, 고령 여성의 건강관리에 대한 연구와 대책 마련이 필요하다.

1990년 농촌지역 한방보건의료 시범사업 이후 1998년부터 본격적으로 공중보건한의사가 농어촌지역 보건소에 배치되어, 지역사회에서 근골격계 질환, 신경정신과 질환, 소화기계 질환 등에 대한 보건의료서비스를 제공하고 있다<sup>6)</sup>. 한의학이 가지고 있는 노인의학과 예방의학 분야에서의 강점을 감안할 때, 공중보건 영역에서 노령화로 인해 발생하는 치매, 노인 우울증 등의 문제에 대처하기 위한 보건의료 전략으로 한방보건의료가 활용될 수 있다. 2006년 이후로는 공공보건사업 분야에서의 한의학 치료를 활용한 성과가 보고되고 있다<sup>7)</sup>. 장비와 재료가 부족한 시골 환경에서 한방 의료행위는 유침 시간 동안에 확보되는 충분한 건강 상담 시간, 예방 활동, 건강관리 설명, 양생 관련 정보 제공을 할 수 있는 장점이 있으며 부항이나 전기침 등의 진료 장비 이동의 간편함 때문에 방문진료에 있어 강점을 가지고 있다<sup>8)</sup>. 또한 만성질환의 관리로 인해 폴리파마시(Polypharmacy) 상태인 경우가 많은 노인들에 대해, 단기적으로 불편한 증상들을 투약 이외의 배수혈 침치료 등 내과 질환에 효과가 있는 요법으로 접근할 수 있는 강점도 존재한다<sup>9)</sup>.

하지만, 농촌의 거동이 불편한 노인 여성을 대상으로 한 한방 방문진료의 효과에 대한 유용성에 대한 조사 연구가 없

었기에 그 효과를 분석하고 한방보건의료의 확대를 위한 기초자료를 만들고자 연구를 진행하였다. 저자는 2021~2022년 강원도 ○○군 보건소 소속으로, 한의약 건강증진사업의 일환인 한방 방문진료를 진행하였다. 이 중 12주 이상의 치료를 받아온 여성 노인들에서 긍정적인 결과를 보였기에 이를 보고하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 대상자 및 진료기간

강원도 ○○군 ○○면 보건지소의 한의약 공공보건사업은 한방진료를 요하는 거동불편, 불능 독거노인을 대상으로 하여, 주 1회 공중보건한의사가 가정에 방문하여 침치료, 지지적 상담, 운동 지도, 의료물품을 제공하였다. 2021년부터 각 가정을 방문하는 방식으로 시행하였으며, 본 사업의 대상자 선정은 아래와 같은 기준을 사용하여, ○○군 보건사업과의 협조를 구하여 시행되었다.

#### 1) 대상자 기준

○○도 ○○군 ○○면 노인 중 신체 통증, 중풍 후유증 등으로 인해 거동이 불편한 주민들 중 방문진료 희망 여부, 고령자, 독거 등의 조건을 기준으로 보건사업과에서 선정하여 '한의약 건강증진사업'의 일환으로 진행하였다.

### 2. 진료내용

해당 지역 공중보건한의사가 대상자의 가정에 방문하여 문진을 통해 주소증, 병력, 복용 약물, 가족력 등을 파악하였으며, 6개월 단위로 매주 1회 침치료, 지지적 상담, 운동 지도, 의료물품 제공을 실

시하였다. 일주일 단위로 통증 정도를 평가하였고, 비정기적으로 설문지 조사를 통해 본 사업 참여에 대한 만족도와 삶의 질 평가를 진행하였다. 매 방문진료는 한 가구당 약 25분~30분 소요되었다.

#### 1) 침치료

침치료는 근골격계 통증 개선을 위한 목적으로 실시되었으며, 치료 혈위는 당일 통증을 호소하는 부위, 증상에 따라 통증 조절을 위한 아시혈<sup>10)</sup>, 소화불량 등 내과적 처치를 위한 거필, 중완, 수분, 천추, 관원 등 복부혈로 선택하였다<sup>11)</sup>. 치료 도구는 일회용 스테인레스 멸균침(동방침 0.25 mm×40 mm)이 사용되었으며, 유침 시간은 15분으로 하였다. 침치료 전후에 국소 부위에 알코올 스왑을 사용한 소독을 실시하여 감염 위험을 최소화하였다. 자입 후 필요에 따라 수기자극 등을 추가하기도 하였다.

#### 2) 상담

상담은 우울증상의 개선을 위한 목적으로 실시되었으며, 주로 해당 노인에 대한 관심과 수용적인 태도를 가지고 그들의 우울에 공감하며 안도감이 들 수 있도록 격려하는 지지적 상담을 실시하였다. 상담은 침치료의 유침시간인 15분 동안 혹은 그 이상 실시되었다.

#### 3) 의료물품

티디에스팜 바로한방고 1팩(6매)을 주 1회씩 제공하였다.

### 3. 평가 도구

#### 1) 증상 평가 도구

대상자의 통증 평가를 위하여 숫자평가척도(Numeric Rating Scale, NRS)(0~10점)를 사용하였다. 통증 평가를 위한 NRS는 매주 사용되어, 주간 통증의

변화를 관찰하였다. 방문진료를 실시하는 공중보건한의사에 의해 시행되었다. 0점은 '통증 전혀 없음', 2점은 '조금 아픔', 4점은 '진통제가 필요한 정도', 6점은 '진통제를 복용해도 통증이 가라앉지 않는 정도', 8점은 '출산의 고통에 준하는 극심한 통증', 10점은 '죽고 싶을 만큼의 통증'에 해당한다고 설명하여 시행되었다. 매주 진료 시마다 조사되었으며, 초진 때의 점수와 방문진료 12회 당시의 점수를 기준으로 연구를 진행하였다.

## 2) 설문지 조사

설문지 조사를 통해 본 사업 참여에 대한 만족도와 지속적인 참여 의사를 조사하였다. 사업 참여의 만족도는 "본 한방 방문진료는 귀하(보호자의 경우는 환자분)의 통증 조절에 도움이 되었다고 생각하십니까?", "본 한방 방문진료는 거동이 불편하시며 통증이 있으신 노인분들을 대상으로 하고 있습니다. 본 한방 방문진료를 귀하(또는 보호자)의 지인에게 추천해주실 의향이 있으십니까?"에 대해 '매우 아니다', '아니다', '그렇다' 또는 '매우 그렇다'로 답하도록 하였다.

삶의 질 평가를 한국판 WHOQOL-Bref 설문지를 통하여 진행하였다(부록 1). WHOQOL-Bref는 WHOQOL-100의 축약판으로서 신뢰도, 내적 일관성, 타당도 등에서 적절한 평가도구로 입증되었다<sup>12)</sup>. WHOQOL-Bref는 신체적 영역(7문항), 심리적 영역(6문항), 사회적 영역(3문항), 생활환경 영역(8문항)의 4개의 영역과 전반적인 삶의 질에 관한 질문(2문항) 등 총 26문항으로 구성되어 있다(부록 2). 각 문항은 Likert 5점 척도를 사용하였는데 '전혀 그렇지 않다(매우 불만족)'는 1점, '그렇지 않다(불만족)' 2점, '보통이다' 3

점, '그렇다(만족)' 4점, '매우 그렇다(매우 만족)'는 5점을 부여하였고, 통증과 불편, 의약품과 의학적 도움에 대한 의존성, 부정적인 생각에 관한 문항의 경우 응답치가 낮을수록 삶의 질이 높게 설정되어 있어 이들 문항은 1점을 5점으로, 2점을 4점으로, 3점은 3점으로, 4점을 2점으로, 5점을 1점으로 바꾸어서 분석하였다. 따라서 점수가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 의미하며, 각 영역별 점수는 해당 영역에 포함된 문항 점수들의 평균값으로 나타내었다. 최근 2주간의 건강, 경제적, 사회적, 정신적 삶의 질에 대한 느낌에 관해 묻는 26개의 문항으로 구성되었으며, '전혀 그렇지 않다(1점)', '그렇지 않다(2점)', '보통이다(3점)', '그렇다(4점)', '매우 그렇다(5점)' 중 답하도록 하였다. 설문지 조사는 방문진료 시작 전 진행하지 못하여, 방문진료 12주 후에 조사하면서 "방금 여쭙본 질문은 방문진료 하면서 좀 나아진 느낌이 드시나요?" 등의 질문을 통해 진행 후, 호전을 느꼈다고 대답한 질문이 어느 영역인지 분석하였다. 치료 12주 이후에 방문진료를 실시하는 공중보건한의사에 의해 시행되었다.

## 3) 이상반응

침치료 후에 치료 부위의 발적, 통증, 열감 등 감염 여부를 확인하였다.

## 4) 통계 처리

수집된 모든 자료는 평균±표준편차, 또는 숫자(%)로 나타낸다. 치료 전후의 비교는 paired t test 혹은 Wilcoxon signed rank test를 이용한다. 통계처리에서 p-value가 0.05 미만인 경우를 유의한 것으로 간주한다.

#### 4. 윤리적 검토

본 연구는 경희대학교한방병원 생명윤리 위원회의 승인(KOMCIRB 2022-12-002-001)을 받아 진행하였다. 또한 환자 개개인에

게 동의서를 받고 진행하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

Table 1. Character for Subjects

Age	Sex	Underlying disease
83	Female	Hypertension, hyperlipidemia (medication management) 2nd and 3rd lumbar disc herniations surgery history (20 years ago).
86	Female	Hypertension (medication management), cognitive decline. lumbar stenosis
87	Female	Hypertension (medication management)
85	Female	Hypertension, hyperlipidemia (medication management), Lumbar 4th and 5th intervertebral disc herniation surgery history (3 years ago)
80	Female	Hypertension, hyperlipidemia (medication management)

#### 1. 증상 평가

##### 1) 신체적 통증 평가

평균 7.2점에서 4.6점으로의 감소세를 보였다. 한 명에서 큰 호전을 보이지는 못하였으나, 모두 2~3점 사이의 호전세를 보였다(Table 2).

Table 2. Change of Numeric Rating Scale

	NRS score (before treatment)	NRS score (after treatment)
1	9	6
2	6	4
3	8	5
4	8	5
5	5	3
Average	7.2	4.6

##### 2) 만족도 조사

“본 한방 방문진료는 귀하(보호자의 경우는 환자분)의 통증 조절에 도움이 되었다고 생각하십니까?”, “본 한방 방문진료는 거동이 불편하시며 통증이 있으신

노인분들을 대상으로 하고 있습니다. 본 한방 방문진료를 귀하(또는 보호자)의 지인에게 추천해주실 의향이 있으십니까?” 2개 질문에 대해서 모두 1번 질문은 ‘매우 그렇다’ 4명, ‘그렇다’ 1명이 대답했고, 2번 질문은 모두 ‘매우 그렇다’로 답변하였다.

##### 3) 삶의 질 평가

치료 12주 이후에 한국판 WHOQOL-Bref 설문지를 통해 삶의 질을 평가하였다. 각 영역의 평균값으로 평가하였을 때, 농촌 지역의 노인들은 신체적 영역, 사회적 영역에서의 삶의 질이 낮게 나타났다. 방문진료 전의 상황과 비교했을 때 변화한 점에 대해서는 통증에 있어서 여전히 치료가 필요하고 불편하나, 일상생활 수행 또는 일하는 능력에서 개선을 느낀다고 답하였고, 심리적 영역에서도 침울, 불안, 우울감 등이 정기적인 방문으로 인해 좀 나아진 기분이 든다고 답했다. 결과적으로 ‘신체적 영역’, ‘심리적 영역’에서의 호전을 보였다(Table 3).

Table 3. Scores of QOL

	Overall quality of life and general health	Physical health Domain	Psychological Domain	Social relationships Domain	Environmental Domain
1	4	2	3.5	2.3	3.1
2	2.5	1.7	2.8	2.7	3.1
3	3.5	3.1	3.2	2.7	3.3
4	2.5	2.7	2.8	3.3	2.6
5	4	3.1	3.2	2	2.5
	3.3	2.52	3.1	2.6	2.92

4) 환자별 증상 및 치료 혈위

(1) 연령 : 83, 성별 : 여성

① 주소증 : 요통, 둔부 피부감각신경 짜릿한 느낌, 소화불량, 목 어깨 통증, 흉통, 하지 부종

② 현병력 : 고혈압(복약 관리 중), 고지혈증(복약 관리 중), 2, 3번 요추 추간판탈출증 수술력(20년 전, 수술 이후 통증 개선)영상 검사상 별무소견. 거동불편으로 인해 이학적 검사 진행 불가. 요추 ROM 신전 제한 및 회전, 측굴 끝범위 통증, 불편감 있으나 보행 가능. 치료 당일~다음 날 정도에 통증이 많이 개선되나, 이후 통증 재발 호소.

③ 침치료 혈위 : 腰陽關(GV03), 命門(GV04), 上膠(BL31), 次膠(BL32), 膀胱俞(BL28), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 環跳(GB30), 神門(HT07), 豐隆(ST40).

(2) 연령 : 86, 성별 : 여성

① 주소증 : 발 저림, 요통

② 현병력 : 고혈압(복약 관리 중), 인지 저하, 요추 협착증(진단 부위 기억하지 못하나, 촉진 및 증상에서 요추 4, 5번으로 추정). 방문진료 날짜와 시간을 기억하고 주변인들과의 관계에서는 문제없음. 침치료를 진행하며 소호전 양상.

③ 침치료 혈위 : 腰陽關(GV03), 命門

(GV04), 上膠(BL31), 次膠(BL32), 膀胱俞(BL28), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 環跳(GB30), 湧泉(KI01), 然谷(KI02)

(3) 연령 : 87, 성별 : 여성

① 주소증 : 요부, 견부, 슬부 3부위의 통증

② 현병력 : 고혈압(복약 관리 중), 가동범위 제한 없으나, 대부분의 동작 시 통증 호소. 거동이 불편하여 이학적 검사 불가. 영상 검사 시행한 적 없고, 통증이 방사통 형태로 나타나지 않아 통증 부위 위주 치료. 견부 통증을 먼저 치료하고, 호전이 있어 이후 요통 치료 진행.

③ 침치료 혈위 : 肩髃(LI15), 肩髃(TE14), 天宗(SI11), 肩井(GB21), 肩貞(SI09), 曲池(LI11), 腰陽關(GV03), 命門(GV04), 上膠(BL31), 次膠(BL32), 膀胱俞(BL28), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 環跳(GB30)

(4) 연령 : 85, 성별 : 여성

① 주소증 : 요통, 슬통

② 현병력 : 고혈압(복약 관리 중), 고지혈증(복약 관리 중), 3년 전 요추 4, 5번 추간판탈출증 수술력. 요통에 대한 치료 진행하던 방문진료 진행 중, 검진 결과 상 용종 발견되어 제거 수술. 이후 소화불량 등 호소하여 어혈 및 소화불량에 대한 치료와 신체 통증 치료 병행. 합곡

족삼리 태충 등 수족부 위주 atx.

③ 침치료 혈위 : 腰陽關(GV03), 命門(GV04), 上膠(BL31), 次膠(BL32), 膀胱俞(BL28), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 環跳(GB30), 合谷(LI04), 太衝(LR03), 足三里(ST36), 中脘(CV12), 內關(PC06)

(5) 연령 : 80, 성별 : 여성

① 주소증 : 요통

② 현병력 : 고혈압(복약 관리 중), 고지혈증(복약 관리 중), 요통, 가동범위 제한 적으나, 신전 끝범위 제한 및 보행 시 통증 호소. 치료 진행하며 만성통증은 많이 개선되었으나, 농사일 직업력으로 인해 통증은 계속 발생 중.

③ 침치료 혈위 : 腰陽關(GV03), 命門(GV04), 上膠(BL31), 次膠(BL32), 膀胱俞(BL28), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 環跳(GB30).

## IV. 고찰

고령화 사회가 진행되면서 노인복지에 대한 중요성이 커지고 있는데, 농촌에서는 이동이 어렵고 의료시설이 부족해 복지 사각지대에 있다. 여성 노인들은 통증 질환과 우울증과 같은 문제에 노출될 위험이 높아<sup>13)</sup> 다양한 공중보건 전략을 강화하고 확대하는 것이 필요한 상황이다. 한의 치료는 유침 시간 등으로 인해 확보되는 긴 상담 시간, 예방, 건강관리, 양생 관련 정보 제공, 부항이나 전기침 등의 진료 장비 이동의 간편함 등 방문 진료에 있어 강점을 가지고 있다<sup>8)</sup>. 현재 ○○도 ○○군 보건소에서 한의약공공보건사업인 한방의료 방문 진료가 진행되고 있고, 그 효과에 대한 결과를 정리함으로써 한의학을 이

용한 다양한 공중보건 전략의 토대를 마련하기 위해서 이번 연구를 진행하였다.

본 연구에서는 거동이 불편한 농촌 여성 노인 5명을 대상으로 한방의료 가정방문 진료 후에 통증, 만족도, 삶의 질에 대한 평가를 실시하였다. 방문 진료 전 대상자들은 NRS(Numeric Rating Scale) 점수가 5에서 9까지의 신체 통증을 경험하고 있었다. 그러나 방문 진료 후에는 통증이 전반적으로 감소하여 NRS 점수는 3에서 6 사이로 낮아졌다. 또한, 만족도 측면에서 참가자들은 한방진료가 통증 관리에 도움이 된다고 보고했으며, 다른 사람에게 추천할 의향이 있는지 묻는 질문에는 모든 참가자가 긍정적으로 응답했다. 결과값의 p-value는 0.05를 조금 초과하는 0.06이었으나, 표본 크기가 상대적으로 작았다는 점과 NRS 점수가 감소하는 경향이 나타났다는 점, 대상자들의 높은 만족도 수준을 고려했을 때, 침치료를 포함한 한방진료가 개인의 통증을 효과적으로 완화시킨 것으로 보인다.

삶의 질 평가에서는 신체적 영역과 심리적 영역에서 개선을 보였다. Chen 등<sup>14)</sup>은 침치료가 일차진료 단계에서 요추 수술 후 통증 관리에 효과적임을 밝혔고, Smith 등<sup>15)</sup>은 침치료가 우울증 증정도 개선에 효과가 있었으며, Ko 등<sup>16)</sup>은 이야기 형식의 상담이 노인들의 우울감 개선에 도움이 된다고 보고한 바 있다. 본 연구에서도 주기적인 침 치료 및 상담이 신체 통증 호전, 우울감 개선 등에 효과가 있었다고 사료된다.

본 방문진료에서는 대상자들의 증상 호전을 위해 침치료 및 상담을 시행하였고, 한방파스를 제공하였다. 방문진료 환경에서 사용할 수 있는 통증 조절 방법 중에

는 침치료가 유효하고 안전하다<sup>17)</sup>. 침 치료, 한방과스 외에도 이침과 테이핑 요법을 추가적으로 고려할 수 있다. 이침 치료는 임상 증례 연구에서 시상하부-뇌하수체-부신 축 조절에 작용하여 우울감 개선, 자살 관련 사고 감소, 해마의 활동 강화 등의 결과를 보였다는 연구결과가 있고<sup>18)</sup>, 테이핑 요법은 통증 관리와 함께, 이를 위한 교육 프로그램이나 자체적인 노인 모임을 형성하는 데 도움이 될 수 있다는 연구 결과가 보고되어 있다<sup>19)</sup>. 향후 이를 보완하여 이침, 테이핑 요법 등 기타 활용 가능한 비약물요법의 추가하여 사업을 진행한다면, 더 나은 호전도를 기대할 수 있을 것이다.

통증과 우울감이 연관되어 있다는 연구 결과가 있어<sup>20)</sup> 통증 치료도 우울감 개선에 도움이 될 것으로 사료되나, 기본적으로 상담 치료 또한 중요한 역할을 할 것으로 보인다. 방문진료 시행자들에게 이에 대한 교육과 프로토콜 제공이 필요하다고 생각된다. Kwon 등<sup>21)</sup>은 한방신경정신과 교실과 연계하여 MMSE-DS, MoCA-K를 통한 인지능력 평가, GDS-SF-K를 사용한 우울 정도를 평가하였는데, 방문진료와 방문진료 시 실시한 지지적 상담을 통해 사회적 상호작용(social relationship)이 개선되고 우울 증상이 개선되었을 가능성이 있다고 밝혔다. 이를 바탕으로, 추후 한방 방문진료에서는 지지적 상담 외에 노년기 우울을 다룰 수 있는 전문화된 상담 개입의 도입 및 통증 개선을 위한 효과적인 치료법의 병용이 필요할 것이라 사료된다.

거동불편 노인들은 혼자 있는 시간이 많고 정서적으로 외롭고 우울해질 가능성이 높으며, 고령의 경우 인지능력도 저하될 우려가 많은 상황에서, 공중보건의들

중 신경정신과적 접근을 할 수 있는 인력의 확충과 체계화된 프로토콜이 개발되어 한방보건의료에 추가되어야 할 것이다. Jung SD 등의 노인상담사업 경험 연구<sup>22)</sup>에서는 COVID-19로 인한 펜데믹 시대 이후 비대면 상담을 활용하는 상황에서도 사회복지사가 유선 상담사의 역할까지 병행해야 하기 때문에 인력부족, 개별 상담 시간 부족 등을 문제로 지적했으며, 그로 인한 상담사들의 퇴사로 상담사가 변경되면 효과에는 더욱 악영향을 미칠 것으로 예상했다. 이러한 관점에서 한방 방문진료는 약 3년간 유지되는 양질의 상담도 겸할 수 있기 때문에, 지역 사회복지과와 연계하여 효과가 있을 수 있다고 예상된다.

코로나 이전에는 마을회관 등에서 주민들이 모여서 진료를 진행하는 경우가 많았다. 이동시간 등을 낭비하지 않아 더 많은 대상자에게 치료를 진행할 수 있는 점은 장점이나, 본 방문진료의 대상자들의 경우 '예전에는 순번도 밀리고 치료를 제대로 못 받는 경우가 많았는데, 각 가정으로 방문해서 시행할 때는 그렇지 않아 만족스럽다'라고 밝힌 경우가 많았다. 외부 의료기관을 자력으로 방문할 수 있는 주민들 이외의 거동불편 고령자들에 집중하는 것도 하나의 방법이 될 수 있을 것으로 보인다. 이번 연구에서 주관적인 만족도와 어느 정도의 호전은 있었으나, NRS, QOL의 신체적 영역, 심리적 영역에서 건강한 상태라고 할 정도의 호전까지 이어지기는 어려운 한계가 있었다. 향후 한방의료 방문 진료의 긍정적인 결과를 확인하기 위해 더 큰 표본을 대상으로 추가적인 한방의료요법을 병행한 연구가 필요하다.



## V. 결 론

2021년 8월~2022년 11월 강원도 ○○면 일개 보건지소에서는 해당 지역 거주 노인 중, 한방진료를 요하는 거동불편 혹은 불능 독거노인 또는 보호자와 거주하고 있으나 중증 신체 질환으로 인해 보호자의 도움으로도 의료 서비스를 받기 어려운 노인들을 대상으로 한방 방문진료를 실시하였고, 그 중 의사소통이 원활한 5명에게 만족도 등을 조사하였고, 그 결과는 다음과 같았다.

1. 통증 개선과 관련하여, 대상자들은 방문진료 전 9~5점(평균 7.2점)의 무릎 통증, 어깨 통증, 허리 통증, 손목 통증을 호소하였으나, 방문진료 12주 후 통증은 전반적으로 감소하여 NRS 6~3점(평균 4.6점)의 분포를 보였다.
2. 삶의 질에 있어서, WHOQOL-bref 점수에서 전반적인 삶의 질 3.3점, 신체적 영역 2.52점, 심리적 영역 3.1점, 사회적 영역 2.6점, 생활환경 영역 2.92점을 보였다. 그 중 대상자 면담에서는 신체적 영역, 심리적 영역에서 한방 방문진료로 인한 개선이 있었다고 진술하였다.
3. 만족도에 있어서, 한방 방문진료가 통증 조절에 도움이 되었는지, 주변인에게 추천하고 싶은지 질문에 대해서 매우 긍정적으로 답변하였다. 대상자들의 주관적 만족도는 매우 높았다.

Received : Oct 05, 2023

Revised : Oct 16, 2023

Accepted : Nov 24, 2023

## References

1. Statistics Korea. Survey on the Elderly. Policy Report 2020-35. 2020:189, 332, 636.
2. Lee TS. Recent Distribution Status and Policy Implications. Korea Institute for Health and Social Affairs. November 8, 2021. URL: <https://www.kihasa.re.kr/api/external/viewer/doc.html?fn=17542:1149186910805947148005.pdf&rs=/api/external/viewer/upload/kihasa2021/publish>
3. Hong KJ. Expansion of medical services, rural village mayors' telemedicine and community integrated care. Nongmin News. May 23, 2022. Available from: URL: <https://www.nongmin.com/>
4. Kim HR, Kim EJ. Prevalence of Osteoarthritis and Its Affecting Factors among a Korean Population Aged 50 and Over. Journal of Korean Public Health Nursing. 2013;27(1):27-39.
5. Kwon KH. Prevalence and Risk Factors of Depressive Symptoms by Gender Difference among the Elderly Aged 60 and Over. Journal of the Korean Gerontological Society. 2015;35(2):269-82.
6. Kim KH, et al. Health Promotion Programme using Traditional Korean Medicine (HaPP-TKM). An overview. Eur J Integr Med. 2015;7(6):628-33.
7. Kim KH, et al. The Analysis of the Recent Research of Korean Medicine Public Health Promotion Programs in Korea. Journal of Society of Preventive

- Korean Medicine. 2014;18(2):1-10.
8. Kang HW. Home visit acupuncture, meeting various medical demands of homebound patients with high expectations. Hanui News. 2021-08-30. Available from: URL: <https://www.akomnews.com>
  9. Jacobs J, Fisher P. Polypharmacy, multimorbidity and the value of integrative medicine in public health. *European Journal of Integrative Medicine*. 2013; 5(1):4-7.
  10. Lee IS, et al. Systematic Review of Selection of Acupuncture Points for Lower Back Pain. *Korean Journal of Acupuncture*. 2012;29(4):519-36.
  11. Hong SH, Park HJ, Lee HS. Research on Korean medicine doctors' decision-making on diagnosis and selection of acupoints. Kyung Hee university. 2014.
  12. Min SK, et al. Development of Korean Version of World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL). *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2000; 39(1):78-88.
  13. Jung YM. Health Status and Associated Factors of Depression according to Depression in Elderly Women, *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2007;27(1):71-86.
  14. Chen BA, Deng WC, Chen MY. Acupuncture for Pain Control after Degenerative Lumbar Spine Surgery. *European Journal of Medical Research*. 2022;27(1):167.
  15. Smith CA, et al. Acupuncture for Depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;CD004046.
  16. Ko JE. Narrative therapy group counseling for elderly experiencing depression. *Family and Family Therapy (formerly Journal of the Korean Association for Family Therapy)*. 2016;50:27-46.
  17. Lee BB, et al. A Study on Pain Control Mechanism by Acupuncture. *Clinical Pain*. 2003;2(1):67-74.
  18. Pirnia B, et al. The effectiveness of auricular acupuncture on the levels of cortisol in a depressed patient. *Iranian Journal of Public Health*. 2019;48(9):1748-50.
  19. Lee JA, Park DA, Ji ES. The effect of kinesio taping therapy on pain relief in community-dwelling elderly individuals. *Journal of East-West Nursing Research*. 2008;14(2):67-73.
  20. Bair MJ, et al. Depression and Pain Comorbidity: A Literature Review. *Arch Intern Med*. 2003;163(20):2433-45.
  21. Kwon CY, et al. Results of the Korean Medicine Visiting Care Service for Solitary Elderly in a Public Health Center. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2019;30(2):47-58.
  22. Jung SD, Kim CN, Meng SJ. A study on the experience of elderly counseling among elderly counselors in Gyeonggi-do elderly counseling business. *Korean Care Management Research*. 2021;41(1):293-323.

## 〈Appendix 1. WHOQOL-bref Korean〉

※ 이 질문지는 **최근 2주 동안(오늘 포함) 당신의 건강, 경제적, 사회적, 정신적 삶의 질에** 대해 당신이 어떻게 느끼는지를 묻는 것입니다. **가장 적절해 보이는 답을 하나에 √표** 해주시기 바랍니다.

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나의 삶의 질은 좋다					
2	나는 나의 건강상태에 대해 만족하고 있다					
3	신체적 통증으로 인해 내가 해야 할 일들을 방해받고 있다					
4	일상생활을 잘 하기 위해 치료가 필요하다					
5	나는 인생을 즐긴다					
6	나의 삶은 매우 의미가 있다					
7	나는 정신을 잘 집줄할 수 있다					
8	나는 일상생활에서 안전하다고 느낀다					
9	나는 건강에 좋은 주거환경에 살고 있다					
10	일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 있다					
11	나는 나의 신체적 외모에 만족한다					
12	나는 나의 필요를 만족시킬 수 있는 충분한 돈을 가지고 있다					
13	나는 매일의 삶에서 내가 필요로 하는 정보를 쉽게 구할 수 있다					
14	나는 레저(여가) 활동을 위한 기회를 충분히 가지고 있다					
15	나는 잘 돌아다닐 수 있다					
16	나는 수면(잘 자는 것)에 충분히 만족한다					
17	나는 일상생활을 수행하는 나의 능력에 대해 만족하고 있다					
18	나는 내가 일할 수 있는 능력에 대해 만족하고 있다					
19	나는 나 스스로에 대해 만족하고 있다					
	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
20	나는 나의 개인적 대인관계에 대해 만족하고 있다					
21	나는 나의 성생활에 대해 만족하고 있다					
22	나는 나의 친구들로부터 받고 있는 도움에 대해 만족하고 있다					
23	나는 내가 살고 있는 장소에 대해 만족하고 있다					
24	나는 의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 만족하고 있다					
25	나는 내가 사용하는 교통수단에 대해 만족하고 있다					
26	나는 침울한 기분, 정말, 불안, 우울감과 같은 부정적인 감정을 자주 느낀다					

## <Appendix 2. WHOQOL-bref Korean area and content>

### WHOQOL-bref의 영역 및 내용

영역 및 전반적인 삶의 질	각 영역의 내용	문항수
신체적인 영역	통증과 불편 수면과 휴식 에너지와 피로 움직임(유동성) 일상생활의 활동성 의약품과 의학적 도움에 대한 의존성 일할 능력	7문항
심리적인 영역	긍정적인 느낌 생각하기, 배우기, 기억하기, 집중력 자아 존중감 신체적인 이미지와 외모 부정적인 생각 영성, 종교, 신념	6문항
사회적인 영역	개인적인 관계 사회적인 지지 성행위(성적 만족)	3문항
생활환경 영역	신체적인 안전과 안정 가정환경 재정적 지원 의료기관에 대한 접근성과 질 새로운 정보와 기술을 획득하기 위한 기회 여가활동 참여성과 그 기회 신체적인 환경(오염, 소음, 교통, 기후) 교통	8문항
전반적인 삶의 질	전반적으로 느끼는 삶의 질 건강에 대한 만족도	2문항
계		26문항