

근골격계 통증에 따른 양·한방 의료서비스 및 보완대체요법 이용실태 비교 : 서울, 인천, 경기도를 중심으로

정 건
(한서대학교)

김 지 현*
(한서대학교)

근골격계 통증은 경증이라도 일상생활에 상당한 영향을 미치며, 장기간 치료받아도 쉽게 재발되는 만성질환이다. 근골격계 통증과 관련하여 보완대체요법에 대한 관심과 이용률도 증가하고 있으나, 관련연구는 부족한 상황이다. 본 연구는 근골격계 통증을 경험한 적이 있는 성인을 대상으로 양방의료기관, 한방의료기관과 보완대체요법의 이용 실태를 확인하고, 의료기관 및 보완대체요법 이용도의 차이를 분석하고자 실시하였다. 2011년 5월 2일부터 6월 15일까지 서울, 인천, 경기도의 교회 3곳을 중심으로 근골격계 통증을 경험한 적이 있는 성인을 편의추출하여, 설문지법을 이용하여 300부의 자료를 수집하였다. 응답내용이 부족한 17부를 제외한 총 283명의 자료를 대상으로, SPSS 18.0 프로그램 사용하여 기술통계와 카이제곱 검정으로 분석하였다. 연구결과 근골격계 통증강도는 대다수가 경증(87.3%) 수준이었고, 주요 통증 부위는 허리(26.9%), 어깨(24.4%), 목(20.1%) 순이었다. 양방의료기관 이용률은 50.1%였으며, 주요 선택이유는 ‘가깝고 편리해서(53.5%)’였고, 연령에 따라 이용률의 차이($p=0.005$)를 보였다. 한방의료기관 이용률은 42.4%였으며, 주요 선택이유는 ‘가깝고 편리해서(38.3%)’였으며, 일반적 특성에 따른 차이는 없었다. 보완대체요법 이용률은 23.7%, 보완대체요법 종류로는 카이로프랙틱(44.8%), 추나(22.4%) 순이었으며, 주요 선택이유는 ‘주변 지인의 권유’(46.3%)였고, 연령($p=0.006$) 및 직업($p=0.002$)에 따라 이용률에 차이를 보였다. 보완대체요법 치료를 받지 않은 주요 이유는 ‘보완대체요법을 몰랐거나’(29.2%), ‘주변에 없어서’(19.4%)였다. 본 연구에서는 근골격계 통증 완화를 위한 보완대체요법 이용실태를 양방의료기관 및 한방의료기관과 비교하여 조사하였으나, 보완대체요법 종류에 따른 치료효과 및 만족도를 측정하는 후속연구를 제안하며, 이를 토대로 보완대체요법 치료 효과 증진과 안전성 확보를 위한 법적 제도 마련이 필요하겠다.

주요용어: 근골격계 통증, 보완대체요법, 의료기관이용실태, 카이로프랙틱

* 교신저자: 김지현, 한서대학교(myhonors@hanseo.ac.kr)

■ 투고일: 2011.10.28 ■ 수정일: 2011.12.8 ■ 게재확정일: 2011.12.13

I. 서론

1. 연구의 필요성

근골격계 통증은 장시간 같은 자세로 일하거나 반복적인 작업행위, 무리한 동작 등 다양한 원인에 의해 발생하며, 경증이라도 일상생활에 상당한 영향을 미치며, 장기간 치료받아도 쉽게 재발되는 경향이 있다(한복순, 2006). 6개월 이상 지속되는 통증은 만성통증으로 분류하게 된다. 만성통증이 되면 통증 그 자체가 하나의 질병으로 작용하여, 작업활동 저하 및 일상생활 장애를 유발하게 되며, 이제는 처음 통증을 유발하게 된 원인보다도, 환자는 통증을 없애거나 완화시키는 자체가 가장 중요한 치료의 목적이 된다(김철, 2003). 따라서 근골격계 통증 환자들은 여러 정형외과 의원, 신경외과 의원과 한의원에서 다양한 치료를 받아보지만, 기존의 치료를 통해서 별다른 효과를 볼 수 없게 되면 보완대체요법을 이용하게 된다.

초기에는 보완대체요법을 기존 의학의 관점에서 평가했기에 임상의학적 치료와 달리 입증되지 않은 치료, 인정할 수 없는 의학체계로 보았으나(Cassileth & Chapman, 1996; 이태형 외, 2010), 점차 전인적 접근, 자연적 접근이라는 패러다임이 적용되면서 2002년 미국의 국립보건원 산하의 국립보완대체의학연구소에서 ‘서양의학에 포함되지 않는다고 간주하는 다양한 의학체계, 치료법, 치료제’로 정의하고 생물학적 기반요법, 에너지요법, 수기요법, 심신요법, 대체의학체계 등으로 분류하고 있다(허훈, 2003).

질환에 따라 사용하는 보완대체요법의 종류도 다양하나, 관절염, 요통, 척추질환 등 근골격계 환자의 경우 카이로프랙틱, 추나, 마사지 등을 주로 사용하였으며, 서양에서는 카이로프랙틱이 가장 선호되었고, 한국에서는 침, 카이로프랙틱, 추나 등을 다양하게 이용하고 있었으며, 이들 보완대체요법 이용률은 78~94%로 높게 나타났다(박경숙 외, 2003; 박상일 외, 2000; Shreffler-Grant et al., 2005; MacLenna et al., 1996). 카이로프랙틱은 미국에서 시작된 수기치료법의 하나로, 약물, 주사, 수술 등의 치료에 의존하지 않고 손 또는 여러 기구를 이용하여 척추 뼈의 변위에 의해 발생하는 신경압박을 교정하거나 제거함으로써 통증을 해소시키고, 신경 흐름 및 연관된 근골격계의 소통을 활성화시켜 더 큰 질병을 예방하는 것을 목표로 한다. 추나는 동양의 수기치료법으로써 두드리고 누르고 문지르는 등의 안마요법과 관절의 회선, 견인, 진동 등을 이용한 경락

체계를 활성화하는 것을 목표로 한다(함주현·정한석, 2010).

양방의료기관과 한방의료기관만 의료체계로서 인정하는 국내 현실에서, 근골격계 통증과 관련하여 보완대체요법 이용도가 높음에도 불구하고 보완대체요법과 시술자의 전문성을 양성할 수 있는 교육기관이나 연구기관은 현저히 부족하고, 보완대체요법 적용 범위, 비용, 건강보험 적용 등에 관한 규정이 없어서 보완대체요법은 제도권 밖에서 음성적으로 수행되고 있다. 미국에서는 국가보완대체의학연구센터를 설립하여 보완대체요법 연구 지원 및 정책을 마련하고 있으며, 보완대체요법을 제도화하였다. 대표적으로 대학에 카이로프랙틱 정규과정을 운영하여 일정한 자격요건을 갖추면 의사면허를 부여함으로써 전문성을 확보하고, 1차 의료기관 개설을 허가하여 일반인들이 쉽게 건강관리를 받을 수 있게 하였다(함주현·정한석, 2010). 이제 국내에서도 국민의 건강증진을 위해서는 과학적 검증과 연구를 통해 보완대체요법의 치료효과와 안전성을 확인하고, 이를 토대로 법적, 제도적 기반을 설립하여 전문성을 마련할 필요가 있다.

이에 본 연구는 근골격계 통증 대상자를 중심으로 양방의료기관, 한방의료기관과 보완대체요법 이용실태와 의료기관 이용도의 차이를 파악함으로써 우리나라의 보완대체요법의 현황과 인식에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 근골격계 통증경험이 있는 성인을 대상으로 양방의료기관, 한방의료기관과 보완대체요법 이용실태를 파악하고, 일반적 특성에 따른 치료기관 이용도의 차이를 분석하여 보완대체요법의 현황과 인식에 대한 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 근골격계 통증 대상자의 일반적 특성과 통증 양상을 확인한다.
- 2) 근골격계 통증 대상자의 양방의료기관, 한방의료기관, 보완대체요법 이용실태를 파악한다.
- 3) 일반적 특성에 따른 양방의료기관, 한방의료기관, 보완대체요법 이용도의 차이를 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 근골격계 통증경험이 있는 성인을 대상으로 양방의료기관, 한방의료기관, 보완대체요법 이용실태를 파악하고, 일반적 특성에 따른 치료기관 선택의 차이를 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

2011년 5월 2일부터 6월 15일까지, 서울, 인천, 경기도의 교회 3곳에서 근골격계 통증을 경험한 적이 있는 사람을 편의추출하여 본 연구의 목적과 절차에 대한 설명을 하고 연구참여에 구두동의를 받은 후, 자기 기입식 설문지를 배부하여 조사하였다.

설문지 300부를 모두 회수하였으나 그 중 응답내용이 부족한 17부를 제외한 총 283명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 인구사회학적 특성(6문항)과 양방의료기관, 한방의료기관의 이용여부와 이용양상(치료기간, 횟수, 비용, 선택한 이유), 보완대체요법의 이용여부와 이용양상(보완대체요법의 종류, 치료장소, 치료기간, 횟수, 비용, 적정 치료비용, 선택한 이유, 선택하지 않은 이유)로 구성되어 있다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성과 통증 양상, 의료기관 및 보완대체요법 이용빈도와 특성은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.

2) 일반적 특성에 따른 양방의료기관, 한방의료기관, 보완대체요법 이용도의 차이는 χ^2 -test로 검정하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 남성은 153명(51.4%), 여성은 130명(45.9%)이었고, 거주지역은 서울 123명(43.5%), 인천 41명(14.5%), 경기도 119명(42.0%)이었다. 연령은 18에서 70세로 다양하게 분포했으며, 평균연령 34.4세였다. 25세 이하군이 89명(31.4%)으로 가장 많았으며, 26~35세 이하 70명(26.5%), 36~45세 이하 60명(21.2%), 46~60세 이하 51명(18.0%), 61세 이상 8명(2.8%) 순이었다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

(n=283)

| 특성 | 범주 | 빈도(백분율) | 평균 |
|------|------------------|------------|------|
| 성별 | 남 | 153(54.1%) | |
| | 여 | 130(45.9%) | |
| 거주지역 | 서울 | 123(43.5%) | |
| | 인천 | 41(14.5%) | |
| | 경기도 | 119(42.0%) | |
| 연령 | 25세 이하 | 89(31.4%) | 34.4 |
| | 26~35세 이하 | 75(26.5%) | |
| | 36~45세 이하 | 60(21.2%) | |
| | 46~60세 이하 | 51(18.0%) | |
| | 61세 이상 | 8 (2.8%) | |
| 학력 | 고등학교 졸업 | 91(32.2%) | |
| | 대학교 졸업 | 160(56.5%) | |
| | 대학원재학 이상 | 32(11.3%) | |
| 직업 | 사무직, 전문직 | 118(41.7%) | |
| | 기술직, 서비스직, 자영업 | 58(20.5%) | |
| | 주부 | 29(10.2%) | |
| | 기타 ¹⁾ | 78(27.6%) | |
| 월수입 | 100만원 이하 | 22 (7.8%) | |
| | 100~200만원 | 22 (7.8%) | |
| | 201~300만원 | 57(20.1%) | |
| | 301~400만원 | 61(21.6%) | |
| | 401~500만원 | 45(15.9%) | |
| | 500만원 이상 | 76(26.9%) | |

주: 1) 대학생, 대학원생 등 포함

학력은 대학교졸업이 160명(56.5%)으로 다수를 차지하였으며, 직업분포에서는 사무직과 전문직군 118명(41.7%), 기술직, 서비스직, 자영업군이 58명(20.5%)이었고, 기타 직업 78명(27.6%)에는 학생이 다수 포함되어 있다. 가정의 평균 월수입은 500만원 이상 76명(26.9%)이 가장 높았고, 301~400만원 61명(21.6%), 201~300만원 57명(20.1%) 순이었다.

2. 연구대상자들의 근골격계 통증 특성

대상자들이 경험한 근골격계 통증강도를 미국 국립보건원(NIH)에서 사용하는 숫자통증척도(Numeric Rating Scale)로 조사한 결과 경증(1~3점)군이 247명(87.3%)로 다수였으며, 중증도(4~6점)군이 34명(12%)였다. 본 연구는 의료기관이 아닌 지역사회에서 대상자를 선정했으며, 평균 연령 34.4세로 청장년층이 다수를 차지하므로 통증강도가 경미한 군이 많다고 보여진다. 통증완화 혹은 건강관리를 위해 일상생활에서 운동을 실시하는지를 조사한 결과 81.3%가 운동을 하지않는 것으로 나타났다(표 2).

표 2. 근골격계 통증 특성

(n=283)

| 특성 | 범주 | 빈도(백분율) |
|-------|-----|------------|
| 통증 강도 | 경증 | 247(87.3%) |
| | 중증도 | 34(12.0%) |
| | 무응답 | 2 (0.7%) |
| 통증 부위 | 목 | 57(20.1%) |
| | 허리 | 76(26.9%) |
| | 어깨 | 69(24.4%) |
| | 무릎 | 32(11.3%) |
| | 기타 | 32(11.3%) |
| | 무응답 | 17 (6.0%) |
| 운동 | 한다 | 53(18.7%) |
| | 안한다 | 230(81.3%) |

3. 양방의료기관, 한방 의료기관 및 보완대체요법 이용실태

근골격계 통증치료를 위한 의료기관 이용실태를 조사한 결과는 <표 3>과 같다. 양방 의료기관 서비스 이용 142명(50.1%), 한방의료기관 서비스 이용 120명(42.4%), 보완대체요법 이용 67명(23.7%)으로, 근골격계 통증 치료로서 양방의료기관을 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다.

치료기간은 양방의료기관 이용군(47.2%), 한방의료기관 이용군(44.2%), 보완대체요법 이용군(38.8%) 모두 1개월 미만 군이 가장 많았다. 그러나 보완대체요법 이용군은 1개월 미만, 1개월에서 3개월, 4개월 이상군의 비율이 비슷한 분포를 보였다.

한 달 평균 치료횟수는 양방의료기관은 1회(32.4%)가 가장 많았고, 한방의료기관(35.8%)과 보완대체요법(40.3%)은 2~3회가 가장 높게 나타났다.

표 3. 의료기관 및 보완대체요법 이용실태

| 특성 | 범주 | 양방병원 (n=142) | 한방병원 (n=120) | 보완대체요법 (n=67) |
|-----------------|----------|-----------------|-----------------|------------------|
| 치료경험 | 유 | 142(50.1%) | 120(42.4%) | 67(23.7%) |
| | 무 | 141(49.9%) | 163(57.6%) | 216(76.3%) |
| 치료기간 | 1개월 미만 | 67(47.2%) | 53(44.2%) | 26(38.8%) |
| | 1~3개월 미만 | 40(28.2%) | 37(30.8%) | 22(32.8%) |
| | 4개월 이상 | 35(24.6%) | 30(25.0%) | 19(28.4%) |
| 치료횟수 (1달 평균) | 1회 | 46(32.4%) | 30(25.0%) | 16(23.9%) |
| | 2~3회 | 44(31.0%) | 43(35.8%) | 27(40.3%) |
| | 4~6회 | 17(12.0%) | 18(15.0%) | 7(10.4%) |
| | 6회 이상 | 35(24.6%) | 29(24.2%) | 17(25.4%) |
| 1회당 치료비용 | 1만원 이하 | 44(31.0%) | 56(46.7%) | 9(13.4%) |
| | 1~5만원 | 73(51.4%) | 51(42.5%) | 34(50.7%) |
| | 5만원 이상 | 25(17.6%) | 13(10.8%) | 24(35.8%) |

1회 방문 당 치료비용은 양방의료기관(51.4%)과 보완대체요법(50.7%)은 1~5만원이 절반을 차지했으며, 한방의료기관은 1만원 이하(46.7%)가 다수였다. 양방의료기관과 한방의료기관은 5만원 이상인 군이 각각 17.6%, 10.8%로 적었지만, 보완대체요법은

35.8%로 높게 나타나 양한방의료기관과 비교하면 고비용을 지급하는 것으로 조사되었다. 이는 아직까지 다양한 종류의 보완대체요법이 건강보험의 혜택을 받지 못하여 개인 부담이 큰 것으로 추정된다.

각 의료기관을 선택한 주된 이유는 <표 4>와 같다. 먼저, 양방의료기관을 선택한 주된 이유는 병원이 가깝고 편하다는 물리적/지리적인 요인(53.5%)과 병원/의사가 유명해서(26.1%)였고, 한방의료기관은 물리적/지리적 요인(38.3%)과 주변 지인의 권유(25.8%)가 주요 이유로 나타났다. 보완대체요법은 주변 지인의 권유(46.3%)가 가장 많았고, 유명(11.9%)하거나 광고(9%)를 통해 알게 되는 경우 이용하였다.

표 4. 의료기관 및 보완대체요법 선택 이유

| 범주 | 양방병원 (n=142) | 한방병원 (n=120) | 보완대체요법 (n=67) |
|----------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 병원위치가 가깝고 편해서 | 76(53.5%) | 46(38.3%) | 5 (7.5%) |
| 병원/의사가 유명해서 | 37(26.1%) | 21(17.5%) | 8(11.9%) |
| 해당 의료기관에서의 치료가 우선이니까 | 15(10.6%) | 0 | 0 |
| 다른 의료기관 치료결과에 불만족 | 11 (7.7%) | 12(10.0%) | 5 (7.5%) |
| 주변 지인의 권유로 | 0 | 31(25.8%) | 31(46.3%) |
| 광고(TV, 신문, 인터넷)를 보고 | 0 | 1 (0.8%) | 6 (9.0%) |
| 기타 | 3 (2.1%) | 9 (7.5%) | 9(13.4%) |
| 무응답 | 0 | 0 | 3(4.5%) |

근골격계 통증 대상자가 이용한 보완대체요법의 종류는 카이로프랙틱(41%), 추나요법 (21%), 스포츠 마사지(18%), 봉침수지침 (14%)으로 조사되었다. 보완대체요법의 종류가 너무 다양하므로, 본 연구에서는 대체의학 또는 보완대체요법 이용실태에 관한 선행연구를 고찰하여 근골격계 질환과 관련되어 많이 사용하는 보완대체요법을 선정하여 조사하였다.

치료 장소는 상가건물(67.2%)이 대부분이었고, 오피스텔(6%)과 일반 가정주택(6%)에서도 치료가 이뤄지는 것으로 나타났다.

보완대체요법의 적정 치료비 수준은 1~3만원(38.8%), 5천원~1만원(26.9%) 순으로 조사되어, 보완대체요법도 양방의료기관과 한방의료기관과 비슷한 수준의 치료비를 기대하는 것으로 추정된다(표 5).

표 5. 보완대체요법의 이용실태

(n=67)

| 특성 | 범주 | 빈도(백분율) |
|----------|----------------|-----------|
| 종류 | 카이로프랙틱 | 30(44.8%) |
| | 추나 | 15(22.4%) |
| | 스포츠마사지 | 13(19.4%) |
| | 봉침, 수지침 | 9(13.4%) |
| 치료 장소 | 상가건물 | 45(67.2%) |
| | 오피스텔 | 4 (6.0%) |
| | 일반가정주택 | 4 (6.0%) |
| | 기타 | 14(20.9%) |
| 치료비 적정수준 | 5천원 이하 | 3 (4.5%) |
| | 5천~1만원 | 18(26.9%) |
| | 1~3만원 | 26(38.8%) |
| | 3~5만원 | 8(11.9%) |
| | 5만원 이상 | 2 (3.0%) |
| | 비용에 상관없이 이용하겠다 | 3 (4.5%) |
| | 무응답 | 7 (10.4%) |

보완대체요법 치료경험이 없는 군에게 보완대체요법 치료를 받지 않은 이유를 조사한 결과, 보완대체요법 자체를 몰랐거나(29.3%), 주변에 없어서(19.4%)가 다수로 나타났다. 그 다음은 시술자의 전문성(12%)이나 치료효과에 대한 의심(11.6%) 순이었으며, 부작용에 대한 걱정(3.7%)보다는 치료비 부담(6.9%)이 더 높게 나타났다(표 6).

표 6. 보완대체요법을 선택하지 않은 이유

(n=216)

| 범주 | 보완대체요법 |
|----------------|-----------|
| 보완대체요법에 대해 몰라서 | 63(29.2%) |
| 주변에 없어서 | 42(19.4%) |
| 시술자의 전문성이 의심되어 | 26(12.0%) |
| 치료효과가 없을 것 같아서 | 25(11.6%) |
| 치료비가 부담스러워서 | 15 (6.9%) |
| 부작용이 걱정되어서 | 8 (3.7%) |
| 기타 | 23(10.6%) |
| 무응답 | 14(6.5%) |

4. 일반적 특성에 따른 양방의료기관, 한방의료기관 및 보완대체요법 이용 분석

일반적 특성에 따른 양방의료기관, 한방의료기관 및 보완대체요법 이용여부를 분석한 결과는 <표 7>과 같다.

일반적 특성 중 양방의료기관 이용에 있어서는 연령($p=.005$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 한방의료기관 이용에서는 차이가 없었고, 보완대체요법 이용에서는 연령($p=.006$), 직업($p=.002$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

일반적 특성별로 양방의료기관, 한방의료기관과 보완대체요법 이용도를 살펴보면, 먼저 성별의 경우 여성의 의료기관 이용률이 모두 높았으며, 특히 한방병원 이용률에서 차이를 보였지만 통계적으로 유의하지는 않았다.

연령에 따라서는 양방의료기관 이용도를 분석한 결과, 61세 이상인 군은 전원이 근골격계 통증으로 인해 양방의료기관 치료를 받은 적이 있으며(100%), 36세 이상인 군에서는 과반수 이상이 치료를 받은 적이 있어서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=.005$). 61세 이상인 군의 보완대체요법 이용도는 50%로 다른 연령군에 비해 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=.006$). 양방의료기관과 보완대체요법의 경우 36세 이상 군에서 이용도가 높아지는 반면에, 한방병원은 26-60세 군에서는 이용도가 비슷하게 조사되어, 통계적으로도 차이를 보이지 않았다.

직업에 따라서는 양방의료기관과 한방의료기관 이용도가 통계적으로 차이를 보이지 않았으나, 보완대체요법 이용도는 주부 집단의 이용도(44.8%)가 현저히 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=.002$).

학력에 따라서는 대학원 재학이상 군의 의료기관 이용률이 모두 높았지만, 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

월수입에 따른 의료기관 이용도는 통계적으로 차이를 보이지 않았다. 양방의료기관의 경우 500만원 이상(56.6%), 301~400만원(57.4%)군의 이용도가 높았으나, 전체적으로 이용도가 비슷하였고, 한방의료기관은 201~300만원(52.6%), 401~500만원(48.9%) 순으로 나타나서, 양방의료기관보다는 소득이 낮은 군에서 이용도가 더 높게 나타났다. 보완대체요법의 경우 500만원 이상(30.3%)군에서 이용도가 증가했지만 통계적으로 차이는 없었다.

표 7. 일반적 특성에 따른 의료기관 및 보완대체요법 이용실태

(n=283)

| 특성 | 범주 | 양방병원 치료경험 | | 한방병원 치료경험 | | 보완대체요법 치료경험 | |
|------|-------------|--------------|----------|--------------|----------|----------------|-----------|
| | | 있다 | 없다 | 있다 | 없다 | 있다 | 없다 |
| 성별 | 남 | 73(47.7) | 80(52.3) | 57(37.3) | 96(62.7) | 34(22.2) | 119(77.8) |
| | 여 | 69(53.1) | 61(46.9) | 63(48.5) | 67(51.5) | 33(25.4) | 97(74.6) |
| | χ^2 검증 | p=0.404 | | p=0.070 | | p=0.576 | |
| 연령 | 25세 이하 | 37(41.6) | 52(58.4) | 28(31.5) | 61(68.5) | 14(15.7) | 75(84.3) |
| | 26~35세 이하 | 33(44.0) | 42(56.0) | 33(44.0) | 42(56.0) | 12(16.0) | 63(84.0) |
| | 36~45세 이하 | 33(55.0) | 27(45.0) | 29(48.3) | 31(51.7) | 19(31.7) | 41(68.3) |
| | 46~60세 이하 | 31(60.8) | 20(39.2) | 24(47.1) | 27(52.9) | 18(35.3) | 33(64.7) |
| | 61세 이상 | 8(100) | 0 (0) | 6(75.0) | 2(25.0) | 4(50.0) | 4(50.0) |
| | χ^2 검증 | p=0.005 | | p=0.053 | | p=0.006 | |
| 학력 | 고등학교 졸업 | 44(48.4) | 47(51.6) | 41(45.1) | 41(45.1) | 20(22.0) | 71(78.0) |
| | 대학교 졸업 | 80(50.0) | 80(50.0) | 63(39.4) | 63(39.4) | 37(23.1) | 123(76.9) |
| | 대학원재학 이상 | 18(56.3) | 14(43.8) | 16(50.0) | 16(50.0) | 10(31.3) | 22(68.7) |
| | χ^2 검증 | p=0.068 | | p=0.053 | | p=0.002 | |
| 직업 | 사무직, 전문직 | 58(49.2) | 60(50.8) | 47(39.8) | 71(60.2) | 21(17.8) | 97(82.2) |
| | 기술직, 서비스직, | 29(50.0) | 29(50.0) | 28(48.3) | 30(51.7) | 20(34.5) | 38(65.5) |
| | 자영업 | 21(72.4) | 8(27.6) | 18(62.1) | 11(37.9) | 13(44.8) | 16(55.2) |
| | 주부 | 34(43.6) | 44(31.2) | 27(34.6) | 51(65.4) | 13(16.7) | 65(83.3) |
| | 기타 | | | | | | |
| | χ^2 검증 | p=0.768 | | p=0.458 | | p=0.585 | |
| 월 수입 | 100만원 이하 | 8(36.4) | 14(63.6) | 5(22.7) | 17(77.3) | 5(22.7) | 17(77.3) |
| | 100~200만원 | 7(31.8) | 15(68.2) | 6(27.3) | 16(72.7) | 3(13.6) | 19(86.4) |
| | 201~300만원 | 27(47.4) | 30(52.6) | 30(52.6) | 27(47.4) | 12(21.1) | 45(78.9) |
| | 301~400만원 | 35(57.4) | 26(18.4) | 25(41.0) | 36(59.0) | 15(24.6) | 46(75.4) |
| | 401~500만원 | 22(48.9) | 23(51.1) | 22(48.9) | 23(51.1) | 9(20.0) | 36(80.0) |
| | 500만원 이상 | 43(56.6) | 33(43.4) | 32(42.1) | 44(57.9) | 23(30.3) | 53(69.7) |
| | χ^2 검증 | p=0.196 | | p=0.117 | | p=0.609 | |

IV. 결론

본 연구는 선행 연구에서 특정 질병이나, 특정 의료기관 이용자를 중심으로 보완대체요법 이용실태를 조사한 내용을 보완하기 위하여 지역사회의 일반인들을 대상으로 하여

근골격계 통증에 따른 양방의료기관, 한방의료기관, 보완대체요법 이용실태를 분석하였다. 서울, 인천, 경기도에서 근골격계 통증경험이 있는 20세 이상 성인을 편의추출하였으며, 대상자에게 연구목적을 설명한 뒤 동의를 구한 후 설문지를 통해 총 300부의 자료를 수집하였다. 응답내용이 부족한 17부를 제외한 총 283명의 자료를 대상으로, SPSS 18.0 프로그램 사용하여 기술통계와 x2-test로 분석하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자는 연령에 관계없이 경증의 통증(87.3%)을 호소하였고, 주요 통증부위는 허리(26.9%), 어깨(24.4%), 목(20.1%)으로 나타났다.

둘째, 근골격계 통증 치료를 위해 양방의료기관 142명(50.1%), 한방의료기관 120명(42.4%), 보완대체요법 67명(23.7%)순으로 이용하는 것으로 나타났다. 이는 병원을 방문한 근골격계 통증환자 중에서는 51.3%가 보완대체요법을 이용했고(박상일 등, 2000), 지역사회외의 관절질환 대상자 중에는 20.7%가 보완대체요법을 이용했고(안승덕, 2003), Wainapel et al(1998)도 요통, 경부통 및 기타 근골격계 질환에서 보완대체요법을 주로 이용했다는 선행연구와도 일치한다고 할 수 있겠다.

보완대체요법은 1회 방문 당 치료비용이 1~5만원(50.7%), 5만원 이상(35.8%)로 치료비가 높은 편이지만, 양방의료기관 치료비용도 1~5만원군이 51.4%임을 비교해볼 때 보완대체요법 치료가 무조건 비싸다고만 평가할 수는 없다. 또한 양방의료기관과 한방의료기관은 1개월 미만 이용률이 높았던 반면에, 보완대체요법은 1개월(32.8%), 1개월에서 3개월(32.8%), 4개월군(28.4%)의 비율이 비슷한 분포를 보여 비용에도 불구하고 여전히 보완대체요법에 대한 요구도가 높다고 분석할 수 있다. 국내에서는 양방의료기관과 한방의료기관만 의료기관으로 인정하고 있지만, 본 연구대상자 중 약 25%정도가 보완대체요법 이용해봤다는 결과를 보았을 때, 이는 양방의료기관 위주의 치료기술 발달에도 불구하고 여전히 보완대체요법을 이용한다는 것이며, 이는 요통, 관절염 등의 만성질환은 기존의 치료로 별 효과를 보지 못하기 때문이라고도 분석된다(김태환, 1998; 허훈, 2003). 따라서, 만성질환으로 지속적인 치료가 요구되는 근골격계 질환에 대해 보완대체요법도 건강보험 혜택을 받을 수 있도록 제도적 보완이 요구된다.

셋째, 양방의료기관, 한방의료기관을 선택한 가장 큰 이유는 가깝고 편하다는 물리적/지리적인 요인이었고, 그 다음으로 양방의료기관에서는 병원/의사가 유명해서(26.3%), 한방의료기관에서는 주변 지인의 권유(25.8%)로 나타났다. 반면 보완대체요법은 경우

주변 지인의 권유(46.3%)가 주요 이유였으며, 치료기관까지의 거리(7.5%)는 크게 중요하지 않은 것으로 조사되었다. 선행연구에서도 보완대체요법을 선택하게 된 주요 동기는 지인의 소개로 나타난 것과 일치한다(서순복, 2007; 박형숙 외, 2005; 박경숙 외, 2003). 지인의 권유는 실제적인 치료 효과를 바탕으로 보완대체요법을 추천한다는 점에서 보완대체요법 선택에 대한 긍정적 측면이기도 하지만, 각기 다른 질병과 개인별 증상의 차이가 있을 수 있다는 점에서 이용도가 높은 보완대체요법부터 치료효과 검증이 필요하겠다. 또한 검증된 보완대체요법에 대해서는 법적 규정 마련 및 제도화를 통해 지속적인 관리가 이루어져야겠다.

넷째, 본 연구에서는 보완대체요법 치료를 받지 않은 군이 76.3%였다. 이는 지역사회 일반 성인의 보완대체요법 미경험율 19%(유희정 외, 1999)보다 높지만, 유희정 등(1999)의 연구에서는 한약, 침술 등도 모두 보완대체요법으로 포함했던 반면, 본 연구는 근골격계 통증을 경험한 성인을 대상으로 양방의료기관이나 한방의료기관에서 시행하는 요법을 제외한 보완대체요법 경험만을 구분지어 조사했기 때문에 나온 결과라고 보여진다. 본 연구 결과를 보면 보완대체요법을 받지않은 주된 이유가 보완대체요법을 모르거나(63명, 29.2%) 혹은 보완대체요법은 알되 주변에 없기 때문(42명, 19.4%)이었다. 이는 보완대체요법이 아직 우리나라 의료제도에서 인정되지 않는 시술이며, 특히 근골격계 통증완화에 주로 사용되는 카이로프랙틱과 추나 등의 수기치료는 자연생식이나 허브 같은 식이요법이나 단전 등의 심신요법과 달리 신문, TV 등을 통한 홍보가 어렵고, 가족이나 친구의 소개로 알려지기 때문인 것으로 보여진다. 그 외 보완대체요법 시술자의 전문성 부족(12%), 치료효과 없음(11.6%)이나, 부작용에 대한 걱정(3.7%)은 상대적으로 낮게 나타났다. 선행연구에서도 보완대체요법에 대한 부작용 경험은 적고, 심리적 안정감은 높게 나타났다(유희정 외, 1999; 박형숙 외, 2005; 박경숙 외, 2003). 그러나 국민건강증진과 보호를 위해서라도 보완대체요법의 안전성과 적용가능성에 대한 과학적 검증과 연구가 지속적으로 필요하겠다.

본 연구는 대상자가 지각하는 근골격계 통증경험을 기초로 일부 지역에서 편의표출에 의해 시행되었으므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있으며, 추후연구로는 근골격계 질환별로 각각의 보완대체요법에 따른 치료효과와 만족도를 입증할 수 있는 연구를 제안하는 바이다.

참고문헌

- 김태환(1998). 미국의 대체의학 연구현황. 대한의사협회지, 41(12), pp.1229-1232.
- 김철(2003). 만성통증 증후군. 대한신경근골격초음파학회, 2(1), pp.17-24.
- 박경숙, 류언나, 문경선, 이원유, 이성욱, 김명희 외(2003). 노인 관절염 환자의 보완대체
요법 이용실태. 류마티스건강학회지, 10(2), pp.142-155.
- 박상일, 김수아, 박동원, 손철호, 최은, 이양균(2000). 근골격계 통증을 주소로 내원한 환
자들에서의 대체의학 이용현황. 대한재활의학회지, 24(6), pp.1191-1195.
- 박형숙, 조규영, 김미옥, 이숙련(2005). 중년여성의 보완대체요법 이용에 관한 연구. 여성
건강간호학회지, 11(3), pp.193-201.
- 서순복(2007). 양·한방 협진병원 입원노인환자의 보완대체요법에 관한 인식 및 이용실
태. 석사학위논문, 간호과학과, 이화여자대학교. 서울.
- 안승덕(2003). 대체요법 사용 실태에 관한 연구. 석사학위논문, 대체의학과, 대전대학교,
대전.
- 유희정, 노은여, 이철, 한오수(1999). 대체의학 선택에 영향을 미치는 일반인들의 심리사
회적 특성. 신경정신의학, 38(4), pp.738-746.
- 이태형, 김남일, 맹웅재(2010). 보완대체의학의 정의 변화와 국내 관련 연구 분석. 한국
한의학연구원논문집, 16(2), pp.43-55.
- 한복순(2006). 작업관련성 근골격계 증상 유병률 및 관련요인 분석. 박사학위논문, 의학
과, 이화여자대학교, 서울.
- 함주현, 정한석(2010). 동양의 추나와 서양의 카이로프랙틱에 대한 비교 고찰. 동방학,
19, pp.423-450.
- 허훈(2003). 대체요법의 분류와 한국 대체의학의 발전방향, 과학사상, 48, pp.119-144.
- Cassileth, B. R., Chapman, C. C.(1996). Alternative and complementary cancer
therapies. *Cancer*, 77(6), pp.1026-1034.
- MacLennan, A. H., Wilson, D. H., Taylor, A. W.(1996). Prevalence and cost of
alternative medicine in Australia, *Lancet*, 347, pp.569-573.
- Shreffler-Grant, J., Weinert, C., Nichols, E., Ide, B.(2005). Complementary
therapy use among older rural adults. *Public Health Nursing*, 22(4),

pp.323-331.

Wainapel, S. F., Thomas, A. D., Kahan, B. S.(1998). Use of alternative therapies by rehabilitation outpatients. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 79(8), pp.1003-1005.

정건은 미국 애틀랜타에 있는 Life University에서 카이로프랙틱 의무 박사학위(Doctor of Chiropractic, D.C.)를 받았으며, MTSU(Middle Tennessee State Univ)에서 Ph D 과정으로 Human Peak Performance에 관한 학업을 수행하고 있다. 현재 한서대학교 건강관리학과에서 전임강사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 카이로프랙틱 의학, 대체의학 치료법 등이며, 현재 대체의학 입법화 방안, 유사의료행위 양성화 방안 등을 연구하고 있다. (E-mail: gunchiro@hanmail.net)

김지현은 이화여자대학교에서 간호학 석·박사 학위를 받았으며, 현재 한서대학교 간호학과에서 전임강사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동의 건강증진과 간호, 양육, 다문화가정 등이다. (E-mail: myhonors@hanseo.ac.kr)

Comparison of Conventional Medicines and Complementary-Alternative Therapy Utilization on Musculoskeletal Pain

Chung, Gun

(Hanseon University)

Kim, Ji Hyun

(Hanseon University)

This study was conducted to analyze the utilization patterns and choices of complementary-alternative therapies (CAT) compared to conventional medicines for relieving musculoskeletal pain. The research design was a descriptive study by questionnaire. 300 subjects were chosen by convenient sampling in Seoul, Incheon, and Gyeonggi Province from May, 2nd to June, 15th, 2011. Excluding 17 poor responses, 283 data were analyzed using descriptive statistics and chi-square test by SPSS 18.0 program. Among the respondents, 87.3% experienced mild pain and the three major pain regions were the lumbar (26.9%), shoulder (24.4%) and neck region (20.1%). The utilization rate of western medicine hospitals was 50.1%, and the main reason for selection was 'close and convenience (53.5%)'. There was significant difference in utilization rate by age($p=0.005$). The utilization rate of oriental medicine hospitals was 42.4% and the main reason for selection was 'close and convenience (38.3%)' as same reason of western medicine hospitals. There was no significant difference in utilization rate of oriental medicine hospitals by general characteristics. The utilization rate of CAT was 23.7%, and chiropractic (44.8%) and chuna (22.4%) were the most popular types. The most common reason for selection was 'acquaintances' recommendation (46.3%)' and significant difference in utilization rate by age ($p=0.006$) and career ($p=0.002$). The most common reasons of not using CAT were 'did not know CAT (29.2%)' and 'CAT clinic is not close to one's home (19.4%)'. From the results, it was found that adults with mild musculoskeletal pain also seek CAT as well as conventional medicines. The further study is recommended to find out the treatment effect and patient satisfaction based on CAT classification for relieving musculoskeletal pain.

Keywords: Musculoskeletal Pain, Complementary-Alternative Therapy, Utilization Patterns, Chiropractics