

아토피 피부염 환자의 보완대체요법 이용 실태

A Study on the Utilization of Complementary and Alternative Medicine on Children with Atopic Dermatitis

김채봉, 김규상

서울특별시 서울의료원 의학연구소 환경건강연구실

Chae-Bong Kim(bbp62@nate.com), KyooSang Kim(kyoosang@daum.net)

요약

아토피 피부염은 학령기 전과 후 아동에서 유병률이 높은 것으로 알려져 있다. 또한 일반인뿐만 아니라 아토피 피부염 환자에서도 보완대체요법의 이용률이 증가하고 있다. 본 연구는 아토피 피부염 아동의 보완대체요법에 대한 이용 실태를 파악하고 이에 대한 기초 근거를 마련하는데 있다. 연구 대상은 2010년 '서울시 아토피·천식 안심학교' 사업에 참여한 아동으로 6,800명의 아토피 피부염 아동 중에서 무응답을 제외하고 4,985명을 최종분석에 활용하였다. 독립변인은 연령, 가구 월 소득, 수면장애이었고 종속변인은 지난 12개월 동안의 병원 이용 경험, 한의원 이용 경험, 민간요법 이용 경험이었다. 연구결과, 병의원 치료 이용은 76.5%, 한의원(한방병원) 이용은 24.6%, 민간요법 이용은 62.3%, 한의원(한방병원)과 민간요법의 중복 이용은 2.1%, 병의원 치료와 민간요법의 중복 이용은 34.2%, 병의원 치료와 한의원(한방병원), 민간요법의 중복 이용은 18.8%이었다. 그리고 보완대체요법 이용에 영향을 미치는 변인으로는 연령, 가구 월 소득, 수면장애인 것으로 나타났다. 그러나 일부 보호자들은 오랜 통념으로 민간요법이 더 효과적이고 안전하다고 인식하는 경향이 있다. 따라서 보완대체요법에 대한 장단점을 의료진과 상담한 후 이용하는 것이 바람직하다.

■ 중심어 : | 아토피 피부염 | 보완대체요법 | 아동 |

Abstract

Atopic dermatitis (AD) is prevalent in preschoolers and schoolchildren. The utilization of complementary and alternative medicine (CAM) is increasing in patients with AD as well as the general population. This study is based on the utilization of CAM for children with AD. Subjects were children suffering from AD who participated in the project of 'Seoul Atopy Asthma Free School'. In 6,800, the number of subject available data to final analysis was 4,985 for children with AD. Independent variables were age, monthly income of households, sleep disturbance, and dependent variables were medical treatment (MT), oriental medicine clinic (OMC), home remedy (HR) use experience during the past 12 months. As a result, MT was 76.5%, OMC was 24.6%, and HR was 62.3%, while multiple treatment from OMC and HR was 34.2%, and MT with OMC and HR was 18.8%. And variables influenced on CAM were age, monthly income of households, and sleep disturbance. However, some parents, tended to recognize that home remedy was effective and safe than other treatments. Therefore, it is recommended to counsel with physician about the merits and demerits of CAM.

■ keyword : | Atopic Dermatitis | Complementary and Alternative Medicine (CAM) | Children |

* 이 연구는 서울특별시 서울의료원 의학연구소의 연구비 지원으로 이루어졌습니다.

접수일자 : 2016년 08월 09일

심사완료일 : 2017년 01월 05일

수정일자 : 2016년 12월 15일

교신저자 : 김규상, e-mail : kyoosang@daum.net

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

보완대체의학 또는 보완대체요법은 현대의학을 보완하거나 대체하는 요법의 뜻이다. 이에 대한 정의는 국가마다 약간의 차이를 보인다. 세계보건기구는 의료체계에 포함되지 않은 다양한 부류의 건강관리 행위로 정의하였고[1], 미국 국립보완대체요법센터는 주류의학으로 인정되지 않는 의료 및 건강관련 이론, 기술 또는 제품으로 정의하고 있다[2]. 2005년 대한의사협회와 대한의학회가 구성한 보완대체의학실무위원회는 우리나라에서 인정되는 전통의학, 주류의학, 제도권의학, 정규의학에 속하지 않은 모든 보건의료체계와 이와 동반된 이론 및 신념 그리고 진료와 치료에 이용되는 행위와 제품 등의 치유자원이라고 정의하였다[3]. 또한 한의학은 광의의 보완대체의학에 포함될 수 있다고 규정하고 있다[3].

우리나라의 보완대체요법에 대한 연구는 미국이나 유럽에 비하면 연구 규모 및 다양성 측면에서 업적이 낮다. 현재까지 보완대체요법에 대한 연구들은 호스피스 및 암 환자의 보완대체요법에 대하여 보고하였고[4][5], 전문의를 대상으로 보완대체요법의 인식과 태도를 조사한 연구가 있는 것으로 알려져 있다[6]. 그밖에 보완대체요법을 통해 질병상태 변화, 심리적 기능, 인지적 기능에 대한 연구[7]를 보고하였다.

보완대체요법을 이용한 환자들을 살펴보면, 과거에는 암 환자들이 주로 이용하였으나, 최근에는 류마티스, 만성질환 등에 이르기까지 질환의 범위가 넓어지고 있다[8][9]. 특히, 아동에서 발생하는 알레르기 및 아토피 질환 중 아토피 피부염은 성인에 비해 높은 유병률을 나타내고 있다. 2008년 국내 역학조사 결과에 따르면 아동의 아토피 피부염 유병률은 19.1%인 것으로 나타났다[10].

알레르기 질환자의 보완대체요법 실태와 인지 및 만족도에 관한 연구를 살펴보면, 아토피 피부염 아동의 87.6%, 청소년을 포함한 아토피 피부염 아동의 72-84%가 보완대체요법을 이용한 것으로 알려져 있다[11-13]. 다른 연구에서도 아토피 피부염 아동의 35.0-86.6%가

보완대체요법을 이용하였다[14-16]. 이러한 결과는 아토피 피부염 아동의 상당수가 보완대체요법을 이용하고 있는 것을 알 수 있으며, 이러한 추세를 반영하였을 때, 향후 보완대체요법의 이용률은 점차 증가할 것으로 보인다.

아토피 피부염을 치료하기 위한 방법으로는 임상치료 또는 약물요법과 임상치료를 보완하기 위한 보완대체요법을 병행하는 환자가 있다. 그러나 일부 환자 및 보호자들은 보완대체요법에 대하여 의료인과 상담하지 않고 이용했다가 피해를 입은 사례가 있다[17]. 이들의 특징을 살펴보면, 약물치료나 임상치료 후 부작용이나 만족하지 않았을 때에 비과학적인 치료를 시도한 것으로 알려져 있다[18]. 더 큰 문제점은 보완대체요법이 임상적 연구와 교육의 선행 없이 시도하고 있고 비의료인에 의해 검증받지 못한 방법들이 증가하고 있는 상황이다[19].

아토피 피부염 아동을 대상으로 한 보완대체요법의 실태를 살펴보고자 국내 연구를 살펴보았다. ‘아토피 피부염’, ‘알레르기 질환’, ‘대체요법’, ‘민간요법’의 키워드를 조합하여 ‘학술연구정보서비스(RISS)’, ‘학술데이터베이스(KISS)’, ‘KoeraMed’에서 검색하였다. 2001년부터 최근에 보고한 선행연구들을 검토한 결과, 알레르기 환자의 대체의학에 대한 실태조사 연구[12], 아토피 피부염 아동에 대한 보완대체요법 실태조사 연구[11][13][16][20-26]들이 있었다. 그리고 만성질환자를 대상으로 보완대체요법을 이용하는데 영향을 미치는 요인을 파악한 연구[27]가 있었다. 그러나 이전 연구들은 병원을 내원한 환자나 특정 집단을 대상으로 조사하여 표본의 크기가 작았기 때문에 연구 결과를 일반화하는데 어려움이 있었다. 그리고 민간 및 대체요법에만 한정하여 실태 결과를 제시하였기 때문에 양방과 한방 그리고 대체요법에 대한 실태를 종합적으로 파악할 수 없었다. 따라서 이러한 점을 보완하고자 병원 치료와 보완대체요법을 나누어[16] 조사하였다.

이 연구는 보완대체요법의 사회적 관심과 이용이 증가하고 있는 상황에서 아토피 피부염 아동의 보완대체요법의 이용 실태 및 종류 등 정보를 파악하여 객관적 근거를 마련하는데 있다. 또한 보완대체요법 이용을 희

망하는 환자, 보호자, 의료진에게 상담 및 교육 자료로 활용하기 위한 목적이 있다. 이 연구의 문제는 다음과 같다.

1. 아토피 피부염 아동의 병의원 치료 및 보완대체요법 이용 현황을 파악한다.
2. 아토피 피부염 아동의 병의원 치료 및 보완대체요법(한의원 또는 민간요법) 이용에 영향을 미치는 일반적 특성을 파악한다.
3. 아토피 피부염 아동의 보완대체요법 종류를 파악한다.

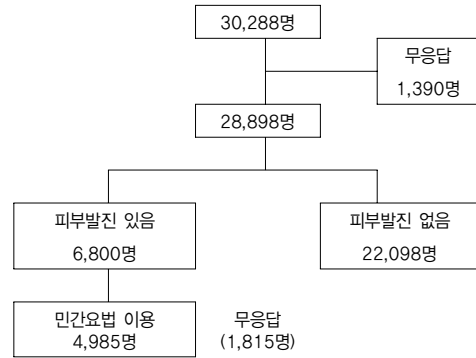


그림 1. 자료 선별 과정

II. 연구방법

1. 연구설계

이 연구는 서울시에 거주하는 아토피 피부염 아동을 대상으로 병의원 치료 및 보완대체요법의 이용 실태와 영향 요인을 조사한 단면연구이다.

2. 연구대상

연구 자료에 대한 선별 과정은 [그림 1]에 제시하였다. 본 설문에 참여한 대상자는 ‘서울시 아토피·천식 안심학교’ 170개소 총 31,498명의 아동이며, 최종 수거된 설문지는 30,288명(회수율 96.2%)이었다. 아토피 피부염 여부를 선별하고자 국제소아천식 및 알레르기 질환 역학조사(International Study of Asthma and Allergy, ISAAC)를 바탕으로 ‘태어나서 지금까지 최소 6개월 이상 아토피 피부염을 경험한 적이 있다’고 응답한 아동 6,800명을 선정하였다. 그리고 아토피 피부염이 있는 6,800명 아동 중에서 한의원(한방병원) 및 민간요법 이용 여부에 응답하지 않은 1,815명을 제외한 후 4,985명 아동을 최종분석에 활용하였다. 단, 연령과 가구 월 소득, 수면장애의 경우, 응답자마다 결측치가 달랐기 때문에 이 모두를 제거하지 않고 분석에 포함시켰다.

3. 연구 자료 및 도구

이 연구의 자료는 2010년 5월부터 10월까지 약 6개월 동안 ‘아토피 없는 서울 만들기’의 일환으로 ‘서울시 아토피·천식 안심학교’ 사업에 참여한 만 1세부터 만 12세의 아동의 부모 31,498명을 대상으로 연구목적과 자료수집 절차를 설명한 후 설문조사를 실시하였다. ‘서울시 아토피·천식 안심학교 사업’은 아토피 및 알레르기 질환의 유병률이 높은 아동의 질환 관리를 위해 서울시 소재 어린이집, 유치원, 초등학교를 대상으로 실태조사를 매년 실시하고 있다.

설문문항 개발을 위해 서울의료원 의학연구소 환경건강연구실(구, 아토피연구실)은 선행연구를 검토하여 구조화된 설문문항을 개발하였다. 그리고 예방의학과 피부과 전문의의 자문회의를 통해 내용의 타당도를 보완하였다. 보완대체요법과 관련된 환자의 일반적 특성과 병원 치료 및 보완대체요법 이용, 보완대체요법 종류에 관한 문항을 구성하였다. 설문조사는 서울시 자치구 25개 보건소를 통해 ‘서울시 아토피 천식·안심학교’로 일괄 배포하고 설문지를 수거한 후 엑셀에 데이터를 입력하였다.

조작적 정의에서 전세일[28]은 전통의학과 대체의학이 다양하지만 명확한 분류의 범주는 확립되어 있지 않다고 하였고, 정유석[29]은 세계적인 추세 및 개념적인 측면을 반영하였을 때 한의학을 보완대체의학으로 분류하는 것이 타당하다고 언급하였다. 따라서 이 연구는 선행연구의 조작적 정의에 따라 한의원(한방병원)과 민간요법을 포함하여 보완대체요법이라고 정의하였다.

3.1 병의원 치료 및 보완대체요법 이용

병의원 치료 및 보완대체요법 이용 양상을 파악하기 위해 병의원 치료 여부와 보완대체요법 이용 여부, 보완대체요법 이용 종류를 조사하였다.

병의원 치료는 “최근 12개월 동안 아토피 피부염 때문에 병원에 내원한 적이 있었습니까?”, 한의원(한방병원)은 “최근 12개월 동안 아토피 피부염 때문에 한의원 또는 한방병원을 내원한 적이 있었습니까?”, 민간요법은 “최근 12개월 동안 아토피 피부염 때문에 기타요법(목욕관리 요법, 피부관리 요법, 식이관리 요법)을 이용한 적이 있었습니까?” 질문에 대하여 ‘예’와 ‘아니오’로 이용 여부를 구분하였다.

보완대체요법 종류의 분류는 국내외 선행연구를 검토하여 한방 요법, 목욕관리 요법, 피부관리 요법, 식이관리 요법을 선정하였다. 각각의 보완대체요법 종류에 대하여 구체적인 예시를 제시하고 응답자가 사용한 종류에 대하여 서술하도록 하였다.

3.2 일반적 특성

성, 연령, 가구 월 소득, 수면의 어려움(수면장애)으로 연령은 영아(만 2세 이하), 유아(만 3-5세 이하), 취학아동(만 6세-12세 미만)으로 구분하였고, 가구 월 소득은 월 199만원 이하, 월 200-499만원, 월 500만원 이상으로 구분하였다. 수면장애는 “최근 1개월 동안 수면을 취하는 데 어려움이 있었습니까?”에 대한 질문으로 ‘매우 가볍다’와 ‘조금 가볍다’는 경증 수면장애 아동으로 나머지(‘보통이다’, ‘조금 심각하다’, ‘매우 심각하다’)는 중등증 및 중증 수면장애 아동으로 재구분하였다.

4. 자료분석

이 연구 자료의 통계분석은 병의원 치료와 보완대체요법의 이용률을 파악하고자 빈도와 백분율로 제시하고, 보완대체요법 종류에 대한 이용 수준을 파악하기 위해 다중응답 빈도분석을 실시하였다. 병의원 치료 및 보완대체요법 이용에 영향을 미치는 일반적 특성을 파악하고자 이용 여부를 종속변수로 하여 다중로지스틱 회귀분석을 실시하고, 교차비(odds ratio)와 95% 신뢰구간(confidence interval)을 제시하였다. 유의확률의 값

이 0.05 이하인 경우에 통계적으로 유의하다고 해석하고 자료분석은 SPSS PASW 18.0 프로그램을 사용하였다.

III. 연구결과

1. 아토피 피부염 아동의 일반적 특성

조사에 참여한 아토피 피부염 아동의 일반적 특성은 [표 1]에 제시하였다. 성에서 남자는 50.2%, 여자는 49.8%이었고 연령에서 영아는 4.2%, 유아는 95.2%이었고 취학아동은 0.5%로 유아의 응답이 가장 높았다. 가구 월 소득으로 월 평균 199만원 이하는 61.4%, 월 평균 200만원 이상 499만원 이하는 15.4%이었고 월 평균 500만원 이상은 11.4%이었다. 경증 수면장애 아동은 31.4%, 중등증 및 중증 수면장애 아동은 37.6%이었다.

표 1. 아토피 피부염 아동의 일반적 특성

변인	구분	명(%)
성	남자	2,503(50.2)
	여자	2,482(49.8)
연령	영아 (만 2세 이하)	211(4.2)
	유아 (만 3-5세)	4,748(95.2)
	취학아동 (만 6-12세)	24(0.5)
	무응답	2(0.0)
가구 소득 (월)	199만원 이하	3,063(61.4)
	200-499만원	766(15.4)
	500만원 이상	569(11.4)
	무응답	587(11.8)
수면장애	경증	1,566(31.4)
	중등증 및 중증	1,875(37.6)
	무응답	1,544(31.0)

2. 아토피 피부염 아동의 병의원 치료 및 보완대체요법 이용

아토피 피부염 아동의 병의원 치료 및 보완대체요법 이용률은 [그림 2]에 제시하였다. 전체 4,985명 아토피 피부염 아동 중에서 병의원을 이용한 아동은 76.5%이었고 한의원(한방병원)을 이용한 아동은 24.6%이었다. 그리고 민간요법을 이용한 아동은 62.3%이었다. 그밖에 한의원(한방병원)과 민간요법을 동시에 이용한 아동은 2.1%이었고 병의원과 민간요법을 동시에 이용한 아

동은 34.2%이었으며 병의원과 한의원(한방병원), 민간요법을 모두 이용한 아동은 18.8%이었다.

일반적 특성에 대한 병의원 및 보완대체요법 이용률은 [표 2]에 제시하였다. 성별에서 남자인 경우 병의원 이용은 46.7%, 한의원(한방병원) 이용은 15.3%, 민간요법 이용은 38.0%이었고, 연령에서 유아의 경우, 병의원은 46.6%, 한의원(한방병원) 이용은 15.4%, 민간요법 이용은 38.0%이었다. 가구 월 소득이 500만원 이상인 경우 병의원 이용은 44.6%, 한의원(한방병원) 이용은 16.9%, 민간요법 이용은 38.5%이었고, 수면장애가 중등증 및 중증인 경우 병의원 이용은 45.9%, 한의원(한방병원) 이용은 15.0%, 민간요법 이용은 39.1%이었다.

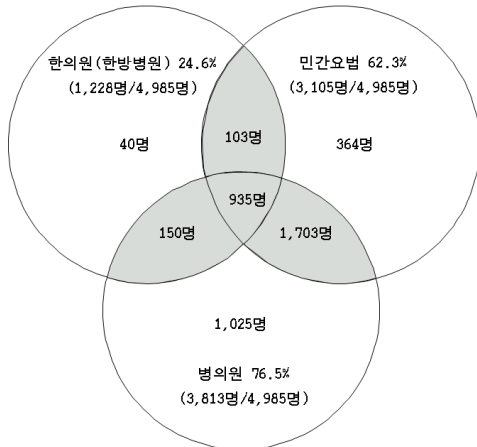


그림 2. 아토피 피부염 아동의 병의원 치료 및 보완대체요법 이용률

표 2. 아토피 피부염 아동의 일반적 특성에 따른 병의원 치료 및 보완대체요법 이용률

변인	병의원	한의원 및 한방병원	민간요법
성			
남자	1,926(46.7)	629(15.3)	1,566(38.0)
여자	1,887(46.9)	599(14.9)	1,539(38.2)
연령			
영아	178(50.4)	28(7.9)	147(41.6)
유아	3,621(46.6)	1,197(15.4)	2,948(38.0)
취학아동	12(52.2)	3(13.0)	8(34.8)
가구 소득 (월)			
199만원 이하	568(48.9)	141(12.1)	452(38.9)
200-499만원	2,362(46.7)	787(15.6)	1,910(37.8)
500만원 이상	442(44.6)	167(16.9)	381(38.5)
수면장애			
경증	1,161(48.9)	308(13.0)	906(38.1)
중등증 및 중증	1,591(45.9)	522(15.0)	1,357(39.1)

3. 아토피 피부염 아동의 병의원 치료 및 보완대체요법 이용에 영향을 미치는 일반적 특성

아토피 피부염 아동의 병의원 치료 및 보완대체요법 이용에 영향을 미치는 일반적 특성은 [표 3]에 제시하였다. 병의원 이용에서 연령의 경우, 취학아동에 비해 영아는 5.08배, 유아는 3.26배로 연령이 낮을수록 병의원 이용할 가능성이 높은 것으로 나타났고, 월 가구 월 소득이 200-499만원에 비해 월 199만원 이하가 0.74배 병의원을 이용할 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 그리고 수면장애가 경증인 것에 비해 중등증 및 중증은 2.08배 병의원을 이용할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 한의원(한방병원) 이용에서 가구 월 소득이 월 200-499만원에 비해 월 199만원 이하는 0.64배로 한의원(한방병원)을 이용할 가능성이 낮은 것으로 나타났고 수면장애가 경증인 것에 비해 중등증 및 중증은 1.74배 한의원(한방병원)을 이용할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 민간요법의 경우, 취학아동에 비해 영아는 5.96배, 유아는 4.88배로 민간요법을 이용할 가능성이 높은 것으로 나타났고, 가구 월 소득이 200-499만원에 비해 월 199만원 이하는 0.80배 민간요법을 이용할 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 그리고 경증 수면장애 아동에 비해 중등증 및 중증 수면장애 아동은 2.03배 민간요법을 이용할 가능성이 높은 것으로 나타났다.

4. 아토피 피부염 아동의 보완대체요법 종류

아토피 피부염 아동의 한방, 목욕관리, 피부관리, 식이관리에 대한 보완대체요법 종류를 [표 4]에 제시하였다. 중복으로 응답한 결과, 아토피 피부염 아동은 목욕관리(1,819명), 한방(820명), 피부관리(778명), 식이관리(770명) 순으로 보완대체요법을 이용하였고, 한방 요법에서는 한약은 71.0%, 침 17.6%, 한방연고 6.1% 순으로 이용하였다. 목욕관리 요법에서는 천연비누욕 32.1%, 녹차욕 20.3%, 목초욕 16.6%, 온천욕 12.8% 순이었고, 피부관리 요법에서는 아토피크림 20.8%, 알로에팩 18.1%, 수분로션 4.7%, 알로에마사지 14.4% 순으로 이용하였다. 식이관리 요법에서는 프로폴리스 22.7%, 칼슘 21.2%, 달맞이꽃종자유 15.7%, 비타민 10.6%, 홍삼 8.6% 순으로 이용하였다.

표 3. 아토피 피부염 아동의 병원 치료 및 보완대체요법 이용에 영향을 미치는 일반적 특성

변인	병의원 (n=3,813)			한의원 및 한방병원 (n=1,228)			민간요법 (n=3,105)		
	빈도	aOR [†]	95% CI	빈도	aOR [†]	95% CI	빈도	aOR [†]	95% CI
전체	3,813/4,985			1,228/4,985			3,105/4,985		
성									
남자	1,926/2,503	1		629/2,053	1		1,566/2,503	1	
여자	1,887/2,482	0.99	0.83-1.19	599/2,482	0.97	0.82-1.14	1,539/2,482	0.93	0.80-1.08
연령									
취학아동	12/24	1		3/24	1		8/24	1	
영아	178/211	5.08	1.63-15.84	28/211	1.71	0.21-13.86	147/211	5.96	1.72-20.03
유아	3,621/4,748	3.26	1.16-9.15	1,197/4,748	4.62	0.60-35.34	2,948/4,748	4.88	1.53-15.56
가구 소득 (월)									
200-499만원	2,362/3,063	1		787/3,063	1		1,910/3,063	1	
199만원 이하	568/766	0.74	0.59-0.92	141/776	0.64	0.50-0.80	452/776	0.80	0.66-0.97
500만원 이상	442/569	0.95	0.72-1.25	167/569	1.15	0.90-1.47	381/569	1.23	0.97-1.57
수면장애									
경증	1,161/1,566	1		1,161/1,566	1		906/1,566	1	
중등증 및 중증	1,591/1,875	2.08	1.73-2.49	1,591/1,875	1.74	1.47-2.06	1,357/1,875	2.03	1.74-2.36

aOR: Adjusted Odds Ratio; 95% CI: 95% Confidence Interval

[†]보정: 성, 연령, 가구 월 소득, 수면장애

표 4. 아토피 피부염 아동의 보완대체요법 종류

한방 n(%) [*]		목욕관리 n(%) [*]		피부관리 n(%) [*]		식이관리 n(%) [*]	
계	820	계	1,819	계	778	계	770
한약	582(71.0)	천연비누욕	584(32.1)	아토피크림	162(20.8)	프로폴리스	175(22.7)
침	144(17.6)	녹차욕	370(20.3)	알로에팩	141(18.1)	칼슘	163(21.2)
한방연고	50(6.1)	목초욕	302(16.6)	수분로션	114(14.7)	달맞이꽃종자유	121(15.7)
보약	8(1.0)	온천욕	232(12.8)	알로에마사지	112(14.4)	비타민	82(10.6)
지압	7(0.9)	반신욕	106(5.8)	일반로션	82(10.5)	홍삼	66(8.6)
아로마요법	7(0.9)	연수기욕	54(3.0)	오일마사지	61(7.8)	클로렐라	51(6.6)
부황	7(0.9)	쑥욕	51(2.8)	천역팩	39(5.0)	초유	41(5.3)
뜸	7(0.9)	황토욕	47(2.6)	죽염마사지	26(3.3)	버섯	31(4.0)
환약	4(0.5)	천연재료욕	42(2.3)	황토팩	24(3.1)	알로에즙(액)	20(2.6)
탕약	4(0.5)	소금욕	31(1.7)	쑥팩	17(2.2)	오메가3	20(2.6)

^{*}다중응답

IV. 고찰 및 결론

이 연구는 보완대체요법 이용에 대한 최근의 실태를 반영하기 위해 ‘서울시 아토피·천식 안심학교’ 만 1세부터 만 12세까지 아토피 피부염을 앓았던 아동을 대상으로 양방, 한방, 민간요법에 대한 이용률과 종류를 조

사하였다. 그리고 보완대체요법 이용에 영향을 줄 것으로 보이는 성, 연령, 가구 월 소득 등 사회인구학적 특성과 피부염의 중증도를 간접적으로 파악할 수 있는 수면장애를 조사함으로써 관련 요인을 파악할 수 있었다. 특히, 이 연구는 보완대체요법의 병의원과 한의원(한방병원), 민간요법 이용에 대하여 중복된 비율을 제시하

었다는 점에서 이전의 연구와 차이가 있다.

이 연구의 결과를 살펴보면, 아토피 피부염 아동은 병의원, 민간요법, 한의원(한방병원) 순으로 질환을 치료 및 관리하였고, 이 중에서 한의원(한방병원)과 민간요법을 동시에 이용한 아동은 2.1%, 병의원, 한의원(한방병원), 민간요법을 모두 이용한 아동은 18.8%이었다. 그리고 보완대체요법 이용에 영향을 주는 요인으로는 연령, 가구 월 소득, 수면장애인 것으로 나타났다.

보완대체요법의 이용에 대한 선행연구[30]를 살펴보면, 양방 치료를 받은 환자는 81.7%이었고 한방 치료를 받은 환자는 51.7%로 한방보다 양방 치료의 비율이 다소 높았다. 다른 연구[26]에서도 아토피 피부염 치료를 위해 소아과 내원은 34.7%, 피부과 내원은 33.9%, 한의원 내원은 11.6%로 한의원에 비해 소아과 및 피부과 이용률이 높았다. Rhim 등[31] 연구에서 아토피 피부염의 치료 및 관리 이용률을 보면, 소아과, 피부과, 한의원, 보완대체요법 순으로 나타났다. 이 연구에서는 병의원을 이용한 아동은 76.5%이었고 한의원(한방병원)을 이용한 아동은 24.6%로 한의원(한방병원)보다 병의원의 이용률이 높아 선행연구와 유사한 결과를 보였다. 윤영희와 최인화[30]는 아토피 피부염 환자의 60.0%가 민간요법을 경험하였고, 김영미와 이윤미[22]는 아토피 피부염이 있는 유치원 아동 및 초등학교생을 대상으로 치료 및 생활습관을 조사한 결과 52.1%가 보완대체요법을 이용하고 있으나 치료 효과 측면에서는 병원치료가 가장 좋은 것으로 나타났다. 강경화 등[25]은 소아과 알레르기 클리닉에 내원한 환자를 대상으로 보완대체요법의 이용 양상을 조사한 결과 보완대체요법의 이용률은 77.6%로 목욕 이용이 가장 많았고 한약도 과반수이상을 차지한 것으로 나타났다. 이 연구에서 62.3%가 민간요법을 이용한 것으로 나타났는데, 민간요법의 이용 빈도가 높은 이유는 병원 치료 이외에 다양한 방법을 시도해봄으로써 큰 효과를 보려는 기대감 때문인 것으로 보인다.

진현우 등[13]은 아토피 피부염 아동에서 민간요법 이용률이 높은 이유는 질병의 극복, 건강의 회복을 위해 환자 또는 보호자로서 할 수 있는 최선의 노력이라고 하였으며, 자연적인 치료로 완치를 바라는 환자들의

기대와 병의원 치료의 부작용에 대한 우려로[32] 보인다. 이 연구와 이전의 결과를 살펴보았을 때, 민간요법의 이용률이 매우 높다는 것을 확인할 수 있었다. 이는 임상 또는 약물 치료보다 부작용에 대한 부담이 다소 낮은 민간요법을 시도하려는 것으로 해석할 수 있으며, 민간요법에 대한 기대심리가 높아진다는 것은 의존도도 증가할 수 있다는 것을 의미한다. 대부분의 아토피 피부염 아동은 스스로 자신의 치료법을 결정하기에 앞서 보호자에 의해 치료법이 결정되어지는 경우가 많기 때문에 민간요법을 적용하기 전에는 임상전문가와 충분한 상담을 통해 민간요법을 이용해야 할 것이다.

보완대체요법의 중복 이용에 대하여 진현우 등[13]은 개인당 평균 2.2개의 대체의학을 사용하였고, 강경화 등[25]도 평균 2가지 이상 보완대체요법을 이용하는 것으로 나타났다. 그리고 만성질환을 앓고 있는 아동의 40.0%가 2가지 이상 보완대체요법을 이용[23]한 것으로 나타났다. 이 연구에서는 병의원, 한의원(한방병원), 민간요법 각각에 대한 중복 이용률을 제시하였는데, 병의원과 민간요법을 동시에 이용한 아동은 34.2%이었고 병의원과 보완대체요법(한의원+민간요법)을 모두 이용한 아동은 18.8%로 약 18-34%가 병의원 치료와 보완대체요법을 병행한 것으로 나타났다. Emst 등[33]은 대다수의 환자가 병원의 정통 치료와 대체요법을 병행한 것으로 보고하였는데 과학적으로 검증된 결과가 거의 없는 점을 언급하였다.

현재는 양방 치료에 비해 대체요법의 이용이 낮은 수준이지만 양방에 의존하였던 환자들의 이탈이나 양방과 대체요법을 병행하여 질환을 치료하고 관리하려는 환자들이 증가하고 있다. 이런 점을 볼 때, 아토피 피부염을 개선하고 관리하기 위해서는 객관적인 근거를 제시한 방법을 우선적으로 시도하는 것이 부작용과 재발을 막기 위한 가장 최선의 방법이라고 사료된다. 또한 임상치료 이외에 다른 방법을 병행하여 이용하는 경우, 부작용에 대한 각별한 주의가 필요하며, 병행 여부에 대한 장단점을 고려하여 이용해야 할 것이다.

이 연구에서 연령이 어릴수록, 가구 월 소득이 높을수록, 가려움증을 동반한 수면장애를 겪는 경우, 보완대체요법 이용이 높았는데, 아토피 피부염 병력에 따른

대체의학 이용 빈도를 살펴보면, 영유아기는 86.0%, 소아기는 84.8%, 청소년기 및 성인기는 63.6%로 연령이 낮을수록 보완대체요법 이용이 높은 것으로[13] 나타났다. 그러나 김영빈 등[21]은 자녀의 연령이 어릴수록 보완대체요법을 시행하지 않은 것으로 나타나 이 연구와는 상반된 결과를 보였다. 또한 병의원과 민간요법 이용에서 가구 월 소득이 증가할수록 보완대체요법 이용이 높았다. 암 환자를 대상으로 한 연구에서는 재산이 많을수록 보완대체요법 이용을 많이 하는 것으로 나타났다[34]. 보완대체요법의 이용 빈도가 높다는 의미는 질환을 치료하고 관리하기 위한 추가 비용의 지출과 가구 경제적 어려움으로 이어질 수 있다.

아토피 피부염 아동은 피부 손상뿐만 아니라 신체적 및 심리적 문제를 경험한다. 경증 수면장애 아동에 비해 중등증 및 중증 수면장애 아동은 병의원 치료(2.08배)와 한의원(1.74배) 그리고 민간요법(2.03배)을 이용할 가능성이 높은 것으로 나타났는데 수면장애와 보완대체요법 이용과의 연관성에 대한 선행연구 결과는 발견할 수 없었다. 그러나 진현우 등[13]의 연구에 따르면 아토피 피부염 아동의 대체의학 이용률은 경증환자 75.0%, 중증도 환자 82.8%, 중증환자 91.7%로 아토피 피부염의 중증도가 높을수록 보완대체요법을 이용하는 것으로 나타났다. 아토피 피부염은 유병기간이 길어질수록 중증도가 높게 나타나는데 아토피 피부염 아동을 대상으로 한 선행연구에서도 유병기간이 길수록 보완대체요법 이용이 많은 것으로 나타났다[35]. 처음부터 보완대체요법을 시도하려는 경우가 드물고, 호전과 악화를 반복하거나 이전 치료에 만족하지 못한 경우에 보완대체요법에 대한 관심을 갖는 것으로 보인다. 그러나 중증 아토피 피부염 아동이 비과학적인 방법을 이용하게 되면 질환의 중증도를 더 높일 수 있으므로 임상전문가와 의 충분한 상담을 통해 이용해야 할 것이다.

가려움증을 동반한 수면장애가 있는 경우, 일상의 활동에 제한뿐만 아니라 환자의 삶의 질에 부정적인 영향[37]을 주므로 중증 환자의 경우, 질병의 상태, 중증도 등을 고려하여 환자의 치료에 가장 적합한 방법을 선택해야 할 것이다. 수면장애는 질환의 중증도와 연관성을 갖고 있기 때문에[37], 보완대체요법의 선택을 하기 전

에 의료진과의 충분한 상담을 통해 치료계획을 세워야 할 것이며, 인과관계를 규명하기 위한 연구가 필요할 것이다.

실제 아토피 피부염 아동에서 이용되는 보완대체요법을 살펴보면, 국외에서는 허브요법, 비타민, 건강 및 영양보조식품, 아로마테라피, 식사요법, 정신 및 심리요법, 온천요법, 음악요법 등을 이용[38]하는 것으로 나타났다. 국내 연구에서는 목욕요법, 마사지, 한약, 보조식품, 침술, 기치료, 향기요법 등을[11] 보고하였다. 보완대체요법의 세부 방법에 대한 빈도를 살펴보면, 목욕법이 76.6%로 가장 많았고, 한약 50.2%, 보조식품 35.7%, 아로마치료 12.3%, 마사지 9.7%, 침술 9.1%, 기치료가 0.3% 이었다[16]. 윤영희와 최인화[30]는 민간요법의 이용률에서 목초액 75.0%, 알로에는 61.1%로 이용이 많은 것으로 나타났다. 김명수 등[23]은 아토피 피부염 아동의 피부 관리 실태에서 알로에 28.1%, 아로마 오일 16.2%, 목초액 11.3% 순으로 이용하였으며, 목욕방법에서는 연수기 24.1%, 녹차 활용 17.4%, 식이방법에서는 비타민 33.3%, 유산균 20.2%, 클로렐라 8.3% 순으로 이용하였다. 아토피 피부염을 개선하기 위해서 다양한 보완대체요법을 이용하는 것으로 나타났는데, 환자 및 보호자 입장에서는 효과성과 안전성 그리고 문제점, 부작용에 대한 정보가 없기 때문에 보완대체요법을 이용하면서도 의문을 가질 것으로 보인다. 따라서 과학적 검증, 문제점과 부작용 등에 대한 정보를 체계적으로 전달함으로써 올바르게 보완대체요법을 이용할 수 있도록 해야 한다.

아토피 피부염 아동의 보완대체요법 종류에서 한방요법의 경우, 한약의 이용이 가장 많은 것으로 보고하였다. 진현우 등[13] 연구에서 한약은 73.8%, 온천 및 목욕법은 47.6%, 건강보조식품은 39.8%이었고, 침술 및 한약의 경우 중증 환자에서 많이 이용하는 것으로 나타났다[16]. 이선우 등[12]은 알레르기 환자의 대체요법 중에서 목욕요법을 가장 많이 이용하는 것으로 나타나 선행연구와 유사한 결과를 보였다.

보완대체요법 종류가 다양한 만큼 부작용의 문제도 적지 않다. 진현우 등[13]은 환자의 17.7%가 증상 악화로 인한 부작용을 경험하였고, 이 중에서 한약의 부작용

용이 65.6%로 가장 많았다. 이는 병의원 치료 이외에 객관적 근거가 확보되지 않은 방법을 시도함으로써 나타난 결과라 할 수 있다. 국내의 아토피 피부염과 관련된 시장규모가 커지면서 보완대체요법의 사회적 관심과 수요도 증가하고 있다. 보완대체요법이 증가한 이유는 다양한 대중매체의 발달로 인해 간편하게 정보를 접할 수 있다는 것과 민간요법의 시행에 대해서 환자 및 보호자가 자율적으로 결정하는 것으로 사료된다. 그러나 현재로서는 보완대체요법에 대한 의학적 및 과학적으로 유효성 검증이 이루어지지 않은 상태[19]이며, 보완대체요법에 대한 상담을 의료인보다는 가족 및 주변 사람들과 상의하여 결정[39]하기 때문에 보완대체요법에 대한 적용 효과, 부작용에 대한 정보 및 교육이 필요한 시점이다[36].

아직까지 국내에서는 보완대체요법을 비판적으로 바라보는 경우가 많지만, 환자의 심리적 만족에 대한 효과를 준다는 측면에서 진현우 등[13]은 치료에 커다란 해가 되지 않는 선에서 보완대체요법 이용을 권장하였다. 또한 부작용의 위험이 낮다고 지나치게 이용하게 되면 질환을 악화시킬 수 있으므로 의료진과의 충분한 상담을 통해 이용하는 것을 언급하였다[13, 26].

이 연구는 아토피 피부염 아동의 보완대체요법을 실태와 영향 요인을 보고함으로써 아토피 피부염 아동의 질환 관리에 대한 예방적 중재를 적용하는데 도움이 되고자 하였으며, '서울시 아토피·천식 안심학교 사업' 전략을 계획하고 지역사회 중심의 예방 프로그램 교육 자료로 활용하는데 의의를 두었다. 그리고 이 연구결과를 통해 아토피 피부염 아동과 보호자 그리고 의료진 간의 의료커뮤니케이션을 위한 기초자료로 활용할 수 있다는 점에서 큰 장점이 있다. 이 연구의 제한점으로는 보완대체요법에 대한 효과를 평가하지 못하였고 보완대체요법 이용에 영향을 미치는 관련 요인을 반영하지 못하였다. 또한 이 연구의 자료는 2010년에 이루어진 실태조사이기 때문에 현재의 상황을 반영하기 위한 제한점이 있었고, 고찰에서 2012년에 발표된 일부 논문을 활용하였기 때문에 시차에 대한 문제가 있었다. 그 밖에 후향적 연구 설계이기 때문에 회상바이어스의 오류가 발생했을 것으로 보인다.

보완대체요법 이용률이 증가하고 있다는 점에서 아토피 피부염 아동의 보완대체요법 이용 실태 및 종류 등 정보원을 파악하기 위한 지속적인 조사와 연구가 필요하며, 무작위대조군 및 임상, 메타분석 등의 신뢰할만한 후속연구의 수행이 필요할 것이다.

참고 문헌

- [1] World Health Organization, *Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine*, Geneva, World Health Organization, 2004.
- [2] National Center of Complementary Alternative Medicine, "What is complementary and alternative medicine?," Retrieved 2005.11.01, from <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/>
- [3] 민족의학신문, "의사단체, 한의학도 보완대체의학 주장," 2005.05.20. <http://www.mjmedi.com/news/quickViewArticleView.html?idxno=6483>
- [4] 조남홍, 우은경, 이지진, 이상욱, 조항석, 김선현, "사망 전 노인들의 보완대체요법 이용수준 및 관련 요인," 한국호스피스 완화의료학회지, 제7권, 제1호, pp.37-48, 2004.
- [5] 권창현, 유화승, 이연월, 조종관, "보완대체의학의 암치료 연구 현황: MEDLINE을 중심으로," 대한암한학회, 제10권, 제1호, pp.57-74, 2005.
- [6] 정도범, 장윤정, 강세나, 계수연, 윤영호, 이동률, "보완대체요법에 대한 암 전문의와 가정의학 전문의의 비교: 인식, 태도 및 의사-환자간 의사소통," 대한가정의학회, 제31권, 제1호, pp.24-34, 2010.
- [7] 오가실, 김금순, 권소희, 박지원, "보완대체요법의 국내외 연구 동향 비교," 한국간호과학회지, 제36권, 제5호, pp.721-731, 2006.
- [8] 한동운, 배상철, 윤태형, 박훈기, 문옥륜, "류마티스 질환 환자의 보완, 대체의학 이용과 그 결정요인," 대한가정의학회, 제26권, 제4호, pp.11-18,

- 2005.
- [9] 박현신, 현경선, "만성질환자의 보완대체요법 이용에 영향을 미치는 요인," 동서간호학연구지, 제17권, 제1호, pp.1-8, 2011.
- [10] W. J. Choi, J. Y. Ko, J. W. Kim, K. H. Lee, C. W. Park, K. H. Kim, M. N. Kim, A. Y. Lee, S. H. Cho, Y. L. Park, J. H. Choi, S. J. Seo, Y. W. Lee, J. Y. Roh, Y. M. Park, D. J. Kim, and Y. S. Ro, "Prevalence and risk factors for atopic dermatitis: a crosssectional study of 6,453 Korean preschool children," *Acta Derm Venereol*, Vol.92, No.5, pp.467-471, 2012.
- [11] 장은영, 정승원, 안강모, 이상일, "소아 아토피피부염에서의 보완대체요법 이용에 관한 연구," 천식 및 알레르기, 제25권, 제2호, pp.110-116, 2005.
- [12] 이선우, 이경은, 박은혜, 조현상, 차재국, 이혜란, "알레르기 환자의 대체의학 사용 실태에 관한 조사," 소아알레르기 호흡기학회지, 제11권, 제3호, pp.249-259, 2001.
- [13] 진현우, 장호선, 장봉석, 조주현, 김문범, 오창근, 권경술, 권유옥, "아토피피부염 환자의 대체의학 이용 실태에 관한 연구," 대한피부과학회지, 제43권, 제7호, pp.903-911, 2005.
- [14] 김소희, *소아에서 보완대체의학의 이용실태와 보호자의 인식*, 조선대학교, 석사학위 청구 논문, 2005.
- [15] 박지현, "아동의 보완대체요법 이용실태에 관한 연구," 간호과학, 제18권, 제1호, pp.48-57, 2006.
- [16] 김동희, 강경호, 김경원, 유일영, "소아의 아토피 피부염 관리 실태," 소아알레르기 및 호흡기학회지, 제18권, 제2호, pp.148-157, 2008.
- [17] 장은희, 박경숙, "보완대체요법에 대한 간호사와 의사의 태도 비교 연구," 성인간호학회지, 제15호, 제3호, pp.402-410, 2003.
- [18] T. P. Ng, M. L. Wong, C. Y. Hong, K. T. Koh, and L. G. Goh, "The use of complementary and alternative medicine by asthma patients," *Monthly journal of the association of physicians*, Vol.96, No.10, pp.747-754, 2003.
- [19] 이성재, "근거중심의 보완의학," 대한소아과학회, 제48권, 제9호, pp.915-919, 2005.
- [20] 김동재, 김진우, 하석준, 박영민, 이현정, 고보경, 하혜정, 변대규, "아토피피부염 환자의 대체의학 이용 실태에 관한 연구," 대한피부과학회지, 제43권, 제7호, pp.903-901, 2005.
- [21] 김영빈, 송준호, 장명완, 유헌재, 김철홍, 이현희, "만성 질환을 가진 소아, 청소년에게 시행되는 보완대체요법의 실태 연구," 대한소아과학회지, 제48권, 제9호, pp.929-934, 2005.
- [22] 김영미, 이윤미, "아토피 피부염 아동의 발병, 치료 및 생활습관," 기초간호자연과학회지, 제11권, 제1호, pp.77-84, 2009.
- [23] 김명수, 김윤희, 김정수, 유연자, 김수옥, 원대영, 성말순, 박정하, "울산 일 지역 영유아 및 학령기 아동의 아토피 피부염의 유병관련특성 및 관리실태," 기초간호자연과학회지, 제13권, 제3호, pp.220-228, 2011.
- [24] 조민서, 한재경, 김윤희, "한방병원 소아과를 내원한 소아 아토피피부염 환자 실태에 관한 조사," 대한한방소아과학회지, 제25권, 제2호, pp.8-14, 2011.
- [25] 강경화, 김경원, 김동희, "일개 대학병원 아토피 피부염 환자의 병인 치료 및 보완대체요법 이용 양상과 치료비용," 소아알레르기 및 호흡기학회지, 제22권, 제1호, pp.27-36, 2012.
- [26] 박정환, 백승민, 문수정, 서현주, 김술기, 이민희, 정지훈, 이상훈, 최선미, "지역사회 기반 소아 청소년 알레르기 환자의 보완대체요법 이용 실태조사," 대한한방소아과학회지, 제26권, 제3호, pp.64-73, 2012.
- [27] 박현신, 현경선, "만성질환자의 보완대체요법 이용에 영향을 미치는 요인," 동서간호학연구지, 제17권, 제1호, pp.1-8, 2011.
- [28] 전세일, "대체의학의 현황," 대한재활의학회, 제25권, 제3호, pp.361-373, 2001.
- [29] 정유석, "보완대체의학의 윤리적 성찰," 한국의

료윤리학회지, 제12권, 제2호, pp.189-198, 2009.

[30] 윤영희, 최인화, “아토피피부염 환자의 중증도 별 치료 실태,” 한방안이비인후피부과학회지, 제22권, 제1호, pp.172-180, 2009.

[31] J. W. Rhim, K. S. Moon, D. Y. Kong, and B. Y. Pyun, “An investigation into the actual condition of outbreak and treatment in atopic dermatitis,” *Pediatr allergy respir dis*, Vol.15, No.1, pp.44-52, 2005.

[32] 안영준, 김은영, 문경래, “학동기 소아에서 보완 대체요법의 이용 실태,” 대한소아과학회, 제52권, 제10호, pp.1103-1108, 2009.

[33] E. Emst, M. H. Pittler, and C. Stevinson, “Complementary/alternative medicine in dermatology: evidence-assessed efficacy of two diseases and two treatments,” *Am J Clin Dermatol*, Vol.3, pp.341-348, 2002.

[34] B. W. Kim, *A study on the utilization of cancer patients using complementary and alternative medicine*, Unpublished master’s thesis, Yonsei University, Seoul, 2005.

[35] E. Y. Chang, S. W. Jung, K. M. Ahn, and S. I. Lee, “A study on the use of complementary alternative medicine in children with atopic dermatitis,” *Journal of Asthma, Allergy and Clinical Immunology*, Vol.25, No.2, pp.110-116, 2005.

[36] 유일영, 김동희, “아토피 피부염 환자 어머니의 양육 스트레스와 간호 요구,” 아동간호학회지, 제10권, 제4호, pp.1226-1815, 2004.

[37] J. Torres-Borrego, A. B. Molina-Teran, and C. montes-Mendoza, “Prevalence and associated factors of allergic rhinites and atopic dermatitis in children,” *Allergologia et Immunopathologia*, Vol.36, pp.90-100, 2008.

[38] R. B. Bausell, W. L. Lee, and B. M. Berman, “Demographic and healthrelated correlateds to visits to complementary and laternative medical

providers,” *Med Care*, Vol.39, pp.190-196, 2001.

[39] 이건세, “우리나라 환자의 대체의학 이용현황,” 대한의사협회지, 제41권, 제12호, pp.1233-1242, 1998.

저 자 소 개

김 채 봉(Chae-Bong Kim)

정회원

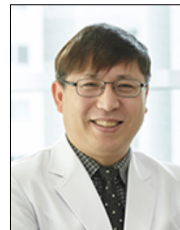


- 2011년 8월 : 고려대학교 보건대학원 보건정책 및 병원관리학(석사)
- 2011년 10월 ~ 현재 : 서울의료원 의학연구소 환경건강연구실 연구원

<관심분야> : 보건학, 근거중심의학

김 규 상(KyooSang Kim)

정회원



- 1993년 2월 : 연세대학교 대학원 보건학(석사)
- 1998년 2월 : 연세대학교 대학원 보건학(박사)
- 2013년 5월 ~ 현재 : 서울의료원 의학연구소 환경건강연구실

실장

<관심분야> : 직업환경의학