

한국 통증치료실의 현황

가톨릭대학교 의과대학 마취과학교실

문동언 · 양내윤 · 최영국¹ · 유건희 · 심재용
윤건중 · 김옥성 · 민진혜

= Abstract =

Current Status of Pain Clinics in Korea

Dong Eon Moon, M.D., Nae Yun Yang, M.D., Young Kook Choi, M.D.¹
Keon Hee Ryu, M.D., Jae Yong Shim, M.D., Keon Jung Yoon, M.D.
Wook Sung Kim, M.D. and Jin Hye Min, M.D.

Department of Anesthesiology, Catholic University Medical College, Seoul, Korea
New Jersey Pain Institute, Robert-Wood Johnson Medical School, U.S.A.¹

Background: Twelve years have passed since the Korean Pain Society was organized. Nowadays, there are so many problems to be solved in pain clinics including health insurance, pain education and public information etc. in Korea. The present study was designed to evaluate the current status of pain clinics in Korea.

Methods: Eight hundred twenty regular members of Korean Pain Society were surveyed by questionnaire in October 1997. We compared the general characteristics, contents of diseases in pain clinic, treatment methods, patients satisfaction, pain educations, problems in pain treatments, requests to Korean Pain Society among the 138 respondents.

Results: Thirty seven percents of the respondents worked at university hospitals, 39% at non-university hospitals and 24% at private pain clinics. The most common diseases treated in pain clinics was low back pain(32% in university and non-university hospital and 28% in private pain clinic respectively). However, cancer pain was 10% in university and non-university hospital and 0.7% in private pain clinic. Epidural block was the most frequently used procedure in chronic pain treatments. And 74.6% of the respondents were studied and learned in Korea and Japan. And then, current problems in pain management and requests to Korean Pain Society were medical insurance problems, pain education and public information of pain clinics.

Conclusions: These results suggest that the Korean Pain Society should make an effort to solve these current problems in order to activate pain medicine and increase the quality of life for those suffering from pain.

Key Words: Pain, facility: Korean Pain Society; pain clinic. Research: questionnaire.

서 론

통증에 관한 관심이 1930년부터 전 세계적으로

증가하여 세계 제 2차대전 후 미국에서는 마취과의
사를 중심으로 많은 통증치료실(pain clinic)이 생겨
나기 시작하였다.¹⁾ 한국의 경우 1973년 연세대학교
의과대학에서 최초로 통증치료실이 개설된²⁾ 후 지

속적인 증가를 하여 1998년 6월 현재 전국 통증치료실의 분포를 보면 대학병원이 44개소, 비 대학병원이 28개소, 의원은 88개소(대한통증학회 자료)가 되었다. 통증치료에 관한 환자들의 인식의 증가와 더불어 앞으로 통증에 관여하는 의사 수와 통증치료실의 수는 더욱더 증가할 추세이다.

통증의학은 통증에 관한 과학적인 연구와 교육에 바탕을 두고 있기 때문에 다른 학문과 뚜렷이 구분되는 의학의 다른 한 영역으로 부상하고 있으며, 국내에서도 하나의 전문 분야로 자리를 잡아가고 있는 사실은 바람직한 일이라 할 수 있다. 현재 대한통증학회가 중심이 되어 통증에 관한 연구, 교육 및 홍보 등이 활발히 이루어지고 있으며 통증의학에 관한 일정한 지식을 갖춘 의사의 수의 증가와 더불어 마취과에서 시행하고있는 통증치료에 관한 인식이 점차 증가하고있는 추세이나 의학의 한 분야로 공식적인 인식을 받지 못하고 있는 것이 현실이다.

저자들은 대한통증학회 정회원을 대상으로 통증치료의 실태를 조사하여 현재 직면하고있는 문제점을 분석하고 그 방향을 설정하고자 본 설문조사를 시행하여 결과를 보고하고자 한다.

대상 및 방법

1997년 10월과 11월에 걸쳐 대한통증학회 정회원 820명을 대상으로 설문조사(Appendage 1)를 시행하여 회신이 온 151명 중 이사 및 퇴사로 반송되어온 13명을 제외한 138명의 자료를 대상으로 하였다. 대상자들의 일반적 특징, 진료내용, 치료방법, 치료 만족도, 통증교육, 통증치료시의 어려운 점 및 학회에 요구사항 등의 자료를 분석 시행하였다. 이들 중 급성통증 외에 통증치료실에서 다루는 질환의 종류와 신경차단 방법은 대학병원과 비 대학종합병원은 차이가 보이지 않았으므로 대학병원을 포함한 종합병원과 개인병원 두 군으로 분류하여 비교 분석하였다.

결 과

1) 대상자들의 일반적 특징

대상자 138명 중 51명(37.0%)은 대학병원에 근무하고, 54명(39.1%)은 개인 종합병원이나 국공립병원 등의 비 대학병원에 근무하였으며, 33명(23.9%)은 개

인 의원에 근무하는 의사이었다. 연령별 분포는 30~40세가 50.7%으로 가장 많았고 41~50세가 39.1%으로 그 다음을 차지하였으며 51세 이상은 10.2%으로 통증치료에 참여하는 사람은 50세 이하가 대부분인 것을 알 수 있다. 남녀 비는 81.2% : 18.8%이며, 통증치료를 현재 하고있는 사람은 87.3%이었다.

통증치료 기간은 118명이 설문에 응답하였는데 1년 미만인 5.9%, 1~3년이 37.3%, 3~6년이 21.2%이었으며 6년 이상이 35.6%이었다. 하루 몇 시간 통증치료를 하고 있는냐는 설문에 110명이 응답하였는데 3시간 미만이 37명으로 33.6%, 3~5시간이 33.6%, 5~8시간이 7.3% 그리고 8시간 이상이 25.5%으로 대부분의 사람이 통증치료와 마취를 동시에 하고있는 것을 알 수 있다.

하루 일과 중 몇 %를 통증치료에 할애하고 있는냐는 설문에 111명이 설문에 응답하였는데, 이들 중 대학병원에 근무하는 의사는 39명이었으며 하루 일과 중 35%를, 비 대학병원의 근무하는 의사는 37명이었으며 29.3%를, 그리고 개원의는 32명이었으며 하루 일과 중 71%를 통증치료에 할애한다고 대답하였다.

하루에 통증치료를 하는 신환 수는 3명 이하가 44.6%으로 가장 많았으며 11명 이상의 환자를 치료하는 의사도 12.5%나 되었다. 하루 통증치료를 하는 총 환자 수는 10명 이하가 40.2%으로 가장 많았고 51명 이상을 치료하는 의사도 12.5%나 되었다(Table 1).

2) 진료내용

급성통증을 치료하고 있는냐는 설문에 112명이 응답하였는데 그 중 77.9%가 현재 급성통증치료를 하고 있다고 하였으며, 급성통증치료 방법에 대한 설문에 응답한 98명 중 약물 지속주입기(infusor) 등을 이용한 사람이 35.2%으로 가장 많았으며 다음이 정맥 자가통증조절기(patient controlled analgesia, PCA)의 이용, 경막의 자가통증조절기를 이용한 사람 순이었다(Table 2).

급성통증 외 통증치료실에서 치료하는 질환의 종류에 관한 설문에서 106명이 응답하였는데 이중 설문에 응해준 대학병원이나 비 대학병원에 근무하는 의사(74명)와 개원의(32명)가 치료하는 질환을 비교하였다. 대학병원이나 비 대학병원에서 치료하는 질환은 요통(32.1%)이 가장 많았으며 다음이 근근막성

Table 1. General Characteristics of the Study Subjects

| Characteristics | Number | Percentage |
|-----------------------------|--------|------------|
| Work Place | 138 | |
| University hosp. | 51 | 37.0 |
| Non-university hosp. | 54 | 39.1 |
| Private clinic | 33 | 23.9 |
| Age(years) | 138 | |
| 30~40 | 70 | 50.7 |
| 41~50 | 54 | 39.1 |
| 51~60 | 9 | 6.6 |
| ≥ 61 | 5 | 3.6 |
| Sex | 138 | |
| Male/Female | 112/26 | 81.2/18.8 |
| Pain treatment | 134 | |
| Yes/No | 117/17 | 87.3/12.7 |
| Duration(years) | 118 | |
| <1 | 7 | 5.9 |
| 1~3 | 44 | 37.3 |
| 3~6 | 25 | 21.2 |
| ≥6 | 42 | 35.6 |
| Duration/Day(hours) | 110 | |
| < 3 | 37 | 33.6 |
| 3~5 | 37 | 33.6 |
| 5~8 | 8 | 7.3 |
| ≥8 | 28 | 25.5 |
| % of work time for pain/Day | 111 | |
| University hosp. | 39 | 35.0 |
| Non-university hosp. | 37 | 29.3 |
| Private clinic | 32 | 71.0 |
| No. of new patients/Day | 112 | |
| ≤ 3 | 50 | 44.6 |
| 4~5 | 26 | 23.3 |
| 6~10 | 22 | 19.6 |
| ≥11 | 14 | 12.5 |
| No. of total patients/Day | 112 | |
| ≤ 10 | 45 | 40.2 |
| 11~30 | 33 | 29.5 |
| 31~50 | 20 | 17.8 |
| ≥ 51 | 14 | 12.5 |

통증과 관절통(16.4%), 경건부 통증(12.9%), 암성통증(10.2%), 하지통증(7.8%), 두통(6.5%), 신경통성 통증(6.0%), 교감신경 관련통증(3.9%), 안면경련 및 마비(1.7%), 다한증(0.9%), 기타(1.7%) 순이었으며, 개원의가 치료하는 질환 역시 요통(28.0%)이 가장 많

Table 2. Treatment of Acute Pain in Pain Clinic

| Variable | Percentage |
|------------------|----------------------|
| Treatment(n=122) | Yes/No 77.9/22.1 |
| Methods (n=98) | Intravenous PCA 33.4 |
| | Epidural PCA 31.4 |
| | Others 35.2 |

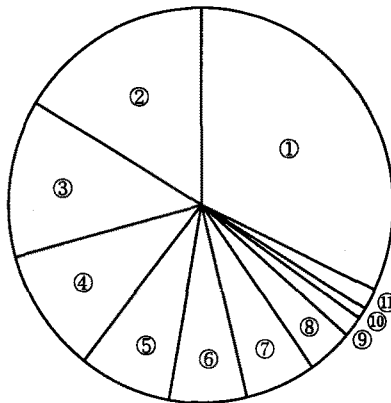
았으며 다음이 근근막성 통증과 관절통(26.8%), 경건부 통증(16.6%), 하지통증(12.1%), 두통(5.5%), 교감신경 관련통증(4.0%), 신경통성 통증(3.6%), 안면경련 및 마비(1.5%), 다한증(1.0%), 암성통증(0.7%), 기타(1.7%) 순이었으나 암성통증은 0.7%으로 극히 적은 환자분포를 보이는 것을 알 수 있다. 기타 질환으로 두군 모두에서 알레르기성 비염, 돌발성 난청, 이명, 동맥경화증 등의 혈관질환, 골다공증, 자율신경장애 질환 등이었다(Fig. 1).

3) 치료방법

만성통증에서 가장 많이 하는 신경차단은 106명의 응답자 중 대학병원이나 비 대학병원에 근무하는 의사(73명)와 개원의(33명)가 주로 치료에 사용하는 신경차단을 비교하였다. 대학병원이나 비 대학병원과 개원의가 주로 하는 신경차단의 빈도 비는 경막외 차단(34.3%/32.3%), 성상신경절 차단(27.2%/24.0%), 유발점 차단(19.7%/20.8%), 전감신경 차단(6.6%/13.5%), 기타(12.2%/9.4%)이었으며 두군 모두에서 기타에 속하는 신경차단은 후두신경차단, 늑간신경 차단, 상완신경총 차단, 요부신경총 차단, 척추신경절 차단 등이었다(Fig. 2).

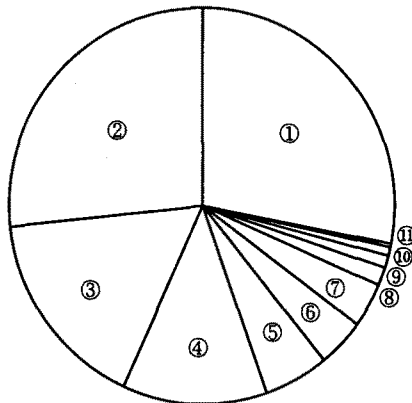
만성통증 치료 시 약물치료의 병행유무에 관한 설문에서 111명 중 88.3%에 해당하는 98명이 약물 치료를 같이 하고있다고 하였으며 전체 환자의 58.3%에서 시행한다고 하였다. 물리치료의 병행유무에 관한 설문에서 예라고 응답한사람이 77.5%이었으며 전체 환자의 54.7%에서 시행한다고 하였다. 정신과 치료의 병행유무에 관한 설문에서 예라고 응답한 사람은 27.9%이었으며 전체 환자의 13.7%에서 시행한다고 하였다. 심리치료의 필요성에 관한 설문에서 예라고 대답한 사람은 71.7%, 아마라고 답한 사람은 28.3%이었으나 필요가 없다고 대답한 사람은 없었

University and Non-university Hospital



- ① Low back pain 32.1%
- ② Myofacial pain/Arthralgia 16.4%
- ③ Neck & Should pain 12.9%
- ④ Cancer pain 10.2%
- ⑤ Lower extremity pain 7.8%
- ⑥ Headache 6.5%
- ⑦ Neuralgia 6%
- ⑧ SMP 3.9%
- ⑨ Facial palsy & Spasm 1.7%
- ⑩ Hyperhydrosis 0.9%
- ⑪ Others 1.7%

Private Pain Clinic



- ① Low back pain 28%
- ② Myofacial pain/Arthralgia 26.8%
- ③ Neck & Should pain 16.6%
- ④ Lower extremities pain 12.1%
- ⑤ Headache 5.5%
- ⑥ SMP 4%
- ⑦ Neuralgia 3.6%
- ⑧ Facial palsy & Spasm 1.5%
- ⑨ Hyperhydrosis 1%
- ⑩ Cancer pain 0.7%
- ⑪ Others 0.3%

Fig. 1. These figures show a comparison of distribution of disease treated in pain clinic between two groups. SMP: sympathetically maintained pain.

다(Table 3).

4) 만족도

통증치료 결과에 만족하느냐의 설문에서 121명의 응답자 중 56명(46.3%)이 예라고 답하였고, 61명(50.4%)이 아마라고 답하였으나 4명(3.3%)은 만족하지 않는다고 답하였다. 환자의 만족도는 50% 이하가 5.3%, 51~70%가 35.5%이었으며 71% 이상은 58.7%으로 반수 이상이 70% 이상을 만족하는 것으로 나타났다(Table 4).

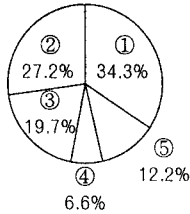
5) 통증교육

통증치료에 관련된 전문지식을 어디서 배웠느냐의 설문에서 113명이 응답하였는데 책에서 혼자 배

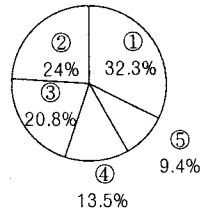
웠다고 답하는 사람이 36.8%으로 가장 많았고, 다음이 동료에게 25.8%, 학회 연수교육 19.6%, 세미나 17.8% 순이었다(Fig. 3). 다른 통증치료실을 방문하였느냐의 설문에서 국내방문이 대부분으로 50.4%이며, 일본 28.7%, 미국 15.7% 순이었다(Fig. 4).

통증치료에 대한 연수를 시행한 곳은 설문에 답해준 46명 중 국내 및 일본에서 연수를 한 사람이 각각 37.3%으로 같았으며, 미국에서 연수한 사람은 15.2%, 기타 다른 나라에서 연수한 사람이 10.2%이었다. 이들 중 두곳 이상을 연수한 사람이 13명으로 28.3%이었으며 연수기간은 평균 7.7개월이었다. 통증치료에 연수과정의 필요성에 대한 설문에서 124명 중 79.8%가 예라고 하였고 18.6%는 아마라고 하였으나 1.6%는 연수가 필요 없다고 하였다. 연수기

University and Non-university Hospital



Private Pain Clinic



- ① Epidural block
- ② SGB
- ③ Trigger point injection
- ④ Scapular nerve block
- ⑤ Others

Fig. 2. These figures show a comparison of distribution of nerve block performed in the treatment of chronic pain in pain clinic between two groups.

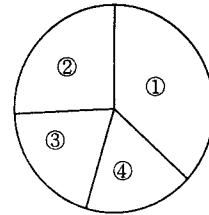
Table 3. Usage of Analgesic, Physical and Psychological Treatment in Pain Clinic

| | Variable | Number | Percentage |
|-----------------------------------|--------------------|--------|------------|
| Analgesic treatment (n=111) | Yes/No patients(%) | 98/13 | 88.3/11.7 |
| | | 58.3 | |
| physiotherapy(n=111) | Yes/No patients(%) | 86/25 | 77.5/22.5 |
| | | 54.7 | |
| Psychotherapy(n=111) | Yes/No patients(%) | 31/80 | 27.9/72.1 |
| | | 13.7 | |
| Necessity of psychotherapy(n=113) | Yes | 81 | 71.7 |
| | Probably | 32 | 28.3 |
| | No | 0 | 0 |

간은 평균 1년 4개월이 필요한 것으로 나타났다 (Table 5).

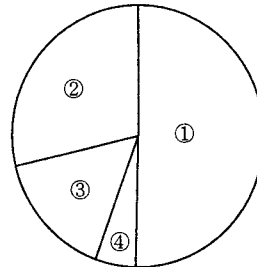
6) 통증치료 시 어려운 점

보험수가와 관련된 문제가 18.7%으로 가장 많았



- ① Book 36.8%
- ② Colleague 25.8%
- ③ Refresh course in Korean Pain Society 19.6%
- ④ Seminar 17.8%

Fig. 3. This figure shows how to get an expert knowledge of pain treatment.



- ① Korea 50.4%
- ② Japan 28.7%
- ③ U.S.A 15.7%
- ④ Others 5.2%

Fig. 4. This figure shows distribution of observation on other pain clinic.

Table 4. Patients Satisfaction in Pain Treatment

| | Variable | Number | Percentage |
|-----------------------------------|----------|--------|------------|
| Satisfaction in treatment(n=121) | Yes | 56 | 46.3 |
| | Probably | 61 | 50.4 |
| | No | 4 | 3.3 |
| Percentage of satisfaction(n=121) | ≤ 50% | 7 | 5.3 |
| | 51~70% | 43 | 35.5 |
| | ≥ 71% | 71 | 58.7 |
| | | | |

는데 특히 보험수가가 너무 싸며 차단회수가 제한이 되어있고 통증치료실마다 동일 신경차단을 하더라도 수가의 차이가 판이하게 다르므로 병원 경영상 수가를 비싸게 받으므로 양심의 가책을 받는다 고 답하는 사람들도 있었다. 다음이 지식 및 경험의 부족이 15.0%를 차지하는데 병의 진단과 치료에 한계를 느끼며 통증치료에 회의를 느낀다고 답하는

Table 5. Study and Training of Pain Treatment

| | Variable | Percentage |
|---------------------------|----------|------------|
| Study country(n=46) | Korea | 37.3 |
| | Japan | 37.3 |
| | U.S.A. | 15.2 |
| | Others | 10.2 |
| Necessity of study(n=124) | Yes | 79.8 |
| | Probably | 18.6 |
| | No | 1.6 |

Table 6. Problems in Pain Treatment

| | Number | Percentage |
|---------------------------------|--------|------------|
| Medical insurance | 35 | 18.7 |
| Recognition of patients | 28 | 15.0 |
| Insufficient knowledge | 28 | 15.0 |
| Cooperation of manager | 26 | 13.9 |
| Recognition of other department | 20 | 10.7 |
| Public information | 17 | 9.1 |
| Stand for department | 12 | 6.4 |
| Others | 21 | 11.2 |

사람도 다수 있었다. 환자의 인식부족도 15.0%를 차지하는데 대부분 환자는 통증치료실에서 시행하는 치료는 일시적이며 뼈 주사를 주된 치료로 사용한다는 인식이 있다고 하였다. 경영자의 인식부족은 13.9%인데 통증치료로는 병원 경영에 많은 도움을 줄 수가 없으므로 시설과 장비 및 인력을 투자하지 않는 것으로 나타났다. 다른 과 의사들의 인식 부족은 10.7%를 차지하고있고, 마취과 홍보부족이 9.1%, 진료과 표방 문제가 6.4%를 차지하였다. 그 외 과내 통증치료를 관여하지 않는 마취과의사의 협조부족, 물리치료의 인정, 인정의 문호개방, 통증의 분리, 합병증의 대처능력, 다른 과와의 협진 등이 11.2%를 차지하였다(Table 6).

7) 대한 통증학회에 요망사항

보험수가의 현실화가 전체 요구사항 중 21.7%로 가장 많았는데 특히 신경차단별로 세분화하여 보험수가를 적정수준에 맞게 조정하고 동일 질환에

Table 7. Requests to Korean Pain Society

| | Number | Percentage |
|----------------------------------|--------|------------|
| Medical insurance | 35 | 21.7 |
| Pain education | 29 | 18.7 |
| Public information | 23 | 14.3 |
| Stand for department | 17 | 10.6 |
| Acceptance of physiotherapy | 15 | 10.3 |
| Qualification of pain specialist | 10 | 9.3 |
| Participation in resident | 7 | 4.5 |
| Others | 15 | 10.6 |

서 신경차단 시 삭감이 적게되게 요망하였다. 다음은 통증교육인데 전체 요구사항의 18.7%로 상상외로 많은 사람들이 교육의 필요성을 강조하였다. 특히, 질환의 진단에 관한 교육을 증가시키고, 워크샵을 더욱 많이 개최하고, 연자를 선정할 때 충분한 검정을 거쳐 선택해 달라고 하였다. 학회차원의 홍보는 14.3%로 필요성을 강조하였는데 마취과에서 통증치료를 하고 있다는 사실과 질환에 따라 스테로이드 투여의 필요성에 관한 홍보를 요망하였다. 진료과 표방은 10.6%, 물리치료의 인정은 10.3%, 인정의 요건완화는 9.3%, 전공의의 통증치료 참여는 전체 요구사항의 4.5%를 차지하는데 마취과학회와 연계하여 마취과 전공의 교육의 필수과정으로 포함시켜 달라고 하였다. 그 외의 요망사항은 개원의를 위한 교육, 일요일 연수회피, 학회차원의 포스터제작, 통증분리, 개원현황, 외국연수정보, 마취 간호사의 자가통증 조절기의 직접관리 방지, 타과 의사의 학회참석 방지 등이 10.6%를 차지하였다(Table 7).

고 찰

1986년 마취과 전문의로 구성된 대한 통증학회가 창설된 이래 매년 2회의 학회 개최와 연수교육 그리고 학회지를 발간하여 통증치료의 교육 및 정보를 교환하고 있다. 통증치료를 관한 관심이 점차 증가하여 정회원은 1992년 전체 마취과 전문의의 35%에 해당하는 312명²⁾에서 1998년 4월 현재 정회원 964명(대한통증학회 자료)으로 전체 마취과 전문의 1,884명(대한마취과학회 자료)의 51.2%에 달하게 되

있으며, 마취과 전공의 및 타과 의사로 구성된 준회원들은 현재 260명으로 등록되어 통증치료에 지대한 관심을 보이고 있다. 미국의 경우도 미국통증학회(American Pain Society, APS)의 회원은 1990년 1,867명에서 1994년 3,100으로 급격한 증가를 보여주고 있다.³⁾ 즉, 통증치료의 필요성의 증가와 더불어 회원이 급격하게 증가하여 의학의 새로운 한 분야로 자리 매김을 한 것으로 생각된다.

본 설문조사에서 1997년 10월 통증학회 정회원 820명 중 응답자 138명 즉 회원의 17%의 자료를 분석한 것인데 대부분의 응답자는 대학병원이나 비대학병원에 근무하며 개인의원에는 근무하는 의사는 24%이었다. 이들 중 남자가 81%으로 대부분을 차지하였다. 연령별로 보면 40세 이하가 과반수 이상으로 젊은 층이 대부분인데 이는 대부분의 전공의들이 통증치료에 관심이 많은 것과 일치한다고 볼 수 있다. 또한 한국의 통증치료실이 앞으로 계속 발전할 가능성을 시사한다. 설문에 응한 통증학회 회원 중 현재 통증치료를 하고있는 사람은 87.3%이었으나 미국 마취과학회 회원 75%의 추적조사에 의하면 34%가 통증치료를 하고있는 것으로 밝혀졌다.⁴⁾ 하루 일과의 몇%를 통증치료에 관여하느냐는 설문에서 대학병원은 35.0%, 비 대학병원은 29.3%이며 개인 의사는 71.0%를 통증치료에 관여하는 것으로 보아 대학병원을 포함한 종합병원에 근무하는 의사는 아직 수술실에서 보내는 시간이 더 많은 것을 알 수 있다. 또한, 모든 대상자에서 하루일과 중 평균 45.1%를 통증치료에 관여하는 것을 알 수 있는데 미국의 50% 이하⁴⁾와 비슷한 결과를 보인다.

전통적으로 수술 후 급성통증은 외과의사에 의해 다루어져 왔다. 그러나 마취과 의사는 다른 의사와 달리 강력한 마약이나 다른 약제의 합병증에 관한 대처능력이 뛰어나고 익숙할 뿐 아니라 이들 약제의 장시간 투여에 필요한 기술을 갖고있는 전문가이며 통증의 기전에 관한 광범위한 지식을 갖고 있다.⁵⁾ 그러므로 전세계적으로 수술 후 통증 분야에서 마취과의사가 필연적으로 관여하게 되었다. 본 급성 통증치료에 관한 설문에서 급성통증 치료를 하고있다고 대답하는 사람은 77.9%으로 대부분 사람들이 급성 수술 후 통증치료에 관여함을 알 수 있다.

급성통증 외 통증치료실에서 다루는 질환은 각종의 만성통증과 암성통증인데 대학병원을 포함한 중

합병원과 개인 의원 모두에서 요통이 각각 32.1%와 28.0%으로 가장 많았다. 그러나 암성통증은 각각 10.2%와 0.7%으로 대학병원을 포함한 종합병원이 현저히 많음을 알 수 있다. 1992년의 통계에 의하면²⁾ 대학병원을 포함한 종합병원의 암성통증 환자는 24%으로 요통의 18%에 비해 더 많았으며, 개인 의원에서는 요통 환자가 36%으로 가장 많았으나 암성통증 환자는 거의 없는 것으로 나타나 대조를 이루었다. 이는 1992년에 비해 최근에는 여러 종류의 만성통증 질환을 통증치료실에서 치료하고 있다는 것이 가장 큰 이유이겠지만, 최근에 MS-contin이나 fentanyl patch 등의 적절한 사용으로 타과에서 의뢰되는 암성통증 환자가 줄어드는 것도 또 다른 이유가 될 수 있다.

신경차단은 통증치료실에서 시행하는 주된 치료인데 이는 미국의 모든 통증센터(pain center)의 83%가 신경차단을 주된 치료로 하고 있는 것과 일치한다.⁶⁾ 최근 대한 통증학회의 교육 및 통증치료 의사의 해외연수 등으로 여러 차단 법이 개발되고 시행되어, 1992년에는 성상신경절 차단이 가장 많이 시행되고있는 신경차단이었으나,²⁾ 최근에는 경막외 차단이 성상신경절 차단에 비해 더 많이 시행되고 있는 것으로 밝혀졌으며 신경차단의 종류도 매우 다양해졌다.

만성통증의 치료에 신경차단 외 수많은 보조치료가 있는데 그 중 약물치료는 대상자의 88.3%가 신경차단에 병행하며, 물리치료는 77.5%가 병행하고 있다. 정신과 치료의 병행유무에 관한 설문에서 27.9%가 병행을 하나 모든 대상자가 심리치료가 필요하다고 대답하는 것으로 보아 여건상 혹은 심리치료 방법을 몰라서 시행하지 못하는 것으로 사료된다.

1946년 Bonica는 만성통증 치료에 팀 접근(team approach) 방식을 도입하였으며 1947년 Alexander는 통증의 진단과 치료에서 여러 학문분야(multidisciplinary)의 개념을 발전시켰다.⁷⁻⁸⁾ 그러나 한국에서 시행되고있는 통증치료는 통증의 진단과 치료 중 문제가 발생하면 다른 과 전문의의 조언을 받으므로 기능적으로 이와 비슷하다고는 할 수 있으나 보완되어야 할 문제점이 매우 많다.

통증치료의 결과에 대한 만족도의 설문에서 대상자 및 환자의 대부분이 만족하는 것으로 보아 신경차단을 주로 하는 통증치료가 다른 과의 치료에 비

해 효과가 탁월함을 알 수가 있으며 이는 앞으로 통증치료실이 더욱더 발전할 수 있다는 것을 암시한다.

통증치료를 필요로 하는 환자 수의 증가와 더불어 미국을 비롯한 전세계적으로 통증치료실과 통증센터의 수가 증가하게 되었으며 통증치료를 전문으로 하는 의사의 양산이 필요하게 되었다. 그러므로 1974년 통증의 연구, 교육 및 수련의 증진, 교재편찬 및 홍보 등을 주목적으로 세계통증연구학회(International Association for Study of Pain, IASP)가 설립되었으며 전 세계적으로 수많은 통증관련 학회가 창설되었다.¹⁾ 한국에서도 1983년 세계 통증연구학회의 한국 지부로 대한통증연구학회(Korean Pain Research Society)가 창설되었으며 이어서 1986년에 대한통증학회가 창설되어 통증교육, 통증전문 의사의 양산, 교재편찬 및 홍보 등에 지대한 공헌을 해왔다.

1996년 통증치료를 필요로 하는 환자의 증가와 더불어 통증의 전문화가 요구되어 통증 인정의 제도가 한국에서 처음으로 도입이 되어 1996년 112명, 1997년 54명, 그리고 1998년 79명의 인정의가 탄생하여 현재 245명으로 전체 대한통증학회 정회원의 25%가 되었다(대한통증학회 자료). 현재 한국의 통증 인정의 수련병원인 대학병원이 31개소이며 비대학병원이 5개소로 전체 36개소이며 지금까지와 달리 앞으로는 적절한 자격이 있는 사람에 한하여 시험을 치른 후 자격증을 수여할 예정(대한통증학회 자료)이므로 충분한 자격을 갖춘 통증전문의들이 탄생될 것으로 기대한다. 미국의 경우는 마취수련 프로그램 148개 중 1년간의 통증 fellowship 프로그램이 1995년 65개에서 1998년 106개로 늘어났으며 마취과 의사의 10%가 미국 마취전문의(American Board of Anesthesiology, ABA)가 실시하는 통증 전문의 자격증을 소지하고 있으며 마취 전문의에 한하여 응모자격이 있다.⁹⁾

통증치료의 지식습득에 관한 설문에서 동료나 연수 및 세미나에서 보다 책에서 혼자 배웠다고 대답하는 사람이 많은 것은 다른 과에 비하여 상대적으로 외래나 병실환자를 직접 다룰 기회가 적은 것을 의미하므로 마취과 수련과정 중에 통증에 관한 지식을 습득할 수 있는 기회가 주어져야 하겠으며 또한 학회 및 통증의 상호간에 정보교환 및 지식전달이 더욱더 활발히 이루어져야 하겠다. 다른 통증치

료실 방문과 연수는 국내와 일본이 대부분을 차지하고 있으므로 국내의 치료방법은 일본의 영향이 가장 클 가능성이 많다. 평균 연수기간은 7.7개월이었으나 연수는 1년 4개월이 이상적이라 대답하였으므로 대부분의 사람들은 더 많은 연수의 필요성을 느끼는 것을 알 수 있다.

통증치료 시 어려운 점과 대한통증학회에 요구사항에 관한 설문에서 보험 수가관련 문제가 각각 18.7% 및 25.9%로 가장 많았는데, 대부분 사람들은 수가가 너무 싸며 차단회수가 제한되고 통증치료실마다 수가 차이가 너무 크다고 하였다. 간혹 환자에게 편법으로 돈을 부과하므로 양심의 가책을 받는다고 하는 사람도 있었고 돈을 쉽게 버는 과가 아니라고 몇 사람이 답하였다. 그러므로 학회차원에서 지금보다 더 많은 노력을 기울여 보험수가를 현실화시키는 것이 가장 중요한 일이라 할 수 있다.

다음에 교육에 관한 문제인데 진단에 어려움이 많다고 대답하는 사람이 매우 많았으며 진단 상에 다른 과와의 협진의 필요성을 호소하였다. 그리고 학회의 연자를 선택할 때 여론을 수렴해서 신중히 선택해 달라고 하였으며 신경차단만으로 치료에 한계를 느끼므로 통증치료가 회의적이라고 대답하는 사람도 있었다. 또한 통증치료에 관한 지식을 습득하기 위해서는 대한마취과학회와 연계하여 전공의 때부터 통증치료에 참여할 수 있는 기회를 제공해주었으면 좋겠다고 하였다. 그러므로 학회차원에서 연수교육을 더욱더 강화시키며 workshop을 많이 개최하고 통증에 관련된 서적을 많이 편찬하고 통증에 관한 연구의 새로운 치료법 개발에 많은 노력을 하여야겠다.

통증치료의 필요성이 강조되면서 환자나 다른 과 의사들의 인식이 지속적으로 좋아지고 있는 것은 사실이나 아직 통증치료는 뼈 주사이므로 몸에 나쁘며 일시적 효과밖에 없다는 생각이 지배적인 것 같다. 학회뿐만 아니라 통증을 전문으로 하는 모든 마취과 의사는 통증치료의 필요성, 당의성, 치료방법 및 예후에 관하여 원내와 원외에 수많은 강의와 홍보에 적극적으로 참여하여야 하겠다.

대부분의 종합병원 경영자는 병원 수익성 때문에 통증관련 시설과 장비에 투자를 기피하는 경향이 있으므로 충분한 지식을 바탕으로 한 진단과 치료 외에도 병원 수익성 면에도 관심을 기울여야겠다.

최근 언론매체를 통하여 통증치료에 대한 인식이 매우 좋아졌으며 마취과에서 주축이 되어 통증치료에 관여하고 있다는 사실이 인식되어가고 있는 것은 참으로 다행한 일이나 마취과 의사가 아닌 것처럼 홍보를 하는 사람이 간혹 있다고 설문조사에서 밝혀졌다. 또한 홍보의 부족으로 개인 의원급에서는 마취과관 간판을 걸면 환자수가 감소한다고 하였다. 그러므로 통증치료는 마취과에서 한다는 사실을 학회나 구성원 모두가 모든 사람에게 인식시키는 것이 중요하겠다. 다른 한편으로는 통증치료실이란 간판을 걸 수 있는 법적인 문제가 보완되어야겠다.

최근 대한통증학회에서 가장 노력을 기울이는 분야가 물리치료의 보험 인정 문제인데 곧 성사될 것으로 기대한다. 그리고 인정의 자격요건의 완화문제인데 자격요건을 완화하여 통증치료를 전문으로 하는 의사 수의 확보가 정책상 중요하다고 답한 사람이 대부분이나, 더욱더 자격요건을 강화해야한다는 사람들도 있으므로 학회차원에서 외국의 경우와 비교하면서 신중히 검토하여야 할 것으로 사료된다.

그 외의 사항으로 통증의학의 홍보차원에서 다른 학회처럼 대한통증학회에서 포스터를 제작하여 통증치료실에 비치하면 환자의 유치에 도움이 될 것으로 기대한다고 하였으며, 공휴일 연수회피, 통증치료의 분리, 한의사 및 다른 과 의사의 학회참석방지 및 마취간호사의 통증자가조절기 사용방지 등이 거론되었다.

결론적으로 본 설문조사에서 나타난 바와 같이 한국의 통증의학의 발전과 새로운 의학의 한 분야

로 인정받기 위해서는 보험수가의 현실화와 물리치료의 인정이 정책적으로 이루어져야 하겠으며, 교육을 통해 충분한 자질이 있는 통증 전문의의 많은 수의 확보가 시급하며, 통증치료에 관한 홍보가 적절히 이루어져야겠다. 그리고 학회가 중심이 되어 과학적인 연구와 교육에 바탕을 둔 우수한 논문이 수록된 학회지가 발간된다면 머지않아 하나의 독립된 의학의 한 분야로 발돋움할 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

- 1) Raj PP: Pain medicine. 1st ed. St. Louis, Mosby-Year Book Inc. 1996, pp 3-10.
- 2) 오홍근: 한국 통증치료실의 현황과 전망. 대한통증학회 1992; 5: 171-6.
- 3) American Pain Society: Membership Directory. 1997.
- 4) American Society of Anesthesiologists Library: Survey. 1995.
- 5) Saidman LJ: The anesthesiologist outside the operating room: a new and exciting opportunity. Anesthesiology 1998; 68: 1-2.
- 6) American Pain Society: Pain Facility Directory. 1997.
- 7) Alexander JJ: The genesis of the pain clinic. In pain abstracts, vol 1, second world war congress on pain, International Association for the Study of Pain, Seattle, 1978.
- 8) Bonica JJ: The role of the anesthesiologist in the management of intractable pain. Can Med Assoc J 1951; 65: 103-7.
- 9) American Society of Regional Anesthesia: Pain Fellowship Listing. 1998.

Appendage 1. Content of Questionnaire

1. 대상자들의 일반적 특징

- 1) 현재 일하시는 곳은? 개원(), 비 대학병원(), 대학병원()
- 2) 현재 연세는? 30~40(), 41~50(), 51~60(), 61세 이상() 성별은? 남(), 여()
- 3) 현재 통증치료를 하고 계십니까? 예(), 아니오()
- 4) 얼마동안 통증치료를 해오고 계십니까? _____ 년 _____ 개월
- 5) 하루 몇 시간 통증치료를 하고 계십니까? _____ 시간
- 6) 하루 일과의 몇%를 통증치료에 쓰십니까? _____ %
- 7) 하루 몇 명의 신환을 보고 계십니까? _____ 명, 하루 몇 명의 환자를 치료하고 계십니까? _____ 명

2. 진료내용

1) 급성통증

- ① 급성 통증환자를 치료하고 계십니까? 예(), 아니오()
- ② 급성 통증환자 치료에서 다음의 방법을 얼마나 사용하십니까?
IV PCA _____ %, Epidural PCA _____ %, 기타(Infusor 등) _____ %

2) 다음 질환의 함을 100%으로 봤을 때 각각은 몇%에 해당하는가?

① 만성통증

| | | | |
|------------------------|---------|------------------------------|---------|
| Headache | _____ % | Neck, should and arm pain | _____ % |
| Low back pain | _____ % | Low extremity pain | _____ % |
| Neuralgia | _____ % | Sympathetic maintained pain | _____ % |
| Hyperhydrosis | _____ % | Myofacial pain and arthritis | _____ % |
| Facial spasm and palsy | _____ % | | |

② Cancer pain _____ %

③ 기타(기입요망) _____ % ()

3. 치료방법

- 1) Chronic pain 치료 시 가장 많이 사용하는 Nerve block을 순서대로 3 가지 기입해 주십시오. ① _____ ② _____ ③ _____
- 2) Chronic pain 치료에 약물치료를 같이 하십니까? 예(), 아니오()
환자의 몇%에서 사용하십니까? _____ %
- 3) Chronic pain 치료에 물리치료를 같이 하십니까? 예(), 아니오()
환자의 몇%에서 사용하십니까? _____ %
- 4) Chronic pain 치료에 정신과치료를 같이 하십니까? 예(), 아니오()
환자의 몇%에서 사용하십니까? _____ %
- 5) Chronic pain 치료에 심리치료가 필요하다고 생각하십니까? 예(), 아마(), 아니오()

4. 만족도

- 1) 통증치료 결과에 대해 만족하십니까? 예(), 대략(), 아니오()
- 2) 환자의 몇%가 치료에 만족한다고 생각하십니까? _____ %

5. 통증교육

- 1) 통증치료를 어디서 배우셨습니까? 책(), 동료(), 학회 연수교육(), 세미나()
- 2) 다른 통증치료실을 방문하신 곳은?
국내(), 일본(), 미국(), 기타() 연수기간 _____ 년 _____ 개월
- 3) 연수를 한곳은? 국내(), 일본(), 미국(), 기타() 연수기간 _____ 년 _____ 개월
- 4) 통증치료 수련과정이 필요하다고 생각하십니까? 예(), 아마(), 아니오()
- 5) 치료나 여건상 어려운 점은 무엇입니까?
- 6) 대한 통증학회에 요망사항이 있다면 무엇입니까?