한의의료 이용자의 통증 평가와 한의의료 이용 영향요인 분석
- 고령화 패널을 이용하여 -

장혜경 · 정인철[1] · 박양춘[2] · 박소정[2*]

대전대학교 둔산한방병원 임상시험센터, 1 : 대전대학교 한의과대학 신경정신과, 2 : 대전대학교 한의과대학 내과

Analysis of Choice factors of Korean Medicine and Pain Assessment
- Using a Korean Longitudinal Study of Ageing(KLoSA) -

Hye-Kyoung Jang, In Chul Jung[1], Yang Chun Park[2], So Jung Park[2*]

Clinical Trial Center, Dunsan Korean Medicine Hospital of Daejeon University, 1 : Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Daejeon University, 2 : Department of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

Last year, the elderly population aged 65 years and over exceeded 14.2 percent of the total population, and Korea has entered the ageing society. At the same time, social interest in improving the health level and quality of life in the elderly has also increased. In particular, pain is one of the most common diseases experienced by middle-aged and elderly people and is one of the factors that closely affect the quality of life. The purpose of this study was to analyze the factors affecting the pain level and pain region of Korean medicine users and the use of Korean medicine in the Korean middle aged and elderly using the 6th Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA) panel. As a result, the main influencing factors of Korean medical care were subjective factors such as gender, subjective health status, and education level. In particular, half of the middle-aged and elderly who used Korean medicine experienced back and knee pain, and generally complained of low level of pain. This study suggests the need for research and development of Korean medicine that can control and relieve the pain of the middle-aged and elderly.

keywords : Elderly, Korean Medicine, Pain Assessment, Health care utilization

서 론

최근 발표된 경제협력개발기구(OECD) 보건통계 2018에 따르면 2016년 기준 우리나라 국민의 기대수명은 82.4세로 OECD 국가 평균보다 1.6세 높았다[1]. 또한 지난해 2017년에는 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 14.2%를 넘어서며 고령사회로의 진입을 시작하였다[2]. 이러한 기대수명의 연장과 노인 인구의 증가는 국가적 쟁점으로 떠올랐고 동시에 노인의 건강 수준과 삶의 질 증진이라는 사회적 관심과 요구로 이어졌다[3].

2008년 전국노인실태조사 결과에 따르면 65세 이상 노인의 81.5%가 통증을 경험하고 있으며, 60세 이상 통증 호소자의 90% 이상이 근골격계 부위의 통증에 해당하는 것으로 나타났다[4].

노인의 통증은 신체기능저하, 활동장애, 정서 상태 변화, 사회적 고립감, 인력손실, 의료비 증가 등 신체·정신·사회적 문제를 유발하여 노인의 삶에 부정적인 영향을 미친다[5]. 특히 만성 통증의 경우 완치가 어렵다는 특성 때문에 장기간에 걸친 증상조절이 중요하다. 이에 대상자들은 증상을 최소화하거나 감소시키기 위해 각자의 신념에 따라 그 방식을 찾아 통증을 조절하는 통증 대처방법들을 사용하기도 한다[6]. 이러한 만성 통증의 실태와 관리에 대한 중요성은 점차 강조되는 추세이며 이미 영국, 미국, 캐나다 등지에서는 국가기반 건강설문조사에 만성 통증에 대한 항목을 포함하여 분석결과를 제시하고 있다[7].

최근 통증치료에 대한 서양의학의 한계가 지적되면서, 통증 치료를 목적으로 한의의료를 찾는 환자가 점차 늘고 있다[8]. 만성 통증에 대한 침의 효과를 검증한 문헌고찰 연구에 따르면 빈번하게 발생하는 통증 유형에서 침치료가 플라시보보다 효과적인 것으로 확인되었다[9]. 이미 근골격계 질환자의 일반적 특성[10]이나 근골격계 통증을 주소로 내원한 환자들의 대체의학 이용현황[11] 또는 한의사를 대상으로 통증에 대한 한의치료 실태조사 연구[12] 등이 있었으나 한의의료를 가장 많이 이용하는 노인을 대상으로 하는 연구는 없었다.

이에 본 연구에서는 한국노동연구원의 한국고령화연구패널조사

* Corresponding author

So-Jung Park, Departments of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University, Yongun-dong, Dong-gu, Daejeon, Korea

·E-mail : vivies@dju.kr ·Tel : +82-42-470-9488

·Received : 2018/06/18 ·Revised : 2018/09/14 ·Accepted : 2018/12/11

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2018.12.32.6.411

Available online at https://kmpath.jams.or.kr

(KLoSA)의 자료를 활용하여 한의의료를 이용하는 노인을 포함한 중고령자를 대상으로 통증 부위와 통증 수준을 파악하고 한의의료 이용에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다. 여기서 중고령자란 우리나라의 빠른 고령화 흐름과 40대 중반부터 일자리 변동이 시작되는 특성을 고려하여 한국고령화연구패널조사에서 45세 이상을 대상으로 정의[13]한 의미로, 본 연구에서도 이를 차용하여 사용하고자 한다. 본 연구를 통해 통증 치료를 위한 한의의료 서비스의 개발과 연구의 기초자료를 제공하고 이를 바탕으로 향후 노인 보건의료정책에서 한의학 치료에 관한 정책 입안에 도움을 주고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 자료원 및 분석 방법

본 연구는 한국노동연구원이 2016년 실시한 "한국고령화연구패널조사(KLoSA)" 제6차 자료를 활용한 연구로 이미 생성된 기존의 자료나 문서를 이용하는 연구에 해당하며 소속기관의 기관생명윤리심의위원회(IRB)에서 심의면제(IRB 접수번호, DJDSKH-17-E-12)를 받았다. 한국고령화연구패널조사 자료는 고령화의 사회, 경제, 심리, 인구학적 현상 뿐 아니라 고령화의 생물학적 현상(건강, 정신 등)을 측정, 파악하고 다양한 학제적 연구가 가능하도록 수집되었으며 모집단은 제주도를 제외한 전국에 거주하는 45세 이상의 중고령자로 구성되어 있다. 본 연구에서는 6차 조사에 참여한 전체 대상자 7,490명 가운데 "지난 기본 조사 이후 한의원/한방병원의 진료를 받은 횟수" 문항의 무응답자 1명을 제외한 7,489명을 대상으로 선정하고 한의의료 이용자와 비이용자로 구분하였다. 분석항목으로는 일반적 특성을 확인할 수 있는 성별, 연령, 교육수준, 직업유무, 가구총소득, 주관적 사회계층의식, 주관적 건강상태, 류마티스 관련 질환 유무, 삶의 질 만족도를 포함하였다.

통증 부위 및 수준을 알아보기 위한 통증 평가의 항목으로는 "다음 중 어느 부위에 통증을 느끼십니까? 현재 통증을 느끼시는 부위를 모두 말씀해 주십시오."라는 문항에 "예/아니오"로 응답하도록 하였고 해당 통증 부위는 머리, 어깨, 팔, 손목, 손가락, 가슴, 배, 허리, 엉덩이, 다리, 무릎, 발목, 발가락으로 구분하였다. 그리고 통증 수준은 약간 통증, 심한 통증, 아주 심한 통증으로 구분하였다.

전체 대상자의 일반적인 특성은 빈도분석을 통해 확인하고, 한의의료 이용 여부에 따라 한의의료 이용자와 비이용자 두 집단 간의 차이를 카이제곱 검정을 통해 비교하였다. 그리고 로지스틱 회귀분석을 통해 각 요인이 한의의료 이용에 미치는 상대적 영향력을 확인하였다. 분석을 위해 사용한 통계프로그램은 SPSS 22.0 version이며 모든 통계량의 분석은 $p<0.05$일 때 통계적 유의성이 있다고 판정하였다.

본 론

1. 일반적 특성

전체 조사대상자의 일반적 특성에서 성별은 여성이 4,301명(57.4%)으로 남성보다 많았고 연령은 61세 이상 70세 이하가 2,229명(29.8%), 최종학력은 초등학교 졸업 이하가 2,975명(45.4%)으로 높은 비율을 보였다. 또한, 직업 유무는 직업 없음이 4,477명(59.8%), 가구 총소득은 4,000만 원 이상이 2,174명(29.0%)으로 높았으며 주관적 사회계층의식은 중간수준이 3,999명(53.4%), 주관적 건강상태는 보통수준이 3,248명(43.4%)으로 높은 비율을 보였다. 특히 류마티스 관련 질환 유무와 삶의 질 만족도에서는 각각 류마티스 관련 질환 없음이 5,637명(75.3%), 만족이 5,320명(71.0%)으로 높은 비율을 보였다(Table 1).

Table 1. General Characteristic (N=7,489)

Variables	Categories	Total(%)	
Gender	Male	3,188	(42.6)
	Female	4,301	(57.4)
Age	≥60	1,999	(26.7)
	61-70	2,229	(29.8)
	71-80	2,074	(27.7)
	81≤	1,187	(15.8)
Education level	≥Elementary school	2,975	(45.4)
	Middle school	1,213	(16.9)
	High school	2,486	(27.6)
	College≤	815	(10.1)
Occupation	Yes	3,012	(40.2)
	No	4,477	(59.8)
Income	<1000	1,647	(22.0)
	1000~<2240	1,960	(26.2)
	2240~<4000	1,708	(22.8)
	4000≤	2,174	(29.0)
Social class	Upper	235	(3.1)
	Middle	3,999	(53.4)
	Lower	3,254	(43.5)
Self-rate health	Good	2,237	(29.9)
	Average	3,248	(43.4)
	Poor	2,004	(26.8)
Rheumatic Disease	Yes	1,852	(24.7)
	No	5,637	(75.3)
Quality of Life	Satisfied	5,320	(71.0)
	Unsatisfied	2,169	(29.0)

P<0.05

2. 한의의료 이용 유무에 따른 특성

한의의료 이용유무에서는 성별, 연령, 교육수준, 직업 유무, 소득수준, 주관적 사회계층의식, 주관적 건강상태, 류마티스 관련 질환 유무, 삶의 질 만족도 모두 유의한 차이를 보였다. 한의의료 이용자와 비이용자 두 군에서 모두 '여성', '초등학교 졸업 이하', '직업 없음'이 높게 나타났으며 주관적 사회계층의식은 '중간수준', 주관적 건강상태는 '보통수준', 류마티스 관련 질환 유무는 '없음'의 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한, 삶의 질 만족도에서는 한의의료 이용자와 비이용자 모두 '만족'의 비율이 높게 나타났다. 그러나 연령에서는 한의의료 이용자가 71세 이상 80세 이하의 비율이 546명(34.2%)으로 가장 높았던 반면 비이용자는 61세 이상 70세 이하의 비율이 1,765명(29.9%)으로 높게 나타나 유의한 차이를 보였다. 그리고 소득수준에서는 한의의료 이용자가 1,000만 원 미만의 비율이 475명(29.8%)으로 높았으나, 비이용자는 4,000만 원 이상의 비율이 1,818명(30.8%)으로 높아 유의한 차이가 있었다(Table 2).

Table 2. Frequency Analysis of Korean Medicine Users compared to Non-users (N=7,489)

Variables	Categories	Korean Medicine Users (n=1,595)	Non- Users (n=5,894)	p-value
		N(%)	N(%)	
Gender	Male	410(25.7)	2,778(47.1)	<0.001
	Female	1,185(74.3)	3,116(52.9)	
Age	≥60	307(19.2)	1,692(28.7)	<0.001
	61-70	464(29.1)	1,765(29.9)	
	71-80	546(34.2)	1,528(25.9)	
	81≤	278(17.4)	909(15.4)	
Education level	≥Elementary school	834(52.3)	2,141(36.3)	<0.001
	Middle school	269(16.9)	944(16.0)	
	High school	410(25.7)	2,076(35.2)	
	College≤	82(5.1)	733(12.4)	
Occupation	Yes	535(33.5)	2,477(42.0)	<0.001
	No	1,060(66.5)	3,417(58.0)	
Income	<1000	475(29.8)	1,172(19.9)	<0.001
	1000~<2240	433(27.1)	1,527(25.9)	
	2240~<4000	331(20.8)	1,377(23.4)	
	4000≤	356(22.3)	1,818(30.8)	
Social class	Upper	40(2.5)	195(3.3)	<0.001
	Middle	793(49.7)	3,206(54.4)	
	Lower	762(47.8)	2,492(42.3)	
Self-rate health	Good	304(19.1)	1,933(32.8)	<0.001
	Average	705(44.2)	2,543(43.1)	
	Poor	586(36.7)	1,418(24.1)	
Rheumatic Disease	Yes	630(39.5)	1,222(20.7)	<0.001
	No	965(60.5)	4,672(79.3)	
Quality of Life	Satisfied	1,022(64.1)	4,298(72.9)	<0.001
	Unsatisfied	573(35.9)	1,596(27.1)	

P<0.05

Table 3. Comparison of Pain sites between Korean medicine users and Non-users (N=7,489)

Variables	Categories	Korean Medicine Users (n=1,595)	Non- Users (n=5,894)	p-value
		N(%)	N(%)	
Head	Yes	43(2.7)	164(2.8)	0.852
	No	1,552(97.3)	5,730(97.2)	
Shoulder	Yes	333(20.9)	760(12.9)	<0.001
	No	1,262(79.1)	5,134(87.1)	
Arm	Yes	175(11.0)	378(6.4)	<0.001
	No	1,420(89.0)	5,516(93.6)	
Wrist	Yes	97(6.1)	275(4.7)	<0.021
	No	1,498(93.9)	5,619(95.3)	
Finger	Yes	64(4.0)	185(4.0)	0.084
	No	1,531(96.0)	5,709(96.9)	
Thorax	Yes	20(1.3)	33(0.6)	0.003
	No	1,575(98.7)	5,861(99.4)	
Abdomen	Yes	7(0.4)	22(0.4)	0.708
	No	1,588(99.6)	5,872(99.6)	
Waist	Yes	859(53.9)	1,835(31.1)	<0.001
	No	736(46.1)	4,059(68.9)	
Hip	Yes	68(4.3)	196(3.3)	0.072
	No	1,527(95.7)	5,698(96.7)	
Legs	Yes	681(42.7)	1,504(25.5)	<0.001
	No	914(57.3)	4,390(74.5)	
Knee	Yes	812(50.9)	1,712(29.0)	<0.001
	No	783(49.1)	4,182(71.0)	
Ankle	Yes	79(5.0)	134(2.3)	<0.001
	No	1,516(95.0)	5,760(97.7)	
Toe	Yes	28(1.8)	39(0.7)	<0.001
	No	1,567(98.2)	5,855(99.3)	

P<0.05

3. 한의의료 이용 유무에 따른 통증 부위 비교

한의의료 이용자와 비이용자의 통증 부위를 비교한 결과 머리와 손가락, 복부, 엉덩이를 제외한 모든 부위에서 유의한 결과가 나타났다. 한의의료 이용자와 비이용자 두 군의 다빈도 통증 부위는 허리, 무릎, 다리, 어깨, 팔, 손목, 발목, 발가락, 흉부의 순서로 동일한 부위임을 확인하였으며, 특히 한의의료 이용자의 경우 허리와 무릎 부위에서 절반 이상인 859명(53.9%)과 812명(50.9%)이 통증을 경험하고 있는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 4. Comparison of Pain level between Korean medicine users and Non-users

Variables	Categories	Korean Medicine Users		Non- Users		p-value
		N(%)	Total	N(%)	Total	
Head	Mild Pain	29(67.4)		113(68.9)		
	Moderate Pain	10(23.3)	43	42(25.6)	164	0.646
	Severe Pain	4(9.3)		9(5.5)		
Shoulder	Mild Pain	203(61.0)		589(77.2)		
	Moderate Pain	108(32.4)	333	156(20.5)	760	<0.001
	Severe Pain	22(6.6)		17(2.2)		
Arm	Mild Pain	102(58.3)		276(73.0)		
	Moderate Pain	66(37.7)	175	93(24.6)	378	0.002
	Severe Pain	7(4.0)		9(2.4)		
Wrist	Mild Pain	52(53.6)		190(69.1)		
	Moderate Pain	40(41.2)	97	70(25.5)	275	0.013
	Severe Pain	5(5.2)		15(5.5)		
Finger	Mild Pain	42(65.6)		104(56.2)		
	Moderate Pain	21(32.8)	64	68(36.8)	185	0.178
	Severe Pain	1(1.6)		13(7.0)		
Thorax	Mild Pain	20(65.0)		20(60.6)		
	Moderate Pain	6(30.0)	20	11(33.3)	33	0.948
	Severe Pain	1(5.0)		2(6.1)		
Abdomen	Mild Pain	3(42.9)		17(77.3)		
	Moderate Pain	4(57.1)	7	4(18.2)	22	0.125
	Severe Pain	0(00.0)		1(4.5)		
Waist	Mild Pain	455(53.0)		1,165(63.5)		
	Moderate Pain	326(38.0)	859	552(30.1)	1,835	<0.001
	Severe Pain	78(9.1)		118(6.4)		
Hip	Mild Pain	22(32.4)		101(51.5)		
	Moderate Pain	33(48.5)	68	76(38.8)	196	0.012
	Severe Pain	13(19.1)		19(9.7)		
Legs	Mild Pain	351(51.5)		906(60.2)		
	Moderate Pain	249(36.6)	681	495(32.9)	1,504	<0.001
	Severe Pain	81(3.7)		103(6.8)		
Knee	Mild Pain	387(47.7)		985(57.5)		
	Moderate Pain	339(41.7)	812	582(34.0)	1,712	<0.001
	Severe Pain	86(10.6)		145(8.5)		
Ankle	Mild Pain	27(34.2)		58(43.3)		
	Moderate Pain	47(59.5)	79	58(43.3)	134	0.050
	Severe Pain	5(6.3)		18(13.4)		
Toe	Mild Pain	13(46.4)		26(66.7)		
	Moderate Pain	10(35.7)	28	10(25.6)	39	0.211
	Severe Pain	5(17.9)		3(7.7)		

P<0.05

4. 한의의료 이용 유무에 따른 통증 수준 비교

한의의료 이용자와 비이용자의 통증 부위별 통증 수준을 비교한 결과 머리와 손가락, 흉부, 복부, 발가락을 제외한 모든 부위에서 유의한 결과가 나타났다. 특히 어깨, 팔, 손목, 허리, 다리, 무릎 부위는 한의의료 이용자와 비이용자 두 군에서 모두 약간 수준의

통증을 경험하는 비율이 높았다. 그러나 한의의료 이용자는 비이용자에 비해 심한 통증을 경험하는 비율이 더 높은 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다. 이는 무릎 339명(41.7%), 허리 326명(38.0%), 다리 249명(36.6%), 어깨 108명(32.4%), 팔 66명(37.7%), 발목 47명(59.5%), 손목 40명(41.2%), 엉덩이 33명(48.5%)의 순이었다(Table 4).

5. 한의의료 이용 영향 요인 분석

한의의료 이용 영향요인을 확인하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하여 산출된 β값과 exp(β)의 값을 표시하였으며, 이때 exp(β)는 각 독립변수와 관련해 한의의료를 이용할 때의 오즈비(Odds ratio)를 나타낸다. 분석결과 여성이 남성에 비해 2.10배, 연령은 60세 이하보다 71세 이상 80세 이하가 1.24배 한의의료를 이용할 확률이 높았다. 학력 수준은 대졸 이상보다 초등학교 졸업 이하가 1.68배, 중학교 졸업이 1.66배, 고등학교 졸업이 1.42배 한의의료를 이용할 확률이 높았다. 또한, 직업 있음이 직업 없음에 비해 1.19배, 소득수준이 4,000만 원 이상보다 1,000만원 미만인 경우에 1.24배, 주관적 사회계층의식이 낮음에 비해 중간의 경우 1.17배, 상위의 경우 1.16배 한의의료 이용확률이 높았다. 그리고 주관적 건강상태는 좋음에 비해 나쁨의 경우 1.79배, 보통의 경우는 1.47배 한의의료 이용률이 높았고, 류마티스 관련 질환이 있는 경우에는 질환이 없을 때보다 1.58배, 삶의 질 만족도가 불만족일 때 만족에 비해 1.16배 한의의료 이용확률이 높았다(Table 5).

Table 5. Logistic Regression Analysis of Korean Medicine Users (N=7,489)

Variables	Categories	B	P	Odds Ratio	(95% Confidence interval)
Gender	Male			1.00	
	Female	0.743	<0.001	2.10	(1.83-2.42)
Age	≥60			1.00	
	61-70	0.135	0.141	1.14	(0.96-1.37)
	71-80	0.215	0.042	1.24	(1.01-1.53)
	81≤	-0.093	0.457	0.91	(0.71-1.16)
Education level	≥Elementary school	0.519	<0.001	1.68	(1.27-2.22)
	Middle school	0.505	<0.001	1.66	(1.25-2.20)
	High school	0.348	0.008	1.42	(1.09-1.84)
	College≤			1.00	
Occupation	Yes	0.176	0.015	1.19	(1.04-1.38)
	No			1.00	
Income	Q1(<1000)	0.214	0.032	1.24	(1.02-1.51)
	Q2(1000~<2240)	0.006	0.949	1.01	(0.84-1.20)
	Q3(2240~<4000)	0.029	0.743	1.03	(0.86-1.23)
	Q4(4000≤)			1.00	
Social class	Upper	0.144	0.448	1.16	(0.80-1.67)
	Middle	0.159	0.018	1.17	(1.03-1.34)
	Lower			1.00	
Self-rate health	Good			1.00	
	Average	0.385	<0.001	1.47	(1.26-1.72)
	Poor	0.580	<0.001	1.79	(1.48-2.16)
Rheumatic disease	Yes	0.456	<0.001	1.58	(1.38-1.81)
	No			1.00	
Quality of Life	Satisfied			1.00	
	Unsatisfied	0.151	0.031	1.16	(1.14-1.33)

P<0.05

고 찰

본 연구는 한국노동연구원이 2016년 실시한 "한국고령화연구패널조사(KLoSA)"의 제6차 자료를 활용하여 한의의료 이용자의 통증 부위와 통증 수준을 확인하고 한의의료 이용에 영향을 미치는 요인을 함께 비교 분석한 연구이다. 본 연구를 통해 통증 치료를 위한 한의의료 서비스 개발 및 연구의 기초자료를 제공하고 한의의료를 포함한 노인 보건의료정책 수립에 활용할 수 있는 근거자료를 제시하고자 하였다.

본 연구 결과 전체 응답자의 21.3%(1,595명)가 한의의료 서비스를 이용한 것으로 나타났으며 이는 우리나라 중고령자 5명 중 1명이 한의의료 서비스를 이용한 것으로 해석할 수 있다. 최근 한약진흥재단에서 발표한 2017 한방의료이용 및 한약소비 실태조사에 따르면 평생 한방의료 이용경험자는 73.8%로 높은 수준으로 나타났으나 지금까지 한방의료를 이용한 경험은 전반적으로 감소 추세를 보이고 있다[14]. 또한 한방의료이용에 대한 일반 국민의 인지도 역시 '잘 모름'이 가장 많은 것으로 나타나 한의의료 활성화를 위한 적극적인 시도가 필요함을 시사한다. 우리나라 국민이 가진 한의의료에 대한 인식을 개선하고 낮은 인지도를 강화하기 위해 성별·연령별 특성을 반영한 다각적인 정보제공 및 홍보방안을 마련하고 동시에 신뢰도 향상을 위한 한약재 관리, 치료 효과에 대한 근거 강화와 같은 세분화된 분석과 방안도출이 필요하다.

한의의료 이용 유무에 따른 일반적 특성 비교에서는 한의의료 이용자와 비이용자 모두 여성, 초등학교 졸업 이하, 직업 없음, 주관적 사회계층의식 '중간수준', 주관적 건강상태 '보통', 류마티스 관련 질환 '없음', 삶의 질 만족도 '만족'의 비율이 유의하게 나타났다. 이는 두 군의 인구학적 특성이 유사하여 나타난 결과라고 볼 수 있으나 연령과 소득수준에서는 한의의료 이용자가 비이용자에 비해 고령과 낮은 소득수준의 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 이는 여성, 고령, 저소득층의 연도별 한의의료 이용률이 증가하고 있다는 선행연구와도 일치하는 결과이다[15,16]. 그러나 2014년 한방의료이용 실태조사 결과에서는 일반국민이 응답한 한의의료 개선사항으로 '고가의 진료비'가 가장 높은 우선순위로 나타나[17] 앞서 확인한 저소득층의 한의의료 이용률이 높다는 본 연구의 결과와는 상충하는 해석을 보인다. 실제로 2016년도 기준 의료기관별 건강보험 보장률은 한의원이 53.9%, 한방병원이 33.3%이며, 이는 의원 62.1%와 일반병원 47.8%에 비해 각각 8.2%, 14.5%나 낮은 수준이다. 반대로 환자가 전액 부담하게 되는 비급여 본인부담률은 한의원이 29.2%, 한방병원이 53.3%에 해당하여 의원과 일반병원보다 각각 11.2%와 20.6%가 높은 것으로 나타났다[18]. 결국 이는 한의 건강보험의 비급여 부담이 상대적으로 크기 때문에 한의의료 이용자의 경제적 부담 역시 증가할 수밖에 없음을 의미한다. 따라서 소득이 적음에도 불구하고 개인 부담이 높은 치료를 선호하는 것에 대한 심층적인 분석이 필요하다. 이전의 연구에서와 같이 소득수준이 낮은 군이 한의의료를 선호한다는 단순한 해석보다는 성별과 연령, 소득수준과 같은 종합적이고 유기적인 특징들의 상관관계가 한의의료와 어떠한 관계가 있는지를 확인하고 이를 진료에 어떻게 적용해야 하는지에 대한 분석 연구가 필요하다. 더불어 한의의료의

진료수가 및 의료비 적정성 평가, 의료비 지불제도의 개선을 위한 예비연구들도 함께 선행되어야 할 것이다. 이는 최근 발표된 한방추나요법의 건강보험 적용을 비롯한 노인외래정액제 확대, 첩약 급여화를 위한 예비연구들의 기초자료로 활용될 수 있어 '한의 보장성 강화'에 이바지하는 바가 클 것으로 기대한다.

한의의료 이용 유무에 따른 통증 부위 비교에서 한의의료 이용자와 비이용자는 동일한 부위에서 통증을 경험하고 있는 것으로 확인되었다. 이는 한의의료 이용자 및 비이용자 모두 노화와 만성·퇴행성 질환으로 인한 근골격계 부위의 통증 비율이 높은 것으로 해석할 수 있다. 특히 한의의료 이용군의 2명 중 1명은 허리와 무릎 부위의 통증을 경험하고 있는 것으로 나타났는데 이는 만성 통증환자의 통증 분류 연구에서 요·하지통과 목·어깨·상지통증이 높은 분포를 보이거나[19] 한방병원 외래환자의 남녀별 치료질병 우선순위 연구에서 남녀 모두 요통이 주요하게 나타난 결과[20]와 일치하는 결과이다. 특히 노인이 경험하는 통증은 대부분 만성질환과 노화를 동반한 신체적 기능 저하에 의한 것이며[21] 궁극적으로 삶의 질을 저하하는 요인이 될 수 있다[22]. 이러한 통증이 6개월 이상 지속하는 만성 통증으로 진행하게 되면 근골격계 통증은 원인이 아닌 질병 자체로 작용하게 되며, 이는 주관적이고 감각적인 반응들이 객관적인 근골격계 손상의 병리적 현상을 넘어선 이후에도 계속 진행된다는 특징을 갖는다[23]. 그러므로 통증의 완화를 위한 보존적 치료와 함께 일상 관리를 위한 운동 및 생활습관 개선과 같은 전인적 접근이 필요하다. 이는 예방의료 중심의 보건의료서비스를 제공하고 접근성이 높은 일차보건의료의 역할로 귀결된다. 최근 발표된 정부의 일차의료 기능 개편안과 함께 한의계에서도 한의 일차보건의료 육성 및 발전을 위한 다양한 시도가 논의되고 있다. 이미 2005년부터 한의약 건강증진 Hub 보건소 사업의 일환으로 중풍교실과 육아교실, 기공교실을 포함하여 각 지자체의 특성에 따라 활발히 운영되고 있으나[24] 높은 만족도에도 불구하고 아직 한의의료는 일부 제도적인 제약으로 인해 일차의료 기능 강화 사업에 참여하지 못하고 있다. 선행연구 및 본 연구의 결과에서 보듯이 경제적으로 취약한 계층이 만성 통증의 장기적 치료방법으로 한의치료를 선호하지만, 개인의 경제적 부담 가중으로 인해 의료접근성이 낮아질 우려가 있다. 그러므로 한의의료의 낮은 건강보험 보장률은 반드시 개선이 필요하다. 기존 일차보건의료의 문제점을 보완하고 지역사회 중심의 보건·복지 통합서비스의 제공과 일차보건의료현장에서의 다학제적 접근을 위하여 한의계의 참여는 필수적인 조건이다. 더불어 노인을 비롯한 국민의 건강 수준 및 삶의 질 향상을 위하여 한의계는 일차보건의료 거버넌스 구축에 관심을 갖고 일차보건의료 서비스 프로그램 개발 및 연구를 지속하면서 관련 제도의 개선에 힘써야 한다.

한의의료 이용 유무에 따른 통증 수준 비교에서 한의의료 이용자와 비이용자는 약간 수준의 통증을 경험하고 있는 비율이 높은 것으로 나타났다. 그러나 무릎, 허리, 다리, 어깨, 팔, 발목, 손목, 엉덩이의 부위에서는 한의의료 이용자가 비이용자에 비해 심한 통증을 경험하는 비율이 높은 것으로 확인되었다. 이는 본 연구의 대상자가 45세 이상의 중고령자임을 고려할 때 일반적으로 약간 수준의 통증을 경험하면서 근골격계 부위의 심한 통증을 호소하는 경우 한의의료 이용을 선호하는 것으로 해석할 수 있다. 이는 허리통증과 무릎관절염에 침이 효과적이라는 체계적 문헌고찰 연구 결과[25,26]와 비추어 볼 때 우리나라의 중고령자는 보다 적극적인 통증치료 및 관리를 목적으로 한의의료를 선택하는 것으로 유추할 수 있다. 그러나 환자 개인의 특성과 통증의 양상이 각기 다르므로 침치료와 함께 한약제제, 도수치료, 약침 등과 같은 다양한 통증 치료법의 개발과 치료 효과를 입증할 수 있는 객관적 근거가 필요하다. 또한, 양질의 한의의료 서비스 제공 및 환자 만족도 향상을 위해 한방물리치료사의 도입과 같이 전문 인력의 양성도 이루어져야 할 것이다.

마지막으로 한의의료 이용에 대한 영향요인 분석에서는 여성일수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 학력 수준이 낮을수록, 류마티스 관련 질환이 있을수록, 연령이 많을수록, 소득수준이 낮을수록, 직업이 있을수록, 주관적 사회계층의식이 중간일수록, 삶의 질 만족도가 낮을수록 한의의료 이용에 높은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이미 다수의 연구에서 성별, 나이, 만성질환, 유병기간 등의 질병 특성이 한의의료 선택 및 만족도에 영향을 미치는 요소로 확인되었다[27,28]. 그러나 아직 한의의료 이용 영향요인과 관련한 국내 연구는 미미한 실정이다. 이에 한의의료 이용 영향요인이 갖는 특성과 각 특성의 상대적 영향력에 대해 종합적으로 분석한 질적 연구가 필요하다.

본 연구에서 활용된 고령화 패널의 조사 자료는 2년 주기의 조사 시기를 기준으로 하므로 지난 조사 이후 한방의료/병원 이용 횟수에 대한 기억회상편향 발생의 우려가 있고, 통증 부위와 수준에 대한 응답은 주관적 판단에 의한 답변으로 객관적 진단결과가 아니라는 한계가 있다. 그러나 주관적 건강상태는 연령과 관련된 건강 수준을 가장 민감하게 측정할 수 있는 지표이며[29], 의학적 검사나 객관적 건강상태에 관한 지표만으로 알 수 없는 총체적인 건강상태를 나타내기 때문에 매우 유용한 건강사정 지표라는 데에 의의가 있다[30]. 그리고 본 연구는 인구사회학적 변수들이 한의의료 이용에 미치는 영향에 대해 상대적 영향력을 분석하였다는 점에서 향후 한의 의료기관 활성화를 위한 마케팅 전략 수립 및 의료 서비스 질 개선에 활용될 수 있는 근거자료를 제시하였다고 생각한다. 그러나 인구사회학적 분석과 한의의료의 이용관계에서 상반되거나 단순 해석이 어려운 부분도 존재했기에 사회·문화적 요소와 경제적 변수들을 다각적으로 포함하는 후속 연구가 필요하다고 본다.

위와 같은 한계에도 불구하고 본 연구는 한의계에서 잘 다루지 않던 중고령자를 대상으로 통증 부위와 통증 수준을 비롯한 한의의료 이용 영향요인에 대해 분석을 시도하였다는 점에서 향후 한방 이용률에 대한 복합적인 요인 분석과 한의의료 정책 수립 및 한의 통증 치료법의 개발 등에 활용될 것으로 생각한다.

결 론

본 연구는 한국노동연구원이 2016년 실시한 "한국고령화연구패널조사(KLoSA)"의 제6차 자료를 활용하여 한의의료 이용자의 통증 부위와 통증 수준을 확인하고 한의의료 이용에 영향을 미치는 요인을 함께 비교 분석한 연구로 다음과 같은 결론을 얻었다.

전체 응답자의 21.3%(1,595명)가 한의의료를 경험한 것으로 나타났다. 이는 전체 조사대상자 5명 중 1명에 해당한다. 한의의료 이용자의 일반적 특성은 여성, 초등학교 졸업 이하의 교육수준, 71세 이상 80세 이하의 연령, 1,000만 원 미만의 소득수준과 직업 없음, 중간수준의 주관적 사회계층의식, 보통의 주관적 건강상태, 만족의 삶의 질 만족도를 가지는 것으로 나타났다. 본 연구에서 확인된 한의의료 이용자의 다빈도 통증 부위는 허리, 무릎, 다리, 어깨, 팔, 손목, 발목, 발가락, 흉부의 순으로 나타났다. 특히 허리와 무릎 부위의 통증은 한의의료 이용자 2명 중 1명이 경험하고 있었다. 통증 부위별 통증 수준 비교에서는 어깨, 팔, 손목, 허리, 엉덩이, 다리, 무릎, 발목에서 유의한 결과가 나타났다. 엉덩이와 발목 부위를 제외하고 한의의료 이용자와 비이용자는 약간 수준의 통증을 경험하는 비율이 높았으나 한의의료 이용자가 비이용자에 비해 무릎, 허리, 다리, 어깨, 팔, 발목, 손목, 엉덩이 각 부위에서 심한 통증을 경험하는 비율이 상대적으로 높았다. 대상자의 한의의료 이용에 영향을 미치는 주요 요인은 성별, 주관적 건강상태, 교육수준, 류마티스성 관련 질환 유무, 연령, 소득수준, 직업 유무, 주관적 사회계층의식, 삶의 질 만족도의 순으로 나타났다. 특히 남성보다 여성인 경우, 주관적 건강상태가 좋음에 비해 나쁜 경우, 교육수준이 대학교 졸업 이상보다 초등학교 졸업 이하에 해당할수록 한의의료 이용에 높은 영향을 미쳤다.

감사의 글

This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea. (HI15C0006)

References

1. OECD. 2018. Health Statistics, 2018.
2. Ministry of the Interior and Safety. Resident registration Demographics. 2017.
3. Kim EA, Choi YJ, Lee MK. The Effect of Depression and Suicidal Ideation of Elderly on Quality of Life- Focusing on Mediating Effect of Social Capital. Mental Health and Social Work. 2018;46(2):179-208.
4. Ministry of Health and Welfare. Guideline of the business on health and welfare fir Elderly. 2008.
5. Lee EO, Lee SO, Lim NY, Choi SH, Kim DS, Kim SJ, Park JH. Sensitivity and validity test of pain rating scale using pain behavior of adult patients with chronic pain. The Journal of Nurses Academic Society. 1992;22(1):5-16.
6. Choi SN, Kim JH. Relationships among the pain belief, pain coping, and pain disability of patients with chronic musculoskeletal pain. The Korean journal of rehabilitation nursing. 2012;5(1):30-8
7. Jung CK, Park JY, Kim NS, Park HY. Status of chronic pain prevalence in the Korean adults. Public Health Weekly Report. 2015;8(31):728-34.
8. Park EJ, Han KR, Kim DW, Kim C. A clinical survey of the patients in neuro-pain clinic at Ajou University. The Korean Journal of Pain. 2007;20(2):181-5.
9. Hopton A, MacPherson H. Acupuncture for chronic pain: is acupuncture more than an effective placebo? A systematic review of pooled data from meta-analyses. Pain Practice. 2010;10(2):94-102
10. Lee E, Lee S, Song A, Yoon J, Choi S, Chong M. A Study on the Characteristics of Patients With Musculoskeletal Diseases (MSDs) Among Outpatients Using Korean Medical Institutes-Based on the Ministry of Health and Welfare's 2011 Report on usage of Korean medicine. Journal of Society of Preventive Korean Medicine. 2014;18(2):31-45.
11. Park SI, Kim SA, Park DW, Son CH, Choi E, Lee YG. Use of Alternative Therapies by Rehabilitation Outpatients with the Musculoskeletal Pain. Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine. 2000;24(6):1191-5.
12. Park JE, Jung HJ, Kim AR, Jung SY, Hwang HS, Choi SM. Current state of pain treatment in oriental medicine. The Journal of Korean Medicine. 2011;32(2):23-41.
13. Park YS, Kim H. Gender differences in healthy lifestyle clusters and their relationship with depressive symptoms among middle-aged and older adults in Korea. Korean Journal of Health Education and Promotion. 2016;33(1):1-12.
14. Ministry of Health and Welfare and Korea Institute for Health and Social Affairs. Reports about usage and consumption of Korean medicine. 2017.
15. Jeon GS, Choi ES, Lee HY. Gender-related difference in the utilization of health care services by Korean adults. Journal of Korean public health nursing. 2010;24(2):182-96.
16. Park JE, Kwon SM. Determinants of the utilization of oriental medical services by the elderly. The Journal of Korean Medicine. 2011;32(1):97-108.
17. Ministry of Health and Welfare and Korea Institute for Health and Social Affairs. Reports about usage and consumption of Korean medicine. 2014.
18. National Health Insurance Service. Health Insurance Review and Assessment Service. 2015.
19. Yang JH. A study of pain, depression and self-efficacy according to the classifications of pain among chronic

pain patients. Journal of Korean Academy of Adult Nursing. 2004;16(2):202-10.

20. Lee WC, Choi SY. Lee S. Comparison of service usage of outpatients at Korean medical clinics by regions and gender. Journal of Society of Preventive Korean Medicine. 2014;18(3):41-55.
21. American Geriatrics Society. The management of persistent pain in older persons: AGS panel on persistent pain in older persons. Journal of the American Geriatrics Society. 2002;50(S6):S205-24.
22. Schrubbe LA, Ravyts SG. Benas BC, Campbell LC, Cené CW, Coffman CJ, Somers TJ. Pain coping skills training for African Americans with osteoarthritis (STAART): study protocol of a randomized controlled trial. BMC musculoskeletal disorders. 2016;17(1):359.
23. Kim C. Chronic pain syndrome. J Korean Assoc Pain Med. 2003;2:17-23.
24. Ministry of Health & Welfare. 2012 Public healthcare program with Korean Medicine. Seoul: Ministry of Health & Welfare. 2012.
25. FURLAN Andrea D, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. The Cochrane Library. 2005.
26. WITT, Claudia, et al. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee: a randomised trial. The Lancet. 2005;366(9480):136-43.
27. Seo YJ, Kang SH, Kim YH, Choi DB, Shin HK. Systematic Review on the Customers' Use of and Satisfaction with Oriental Medical Services. The Journal of Korean Medicine. 2010;31(1):69-78.
28. Seo Y, Kang SH, Kim YH, Choi DB, Shin HK. Customers' utilization and satisfaction in oriental medical clinics. Journal of Korean Oriental Medicine. 2010;31(2):124-36.
29. Shin WW. The study on relationship between physical and psychological health characteristics and life satisfaction of older adults: Focused on moderating effect of volunteer participation. Journal of Welfare for the Aged. 2011;54:135-63.
30. Berger M. Measurement of health status. Medical Care. 1985;23(5):696-704.