

만성 관절염 환자의 민간요법을 이용한 자가통증조절 행태

김 종 임* · 강 현 숙**

Self Management of Pain by Folk Remedies in Patient with Chronic Arthritis

Kim, Jong Im* · Kang, Hyun Sook**

The purpose of this study was to explore self management of pain by folk remedies in patient with chronic arthritis. The participant of this study were 90 volunteers who were visit C hospital and who want to counsel with researcher for their pain control by convenient sampling method.

The results of this study were summarized as follows :

The subjects were the 90 patients who had been diagnosed rehumatoid arthritis(52.5%)and osteoarthritis(47.8). 93.3% of participants were women. Mean age of participants was 53.7 and duration of arthritis was 7 years. Mean pain score was 5.5cm.

Eighty five kinds of folk remedies were used for pain management. The mean cost for folk remedies was 3,723,207 won and the patients with rheumatoid arthritis paid to folk remedies as much as 3 times.

The perceived effect score of pain management by folk remedies was 2.932(the range of perceived effect score were 0-10cm). Percentage of discontinue to use folk remedies was 82.8% and the major reason of discontinue to use folk remedies was no effect to pain control(50.4%). Some participants(30. 5%) were experienced side effect such as exacerbation of pain(50.5%).

* 충남대학교 의과대학 간호학과 교수(Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chungnam National University)

** 공주문화대학 간호학과 부교수(Associate Professor, Department of Nursing, Kongju Munhwa National College)

In conclusion, chronic arthritis patients have been experienced various kind of folk remedies for the management of their pain. But the effect of pain control was very low. The important weakness of folk remedies were economical waste and loss of opportunity to treatment for arthritis. The nurse who care for arthritis should be teach about weakness of folk remedies for their pain control to the patients with arthritis.

Key words : Chronic arthritis, Pain management, Folk remedies

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 인구중 만성 관절염에 이환된 환자수는 전국유병율이 4.7%이며(한국 보건사회연구원, 1995) 이를 우리나라의 1998년 전체인구 수(46,430,000명)로 보면(보건복지 통계연보, 1998) 약 200만 가량이 되는데 노령인구의 증가로 따른 만성 퇴행성 질환의 증가와 더불어 관절염의 이환율은 점차 증가할 추세이다.

만성 관절염 환자들이 경험하는 가장 고통스러운 증상인 통증(Spitz, 1984; Hagglund, Haley, Reveille, & Alarcon, 1989; Bradley & Papageorgiou, 1989)은 피하고자 아무리 노력해도 '피할 수 없는 것'이라고 생각하고 있으며(은영, 1994), 통증은 관절염 환자의 일상생활 및 삶의 질에 미치는 가장 중요한 증상(Burkhardt, 1985; Laborde & Powers, 1985)으로 보고되고 있다. 만성 관절염 환자의 통증은 통증의 분류에서 만성 비악성 통증에 속하는 데 이는 통증이 6개월 이상 지속되며 생명을 위협하지 않는 원인에 의해 발생되며 치료에 잘 반응하지 않는 특성을 가졌다(McCaffery & Beebe, 1989). 이러한 만성 관절염으로 인한 통증은 병원의 약물 치료를 통해 다소 완화되기는 하나 약의 부작용을 경험하거나 통증조절이 잘 되지 않으면 병원치료를 중단하기도 하며 병

원치료, 한방치료, 민간 치료제등을 사용하기도 한다(은영, 1994).

우리나라의 관절염 환자의 민속요법 이용 형태(이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, 이종수, 1997a)를 보면 관절염 환자 995명중 82.2%인 818명이 현재 민속요법을 사용하고 있으며 현재 병원치료만 하고 있는 환자 185명중 50.4%도 질병발생 1년 이내에 한방이나 민속요법을 사용하였다. 특히 통증이 심한 관절염 환자들은 병원치료를 병행하면서 민속요법을 동시에 사용하는 경우도 40.4%나 되었다. 그러나 이은옥, 강현숙, 이인숙 및 은영(1997)은 관절염 환자들이 사용한 민간치료와 전통적인 한의학적인 치료를 엄격히 구분하기가 어려운 점이 있다고 하였다.

최근 관절염 환자가 사용하는 민간요법에 대한 연구로는 민속요법의 사용 경험, 섭취방법, 비용, 종류와 병원치료와의 관계성을 기술하여 보는 연구(이은옥 등, 1997a)와 관절염 치료비용분석에 관한 연구(이인숙, 임난영, 이은옥, 정성수, 1996), 치료추구행위에 대한 근거이론적 접근(이은옥 등, 1997), 관절염 환자의 치료추구행위 분석에 의한 이론구축(이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, 이종수, 1997b) 등이 있다. 이러한 연구들에서는 관절염 환자들이 민간요법을 사용하는 행태 및 치료추구 행위에 대한 기술을 하고 있으며 이러한 방법들을 사용하는 목적이 관절염 치료를 위해 사용하고 있는지 통증조절을 위해 사용하고 있는지가 정확하지 않고 만성

관절염 환자들이 스스로 통증을 조절하기 위해 사용한 민간요법을 이용한 자가 통증조절 방법의 사용실태에 대한 구체적인 연구는 매우 적은 실정이다. 따라서 본 연구는 만성 관절염 환자들이 스스로 통증을 조절하기 위해 사용한 민간요법을 파악하기 위하여 실시하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 통증을 없애기 위해 만성 관절염 환자들이 사용하는 민간요법을 이용한 자가 통증 조절법의 종류, 자가 통증조절 행태, 효과와 부작용을 파악하여 만성 관절염 환자의 자조관리 교육 프로그램의 교육자료에 사용하고자 하며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성 관절염 환자의 민간요법을 이용한 자가 통증조절법의 종류를 파악한다.
- 2) 민간요법을 이용한 자가 통증조절 행태(구입 경로, 비용, 중단, 중단이유)를 파악한다.
- 3) 민간요법을 이용한 자가 통증조절법의 효과와 부작용을 파악한다.

3. 용어의 정의

민간요법 : 예로부터 민간에서 구전으로 전해 내려오는 병을 다스리는 방법(이승녕, 1990)과 표준적인 의료가 아닌 치료법(Hawley, 1984)을 포함한다. 본 연구에서는 민속요법과 같은 의미로 사용하였다.

자가 통증 조절 방법 : 전문의사의 지시 없이 관절염 환자가 통증을 조절하기 위해 스스로 사용한 방법이다.

II. 문헌 고찰

관절염 환자들의 통증은 관절염의 주요한 증

상증의 하나로, 불규칙하면서 지속적인 특징을 가지고 있다(O'Dell, 1977). 이러한 통증은 가사일, 몸치장, 사회활동, 직장생활 및 수면과 같은 일상생활에 영향을 미치기 때문에 관절염 환자들이 통증을 느끼게 되면 통증을 줄이거나 없애는 방법을 찾게되며, 그 방법중에 민간치료가 있다고 하였다(은영, 1994). 관절통이 있는 환자 405명을 대상으로 통증행위를 연구한 이 등(1988)은 대상자중 73.6%가 통증 경감법을 사용하였다고 하였고 통증 경감을 위해 사용한 민속요법에는 쑥찜질, 온수찜질, 전기찜질, 소금찜질, 사우나, 쑥탕, 약국약, 지압등을 보고하였다.

만성 관절염 환자 212명을 대상으로 통증행위를 연구한 결과 병원에 내원한 만성 관절염 환자들의 평균 통증은 20cm의 통증 척도에서 평균 11.10cm를 나타내 중간정도의 통증을 가지고 있었다. 대상자들은 만성 관절염으로 인한 통증을 감소시키고자 병원치료(49.8%), 한방치료(30.4%), 자가 및 민속치료(20.4%)를 사용하고 있었으며 통증이 있어도 치료를 받지 않는 사람도 10.4%나 되었으며 1인당 2.93회 정도의 통증경감법을 사용하고 있다고 보고하였다(홍정주, 1989). 189명의 가정 노인의 통증에 대한 연구에서 지난 1년간 통증을 호소한 경우는 83.6%이었고 주로 허리, 다리, 무릎에 높은 통증 호소를 하고 있었으며 만성 통증 관리방법으로 약물치료, 물리치료, 침이나 뜸을 사용하고 있으며 여성이 더 많은 통증을 호소하였다. 통증관리를 안하고 참는 경우도 13.3%가 있었다.(김명애, 박경민 및 김효정, 1998).

만성관절염 환자들이 사용하는 민간요법에 관한 연구는 많지 않으나 질병간호 및 관리 측면에서 교육의 중요한 부분으로 치료의 효과가 입증되지 않은 방법을 들고 있기 때문에(이 등, 1999) 관절염환자를 위한 자기관리 교육의 자료를 제공하고자 최근 연구보고가 증가되고 있다.

212명의 만성 관절염 환자중 통증을 없애기

위해 사용하는 자가 및 민속치료에는 온수찜질이나 전기찜질, 사우나, 쑥탕, 안마, 지압, 약국약사용, 기타방법등을 사용하고 있었으며 이들 중 69.3%가 류마티스 관절염에 이환되어 있었다(홍정주, 1989).

20명의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 통증의 경험을 연구한 결과 통증을 없애거나 감소시키기 위하여 사용한 민간치료제는 약초, 민간치료술, 성분을 밝히지 않은 약들이 있으며 중단 이유로는 부작용을 경험하거나 통증이 더 심해지거나 값이 비싼 것이 이유가 되었다(은영, 1994).

관절염환자 995명으로부터 민속요법의 사용에 대한 조사연구(이은옥 등, 1997a)에서 민속요법을 사용한 경험율은 80.6%이었고 민속요법 이용 경험율을 보면 여성이 많고 교육수준이 낮으며 요법을 구할 능력이 있는 중정도의 경제상태수준에서 높은 사용율을 보였다고 하였다. 사용한 민속요법의 종류는 174가지로 매우 다양하였고 사용한 이유는 90%이상이 가족이나 친척등 비전문가의 추천 때문이었다. 민속요법에 사용한 비용은 한달에 149,100원으로 병원치료비(67,400원)에 비해 2배나 많았으며 민속요법을 사용한 이유는 95%가 치료효과를 기대하여서였으나 대상자의 89.4%가 조사당시 민속요법을 중단하고 있었고 중단이유는 84.5%가 효과가 없기 때문이라고 하였다.

만성관절염 환자 995명을 대상으로 치료추구행위를 복합치료군, 민속요법군, 병원치료군, 비치료군등 4군으로 분류한 연구(이은옥 등, 1997b)에서 민속요법 사용율을 보면 병원치료와 민속요법을 병행하는 복합치료군에서 진단받은 후 1년이내에는 63.1%가 민속요법을 사용하였으나 조사당시는 8.5%만이 민속요법을 사용하였고, 민속요법만 사용하는 군은 조사당시에 4.6%가 민속요법을 지속하고 있어 민속요법의 사용은 질병초기에 사용하는 경향이 있어 질

병이 만성화 됨에 따라 민속요법을 중단하고 있음을 보고하였다.

16명의 관절염 환자를 대상으로 치료추구행위에 대해 근거이론적 접근을 이용한 연구(이은옥 등, 1997)에서 민간요법은 사용하는 이유는 주변의 여러사람이 권하고, 복용하는 약이 부작용이 있을 때, 완치가 되고자 하는 희망때문이라고 하였다. 그러나 증상이 경감되지 않거나 증상이 더 악화가 되거나 점차 치료의 효과가 줄어들었다고 생각되어 민속요법의 사용을 중단하게 된다고 하였다.

52명의 관절염 환자를 대상으로 치료비용을 분석한 연구(이인숙 등, 1996)에서 대상자중 56%가 민속요법을 사용하고 있었으며 민속요법 이용시 1회 평균비용은 24만원정도이며 1달로 환산하면 70,970원을 사용하고 있었다. 대상자중 류마티스 관절염이 35명인데 이중 22명(62.9%)과 퇴행성 관절질환자 14명중 35.7%가 민속요법을 사용하였고 환자당 평균 11회의 민속요법사용경험이 있었다고 보고 하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 1996년 11월부터 1998년 3월까지 T시에 있는 C대학병원에 내원한 환자와 본 연구자에게 상담을 신청한 환자 중 전문의에 의해 관절염이라고 진단되고 적어도 6개월 이상이 경과한 성인으로 연구에 참여하기를 동의하고 30분에서 1시간의 면담에 응한 총 90명이었다.

2. 연구 도구

본 연구의 도구는 대상자의 일반적 특성에 대한 문항과 통증을 조절하기 위해 사용한 방법에

대한 조사문항을 문헌 고찰을 통해 나열하고 개방식 질문으로 구성된 조사지를 만들어 사용하였다. 개방식 질문에 포함된 내용은 인구학적 변수, 질병기간, 진단명, 병원 치료유무, 자가통증조절법의 종류, 중단이유, 접하게된 경로, 소요경비, 통증감소효과 부작용경험등이다. 대상자가 지각한 자가 통증 조절 방법의 효과는 10cm인 수평 시각적 상사척도로 측정하였고 통증은 '통증없음'과 '참을수 없는 극심한 통증'이 양극단에 적혀있는 10cm 시각적 상사척도를 이용하였다.

3. 자료수집과 분석방법

C대학병원의 환자들은 관절염으로 진단받고 치료를 목적으로 내원한 환자를 중심으로 치료 전에 연구목적을 설명하고 동의를 받은 후 약을 받기 위해 대기하는 시간에 연구자와 면담을 통해 조사를 하였고 연구자와 상담을 요청한 환자들 중에 연구의 목적에 동의한 환자로 만날 시간과 장소를 약속한 후 연구자에 의해 30분-1시간의 면담을 통해 조사를 하였다. 조사된 자료는 통증조절에 사용된 방법에 대한 기술적 분석을 하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자의 연령은 51-60세가 33.3%로 가장 많았고 평균연령은 53.7세였다. 남자는 6.7%, 여자는 93.3%였고 결혼상태는 기혼이 77.8%로 나타났다. 교육정도는 초졸이하가 35.8%로 가장 많았고 종교를 가진 사람이 67.8%였고 직업이 없는 사람이 85.6%였다. 질병은 류마티스 관절염이 52.2%, 퇴행성 관절염이 47.8%이었다. 병원 치료유무는 치료 받는 사

람이 58.9%였고 병원 치료경험은 월 1회 이상이 77.4%였다. 질병 이환기간은 5년 미만인 38.9%이었다. 민간요법을 사용한 사람은 87명(96.6%)였고 나머지 3사람은 그냥 참는다고 하였다. 대상자의 통증정도는 10cm중 5.52cm으로 중 정도의 통증을 가지고 있었고 발병으로부터 진단받은 기간은 3년9개월 정도로 나타났다(표 1).

<표 1> 일반적 특성

변 수	명수(n=90)	백분율(%)
연 령(세)	30 이하	6 6.7
	31-40	7 7.8
	41-50	20 22.2
	51-60	30 33.3
	60 이상	27 30.0
성 별	남	6 6.7
	녀	84 93.3
결혼상태	미혼	12 12.8
	기혼	70 77.8
	사별	8 9.4
교육정도	초졸이하	31 35.0
	중졸	26 28.8
	고졸	25 27.5
	대졸	8 8.7
종 교	유	61 67.8
	무	29 22.2
직 업	유	13 14.4
	무	77 85.6
진단명	골관절염	43 47.8
	류마티스관절염	47 52.2
병원치료경험	무	37 41.1
	유	53 58.9
	주당1회이상	7 13.3
	월당1회이상	41 77.4
	년당1회이상	5 9.3
질병이환기간	5년 미만	35 38.9
	5-10년 미만	26 28.9
	10-20년 미만	17 18.8
	20-30년 미만	6 6.7
	30년 이상	6 6.7
민간요법사용	유	87 96.6
	무	3 3.4
변 수	평 균	표준편차
통증(cm)	5.52	2.507
발병부터 진단받은 기간(년)	3.75	6.72

2. 민간요법을 이용한 자가 통증 조절법 종류

만성관절염 환자들이 통증조절을 위해 사용한 민간요법은 총 85종이었으며 이를 식물성, 동물성, 자가매약 및 기타로 분류하여보았다. 사용종수를 보면 식물성이 43종으로 가장 많았고 동물성이 19종, 자가매약이 8종, 기구사용 및 기타가 15종으로 나타났다. 식물성중 이름을 기억하지 못하는 약초(7명)를 가장 많이 사용하고 있었으며 다음이 엉겅퀴뿌리(5명), 그다음이 우슬뿌리, 익모초, 감식초이며 같은 빈도로 사용되었다. 동물성에는 고양이(33명)를 가장 많이 사용하였고 다음이 지네(5명), 오리(3) 순이었다. 자가매약중 한의사에게서 처방을 받고 사용한

한약은 연구결과에서 제외하였고 대상자가 의사의 처방없이 임의로 한약판매상이나 약달이는 곳에서 한약재를 넣어 달인 것등은 한약으로 분류하여 넣었는데 모든 민간요법중 가장 많은 사람(54명)이 사용하였다. 파스나 스테로이드를 사용한 사람도 있었다. 기구이용에 있어서 한의사에게 침을 맞은 것은 본 연구에서 제외하였는데 침은 36명이 사용하였다. 기타방법에서 ‘통증이 있는 부위의 피부를 절개하고 약을 넣는다, 피가 나도록 통증부위를 때린다’ 등이 있었다. 통증조절을 위해 사용한 민간요법중 한약, 침, 고양이, 만든 약, 뜸의 순서로 많이 이용하고 있었다(표 2).

〈표 2〉 민간요법을 이용한 자가통증조절방법의 종류

분 류	빈도	종 류	사용순위와 빈도(명)
식물성	43	고로쇠 나무수액, 고로쇠 나무뿌리, 삼씨, 뽕나무뿌리, 무씨, 생약, 보리, 칩꽃, 칩뿌리, 골단초, 잔대, 무뿌리, 나무뿌리, 느릅나무뿌리, 우슬뿌리, 엄나무진, 엉겅퀴뿌리, 알로에, 겨자, 인삼, 녹즙, 현미밥, 목화씨, 마늘, 창출, 익모초, 생강, 생콩, 백미뿌리, 옷나무, 구암, 질경이, 당귀, 대추, 구기자, 약초, 솔잎, 마, 위령선, 송질, 감초, 치자, 감식초	1. 약초(7) 2. 엉겅퀴뿌리(5) 3. 우슬뿌리(4) 익모초(4) 감식초(4)
동물성	19	고양이, 개소주, 지네, 장어, 족제비, 닭발, 개구리, 노루, 소살개, 가물치, 오리, 토종닭, 돼지, 누에, 뱀살개, 뱀즙, 녹용, 사람땀, 사람태반	1. 고양이(33) 2. 지네(5) 3. 오리(3)
자가매약	8	한약, 체질개선 생약, 만든약, 파스, 스테로이드, 경옥고, 좌약	1. 한약(54) 2. 만든약(8) 3. 파스(2) 스테로이드(2)
기구사용 및 기타	15	우유, 꿀, 양주, 생수, 침, 뜸, 찜질(온수, 전기, 썩, 왕소금), 부황, 지압봉, 자기방, 레이저광선, 적외선기계, 수지침, 피부절개후 약을 넣는 법, 아픈부위를 피가 나게 때리기	1. 침(36) 2. 뜸(8) 3. 찜질(6)

* 1개 이상 응답한 수

3. 자가 통증 조절 행태

통증을 완화시키고자 사용한 민간요법에 소요된 총 비용은 1인당 평균 3,723,207원이었으며 질병별로 소요된 경비를 살펴보면 류마티스 관절염 환자는 1인당 대략 5,532,470원이었고 골관절염 환자의 경우에는 1,738,554원으로 류마티스 관절염 환자가 민간요법에 사용한 총 경비는 골관절염 환자가 사용한 경비의 약 3배가 더 많았다.

민간요법에 사용된 재료의 구입경로는 주위에 있는 사람이 권유한 경우가 50.6%, 가족이 만들어 주거나 권유한 경우가 27.7%를 차지하였고 본인 스스로 해본 경우와 약국에서 권한 경우도 3.4%가 되었다.

통증을 조절하기 위해 민간요법을 사용한 87명 중 중단한 사람은 72명(82.8%)이었고 민간요법의 사용을 중단한 이유는 효과가 없다가 50.4%로 가장 많았으며 부작용을 경험하여 중단한 경우도 30.5%나 되었다. 그 외의 이유로는 사용하는데 경비가 비싸다, 복용이 역겹다, 만들기 어렵다, 다른 치료를 한다 등이 보고되었다(표 3).

4. 지각한 통증감소 효과와 부작용 경험

대상자가 지각한 민간요법의 통증감소효과는 10cm 시각적 상사척도상 2.932cm(SD=3.271)이었고, 민간요법 사용자 87명중 총 22명(25.2%)이 부작용을 경험하였다고 보고하였으며 경험한 부작용은 <표 4>에 있다. 가장 많은 부작용은 통증이 더 심해진다(50.0%)였고 다음이 몸이 붓는대로 나타났다(표 4).

<표 3> 구입경로, 소요비용, 중단이유

변 수	1인당 소요비용(원)		
질병	골관절염	1,738,554원	
	류마티스관절염	5,532,470원	
	평균	3,723,207원	
변 수	빈도(N=87) 백분율(%)		
구입경로	주위사람	44	50.6
	가족	24	27.7
	한약방	13	14.9
	약국	3	3.4
	본인	3	3.4
변 수	빈도(N=87) 백분율(%)		
지속유무	유	15	17.2
	무	72	82.8
변 수	빈도(N=72) 백분율(%)		
중단이유	효과가 없다	37	50.4
	부작용이 있다	22	30.5
	경비가 비싸다	6	8.3
	만들기 어렵다	2	2.8
	다른 치료를 한다	1	2.5
	복용이 역겹다	4	5.5

<표 4> 민간요법의 지각한 효과와 경험한 부작용

변 수	평균점수	표준편차	
통증감소효과	2.932(cm)	3.271	
변 수	빈도(N=87) 백분율(%)		
부작용유무	무	65	74.8
	유	22	25.2
변 수	빈도(N=22) 백분율(%)		
부작용종류	어지러움	2	9.1
	몸이 붓는다	4	18.3
	통증이 더 심하다	11	50.0
	피부발진이 있다	1	4.5
	설사가 있다	1	4.5
	흉터가 남는다	1	4.5
	위가 아프다	2	9.1

V. 논 의

만성관절염에 이환된 사람은 치료가 잘 되지 않는 통증으로 고통을 받기 때문에 자신과 같이 심한 통증을 가진 사람이 없다고 생각하며 통증이 완전히 사라지는 방법을 계속추구한다(김종임, 1994). 본 연구의 대상자중 96.6%가 만성관절염으로 인한 통증을 조절하고자 민간요법을 사용하였다. 이는 병원에 관절염 치료를 위해 내원한 환자 중 20.4%가 통증조절을 위해 자가 및 민간요법을 사용한다(홍정주, 1989)고 한 보고보다 훨씬 많았는데 본 연구에서 면담한 환자들이 병원 내담자가 아닌 환자가 다수 있었기 때문이라고 생각되며 실제로 관절염 환자가 치료를 목적으로 56%(이인숙 등, 1996), 80.6%(이은옥 등, 1997a)들이 민속요법을 사용한 경험이 있다고 한 보고를 볼 때 관절염 환자들이 민간요법의 사용목적은 통증관리와 치료목적을 함께 갖고있기 때문이라고 생각된다. 특히 본 연구에서 민간요법을 사용하지 않는 3명은 그냥 참는다고 하였는데 은영(1994)의 보고에서 만성 류마티스 관절염 환자들이 그냥 참는다고 보고한 통증행위와 일치한다고 볼 수있다.

본 연구에서 민간요법을 이용한 자가통증조절법의 종류는 총 85종으로, 가장 많이 사용한 방법은 한약, 침, 고양이, 만든약, 뜸 등의 순이었다. 만성 관절염 환자들이 통증감소를 목적으로 민간요법을 사용한 연구는 아주 드물어 비교가 어려우나 이경순(1987)은 관절염으로 인한 통증감소를 목적으로 숯가루를 이용한 온습포를 실시하면 통증이 없어진 사례를 들어 숯을 관절염에 사용한다고 보고하였으나 본 연구에서는 숯을 사용한 경우는 없었다. Hawley(1984)는 비 전통적인 치료법으로 식이, 구리목걸이, 식초와 꿀요법, 비타민, 약초, 미네랄, 지압, 침술, 벌독(venom) 등을 보고하였고 만성관절염 환자들이 사용한 보약이나 만병통치약, 치료제등

으로 우슬, 인삼, 영지, 녹용, 흑염소, 닭, 솔잎, 알로에, 노루피, 엄나무, 지네, 골단초뿌리, 질경이, 삼씨, 사람뻘, 호랑이뻘, 사람 태반, 겨자, 개소주, 고양이, 뱀, 썩 등 174가지(이은옥등, 1997a)중 상당부분이 본 연구에서 통증조절을 위해 사용하는 것으로 보여 통증이 적어진다고 치료가 되는 것이 아니지만 환자들은 만성 관절염 환자들이 민간요법을 치료목적과 통증감소 목적으로 혼용하는 것으로 보여진다.

본 연구에서는 한약을 가장 많이 사용한 민간요법으로 나타났는데 한의사에게 한방치료를 받은 한약 및 한방치료는 본 연구 중 민간요법에서 제외하였다. 그 이유는 사람들이 민간요법을 한방치료로 잘못 생각하고 있는데 한방치료는 각 개인의 체질에 따른 약을 조제하여 치료하는 것이기 때문에(이 등, 1999) 구전으로 알려진 민간요법과는 다르기 때문이다. 또한 누가 만든지, 무슨 성분으로 되어있는지도 모르는 만든약을 사용하는 경우도 있는데 이는 건강에 매우 위해할 수 있으므로 환자교육에서 심도있게 다루어 저야할 부분이라고 생각한다.

본 연구에서 만성 관절염 환자들이 민간요법을 사용한 후 인지한 통증감소 효과는 10cm중에 2.93cm로 나타나 별로 효과를 보지 못한 것으로 보인다. 아주 적지만 통증감소 효과를 인지한 이유는 사용한 민간요법 방법중에 잔대, 녹용, 우슬, 겨자, 당귀, 구기자, 개소주, 호랑이뻘, 뽕나무 뿌리 등은 관절염에 진통효과가 다소 인정되는 방법이며 찜질, 적외선, 수지침, 뜸 등은 온열과 자극을 통한 진통효과가 있기 때문(이등, 1999)이라고 생각한다. 또한 효과는 잘 모르나 류마티스 관절염에 대한 알려진 민간요법으로 진통효과를 위해 알로에, 구기자, 상백피, 계피, 골담초, 민들레뿌리, 오동나무, 소나무뿌리, 고추냉이, 올리브기름, 솔지거기, 오미자, 연한 썩잎, 솔잎, 벌침, 고양이, 생선기름 등 수많은 종류를 사용한다는 내용(대한류마티스

건강전문학회, 1994)도 있으나 이러한 방법을 사용하면서 치료를 중단하는 경우는 환자의 건강관리에 도움이 되지 않으므로 환자교육시에 치료의 중요성을 강조할 필요가 있다.

민간요법의 문제점은 민간요법에 소요되는 경비가 많다는 것이다. Hawley(1984)에 의하면 비전통적 치료법은 매우 흔하고 매우 비싸다고 하였다. 본 연구에서 민간요법에 사용된 비용을 보면 기억에 의하여 산출되었으므로 정확하지 않더라도 대략 총 평균비용은 300만원이 넘었고 특히 통증이 많은 류마티스 관절염인 경우 골관절염 환자 보다 3배나 많은 비용을 지출하면서 민간요법을 사용하였다. 그럼에도 불구하고 만성 관절염 환자들이 병원치료비의 2-3배나 더 비싼 민간요법을 사용(이 등, 1999; 이인숙 등, 1996; 이은옥 등, 1997a)하는 이유는 95%가 치료효과를 기대해서(이은옥 등, 1997a), 통증완화와 완치를 기대(이은옥 등, 1997), 양약복용시에 부작용을 경험, 약값이 비싸서, 좋아지지 않아서, 의사에 대한 불신, 긴 병원 대기시간(이경순, 1987), 현재의 치료로는 잘 회복되지 않으며 많은 종류의 관절염 등이 remission과 악화를 반복하여 경험하기때문(Hawley, 1984)이라고 하였다. 그러나 통증이 심한 관절염 환자의 경우 병원치료와 민속요법 동시에 사용하는 사람이 40.4%이고 통증이 적으면 그 반대라는 보고(이은옥 등, 1997b)는 통증완화가 치료보다 더 중요한 선택이유가 된다고 생각된다. 또한 Hawley(1984)는 효과가 확실하지 않은 치료와 악화와 좋아짐을 반복하는 관절염의 특성 때문에 비전통적 방법을 사용한다고 하였다. 그러나 McCaffery와 Pasero(1999)는 소수 민족 집단에서 부적당한 통증관리가 넓게 퍼진 이유는 의료인이 행한 통증사정이 적절치 못한 것이라고 하며 통증사정에 대상자의 문화를 이해하는 것이 중요하다고 하였다.

우리나라의 의료문화는 서구와 전통의료체제

가 혼합되어 있으며(이은옥 등, 1997) 관절염 환자들은 구전으로 민간에게 알려진 전통의료 문화를 수용하여 따르는 경우가 많다. 민간요법을 알게된 경위로 집안어른(58.3%), 친구나 이웃(34%)이라고 보고한 이은숙의 보고나(1990) 민간요법을 하게된 동기가 주위의 친구, 친지를 통해서가 72.3%인 보고(남 등, 1994), 민간요법을 이용한 사람중 90%가 가족이나 친척의 추천으로 이루어진다는 보고(이은옥 등, 1997a)와 주위사람이나 가족의 추천이 78.3%인 본 연구의 결과가 이를 지지하고 있다. 그러나 의료전문성에서 제공할 수 있는 치료상황을 벗어났을 때 민간요법이 강력한 대안적 치료장치가 된다(이은옥 등, 1997b)고 하더라도 가족이나 이웃 사람과 같이 비 전문인이 건강관리에 영향을 미치고 있으면 만성관절염 환자에게는 치료시기를 놓칠 수 있거나 경제적 손실(이인숙, 임난영, 이은옥, 정성수, 1996)이 우려되는 부분으로 민간요법의 사용에 대한 관절염 환자의 교육이 필요한 부분이라고 생각한다.

류마티스 관절염 환자의 1/3이나 거의 90%가 비전통적 치료방법을 사용하나(Hawley, 1984) 민간요법이 효과는 많지 않다. 민속요법을 사용한 사람중 54.1%가 효과가 없다고 하였고, 중단한 이유도 효과가 없기 때문이 84.5%나 되었다(이은옥 등, 1997a). 본 연구에서도 민간요법을 중단한 이유는 효과가 없어서가 51%로 가장 많았는데 이는 82가지나 되는 여러 민간요법등을 사용하여도 통증을 없애거나 경감하는 효과가 많지 않았음을 의미하며 정연강, 한승희(1994)의 보고에서 “모른다”가 65.3%(196명)이었다고 하였다.

특히 관절염 환자들은 민간요법의 사용 때문에 치료를 중단하여 치료시기를 놓치게 되고(이 등, 1999) 의료보험의 혜택이 없어 경제적 부담이 커져 지속적인 사용이 어렵고 약효의 신뢰도 없으며 효과가 과학적으로 입증되지 않아 약물

로서의 근거를 찾지 못하는 점(이인숙, 1996)이 있기 때문에 사용하는데 주의를 요하며 관절염 환자 교육에 이러한 교육을 포함시켜 환자들이 자신의 치료를 선택하는데 도움을 주어야 할 것이다.

VI. 결 론

본 연구는 만성 관절염 환자들이 통증을 없애기 위하여 사용한 민속요법의 사용실태를 파악하고자 시도하였으며 이상의 결과를 얻었다.

1. 본 연구의 대상자의 평균연령은 53.7세였다. 여자는 93.3%였고 결혼상태는 기혼이 77.8%로 나타났다. 교육정도는 초졸이하가 35.8%로 가장 많았고 종교를 가진 사람이 67.8%였고 직업이 없는 사람이 85.6%였다. 질병은 류마티스 관절염이 52.2%, 퇴행성 관절염이 47.8%이었다. 병원 치료유무는 치료 받는 사람이 58.9%였고 병원 치료경험은 월 1회이상 이 77.4%였다. 질병이환기간은 5년미만이 38.9%이었다. 민간요법을 사용한 사람은 87명(96.6%)였다. 대상자의 통증정도는 5.52cm이었고 발병으로부터 진단받은 기간은 3년 9개월 정도로 나타났다.
2. 만성관절염 환자들이 통증조절을 위해 사용한 민간요법은 총 85종이었으며 식물성이 43종으로 가장 많았고 동물성이 19종, 자가매약이 8종, 기구사용 및 기타가 15종으로 나타났다. 식물성에는 약초(7명), 엉겅퀴뿌리(5명), 우슬뿌리, 익모초, 감식초가 같은 빈도로 사용되었다. 동물성에는 고양이(33명), 지네(5명), 오리(3) 순이었다. 자가매약중 한약이 가장 많이(54명) 사용하였다. 통증조절을 위해 사용한 민간요법중 한약, 침, 고양이, 만든약, 뜸의 순서로 많이 이용하고 있었다.
3. 민간요법에 사용된 비용은 류마티스 관절염의 경우 골관절염보다 3배가량 많았고 평균

비용은 3,723,207원이었다. 구입경로는 주위에 있는 사람이 권유한 경우가 50.6%였다. 민간요법을 사용한 87명중 중단한 사람은 72명(82.8%)이었고 중단한 이유는 효과가 없다가 50.4%로 가장 많았다.

4. 대상자가 지각한 민간요법의 통증감소효과는 10cm 시각적 상사척도상 2.932cm(SD=3.271)이었고, 민간요법 사용자 87명중 총 22명(25.2%)이 부작용을 경험하였고 가장 많은 부작용은 통증이 더 심해진다(50.0%)였다.

이상과 같은 결과로 관절염 환자들이 통증조절을 위해 사용하는 민간요법은 효과가 많지 않으며 부작용이 크고 비용의 소모가 크기 때문에 환자들이 신중히 선택할 수 있도록 간호사는 교육을 통하여 이를 알려주어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김명애, 박경민, 김효정 (1998). 노인의 성별 만성 동통 호소의 차이에 관한 연구. 간호학회지, 28(2), 369-379.
- 김종임 (1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 간호학 박사학위 논문.
- 남문석, 김경래, 조재화, 이경미, 박현영, 이은직, 임승길, 이현철, 허갑범 (1994). 설문조사에 의한 성인 당뇨병 환자의 민간요법실태. 당뇨병, 18(3), 242-248.
- 대한 류마티스 건강전문학회 (1994). 관절염 환자의 자조 관리 과정(강사용). 대한류마티스 건강전문학회, 78-80.
- 보건복지부 (1998). 보건복지 통계연보.
- 은 영 (1994). 만성통증 환자의 통증경험. 서울대학교 대학원 간호학 박사학위 논문.

- 이경순 (1987). 민속요법으로 활용되는 숯 사용에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이승녕 (1990). 최신국어대사전. 민중서각.
- 이은숙 (1990). 한국의 전통적 민간요법의 이용 실태 조사연구. 효성여자대학 가정관리학과 석사학위논문.
- 이은옥, 강현숙, 이인숙, 은 영 (1997). 관절염 환자의 치료추구행위에 대한 근거이론적 접근. 류마티스 건강학회지, 4(1), 26-47.
- 이은옥, 강현숙, 이인숙, 은 영, 이종수 (1997a). 관절염 환자의 민속요법이용 형태. 간호학논문집, 11(1), 1-12.
- 이은옥, 강현숙, 이인숙, 은 영, 이종수 (1997b). 관절염 환자의 치료추구행위 분석에 의한 이론구축-병원치료와 민속이용형태. 류마티스 건강학회지, 4(2), 177-196.
- 이은옥, 김성윤, 서문자, 한정석, 김명자, 강현숙, 임난영, 김종임 (1999). 관절염 환자의 자가관리. 서울: 신광출판사.
- 이은옥, 한윤복, 김순자, 이선옥, 김달숙, 김조자, 김광주, 김주희, 박점희, 임난영, 최순희 (1988). 관절통 환자의 통증정도와 통증 연관행위에 관한 연구. 간호학회지, 18(2), 197-210.
- 이인숙, 임난영, 이은옥, 정성수 (1996). 관절염 환자의 치료비용분석. 류마티스 건강학회지, 3(2), 166-176.
- 정연강, 한승희 (1994). 일부도시 영세주민의 건강행위와 보건의료 이용에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 5(1).
- 한국 보건사회 연구원 (1995). 한국인의 건강과 의료이용실태.
- 홍정주 (1989) 만성 관절염 환자의 통증행위와 우울정도에 관한 연구. 한양대학교 대학원 간호학 석사학위논문.
- Bradley, E. M., & Papageorgiou, A. C. (1989). Visual analogue scales as a measure of pain in arthritis : A study of overall pain and pain in individual joints at rest and on movement. Journal of Rheumatology, 16(1), 102-105.
- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research, 34(1), 1-9.
- Hagglund, K. J., Haley, W. E., Reveille, J. D., & Alarcon, G. S. (1989). Predicting individual differences in pain and functional impairment among patients with rheumatoid arthritis. Arthritis and Rheumatism, 32(7), 851-858.
- Hawley, D. J. (1984). Nontraditional Treatments of Arthritis. Nursing Clinics of North America, 19(4), 663-672.
- Laborde, J. M., & Powers, M. J. (1985). Life satisfaction, health control orientation & illness-related factors in persons with osteoarthritis. Research in Nursing & Health, 8, 183-190.
- McCaffery, M. and Beebe, A. (1989). Pain, clinical manual for nursing practice, C. V. Mosby Company.
- McCaffery, M., Pasero, C. (1999). Pain control. AJN, 99(8), 18.
- O'Dell, A. J. (1977). Pain associated with arthritis and other rheumatic disorders in Jacox A. K.(Ed.). Pain : a source book for nurses and other health professionals,(1st ed.),Boston, little Brown & Company, 349-372.
- Spitz, P. W. (1984). The medical, personal, and social costs of rheumatoid arthritis. Nursing Clinics of North America, 19(4), 575-582.