사망 전 노인들의 보완대체요법 이용수준 및 관련 요인

관동대학교 의과대학 가정의학교실, 연세대학교 대학원 보건학과[1], 국민보험연구센터[2],
관동대학교 예방의학교실[3], 연세노블병원[4]

조남홍 · 김선현 · 우은경[1] · 이지전[2] · 이상욱[3] · 조항석[4]

Abstract

Utilization Level and Associated Factors of Complementary and Alternative Medicine in the Older Population before Death

Nam Hong Cho, Sun Hyun Kim, Eun Kyung Woo[1], Jee Joen Yi[2], Sang Wook Yi[3] and Hang Sok Cho[4]

Departments of Family Medicine and [1]Public Health, Graduate School of Yonsei University, [2]National Health Insurance Research Center, [3]Preventive Medicine, Kwandong University College of Medicine, Department of [4]Yonsei Noble Hospital

Purpose: Population using complementary and alternative medicine (CAM) and the cost of it are increasing all over the world. In this study, we investigated the utilization state of CAM in the elderly people during the last 6 months of life.

Methods: We found 4,210 persons in Seoul, older than 65 years who received a funeral subsidy from health insurance after death during the latter half of the year, 2001. We stratified them by age and gender and selected 301 persons and surveyed them by questionnaire.

Results: 247 persons (83.1%) used at least one of CAM during their last 6 months of life. Diet and Nutrition remedy showed the highest utilatization rate (65.5%), and drug therapies also were much used (29.9%). Utilization rate was higher in female (60%) and according to the cause of death, the highest in a geriatric disease groups, and the lowest in the cancer group. Whole satisfaction to CAM was high with average 4.25 points out of total 6, and adverse effects were almost free with average 5.55 points out of total 6. Satisfaction was the highest in Diet and Nutrition remedy but the lowest in Manipulative and Body-Based methods. Adverse-effect score was best in Manipulative and Body-Based methods. According to age and the causative disease of death, there were significant differences in satisfaction and adverse effect levels.

Conclusion: Majority of old people used at least one of CAM during their last 6months of life. Whole satisfaction and adverse-effect level were very excellent.

Key Words: Complementary and alternative medicine, Seoul, Elderly people, Death, Utilization rate, Satisfaction

책임저자: 김선현, 경기도 고양시 덕양구 화정동 697-24, 명지병원 가정의학과
Tel : 031)810-6652, 5406, Fax : 02)810-5109, E-mail : sunhyun@yahoo.com

서 론

보완대체요법은 암과 같이 현대 의학의 치료방법이 심한 부작용을 초래하거나, 더 이상 희망을 가질 수 없는 치료 불가능한 질환, 만성질환(근골격계 질환, 관절염)과 같이 현대의학의 통상적인 치료법으로 기대하는 효과를 얻을 수 없다고 여기는 경우 많이 행해지고 있다[1-3]. 현대의학의 부족한 점을 보완하는 보완대체요법을 이용하는 인구는 정통의학(conventional medicine)의 발전에도 불구하고 전 세계적으로 꾸준히 늘고 있으며, 그 비용도 미국의 경우 병원입원비용을 초과하고 있다[4].

80년대부터 미국, 호주 등에서는 암환자에 대한 보완대체요법의 사용 정도, 종류, 사용자의 특성 등에 대한 연구가 이루어져 왔다[5-9]. 우리나라에서는 보완대체요법 현황에 대한 개별적인 연구는 많지 않으나, 최근 들어 암환자와 만성 간환자 등 특정 질환 중심의 보완대체요법 이용에 관한 연구들이 보고되고 있다[11-15]. 암, 만성질환 환자들에서의 보완대체요법 이용률은 40.6~73.9%로 일반인들보다 2배 가량 높다[16,17]. 또한 대부분의 연구에서 보완대체요법에 대한 만족도가 높으며, 병원치료보다 만족도가 더 높고, 다른 사람에게도 권유할 의향도 많아 앞으로도 광범위하게 사용될 가능성이 높다[3,15,18-20]. 보완대체요법 사용은 다양한 사회, 경제 인구학적 특성, 질병상태에 따라 영향을 받는 것으로 보여지는데 성별, 연령, 경제상태, 교육수준, 종교, 가족수, 결혼상태, 기존치료에 대한 만족도, 건강에 대한 가치관 등에 따라 달라지는 것으로 기존의 연구에서 보고되었다[11,16,21]. 최근 암 전문병원에 입원한 암환자 182명을 대상으로 설문조사를 실시 한 결과 남자는 40세 군이 63.6%, 여자는 40세 미만 군이 58.8%가 보완대체요법을 이용하였고 73.5%가 식이요법을 사용하는 것으로 나타났다[15]. 또한 1987년 영국의 2,152명의 대체의학 제공자들을 대상으로 우편설문을 실시하여 시술 받는 환자의 사회인구학적 특성과 현재의 문제점 등을 조사한 연구에서는 주당 70,600명 정도의 환자가 보완대체요법을 이용하며 이들의 2/3가 여자였고 65세 이상군이 15%인 반면 16세 이하군은 2% 정도였다[2].

우리 나라에서는 많은 사람들이 일상적으로 건강보조식품 등을 포함한 여러 보완대체요법들을 이용하고 있다. 각종 보완대체요법의 의료비용수준은 병·의원 등을 이용한 정규의료이용수준과 비교하였을 때 매우 높다고 추정되며, 젊은 인구에 비해 노인인구에서 이용량이 높을 것으로 생각된다. 오늘날 노인들이 적절한 의료서비스를 받기 위해 선택할 수 있는 범위가 넓어지고 있다. 치매, 중풍 등의 중증 노인성 질환 등으로 요양이 필요한 노인이 이용할 수 있는 노인전문요양시설이 있으며, 질병치료 후 회복기 노인과 장기간의 입원치료가 필요한 만성퇴행성 질환 노인에게 의료 및 간병 서비스를 제공하는 노인전문요양병원 등이 그것이다[22]. 이처럼 노인인구의 사망 전 의료이용이 점차 늘고 있다. 또한 노인인구는 사망직전에 다양한 종류의 보완대체요법을 이용하는 경향이 높을 것으로 예측된다. 하지만 노인인구가 계속 증가하여 고령화사회에 진입한 현재도 일반적인 노인을 대상으로 보완대체요법의 이용양상을 살펴본 연구도 많지 않으며, 특히 노인의 사망전 6개월간의 보완대체요법의 이용양상을 살펴본 연구는 아직까지 없었다. 본 연구에서는 65세 이상 노인사망자를 대상으로 사망전 6개월간의 보완대체요법 이용수준을 조사하고 보완대체요법 이용수준에 영향을 미칠 수 있는 여러 요인들과의 관련성을 살펴보고자 한다.

이 연구에서는 우리 나라 노인들에서 사망 전 6개월간의 보완대체요법 이용수준과 만족도 및 부작용 정도를 살펴보고 이것에 영향을 주는 요인들이

무엇인지 확인해 보고자 하였다. 이 연구는 구체적으로 첫째, 사망 전 6개월간 영역별 보완대체요법의 이용률과 이용 항목수를 살펴보고, 연구대상의 특성별 이용수준의 차이를 분석하고 둘째, 영역별 보완대체요법의 만족도와 부작용 수준을 살펴보고, 연구대상의 특성별 만족도 및 부작용수준의 차이를 분석하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연구대상

이 연구는 2001년 하반기동안 사망한 후 건강보험에서 장제비를 지급 받은 지역가입자 중 주소가 서울지역인 대상자 5,689명을 선정하였다. 이들 중 주소와 전화번호가 있으면서 지역보험 상실원인이 "사망"이며, 상실일자가 2001년 하반기의 6개월 중 속하는 대상자 4,210명을 추출하였다. 이 4,210명을 성별 연령별(출생년별)로 배열하였고 연령이 같은 경우 무작위로 배열하여 14명씩 총 301군으로 구분하였고 각 군에서 1번부터 접촉을 시작하였다. 1번에서 면접을 시행할 수 없을 때 2번으로, 2번에서 면접을 시행할 수 없을 때 3번으로 연락해서 총 301명을 면접하도록 설계하였다.

2. 조사방법

연구자가 개발한 구조화된 설문지를 이용하여 전문조사기관인 갤럽에서 대상자 301명을 직접 면접법으로 조사하였다. 설문 항목은 연구대상자의 사망시 연령, 성별, 사망원인질환, 보완대체요법에 관련된 항목으로 구성하였다. 조사는 2002년 5월 1일부터 5월 14일까지 2주간 실시하였다. 조사기관에 등록된 전문조사원을 대상으로 설문도구에 대한 교육을 시행하고 1회의 연습면접을 시행하였다. 전화로 하루평균 1시간 이상씩 사망자를 간병하고, 사망자의 사망 전 6개월 간의 의료이용에 대해 답할 수 있는 가족임을 확인하고 연구목적을 설명한 후 방문시간을 정하였다. 사전 예약한 시간에 직접 방문하여 면접조사를 시행하였다. 조사원이 수집한 자료를 2명의 검증원이 검토하였으며, 설문에 응답한 사망자의 가족 170명에게 전화를 걸어 면접자가 사망자의 가족을 직접 방문하여 면접을 시행하였는지 확인하였다. 총 301명의 대상자 중 14명씩 이루어진 군내에서 조사하지 못한 대상자는 3명이었으며, 이 경우에는 인접한 다른 군에서 대상자를 뽑아 조사를 시행하였다.

3. 조사 변수

이 연구에서 보완대체요법은 NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine)의 5가지 범주에 우리나라의 특수성을 가미하여 분류하였다. NCCAM에서는 최근 보완대체요법을 크게 5가지 범주로 분류하고 있다[23]. 그 다섯 가지 범주는 대체의학체계, 심신조정요법, 생물학기반요법, 수기-신체요법, 에너지요법이다.

대체의학체계에서 한의학은 우리 나라에서 의학의 한 분야로 인정받고 있으며, 아유르베다와 같은 다른 체계와는 그 위상이 현저하게 다르므로 한의학은 독자적인 분야로 두고 다른 체계들은 기타요법으로 따로 분류하였다.

한편 한의학내에서도 한의사, 침구사, 한약사 등과 같이 국가면허를 받은 의료인이나 전문가가 시행하는 것과 면허가 없는 일반인들이 시행하는 것을 구분하였다. 한의사 등이 직접 시행하는 경우는 한의학요법으로 분류하였지만 한의사 등이 직접 시행하지 않고 면허가 없는 사람이 시행한 경우는 한방민간요법으로 분류하였으며 NCCAM의 분류체계로 볼때는 생물학기반요법으로 분류하였다. 한의사, 침구사, 한약사 등이 시행하는 경우도 침구사가 한약을 처방하거나 한약사가 침, 뜸 등을 시행하는 것은 모두 한방민간요법으로 분류하였다.

생물학기반요법은 크게 한방민간요법과 식이요법, 약물요법으로 구분하였다. NCCAM에서는 단독약초요법, 복합약초요법, 식이요법, 특수영양요법, 약리학 제재, 각종 생물학적 술기 등으로 분류하고 있다. 한방민간요법에는 한의학체계내의 처방이나 술기라도 한의사 등이 아닌 사람이 시술한 경우도 포함시켰다. 서양의 약초요법과 달리 한의학에서의 한약처방에는 동물성, 식물성 한약재가 다양하게 포함되어 있어 이를 모두 한방민간요법에 포함시켰다. 각종 식물·약초를 이용한 차, 기름, 술 등은 한방 민간요법으로 넣을지 식이관련요법으로 넣을지 검토한 끝에 서양의 약초요법에 차, 약초에서 추출한 기름 등이 포함되어 있어 한방민간요법쪽으로 분류하였다. 벌요법에 속해 있는 벌침요법, 화분, 로얄젤리 등 중 벌침요법은 한방민간요법으로 분류하였고 화분, 로얄젤리 등은 건강식품으로서의 의미가 강하다고 생각하여 식이요법에 포함시켰다. 약물요법에는 우리나라 사람들이 많이 이용하는 수액요법과 투여방법이 주사인 제품, 약국에서 일반의약품으로 팔고 있는 철분제제, 각종 영양제, 비타민제재 등을 포함시켰다.

수기-신체치료에는 열요법, 물요법, 각종 마사지 등이 포함되어 있어 여기에 해당하는 온천, 한증탕, 사우나와 각종 마사지, 각종 골격계 고정요법, 적외선 치료 등을 포함시켰다.

기공, 기체조는 본인이 직접 시행할 경우는 심신조정요법으로 하였으나 다른 사람이 기공이나 기치료를 시행하는 경우는 에너지요법으로 분류하였다. 기타 수맥파나 황토, 옥, 게르마늄 등 물질이 포함된 침대, 장판, 그릇을 이용할 경우 그 물질이 가지고 있는 어떤 에너지나 힘이 영향을 미친다고 보아 에너지 요법으로 분류하였다.

그래서 보완대체요법 영역을 심신조정요법, 한의학 관련 요법, 한방민간요법, 식이·영양 요법, 수기신체 치료 요법, 약물요법, 에너지 요법으로 총 7가지 영역으로 구분하였다.

종속변수로는 보완대체요법의 이용수준과 만족도 및 부작용 정도를 포함하고 독립변수로는 인구사회학적 특성, 보완대체요법 이용 관련 변수 등을 사용하였다. 인구사회학적 특성으로는 사망시 연령, 성별, 교육상태, 사망원인 등이 있고 보완대체요법 이용관련 변수로는 이용수준 및 이용목적, 만족도, 부작용 정도 등이 있다. 보완대체요법 이용수준은 영역별 보완대체요법 각각의 이용률과 이용 항목수를 나누어 보았다. 전체 만족도와 부작용 정도는 사망자 주간병인이 인지하는 수준으로 보완대체요법 각각에 대한 평균 점수를 구하였다.

4. 분석 방법

통계분석 소프트웨어는 SAS의 PC용 윈도우즈 버전 6.12를 이용하였으며, 모든 검정은 양측검정으로 시행하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 사망 전 노인의 인구사회학적 특성과 건강관련 특성을 기술 분석한다.

둘째, 사망 전 노인의 영역별 보완대체요법의 이용수준의 분포를 기술 분석한다. 단, 영역별 보완대체요법에 대한 전체 만족도와 부작용 정도는 각각의 평균을 구하여 기술하였다.

셋째, 노인의 인구사회학적 특성별 보완대체요법의 이용수준과 만족도 및 부작용 정도를 평균을 구하여 기술하였다.

결 과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령분포는 65세부터 85세 이상까지 5군으로 나누어 보았을 때 대부분 고루게 분포하고 있음을 볼 수 있으며 그 중 85세 이상군이 23.6%로 가장 높게 분포하고 있다(Table 1).

여성은 172명(57.1%), 남성은 129명(42.9%)이며

Table 1. 연구 대상들의 인구사회학적 특성

	특성	수 (명)	(%)
사망시 연령	65세 이상~70 미만	49	(16.3)
	70세 이상~75 미만	57	(18.9)
	75세 이상~80 미만	58	(19.3)
	80세 이상~85 미만	66	(21.9)
	85세 이상	71	(23.6)
성별	남자	129	(42.9)
	여자	172	(57.1)
교육수준	무학/서당	70	(23.3)
	초등학교 졸업	148	(49.2)
	중학교 졸업 이상	83	(27.6)
사망원인	암	57	(18.9)
	심혈관 질환	68	(22.6)
	노인성 질환	97	(32.2)
	기타 질환	79	(26.2)
	계	301	(100.0)

교육상태는 초등학교 졸업자가 148명(49.2%)가 가장 높게 분포하고 있다. 사망원인이 되는 질병으로는 노인성 질환이 97명(32.2%)이 가장 많고 암이 57명(18.9%) 으로 가장 적었다.

2. 영역별 보완대체요법의 이용정도

보완대체요법의 이용률과 이용항목수를 살펴보면 다음과 같다(Table 2).

심신조정요법에서는 기도나 불공 등이 11.3%로 가장 높고 한의약관련요법에서는 한약이 11%로 가장 높았다. 한방민간요법은 전반적으로 이용률이 낮았으나 그 중 침이 2.0%로 가장 높았고 식이 · 영양 요법에서는 과일, 과일주스 등의 이용률이 57.5%로 가장 높았다. 이외에 약물요법에서는 영양주사 등이 25.6%로 가장 많이 이용했으며 이 외 다른 영역의 이용률은 매우 낮은 편이었다.

보완대체요법의 영역별 이용률을 보면 식이 · 영양요법이 197명(65.5%)으로 가장 높았고 수기신체치료요법이 8명(2.7%)으로 가장 낮았다. 영역별 보완대체요법을 이용한 항목수는 식이 · 영양요법이 평균 4.46번으로 가장 많았고 심신조정요법이 평균 1.00번으로 가장 적었다.

인구사회학적 특성별 이용률과 이용항목수를 살펴보면 다음과 같다(Table 3).

성별에 따른 이용률은 여성이 60%, 남성이 40%로 여성이 높았으며(P=0.039) 사망원인에 따른 이용률을 보면 노인성 질환군이 30.8%로 가장 높고 암인 군이 16.8%로 가장 낮았다(P=0.039)

사망원인 질병별 이용항목수는 심혈과 질환 군이 평균 4.41번으로 가장 많았고 암인 군이 평균 2.70번으로 가장 적었다(P=0.014).

전체 연구대상자들 중 사망 전 6개월 동안 한 번이라도 보완대체요법을 이용한 사람은 250명(83.1%)이었고 보완대체요법 전체 이용 항목수는 평균 4.57번이었다.

3. 영역별 보완대체요법의 이용시 만족도와 부작용 수준

보완대체요법의 전체 만족도와 부작용 점수를 보면 6점 만점에 만족도는 평균 4.25점, 부작용은 평균 5.55점으로 부작용이 거의 없었다.

각 영역별 보완대체요법의 만족도 수준을 보면 식이 · 영양요법의 만족도는 평균 4.41점으로 가장 만족하였고 수기신체치료요법이 평균 3.38점으로 다른 영역에 비해 만족도가 낮았다. 또한 영역별 보완대체요법의 부작용 수준을 보면 전체적으로 부작용이 없는 편인데 그 중 수기신체치료요법이 평균 5.88점으로 부작용이 거의 없었고 한의학관련요법이 평균 5.35점으로 다른 영역에 비해 부작용 점수가 낮았다(Table 4).

4. 인구사회학적 특성별 이용수준 및 만족도와 부작용 정도

보완대체요법의 각 영역별 이용목적을 보면 심신

Table 2. 보완대체요법 영역 및 항목의 이용률 비교

보완대체요법 영역 및 항목[1]	이용률		이용횟수
	명	(%)	평균±표준편차
심신 조정 요법[2]	34	11.3	1.0±0.0
기도, 안수기도, 예불, 불공, 굿, 심령치료, 주문, 부적	34	11.3	
한의학 관련 요법	38	12.6	1.7±1.0
한약	33	11.0	
침	17	5.6	
뜸	5	1.7	
부항	1	0.3	
마사지, 물리치료	8	2.7	
힌방민간요법[3]	15	5.0	1.5±1.3
침	6	2.0	
뜸(쑥뜸)	1	0.3	
부항	1	0.3	
수지침	1	0.3	
인삼(산삼, 수삼, 백삼, 홍삼, 각종 인삼제재, 인삼주 등)	4	1.3	
녹용, 웅담	4	1.3	
기타 각종 식물성 한약재 (다려 먹는 것)	3	1.0	
기타 각종 동물성 한약재(박쥐, 지네, 개구리 등)	1	0.3	
기름(참기름, 들기름, 아주까리기름, 엿기름, 다슬기기름 등)	1	0.3	
각종 약주(한약재로 만든술 : 동물성, 식물성 포함- 개소주, 오가피주등)	1	0.3	
식이 · 영양 요법[4]	197	65.5	4.5±2.4
잡곡, 선식(현미밥, 보리밥, 깨, 콩, 잡곡)	149	49.5	
과일, 과일즙, 과일주스	173	57.5	
각종 야채, 나물	132	43.9	
각종 견과류(은행, 잣, 호두 등)	37	12.3	
버섯류(영지, 표고, 송이, 상황, 동충하초 등)	71	23.6	
물고기(조기, 장어, 전복, 잉어, 가물치, 복어 등)	65	21.6	
사슴, 흑염소, 개고기, 오리고기, 사골, 우족 등	64	21.3	
다시마, 미역 등 각종해초	52	17.3	
건강보조 식품(알로에, 키토산, 스쿠알렌 등)	12	4.0	
화분(꽃가루), 로얄제리, 꿀	4	1.3	
기타 각종 드링크류	14	4.7	
발효식품(요쿠르트)	106	35.2	
수기신체 치료 요법[5]	8	2.7	1.5±0.8
온천	4	1.3	
한증탕, 사우나, 핫팩, 찜질	3	1.0	
적외선 치료	5	1.7	
약물요법	90	29.9	1.4±0.9
링거, 포도당 주사, 영양주사	77	25.6	
미슬토, 티모신 주사	3	1.0	
철분 / 칼슘제	8	2.7	
혈액 순환제(기넥신, 징코민 등)	10	3.3	
비타민 제재, 종합영양제 등	32	10.6	

1) 에너지 요법은 해당항목 이용자가 없었음; 2) 심신조정요법은 명상, 최면, 요가, 참선, 단학, 단전호흡, 기공, 기체조, 음악치료, 미술치료, 향기치료 이용자가 없었음; 3) 한방민간요법은 벌침/금침, 각종차, 한방차(녹차, 국화, 구기자, 복분자, 오미자, 맥문동, 오가피, 결명자 등) 이용자가 없었음; 4) 식이 · 영양요법은 단식, 굼벵이, 지렁이, 달팽이, 뽕나무 벌레 등 이용자가 없었음; 5) 수기신체 치료요법은 키프로락틱(척추교정), 마사지, 안마, 지압 이용자가 없었음

Table 3. 인구사회학적 특성별 이용률 및 이용항목수

인구사회학적 특성		이용률(%)*	*P*-값†	이용항목수† 평균±표준편차	*P*-값§
사망 시 연령	65세 이상~70세 미만	16.8	0.510	3.65±3.30	0.249
	70세 이상~75세 미만	19.6		4.28±3.13	
	75세 이상~80세 미만	19.6		4.24±3.03	
	80세 이상~85세 미만	22.4		3.70±3.01	
	85세 이상	21.6		3.23±2.74	
성별	남	40.0	0.039	3.94±3.41	0.491‖
	여	60.0		3.69±2.72	
교육상태	무학/서당	22.0	0.521	3.27±2.91	0.090
	초등학교 졸업	50.0		4.17±3.25	
	중학교 졸업 이상	28.0		3.57±2.67	
사망원인	암	16.8	0.039	2.70±2.57	0.014
	심혈관 질환	24.4		4.41±3.12	
	노인성 질환	30.8		3.93±3.37	
	기타 질환	28.0		3.89±2.67	
이용률		83.1		–	
전체 이용 항목수 평균		–		4.57±2.74	

*전체 보완대체요법 이용자는 301명 중 250명임; †이용자를 대상으로 했음; ‡카이제곱검정 실시; §ANOVA 실시; ‖*t*-검정 실시

조정요법을 사용자 중 20명(58.8%)이 고인의 심리적·정서적 안정을 위하여 사용하였고 11명(32.4%)이 질병을 치료를 하기 위해 사용하였다. 한의학관련요법 사용자 중 30명(81.1%)은 질병의 치료를 위해 사용하였고 한방민간요법 사용자 중 5명(33.3%)은 질병의 치료를 위해, 4명(26.7%)은 생명의 연장과 고인의 심리적·정서적 안정을 위해 사용하였다. 가장 높은 분율을 차지하는 식이·영양요법은 78명(40.0%)이 생명을 연장하기 위해, 53명(27.2%)이 고인의 심리적·정서적 안정을 위해 사용한다고 응답했다. 수기신체치료요법 사용자 중 7명(87.5%)은 질병의 치료를 위해 사용하였고 약물요법 사용자 중 28명(31.5%)은 질병의 치료를 위해, 26명(29.2%)은 생명을 연장하기 위해 사용하였다(Table 5).

사망 시 연령별 만족도 수준을 살펴보면 '75세 이상~85세 미만'군에서 평균 4.40점으로 가장 높았고 '65세 이상~70세 미만'군이 평균 3.77점으로 가장 낮았다(P=0.001). 교육상태에 따른 만족도 수준

Table 4. 보완대체요법 영역별 이용 만족도 및 부장용 수준

보완대체요법 영역	수(명)	만족도* 평균± 표준편차	부작용† 평균± 표준편차
심신조정요법	34	4.00±0.35	5.65±0.73
한의학관련요법	37	3.70±0.85	5.35±0.89
한방민간요법	15	4.00±0.76	5.53±0.83
식이·영양요법	195	4.41±0.76	5.67±0.61
수기신체치료요법	8	3.38±1.06	5.88±0.35
약물요법	89	3.87±0.87	5.55±0.74
전체 평균†§	247	4.25±0.82	5.55±0.72

*만족도: 매우 불만족 1점-매우 만족 6점; †부작용: 부작용이 매우 심함 1점-부작용이 전혀 없음 6점; ‡점수 분포: 1점 ~ 6점; §총 301명 중 51명 무응답

Table 6. 인구사회화적 특성별 이용 만족도 및 부작용 수준(단위: 명(%))

인구사회학적 특성		명	만족도 수준[1] 평균±표준편차	*P*-값†	부작용 수준[2] 평균±표준편차	*P*-값†
사망시 연령	65세 이상~70세 미만	42	3.77±0.80	0.001	5.37±0.81	0.016
	70세 이상~75세 미만	48	4.25±0.82		5.48±0.71	
	75세 이상~80세 미만	48	4.40±0.77		5.38±0.79	
	80세 이상~85세 미만	56	4.40±0.77		5.73±0.59	
	85세 이상	53	4.34±0.79		5.72±0.66	
성별	남	99	4.24±0.89	0.811*	5.59±0.71	0.427*
	여	148	4.26±0.77		5.52±0.73	
교육상태	무학/서당	54	4.19±0.70	0.046	5.43±0.78	0.237
	초등학교 졸업	123	4.37±0.80		5.62±0.67	
	중학교 졸업 이상	70	4.08±0.89		5.51±0.77	
사망원인	암	42	3.96±0.74	0.001	5.35±0.70	0.045
	심혈관 질환	60	4.28±0.79		5.50±0.74	
	노인성 질환	75	4.53±0.73		5.73±0.66	
	기타 질환	70	4.11±0.89		5.51±0.77	
	계†	247				

1) 매우 불만족 1점-매우 만족 6점; 2) 부작용이 매우 심함 1점-부작용이 전혀 없음 6점; **t*-검정 실시; †ANOVA 실시; †총 301명 중 51명 무응답

Table 5. 영역별 보완대체요법 이용 목적

보완대체요법영역*	질병의 치료	생명연장	통증이나 증상완화	고인의 심리적안정	보호자의 심리적안정	계
심신조정요법	11 (32.4)	1 (2.9)	0 (0.0)	20 (58.8)	2 (5.9)	34 (100.0)
한의학관련요법	30 (81.1)	2 (5.4)	3 (8.1)	2 (5.4)	0 (0.0)	37 (100.0)
한방민간요법	5 (33.3)	4 (26.7)	2 (13.3)	4 (26.7)	0 (0.0)	15 (100.0)
식이 · 영양요법	52 (26.7)	78 (40.0)	5 (2.6)	53 (27.2	7 (3.6)	195 (100.0)
수기신체치료요법	7 (87.5)	0 (0.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
약물요법	28 (31.5)	26 (29.2)	14 (15.7)	20 (22.5)	1 (1.1)	89 (100.0)

*총 301명 중 51명 무응답

을 보면 초등학교 졸업 군이 평균 4.37점으로 가장 높았고 중학교 졸업이상 군이 평균 4.08점으로 가장 낮았다(*P*=0.046). 사망원인 질병에 따른 만족도 수준을 보면 노인성 질환 군이 평균 4.53점으로 가장 높았고 암인 군이 평균 3.96점으로 다른 군에 비해 불만족하였다(*P*=0.001).

연령에 따른 부작용 수준의 차이를 보면 '80세 이상~85세 미만'군에서 평균 5.73점으로 가장 높았고 연령이 가장 낮은 군에서 평균 5.37점으로 다른 군에 비해 부작용 점수가 낮았다(*P*=0.016). 또한 사망원인 질병에 따른 부작용 수준의 차이를 보면 노인성 질환 군이 평균 5.73점으로 부작용이 거의 없었고 암인 군에서 평균 5.35점으로 다른 군에 비해 부작용 점수가 낮았다(*P*=0.045)(Table 6).

고 찰

기존의 보완대체요법에 대한 다양한 연구가 있었으나, 대부분 특정 질환 중심이나 일개 병원이나 지역사회 중심의 조사 등 제한적인 연구를 하고 있었다[7,15-19,24-32]. 그러나, 이 연구에서는 조사 대상이 의료이용수준이 가장 높은 노인인구이며, 특히 일생에 있어서 가장 많은 의료비용이 지출되는 시점으로 밝혀진 사망 전 특정 기간의 보완대체요법 이용수준과 관련요인을 살펴 본 연구이다.

이 연구의 대상은 2001년 7월 1일에서 12월 31일까지 사망한 노인들 중 국민건강보험 공단이 지급하는 장제비를 수급한 자로써 사망 시점에서 건강보험 서울지역 가입자를 모집단으로 하고 있다. 장제비 지급자료는 사망신고를 할 때 건강보험 자격상실 등의 관리와 함께 장제비 지급을 위해 건강보험공단이 독립적으로 관리하는 자료이며, 1999년의 경우 통계청 사망원인통계연보의 65세 이상 사망자수와 비교할 때 82.7%가 장제비를 수급하였다. 그러나, 실제로 교통 사고나 자살 등 장제비 수급 제한요건이 있어 이들을 제외하면 그 수급률이 보다 높다고 공단은 밝히고 있다. 그러므로 장제비 지급자료에서 모집단을 선정한 것은 자살이나 교통 사고 등의 사인이 제외된 자연 사망 노인의 모집단으로 가장 이상적인 자료라고 할 수 있다. 모집단에서 설문조사를 위한 표본추출은 성별 연령별로 배열하여 연령이 같은 경우 무작위 추출방법을 사용하였다.

사망자의 연령별 분포는 65~69세 군이 16.3%로 모집단의 17.1%에 비하여 조금 낮게 조사되었으며, 70~74세 군이 18.9%로 모집단의 17.9%보다 조금 더 조사되었다. 나머지 각 군에서는 모집단의 분포와 0.1에서 0.3%의 미세한 차이를 보이고 있다. 성별은 할당된 모집단의 분포를 기준으로 할당되어 남성이 42.9% 여성이 57.1%였다.

사망원인질환의 분포는 노인성질환이 32.2%를 차지하였으며, 심혈관질환이 22.3%, 암이 18.9%로, 그리고 그 밖의 기타 질환이 26.2%를 차지하였다. 설문조사에서 구체적인 질병명 보다는 노환 등으로 인한 사망으로 인식하고 있는 경우 노인성 질환으로 분류하였다. 사망통계연보의 19개 장 분류에 의하면 65세 이상 인구의 사망원인질환 1위는 순환기계질환(I00-I90)으로 27.2%에 달하였으며, 다음으로 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99)이 24.6%, 그리고 신생물(C00-D48)이 18.5%였다. 2001년 사망원인통계자료가 이용가능하게 되면 추후 연구를 통해 사망원인과 관련한 보다 정확한 결과를 살펴 볼 수 있을 것이다.

연구결과를 보면 보완대체요법 중 하나라도 이용한 경험이 있는 자는 전체의 83.1%였다. 당뇨병환자를 대상으로 한 연구에서 73.9%[25], 암환자의 53.0%[18], 고혈압환자 40.6%[26], 만성질환 35.6%[29] 등의 연구 결과 등과 비교할 때 매우 높은 이용률이라고 할 수 있다. 그러나 보완대체요법 분류 및 질문 항목의 차이 등으로 일관성 있는 연구 결과를 나타내지는 못하고 있어 절대적인 비교에는 어려움이 있다. 그럼에도 불구하고 이 연구에서 이용률이 현격히 높은 점은 연구대상자의 연령과 사망 전 시점의 요인이 복합적으로 작용한 것으로 해석 할 수 있겠다.

보완대체요법의 7개 영역별 이용률을 살펴보면 식이 · 영양요법이 가장 높은 65.4%였으며, 약물요법이 29.9%, 한의학관련요법이 12.6%, 심신조정요법이 11.3%, 그리고 한방민간요법이 5.0%와 수기신체치료요법이 2.7%의 순이었으며, 에너지요법의 경우 이용자가 없었다. 각 연구마다 영역의 분류 기준이 다양한 관계로 이용률의 비교는 어려움이 있으나, 최윤정(1998)[16]과 이건세(1999)[18]의 연구에서도 식이 · 영양요법의 이용률이 각각 63.3%와

52.3%로 가장 높은 영역별 이용률을 보여주었다.

또한 본 연구에서는 사망원인 질병에 따라 이용률과 이용항목수에 유의한 차이를 보였는데 기존 연구에서 기타질환보다 암 질환에서의 보완대체요법 이용률이 높은 것을 보고하고 있는 반면[17], 본 연구에서는 암인 군의 이용률이 가장 낮았고 이용항목수도 적은 것을 볼 수 있다. 이는 기존연구와 본 연구의 대상군이 다르기 때문인 것으로 추측된다.

보완대체요법의 주된 이용 목적은 질병의 치료와 생명의 연장과 더불어 고인의 심리적 안정을 꼽고 있어 보완대체요법의 효능 자체보다는 심리적인 요인도 작용하고 있음을 보여주었다.

만족도에 대한 선행 연구에 의하면 보완대체요법의 만족도 수준은 높은 편인데[3,15,18,20], 본 연구에서도 만족도가 매우 높게 나타났다. 이는 병의원에서 기대하는 것과 보완대체요법에 기대하는 것에 차이가 있기 때문으로 보여지며 병의원 서비스에서 제공하지 못하는 점을 어느 정도 충족시켜준다고 할 수 있을 것이다. 또한 만족도와 부작용 수준은 연령과 사망원인에 따라 유의한 차이를 보였는데 만족도가 높은 군일수록 부작용도 거의 없는 것을 보여주고 있다. 특히 연령이 높은 군에서 낮은 군에 비해 만족도가 높았고 암인 군에서는 다른 군에 비해 만족도가 매우 낮았으며 부작용은 높은 편이었다. 이에 대한 정확한 관련성을 보기 위해선 추후 연구가 필요할 것이다.

결 론

이 연구에서는 2001년 7월 1일에서 12월 31일 사이에 서울지역에서 사망한 65세 이상 노인 중 301명을 대상으로 사망 전 보완대체요법의 이용수준을 살펴보고 이와 관련 요인들을 파악하고자 하였다.

주요 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 사망 전 6개월간 보완대체요법을 이용한 사망자는 전체 대상자의 83.1%였다. 보완대체요법 중 특히 식이·영양요법의 이용률(65.5%)이 가장 높고 약물요법(29.9%)도 많이 이용하였다.

둘째, 성별과 사망원인 질병에 따라 이용률에 유의한 차이를 보였는데 여성이 남성보다 많이 이용하였고 사망원인질환이 암인 경우가 기타 질환에 비하여 적게 이용하였다. 사망원인 질병에 따라 이용항목 수에도 유의한 차이를 보였는데 암인 경우 이용 항목수가 가장 적었다.

셋째, 식이·영양요법의 만족도가 가장 높았고 수기신체치료요법에서 부작용이 가장 없었다. 또한 연령과 사망원인 질병에 따라 만족도와 부작용 수준에 유의한 차이를 보였다.

이 연구는 65세 이상 노인사망자에서 사망 전 6개월간의 보완대체요법 이용수준을 살펴보고 이와 관련된 여러 요인을 파악한 첫 연구로써 의의가 있다. 이 연구결과를 통하여 살펴볼 때 보완대체요법에 대하여 앞으로 보다 많은 보건학적 관심과 접근이 필요한 것으로 생각된다.

요 약

목적: 보완대체요법을 이용하는 인구 및 비용이 전 세계적으로 꾸준히 늘고 있다. 젊은 인구에 비해 노인인구에서 이용량이 높을 것으로 생각된다. 본 연구에서는 노인사망자를 대상으로 사망전 6개월간의 보완대체요법 이용실태를 조사하고자 했다.

방법: 2001년 하반기동안 사망한 후 건강보험에서 장제비를 지급 받은 서울지역 65세 이상 노인 4210명을 선정하였다. 이들을 성별, 연령별로 배열하여 14명씩 총 301군으로 구분하였고, 각 군에서 1명씩 선택하여(총 301명) 사망시 연령, 성별, 사망원인질환, 보완대체요법에 대한 설문조사를 시행하였다. 보완대체요법은 심신조정요법, 한의학 관련

요법, 한방민간요법, 식이 · 영양 요법, 수기신체 치료 요법, 약물요법, 에너지 요법으로 총 7가지 영역으로 구분하였다.

결과: 사망 전 6개월간 보완대체요법을 이용한 사망자는 247명으로 전체 대상자의 83.1%였다. 보완대체요법중 특히 식이 · 영양 요법의 이용률(65.5%)이 가장 높았고 약물요법 (29.9%)도 많이 이용하였다. 성별과 사망원인에 따라 이용률에 유의한 차이를 보였는데 여성(60%)이 남성(40%)보다 높았고, 노인성 질환군(30.8%)이 가장 높고, 암인 군(16.8%)이 가장 낮았다. 보완대체요법의 전체 만족도와 부작용 점수를 보면 6점 만점에 평균 4.25점, 부작용은 평균 5.55점으로 부작용이 거의 없었다. 식이 · 영양요법의 만족도(평균4.41점)가 가장 높았고 수기신체치료요법(평균 3.38점)이 가장 낮았다. 수기신체치료요법에서 부작용이 가장 없었고(평균 5.88점), 한의학 관련요법의 부작용 점수가 가장 낮았다(평균 5.35점). 또한 연령과 사망원인 질병에 따라 만족도와 부작용 수준에 유의한 차이를 보였다.

결론: 65세 이상 노인의 대다수가 사망전 6개월간 보완대체요법을 이용하였으며 전체 만족도도 상당히 높고 부작용도 거의 없었다.

참 고 문 헌

1) Danielson KJ, Steward DE, Lippert GP. Unconventional cancer remedies. CMAJ 1988;138:1005-11
2) Thomas KJ, Carr J, Westlake L, Williams BT. Use of non-orthodox and conventional health care in great britain. BMJ 1991;302:207-10
3) 정은석, 박경호, 박훈기, 이정권, 유대현, 김성윤. 류마티스 질환 환자에서의 대체의학 이용 실태. 가정의학회지 2001;22:371-85
4) 박종구, 김춘배, 최서영, 김달래, 전세일, 이선동. 보완대체의학에 대한 시론. 보건행정학회지 2000;10:1-30
5) Cassileth BR, Chapman CC. Alternative and complementary cancer therapies. Cancer 1996;77:1026-34
6) Cassileth BR, Lusk EJ, Guerry D. Survival and quality of life among patients receiving unproven as compared with conventional cancer therapy. N Engl J Med 1991;324:1180-5
7) Sawyer MG, Gannoni AF, Toogood IR. The use of alternative therapies by children with cancer. Med J Aust 1994;160:320-2
8) Downer SM, Cody MM, Wilson PD. Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. BMJ 1994;30
9) Begbie SD, Kerestes ZL, Bell DR. Patterns of alternative medicine use by cancer patients. MJA 1996;165:545-8
10) 최윤정, 정해원, 최수용. 일부 병원에 내원한 암환자들의 대체의학 사용에 관한 연구. 대한보건협회학술지 1998;24:167-81
11) 천희숙. 암환자의 대체 및 보조요법 사용실태. 연세대학교 석사학위 논문 1998
12) 손행미. 만성간환자의 대체요법 추구 경험-자기 몸 다스림 과정. 서울대학교 박사학위 논문 1999
13) 유화승. 서구 대체의학의 암 치료에 관한 연구. 대전대학교 석사학위 논문 1999
14) 박형숙, 이윤미. 암환자의 대체요법 이용에 관한 연구. 재활간호학회지 2000;3:212-27
15) 설경란. 입원 암환자의 대체요법 사용현황과 인식 및 만족정도 연구. 경희대학교 석사학위 논문 2001
16) 최윤정. 일부병원 암환자들의 대체요법 사용 실태에 관한 연구. 서울대학교 석사학위 논문 1998
17) 이여진, 박형숙. 만성질환자의 대체요법 이용 실태 조사연구. 기본간호학회지 1999;6:96-113
18) 이건세, 안형식, 황라일, 이영성, 구범환. 암환자의 대체요법 이용실태. 대한암학회지 1998;30:203-13
19) 이건세. 우리나라 환자의 대체의학 이용현황. 대한의사협회지 1998;41:1233-8
20) 이상일, 강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 홍창기. 우리나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용 지출. 예방의학회지 1999;32:546-55
21) 김태환. 미국의 대체의학 연구현황. 대한의사협회지 1998;41:1229-32
22) 이지전. RUG-Ⅲ를 적용한 노인환자군분류와 타당성 검증. 연세대학교 박사학위 논문 1999
23) NCCAM(National Center for Complementary and Alternative Medicine). Health Information, 2002
24) Visser GJ, Peters L, Rasker JJ. Rheumatologists and their patients who seek alternative care: An agreement to disagree. Br J Rheumatol 1992;31:485-90
25) 남문석, 김경래, 조재화, 이경미, 박현영, 이은직.

설문조사에 의한 성인당뇨병 환자의 민간요법 실태. 당뇨병 1994;18:242-8
26) 정유석, 박일환, 유선미. 고혈압환자의 전통의학 및 민간요법 이용. 가정의학회지 1998;19:141-9
27) Risberg T, Lund E, Wist E, Kaasa S, Wilsgaard T. Cancer patients use of nonproven therapy: A 5-year follow-up study. J Clin Oncol 1998;16:6-12
28) 강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 임병묵, 이상일. 우리나라 개원의사와 한의사의 보완요법 사용, 지식, 태도와 건강관. 가정의학회지 1999;20:1106-17
29) 송미숙, 전기홍, 송현종, 박인휘, 유승철. 수원시 주민의 대체의학 수용실태 조사. 예방의학회지 1999;32:162-9
30) Rao JK, Mihaliak K, Kroenke K, Bradley J, Tierney WM, Weinberger M. Use of complementary therapies for arthritis among patients of rheumatologists. Ann Intern Med 1999;131:409-16
31) Lee MM, Lin SS, Wrensch MR, Adler SR, Eisenberg D. Alternative Therapies Used by Women With Breast Cancer in Four Ethnic Populations. J Natl Cancer Inst 2000;92:42-7
32) Yeh CH, Tsai JL, Li W, Chen HM, Lee SC, Lin CF, et al. Use of alternative therapy among pediatric oncology patients in Taiwan. Pediatr Hematol Oncol 2000;17:55-65