

大韓醫療氣功學會

醫療氣功
MEDICAL GIGONG
Vol.21. No.1. 2022.06.30.

DOI: <https://doi.org/10.22942/mg.2022.21.1.022>

2020년 지역사회 한의학 방문돌봄사업 5례 임상증례 보고

정대성*, 배재룡*, 이재흥*

* : 대한의료기공학회

ABSTRACT

Report of 5 Clinical Cases of Visiting Korean Medicine Care for Community in 2020

Dae Sung Jung*, Jae Ryong Bae*, Jae Heung Lee *

* : The Member of the Korean Academy of Medical Gi-Gong

Objective : The researcher participated in the visiting treatment project organized by OO City in 2020 and showed the advantages of visiting Korean Medicine, so I would like to report it.

Methods : A comprehensive Korean Medicine intervention method was performed for each symptom, and changes in basic physical strength were

· Revised : 20 May. 2022 · Revised : 4 June. 2022 · Accepted : 14 June. 2022

Correspondence to : 이재흥(Jae Heung Lee)

경기도 김포시 대곶면 대명항로 287 대곶부부한의원

Tel. 031-997-7515 Fax. 031-997-7516 E-mail : leejhkmd@nate.com

observed through vital signs, NRS, Single Leg Stance (SLS), and Chair Stand Test (CST) tests.

Results : It can be seen that the NRS level, a pain scale for chronic pain, generally decreased at the last treatment compared to the beginning of treatment. Satisfaction with Project Information (PI) was relatively low at 3.20 ± 1.30 , but Ease of Participation (EoP), Intention to Participate Again (IPA), Expansion of Project (ExP), and Overall Satisfaction (OS) were high at 5.00 ± 0.00 .

Conclusions : Summarizing the advantages of visiting Korean Medicine is that the treatment satisfaction for chronic pain is high, the patient's satisfaction is high, the treatment tool is easy to carry, and various visiting treatment services can be implemented.

* **Keywords** : Unmet Medical Needs, KMD Home Visits, Aging-In-Place, Community Care

I . 緒論

통계청 자료를 살펴보면 우리나라는 65세 이상의 고령인구가 1960년 2.9%에서 2000년에 7.2%가 되면서 고령화사회(전체인구 대비 7%이상)에 접어들었고, 2017년 13.8%로 고령사회(14%이상)가 되었으며, 2025년에 20.6%로 초고령사회(20%이상)가 되어 2070년에 46.4%에 이를 것으로 예상된다[1].

문제는 변화의 속도이다. 고령인구 비율이 고령화사회에서 고령사회로 도달하는데 걸리는 기간이 18년이며, 고령사회에서 초고령사회는 불과 8년에 불과하여 기타 선진국에 비해 훨씬 빠른 속도로 고령사회로 진입할 것으로 전망된다. 프랑스 154년, 미국 94년, 이탈리아 80년, 그리고 독일은 77년이 걸리고 일본도 36년에 걸쳐 초고령사회에 진입하였다. 그러나 한국이 고령화사회에서 초고령사회에 도달하는 시간은 26년에 불과해 일본보다도 더욱 빠르다고 할 수 있다[2]. 세계 어느 국가와도 비교할 수 없을 정도로 빠르게 고령인구가 늘어나고 있는 셈이다. 전체인구에서 고령인구가 차지하는 비중은 점차 늘며 고령화속도는 빠르게 진행되고, 기대수명은 점차 늘어가는데 정작 건강수명은 점점 줄어들고 있는 추세이다[3].

기대수명은 늘고 건강수명이 줄어들면서 몸이 병들어 있고 아파 있는 시간이 길어지는 현재, 우

리나라에서 고령인구들은 의료기관 방문이 어려운 상황이다. 운동능력에 지장이 있는 경우는 운동 능력에 지장이 없는 경우보다 미충족의료 경험이 더 많이 발생하는 것으로 나타난다[4]. 일례로 한 연구에서 미충족의료를 경험하게 된 이유에 관하여 응답한 총 611명 중 1위 69.6%는 경제적인 이유로 인해, 2위 21.3%는 교통이나 거동이 불편한 물리적 제약으로 인한 것이라 답하였다[5]. 다른 연구에서는 병의원진료에서 미충족의료를 경험한 851명 중 그 사유는 '경제적 어려움'이 425명(49.9%)으로 가장 높았으며, '증상이 가벼워서' 134명(15.7%), '거동이 불편해서' 108명(12.7%)순으로 높은 것으로 나타났다[6]. 미충족의료의 주된 이유로는 경제적 이유가 가장 높으나, 그 외에도 교통편의 불편, 병의원에 동행할 사람이 없어서, 의사소통의 어려움 등 의료서비스 이용의 물리적 접근 및 인력지원 부족이 있는 것이다.

위와 같이 의료시설로의 접근성이 떨어지는 고령인구들에게 필요한 것은 재가복지의 개념이다. 자신들에게 익숙한 집에서 가능한 한 오랫동안 생활할 수 있도록(Aging In Place: 이하 AIP) 지역사회 차원에서 서비스(Aging In Community: 이하 AIC)를 통합적으로 제공하는 것, 그럼으로써 요양원 등 시설로의 입소를 늦추거나 입소생활을 가능한 최단기화 하는 것을 재가복지라고 볼 수 있다. 최근 정부에서도 추진하고 있는 노인돌봄서비스 정책의 방향 역시 재가복지로 향해 있다는 것을 알 수 있다[7].

다른 나라에 비하여 고령인구가 빠르게 늘어가는 우리나라에서 기대수명은 늘어가지만 건강수명이 줄어가고 있다. 고령인구가 아프면서도 접근성 부족으로 미충족의료를 경험하는 현 상황에서 재가복지서비스 그 중에서도 고령인구가 선호하는 한의방문진료의 적극적인 도입이 필요한 시기라 보인다. 다만 의료인이 환자의 집에 직접 방문하여 의료행위를 하는 재택보건의료서비스는 병원이 주도적으로 시행하는 가정간호사업, 보건소가 시행하는 방문보건사업(방문건강관리사업), 그리고 노인장기요양보험에서 시행하는 방문간호사업, 이 세가지가 주를 이루는데 세 사업 모두 의료인 중 간호사가 주로 활동하는 사업이다. 의사나 한의사가 방문하여 진료하는 방문진료는 양의는 2019년 12월 <일차의료 왕진수가 시범사업>부터, 한의는 2021년 8월<일차의료 한의방문진료 시범사업>부터 시작했다. 물론 이전에도 공공복지의 개념으로 보건소에 배치된 공중보건의사가 방문진료를 실시한 사업은 10여 년 전부터 있었지만, 이는 어디까지나 국가 공공기관에서 시행하던 사업일 뿐, 민간의료기관에서 시행하는 사업은 아니었던 바 그 내용이 다르다고 볼 수 있다. 또한 민간에서 조용하게 행해지던 왕진이라는 방문진료방식이 있기는 하였으나 현실적인 수가가 전제되지 않았다는 점에서 유명무실한 상황이었다.

이에 본 연구자는 2020년에 OO시에서 주관하는 방문진료사업에 참여하여 7주간 진행된 5례를 통해 한의방문진료가 가지는 장점을 보았기에 그 결과를 보고하고자 한다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 연구 대상자 선정 기준 및 과정

본 증례 보고의 대상자는 2020년 지방자치단체 공공의료사업의 일환으로 OO시가 주관하는 <찾아가는 건강돌봄서비스>사업에서 선정되었다. 선정 기준은 노인과 장애인을 우선으로 하였고, 방문 진료의 취지와 부합하도록 거동이 불가능한 분들로 선정하되, 근골격계질환과 신경계질환을 가진 환자들로 본인 동의의 과정을 거쳐 선정하였다. 읍면동 주민센터와 OO시 보건소의 방문간호사업을 하는 방문간호사의 추천으로 1차선정 후 OO시 사회복지협의회 임원 봉사단의 방문조사 후에 최종 대상자를 확정하였다.

위와 같은 사업을 시행하게 된 배경으로는 첫째, 2019년 OO복지발전포럼에서 보건소에서 제공하는 한의약 서비스 사업이 어르신들의 만족도가 높았으며 장애인들을 위한 한의약서비스도 만족도가 높은 것으로 나타났고, 둘째, OO시는 지역이 넓게 분포되어 있으나 교통인프라가 부족하여 미충족 의료를 경험하는 고령인구나 장애인이 많아 사업을 시행하게 되었다.

2) 연구 대상자 진료 기간

2020년 10월 20일 ~ 2020년 12월 1일

3) 일반적 특징

연구 대상자의 성별은 여성 3명과 남성 2명으로 평균연령은 67.4 ± 13.2 세이며 여성은 67.0 ± 9.5 세, 남성은 68.0 ± 22.6 세였고 중간연령은 66.00세였다(Table 1).

Table 1 Descriptive Statistics by 'sex'

sex	Female (N=3)	Male (N=2)	Total (N=5)	p
age	67.0 ± 9.5	68.0 ± 22.6	67.4 ± 13.2	0.947

2. 연구 방법

1) 치료 경과 관찰

(1) 활력징후 검사 : 이동식 무선 혈압계(노이텍 헬스케어 손목형 전자혈압계 TMB-

1014)를 통해 혈압 검사.

(2) 환자 각각의 통증 부위 NRS 기록.

(3) 균형잡고 외발서기(Single Leg Stance: SLS), 30초간 의자에서 일어서기(Chair Stand Test: CST) 통해 기초체력 변화를 검사.

2) 치료 방법

(1) 침치료

鍼은 호침(에스엠씨, 0.2×30mm, Stainless)을 이용해 刺針하였고, 留針은 15분 시술함을 원칙으로 하면서 환자 상태에 따라 留針 시간을 조정하였다. 체침은 양측 四關(太衝(LR3)과 合谷(LI4))과 足三里(ST36), 曲池(LI11), 三陰交(SP6)를 취혈하였다. 이어서 통증을 강하게 호소하는 부위(요부, 슬부, 견부 및 주부와 고부 등)에 호침으로 淺刺 多針 하였다.

(2) 부항요법

腹部는 아래쪽 關元부터 盲兪, 天樞, 中脘, 巨闕, 臍中 부위에, 背部는 薦骨部 腰眼, 脾腧, 肺腧 등의 背腧穴과 天宗穴에 火罐法으로 잠시 붙였다 떼는 閃罐法을 시술하였다.

(3) 휘담식 수기요법(Whidam's SuGi Therapy: WSG)

휘담식 수기요법[8] 중 경추수기, 배부수기(견갑내연부, 요추골반부), 복부수기, 그 외 상하지수기를 방문진료시마다 1회, 회당 5-10분간 시행하였다. 환자의 증상에 따라 수기부위를 선택하였고, 증례별 수기위치는 아래 각 증례의 표에 서술하였다.

(4) 약물요법

각 환자별로 한풍八物湯연조엑스, 한풍半夏瀉心湯연조엑스, 한풍加味逍遙散연조엑스, 한풍葛根湯연조엑스 등의 약물을 증상에 맞추어 다르게 처방하였다. 각각의 환자별로 처방한 약물이 달라 아래 각 증례의 표에 서술하였다.

Ⅲ. 증례

1. 증례 A

1) 예진 및 초진사항

(1) 환자 : 남성. 치료 당시 나이 만 84세.

(2) 주소증 : 요통. 고관절통증. 슬통. 보행난.

- (3) 초진일 : 2020.10.20
- (4) 장애 및 보유질환 : 장애 유; 언어 3등급. 고혈압20년. 슬부관절염.
- (5) 복용 중인 약물 : 혈압약. 고지혈증약. 뇌경색으로 인한 신경과약. 전립선약.
- (6) 현병력 : 17년 전 교통사고로 두부 수술 이후 말이 어눌함. 시장에서 야채장사를 했었고 10여년 전 좌측 고관절부위 수술 이후 고관절부위 통증이 있음.
- (7) 소화 : 소화불량. 식욕은 있으나 식후 복부가스가 차거나 답답함이 있고, 구역감이나 트림이 있다.
- (8) 대변 : 1일1회 무르다, 소변 : 일어날 때 실금이 있다.
- (9) 수면 : 양호. 다몽.

Table 2 Treatment details in Case A

No.	Date	Acupuncture	Cupping	WSG*	Drug
1	2020/10/20	腰, 臀, 膝	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腰部	
2	2020/10/22	腰, 臀, 膝	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腰部	八物湯 tid/5D
3	2020/10/27	腰, 臀, 膝	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腰部	八物湯 tid/2D
4	2020/10/29	腰, 臀, 膝	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腰部	半夏瀉心湯 tid/5D
5	2020/11/03	腰, 臀, 膝	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腰部	半夏瀉心湯 tid/2D
6	2020/11/05	腰, 臀, 膝	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腰部	半夏瀉心湯 tid/5D
7	2020/11/10	腰, 臀, 膝	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腰部	半夏瀉心湯 tid/2D
8	2020/11/12	腰, 臀, 膝	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腰部	半夏瀉心湯 tid/5D
9	2020/11/17	腰, 臀, 膝	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腰部	八物湯 tid/2D
10	2020/11/19	腰, 臀, 膝	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腰部	八物湯 tid/26D

2) 임상경과

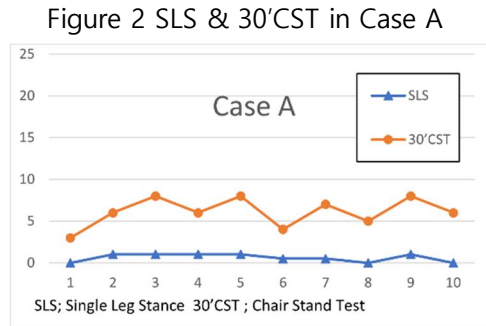
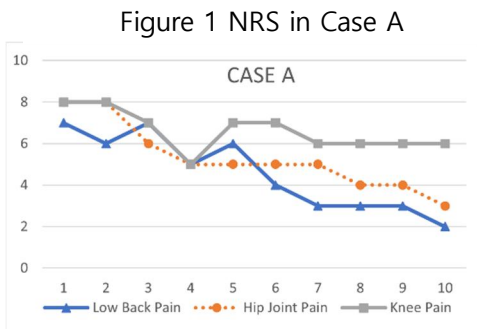
(1) 기간별 경과기록

- ① 2020/10/22(2회차) : 1회차 치료 후 하지무력과 요통 증세가 조금 줄어들었음. 가끔 설사를 한다고 함.
- ② 2020/10/27(3회차) : 요통은 더욱 심해졌으나 보행이나 고관절통증, 슬통은 소호전 상태임. 복약 후 설사 증세가 심해졌다 하여 처방을 八物湯에서 半夏瀉心湯으로 바꾸었다.
- ③ 2020/10/29(4회차) : 요통과 고관절통증, 슬통이 모두 소호전 상태. 보행이 가벼워짐. 대변은 설사하지 않고 아예 못 보았다.

- ④ 2020/11/03(5회차) : 요통과 슬통이 더욱 심해짐.
- ⑤ 2020/11/05(6회차) : 요통은 소호전. 슬통은 여전함. 복약후 소화가 잘 된다고 함. 속이 많이 편해졌다고 함.
- ⑥ 2020/11/12(8회차) : 요통, 고관절통증, 골반통증 소호전. 어제 칼국수를 드시고 소화불량.
- ⑦ 2020/11/17(9회차) : 요통은 소호전 상태. 고관절통증은 여전함. 오늘 안과 다녀와서 힘들었다. 전에는 운동 못하다가 요새는 집 밖으로 나가 걷기운동이 가능해짐.
- ⑧ 2020/11/19(10회차) : 요통은 다 나았다고 표현함. 고관절도 많이 나아졌다고 하심. 슬통은 여전해서 파스 붙인다고 함. 비가 와서 운동을 못했지만 걷기운동이 가능해짐.

(2) 회차별 측정 결과

- ① NRS (Figure 2)
- ② 균형잡고 외발서기(SLS), 30초간 의자에 앉았다 일어서기(30'CST) (Figure 2)



2. 증례 B

1) 예진 및 초진사항

- (1) 환자 : 여성. 치료 당시 나이 만 77세.
- (2) 주소증 : 요통. 슬통. 하지통증.
- (3) 초진일 : 2020.10.20
- (4) 장애 및 보유질환 : 장애 무. 고혈압30년. 당뇨30년. 좌측 관절염. 30년전 자궁암. 5년전 유방암으로 좌측 유방 절제 수술력. 3년전 넘어지면서 요추골절로 수

술력.

- (5) 복용 중인 약물 : 혈압약. 당뇨약. 잇몸약. 호르몬제. 혈액순환제.
- (6) 현병력 : 요통은 50여 년 전 둘째 자녀를 임신했다가 8개월 만에 유산하고 수술 이후 요통이 심해짐. 일하면 특히 통증이 더욱 심하다고 함. 보행시 슬관절과 하지부가 종통이 있고, 쭈시며 저리다고 함. 신경을 많이 쓰고 스트레스가 심한 편.
- (7) 소화 : 식무미. 소화불량. 복부에 가스가 잘 차고 답답한 증상. 조금씩 자주 드신다고 함.
- (8) 대변 : 2-3일 1회. 변비가 심. 소변 : 소변색. 야간뇨 5-6회. 시원치 않다. 요실금 증세도 약간 있음.
- (9) 수면 : 불면. 천면. 다몽. 초저녁에 약간 자고 일어나면 그 후에는 못 잔다.

Table 3 Treatment details in Case B

No.	Date	Acupuncture	Cupping	WSG*	Drug
1	2020/10/20	腰, 肩	腹, 背部	頸, 腰, 肩, 膝部	
2	2020/10/22	腰, 肩	腹, 背部	頸, 腰, 肩, 膝部	
3	2020/10/27	腰, 肩	腹, 背部	頸, 腰, 肩, 膝部	
4	2020/10/29	腰, 肩	腹, 背部	頸, 腰, 肩, 膝部	
5	2020/10/03	腰, 肩	腹, 背部	頸, 腰, 肩, 膝部	
6	2020/11/05	腰, 肩	腹, 背部	頸, 腰, 肩, 膝部	
7	2020/11/10	腰, 肩	腹, 背部	頸, 腰, 肩, 膝部	
8	2020/11/12	腰, 肩	腹, 背部	頸, 腰, 肩, 膝部	
9	2020/11/17	腰, 肩	腹, 背部	頸, 腰, 肩, 膝部	
10	2020/11/19	腰, 肩	腹, 背部	頸, 腰, 肩, 膝部	

2) 임상경과

(1) 기간별 경과기록

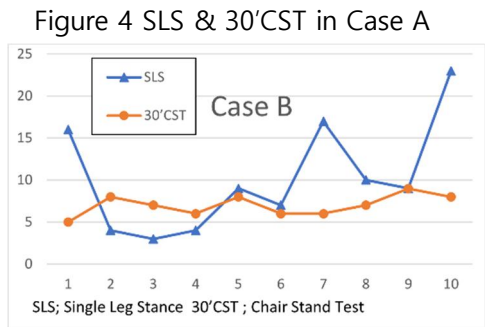
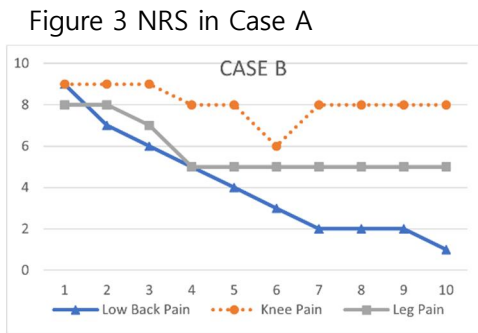
- ① 2020/10/22(2회차) : 1회차 치료 후 요통 소호전. 약간 부드러워짐. 슬통과 하지통은 여전함. 소변이 약간 시원해지는 느낌이고, 잠을 자는 시간이 약간 늘었다고 함.
- ② 2020/10/29(4회차) : 전에는 설거지할 때 통증 때문에 허리에 압박벨트를 매고 있었는데, 통증이 덜해져 벨트를 매지 않아도 설거지가 가능해짐. 슬통으로 인

한 진통제 복용을 하지 않아도 통증이 나아짐. 하지부에 쥐가 나지 않는다.

- ③ 2020/11/03(5회차) : 가만히 앉아만 있어도 있던 요통이 요새 많이 덜 해짐. 야간뇨가 2-3회로 줄은 상태임. 수면시간도 약간 증가하여 4시간 정도는 수면을 취한다. 10시에 자서 2시경 기상함.
- ④ 2020/11/05(6회차) : 요통과 슬통이 많이 나아짐. 식무미->입맛이 돌기 시작한다. 수면도 소호전. 10시경 자서 3시에 깨었다가 다시 잠이 든다 함.
- ⑤ 2020/11/10(7회차) : 양방병원 다녀 오느라 보행을 많이 했는데도 요통이 양호했음. 슬부 종통은 심했다고 함.
- ⑥ 2020/11/19(10회차) : 요통은 많이 감소하였다. 하지통 또한 일어나는 것이 훨씬 편하고, 일어난 후에 걷는 것도 잘 걸어간다. 슬통은 약간 감소하였으며 많이 걸으면 종통이 있다. 대변을 매일 가게 되었고, 소변색 증세도 줄었음. 수면도 치료 전보다 더 깊게 자며, 오래 잔다.

(2) 회차별 측정 결과

- ① NRS (Figure 3)
- ② 균형잡고 외발서기(SLS), 30초간 의자에 앉았다 일어서기(30'CST) (Figure 4)



3. 증례 C

1) 예진 및 초진사항

- (1) 환자 : 여성. 치료 당시 나이 만 66세.
- (2) 주소증 : 요통. 슬통. 협착증으로 인한 좌하지 무감각.
- (3) 초진일 : 2020.10.20
- (4) 장애 및 보유질환 : 장애 무. 저혈압10년. 2013년 협착증수술. 1년전 요추디스크

진단받음. 슬부 연골이 없다고 수개월 전 진단받음. 골다공증.

- (5) 복용 중인 약물 : 진통제. 저혈압약.
- (6) 현병력 : 슬통이 심. 수개월 전 연골이 없다고 진단받음. 요통. 보행이 힘드니 식당에서 주로 앉아서 하는 일을 알바로 하며 생계를 꾸려 나감.
- (7) 소화 : 양호.
- (8) 대변 : 1일1회 별무. 소변 : 요실금 증세. 소변삭. 야간뇨 2회.
- (9) 수면 : 불면. 천면. 11시~1시. 그 이후는 자다 깨다를 반복함.

Table 4 Treatment details in Case C

No.	Date	Acupuncture	Cupping	WSG*	Drug
1	2020/10/20	手, 足, 膝	腹, 背部	頸, 背, 腹, 膝部	
2	2020/10/22	腰, 肩, 足	腹, 背部	頸, 背, 腹, 膝部	加味逍遙散 tid/5D
3	2020/10/27	手, 足, 膝	腹, 背部	頸, 背, 腹, 膝部	加味逍遙散 tid/2D
4	2020/10/29	腰, 肩, 足	腹, 背部	頸, 背, 腹, 膝部	加味逍遙散 tid/7D
5	2020/11/05	腰, 肩, 足	腹, 背部	頸, 背, 腹, 膝部	加味逍遙散 tid/5D
6	2020/11/10	手, 足, 膝	腹, 背部	頸, 背, 腹, 膝部	加味逍遙散 tid/2D
7	2020/11/12	手, 足, 膝	腹, 背部	頸, 背, 腹, 膝部	加味逍遙散 tid/5D
8	2020/11/17	手, 足, 膝	腹, 背部	頸, 背, 腹, 膝部	加味逍遙散 tid/2D
9	2020/11/19	腰, 肩, 足	腹, 背部	頸, 背, 腹, 膝部	加味逍遙散 tid/5D
10	2020/11/24	腰, 肩, 足	腹, 背部	頸, 背, 腹, 膝部	加味逍遙散 tid/21D

2) 임상경과

(1) 기간별 경과기록

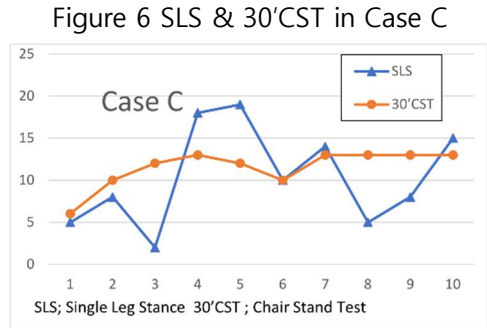
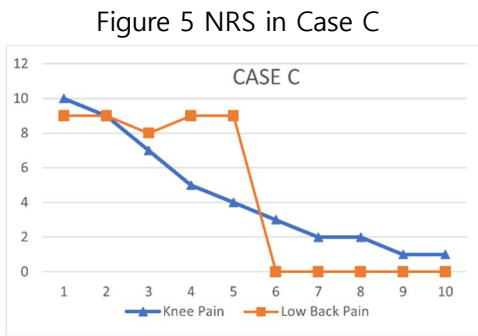
- ① 2020/10/22(2회차) : 1회차 치료 후 요통이 조금 줄어들었으나, 오늘 물건을 들 어올리면서 요추염좌. 요통이 다시 심해짐. 슬통은 조금 줄어든 상태. 수면이 무척 좋아짐. 잠을 깊이 푹 잤다고 함.
- ② 2020/10/27(3회차) : 슬통이 많이 줄어들었음. 2회차의 요추염좌 증세도 양호해 짐. 수면은 이틀은 잘 자고 3일은 못 자고. 수면의 호불호가 왕래 중.
- ③ 2020/10/29(4회차) : 슬통이 많이 나아지면서 무릎보호대를 차지 않고 걸어다닌다. 어제 오전에 밭일 하고는 점심때부터 요통이 심해짐.
- ④ 2020/11/10(6회차) : 요통은 양호해짐. 어제 양방병원 물리치료 다녀오면서부터 (점심부터) 서있기도 힘들 정도로 슬통이 무척 심해짐. 어제 점심에 국수 드셨

다고 함. 위장의 식적 문제로 면이나 밀가루 음식 삼가시도록. 오늘 오후가 되니 슬통이 사라짐. 잠을 잘 자고, 대소변이 편한 상태임. 다만 헛배가 부르고 방귀가 잦아졌다 하셔서 호전반응으로 설명드림.

- ⑤ 2020/11/19(9회차) : 요통이 양호해졌으나 보행시 통증이 심해진다. 보행시 하지무력감이 심해지면서 주저 앉는 느낌이 있어서 오랜 시간동안 보행하는 것이 불가능함. 몸이 무겁고 가라앉으며, 두통이 있음. 수면은 양호한 상태.
- ⑥ 2020/11/24(10회차) : 슬통은 처음보다는 많이 양호해졌고, 요통도 많이 나아졌으나 보행시 하지무력감이 심해 보행거리가 늘진 않은 상태임. 몸은 가볍다고 하나 요새 발일을 안 나가서 덜 피곤해서인지 수면이 다시 불량해짐.

(2) 회차별 측정 결과

- ① NRS (Figure 5)
- ② 균형잡고 외발서기(SLS), 30초간 의자에 앉았다 일어서기(30'CST) (Figure 6)



4. 증례 D

1) 예진 및 초진사항

- (1) 환자 : 여성. 치료 당시 나이 만 58세.
- (2) 주소증 : 견비통. 상지통. 경추부 통증.
- (3) 초진일 : 2020.10.20
- (4) 장애 및 보유질환 : 장애 유; 지체3급. 3세때 소아마비로 좌측 팔다리 지체장애. 고혈압12년. 고지혈증7-8년. 2019년 2월 넘어지면서 우슬부 전방십자인대와 연골부 파열로 2020년 6월 수술함. 수술후에도 우측 슬부 무력감.
- (5) 복용 중인 약물 : 고혈압약. 고지혈증약.

- (6) 현병력 : 3세에 앓은 소아마비로 좌측 팔다리 사용이 어려워 목발을 이용하여 걸어 다님. 오랫동안 사용한 목발로 인해 견비통과 상지통증, 경추부 통증 등이 발생하여 낮지가 않는다. 밝고 긍정적이며 부지런한 성격.
- (7) 소화 : 소화불량 있다가 탄수화물을 먹지 않고 식생활을 관리하면 소화가 양호해짐. 양약 복용하며 탄수화물 먹으니 다시 소화불량.
- (8) 대변 : 1일1회 별무. 소변 : 요실금 증세. 참지를 못한다. 소변삭.
- (9) 수면 : 불면 있었으나 식생활 개선 이후 수면이 양호해짐. 이후 양약 복용하고 탄수화물을 드시면 다시 불편해지는 증세가 왕래중임.

Table 5 Treatment details in Case D

No.	Date	Acupuncture	Cupping	WSG*	Drug
1	2020/10/20	肩, 上肢	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腹部	
2	2020/10/22	肩, 上肢	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腹部	葛根湯 tid/5D
3	2020/10/27	肩, 上肢	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腹部	葛根湯 tid/2D
4	2020/10/29	腰, 背, 肩, 上肢	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腹部	葛根湯 tid/5D
5	2020/11/03	肩, 上肢	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腹部	葛根湯 tid/2D
6	2020/11/05	肩, 上肢	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腹部	半夏瀉心湯 tid/5D
7	2020/11/10	肩, 上肢	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腹部	半夏瀉心湯 tid/2D
8	2020/11/12	肩, 上肢	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腹部	半夏瀉心湯 tid/7D
9	2020/11/19	肩, 上肢	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腹部	半夏瀉心湯 tid/5D
10	2020/11/24	肩, 上肢	腹, 背部	頸, 背, 肩, 腹部	葛根湯 tid/21D

2) 임상경과

(1) 기간별 경과기록

- ① 2020/10/22(2회차) : 1회차 치료 후 견통과 상지통증이 조금 줄어들었음. 소화도 양호했고 잠도 뒤척이는 횟수가 줄면서 깊이 잤다. 몸이 좀 가볍다고 함.
- ② 2020/10/27(3회차) : 아들이 다치면서 스트레스, 신경 쓰니 경추부통증 심. 불면과 수면이 왕래 중. 몸이 가라앉고 무척 힘들었다. 우측 견갑내연통은 양호해졌으나 좌측 견갑내연 통증이 새로 발생함.
- ③ 2020/10/29(4회차) : 어제 저녁 넘어지면서 좌측 골반과 서혜부통증. 요배통 발생함. 좌측 주관절 통증. 모든 통증으로 인한 불면 심. 견통과 상지통증은 넘어지기 전까지는 소호전 상태였으나 넘어지고 나서는 다시 통증이 심해짐.

- ④ 2020/11/03(5회차) : 좌측 골반과 서혜부 통증은 호전중. 주관절 통증은 양호해짐. 좌측 상지마목 증세가 있다. 소변삭 증세가 나아짐. 식무미와 소화불량 심.
- ⑤ 2020/11/12(8회차) : 상지마목 양호해짐. 견통과 상지통증도 많이 줄었다. 좌측 골반의 통증이 지속 중이고 소화불량이 나아지면서 식사하는 것이 좀 편해짐. 수면도 양호했음.
- ⑥ 2020/11/24(10회차) : 견통과 상지통증은 많이 줄었고 경추부 통증은 양호해짐. 몸이 많이 가벼워진 상태이다.

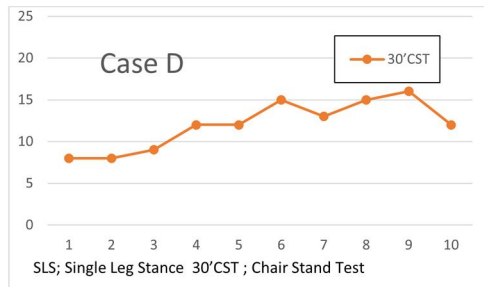
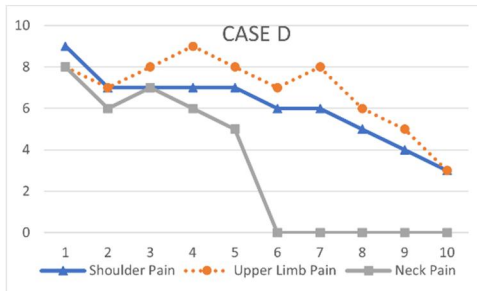
(2) 회차별 측정 결과

- ① NRS (Figure 7)
- ② 균형잡고 외발서기(SLS), 30초간 의자에 앉았다 일어서기(30'CST) (Figure 8)

Figure 7 NRS in Case D

Figure 8 30'CST in Case D

목발을 짚고 이동하는 소아마비 환자로 외발서기가 불가능하여 측정 안 함.



5. 증례 E

1) 예진 및 초진사항

- (1) 환자 : 남성. 치료 당시 나이 만52세.
- (2) 주소증 : 견통. 주관절통증. 요통.
- (3) 초진일 : 2020.10.22
- (4) 장애 및 보유질환 : 장애 유; 지체1등급. 고혈압. 고지혈증. 역류성식도염. 관절염.
- (5) 복용 중인 약물 : 고혈압약. 고지혈증약(콜레스테롤약). 관절염약. 식도염약.
- (6) 현병력 : 어려서부터 소아마비로 휠체어를 타고 이동함. 휠체어 사용으로 인한

양견통과 주관절통증(우>좌)이 심하다 함.

(7) 소화 : 소화불량. 식도부위가 거북하다고 함.

(8) 대변 : 1일1-2회. 약간 무른 편. 소변 : 오전에는 소변삭. 오후에는 잘 안 간다.

(9) 수면 : 불면. 천면. 척추측만증으로 인한 하지마목으로 수시로 깬다. 자는 동안 10회 이상 깨는 것 같다.

Table 6 Treatment details in Case E

No.	Date	Acupuncture	Cupping	WSG*	Drug
1	2020/10/22	肩, 背, 上肢部	背部	頸, 背, 肩	
2	2020/10/27	肩, 背, 上肢部	背部	頸, 背, 肩	葛根湯 tid/2D
3	2020/10/29	肩, 背, 上肢部	背部	頸, 背, 肩	葛根湯 tid/7D
4	2020/11/05	肩, 背, 上肢部	背部	頸, 背, 肩	葛根湯 tid/5D
5	2020/11/10	肩, 背, 上肢部	背部	頸, 背, 肩	葛根湯 tid/7D
6	2020/11/17	肩, 背, 上肢部	背部	頸, 背, 肩	葛根湯 tid/2D
7	2020/11/19	肩, 背, 上肢部	背部	頸, 背, 肩	葛根湯 tid/5D
8	2020/11/24	肩, 背, 上肢部	背部	頸, 背, 肩	葛根湯 tid/2D
9	2020/11/26	肩, 背, 上肢部	背部	頸, 背, 肩	葛根湯 tid/5D
10	2020/12/01	肩, 背, 上肢部	背部	頸, 背, 肩	葛根湯 tid/19D

2) 임상경과

(1) 기간별 경과기록

- ① 2020/10/27(2회차) : 1회차 치료 후 견통이 약간 줄어들었다. 수면 중 깨기는 했으나 피로감이 덜하다. 소변삭 증세가 좀 나아졌다.
- ② 2020/10/29(3회차) : 경추통은 줄었으나 견통은 여전함. 진통제 복용을 앓고 참아봤더니 주관절 통증이 더욱 심해졌다. 수면의 질이 나아짐. 1-2회만 깨고는 잘 잤다. 소화도 약간 나아짐.
- ③ 2020/11/10(5회차) : 견통은 약간 나아진 상태이고, 주관절통증은 여전한 상태임. 수면상태나 소변의 상태, 기상시 피로감 등은 소호전 중.
- ④ 2020/11/17(6회차) : 통증이 줄어들면서 치료 전에는 조금만 사용해도 통증이 있던 것들이 요새는 많이 사용해야만 통증이 심하다. 수면과 소변삭도 호전 지속중임.
- ⑤ 2020/11/24(8회차) : 3일전 대전까지 운전해서 왕복한 이후 통증이 더욱 심해

지고, 기상시 피로감이 심했다.

- ⑥ 2020/12/01(10회차) : 처음에 비해 견통은 중호전 상태이나 주관절통증과 요통은 여전하다고 함.

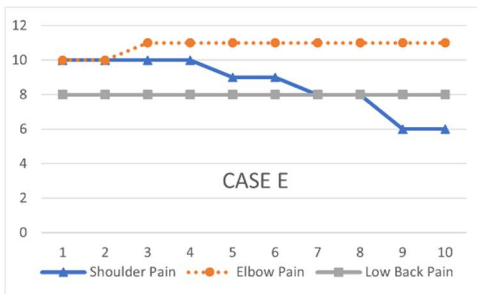
(2) 회차별 측정 결과

① NRS (Figure 9)

② 균형잡고 외발서기(SLS), 30초간 의자에 앉았다 일어서기(30'CST)

휠체어를 타고 이동하는 소아마비 환자로 외발서기가 불가능하고, 앉았다 일어서는 것이 불가능하여 측정을 하지 않음.

Figure 9 NRS in Case E

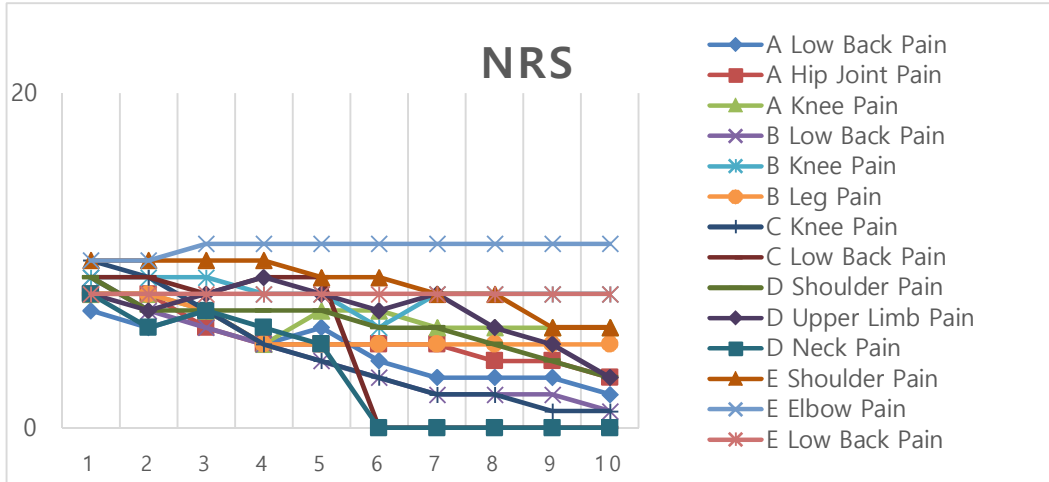


6. 종합평가

1) NRS

위 5개 증례의 내용을 종합하여 살펴보면 만성통증에 대한 통증 척도인 NRS수치가 치료초기에 비하여 대체적으로 마지막 치료시에 줄어든 것을 확인할 수 있다. 다만, 증례 E의 주관절통증은 진통제 복용을 하지 않고 한의치료 진행하면서 다른 부위의 통증 감소에 비해 통증이 증가했다고 호소하였다(Figure 10).

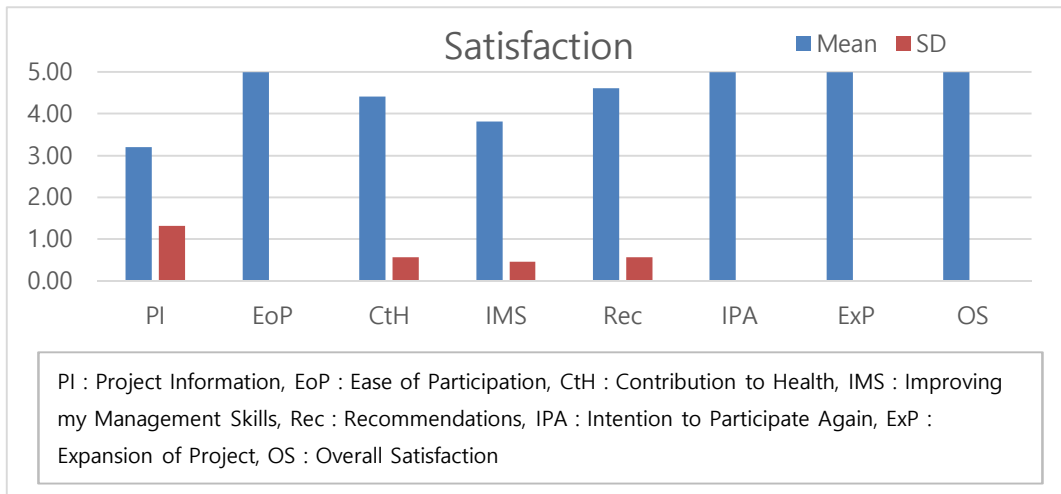
Figure 10 Comprehensive NRS for Cases



2) 만족도

환자들의 만족도도 전반적으로 높은 것으로 나타났다. 10회의 방문진료를 마치고 만족도 조사를 한 결과 사업정보(PI)에 대한 만족도는 3.20 ± 1.30 로 상대적으로 낮았으나 참여용이도(EoP), 재참여 의도(IPA), 사업확대(ExP), 전반적인 만족도(OS)는 5.00 ± 0.00 으로 높게 나왔다(figure 11).

Figure 11 Satisfaction Survey Results



IV. 考察

현재까지의 재택보건의료서비스는 의료인 중에서 간호사가 시행하던 의료기관 중심의 가정간호사업과 보건소 중심의 방문보건사업 혹은 방문건강관리사업, 그리고 노인장기요양보험의 방문간호 이 세가지가 주를 이루고 있다. 반면에 의사나 한의사 혹은 치과의사 등의 의료인이 방문하여 시행하

는 방문진료의 개념은 무척 희박하였다. 물론 보건소 등의 공공기관에서 이루어지는 방문진료, 혹은 의사나 한의사, 치과의사 등이 가가호호 직접 방문하여 진료하는 왕진이라는 진료형태가 존재하기는 하였으나 간호사의 방문사업에 비하면 그 존재가 극히 미미했다고 볼 수 있다.

현재의 방문건강관리사업은 1990년 방문간호사업으로 시작하여, 점차 사업범위 및 담당인력의 확대 등에 따라 방문보건사업, 맞춤형 방문건강관리사업, 그리고 방문건강관리사업으로 변천되었다[9]. 최근 들어 의료에 대한 가치변화와 함께 자신의 주거지에서 건강과 돌봄에 대한 기본적인 필요가 충족되어야 한다(Aging-In-Place)는 주장이 힘을 얻고 있다. 이와 같은 배경에서 2018년 7월 보건복지부는 커뮤니티케어 종합계획을 발표하였고, 건강과 복지영역에서 재가서비스를 활성화하기 위한 다양한 정책들이 시작되고 있다[10]. 대표적으로 2018년 12월에는 ‘질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우’ 의사 왕진을 받을 수 있도록 하는 국민건강보험법 개정안이 통과되어 방문진료에 대한 법적 근거가 마련되었다. 이후 장애인 건강주치의 시범사업, 일차의료 왕진수가 시범사업 등 방문진료를 지원하는 다양한 사업들이 실시되고 있다[11].

한의영역에서도 2019년 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 사업에 참여하였고 마침내 2021년 한의방문진료 시범사업이 시행되었다. 참여 의료기관 수가 많지 않은 양의영역에 비해 재가서비스(방문진료 등)에 강점이 있어 커뮤니티케어에 적합한 한의 방문진료는 지역주민의 호응과 한의사의 참여로 확대되고 있다.

그러나 한의학계에서 방문진료에 관한 선행연구나 논문 등의 연구성과를 살펴보면 RISS에서 “방문진료”로 검색한 결과 한의학에 관련한 논문이나 보고서는 학위논문 1191건 중에 1건과 국내학술논문 533건 중에 1건, 그리고 보고서 117건 중에 1건 등 3건에서만 발견되어지는 바 한의학계에서 방문진료는 이제서야 논의가 시작되고 있는 상태로 보인다.

방문진료에 대한 선행연구를 살펴 보면 한의약공공보건사업에 대하여 한의사 인식을 설문한 결과가 가장 성공적인 사업으로 가정방문사업이 차지하였으며, 가장 개선이 필요한 한의약공공보건사업 역시 가정방문사업으로 나타나 방문보건사업은 가장 많이 시행되고 성과도 많이 나고 있으나 개선 필요성도 가장 높은 것으로 조사되었으며, 이 조사로 보아 한의약공공보건사업 중에서도 방문보건사업에 대한 집중적 연구가 필요함을 알 수 있다[12]. 또한 재가노인복지 프로그램 선호도에 있어서도 의료서비스에 대한 욕구가 가장 높게 조사되었는데 그 내용으로 정기건강검진, 의약품지급, 방문간호서비스나 촉탁의 제도 등 의료서비스 확충이 필요하고, 또한 노인들의 욕구가 매우 높은 한방진료서비스의 확대실시가 절실히 필요함이 제시되기도 했다[13]. 그러므로 다른 나라에 비하여 고령인구가 빠르게 늘어가고 있는 우리나라는 아프면서도 접근성 부족으로 미충족의료를 경험하는 현 상황에서 재가복지서비스 그 중에서도 고령인구가 선호하는 한의방문진료의 적극적인 도입이 필요한 시기라 보인다.

이에 본 연구자는 2020년에 OO시에서 주관하는 방문진료사업에 참여하여 진료했던 임상증례를 보고하고, 7주간 진행된 5례를 통해 한의방문진료가 가지는 장점을 보였기에 이를 보고하고자 한다.

치료방법으로는 휘담식 수기요법을 먼저 시행하고, 부항요법과 침치료의 순서대로 시행하였다. 그리고 약물요법은 집에서 식후 3회 복용하도록 지도하여 시행하였다. 유방암 수술로 인해 한약을 복용하지 않는 B증례의 환자를 제외하고는 다섯 증례의 환자에게 모두 동일하게 치료방법을 시행하였다. B증례의 환자 역시 약물요법만 시행하지 않았다 뿐이지, 휘담식 수기요법과 부항요법, 그리고 침치료의 순서대로 시행하였다.

휘담식 수기요법은 상하전후좌우의 편차를 조정하여 한쪽으로 기울어지지 않게 음양을 조절하여 균형을 잡아줄 수 있는 경추수기[8]를 먼저 시행하였다. 그 다음 중완과 천추에 형성된 적취를 치료하기 위하여 복부수기[14]를 시행하였으며, 마지막으로 각 증례별 환자들이 호소하는 통처 위주로 수기를 시행하였다. 예를 들면 요배부에 통증을 많이 호소하면 요배부 위주의 휘담식 수기 혹은 슬부나 견부의 통증을 많이 호소하면 슬부나 견부 위주의 휘담식 수기를 행하였다.

부항요법은 모든 환자에게 복부와 배부, 그리고 통처부위에 火罐法으로 잠시 붙였다 떼는 閃罐法을 시술하였다. 복부의 복모혈, 배부의 배수혈에 부항요법을 기본으로 시술한 것은 장부의 경락이 지나가는 경근의 치료를 도와주는 개념으로 접근하여 기본부항을 시술하였다. 예를 들면 건통 환자의 경우 수소양삼초경과 수양명대장경, 수태양소장경이 견부로 지나가니 삼초와 대장, 소장애 해당하는 복모혈과 배수혈에 부항을 시술하여 견부를 치료하는 것이다. 복부와 배부에 기본부항을 시술하고 나서는 통처 부위에 부항을 시술하였다.

침치료는 양와위의 경우 조기, 조혈의 기본이 되는 팔관혈과 상기되어 있는 몸상태를 하기시키기 위한 족삼리혈, 그리고 나이 드신 분들이 많아 진음을 보강시켜 주는 태계혈과 삼음교혈을 취혈하였다. 거기에 통처 주변 아시혈을 천자 다침하여 운용하였다. 요통 환자의 경우는 측와위나 복와위로 취혈하였는데 통처 주변 아시혈을 천자 다침하는 것을 기본으로 하여, 조기할 수 있는 함곡과 요통을 신허요통으로 판단하여 태계 곤륜 투침을 상용하였다.

약물치료는 A증례의 경우 심한 허증으로 판단되어 팔물탕을 투여하다가 설사와 소화불량을 호소하여 보하면서 소화를 도울 수 있는 반하사심탕으로 바뀌서 투여하였다. B증례는 유방암 수술 이후 양방의사의 한약물치료를 금지하는 티칭으로 인하여 한약물치료를 병행하지 않았다. C증례의 경우는 햇병, 우울감 등을 가진 것으로 보여 가슴의 화를 풀어줄 수 있는 가미소요산을 투여하였다. D증례는 건통을 주소증으로 하였으므로 경추부와 견부의 경직을 해소할 수 있는 갈근탕을 처방하였으며 치료 중간에 소화불량을 호소하여 잠시 반하사심탕으로 바뀌서 투여하였다. 마지막으로 E증례는 건통과 주관절통증 등 상지부의 통증을 주로 호소하여 상부의 긴장을 풀어줄 수 있는 갈근탕을 투여하였다.

통증의 척도를 살피는 NRS그래프를 살펴보면 A증례의 경우 주소증으로 호소하던 요통과 고관절통증은 호전되었으나 슬통은 큰 차도 없이 비슷한 것으로 나타났다. B증례의 경우 요통이 가장 많이 감소한 것으로 나타났고, 하지통은 약간 감소, 슬통은 큰 차도 없이 비슷한 것으로 나타났다. C증례의 경우는 NRS수치의 변화가 가장 크고 좋게 나타난 환자로 요통과 슬통 모두 크게 감소한 것

으로 나타났다. D증례의 경우 견통과 상지통, 경추통 모두 감소하였다. E증례의 경우는 어깨통증만 약간 감소하였을 뿐 주관절의 통증과 요통은 차도가 없는 것으로 나타났다. 결과적으로 NRS 그래프로 살펴보면 다섯 증례 모든 환자들의 통증이 1개 이상은 감소한 것으로 판단할 수 있다(Figure 10).

앞의 증례에서 기초체력의 변화를 살피고자 했던 균형잡고 외발서기(Single Leg Stance: SLS)와 30초간 의자에서 일어서기(Chair Stand Test: CST) 그래프를 살펴보면 소아마비로 인해 시행하지 못한 D와 E 증례를 제외하고는 나머지 세 증례 모두 호전과 악화를 반복하며 대체적으로 천천히 우상향하고 있다는 것을 발견할 수 있다. 이것으로 치료가 진행될수록 기초체력이 서서히 좋아지고 있다는 것으로 판단할 수 있다(Figure 11).

증례들을 통해 단편적이지만 한의방문진료의 장점을 아래와 같이 요약할 수 있었다. 첫째로 한의 방문진료는 만성통증에 대한 치료 만족도가 높았다. 만성통증에 대한 통증척도인 NRS수치가 치료 초기에 비하여 대체적으로 마지막 치료시에 줄어든 것을 확인할 수 있었다. 이를 보면 한의방문진료가 만성통증을 관리하는데 유효하다고 추정할 수 있다. 둘째로 한의방문진료는 환자의 만족도가 높았다. 10회의 방문진료를 마치고 만족도 조사를 한 결과 사업정보(PI)에 대한 만족도는 3.20 ± 1.30 로 상대적으로 낮았으나 참여용이도(EoP), 재참여의도(IPA), 사업확대(ExP), 전반적인 만족도(OS)는 5.00 ± 0.00 으로 높게 나왔다. 일개 군지역의 한방건강증진사업에 대한 이용만족도 조사[15]에서도 전체적으로 평균 3점 이상으로, 대체로 만족수준이 높은 것으로 나타났는데 그 중에서도 한방가정방문이 가장 높게 평가되었다. 셋째, 한의방문진료의 장점은 치료도구의 휴대가 간편하다는 점이다. 그로 인해 한의방문진료는 침, 뜸, 부항, 한약, 식이요법, 추나요법, 도인운동요법 등의 내용을 단순화된 치료도구(침과 부항, 한의사의 두 손)로도 수행할 수 있어 한의사와 보조인력 1인 규모로도 기관에서의 의료서비스를 시행할 수 있었다. 본 방문진료에서는 침치료, 부항요법, 휘담식수기요법, 약물요법, 운동평가 및 지도, 생활지도의 구성으로 시행하였다. 넷째, 한의방문진료는 다양한 방문진료 서비스를 시행할 수 있다. 한의방문진료는 한의사에 의해 직접적으로 환자의 전체적인 건강상태를 종합적으로 살피며 환자 개개인의 체질을 고려하는 한의학의 특성을 살려 노인들에게 맞춤형 서비스를 제공할 수 있다. 보조인력을 통한 간접적 진단과 처방이 아니라 한의사를 중심으로 현장에서 진단과 처방이 시행되므로 각 환자 가정에서 발생하는 개개 상황에 적극적으로 대응할 수 있다. 특히, 중풍, 퇴행성질환, 파킨슨병 등 노인성 질환을 가지고 있고 거동이 불편함으로 인해 신진대사기능이 저하되어 쇠약한 상태에 놓여있는 노인들의 상태에 적합한 방문진료라고 볼 수 있다[16]. 본 방문진료에서도 침시술 이후 유침시간(본 연구의 경우는 15분)동안 기다리면서 깊은 대화를 통해 환자의 생활개선을 유도할 수 있었고, 부항이나 추나수기 등의 신체접촉이 많은 진료특성으로 환자와 쉽게 신뢰가 형성될 수 있어 진료시 파악된 개선사항을 환자가 실천할 수 있도록 참여시키는 맞춤형 지도가 가능했다.

본 연구에서 아쉬운 점은 더 나은 치료효과를 발휘할 수 있는 다양한 치료방법을 시행할 수 있도록

록 현 방문진료의 수가체계에 대한 연구와 변화가 있어야 한다는 점이다. 참여 한의사의 열정에만 의존한다면 지속 가능성이 떨어지므로 다양한 층의 한의사의 참여를 독려할 수 있도록 현실적인 수가의 반영 개선이 연구되어야 한다. 또한 이번 논문은 근골격계의 만성통증질환 환자에 대한 연구이지만 향후 연구에서는 당뇨나 혈압, 혹은 심혈관계질환(중풍)이나 과진스병 등에 대한 방문진료 계획이 가능하도록 치료 평가나 만족도에 대한 연구가 이루어져야 할 것으로 보인다.

V. 結論

본 연구자는 2020년에 OO사에서 주관하는 방문진료사업에 참여하여 진료했던 임상증례를 보고하고, 7주간 진행된 5례를 통해 한의방문진료가 가지는 장점을 보였기에 이를 보고하고자 한다.

증례의 결과를 종합하면 만성통증에 대한 통증척도인 NRS수치가 치료초기에 비하여 대체적으로 마지막 치료시에 줄어든 것을 확인할 수 있었다. 환자들의 만족도도 전반적으로 높은 것으로 나타났다. 방문진료를 마치고 만족도 조사를 한 결과 사업정보(PI)에 대한 만족도는 3.20 ± 1.30 로 상대적으로 낮았으나 참여용이도(EoP), 재참여의도(IPA), 사업확대(ExP), 전반적인 만족도(OS)는 5.00 ± 0.00 으로 높게 나왔다

이상의 결과와 한의방문진료의 경험을 통해 한의방문진료의 장점을 요약하면 아래와 같다.

1. 만성통증에 대한 치료 만족도가 높다.
2. 환자의 만족도가 높다.
3. 치료도구의 휴대가 간편하다.
4. 다양한 방문진료 서비스를 시행할 수 있다.

한의방문진료는 이상의 장점이 있으므로 한의방문진료를 더욱 활성화하여 의료접근성이 떨어지는 고령인구에게 더 많은 의료복지혜택이 돌아갈 수 있도록 해야 한다. 본 연구가 한의방문진료에 대한 심층연구에 기초 자료가 되었으면 한다.

VI. 參考文獻

1. Korea S. *Population Projection for Korea : 2020~2070*. Daejeon: Statistics Korea. 2022.
2. Yang YH. *A Study on the Sustainable Care Policy for the Elderly : Focusing on Cases of Korea and Japan*. Gwangju: Chonnam National University; 2021.
3. 보건복지부. *기대수명(0세 기대여명) 및 유병기간 제외 기대수명(건강수명) 2021* [updated Dec, 15, 2021. Available from: https://index.go.kr/potal/main/EachDt1PageDetail.do?idx_cd=2758.
4. Min JY. *Analysis of Tendency and Influencing Factors of Unmet Medical Need*. Seoul: Korea University; 2021.

5. Lee BN. *Unmet Medical Needs due to the Economic, Physical and Time Burden among Elderly with Chronic Diseases*. Seoul: Korea University; 2021.
6. Park JK. *Factors Influencing the Unmet Healthcare Needs of Elderly with Chronic Diseases : Focusing on the 2017 Korean National Survey on Elderly*. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2019;20(12):306-13.
7. Yang YJ. *An Autoethnography on Life Worlds of My Mother in An Elderly Care Home: Living in the Past and the Future, Existing without Present*. Journal of Qualitative Inquiry. 2020;6(1):347-93.
8. Beag JY, Cho MG, Bae JR, Kang HJ, Kim JC, Lee JH, et al. *Introduction of Whidam's Su-Gi therapy - Focused on Cervical spine*. Medical Gigong. 2017;17(1):24-51.
9. Lee GN, Yang SJ, Woo EH. *Past, Present, and Future of Home Visiting Healthcare Services based on Public Health Centers in Korea*. Journal of Korean Public Health Nursing. 2018;32(1):5-18.
10. Kim CO. *Time to Conduct Community-Oriented Researches in Geriatrics*. Ann Geriatr Med Res. 2018;22(3):109-10.
11. Kim CO, Hong JW, Cho MH, Choi EH, Jang SN. *Developing a model of home-based primary care in South Korea: A 1.5-year case study*. Journal of the Korea Gerontological Society. 2020;40(6):1403-28.
12. Jeong CB. *A Study on the Activation Plan of Oriental Medical Health Promotion Program*. Iksan: Graduate School of Wonkwang University; 2010.
13. Jung EJ. *The way to improve the welfare service for the Korean elderly staying at home*. Seoul: The Department of Policy in Sookmyung women's Graduate School; 2000.
14. Bae JR, Jang SC, Pil GM, Lee JH, Ahn HM. *A Case Report on a Hypothyroidism Patient through Korean Medicine along with Whidam's Gokgol(CV2) Sugi Therapy*. Medical Gigong. 2020;20(1):85-103.
15. JANG HY. *Satisfying rete of health care service in individual county*. Daegu: Graduate School of Public Health Kyungpook National University; 2008.
16. Yu SK. *The study on the demand for the oriental medical visit rehabilitation in long-term care insurance : focused on service users' satisfaction and care workers' need*. Iksan: Graduate School of Wonkwang University; 2010.