

## 불안이 있는 성인에서 한방치료 이용과 관련된 요인분석 : 제2기 한국의료패널 자료를 중심으로

이태현<sup>1)</sup> · 박일수<sup>2) #</sup> · 권찬영<sup>3) #</sup>

<sup>1)</sup> 동의대학교 대학원 보건위생학과 대학원생 (석사과정)

<sup>2)</sup> 동의대학교 의료 · 보건 · 생활대학 의료경영학과 부교수

<sup>3)</sup> 동의대학교 한의과대학 한방신경정신과 조교수

### Analysis of factors related to the use of Korean medicine treatment in adults with anxious mood : Based on the Korea Health Panel Annual Data 2019

Tae-Hyeon Lee<sup>1)</sup>, Ilsu Park<sup>2) #</sup>, Chan-Young Kwon<sup>3) #</sup>

<sup>1)</sup> Department of Biomedical Health Science, Dong-eui University Graduate School

<sup>2)</sup> Department of Healthcare Management, Dong-eui University College of Nursing, Healthcare Sciences and Human Ecology

<sup>3)</sup> Department of Oriental Neuropsychiatry, Dong-eui University College of Korean Medicine

#### Abstract

**Objectives :** Anxiety is an important mental health symptom associated with healthcare utilization. This research aims to identify the demographic, socio-economic, and health-related factors associated with the use of Korean medicine (KM) treatments in adults experiencing anxiety.

**Methods :** We conducted a cross-sectional analysis using the Korea Health Panel Annual Data 2019. Logistic regression models were employed to examine the relationships between KM utilization and various factors such as economic activity, perceived stress levels, and presence of physical discomfort. The study sample included 552 adults experiencing anxiety.

**Results :** Among the subjects, 19.20% were using both conventional treatment and KM treatment. The analysis revealed that individuals engaged in economic activities were more likely to use KM treatments compared to those who were not (odds ratio [OR] = 2.207, 95% confidential interval [CI] = 1.316 to 3.699). Additionally, individuals reporting high levels of pain or discomfort showed a significantly higher likelihood of using both KM and conventional medical services (OR = 2.933, 95% CI = 1.645 to 5.231). Musculoskeletal conditions were the most common reason for KM utilization among the study participants.

• 접수 : 2024년 7월 9일    • 수정접수 : 2024년 7월 22일    • 채택 : 2024년 7월 23일

# 교신저자 : 박일수, 47340 부산광역시 부산진구 엄광로 176 동의대학교 의료 · 보건 · 생활대학 의료경영학과

전화 : +82-51-890-4215, 팩스 : +82-51-867-5162, 전자우편 : ispark@deu.ac.kr

권찬영, 47227 부산광역시 부산진구 양정로 62 동의대학교한방병원 한방신경정신과

전화 : +82-51-850-8808, 팩스 : +82-51-867-5162, 전자우편 : beanalogue@deu.ac.kr

**Conclusion :** The findings suggest that economic activity and the severity of physical discomfort significantly influence the use of KM treatments among adults with anxiety. These insights could inform healthcare policy and the integration of KM services into broader health management strategies for anxiety.

**Key words :** Korean medicine; Anxiety; Anxious mood; Korea Health Panel Annual Data

## 1. 서론

불안(anxiety)은 인간의 기본 정서 중 하나로 자연스러운 적응반응이지만, 병적인 불안은 다양한 스트레스 사건에 대해 성공적으로 대처하는 능력을 방해하며, 신체 건강 상태에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다<sup>1)</sup>. 2021년 정신건강실태조사에 따르면, 대한민국 성인 중 불안 장애의 12개월 유병률은 3.1%로, 다른 주요 정신장애들에 비해 그 유병률이 높다(알코올 사용장애: 2.6%, 니코틴 사용장애: 2.7%, 우울장애: 1.7%)<sup>2)</sup>. 불안은 그 자체로 개인의 삶의 질을 저해할 뿐 아니라<sup>3)</sup>, 심질환, 기침, 천식, 고혈압, 위장장애 발병과도 관련이 있으며<sup>4)</sup>, 특히 건강불안(health anxiety)은 정신건강 서비스 이용 뿐 아니라, 일차의료에 이르기까지 전반적인 의료이용의 증가와도 관련<sup>5)</sup>이 있어서 현저한 질병 부담과 관련된다.

공황장애(panic disorder), 범불안장애(generalized anxiety disorder), 사회불안장애(social anxiety disorder) 등 불안장애(anxiety disorder)에 대해서는 여러 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)와 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제(serotonin norepinephrine reuptake inhibitors, SNRIs)가 미국 식품의약국(Food and Drug Administration)의 승인을 받았으며, 이 외에도 삼환계 항우울제(tricyclic antidepressants, TCAs), Gamma-Aminobutyric Acid성 약물, 부스피론(Buspirone), 항히스타민제, 항정신병약 등의 약이 불안장애에 대한 약물치료로 사용되고 있다<sup>6,7)</sup>. 하지만, 전체적으로 불안장애에 대한 약물치료의 효과크기는 0.01에서 0.56 사이로 차이가 크며, 주요 불안장애인 범불안장애에 대한 약물치료의 반응률은 위약과 큰 차이를 보이지 않는다(56% vs. 41%)는 한계점이 있다<sup>8)</sup>. 또한, 세계 정신건강 역학조사(the World Mental Health Surveys)에 따르면, 불안장애가 있는 환자들 중, 단 9.8%만 적절한 치료를 받는 것으로 나타나<sup>9)</sup>, 이 정신장애에 대한 치료

전략과 의료제공 체계는 더 개선될 필요가 있다.

일차 의료(primary care) 현장에서 우울이나 불안 등의 정신 증상은 신체화 증상의 존재 및 기능장애와 밀접한 관련을 가지고 있으며<sup>10)</sup>, 한국에서 한방치료는 주로 일차 의료의 맥락에서 제공되고 있다<sup>11)</sup>. 최근 한국 의료패널 자료를 분석한 연구에서는 기분장애가 있는 성인 환자 중, 약 25%가 한방치료를 병행하고 있으며, 통증/불편감의 존재가 한방치료 병용과 관련된 주요 요인으로 나타나, 한의 의료기관에서 정신과적 문제를 동반한 환자가 다양한 신체 증상을 호소하며 진료받을 가능성을 보여주었다<sup>12)</sup>. 불안장애는 마음과 신체의 질병 상관성을 중요시한 심신일여(心身一如)의 관점을 가진 한의학적 이론의 활용성이 높은 질환으로, 환자는 증상의 다양성과 기존 치료의 한계로 한의 의료기관을 찾을 가능성이 높다<sup>3)</sup>. 또한, 기존 기분장애 환자를 대상으로 한 연구 결과처럼<sup>12)</sup>, 신체 증상을 주소증으로 한의 의료기관에 내원할 가능성도 있다.

하지만 아직까지 불안 증상이 있는 성인에서 한의 의료기관 이용 현황 및 관련 요인을 조사한 연구가 부족한 상황으로, 본 연구에서는 제2기 한국의료패널 자료를 사용하여 불안 증상을 가진 성인들의 한의 의료기관 이용 현황 및 관련 요인을 분석하고자 하였다.

## II. 방법

### 1. 자료원

본 연구에서 사용한 자료는 한국의료패널 연간데이터(Version 2.1)의 2019년 자료이다. 한국의료패널은 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 주관하는 보건의료 분야의 조사자료로서, 우리나라의 질환, 의료비 지출 규모와 의료이용 행태를 분석하기 위한 목적으로 2019년부터 2기 패널을 구축하여 매년 조사를 실시하고 있다. 한국의료패널은 한국의 전체 인구를 조사하는 '2016년 등록센서스' 자료를 기반으로 확률비

레 2단계 층화집락추출 방식을 통해 표본을 추출하기 때문에 전 국민을 대표하는 통계자료라고 할 수 있다. 한편, 한국의료패널 2020년 자료의 경우, 코로나19의 특수한 상황으로 비뚤림을 초래할 가능성이 있다고 판단되어, 본 연구에서는 2019년 자료만을 본 연구의 자료원으로 사용하였다.

## 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 2019년 당해 1) 만 19세 이상 성인, 2) 불안 증상을 경험한 자로, “최근 1년 동안 일상생활에 지장이 있을 정도의 지나친 불안이나 걱정을 6개월 이상 지속적으로 경험하신 적이 있습니까?”의 질문에 ‘있음’이라고 답한 자, 3) 1회 이상 외래로 양방 또는 한방 의료서비스를 받은 자이며, 의료서비스의 세부 과목 제한 또는 상병명의 제한은 없었다. 2019년 한국의료패널 자료의 전체 대상자 14,741명 중 만 19세 이상 성인은 12,395명이었다. 이들 중 불안 증상을 경험한 자는 631명(5.09%)이었으며, 2019년 1회 이상 외래로 양방 또는 한방 의료서비스를 받은 자 552명이 최종 분석대상자로 선정되었다. 최종 분석 대상자 552명 중 양방이용군이 446명(80.8%), 양·한방이용군이 106명(19.2%)이었다.

## 3. 연구도구

본 연구에서는 불안 증상이 있는 성인의 한의 의료기관 이용 요인을 분석하기 위하여 앤더슨의 의료서비스 이용 모델(Andersen healthcare utilization model)을 사용하였다<sup>14,15)</sup>. 앤더슨 모델은 1960년대 후반 미국 의료서비스 이용의 예측 요인을 규명하기 위해 처음 등장하였는데, 현재까지 건강 행동과 다양한 건강관련 요인들을 설명하기 위해 활용되고 있다. 앤더슨 모델은 의료서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 선행요인(pre-disposing factors), 가능요인(enabling factors), 욕구요인(need factors)으로 구분한다<sup>14,15)</sup>. 먼저 선행요인은 인구 사회학적 특성을 의미하는 것으로 서비스를 필요로 하기 이전부터 개인이 가지고 있는 특성으로 서비스 이용에 영향을 미치는 개인 고유의 특성을 의미하고, 가능요인은 개인의 서비스 이용을 촉진하거나 저해하는 요인으로 서비스 접근을 유효하게 하는 능력 또는 가능성과 관련된 요인으로 개인 및 가족, 지역사회가 가

지는 인적·물적 자원, 사회적 지원 등을 포함한다. 욕구요인은 서비스 이용에 직접적인 영향을 주는 주관적, 객관적 요인들로 의료서비스를 이용하는데 직접적인 영향을 미치는 질환 또는 증상, 주관적인 욕구(subjective need), 지각된 욕구(perceived need)를 포함한다. 본 연구에서 정의된 각 요인 별 변수의 구성은 다음과 같다.

### 1) 선행요인

연령, 성별, 교육수준, 거주지역으로 구성하였고, 연령은 만 ‘19~29세, 만 30~49세, 만 50~64세, 만 65세 이상’으로 구분하여 범주화 하였다. 성별은 ‘남성과 여성’으로 구분하고, 교육수준은 최종 학력을 기준으로 ‘초등학교 졸업 이하, 중학교 또는 고등학교 졸업 이하, 대학교 졸업 이상’으로 구분하고, 거주지역은 ‘서울/경기/인천, 강원, 대전/충청/세종, 광주/전라/제주, 부산/대구/울산/경상’으로 구분하여 범주화 하였다.

### 2) 가능요인

연간 가계 총 소득, 경제활동 유무, 건강보험 가입 유형으로 구성하였고, 연간 가계 총 소득은 본 자료원의 가계 총 소득을 기준으로, ‘제1사분위(1,788만원 미만), 제2사분위(1,788만원 이상), 제3사분위(3,591만원 이상), 제4사분위(6,000만원 이상)’로 구분하고, 경제활동 유무는 ‘예, 아니오’로 구분하였으며, 건강보험 가입 유형은 ‘직장 또는 지역가입자, 의료급여 또는 기타’로 구분하여 범주화 하였다.

### 3) 욕구요인

장애 유무, 주관적 건강상태, 인지된 스트레스, 우울 유무, 자살생각 유무, 통증/불편감, 만성질환의 수, 개별 만성질환 유형으로 구성하였고, 장애 유무는 ‘있음, 없음’으로 구분하고, 주관적 건강상태는 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하며, 인지된 스트레스는 ‘매우 많음, 많음, 약간 있음, 거의 없음’으로 구분하고, 우울 유무와 자살생각 유무는 ‘있음, 없음’으로 구분하며, 통증/불편감은 ‘매우 많음, 많음, 없음’으로 구분하고, 만성질환은 ‘암, 심뇌혈관계질환, 내분비질환, 간질환, 근골격계질환, 호흡기계질환, 치매, 기분장애, 신장질환’으로 구분하여 범주화 하였다.

#### 4. 자료분석

불안 증상을 경험한 성인의 의료이용서비스(양방이용군과 양·한방이용군)별 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율, 기술통계 분석을 통해 평균과 표준편차를 분석하였다. 양방이용군과 양·한방이용군 간의 일반적 특성의 차이는 카이제곱 검정(Chi-square test)과 t-test로 분석하였다. 양방이용군을 기준으로 양·한방이용군의 의료서비스 이용과 관련된 요인을 파악하기 위하여 앤더슨의 의료서비스 이용 모델의 선행 요인과 가능 요인, 욕구 요인을 단계적으로 투입하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 실시하였고, 로지스틱 회귀분석의 결과값은 오즈비(odds ratio, OR)와 95% 신뢰구간(confidence interval, CI)으로 제시하였다. 또한, 양방이용군과 양·한방이용군 별 양방 의료 내용의 차이를 파악하기 위하여 치료건수, 치료목적, 의료이용 주 진단을 변수로 두어 카이제곱 검정을 실시하였다. 본 연구의 모든 통계 분석은 SAS 9.4(SAS Institute., Cary, NC)를 이용하였으며, 유의수준은 5%에서 통계적 검정을 수행하였다.

#### 5. 윤리적 고려

본 연구는 동의대학교부속한방병원 임상시험심사위원회에서의 심의를 통해 심의면제를 승인받았다(DH-2023-03).

### III. 결과

#### 1. 일반적 특성

본 연구에 포함 및 분석된 대상자는 양방 이용군 446명, 양·한방 이용군 106명이었다. 군 간의 일반적 특성 비교의 경우, 선행요인에서 양 군 간의 거주지역에서 유의한 차이가 관찰되었다. 즉, 양방 이용군에 비해 양·한방 이용군에서 서울/경기/인천 거주 비율이 유의하게 더 많았고(30.3% vs. 41.5%,  $p=.026$ ), 부산/대구/울산/경상 거주 비율은 유의하게 더 적었다(30.9% vs. 18.9%,  $p=.013$ ). 가능요인의 경우, 경제활동 상태

에서 군 간의 유의한 차이가 관찰되었다. 즉, 양방 이용군이 양·한방 이용군에 비해 경제활동 중인 비율이 유의하게 더 많았다(59.9% vs. 48.1%,  $p=.028$ ). 욕구요인의 경우, 통증/불편감에서 군 간의 유의한 차이가 관찰되었다. 즉, 통증/불편감이 '많음'으로 응답한 경우는 양방 이용군에 비해 양·한방 이용군에서 유의하게 더 많았고(51.4% vs. 71.7%,  $p<0.001$ ), '없음'으로 응답한 경우는 양방 이용군에서 유의하게 더 많았다(42.2% vs. 22.6%,  $p<0.001$ ). 우울의 경우 양방 이용군과 양·한방 이용군에서 각각 66.1%와 65.1%, 자살생각의 경우 41.9%와 41.5%로 높은 경향을 보였으며, 군 간의 유의한 차이가 관찰되지 않았다. 이 외의 특성들에서도 군 간의 유의한 차이가 관찰되지 않았다(Table 1).

#### 2. 양·한방 이용과 관련된 요인

로지스틱 회귀분석 결과, Model 1에서 연령과 거주지역에서 관찰된 통계적 유의성이 Model 2와 Model 3에서 지속되었다. 즉, 65세 이상과 비교하여 30-49세는 양·한방 이용과 유의한 음적 관련을 보였고(Model 1: OR=0.507,  $p=.044$ ; Model 2: OR=0.363,  $p=.004$ ; Model 3: OR=0.379,  $p=.030$ ), 서울/경기/인천 거주와 비교하여 부산/대구/울산/경상 거주는 양·한방 이용과 유의한 음적 관련을 보였다(Model 1: OR=0.447,  $p=.007$ ; Model 2: OR=0.462,  $p=.010$ ; Model 3: OR=0.468,  $p=.018$ ). 한편, Model 2에서 65세 이상과 비교하여 50-64세는 양·한방 이용과 유의한 음적 관련이 있었으나(OR=0.543,  $p=.044$ ), Model 1과 Model 3에서는 통계적 유의성이 관찰되지 않았다. Model 2에서 성별과 경제활동 상태에서 통계적 유의성이 관찰되었으며, Model 3에서 지속되었다. 즉, 여성과 비교하여 남성은 양·한방 이용과 유의한 음적 관련을 보였고(Model 2: OR=0.585,  $p=.032$ ; Model 3: OR=0.559,  $p=.037$ ), 경제활동이 없는 경우와 비교하여 경제활동이 있는 경우 양·한방 이용과 유의한 양적 관련을 보였다(Model 2: OR=1.889,  $p=.009$ ; Model 3: OR=2.207,  $p=.003$ ). 이 외에, 대학교 이상의 교육수준과 비교하여 초등학교 이하의 교육수준은 Model 1과 Model 2에서는 통계적 유의성이 관찰되지 않았지만, Model 3에서 양·한방 이용과 유의한 음적 관련을 보였다(OR=0.411,  $p=.032$ ). 욕구요인 중에서는 통증/불

Table 1. Differences in Characteristics according to Treatment Group.

Variables	Category	WM group (n=446)	IM group (n=106)	X <sup>2</sup> or t (p-value) Compared other categories
Age	19-29	20 (4.5%)	3 (2.8%)	.587 (.444)
	30-49	93 (20.9%)	20 (18.9%)	.207 (.649)
	50-64	125 (28.0%)	26 (24.5%)	.528 (.468)
	65+	208 (46.6%)	57 (53.8%)	1.748 (.186)
Sex	mean age (yr)	60.53±0.75	61.95±1.50	-0.84 (.404)
	men women	159 (35.7%) 287 (64.4%)	30 (28.3%) 76 (71.7%)	2.054 (.152)
Education level	elementary school or below	148 (33.2%)	34 (32.1%)	.048 (.827)
	middle or high school	204 (45.7%)	47 (44.3%)	.068 (.795)
	college above	94 (21.1%)	25 (23.6%)	.319 (.572)
	Seoul/Gyeonggi/Incheon	135 (30.3%)	44 (41.5%)	4.938* (.026)
Region	Gangwon	4 (0.9%)	2 (1.9%)	.781 (.377)
	Daejeon/Chungcheong/Sejong	44 (9.9%)	13 (12.3%)	.532 (.466)
	Gwangju/Jeolla/Jeju	125 (28.0%)	27 (25.5%)	.280 (.597)
	Busan/Daegu/Ulsan/Gyeongsang	138 (30.9%)	20 (18.9%)	6.111* (.013)
Total income per year	1 <sup>st</sup> percentile	54 (12.1%)	16 (15.1%)	.690 (.406)
	2 <sup>nd</sup> percentile	78 (17.5%)	19 (17.9%)	.011 (.916)
	3 <sup>rd</sup> percentile	110 (24.7%)	27 (25.5%)	.030 (.863)
	4 <sup>th</sup> percentile	204 (45.7%)	44 (41.5%)	.620 (.431)
Employment status	mean income (10,000 won)	3,056.7±148.9	3,378.9±327.3	-0.94 (.350)
	active non-active	267 (59.9%) 179 (40.1%)	51 (48.1%) 55 (51.9%)	4.844* (.028)
Health insurance type	employee or local	377 (84.5%)	94 (88.7%)	1.178 (.278)
	medical aid or others	69 (15.5%)	12 (11.3%)	

Table 1. (Continued)

Variables	Category	WM group (n=446)	IM group (n=106)	X <sup>2</sup> or t (p-value) Compared other categories
Disability	presence	65 (14.6%)	17 (16.0%)	.145 (.703)
	good	64 (14.4%)	11 (10.4%)	1.151 (.283)
	fair	169 (37.9%)	37 (34.9%)	.327 (.568)
	poor	213 (47.8%)	58 (54.7%)	1.660 (.198)
Self-assessed health	very much	73 (16.4%)	23 (21.7%)	1.694 (.193)
	much	217 (48.7%)	50 (47.2%)	.076 (.783)
	a little	125 (28.0%)	29 (27.4%)	.019 (.890)
	rarely	31 (7.0%)	4 (3.8%)	1.456 (.228)
Depression	presence	295 (66.1%)	69 (65.1%)	.042 (.838)
	presence	187 (41.9%)	44 (41.5%)	.006 (.937)
Pain/discomfort	very much	29 (6.5%)	6 (5.7%)	.102 (.749)
	much	229 (51.4%)	76 (71.7%)	14.349 <sup>***</sup> (<0.001)
Pain/discomfort	no	188 (42.2%)	24 (22.6%)	13.782 <sup>***</sup> (<0.001)
	N of chronic diseases	1.69±0.08	1.88±0.16	-1.07 (.286)
Cancer	presence	31 (7.0%)	7 (6.6%)	.016 (.899)
	presence	192 (43.1%)	52 (49.1%)	1.253 (.263)
Endocrine	presence	111 (24.9%)	22 (20.8%)	.800 (.371)
	presence	15 (3.4%)	1 (0.9%)	1.782 (.182)
Musculoskeletal	presence	160 (35.9%)	46 (43.4%)	2.072 (.150)
	presence	19 (4.3%)	2 (1.9%)	1.318 (.251)
Dementia	presence	7 (1.6%)	1 (0.9%)	.235 (.628)
	presence	88 (19.7%)	25 (23.6%)	.781 (.377)
Renal	presence	9 (2.0%)	1 (0.9%)	.556 (.456)

Note. Abbreviations, IM, integrative medicine; WM, Western medicine.

편감이 '없음'이라고 응답한 경우와 비교하여 '많음'으로 응답한 것이 양·한방 이용과 유의한 양적 관련을 보였다(OR=2.933,  $p < 0.001$ ). 이 외의 요인들에서는 통계적 유의성이 관찰되지 않았다(Table 2).

### 3. 대상자의 의료내용 분석

#### 1) 한방 의료이용

양·한방 이용군의 한방 의료이용 내용을 분석한 결과, 1인당 연간 평균 치료횟수는 12.79회였다. 가장 빈번한 치료 목적은 질병 치료 또는 검사였고(92.7%), 그 다음은 예방적 관리였다(5.8%). 각 의료이용에서 주요 진단의 경우, 근골격계 진단이 가장 흔했고(91.5%), 그 다음이 기타 질환(4.3%)이었다(Table 3).

#### 2) 양방 의료이용

양방 의료이용의 경우, 1인당 연간 평균 치료횟수는 양방 이용군과 양·한방 이용군이 각각 24.39회와 37.58회로 양·한방 이용군이 1.54배 더 빈번했다. 치료 목적의 경우, 양 군 모두에서 질병 치료 또는 검사가 95.6%와 94.7%로 가장 흔했고, 양방 이용군에서 유의하게 더 높았다( $p = .011$ ). 각 의료이용에서 주요 진단의 경우, 근골격계 진단이 각각 26.6%와 37.1%로 가장 흔했으며, 양·한방 이용군에서 그 비율이 유의하게 더 높았다( $p = .000$ ). 또한, 암(2.5% vs. 1.7%,  $p < 0.001$ ), 심뇌혈관계 질환(17.6% vs. 12.6%,  $p < 0.001$ ), 내분비계 질환(3.9% vs. 1.9%,  $p < 0.001$ ), 간 질환(0.7% vs. 0.3%,  $p = .009$ ), 호흡기계 질환(9.9% vs. 8.5%,  $p = .018$ ), 신장 질환(7.2% vs. 0.2%,  $p < 0.001$ )의 비율은 양방 이용군에서 그 비율이 유의하게 더 높았다(Table 3).

## IV. 고 찰

### 1. 주요 발견

본 연구는 한국에서 불안을 동반한 성인 환자의 한방 의료이용 현황 및 관련 요인을 조사하는 것을 목적으로, 전국민의 특성을 고려하여 설계된 대규모 표본의 1년간 의료이용을 포함하는 제2기 한국의료패널 자료를

분석하였다. 그 결과, 불안을 동반한 성인 환자로 양방 치료를 받은 환자 중 약 19.2%(106/552)가 한방치료를 함께 이용하고 있었다. 양방이용군과 양·한방이용군에서 우울감의 존재는 각각 66.1%, 65.1%, 자살 생각의 경우 41.9%, 41.5%로 흔하게 나타났지만, 군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 양·한방이용군의 의료서비스 이용과 관련된 요인으로는 연령, 성별, 교육 수준, 거주지역, 경제활동여부, 통증/불편감이 나타났다. 구체적으로, 65세 이상과 비교하여 30-49세인 경우, 여성보다 남성인 경우, 교육수준이 대학교 이상과 비교하여 초등학교 이하인 경우, 거주지역은 서울/경기/인천과 비교하여 부산/대구/울산/경상인 경우에서 양·한방 외래 의료기관을 이용하는 것과 유의한 음적 관련을 보였다. 한편, 경제활동을 하고 있는 경우, 통증/불편감은 없는 경우에 비해 많은 경우에서 양·한방 외래 의료기관을 이용하는 것과 유의한 양적 관련을 보였다. 또한 양방 의료이용 내용을 분석한 결과, 가장 높은 빈도를 보인 양방 의료이용의 주 진단은 근골격계질환으로, 양·한방이용군에서 그 비율이 양방 이용군에 비해 유의하게 높았다(37.1% vs. 26.6%). 두 군간 가장 큰 차이를 보인 양방 의료이용의 주 진단은 신장질환으로, 양방 이용군에서 그 비율이 양·한방이용군에 비해 유의하게 높았다(7.2% vs. 0.2%).

### 2. 임상적 함의

로지스틱 회귀분석 결과에 따르면, 불안 증상이 있는 환자들은 다른 연령대와 비교하여 65세 이상 노인일 경우와 남성보다 여성에서 양·한방 외래 의료기관을 이용하는 비율이 높게 나타났다. 한국 인구에서 고령과 여성은 기존 연구에서 빈번한 한의 의료기관 이용과 관련된 연구로 확인되어 온 요인이다<sup>6)</sup>. 한편 건강보험심사평가원의 2021년 진료 통계 분석 결과에 따르면, 연령대별로 60대까지 불안장애 환자 수가 점차 증가하다가 60대 불안장애 환자가 전체 불안장애 환자의 18.5%(15만 9,845명)로 가장 높게 나타났으며, 불안장애로 진료받은 환자 수는 성인의 모든 연령대에서 여성이 남성보다 많은 것으로 나타났다<sup>17)</sup>. 오늘날 노인인구에서 중의학 등 동아시아 전통의학 또는 보완통합의학(complementary and integrative medicine)의 이용이 증가하고 있으며<sup>18,19)</sup>, 특히 1946년에서 1964년 사이에 출생한 베이비붐 세대에서 정신장애와 관련된 보완통합

Table 2. Factors Associated with the Use of Integrative Medicine.

Independent variables	Model 1			Model 2			Model 3		
	OR (p-value)	95%LLCI	95%ULCI	OR (p-value)	95%LLCI	95%ULCI	OR (p-value)	95%LLCI	95%ULCI
Predisposing factors									
Age (ref: 65+)	.370 (.142)	.098	1.394	.308 (.089)	.079	1.199	.403 (.228)	.092	1.764
30-49	.507* (.044)	.262	.982	.363** (.004)	.184	.719	.379* (.030)	.158	.911
50-64	.683 (.170)	.396	1.177	.543* (.044)	.300	.983	.580 (.112)	.297	1.135
Sex (ref: women)	.660 (.086)	.411	1.061	.585* (.032)	.359	.955	.559* (.037)	.324	.966
Education level (ref: college above)	.499 (.051)	.248	1.004	.550 (.121)	.258	1.170	.411* (.032)	.182	.925
Elementary school or below	.684 (.205)	.380	1.231	.791 (.451)	.430	1.455	.772 (.441)	.399	1.492
Middle or high school	1.699 (.563)	.282	10.245	1.935 (.468)	.326	11.502	3.576 (.222)	.464	27.579
Region (ref: Gangwon)	.888 (.746)	.435	1.816	.815 (.584)	.393	1.692	.764 (.501)	.348	1.674
Daejeon/Chungcheong/Sejong	.676 (.158)	.393	1.163	.604 (.083)	.342	1.068	.604 (.114)	.323	1.128
Gwangju/Jeolla/Jeju	.447** (.007)	.250	.800	.462* (.010)	.256	.834	.468* (.018)	.250	.878
Busan/Daegu/Ulsan/Gyeongsang									
Total income (ref: 4 <sup>th</sup> percentile)				1.482 (.312)	.691	3.181	1.772 (.164)	.792	3.965
1 <sup>st</sup> percentile				1.140 (.714)	.566	2.297	1.275 (.517)	.611	2.659
2 <sup>nd</sup> percentile				1.064 (.842)	.580	1.950	1.119 (.728)	.593	2.113
3 <sup>rd</sup> percentile				1.889** (.009)	1.174	3.039	2.207** (.003)	1.316	3.699
Employment status				1.025 (.946)	.503	2.088	1.384 (.438)	.609	3.146
active									
Health insurance type (ref: employee or local medical aid or others)									
employee									
local									
Need factors									
Disability				1.523 (.247)	.747	3.105			
presence									
Self-assessed health (ref: good)				.695 (.183)	.406	1.187			
poor				.678 (.351)	.299	1.535			
fair									
Perceived stress (ref: rarely)				2.210 (.230)	.606	8.064			
Very much									
Much				1.381 (.600)	.413	4.626			
A little				1.437 (.561)	.423	4.878			
Depression				.811 (.432)	.481	1.368			
Presence				.876 (.587)	.543	1.414			
Suicidal ideation									
Presence				2.431 (0.136)	0.757	7.804			
Pain/discomfort (ref: absence)				2.933** (<0.001)	1.645	5.231			
much									
Cancer				.852 (.727)	.346	2.099			
presence									
Cardio-cerebrovascular				1.286 (.356)	.754	2.194			
presence									
Endocrine				.673 (.182)	.377	1.203			
presence									
Liver				.207 (.078)	.036	1.196			
presence									
Musculoskeletal				.893 (.718)	.484	1.649			
presence									
Respiratory				.414 (.235)	.096	1.776			
presence									
Dementia				.676 (.712)	.085	5.408			
presence									
Mood disorders				1.204 (.539)	.666	2.175			
presence									
Renal				.319 (.420)	.020	5.130			
presence									

Note. Abbreviations. LLCI, lower limit confidence interval; OR, odds ratio; ULCI, Upper limit confidence interval. Used variables: Model 1: Predisposing factors; Model 2: Predisposing factors and enabling factors; Model 3: Predisposing factors, enabling factors, and need factors



Table 3. Characteristics of Western medicine and Integrative Medicine Treatments for Individuals with Anxiety.

Variables	WM group (446 individuals, 10,880 WM sessions)	IM group (106 individuals, 3,984 WM sessions)	X <sup>2</sup> (p-value) Compared to WM group	IM group (106 individuals, 1,356 KM sessions)
Mean treatment sessions per individual	24.39	37.58	NA	12.79
Disease treatment or examination (diagnosis)	10,406 (95.6%)	3,771 (94.7%)	6.481* (.011)	1,257 (92.7%)
Reason of treatment				
Rehabilitation and palliative care	153 (1.4%)	28 (0.7%)	11.996*** (.001)	5 (0.4%)
Accident or poisoning	134 (1.2%)	97 (2.4%)	27.199*** (<0.001)	7 (0.5%)
Preventive care	73 (0.7%)	21 (0.5%)	.960 (.327)	78 (5.8%)
Other	114 (1.0%)	67 (1.7%)	9.743** (.002)	9 (0.7%)
Cancer	256 (2.5%)	64 (1.7%)	6.916** (.009)	Not investigated.
Cardio-cerebrovascular	1,818 (17.6%)	466 (12.6%)	50.592*** (<0.001)	52 (4.2%)
Endocrine	406 (3.9%)	69 (1.9%)	35.705*** (<0.001)	Not investigated.
Liver	70 (0.7%)	11 (0.3%)	6.897** (.009)	Not investigated.
Musculoskeletal	2,745 (26.6%)	1,377 (37.1%)	147.104*** (.000)	1,144 (91.5%)
Respiratory	1,028 (9.9%)	317 (8.5%)	6.164* (.013)	Not investigated.
Dementia	62 (0.6%)	17 (0.5%)	.977 (.323)	0 (0%)
Mood disorders	693 (5.7%)	223 (6.0%)	2.143 (.143)	Not investigated.
Renal	741 (7.2%)	6 (0.2%)	266.135*** (<0.001)	Not investigated.
Others	2,515 (24.3%)	1,158 (31.2%)	67.120*** (<0.001)	54 (4.3%)

Note. Abbreviations. IM, integrative medicine; KM, Korean medicine; NA, not applicable; WM, Western medicine.

의학 사용이 높음이 발견된 바 있다<sup>19)</sup>. 지역사회 거주 한국 노인을 대상으로 불안 증상을 추적관찰한 연구 결과에 따르면, 지속적인 불안 증상은 더 많은 의학적 질병과 관련이 있는 것으로 나타났으며<sup>20)</sup>, 본 연구의 대상자 중, 양·한방이용군의 한방 의료이용 주진단은 근골격계 진단이 가장 흔했는데(91.5%), 노인에서 불안과 통증 상태 간의 유의한 관련성을 고려할 때<sup>21)</sup>, 고연령과 불안의 관계가 근골격계 상태를 주소증으로 한 노인에서의 빈번한 한방 외래 의료기관 이용을 설명하는 요인일 가능성을 시사한다.

로지스틱 회귀분석 결과에서 나타난 한방치료 이용과 관련된 또 다른 요인은 교육수준과 거주지역이다. 즉, 초등학교 이하의 교육수준과 비교하여 대학교 이상의 교육수준에서 더 빈번하게 양·한방 외래 의료기관을 모두 이용한 것으로 나타났다. 기존에도 낮은 교육수준은 의료서비스에 대한 미충족과 관련된 요인으로 알려져 있으며, 낮은 수준의 교육을 받은 사람들은 의료서비스의 접근성과 가용성 측면에서 장벽에 직면할 가능성이 더 높은 것으로 확인되었다<sup>22)</sup>. 따라서 본 연구의 결과는 불안을 동반한 환자 중, 교육수준이 낮은 집단에서 상대적으로 의료 요구가 충분히 충족되지 않을 가능성이 있음을 시사한다. 또한, 거주지역은 서울/경기/인천과 비교하여 부산/대구/울산/경상인 경우에서 양·한방 외래 의료기관을 이용하는 것과 유의한 음적 관련이 있는 것으로 나타났다. 아직까지 불안 환자의 양·한방 외래 의료이용 패턴을 설명할 만한 기존 연구는 부족하지만, 국민건강영양조사 자료를 분석하여 국내 미충족 의료수요의 지역적 분포를 분석한 결과에 따르면, 의료미충족률은 충북(19.0%)이 가장 높았고, 제주, 울산, 경북, 전북, 부산 순으로 나타났다<sup>23)</sup>. 또한 기존 연구들에서는 미충족의료가 특정 단일 요인으로 인해 나타나는 것이 아니라, 사회경제적 특성과 의료 자원에 따른 지역적 차이 등 복합적인 요인으로 인해 발생함을 밝혀왔다<sup>24,25)</sup>. 이러한 맥락에서 본 연구의 주요 발견 중 하나는 경제활동을 하지 않는 경우에 비해 경제활동을 하는 경우에서 한·양방 외래 의료기관을 이용하는 것과 유의한 양적 관련이 있다는 것 역시, 사회경제적 요인에 따른 미충족의료를 시사하는 것일 수 있다. 본 연구의 결과는 이처럼 지역적 및 사회경제적으로 불안 환자의 의료 이용과 접근성, 형평성과 관련된 현황을 파악하였다는데 의의가 있으며, 향후 지역적 의료 자원과 분포를 고려하여 불안 환자의 양·한

방 의료이용의 차이를 설명할 수 있는 연구가 시행될 수 있을 것이다.

마지막으로, 본 연구의 로지스틱 회귀분석 결과로 통증/불편감은 없는 경우에 비해 많은 경우에서 양·한방 외래 의료기관을 이용하는 것과 유의한 양적 관련이 있는 것으로 나타났다. 보완통합의학은 이용하는 환자의 60%가 스트레스, 피로, 불안, 우울, 수면 장애 중 하나 이상을 경험하며, 생리학적, 심리적 요소를 모두 갖고 있는 통증도 보완통합의학으로 치료되는 흔한 질환이다<sup>26)</sup>. 한의 의료기관의 주요 치료법인 침치료는 통증 상태 뿐 아니라 불안과 같은 정신 증상의 개선에 효과적이라는 것이 확인되어 왔다<sup>27,28)</sup>. 통증은 1차 진료를 받는 불안 및 우울증 환자에게 나타나는 유일한 증상일 수 있으므로<sup>29)</sup>, 한의 인력은 상세 불명의 통증을 호소하는 환자에게 주의 깊은 관심을 보일 필요가 있으며, 정신장애의 발견에 중요한 역할을 할 수 있을 것으로 생각된다.

### 3. 한계점

이 연구는 한국에서 불안을 동반한 성인에서 의료기관 이용패턴 및 관련 요인을 분석한 첫 연구라는 강점을 갖는다. 하지만, 다음과 같은 한계점이 존재한다. 첫째, 본 연구는 횡단면분석으로, 조사한 요인과 발견된 결과 간의 인과적 관계를 추정하는데 한계가 존재한다. 향후, 본 연구결과를 기반으로 불안 증상을 동반한 환자의 시간의 흐름에 따른 변화를 고려한 종단연구가 시행될 수 있을 것이다. 둘째, 본 자료원에서 조사되지 않았지만 이 연구의 발견에 잠재적으로 중요한 영향을 미칠 수 있는 요인들이 있다. 예를 들어, 불안 환자의 자가관리 기술은 더 낮은 수준의 불안 및 더 높은 수준의 삶의 질과 관계가 있으므로<sup>30)</sup>, 의료이용 형태에 영향을 미칠 수 있다. 하지만, 한국의료패널에서는 대상자들의 다양한 정신건강 자가관리 활동에의 참여를 조사하지 않고 있으므로, 본 연구에서도 고려되지 못했다. 셋째, 본 연구는 불안이 있는 성인 환자에서 의료이용 형태에 대한 분석을 실시하였으나, 이들의 의료이용이 불안을 치료 또는 관리하기 위한 것으로 해석될 수 없다. 제2기 한국의료패널의 경우, 개별 의료이용의 주요 진단 중 불안 또는 불안장애의 항목이 존재하지 않으므로, 본 연구에서는 불안을 치료 또는 관리하기 위한 목적의 의료이용을 세분화하여 분석할 수 없었다.

또한, 기존 선행연구에 따르면 불안장애 환자가 한방 의료를 선택하는 가장 흔한 이유는 기존 약물치료의 중단이나 감량을 위해서로 나타났는데<sup>31)</sup>, 제2기 한국의료패널의 경우, 개별 의료이용의 치료 목적에서는 이러한 항목이 포함되어 있지 않다. 따라서 불안이 있는 성인 환자에서 불안을 치료하기 위한 목적의 의료이용 형태의 분석은 다른 자료원 또는 설문조사 형태 등의 연구를 통해 보완될 수 있을 것으로 사료된다.

## V. 결론

본 연구에서는 제2기 한국의료패널 2019년 자료를 분석하여, 불안을 동반한 성인에서 한방치료 이용 현황 및 관련 요인을 분석했으며, 다음과 같은 주요 발견을 하였다.

1. 2019년 동안 불안을 동반한 성인으로 양방치료를 받는 환자 중 약 19.20% (106/552)가 한방치료를 함께 이용하고 있었다.
2. 양방이용군과 양·한방이용군 모두에서 우울의 존재는 각각 66.1%와 65.1%, 자살생각의 존재는 41.9%와 41.5%로 흔했고, 군 간의 유의한 차이는 없었다.
3. 로지스틱 회귀분석 결과, 65세 이상과 비교하여 30-49세 [OR = 0.379 (95% CI = 0.158 to 0.911)], 여성과 비교하여 남성 [OR = 0.559 (95% CI = 0.324 to 0.966)], 대학교 이상의 교육수준과 비교하여 초등학교 이하의 교육수준 [OR = 0.411 (95% CI = 0.182 to 0.925)], 서울/경기/인천 거주와 비교하여 부산/대구/울산/경상 거주 [OR = 0.468 (95% CI = 0.250 to 0.878)]는 양·한방 의료이용과 유의한 음적 관련을 보였다.
4. 로지스틱 회귀분석 결과, 경제활동이 없는 경우와 비교하여 있는 경우 [OR = 2.207 (95% CI = 1.316 to 3.699)], 통증/불편감이 '없음'이라고 응답한 경우와 비교하여 '많음'이라고 응답한 경우 [OR = 2.933 (95% CI = 1.645 to 5.231)]는 양·한방 의료이용과 유의한 양적 관련을 보였다.
5. 개별 의료이용 분석에서, 양·한방 이용군의 한방 의료이용의 주진단은 근골격계 질환(91.5%)였다.
6. 개별 의료이용 분석에서, 양·한방 이용군의 양방 의료이용의 주진단이 근골격계 질환인 경우는 양

방 이용군에서 양방 의료이용의 주진단이 근골격계 질환인 경우보다 유의하게 더 많았다(37.1% vs. 26.6%).

## 감사의 말씀

This research was supported by the MSIT (Ministry of Science and ICT), Republic of Korea, under the Grand Information Technology Research Center support program (IITP-2024-2020-0-01791) supervised by the IITP (Institute for Information & communications Technology Planning & Evaluation). This study used the Korea Health Panel Annual Data 2019 (Version 2.0.1) jointly hosted by the Korea Institute for Health and Social Affairs and the National Health Insurance Service.

## 참고문헌

1. Steimer T. The biology of fear- and anxiety-related behaviors. *Dialogues Clin Neurosci.* 2002;4(3):231-49.
2. Rim SJ, Hahm BJ, Seong SJ, Park JE, Chang SM, Kim BS, et al. Prevalence of Mental Disorders and Associated Factors in Korean Adults: National Mental Health Survey of Korea 2021. *Psychiatry Investig.* 2023;20(3):262-72.
3. Wilmer MT, Anderson K, Reynolds M. Correlates of Quality of Life in Anxiety Disorders: Review of Recent Research. *Curr Psychiatry Rep.* 2021;23(11):77.
4. Kang HJ, Bae KY, Kim SW, Shin HY, Shin IS, Yoon JS, et al. Impact of Anxiety and Depression on Physical Health Condition and Disability in an Elderly Korean Population. *Psychiatry Investig.* 2017;14(3):240-8.
5. Norbye AD, Abelsen B, Førdre OH, Ringberg U. Health anxiety is an important driver of healthcare use. *BMC Health Serv Res.* 2022; 22(1):138.
6. Garakani A, Murrough JW, Freire RC, Thom RP, Larkin K, Buono FD, et al. Pharmaco-

- therapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options. *Front Psychiatry*. 2020;11:595584.
7. Melaragno AJ. Pharmacotherapy for Anxiety Disorders: From First-Line Options to Treatment Resistance. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2021;19(2):145-60.
  8. Leichsenring F, Steinert C, Rabung S, Ioannidis JPA. The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry*. 2022;21(1):133-45.
  9. Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, Sadikova E, Sampson N, Chatterji S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*. 2018;35(3):195-208.
  10. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Linzer M, Hahn SR, deGruy FV, 3rd, et al. Physical symptoms in primary care. Predictors of psychiatric disorders and functional impairment. *Arch Fam Med*. 1994;3(9):774-9.
  11. Sung SH, Park M, Kim J, Jeon SW, Sung AD, Lee EJ, et al. Current Status of Traditional Korean Medicine Services in Public Sector: A Study for Integrating Traditional Korean Medicine into Community Care System. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(5).
  12. Lee K, Kwon C-Y. Analysis of Factors Related to the Use of Korean Medicine Treatment in Patients with Mood Disorders: Based on 2019 Korea Health Panel Annual Data. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2023;34(4):349-58.
  13. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. *Anxiety Disorders: Clinical Practice Guideline of Korean Medicine*. 2021.
  14. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1-10.
  15. Andersen RM. National health surveys and the behavioral model of health services use. *Med Care*. 2008;46(7):647-53.
  16. Lee HJ, Jeong HI, Kim KH. Utilization Trends and Concentration Ratio of Korean Medicine: Based on the National Health Insurance Data. *J Pharmacopuncture*. 2021;24(3):142-51.
  17. Analysis of treatment status for depression and anxiety disorders over the past 5 years (2017-2021): Health Insurance Review and Assessment Service; 2022 [Available from: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=10627#none>].
  18. Huang CJ, Chang CC, Chen TL, Yeh CC, Lin JG, Liu CH, et al. The long-term trend in utilization of traditional Chinese medicine and associated factors among older people in Taiwan. *PLoS One*. 2024;19(5):e0302658.
  19. Groden SR, Woodward AT, Chatters LM, Taylor RJ. Use of Complementary and Alternative Medicine among Older Adults: Differences between Baby Boomers and Pre-Boomers. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2017;25(12):1393-401.
  20. Kang HJ, Bae KY, Kim SW, Shin IS, Yoon JS, Kim JM. Anxiety symptoms in Korean elderly individuals: a two-year longitudinal community study. *Int Psychogeriatr*. 2016;28(3):423-33.
  21. Feeney SL. The relationship between pain and negative affect in older adults: anxiety as a predictor of pain. *J Anxiety Disord*. 2004;18(6):733-44.
  22. Kim J, Kim TH, Park EC, Cho WH. Factors influencing unmet need for health care services in Korea. *Asia Pac J Public Health*. 2015;27(2):Np2555-69.
  23. Lim JH. Regional Disparity and Factors Influencing Unmet Medical Needs: A Study Based on the Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2015). *Osong Public Health Res Perspect*. 2017;8(5):295-301.
  24. Isaksson D, Blomqvist P, Pingel R, Winblad

- U. Risk selection in primary care: a cross-sectional fixed effect analysis of Swedish individual data. *BMJ Open*. 2018;8(10):e020402.
25. Terlizzi EP, Cohen RA. Differences in Select Measures of Health Care Access, Utilization, and Financial Burden by Urbanicity, 2017. *Natl Health Stat Report*. 2019(134):1-13.
26. Wolever RQ, Goel NS, Roberts RS, Caldwell K, Kligler B, Dusek JA, et al. Integrative Medicine Patients Have High Stress, Pain, and Psychological Symptoms. *Explore (NY)*. 2015;11(4):296-303.
27. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, et al. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Pain*. 2018;19(5):455-74.
28. Yang XY, Yang NB, Huang FF, Ren S, Li ZJ. Effectiveness of acupuncture on anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Ann Gen Psychiatry*. 2021;20(1):9.
29. Michaelides A, Zis P. Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges. *Postgrad Med*. 2019;131(7):438-44.
30. Cao X, Feng M, Ge R, Wen Y, Yang J, Li X. Relationship between self-management of patients with anxiety disorders and their anxiety level and quality of life: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2023;18(5):e0284121.
31. Seo SI, Choi SY, Kim EJ, Koo BS, Won-Jung H, Lee GH, et al. Patterns of Integrative Korean Medicine Practice for Anxiety Disorders: A Survey among Korean Medicine Doctors (KMDs) in Korea. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020;2020:3140764.