



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2012년 2월 석사학위논문
물리치료 마사지를 통한 수기요법이 노인들의 신체기능 개선에 미치는 영향
최웅

2012년 2월
석사학위논문

물리치료 마사지를 통한 수기요법이 노인들의 신체기능 개선에 미치는 영향

조선대학교 보건대학원

대체의학과

최웅

물리치료 마사지를 통한 수기요법이 노인들의 신체기능 개선에 미치는 영향

The Effects of Hand Therapy with Physical therapy
Massage on Improvement of Physical Function in the
Elderly

2012년 2월 24일

조선대학교 보건대학원

대 체 의 학 과

최 웅

물리치료 마사지를 통한 수기요법이 노인들의 신체기능 개선에 미치는 영향

The Effects of Hand Therapy with Physical therapy
Massage on Improvement of Physical Function in the
Elderly

지도교수 서 재 홍

이 논문을 대체의학 석사학위신청 논문으로 제출함

2011년 10월

조선대학교 보건대학원

대체학과

최 응

최웅의 대체의학 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 문 경 래 (인)

위 원 조선대학교 교수 서 재 홍 (인)

위 원 조선대학교 교수 박 상 학 (인)

2011년 11월

조선대학교 보건대학원

목 차

표목차	iv
그림목차	iv
Abstract	v
제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 필요성	1
제 2 절 연구의 목적	2
제 3 절 연구의 방법 및 범위	3
1. 연구방법	3
2. 연구범위	3
제 4 절 용어의 정의	4
제 2 장 이론적 배경	6
제 1 절 수기요법의 이론적 고찰	6
1. 수기요법의 정의	6
2. 수기요법의 종류 및 특징	7
3. 수기요법의 발전과 장점	11
제 2 절 수기요법의 효과	16
1. 전통적 수기요법의 효과	16
2. 유형별 효과	17
제 3 절 노인성질환의 특성과 수기요법	22
1. 현대사회와 노인문제	22
2. 노인의 만성질환	23
3. 노인의 수기요법치료	25
제 4 절 수기요법을 이용한 노인성 질환치료	28

1. 현대의학의 접목	28
2. 생체역학과 자연치유력 이용	29
3. 카이로프라틱을 활용한 치료	30
제 3 장 연구방법	32
제 1 절 연구모형 및 가설설정	32
1. 연구모형	32
2. 가설설정	32
제 2 절 연구대상	33
제 3 절 설문지 구성내역	34
제 4 절 분석방법	35
제 4 장 연구결과	36
제 1 절 조사대상자의 인구통계학적 특성	36
제 2 절 수기치료에 대한 선호도	38
제 3 절 측정도구의 타당성 및 신뢰도 검증	40
1. 수기요법에 대한 타당성 및 신뢰도 검증	40
2. 신체기능 개선 효과에 대한 타당성 및 신뢰도 검증	42
제 4 절 수기요법의 적합성	43
1. 전반적인 수기요법의 적합성	43
2. 인구통계학적 특성에 따른 수기요법의 적합성	44
제 5 절 신체기능 개선 효과	46
1. 전반적인 신체기능 개선 효과	46
2. 인구통계학적 특성에 따른 신체기능 개선 효과	47
제 6 절 가설의 검증	49
1. 각 변수간 상관관계	49
2. 가설의 검증	50

3. 고찰	53
제 5 장 결론	57
참 고 문 헌	60
<부록 : 설문지>	6

표 목 차

<표 1> 수기요법의 기술 및 요령	9
<표 2> 경락을 이용하는 치료의 3대 주요 원리	15
<표 3> 수기요법의 효과	21
<표 4> 표본 개요	34
<표 5> 설문지 구성내역	35
<표 6> 조사대상자의 인구통계학적 특성	37
<표 7> 수기치료에 대한 선호도	39
<표 8> 수기요법에 대한 타당성 및 신뢰도 검증	41
<표 9> 신체기능 개선 효과에 대한 타당성 및 신뢰도 검증	42
<표 10> 전반적인 수기요법의 적합성	43
<표 11> 인구통계학적 특성에 따른 수기요법의 적합성 차이	45
<표 12> 전반적인 신체기능 개선 효과	46
<표 13> 인구통계학적 특성에 따른 신체기능 개선 효과 차이	48
<표 14> 각 변수간 상관관계 검증	49
<표 15> 수기요법이 통증완화에 미치는 영향	51
<표 16> 수기요법이 신진대사 강화에 미치는 영향	52
<표 17> 수기요법이 기능장애 억제에 미치는 영향	53

그 림 목 차

<그림 1> 연구모형	32
-------------------	----

ABSTRACT

The Effects of Hand Therapy on Rehabilitation and Treatment of the Elderly

Choi, Woong

Advisor : Prof. Suh, Chae-Hong, Ph.D.

Department of Alternative Medicine,

Graduate School of Health Sciences

Chosun University

This study was performed to examine the effects of hand therapy on rehabilitation treatment of the elderly who experience deterioration of vital organs as they age. A survey was carried out among 60 men and 60 women over the age of 60 visiting Gwangju city's contemporary and oriental hospitals that specialize in rehabilitation treatment for the elderly from October 1 to October 30, 2011. The results are summarized as follows.

First, the effect of hand therapy factors on pain relief showed that skin, muscle and joint factors had a statistically significant positive effect on the relief of pain($p < .05$).

Second, the effect of hand therapy on the increase of metabolism showed that muscle and joint factors had a statistically significant positive effect on the increase of metabolism($p < .01$).

Third, the effect of hand therapy factors on functional improvements showed that muscle, joint and pain factors had a statistically significant positive effect on the functional improvements ($p < .05$).

These findings suggested that rehabilitation & treatment of the elderly through a hand therapy was an effective mechanism for the relief of chronic pain, the increase of metabolism and functional improvements in later years of the elderly. Ultimately, the utilization of hand massage should be encouraged as a treatment procedure to improve skin, muscle, joint and pain factors of the elderly. Also this study showed that hand massages significantly improved skin, muscle, joint and pain compared to a general massages. It seems that such hand massages may be beneficial to public health when performed safely as a mediation method because there are side effects.

Consequently, hand massages are effective for the reducing pain as well as improving the conditions of elderly patients' geriatric diseases. Moreover, well-established effects of hand massage such as increasing metabolism and relieving pain should be complimented with additional effects like functional improvements.

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 필요성

노인들은 일반적으로 정신적, 신체적 질환으로 많은 어려움에 직면하게 되며 이러한 정신적, 신체적 질환은 삶의 질과 안녕에 영향을 준다(Kozier et al., 2004). 특히, 인구의 고령화와 더불어 노인들의 신체조직은 생리학적 변화와 이로 인한 신체기관의 활동력이 감퇴되고 신체기능 및 능력의 저하를 초래한다. 그 결과 그 저하되는 상황에 따라 다양한 정도의 의존을 초래하며 또한 한 기능의 저하가 전체적 의존도를 지배하게 된다. 이를 예방 및 치료하기 위한 재활치료로 최적의 효과를 위해 수기치료를 통해 시너지 효과를 거둘 수 있다(Johnson et al., 1993).

인체에는 자연치유력이 있어서 질병에 걸리면 몸이 자기 스스로 고장난 곳을 치유하려는 강력한 회복력을 발휘한다. 정상범위에서 변위된 주위 근육을 수기요법으로 그 원인을 제거해주면, 변위된 부위는 대부분 제자리로 들어가거나 또는 줄어들게 되고 회복력을 키워줌으로 자연치유가 촉진된다(최희남 등, 2000).

동양 전래의 수기요법은 인간의 질병을 치료하는 수단으로서 가장 오래된 형태 중의 하나이다. 수기요법은 자신의 수지(手指), 수장(手掌), 수권(手拳)을 사용하여 환자의 신체표면, 즉 경락(經絡), 경근(經筋), 경혈(經穴) 등을 자극하여 질병을 치료하고 예방하는 일종의 의료방법으로서 기혈(氣血)의 조화, 경락의 유통, 신진대사의 촉진, 저항력의 증진, 국부(局部)의 혈액순환, 영양상태의 개선 및 정글작용이 있다(한규조, 2009).

수기치료는 각종 수기법에 의한 치료 방법들을 연구대상으로 하는 학문을 포괄적으로 정의하는 세계적 공통용어로 각각의 특성에 따라 Massage, Chiropractic, Osteopathy, Muscle Energy Technique, Exercise Therapy, Applied Kinesiology Technique, Myofascial Technique, Podiatry Medicine, 바라문 안마법, 조체요법, 지압요법 및 추나의학 등으로 각 나라의 언어, 문화, 관습에 따라 고유한 명칭으로

불리고 있다(강성길 등, 2000). 그러나 이러한 각종 수기요법은 손을 주요 치료수단으로 이용한다는 면에서는 동질성을 갖고 있고, 치료부위, 치료 원리, 치료방법 및 효과 면에 따라 국가마다 독자적인 특성을 유지하며 발전하였다.

수기요법은 손을 이용한 관리형태를 총칭한 것으로 마사지라는 용어로도 불린다. 마사지란 인간의 질병을 치료하기 위한 가장 오래된 치료 행위 중의 하나로서, 고대 히포크라테스(Hippocrates)는 염좌로 부터 변비에 이르기까지의 다양한 질병을 치료하는데 마사지가 효과가 있다고 말한 바 있다(Smith et al., 1999). 수기요법은 현재 유럽식과 동양식으로 나뉘어 많은 방법들이 적용되고 있다.

그러나 이렇게 대중화되고 있는 현실에도 불구하고 각종 노인성 질환으로 고통받고 있는 노인들에 대한 각 질병에 따른 물리치료 마사지를 통한 수기요법이 신체기능 개선에 많은 효과를 보고 있음에도 관련 연구는 매우 빈약한 수준에 머물러 왔다. 즉, 기존연구의 대다수가 스포츠마사지 효과연구(김석련, 1993; 백남석·이형국, 1997; 이택협, 1999; 최경삼, 2003)과 경락마사지 연구(고정환, 2002; 한지영, 2004; 변인희, 2008), 카이로프랙틱 효능연구(박춘자, 1995; 김태수, 2001; 박찬후, 2004; 이종록, 2004; 박기훈, 2007; 이동욱, 2007)와 전통수기요법의 포괄적 효능을 밝힌(전경택·이철완, 1993; 조재훈, 2002; 이난영, 2003; 심호진, 2005)연구, 안면크기 변화에 효과적인 미용마사지 관리 방법에 대한 연구(오수연, 2004; 오정숙, 2007; 변인희, 2008; 최정윤, 2008) 등으로 주로 수기요법을 이용한 관리 방법만을 제시하고 있어 노인의 신체기능 개선 효과에 대한 연구가 상당히 미미한 실정이다.

따라서 수기요법의 수요도가 높아지고 있는 현실에서 노인들의 신체기능 개선에 적합한 다양한 효능을 제시하지 못하고 있음에 따라 노인들의 물리치료 마사지를 통한 수기요법 적용이 신체기능 개선에 어느 정도 효과를 보이는지 임상효과에 관한 비교 검증이 요구되는 점에서 본 연구의 필요성을 갖는다.

제 2 절 연구의 목적

본 연구는 노인들의 각종 고령화와 더불어 신체기관의 활동력 저하에 따른 질병

에 따라 물리치료 마사지를 통한 수기요법의 적용이 신체기능 개선에 어느 정도 영향을 미치는지 방법에 따른 효과를 밝히는데 목적을 갖고 다음과 같은 연구문제를 중점 규명한다.

첫째, 수기요법의 피부요인, 근육요인, 유착요인, 관절요인, 동통요인에 따른 적합성을 밝힌다.

둘째, 노인들의 질병치료에 수기요법의 적용이 신체기능 개선에 미치는 영향은 어느 정도인가?

셋째, 노인들의 질병치료에 수기요법의 적용에 따른 신체기능 개선 효과가 성별, 연령, 건강상태, 병력, 이용정도 등에 따라 차이가 있는가?

제 3 절 연구의 방법 및 범위

1. 연구방법

본 연구는 국내서적과 논문, 선행연구를 기초로 고찰하고, 수기요법 이론에 대한 고찰을 시도한다. 이를 바탕으로 형태별 방법의 특성을 비교분석하여 수기요법에 대한 효능을 문헌적 연구를 통해 분석한다. 이를 위해 수기요법의 이론적 체계에 관한 역사, 전통, 이론적 특성, 질병에 대한 효능, 가치 등을 중심으로 고찰한다. 그리고 이를 노인들의 수기요법에 대한 현재의 이용실태를 점검해 보고, 대체의학으로서의 특성을 살펴본 후, 현재 수행되고 있는 동서양의 수기요법에 대한 특징을 중심으로 신체기능 개선 효과를 도출하고, 이를 바탕으로 합리적 접근방안을 제시하는 방향으로 연구를 수행한다.

2. 연구범위

본 연구는 제1장 서론부분에서 연구의 필요성 및 목적, 연구방법과 범위를 살펴본 후 제2장 자연의학과 대체요법으로 수기요법의 개념적 정의와 수기요법의 배경을 고찰하고, 이론적 배경과 수기요법의 종류와 효능별 특징을 고찰한다. 그리고 제3장은 연구설계로 노인에 대한 수기요법의 적용이 신체기능 개선 효과에 어느정도 영향을 미치는지 조사하기 위한 조사대상선정과 설문지 구성 및 통계분석 방법을 제시한다.

제4장은 통계분석 결과로 노인들을 대상으로 수기치료 후 효과에 대해 인구통계적 기술표본검사와 신뢰도, 타당도 분석을 한다. 제5장은 결론으로 전체연구결과의 요약과 함의 및 시사점을 제시하고, 이를 바탕으로 제언과 본 연구의 한계를 제시한다.

제 4 절 용어의 정의

1) 패도프랙틱(Pedopractic) : ‘발’을 의미하는 그리스어 패도(Pedo)와 ‘기술’을 의미하는 프랙틱(Practic)을 결합하여 만든 것으로, 약발요법의 특징과 장점을 표현하기 위해 상생약발(2005)의 저자 안광욱씨가 창안한 용어가 패도프랙틱이다. 아직 사전에 등록되어 있지 않은 신생 전문용어이다(안광욱, 2005).

2) 카이로프랙틱(Chiropractic) : 그리스어 chiro(손을 통해)와 practic(이루어지다)이 합쳐져서 이루어진 말로서 주사나 약물 등에 의존하지 않고 순수한 맨손 척추교정방법을 치료수단으로 하는 근대 미국에서 발생한 수기의학의 한 종류이다(이원재 등, 2003).

3) 촉진 : 손으로 감지하고 진단하거나, 신체 표면 아래 조직의 모양, 크기, 경도, 위치, 고유운동성과 건강 등을 확인하기 위해 실시하는 다양한 수기적 압력으로 촉진하는 것이다(김태수, 2004).

4) 경락(meridian pathways) : 12개의 양측성, 쌍으로 이루어져 있는 특별한 경향으로 흐르고 있는 일차적인 존재로 몸의 기관과 연관되어 있다(채윤원 등, 2005).

5) 동통요인 : 만성동통요인은 지속적이며 서서히 발현되고 재발이 잘되며, 시간 제한이 없으므로 효과적인 치료가 어려운 불쾌한 감각과 정서적 경험을 갖는 허리 통증이다(박춘자, 1995).

6) 호전반응(improvement reaction) : 몸이 개선되어 가는 과정에서 초기에 일시적으로 나타났다가 없어지는 여러 가지 현상을 뜻한다. 명현반응이라고도 한다(안광욱, 2005).

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 수기요법의 이론적 고찰

1. 수기요법의 정의

수기요법은 약품이나 의료 기구를 사용하지 않고 손으로 각종 질병을 치료하는 기술을 말한다. 이는 피부의 모세혈관이 확장되어 혈액과 림프액이 잘 흐르게 됨으로 인해 신진대사가 왕성해지고 영양상태가 좋아지며, 근육이 단련됨을 의미한다. 또한 전신의 기능이 잘 조절되고 강화됨으로써 호흡기, 순환기, 소화기 및 여러 장기의 기능이상으로 생긴 병들에 좋은 치료효과를 나타내며, 아울러 수기치료를 통해 몸 안에 축적된 피로 물질들이 빨리 빠져나가게 되므로 이들이 축적되어 생기는 병들을 예방·치료할 수 있다(박기훈, 2007).

이 같은 의미의 수기요법은 타인의 손이나 특정한 기구를 이용하여 인체를 만져 주거나 운동시켜 주는 치료법으로 몸 안에 축적된 피로 물질들을 빨리 빠져나가게 하는 작용을 하므로 그것이 축적되어 생기는 병을 예방, 치료할 수 있게 해주는 요법으로 오랜 역사 속에서 축적되고 체계화된 것으로 동양 의학에 입각한 독특한 기술을 전해주고 있다. 동양의학에서는 인간의 몸속에 경락과 경맥이 복잡하게 연결되어 있어 근육이나 뼈, 피부를 감싸고 있고 그 속을 기와 혈이 흐르고 있다고 본다. 따라서 수기술에서는 사람이 병에 걸리게 되면 경락에 응결이 생겨 기와 혈이 정체된다고 보고, 이러한 응결을 안마로 풀어주는 것을 분육(分肉) 또는 분육해리(分肉解利)라고 부른다(동의대백과사전, 1995). 이것은 안마의 기본적 사상이기도 하다(자생한방병원, 2007).

수기치료는 방법이나 효과에 따라 명칭이 다양한데, 안마, 추나, 지압, 마사지 등으로 표현되며, 임준규·신현대(1990) 등은 이를 체계적으로 분류하여 추나, 안마, 지압 등의 경락설에 입각하여 시술하고, 마사지는 주로 근육, 근건, 임파선 등을 자극

하는 방법으로 사용한다고 하였다(이난영, 2003 재인용). 이와 같이 손의 마사지를 통해 치료효과를 실감하게 되는 것이 바로 수기요법이다.

수기요법은 인류의 역사가 시작되면서부터 함께 해 왔는데 원시인들은 자신의 생존을 위해 부단한 노동이나 자연과의 투쟁을 했다. 이때 생긴 각종 손상이나 질병들에 대해 원시인들은 무의식적, 본능적으로 어루만지거나 누르는 등의 행위를 통해 증상이 경감되는 경험을 얻게 됐다. 인류의 지혜는 장구한 역사의 발전과 함께 발전해 왔으며, 무의식적인 행위로부터 얻어진 경험들을 모으고 발전시켜 적절한 압력과 방법 및 부위 등을 활용해 질병을 치료할 수 있는 원시적인 수기치료가 태동하게 된 것이다(심호진, 2005).

인간의 손은 그야말로 위대한 능력을 갖고 있는 하늘이 주신 귀한 선물로 지구상에 모든 물건들은 우리들의 손에 의해 연구되고 제작된 것들이라 할 수 있다. 이처럼 위대한 능력을 갖고 있는 손을 잘 사용하면 인체의 건강을 증진시킬 수 있음과 동시에 넘쳐나는 약물치료의 부작용을 감소할 수 있으며, 현대의학으로 치료가 힘든 근골격계 질환들을 효과적으로 치료할 수 있다는 점에서 장점을 갖는다(김석범, 2006).

특히, 인간의 몸은 긴장과 흥분이 지나치지 않고 적당한 상태가 유지될 때 가장 건강하므로 긴장이 높아진 상태를 실(實), 반대로 긴장이 너무 풀어져 기능이 저하된 상태를 허(虛)라고 한다. 이때 실의 상태를 눌러주거나 문질러 주어 흥분을 억제해주는 것을 안(按), 허의 상태를 어루만지거나 주물러 활발하게 해주는 것을 마(摩)라고 한다. 이와 같은 방법을 동양의학에서는 억안조마(抑按調摩)라고 하며, 안마(按摩)는 이 말을 줄인 것이다(호시도라오, 김영우 옮김, 2000). 따라서 수기술의 제1의 효과는 실에 대한 사(寫), 다시 말해 긴장된 상태를 풀어줘 인간이 가장 건강하고 쾌적한 중용의 상태를 유지할 수 있도록 해주는 것이다.

2. 수기요법의 종류 및 특징

수기요법의 종류는 손가락으로 누르는 법(지압법), 주무르는 법, 쓰다듬는 법, 떨

며 누르는 법, 두드리는 법, 운동법 등이 있다. 일반적으로 손으로 하는 것이 효과가 더 큰데 그 중 하나인 추나(推拿)는 수기요법의 일종으로 뼈와 근절, 근육을 밀고 당겨 비뚤어져 있거나 정상을 벗어난 뼈를 바르게 맞춰 줌으로써 인체의 생리적 병리적 상황을 조절해준다(자생한방병원, 2007).

현재 전 세계적으로 사용되고 있는 대체요법에는 200여 가지가 있으며, 잘 알려져 있는 것만도 50여 가지에 이른다. 우리나라에서는 한의학이 공식적인 의료로서 서양의학과 동등한 위상으로 일반에게 시술되고 있지만, 외국에서는 한의학이 대체의학의 한 부분으로 인식되고 있다는 점이 다르다. 일반적으로 사용되고 있는 대체요법을 분류하면 다음과 같다(오정숙, 2007).

첫째, 심신상관요법 : biofeedback, 명상, 최면요법, 카운슬링

둘째, 생물학적요법 : 식이요법, 동종요법, 아로마테라피

셋째, 신체자극요법 : 카이로프랙틱, 정골요법, 마사지, 추나요법, 수기요법(지압)

넷째, 에너지요법 : 기수련(기공), 침(제침, 수지침, 이침, 오행침 등)

이러한 대체요법 중 신체자극요법과 관련한 것들을 종합하면 다음과 같이 구분된다.

<표 1> 수기요법의 기술 및 요령

구분		내용
고법 (古法) 안마 기본 수기술	조마술 (調摩術)	무겁지도 가볍지도 느리지도 않게 육리(肉理, 굳어진 근육)를 조마순무(調摩循撫, 쓸 듯이 문질러주는 방법)하는 것을 말한다. 이는 현대의 수기술로 말한다면 안마법이 이에 해당한다.
	해석술 (解釋術)	여자 아이가 삼현 같은 현악기를 손가락 끝에 걸어 타는 기술과 같은 것이라 할 수 있으며 바로 굳어진 근육을 풀어주는 유날법(揉捏法)이라고 부르기도 한다.
	이관술 (利關術)	이관이란 관절을 조리한다는 뜻으로 관절을 부드럽게 정리해주는 기술이다. 현대의 치료를 목적으로 하는 체조 같은 치료술이다.
	임맥술 (任脈術), 독매술 (督脈術)	-임맥술: 가슴과 배에 대한 기술로 임맥은 몸의 전면을 상하로 연결하고 있는 경맥으로써 내장과 직접 관계를 맺고 있다. 사기(邪氣)가 체내에 들어오게 되면 근육이 뻣뻣해지고 피부가 당겨지며 체온이 내려가는 등 임맥의 경혈에 이상이 나타난다. 그러므로 병에서 벗어나기 위해서는 어떤 부위에 앞서 임맥 부터 문질러 주는 것이 필요하다. 구체적으로 몸의 전면에서 한가운데 중앙선을 따라 입에서부터 치골(恥骨)까지를 잘 문질러 주는 것을 말한다. -독매술: 등에 대한 기술로 몸의 뒷면 등뼈를 따라 상하로 이어져 있는 것이 독맥으로 이 역시 모든 내장과 연결되어 있는 경혈이 줄을 잇고 있어 내장에 이상이 생기면 반응이 나타나게 된다. 따라서 어떤 증상을 치료하려면 이 부위부터 빠근함과 긴장을 문질러 풀어 주어야 하는데 이 독맥은 침과 뜸에서도 가장 중요시되고 있다.
고법 (古法) 안마의 요령	묵규구술 (墨規矩術)	목 밑에서 어깨, 견갑골 안쪽 변, 등뼈의 양쪽을 안마하는 방법을 말한다.
	수골술 (壽骨術)	목 뒤 모발이 끝나는 곳으로 경추의 양쪽 승모근을 손바닥으로 안마하거나 엄지로 눌러 부드럽게 유날(揉捏)한다. 이 목덜미 주위에 어떤 병이든 걸리게 되면 굳어지는 현상이 있으므로 안마술에서는 매우 중요시 여기는 부위 중의 하나이다.
	전정술 (巔頂術)	머리의 신정(神庭), 백회(百會), 아문(瘰癧門), 풍지(風地), 임읍(臨泣)과 같은 머리 경혈을 엄지나 장지로 눌러 압박한다.
	견정술 (肩井術)	어깨의 경혈 견정을 중심으로 양쪽을 번갈아 엄지로 유날하는 방법이다.
	골분이술 (骨分離術)	늑골 사이로 각 손가락을 펴 집어놓고 늑골 사이를 벌리려는 듯 한 요령으로 안무(按撫)하는 것을 말한다.
	견우술 (肩髃術)	어깨 끝쪽에 있는 견우혈을 양손 엄지로 압박하는 방법을 말한다.
	지곡수 (指曲手)	손가락 안마 기술 중 하나로 검지와 장지 사이에 상대의 손가락을 집어 훑듯이 해 순간적으로 빼는 방법이다.

구분		내용
고법 (古法) 안마의 요령	용천술 (龍泉術)	발바닥 거의 한가운데 위치한 용천에 충분히 압박을 가하여 유날하는 것을 말하며, 몸에 이상이 생기면 이 경혈에 즉각적으로 반응이 나타나므로 매우 중요한 안마술이다.
	장문사술 (章門寫術)	제12늑골(흉골에 미치지 않는 늑골) 끝 아랫부분에 있는 장문을 장지 또는 엄지로 압박하는 방법이다.
	슬술(膝術)	양 손바닥으로 무릎 위 접시뼈 위아래를 잡듯이 해서 좌우 손을 교차해 가며 유날하는 방법이다.
	불용술 (不容術)	명치 끝 바깥쪽 늑골 아랫부분에 있는 양 경혈 불용을 동시에 압박하는 방법이다.
	거리동 (巨里動)	배꼽 왼쪽의 네 손가락을 겹쳐 압박하게 되면 동맥의 맥박을 느끼게 되는데 원기가 없는 상태일 때 이 동맥이 표면에 나타나기도 하므로 증상을 알아낼 때나 치료를 할 때 사용한다.
	족지도인 (足指導引)	안마를 받는 사람의 다리를 돕는 사람의 무릎 위에 올려놓고 한 손으로는 발을 잡아 고정시킨다. 그리고 또 한 손으로는 발가락 전체를 굽혔다 펴주거나 회전시켜 주는 방법으로 혈액의 흐름이 나빠지면 관절에 이상이 생기고 정체되기 쉬우므로 잘 움직여 준다.
	이종술 (耳鐘術)	양손의 검지를 각각 양 귓속에 찔러 넣고 엄지로 튕겨준다. 그러면 귓속으로 울림이 전해져 이명이나 두통에 좋은 효과를 나타낸다.
추나 요법	현재 중국에서는 안마를 추나(推拿)라고 부르는데 여기서 추는 밀다는 뜻이고 나는 잡아당긴다는 뜻이다. 즉, 밀고 당긴다는 의미로 추나는 환자의 면(面)인 피부표면과 선(線)인 경락과 점인 경혈 즉, 맥점에 대해 손기술을 가함으로써 기와 혈의 흐름을 정리하는 요법이다. 또한 근육을 신축시켜 그 활동을 좋게 하고 탈구나 골절의 회복기에 치료효과를 높여주는 역할을 한다. 이에 대해 전택경·이철완(1993)은 재활의학, 예방보건, 스트레스성 질병, 정신병, 노인병, 직업병 등에 응용할 수 있는 적극적 임상 기법으로 활용되어야 한다.	
	추법(推拿)	양손의 엄지나 손바닥, 혹은 주먹으로 눌러 비벼주는 방법
	나법(拿法)	손가락이나 손바닥으로 꼭 잡아 쥐듯이 하여 비벼 주무르며, 경락을 따라 일직선 상태로 함
	영법(擽法)	기본은 나법과 같지만 맥점을 잡아 비비는 방법
	날법(捏法)	안마의 유날법(부드럽게 반죽하듯 하는 방법)에 해당
	안법(按法)	엄지나 주먹으로 특정한 맥점을 압박하고 지압과 같은 방법
	박법(拍法)	손바닥이나 손가락으로 두드리는 방법

자료 : 김범(2007). 동·서양의 수기요법에 대한 고찰. 동방논집, 1, 197-237. 재인용

3. 수기요법의 발전과 장점

수기술은 인류역사와 함께 출발했다고 해도 과언이 아닌데 어루만지거나 쓰다듬거나 또는 눌러주거나 비벼주는 등 통증과 뻣근함을 풀어보려는 인간의 반사적인 행위를 수기술의 기원으로 볼 수 있다(한지영, 2004).

1974년 중국의 호남성 장사에서 발굴된 마왕퇴의 무덤에서는 도인에 관한 그림이 발견되었는데 의학 「황제내경(皇帝內經)-이법방의론(異法方宜論)」에 “중양은 그 땅이 평탄하고 습하여 천지에 만물도 많이 생겨난다. 그 백성은 온갖 것을 먹고 몸을 움직이는 까닭에 그 병도 저리고 마비되어 허약하여 한열(寒熱)에 침습되는 것이 많다. 그것을 치료하려면 마땅히 도인안교(導引按蹻)를 해야 한다. 그러므로 도인안교는 중양에서 나온 것이다(김범, 2007 재인용)”라고 하였고 이에 대해 당의 왕빙(王氷)은 “도인(導引)은 근골을 흔들고 사지관절을 움직이는 것이며, 안(按)은 피부와 근육을 문지르는 것이며, 교(蹻)는 수족을 민첩하게 들어 올려주는 것이다(왕빙, 배병철 편, 1994).” 라고 주를 달았다. 또한 「혈기형지편(血氣形志篇)」에는 “형이 자주 놀라거나 두려워하면 경락이 불통하여 병이 부인(不仁)에 생기니 안마와 요약으로써 치료한다” 라고 기록하였다(강상만 등, 2001). 이 같은 수기요법은 「황제내경」에서 비롯되지만 「황제내경」은 원론적인 것만이 서술되었고, 수의 소원방(巢元方)이 펴낸 「제병원후론(諸病源候論)」(홍원식, 1984)에서는 6백여 가지의 도인법이 질병별로 기록되어 있어 수기의 실질적 원전이라고 할 수 있다(김용남, 1998). 또한 진, 한 시대에는 의정제도가 있었고, 이 당시 안마는 이미 전문인들에 의해서 행하여지고 있었으며, 한서문예지의 기록에 ‘황제기백안마 십권(皇帝岐伯按摩 十卷)’이 있었다 하니 이것이 최초의 안마에 관한 서적으로 평가되고 있으나, 애석하게도 현존하지 않는다(전경택·이철완, 1993). 이렇듯 안마와 도인의 실제 임상활용은 수, 당 시대에 비교적 많은 발전을 한 것으로 보인다.

반면, 우리나라의 수기요법에 대한 기록을 보면 세종 27년에 편찬되어 성종 8년에 발간된 「의방유취(醫方類聚)」에서 찾아 볼 수 있다. 1442년에 세종대왕이 바라문 안마법이 어떤 방식의 체조이며, 어떤 효과를 지닌 안마술인가를 연구하기 위

하여 신하들에게 자료를 수집, 편찬하도록 한 것에서 천축구(=인도)의 안마법에서 유래되었음을 알 수 있다(김범, 2007). 「의방유취(醫方類聚)」 이후의 문헌으로서는 퇴계 이황의 「활인심방(活人心方)」이 있다. 「활인심방(活人心方)」은 도인법을 응용하여 수기술을 시행한 것으로 되어 있으나 이것은 대부분 중국의 의료체조에 관한 문헌을 참고했음이 나타나고 있다(김의수 등, 1991).

허준의 「동의보감(東醫寶鑑)」에도 수기술에 대한 언급이 있으며, 17세기 명의였던 이경화의 「광제비급(廣濟秘笈)」이란 저서에 침보다 수기요법이 낫다는 언급이 있으나 어떤 식의 수기술을, 어떤 병에, 어떻게 시행하는 것이 적합하다는 상세한 기록은 없다.

1913년 일제하에서 시각장애인들에게 침, 뜸, 안마 등의 교육을 시작하여 오늘에 이르렀지만 그 교과서는 일본어 그대로 사용되었거나 번역물이었다(조재훈, 2002). 수기요법이 기록상으로는 우리나라가 불모지인 것 같이 되어 있음에는 틀림없으나 기록해 놓은 의서가 거의 없다하여 손을 써서 치료하는 요법이 단절된 것은 아니었다.

이 같은 전통을 가진 수기요법의 장점은 첫째, 자연의 이치에 따라 이론을 체계화한 점이다. 실례로 자연계를 크게 음(陰)과 양(陽)이라는 두 가지 현상으로 나누고 낮과 밤, 밝은 것과 어두운 것을 비롯하여 모든 형상을 음과 양의 어느 한 쪽에 속한다고 하였다. 그리고 자연계는 식물, 열, 토양, 광물, 액체라는 5가지 물질로 이루어져 있다고 보면서 이것을 각각 목(木), 화(火), 토(土), 금(金), 수(水)로 표현하였다. 옛 사람들은 생활 속에서 모든 사물의 음양 속성을 판가름하는 일종의 규칙을 만들었는데 예를 들어 향진적, 흥분적, 열적, 동적, 강장적, 광명적, 경적, 재상적, 제외적, 향상적, 향외적 등의 특성을 갖춘 사물은 모두 양에 속하고, 이와는 반대로 쇠퇴적, 억제적, 한냉적, 안정적, 허약적, 암회적, 심중적, 재하적, 재내적, 향하적, 향내적 등의 특성을 갖춘 사물은 모두 음에 속한다고 하였다. 그리고 사람의 몸에서도 역시 음양의 법칙이 작용된다고 보았다.

둘째, 각 몸속 장부(臟腑)의 기능개선을 들 수 있다. 인체 내 장부는 인체에 있는 내장의 총칭으로 이들 장(臟)은 장(藏)이며, 저장한 다는 말로써 정기(精氣)를 저장

한다는 뜻이고, 부(腑)란 모이는 곳이니 창고 역할을 한다는 의미이다. 장과 부는 동기(同氣)이나 일기(一氣)가 음양으로 나누어져 이들의 기능상 특징을 근거로 하여 구분한 것이다. 오장의 공통적인 생리기능적 특징은 정기를 화생하고 저장하는 것이며, 육부의 공통적인 생리기능의 특징으로서 음식물의 소화, 흡수, 전도, 배설을 주관하는 것이다. 이를 「내경(內經)」에서는 “오장이란 정기를 저장하되 배출하지는 않는 까닭에 충분한 상태를 유지하되 가득 차는 것은 아니다”라고 설명하고 있다. 그러나 장과 부로 귀속되고 구분되어 장과 부가 하는 일은 다르지만 이들은 생리 또는 병리 변화를 불문하고 모두 불가분의 밀접한 관계를 가지고 있다. 예를 들면 장은 이부(裏部)에 속하므로 음에 속하고 부는 표부(表部)에 속하므로 양에 속하지만 음양이 표이(表裏)관계로 배합된다(김태수, 2001).

셋째, 오행(五行)과 오장육부(五臟六腑)의 관리로 음양오행이론은 대우주인 우주와 자연, 그리고 소우주인 인체나 작은 세포에 공히 적용되는 이론으로서 삼라만상은 모두 음양오행으로 나눌 수 있다. 대표적인 예가 인체 내에 있는 오장육부로서 간과 담은 오행 중에 목(木)에 해당되고, 그 중에서 담은 양(陽)의 장부에 속하며 간은 음(陰)의 장부에 귀속된다. 심장과 소장은 화(火)에 해당되고, 심장은 음(陰)의 장부이며, 소장은 양(陽)의 장부이다. 토(土)의 장부에서 비장은 음(陰)이고, 위장은 양(陽)이며, 금(金)의 장부에서 폐는 음(陰)이고, 대장은 양(陽)이고, 수(水)의 장부에서 신장은 음(陰)이며, 방광은 양(陽)에 속한다. 장부 중에서 심포와 삼초라는 장부가 있는데 이것은 형체가 없는 무형의 장부이나 경락은 존재하며, 우리 몸의 기의 순환이나 생명력을 유지시키는데 매우 중요한 역할을 한다. 이러한 심포와 삼초는 오행의 기운이 아닌 상화(相火)라는 우주에 편재하여 있는 근본적인 기라 할 수 있다(장동순, 2002).

넷째, 경락(經絡)과 경혈(經穴)의 치료를 들 수 있다. 경락은 동양의학을 통해 정교하게 발달되고 체계화되었지만 눈에 보이지 않는 다른 이유로 아직까지 그 존재 자체가 의심받고 쉽게 이해되지 못하는 실정이나 경락과 경혈의 실체를 증명하고 객관화하려는 노력은 현재 계속되고 있다(구성태, 1996).

동양의학은 기본적으로 양생의학(養生醫學)의 성격을 지닌다(정우열, 1994). 그

장점으로는 침습적인 방법을 사용하지 않고도 신체 내의 질병을 신체 외부에서 관독하고 기능을 조정하는 치료방법의 성격을 지닌 점을 들 수 있다(신천호, 1993).

경락학설(經絡學說)은 음양오행, 장부, 영위, 기혈 등과 함께 동양의학 이론의 기초를 이루는 것으로, 경락은 장부의 주재에 의해 전신에 분포되어 있으면서 인체 각 부분과 서로 관련하여 유기체를 이뤄 각 소속 계통을 조직하는 것을 말하며, 생명활동을 영위시키는 순환통로이며, 기혈(氣血)을 나르고 상하내외를 소통하고 장부지절(臟腑肢節)을 연결하는 계통이다(이혁·조성태, 1995). 이 학설은 생리, 병리, 진단, 치료 면에 있어서 중요한 실천적 의미를 지닌다. 「내경」에 의하면 경락은 경맥(硬脈)과 낙맥(洛脈)으로 나뉘며, 경맥은 신체를 종횡으로 주행하는 대로이며, 낙맥은 가지가 갈려져 횡으로 주행하고 사행하면서 경락을 서로 연결시켜주는 지선이기도 하다.

경락은 십이정경맥(十二正經脈), 기경팔맥(奇經八脈), 십오별락(十五別絡), 십이경별(十二經別), 십이경근(十二經筋) 및 365락과 헤아릴 수 없는 손락 등을 포함하고 있으며, 이 같은 십이정경맥의 종류는 다음과 같다. 즉, 수태음폐경, 수양명대장경, 족양명위경, 족태음비경, 수소음심경, 수태양소장경, 족태양방광경, 족소음현경, 수궤음심포경, 수소양삼집경, 족소양담경, 족궤음간경 등으로 경락상에는 경혈이 분포하여 각 경혈은 순번과 고유한 이름을 가지고 있음을 알 수 있다(안영기, 1995).

그 중 십이경락은 전체 경락의 대표적인 것으로서, 오장(간, 심장, 비장, 폐, 신장)에 속한 것은 음경이며, 육부(담, 소장, 위, 대장, 방광, 삼초)에 속한 것은 양경이며, 또한 상지(上肢)에 미치는 것은 수경(手經)이고 하지(下肢)에 미치는 것은 족경(足經)이라 한다(안남훈, 2000).

한편, 경혈은 몸 밖의 기운과 경락 및 각 장부의 기운이 서로 통하는 자리를 일컫는 말이며, 경락을 흐르는 기와 혈이 표면에 까지 올라와 모이고 머무르고 통과하는 초소이며, 급소로 경혈을 침이나 뜸으로 자극하여 각종 기혈이나 경혈을 원활하게 함으로써 질병치료나 피로회복에 도움을 준다(박찬국, 1992). 또한 경혈은 신체 내부에 있는 장기의 기능과 체계의 이상이 체표에 나타나는 반응점이므로, 경락상에 있는 경혈은 다른 혈들에 비해 치료 효과가 우수한 것으로 알려져 있다(한상

모, 1993). 경혈점을 자극하여 임상적 효능을 실험적 방법으로 입증하려는 연구가 다양하게 진행되고 있으며, 경혈점을 자극하여 얻는 효과로는 질병의 치료, 예방, 정상적인 생리기능회복, 진통작용 등이 있다.

경락마찰은 2-3천년 전부터 도가의 수도자들에 의해 전해 내려온 건강법으로 마찰로서 몸에 흐르는 경락과 경혈에 자극을 주어 해당 증상을 치료하는 방법이 있다(채일번, 1992). 이러한 경락과 경혈의 이론을 근거로 실시하는 수기요법은 경락계통을 자극하여 질병을 치유하고 예방하는 방법으로써 경락을 이용하는 치료의 원리로 운수작용, 반응작용, 전도작용의 3대 작용이 주요원리이다(임준규·신현대, 1990; 이병국, 2003).

<표 2> 경락을 이용하는 치료의 3대 주요 원리

원리	내용
운수 작용	기혈을 운행시킨다. 경락, 즉 경맥과 낙맥은 인체 생명활동의 원동력이 되는 기가 돌아다니는 즉, 흐르는 통로가 되고 있으며 또 기는 혈 즉, 피를 끌고 다닌다. 그러므로 기의 운행이 원활치 못하면 피의 흐름에도 이상이 생겨 몸의 병이 생기는 것이다. 기가 경락을 흐르는 것을 유주라고 한다.
반응 작용	경락은 병리변화를 반영하는 작용이 있다. 이 말은 오장육부 등 내장의 어느 장기에 병이 생겼을 때는 해당 경락의 일정한 부분에 병이 생겼다는 것이 반영된다는 것이다. 바로 이 일정한 부위를 반응점이라고 하는데 이 반응점은 진찰점으로 활용되고 있으며, 또 이 곳에 자극을 주면 그 자극이 해당 장부에까지 전해져 치료가 되기 때문에 치료점이 되기도 한다. 반응이 나타나는 모양은 누르면 아프다, 색깔이 변한다, 딱딱하게 뭉쳐있다, 부어오른다, 전기 양성반응이 온다, 누르면 움푹 들어간다, 비늘가루가 떨어진다, 오돌토돌한 것이 돋는다, 뜨거운 것을 못 느낀다, 조그만 자극에도 민감하다 등이 있는데 이상의 반응 가운데 압통반응이 제일 잘 나타난다.
전도 작용	경락은 자극을 멀리까지 전달해주는 전도작용이 있다. 그래서 얼굴의 병도 손발에서, 오장육부의 내장병도 손발에서 치료가 되는 것이며, 이것은 경락의 자극 전도작용 때문에 가능한 것이다. 또한 도인안교 중 안교는 그 원리가 건강, 장수하기 위한 수기로써 기혈영위의 순행을 고르게 하고, 사기를 없애 몸을 바르게 하고, 근육을 풀어 활력을 돌아주고, 어혈을 파하여 혈액을 깨끗하게 만들고, 관절의 움직임을 부드럽게 하고 기를 조절하여 건강을 회복하는 효능이 있다.

자료 : 이병국(2003). 맥이나 알고 침통 혼드리는가 2, 경맥·낙맥편. 침코리아.

제 2 절 수기요법의 효과

1. 전통적 수기요법의 효과

수기요법의 효과에 대한 전통적인 개념은 ‘흐트러진 비정상적인 구조를 인접한 구조와 비교하여 정상적인 구조로 회복시키는 것’이지만 오늘날의 일반적인 개념은 ‘시술 이전에 제한된 운동관절에 정상적인 운동능력을 회복시키는 것’이다. 수기조절요법에 따른 관절의 정상적인 신체역학적 완전성으로의 회복은 물론 ‘물리적 효과’로 분류된다.

전통적으로 수기요법의 주요이론에는 시술에 대하여 대단히 효과적이라고 표현한다. 그것은 부정렬 척추, 관절의 아탈구(subluxation), 특히 척추로 인해 신체에 대한 물리적 또는 생리학적 변형을 가져올 수 있으며, 그것은 종합 수기테크닉 또는 수기교정요법을 통해 정상적이 될 수 있다는 것이다. 오래전 수기교정 역사가 시작되기 전·후로 맹목적인 이론과 임상에 대한 편견이 제각각이었던 과도기에는 제대로 정리되어 있지 않은 수기교정 업계의 현실이었다. 불과 10여년이 지난 최근에는 일부 임상에 대한 선입견들이 크게 향상되었고, 여러 형태의 기초연구와 전문서적들이 집필되어지고 있다(심호진, 2004).

앞에서 전술한 수기요법의 주요 이론은 통제된 임상 실험의 기초의학에서 과학적으로 실증되어진 부분은 적지만 그 요법의 상례적인 임상적용을 정당화하기 위한 충분한 경험적 증거들이 오늘날 실증적으로 존재하고 있으며, 연구가 점차로 늘어나고 있다. 그럼에도 불구하고 오늘날 척추관련 수기요법에서 학술적인 연구와 관심의 주요 영역 중 하나는 척추와 기타관절 수기요법의 효과에 대한 과학적 검증과 이해를 들 수 있다.

오늘날 척추관련 수기요법 전문가들의 여러 형태의 시술법에 의거, 수기요법을 사용하여 임상실험을 하는 것은 절대적으로 필요할 뿐 아니라 수기요법의 미세효과에 대한 기초조사를 실시하는 것 또한 필요하다. 즉, 이러한 수기요법 시술이 효과적이라는 것을 표현하는 것으로 충분치 않고, 왜 그런지를 알아야 한다는 것이

다. 일반적으로 이런 기초효과는 크게 두 그룹으로 나뉜다. 그것은 물리적 효과와 생리적 효과가 그것이다.

2. 유형별 효과

이 같이 분류되는 수기요법의 효과를 보면 다음과 같이 정리할 수 있다(임준규 · 신현대, 1990).

첫째, 피부마찰을 통한 피로해소로 피부는 표피, 진피와 피하조직을 포함하며 모발 · 지방선 · 한선(汗腺)이 부속되어 있다. 풍부한 모세혈관 · 임파관과 말초신경이 존재하고 있다. 게다가 각 부위가 모두 동일한 것은 아니다. 피부는 전신을 둘러싸고 있으며, 인체의 중요기관을 보호하고 외계의 물리 · 화학 및 생물 등의 유해요소의 침해를 방지한다(채일번, 1992). 피부내의 한선과 지방선은 분비와 배설기능을 담당하는 데 한선은 신장을 도와서 체내 신진대사 노폐물을 배출하는 역할을 한다. 피부상의 모발과 피부속의 신경말초는 외부로부터 오는 각종 자극을 접수하여 일련의 신경내분비 반응을 일으킨다. 피부는 또한 외계물질을 모낭과 선체를 통해 체내로 흡수한다.

피부는 중추신경의 조절 하에서 체온을 일정한 수준으로 유지하며, 과다한 열을 호흡기관 등을 통해 체외 배출시키는 외에 대부분은 신체표면의 한선을 통해 배출한다. 한액(汗液)의 증발은 산열(散熱)의 중요방식이다(신문균 등, 1998). 피부의 구조와 기능에 근거하여 사람들은 각종 서로 다른 수기요법을 사용 · 피부를 자극하여 병을 고치고, 건강을 유지하는 목적을 달성하고 있다.

어떤 사람은 가볍고 부드러운 수기요법이나 솔 등을 사용하여 사람들의 양감대(痒感帶)를 자극하여 신경을 흥분시키기도 한다. 예컨대 약물 등 다른 방법으로는 달성하기 어려운 양감을 얻을 수 있다. 수기요법의 마찰은 피부표층의 노화된 세포를 탈락시키고, 피부호흡을 개선하며 선체의 분비를 유리하게 해준다. 강력한 수기요법은 피부 속에 일종의 엔돌핀과 유사한 물질을 생산시켜 피부의 혈관과 신경을 활발하게 해주며, 모세혈관을 확장시켜 주기도 한다. 혈액의 유속과 유량이 강화됨

으로써 피부의 혈액공급량과 영양공급이 개선되고, 피부 심층세포의 생활능력을 증강시키고, 아울러 국부의 온도를 상승시켜서 반사기전(反射機轉)을 통해 전신을 조정해 준다. 따라서 피부의 각종 작용을 이용하여 우리는 피부를 자극하는 각종 수기요법이나 기구를 선택하여 저림·가려움·개미가 기어가는 느낌·냉·열감·통감 등의 각종 감각을 통해 일련의 반응을 일으켜서 건강·예방·상쾌함·피로해소 등의 목적을 달성할 수 있다(한금선, 2003).

둘째, 근육신장 효과로 인체내의 근육조직은 그 형태와 구조 및 분포와 기능에 따라 평활근·심근과 횡문근 3종류로 구분할 수 있다. 횡문근은 골격근이라고 칭하기도 하는데, 추나요법은 주요하게 골격근에 작용한다. 전신의 골격근은 체중의 약 40%를 점하고 있으며, 매 근육마다 모두 매우 많은 수량의 근섬유로 구성된다. 근섬유는 일정한 형태와 일정한 위치를 점하고, 아울러 근막·활액낭·건막액 및 매우 풍부한 신경과 혈관을 가지고 있다. 근의 체내 분포에는 몇 가지 특징이 있다. 먼저, 근은 골격에 부착되어 대칭성 분포를 나타내며, 어떤 곳에서는 골절과 상응하는 분포를 나타내며, 관절을 뛰어넘기도 하며, 관절주위 또는 양측에 대항성 안배를 보여주거나 또는 현저하게 집군을 형성하고 있다. 또한 국부의 지체기능과 밀접하게 결합되어 있으므로 각 부위의 근육은 발육이 일정하지 않다(신문균 등, 1998).

정상적인 상황에서 근육의 운동은 의지의 지배를 받으며, 수의운동을 한다. 그러나 어떤 병리적 상황에서 어떤 근육이 억제상태에 처하게 되면 간혹 수의운동을 하기도 하지만 보통 통(通)·산(酸)·무력감 등의 적신호가 출현하게 된다. 추나요법은 각종 수기요법을 통해 근육을 자극하여 근육이나 근육군의 혈액공급을 개선하고, 근육 중에 함유된 글리코젠을 증가시키며, 근육대사를 증강하고 근육의 영양을 개선하며, 손상된 근육의 복구를 촉진하고 대사물질의 제거를 가속시킨다(박은홍, 2003).

아울러 근육 중의 신경감각 수용체와 경락을 통해 감각을 발생시켜서 일련의 전신 조절반응을 일으킨다. 따라서 각종 서로 다른 수기요법이 근육에 작용하면 근육의 병변을 예방치료할 수 있으며, 근육을 신전하여 근육에 최대한의 휴식을 얻을 수 있도록 할뿐만 아니라 신경·경락을 통해 전신을 조정해 준다. 따라서 건강·치료·

이완·피로회복의 효과를 달성할 수 있다. 연구에 의하면 안마·추나는 소극적인 휴식보다 더욱 근육피로를 해소하는데 우수한 효과가 있는 것으로 밝혀졌다(김석범, 2006).

셋째, 유착해소로 염증이나 손상 등의 병변은 국부의 기관이나 조직에 충혈·수종·삼출(滲出)을 일으킬 수 있으며, 만일 병변의 회복과정에서 섬유화 과정이 빨라지면 병변국부 또는 병변조직과 인근 조직에 유착이 발생할 소지가 많으며, 인체의 국부 기능활동에 영향을 미칠 수 있다. 수기요법은 수기법의 기계적 작용력을 통해 유착을 박리시키고 기능활동을 회복시킬 뿐만 아니라, 국부의 혈액공급을 개선하고 신진대사를 촉진하여 상실된 균형상태를 동태적인 평형상태로 전환시켜 줄 수 있다.

넷째, 관절활동의 촉진으로 양골 사이에는 관절낭이 상호 연결되어 있고, 그 사이에는 공극이 있어서 비교적 활동성이 크다. 이런 골연결을 관절이라고 칭하며, 주로 사지에 많이 보인다. 관절은 관절면·관절낭과 관절공으로 구성되며, 아울러 인대·관절내 연골과 관절와연 등이 보조하고 있다(신문균 등, 1998). 관절은 단축관절·쌍축관절과 다축관절로 나누며, 굴신운동·내전운동·외전운동·회전운동·회선운동 등을 한다. 만일 관절이나 그 보조 구조물 및 인근 조직에 염증·손상·경련·유착이 발생하면 관절운동에 영향을 미치게 된다.

수기요법은 근건(筋腱)·인대의 탄력성과 활동성을 증강하고, 관절의 활액분비와 관절 주위의 순환을 촉진하고, 관절낭의 수축과 종창을 해소하며 관절 주위근육의 경련을 완화하고, 관절의 온도를 상승시켜 준다. 뿐만 아니라 수기요법의 작용은 관절을 수동운동시킴으로써 일정 정도의 유착해소·근육신전·변이교정 작용을 일으키며, 관절의 활동기능을 촉진하므로써 근육관절의 활동장애를 조기에 회복시킬 수 있게 된다.

다섯째, 동통해소로 통각은 전신의 각 부분에 존재하며, 복잡한 감각으로서 통상 불유쾌한 정서활동과 방어반응을 수반한다. 그러나 유기체의 정상 생명활동을 보호하는 중요한 생리적 의의를 가지고 있다. 동통은 또한 통상 많은 질병에 의해 나타나는 일종의 증상이다. 그러므로 임상에서는 깊은 주의를 기울여야 한다. 그러나

통상의 원리는 아직까지 완전히 규명되지 않았으며, 일반적으로 통각수용체를 자유 신경종말(free nerve endings)이라고 인식하고 있다. 자유신경종말은 일종의 화학감각수용체로서 상해성 자극의 작용 하에서 조직 내에서 어떤 통증을 유발하는 물질을 유리시키고, 아울러 자유신경말단에 작용하여 통각충동을 일으킨다. 어떤 자극이라도 일정한 강도에 달하면 상해성 자극으로 변화하여 동통을 일으킬 수 있다. 그러나 통각 수용체는 피부의 표층에 존재하고 있으므로 압박·한냉·국부마취제 등이 피부표면에 작용하면 통각은 다른 감각에 앞서서 소실된다(고광석, 1993). 그러나 산소가 부족한 상황에서는 이와 반대로 통각이 최후로 소실된다. 동통기전에 근거하여 우리는 각종 서로 다른 수기요법이 동통국부에 작용하여 국부 내부환경을 직접 개선하여 혈액순환을 가속시키고 수종을 해소하며, 동통유발물질의 신경말초에 대한 자극을 감소시키거나 소실시켜서 병리적 산물을 제때 청소해 줌으로써 근육경련을 완화시키고 동시에 해부학적 위치가 이상해진 조직과 기관을 교정시켜서 내외의 평형을 회복한다(고광석, 1993).

한의학 이론에 따라 변증하여 순경취혈(循經取穴)하면 체표피하 심부의 감각 수용체를 자극하여 신경충동을 발생시킴으로써 일련의 신경내분비 반응을 일으켜서 통증역치를 높여줌으로 동통을 해제하는 효과를 달성할 수 있다.

<표 3> 수기요법의 효과

효과	내용
혈액과 내분비액의 순환 촉진	체표에 손가락으로 지압을 가하게 되면 그 부위에 정맥관과 동맥관, 임파관이 압박되어 상류 쪽에 액체가 일단 가득 고이게 된다. 그런 후 누르고 있던 손가락을 떼면 충만해졌던 액체는 일시에 하류 쪽으로 세차게 흘러간다. 이것을 되풀이함으로써 혈액순환이 왕성해지고 지압부 위에 정체되어 있던 노폐물은 신속히 정맥으로 흡수되어 제거되기 때문에 신진대사가 활발해진다. 따라서 혈행에 기인한 여러 가지 증상들을 완화할 수 있다.
경결된 근육이완	근육 자체에 직접 압을 가하거나 그것을 지배하는 신경부나 인대에 지압을 가함으로써 경결되거나 위축되었던 부위가 신속히 회복된다. 이러한 근육의 경직은 근육 자체에만 그치는 것이 아니라 신체의 다른 부위까지 영향을 미칠 수 있다.
골격 이상을 자연 교정	이상이 있는 골격부위 근육과 인대를 지압함으로써 자연스럽게 원래 상태로 복귀되어 저절로 교정이 된다.
자율신경 조절	외계의 변화가 너무 심하거나 자극이 지나치게 강하면 조절이 제대로 이루어지지 않아 스트레스 상황이 초래되는데, 적당한 경혈을 따라 수기를 해주게 되면 감각신경이 이에 순응하면서 이완하게 되고 기능이 회복된다.
내부 장기의 기능 원할	내부 장기에 장애가 생기면 내장 체표반사이론 ¹⁾ 에 따라 해당 체표에서 지각과민, 압통, 근육 경결, 냉감, 발한이 일어나는데, 이러한 현상이 나타나는 점이 경혈 치료점이 되며, 이 지점을 적절히 자극하여 내부 장기의 이상 현상이 해소되면서 그 기능도 정상화될 수 있다.
경추(목뼈) 질병효과	경추1번이 이상이 있을 때 히스테리, 불안초조, 노이로제, 두통현상이 나타나고, 2-3번이 이상이 있을 때 신경쇠약, 안면마비, 불면증, 시력장애, 근시, 코고는 증세가 나타나며, 경추 4-5번이 이상이 있을 때 각종 안질환, 축농증, 각종 비질환이 생기며, 경추 6-7번이 이상이 있을 때 호흡기장애, 기관지염, 동맥경화증, 숨이 차고 어깨 팔다리가 쑁신다.
흉추(등뼈) 질병효과	흉추 1-2번이 이상이 있을 때 어깨가 아프고 팔이 시리고, 심장장애, 동맥경화증이 올 수 있으며, 흉추 3-4번이 이상이 있을 때 각종폐질환이 유발될 수 있으며, 흉추 5번이 이상이 있을 때 호흡기장애가 나타난다. 흉추 6-7번이 이상이 있을 때 위산과다 안면신경마비 등이 일어난다. 흉추 8-11번이 이상이 있을 때 간장질환, 담석증, 간경화증, 척추이탈상태에 따라 좌골신경통이 오게 된다.
요추(허리뼈) 질병효과	요추 1-2번이 이상이 있을 때 변비, 설사, 신경쇠약, 요통, 복막염, 히스테리 현상이 나타나고, 요추 3번이 이상이 있을 때 월경불순, 자궁염, 고환질환, 요로, 남녀생식기질환, 신장염 등이 생기게 된다. 요추 4-5번이 이상이 있을 때 치질, 변비, 내장염, 방광질환, 요통, 좌골신경통 등이 오게 된다.
미추(꼬리뼈) 질병효과	대장, 방광을 튼튼히 해주고 외생식기 기능을 활발히 하며, 정력증강에도 도움이 된다.

자료 : 심호진(2004). 우리나라 동서양 척추수기요법 비교연구. 경성대학교 대학원 석사학위논문.

- 1) 내장에 병변이 있으면 자율신경계를 통하여 여러 가지 반사증상이 나타나게 된다. 가령 폐에 병변이 생기면 교감신경을 통하여 반사중추와 같은 각 척수의 높이에 대응하는 피부와 근 군에 통증이나 긴장상태 등의 과민반사증후가 나타난다. 이러한 교감신경의 증후군 중 피부나 근층, 이른바 체벽에 나타나는 증후군을 내장체벽반사라고 한다.

제 3 절 노인성질환의 특성과 수기요법

1. 현대사회와 노인문제

현대사회는 노인인구의 폭발적인 증가와 평균수명의 연장으로 인구의 고령화가 급속하게 진행되고 있다. 이와 함께 정기적인 소득원이 없는 노인인구수의 급속한 증가가 노인 부양문제를 야기함으로써, 노인은 삶에 대한 결정권을 상실하게 되었으며, 이는 결국 노인 생활만족도에 부정적인 영향을 미치게 된다. 또한 현대화에 따른 노인의 사회적 지위의 약화는 곧 노인의 역할감소 및 역할상실에까지 이어진다. 경제적으로는 생산성 감소로 인한 고용여건의 악화로 임금중심의 사회에서 적응하지 못하고 낙오하는 노인들이 증가하는 등, 노인문제가 유발되고 이는 결국 노인의 생활만족도를 하락시키는 요인이 된다(장재호·김정렬, 2006).

이 같은 현대사회에서의 노인문제는 가족구조 및 가족가치관의 변화를 초래한다. 현대사회의 가족구조인 핵가족화로 인해 가족기능의 약화가 초래되고 산업화와 도시화에 따른 사회변동 과정에서 전통적인 유교적 가치관마저 그 기능을 상실하고 있다. 이로 말미암아 가족을 무엇보다 중시하는 가족주의 내에서 가부장권과 효의 개념이 약화되었으며, 노인의 삶의 질에 영향을 받게 되었다. 또한 노인의 사회 경제적 지위가 다양화되어 가고 있다. 젊은 노인과 연로한 노인, 건강한 노인과 건강치 못한 노인, 저소득층 노인과 중산층 이상의 경제력이 있는 노인 등 상이한 지위와 역할 그리고 상이한 복지 욕구를 가진 노인이 많아진다는 것이다.

결국 인구구조의 고령화와 노년기의 확대, 노인의 사회적 지위의 저하, 가족구조 및 가족가치관의 변화, 노인의 사회경제적 지위의 다양성과 같은 현대사회의 변화와 이에 따른 노인 부양문제, 역할 상실문제 등의 노인문제는 노인의 신체적 이상을 초래케 하는 절대적 영향을 미치게 된다.

2. 노인의 만성질환

만성질환은 완치가 불가능한 질환으로 3개월 혹은 6개월 이상 질병이 지속되는 경우(Summer, 1999)를 말한다. 우리나라 노인들 중 80%이상이 만성질환을 가지고 있고, 대략적으로 3가지 이상의 질병을 동시에 앓고 있는 경우가 많으며, 대부분의 질병은 발병하기 전에 그 발생 원인이 드러나지 않으며, 완전한 쾌유가 어려워 생활에 많은 고초를 겪는 특색을 가지고 있다(박은홍, 2003). 또한 노인성 만성질환은 유병기간이 길어서 신체적, 정신적 고통과 치료를 위한 경제적 부담이 큰 것이 특징이다(한금선, 2003).

진정권(2008)의 연구에 의하면 노인들의 만성질환 유병률은 전체 노인의 90.9%이며, 대부분이 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났다. 유병률을 성별로 구분하여 보면 여자노인이 95.0%, 남자노인 84.4%으로 여자 노인이 남자노인에 비해 9.6% 높은 것으로 나타났고, 연령이 증가할수록 2개 이상의 질병을 가지고 있는 비율이 높은 것으로 나타났다. 한편, 보건복지부(2002)의 자료에 의하면 노인의 1인당 평균 만성질환 수는 3.3개이며, 남자노인 2.68개, 여자노인 3.56개로 여자 노인이 만성질환 수가 많은 것으로 보고하고 있다.

보건복지부(2006)의 국민건강영양조사 보고서에서도 만성질환 유병률이 남자 90.4%, 여자 93.1%가 1개 이상의 질환을 지니고 있고, 2개 이상의 질환을 가지고 있는 노인은 전체 30.2%였으며, 5개 질환이 있는 노인의 비율도 3.2%였다.

노인의 만성질환 종류로는 첫째, 근골격계 질환의 경우 관절염, 요통, 좌골신경통, 디스크, 골다공증 등이 있고, 둘째, 소화기계 질환은 위염, 위궤양, 십이지장궤양, 만성간염, 변비 등이 있으며, 셋째, 순환기계 질환은 고혈압, 협심증, 심근경색증, 중풍, 뇌졸중, 치질, 기타 심혈관 질환 등이 있다. 넷째, 호흡기계 질환은 만성 기관지염, 폐기종, 천식 등이 있고, 다섯째, 대사성 질환은 당뇨병, 갑상선 질환 등이 있다(중앙일보, 2005).

이러한 만성질환의 종류별 유병률은 고혈압이 47.8%, 관절염 30.2%, 위장질환 29.8%, 소변장애 24.4%, 신경통 21.7%, 당뇨병 19%순으로 높았고(보건복지부,

2006), 진정권(2008)의 연구는 관절염이 43.1%로 가장 높은 유병률을 보였고, 다음 이 고혈압 40.8%, 요통·좌골신경통 30.6%, 소화성궤양 16.5%, 빈혈 15.9%순으로 보고하였다. 또한 통계청(2005) 조사에 의하면 65세 이상 노인이 인지하는 유병률 중 가장 높은 만성질환은 관절염으로 인구 1,000명당 364.6명으로 나타났다.

이상과 같은 여러 가지 노인에 대한 질환을 볼 때, 노인은 나이가 들어 생물학적, 정신적, 사회적 기능 등이 약화되어 자립적 생활능력이 저하되고 환경변화의 적응이 어려운 특징을 가지고 있다.

이 같은 노화는 나이가 들어 생물의 성질이나 기능이 쇠퇴함을 의미하며, 의학적으로는 사람의 노년기에 나타나는 노인성 변화, 세포에서는 소모색소의 침착, 소지방구의 축적, 세포의 용적 감소, 핵의 위축 따위가 일어나는 현상을 말한다(네이버 국어사전, 2009). Beaver(1983)는 시간의 흐름에 따라 유기체의 세포, 조직, 기관조직 또는 유기체 전체에 일어나는 점진적인 변화로 보고 있다(오현숙, 2003 재인용). Harris & Cole(1986)는 일반적으로 노화는 일생을 살아가는 동안에 생물학적으로 성숙된 인간들에게 일어나는 모든 규칙적인 변화로서, 신체구조나 기능상의 변화라고 한다. 즉, 노화는 일반적으로 생각하는 외형적이고 생리적인 측면에 있어서의 변화 뿐 아니라 사회적·심리적 변화의 측면까지를 모두 포함하는 복합적인 현상으로 보고 있다(김진한, 2001 재인용).

국제노년학회(International Conference of Gerontology)에서도 1951년 제2차 대회에서 “노화란 인간의 고령화 과정에서 나타나는 생리적·심리적·육체적·정서적 환경 및 행동의 변화가 상호작용되는 복합형태의 과정이다”라고 지적한 바 있다(하정연, 2003).

이와 같이 노화는 시간의 흐름에 따라 생물학적으로 성숙된 인간들에게 일어나는 모든 규칙적인 변화로서 생리적, 신체적, 외형상의 쇠퇴뿐만 아니라 사회적, 심리적 변화를 포함하는 복합적인 현상으로 정리될 수 있다.

그렇다면 성공적인 노화란 무엇인가 이에 대해 살펴보면, 노인이 노화의 과정을 거치면서 오는 여러 가지 쇠퇴와 변화를 성공적인 노화로 이끄는 것은 노년기라는 인생의 과업에서 매우 중요하다. 성공적인 노화는 두 가지 측면을 가지는데 그 하

나는 노인의 삶에 대한 생활만족이며, 다른 하나는 노인의 사회적 역할이다. 즉, 성공적 노화는 내적·심리적 준거를 갖는 동시에 외적·사회적 준거도 함께 갖는다(유가호 등, 1989).

백지은(2006)은 문화적 가치에 따라 성공적인 노화의 구성요소가 달라질 수 있다고 보고하고 있다. 즉, 서구사회에서는 자아 및 현실수용, 생산성 및 생산적 참여와 봉사활동, 높은 수준의 인지적 기능, 목표의식 등을 통해 성공적 노화를 이룰 수 있다고 보는 반면, 한국사회에서는 경제적인 준비와 경제적인 안정, 자식이나 타인에게 짐이 되지 않는 안락한 생활, 존경과 대접을 받는 삶, 자식이 잘 커서 성공하고 자녀성공을 통해 만족하고 역할을 완수하며, 욕심을 버리는 것 등을 통해 성공적인 노화를 이룰 수 있다는 것이다. 특히, 한국노인의 성공적인 노화에는 인구사회학적인 특성보다는 유교주의 가치관과 가족주의 가치관의 영향력이 더 크다고 보고하고 있다.

성공적인 노화는 노화과정에 있어서 노인들 스스로가 자신과 사회에 대한 성공적인 적응을 해나가는 것이다. 이러한 적응문제는 개인의 성격, 사회적 환경, 그리고 신체적 건강상태라는 세 가지 요소가 조화를 이루어야 한다.

결과적으로 성공적인 노화는 개인적 성격, 신체적 건강, 사회적 환경 등 노인 자신과 사회에 대한 성공적인 적응이며, 노인 자신의 자원과 활동을 통하여 경제적·가족적·사회적 생활에 만족할 뿐만 아니라 노인 자신의 역할을 할 수 있는 것이라고 할 수 있다.

3. 노인의 수기요법치료

노인의 다발성 장기질환에 따른 수기요법 치료가 갖는 효과를 보면 다음과 같이 요약·정리할 수 있다.

첫째, 다양한 적응성으로 동양적 수기요법은 매우 다양한 치료효과를 유발시킬 수 있다는 장점이 있다. 즉, 후두통이나 편두통 그리고 전두통에 두루 수기요법을 적용할 수 있다. 안면신경마비(구안와사)에도 적용할 수 있으며, 치아의 부정교합이

나 악관절의 염증이나 통증을 해결하는데 유효하다. 특히, 경추와 요추의 정형외과적인 이상은 모두 수기요법의 적응증이다.

또한 인후두부위의 불쾌감이나 갑상선질환도 수기요법이 시도될 수 있는 분야이다. 비염이 있는 사람에게도 일부 증상을 호전시키기도 하고, 흉부의 담결립 현상·견비통·오십견에도 적용된다. 여성의 경우 자궁질환 및 월경통에도 효과가 있으며, 성장기에 척추가 휘는 증상에도 적용된다. 그리고 다리의 관절통이나 좌골신경통에도 적용할 수 있으며, 쉽게 다리에 염좌상이 발생하는 경우에도 효과적이다.

일부의 하지 기형의 환자에게도 도움을 주는데 성장점을 자극하는 효과도 있다. 기타 증풍과 같은 심혈관계 질환이나 폐질환에도 적용될 수 있으나, 척추나 흉곽부근막의 이상으로 인한 경우에 적용된다. 이렇게 다양한 질환에 다양한 효과를 기대할 수 있는 것이 수기요법이다.

둘째, 동양사상적 전통연계 치료를 통한 효능으로 동양 수기요법은 음양오행론·경락학·영위기혈론·병인병기·사진팔강론·변증논치 등의 한의학 기초이론과 연계되어 있는 부분이 많다. 예부터 한의학에서는 인체의 형과 신 즉, 구조와 기능에 관한 상호연관설을 중시하고 있는데, 이점은 구조적 모순이 기능적 모순을 낳는다고 하는 오스테오파시나, 척추의 변위가 신경을 압박하여 여러 가지 질병을 유발한다는 카이로프랙틱과도 의학관의 기초가 동일하다.

Palmer는 수기요법을 발전시켜서 각 기관에 작용하는 자율신경분포를 가리키는 해부도를 작성하여 카이로프랙틱의 효과를 설명하는데 사용하였다. 척추변위를 일으킨 추골을 교정하면 척추와 연관된 기관의 기능이 바로잡힌다고 생각했던 그의 가설은 임상적으로도 실증되었다. 이런 점은 동양에서 말하는 배부 족태양방광경(足太陽膀胱經)의 경혈과 내장의 상호 관련 설과 거의 일치하여 동서양 수기요법의 공통점을 극명하게 말해 주고 있다.

최근 들어 수기요법을 시술하는 서양 의학계에서는 동양의 경락학을 응용하여 침을 시술하는 사례가 증가하고 있으므로 멀지 않은 장래에 동서양의 수기요법이 표준화되는 것도 예측해 볼 수 있다. 카이로프랙틱의 원리는 “전체론”에 입각하고 있어서 한의학의 정(精)·기(氣)·신(神) 이론에서 보여주는 물질적 기초와 신명의

상관성은 서양 수기요법의 이념과 매우 유사하다고 할 수 있다.

또한 수기요법은 연부조직 및 골격의 기능과 구조의 모순을 제거하는 데 효과가 크고, 이점은 수기요법의 명칭만 다를 뿐 동서양 수기요법의 수준은 일치한다. 수기요법의 작용은 인체 체표의 일정 부위에 직접 발휘되어 활혈화어, 이근정복, 기형교정 그리고 인체의 골과 연부조직의 이상을 고치며 수기요법의 물리적 파동신호가 진액·기혈·영위·뇌수·장부와 정신 및 정서까지 작용이 가능하다.

셋째, 비수술적 치료의 선호로 수기요법은 비수술적 요법이다. 신경외과 영역에서 발생하는 요통 및 하지방사통의 가장 흔한 원인의 하나인 디스크(추간판 탈출증)는 발병초기에는 보존적 대증요법으로 치료하다가 실패한 경우에는 수술로서 요추궁 절제 및 요추간판 제거술 또는 현미경적 미세술로써 제거하여 왔으나, 그 결과가 만족스럽지 못하거나 재발하는 경우가 있어 환자들이 수술을 기피하는 경향이 있고, 요통환자 중에서 수술 등의 전문적인 치료가 필요한 경우는 5-10%에 불과하다고 하였다. 그러나 외과적 수술로 치료받은 요추 추간판탈출증 환자에게 있어서 요추 추간판탈출의 재발은 많으면 27%, 낮으면 5%까지라는 보고가 있을 정도로 선호도가 높다.

넷째, 만성척추환자들의 선호로 수기요법 중 추나요법은 ‘밀고 당기는 다양한 기술로 형태를 바르게 하는 방법’이라는 단어적 의미를 가지는 추나는 현재 한국에서의 동서양 수기요법을 총칭하는 용어로 사용되고 있다. 즉, 추나요법은 시술자가 손 및 지체(指體)의 다른 부분을 사용하거나 보조기구 등을 이용하여 인체의 피부근골격계에 자극을 줌으로써 질병을 치료하는 방법을 총괄하여 지칭하는 것으로, 인체의 골격구조 중 대들보인 척추와 골반에서 나타나는 이상위치상태(즉, 불완전 탈구)를 생체역학에 근거한 물리적인 방법으로 교정, 질병의 원인이 되는 요소들을 제거하여 인체가 근본적으로 가지고 있는 자연치유력을 회복시켜 줌으로써 질병을 치료·예방하는 방법이다.

골곡 신연법은 서양의 Cox에 의해 고안되고 발전된 기법으로 카이로프랙틱(김종수, 2003)에 적용되고 있고, 요추신연교정법의 한 가지 형태인데, 동양 수기요법 중 신체균정법의 흉추교정시에 이용되고 있다(김종수, 2003). 이 기법은 특히 특정부위

의 골단관절을 집중적으로 운동시킴으로써 전종인대 및 후종인대를 신전시켜 추간판이 스스로 재배열 되도록 하고, 고착되었던 후관절이 열림으로써 요추 자체도 재배열 될 수 있도록 해준다. 즉, 요추신연법은 추골간의 간격을 넓혀 통증을 느끼는 변연부의 섬유륜섬유의 왜곡을 제거하며, 수핵이 섬유륜내에서 자리잡게 하여 통증을 느끼는 섬유륜 섬유에의 자극을 제거할 뿐만 아니라 척추관절의 생리적 운동을 회복시켜 주는 동시에 통증을 제거하고 신체기능을 향상시킴으로써 요각통을 감소 시킴과 동시에 구조적 변화를 일으키는 치료법이다.

현재 우리나라에서 적용되고 있는 수기요법은 전통적인 방법과 서양의 것을 응용한 것으로 나눌 수 있고, 전통적인 방법들은 대개 경혈을 중심으로 자극과 이를 통한 근육의 긴장완화와 통증해소에 역점을 두고, 서양의 것을 응용한 수기요법은 동양의 특징을 바탕으로 하면서도 뼈의 구조적 변위를 분석하고 이용하는 것인데, 서양의 것을 이용할 수 있다는 것과 이를 바탕으로 현재 많은 수기요법에 적용되고 있다는 것은 실제 동양 수기요법에서 사용되고 있는 원리가 이론의 영역에서 실제 검증되지 못하고 사용되고 있기 때문에 회피되고 있는 것을 생각해 볼 때 과학적 검증과 접근은 이론적 확립에 있어서 중요성을 깨닫게 해준다.

제 4 절 수기요법을 이용한 노인성 질환치료

1. 현대의학의 접목

노인들의 각종 질환으로 인한 요통, 디스크, 교통사고 후유증 등으로 척추 및 골격에 통증을 느끼는 사람은 물리치료나 수술을 택해야 한다. 하지만 물리치료는 효과가 미지근하고 수술치료는 비용과 부담감 때문에 꺼리게 된다.

그래서 택하는 게 최근 5-6년 전부터 인기를 얻고 있는 카이로프랙틱 요법이다. 한의사들은 이 치료를 추나요법, 수기치료, 복원치료라 하여 전통의학을 현대화 한 것으로 이야기하고 있지만 사실은 외국에서 들어온 치료기술을 일부분 답습하거나, 응용하고 있는 실정이다(변인회, 2008).

요통 디스크 관절염 등 근골격계질환 만성피로 만성두통 등은 잘못된 척추나 골격의 배치에 의한 것이므로 이를 바르게 잡아줘야 한다. 이들은 X-레이사진, 컴퓨터 자세분석사진, 손으로 만져보는 촉진 등을 통해 눌리거나 비틀린 근골격계를 파악해 손으로 알맞은 힘과 방향으로 바로잡아 치료를 한다. 이렇게 하면 신경에 대한 압박감이 줄어 통증이 사라지고 혈액순환도 개선된다는 설명이다. 아울러 자세 교정과 운동처방을 병행하도록 유도하고 있다. 카이로프랙틱은 치료를 받는 동안 환자에게 고통을 주지 않는게 최대장점이다. 교통사고 후유증처럼 빠른 치료법이 없는 경우에도 매우 유용하다.

정형도수치료법의 경우 기존의 수기요법으로 척추장애 환자를 치료했을 때 그 결과가 만족스럽지 못했는데 물리치료사, 정골의사, 카이로프랙터들이 능동적 수동적 운동을 도입함으로써 증상의 효과를 나타내었던 것은 새로운 기술을 접목한 기술의 개발이라 할 수 있다(최경삼, 2003).

서양에서 들어온 수기요법을 현대 의학적 방법으로 접근하고 있는 것은 바람직하지만, 동서양의 수기요법의 장점을 배제한 채 그럴듯한 이름으로 포장하는 것은 수기요법의 발전을 위해서는 발전적이지 못할 뿐만 아니라 수기요법을 선호하는 환자들에게는 혼란을 주게 될 뿐이다.

2. 생체역학과 자연치유력 이용

카이로프랙틱에서는 자연치유력을 선천적 치유력이라 부르는데 척추의 꾸부러짐이나 비틀러짐을 교정하는 일에 의해서 이 선천적 치료력을 최대한으로 몸에 흐르도록 하고 병의 치료와 예방의 구실을 한다는 체계화된 이론에 근거하는 요법이다. 선천적 치유력은 각각 사람이 생겼을 때부터 이미 갖고 있는 삶의 힘이다.

사람 몸에 내재하고 있는 이 힘에 착안한 카이로프랙틱은 이 100년 사이에 실로 많은 사람들을 병으로부터 구해왔다. 카이로프랙틱으로 보면 현대는 환자나 질병에 걸릴 예비군의 사람들뿐이며, 질병예방과 치료의 포인트가 되는 척추에 누구든지 모두 문제가 있다(이택협, 1999).

현재 우리나라에서 한 번쯤은 요통으로 고생하는 경험이라고 말한다. 이것은 현대사회에 살아가는 우리들의 생활자세, 직업이 큰 원인이며, 나쁜 자세가 척추를 꾸부러트려서 여러 가지 병을 일으키고 있다. 반대로 보는 견해로 말하면 병에 걸려 있는 사람은 누구든지 척추에 이상이 있다. 결국은 선천적 치료력이 자유로운 흐름을 방해해 건강을 해치고 만다.

3. 카이로프라틱을 활용한 치료

카이로프라틱은 사람과 병의 관계를 척추의 비뚤어짐이 사람을 병들게 한다고 생각한다. 척추의 비뚤어짐을 바르게 하고 신경기능을 정상상태로 하고 몸의 각 기관이나 조직의 이상을 고치는 요법, 즉 왜 병이 되는가하면 척추가 비뚤어짐, 구부러져서 신경이 정상으로 기능하지 않고 몸의 기관이나 조직에 이상이 일어나게 된다.

카이로프라틱의 가장기본이 되는 원리는 선천적 지식이다. 선천적지식이란 인간이 자기가 살기 위해서 타고난 힘을 말하는데 병에 걸리면 그것을 치료하는 일이다. 다른 말로 바꾸어 말하면 전술한 자연치유력 혹은 내적인 것이다(김태수, 2001).

카이로프라틱은 인간이 원래 갖고 있는 내적인 것을 끌어내어서 그 내적인 것에 의해서 몸의 나쁜 곳을 치료하는 요법이다. 내적인 것이란 대우주나 지구 그리고 인간을 만들고 있는 핵심이라 하겠다. 그것은 인간의 정자와 난자가 결합해서 하나의 세포가 생겼을 때에 이미 그 중에 원래 잉태된 것이다. 내적인 것은 사람에게 있어서 우선 몸을 만들고 면역력으로 되고 생명을 지키는 치유력으로 되는 것을 말한다. 카이로프라틱에서는 자연치유력 즉, 선천적 지능(선천적치유력)이 가동하고 있는 사이에 인간의 몸은 건강한 상태로 이어지고 만약 그것이 저해되는 일이 있다면 질병이라는 상태가 된다고 생각하는 것이다. 인간이 건강하게 있는가 질병인가는 이 선천적 지능이 몸에 바르게 가동하는가에 의한다.

노인들이 살아가는데 있어서 심장은 끊임없이 전신에 혈액을 송출하고 있는데

이것은 노인들이 살기 위해서 의식해서 몸의 기능을 움직여주는 것이 아니라 선천적 지능에 의해서 움직여지고 있다. 그러므로 노인들의 몸 어느 곳인가에 외상이 일어 날 때에도 그 힘이 바르게 작용하고 노인들의 몸을 정상상태로 되돌리고 생명을 지속시키는 것 같이 끊임없이 배려를 해준다. 카이로프랙틱의 치료는 이와 같은 원리에 의해 세워져서 행하여지는 것이다.

노인들이 살아가는데 몸의 기능을 조절하고 생명의 불꽃을 태우는 것을 계속하는 중요한 역할을 다하는 것이 선천적 지능이다. 이 선천적 지능속에 선천적 치유력도 포함되어 있다.

카이로프랙틱은 이 선천적 치유력을 가장 중요하게 생각하는데, 노인들이 병을 앓거나 다치거나 할 때 약을 복용하던지 약을 환부에 바르던지 해서 병이나 상처를 고치는데 이때 병이나 다친 것을 고치는 것은 약이 아니고 우리 몸에 탄생해서 따라 다니는 선천적 치유력이다.

선천적 치유력을 갖는 능력을 최대한으로 발휘하도록 연구되어 왔고, 또한 요법을 행하여진다. 사람의 신경은 뇌로부터 나와서 척추에 전해진다. 더욱 척추로부터 몸의 세포로 전해지며, 이 중요한 신경의 길은 추골(배골)에 의해서 외부로부터 견고하게 지켜지고 있다. 그러나 척추근을 지키고 있는 추골은 사고 등에 의한 외상이나 근육피로, 스트레스 등의 하찮은 원인으로 비뚤어지든가 구부러지든가 한다. 척추는 노인들이 살아가는데 가장 중요한 신경의 통로이다(김중수, 2003).

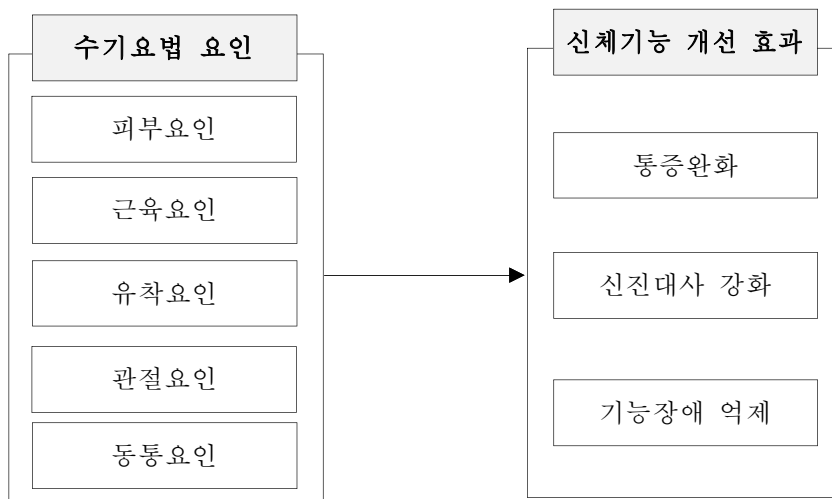
선천적 치유력의 에너지는 몸 각부에 통하지 않고 혹은 통하기 어렵게 되고 이것이 병을 일으키는 원인이 되다. 현대 의학에서도 최근에는 자연치유력 또는 면역력이라는 말이 병의 회복으로 키워드와 같이 일컬어지고 있다.

제 3 장 연구방법

제 1 절 연구모형 및 가설설정

1. 연구모형

본 연구를 위해 수기요법 요인으로 피부, 근육, 유착, 관절, 동통의 5가지 요인에 따라 신체기능 개선 효과에 어느 정도 영향을 미치는지 김석범(2006), 이난영(2003)과 장재호·김정렬(2006)의 자료를 바탕으로 아래와 같이 모형을 구성하였다.



<그림 1> 연구모형

2. 가설설정

위 연구모형을 토대로 다음과 같이 연구가설을 제시하고자 한다.

H1 : 수기요법 요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

- H1-1 : 피부요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-2 : 근육요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-3 : 유착요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-4 : 관절요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H1-5 : 동통요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H2 : 수기요법 요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

- H2-1 : 피부요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-2 : 근육요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-3 : 유착요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-4 : 관절요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-5 : 동통요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H3 : 수기요법 요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

- H2-1 : 피부요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-2 : 근육요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-3 : 유착요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-4 : 관절요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
H2-5 : 동통요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

제 2 절 연구대상

본 연구의 대상은 광주시에 소재한 노인재활치료 전문 한방병원에 내원한 60세 이상 남·여 노인 각 60명씩 120명을 대상으로 하였다. 조사기간은 2011년 10월 1일부터~30일까지 실시한다.

본 연구는 노인의 신체기능 개선 효과를 목적으로 하므로 건강상태가 악화된 노인은 제외하고, 스스로 설문을 작성할 수 있거나 면담에 응할 수 있는 60세 이상의

노인으로 본 연구의 목적을 이해하고 협조한 노인으로 제한한다.

조사방법은 글을 읽고 이해할 수 있는 어르신의 경우 스스로 설문지를 작성토록 하며, 그렇지 않은 경우 본 연구자가 일대일 면접을 통하여 질문지를 완성토록 한 설문조사방법 및 절차의 일관성을 도모하기 위하여 본 연구자가 직접 수행한 예비 조사를 경험으로 조사지침서를 만들어서 자료수집 전에 연구보조원에게 교육하여 이를 참조할 수 있도록 한다.

<표 4> 표본 개요

연구대상	광주시 소재 노인재활치료 전문 한방병원
표본단위	60대 남·여 120명(남·여 각 60명)
조사범위	이용 유경험 고객을 바탕으로 질문지에 의한 자기 기입식 표본 100명
조사기간	2011년 10월 1 일 - 2011년 10월 30일

제 3 절 설문지 구성내역

본 조사에 사용할 설문지의 구성은 수기요인 5가지 25문항과 신체기능 개선 효과요인 3개요인 9문항, 인구통계적 요인 15문항 등 총 49문항으로 구성하였다.

<표 5> 설문지 구성내역

요인	문항	번호	문항수	척도	출처
수기요법 요인	피부요인 근육요인 유착요인 관절요인 동통요인	1-5 6-10 11-15 16-20 21-25	25	Likert 5점	신문균(1998) 장재호·김정렬(2006)
신체기능 개선 효과	통증완화 신진대사 강화 기능장애 억제	1-3 4-6 7-9	9	"	김석범(2006) 이난영(2003)
인구통계학적 요인	성별, 연령, 건강상태, 이용회수, 유병률, 치료부위, 선호요법	1-15	15	명목척도	
합계		49			

제 4 절 분석방법

본 연구에서는 연구문제의 해결과 가설 검증을 위해 수집된 자료를 SPSS WIN 17.0 프로그램을 이용하여 분석한다.

첫째, 조사대상자의 인구통계학적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석 및 다중응답 분석을 실시하였다.

둘째, 수기요법에 대한 선호도를 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였다.

셋째, 측정도구의 타당성을 검증하기 위하여 요인분석을 실시하였으며, 신뢰도 검증을 위하여 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

넷째, 수기요법 요인의 적합성과 신체기능 개선 효과를 알아보고, 조사대상자의 인구통계학적 특성에 따라 차이가 있는지를 알아보기 위하여 독립표본 t-test 및 일원변량분석(One way ANOVA)을 실시하였으며, 사후검정으로 Duncan test를 실시하였다.

다섯째, 변인간의 관련성을 알아보기 위하여 상관관계 분석(Correlation Analysis)을 실시하였으며, 인과관계를 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

제 4 장 연구결과

제 1 절 조사대상자의 인구통계학적 특성

다음 <표 6>은 조사대상자의 인구통계학적 특성에 대해 알아보기 위하여 빈도 분석 및 다중응답분석을 실시한 결과이다. 분석결과 성별은 남자 52명(47.7%), 여자 57명(52.3%)으로 나타났고, 연령은 60-64세 38명(34.9%), 65-69세 34명(31.2%), 70세 이상 37명(33.9%)으로 나타났다.

학력은 무학 29명(26.6%), 초졸이상 80명(73.4%)으로 나타났고, 종교는 불교 38명(34.9%), 무교 23명(21.1%), 천주교 23명(21.1%), 기독교 19명(17.4%), 유교 6명(5.5%)으로 나타났다.

혼인상태는 유배우 73명(67.0%), 무배우 36명(33.0%)으로 나타났고, 자녀수는 없음 6명(5.5%), 1-2명 33명(30.3%), 3-4명 57명(52.3%), 5명 이상 13명(11.9%)으로 나타났다.

건강상태는 좋다 13명(11.9%), 보통이다 84명(77.1%), 나쁘다 12명(11.0%)으로 나타났고, 유병률은 있다 71명(65.1%), 없다 38명(34.9%)으로 나타났다.

수기치료 이용횟수는 처음이 18명(16.5%), 가끔 76명(69.7%), 정기적 치료 15명(13.8%)으로 나타났고, 재활치료를 한 부위로는 허리 47명(43.1%), 무릎 38명(34.9%), 어깨 13명(11.9%), 관절 12명(11.0%), 목 9명(8.3%), 고관절 8명(7.3%) 순으로 나타났다.

<표 6> 조사대상자의 인구통계학적 특성

구분		빈도	퍼센트
성별	남자	52	47.7
	여자	57	52.3
연령	60-64세	38	34.9
	65-69세	34	31.2
	70세 이상	37	33.9
학력	무학	29	26.6
	초졸이상	80	73.4
종교	무교	23	21.1
	기독교	19	17.4
	천주교	23	21.1
	불교	38	34.9
	유교	6	5.5
혼인상태	무배우	36	33.0
	유배우	73	67.0
자녀 수	없음	6	5.5
	1-2명	33	30.3
	3-4명	57	52.3
	5명 이상	13	11.9
건강상태	좋다	13	11.9
	보통이다	84	77.1
	나쁘다	12	11.0
유병률	있다	71	65.1
	없다	38	34.9
수기치료 이용횟수	처음	18	16.5
	가끔	76	69.7
	정기적 치료	15	13.8
재활치료 부위 (다중응답)	고관절	8	7.3
	관절	12	11.0
	목	9	8.3
	무릎	38	34.9
	어깨	13	11.9
	허리	47	43.1
	기타	18	16.5
합계		109	100.0

제 2 절 수기치료에 대한 선호도

다음 <표 7>은 수기치료 선호도를 알아보기 위하여 빈도분석을 실시한 결과이다. 분석결과 먼저 가장 선호하는 심신상관 요법에 있어서는 ‘관절활동 요법’이 99명(90.8%)으로 가장 선호하는 것으로 나타났고, ‘명상치료 요법’ 7명(6.4%), ‘바이오 피드백 요법’ 2명(1.8%), ‘카운슬링(상담)치료 요법’ 1명(0.9%) 순으로 나타났으며, 가장 선호하는 생물학적 요법으로는 ‘운동 요법’이 63명(57.8%)으로 가장 선호하는 것으로 나타났고, ‘식이 요법’ 24명(22.0%), ‘아로마테라피 요법’ 14명(12.8%), ‘피부마찰 요법’ 8명(7.3%) 순으로 나타났다.

또한 가장 선호하는 신체자극 요법에 있어서는 ‘맛사지 요법’이 53명(48.6%)으로 가장 선호하는 것으로 나타났고, ‘수기지압 요법’ 52명(47.7%), ‘추나 요법’ 3명(2.8%), ‘정골 요법’ 1명(0.9%) 순으로 나타났으며, 가장 선호하는 에너지 요법으로는 ‘체침 요법’이 43명(39.4%)으로 가장 선호하는 것으로 나타났고, ‘수지침 요법’ 35명(32.1%), ‘기수련 요법’ 28명(25.7%), ‘오행침 요법’ 3명(2.8%) 순으로 나타났다.

이 외에 가장 선호하는 수기 요법으로는 ‘손가락으로 아픈 곳을 누르는 지압법’이 57명(52.3%)으로 가장 높게 나타났고, ‘손으로 아픈 곳을 주무르는 방법’ 37명(33.9%), ‘손으로 아픈 곳을 두드리는 방법’ 13명(11.9%), ‘손으로 아픈 곳을 쓰다듬는 방법’이나 ‘손으로 아픈 곳을 떨며 누르는 방법’이 각 1명(0.9%) 순으로 나타났다.

<표 7> 수기치료에 대한 선호도

구분		빈도	퍼센트
가장 선호하는 심신상관 요법	바이오 피드백 요법	2	1.8
	명상치료 요법	7	6.4
	카운슬링(상담)치료 요법	1	.9
	관절활동 요법	99	90.8
가장 선호하는 생물학적 요법	식이 요법	24	22.0
	아로마테라피 요법	14	12.8
	운동 요법	63	57.8
	피부마찰 요법	8	7.3
가장 선호하는 신체자극 요법	정골 요법	1	.9
	맛사지 요법	53	48.6
	추나 요법	3	2.8
	수기지압 요법	52	47.7
가장 선호하는 에너지 요법	기수련 요법	28	25.7
	수지침 요법	35	32.1
	오행침 요법	3	2.8
	체침 요법	43	39.4
가장 선호하는 수기 요법	손가락으로 아픈 곳을 누르는 지압법	57	52.3
	손으로 아픈 곳을 주무르는 방법	37	33.9
	손으로 아픈 곳을 쓰다듬는 방법	1	.9
	손으로 아픈 곳을 떨며 누르는 방법	1	.9
	손으로 아픈 곳을 두드리는 방법	13	11.9
합계		109	100.0

제 3 절 측정도구의 타당성 및 신뢰도 검증

본 연구에서 사용된 문항의 타당성을 검증하고, 공통요인을 찾아내 변수로 활용하기 위해 요인분석을 실시하였다. 요인분석(Factor Analysis)은 일련의 관측된 변수에 근거하여 직접 관측되지 않은 요인을 확인하기 위한 것으로 수많은 변수들을 적은 수의 몇 가지 요인으로 묶어줌으로써 그 내용을 단순화하는 것이 목적이다. 그러한 각 문항을 몇 가지 소수의 요인으로 묶어줌으로써 각 문항들이 동일한 개념을 측정하는지 곧 타당성이 있는지를 파악할 수 있다. 본 연구에서는 요인추출법으로 주성분법(Principle Components)을 실시하였으며, 지정한 고유치 이상의 값을 갖는 요인만을 추출하였다. 요인회전과 관련하여 베리맥스(Varimax)회전을 실시하였다. 베리맥스는 요인을 단순화하기 위한 방법으로 일반적으로 널리 사용되는 방법이다. 각 변수의 요인간의 상관관계의 정도를 나타내는 요인적재량(factor loading)의 수용기준은 보통 ± 0.30 이상이면 유의하다고 보지만 보다 엄격한 기준은 ± 0.40 이상이다. 따라서 본 연구에서는 ± 0.40 이상을 기준으로 선택하였다. 각 요인이 전체 분산에 대해 설명할 수 있는 정도를 나타내 주는 고유치(eigen value)는 1 이상을 기준으로 하였다. 곧 본 연구의 요인분석은 고유치 1 이상, 요인적재량 ± 0.40 이상을 기준으로 하여 직각회전방법 중 베리맥스 회전을 사용하여 도출하였다. 또한 본 연구에서 다 문항 척도로 측정된 문항이 동질적인 문항들로 구성되었는지 신뢰도를 검증하기 위해 문항간의 내적 일치도를 보는 Cronbach's α 계수를 산출하였다. 일반적으로 신뢰도의 척도인 Cronbach's α 값은 정해진 기준이 없지만 .60 이상이면 신뢰도가 있다고 보며 .50 이상이면 분석하는데 큰 문제가 없는 것으로 본다.

1. 수기요법에 대한 타당성 및 신뢰도 검증

다음 <표 8>은 수기요법에 대한 25개의 문항에 대하여 요인분석을 실시한 결과이다. 그 결과 총 5개의 요인이 도출되었고 각 요인을 구성하는 문항들의 중심개념을 바탕으로 요인 명을 부여하였다.

요인 1(15.750%)은 ‘피부요인’으로 명명하였고, 요인 2(15.128%)는 ‘유착요인’으로 명명하였으며, 요인 3(13.428%)은 ‘동통요인’으로 명명하였다. 또한 요인 4(13.161%)는 ‘관절요인’으로 명명하였고, 요인 5(12.632%)는 ‘근육요인’으로 명명하였다. 이 5개의 요인 적재 값이 ± 4 이상으로 나타나 추출된 요인은 타당성이 확보된 것으로 분석되었으며 신뢰도 또한 모두 .6 이상으로 나타나 신뢰할 수 있는 수준인 것으로 볼 수 있다.

<표 8> 수기요법에 대한 타당성 및 신뢰도 검증

구분	성분				
	피부요인	유착요인	동통요인	관절요인	근육요인
2. 피부마찰을 통한 가려움 해소에 적합	.895	.035	.099	-.039	.037
3. 피부마찰을 통한 개미가 기어가는 느낌의 해소에 적합	.833	.223	-.069	-.112	-.020
1. 피부마찰을 통한 저림 해소에 적합	.754	.121	.118	.236	-.021
5. 피부마찰을 통한 통증감소에 적합	.650	.346	.161	.032	.220
4. 피부마찰을 통한 냉기 및 열기감소에 적합	.641	.035	.269	.103	.172
13. 기능 활동 회복과 국부의 혈액공급개선에 적합	.234	.866	.064	.190	.005
14. 신진대사 촉진에 적합	.087	.837	.135	.062	.181
15. 상실된 균형감각 회복에 적합	.063	.718	.286	.156	.006
11. 인체 국부기능 활동 촉진에 적합	.070	.718	.268	-.041	.151
12. 수기요법의 물리적 마찰력을 통해 신체 기능 개선에 적합	.207	.650	.042	.018	.178
22. 부은 부위 가라앉히는데 적합	-.051	.426	.806	-.033	.184
21. 혈액순환의 가속에 적합	.058	.034	.762	-.039	.332
23. 통증유발 요인의 마사지 자극으로 통증해소에 적합	.169	.400	.739	.325	-.023
25. 근육경련 완화에 적합	.386	.114	.732	.357	.042
24. 통증발생 억제에 적합	.341	.272	.686	.394	.001
19. 관절의 수축과 부스럼해소에 적합	.135	.077	.197	.866	.034
16. 관절 인대의 탄력성과 활동성 증가에 적합	.430	-.049	-.012	.692	.067
20. 관절주위 근육의 경련완화에 적합	.113	.024	.141	.690	.312
18. 관절부위의 순환촉진에 적합	-.162	.261	-.120	.687	.248
17. 관절의 혈액분비 촉진에 적합	-.146	.076	.243	.616	.123
9. 신진대사물질 공급 가속에 적합	-.010	.124	.006	.185	.886
7. 근육의 영양보급으로 인한 개선에 적합	.213	.122	.300	.035	.787
8. 손상된 근육의 복구촉진에 적합	.174	.009	.190	.325	.692
6. 근육대사 증강에 적합	.497	.117	.091	.210	.631
10. 전신조절 반응과 신경, 경락을 통한 전신탄력유지에 적합	-.203	.370	-.005	.095	.620
고유값	3.937	3.782	3.357	3.290	3.158
분산설명(%)	15.750	15.128	13.428	13.161	12.632
누적설명(%)	15.750	30.878	44.306	57.467	70.099
신뢰도	.857	.864	.897	.802	.845

2. 신체기능 개선 효과에 대한 타당성 및 신뢰도 검증

다음 <표 9>는 신체기능 개선 효과에 대한 9개의 문항에 대하여 요인분석을 실시한 결과이다. 그 결과 총 3개의 요인이 도출되었고 각 요인을 구성하는 문항들의 중심개념을 바탕으로 요인 명을 부여하였다.

요인 1(28.985%)은 ‘신진대사 강화’로 명명하였고, 요인 2(26.789%)는 ‘통증 완화’로 명명하였으며, 요인 3(24.629%)은 ‘기능장애 억제’로 명명하였다. 이 3개의 요인 적재 값이 ± 0.4 이상으로 나타나 추출된 요인은 타당성이 확보된 것으로 분석되었으며 신뢰도 또한 모두 .6 이상으로 나타나 신뢰할 수 있는 수준인 것으로 볼 수 있다.

<표 9> 신체기능 개선 효과에 대한 타당성 및 신뢰도 검증

구분	성분		
	신진대사 강화	통증완화	기능장애 억제
5. 피부의 모세혈관 확장으로 혈액순환이 잘 되어 신진대사가 왕성해졌다.	.906	.137	.238
4. 근육의 영양상태가 좋아져 신진대사 증가와 근육이 단련됐다.	.857	.144	.263
6. 몸 안에 축적된 피로한 기운들이 빠져나가 원기가 빨리 회복되었다.	.839	.187	.218
1. 아픈 부위 통증이 감소됐다.	.201	.919	.093
2. 아픈 부위의 뻣근함이 해소됐다.	.145	.907	-.014
3. 이상이 있는 골격부위 근육과 인대를 지압함으로써 자연스럽게 아픈 부위가 원래 상태가 복귀되어 교정됐다.	.091	.776	.383
8. 적당한 경혈을 따라 마사지를 해줌으로써 감각신경이 순응하고 이완된 기능이 회복됐다.	.117	.116	.899
7. 전신의 기능이 잘 조절되고 강화됨으로써 호흡기, 순환기, 소화기의 여러 장기의 기능이 좋은 치료효과를 나타냈다.	.371	.040	.774
9. 마사지를 통해 나부 장기의 기능이 원활해졌다.	.359	.229	.693
고유값	2.609	2.411	2.217
분산설명(%)	28.985	26.789	24.629
누적설명(%)	28.985	55.774	80.403
신뢰도	.904	.875	.816

제 4 절 수기요법의 적합성

다음은 수기요법의 적합성을 알아보고, 조사대상자의 인구통계학적 특성에 따라 차이가 있는지를 알아보기 위하여 독립표본 t-test 및 일원변량분석(One way ANOVA)을 실시한 결과이다. 사후검정 방법으로는 Duncan test를 실시하였다.

1. 전반적인 수기요법의 적합성

다음 <표 10>은 전반적인 수기요법의 적합성을 알아보기 위하여 기술통계분석을 실시한 결과이다. 먼저 수기요법의 적합성은 총 5개 요인 25개 문항으로, ‘매우 적합’ 5점, ‘적합’ 4점, ‘보통’ 3점, ‘부적합’ 2점, ‘매우 부적합’ 1점의 Likert 5점 척도로 측정하였으며, 평균 점수가 높을수록 각 수기요법의 적합성이 높은 것으로 평가하였다.

분석결과 전체적으로 볼 때, ‘관절요인’(M=3.48)에 대한 적합성이 가장 높게 나타났고, ‘동통요인’(M=3.48), ‘유착요인’(M=3.40), ‘피부요인’(M=3.27), ‘근육요인’(M=3.27) 순으로 나타났으며, 전반적인 수기요법의 적합성은 평균 3.41점으로 나타났다.

<표 10> 전반적인 수기요법의 적합성

구분		평균(M)	표준편차(SD)
수기요법의 적합성	피부요인	3.37	.628
	근육요인	3.27	.604
	유착요인	3.40	.584
	관절요인	3.51	.555
	동통요인	3.48	.693
	전체	3.41	.426

2. 인구통계학적 특성에 따른 수기요법의 적합성

다음 <표 11>은 인구통계학적 특성에 따라 수기요법의 적합성에 차이가 있는지를 분석한 결과이다. 분석결과 먼저 성별에 따라서는 수기요법의 하위요인별 유착요인에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($p<.05$), 남자의 경우 여자에 비해 상대적으로 유착요인에 대한 적합성이 높은 것으로 나타났다.

연령에 따라서는 수기요법의 하위요인별 관절요인, 동통요인에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($p<.05$), 69세 이하의 경우 70세 이상에 비해 상대적으로 관절요인, 동통요인에 대한 적합성이 높은 것으로 나타났다. 그리고 학력에 따라서는 수기요법의 하위요인별 유착요인, 동통요인에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($p<.05$), 무학의 경우 초졸이상에 비해 상대적으로 유착요인, 동통요인에 비해 상대적으로 유착, 동통요인에 대한 적합성이 높은 것으로 나타났다.

종교에 따라서는 수기요법의 하위요인별 관절요인에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($p<.05$), 무교나 천주교의 경우 상대적으로 관절요인에 대한 적합성이 가장 높은 것으로 나타난 반면 유교의 경우 가장 낮게 나타나 다소 차이를 보였다. 또한 건강상태에 따라서는 전반적인 수기요법과 하위요인별 피부요인, 근육요인에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($p<.05$), 건강상태가 나쁜 경우 건강상태가 좋거나 보통인 경우에 비해 상대적으로 전반적인 수기요법과 하위요인별 피부요인, 근육요인에 대한 적합성이 높은 것으로 나타났다.

유병률에 따라서는 전반적인 수기요법과 하위요인별 피부요인, 유착요인, 동통요인에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($p<.01$), 유병률이 있는 경우 없는 경우에 비해 상대적으로 전반적인 수기요법과 하위요인별 피부요인, 유착요인, 동통요인에 대한 적합성이 높은 것으로 나타났다.

수기치료 이용횟수에 따라서는 수기요법의 하위요인별 동통요인에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($p<.05$), 가끔, 정기적인 치료를 받는 경우 처음 수기치료를 받는 경우에 비해 상대적으로 동통요인에 대한 적합성이 높은 것으로 나타났다.

이 외에 혼인상태, 자녀 수에 따라서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다($p>.05$).

<표 11> 인구통계학적 특성에 따른 수기요법의 적합성 차이

구분		수기치료										전체	
		피부요인		근육요인		유착요인		관절요인		동통요인			
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
성별	남자	3.38	.571	3.30	.579	3.52	.610	3.51	.629	3.58	.709	3.46	.435
	여자	3.35	.681	3.23	.630	3.29	.544	3.52	.482	3.39	.670	3.37	.416
	<i>t-value(p)</i>	.308(.759)		.622(.535)		1.996*(.048)		-.040(.968)		1.504(.136)		1.204(.231)	
연령	60-64세	3.26	.641	3.26	.639	3.32	.521	3.65 ^b	.604	3.41 ^a	.776	3.39	.485
	65-69세	3.38	.563	3.26	.596	3.51	.517	3.58 ^b	.550	3.76 ^b	.377	3.50	.306
	70세 이상	3.46	.670	3.28	.592	3.38	.693	3.31 ^a	.453	3.30 ^a	.761	3.35	.453
	<i>F-value(p)</i>	1.026(.362)		.017(.983)		1.031(.360)		4.034*(.020)		4.453*(.014)		1.169(.315)	
학력	무학	3.48	.631	3.25	.874	3.82	.505	3.45	.632	3.85	.629	3.58	.437
	초졸이상	3.32	.626	3.27	.478	3.25	.537	3.54	.526	3.35	.670	3.35	.409
	<i>t-value(p)</i>	1.179(.241)		-.184(.854)		5.004***(.000)		-.741(.461)		2.477*(.015)		1.364(.175)	
종교	무교	3.45	.526	3.24	.575	3.55	.320	3.68 ^b	.521	3.52	.725	3.49	.315
	기독교	3.52	.681	3.14	.504	3.37	.640	3.36 ^{ab}	.620	3.38	.541	3.37	.377
	천주교	3.34	.598	3.39	.747	3.39	.681	3.71 ^b	.623	3.67	.564	3.50	.466
	불교	3.26	.693	3.31	.589	3.36	.624	3.44 ^{ab}	.441	3.45	.806	3.38	.475
	유교	3.33	.547	3.00	.506	3.23	.612	3.10 ^a	.518	3.10	.629	3.15	.430
	<i>F-value(p)</i>	.666(.617)		.809(.522)		.545(.703)		2.818*(.029)		1.019(.401)		1.113(.355)	
혼인상태	무배우	3.31	.644	3.11	.675	3.33	.647	3.38	.461	3.39	.771	3.31	.470
	유배우	3.39	.623	3.35	.554	3.44	.552	3.58	.587	3.53	.652	3.47	.395
	<i>t-value(p)</i>	-.694(.489)		-1.973(.051)		-.905(.367)		-1.816(.072)		-.972(.333)		-1.860(.066)	
자녀 수	없음	3.33	.516	2.70	.642	3.87	.103	3.40	.310	3.93	.103	3.45	.188
	1-2명	3.36	.582	3.26	.462	3.44	.432	3.56	.531	3.49	.781	3.44	.347
	3-4명	3.35	.671	3.28	.617	3.34	.597	3.49	.620	3.40	.690	3.38	.476
	5명 이상	3.45	.654	3.48	.746	3.32	.878	3.55	.410	3.60	.566	3.48	.478
	<i>F-value(p)</i>	.085(.968)		2.382(.074)		1.611(.191)		.202(.895)		1.251(.295)		.263(.852)	
건강상태	좋다	3.00 ^a	.542	3.48 ^{ab}	.580	3.31	.551	3.51	.507	3.08	.651	3.27 ^a	.457
	보통이다	3.33 ^a	.593	3.18 ^a	.613	3.41	.539	3.48	.527	3.52	.709	3.39 ^a	.431
	나쁘다	3.98 ^b	.569	3.67 ^b	.299	3.40	.903	3.78	.746	3.62	.486	3.69 ^b	.206
	<i>F-value(p)</i>	9.370***(.000)		4.651*(.012)		.184(.832)		1.629(.201)		2.682(.073)		3.459*(.035)	
유병률	있다	3.54	.647	3.28	.680	3.50	.620	3.55	.612	3.66	.632	3.51	.431
	없다	3.05	.447	3.25	.437	3.21	.459	3.45	.427	3.15	.690	3.22	.350
	<i>t-value(p)</i>	4.142***(.000)		.235(.815)		2.613*(.010)		.914(.363)		3.840***(.000)		3.551***(.001)	
수기치료 이용횟수	처음	3.19	.711	3.43	.524	3.24	.671	3.51	.583	3.09 ^a	.554	3.30	.438
	가끔	3.34	.583	3.20	.633	3.42	.560	3.48	.522	3.53 ^b	.726	3.40	.441
	정기적 치료	3.69	.671	3.40	.507	3.51	.604	3.67	.687	3.71 ^b	.495	3.61	.263
	<i>F-value(p)</i>	2.905(.059)		1.527(.222)		.914(.404)		.674(.512)		4.080*(.020)		2.266(.109)	
합계		3.37	.628	3.27	.604	3.40	.584	3.51	.555	3.48	.693	3.41	.426

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Duncan : a<b

제 5 절 신체기능 개선 효과

다음은 신체기능 개선 효과를 알아보고, 조사대상자의 인구통계학적 특성에 따라 차이가 있는지를 알아보기 위하여 독립표본 t-test 및 일원변량분석(One way ANOVA)을 실시한 결과이다. 사후검정 방법으로는 Duncan test를 실시하였다.

1. 전반적인 신체기능 개선 효과

다음 <표 12>는 전반적인 신체기능 개선 효과를 알아보기 위하여 기술통계분석을 실시한 결과이다. 먼저 신체기능 개선 효과는 총 3개 요인 9개 문항으로, ‘매우 그렇다’ 5점, ‘그렇다’ 4점, ‘보통’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘매우 그렇지 않다’ 1점의 Likert 5점 척도로 측정하였으며, 평균 점수가 높을수록 각 신체기능 개선 효과가 높은 것으로 평가하였다.

분석결과 전체적으로 볼 때, ‘통증완화’(M=3.70)이 가장 높게 나타났고, ‘신진대사 강화’(M=3.56), ‘기능장애 억제’(M=3.52) 순으로 나타났으며, 전반적인 신체기능개선 효과는 평균 3.58점으로 나타났다.

<표 12> 전반적인 신체기능 개선 효과

구분		평균(M)	표준편차(SD)
신체기능 개선 효과	통증완화	3.70	.695
	신진대사 강화	3.56	.759
	기능장애 억제	3.52	.845
	전체	3.58	.586

2. 인구통계학적 특성에 따른 신체기능 개선 효과

다음 <표 13>은 인구통계학적 특성에 따라 신체기능 개선 효과에 차이가 있는지를 분석한 결과이다. 분석결과 먼저 혼인상태에 따라서는 전반적인 신체기능 개선 효과와 하위요인별 통증완화, 신진대사 강화에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($p<.05$), 유배우의 경우 무배우에 비해 상대적으로 전반적인 신체기능 개선 효과와 하위요인별 통증완화, 신진대사 강화 효과가 높은 것으로 나타났다.

자녀 수에 따라서는 신체기능 개선 효과의 하위요인별 통증완화에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($p<.05$), 비교적 자녀 수가 많을수록 통증완화 효과가 높은 것으로 나타났다.

건강상태에 따라서는 전반적인 신체기능 개선 효과와 하위요인별 통증완화에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($p<.05$), 건강상태가 나쁜 경우 건강상태가 좋거나 보통인 경우에 비해 상대적으로 전반적인 신체기능 개선 효과와 하위요인별 통증완화 효과가 높은 것으로 나타났다.

수기치료 이용횟수에 따라서는 신체기능 개선 효과의 하위요인별 통증완화에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며($p<.05$), 정기적 치료를 받는 경우 처음 또는 가끔 수기치료를 받는 경우에 비해 상대적으로 통증완화 효과가 높은 것으로 나타났다.

이 외에 성별, 연령, 학력, 종교, 유병률에 따라서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다($p>.05$).

<표 13> 인구통계학적 특성에 따른 신체기능 개선 효과 차이

구분		통증완화		신진대사 강화		기능장애 억제		전체	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
성별	남자	3.81	.620	3.62	.753	3.57	.867	3.62	.597
	여자	3.60	.749	3.50	.767	3.48	.831	3.54	.579
	<i>t-value(p)</i>	1.550(.124)		.856(.394)		.559(.577)		.744(.459)	
연령	60-64세	3.75	.583	3.41	.660	3.42	.808	3.53	.538
	65-69세	3.69	.787	3.76	.948	3.76	.948	3.65	.626
	70세 이상	3.66	.726	3.51	.627	3.41	.754	3.56	.607
	<i>F-value(p)</i>	.189(.828)		2.064(.132)		2.064(.132)		.373(.690)	
학력	무학	3.85	.819	3.46	.861	3.49	.902	3.62	.666
	초졸이상	3.65	.642	3.59	.721	3.53	.829	3.56	.558
	<i>t-value(p)</i>	1.364(.175)		-.800(.425)		-.212(.832)		.415(.107)	
종교	무교	3.67	.674	3.48	.771	3.39	.978	3.61	.536
	기독교	3.84	.421	3.47	.819	3.47	.819	3.62	.466
	천주교	3.86	.784	3.77	.813	3.71	.889	3.67	.736
	불교	3.62	.756	3.61	.705	3.60	.783	3.55	.590
	유교	3.28	.647	3.00	.422	3.00	.422	3.15	.383
	<i>F-value(p)</i>	1.175(.326)		1.432(.229)		1.087(.367)		1.005(.408)	
혼인상태	무배우	3.47	.806	3.33	.575	3.36	.629	3.42	.575
	유배우	3.81	.609	3.67	.816	3.60	.927	3.66	.580
	<i>t-value(p)</i>	-2.461* (.015)		-2.194* (.030)		-1.410(.162)		-2.006* (.047)	
자녀 수	없음	3.28 ^a	.998	2.89	.272	2.89	.272	3.20	.318
	1-2명	3.70 ^{ab}	.709	3.54	.837	3.52	.943	3.57	.570
	3-4명	3.63 ^a	.651	3.60	.747	3.54	.849	3.54	.608
	5명 이상	4.21 ^b	.482	3.74	.641	3.74	.641	3.93	.498
	<i>F-value(p)</i>	3.425* (.020)		1.919(.131)		1.451(.232)		2.573(.058)	
건강상태	좋다	3.56 ^a	.370	3.59	.841	3.54	.918	3.55 ^a	.364
	보통이다	3.64 ^a	.718	3.51	.744	3.47	.843	3.52 ^a	.590
	나쁘다	4.25 ^b	.571	3.86	.771	3.86	.771	4.03 ^b	.594
	<i>F-value(p)</i>	4.570* (.012)		1.154(.319)		1.116(.331)		4.218* (.017)	
유병률	있다	3.77	.753	3.61	.809	3.64	.841	3.66	.642
	없다	3.58	.563	3.46	.655	3.31	.822	3.43	.436
	<i>t-value(p)</i>	1.338(.184)		.922(.359)		1.977(.051)		1.955(.053)	
수기치료 이용횟수	처음	3.61 ^a	.563	3.70	.731	3.67	.800	3.62	.428
	가끔	3.64 ^a	.744	3.53	.739	3.49	.849	3.55	.614
	정기적 치료	4.11 ^b	.411	3.51	.916	3.51	.916	3.70	.622
	<i>F-value(p)</i>	3.171* (.046)		.405(.668)		.311(.733)		.459(.633)	
합계		3.70	.695	3.56	.759	3.52	.845	3.58	.586

*p<.05

Duncan : a<b

제 6 절 가설의 검증

본 연구에서는 상관관계분석을 실시하여 앞서 제시한 각 항목변수의 관계를 검증하였고, 상관관계분석을 통하여 검증된 수기치료의 적합성 및 신체기능 개선 효과간 관계를 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시함으로써 각 변수들의 인과관계를 검증하였다.

1. 각 변수간 상관관계

각 변수간 상관관계를 알아보기 위하여 상관관계 분석을 실시한 결과 <표 14>와 같다. 분석결과 먼저 수기요법의 하위요인별 피부요인, 근육요인, 유착요인, 관절요인, 동통요인은 신체기능 개선 효과로서 신진대사 강화나 기능장애 억제 효과와 통계적으로 유의미한 정(+)적 상관관계가 있는 것으로 나타났고($p<.001$), 수기요법의 하위요인별 피부요인, 근육요인, 관절요인, 동통요인은 신체기능 개선 효과로서 통증완화와 통계적으로 유의미한 정(+)적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p<.01$).

<표 14> 각 변수간 상관관계 검증

구분		수기요법					신체기능 개선 효과		
		피부요인	근육요인	유착요인	관절요인	동통요인	통증완화	신진대사 강화	기능장애 억제
수기요법	피부요인	1							
	근육요인	.279**	1						
	유착요인	.331***	.371***	1					
	관절요인	.286**	.426***	.247*	1				
	동통요인	.441***	.382***	.513***	.420***	1			
신체기능 개선 효과	통증완화	.394***	.444***	.178	.605***	.321**	1		
	신진대사 강화	.317**	.601***	.340***	.530***	.400***	.362***	1	
	기능장애 억제	.336***	.585***	.361***	.535***	.513***	.367***	.932***	1

*** $p<.001$

2. 가설의 검증

가. 가설 1의 검증

H₁ : 수기요법 요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₁₋₁ : 피부요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₁₋₂ : 근육요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₁₋₃ : 유착요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₁₋₄ : 관절요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₁₋₅ : 동통요인은 통증완화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

다음 <표 15>는 수기요법 요인이 통증완화에 미치는 영향을 검증하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과이다. 분석결과 회귀모형의 설명력은 42.8%이고, 회귀식은 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다($F=17.147$, $p<.001$). 독립변수별로는 피부요인, 근육요인, 관절요인이 통증완화에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.05$). 즉, 관절요인이 높아지면 통증완화는 .475의 상승이 있는 것으로 나타났고, 피부요인이 높아지면 통증완화는 .236의 상승이, 근육요인이 높아지면 통증완화는 .216의 상승이 있는 것으로 나타났다.

따라서 신체기능 개선 효과로서 통증완화를 높이기 위해서는 수기요법의 피부요인, 근육요인, 관절요인이 중요한 요인임을 알 수 있다.

<표 15> 수기요법이 통증완화에 미치는 영향

구분	비표준화 계수		표준화 계수	t	p	F	R ²
	B	표준오차	베타				
(상수)	.341	.421		.810	.420	17.147***	.428
피부요인	.261	.092	.236	2.853**	.005		
근육요인	.249	.098	.216	2.532*	.013		
유착요인	-.104	.104	-.087	-.998	.321		
관절요인	.596	.106	.475	5.594***	.000		
동통요인	-.020	.095	-.020	-.215	.831		

종속변수: 통증완화

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

나. 가설 2의 검증

H₂ : 수기요법 요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₂₋₁ : 피부요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₂₋₂ : 근육요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₂₋₃ : 유착요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₂₋₄ : 관절요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₂₋₅ : 동통요인은 신진대사 강화에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

다음 <표 16>은 수기요법 요인이 신진대사 강화에 미치는 영향을 검증하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과이다. 분석결과 회귀모형의 설명력은 44.4%이고, 회귀식은 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다(F=18.259, p<.001). 독립변수별로는 근육요인, 관절요인이 신진대사 강화에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다(p<.01). 즉, 근육요인이 높아지면 신진대사 강화는 .411의 상승이

있는 것으로 나타났고, 관절요인이 높아지면 신진대사 강화는 .296의 상승이 있는 것으로 나타났다.

따라서 신체기능 개선 효과로서 신진대사 강화를 높이기 위해서는 수기요법의 근육요인, 관절요인이 중요한 요인임을 알 수 있다.

<표 16> 수기요법이 신진대사 강화에 미치는 영향

구분	비표준화 계수		표준화 계수	t	p	F	R ²
	B	표준오차	베타				
(상수)	-.330	.453		-.728	.468	18.259***	.444
피부요인	.088	.098	.073	.895	.373		
근육요인	.517	.106	.411	4.889***	.000		
유착요인	.080	.112	.062	.715	.476		
관절요인	.405	.115	.296	3.532**	.001		
동통요인	.060	.102	.055	.584	.561		

종속변수: 신진대사 강화

p<.01, *p<.001

다. 가설 3의 검증

H₃ : 수기요법 요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₃₋₁ : 피부요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₃₋₂ : 근육요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₃₋₃ : 유착요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₃₋₄ : 관절요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H₃₋₅ : 동통요인은 기능장애 억제에 유의미한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

다음 <표 17>은 수기요법 요인이 기능장애 억제에 미치는 영향을 검증하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과이다. 분석결과 회귀모형의 설명력은 45.8%이고, 회귀식은 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다($F=19.219$, $p<.001$). 독립변수별로는 근육요인, 관절요인, 동통요인이 기능장애 억제에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.05$). 즉, 근육요인이 높아지면 기능장애 억제는 .333의 상승이 있는 것으로 나타났고, 관절요인이 높아지면 기능장애 억제는 .273의 상승이, 동통요인이 높아지면 기능장애 억제는 .231의 상승이 있는 것으로 나타났다.

따라서 신체기능 개선 효과로서 기능장애 억제를 높이기 위해서는 수기요법의 근육요인, 관절요인, 동통요인이 중요한 요인임을 알 수 있다.

<표 17> 수기요법이 기능장애 억제에 미치는 영향

구분	비표준화 계수		표준화 계수	t	p	F	R ²
	B	표준오차	베타				
(상수)	-.845	.499		-1.695	.093		
피부요인	.069	.108	.051	.636	.526		
근육요인	.466	.116	.333	4.010***	.000	19.219***	.458
유착요인	.050	.123	.035	.405	.686		
관절요인	.417	.126	.273	3.304**	.001		
동통요인	.282	.113	.231	2.498*	.014		

종속변수: 기능장애 억제

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

3. 고찰

이상의 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 수기요법 요인이 통증완화에 미치는 영향을 검증한 결과 피부요인, 근육요인, 관절요인이 통증완화에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.05$).

둘째, 수기요법 요인이 신진대사 강화에 미치는 영향을 검증한 결과 근육요인, 관절요인이 신진대사 강화에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.01$).

셋째, 수기요법 요인이 기능장애 억제에 미치는 영향을 검증한 결과 근육요인, 관절요인, 동통요인이 기능장애 억제에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.05$).

전체적으로 수기요법이 노인들의 신체기능 개선에 효과적인 것으로 나타났는데, 가장 큰 신체기능 개선 효과로는 통증완화와 기능장애억제 및 신진대사 강화 순으로 나타났다. 그리고 이들 효과 또한 수기요법의 피부, 근육, 유착, 관절, 동통요인의 5가지 요인 중 각 효과가 각기 다르게 나타났는데, 이는 수기요법 자체가 갖는 유형별 치료방법이 다르고, 이에 따른 적용기전이 다르기 때문인 것으로 판단된다.

이 같은 결과를 종합해 보면 노인들의 물리치료 마사지를 통한 수기요법을 이용한 신체기능 개선은 조직손상이나 위험과 관련된 불쾌한 감각 및 감정경험, 감각적, 정의적 인지적 요소를 포함하는 다차원적인 재활치료에 적합함을 입증한 것이라 할 수 있다.

이는 관련선행연구를 통해서도 알 수 있는데 안광욱(2005)은 상생약발에서 근육 질환의 초기에는 가장 표피에 있는 근육의 힘살에 통증이 발생하지만 점차 만성화되어 힘줄로 통증이 이동하고 더욱이 진행되어 심부에 있는 근육과 인대와 골막까지 긴장, 수축하게 되는데 수기마사지를 이용할 경우 심부의 인대와 근육에 까지 충분히 압력을 전달하여 쉽게 효과를 볼 수 있다고 하여 이를 뒷받침해 주었다.

또한 장재호·김정렬(2006)은 요통환자에서 수기치료에서 비교통증의 전반적인 형태와 정도를 묻는 설문을 이용하여 수기군에 시술 전 평균 11.90에서 시술 후 3.10으로 통증이 감소하였다고 보고하였다.

이동욱(2007) 또한 수기치료와 요통체조와의 병행요법이 만성요통환자의 요부근력, 요추전만각, 통증에 미치는 영향에서 수기치료를 이용하여 요통 치료 전, 후 주관적 통증정도의 모든 측정변인들에 대한 검증을 실시한 결과, 모두 $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다고 하였다.

한편, 근육과 관절요인에 있어서도 김대제(2000)은 인간은 본래의 구조인 형태학상으로 볼 때 중력의 법칙을 거역하는 두발동물로 성장하여 골격, 근육, 인대 등에 큰 영향을 받아 스트레스가 발생하여 일상적인 생활을 하는 중에도 직·간접적인 여러 가지 통증을 경험하며 살게 된다고 하였다.

이와 관련하여 김유재(2002)는 근육풀이 통폐법에서 인체는 골격을 서로 붙들어 매주고 있는 대부분이 근육으로 되어 있는데, 심장, 위장, 간장도 근육이고 이런 기관을 연결해 주는 혈관, 임파관, 신경도 근육 속에 있고, 이런 근육이 산소와 영양공급을 저해하고 있거나 신경을 누르고 있으면 통증이 깊어가고 결국 인간은 서서히 혹은 빠르게 병들어 가지만 깊숙이 있는 심부근육이나 관절을 풀어주면 통증을 해결하고 무병장수할 수 있다고 했다.

장재호·김정렬(2006) 또한 요통환자에서 수기치료와 경막외 주사요법에서 현재 통증정도 즉, PPI(Present Pain Index)가 치료 군에서 2.90에서 1.50으로 감소하였다고 발표해 이를 뒷받침해 주었다.

또한 박기훈(2007)도 만성근육과 관절 통증환자의 관절가동범위와 통증정도에 미치는 영향에서 주관적 통증 평가표를 이용하여 실험군의 통증감소를 연구하였는데 실험 전 6.62에서 실험 후 0.75로 유의변화가 나타났다($p<.001$).

이렇듯 본 연구에서도 안광욱(2005)의 연구결과처럼 수기마사지가 통증완화에 효과가 있었음을 보여주었고, 특히 장재호·김정렬(2006)의 연구결과와 같이 통증 또한 감소하였으며, 이동욱(2007)의 연구결과에서 통증에 미치는 측정 변인들에 대한 검증결과에서 통증이 감소하였듯이 통증관련 변화에서도 감소하였음을 보여주어 본 연구결과를 지지해 주었다.

또한 김유재(2002)의 연구결과처럼 수기마사지는 통증완화에 긍정적인 효과가 있음을 보여주었고, 수기치료에서는 장재호·김정렬(2006)이 연구한 것과 마찬가지로 현재 통증정도가 감소하는 효과를 보였으며, 박기훈(2007)의 연구 결과처럼 통증을 감소시키는데 효과적이었음이 밝혀졌다.

이 같은 결과는 현재 근육과 관절의 통증정도에서 수기요법이 통증을 완화시키는데 효과적임을 보여준 것이라 할 수 있다. 이러한 점에서 수기치료는 심리상태를

정신적·신체적 차원에서 피부와 근육 및 유착, 관절, 동통을 치유하고 개선시키는 효과를 가져오는 전인적 치료요법이라 할 수 있다(Buckle, 1999; Adams, 2009). 특히, 수기마사지는 짧은 시간에 비침습적으로 대상자를 이완시켜 통증을 감소시키는 데 보다 효과적인 중재방법이라 할 수 있다(박선애, 2007).

이와 같은 결과는 수기마사지가 굳어있는 근육을 풀어주고 틀어져 있는 척추를 교정함으로써 통증을 완화시키는데 보다 효과적이라는 것을 보여준 것이다. 이는 수기마사지가 충분한 압력으로 심부근육에까지 영향을 미쳐 통증이 완화되어 전이 되기 때문인 것으로 생각되며, 척추의 추간공을 통과하는 조직의 압박을 제거하고 그 기능을 정상적으로 회복시킴으로 자연치유력이 높아져 통증이 완화된 것으로 판단된다.

제 5 장 결론

본 연구는 노인들의 각종 고령화와 더불어 신체기관의 활동력 저하에 따른 질병에 따라 수기요법의 적용이 재활치료 효과에 어느 정도 영향을 미치는지 방법에 따른 효과를 밝히는데 목적을 갖고 연구하였는데 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 인구통계학적 특성에 대해 분석한 결과 성별은 여자 52.3%로 많았고, 연령은 60-64세가 34.9%로 가장 많았다. 학력은 초졸이상이 73.4%로 높게 나타났고, 종교는 불교가 34.9%로 가장 높게 나타났다. 혼인상태는 배우자가 있는 경우가 67.0%로 높게 나타났고, 자녀수는 3-4명이 52.3%로 가장 높게 나타났다.

건강상태는 77.1%가 보통 수준으로 나타났고, 유병률은 65.1%가 있는 것으로 나타났다. 수기치료 이용횟수는 가끔 치료하는 노인이 69.7%로 많았고, 재활치료를 한 부위로는 허리가 43.1%, 무릎이 34.9%로 높게 나타났다.

둘째, 수기치료 선호도를 분석한 결과 가장 선호하는 심신상관 요법은 ‘관절활동 요법’(90.8%)으로 나타났고, 가장 선호하는 생물학적 요법으로는 ‘운동 요법’(57.8%)으로 나타났다. 또한 가장 선호하는 신체자극 요법은 ‘맛사지 요법’(48.6%)으로 나타났고, 가장 선호하는 에너지 요법은 ‘체침 요법’(39.4%)으로 나타났다. 이 외에 가장 선호하는 수기 요법은 ‘손가락으로 아픈 곳을 누르는 지압법’(52.3%)으로 나타났다.

셋째, 측정도구에 대한 타당성 및 신뢰도 검증 결과 먼저 수기요법은 총 5개의 요인이 도출되었으며, 요인 1(15.750%)은 ‘피부요인’, 요인 2(15.128%)는 ‘유착요인’, 요인 3(13.428%)은 ‘동통요인’, 요인 4(13.161%)는 ‘관절요인’, 요인 5(12.632%)는 ‘근육요인’으로 명명하였다. 또한 재활치료 효과는 총 3개의 요인이 도출되었으며, 요인 1(28.985%)은 ‘신진대사 강화’, 요인 2(26.789%)는 ‘통증 완화’, 요인 3(24.629%)은 ‘기능장애 억제’로 명명하였다. 각 요인 적재 값이

±.4이상으로 나타나 추출된 요인은 타당성이 확보된 것으로 분석되었으며 신뢰도 또한 모두 .6 이상으로 나타나 신뢰도가 검증되었다.

넷째, 전반적인 수기요법의 적합성을 분석한 결과 ‘관절요인’(평균=3.48)에 대한 적합성이 가장 높게 나타났고, ‘동통요인’(평균=3.48), ‘유착요인’(평균=3.40), ‘피부요인’(평균=3.27), ‘근육요인’(평균=3.27) 순으로 나타났으며, 전반적인 수기요법의 적합성은 평균 3.41점으로 나타났다.

다섯째, 재활치료 효과를 분석한 결과 ‘통증완화’(평균=3.70)가 가장 높게 나타났고, ‘신진대사 강화’(평균=3.56), ‘기능장애 억제’(평균=3.52) 순으로 나타났으며, 전반적인 재활치료 효과는 평균 3.58점으로 나타났다.

여섯째, 수기요법 요인이 통증완화에 미치는 영향을 검증한 결과 피부요인, 근육요인, 관절요인이 통증완화에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다(유의확률<.05). 즉, 관절요인이 높아지면 통증완화는 .475의 상승이 있는 것으로 나타났고, 피부요인이 높아지면 통증완화는 .236의 상승이, 근육요인이 높아지면 통증완화는 .216의 상승이 있는 것으로 나타났다.

또한 수기요법 요인이 신진대사 강화에 미치는 영향을 검증한 결과 근육요인, 관절요인이 신진대사 강화에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다(유의확률<.01). 즉, 근육요인이 높아지면 신진대사 강화는 .411의 상승이 있는 것으로 나타났고, 관절요인이 높아지면 신진대사 강화는 .296의 상승이 있는 것으로 나타났다.

수기요법 요인이 기능장애 억지에 미치는 영향을 검증한 결과 근육요인, 관절요인, 동통요인이 기능장애 억지에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다(유의확률<.05). 즉, 근육요인이 높아지면 기능장애 억제는 .333의 상승이 있는 것으로 나타났고, 관절요인이 높아지면 기능장애 억제는 .273의 상승이, 동통요인이 높아지면 기능장애 억제는 .231의 상승이 있는 것으로 나타났다.

이 같은 결과는 수기요법이 노인들의 통증완화와 신진대사강화 및 기능장애억제에 효과적인 기전으로 작용함을 시사한 것으로 노인들의 재활치료 효과에 수기요법이 적합함을 보여주었다. 따라서 노인들의 피부, 근육, 관절, 통증요인 개선을 위한치료기제로 수기마사지의 활용이 적극 권장되어야 할 것이다.

아울러 본 연구에서 검증된 수기마사지는 일반 마사지에 비해 피부, 관절, 근육, 통증에 유의한 효과를 보였다. 따라서 수기마사지는 노인 환자들의 노인성질환의 질 개선뿐만 아니라 통증감소에도 효과적이며, 이는 단지 수기마사지 효과에만 기인하는 것이 아니라 수기마사지의 효능에 의한 효과가 중요하게 작용하는 것임을 확인하였다. 또한, 부작용이 적어 비교적 안전하게 사용할 수 있는 좋은 중재법으로 보건학적 측면에서 유용할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

1) 단행본

고광석: 「경혈지압과 척추교정요법」, 서울: 청문각, 1993.

고정환: 「약손경락마사지로 건강미인 만들기」, 서울: 가림출판사, 2002.

김석련: 「스포츠 마사지」, 서울: 도서출판 금광, 1993.

김용남: 「한방물리치료학」, 서울: 정담, 1998.

김유재: 「근육풀이 통쾌법」, 서울: 건강다이제스트사, 2002.

김의수·전태원·강신욱·최승권·이용수·진영수: 「운동요법: 스포츠마사지」, 서울: 학술자료사, 1991.

김종수: 「카이로프랙틱조인」, 전국카이로프랙틱사회, 2003.

김태수: 「카이로김의 카이로프랙틱」, 서울: 디자인피플, 2004.

박찬국: 「장상학」, 서울: 정보사, 1992.

박찬후: 「카이로프랙틱 임상테크닉」, 서울: 대경북스, 2004.

보건복지부: 「국민건강영양조사 2001」, 보건복지부, 2002.

보건복지부: 「국민건강영양조사」, 보건복지부, 2006.

신문균·구자영·김본원·심재환·유경원·조광필: 「인체해부학」, 서울: 현문사, 1998.

신천호: 「문답식 한의학 개론」, 서울: 정보사, 1993.

심호진: 「전통도인안법」, 서울: 대경북스, 2005.

안광욱: 「상생약발」, 서울: 영신사, 2005.

안남훈: 「미용경락 이론과 실제」, 서울: 뷰티비전, 2000.

안영기: 「경혈학 총서」, 서울: 정보사, 1995.

왕빙·배병철 편, 「황제내경 소문」, 서울: 정보사, 1994.

유가효·정옥분·조복희, 「인간발달 : 발달심리적 접근」, 서울: 교학사, 1989.

이병국: 맥 「이나 알고 침통 혼드리는가 2, 경맥·낙맥편」, 서울: 침코리아, 2003.

이원재·길재호·김효철·성기석·우종웅·손진수: 「크리니컬 카이로프랙틱」, 서울: 대경북스, 2003.

이혁·조성태: 「한방미용학개론」, 서울: 청구문화사, 1995.

임준규·신현대: 「동의물리요법과학」, 서울: 고문사, 1990.

자생한방병원: 「신허리디스크 수술 없이 완치할 수 있다」, 서울: 느낌이 있는 책, 2007.

장동순: 「체질을 알아야 기쁘고 산다」, 서울: 증명출판사, 2002.

조재훈: 「우리나라 전통 집속 치료술 쓰두」, 서울: 새벽, 2002.

채윤원·고혜정·구현모·권미지: 「마사지 개론」, 서울: 영문출판사, 2005.

채일번: 「중국인의 경혈 마찰법」, 서울: 행림출판, 1992.

통계청: 「고령자 통계」, 통계청 사회통계과, 2005.

한상모: 「동의학」, 서울: 여강출판사, 1993.

호시도라오·김영우 옮김: 「부부건강 안마술」, 서울: 동문사, 2000.

홍원식: 「중국의학사」, 서울: 동양의학연구원, 1984.

2) 학위논문

김대제(2000).“대체의학으로 본 Chiropractic.” 석사학위논문. 경성대학교.

김태수(2001).“카이로프랙틱이 만성요통환자의 요통자각도에 미치는 영향.” 석사학위논문. 부산대학교.

박기훈(2007).“카이로프랙틱과 근에너지기법(MET)이 만성목통증환자의 관절가동범위와 통증정도에 미치는 영향.” 석사학위논문. 대전대학교.

박선애(2007).“향요법 손마사지가 입원 노인의 수면장애 및 우울에 미치는 효과.” 석사학위논문. 동의대학교.

박은홍(2003).“거주지역에 따른 노인성질환 조사연구.” 석사학위논문. 대전대학교.

백지은(2006).“한국노인들의 성공적 노화에 대한 인식.” 박사학위논문. 이화여자

대학교.

변인희(2008).“경골마사지가 얼굴축소에 미치는 영향.” 석사학위논문. 숭실대학교.

심호진(2004).“우리나라 동서양 척추수기요법 비교연구.”석사학위논문. 경성대학교.

오수연(2004).“수기미용성형요법의 관리효과에 대한 실증적 연구.” 석사학위논문. 대전대학교.

오정숙(2007). “수기마사지를 이용한 안면윤곽수정에 대한 만족도 연구.” 석사학위논문. 중앙대학교.

오현숙(2003).“노인의 특성적 요인이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구.” 박사학위논문. 대구대학교.

이난영(2003).“전통 수기요법이 현대인의 건강에 미치는 영향.” 석사학위논문. 원광대학교.

이동욱(2007).“카이로프랙틱 단독 처치와 요통체조와의 병행요법이 만성요통환자의 요부근력, 요추전만각, 통증에 미치는 영향.” 석사학위논문. 경희대학교.

이종록(2004).“카이로프랙틱 치료가 만성요통환자의 관절가동범위와 통증정도에 미치는 영향.”석사학위논문. 한서대학교.

이택협(1999).“스포츠마사지 운동요법이 요통회복에 미치는 영향.”석사학위논문. 명지대학교.

진정권(2008).“고령자의 운동과 식생활습관이 활동체력, 만성질환 유병률, 건강관련 삶의 질에 미치는 영향.”박사학위논문. 국민대학교.

최경삼(2003).“스포츠 마사지 실시 전·후 신체조성에 미치는 영향.”석사학위논문. 부경대학교.

최정윤(2008).“근막 이완술을 이용한 미용 효과.”박사학위논문. 고신대학교.

하정연(2003).“성공적인 노화를 위한 관련변인 연구.”석사학위논문. 경희대학교.

한규조(2009).“우리나라 전래 수기법을 통한 체형변위 복원방법에 대한 연구.” 박사학위논문. 상지대학교.

한지영(2004).“미용 경락마사지의 유형 및 시행효과에 관한 실증연구.” 석사학위 논문. 조선대학교.

3) 간행물

강상만 · 이철진 · 이재홍 · 김경요:“죽혈안마의 동서의학적 이론과 운용에 관하여,” 「대한의료기공학회지」, 제5권: 260~283, 2001.

강성길 · 강성길 · 고희균 · 유진호:“괄사요법에 대한 고찰,” 「대한침구학회지」, 제17권, 제3호: 45~56, 2000.

구성태:“경락과 경혈의 객관화를 위한 경락현상의 이해,” 「제3의학」, 제1권, 제2호: 181~183, 1996.

김범:“동 · 서양의 수기요법에 대한 고찰,” 「동방논집」, 제1권: 197~237, 2007.

김석범: 내몸은 내손으로(16), 수기요법(上) 손도 약이다, 대구신문 2006.02.02. 특집 의료면, 2006.

김진한:“성공적인 노화를 위한 교육노년학의 가능성,” 「국제학술대회논문집」, 제20권, 제1호: 83~103, 2001.

박춘자: “만성요통 환자의 대처유형과 요통지식 및 자기 효능감에 대한 연구,” 「성인간호학회지」, 제7권, 제1호: 106~117, 1995.

백남석 · 이형국:“회복기 전신 스포츠마사지 처치가 심폐기능에 미치는 영향,” 「운동과학」, 제6권, 제2호: 135~142, 1997.

장재호 · 김정렬:“요통 환자에서 카이로프랙틱 수기치료와 경막의 주사요법의 비교,” 「고신대학교 의과대학학술지」, 제21권, 제1호: 69~73, 2006.

전경택 · 이철완: 수기요법과 Chiropratic Therapy의 비교연구, 「대전대학교한의학연구소논문집」, 제2권, 제1호: 275~313, 1993.

정우열: “한의학과 기,” 「한국정신과학 학술대회 논문집」, 1~14, 1994.

중앙일보: 헬스케어 인터넷 건강백과<<http://healthcare.joins.com>>, 중앙일보, 2005

최희남 · 유재현 · 김명화 · 지용석: “8주간의 동장성 요부신전 운동프로그램이 만성요통

환자의 요부근력과 주관적 통증정도에 미치는 영향,” 「운동과학」, 제9권, 제1호: 101~113, 2000.

한금선: “만성질환자의 스트레스 지각, 기분상태, 스트레스 증상에 관한 연구,” 「대한간호학회지」, 제33권, 제1호: pp.87~94, 2003.

2. 국외문헌

Adams, S.L.: *Holistic Health Care and Del Giacoo's Neuro-Art Therapy*, Wyoming, Michigan: I-2000 Inc, 2009.

Buckle,J.: “Use of aromatherapy as a complementary treatment for chronic pain,” *Altern Ther Health M*, 5(5):42~51, 1999.

Johnson, J.E., Waldo, W. and Johnson, R.G.: “Stress and perceived health status in the rural elderly,” *J Gerontol Nurs*, 19(9):24~29, 1993.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A. and Synder, S.: *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*, New Jersey: Prentice Hall Health, 2004.

Smith M. C., Stalling, M.A. and Martiner, S.: “Benefits of massage therapy for hospitalized patient: A descriptive and qualitative evaluation,” *Altern Ther Health M*, 5(4):64~72, 1999.

Summer, L.: “Chronic conditions a challenge for the 21st century,” *NAAS*, 1: 1~6, 1999.

<부록 : 설문지>

물리치료 마사지를 통한 수기요법이 노인들의 신체기능 개선에 미치는 영향

안녕하십니까?

어르신의 가정에 건강과 행복이 가득하시기를 기원합니다.

본 설문지는 “물리치료 마사지를 통한 수기요법이 노인들의 신체기능 개선에 미치는 영향”에 대해 알아보고자 하는 것입니다. 본 연구는 앞으로 지역사회에 거주하는 어르신들께서 건강한 노후생활을 유지하는데 도움이 되는 기초 자료로 하여 사용될 수 있을 것입니다. 어르신께서 응답해 주신 자료는 오직 학문적 목적으로만 사용될 것이며, 모든 응답내용은 순수한 연구목적으로만 사용될 것을 약속드립니다.

귀한 시간을 내어 협조해 주심에 깊은 감사를 드립니다.

2011년 10월

연구자 : 최 웅

연락처 휴대폰 : 010-9135-9895
이메일 : touchme1004@hanmail.net

I. 일반적인 특성

※ 다음 질문의 해당란에 표시하여 주십시오.

1. 성별은 어떻게 됩니까? ① 남자 ② 여자
2. 연령은 어떻게 됩니까? ① 60-64세 ② 65-69세 ③ 70세 이상
3. 학력은 어떻게 됩니까? ① 무학 ② 초졸 이상
4. 종교는 어떻게 됩니까?
① 없음 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 불교 ⑤ 유교 ⑥ 기타()
5. 혼인상태는 어떻게 됩니까? ① 무배우 ② 유배우
6. 자녀수는 어떻게 됩니까? ① 없음 ② 1-2명 ③ 3-4명 ④ 5명 이상
7. 건강상태는 어떻습니까? ① 좋다 ② 보통이다 ③ 나쁘다
8. 유병률은 어떻게 됩니까? ① 있다 ② 없다
9. 수기치료 이용은 어떻게 됩니까? ① 처음 ② 가끔 ③ 정기적 치료
10. 재활치료 부위를 적어주십시오. ()

II. 다음의 내용은 노인들의 각종 질병치료를 위해 손으로 하는 수기요법(지압 또는 마사지) 중 가장 선호하시는 것을 평소 마사지나 재활치료과정에서의 경험을 바탕으로 아래 질문에 따라 각 문항별 하나씩 선택하여 주시기 바랍니다.

11. 심신상관 요법 중 가장 선호하는 것을 선택하여 주십시오.

- ① 바이오 피드백 요법 ② 명상치료 요법 ③ 최면치료 요법
- ④ 카운슬링(상담)치료 요법 ⑤ 관절활동 요법

12. 생물학적 요법 중 가장 선호하는 것을 선택하여 주십시오.

- ① 식이 요법 ② 동종 요법 ③ 아로마테라피 요법
- ④ 운동 요법 ⑤ 피부마찰 요법

13. 신체자극 요법 중 가장 선호하는 것을 선택하여 주십시오.

- ① 카이로프랙틱 요법 ② 정골요법 ③ 맛사지 요법
- ④ 추나 요법 ⑤ 수기지압 요법

14. 에너지 요법 중 가장 선호하는 것을 선택하여 주십시오.

- ① 기수련 요법 ② 수지침 요법 ③ 오행침 요법
- ④ 체침 요법 ⑤ 이침 요법

15. 수기 요법 중 가장 선호하는 것을 선택하여 주십시오.

- ① 손가락으로 아픈 곳을 누르는 지압법이 좋다.
- ② 손으로 아픈 곳을 주무르는 방법이 좋다.
- ③ 손으로 아픈 곳을 쓰다듬는 방법이 좋다.
- ④ 손으로 아픈 곳을 떨며 누르는 방법이 좋다.
- ⑤ 손으로 아픈 곳을 두드리는 방법이 좋다.

Ⅲ. 다음의 내용은 손으로 하는 수기요법(지압 또는 마사지)을 통한 각종 질환의 재활치료를 받으시면서 기존 받아본 경험을 바탕으로 아래 질문에 따라 선택하여 주시기 바랍니다.

요인	항목	매우 부적합	다소 부적합	보통	다소 적합	매우 적합
		①	②	③	④	⑤
피부 요인	1. 피부마찰을 통한 저림 해소에 적합					
	2. 피부마찰을 통한 가려움 해소에 적합					
	3. 피부마찰을 통한 개미가 기어가는 느낌의 해소에 적합					
	4. 피부마찰을 통한 냉기 및 열기감소에 적합					
	5. 피부마찰을 통한 통증감소에 적합					
근육 요인	6. 근육대사 증강에 적합					
	7. 근육의 영양보급으로 인한 개선에 적합					
	8. 손상된 근육의 복구촉진에 적합					
	9. 신진대사물질 공급 가속에 적합					
	10. 전신조절 반응과 신경, 경락을 통한 전신탄력 유지에 적합					
유착 요인	11. 인체 국부기능 활동 촉진에 적합					
	12. 수기요법의 물리적 마찰력을 통해 신체 기능 개선에 적합					
	13. 기능활동 회복과 국부의 혈액공급개선에 적합					
	14. 신진대사 촉진에 적합					
	15. 상실된 균형감각 회복에 적합					
관절 요인	16. 관절 인대의 탄력성과 활동성 증가에 적합					
	17. 관절의 활액분비 촉진에 적합					
	18. 관절부위의 순환촉진에 적합					
	19. 관절의 수축과 부스럼해소에 적합					
	20. 관절주위 근육의 경련완화에 적합					
동통 요인	21. 혈액순환의 가속에 적합					
	22. 부은 부위 가라앉히는데 적합					
	23. 통증유발 요인의 마사지 자극으로 통증해소에 적합					
	24. 통증발생 억제에 적합					
	25. 근육경련 완화에 적합					

IV. 다음의 내용은 손으로 하는 수기요법(지압 또는 마사지) 이용 후 효과가 어느 정도인지 기존 받아본 경험을 바탕으로 아래 질문에 따라 선택하여 주시기 바랍니다.

효과	항목	매우 부적합	다소 부적합	보통	다소 적합	매우 적합
		①	②	③	④	⑤
통증 완화	1. 아픈 부위 통증이 감소됐다.					
	2. 아픈 부위의 뻣근함이 해소됐다.					
	3. 이상이 있는 골격부위 근육과 인대를 지압함으로써 자연스럽게 아픈 부위가 원래 상태로 복귀되어 교정됐다.					
신진 대사 강화	4. 근육의 영양상태가 좋아져 신진대사 증가와 근육이 단련됐다.					
	5. 피부의 모세혈관 확장으로 혈액순환이 잘되어 신진대사가 왕성해졌다.					
	6. 몸 안에 축적된 피로한 기운들이 빠져나가 원기가 빨리 회복되었다.					
기능 장애 억제	7. 전신의 기능이 잘 조절되고 강화됨으로써 호흡기, 순환기, 소화기의 여러 장기의 기능이 좋은 치료 효과를 나타냈다.					
	8. 적당한 경혈을 따라 마사지를 해줌으로써 감각 신경이 순응하고 이완된 기능이 회복됐다.					
	9. 마사지를 통해 내부 장기의 기능이 원활해졌다.					

* 설문에 응해주셔서 감사합니다 *

저작물 이용 허락서

학 과	대체의학과	학 번	20108645	과 정	석사
성 명	한글: 최 웅 한문 : 崔 雄 영문 : Choi Woong				
주 소	광주광역시 북구 두암동 미라보아파트 103동 1404				
연락처	E-MAIL : touchme1004@hanmail.net				
논문제목	한글 : 수기요법이 노인들의 재활치료 효과에 미치는 영향 영어 : The Effects of Hand Therapy on Rehabilitation and Treatment of the Elderly				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(O) 반대()

2011년 12 월 일

저작자: 최 웅 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하