

보완요법에 대한 보건진료원의 지식, 태도와 활용 경험

황성호, 박재용*, 한창현
경북대학교 보건대학원

The Knowledge, Attitude, and Utilization Experience of Community Health Practitioners on Complementary Therapies

Sung-Ho Hwang, Jae-Yong Park*, Chang-Hyun Han
Graduate School of Public Health, Kyungpook National University

= ABSTRACT =

In order to find out the knowledge, attitude, and experience of community health practitioners(CHP) on complementary therapy, 393 community health practitioners who provide primary health care service in Busan, Kyeongnam, and Daegu, Gyeongbuk regions were interviewed or surveyed by mail from February 1st to March 31st, 2002.

In terms of interest of CHPs toward 11 different kinds of complementary therapy, the rate of interest for soojichim was the highest with 75.3%. Aroma therapy had the interest of 71.0% of the CHPs, oriental medicine had 68.4%, and massage had 67.4%. The interest for shiatsu was 64.6%, while homeopath had the lowest rate of interest of 18.1%. In terms of reliance on the treatment results, oriental medicine scored the highest with 92.6%, and soojichim, massage, and shiatsu followed with 85.5%, 83.7%, and 81.7% respectively. Homeopath had the lowest reliance of 18.1%.

The 65.1% of the CHPs had the experience of recommending oriental medicine to patients. 50.4% indicated that they had recommended soojichim, and 44.8% had recommended massage before. Shiatsu and aromatherapy followed with 34.4% and 27.5%. Homeopath had the lowest rate of 2.8%.

When CHPs were asked if they had received any training in complementary therapy, 33.1% indicated that they had studied soojichim and 13.2% stated that they had learned oriental medicine. Aromatherapy, massage, and shiatsu followed with 11.2%, 8.4%, and 5.6% respectively. On the other hand, none of the CHPs had received training in homeopath.

In terms of using complementary therapy during the past 5 years, 23.9% had been treated with oriental medicine, and 18.8% had received soojichim. 5.9% had received aromatherapy, 5.3% had used massage, and

* 교신저자: 대구시 중구 농인동 2가 101번지, 전화번호: 053-420-6965, 팩스: 053-425-2447, E-mail: parkjy@knu.ac.kr

5.1% had experience with shiatsu. None of the practitioners had used homeopath during the past 5 years. Significantly many number of practitioners indicated that they had excellent treatment results with all kinds of complementary therapy, and there were rare cares of side effects.

When they were asked if they wanted complementary therapy to become part of the curriculum during re-training or training for public service personnels, 78.1% wanted soojichim, 69.2% wanted oriental medicine, and 67.9% wanted aroma therapy. 63.9% wanted shiatsu to be included, and 63.1% wanted massage.

When CHPs were asked if they wanted to use complementary therapy during primary health care, 63.6% wanted to use soojichim, 52.9% wanted massage, and 51.9% wanted to use aroma therapy. Oriental medicine also showed a high rate of 50.1%. On the other hand, only a small percentage wanted to use chiropractic or homeopath with 17.0% and 12.2% respectively.

Among the CHPs, there were some who had administered complementary therapy during the past 5 years. 8.4% had administered soojichim, 4.6% had administered oriental medicine, and 2.5% had administered massage. 2.5% of the CHPs answered that they had administered aromatherapy. However, none of them had administered apitherapy or homeopath. Most of patients showed positive responses, and the rate of side effect was very low.

As shown in the above results, although CHPs have a high rate of interest, reliance, and experience in recommending complementary therapy, only a low percentage of them had received any training in complementary therapy. In addition, since there were little side effects when they received or administered complementary therapy, they hoped complementary therapy, which can be beneficial to health, to be introduced to the curriculum.

Therefore, in order to provide community members with complementary therapy and the correct information regarding the selection of complementary therapy that could be beneficial to health, a policy of continuous interest and support is needed so that CHPs can be provided with a systemic and rational curriculum of complementary therapy.

KEY WORDS: Knowledge, Attitude, Utilization experience, Health practitioners, Complementary therapy

서론

생의학적 접근법(Biomedical approach)에 개념적인 기초를 이루고 있는 전통의학¹⁾은 19세기 중반부터 비약적으로 발전하여 인간의 평균수명을 크게 연장시켜 주었으며 많은 질병의 고통으로부터 해방시켜 주었다. 따라서 20세기에 이르러 생의학적 접근법은 건강과 질

환 치료에 대한 모든 영역에서의 하나의 규범으로 자리잡아 왔다.

그러나 20세기 후반 들어 서구에서는 그 동안 광범위하게 이용되던 약품의 부작용에 대한 우려가 증대되고 항생제에 내성을 가진 새로운 형태의 세균이 출현하여 차츰 이용자들의 신뢰가 약화되기 시작했다. 이와 더불어 그 동안 보건문제의 중심이 되었던 급성 전염

1) WHO에서 정의한 'traditional medicine'의 의미가 아닌 'conventional medicine'으로서 현재 주류를 이루는 서양의학을 말한다.

성질환에서 만성 퇴행성질환으로의 질병구조의 전환은 약품과 수술에 주로 의존하던 기존의 전통의학에 의한 효과적인 관리의 한계를 보이게 되었고 이로 인한 개인적, 사회적 비용이 급속하게 증가하여 점차 전통의학에 대한 불만도 더욱 커졌다. 또한 관료주의화되고 의사 중심적인 기존 의료에 대한 불만, 고가의 의료기술 및 장비 이용으로 인한 의료비의 상승문제, 자신의 건강관리에 대한 자율성의 증대 그리고 인간적이고 전일적인 의료(Holistic medicine)에 대한 선호 등과 같은 제반 요인들 때문에 많은 서구인들은 기존의 전통의학에서 벗어나 다양한 보완의료의 이용을 통하여 그들의 욕구를 해결하려는 경향을 보이고 있다(Cassileth 등, 1984; Eisenberg 등, 1993).

이러한 측면에서 보완요법²⁾은 기존 서구의료의 한계를 극복하거나 보완할 수 있는 새로운 대안의 하나로서 서구 각국의 소비자들뿐만 아니라 의료제공자 및 정부기관들로부터 많은 관심과 지원을 받고 있으며, 이에 관한 각종 연구 또한 활발히 진행되고 있다. 미국에서는 1990년에 전체 성인의 약 33.8%가 1년에 적어도 1회 이상 보완요법을 이용하였고(Eisenberg 등, 1993), 1997년에는 42.1%로 증가하였으며(Eisenberg 등, 1998), 1998년 Stanford 대학의 조사연구에서는 51%로 나타나(Astin, 1998) 보완요법에 대한 이용률이 해마다 급격하게 증가하고 있다. 호주에서는 48.5% 이상이 보완요법을 이용하였으며, 일반국민들이 서양의약품에 소비하는 것보다 무려 2배정도 더 많은 비용을 대체의료에 소비하여 연간 10억 이상의 호주달러가 보완요법에 지

출되었다(MacLennan 등, 1996). 또한 유럽 각국에서는 20-29%가 보완요법을 이용한 경험이 있다고 하였다(Fisher와 Ward, 1994).

우리 나라의 경우는 일반인의 61%가 보완요법을 이용하였고(정양수, 1997), 암 환자를 대상으로한 최윤정 등(1998)의 연구에서는 63%, 이진세(1998)의 연구에서는 53%의 환자가 한번 이상 보완요법을 이용하였다고 하였다. 만성질환자를 대상으로한 연구에서는 이여진(1999)은 51.2%, 박애주(2001)는 47.5%의 대상자가 보완요법을 이용하였다고 하였다.

이와 같이 우리 나라에서 보완요법의 사용 빈도가 높음에도 불구하고 양윤준 등(1992)은 85% 이상의 보완요법 사용자가 의료인이나 약사와 같은 전문인과 상의하지 않았고, 최윤정 등(1998)은 암환자 중 보완요법 이용자의 79.4%가 의료인과 상의하지 않았다고 하였다. 더욱이 손행미와 서문자(1998)는 의료인에게 보완요법의 사용에 대해 상의했던 환자의 82.1%가 의사의 부정적인 반응을 경험했다고 하였다.

이렇게 환자의 요구에 부응하지 못하는 의료인의 태도는 환자와 의료인과의 신뢰에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 전문가의 조언 없이 비전문가로부터 보완요법을 이용함으로써 심각한 부작용을 초래할 수도 있고 불필요하게 많은 의료비를 지불할 수도 있다. 따라서 이제는 보완요법이 더 이상 비과학적이거나 전통의학 영역에 벗어나 있다고 해서 외면하거나 무시해서는 안 될 것이다(고은정, 2000).

지금까지 보고된 보완요법에 대한 신행연구에서는

2) 보완요법 또는 보완의료(complementary therapy & medicine)란 임상적 효과와 안전성이 과학적으로 증명되지 않은 치료법으로서 의학교육과정에서 가르치지 않거나 병원에서 널리 시술되지 않는 예방 및 치료기술과 방법을 말한다(Jonas 등, 1997; 이정권, 1997). 현재 구미 각국에서는 광범위하고 다양한 영역의 대체의료를 언급하기 위해서 대체의료란 용어 이외에도 보완의료, 자연의료, 비정통의료, 비제도권의료 등과 같은 여러 유사용 어들을 사용하고 있는데 대체의료라는 용어는 주로 미국에서, 보완의료라는 용어는 영국을 포함한 유럽에서 선호되고 있다. 보완의료(complementary medicine)는 기존의 제도 권의료를 보완하거나 혹은 공동으로 사용하는 측면을 보다 강조할 때 사용되는 반면에, 대체의료(alternative medicine)는 기존의 제도권의료를 대체하여 이용하는 측면을 좀더 강조하기 위하여 사용되는 용어이다(Eisenberg 등, 1993). 그러나 보완요법에 대한 일반적인 정의는 '서양의 전통 의료와 비교되는 것으로 전통적인 의료와는 다른 이론과 경험의 근거 하에서 시행되고 있는 모든 치료와 방법'을 말한다(Gorden, 1996).

4 보완요법에 대한 보건진료원의 지식, 태도와 활용 경험

병원 입원환자 및 암환자를 대상으로한 연구(남문석, 1994; 최윤정, 1998; 박철우, 2000)와 지역사회 주민을 대상으로한 연구(최병무, 1997; 송미숙, 1999; 박애주, 2001), 그리고 의료기사와 간호사를 대상으로한 연구(고은정, 2000; 김영희, 2000) 등이 있으나 지역의 일차보건의 중심에서 활동하고 있는 보건진료원을 대상으로 한 연구는 이루어진 적이 없었다.

따라서 본 연구는 농·어촌 지역사회 일정지역 주민에게 일차보건의료를 제공하고 있는 보건진료원들에게 보완요법에 대한 인지정도, 신뢰여부 및 실제 활용 경험 등을 파악해 봄으로써 지역주민들에게 올바른 보완요법을 선택할 수 있도록 도움을 주고, 보건진료원 업무 영역에서 보완요법의 수용 가능성과 활용방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공할 목적으로 시도하였다.

대상 및 방법

본 연구는 부산광역시, 경상남도, 대구광역시, 경상북도 관내의 보건진료원 중 보건진료소에 배치되어 일차보건의료 서비스를 제공하고 있는 보건진료원 각각 206명, 301명 총 507명 전수를 대상으로 하였고, 2002년 2월 1일부터 2002년 3월 31일까지 60일 동안 설문조사를 하였다.

설문은 직접 방문이 가능한 대상자에게는 연구의 목적과 내용을 설명하고 자기 기입식으로 응답케 하였고, 방문이 곤란한 지역의 대상자에게는 우편을 통한 설문조사를 실시하였다. 또한 대상자의 응답률을 높이기 위해 2월 한달 이내 응답하지 않거나, 응답내용과 방법이 적절치 않았던 대상자에게는 3월 1일부터 설문지를 재발송 하였다. 2차례에 걸친 설문조사에서 대구·경북지역에서 265명(88.0%), 부산·경남지역에서 128명(62.1%)이 응답하여 전체 393명(77.5%)이 조사에 참여하였다.

조사내용은 대상자의 일반적 특성 7문항, 보완요법에 대한 지식과 태도 15문항, 그리고 본인의 보완요법 이용과 환자에 대한 시술 등과 관련된 활용 경험을 묻는

14문항 등 총 36문항으로 구성되었다.

본 연구에서의 보완요법은 기준이 애매하고 건강과 관련해서 일반적으로 사용하고 있는 식이요법과 약초요법 그리고 병원에서 시행하는 물리치료법과 그 방법이 유사한 각종 건강용품 사용 등은 제외하고, 우리나라에서 대체로 많이 알려져 있는 한방요법, 봉독요법, 수지침, 지압, 마사지, 기치료, 단전호흡, 향기치료, 테이핑요법 등 9종류와 미국에서 보험급여가 실시되고 있는 카이로프랙틱과 유럽에서 보편적으로 사용되고 있는 동종요법 등 모두 11가지를 포함하고 있다.

통계처리는 SPSS 10.0 프로그램을 이용하였으며 대상자의 일반적 특성과 보완요법의 종류에 따른 인지도, 관심률, 치료효과에 대한 신뢰율 등은 기술분석을 하였고 일반적 특성과 관련한 유의성 검정은 카이제곱 검정을 하였다.

결 과

1. 보건진료원의 일반적 특성 및 보완요법에 대한 인지와 관심률

대상 보건진료원 393명중 여자가 99.0%, 남자는 1%(4명)이었으며, 연령은 40-49세가 63.1%로 가장 많았고 30-39세가 27.7%, 50세 이상이 6.6%, 29세 이하가 2.5%로 가장 낮았다. 결혼상태는 기혼 90.6%, 미혼 5.6%이었으며, 교육수준은 초대졸 이하가 70.0%, 대졸 이상이 30.0%이었다. 근무경력은 15-19년이 51.9%로 가장 많았고 10-14년 27.2%, 20년 이상 12.2%이었으며, 9년 이하가 8.7%로 가장 적었다(표 1).

11가지 보완요법의 개별 인지정도에서, 한방요법은 전혀 모른다는 응답자가 5.6%이었고, 개념, 효과, 방법 등의 이론적인 부분을 알고 있다는 응답자는 22.6%이었다. 봉침요법은 각각 24.7%, 9.9%였고, 수지침은 4.6%, 28.5%, 카이로프랙틱은 78.1%, 2.8%, 동종요법은 84.0%, 0.8%, 지압은 8.1%, 17.6%이었다. 마사지는 각각 7.1%와 17.6%이었으며, 기치료는 15.5%, 9.9%, 단

표 1. 대상자의 일반적 특성

		단위: 명(%)		
구	분	대구·경북지역	부산·경남지역	계
성별				
	남	4(1.5)	-	4(1.0)
	여	261(98.5)	128(100)	389(99.0)
연령				
	29세까지	6(2.3)	4(3.1)	10(2.6)
	30-39세	72(27.2)	37(28.9)	109(27.7)
	40-49세	171(64.5)	77(60.2)	248(63.1)
	50세 이상	16(6.0)	10(7.8)	26(6.6)
결혼상태				
	미혼	18(6.8)	4(3.1)	22(5.6)
	기혼	237(89.4)	119(93.0)	356(90.6)
	별거, 이혼, 사별	10(3.8)	5(3.9)	15(3.8)
교육수준				
	초대졸 이하	183(69.1)	92(71.9)	275(70.0)
	대졸이상	81(30.9)	36(28.1)	118(30.0)
보건진료원 근무경력				
	9년이하	20(7.5)	14(10.9)	34(8.7)
	10-14년	71(26.8)	36(28.1)	107(27.2)
	15-19년	143(54.0)	61(47.7)	204(51.9)
	20년 이상	31(11.7)	17(13.3)	48(12.2)
	계	265(100.0)	128(100.0)	393(100.0)

전호흡은 12.0%, 9.9%, 향기요법은 11.7%, 17.3% 그리고 테이핑요법은 23.7%와 12.2%이었다. 11가지 보완요법중에서 동종요법과 카이로프랙틱은 모른다는 비율이 80% 정도로 가장 높았다. 그리고 각 보완요법에 대해 시술이 가능하다고 응답한 비율은 수지침이 10.7%로 가장 높았고 한방요법이 4.8%, 마사지 4.6%, 지압 3.3% 등의 순이었으며 봉침요법과 동종요법은 각각 0.3% 씩으로 가장 낮았다. 각 보완요법의 학력별 인지 정도에서는 단전호흡(p<0.01)의 경우에만 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 2).

각각의 보완요법에 대해 관심이 있다고 응답한 비율은 수지침 75.3%, 향기요법 71.0%, 한방요법 68.4%, 마사지 67.4%, 지압 64.6% 등의 순이었으며 동종요법이

23.4%로 가장 낮았다. 보완요법에 대한 관심률은 연령에 따른 차이는 없었으나 향기요법은 경남이 76.6%로 경북의 68.3%에 비해 유의하게 높았다. 각각의 보완요법에 대해 개념 이상의 인지도가 있는 응답자의 관심률이 인지도가 없는 응답자의 관심률에 비해 11가지 보완요법 모두에서 통계적으로 유의하게 높았다(표 3).

2. 보완요법 치료효과에 대한 신뢰율과 보완요법 권유 및 학습 경험률

각 보완요법의 치료효과를 믿는다고 한 비율은 한방요법 92.6%, 수지침 85.5%, 마사지 83.7%, 지압 81.7%, 단전호흡 70.2% 등의 순이었으나 카이로프랙틱(24.2%)과 동종요법(18.1%)의 신뢰율은 상대적으로 매우 낮았으며

6 보완요법에 대한 보건진료원의 지식, 태도와 활용 경험

표 2. 보완요법 각각에 대한 학력별 인지정도

보완요법 종류	모 른 다	개념만 앎	단위: 명(%)	
			개념, 효과, 방법등 이론적인 부분을 앎	시술가능함
한방요법	22(5.6)	263(66.9)	89(22.6)	19(4.8)
초대졸이하	17(6.2)	181(65.8)	64(23.3)	13(4.7)
대졸이상	5(4.2)	82(69.5)	25(21.2)	6(5.1)
봉침요법	97(24.7)	256(65.1)	39(9.9)	1(0.3)
초대졸이하	74(26.9)	173(62.9)	27(9.8)	1(0.4)
대졸이상	23(19.5)	83(70.3)	12(10.2)	-
수지침	18(4.6)	221(56.2)	112(28.5)	42(10.7)
초대졸이하	14(5.1)	161(58.5)	76(27.6)	24(8.7)
대졸이상	4(3.4)	60(50.8)	36(30.5)	18(15.3)
카이로프랙틱	307(78.1)	72(18.3)	11(2.8)	3(0.8)
초대졸이하	218(79.3)	48(17.5)	8(2.9)	1(0.4)
대졸이상	89(75.4)	24(20.3)	3(2.5)	2(1.7)
동종요법	330(84.0)	59(15.0)	3(0.8)	1(0.3)
초대졸이하	235(85.5)	37(13.5)	2(0.7)	1(0.4)
대졸이상	95(80.5)	22(18.6)	1(0.8)	-
지압	32(8.1)	279(71.0)	69(17.6)	13(3.3)
초대졸이하	25(9.1)	194(70.5)	46(16.7)	10(3.6)
대졸이상	7(5.9)	85(72.0)	23(19.5)	3(2.5)
마사지	28(7.1)	278(70.7)	69(17.6)	18(4.6)
초대졸이하	22(8.0)	197(71.6)	46(16.7)	10(3.6)
대졸이상	6(5.1)	81(68.6)	23(19.5)	8(6.8)
기치료	61(15.5)	291(74.0)	39(9.9)	2(0.5)
초대졸이하	45(16.4)	201(73.1)	29(10.5)	-
대졸이상	16(13.6)	90(76.3)	10(8.5)	2(1.7)
단전호흡**	47(12.0)	298(75.8)	39(9.9)	9(2.3)
초대졸이하	36(13.1)	205(74.5)	32(11.6)	2(0.7)
대졸이상	11(9.3)	93(78.8)	7(5.9)	7(5.9)
향기요법	46(11.7)	269(68.4)	68(17.3)	10(2.5)
초대졸이하	35(12.7)	185(67.3)	49(17.8)	6(2.2)
대졸이상	11(9.3)	84(71.2)	19(16.1)	4(3.4)
테이핑요법	93(23.7)	244(62.1)	48(12.2)	8(2.0)
초대졸이하	66(24.0)	170(61.8)	36(13.1)	3(1.1)
대졸이상	27(22.9)	74(62.7)	12(10.2)	5(4.2)

**p<0.01.

표 3. 대상자의 연령, 지역, 인지도에 따른 보완요법에 대한 관심률

보완요법 종류	연령		지역		인지도		계 (393명)
	39세이하 (119명)	40세이상 (274명)	대구·경북 (265명)	부산·경남 (128명)	모른다	안다 ¹⁾	
	한방요법	72.3	66.8	65.7	74.2	36.4	
봉침요법	36.1	39.4	39.6	35.9	22.7	43.6**	38.4
수지침	77.3	74.5	72.1	82.0	50.0	76.5**	75.3
카이로프랙틱	26.9	27.4	27.2	27.3	17.3	62.8**	27.2
동종요법	23.5	23.4	23.8	22.7	20.0	41.3**	23.4
지압	61.3	66.1	64.5	64.8	37.5	67.0**	64.6
마사지	67.2	67.5	66.4	69.5	39.3	69.6**	67.4
기치료	63.9	56.6	58.1	60.2	32.8	63.6**	58.8
단전호흡	61.3	62.4	61.9	62.5	36.2	65.6**	62.1
향기요법	73.9	69.7	68.3	76.6*	37.0	75.5**	71.0
테이핑요법	56.3	58.8	58.1	57.8	31.2	66.3**	58.0

**p<0.01

주 1) 보완요법의 인지를 말하는데 개념만 아는 경우와 개념, 효과, 방법 등 이론적인 부분을 아는 경우, 시술가능 등을 포함한다.

표 4. 대상자의 연령, 지역, 인지도에 따른 보완요법 치료효과에 대한 신뢰율

보완요법 종류	연령		지역		인지도		계 (393명)
	39세이하 (119명)	40세이상 (274명)	대구·경북 (265명)	부산·경남 (128명)	모른다	안다 ¹⁾	
	한방요법	95.0	91.6	92.8	92.2	81.8	
봉침요법	59.7	58.4	61.1	53.9	28.9	68.6**	58.8
수지침	84.9	85.8	84.5	87.5	50.0	87.2**	85.5
카이로프랙틱	22.7	24.8	24.9	22.7	11.7	68.6**	24.2
동종요법	18.5	17.9	18.5	17.2	12.4	47.6**	18.1
지압	88.2	78.8*	83.0	78.9	37.5	85.6**	81.7
마사지	86.6	82.5	86.0	78.9**	39.3	87.1**	83.7
기치료	77.3	66.8**	71.7	66.4	41.0	75.3**	70.0
단전호흡	78.2	66.8*	71.7	67.2	31.9	75.4**	70.2
향기요법	82.4	69.7*	70.9	78.9	30.4	79.3**	73.5
테이핑요법	66.4	54.4**	60.0	53.9	19.4	70.0**	58.0

* p<0.05, **p<0.01

주 1) 보완요법의 인지를 말하는데 개념만 아는 경우와 개념, 효과, 방법 등 이론적인 부분을 아는 경우, 시술가능 등을 포함한다.

지압, 기치료, 단전호흡, 향기요법, 테이핑요법에서는 39세 이하 군에서 40세 이상 군보다 신뢰율이 유의하게 높았다. 마사지는 경북이 86.0%로 경남 78.9%보다

유의하게 높았으며, 인지경도에 따른 신뢰율은 11가지 보완요법 모두에서 인지하고 있는 군의 신뢰율이 인지하지 못하고 있는 군보다 통계적으로 유의하게 높았다(표 4).

8 보완요법에 대한 보건진료원의 지식, 태도와 활용 경험

각각의 보완요법에 대한 이용권유 경험은 한방요법이 65.1%로 가장 높았고, 그 다음으로 수지침 50.4%, 마사지 44.8%, 지압 34.4%, 향기요법 27.5%, 단전호흡 24.4% 등의 순이었으며 동종요법은 2.8%로 가장 낮았다. 연령에 따른 보완요법 권유 경험률의 차이는 없었으나 한방요법, 향기요법, 지압, 그리고 마사지는 경남 지역 응답자의 권유 경험률이 경북지역 응답자에 비해 상대적으로 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 인지정도에 따른 보완요법 권유 경험률은 11가지 보완요법 모두에서 인지하고 있는 군의 권유 경험률이 인지하지 못하고 있는 군보다 통계적으로 유의하게 높았다(표 5).

각각의 보완요법에 대해 학습한 경험이 있다고 한 응답자는 수지침이 33.1%로 가장 높았고, 한방요법 13.2%, 향기요법 11.2%, 마사지 8.4%, 지압 5.6% 등의 순이었으나 동종요법의 학습경험자는 한 명도 없었다. 연령, 교육수준, 지역적 차이에서도 같은 양상이었으나 마사지는 39세 이하(12.6%)에서, 단전호흡은 대졸 이상

(8.5%)에서 유의하게 높았고, 수지침과 향기요법은 경남이 각각 42.2%, 23.4%로 경북 28.7%, 5.3%보다 유하게 높았다(표 6).

보완요법 학습경험자 중 지식습득 경로는 봉침요법과 마사지는 언론매체가 각각 66.7% 및 27.3%로 가장 높았고, 한방요법(34.6%), 수지침(37.7%), 지압(31.8%), 기치료(45.5%), 향기요법(56.8%)은 교양강좌 및 세미나를 통해서가 가장 높았으며, 수지침(37.7%), 카이로프랙틱(80.0%), 단전호흡(30.0%), 테이핑요법(40.9%)은 관련전문가를 통해서가 가장 높았다(표 7).

3. 지난 5년간 보완요법 이용 경험률과 치료효과

대상자중 지난 5년간 보완요법을 본인이 직접 이용한 경험이 있는 응답자는 한방요법이 23.9%로 가장 높았으며, 수지침 18.8%, 향기요법 5.9%, 마사지 5.3%, 지압 5.1% 등의 순이었고, 동종요법의 이용경험자는 한명도 없었다. 연령, 교육 수준, 지역적 차이에서도 비

표 5. 대상자의 연령, 지역, 인지도에 따른 보완요법 권유 경험률

단위: %

보완요법 종류	연 령		지 역		인 지 도		계 (393명)
	39세이하 (119명)	40세이상 (274명)	대구·경북 (265명)	부산·경남 (128명)	모른다	안다 ¹⁾	
한방요법	72.3	62.0	58.9	78.1**	31.8	67.1**	65.1
봉침요법	16.8	15.7	17.4	13.3	7.2	18.9**	16.0
수지침	55.5	48.2	47.2	57.0	27.8	51.5**	50.4
카이로프랙틱	6.7	8.0	7.2	8.6	1.3	30.2**	7.6
동종요법	3.4	2.6	3.0	2.3	0.6	14.3**	2.8
지압	37.8	32.8	30.6	42.2*	15.6	36.0*	34.4
마사지	48.7	43.1	41.1	52.3*	10.7	47.4**	44.8
기치료	26.1	23.7	24.2	25.0	6.6	27.7**	24.4
단전호흡	27.7	22.3	22.3	27.3	8.5	26.0**	23.9
향기요법	32.8	35.2	19.2	44.5**	10.9	29.7**	27.5
테이핑요법	24.4	21.9	21.5	25.0	5.4	28.0**	22.6

**p<0.01

주 1) 보완요법의 인지를 말하는데 개념만 아는 경우와 개념, 효과, 방법 등 이론적인 부분을 아는 경우, 시술가능 등을 포함한다.

표 6. 일반적 특성에 따른 보완요법의 학습 경험률

단위: %

보완요법 종류	연 령		교 육 수 준		지 역		계 (393명)
	39세이하 (119명)	40세이상 (274명)	초대졸이하 (275명)	대졸이상 (118명)	대구·경북 (265명)	부산·경남 (128명)	
한방요법	12.6	13.5	13.5	12.7	11.3	17.2	13.2
봉침요법	-	1.1	1.1	-	1.1	-	0.8
수지침	36.1	31.8	32.0	35.6	28.7	42.2**	33.1
카이로프랙틱	0.8	1.5	1.1	1.7	1.5	0.8	1.3
동종요법	-	-	-	-	-	-	-
지압	6.7	5.1	6.2	4.2	5.7	5.5	5.6
마사지	12.6	6.6*	8.4	8.5	9.1	7.0	8.4
기치료	2.5	2.9	2.9	2.5	1.9	4.7	2.8
단전호흡	5.9	4.7	3.6	8.5*	4.9	5.5	5.1
향기요법	15.1	9.5	10.9	11.9	5.3	23.4**	11.2
테이핑요법	2.5	6.9	4.7	7.6	6.8	3.1	5.6

* p<0.05, **p<0.01.

표 7. 보완요법의 종류별 학습경로

단위: 명(%)

보완요법 종류	지 식 습 득 경 로						계
	학 교 교과과정	언론매체	서 적	교양강좌 세 미 나	관 련 전문가	학 원	
한방요법	-	6(11.5)	14(26.9)	18(34.6)	14(26.9)	-	52(100)
봉침요법	-	2(66.7)	-	1(33.3)	-	-	3(100)
수지침	2(1.5)	5(3.8)	22(16.9)	49(37.7)	49(37.7)	3(2.3)	130(100)
카이로프랙틱	-	-	1(20.0)	-	4(80.0)	-	5(100)
동종요법	-	-	-	-	-	-	-
지압	1(4.5)	4(18.2)	6(27.3)	7(31.8)	4(18.2)	-	22(100)
마사지	2(6.1)	9(27.3)	8(24.2)	8(24.2)	6(18.2)	-	33(100)
기치료	-	1(9.1)	2(18.2)	5(45.5)	3(27.3)	-	11(100)
단전호흡	2(10.0)	2(10.0)	4(20.0)	5(25.0)	6(30.0)	1(5.0)	20(100)
향기요법	2(4.5)	4(9.1)	3(6.8)	25(56.8)	10(22.7)	-	44(100)
테이핑요법	1(4.5)	4(18.2)	5(22.7)	3(13.6)	9(40.9)	-	22(100)

슷한 양상을 보였으나 경남에서는 수지침 등의 이용경험률이 경북보다 유의하게 높았다(표 8).

보완요법 이용 경험자의 이용회수는 10회 이내가 한방요법 74.5%, 봉침요법 100%, 수지침 63.5%, 카이로

프랙틱 75.0%, 지압 85.0%, 마사지 66.7%, 단전호흡 55.6%, 향기요법 56.5%, 테이핑요법 77.8%로 대부분이었으나, 기치료는 11회-50회가 66.7%로 가장 높았다. 이용경험자들이 느낀 보완요법 치료효과에 대해서는

10 보완요법에 대한 보건진료원의 지식, 태도와 활용 경험

표 8. 일반적 특성에 따른 지난 5년간 보완요법 이용 경험률(직접 체험)

단위: %

보완요법 종류	연 령		교 육 정 도		지 역		계 (393명)
	39세이하 (119명)	40세이상 (274명)	초대졸이하 (275명)	대졸이상 (118명)	대구·경북 (265명)	부산·경남 (128명)	
한방요법	23.5	24.1	22.9	26.3	21.1	29.7	23.9
봉침요법	1.7	1.1	0.7	2.5	1.1	1.6	1.3
수지침	22.7	17.2	19.3	17.8	14.0	28.9**	18.8
카이로프랙틱	-	1.5	1.1	0.8	-	3.1	1.0
동종요법	-	-	-	-	-	-	-
지압	3.4	5.8	5.1	5.1	3.0	9.4**	5.1
마사지	3.4	6.2	5.1	5.9	4.2	7.8	5.3
기치료	1.7	1.5	1.1	2.5	0.4	3.9**	1.5
단전호흡	3.4	1.8	1.1	5.1*	1.9	3.1	2.3
향기요법	6.7	5.5	4.7	8.5	3.0	11.7**	5.9
테이핑요법	5.9	4.0	2.9	8.5*	5.3	3.1	4.6

* p<0.05, **p<0.01.

주) 11가지 보완요법 중 적어도 1가지 이상을 사용한 경험자는 148명으로 전체의 37.7%에 해당됨.

표 9. 보완요법 이용 경험자의 지난 5년간 이용회수 및 치료효과

단위: 명(%)

보완요법 종류	이 용 회 수			치 료 효 과	
	10회이내	11-50	51회이상	있 다	없 다
한방요법	70(74.5)	19(20.2)	5(5.3)	89(94.7)	5(5.3)
봉침요법	5(100)	-	-	4(80.0)	1(20.0)
수지침	47(63.5)	20(20.7)	7(9.5)	67(90.5)	7(9.5)
카이로프랙틱	3(75.0)	-	1(25.0)	4(100)	-
지압	17(85.0)	1(5.0)	2(10.0)	20(100)	-
마사지	14(66.7)	4(19.0)	3(14.3)	20(95.2)	1(4.8)
기치료	2(33.3)	4(66.7)	-	6(100)	-
단전호흡	5(55.6)	3(33.3)	1(11.1)	9(100)	-
향기요법	13(56.5)	8(34.8)	2(8.7)	21(91.3)	2(8.7)
테이핑요법	14(77.8)	4(22.2)	-	16(88.9)	2(11.1)

주) 동종요법은 이용 경험자가 한 명도 없었음.

봉침요법에 대해서 80.0%가 효과가 있다고 하였고 그 다음이 테이핑요법으로 88.9%이었으며, 나머지의 보완요법에 대해서는 90.0% 이상이 효과가 있다고 하였다(표 9).

4. 보완요법 이용 경험자의 부작용과 앞으로의 이용 계획

보완요법 부작용에 대해서는 한방요법(3.2%)과 테이핑요법(5.6%)을 제외하고는 없었다고 응답하였다. 앞으

로의 보완요법 이용계획에 대한 질문에 대해서는 테이핑요법에서 점차 확대하여 이용하겠다는 응답자가 55.6%로 가장 많았으나 그 이외의 보완요법에서는 현재 상태와 비슷하게 이용하겠다는 응답자가 가장 많았다(표 10).

5. 보건진료원의 일차진료시 보완요법의 사용 희망률

보건진료원의 일차진료시 보완요법의 사용 희망률은 수지침이 63.6%로 가장 높았고, 마사지 52.9%, 향기요법 51.9%, 한방요법 50.1% 등의 순이었으며, 카이로프랙틱과 동종요법은 각각 17.0%, 12.2%로 다른 보완요법에 비해 상대적으로 매우 낮았다. 모든 보완요법에서 연령별로는 유의한 차이가 없었으나, 향기요법은 경남이 경북보다 사용 희망률이 유의하게 높았으며, 한방요법, 봉침요법, 동종요법을 제외한 보완요법에서는 인지하고 있는 군의 사용 희망률이 인지하고 있지 않은 군의 사용 희망률보다 유의하게 높았다(표 11).

6. 보완요법의 교육과정 도입 희망률

각각의 보완요법에 대한 내용을 보수교육이나 공무원 교육훈련에 하나의 교육과정으로 도입하기를 희망하는 응답자는 수지침의 경우가 78.1%로 가장 높았고, 한방요법 69.2%, 향기요법 67.9%, 지압 63.9%, 마사지 63.1% 등의 순이었으며, 동종요법이 25.7%로 가장 낮았다. 대부분 요법에서 연령에 따른 유의한 차이가 없었으나 향기요법은 경남이 경북보다 통계적으로 유의하게 높았다. 인지정도에 따라서는 한방요법을 제외한 모든 보완요법에서 인지하고 있는 군이 인지하고 있지 않은 군보다 교육과정 도입 희망률이 유의하게 높았다(표 12).

7. 지난 5년간 보완요법 시술 경험률과 대상 인원수 및 호응도, 치료효과 및 부작용 유무

대상 보건진료원들의 지난 5년간 보완요법 시술 경험률은 수지침 8.4%, 한방요법 4.6%, 마사지 2.5%, 향기

표 10. 보완요법 이용 경험자의 부작용과 앞으로의 이용 계획

보완요법 종류	부 작용 유 무		앞으로의 이용계획		
	유	무	점차 확대	현상태 유지	점차 축소
한방요법	3(3.2)	91(96.8)	19(20.2)	57(60.6)	18(19.2)
봉침요법	-	5(100)	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)
수지침	-	74(100)	21(28.4)	41(55.4)	12(16.2)
카이로프랙틱	-	4(100)	-	4(100)	-
지압	-	20(100)	6(30.0)	12(60.0)	2(10.0)
마사지	-	21(100)	8(38.1)	12(57.1)	1(4.8)
기치료	-	6(100)	2(33.3)	3(50.0)	1(16.7)
단전호흡	-	9(100)	3(33.3)	6(66.7)	-
향기요법	-	23(100)	10(43.5)	11(47.8)	2(8.7)
테이핑요법	1(5.6)	17(94.4)	10(55.6)	6(33.3)	2(11.1)

주) 동종요법은 이용 경험자가 한 명도 없었음.

12 보완요법에 대한 보건진료원의 지식, 태도와 활용 경험

표 11. 대상자의 연령과 지역, 그리고 보완요법 인지도에 따른 일차진료에 대한 보완요법 사용 희망률

단위: %

보완요법 종류	연령		지역		인지도		계 (393명)
	39세이하 (119명)	40세이상 (274명)	대구·경북 (265명)	부산·경남 (128명)	모른다	안다 ¹⁾	
한방요법	44.5	52.6	46.4	57.8	31.8	51.2	50.1
봉침요법	16.8	27.7	23.4	26.6	23.7	24.7	24.4
수지침	63.9	63.5	60.8	69.5	22.2	65.6**	63.6
카이로프랙틱	12.6	19.0	15.8	19.5	11.4	37.2**	17.0
동종요법	10.1	13.1	11.7	13.3	10.9	19.0	12.2
지압	52.9	48.2	49.4	50.0	25.0	51.8**	49.6
마사지	52.9	52.9	51.7	55.5	7.1	56.4**	52.9
기치료	32.8	36.1	34.0	37.5	21.3	37.7*	35.1
단전호흡	31.1	37.2	33.6	39.1	21.3	37.3*	35.4
향기요법	49.6	52.9	43.8	68.8**	21.7	55.9**	51.9
테이핑요법	44.5	48.5	46.9	49.4	19.4	56.0**	47.3

* p<0.05, **p<0.01.

주 1) 보완요법의 인지를 말하는데 개념만 아는 경우와 개념, 효과, 방법 등 이론적인 부분을 아는 경우, 시술가능 등을 포함한다.

표 12. 대상자의 연령과 지역, 그리고 보완요법 인지도에 따른 보완요법의 교육과정 도입 희망률

단위: %

보완요법 종류	연령		지역		인지정도		계 (393명)
	39세이하 (119명)	40세이상 (274명)	대구·경북 (265명)	부산·경남 (128명)	모른다	안다 ¹⁾	
한방요법	68.9	69.3	66.8	74.2	63.6	69.5	69.2
봉침요법	28.6	36.9	31.7	39.8	24.7	37.5*	34.4
수지침	79.0	77.7	76.2	82.0	38.9	80.0**	78.1
카이로프랙틱	23.5	31.0	25.7	35.2	19.9	60.5**	28.8
동종요법	23.5	26.6	23.8	29.7	22.4	42.9**	25.7
지압	66.4	62.8	61.9	68.0	40.6	65.9**	63.9
마사지	63.9	62.8	62.3	64.8	28.6	65.8**	63.1
기치료	49.6	48.2	46.8	52.3	34.4	51.2*	48.6
단전호흡	48.7	54.4	51.7	54.7	31.9	55.5**	52.7
향기요법	72.3	66.1	61.5	81.3**	45.7	70.9**	67.9
테이핑요법	56.3	58.0	57.0	58.6	34.4	64.7**	57.5

* p<0.05, **p<0.01.

주 1) 보완요법의 인지를 말하는데 개념만 아는 경우와 개념, 효과, 방법 등 이론적인 부분을 아는 경우, 시술가능 등을 포함한다.

요법 2.5% 등이며 봉침요법과 동종요법은 시술경험자가 없었다. 연령, 교육정도 지역적 차이에서도 비슷한 양상을 보였으나 대졸 이상에서의 마사지 시술 경험률이 초대졸 이하보다 유의하게 높았으며, 경남이 경북지역 대상자보다 한방요법, 지압, 향기요법의 시술 경험률이 통계적으로 유의하게 높았다(표 13).

보완요법 시술 경험자들이 지난 5년 동안 시술한 인원은 한방요법의 경우 시술경험자 18명중 8명(44.4%)은 10명 이내에게 시술하였고, 5명(27.8%)은 51명 이상에게 시술하였으며, 수지침은 시술경험자 33명중 15명(45.4%)이 11-50명에게 시술하였다. 그리고 카이로프랙틱은 시술경험자 3명(100%) 모두가 51명 이상에게 시술하였고, 지압은 6명중 3명(50.0%)이 11-50명에게, 마사지는 10명중 5명(50.0%)이 10명 이내에게, 기치료는 2명(100%) 모두가 10명 이내에게, 향기요법은 10명중 8명(80.0%)이 10명 이내에게, 테이핑요법은 7명중 4명(57.1%)이 11-50명에게 시술했다고 응답하였다. 시술 받은 환자의 호응도는 한방요법에서 1명을 제외한 모든 보완요법에서 모두 긍정적이었다고 응답하였다(표 14).

시술후의 치료효과는 한방요법, 기치료, 단전호흡에서 각각 1명씩을 제외하고 시술경험자 모두가 치료효과 있었다고 하였고, 시술후의 부작용은 한방요법과 수지침에서 각각 1명씩을 제외하고 시술 경험자 모두가 부작용이 없었다고 응답하였다(표 15).

고 찰

이 연구는 보건진료원의 보완요법에 대한 지식, 태도, 활용경험 등을 파악하기 위하여 대구·경북과 부산·경남에서 실제 보건진료소에 근무하면서 일차보건의료를 제공하고 있는 보건진료원을 대상으로 하였으나 다음과 같이 몇 가지 연구의 제한점을 가지고 있다. 첫째, 대구·경북 대상자의 응답률(88.0%)이 부산·경남 대상자의 응답률(62.1%)보다 25.9%가 높았다. 이는 부산·경남에서는 대구·경북에 비해 상대적으로 보완요법에 관해 관심이 많은 대상자가 설문에 응했을 가능성이 높아 지역에 따른 오차의 가능성이 있을 수 있다.

표 13. 일반적 특성에 따른 지난 5년간 보완요법 시술경험률

보완요법 종류	연 령		교 육 수 준		지 역		단 위: % 계 (393명)
	39세이하 (119명)	40세이상 (274명)	초대졸이하 (275명)	대졸이상 (118명)	대구·경북 (265명)	부산·경남 (128명)	
한방요법	1.7	5.8	4.0	5.9	3.0	7.8*	4.6
봉침요법	-	-	-	-	-	-	-
수지침	10.1	7.7	6.9	11.7	7.2	10.9	8.4
카이로프랙틱	0.8	0.7	0.4	1.7	0.8	0.8	0.8
동종요법	-	-	-	-	-	-	-
지압	0.8	1.8	2.2	-	0.4	3.9**	1.5
마사지	2.5	2.6	1.5	5.1*	3.4	0.8	2.5
기치료	0.8	0.4	-	1.7	-	1.6	0.5
단전호흡	-	0.7	0.4	0.8	0.4	0.8	0.5
향기요법	4.2	1.8	1.8	4.2	0.8	6.3**	2.5
테이핑요법	1.7	1.8	1.5	2.5	1.8	2.6	1.8

* p<0.05, **p<0.01.

주) 11가지 보완요법 중 적어도 1가지 이상을 시술한 경험자는 58명으로 전체의 14.8%에 해당됨

표 14. 보완요법 시술 대상인원, 시술대상자의 호응도(5년 이내)

단위: 명(%)

보완요법 종류	시술 대상인원			대상자의 호응도	
	10명 이내	11-50명	51명 이상	긍정적	부정적
한방요법	8(44.4)	5(27.8)	5(27.8)	17(94.4)	1(5.6)
수지침	9(27.3)	15(45.4)	9(27.3)	33(100)	-
카이로프랙틱	-	-	3(100)	3(100)	-
지압	1(16.7)	3(50.0)	2(33.3)	6(100)	-
마사지	5(50.0)	2(20.0)	3(30.0)	10(100)	-
기치료	2(100)	-	-	2(100)	-
단전호흡	1(50.0)	-	1(50.0)	2(100)	-
향기요법	8(80.0)	1(10.0)	1(10.0)	10(100)	-
테이핑요법	2(28.6)	4(57.1)	1(14.3)	7(100)	-

주) 봉침요법과 동종요법의 시술 경험자는 한 명도 없었음.

표 15. 보완요법 시술 대상자의 치료효과 및 부작용

단위: 명(%)

보완요법 종류	치 료 효 과		부 작 용 유 무	
	있 다	없 다	유	무
한방요법	17(94.4)	1(5.6)	1(5.6)	17(94.4)
수지침	33(100)	-	1(3.0)	32(97.0)
카이로프랙틱	3(100)	-	-	3(100)
지압	6(100)	-	-	6(100)
마사지	10(100)	-	-	10(100)
기치료	1(50.0)	1(50.0)	-	2(100)
단전호흡	1(50.0)	1(50.0)	-	2(100)
향기요법	10(100)	-	-	10(100)
테이핑요법	7(100)	-	-	7(100)

주) 봉침요법과 동종요법의 시술 경험자는 한 명도 없었음.

둘째, 보완요법의 범위는 분명하지 않고 보는 사람의 시각에 따라 다를 수 있지만 본 연구에서는 우리나라에서 이용 빈도가 높은 9가지 보완요법과 미국과 유럽에서 보편적으로 이용되고 있고, 보험급여가 실시되고 있는 2가지 보완요법을 포함하여 총 11가지 보완요법을 선정하였으나, 광범위하게 이용되고 있는 각종 식이요법, 민간요법, 건강용품 등을 포함시키지 않아 일반

적으로 시행되어온 연구와 직접 비교하기가 어려운 점이 있다.

셋째, 보완요법 종류별 이용경험이나 시술경험 등에 대한 조사기간을 최근 5년 이내로 한정하였는데 응답자의 기억에 따라 그 결과가 사실과 다소 달라졌을 가능성이 있다. 하지만 이러한 연구의 제한점에도 불구하고 보건진료원들의 보완요법에 대한 태도와 활용 실태

에 대해 구체적으로 파악하여 보건진료원 영역에서의 보완요법 교육의 필요성과 일차진료에 대한 도입 가능성에 대한 타당한 이유를 제시한 것은 의의가 있다고 하겠다.

보건진료원들의 보완요법에 대한 관심률은 수지침 75.3%, 향기요법 71.0%, 한방요법 68.4%, 마사지 67.4% 등의 순이었는데, 이는 부작용이 없으며 쉽게 사용할 수 있고, 전통의료의 보조수단으로 널리 사용되어 온 보완요법들에 대한 관심이 반영된 것으로 생각되며, 동종요법(23.4%)과 카이로프랙틱(27.2%)에서 상대적으로 낮은 관심률을 보인 것은 외국에 비해 아직 우리나라에서는 많이 알려지지 않아 다소 생소하기 때문이라고 생각된다. 즉, 이는 동종요법과 카이로프랙틱을 모른다고 응답한 대상자가 각각 84.0%와 78.1%로 매우 높은 것과 연관성이 있다고 하겠다.

보완요법의 치료효과에 대한 신뢰율은 11가지 보완요법중 동종요법과 카이로프랙틱 2종류를 제외하고 58.0%에서 92.6%까지의 신뢰율을 보였다. 보완요법 전체에 대한 신뢰율로 직접적인 비교는 어렵지만 보완요법에 대한 물리치료사들의 신뢰율 51.5%(김영희, 2001)와 언론종사자들의 신뢰율 40.3%(홍혜걸, 1997)와는 차이를 보였으며, 강영호 등의 연구(1999)에서도 보완요법에 대한 개원의의 신뢰율(카이로프랙틱 34.7%, 동종요법 11.6%, 마사지 48.8%)도 본 조사의 보건진료원들의 신뢰율(카이로프랙틱 24.2%, 동종요법 18.1%, 마사지 83.7%)과는 차이를 보였다. 이는 연구 대상자가 속해있는 직업의 특성에 따른 것으로 생각된다.

특히, 보건진료원의 신뢰율은 한방요법이 92.6%로 가장 높았는데, 이는 우리 나라에서는 전통 의료로 이용되어 왔으며 제도권 의료로서 보장받고 있는 한방요법에 대한 믿음이 바탕이 되었다고 생각된다. 그리고 수지침(85.5%), 마사지(83.7%), 지압(81.7%) 등이 비슷하게 높은 신뢰율을 보인 것은 현재 대중적으로 이용되고 있으며 그 효과를 어느 정도 인정받아 나타난 결과로 여겨진다. 카이로프랙틱(24.2%)과, 동종요법(18.1%)

에서 낮은 신뢰율을 보인 것은 아직 우리 나라에서는 생소하고 이용률이 낮은 것이 그 원인이라고 생각된다.

보완요법을 이용하도록 권유한 경험률은 한방요법(65.1%), 수지침(50.4%), 마사지(44.8%) 등의 순이었다. 강영호 등의 연구(1999)에서는 개원의의 권유 경험률 중 카이로프랙틱은 11.2%, 마사지는 27.3%였는데, 본 연구에서의 이들 권유 경험률(카이로프랙틱 7.6%, 마사지 44.8%)과 비교하면 카이로프랙틱은 개원의가 높았으나 마사지는 보건진료원이 더 높았다. 이는 카이로프랙틱은 서양에서 보편적으로 사용되는 보완요법으로 의사들에게 널리 인식되어 있기 때문이고, 마사지는 아직 한의학과 더 깊은 관련성이 있을 것으로 의사들이 생각하고 있기 때문이라 생각된다.

또한, 강영호 등의 연구(1999)에서 개원의들의 침술 권유 경험률 6.8%, 한약 권유 경험률 3.8%는 보건진료원의 한방요법 권유 경험률 65.1%와는 큰 차이를 보였는데, 이는 보건진료원들이 보완요법에 대한 태도가 개원의보다 좀더 수용적이고 신뢰적이며, 근무 지역의 특성상 보건진료소가 농어촌에 위치하고 있어 한방요법을 선호하는 노인인구가 많은 것이 그 원인으로 생각된다.

보완요법의 학습 경험률은 수지침(33.1%), 한방요법(13.2%), 향기요법(11.2%) 등의 순이었으며 동종요법을 학습해본 응답자는 한 명도 없었다. 그런데 보건진료원들의 보완요법에 대한 학습 경험률은 관심률과 신뢰율에 비해 아주 낮았는데, 이는 첫째, 보건진료소는 지리적으로 벽오지에 위치하여 이곳에서 거주하며 근무해야 하는 보건진료원들의 입장에서는 보완요법 전문가나 보완요법 관련 교육기회를 접하는 것이 어려웠으리라 생각되며, 둘째, 보완요법 사용에 대한 법적인 기준이 뚜렷하지 않아 보완요법 사용과 관련해서 발생할 수 있는 법적인 문제에 대한 불안감도 한 원인이 될 것으로 생각된다.

보완요법에 대한 지식습득 경로는 봉침요법과 마사지는 언론매체를 통해 배운 응답자가 가장 많았고 한

방요법, 수지침, 지압, 기치료, 향기요법은 교양강좌 및 세미나에서 배웠다는 응답자가 가장 많았으나 카이로 프락틱, 단전호흡, 테이핑요법, 수지침 등은 관련 전문 가라는 응답이 많았다. 윤현국 등(1996)의 서울 지역 개원의에 대한 조사에서는 특정 협회의 세미나, 일반 교양강좌 등을 통해서 지식을 습득하게 되는 경우가 많다고 하였다.

보완요법을 직접 이용해 본 경험이 있는 응답자는 한방요법(23.9%), 수지침(18.8%), 향기요법(5.9%), 마사지(5.1%) 등의 순이었으나 동종요법은 해당자가 없었다. 특히 11가지 보완요법 중 한가지라도 이용한 경험이 있는 응답자는 37.7% 였는데 이는 간호사를 대상으로 한 고은정(2000) 연구의 23.6% 보다는 높았으나 물리치료를 대상으로 한 김영희(2000) 연구의 72.7%, 언론종사자들을 대상으로 한 홍혜걸(1997) 연구의 61.7%, 일반인들을 대상으로 한 정양수(1997) 연구의 61.0% 보다는 낮았다. 이는 보건의료원이 서양의학을 바탕으로 한 일차진료를 직접 담당하고 있으므로 보완요법보다는 서양의학을 더욱 쉽게 이용할 수 있고 신뢰하기 때문으로 생각된다.

이용 경험자가 느낀 치료효과는 각각의 보완요법 모두에서 80.0% 이상이 효과가 있다고 응답하여 응답자들은 보완요법에 대한 치료 효과를 높이 인정하고 있었다. 그러나 암환자를 대상으로 한 박철우(2000)의 연구에서는 대상자의 20.7%만 치료효과를 인정하고, 61.7%는 치료효과는 없었으나 심리적으로 도움이 되었다고 응답하여 일반 환자와 암환자에 대한 보완요법 적용은 차별화 해야 할 필요가 있다고 생각된다.

이용자의 부작용 경험은 한방요법이 94명의 이용 경험자중 3명, 테이핑요법 이용경험자 18명중 1명 외에는 없다고 하여 보완요법에 대한 안전성은 크게 문제가 없는 것으로 판단된다.

보건의료원의 일차진료에 대한 보완요법 사용 희망률은 수지침 63.6%에서 동종요법 12.2%에 이르기까지 다양하게 나타났으나 관심률이나 신뢰율에 비해 사용

희망률이 모든 요법에서 전반적으로 낮은 빈도를 나타낸 것은 아직 우리 나라의 보완요법 사용에 대한 명확하지 않은 법적 규정과 보건의료원들의 보완요법에 대한 지식 부족, 그리고 시술에 따른 시간과 비용에 대한 제약 등이 반영된 것으로 보인다.

각각의 보완요법을 보건의료원 보수교육이나 공무원 교육훈련시 하나의 교육과정으로 도입하는 것을 희망하는 응답자는 수지침(78.1%), 한방요법(69.2%), 향기요법(67.9%), 지압(63.9%) 등의 순이었으며, 보완요법에 대한 관심률과 비슷한 빈도를 보였다. 이는 응답자들의 보완요법에 대한 관심 정도가 교육과정 도입 희망률에 반영된 것으로 생각된다. 그러나 제도권 의료로 정착된 한방요법의 교육과정 도입 희망률이 69.2%로 높았던 것은 다른 지역에 비해 한방요법 수요가 상대적으로 많은 보건의료소 지역주민에게 올바른 한방 정보를 제공하고, 서양의학을 바탕으로 한 간호학 교육을 받은 보건의료원들의 한방에 대한 지적 욕구가 반영된 것으로 판단된다. 또한, 개원의의 35.9%가 보완요법에 대한 교육을 받을 의향이 있다는 강영호 등(1999)의 연구와 비교해서 보건의료원들의 교육 희망률(25.7-69.2%)이 상대적으로 높았던 것은 보완요법에 대한 농어촌 지역 주민들의 높은 관심과 요구도가 반영되었고, 보완요법에 대한 태도가 개원의에 비해 보건의료원들이 개방적이고 수용적이었기 때문이라고 생각된다.

보완요법의 시술경험은 수지침(8.4%), 한방요법(4.6%), 마사지(2.5%), 향기요법 (2.5%) 등의 순이었으며 동종요법의 시술 경험자는 없었다. 11종류의 보완요법 중 한 가지라도 시술해 본 경험이 있는 응답자는 14.8%로 서울지역 개원의사의 10.8%(윤현국 등, 1999), 우리나라 개원의사의 13.7%(강영호 등, 1999) 보다는 약간 높았으나 물리치료사의 67.0%(김영희, 2000)보다는 매우 낮았다. 이는 물리치료사의 경우 타 직종 종사자에 비해 지압, 마사지, 척추교정요법, 테이핑요법 등과 같은 보완요법을 접할 수 있는 기회가 많기 때문으로 판단된다.

보완요법 시술경험자가 적다는 제한점은 있으나 시술경험자가 느낀 환자들의 호응도는 한방요법에서의 부정적인 사례 1명 외에는 모두가 긍정적이었고 정도의 차이는 있으나 대체로 치료의 효과를 보았다고 응답하였다. 부작용 또한 한방요법과 수지침에서 각각 1명을 제외하면 그 사례가 없었다는 것은 보건진료원의 일차진료에 대한 보완요법 도입 가능성과 관련하여 의미하는 바가 크다고 생각된다.

이상의 결과에서 볼 때 보완요법에 대한 보건진료원들의 관심, 신뢰, 권유 경험률 등은 높았지만 실제 학습 경험률은 매우 낮았다. 또한 실제 이용과 시술경험을 통해 부작용의 문제가 없었으며, 건강에 도움이 될 수 있는 보완요법에 대해서는 교육과정으로 도입하기를 희망하였다.

따라서 지역주민들의 보완요법에 선택에 필요한 올바른 정보를 제공하고, 주민건강증진에 직·간접적으로 기여할 수 있도록 보건진료원에 대해 체계적이고 합리적인 보완요법 교육 프로그램을 도입·실시하여 이를 실무에 활용할 수 있도록 법적·제도적인 장치의 마련과 함께 지원이 필요하다고 생각된다.

요 약

보건진료원들의 보완요법에 대한 지식, 태도 및 활용 경험을 알아보기 위하여 부산·경남, 대구·경북 지역에서 일차보건의료 서비스를 제공하고 있는 보건진료원 393명을 대상으로 2002년 2월 1일부터 3월 31일까지 직접 면담 및 우편 설문조사를 실시하였다.

11가지 보완요법 각각에 대한 보건진료원의 관심률은 수지침이 75.3%로 가장 높았고 향기요법 71.0%, 한방요법 68.4%, 마사지 67.4%, 지압 64.6% 등의 순이었으며, 동종요법이 23.4%로 가장 낮았다. 치료효과에 대한 신뢰율은 한방요법이 92.6%로 가장 높았고 수지침 85.5%, 마사지 83.7%, 지압 81.7% 등의 순이었으며, 동종요법은 18.1%로 가장 낮았다.

보완요법을 환자에게 권유한 경험은 한방요법 65.1%, 수지침 50.4%, 마사지 44.8%, 지압 34.4%, 향기요법 27.5% 등의 순이었으며, 동종요법이 2.8%로 가장 낮았다.

보완요법의 학습 경험이 있는 응답자는 수지침 33.1%, 한방요법 13.2%, 향기요법 11.2%, 마사지 8.4%, 지압 5.6% 등의 순이었으며, 동종요법의 학습 경험자는 한명도 없었다.

지난 5년간 보완요법을 직접 이용한 경험이 있는 응답자는 한방요법 23.9%, 수지침 18.8%, 향기요법 5.9%, 마사지 5.3%, 지압 5.1% 등의 순이었고 동종요법은 이용 경험자가 없었다. 이용 경험이 있는 모든 보완요법에서 치료 효과가 있었다는 응답자가 압도적으로 많았으며 부작용의 사례는 매우 적었다.

각각의 보완요법에 대해 보수교육이나 공무원 교육 훈련시 하나의 교육과정으로 도입하기를 희망하는 비율은 수지침 78.1%, 한방요법 69.2%, 향기요법 67.9%, 지압 63.9%, 마사지 63.1% 등의 순이었다.

보건진료원들의 일차진료시 보완요법 사용 희망률은 수지침 63.6%, 마사지 52.9%, 향기요법 51.9%, 한방요법 50.1% 등의 순이었으며, 카이로프랙틱과 동종요법은 각각 17.0%, 12.2%로 매우 낮았다.

대상 보건진료원의 지난 5년간 보완요법 시술경험률은 수지침 8.4%, 한방요법 4.6%, 마사지 2.5%, 향기요법 2.5% 등의 순이었고 봉침요법과 동종요법을 시술한 경험자는 없었다. 시술받은 환자의 반응은 대부분이 긍정적이라고 하였으며, 부작용의 사례는 매우 낮았다.

이상의 결과에서 볼 때 보완요법에 대한 보건진료원들의 관심, 신뢰, 권유 경험률 등은 높았지만 실제 학습 경험률은 매우 낮았다. 또한 실제 이용과 시술경험을 통해 부작용의 문제가 없었으며, 건강에 도움이 될 수 있는 보완요법에 대해서는 교육과정으로 도입하기를 희망하였다.

따라서 지역주민들에게 보완요법 선택과 관련하여 올바른 정보를 제공하고 건강에 도움이 될 수 있는 보

완요법 관련 서비스를 제공하기 위해서는 보건진료원에 대한 체계적이고 합리적인 보완요법 교육과정을 개발하여 실시할 수 있도록 정책적인 관심과 지원이 필요하다고 생각된다.

인 용 문 헌

1. 고은정. 대체요법에 대한 간호사의 인식조사. 고려대학교 대학원 석사학위논문, 2000
2. 강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 임병목, 이상일. 우리나라 개원의사와 한의사의 보완요법 사용, 지식, 태도와 건강관. 가정의학회지 1999; 20(9): 1106-1117
3. 김영희. 물리치료사들의 대체의료에 관한 인식도 조사. 경산대학교 대학원 석사학위논문, 2000
4. 남문석, 김경래, 조재화, 이경미, 박현영. 설문조사에 의한 성인 당뇨병 환자의 민간요법 실태. 당뇨병 1994; 18(3): 242-248
5. 박애주. 보건소 방문 만성질환자의 보완요법 이용 실태. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 2001
6. 박철우. 방사선치료 암 환자의 대체요법 경험실태 조사연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 2000
7. 손행미, 서문자. 만성 간 환자의 대체요법 시행에 대한 조사연구. 성인간호학회지 1998; 10(1): 134-147
8. 송미숙, 진기홍, 송현종, 박인휘, 유승철. 수원시 주민의 대체의학 수용실태 조사. 예방의학회지 1999; 32(2): 162-169
9. 이건설. 우리 나라 환자의 대체의학 이용현황. 대한의사협회지 1998; 41(12): 1233-1242
10. 이여진. 만성질환자의 대체요법 이용실태 조사연구. 한방재활의학과 학회지 1997; 7(6): 417-436
11. 이정권. 대체의학 현실과 과제. 대한의사협회지 1997; 40: 1203-1206
12. 양윤주, 서홍관. 일부건강식품 섭취실태 조사. 인제 의학 1992; 13: 221-231
13. 윤현국, 김진하, 윤영호, 유태우. 서울지역 개원의의 대체의학에 대한 인식 및 태도. 가정의학회지 1999; 20(1): 71-78
14. 정양수. 일반인의 대체의료 이용 행태에 관한 연구. 동아대학교 대학원 석사학위논문, 1997
15. 최병무. 비학술적 치료의 도입과 유행. 대한신경정신과학회 춘계학술대회 초록집, 1997, 쪽 48-75
16. 최윤정, 정해원, 최수용. 일부 병원에 내원한 암 환자들의 대체의학 사용에 관한 연구. 대한보건협회 학술지 1998; 24(1): 167-181
17. 홍혜걸. 언론기관 종사자들의 대체의료에 관한 인식도 및 신뢰도 조사. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1997.
18. Astin J. Why patients use alternative medicine? : results of national study. JAMA 1998; 274: 1942-1948
19. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Bodenheimer BJ. Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine: a study of patients, treatment, and practitioners. Ann Intern med 1984; 105-112
20. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. BMJ 1994; 309, 107-111
21. Gorden JS. Alternative medicine and the family physician. American Family physicians 1996; 54: 2205-2212
22. Jonas WB: Alternative medicine. Journal of Family Practice 1997; 45: 34-37
23. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C: Unconventional medicine in United States. New England J Medicine 1993; 328: 246-252
24. Eisenberg DM, David RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S. Trends in alternative medicine use in Unite States. 1990-1997: results of follow-up

- national survey. JAMA 1998; 280: 1569-1575
25. McLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. Lancet 1996; 347: 569-573