

# 도시와 농촌지역에서 대체의료 현황비교

조 성 준

I. 서 론	3. 연구대상 전체집단의 대체의학경험
II. 연구방법	4. 신뢰도
1. 연구대상	5. 대체의료 이용자 중에서 경험한 대체의료의 종류
2. 측 정	IV. 고 찰
3. 대체의료의 이용	V. 결 론
III. 자료의 처리방법	VI. 참고문헌
1. 결 과	
2. 지역별 대체의학 경험정도	

## I. 서 론

대체의학(CAM, Complementary and Alternative Medicine)은 의과대학에서 광범위하게 교육하지 않거나 병원에서 일반적으로 행하지 않는 의학적 요법<sup>1)</sup> 또는 의약품이나 화학적 치료가 아닌 방법으로 병을 치료하는 자연요법을 총칭하는 용어로서 정통의학과는 상대적인 개념이다.<sup>2)</sup>

그러므로 대체의학의 개념은 광범위한 의료 행위를 포괄하므로 정의하기가 쉽지 않다.

서양에서는 한방치료(한약, 침)가 대체의료에 포함되지만 극동아시아권(한국, 중국)에서는 정통의학과 같이 주된 의료체계의 한 부분이므로 대체의료의 범위를 어디까지를 포함 하는가 하는 문제는 간단하지가 않다.

대체의학이라는 용어는 1992년 미국에서 공식적으로 사용하기 시작하였다.

1990년 미 공중 보건부는 건강과 질병에 대한 현 의료 체계의 접근방

\*경기대학교 대체의학대학원 교수

법에 대한 개혁의 필요성을 인식하고 700 page에 달하는 '국민건강 백서 200' 이라는 보고서를 발표하였다.

이보고서에서 국민의 건강을 200년까지 전체적으로 개선시키는 과정과 목표를 상세히 기록했으며 국가가 단순히 환자의 생명을 살리는데 그치지 않고 그들이 행복한 삶을 누리도록 도와야 한다고 주장하고 있다.

'국민건강 백서200' 정신의 일환으로 '대체의학 보고서'가 탄생되었다.

이보고서의 목적은 수많은 미국인의 건강을 앓아가는 질병과 증상들에 대해 싸우는데 최상의 되는 '대체 치료'가 어떤 것인지를 조사하는데 있다.<sup>3)</sup>

미국의 경우 일반인의 1/3가량이 일년 사이에 한번이상 대체의료를 이용했으며 그 비용이 한해에 137억 달러에 이른다는 보고가있다.<sup>4)</sup>

유럽에서도 일반인구의 20~50%가 보완대체 의료를 이용하며 이용률이 증가 한다고 한다.<sup>4)</sup>

한국에서는 질병을 앓았거나 증상이 있는 일반인의 61%가 대체의료를 이용한다는 연구가 있다.<sup>5)</sup>

일반인을 대상으로 한 미국의 보고서에는 대체의료의 이용이 특정 인구 집단에 집중되어 있지는 않으나 비교적 높은 교육수준과 수입을 지닌 25~49세 사이의 백인에 제일 많다고 한다.<sup>6)</sup>

국내에서는 지역사회 주민을 대상으로 한 대체 의학에 대한 선호도와 이용 빈도 만족도를 알아보기 위해 부산 동아의료원 가정의학과와 정신과가 한조가 되어 1997년 부산지역 주민794명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과 연구대상의 61%인 484명이 한번이상 대체의학을 활용한 경험이 있다고 보고 하였다.

특히 뇌졸중(86.4%) 고혈압(85.2%) 등의 만성질환자들이 대체의학 이용률이 높은 것으로 밝혀졌다.<sup>7)</sup> 질병에 대한 현대의학의 이론 체계는 생물학적체계이다. 즉 질병을 한 개체의 생물학적 변화로 보고 그 변화를 치료하는 것이 정통의학이다.<sup>8)</sup> 정통의학이 우리나라에 들어 온지90년이 넘었지만 한국에 완전히 정착했다고 보기 힘들다는 연구가 있다.

환자들의 상당수가 정통의학을 이용하면서도 한방, 무속, 민속치료, 신앙치료 등을 찾고 있다.<sup>9-11)</sup>

이것은 질병의 종류가 다양해지고 정통 의학적 치료 효과에 한계가 드러났기 때문이다.

정통의학은 세균관련 전염성 질환, 응급질환, 외상 치료 등에 탁월한 효과를 보여 왔다.

그러나 다양한 스트레스성 질환에 대해서는 치료 효과가 저조하고 환자들에게 신경성이라는 진단을 내리지만 실제적인 도움이 되지 않는 경우가 많다.<sup>2)</sup>

또한 폭발적으로 증가하는 소위 성인병에 대해서도 정통의료는 한계를 드러내고 있다.

Furnham 과 Smith의 연구에서는 신경증적인 특성이 많을수록 근심걱정이 많으며 미래를 비관적으로 보고 사소한 스트레스 상황에서도 과잉반응을 보이는데 이러한 특성들로 인해 심리적 스트레스가 쌓여 다양한 신체적 증상들을 호소 하게 된다고 한다.<sup>12)</sup>

이러한 성향이 강한 사람들이 대체의료에 의존하는 비율이 더 높다는 연구결과도 있다.<sup>13)</sup> 대체의료 치료자들은 정통의학 치료자들에 비해 환자들의 이야기를 더 진지하게 들어 주며 한 인간으로 대우해주어 환자들이 심리적 만족감을 느낀다고 한다.<sup>14)</sup>

이 심리적 요인이 작용하여 내 몸의 치유에 적극적으로 개입하면서 '내가 내 몸의 주인'이라는 자긍심을 느끼게 된다.<sup>15)</sup>

신체질환이든 정신질환이든 환자들이 의료 추구 형태에 있어서 개인의 안녕(well-being)에 대한 위협이 없어야 하며 개인 상호간의 작용과 도움을 받을 수 있는 여러 잠재적 자원(potential sources of help)에 대해서도 인지되고 해석 되어져야 한다.

최근 정통의학의 발달로 전염병에 의한 갑작스런 사망이 줄어 들었으며 평균 수명도 길어졌다. 그러나 상대적으로 만성질환으로 사망하는 비율이 크게 증가 하였으며 죽어가는 과정 그 자체도 과거에 비해 길어졌다.

죽음 그 자체는 치료하지 못하지만 죽음에 직면한 환자들에게 치료자는 확신을 가지고 무엇인가를 해줄 수 있어야하며 최선을 다해야 할 것이다.

죽음을 앞둔 한자들은 외로움과 불안 통증으로 인한 고통에 대해 누군가의 도움을 필요로 한다는 것은 주지의 사실이다. 따라서 의학은 육체적인 면 이외에도 정신적인 문제에 세심한 배려를 기울여야한다.

1980년대 후반부터 북미와 유럽지역이 중심이 되어 대체의학에 대한 연구가 이루어져왔다. 대체 의학을 이용해본 환자들의 주변사람들에게서 이용률이 증가하고 경제적 사회적 수준이 높은 젊은층에서 남자보다는 여자가, 교육수준이 높을수록, 질병이 만성적이면서 심각할수록 대체 의학을 선호하는 것으로 밝혀졌다.<sup>16-18)</sup>

이 조사는 대체의료를 선택하게 된 환경적 외적요인과 대체의학 이용 실태 이용자들의 특성 대체 의학적 장점들에 초점이 맞추어져 있다.

대체 의학을 선호하는 사람들은 건강에 대한 자기통제 (self-control)가 강하며 자신의 건강에 대한 책임은 스스로 지는 것이라 인지하고 있다.

예로부터 우리나라는 전통적 의료수단으로 한의학을 널리 이용해왔으며 현재에도 한의학에 대해 대체적으로 긍정적인 인식이 널리 형성되어있다. 또한 정통의학에서 치료하기가 힘든 것을 한의학에서 치료한경우가 많다는 보고도 있다. 그러나 한의학은 과학화되지 못했다는 한계를 지니고 있으며 환자들에게 과학성을 유지하면서 효과적으로 도움주는 문제에 대해서는 체계적인 연구가 아직은 초보단계에 머물러있다. 또한 한의학을 포함한 다양한 대체의료에 대한 제반 인식이 어느 정도 형성되어 있는지에 대한 연구도 미미한 실정이다.

본 연구는 서울 및 광역대도시와 농촌 및 도청소재지이하지역에 거주하는 주민들을 대상으로 하여 대체의료를 이용하는데 미치는 변수를 살펴보고 각 지역 주민들의 대체의료에 대한 관심과 인식 이용 빈도 경험한 대체의료의 종류 및 신뢰도를 알아보고 비교 분석하여 대체의료에 대한 현대인들의 의식구조를 연구하는데 초점을 맞추었다.

2005년 의료 시장이 개방되면 서방선진국에서 들어오는 최첨단의 과학 기술에 바탕을 둔 정통의학에 우리나라에서 대응할 수 있는 의료분야로 대체의학이 한 분야를 담당할 것이라 사료 된다.

이에 본 연구는 전술한 지역간의 대체의학 현황을 비교 분석해 봄으로써 현재 우리나라 대체의학의 흐름과 앞으로 나아가야 할 방향과 연구과

제는 무엇인지를 예비적으로 파악하고자 함에 그 목적이 있다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울 및 광역대도시 지역과 농촌 및 도청소재지 이하 지역에 거주하는 만20세 이상 60세미만의 성인 남녀들이다.

운전면허 시험장에 신체검사를 받으러 오는 성인 남녀를 대상으로 면허장내 의사의 입회하에 자기기입식 설문지를 통하여 조사하였다.

서울에서는 강남, 도봉, 서부, 강서구 4곳의 운전면허 시험장을, 광역대도시지역으로는 광주, 대구, 대전, 부산, 인천지역의 운전면허 시험장을 이용했다.

농촌 및 도청소재지 이하지역은 강릉, 마산, 문경, 예산, 원주, 충주지역에서 설문 조사하였다.

### 2. 측 정

연구에 이용한 설문지는 사회 인구학적 정보와 어떤 종류의 대체의료를 이용해왔는가를 살펴보기 위해 대체의료의 경험유무를 표시하게 한 후 사용해본 대체의료들에 모두 표시하도록 하였다.

또한 대체의학에 대한 신뢰도를 예, 아니오 식으로 답하게 요청하였다.

### 3. 대체의료의 이용

연구에 참여한 대상자들에게 이용했던 대체의료의 내용을 12개의 항목으로 물어보았고 제시된 항목에 V로 체크하게 하였다.

12개의 항목은 한약, 침, 뜸 부항, 건강식품, 약초 및 민간요법, 명상 요가 기공, 맛사지 지압, 신앙치료, 최면술, 향기요법, 동종요법, 봉독요법이다.

### Ⅲ. 자료처리방법

본 연구를 수행하는데 있어서 자료의 처리는 다음과 같은 과정을 거쳤다. 사용된 구체적인 실증분석방법은 두집단의 평균차이 검증인 t-test를 활용하여 분석하였으며, 평균을 나타내지 못할 경우는 비모수통계기법으로 카이스케어 검증을 사용하여 가설검증은 유의수준  $p < .05$ 에서 검증했으며 통계처리는 SPSSWIN11.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

〈표 1〉 지역별 인구통계학적 사항

		지역				Total	$\chi^2(p)$
		농촌 및 도청소재지 이하		서울 및 광역시도도시			
나이		M	S. D	M	S. D	t	P
		41.74	12.32	39.83	10.54	1.188	.239
성별	남	49		55		104	.493(.483)
		49.5%		54.5%		52.0%	
	여	50		46		96	
		50.5%		45.5%		48.0%	
학력	고졸 이하	60		52		112	1.688(.194)
		60.6%		51.5%		56.0%	
	대학 이상	39		49		88	
		39.4%		48.5%		44.0%	
생활 정도	상	8		7		15	.326(.850)
		8.1%		7.0%		7.5%	
	중	75		74		149	
		75.8%		74.0%		74.9%	
	하	16		19		35	
		16.2%		19.0%		17.6%	

#### 1. 결 과

대상군은 남자 104명 (52%) 여자 96명 (48%) 이다.

지역별 인구통계학적 특징을 살펴보면 평균연령에서 농촌 및 도청소재지 이하의 경우 M=41.74, 서울 및 광역대도시의 경우 M=39.83으로 나타나 농촌

및 도청소재지 이하의 경우가 연령이 높게 나타났으나 유의적인 차이를 보이지는 않았다. 지역별 생활정도를 살펴보면 서울 및 광역대도시의 경우 생활정도가 하라고 응답한 경우가 19.0%로 농촌 및 도청소재지이하의 16.2%보다 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다. <표 1>

<표 1> 지역별 인구통계학적 사항-1

		지역		Total	$\chi^2(p)$
		농촌 및 도청소재지 이하	서울 및 광역대도시		
결혼 유무	미혼	17	21	38	1.401(.496)
		17.2%	20.8%	19.0%	
	기혼	79	79	158	
		79.8%	78.2	79.0%	
	이혼 또는 사별	3	1	4	
	3.0%	1.0%	2.0%		
Total		99	101	200	
		100.0%	100.0%	100.0%	
종교	기독교	23	16	39	8.217 * (.042)
		24.5%	16.0	20.1%	
	불교	42	33	75	
		44.7	33.0%	38.7%	
	카톨릭	6	11	17	
	6.4%	11.0%	8.8%		
기타	23	40	63		
	24.5%	40.0%	32.5%		
Total		94	100	194	
		100.0%	100.0%	100.0%	
종교	직업유	74	87	161	4.697(.096)
		74.7%	86.1%	80.5%	
	무직	3	3	6	
		3.0	3.0%	3.0%	
	학생주부	22	11	33	
22.2%		10.9%	16.5%		
Total		99	101	200	
		100.0%	100.1%	100.0%	

따라서 비교하고자 하는 두 집단에서 독립변수 분포의 차이에 인한 종속 변수 교란의 결과는 기대되지 않는다. 결혼 상태와 직업상태에 관해서도 두 집단간에 유의한 분포차이가 없이 상호 매칭 (matching) 되었다.

지역별 종교를 살펴보면 농촌의 경우는 불교가 44.7%, 기독교 24.5%로 가장 많았으며, 도시의 경우에는 기타가 40.0%로 가장 많았다. 통계적으로 유의수준  $p < .05$  수준에서 유의한 차이를 보였다. <표1-1>

유일하게 두 집단간의 종교 분포가 매칭(matching)되지 않았는데 이것은 본 연구 방법상 문제점의 하나 일 수 있다.

## 2. 지역별 대체의학 경험 정도

지역별 경험정도를 살펴보면 농촌 및 도청소재지의 경우 46.9%가 예라고 응답한 반면 서울 및 광역대도시의 경우 예가 28.0%로 차이를 보여 통계적으로 유의수준  $p < .05$ 수준에서 유의한 차이를 나타 냈다.<표 2>

<표 2> 지역별 경험정도

		지역		Total	$\chi^2(p)$
		농촌 및 도청소재지 이하	서울 및 광역대도시		
경험	예	46 46.9%	28 28.0%	74 37.4%	7.58(.006)
	아니오	52 53.1%	72 72.0%	124 62.6%	
Total		98 100.0%	100 100.0%	198 100.0%	

## 3. 연구 대상 전체 집단의 대체의학 경험

대체의학 경험정도를 살펴보면 경험이 있는 경우 여자가 59.5%로 남자의 40.5%보다 많았으며, 유의수준  $p < .05$  수준에서 유의한 차이를 보였다. 학력과 생활정도에 따른 차이는 유의수준  $p < .05$  수준에서 유의한 차이를 보이지 않았다. <표 3>



학력이 유의수준은 아니나 고졸이하에서 대체의료 경험자가 높게 나타났다.

대체의학경험정도를 살펴보면 전체적으로 없다고 응답한 경우가 124명, 있다 74명으로 나타났으며, 종교와 대체의학정도의 차이를 살펴보면 불교의 경우가 전체적으로 38.5%로 가장 많은 경험을 보였음을 알 수 있다. 직업별 차이를 살펴보면 대체의학 경험이 있는 경우 직업이 없는 경우보다 있는 경우가 높은 대체의학경험을 보였다. 직업이 있는 경우가 77%로 직업이 없는 경우의 23%보다 상대적으로 높게 나타났으며 유의수준  $p < .05$  수준에서 유의한 차이를 보였다. <표3-1>

〈표 3〉 대체의학 경험 정도

		지역				Total	$\chi^2(p)$
		예		아니오			
나이		M	S. D	M	S. D	t	P
		41.74	11.81	40.37	11.37	.594	.553
성별	남	30		73		103	6.239 * (.012)
		40.5%		58.9%		52.0%	
	여	44		51		95	
		59.5%		41.1%		48.0%	
학력	고졸 이하	40		71		111	.193(.660)
		54.1%		57.3%		56.1%	
	대학 이상	34		53		87	
		45.9		42.7%		43.9%	
Total		74		124		198	
		100.0%		100.0%		100.0%	
생활 정도	상	4		10		14	1.196(.550)
		5.5%		8.1%		7.1%	
	중	58		90		148	
		79.5		72.6%		75.1	
	하	11		24		35	
		15.1%		19.4		17.8%	
Total		73		124		197	
		100.0%		100.0%		100.0%	

〈표 3-1〉 대체의학 경험 정도

		경험		Total	$\chi^2(p)$
		예	아니오		
종교	기독교	17	22	39	7.263(.064)
		23.9%	18.2%	20.3%	
	불교	33	41	74	
		46.5%	33.9%	38.5%	
	카톨릭	6	10	16	
		8.5%	8.3%	8.3%	
기타	15	48	63		
	21.1%	39.7%	32.8%		
Total		71	121	192	
		100.0%	100.0%	100.0%	
결혼 유무	미혼	13	25	38	.448(.799)
		17.6%	20.2%	19.2%	
	기혼	59	97	156	
		79.7%	78.2%	78.8%	
	이혼 또는 사별	2	2	4	
2.7%		1.6%	2.0%		
Total		74	124	198	
		100.0%	100.0%	100.0%	
직업 구분	직업유	57	102	159	6.558 (.038)
		77.0	82.3%	80.3%	
	무직	6	6	6	
			4.8%	3.0%	
	학생 주부	17	16	33	
23.0%		12.9%	16.7%		
Total		74	124	198	
		100.0%	100.0%	100.0%	

## 4. 신뢰도

〈표 4〉 대체요법에 대한 신뢰도

		신뢰		Total	$\chi^2(p)$
		예	아니오		
성별	남	70	34	104	4.859 (.027)
		47.6%	65.4%	52.3%	
	여	77	18	95	
		52.4%	34.6%	47.7%	
학력	고졸 이하	82	30	112	.057(.811)
		55.8%	57.7%	56.3%	
	대학 이상	65	22	87	
		44.2%	42.3%	43.7%	
Total		147	52	199	
		100.0%	100.0%	100.0%	
생활 정도	상	9	6	15	1.845(.197)
		6.2%	11.5%	7.6%	
	중	112	36	148	
		76.7%	69.2%	74.7%	
	하	25	10	35	
		17.1%	19.2%	17.7%	
Total		146	52	198	
		100.0%	100.0%	100.0%	

대체요법에 대한 신뢰도의 경우를 살펴보면 전체적으로 신뢰한다고 응답한 경우가 146명, 불신 52명으로 나타났다. 성별 차이를 살펴보면 여자의 경우가 남자보다 높은 신뢰를 보였다. 유의수준  $p < .05$  수준에서 유의한 차이를 보였다.

종교에 따른 신뢰도를 살펴보면 불교가 38.9%로 가장 높은 신뢰도를 보였으며, 카톨릭의 경우는 8.8%로 가장 낮은 신뢰도를 보였다. 유의수준  $p < .05$  수준에서 유의한 차이를 보였다.〈표 4, 표 4-1〉

〈표 4-1〉 대체요법에 대한 신뢰도

		경험		Total	$\chi^2(p)$
		예	아니오		
종교	기독교	33	5	38	8.476 (.037)
		23.2%	9.8%	19.7%	
	불교	58	17	75	
		40.8%	33.3%	38.9%	
	카톨릭	12	5	17	
		8.5%	9.8%	8.8%	
	기타	39	24	63	
		27.5%	47.1%	32.6%	
Total		142	51	193	
		100.0%	100.0%	100.0%	
결혼 유무	미혼	29	9	38	1,299(.522)
		19.7%	17.3%	19.1%	
	기혼	116	41	157	
		78.9%	78.8%	78.9%	
	이혼 또는 사별	2	2	4	
	1.4%	3.8%	2.0%		
직업 구분	직업유	115	45	160	2,552(.279)
		78.2%	86.5%	80.4%	
	무직	4	2	6	
		2.7%	3.8%	3.0%	
	학생 주부	28	5	33	
		19.0%	9.6%	16.6%	
Total		147	52	199	
		100.0%	100.0%	100.0%	

5. 대체의료 이용자 중에서 경험한 대체 의료의 종류

지역별 대체의학을 살펴보면 농촌 및 도청소재지 이하의 경우에 있어서는 침이 74.6%로 가장 많았으며, 한약 47.6%, 뜸, 부항이 36.5%순으로 나타났다. 서울및광역대도시의 경우 한약 51.7%로 가장 많았으며, 침 48.3%순으로 가장 높게 나타나 지역별 차이를 보였다.<표5>

〈표 5〉 지역별 대체의학

	농촌 및 도청소재지 이하	서울 및 광역대도시	Total
한약	30	31	61
	47.6%	51.7%	49.6%
침	47	29	76
	74.6%	48.3%	61.8%
뜸, 부황	23	18	41
	36.5%	30.0%	33.3%
건강식품	12	18	30
	19.0%	30.0%	24.4%
약초 및 민간요법	7	1	8
	11.1%	1.7%	6.5%
명상, 요가, 기공		3	3
		5.0%	2.4%
맛사지, 지압	8	7	15
	12.7%	11.7%	12.2%
신앙치료		1	1
		1.7%	.8%
최면술		1	1
		1.7%	.8%
향기요법		1	1
		1.7%	.8%
빈도	63	60	123
백분율	100.0%	100.0%	100.0%

#### IV. 고 찰

본연구의 제한점으로는 운전면허 시험장에 신체검사를 받으러 오는 사람들을 넓은 지역으로 분산하여 대상으로 삼았기 때문에 어느 특정지역의 사례는 되지 못한다는 점이다.

또한 광범위한 지역을 조사함으로써 기존의 어느 한 지역에 대한 보고와는 상이한 점이 나타났다.

유 희정, 노은여, 이철, 한오수(1999)의 대체의학 선택에 영향을 미치는 일반인들의 심리사회적 특성에서는 연구대상자중 80%가 대체의학을 경

험한 것으로 보고<sup>2)</sup>되었으나 본 연구에서는 응답자 198명중 37%로 경험 비율이 저조하게 나타났다.

그러나 신뢰도 분석에서는 199명의 응답자중 74%의 높은 신뢰도 비율을 보여 향후 대체의학의 전망이 밝다는 것을 예측 할 수 있게 해주는 중요한 의의가 있다.

이 연구에서 대체의료를 경험한 환자들의 비율은 농촌 및 도청소재지 이하지역의 46.9% 서울 및 광역대도시지역이 28%로 나타나 유의수준  $p < .05$  수준에서 유의한 차이를 보였다. 이런 결과는 농촌지역에서 약초 및 민간요법과 침술의 이용이 많기 때문이다.

대체의학 경험정도는 전체적으로 없다가 124명 있다74명 무응답 2명으로 대체의학을 경험하지 않은 쪽이 상대적으로 높게 나타났다.

그러나 신뢰도에서는 전체적으로 신뢰가 147명 비 신뢰 52명 무응답 1명으로 대체의학에 대한 높은 신뢰도를 보였다.

대체의학 경험정도에서 전체대상군중 여자가 유의하게 높은 이용률을 보였는데 우리나라 정통의학의료 이용률에서도 여자가 높은 것으로 알려져 있으며 이것은 여러 가지 요인이 관련된 것이라 사료된다.

학력이 유의수준은 아니나 고졸이하에서 대체의료 경험자가 높게 나타났다는데 이것은 김 용호, 김 대호, 박 용천, 안 유현(2003)의 정신과와 내과외래 환자의 대체의료 이용의보고<sup>19)</sup>와 비슷한 결과를 나타냈다.

그러나 서구의 연구가 고학력에서 이용률이 높다는 보고들과는 상반되는 결과이다.<sup>1,7)</sup>

종교에서 불교가 가장 높은 경험을 나타낸 것은 불교가 전통의학이나 민간요법과 밀접한 연관성을 지니고 있는 것과 유관한 것으로 사료된다.

즉 절에서 스님들이 간단히 침 시술을 해주거나 한약과 약초 및 민간요법을 알려주는 경우와 관련이 있을 것이다.

직업에서 경제적 여건이 더 나은 사람들이 유의하게 높은 비율을 보였는데 이것은 부유한 사람들이 비용이 드는 대체의학을 경험할 수 있는 비율이 높다는 것을 반영하는 것이다.

지역별 대체의학 이용 방법의 분포를 살펴보면 농촌 및 도청소재지 이하 지역의 경우 한약보다 침이 높게 나타난 것은 침 시술이 저비용으로

경제적 접근이 용이 하기 때문으로 사료된다.

2005년 의료시장이 개방되면 밀려들어올 최첨단의 의료장비를 갖춘 서구의 정통의학은 물론이고 서구의 대체의학도 우리나라에 진입 할 것이다.

이에 대처하기 위해서는 우리나라의 대체의료의 현주소를 우선 파악해야 할 것이다.

현대인들이 당면한 질병들은 대개 퇴행성 만성질환들로 정통의학이 크게 도움을주지 못하고 있는 분야들이다.

오늘날 정통의학이 외과적 수술 의료기기에 의한 최첨단의 진단 전염성질병 응급처치 분야에서는 괄목할만한 발전을 해왔다.

그러나 산업사회를 거쳐 정보사회로 발전해오면서 그 역효과로 생성된 각종 화학물질과 중금속의 오염 정신적 육체적 스트레스 상황등이 수많은 만성적 질환들을 유발시키고 있다.

이것들은 정통의학의 치료범위를 상당히 벗어나 있고 정통의학으로는 설명이 안 되는 부분들이 많이 있다.

이에 반해 대체의학은 삶의 질을 높이고 질병을 예방하여 정통의학이 답을 주지 못하는 만성적 질환들을 치유하고자 표방한다.

현대인들이 원하는 것은 약물 중독성 치료가 아니라 건강이다.

정통의학은 진단과 치료는 잘 시도하지만 궁극적으로 건강을 주지 못하는 경우가 많다는 약점을 지니고 있다.

이것이 현대인들로 하여금 새로운 치료 방법을 찾게 하는 부분이며 대체의학의 필요성이 더욱 높아지는 계기가 되는 것이다.

또한 정통의학은 과학주의에 바탕을 두고 있어 인간을 치료하는데 의술보다는 기술쪽으로 편향되었다는 것은 주지의 사실이다.

그러므로 전인적 치료보다는 육신의 국부적 부분만을 다루어 치료해왔다.

인간은 육체뿐만 아니라 영과 정신으로 이루어진 존재이므로 어느 국부만을 치료 해주는 것보다는 전인적 치료를 하는 대체의학에서 더 안정감과 위로를 받을 것이다.

이것이 대체의학의 앞날을 밝고 희망적으로 해주는 부분들이다.

## V. 결 론

본 연구의 목적은 농촌 및 도청소재지 이하지역과 서울 및 광역대도시 지역주민의 대체의학이용 실태를 비교해보는 것이다.

농촌 및 도청 소재지이하에 거주하는 일반인 99명(남49명, 여50명) 서울 및 광역대도시지역101명(남55명, 여46명)을 대상으로 하여 지역별 인구학적 특성 대체의학 경험유무와 신뢰도 경험한 대체의학 기법의 종류들을 알아보았다.

본 연구의 결과 대체 의학을 경험하지는 않았지만 앞으로 대체 의학을 이용할 심리적 요인이 크다는 것과 대체 의학에 대한 인지도가 높다는 것이 나타났다.

농촌지역에서의 이용률이 도시지역보다 유의하게 높게 나타났는데 이것은 종교적 특성과 경제적인 차이에 기인하는 것으로 비용이 드는 건강 식품이나 한약보다는 약초 및 민간요법과 침술이 농촌지역에서 이용 기법으로 더 선호된 결과로 나타난 것과 의미가 일치하는 것이다.

신뢰도에서 응답자중 74%의 높은 신뢰수준을 나타냈는데 이것은 대체 의학을 경험하지 않은 사람들도 앞으로 그것을 이용할 가능성이 많다는 것을 제시한다.

### [REFERENCES]

- 1) Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: Prevalence, costs, and patterns of use. *New Engl J Med* 1993;328:246-252.
- 2) 유희정, 노은여, 이철, 한오수. 대체의학 선택에 영향을 미치는 일반인들의 심리 사회적 특성. *정신신경의학* 1999;38:738-745.
- 3) 최 경송 (2003). 사람을 살리는 대체의학. 서울 : 열매 출판사
- 4) Fisher P, Ward A. Medicine in Europe: complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994;309:107-111.
- 5) 정양수, 문봉경, 남형후, 박주성, 엄세연, 최병무. 일반인의 대체의료 이용행



- 태에 관한 연구. 정신 신체의학 1998;6:70-78.
- 6) Gevitz N. Three perspectives on unorthodox medicine. IN: Other Healers: Unorthodox Medicine in America. Ed by Gevitz N. Baltimore, Johns Hopkins University Press; 1988.p.1-28.
  - 7) 조선일보 (1997) : 물-요가로 병 치료한다 / 대체의학.12월 16일.
  - 8) 원유준, 이강준, 김세진, 정인과, 곽동일. 정신과환자의 한약복용 실태에 관한 연구. 생물 치료 정신의학 1998;4:84-95.
  - 9) 김광일 (1974) : 한국에서의 정신질환에 대한 태도와 인식도. 대한의학 협회지 17 : 175-178.
  - 10) 김광일, 원호택, 진성태, 김명정, 장환일, 이기남, 홍원식, 엄용섭 (1973) : 정신증상에 대한 한국인의 태도조사. 신경정신의학 12 : 41-52.
  - 11) 이형영, 황의근, 유재만 (1973) : 정신과 환자의 입원전 치료에 대하여. 신경정신의학 12 : 59-69.
  - 12) Furnham A, Smith C(1988): Choosing alternative medicine: A comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homoepath. Social Science and Medicine 26:685-689.
  - 13) Furnham A, Beard R(1995): Health, just world beliefs and coping style preferences in patients of complementary and orthodox medicine. Social Science and Medicine 40:1425-1432.
  - 14) Vincent C, Furnham A(1996): Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. British Journal of Clinical Psychology 35:37-48.
  - 15) Furnham A, Bhagrath R(1993): A comparison of health beliefs and behaviors of clients of orthodox and complementary medicine. British Journal of Clinical Psychology 32:237-246.
  - 16) Blais R, Maiga A, Aboubacar A(1995): How different are users and non-users of alternative medicine? Canadian Journal of Public Health:318-327.
  - 17) Eisenberg D, Kessler R, Foster C, Norlock F, Calkins D, Delbanco T(1993): Unconventional medicine in the United States : Prevalence, costs, and pattern of use. New England Journal of Medicine pp246-252.
  - 18) McGinnis LS(1991): Alternative therapies, 1990 :An overview. Cancer 67(sup): 1788-1792.
  - 19) 김용호, 김대호, 박용천, 안유현. 정신과와 내과 외래 환자의 대체의료이용. 신경정신의학 (2003) : 42 : 270-276.