

일부 지역 성인의 대체요법에 대한 인식도

김난희, 홍성균

남부대학교 동양대체요법학과

The Perception on Alternative Therapy of Adults in Some Areas.

Gim, Nan-Hee, Hong, Seong-Gyun

Dept. of Oriental Alternative Medicine, Nambu University

<요 약>

일부 지역의 일반인을 대상으로 대체요법에 대한 개인적 인식 정도와 이용경험을 파악하여 대체요법의 효율적 이용 방안을 연구하고 대체요법의 발전을 모색하는데 그 목적을 두고 본 연구를 시행하였다.

본 연구를 시행하기 위해 전남의 일부 지역 성인의 일반인을 연구자의 편의에 의해 선정하여 300명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

본 연구를 통하여,

첫째, 대체요법에 대한 지식 정도는 설문에 응답한 응답자 중 ‘약간 안다’ 44.4%였다.

둘째, 대체요법의 ‘이용 경험은 있다.’는 응답자가 22.6%로 매우 낮았으나 이는 설문에 앞서 대체요법의 범주를 제시하지 않아 대체요법에 대한 용어의 이해 정도가 낮은 이유로 보여 진다.

셋째, 248명의 응답자 중 166명이 대체요법을 이용하고 있다고 응답했다. 이는 대체요법의 범주를 미리 제시하지 않아 대체요법의 범주에 대한 이해의 차이로 해석되어지며 본 질문 사항에서 대체요법의 범주를 이해한 것으로 보여 진다.

넷째, 연구대상자들이 가장 교육받고 싶은 요법으로 남자는 대체요법을 교육받고 싶은 1순위에 41명이 침술(수지침, 사혈 등)을 교육받고 싶어 했고, 여자는 대체요법을 교육받고 싶은 1순위에 20명이 요가를 교육받고 싶어 하였다.

따라서 대체요법 교육에 있어 남녀의 특성을 고려하여 교육을 시킬 때 더욱 효과적이 될 것임을 알 수 있었다.

대체요법에 대한 종류와 그 효능을 입증 할 수 있는 연구와 더불어 체계적인 홍보와 교육에 있어 적극적인 노력이 필요하다고 사료된다.

Abstract

This study is carried in the goal to investigate the individual awareness rate about alternative therapy. among the unspecified persons and their experience of using it, and to promote the diffusion of alternative therapy.

The questionnaire research for this study has been conducted among 300 unspecified persons who live in some areas.

The following is figured out in this study :

1. To the question of knowledge grade about alternative therapies, 44.4% of respondents answer they 'know a little.'
2. Regarding the experience of using alternative therapies, 22.6% of respondents answer 'Yes.' This rate is very low, the reason of it can be perceived that the names of categories in alternative therapies has not been showed to them and they don't have pre-knowledge about it.
3. The 166 persons of 248 reply that they use alternative therapies. This rate indicate their recognition of categories of alternative therapies, and the gap of the question of experience and using nowadays is interpreted to result from the gap of the pre-knowledge.
4. Regarding the field of the alternative therapies that the respondents want to learn, the first field the male respondents choose is acupuncture(41 persons, Res in needle, bloodletting, etc.), and the female respondents choose acupuncture firstly(20 persons). Therefore the learning courses of alternative therapies are more effective when the preference of men and women is considered.

Consequently, both the research about the given kinds of alternative therapies with demonstration of their medical effect and the systematic promotion and education about alternative therapy is considered to be needed.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 인간이 이 세상에 살아가면서 필요한 가장 중요하고 귀중한 재산이라고 한다. 많은 사람들은 불로장생하고 싶어 한다. 때문에 건강에 대해 관심과 집착을 가지고 있다. 세계보건기구(WHO)의 현장에 “건강이란 질병이 없거나 허약하지 않은 것만 말하는 것이 아니라 신체적·정신적·사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것”이라고 정의하고 있다. 다시 말해 건강이란 몸과 마음의 조화를 이룬 적응 능력이 외부 환경의 조건들과 다양한 방법으로 균형을 유지하려는 데서 온다. 대부분의 사람들이 이 사실을 알고 있고 나름대로 이 조화를 이루고 유지하기 위해 노력하고 있다. 항상 외부 자극(stress)으로부터 스스로를 안전하게 보호하기 위해 신경 쓰며 적절한 영양식을 하려고 하며 청결한 주위조건과 무독성의 환경을 추구하며 병원균으로부터 해방되려고 노력한다. 또 충분한 수면과 알맞은 운동을 위한 노력도 기울인다.

그럼에도 불구하고 현 세상은 수많은 질병으로 인해 현대의 의학이 질병을 따라잡지 못하는 참혹

한 결과를 낳고 있다. 통계청 자료에 의하면 2005년 한국인의 기대수명은 남자는 75.14세, 여자 81.89세 : 남녀 차이는 6.75년으로 나타났다. 우리나라에서는 매 년 약 12만 명의 암 환자가 발생하고, 약 65천명이 암(암 사망률 : 인구 10만 명당 134.5명)으로 사망하여 총 사망자의 26.7%를 차지함으로써 직접적인 의료비의 손실 규모도 약 1조 3천억 원이 소요되는 것으로 추정하고 있다.

암 이외의 다른 질병 또한 우리 인간의 생명에 위협을 주고 사망의 원인이 되고 있다.

2005년 사망자를 주요 사망원인별로 보면, 우리나라의 3대 사망원인인 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환 사망자수가 11만 6천명으로 전체 사망자의 47.3%를 차지, 암이 6만 5천명으로 가장 많고, 그 다음은 뇌혈관 질환이 3만 1천명, 심장질환 1만 9천명의 순으로 사망, 이에 따라 1일 평균 사망자수는 암이 179명, 뇌혈관 질환이 86명, 심장 질환이 53명으로 나타났다[1].

현대의학의 치료기술은 끊임없이 발달하고 있음에도 불구하고 우리는 신생질환과 만성질환 등의 수많은 질환으로부터 자유롭지 못하고 있다. 현

대의학은 근시안적인 처방을 내리는데 익숙해져 있다. 면역기능이 떨어지고 정상세포가 손상을 입는 것은 돌아보지 않고 항생제나 호르몬제를 오남용하고 있다. 이러한 행위는 인체가 가진 방어 능력과 면역력을 떨어뜨리고 자연치유력을 약화시켜 회복 속도를 오히려 더디게 한다[2]. 현대의학은 질병에 대해 즉각적이고 빠른 치료효과를 가져오는 반면에 화학약물 투여 및 증상치료를 위주로 하기 때문에 부작용과 악순환이 계속된다[3]. 그러한 부작용에 대한 우려로 어떤 방법으로 치료하는 것이 효용성이 높은가에 대해 심사숙고 끝에 대체요법을 찾는 이들이 꾸준히 증가하고 있다. 대체요법이란 인체를 전인적이고 조화롭게 치료하고 면역력을 증강시켜 질병에 대처할 수 있는 능력을 키워주는 요법을 말한다. 이러한 의미에서 보면 대체요법은 빠르고 즉각적인 치료에 대한 기대 심리를 가지고 사용한다면 오히려 더 큰 부작용과 경제적 손실을 가져올 수도 있을 것이다.

따라서 대체요법의 이용에 있어 일반성인의 개인적 지식과 이용 현황을 파악하여 대체요법의 인식 정도를 확인하고 체계적인 대체요법의 확산을 위하여 본 연구를 시행하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 일부지역 성인을 대상으로 대체요법의 인식도를 파악하기 위해 시행되었으며 향후 일반인에 대해 대체요법의 활성화와 효율성을 높이는 데 조금 더 체계적이고 이용가능 범위를 구축할 수 있는 토대가 되는 근거 자료로 활용하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 대체요법의 용어 정의 및 분류

우리나라에서의 대체요법은 대체요법(Alternative therapy)과 대체의학(Alternative-medicine), 자연치료의학(Naturopathic-medicine)으로 혼용 되고 있다. 그런데 ‘대체의학’은 학문적인 측면을 강조한 용어다. ‘요법’은 치료법을 말하며, ‘의학’은 학문을 말한다.

경험적, 과학적으로 증명된 사실을 바탕으로 하거나 자체적인 논리적 체계를 갖추었을 때를 학문

으로 본다면 현재 우리나라 실정으로는 ‘대체요법’이라고 불리는 것이 타당하겠다[4].

미국 국립의료원 산하 보완대체의학 연구소의 공식 명칭은 ‘보완대체의학(CAM, Complementary and Alternative Medicine)’이라고 규정하고 있다.

대체의학이란 한마디로 인간의 온갖 질병과 고통을 자연 치유 능력에 맞추어 조율하고 복원하는 의학이다. 대체로 인체를 종합적이고 전인적인 방법으로 고찰하여 질병을 예방하고 치유하고자 하는 의학의 한 분야로 보는 것이 타당하며 그러기 위해 인체의 면역기능과 회복 능력을 증강해 주는 여러 가지 자연적인 접근 방식을 동원하고 있다. 환자를 전체성을 가진 인간으로 보고 그 신체적인 병변부위에만 치중하는 치료가 아니라 정신적, 사회적, 환경적인 부분까지 관찰하여 조화롭게 치료하자는 것이다[5].

같은 맥락으로 본 연구에서 연구자는 대체요법의 정의를 인체를 전인적이고 조화롭게 치료하고 면역력을 증강시켜 질병에 대처할 수 있는 능력을 키워주는 요법 중 대체요법의 분류에 포함된 요법으로 정의 하고자 한다.

2. 대체 요법의 분류

대체 요법 체계에는 동종요법(homeopathic medicine), 자연요법(naturopathic medicine), 중의학(traditional Chinese medicine), 아유르베다(Ayurveda), 인디언(native American) 의학, 티벳 의학 등이 포함된다.

심신중재(Mind-Body Interventions)는 정신의 능력을 고양하여 신체적 기능과 증상에 영향을 미친다는 기법이다. 생체피드백(biofeedback), 요가, 태극권, 명상(meditation), 기도(prayer), 정신요법(mental healing), 미술요법, 음악요법, 춤 요법, 최면 등이 포함된다.

생물학 기반 치료(Biological Based Therapy)는 동물, 약초, 음식, 비타민, 그리고 미네랄과 같은 자연에 존재하는 물질을 사용하는 방법이다. 즉 아로마요법(aroma therapy), 태반요법, 식이보충제(dietary supplements), 약초(herbal products), 상어연골(shark

cartilage) 등이 포함된다.

수기 치료 및 신체기반 치료(Manipulative & Body Based Therapy)는 신체의 일부 또는 여러 부위의 조작과 움직임을 이용하는 방법이다. 지압, 카이로프랙틱(chiropractic manipulation), 정골요법(osteopathic manipulation), 마사지(massage), 두개천골요법(cranio-sacral therapy) 등이 포함된다.

에너지 치료 (Energy Therapy)는 실재하거나 또는 존재하는 것으로 추정하는 에너지 장을 사용하는 방법이다. 이는 생체장 치료(Biofield-therapies)와 생체자기 기반 치료(Bioelectromagnetic-based therapies)로 크게 나눌 수 있다. 생체장 치료(Biofield therapies)는 인체를 둘러싸고 있고 침투한다고 알려진 에너지 장에 영향을 미치는 방법이다.

기공(qi gong), 레이키(Reiki), 접촉요법(Therapeutic Touch) 등이 포함된다. 생체자기 기반 치료(Bioelectromagnetic-based therapies)는 전자기장을 사용하는 방법이다. 자장 요법, 에너지 요법 등이 포함된다.

미분류(Unclassified)는 다시 진단법과 치료법의 두 가지로 나눌 수 있다.

한편 우리나라에서는 대체요법을 서양의학에 밀접한 대체의학, 동양의학에 밀접한 대체의학, 동서의학 접목형의 대체의학의 세 종류로 나누고 있다.

서양의학에 밀접한 대체의학에는 정골의학, 족부의학, 척추교정의학, 중금속제거 요법, 해독요법, 최면요법, 심신의학, 에너지 의학, 영양요법, 분자정형의학, 엔자임 요법, 환경의학, 산소요법, 자장요법, 응용운동학, 바디웍 요법, 톨핑 요법, 꿈치료법, 오락치료, 신경치료, 재건요법, 세포치료법, 두개천골자극요법, 홍채진단법, 자발요법, 라이히안 요법, 도인상상요법, 생체되먹이요법, 무도요법, 생물학적치과치료법, 신경언어학적 프로그램 요법 등이 포함된다.

동양의학에 밀접한 대체의학에는 아유르베다, 자연의학, 명상요법, 요가, 기공치료, 생약요법, 꽃요법, 향기요법, 소리 요법, 원예요법, 반사요법, 봉침요법, 접촉요법, 심령치료법 등이 포함된다.

동서의학 접목형의 대체의학에는 동종요법, 식

이요법, 절식요법, 장요법, 광선요법, 수치료, 고열요법, 양자의학, 요요법 등이 포함된다[6].

3. 대체 요법의 역사

대체요법은 최근에 생성 된 것은 아니며, 인류의 발생과 함께 시작되고 발전되어 왔다. 그 때 그 때의 생활환경에 맞게 자연치유방법을 활용해 왔던 것이다.

기원전부터 침술(중국), 요가(인도), 지압(일본), 약초 요법(중국, 이집트), 마사지(중국, 일본, 이집트, 아프리카), 수 치료법, 명상 등이 널리 이용되던 의술이었고, 현재까지 그 명맥을 유지하고 있다. 히포크라테스(Hippocrates)나 파라셀서스(Paracelsus)와 같은 의학의 성인 역시 모두 위대한 자연치료학자로서 자연의 이치를 깨닫고 자연치료(대체요법) 방법들을 개발하였다. 대체요법이 주류의학이던 시대라고 볼 수 있을 것이다. 18세기에 최면 요법, 동종 요법, 19세기에 자연 요법, 정골 요법, 카이로프랙틱, 알렉산더 요법, 20세기에 원거리 치료법, 향기 요법, 반사 요법, 자기 암시법, 생체 되먹이 기법, 꽃 요법, 톨핑 요법, 응용 운동학, 건강을 위한 접촉 등이 차례로 등장하여 발전해 왔다. 이렇게 나름대로 신생되고 발전해 온 중요한 이유는 현대 의학의 한계를 극복하려는 의지와 동양사상의 전파, 유럽의 녹색운동, 포스트모더니즘 등의 영향이 컸다. 이들 경향은 한결같이 인간을 부속이 아닌 전체로 보려는 의지를 표명하고 있으며 여러 가지 자연적인 접근 방식을 동원하여 질병을 치유하려는 대체요법의 발전에 철학적 바탕을 제공하였던 것이다[7]. 옛날부터 이미 대체요법은 비정통의학(Unconventional medicine)이라는 용어로 간헐적으로 쓰여 졌으나, 1980년대부터 일반에서 주류의학이 아닌 대체의학 분야에 대한 관심과 실제적 이용이 증가하면서 드디어 대체의학이라는 용어로 정리체계를 갖추게 되었다[8].

1990년대에 이르면서부터는 본격적으로 대체의학이 널리 알려지기 시작했다. 특히 1991년 미국 의회는 미국 국립보건원(National Institute of Health) 내에 대체의학 전문과(Office of Alternative Medicine)를 만들 것을 결의하여 1992년부터 본격적인 활동

을 시작하였다.

1998년에는 의회에서 다시금 NCCAM(National Center for Complementary and Alternative Medicine)로 개편된 기구를 만들어서 대체의학의 연구와 그 실질적 적용에 대한 본격적인 활동을 하고 국가 주도로 교육하는 역할을 하고 있다. NCCAM의 중요 역할로는 대체의학 연구를 장려하고 연구기금을 수여하고, 연구계획 작성을 장려하고, 자체적으로 연구를 시행하며, 학회를 개최하고, 국제적 협동 연구체제를 만들고, 국가 타 기관과의 대체의학 분야 일을 유기적으로 협동 수행하며, 미국 전역으로 분포되어 있는 산하 협동 연구기관 10개를 감독하는 역할을 맡고 있다.

대체의학에 대한 연구도 꾸준히 발표되어지고 있으며, 또한 현재 미국 내의 117개 의과대학 중 75개의 의과대학에서 이미 대체의학 관련 과목을 정규 혹은 선택 과정으로 채택하여 교육하고 있다[9]. 한국에서도 대학과 대학원에 대체요법에 대한 학과가 개설되어 있고 대체요법의 4년제 대학의 전공으로 광주 남부대학 동양대체요법학과, 동대학원 동양대체요법학과가 아시아 태평양 지역에서 최초로 개설하여 대체요법에 대한 교육이 체계적으로 이루어지고 있어 대체요법 분야에서 세계의 중심이 될 수 있도록 열심히 분발하고 있다[10].

대체요법은 국가를 초월하여 전 세계인들이 모두 건강한 일생을 살 수 있도록 앞으로도 대체요법의 이용은 더 다양성을 가지고 발전할 것이라는 전망이다. 이처럼 대체의학이 빠른 속도로 많은 사람에게 전파되는 이유는 무엇일까? 1998년, Astin의 survey에 의하면 환자들이 대체요법을 찾는 이유가 단지 정통의학에 대한 불만족뿐만이 아니라 대체의학이 환자들의 가치관, 믿음, 또 건강에 대한 철학적 관점까지도 존중해 주기 때문이라는 등의 이유가 발표되었다.

4. 대체요법의 특성

대체요법은 사용하는 물질은 천연물질이기 때문에 독성이 없으며, 치료 목표는 암을 완치하는 것이 아니라 환자가 암을 이길 수 있는 면역체계를 형성하고, 정통의학에서 알고 있는 방어체계와

는 전혀 다른 새로운 방어체계가 있다. 대체요법에서 사용하는 물질은 조상 대대로 사용하던 물질이나 토착 약초의 추출물이다. 많은 사람들이 대체요법을 선택하는 이유는 아직 제도적 체제 때문에 잘 규명되어 있지 않는 부분이 많으나 암 환자들은 고통이나 부작용이 없는 치료법을 선호한다. 또한 오래된 치료방법을 더 매력적으로 느껴지는 경향도 있다. 최소한 이러한 치료법들은 삶의 질 개선에는 도움을 준다고 받아들여지고 있다.

환자들이 대체요법으로 암 치료를 선호하는 이유는 다양하다. 공인된 의학적 치료를 받다 절망감에 못 이기거나, 통증을 경감시키기 위해서, 또는 공인된 의학적 치료의 효과를 증강시키기 위해서 또는 종교적인 이유에서 대체 치료의 선택을 고려한다. 때로는 의사들이 이러한 치료법을 권장하기도 한다[11].

5. 대체요법의 이용현황

서구의학문명이 시작된 서구 선진제국에서는 이러한 약물남용에 대한 심각한 대체방안을 연구하면서 질병치료와 건강을 유지, 증진, 보존시키고 무병장수하는 또 다른 방식의 대체요법을 보급하고 있으며 미국의사의 50% 이상이 대체 의학적 치료법을 활용하고 있으며 네덜란드 의사의 40%가 동종요법을, 독일의사의 70% 이상이 통증치료에 침을 사용한다는 통계가 있다. 의학학술지나 참고도서목록 사이트(www.medline-com)에서도 대체의학에 해당하는 인용구가 1986년 이후 매년 17%씩 증가하고 있다는 통계도 있다[12]. 대체요법의 시장 규모가 가히 우리가 상상할 수 없는 규모의 수준으로 커 가고 있는 실정이다[13]. 현대 서양의학의 발달에도 불구하고 암, 만성질환, 퇴행성 질환, 정신질환 등이 만연하고 있는데 이를 보완대체의학이 보완하거나 대체해서 해결해 줄 수 있는 가능성을 갖고 있다[14]. 미국은 닉슨대통령 집권 이후 암과의 전쟁에 10년 동안 250억 달러 이상을 지출하였지만, 아직도 미국 국민 3명중 1명이 암에 걸리고 5명 중 1명이 암으로 사망하고 있다. 앞으로 2030년 무렵에는 2명 중 1명이 암으로 사망할 것이라는 예측이 나오고 있기도 하다.

미국의 군사비 또는 교육비보다 더 많은 비용이 암 치료에 쓰이고 있는 실정이다. 1940년도의 의료비 지출은 40억 달러로 GNP의 4%였으나, 1992년에는 8천억 달러로 GNP의 14%에 육박했다[15].

의학의 선두에 서있는 미국에서의 대체요법의 이용실태의 조사를 보면 하버드 의과대학 임상연구원인 데이비드 아이젠버그 (David Eisenberg)박사의 전화 상담을 통해 조사한 연구에 의하면 18세 이상의 응답자 중 34%가 대체요법을 사용하고 응답자의 24%가 암에 걸린다면 대체요법을 사용할 것이라고 했다. 또한 Moore는 자기 클리닉에서 대체요법을 사용한 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 80%이상에서 비타민을 복용하거나 식이습관을 바꾸었다고 응답했다. 이러한 현상은 미국뿐 아니라 세계적인 현상이 되고 있다. 영국인의 25%, 독일/프랑스/호주의 경우는 50% 이상이 이러한 대체요법을 사용하고 있다. 우리나라에서도 암 환자의 경우에는 53%가 대체요법을 병행한다는 조사가 있다. 특히 예상과는 달리 미국에서 젊은 연령층 (25-49세), 교육 수준과 소득 수준이 높은 사람들에서 대체요법의 사용이 더 많은 것으로 보고되고 있다. 암 환자의 경우에 있어서도 수입, 교육이 높을수록, 질병이 오래 될수록 그 이용이 증가한다고 보고되었다[16].

미국의 경우 이러한 대체요법에 지불되는 비용이 연간 137억불(약 12조원)에 이르는 것으로 알려지고 있으며[17], 한국에서도 1997년 1,500명의 일반인을 대상으로 조사한 바, 대상자의 61%에서 한약, 침술, 뜸, 식이요법 등의 대체요법을 이용한 경험이 있는 것으로 보고되었고(정양수 1997), 1999년 서울시민 200명을 대상으로 한 연구에서도 79.9%의 대상자가 이용하고 있었다(유희정 등 1999). 암 환자뿐만 아니라 일반인에게 까지 전 세계적으로 상당수의 사람들이 대체요법을 사용하고 있다. 이렇듯 대체요법의 이용은 점점 증가되는 추세에 있다. 정통의학에서 해결할 수 없는 강구책을 대체요법을 활용하여야 할 것이다[18]. 환자들의 대체요법 이용현황을 파악하기 위해서는 환자를 대상으로 직접 조사를 해야 한다.

건국의대 예방의학교실의 보고한 내용에 따르

면 서울 소재 3차 의료기관의 암 환자 283명을 대상으로 1997년 실시한 조사에서 응답자의 53%가 대체요법을 사용한 경험이 있다고 했다. 그 종류는 다양했다. 대체요법을 이용한 이유로는 대체요법으로 좋아졌다는 이야기를 듣고서 한 경우가 가장 많은 55%를 차지했고, 병원치료로 부족한 것 같아서 했다는 경우는 38.6%, 기타 병원치료로 호전되지 않거나 치료가 불가능하다고 해서 사용한 경우는 6.5%였다.

대체요법 이용 결과에 대한 환자들의 반응은 효과를 모르겠다고 응답한 사람이 46.6%, 암의 진행 억제와 같은 치료효과가 있다고 응답한 사람이 30.4%, 치료 효과는 없으나 심리적으로 도움이 되었다고 응답한 사람이 21.6%로 나타났다.

대체요법에 대한 환자들의 만족도는 보통이 47.7%, 만족이 45.0%, 불만이 6.0%, 후회는 1.3%로 나타나고 있어 대체요법에 대하여 92.7%가 긍정적인 입장을 가지고 있는 것으로 나타났다[19]. 이 연구는 283명을 대상으로 하여 전체 현황을 대표할 수는 없다. 그러나 현재 국내 암 환자들의 대체요법 이용 상황의 단면을 볼 수 있다.

대한보완통합의학학회(회장 이성재 고려대 의대교수)가 여론조사기관인 '리서치&리서치'사에 의뢰해 전국의 성인 남녀 3000명을 대상으로 실시한 '보완·대체 요법 이용 실태 조사'에서 밝혀졌다. 목적은 '건강증진(80%)' '질병예방(11%)' '질병 치료 및 개선(9%)' 등의 순이었다. 건강증진의 내용을 구체적으로 보면 '기력증진(64%)'이 압도적으로 많았고, 그밖에 노화방지(11%), 미용(8%), 체중감량(5%), 정력증강(4%), 스트레스 관리(4%), 장수(3%) 등이었다. 치료하려고 했던 주된 질병은 퇴행성관절염, 요통과 디스크, 만성변비, 고혈압, 위염과 위궤양, 당뇨병, 암, 류머티스 관절염, 신경통, 오십견(어깨통증) 등이었다. 또 보완요법으로 예방하려고 했던 질병은 관절염, 만성피로, 혈액순환 장애, 골다공증, 간 기능 저하, 고혈압, 잦은 감기 등이었다.

퇴행성관절염 환자(84%), 류머티스 관절염 환자(80%), 요통·디스크 환자·만성변비 환자·신경통 환자(각각 79%)등이 보완요법을 많이 이용했다.

한편 지난 1년간 질병과 증상 치료를 위해 보완요법에 연평균 50만원을 지출, 양방 치료비(49만 9000원)와 비슷한 돈을 쓴 것으로 나타났다. 보완요법을 결정할 때 영향을 준 곳은 가족·친지·지인의 권유(75%)가 가장 많았고, 방송(5%), 의사(5%), 신문(4%), 약사(3%), 한의사(2%), 홈쇼핑(2%), 방문판매자(2%), 인터넷(2%) 등이었다[20].

이러한 대체요법의 이용 현황을 볼 때 대체요법에 대한 체계적인 연구와 제도권 안에서 과학적 증명을 통한 안정적이고 효과적인 대체요법의 이용을 위해 정부 당국은 대책을 간구하여야 할 것이다. 또한 대체요법사에 대한 직업적 구분을 확실하게 하여 대체요법을 이용하는 많은 이들에게 보다 더 안정적이고 질 좋은 대체요법을 이용할 수 있도록 함이 시급하다할 수 있겠다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 대체요법에 대한 일부 지역의 성인의 인식 정도를 조사하기 위해 질문지법을 이용한 조사연구이다. 본 연구의 대상자는 C지역에 거주하고 있는 지역민 중 성인을 연구자의 편의에 따라 임의 선정하였다.

자료수집 기간은 2007년 3월 26일부터 4월 30일까지였으며 설문지는 총 300부를 배포하였으나 본 연구에서는 총 248부를 통계에 사용 되었다. 자료수집은 본 연구자가 직접 연구대상자와 면대면으로 만나 연구의 취지를 설명하고 동의를 얻고 설문지에 응답하도록 하여 회수하거나, 기관의 동의에 의해 의뢰하여 배포하여 회수하였으나 52부의 설문지 응답이 통계 자료로 사용하기 부적합하여 통계에 사용하지 않았다.

2. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 김현수(2005), 안승덕(2003)의 설문지에서 사용한 문항을 기초로 문헌조사를 통하여 목적에 적합하도록 자체 개발한 일부 문항을 지도교수의 지도를 받은 후 본 연구자가

거주하는 아파트 주민을 대상으로 1차 사전 조사를 실시하여 얻어진 결과를 통해 조사 연구를 위해 미흡한 부분을 최종 수정 보완한 설문지를 이용하였다.

3. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 12.0 컴퓨터 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 조사대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였으며, 대체요법에 대한 일부 지역의 인식도를 살펴보기 위해 X^2 (Chi-square) 검증을 통해 각 변수간의 관계를 알아보았다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 C지역의 일부 성인을 대상으로 대체요법에 대한 인식도를 조사 연구하여 대체요법에 대한 전국의 일반인에 대한 포괄적인 인식 정도를 반영하지 못하였으므로 연구를 일반화할 수 없다는데 제한점이 있다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 사항

1) 연구대상자의 일반적 사항

본 연구의 조사대상자의 일반적 사항은 <표 1>과 같다.

성별은 남자가 59.7%, 여자가 40.3%로 남자가 19.4% 더 많았으며, 연령은 30~39세가 38.9%로 가장 많았으며, 다음으로 40~49세가 33.2%, 20~29세가 15.8%, 50~59세가 10.1%, 60세 이상이 2.0%로 가장 적게 나타났다. 결혼 상태는 미혼이 17.5%, 기혼이 79.3%, 기타가 8%로 나타났으며, 종교는 기독교 36.6%, 무교 31.7%, 불교 18.3%, 천주교 9.8%, 기타 3.7% 순으로 나타났다. 학력은 고졸이 45.3%와 대졸 44.9%, 중졸 16%, 기타 3.2%이며, 경제수준은 중상류층이 44.5%로 가장 많았으며, 중하류층 34.3%, 상류층 11.0%, 하류층이 10.2%로 조사되었다.

[표 1] 조사대상자의 일반적 사항

- 결측값 제외

변수	구분	빈도	백분율
성별	남	148	59.7
	여	100	40.3
	합계	248	100
연령	20-29세	39	15.8
	30-39세	96	38.9
	40-49세	82	33.2
	50-59세	25	10.1
	60세 이상	5	2.0
	합계	247	100
결혼상태	미혼	43	17.5
	기혼	195	79.3
	기타	8	3.3
	합계	246	100
종교	기독교	90	36.6
	천주교	24	9.8
	불교	45	18.3
	기타	9	3.7
	무교	78	31.7
	합계	246	100
학력	중졸	16	6.5
	고졸	112	45.3
	대졸이상	111	44.9
	기타	8	3.2
	합계	247	100
경제수준	하류층	25	10.2
	중하류층	84	34.3
	중상류층	109	44.5
	상류층	27	11.0
	합계	246	100

2) 건강과 관련한 변인

건강과 관련한 변인으로는 <표 2> 와 같이 조사되었다.

건강상태를 조사하는 항목에서 '건강하다'가 51.0%로 가장 높은 분포를 보였고, '보통'이 30.4%, '건강하지 못하다'가 10.9%, '매우 건강하다'에서 6.9%, '매우 건강하지 못하다'는 0.8%로 나타났다.

건강에 대한 관심도를 나타내는 항목에서는 '대체로 관심이 있다' 50.2%, '그저 그렇다' 30.0%, '매우 관심이 많다' 10.9%, '대체로 관심이 없다' 7.3%, '관심이 전혀 없다' 1.6% 순으로 나타났으며 건강에 대해 절반 정도 의 분포가 대체로 관심이 있는

것으로 조사되었다.

건강을 위해 주로 하는 일(중복응답)의 항목은 '운동을 한다.' 66.7%로 가장 많았고, '영양제를 먹는다.' 36.4%, '정기검진을 받는다.' 34.8%, '온천이나 사우나, 반신욕, 족탕을 한다.' 16.7%, '보약을 먹는다.(한약제제)'와 '특별히 하는 일 없다'에서 각 15.2%, '식이요법을 한다.' 13.6%, 기타가 1.5%로 건강을 위해 운동을 가장 많이 하는 것으로 나타났다.

질병 발생 시 주로 치료를 받는 곳은 병원이 85.8%로 많은 응답자가 병원을 이용하는 것으로 나타났다.

[표 2] 건강과 관련한 변인

—결측값 제외

변수	구분	빈도	백분율
건강상태	매우 건강하지 못하다	2	0.8
	건강하지 못하다	27	10.9
	보통	75	30.4
	건강하다	126	51.0
	매우 건강하다	17	6.9
	합계	247	100
건강에 대한 관심	관심이 전혀 없다	4	1.6
	대체로 관심이 없다	18	7.3
	그저 그렇다	74	30.0
	대체로 관심이 있다	124	50.2
	매우 관심이 많다	27	10.9
	합계	247	100
건강을 위해 주로 하는 일(중복응답)	운동을 한다	44	66.7
	정기적인 검진을 받는다	23	34.8
	영양제를 먹는다(양약 제재)	24	36.4
	보약을 먹는다(한약 제재)	10	15.2
	식이요법을 한다	9	13.6
	온천욕이나 사우나, 반신욕, 족탕을 한다	11	16.7
	특별히 하는 일이 없다	10	15.2
	기타	1	1.5
합계	132	100	
질병 발생 시 치료 장소	병원	211	85.8
	보건소	19	7.7
	학교(보건실), 직장(의무실)	3	1.2
	대체요법	9	3.7
	기타	4	1.6
	합계	246	100

2. 전반적인 대체요법에 관한 사항

1) 일반적인 대체요법과 관련된 변인

대체요법에 대한 지식 정도를 묻는 항목에서 ‘매우 잘 안다.’ 1.2%, ‘약간 안다’ 44.4%, ‘거의 모른다.’ 39.5%, ‘전혀 모른다.’ 14.9%가 응답하여 ‘약간 안다’ 44.4%가 대체요법에 대한 지식이 없는 것으로 나타났다.

대체요법을 접하는 방법을 묻는 질문에 방송매체 40.7%, 일상생활 18.7%, 인터넷 15.8%, ‘처음 듣는다.’ 17.0%, 연수 등 교육의 기회 3.3%, 서적 2.5%, 대체요법 전문가 2.1%의 순으로 나타나 방송매체의 영향이 큰 것으로 나타났다.

대체요법에 대한 지각에 대한 조사에서는 병원

에서 행해지는 치료 이외의 독자적인 치료방법 29.6%, 병원에서의 치료를 도와주는 보조적인 치료 방법 21.3%, 심리적 지지와 안위 증진을 돕는 치료 방법 12.9%, 근본적인 치료는 안 되지만 증상을 완화 시켜 줄 수 있는 방법 17.9%, 건강보조요법 13.3%, 기타 5.0%의 순으로 대체요법에 대한 지각이 30%이하로 낮게 나타났다.

대체요법의 이용경험을 묻는 항목에서 대체요법의 ‘이용 경험은 없다’는 응답자가 77.4%로 매우 높았다.

대체요법의 장점에 대해서는 치료방법에 43.4%, 치료효과 33.2%, 치료비용 16.6%, 치료기간 6.8%로 조사되었다.

[표 3] 일반적인 대체요법과 관련된 변인

- 결측값 제외

변수	구분	빈도	백분율
대체요법에 대한 지식	매우 잘 안다	3	1.2
	약간 안다	110	44.4
	거의 모른다	98	39.5
	전혀 모른다	37	14.9
	합계	248	100
대체요법을 접하는 방법	일상생활	45	18.7
	서적	6	2.5
	방송매체	98	40.7
	연수 등 교육의 기회	8	3.3
	대체요법 전문가	5	2.1
	인터넷	38	15.8
	처음 듣는다	41	17.0
합계	241	100	
대체요법에 대한 지각	병원에서 행해지는 치료 이외의 독자적인 치료방법	71	29.6
	병원에서의 치료를 도와주는 보조적인 치료방법	51	21.3
	심리적 지지와 안위증진을 돕는 치료방법	31	12.9
	근본적인 치료는 안 되지만 증상을 완화시켜줄 수 있는 방법	43	17.9
	건강 보조요법	32	13.3
	기타	12	5.0
합계	240	100	
대체요법 이용경험	예	56	22.6
	아니오	192	77.4
	합계	248	100
대체요법 장점	치료비용	39	16.6
	치료기간	16	6.8
	치료효과	78	33.2
	치료방법	102	43.4
	합계	232	100

2) 각 일반적 사항과 전반적인 대체요법과의 교차 분석

각 일반적 사항과 전반적인 대체요법과의 교차 분석을 실시 한 결과 유의미한 차이($X^2=6.80$, $p<0.01$)를 보인 특성으로 성별에 따른 대체요법 이용 경험의 차이 검정이었으며 <표 4> 같다. 남자는 '대체요법 이용 경험이 있다'가 25명(44.6%), '대체요법 이용 경험이 없다'가 123명(64.1%)이었으나, 여자는 '대체요법 이용 경험이 있다'가 31명(55.4%), '대체요법 이용 경험이 없다'가 69명(35.9%)으로 나타났다. 이는 여자가 남자보다 대체요법을 접할 기회가 더 많은 이유로 대체요법 이용 경험이 많은 것으로 보인다.

[표 4] 성별에 따른 대체요법 이용 경험의 차이 검정 $p<0.01$

성별	대체요법 이용 경험		전체	X2
	있다	없다		
남자	25(44.6)	123(64.1)	148(100)	6.8** df=1
여자	31(55.4)	69(35.9)	100(100)	
계	56(22.6)	192(77.4)	248(100)	

3) 대체요법에 대한 교육관련 변인

각 일반적 사항과 대체요법 교육 경험에 대한 교차분석에서 성별에 따른 대체요법 교육 경험은 유의미한 차이($X^2=22.7$, $p<0.01$)가 있었다. 남자는 '대체요법 교육 경험이 있다'가 4명(16.0%), '대체요법 교육 경험이 없다'가 141명(65.3%)이었으나, 여자는 '대체요법 교육 경험이 있다'가 21명(84.0%), '대체요법 교육 경험이 없다'가 75명(34.7%)으로 나

타났다. 이는 여자가 남자에 비해 대체요법의 교육 여건이 더 나은 조건에 있기 때문으로 사료된다.

[표 5] 성별에 따른 대체요법 교육 경험 $p < .001$

성별	대체요법 교육경험		전체	X ²
	있다	없다		
남자	4(16.0)	141(65.3)	145(100)	22.7* * *
여자	21(84.0)	75(34.7)	96(100)	
계	25(60.2)	216(39.8)	241(100)	

교육받아 본 적이 있는 응답자 중 대체요법을 교육 받은 요법의 종류로는 요가가 50.0%로 가장

높은 분포를 보였고, 마사지, 지압이 25.0%, 침술(수지침, 사혈 등)이 16.7%, 단전호흡이 8.3%로 나타났다으나 응답자의 수가 소수임으로 유의하다고 보기는 어렵다<표 6>.

대체요법과 관련 된 교육과정에 대해 교육 받을 의사를 묻는 항목을 성별과 교차분석을 한 결과 ‘예’라고 응답한 응답자 중 여자가 45명(50.6%), 남자가 44명(49.4%)으로 여자가 대체요법 교육에 대한 관심도가 약간 더 높은 것으로 나타났다<표 7>.

[표 6] 대체요법에 대한 교육관련 변인

- 결측값 제외

변수	구분	빈도	백분율
대체요법에 대한 교육	예	25	10.4
	아니오	216	89.6
	합계	241	100
교육받은 요법종류	침술(수지침, 사혈 등)	2	16.7
	요가	6	50.0
	단전호흡	1	8.3
	마사지, 지압	3	25.0
	합계	11	100
대체요법 교육받은 경로	건강 관련 책자	16	23.5
	대체요법기관	8	11.8
	강연 및 교육기회	20	29.4
	기타	24	35.3
	합계	68	100
대체요법 교육받을 의사	예	89	37.6
	아니오	51	21.5
	잘 모르겠다	91	38.4
	기타	6	2.5
	합계	238	100
교육받는다면 방법	개인적 교육(서적 등)	35	27.6
	보건분과학회 이용	18	14.2
	해당대체요법학회의 교육	51	40.2
	대학교 등 교육기관 활용	13	10.2
	기타	10	7.9
	합계	127	100

[표 7] 성별에 따른 대체요법 교육 의사

$p < .001$

성별		대체요법 교육 의사				전체	X ²
		예	아니오	잘 모르겠다	기타		
성별	남자	44(49.4)	43(84.3)	53(58.2)	2(33.3)	142(59.9)	18.6
	여자	45(50.6)	8(15.7)	38(41.8)	4(66.7)		
계		89(100)	51(100)	91(100)	6(100)	237(100)	

3. 대체요법의 인식정도와 이용정도

1) 각 대체요법의 인식 정도와 이용 정도

각 대체요법의 인식 정도와 이용 정도를 알아보 고자 하는 항목에서는 대체의료체계에서는 뜸, 부 향 141명(87.6%), 침술(수지침, 사혈 등) 135명(81.3%), 테이핑 요법 70명(36.5%) 순으로 나타났고, 심신요법 에서 단전호흡 153명(83.2%), 명상 148명(80.4%), 요 가 143명(78.1%), 무용, 음악, 미술치료 70명(38.0%)

순이었고 생물학적 기반요법에서는 건강보조식품 (비타민 등 화학제제) 125명(71.0%), 각종 식이요법 138명(74.6%), 생약요법 117명(65.0%), 아로마요법(향 기요법) 56명(30.6%), 수기 신체요법에서 마사지, 지 압 148명(84.1%), 추나요법(정골, 카이로프라틱) 33명 (18.0%), BQ요법 3명(1.6%) 에너지요법으로 기공 72 명(38.7%)이 각 대체요법을 안다고 응답하였다. 단 전호흡이 153명(83.2%)으로 가장 많았으나 타 요법 과 유의한 차이는 보이지 않았다<표 8>.

[표 8] 각 대체요법의 인식 정도와 이용 정도

- 결측값 제외

분류	종류	알지 못함 N(%)	안다	이용정도			
				자주 사용	사용	거의 사용안함	전혀 사용안함
대체의료 체계	침술(수지침, 사혈 등)	31 (18.7)	135 (81.3)	13 (9.6)	68 (50.4)	29 (21.5)	25 (18.5)
	뜸, 부향	20 (12.4)	141 (87.6)	13 (9.6)	62 (45.9)	32 (23.7)	28 (20.7)
	테이핑요법	70 (36.5)	122 (63.5)	1 (1.6)	11 (17.2)	9 (14.1)	43 (67.2)
심신 요법	요가	40 (21.9)	143 (78.1)	5 (5.1)	28 (28.6)	30 (30.6)	35 (35.7)
	명상	36 (19.6)	148 (80.4)	1 (1.0)	20 (20.6)	33 (34.0)	43 (44.3)
	단전호흡	31 (16.8)	153 (83.2)	5 (4.9)	18 (17.5)	36 (35.0)	44 (42.7)
	기도 및 심령치료	117 (63.9)	66 (36.1)	8 (11.8)	10 (14.7)	10 (14.7)	40 (58.8)
	무용, 음악, 미술치료	114 (62.0)	70 (38.0)	2 (3.2)	7 (11.3)	14 (22.6)	39 (62.9)
생물학적 기반요법	아로마요법(향기요법)	127 (69.4)	56 (30.6)	4 (6.6)	4 (6.6)	17 (27.9)	36 (59.0)
	생약요법(천연식품)	63 (35.0)	117 (65.0)	6 (6.9)	21 (24.1)	23 (26.4)	3 (42.5)
	건강보조식품(비타민등화학제제)	51 (29.0)	125 (71.0)	13 (13.0)	40 (40.0)	15 (15.0)	32 (32.0)
	각종 식이요법	47 (25.4)	138 (74.6)	6 (6.2)	29 (29.9)	27 (27.8)	35 (36.1)
수기신체 요법	추나요법(정골, 카이로프라틱)	150 (82.0)	33 (18.0)	1 (1.9)	3 (5.8)	18 (34.6)	30 (57.7)
	마사지, 지압	28 (15.9)	148 (84.1)	12 (10.4)	54 (47.0)	20 (17.4)	29 (25.2)
	BQ요법	184 (98.4)	3 (1.6)	0 (0)	1 (3.0)	6 (18.2)	26 (78.8)
에너지	기공	114 (61.3)	72 (38.7)	1 (1.9)	1 (1.9)	12 (22.2)	40 (74.1)

2) 연구 대상자들이 일상에서 이용하고 있는 요법
연구 대상자들이 일상에서 이용하고 있는 요법

은 <표 9>와 같다. 응답자 중 166명이 대체요법을 이용하고 있다고 응답했다.

응답자의 166명 중 40명이 침술(수지침, 사혈 등)을 이용한다고 응답하여 가장 높은 빈도를 나타내었다. 대상자의 일반적 사항과 각각 교차분석을 실시한 결과 유의한 결과는 보이지 않았으며 성별에 따른 교차분석에서 남자는 침술을 일상에서 가

장 많이 활용하였으며 여자는 요가를 가장 많이 활용하고 있는 것으로 나타났다. 연령에 따라서는 30~39세의 연령대에서 침술을 가장 많이 활용하고 있었다.

[표 9] 연구 대상자들이 일상에서 이용하고 있는 요법

p < .001

변수	n	%	남자	여자	X ²	
침술(수지침, 사혈 등)	40	24.0	32	8	42.883	
뜸, 부항	25	15.0	14	11		
테이핑요법	3	1.8	3	0		
요가	22	13.2	4	18		
명상	14	8.4	12	2		
단전호흡	8	4.8	6	2		
기도 및 심령치료	1	0.6	1	0		
무용, 음악, 미술치료	3	1.8	0	3		
아로마요법(향기요법)	2	1.2	0	2		
생약요법(천연식품)	8	4.8	7	1		
건강보조식품(비타민등 화학제제)	10	6.0	6	4		
각종 식이요법	10	6.0	7	3		
마사지, 지압	20	12.0	13	6		
합계	166	100	105	61		df=13

3) 연구 대상자들이 생각하는 일상에서 활용 가능성이 높은 요법

연구 대상자들이 일상에서 활용 가능성이 높은 요법으로는 <표 10>과 같다. 연구 대상자들이 일상에서 이용하고 있는 요법과 상이하지 않게 조사

되었으며 각 대상자의 일반적 사항과 교차분석 하였으나 유의한 결과는 보이지 않았다. 연구 대상자는 자신이 일상에서 이용하고 있는 요법을 활용 가능성이 높다고 생각하는 것으로 조사되었다.

[표 10] 연구 대상자들이 생각하는 일상에서 활용 가능성이 높은 요법

- 결측값 제외

변수	1순위		2순위		3순위	
	n	%	n	%	n	%
침술(수지침, 사혈 등)	59	29.9	12	6.1	7	3.6
뜸, 부항	14	7.1	54	27.3	14	7.2
테이핑요법	5	2.5	6	3.0	7	3.6
요가	32	16.2	23	11.6	19	9.8
명상	16	8.1	20	10.1	11	5.7
단전호흡	8	4.1	20	10.1	35	18.0
기도 및 심령치료	5	2.5	2	1.0	6	3.1
무용, 음악, 미술치료	5	2.5	5	2.5	4	2.1
아로마요법(향기요법)	4	2.0	4	2.0	8	4.1
생약요법(천연식품)	12	6.1	8	4.0	5	2.6
건강보조식품(비타민등 화학제제)	6	3.0	15	7.6	14	7.2
각종 식이요법	11	5.6	13	6.6	17	8.8
마사지, 지압	15	7.6	15	7.6	44	22.7
합계	197	100	198	100	194	100

4) 연구대상자들이 가장 교육받고 싶은 요법

연구대상자들이 가장 교육받고 싶은 요법으로는 <표 11>과 같다. 연구 대상자들이 일상에서 활용 가능성이 높은 요법과 상이하지 않게 조사되었으며 각 대상자의 일반적 사항과 교차분석 하였으나 유의한 결과는 보이지 않았으나 성별에 따른 분석에서 남자와 여자와의 대체요법을 교육받고 싶은 선호도의 차이가 확연히 나타남을 볼 수 있었다<표 12>.

남자는 대체요법을 교육받고 싶은 1순위에 41명이 침술(수지침, 사혈 등)을 2순위에 38명이 뜸, 부항을 3순위에 28명이 마사지, 지압을 교육받고 싶어 했고, 여자는 대체요법을 교육받고 싶은 1순위에 20명이 요가를 2순위에 12명이 단전호흡을 3순위에 11명이 마사지, 지압을 교육받고 싶어 하였다.

[표 11] 연구대상자들이 가장 교육받고 싶은 요법

변수	1순위		2순위		3순위	
	n	%	n	%	n	%
침술(수지침, 사혈 등)	52	28.7	13	7.3	10	5.7
뜸, 부항	11	6.1	45	25.3	12	6.9
테이핑요법	5	2.8	3	1.7	8	4.6
요가	26	14.4	25	15.2	18	10.3
명상	14	7.7	16	9.0	14	8.0
단전호흡	12	6.6	25	12.9	27	15.5
기도 및 심령치료	3	1.7	1	0.6	4	2.3
무용, 음악, 미술치료	5	2.8	5	2.8	2	1.1
아로마요법(향기요법)	8	4.4	7	3.9	11	6.3
생약요법(천연식품)	8	4.4	4	2.2	7	4.0
건강보조식품(비타민등 화학제재)	5	2.8	12	6.7	5	2.9
각종 식이요법	15	8.3	8	4.5	14	8.0
마사지, 지압	13	7.2	10	5.6	39	22.4
합계	181	100	178	100	174	100

[표 12] 성별에 따라 연구대상자들이 가장 교육받고 싶은 요법

p<.001

변수	1순위			2순위			3순위		
	남	여	X ²	남	여	X ²	남	여	X ²
침술(수지침, 사혈 등)	41	11		8	5		7	3	
뜸, 부항	7	4		38	7		9	3	
테이핑요법	4	1		3	0		2	6	
요가	6	20		15	10		12	6	
명상	10	4		12	4		9	5	
단전호흡	10	2		13	12		22	5	
기도 및 심령치료	1	2	49.2	1	0		4	0	
무용, 음악, 미술치료	0	5		1	4		1	1	
아로마요법(향기요법)	2	6		0	7	39.1	3	8	25.5
생약요법(천연식품)	7	1		4	0		5	2	
건강보조식품(비타민등 화학제재)	5	0		9	3		3	2	
각종 식이요법	12	3		6	2		9	5	
마사지, 지압	8	5		4	6		28	11	
합계	116	65	df=14	115	63	df=15	114	60	df=14

V. 고 찰

현대의학은 근시안적인 처방을 내리는데 익숙해져 있다. 면역 기능이 떨어지고 정상 세포가 손상을 입는 것은 돌아보지 않고 항생제나 호르몬제를 오·남용하고 있다. 이러한 행위는 인체가 가진 방어 능력과 면역력을 떨어뜨리고 자연 치유력을 약화시켜 회복 속도를 오히려 더디게 한다[21]. 이러한 의미에서 볼 때 치료되지 않거나 부작용을 줄이는 치료를 위한 대안으로 선택되는 대체 요법의 필요성은 절실하다고 볼 수 있다. 질병 및 증상의 완치를 위해서 선택하는 치료법임에도 불구하고 과학적 신뢰 여부에 대해서는 아직 확신을 가지지 못하는 단계 : “노인 대체요법 이용 양상에 대한 조사 연구” 신경림, 박선영, 신수진(2001)라는 점 때문에 현대의학의 단점을 보완하고, 건강한 삶을 위해 확실히 기여할 수 있을 것으로 판단되어지는 대체요법의 과학적이고 체계적인 연구가 필요하며 이를 위해 대체요법의 제도적 바탕이 이루어져야 할 것이며 대체요법에 종사하는 이들은 이를 위해 최대한의 노력을 기울여야 할 것이다.

본 조사 연구에서의 대체요법 이용경험은 248명의 연구대상자 중 166명으로 67%였으며 “류마티스 관절염 환자의 대체요법에 대한 이용률, 이용행태 및 지각 된 효과에 대한 연구.” 이은남(2001)에서 류마티스 관절염으로 진단을 받은 후 대체요법을 사용해 본 경험이 있는지에 대해 77.5%가 사용해 본 경험이 있음과 임병목의 연구를 통해 조사된 우리나라의 연간 한·양방의료 외에 대체의학을 이용한 이용률(64%)[22]과 큰 차이를 나타내지 않았다. 대체요법의 이용은 한방 병원에서도 임상 적용되고 있으며 96.7%의 높은 환자가 만족도를 나타내고[23] 노인에게서 대체요법 이용률이 높음[24]과 Society of America에 기재된 Gerontologist의 연구에서도 65세 노인의 88%가 척추교정에 대체의학을 이용[25] 등에서 보는 바와 같이 대체요법의 이용이 다양하게 활용되고 있다. 적극적인 연구를 통해 대체요법 체계를 확립시켜야 할 대체요법 종사자는 많은 노력을 기울여야 하겠다.

본 연구에서 나타난 결과를 볼 때 대체요법 이

용경험이 연구 대상자의 50% 이상으로 높게 나타났다으나 대부분의 연구대상자가 자신이 대체요법을 이용하고 있음에도 불구하고 대체요법을 이용하고 있는 사실을 모르고 있는 상황으로 대체요법에 대한 인식도가 부족한 것으로 나타났다. 결과적으로 대체요법을 구분별하게 활용되고 있음을 알 수 있었다.

대체요법에 대한 연구대상자의 선호도를 볼 때 대체요법의 구축을 확립하고 대체요법 교육이 확산되어야 할 것으로 본다.

또한 대체요법이 건강 유지 및 증진 뿐 아니라 치료적인 목적도 있으므로 대체요법에 대한 영역과 범위를 분명하게 할 수 있는 학문적 틀을 체계화 시킬 필요성이 있다고 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 일부지역의 성인을 대상으로 대체요법의 인식도를 파악하기 위해 시행되었으며 대상자는 C지역에 거주하고 있는 성인을 연구 대상으로 임의 선정하고 설계된 설문지를 배포하여 연구대상자가 직접 설문지에 응답하도록 하였다.

자료수집 기간은 2007년 3월 26일부터 4월 30일까지였으며 총 248부를 분석에 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0 컴퓨터 프로그램을 사용하여 빈도분석과 교차분석을 실시하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 사항에서 성별은 남자가 59.7%, 여자가 40.3%로였으며 연령은 30~39세가 38.9%, 40~49세가 33.2%, 20~29세가 15.8%, 50~59세가 10.1%, 60세 이상이 2.0%로 나타났다. 결혼 상태는 미혼보다 기혼자가 79.3%로 훨씬 높게 나타났으며, 대부분이 종교를 가지고 있었다. 학력은 고졸이 45.3%와 대졸 44.9%로 고졸과 대졸이 비슷한 분포를 보였다. 경제수준은 중상류층이 44.5%로 가장 많았다.
2. 건강과 관련한 변인에서 건강상태를 조사하는 항목에서 ‘건강하다’가 51.0%로 가장 높은

분포를 보였고, 건강에 대한 관심도를 나타내는 항목에서는 '대체로 관심이 있다' 50.2%, 건강을 위해 주로 하는 일(중복응답)의 항목은 '운동을 한다.' 66.7%로 가장 많이 하는 것으로 나타났다.

3. 일반적인 대체요법과 관련된 대체요법에 대한 지식 정도는 설문에 응답한 응답자 중 '약간 안다' 44.4%로 가장 많았다. '거의 모른다.'고 응답한 응답자도 39.5%로 많은 응답자가 대체요법에 대해 인식도가 낮게 조사되었으나 이는 본 설문지상에 대체요법에 대한 범주를 미리 제시하지 않아 대체요법에 대한 범주를 판단하기 어려워 인식도가 낮게 나타난 것으로 사료된다.

대체요법을 접하는 방법을 묻는 질문에 방송매체 40.7%로 방송매체의 영향이 큰 것으로 나타났다. 한편 대체요법 전문가를 통해 대체요법을 접한다는 응답자는 2.1%로 낮았으며, '처음 듣는다.'는 응답자도 17.0%를 나타냄으로서 세계적 추세에 비추어 볼 때 대체요법 전문가의 필요성이 절실하다고 사료된다.

대체요법의 장점을 치료방법에 43.4%, 치료효과 33.2%, 치료비용 16.6%, 치료기간 6.8%로 조사되었다.

4. 성별에 따른 대체요법 이용 경험의 차이 검정 ($X^2=6.80$ **, $p<0.01$)으로 남자는 '대체요법 이용 경험이 있다'가 25명(44.6%), '대체요법 이용 경험이 없다'가 123명(64.1%), 여자는 '대체요법 이용 경험이 있다'가 31명(55.4%), '대체요법 이용 경험이 없다'가 69명(35.9%)으로 나타났다. 이는 여자가 남자보다 대체요법을 접할 기회가 더 많아 대체요법 이용 경험이 높은 것으로 보인다.
5. 성별에 따른 대체요법 교육 경험은 유의미한 차이($X^2=22.7$, $p<0.01$)로 남자는 '대체요법 교육 경험이 있다'가 4명(16.0%), '대체요법 교육 경험이 없다'가 141명(65.3%)이었으나, 여자는 '대체요법 교육 경험이 있다'가 21명(84.0%), '대체요법 교육 경험이 없다'가 75명(34.7%)으로 나타났다.

6. 교육받아 본 적이 있는 응답자 중 대체요법을 교육 받은 요법의 종류로는 요가가 50.0%로 가장 많은 분포를 보였다. 최근 증가하고 있는 요가원 등 여러 건강관련 시설에서의 요가 교육으로 인해 요가를 교육 받은 기회가 많았을 것으로 사료된다.

대체요법과 관련된 교육과정에 대해 교육 받을 의사를 묻는 항목을 성별과 교차분석 결과 여자가 45명(50.6%), 남자가 44명(49.4%)으로 여자가 대체요법 교육에 대한 관심도가 약간 더 높은 것으로 나타났다.

7. 대체요법의 인식 정도와 이용 정도를 알아보는 항목에서는 대체의료체계에서는 뜸, 부항 141명(87.6%), 심신요법에서 단전호흡 153명(83.2%), 생물학적 기반요법에서는 건강보조식품(비타민 등 화학제제) 125명(71.0%), 수기신체요법에서 마사지, 지압 148명(84.1%), 에너지요법으로 기공 72명(38.7%)이 각 대체요법을 안다고 응답하였다.

응답자가 알고 있는 요법 중 가장 이용도가 높은 것은 침술(수지침, 사혈 등)과 뜸, 부항, 건강보조식품(비타민 등 화학제제)으로 나타났는데 이는 우리나라 의료체계 특성상 접할 기회가 많은 이유로 사료된다.

8. 248명의 응답자 중 166명이 대체요법을 이용하고 있다고 응답했다. 연구 대상자들이 생각하는 일상에서 활용 가능성이 높은 요법을 1순위로 침술(수지침, 사혈 등)이 59명이 응답하여 29.9%로 가장 높았고 2순위 뜸부항 27.3%, 3순위 단전호흡 18.0% 순으로 나타났다. 연구 대상자는 자신이 일상에서 이용하고 있는 요법을 활용 가능성이 높다고 생각하는 것으로 조사되었다.
9. 연구대상자들이 가장 교육받고 싶은 요법으로 남자는 대체요법을 교육받고 싶은 1순위에 41명이 침술(수지침, 사혈 등)을 2순위에 38명이 뜸, 부항을 3순위에 28명이 마사지, 지압을 교육받고 싶어 했고, 여자는 대체요법을 교육받고 싶은 1순위에 20명이 요가를 2순위에 12명이 단전호흡을 3순위에 11명이 마사

지, 지압을 교육받고 싶어 하였다. 대체요법 교육에 있어 남녀의 특성을 고려하여 교육을 시킬 때 더욱 효과적이 될 것으로 사료된다.

본 연구를 시행한 결과 많은 일반인은 자신이 대체요법을 이용하고 있음에도 불구하고 대체요법을 이용하고 있다는 것을 인식하지 못하고 있었다. 대체요법의 범주를 이해하지 못하고 있다는 것이 확인 되었다. 따라서 대체요법을 사용하거나 교육 시킴에 있어 전문가들은 대체요법의 장·단점을 파악하여 대체요법을 이용하는 이들에게 대체요법에 대한 정보를 바르게 전달하고 제공하여 이용자들이 가장 합리적이고 정확한 치료 방법을 선택할 수 있도록 도와주어야 한다. 대체요법 전문가들은 많이 이용되고 있는 대체요법의 종류에 대하여 그 효능을 검증할 수 있는 연구를 많이 시행해야 하고, 미흡한 지식으로 치료나 건강증진에 대한 기대 심리만을 가지고 대체요법을 이용함으로써 발생할 수 있는 부작용과 경제적 손실을 막기 위해 정부는 대체요법사에 대한 직업적 구분을 제도적으로 정확히 하여야 할 것으로 사료되며 일반인들에게 대체요법에 대한 체계적인 홍보와 교육에 적극적인 노력이 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

- [1] 김혜련·강영호·박은자·최정수·이연희·김영삼 “한국의인 사망과 질병 및 의료이용의 요인분석과 정책과제”, (한국사회보건연구원 연구보고서, 2006), p.60
- [2] 전세일·전홍준·오홍근, 새로운 의학, 새로운 삶 이제 건강에 대한 생각을 바꿔라.(서울 : (주)창작과 비평사, 2001). p.51
- [3] 류중훈, 사람을 살리는 우리 바람 건강법, (서울 : 태웅출판사.1999). p.32
- [4] 이연희 “ 한방 병원 간호사의 보완 대체요법 인식에 관한 연구 ”(대전대학교 보건스포츠 대학원 대체의학과 2004). p.7
- [5] 오홍근, 몸과 마음을 되살리는 자연치료의학(서울 : 도서출판 정한PNP, 2003), p.19
- [6] 전세일, “대체의학의 현황과 전망”, (대한의료법학회 춘계학술대회 자료집, 2004)
- [7] 전세일·전홍준·오홍근·새로운 의학, 새로운 삶 이제 건강에 대한 생각을 바꿔라.(서울 : (주)창작과 비평사, 2001). p.51~52
- [8] 류중훈, 대체의학과 건강관리(서울 : 학문사. 2002), p.14
- [9] 김재천, 서울신문기사, 2006, 02, 10, p.22
- [10] 홍성균, (이혈대체요법(II). 서울 : 도서출판 대학서림, 2005), p.2
- [11] 서울대학교 암 연구센터 정보위원회, “일반인을 위한 암 정보”
- [12] 전세일·전홍준·오홍근, 새로운 의학, 새로운 삶 이제 건강에 대한 생각을 바꿔라. (서울 : (주)창작과 비평사, 2001). p.56
- [13] 홍성균, 이혈대체요법(I). (서울 : 도서출판 대학서림, 2005), p.2
- [14] 오홍근, 몸과 마음을 되살리는 자연치료의학(서울 : 도서출판 정한PNP, 2003), p.26
- [15] 오홍근, 몸과 마음을 되살리는 자연치료의학(서울 : 도서출판 정한PNP, 2003), p.27
- [16] 미국의학협회(AMA), 1998
- [17] Eisenberg, “Unconventional medicine in the US,” New England Journal of Medicine, 328(1993), p.246 ~ 252.
- [18] 류중훈, 사람을 살리는 우리 바람 건강법, (서울 : 태웅출판사.1999). p.15
- [19] 이건설. “우리나라 환자의 대체의학 이용현황.” (대한의사협회지, 1998, 12), p.33-38
- [20] 임형균, 헬스조선 기사, 2007.03.21
- [21] 전세일·전홍준·오홍근, 새로운 의학, 새로운 삶 이제 건강에 대한 생각을 바꿔라. (서울 : (주)창작과 비평사, 2001). p.51
- [22] 월간 비타민플러스KBS건강365, 2005, 1월호 p.114
- [23] 이연희, “한방 병원 간호사의 보완 대체요법의 인식에 관한 조사 연구”(대전대학교대체의학부 석사학위논문, 2003), p.66
- [24] 신경림·박선영·신수진, “노인의 대체요법 이용 양상에 대한 조사 연구” (성인간호학회지 제16권 제1호 2001), p.114
- [25] Gerontologist, “Use of Complementary Medicine in Older Americans :Results from the Health and Retirement Study.” (Society of America, 제45권, 4호 p.516, 2005, 8)