

우리 나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출

이상일, 강영호, 이무송, 구희조, 강위창¹⁾, 홍창기²⁾

울산대학교 의과대학 예방의학교실, 아산재단 서울중앙병원 의학통계 및 연구계획자문실¹⁾, 내과학교실²⁾

Complementary and Alternative Medicine Use in Korea : Prevalence, Pattern of Use, and Out-of-pocket Expenditures

Sang-II Lee, Young-Ho Khang, Moo-Song Lee, Hee-Jo Koo, Weechang Kang¹⁾, Changgi D. Hong²⁾

Department of Preventive Medicine College of Medicine, University of Ulsan
Consulting Unit for Biostatistics and Research Planning, Asan Medical Center¹⁾
Department of Internal Medicine College of Medicine, University of Ulsan²⁾

Objectives : To determine the prevalence, pattern, and out-of-pocket expenditure of complementary and alternative medicine (CAM) utilization in Korean adult population.

Methods : We conducted a representative telephone survey of 2,042 persons aged 18 or older. Data about any health problem, details of their use of medical doctors(MDs) offices/hospitals/pharmacies services and CAM during the preceding 12 months were collected with structured questionnaire.

Results : The utilization rate of CAM among Korean adults was 29% in one year. A total of 231 kinds of CAM was identified from this survey. Annual out-of-pocket expenditure associated with CAM use in 1998 amounted to ₩1.88 billion and was comparable to 40.8% of out-of-pocket expenditure paid for MDs offices/hospitals/pharmacies services. Among those(N=424) who paid for both MDs offices/hospitals/pharmacies services and CAM, 35.8%

paid more for CAM. CAM gave more satisfaction than western medicine to those who had experience of both types of therapy. About half of CAM users were willing to recommend CAM to others. Disclosure rate to physician among CAM users was not high(40.6%).

Conclusion : CAM became a popular source of health care in Korea. Korean spent a substantial amount of out-of-pocket money on CAM without any public control. Because CAM use is likely to be increased rapidly through lay referral system, health policy makers and health professionals should pay more attention to CAM for making appropriate utilization of CAM.

Korean J Prev Med 1999;32(4):546-555

Key Words: Alternative medicine, Utilization, Health expenditures

서 론

보완요법에 대한 보편적인 정의가 아직 확립되어 있지 않지만, 자주 인용되는 정의는 다음과 같다. Eisenberg 등(1998)은 대체의학을 '의과대학에서 광범하게 교육되지도 않고, 병원에서도 일반적으로 받아들여지지 않는 치료방법'이라 하였고, Cochrane Collaboration에서는 보완의학을 '한 사회에서 정치적으로 우월한 보건의료체계에 포함되어 있지 않은 치료자원'(Zollman & Vickers, 1999)으로 정의하였다. Eisenberg 등의 정의가 보완

의학의 범위를 실용적으로 파악하기 위한 것이라면, Cochrane Collaboration의 정의는 보완의학을 사회현상으로 보기 위한 것이라 할 수 있다.

보완요법을 보는 관점에 따라 용어도 매우 다양하여, 보완(complementary), 대체(alternative), 증명되지 않은(unproven, non-proven), 총체적(holistic), 통합적(integrative), 의심스러운(questionable), 비정통(unorthodox, unconventional, nonconventional), 전통(traditional) 의학/요법 등의 용어가 모두 쓰인다. 영국을 비롯한 유럽에서는 '보완', 미국에서는 '대

체'를 사용하는 경향이 있는데, 최근에는 이들을 합쳐 CAM(complementary and alternative medicine)이라 부른다. '의학'(medicine)이나 '요법'(therapy)이냐의 표현도 사용자에 따라 다른데, 이 역시 보완의학의 학문적 지위에 대한 특정 관점을 반영한다.¹⁾

우리 나라는 서양의학과 한의학이 동등하게 법적인 보장을 받는 이원화된 의료체계를 갖고 있어 이러한 용어를 적용하는 데에 어려움이 있으나(이정권, 1997), 서양의학의 입장에서는 서양의학을 제외한 모든 종류의 치료법을 보완요법이라 할 수 있다.

외국의 경우 보완요법을 다루는 의료제공자가 증가하고 이들에게 진료 받는

접수 : 1999년 8월 31일, 채택 : 1999년 11월 5일
이 연구는 1999년 아산생명과학연구소의 연구비 지원으로 이루어진 것임.
교신저자 : 이상일 (울산의대 예방의학교실, 전화번호: 02-2224-4284, 팩스번호: 02-477-2898, e-mail: sleemd@www.amc.seoul.kr)

일반인들이 늘어남에 따라 '보완요법 붐'(Goldbeck-Wood et al., 1998)이라는 말도 생겨나고 있으며, 실제로 여러 나라에서 이루어진 보완요법 이용에 대한 연구 결과들(Thomas et al., 1991; Eisenberg et al., 1993; Fisher et al., 1994; MacLennan et al., 1996; Paramore, 1997; Eisenberg et al., 1998)은 더 이상 보완요법의 중요성을 과소 평가할 때가 아니라는 사실을 알려주고 있다. 이러한 현실을 반영하듯, 미국은 1992년에 국립보건원 산하에 설립되었던 대체요법실(Office of Alternative Medicine, OAM)을 1998년에 보완요법센터(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NC CAM)로 확대하였고, 예산 또한 1993년 200만불에서 1999년 5,000만불로 6년 사이에 25배로 증가하였다(NCCAM, 1999). 연구 분야에서 보완요법이 관심을 얻고 있는 경향은 *Annals of Internal Medicine*, *BMJ*, *Lancet*, *JAMA*, *NEJM* 등의 주요 외국 저널에 최근 보완요법 관련 논문들이 많이 실리고 있다는 현상에서도 보완요법에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있음을 알 수 있다(Fontanarosa, 1999).

또한 보완요법에 대한 일반인들의 관심을 반영하여, 이미 미국 의과대학의 64%에서 보완요법에 대한 강좌를 개설하고 있으며(Wetzel et al., 1998), 일부 보완요법은 의료보험이 적용되고 있고(Pelletier et al., 1997), 단계적 접근법(step-by-step strategy)과 같이 보완요법 이용 정보를 진료에 통합하기 위한 시도도 이루어지고 있다(Eisenberg, 1997).

우리 나라는 서양의학 이외에 한방, 민간요법 등 다양한 보완요법의 전통을 가지고 있다. 그런데, 우리 나라의 경우 사용되고 있는 보완요법의 종류나 양상, 보완요법 이용에 따른 의료비 지출에 대한 기초자료가 부족한 상황으로 이에 대한 전반적 현황을 파악하는 것은 진료, 연구 및 보건정책 차원에서 매우 중요한 일이다.

다. 보완요법의 이용 양상에 대한 조사 또한 많지 않다. 물론 일부 지역 인구 집단을 대상으로 한 연구(송미숙 등, 1999)와 특정 질병을 가진 환자를 대상으로 한 조사 결과(남문석 등, 1994; 이진세 등, 1998; 정유석 등, 1998), 보완요법 중 건강식품(양윤준과 서홍관, 1992)과 건강보조제 복용실태(한국보건사회연구원, 1993)를 다룬 연구가 있지만, 전국민의 보완요법 이용 실태를 파악한 연구는 아직 이루어지지 않은 상태이다.

이 연구는 우리 나라 국민들의 전반적인 보완요법 이용률과 이용 양상, 보완요법 이용에 따른 의료비 지출 규모를 파악하는 데에 그 목적이 있다.

연구방법 및 연구내용

이 연구에서는 제주도를 포함한 전국 의 만 18세 이상 남녀를 모집단으로 하여 비례할당 및 계통적 추출법(proportionate quota and systematic sampling)에 따라 2,042명의 표본을 선정하여, 1999년 5월 25일부터 5월 29일까지 구조화된 설문지를 이용한 전화설문조사를 실시하였다.

<1995 인구주택 총조사보고서>(통계청, 1997) 자료를 기초로 16개 광역 시/도별로 최신 전화번호부를 이용하여, 광역 시/도별로 성·연령별 인구 비례에 따라 표본수를 할당하였다. 총 16,587개의 전화번호 표본 중, 44.5%는 전화통화가 이뤄지지 않았으며, 10.0%는 전화번호 기재가 잘못된 전화번호였고, 6.3%는 가정집 전화번호가 아니었다. 조사 가정에 18세 미만의 연령을 가진 대상자만 있는 경우가 4.5%, 비례할당 기준에 맞는 응답자가 해당 전화번호의 가구 내에 없는 경우가 9.5%로 조사대상에서 제외하였다. 또한 외국인이거나 인지기능 장애로 전화면접이 불가능한 경우는 0.2%, 전화응답을 거절한 경우는 11.0%, 전화설문이 완료되지 못한 경우는 1.8%로 조사대상에서 제외하였다.

총 47명의 조사원을 선발하여 조사의 특징, 질문 내용, 응답가구 및 응답자 선정 방법 등에 대해 2시간의 사전 교육을 실시하였고, 질문지의 이해를 위해 조사원 2인이 짝을 지어 전화면접원과 응답자의 역할을 서로 바꾸어 하는 역할극을 실시하였으며, 본 조사에 들어가기 전에 각 조사원이 2부의 사전 조사를 실시하여 설문 방법에 숙달하도록 하였다.

전화면접원 별로 완료 설문지 중에서 30%를 무작위 추출하여 설문지에 기록된 응답자 전화번호로 다시 전화하여 조사에 응했는지 여부, 응답자의 인구학적 특성, 응답 내용 중 1~2개 문항에 대한 응답 내용의 일치도를 보았다. 일치도 검증 결과 조사 여부, 응답 내용의 불일치 등에 문제가 발생한 경우가 있어 해당 조사원의 자료(총 23부)를 전량 폐기하고 재조사를 실시하였다.

본 조사에서의 전화인터뷰는 서울중앙병원과 한국미디어리서치사에서 공동으로 실시하는 '우리 나라 국민의 건강과 의료이용 실태에 대한 조사'라는 이름으로 실시되었으며, 전화인터뷰가 이루어지는 동안 응답자에게 '보완요법', '대체요법' 등의 용어를 전혀 사용하지 않았다.

성, 연령을 파악한 후, 우선 지난 12개월간의 주관적 건강상태, 평소 TV나 신문의 건강관련 기사에 대한 관심도를 물었다. 그 다음 지난 12개월 동안 응답자가 가지고 있었던 건강상의 문제 중에서, "본인을 불편하게 만들어서 본인이 걱정하고 고민을 한 문제"를 순서대로 세 가지를 말하도록 하였다. 건강문제 분류를 위해 기존 조사연구 결과(한국보건사회연구원, 1995)를 바탕으로 총 89개의 흔한 건강문제 분류 목록을 만들어, 전화조사원이 건강문제 분류에 활용하도록 하였다. "요통/관절염 같은 근골격계 질환, 두통/불면증 같은 신경계 질환, 고혈압/심장병 같은 순환기계 질환, 속쓰림/간염 같은 소화기계 질환, 감기/천식 같은 호흡기계 질환, 암, 당뇨병, 피부질환, 사고, 스트

1) 우리 나라에 아직 공식적으로 통일된 용어가 없어 이 논문에서는 편의상 '보완요법'이라는 용어를 사용하였다. 그러나 '보완', '대체' 등의 용어는 관점에 따라 다양하게 사용할 수 있을 것이다. 또한 이 논문에서 '의학'이 아니라 '요법'이라는 용어를 사용한 이유는 매우 다양한 진단 또는 치료 방법 모두를 하나의 설명 틀로 묶을 수 없다는 점 때문이었다.

레스/피로 같은 전신증상, 비만/운동부족, 음주/흡연, 분만, 교통사고"를 흔한 건강문제의 목록으로 응답자에게 제시하였다. "지난 12개월 동안 한약, 침·뜸, 약초 종류, 녹즙, 각종 건강식품, 영양제 종류, 척추교정, 단전호흡, 기공치료, 안수기도, 단식, 자석 등의 건강보조기구, 향기요법 등"의 이용여부를 질문한 후, 이를 이용했다고 응답한 경우 "해당 요법을 어떤 건강문제 때문에 이용하였는지"에 대해 다시 묻는 방식으로 설문을 진행하였다.

응답자가 호소한 세 가지의 건강문제 각각에 대해 의료기관(병·의원, 약국) 이용여부와 이용한 주된 의료기관 종류, 의료기관 이용에 따른 비용, 치료 효과에 대한 만족도, 부작용 경험에 대해 질문하였다. 의료기관 이용 설문을 마친 후, 해당 건강문제를 "치료하거나 관리하기 위하여 병·의원이나 약국에서 시행하는 것을 제외한" 다른 보완요법 이용 여부와 이용한 요법 종류를 모두 물었다. 사전에 "한약, 침, 뜸, 약초 종류, 녹즙, 각종 건강식품, 민간요법, 영양제 종류, 척추교정, 단전호흡, 기공치료, 안수기도, 단식, 자석 등의 건강보조기구, 향기요법 등"을 예로서 제시하였다. 이용했다고 응답한 보완요법 분류를 위해 사전 제작된 보완요법 분류표를 전화조사원들이 참조하도록 하였다. 보완요법 분류표는 기존 연구자료(양윤준과 서홍관, 1992; 남문석 등, 1994; 오홍근, 1998; 이진세 등, 1998; 송미숙 등, 1999), 보완요법 관련 책자(이사도르 로젠펠드, 1998), 잡지 및 기사, 한의사의 의견 등을 참조하여 총 246개의 보완요법 목록을 사전에 제시하였고, 사전에 작성된 분류표에 포함되지 않은 보완요법 종류는 추후 추가하여 분석에 사용하였다. 해당 건강문제별로 보완요법 이용에 따른 총 비용, 치료 효과 만족도, 권유 의향, 요법 사용여부를 의사에게 알렸는지(disclosure) 여부를 물었다. 세 가지 건강문제에 대한 이들 설문이 모두 끝난 후, 직업, 학력, 가계 월 총소득, 종교, 가족 중 의료인 유무에 대한 개인적 정보를 응답자로부터 얻었다.

통계처리는 Windows PC-SAS ver.

6.12를 사용하였고, 카이자승 검정과 T-검정을 이용하여 변수 간의 관련성을 검증하였다(유의수준 = 0.05).

연구결과

1. 조사대상의 일반적 특성

성, 연령, 지역별 분포, 교육 수준, 종교 유무에 대한 조사대상자의 사회인구학적 특성은 1995년 통계청에서 실시한 인구주택 총조사 결과와 유사한 양상이었다. 통계청(통계청 조사는 15세 이상)의 1995년 사회통계조사에서의 '건강에 대한 개인의 평가' 결과와 본 연구에서의 지난 12개월간의 건강상태를 비교해보면, 본 연구에서의 '매우 건강하다'고 응답한 경우가 많은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 보완요법 이용률

조사 결과, 지난 12개월간 전체 조사대상 2,042명 중 총 593명이 한 가지 이상의 보완요법을 이용하여 29.0%의 이용률을 나타냈다. 보완요법을 이용한 사람의 평균 이용 개수는 1.75±1.22개로 보완요법 이용자의 82.1%가 한두 가지의 보완요법을 이용하였으나, 많게는 11가지를 이용한 대상자도 있었다.

조사대상자의 사회인구학적 특성에 따라 10.6%에서 48.1%의 범위에서 보완요법 이용률을 보였는데, 남성보다는 여성(P=0.001), 연령이 증가할수록($X^2_{trend}=52.881(1), P=0.0001$), 종교를 갖고 있는

군(P=0.001)이 보완요법을 더 이용하고 있었다(Table 1). 성별, 연령별 보완요법 이용양상을 보면, 남성에서는 60대, 여성에서는 50대에서 정점(peak)을 이룬 후 낮아지는 양상을 보였다. 한편 한방을 제외할 경우 보완요법 이용 양상은 조금 다른 양상이었는데, 연령 60대에서 보완요법 이용률이 남성에서 오히려 높아지는 양상을 보였다. 또한 한방을 포함한 보완요법 이용과 한방을 제외한 보완요법 이용 양상을 비교하였을 때, 남성의 경우 연령 60대까지 비슷한 기울기를 보여 한방 이용이 연령에 따른 큰 차이를 보이지 않았으나, 여성의 경우 연령이 증가할수록 두 곡선간에 간격이 커지는 것으로 나타나 연령이 증가할수록 한방 이용률이 증가하는 양상이었다(Figure 1). 학력을 중졸 이하와 고졸 이상으로 나누었을 때 중졸 이하에서(P=0.001) 보완요법을 더 이용하고 있었지만, 10세 단위 연령별로 층화분석하였을 때에는 이 차이가 유의하지 않았다($X^2_{CMH}=0.030(1), P=0.862$). 지역별 보완요법 이용률 차이는 통계적으로 유의하지는 않았고(P=0.085), 월 가계 소득에 따른 차이도 없었으며(P=0.247), 가족 중 한의사가 있는지의 여부에 따른 차이도 통계적으로 유의하지 않았다(P=0.10). 지난 12개월간의 주관적 건강상태와 TV/신문의 건강관련 기사에 대한 관심도에 따라 보완요법 이용여부를 분석한 결과, 건강상태가 나쁠수록($X^2_{trend}=126.308(1), P=0.0001$), TV/신문의 건

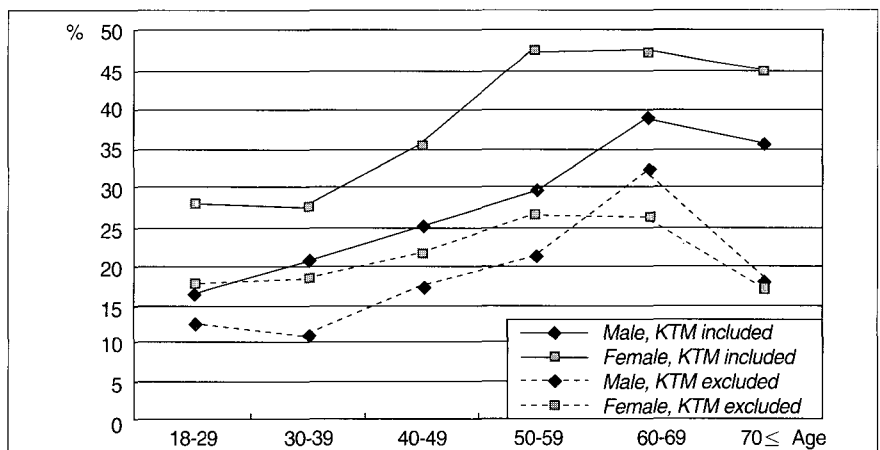


Figure 1. Prevalence rates of use of CAM by sex and age.

* KTM : Korean traditional medicine

Table 1. Prevalence of complementary and alternative medicine(CAM) utilization among 2,042 respondents by characteristics of the surveyed(%)

Characteristics	This study	National Data*	Prevalence	
Sex	Female	50.7	50.6	34.7 [†]
	Male	49.3	49.4	23.3
Age, y	18-29	27.8	31.1	22.0 [‡]
	30-39	27.1	26.2	24.0
	40-49	18.3	17.3	30.0
	50-59	13.2	12.4	38.5
	60-69	9.6	7.9	43.7
	70 and over	4.0	5.0	40.7
Region	North	48.8	48.5	28.3
	Seoul	23.3	22.9	29.4
	Inchon	5.3	5.2	24.8
	Kyonggi Province	16.8	17.1	29.4
	Kangwon Province	3.4	3.3	21.4
	Central	25.5	25.8	32.7
	Taegu	5.2	5.5	32.7
	Taejon	2.9	2.9	40.7
	Chungbuk Province	3.2	3.1	20.0
	Chungnam Province	4.0	4.0	38.3
	Chonbuk Province	4.2	4.3	32.6
	Kyongbuk Province	6.0	6.0	32.0
	South	25.7	25.7	26.8
	Pusan	8.7	8.6	20.8
	Kwangju	2.7	2.8	27.3
	Chonnam Province	4.7	4.6	32.6
	Kyongnam Province	8.4	8.6	30.4
	Cheju Province	1.2	1.1	20.8
Education	Illiteracy	6.9	6.9	44.3
	Elementary school	11.3	14.5	34.1
	Middle school	12.2	13.3	33.6
	High school	39.7	40.2	24.5
	College and over	29.7	25.1	27.9
	Han-hak	0.2	-	-
Religion	Yes	55.4	53.8	32.3 [†]
	No	44.6	46.2	25.1
Occupation	Housewife	34.1	-	34.3
	Self-employed small business	14.8	-	21.9
	Clerical or technical	13.7	-	25.2
	Unemployed	12.5	-	32.3
	Physical labor	7.0	-	28.4
	Student	6.4	-	23.1
	Agriculture or fishery	5.8	-	32.5
	Sales or service	4.0	-	19.8
	Manager or professional	1.7	-	25.7
Monthly household income, 10,000 Won	≤100	40.2	-	31.8
	101-200	42.0	-	27.0
	201-300	12.0	-	32.5
	≥301	5.8	-	24.6
Healthcare professionals among family members	Doctor, pharmacist, nurse	8.3	-	31.6
	Oriental medical doctor	1.1	-	47.8
	None	90.6	-	28.6
Perceived health status during preceding 12 months	Very good	13.9	6.1 [†]	10.6 [‡]
	Good	35.4	37.6	22.9
	Moderate	30.8	36.9	32.9
	Poor	17.4	17.3	46.6
	Very poor	2.5	2.2	48.1
Reading health-related articles or news	Always	4.8	-	39.2 [‡]
	Frequently	24.9	-	35.2
	Occasionally	47.7	-	27.8
	Rarely	22.6	-	22.6
≥ 1 Complementary and alternative medicine				29.0
95% Confidence interval				27.0-31.0

* National Statistical Office(1997). † National Statistical Office(1998).

‡ P < 0.01, chi-square test, § P < 0.01, chi-square trend test.

강관련 기사에 대한 관심도가 높을수록 ($X^2_{trend}=23.771(1)$, $P=0.0001$) 보완요법을 더 이용하고 있었다.

보완요법을 이용한 593명이 231가지의 보완요법(총 1,038개)을 이용하였다. 보완요법 종류별로 이용률을 보면, 전체 조사대상 중 15.0%가 한방을 이용하였으며, 식이요법의 이용률은 6.1%, 약초요법 4.7%, 물리요법 3.4%, 운동요법 3.3%, 약물요법 2.9%, 행동심리요법 0.8%이었다 (Table 2).

3. 보완요법 이용양상

조사 대상 2,042명 중 대부분(N=1,609, 78.8%)은 지난 12개월 동안 “본인을 불편하게 만들어서 본인이 걱정하고 고민을 한” 건강문제가 하나 이상 있는 것으로 나타났다. 이들 중 40.1%는 병·의원과 보완요법 중 어느 것도 이용하지 않았고, 병·의원만을 이용한 경우는 23.0%, 한방요법만을 이용한 경우는 6.7%, 병·의원과 한방을 제외한 보완요법만을 이용한 경우는 10.4%였으며, 병·의원, 한방 및 한방 이외의 보완요법 세 가지 모두를 이용한 경우는 3.4%였다 (Figure 2). 병·의원이나 보완요법을 이용한 사람(N=964) 중에서 병·의원을 이용하지 않고 한방이나 한방 이외의 보완요법을 이용한 사람은 31.4%였다.

전체 대상자 중(N=2,042) 호흡기계(22.9%), 근골격계(22.7%), 소화기계(21.3%), 정신신경계 증상 및 질환(17.9%)의 순으로 건강문제가 있는 것으로 나타났고, 이들 건강문제별로는 산부인과 61.9%, 근골격계 53.9%, 내분비계 증상 및 질환을 가진 사람 중 58.9%에서 보완요법을 이용한 것으로 나타났다 (Table 3).

조사대상자가 지난 12개월 동안 ‘본인을 불편하게 만들어서 걱정하고 고민을 한’ 건강문제(특정 증상/질병 3가지)를 분류한 결과 증상 또는 질병의 종류는 총 182가지였다. 건강문제별로 이용한 보완요법(N=1,038)을 교차표로 제시하면 Table 4와 같다. 근골격계질환에서는 침술과 한약, 호흡기계질환에서는 약초요법

Table 2. Prevalence of CAM utilization among 2,042 respondents by type of therapy

Type of therapy	# of person	Prevalence(%)
Korean traditional medicine provided by OMDs	306	15.0
Herbal medicines	225	11.0
Acupuncture	118	5.8
Moxacautery	20	1.0
Cupping therapy	8	0.4
Other korean traditional medicines*	6	0.3
Korean traditional medicine provided by someone other than OMDs	30	1.5
Acupuncture	19	0.9
Moxacautery	10	0.5
Cupping therapy	3	0.1
Diet therapies	125	6.1
Green juice or vegetable juice	40	2.0
Animals	25	1.2
Fruits or fruit juices	24	1.2
Grains	21	1.0
Other diet therapies †	17	0.8
Fish	12	0.6
Wild edible greens	8	0.4
Charcoal, bamboo salt, brown seaweed, sea tangle	6	0.3
Mushrooms	5	0.2
Herb medications	96	4.7
Herb therapies	47	2.3
Teas or herbal teas	31	1.5
Herbal seeds, seed oils, or nuts	21	1.0
Roots or barks of trees	15	0.7
Ginseng	5	0.2
Herbal wines	4	0.2
Physiotherapies	69	3.4
Hydrotherapy or hyperthermia	44	2.2
Chiropractic or massage	17	0.8
Magnetic therapy	13	0.6
Infrared therapy	1	0.0
Physical Exercises	67	3.3
Drug therapies	59	2.9
Vitamins, honey, compound nutrient pills	56	2.7
Intravenous drug	3	0.1
Meditations, breathing exercises	17	0.8
Mind-body therapies or Qi Gong	10	0.5
Self-prayings	6	0.3
Music therapy	1	0.0

* Physiotherapy and chiropractic by OMDs were included.
 † Commercial diet food, milk, and diet only with water, etc. were included.

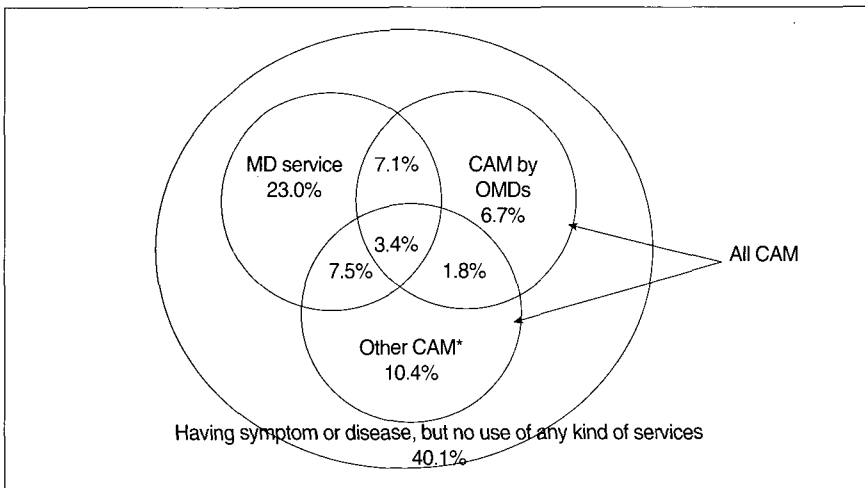


Figure 2. Pattern of healthcare service utilization by the people who experienced symptom/disease during the preceding 12 months period.

과 식이요법, 위장관계 질환에서는 한약과 식이요법, 신경계질환에서는 한약과 약초요법, 전신증상에서는 한약과 운동요법, 순환기계질환에서는 식이요법과 한약, 생활행태 문제에서는 식이요법과 운동요법, 내분비계질환에서는 식이요법과 한약을 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다.

건강문제에 대해 의료기관(병·의원, 약국)과 보완요법을 모두 이용한 경우(N=431), 만족도를 점수화하여 '매우 만족'한 경우를 5점, '매우 불만족'을 1점으로 하여 각각 의료기관과 보완요법 이용에 따른 만족도를 비교하였다. 의료기관 이용 만족도에서 보완요법 이용만족도를 뺀 점수별 분포를 보면, 보완요법과 의료기관 이용의 만족도가 차이가 없는 경우는 전체의 46.9%였고, 보완요법에 대한 만족도 점수가 병·의원 및 약국에 비하여 전반적으로 높게 나타났다(Table 5).

보완요법을 이용한 경우 보완요법을 다른 사람에게 권유할 의향을 묻은 결과, 전체의 46.6%에서 권유의향이 있는 것으로 나타났다.

한편 특정 건강문제에 대해 병·의원과 보완요법을 같이 이용한 경우, 보완요법 이용여부를 의사에게 알렸는지 여부를 조사한 결과(disclosure), 59.4%에서 의사에게 알리지 않은 것으로 나타났다.

4. 보완요법 이용에 따른 비용지출

지난 12개월간 특정 질병 또는 증상으로 의료기관 및 보완요법을 이용하였을 경우의 총 지출비용을 조사한 결과, 병·의원/약국을 이용하면서 사용한 평균 지출액은 1인당 173,857원이었고, 보완요법을 이용하면서 지출한 금액은 72,754원이었다. 전체 대상자 중에서 의료기관 이용비용이 많기는 했지만, 보완요법 이용 비용이 상대적으로 많은 경우가 있어 지난 12개월간 의료기관(병·의원, 약국)과 보완요법 모두에 비용을 지불한 424명 중 35.8%가 보완요법 이용에 보다 많은 돈을 지출하였다.

성별, 연령별로 보완요법 이용 비용을 살펴보면, 여성에서, 그리고 연령이 증가

Table 3. Prevalence of health problem among 2,042 respondents and proportion of the CAM used for that health problem

Health problem	Number of person reporting problem(%)	Number of the CAM used for the health problem(%)
Respiratory	468 (22.9)	147 (31.4)
Musculoskeletal	464 (22.7)	250 (53.9)
Digestive	434 (21.3)	175 (40.3)
Nervous/psychological	365 (17.9)	145 (39.7)
General symptoms*	290 (14.2)	100 (34.5)
Circulatory	136 (6.7)	57 (41.9)
Life style†	123 (6.0)	43 (35.0)
Endocrine	56 (2.7)	33 (58.9)
Skin	51 (2.5)	19 (37.3)
Urological	42 (2.1)	16 (38.1)
Obstetric and Gynecological	21 (1.0)	13 (61.9)
Accidents	15 (0.7)	8 (53.3)
Cancer	12 (0.6)	3 (25.0)
Infectious	5 (0.2)	1 (20.0)

* Stress, general fatigue, and allergy were included.

† Obesity, alcohol drinking, and smoking were included.

할수록 보완요법에 지출한 비용이 높은 것을 알 수 있다(Figure 3).

성별, 연령별 평균 보완요법 이용비용을 우리 나라의 18세 이상 전체 인구구조에 적용하여 계산하면, 지난 12개월간 18세 이상 국민이 지출한 보완요법 지출은 총 2조2천6백원(1\$=1,200 Won, 1.88 billion Dollars)인 것으로 추정되었다. 한편 의료기관 이용에 사용한 비용을 같은 방식으로 추계하면, 총 5조5천4백억원(4.62 billion Dollars)으로 보완요법 이용에 따른 비용이 의료기관 이용에 따른 비용의 40.8%에 이르는 것으로 추계되었다. 한편 전체 보완요법 이용비용을 한방과 한방 이외의 비용지출로 나누어 계산하면, 한방만을 이용하는 데에 약 1조1천2백억원, 한방 이외의 보완요법 이용에만 6천2백억원, 한방과 한방 이외의 보완요법을 동시에 이용하는 데에 1년에 5천2백억원이 사용되고 있는 것으로 추정되었다.

고 찰

1. 연구방법에 대한 고찰

이 연구는 표본이 전국적인 대표성을 갖도록 하기 위하여 지역별로 성, 연령별 표본수를 할당하는 비례할당 및 체계적 추출법에 따라 2,042명의 표본을 선정하

여 전화설문조사를 실시하였다.

이 연구는 몇 가지 점에서 대표성 측면에 있어 제한점이 있다. 이 연구는 전화면접조사로서, 전화를 갖고 있지 않은 가정, 노숙자 또는 집단 수용시설에서 생활하는 사람, 병원에 입원한 사람 등이 조사 대상에 포함되지 않았으며, 외국인이거나 인지기능 장애로 전화면접이 불가능한 경우와 18세 미만 아동과 청소년도 제외되어, 이들 인구집단의 보완요법 이용에 대한 정보는 이 연구결과에 반영되지 않았다. 또한 이 연구에서 전화설문을 거절한 사람들에게 대한 추구조사가 이루어지지 않았다. 전화설문을 거절한 경우가 전체 전화통화 횟수의 11.0%(N=1,830)를 차지하고 있어, 이들 조사거부자의 보완요법 이용양상이 조사에 참여한 사람들과 차이를 보이는지의 여부를 확인하지 못한 것이 또 다른 한계로 지적될 수 있다.

그러나 표 1에서 보여주듯이 성, 연령, 지역, 교육수준, 종교 변수를 기준으로 통계청이 1995년에 실시한 <인구주택 총조사> 결과와 이 연구의 대상 집단을 비교해볼 때, 우리 나라의 전체 인구사회학적 구조와 유사하여 표본의 대표성에는 큰 문제가 없는 것으로 판단하였다. 1995년 통계청 사회통계조사(통계청, 1998)의 '건강에 대한 개인의 평가' 결과에 비해 지난 12개월간 자신의 건강이 '매우 건강

하다'고 응답한 경우가 많은(13.9% vs 6.1%) 것으로 나타나고 있기는 하지만, 보완요법 이용률이 높은 '불건강하다'(17.4% vs 17.3%), '매우 불건강하다'(2.5% vs 2.2%)는 군에서는 비슷한 양상이었고, 1989년 통계청의 사회통계조사 결과에서는 '매우 건강하다'고 응답한 경우가 11.2%를 차지하는 등 사회통계조사 내에서의 연도별 분포에도 상당한 변이가 있다는 점을 고려할 때 연구 결과에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 생각된다.

이 조사에서는 특정 보완요법의 이름을 먼저 열거하고 이의 이용 여부를 묻는 방식을 지양하고, 지난 12개월 동안 응답자를 '불편하게 만들어서 걱정하고 고민을 한 문제'를 파악한 후, 이 문제를 해결하기 위하여 사용한 의료기관과 보완요법의 종류를 파악하였다.

이런 질문 방식을 택한 이유는 특정 건강문제와는 상관없이 보완요법을 이용하는 경우를 배제하기 위해서였는데, 한 예로 우리 나라 사람들이 흔히 먹는 잡곡이나 보신탕 등의 섭취 여부를 묻는 경우 상당수의 응답자가 이를 섭취한 것으로 답할 수 있다. 그러나 이 경우 특정 건강문제를 치료 또는 관리할 목적이었는지, 또는 단순히 음식으로서 해당 보완요법을 사용하였는지가 불분명한 문제가 발생할 수 있다. 실제로 이 조사에서는 전체 1,038건의 보완요법 이용건수 중 잡곡을 이용한 경우는 6건, 보신탕은 0건인 것으로 나타나, 송미숙 등(1999)의 연구에서 전체 대상자 중 각각 13.5%, 7.7%의 이용률과 큰 차이를 보였다. 이처럼 건강문제를 먼저 묻고 이를 해결하기 위한 방법으로 보완요법 이용여부를 묻는 방식은 Eisenberg 등(1998)의 연구와 같은 것으로 외국과의 비교를 위해서 이와 같은 조사방법을 이용하였다. 물론 조사대상자를 '불편하게 만들어서 걱정하고 고민을 한 문제'가 없는 상황에서도 보완요법을 이용할 수 있지만, 잡곡, 보신탕의 예에서처럼 통상적인 식습관과 보완요법 이용간의 경계가 불분명한 상황에서는 특정 건강문제를 먼저 묻고 이를 해결하기 위한

Table 4. Number of CAM utilization by health problems

CAM Symptom/Disease	Herbal medicine	Diet therapies	Herb medications	Acupuncture*	Physical Exercises	Physio therapies	Drug therapies	Moxacautery*	Acupuncture†	Meditation, breathing exercises	Moxacautery†	Cupping therapy*	Other oriental medicine*	Cupping therapy*	Unknown	Total
Musculo-skeletal	77	26	18	91	32	54	6	15	9	3	6	6	4	1	1	349
Respiratory	23	35	66	2	2	3	23	1	1	1						157
Digestive	44	41	15	10	7	6	5	2	5	2	1	1	1	1	1	141
Nervous/psychological	38	12	17	12	11	9	6	1	1	5	3	2	1	1		119
General symptom	23	11	6		22	3	6		2	4						77
Circulatory	15	17	5	5		1	7		3	2						55
Life style	2	14	7	2	13	2	2								1	43
Endocrine	9	17	3	2	5		3	1		1						41
Accidents	1	1		3		3		2		1						11
Urological	6		3	1	1											11
Ob/Gyn	5	1	1	1		1	3									11
Skin	2	4				1	3				1					11
Others	1	2			3											6
Cancer		4								1						5
Infectious			1													1
Total	246	185	142	129	96	82	64	22	21	20	11	8	6	3	3	1,038

* : provided by OMDs, † : provided by someone other than OMDs

노력의 일환으로 보완요법의 이용 여부를 묻는 설문방식이 이용실태를 보다 정확하게 반영할 수 있을 것으로 판단된다.

건강문제를 파악한 후 이를 중심으로 의료기관 이용과 보완요법 이용을 조사함에 따라 지난 12개월 동안 "본인을 불

편하게 만들어서 본인이 걱정하고 고민을 한" 건강문제가 하나도 없다고 응답한 경우에는 보완요법 이용도 하지 않게 되는 문제점이 지적될 수 있다. 그러나 본 연구에서는 건강문제가 하나도 없다고 응답한 사람에 대해서는 별도로 "지난 12개월 동안 한약, 침·뜸, 약초 종류, 녹즙, 각종 건강식품, 영양제 종류, 척추교정, 단전호흡, 기공치료, 안수기도, 단식, 자석 등의 건강보조기구, 향기요법 등"의 흔한 보완요법 이용여부를 물은 뒤, 이용한 사람에 대해서 건강문제를 다시 파악하는 방법으로 조사함으로써 주요 보완요법 이용이 누락되는 것을 방지하고자 하였다. 이 연구에서는 건강문제가 하나도 없다고 응답한 경우가 전체의 21.2%였는데, 이는 Eisenberg 등(1993)의 연구에서의 17%와 비슷한 수준이었다.

2. 연구결과에 대한 고찰

보완요법 이용률 29.0%(한방을 제외한 보완요법 이용률 18.2%)를 1995년 현재 우리 나라 전체 성별, 연령별 인구구조로 보정하면, 18세 이상 인구 중 28.6%(17.9%)가 연 1회 이상 보완요법을 이용한 것으로 추정되었다. 이 수치는 1995년 3,195만명의 18세 이상 인구 중 한방을 포함할 경우 총 915만명(한방을 제외할 경우 572만명)이 특정 건강문제를 관리하거나 치료하기 위하여 한방을 포함한 보완요법을 1년에 한번 이상 이용하였음을 의미한다.

Fisher 등(1994)도 지적하듯이 연구 대상 및 연구 방법상의 차이와 보완요법 정의의 차이로 인해 이들을 비교하는 데에 있어서는 주의가 필요하지만, 다른 나라의 보완요법 이용률과 우리나라에서의 보완요법 이용률을 비교하면 그림 4와 같다.

기존 우리 나라 연구에서의 결과와 이 연구의 결과를 비교하면, 이 연구에서의 보완요법 이용률은 송미숙 등(1999)의 연구의 35.6%보다는 낮은 것으로 나타났다. 그러나 송미숙 등(1999)의 연구에서는 지난 5년간의 보완요법 이용 경험을 묻고 있어 이 연구에서의 보완요법 이용 기간과 다른 점이 고려되어야 할 것이다.

Table 5. Comparison of the satisfaction score between MDs office/hospital/ pharmacies and CAM

Difference in satisfaction score*	No.	%
+ 3	2	0.5
+ 2	21	4.9
+ 1	56	13.0
0	202	46.9
- 1	107	24.8
- 2	35	8.1
- 3	6	1.4
- 4	2	0.5

*The difference was computed by subtracting satisfaction score of the CAM use from that score of the MDs office/hospitals/pharmacies use.

5 : very satisfied, 4 : moderately satisfied, 3 : average, 2 : moderately dissatisfied, 1 : very dissatisfied

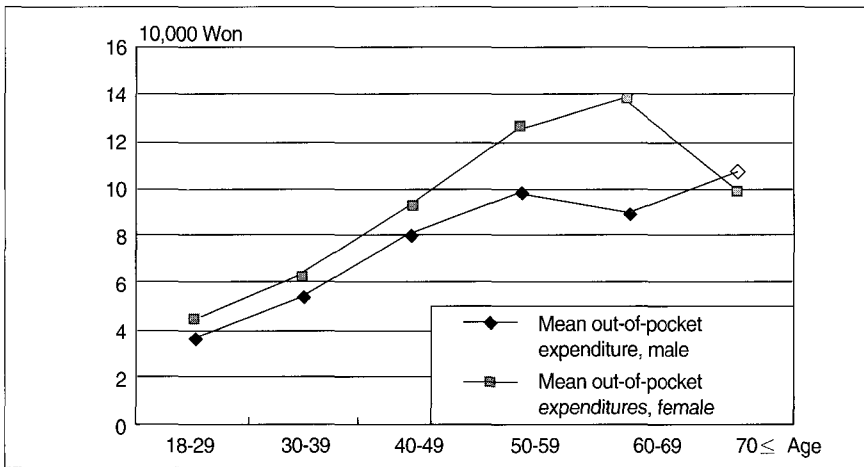


Figure 3. Distribution of mean annual out-of-pocket expenditures of CAM users by age and sex.

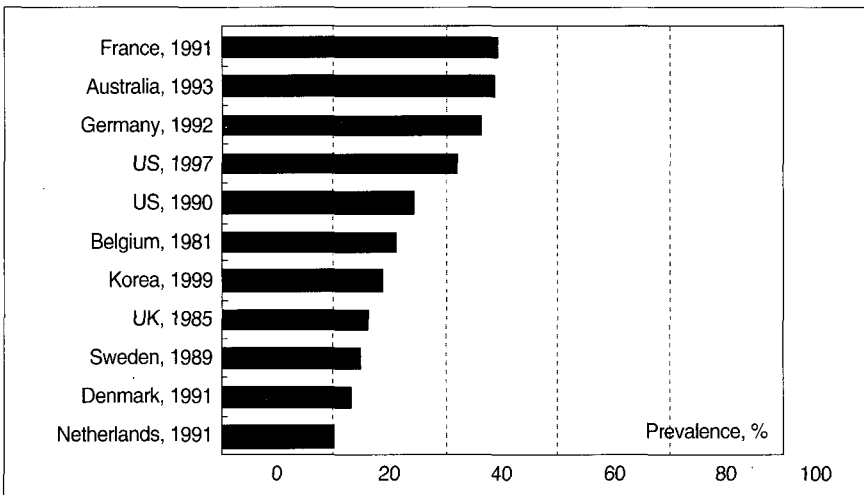


Figure 4. Comparison of prevalence of CAM use with other countries*.

* This figure is based on the studies of Eisenberg et al.(1993, 1998), Fisher et al.(1994), and MacLennan(1996).

양윤준 등(1992)의 연구에서는 75%에서 건강식품 섭취 경험이 있는 것으로 나타났고, 건강보조제 복용률을 조사한 한국보건사회연구원(1993)의 연구에서는

46%의 복용률을 나타냈는데, 이 연구 또한 이용 기간을 정하지 않고 있어 본 연구와는 구별된다. 또한 암환자를 대상으로 한 이진세 등(1998)의 연구에서의

53.0%, 고혈압 환자를 대상으로 한 정유석 등(1998)의 연구에서의 40.6%, 성인 당뇨병 환자를 대상으로 한 남문석 등(1994)의 연구에서의 73.9%보다 이 연구의 보완요법 이용률이 낮은 것으로 조사되었으나, 이들 연구는 특정 질병을 갖고 있는 환자를 대상으로 한 연구라는 점에서 이 연구와 다르다.

연령이 증가할수록, 여성에서 보완요법 이용률이 높은 것은 다른 연구결과와 같은 양상이었으나(Eisenberg et al., 1993; MacLennan et al., 1996; Eisenberg et al., 1998), 이들 연구와는 달리 학력이 높은 군에서 보완요법 이용률이 낮은 것으로 나타났고, 월 가계수입과는 별다른 관련성이 없는 것으로 나타났다. 특히 학력의 경우 우리 나라 일부 지역을 대상으로 한 송미숙 등(1999)의 연구와도 상반된 결과였다. 이는 한방, 민간요법 등 보완요법 전통이 서양의학 전통보다 오래된 우리나라 현실에서 학력수준이 비교적 낮은 노령 인구층에서 한방 및 민간요법 선호도가 높기 때문인 것으로 보이는데, 실제로 이 연구에서 연령별로 층화하여 분석하였을 때, 교육정도에 따른 보완요법 이용률의 차이는 나타나지 않았다.

종교를 갖고 있는 군이 보완요법을 더 이용하고 있는 것으로 나타난 조사결과는 Furnham 등(1994)의 연구가 시사하듯이 종교 보유 여부에 따라 건강에 대한 태도나 행태, 믿음이 다르기 때문이라고 여겨진다.

건강문제를 갖고 있는 사람(N=1,609) 중에서 약 60%만이 병·의원이나 보완요법을 이용하였으며, 이들 중 31.4%는 병·의원을 이용하지 않고 한방이나 한방 이외의 보완요법을 이용한 것으로 나타났다.

보완요법 중 한방이 차지하는 비중이 크긴 하지만, 식이요법, 약초요법 등 매우 다양한 보완요법이 이용되었는데, 보완요법 종류를 세분하면 총 231가지였다. 또한 전화조사원이 참조할 수 있도록 기존 연구 자료, 보완요법 관련 책자, 잡지, 기사, 한의사의 의견을 통해 사전에 작성한 보완요법 분류표에서의 보완요법 종류

또한 246가지였다. 이러한 사실들은 우리나라의 보완요법 자원이 매우 다양하고 풍부하게 산재해 있음을 보여주는 결과로, 보완요법 제공자가 있고 보완요법 이용에 따른 경제적 접근성이 낮아지게 된다면 우리나라에서 보완요법 이용이 크게 증가할 수 있는 잠재력이 있음을 시사한다.

건강문제 분류에 따라 보완요법을 분류한 결과, 건강문제에 따라 사용되는 보완요법의 종류가 달랐다. 근골격계질환에서는 침술과 한약, 호흡기계질환에서는 약초요법과 식이요법, 위장관계 질환에서는 한약과 식이요법을 많이 이용하는 것으로 나타났는데, 특정 질병에서의 보완요법의 효능, 효과성을 검증하기 위한 연구에 이러한 연구 결과를 참조할 수 있을 것으로 기대된다.

특정 건강문제에 대해 병·의원/약국과 보완요법을 모두 이용한 경우, 만족도 점수를 비교한 결과 보완요법과 의료기관 이용의 만족도가 차이가 없는 경우가 전체의 46.9%였지만, 보완요법에 대한 만족도 점수가 높은 경우가 그 역보다 많았다. 물론 이 결과를 가지고 서양의학에 대한 불만족 때문에 보완요법을 이용한다고 이야기할 수는 없고, 엄밀하게는 보완요법 이용자들을 대상으로 보완요법 이용의 결정 요인을 밝히는 연구를 통해 밝혀져야 할 것이다. 보완요법을 이용하는 이유를 밝힌 Astin(1998)의 연구에서 정통의학에 대한 불만족 때문이라기 보다는 건강과 생활에 대한 가치, 믿음, 철학적 정향(orientation) 때문인 것으로 밝혀지고 있기는 하지만, 우리나라 국민을 대상으로 한 연구에서 보완요법 이용 이유로 기존 서양의학 이용에 따른 불만을 추후 연구에서 중요한 변수의 하나로 고려하여야 할 것이다.

보완요법을 이용한 경우 46.6%에서 다른 사람에게 보완요법을 권유할 의향이 있는 것으로 나타나 보완요법이 비전문가적 의뢰체계(lay referral system)를 통

해 확산될 가능성이 있다고 할 수 있다. 더구나 연구 결과 병·의원과 보완요법을 같이 이용한 경우 의사에게 보완요법 이용사실을 알리지 않은 경우가 60% 가까이 되고 있어, 의사들이 적극적으로 보완요법 이용 여부에 대해 문진을 하지 않는다면 환자의 치료 경과 판정 등에 따른 적절한 치료법의 선택에 있어 서양의학 이외의 요인을 고려하지 못할 가능성이 있는 것으로 판단된다.

이 연구의 비용지출 결과는 국민의료비 연구와 의료보험 자료를 이용하여 계산한 본인부담지출액과 매우 근접한 것으로 나타났다. 의료보험 본인부담액(비급여 제외)의 18세 이상 부담분율(의료보험연합회, 1998)을 국민의료비 연구(정영호와 강성호, 1998)의 1998년도 가계본인부담 지출액(private households' out-of-pocket payment)과 의료기관별 본인부담 진료비에 곱하면 1998년 가계본인부담 지출은 9조8천9백원, 병·의원/약국 지출은 7조5천1백억원, 한방병·의원 지출은 1조5천4백억원으로 계산되었는데, 이들을 분모로 할 때, 이 연구의 병·의원/약국과 보완요법 이용에 따른 총지출은 78.9%, 병·의원/약국 지출은 73.7%, 한방 지출은 94.2%에 해당하였다²⁾.

미국의 경우 1997년 현재 보완요법 이용에 약 27.0~34.4 billion dollars의 비용을 지출하는 것으로 나타났는데(Eisenberg et al., 1998), 미국에서의 연구의 인구규모(1억9천8백만명)를 감안할 때, 보완요법에 대한 우리나라 국민의 연간 비용지출(1.88 billion dollars)은 미국 국민의 보완요법 지출의 약 33.8%~43.1%수준인 것으로 추정된다.

18세 이상 우리나라 국민이 1년간 보완요법 이용에 지출한 비용이 병·의원과 약국 이용에 따른 지출(out-of-pocket expenditure)의 40.8%로서 2조원을 넘는 것으로 추계되고, 병·의원/약국과 보완요법 모두에 비용을 지불한 사람(N=424) 중에서도 1/3 이상이 보완요법 이용에 더

많은 지출하고 있는 것으로 나타났다. 특히 보완요법에 사용하는 의료비 지출 규모가 상당히 크며 이의 이용을 통제할 수 있는 제도적인 기전이 없다는 점을 감안할 때 적정 국민의료비의 유지를 위해서는 보완요법에 대한 국가적 관심이 높아져야 할 것으로 판단된다.

요약 및 결론

본 연구는 우리나라 국민들의 보완요법 이용률과 이용양상, 보완요법 이용에 따른 의료비 지출 규모를 파악하기 위하여 제주도를 포함한 전국의 만 18세 이상 남녀를 모집단으로 한 비례할당 및 계통적 추출법에 따라 2,042명의 표본을 선정하여, 1999년 5월 25일부터 5월 29일까지 구조화된 설문지를 이용한 전화설문 조사를 실시하였다.

조사결과 전체 조사대상 중 29.0%가 지난 12개월 동안 한 가지 이상의 보완요법을 이용한 것으로 나타났으며, 남성보다는 여성, 연령이 증가할수록, 종교를 갖고 있는 군, 건강상태가 나쁠수록, TV/신문의 건강관련 기사에 대한 관심도가 높을수록 보완요법을 더 이용하고 있었다. 중졸 이하에서 보완요법을 더 이용하고 있었지만, 연령을 층화하여 분석하였을 때에는 차이가 유의하지 않아 학력이 낮은 고연령층에서 보완요법을 많이 이용하였기 때문인 것으로 보인다.

지난 1년간 건강문제를 갖고 있는 사람(N=1,609) 중 약 60%만이 병·의원이나 보완요법을 이용하였고, 이들 중 31.4%는 건강문제 해결을 위해 병·의원을 이용하지 않고 보완요법만을 이용한 것으로 나타났다.

건강문제별로는 산부인과 61.9%, 내분비계 증상 및 질환 58.9% 근골격계 문제를 가진 사람의 53.9%가 보완요법을 이용한 것으로 나타났다.

보완요법을 이용한 사람(N=593)이 이용한 보완요법 종류는 231개로 매우 다

2) 1998년도 가계본인부담 지출액과 의료기관별 본인부담 지출액은 1993년~1996년의 평균 가계본인부담지출 증가율을 이용하여 계산하였고, 18세 이상 성인의 본인부담 분율은 보간법(補間法)을 이용하여 계산하였다. 이 연구의 한방 지출은 한방과 한방 이외의 보완요법을 동시에 이용하는 데에 지출한 비용(5천2백억원)을 한방 지출(1조1천2백원)과 한방이외의 보완요법 지출(6천2백억원)의 절대 비율로 나눠 계산하였다.

양한 보완요법을 사용하고 있었으며, 근골격계질환에서는 침술과 한약, 호흡기계 질환에서는 약초요법과 식이요법, 위장관계 질환에서는 한약과 식이요법을 많이 사용하고 있었다.

병·의원/약국과 보완요법을 모두를 이용한 사람의 만족도 점수를 비교한 결과, 보완요법에 대한 만족도 점수가 높은 경우가 더 많았다. 보완요법을 이용한 사람들의 46.6%는 자신이 이용한 보완요법을 다른 사람에게 권유할 의향이 있었고, 특정 건강문제에 대해 병·의원과 보완요법을 같이 이용한 사람 중 59.4%가 보완요법 이용여부를 의사에게 알리지 않은 것으로 나타났다.

지난 1년간 18세 이상 국민이 지출한 보완요법 지출은 총 2조2천6백원인 것으로 추계되었는데, 이는 병·의원, 약국 등의 의료기관 이용에 사용한 지출의 40.8%에 이르는 것이다. 또한 병·의원/약국과 보완요법 모두를 이용한 사람 중 59.4% 정도는 보완요법 이용에 보다 많은 돈을 지출하고 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 종합해볼 때, 우리나라 18세 이상 성인의 30% 정도는 건강문제를 해결하기 위해 다양한 종류의 보완요법을 1년에 한 번 이상 이용하고 있는 것으로 조사되었다. 이에 따라 보완요법에 지출하는 비용 규모도 1년에 2조원이 넘는 것으로 추계되었고, 병·의원/약국과 보완요법 모두 이용한 사람의 59.4% 정도는 오히려 보완요법에 더 많은 비용을 지출하고 있는 것으로 나타났는데, 적정 의료이용과 적정 국민의료비를 유지하기 위하여 국민의 보완요법 이용과 비용지출에 대한 국가적인 관심이 요구된다고 할 수 있다. 건강문제 해결을 위해 병·의원이나 보완요법을 이용한 사람 중 59.4%는 병·의원을 이용하지 않고 보완요법만을 이용한 것으로 조사되었고, 보완요법을 이용한 경우 46.6%에서 다른 사람에게 보완요법을 권유할 의향이 있

는 것으로 나타나 보완요법이 비전문가적 의리체계를 통해 확산될 가능성이 많다고 할 수 있다. 특히 보완요법 이용 사실을 의사에게 밝히지 않는 경우가 60% 가까이 되고 있어, 진료과정에서 의사들이 보완요법에 관심을 갖고 적극적으로 환자에게 문진해야 할 필요성이 있다고 할 수 있다.

참고문헌

- 남문석, 김경래, 조재화, 이정미, 박현영 등. 설문조사에 의한 성인 당뇨병 환자의 민간요법 실태. *당뇨병* 1994; 18(3): 242-248
- 송미숙, 전기홍, 송현중, 박인휘, 유승철. 수원시 주민의 대체의학 수용실태 조사. *예방의학회지* 1999; 32(2): 162-169
- 양윤준, 서홍관. 일부 건강식품 섭취 실태조사. *인제의학* 1992; 13: 221-231
- 오홍근. 대체의학 시술의 국내현황. *대한의사협회지* 1998; 41(12): 1222-1228
- 의료보험연합회. '97 의료보험통계연보. 1998. pp258
- 이건세, 안형식, 황라일, 이영성, 구범환. 암 환자의 대체의학 이용실태. *대한암학회지* 1998; 30(2): 203-213
- 이건세. 우리나라 환자의 대체의학 이용현황. *대한의사협회지* 1998; 41(12): 1233-1242
- 이사도르 로켈펠드. 박은숙, 박용우 역. *대체의학*. 김영사; 1998.
- 이정권. *대체의학 현실과 과제*. 대한의사협회지 1997; 40: 1203-1206
- 정영호, 강성호. 1996년 국민의료비 추계와 지출구조 분석. *한국보건사회연구원*; 1998.
- 정유식, 박일환, 유선미, 김기성, 정혜원 등. 고혈압 환자의 전통의학 및 민간요법 이용-천안진료중심 연구망 내원환자 분석-. *가정의학회지* 1998; 19(2): 141-148
- 통계청. 1995 인구주택 총조사보고서. 1997.
- 통계청. 1998 한국의 사회지표. 1998.
- 한국보건사회연구원. 1992년도 국민건강 및 보건인식행태조사-보건인식행태조사결과-. 한국보건사회연구원, 1993.(96-100쪽)
- 한국보건사회연구원. *한국인의 건강과 의료이용실태-1995년도 국민건강 및 보건인식행태조사-*. 한국보건사회연구원; 1995.
- Astin JA. Why patients use alternative medicine. *JAMA* 1998; 279: 1548-1553
- Eisenberg DM, David RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997:

- results of follow-up national survey. *JAMA* 1998; 280: 1569-1575
- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, et al. Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. *NEJM* 1993; 328: 246-252
- Eisenberg DM. Advising patients who seek alternative medical therapies. *Annals of Internal Medicine* 1997; 127(1): 61-69
- Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994; 309: 107-111
- Fontanarosa PB. Publication of complementary and alternative medicine research in 'mainstream' biomedical journals. In: *Asan Medical Center. Scientific integration of western medicine and complementary/alternative-mind/body medicine*. 1999.
- Fumham A, Forey J. The attitudes, behaviors, and beliefs of patients of conventional vs complementary alternative medicine. *J Clin Psychiatry* 1994; 50: 458-469
- Goldbeck-Wood S, Dorozynski A, Lie LG, Yamauchi M, Zinn C, et al. Complementary medicine is booming worldwide. *BMJ* 1996; 313: 131-133
- MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996; 347: 569-573
- National Center for Complementary and Alternative Medicine(NCCAM), National Institute of Health. About the NCCAM, general information[I screen]. Available from: URL: <http://nccam.nih.gov/nccam/about/general.shtml>
- Paramore LC. Use of alternative therapies. *J Pain Symptom Manage* 1997; 13: 83-89
- Pelletier KR, Marie A, Krasner M, Haskell WL. Current trends in the integration and reimbursement of complementary and alternative medicine by managed care, insurance carriers, and hospital providers. *Am J Health Promotion* 1997; 12: 112-122
- Thomas KJ, Carr J, Westlake L. Use of non-orthodox and conventional health care in Great Britain. *BMJ* 1991; 302: 207-210
- Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses involving complementary and alternative medicine at US medical school. *JAMA* 1998; 280: 784-787
- Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: What is complementary medicine? *BMJ* 1999; 319: 693-696.