

만성 질환을 가진 소아, 청소년에게 시행되는 보완대체요법의 실태 연구

관동대학교 의과대학 소아과학교실

김영빈 · 송준호 · 장명완 · 유황재 · 김철홍 · 이현희

Complementary and Alternative Medical Therapies in Children and Adolescent with Chronic Disease : Utilizations and Patterns

Young Bin Kim, M.D., Jun Ho Song, M.D., Myoung Wan Jang, M.D.
Hwang Jae Yoo, M.D., Cheol Hong Kim, M.D. and Hyun Hee Lee, M.D.

Departments of Pediatrics, College of Medicine, Kwandong University, Koyang, Korea

Purpose : This study describes how often complementary and alternative medical(CAM) therapies, what patterns of CAM therapies utilization, what types of CAM therapies and why CAM therapies are used in children and adolescent with chronic disease.

Methods : We interviewed and filled out questionnaires with parents of patients suffering from asthma, atopic dermatitis, congenital myopathy, epilepsy and so on from Mar 2004 to Aug 2004.

Results : Two hundred fifty two parents answered questionnaires; 160 cases(63.5 percent) had used CAM therapies. Utilization of CAM therapies according to each chronic disease was as follows : congenital myopathy(100 percent), atopic dermatitis(91.1 percent), asthma(72.5 percent), chronic diarrhea (50.0 percent), epilepsy(17.1 percent) etc. Types of CAM therapy were as follows : dietary supplement (31.1 percent), herb medicine(23.4 percent), massage(14.2 percent), acupuncture(4.6 percent) etc. Sixty four(40.0 percent) case underwent more than two types of CAM therapies simultaneously. One hundred thirty three(83.1 percent) case were asked through non-medical prescription. Ninety nine(61.9 percent) case were recognized positive effect of CAM therapies. Parents' and childrens' ages were influential factors in CAM therapies utilization : the older the parents and the younger the children, the higher the utilization.

Conclusion : Although patients receive treatment with western medicine, many of them not only undergo CAM therapies, especially more than two types, but also recognize the positive effects of CAM therapies. As a result, we suggest that it is easy to use of CAM therapies, and the positive effects of CAM therapies are prominent, domestically. Therefore, medical approach and study about the effectiveness and side effects of CAM therapies is necessary to avoid the imprudent use of such therapies. (Korean J Pediatr 2005;48:929-934)

Key Words : Complementary and alternative medicine

서론

최근에 의학을 종합적, 전인적으로 접근함에 따라 보완대체요법(complementary and alternative therapies, CAM)에 대한

본 논문은 2004년 제54차 대한소아과학회 추계학술대회 포스터 발표되었음.

접수 : 2005년 4월 18일, 승인 : 2005년 6월 23일

책임저자 : 유황재, 관동의대 명지병원 소아과

Correspondence : Hwang Jae Yoo, M.D.

Tel : 031)810-5410 Fax : 031)969-0500

E-mail : heavendoctor@yahoo.co.kr

관심이 높아져 전 연령층에서 다양한 목적으로 시행되고 있다. 미국의 경우 Eisenberg 등¹⁾은 1990년과 1997년 사이에 보완대체요법의 이용률이 전체인구의 34%에서 43%까지 증가하였고, 특히 요통, 알레르기 그리고 관절염 등에서 보완대체요법의 이용률이 높았다고 보고하였다. 또한 Tindle 등²⁾은 1997년과 2002년 사이에도 보완대체요법의 이용률이 꾸준히 유지되어 미국 성인 응답자의 35%에서 과거에 보완대체요법을 사용한 경험이 있다고 보고하였다. 그러나 국내는 미국과 달리 현대의학과 한의학이 공존하는 이원화된 의료체계를 가지고 있어 한의학과 다양한 민간요법에 접근성이 용이하여 보완대체요법의 이용률이 높고, 다

양한 보완대체요법이 시행되고 있을 것으로 예상되나, Lee 등³⁾의 연구에 의하면 전국의 만 18세 이상 남녀를 대상으로 보완대체요법 시행여부에 대한 전화설문조사를 시행해 약 29%가 지난 12개월 동안 한가지 이상의 보완대체요법을 이용한 것으로 나타나 오히려 미국의 경우보다 이용률이 낮았다. 그러나 국내 성인에서 당뇨, 류마티스성 질환 등의 만성질환에 대해 시행되는 보완대체요법의 이용실태를 보면 34% 이상으로 상당히 높은 이용률을 보였다⁴⁻⁶⁾. 이와 같은 결과로 보면 우리나라 소아에서도 다양한 보완대체요법을 상당수 이용할 것으로 예상되나 소아에서 시행되고 있는 보완대체요법의 실태와 효과에 대한 연구보고는 소수에 불과하다. 최근 Kim 등⁷⁾의 연구에 따르면 소아의 35.0%에서 보완대체요법의 시행경험이 있으며, Ahn 등⁸⁾은 소아의 65.3%에서 한약 복용 경험이 있는 것으로 발표하여 보완대체요법의 사용실태가 상당한 차이를 보였다. 이에 저자들은 소아에서 보완대체요법의 사용실태에 대한 구체적인 연구의 필요성이 있었기에 성인에서처럼 보완대체요법을 접할 기회가 많은 만성질환을 가진 소아, 청소년에서 보완대체요법이 어느 정도 사용되고 있는지, 보완대체요법의 종류에 따른 사용실태 및 보완대체요법 사용에 영향을 미치는 인자가 있는지 알아보고, 앞으로 소아, 청소년에서 보완대체요법을 시행함에 있어서 학회차원의 대처방안 및 방향을 제시하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 대상

3월부터 8월까지 관동의대 부속병원 소아과에서 지속적 추적 관찰을 해오던 입원 경험이 있는 환아들 중에 만성질환(기관지 천식, 아토피, 간질, 뇌성마비 등)을 앓고 있는 환아를 대상으로 부모에게 설문조사를 하였다. 설문 조사에 응답한 경우는 252명이었고, 그 중 보완대체요법 시행경험이 있는 환아 160명을 대상으로 하였다.

2. 방법

동행한 보호자에게 설문양식에 따라 면담설문을 실시하였다. 보완대체요법의 사용실태 조사에서는 ① 시행목적, ② 시행경험 유무, ③ 동시 시행 유무, ④ 시행한 종류, ⑤ 동시 시행시 가장 먼저 경험한 보완대체요법, ⑥ 권유받은 경로, ⑦ 시행결과에 대한 만족도를 조사하였고, 보완대체요법의 사용에 영향을 미치는 인자로는 ① 자녀 연령, ② 자녀 성별, ③ 부모 연령, ④ 부모 학력, ⑤ 거주지에 대해서 통계학적 유의성을 조사하였다. 통계학적 비교는 SPSS version 11.0의 Chi-Square Tests(Linear-by-Linear Association)를 이용하였고, $P < 0.05$ 인 경우 통계학적 의미가 있는 것으로 판정하였다.

결 과

1. 보완대체요법 이용률

기관지 천식, 아토피성 피부염, 간질, 뇌성마비 등 만성질환을 앓고 있는 환아 252명 중에 160명이 보완대체요법을 시행한 경험이 있어 63.5%의 이용률을 보였고, 각 질환별 보완대체요법 이용률은 선천성 근병증(100%), 아토피성 피부염(91.1%), 만성 반복성 복통(73.5%), 기관지 천식(72.5%), 만성 설사(50.0%), 뇌성 마비(42.1%), 만성 기관지염(37.5%), 간질(17.1%) 순으로 이용률의 차이를 보였다(Fig. 1).

2. 연령 및 성비

만성질환자 중 보완대체요법 경험이 있는 160명의 평균 연령은 5년 3개월, 연령분포는 7개월부터 19년 8개월까지였고, 성별은 남아 79명(49.4%), 여아 81명(51.6%)였다.

3. 보완대체요법 시행목적

만성질환을 앓는 자녀들에서 보완대체요법을 시행한 160명의 환아들의 질환분포는 기관지 천식(32.1%), 아토피성 피부염(31.6%), 만성 반복성 복통(15.1%), 만성 설사(5.6%), 뇌성 마비(5.0%), 만성 기관지염(3.8%), 간질(3.7%), 선천성 근병증(3.1%) 순으로 빈도가 나타났다(Fig. 2).

4. 시행되는 보완대체요법

보완대체요법중 식이요법(31.1%)이 가장 빈번하게 이용되는 방법이었고, 다음으로 생약요법(한약, 약초 농축액, 생약환제 등)(23.4%), 수침요법(16.5%), 마사지(14.2%), 방향요법(8.9%), 침술요법(4.6%), 동종요법(1.3%) 순으로 이용되었다(Fig. 3). 2가지 이상의 보완대체요법을 시행한 경우는 64명(40.0%)이었으며, 2가지 이상의 보완대체요법을 동시에 시행한 64명이 가장 먼저

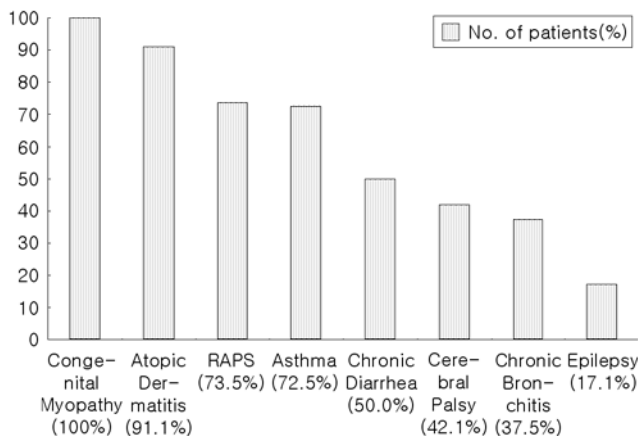


Fig. 1. Utilization of complementary and alternative medicine therapies according to each chronic disease. Abbreviation: RAPS, recurrent abdominal pain syndrome.

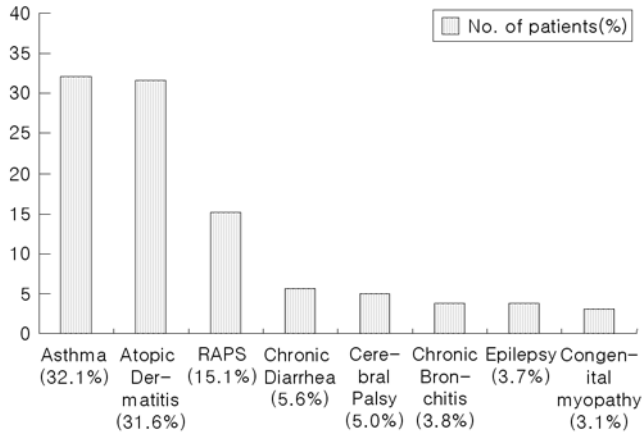


Fig. 2. Distribution of chronic disease used complementary and alternative medicine therapies. Abbreviation : RAPS, recurrent abdominal pain syndrome.

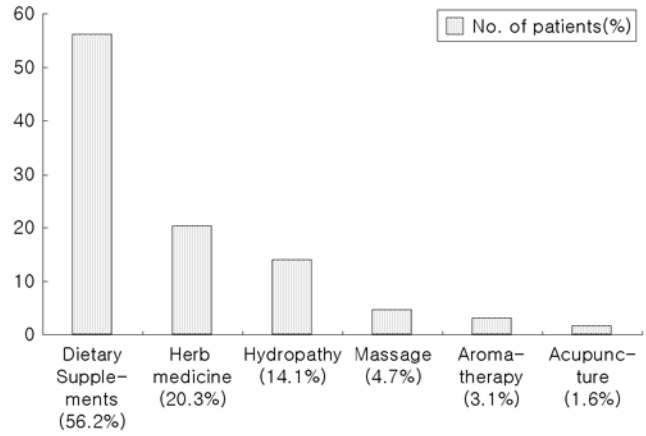


Fig. 4. The first trial type of simultaneous utilization of complementary and alternative medicine therapies in the children and adolescent with chronic disease.

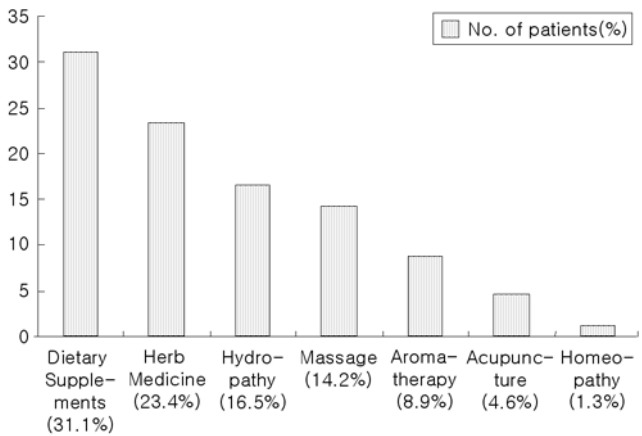


Fig. 3. Type of complementary and alternative medicine therapies used in the children and adolescent with chronic disease.

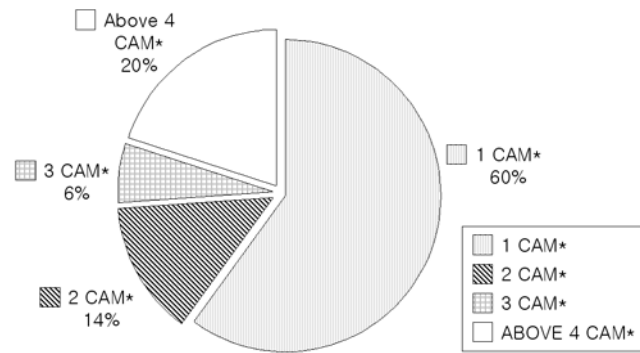


Fig. 5. This figure shows the number of simultaneous utilization of complementary and alternative medicine therapies in the children and adolescent with chronic disease.

시행하는 보완대체요법은 식이요법(56.2%), 생약요법(20.3%), 수치요법(14.1%), 마사지(4.7%), 방향요법(3.1%), 침술요법(1.6%) 순이었다(Fig. 4). 이중에 2가지 보완대체요법을 동시에 시행한 경우는 22명(13.7%), 3가지를 동시에 시행한 경우는 10명(6.3%) 이었고, 4가지 이상을 동시에 시행한 경우는 32명(20.0%)으로 4 가지 이상을 동시에 시행한 경우가 가장 많았다(Fig. 5). 그리고 보완대체요법 시행시 권유받게 되는 경로는 의사, 한의사 및 전문가에 의한 처방이 27명(16.9%), 비의사 처방(매스컴, 구전, 인터넷)이 133명(83.1%)이었다.

5. 보완대체요법에 대한 만족도

시행결과에 대해 99명(61.9%)이 긍정적 효과를 경험했다고 답했고, 61명(38.1%)이 비효과적이라고 응답했다.

6. 보완대체요법 시행 영향인자

자녀연령의 경우 자녀의 나이가 어릴수록 보완대체요법을 시

행하지 않는 경향을 보였고 통계학적으로 의미가 있었으며($P=0.002$)(Table 1), 자녀의 성별은 통계학적 유의성이 없었다. 부모연령의 경우 부모의 연령이 높을수록 보완대체요법의 시행경험이 많았고, 통계학적으로 의미가 있었다($P=0.001$)(Table 1). 그외 부모의 학력은 대학교 이상이 99명으로 가장 많았으나 통계학적 유의성은 없었고, 거주지도 광역시 이상 거주자가 80명으로 가장 많았으나 통계학적 유의성이 없었다(Table 1).

고 찰

보완대체의학은 질병을 진단, 치료와 예방함에 있어 표준화된 의료행위를 보완, 대신하여 사용하는 방법을 말하는 것으로, The National Center for Complementary and Alternative Medicine(NCCAM)에서는 보완대체의학을 ‘현대의학에서 일반적으로 사용하지 않고, 받아들여지지 않으며, 연구된 결과가 없고, 정통하지 않으며, 실용화하지 않지만 치유의 성격을 지닌 접근법, 치료법, 철학을 포함하는 광범위한 의학’으로 정의하였다⁹⁾.

Table 1. Utilization of Complementary and Alternative Medicine Therapies according to Sociodemographic Data

	No. of CAM* utilization(%)	P value
Age of the user of CAM*		
-5	77/137(56.2)	0.002
6-10	56/82(68.3)	
11-15	21/27(77.8)	
16-	6/6(100)	
Sex of the user of CAM*		
Male	79/132(59.8)	NS [†]
Female	81/120(67.5)	
Parental age		
20-30	14/38(36.8)	0.001
31-40	118/175(67.4)	
41-50	20/30(66.7)	
51-	8/9(88.9)	
Parental academic background		
Middle school	5/6(83.3)	NS [†]
High school	56/86(65.1)	
Collage	99/160(61.9)	
Residence		
City	80/126(63.5)	NS [†]
Town	75/119(63.0)	
Village	5/7(71.4)	

*CAM : complementary and alternative medicine

[†]NS : not significant

국내에서도 Lee¹⁰⁾에 의해 ‘병원의 표준화된 치료 이외에 환자들이 이용하는 요법 및 치료들을 말하는 것으로 증명되지 않은, 비정통적인 그리고 보조적인 요법으로 과학자나 임상사의 주의 깊은 평가에 근거하여 증명되지 않았거나 현재 권장되지 않는 예방, 진단, 치료에 사용되는 검사, 치료의 방침을 통틀어 지칭한다’고 정의하였다. 이렇듯 국내에서 행해지는 보완대체요법은 아직 그 범주가 확립되지 않은 상태이나, 민간요법과 한의학에 대한 의존도가 강하고, 한의학과 현대의학이 공존하는 이원화된 의료 체계를 가지고 있는 특성으로 인해 국내에서는 성인뿐 아니라 소아, 청소년에게도 보완대체요법이 널리 이용되고 있을 것으로 생각된다.

소아에게 시행되는 보완대체요법의 사용실태에 대한 국내의 연구보고는 Kim 등⁷⁾이 소아의 35.0%에서 보완대체요법의 시행 경험이 있다고 하였고, Ahn 등⁸⁾이 소아의 65.3%에서 한약 복용 경험이 있는 것으로 보고하였으나, 소아 만성질환에서 보완대체요법의 사용 실태에 대한 연구는 없었다. 본 연구에서는 기관지 천식, 아토피, 간질, 뇌성마비, 선천성 근병증 같은 만성질환을 앓는 환아를 대상으로 하였는데, 63.5%가 보완대체요법을 사용하였으며, 이러한 결과는 소아에 대해 Kim 등⁷⁾이 보고한 35.0% 이용률보다 높았고, 한약 복용 실태를 조사한 Ahn 등⁸⁾의 보고와는 유사한 결과를 보였다. 그러나 우리나라의 의료체계의 특성상 한약을 건강보조식품처럼 복용하는 경우도 있기 때문에 Ahn 등⁸⁾의 이용률을 본 연구결과와 비교하기에 한계가 있으므로,

Kim 등⁷⁾이 연구한 35.0% 보완대체요법 이용률과 비교해 볼 때 국내에서는 만성질환을 앓는 환아들이 정상 소아보다는 보완대체요법의 이용률이 2배정도 높다고 조심스럽게 예측할 수 있을 것이다.

질환별 보완대체요법의 이용률을 살펴보면 선천성 근병증(100%), 아토피성 피부염(91.1%), 만성 반복성 복통(73.5%), 기관지 천식(72.5%), 만성 설사(50.0%), 뇌성 마비(42.1%), 만성 기관지염(37.5%), 간질(17.1%)로 조사되었는데, 국외의 연구결과에서는 천식을 앓고 있는 아이들의 49% 이상이 보완대체요법 경험이 있고¹¹⁻¹³⁾, 아토피 피부염 환자의 보완대체요법 이용률은 46%를 보이며¹⁴⁾, 위장관 문제를 가진 소아의 35% 이상¹⁵⁻¹⁷⁾, 뇌성마비 환자의 56%에서 보완대체요법 이용률을 보였고¹⁸⁾, Southwood 등¹⁹⁾이 연구한 연소성 관절염 환자에서 보완대체요법의 이용률은 70%를 보였다. 하지만 간질환자에서의 보완대체요법의 이용률은 12-14%에 불과했다^{20, 21)}. 국외의 연구결과와는 달리 본 연구에서는 만성 알레르기성 질환인 아토피성 피부염과 기관지 천식에서 91.1%, 72.5%로 높은 이용률을 보였고, 선천성 근병증을 가진 환자에서도 100%의 높은 이용률을 보였으나, 선천성 근병증은 환자수가 적어 통계학적 의의를 두기가 어려웠다. 그러나 국외의 결과처럼 간질환아의 보완대체요법 이용률은 17.1%로 가장 낮았다. 이것은 현재 간질환자의 치료에 있어서 정확한 진단과 치료법을 제시하고 있는 소아 신경학 분야의 특성을 고려하면 가능한 결과로 판단된다. 그러므로 만성질환을 앓는 환아의 부모에게 정확한 원인과 구체적인 치료법, 예후를 제시할 수 있다면 부적절한 혹은 불필요한 보완대체요법 시행을 피할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구결과와 보완대체요법 사용에 있어서 동시에 2가지 이상을 사용하는 경우가 40.0%에 달했고 이중 50.0%가 4가지 이상을 동시에 시행하고 있었다. 국내의 다른 연구에서 보완대체요법과 기촌치료를 동시에 병행하는 경우 86.8%로 보고하였지만⁵⁾, 여러 다른 보완대체요법을 동시에 시행한 결과에 대한 보고는 본 연구에서 40.0%로 확인되었다. 이와 같은 결과는 국내에서 보완대체요법의 접근성이 용이한 것과 보완대체요법의 특성과 문제점을 과학적, 구체적으로 제시하지 못했기에 환아의 부모들이 긍정적인 측면만을 고려하여 보완대체요법을 무분별하게 시행했음을 예측할 수 있다. 보완대체요법의 부정적인 측면은 두 가지로 압축할 수 있다. 첫째는 적응증과 효과에 대한 구체적인 의학적 자료가 부족하다는 점과 둘째는 부작용이다. 현재까지 보고된 보완대체요법의 부작용은 생약요법의 경우 알러지 피부 반응, 간, 신장, 심장의 기관 독성, 발암물질의 존재를 들 수 있고, 침술요법인 경우 기흉, 척수 손상 등의 물리적 손상, 간염, 세균성 내막염 등의 감염이 생길 수 있으며, 식이요법의 경우 특히 소아에서는 엄격한 대체음식 복용으로 인한 영양 실조 등이 알려져 있다²²⁾.

그러므로 본 연구결과를 토대로 만성질환을 가진 환자에서 무분별한 보완대체요법의 이용실태를 감안한다면 학회차원에서 시

급히 보완대체요법의 특성과 문제점을 체계적으로 연구하여 만성질환을 앓는 환아들의 부모에게 보완대체요법에 대한 적절한 정보를 제공할 수 있어야 할 것으로 사료된다.

국내에서 시행되는 보완대체요법의 종류는 정확하게 알려지지 않았지만, 학회 보고를 보면 많게는 230개까지 사용하고 있는 것으로 보고되었다³⁾. 본 연구에서는 식이요법, 생약요법, 수치요법, 마사지, 방향요법, 침술요법, 동종요법 같은 7가지 보완대체요법의 이용 실태를 조사하였는데 그 중 식이요법(31.1%)을 가장 많이 선호하였고, 2가지 이상의 보완대체요법을 동시에 시행하는 환아들이 가장 먼저 경험하는 보완대체요법도 식이요법(56.2%)이 가장 많았다. 이와 같은 결과는 국내외의 여러 연구결과와 유사했다^{11-16, 18-21, 23-25)}.

국내의 의료체계에 있어 한의학이 현대의학과 동등한 입장에 있다는 점을 감안할 때 한약을 포함하는 생약요법보다 식이요법의 이용률이 높다는 것은 의외의 결과였다. 왜냐하면 국내에서는 생약요법이 현대의학과 같이 환자의 치료방법으로 인식되고 있으며, Ahn 등⁸⁾의 연구에서도 한약 복용률이 65.3%였기 때문이다. 하지만 본 연구에서는 식이요법(31.1%)이 국내에서 생약요법(23.4%)보다 더 선호되고 있었다. 이와 같은 결과에 대한 이유로 저자들은 만성질환의 근본적인 치료에 있어서 현대의학의 의존도가 높기 때문이라고 생각하였다. 왜냐하면 한약 복용률이 65.3%로 높은 Ahn 등⁸⁾의 연구는 정상 소아를 대상으로 하였고, Sawni-Sikand 등²³⁾의 연구에 의하면 일차진료에서 생약요법(41.0%)이 가장 많이 이용되었다고 보고되었기 때문이다.

생약요법의 이용률이 높지 않다고 하더라도 본 연구결과 보완대체요법의 이용률이 63.5%라는 것은 상당히 높은 이용률을 나타낸다. 그래서 저자들은 보완대체요법의 이용에 있어 영향을 미치는 인자를 조사했는데 국외의 보고들에 의하면 부모의 보완대체요법 경험이 있을 경우, 어머니의 학력이 높을수록, 아버지의 연령이 많을수록, 환자의 연령이 어릴수록, 환자의 보완대체요법 과거력이 있을 경우, 백인일 경우, 정기적인 약물 복용력이 있는 경우에 보완대체요법의 이용률이 높다고 보고하였고^{14, 17, 20, 23)}, 국내에서는 남성보다는 여성에서, 연령이 증가할수록, 종교를 가지고 있을 때, 건강상태가 나쁠수록 보완대체요법을 더 이용하는 것으로 보고되었다³⁾. 그러나 본 연구에 있어서 보완대체요법 사용에 영향을 미치는 인자는 부모의 연령과 환자의 연령이었으며, 부모의 연령이 높을수록 시행경험이 많았고, 자녀의 나이가 어릴수록 시행하지 않으려는 경향을 보였다($P < 0.05$). 그 외 부모학력, 자녀성별, 거주지에 대해 조사하였는데, 보완대체요법 시행영향인자 중 부모 학력이 대학졸업 이상, 거주지가 광역시 이상일 때 보완대체요법을 많이 시행하는 경향을 보였지만 통계학적으로는 의미가 없었다.

보완대체요법을 권유받은 경로에 대해 국외 보고에서는^{11, 13, 14)} 의사 및 전문가와 상의 후 시행할 경우는 6-47.8%까지 다양하게 나타났고, 그 외 가족, 친구, 방송매체, 인터넷, 약국을 통해 권유받은 것으로 나타났으나, 본 연구에서는 16.9%가 의사, 한

의사 및 전문가를 통해 권유받았고, 83.1%는 비전문가에 의해 권유받은 것으로 나타났다. 더구나 보완대체요법의 효과에 대해 국외 보고에서 보완대체요법에 대한 결과로 35%에서 긍정적 효과를 경험했다고 나타났으나^{11, 14, 26)}, 본 연구에서는 61.9%에서 보완대체요법에 대해 긍정적 효과를 경험했다고 답변하여, 국내에서는 현대의학에 대한 의존도가 높으면서 역설적으로 보완대체요법에 대해서도 긍정적 태도를 보임을 알 수 있었다.

이와 같은 결과로, 국내에서는 보완대체요법의 접근성이 용이하고, 보완대체요법의 부정적인 측면보다는 긍정적인 측면이 강조되어 있음을 저자들은 추측할 수 있었다. 따라서 현재 흔히 이용되고 있는 보완대체요법 각각에 대하여 그 효과와 부작용을 객관적으로 검토해서, 현대의학에 의존하고 있는 만성질환을 앓는 환아의 부모들에게 객관적, 구체적인 보완대체요법 정보를 제공할 책임이 소아과 의사들에게 있다고 하겠다. 그러므로 학회차원에서 광범위하고 구체적인 보완대체요법 실태와 객관적인 효과, 부작용에 대해 연구하여 만성질환을 앓는 환아들이 불필요, 부적절한 치료에 노출되지 않도록 해야 할 것으로 보인다.

요 약

목적 : 본 연구는 소아, 청소년에게 행해지는 보완대체요법 사용실태에 대한 구체적인 연구의 필요성이 있었기에 보완대체요법을 접할 기회가 많은 만성질환을 가진 소아, 청소년에서 보완대체요법이 어느 정도 사용되고 있는지, 보완대체요법의 종류에 따른 사용실태를 알아보고, 보완대체요법 사용에 영향을 미치는 인자가 있는지 알아보려고 하였다.

방법 : 2004년 3월부터 8월까지 관동대 부속병원 소아과에서 지속적 추적관찰을 해오던 입원 경험이 있는 환아들 중에 만성질환(기관지 천식, 아토피, 간질, 뇌성마비 등)을 앓고 있는 환아(160명)를 대상으로 하였고, 환아와 동행한 보호자에게 설문양식에 따라 면담설문을 실시하였다.

결과 : 설문 조사에 응답한 만성질환을 앓고 있는 환아는 252명이었고, 그 중 보완대체요법을 시행한 160명(63.5%)을 대상으로 삼았다. 각 질환별 보완대체요법 이용률은 선천성 근병증(100%), 아토피성 피부염(91.1%), 만성 반복성 복통(73.5%), 기관지 천식(72.5%), 만성 설사(50.0%), 뇌성 마비(42.1%), 만성 기관지염(37.5%), 간질(17.1%) 순으로 이용률의 차이를 보였다. 시행한 종류는 식이요법(31.1%), 생약요법(23.4%), 수치요법(16.3%), 마사지(14.2%), 방향요법(8.9%), 침술요법(4.6%), 동종요법(1.3%) 순이었다. 64명(40.0%)이 2가지 이상의 보완대체요법을 동시에 시행하였고, 보완대체요법을 권유받은 경로는 비의사처방에 의한 경우가 133명(83.1%)이었으며, 99명(61.9%)이 보완대체요법의 효과에 대해 긍정적으로 답변했다. 보완대체요법 시행군에 있어서 보완대체요법 사용에 영향을 미치는 인자들 중 부모연령, 자녀 연령이 통계학적 의의가 있었으며, 부모의 연령이 높을수록 시행경험이 많았고($P=0.001$), 자녀의 나이가 어릴수록

보완대체요법을 시행하지 않는 경향을($P=0.002$) 보였다.

결론 : 만성질환을 앓는 환아들은 치료에 있어서 현대의학에 의존하는 반면, 상당수가 보완대체요법을 이용하고 있었으며, 2가지 이상을 동시에 사용하는 경우가 많았고, 그 효과에 대해 긍정적으로 평가하고 있었다. 이와 같은 결과는 국내에서 보완대체요법의 접근성이 용이하고, 긍정적인 측면이 강조되고 있기 때문이므로 무분별한 보완대체요법의 사용을 피하기 위해서는 보완대체요법의 효과와 부작용에 대한 현대의학적 연구가 더 필요할 것으로 사료된다.

References

- 1) Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
- 2) Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Altern Ther Health Med* 2005;11:42-9.
- 3) Lee SI, Kang YH, Lee MS, Koo WC, Hong CK. Complementary and alternative medicine use of Korea: prevalence, pattern of use and out-of-pocket expenditures. *Korean J Prev Med* 1999;32:546-55.
- 4) Kim YR, Yoo TS, Park HK, Kim TH, Jun JB, Jung SS, et al. Complementary and alternative medicine use and its usefulness in patients with RA. *J Korean Rheum Assoc* 2002;9:173-83.
- 5) Kim YS, Chun JH, Park JH, Kang CI. Status and associating factors of complementary and alternative medicine among Korean diabetic patients. *J Korean Diabet Assoc* 2000;24:78-89.
- 6) Jun ES, Park KH, Park HK, Lee JK, Yoo DH, Kim SY. Use of complementary therapies for rheumatologic conditions among patients of rheumatologists. *J Korean Acad Fam Med* 2001;22:371-85.
- 7) Kim MJ, Kim EY, Noh YI, Yang ES, Park YB, Moon KR, et al. The study of complementary and alternative medicine utilization and parent's awareness in children. Program and Abstract, the 53rd Annual Fall Meeting of the Korean Pediatric Society; 2003 Oct 24-25; Seoul. Seoul: The Korean Pediatric Society, 2003:143.
- 8) Ahn YJ, Lee SH, Nam HS, Byun HS. The study of herb medication utilization in an elementary school students. Program and Abstract, the 53rd Annual Fall Meeting of the Korean Pediatric Society; 2003 Oct 24-25; Seoul. Seoul: The Korean Pediatric Society, 2003:145.
- 9) Cohen MH. Complementary and integrative medical therapies, the FDA, and the NIH: definitions and regulation. *Dermatol Ther* 2003;16:77-84.
- 10) Lee KS. Use of complementary and alternative medicine in Korea: current status. *J Korean Med Assoc* 1998;41:1233-8.
- 11) Shenfield G, Lim E, Allen H. Survey of the use of complementary medicines and therapies in children with asthma. *J Paediatr Child Health* 2002;38:252-7.
- 12) Andrews L, Lokuge S, Sawyer M, Lillywhite L, Kennedy D, Martin J. The use of alternative therapies by children with asthma: a brief report. *J Paediatr Child Health* 1998; 34:131-4.
- 13) Orhan F, Sekerel BE, Kocabas CN, Sackesen C, Adalioglu G, Tuncer A. Complementary and alternative medicine in children with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003; 90:611-5.
- 14) Johnston GA, Bilbao RM, Graham-Brown RA. The use of complementary medicine in children with atopic dermatitis in secondary care in Leicester. *Br J Dermatol* 2003;149: 566-71.
- 15) Day AS. Use of complementary and alternative therapies and probiotic agents by children attending gastroenterology outpatient clinics. *J Paediatr Child Health* 2002;38:343-6.
- 16) Markowitz JE, Mamula P, delRosario JF, Baldassano RN, Lewis JD, Jawad AF, et al. Patterns of complementary and alternative medicine use in a population of pediatric patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2004;10:599-605.
- 17) Heuschkel R, Afzal N, Wuerth A, Zurakowski D, Leichtner A, Kemper K, et al. Complementary medicine use in children and young adults with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2002;97:382-8.
- 18) Hurvitz EA, Leonard C, Ayyangar R, Nelson VS. Complementary and alternative medicine use in families of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2003;45: 364-70.
- 19) Southwood TR, Malleson PN, Roberts-Thomson PJ, Mahy M. Unconventional remedies used for patients with juvenile arthritis. *Pediatrics* 1990;85:150-4.
- 20) Gross-Tsur V, Lahad A, Shalev RS. Use of complementary medicine in children with attention deficit hyperactivity disorder and epilepsy. *Pediatr Neurol* 2003;29:53-5.
- 21) Waaler PE, Blom BH, Skeidsvoll H, Mykletun A. Prevalence, classification, and severity of epilepsy in children in western Norway. *Epilepsia* 2000;41:802-10.
- 22) Niggemann B, Gruber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy* 2003;58:707-16.
- 23) Sawni-Sikand A, Schubiner H, Thomas RL. Use of complementary/alternative therapies among children in primary care pediatrics. *Ambul Pediatr* 2002;2:99-103.
- 24) Kelly KM. Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *Eur J Cancer* 2004;40:2041-6.
- 25) Golomb MR, Hune S, MacGregor DL, deVeber GA. Alternative therapy use by Chinese-Canadian children with stroke and cerebrovascular disease. *J Child Neurol* 2003; 18:714-7.
- 26) Madsen H, Andersen S, Nielsen RG, Dolmer BS, Host A, Damkier A. Use of complementary/alternative medicine among paediatric patients. *Eur J Pediatr* 2003;162:334-41.