

한의사의 증례연구에 대한 인식 및 활용

백승민 · 박정환 · 이상훈 · 김슬기 · 이정화 · 김보영 · 최선미

한국한의학연구원 침구경락연구그룹

Traditional Korean Medicine Doctors' Awareness and Utilization of the Case Report

Seung-Min Baek, Jeong-Hwan Park, Sang-Hun Lee, Sul-Gi Kim
Jeong-Hwa Lee, Bo-Young Kim, Sun-Mi Choi

Acupuncture, Moxibustion & Meridian Research Group, Korea Institute of Oriental Medicine

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to assess Traditional Korean Medicine (TKM) doctors' awareness and utilization of the case report, based on the opinion that careful observation on the case sometimes provides us with the important information as clinical trial especially in the traditional medicine research field.

Methods : A questionnaire study was conducted among TKM doctors who participated in the annual continuous maintenance education (CME) held at 5 regions of the Republic of Korea.

Results : Almost 60% of the respondents had read case reports published in medical journals and 67% had openly shared their clinical cases with their colleagues. Of the respondents, 18.6% had been educated on reporting cases, and only 16% had the experience of reporting cases on one's own. However, 32.6% of the respondents had the intention to report cases in the future. These results show significant differences between general physicians who holds a license but no hospital training experience and board certified TKM doctors who have training experience.

Conclusions : A majority of TKM doctors have read case reports but holds little experience of having been properly trained. Through this research, it has been found that awareness of case reports is rising in hospital training. Thus, the objective of case report education for TKM doctors who have hospital training experience should be set on encouraging them to do more whereas for doctors without hospital training experience, the objective should be set on making them more exposed to case reports to heighten one's awareness.

Key words : Case reports, Traditional Korean medicine doctors, Awareness, Utilization

I. 서 론

증례연구란 관찰연구(observational study)의 일종으로 기존에 알려져 있지 않은 특이한 질병 양상을 보인 환자의 임상적 특성과 경과 및 의심되는 원인에 관하여 보고하거나, 특정한 약물을 복용한 후에 특이한 유해 사례를 나타낸 환자에 대한 경과를 보고하는 것이다¹⁾.

증례연구는 근거위계(evidence hierarchy)상 낮은

· 교신저자: 최선미, 대전시 유성구 유성대로 1672
한국한의학연구원 의료연구본부 침구경락연구그룹
Tel. 042-868-9485, Fax. 042-863-9464
E-mail: smchoi@kiom.re.kr
· 투고 : 2012/02/13 심사 : 2012/02/27 채택 : 2012/03/12

근거수준을 가지며 원인적인 근거(evidence of what caused it)를 제공하지 못하는 한계가 있지만 발생된 근거(evidence of what happened)로서의 가치가 있으며²⁾ 의학의 새로운 아이디어가 탄생하는 시발점이기 때문에³⁾ 근거중심의학에 있어서 증례연구의 역할은 중요하다고 할 수 있다. White는 침구치료와 같은 특수한 분야에서 증례연구가 더욱 가치 있다고 하였으며 효과에 대한 보고를 통해 다른 임상수행자에게 진단 및 치료에 대한 새로운 시각을 제시하거나 부작용에 대한 보고를 통해 위험한 사례를 경고할 수 있다고 역설하였다⁴⁾.

최근에는 학문적인 이유뿐만 아니라 신의료기술 평가와 같은 보건정책결정 분야에서도 증례연구의 중요성이 대두되고 있다. 예로, 영국의 의료기술평가(이하 HTA, Health Technology Assessment)기관인 NICE(National Institute for Clinical Excellence)에 따르면, 2002년 이후 발간된 의료기술평가보고서의 30%가 엄격하게 통제된 임상연구가 아닌, 증례연구 혹은 증례군연구에 기반하여 최종적인 결론을 도출하였다고 보고하였다⁵⁾. 또한 미국의 HTA 기관인 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality) 역시 비교효과연구 수행 시, 의료기기 또는 시술과 같이 적절한 대조군을 설정하기 어려운 분야에서는 적절한 무작위대조군임상연구(randomized controlled trial, RCT)가 없을 경우 관찰연구의 도입을 권장하고 구체적인 도입 방법에 대한 가이드라인을 제공하고 있다⁶⁾. 한의계에서 증례가 미국이나 영국처럼 활용된 사례는 드물지만, “척추측만증에 침술치료가 효과 없다”는 건강보험심사평가원의 보도자료를 인용한 기사⁷⁾에 대해 신 등⁸⁾, 진 등⁹⁾, 여 등¹⁰⁾의 증례보고를 통해 반박하여¹¹⁾ 건강보험심사평가원의 해명을 이끌어낸 사례¹²⁾에서 볼 수 있듯이 증례보고의 형태로 발표된 연구는 단순한 에피소드 형식의 치험례나 홍보자료 이상의 논리적인 설득력을 가지게 된다. Cochrane collaboration과 같이 보다 학술적인 목적의 단체에서는 의학적 의사결정에 있어 무작위대

조군임상연구만을 근거로 할 것을 엄격하게 권장하고 있으나¹³⁾, 현실적으로 무작위대조군임상연구가 모든 의학적 질문에 대해 시의적절한 근거를 제공할 수 있는 것은 아니므로¹⁴⁾ 앞으로도 의료기술평가에 증례연구는 지속적으로 활용될 것으로 보이며, 의학 외적인 요인으로도 증례연구를 위시한 관찰연구가 중요성을 더할 것으로 생각된다.

특히 한의학의 학문적 특수성의 맥락에서 증례연구의 중요성을 살펴볼 필요가 있다. 한의학 연구는 학문 특성상 임상현장에서의 다양한 치료 경험 내용을 충분히 접하고 보고하며 교류하는 증례보고가 기초적이면서도 중요하다. 역사적으로도 한의학에서는 서양의학의 증례보고와 유사한 의안(醫案)이 있다. 의안은 환자의 증상, 병인, 맥상, 설상, 병기, 진단, 전변, 치료원칙, 주의사항 등을 분석하여 약물의 명칭, 분량, 포제방법, 복용법등의 치료방법을 기록한 자료로서 이는 서양의학의 진료기록부와 유사하지만, 환자의 증상과 몸의 상태 증辨證論治를 중심으로 기록된 자료라는 차이점을 가진다. 그러므로 명가의 의안을 읽는 것은 임상수준을 높이는 방법으로 사용되어 왔다¹⁵⁾. 이에 대해 Fønnebo 등¹⁶⁾은 기존 의학연구방법론과 달리 보완대체의학 연구를 위해서는 임상진료를 기초로 한 새로운 전략이 필요하다고 주장하였다. 이와 유사한 맥락으로, 최근엔 학회지 자체가 한의사들의 연구정보를 서로 교류하고 취득할 수 혁신적인 임상보고의 통로가 되도록 변화하자는 움직임이 있었다¹⁷⁾.

한의학이 이론적인 철학체계에 그치지 않고 현재에도 실용학문으로서 진단·치료기술로 활용될 수 있는 까닭은 선대의 한의학자들이 남긴 의안을 통해 생생한 임상경험을 전수받을 수 있었기 때문이다. 현대판 의안이라고 볼 수 있는 증례연구를 통해서 한의학 치료기술을 체계적으로 기록하고 교류하며 나아가 후학을 위해 보존할 필요가 있다. 그러나 증례연구 촉진에 앞서 증례연구에 대한 한의사의 인식과 활용, 향후 발전 방향에 대한 의견에 대해

서는 아직까지 밝혀진 바가 없다. 이에 우리나라 한의사를 대상으로 한 증례연구에 대한 인식 및 활용에 대한 조사연구의 필요성이 제기 되었으며, 본 조사에서는 한의사협회에서 주최한 보수교육 재교육에 참여한 한의사를 대상으로 한 설문 조사를 통해 이를 알아보고자 하였다.

II. 연구방법

1. 설문 조사 방법

본 설문조사는 대한한의사협회에서 주최한 2011년 보수교육 재교육에 참여한 한의사를 대상으로 수행되었다. 보수교육 재교육은 전년도 보수교육 평점을 이수하지 못한 한의사를 대상으로 시행되는 교육으로서 매년 3월말-4월초에 실시된다. 본 연구에선 3차 교육부터 7차 교육까지 참여한 한의사에게 설문지를 교육 시작과 함께 배부한 후, 교육이 끝날 때 제출하도록 하여 수거하였다. 조사는 각각 경기지역(2011년 3월 5일), 서울지역(3월 6일), 광주지역(3월 13일), 대전지역(3월 14일), 부산지역(3월 26일)에서 실시되었다.

2. 설문 조사 항목의 구성

본 조사에 사용된 설문도구는 임상경력, 병원 수련여부, 학위, 근무형태의 인구학적 정보를 묻는 4문항, 증례연구에 대한 경험 및 인식을 묻는 8문항(조건부 문항 3개 포함), 증례보고에 대한 수요 및 필요성을 묻는 3문항으로 총 문항 수는 15개로 구성되었다. 설문지는 개발 후 전문가의 검토를 거쳐 내용 및 구성타당도를 보완하였다(별첨 1).

3. 자료 입력 및 통계 처리

설문의 응답은 Double-entry의 방식을 이용하여 지면에서 데이터시트로 코딩 후, 불일치에 대해서

는 설문지 원본을 확인하여 수정하였다. Microsoft Excel 2010(Microsoft, USA)과 STATA 11.0(StataCorp, USA)을 이용하여 기술적 통계분석을 하였다. 특히 백 등¹⁸⁾의 연구에서 일반수련의 이상의 수련 경험이 있는 한의사(이하 “수련경험의”)가 수련을 받지 않은 일반의(이하 “일반의”)에 비해 임상연구에 대한 관심이 높았음을 반영하여 증례보고의 경험 및 인식에 대한 문항은 한의사 일반의와 수련경험의로 나누어 Chi-square test를 수행하였다. 통계적 검정의 유의 수준은 0.05로 양측검정을 수행하였다 ($p < 0.05$).

III. 결 과

설문지는 경기, 서울, 광주, 대전, 부산에서 각각 102부, 137부, 51부, 79부, 52부를 배부하여 총 421부를 배부하였으며 각각 53부, 112부, 42부, 56부, 40부(총 303부)가 회수되어 회수율은 71.97%를 나타냈다. 설문에 끝까지 응답하지 않았거나 인구학적 정보 등 필수적인 영역에 미응답이 많아 응답의 신뢰성이 의심되는 67건을 제외한 후 최종적으로 236건에 대하여 분석하였다. 다음과 같은 결과를 나타내었다.

1. 응답자의 인구 사회학적 분석

응답자의 임상경력은 5년 미만인 46명(19.5%), '5년 이상 10년 미만'이 87명(36.9%), '10년 이상 15년 미만'이 51명(21.6%), '15년 이상 20년 미만'이 28명(11.8%), 20년 이상이 24명(10.2%)로 나타났다.

병원수련여부는 수련을 받지 않은 일반의가 179명(75.9%)이었으며, 일반 수련의 과정만을 수료한 한의사는 25명(10.6%)이었다. 전문 수련의 과정을 마친 한의사 전문의는 32명(13.5%)이었다.

응답자의 최종학력은 학사가 134명(56.8%)으로 가장 많았고, 박사가 48명(20.3%), 석사가 32명

(13.6%), 석사재학 중이 12명(5.1%), 박사 재학 중이 10명(4.2%)으로 그 뒤를 이었다.

근무 형태는 로컬 한의원 원장이 190명(80.5%)으로 가장 많았고, 한의원 봉직의가 11명(4.7%),

대학부속 한방병원 근무가 4명(1.7%), 그 외 한방병원 근무가 9명(3.8%), 기타 22명이었다. 기타는 요양병원 근무가 많았고, 공중보건의, 보건소 근무 등이었다(Table 1).

Table 1. Characteristics of Respondents

Category		Respondents(N=236)	Proportion(%)
Clinical experience	Under 5 years	46	19.5
	5~10 years	87	36.9
	10~15 years	51	21.6
	15~20 years	28	11.8
	Over 20 years	24	10.2
Hospital training experience	No	179	75.9
	In training	25	10.6
	Board certified	32	13.5
Education	Bachelor	134	56.8
	In Master	12	5.1
	Master	32	13.6
	In Doctoral	10	4.2
	Ph. D	48	20.3
Working type	Clinic(owned)	190	80.5
	Clinic(employee)	11	4.7
	University traditional medicine hospital	4	1.7
	Other types of traditional medicine hospital	9	3.8
	others	22	9.3

2. 증례연구에 대한 인식 및 경험

‘증례연구를 접해 본 적이 있는가?’는 질문에 140명(59.32%)이 있다고 응답하였고, 96명(40.66%)은 없다고 대답하였다. 그 중 일반의는 94명(52.51%)이 있다고 응답하였고 85명(47.49%)이 없다고 응답한 반면, 수련경험의는 46명(80.70%)이 있다고 응답하였고 11명 (19.30%)이 없다고 응답하여 수련경험의의 증례연구 경험 비율이 일반의보다 상대적으로 높게 나타났다($p < 0.001$).

증례연구 내용을 실제로 임상진료에 적용하여 본 적이 있는가는 질문에 85명(36.02%)이 있다고 응답하였고, 151명(63.98%)이 없다고 응답하였다.

그 중에 일반의는 54명(30.17%)이 있다고 한 반면, 수련경험의는 31명(54.39%)이 있다고 응답하여 수련경험의의 증례보고 임상 진료 적용 비율이 일반의보다 상대적으로 높게 나타났다($p = 0.001$).

증례교류를 비공식적인 방법(한의학회 비회원인 학술모임, 스터디, 집담회, 온라인 한의사 커뮤니티 등)으로 해본 경험이 있는가의 질문에 158명(66.95%)이 있다고 응답하였고, 78명(33.05%)은 없다고 대답하였다. 그 중에 일반의는 114명(63.69%)이 있다고 응답하였고 65명(36.31%)이 없다고 응답한 반면, 수련경험의는 44명(77.19%)이 있다고 응답하였고 13명 (22.81%)이 없다고 응답하였다.

증례보고를 직접 수행한 경험이 있는가에 대한

한의사의 증례연구에 대한 인식 및 활용

질문에 38명(16.10%)이 있다고 응답하였고, 198명(83.90%)은 없다고 대답하였다. 그 중에 일반의는 13명(7.26%)이 있다고 응답하였고 166명(92.74%)이 없다고 응답한 반면, 수련경험의는 25명(43.86%)이 있다고 응답하였고 32명(56.14%)이 없다고 응답하여 수련경험의 증례보고 수행경험 비율이 일반의보다 상대적으로 높게 나타났다($p < 0.001$).

증례연구에 대한 교육을 받아 본 적이 있는가의 질문에 44명(18.64%)이 있다고 응답하였고, 192명(81.36%)은 없다고 대답하였다. 그 중에 일반의는 18명(10.06%)이 있다고 응답하였고 161명(89.94%)이 없다고 응답한 반면, 수련경험의는 26명(45.61%)이 있다고 응답하였고 31명(54.39%)이 없다고 응

답하여 수련경험의 증례보고 관련 교육 경험이 일반의보다 상대적으로 높게 나타났다($p < 0.001$). 이는 증례보고를 직접 수행한 경험이 있는가의 질문과 비슷하게 일반의와 수련경험의 간의 응답 양상에 상당히 큰 차이가 나타났다.

앞으로 증례연구 보고 계획이 있는가의 질문에 77명(32.63%)이 있다고 응답하였고, 159명(67.37%)은 없다고 대답하였다. 그 중에 일반의는 49명(27.37%)이 있다고 응답하였고 130명(72.63%)이 없다고 응답한 반면, 수련경험의는 28명(49.12%)이 있다고 응답하였고 29명(50.88%)이 없다고 응답하여 수련경험의 증례보고 의향이 일반의보다 상대적으로 높게 나타났다($p = 0.002$)(Table 2).

Table 2. Case Report Awareness and Experience

Categories	Total (N=236)	Doctors without hospital training experience (N=179)	Doctors who have hospital training experience (N=57)	P-value
I have read a formal case series				P<0.001
Yes	140(59.32%)	94(52.51%)	46(80.70%)	
No	96(40.68%)	85(47.49%)	11(19.30%)	
I have referred to case series for clinical decision-making				P=0.001
Yes	85(36.02%)	54(30.17%)	31(54.39%)	
No	151(63.98%)	125(69.93%)	26(45.61%)	
I have openly shared cases with colleagues				
Yes	158(66.95%)	114(63.69%)	44(77.19%)	
No	78(33.05%)	65(36.31%)	13(22.81%)	
I have reported clinical cases				P<0.001
Yes	38(16.10%)	13(7.26%)	25(43.86%)	
No	198(83.90%)	166(92.74%)	32(56.14%)	
I have participated in case series education				P<0.001
Yes	44(18.64%)	18(10.06%)	26(45.61%)	
No	192(81.36%)	161(89.94%)	31(54.39%)	
I have the intention to report cases in the future				p=0.002
Yes	77(32.63%)	49(27.37%)	28(49.12%)	
No	159(67.37%)	130(72.63%)	29(50.88%)	

3. 증례보고 적용 안하는 이유/보고하지 못한 이유

1) 증례보고 적용 안하는 이유

증례연구 내용을 실제로 임상진료에 적용하여 본 적이 없는 응답자 151명에게 그 이유를 질문한 설문 결과 미응답 30명을 제외한 121명 중 ‘증례보고 읽지 않음’에 응답한 사람이 48명(40%)으로 가장 많았고, ‘증례보고에 기록된 정보부족’ 32명(27%), ‘(본인의) 진료관과 미부합’ 28명(23%), ‘근거력 부족’ 9명(7%), ‘기타’ 4명(3%)순이었다. 기타는 ‘접할 시간과 노력이 부족’, ‘적응증 환자가 적다’, ‘접근경로를 몰라서’ 등이었다(Fig. 1).

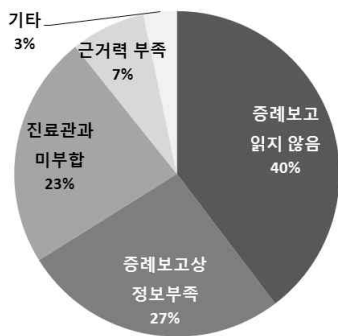


Fig. 1. The reason why case reports are not applied to one's practice(N=121).

2) 증례를 보고하지 않은 이유

증례를 보고한 경험이 없다고 한 응답자 198명에게 그 이유를 질문한 설문 결과 미응답 33명을 제외한 165명 중 ‘작성법을 잘 모름’에 응답한 사람이 72명(44%)으로 가장 많았고, ‘변증진단 기술이 힘들’ 40명(24%), ‘증례보고 자체를 모름’ 24명(15%), ‘법률적 절차에 대한 우려’ 14명(8%), ‘기타’ 8명(5%), ‘양방검사 불가능’ 7명(4%) 순이었다. 기타는 ‘시간과 여건 부족’, ‘이미 증례보고 된 것과 같은 케이스라 보고할 필요를 못 느낌’ 등이었다(Fig. 2).

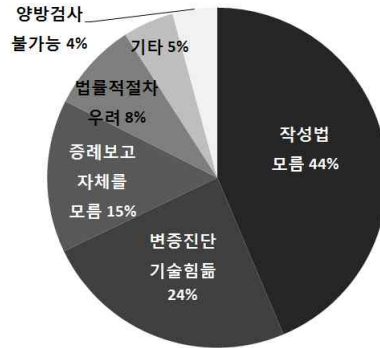


Fig. 2. The reason why case reports are not formally reported(N=165).

4. 증례보고의 양식 및 공통적인 양식의 필요성

1) 현재 비공식적 증례교류 시 활용하는 방법

증례교류를 비공식적인 방법(한의학회 비회원인 학술모임, 스터디, 집담회, 온라인 한의사 커뮤니티 등)으로 교류한 적이 있다고 응답한 사람 158명 중 미응답 15건을 제외한 143명이 증례 교류 시 주로 사용하는 방법은 ‘자유기술’이 78명(55%)으로 가장 많았고, ‘학회별 특정양식 기술’이 26명(18%), ‘현대 의학적 기술’ 25명(17%), ‘한의학적 기술’ 13명(9%), ‘기타 1명(1%) 순으로 나타났다(Fig. 3).

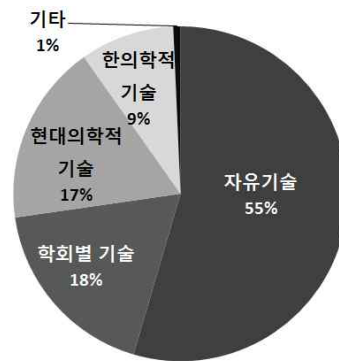


Fig. 3. The way to openly share case report(N=143).

2) 증례를 교류하기 위한 공통 양식의 필요성

증례를 교류하기 위한 공통 양식이 필요하다고 생각하는가의 질문에 대해 미응답 2건을 제외한 234명 중, ‘반드시 필요하다’가 101명(43%), ‘어느정도 필요하다’가 122명(52%)으로 우세 의견이었고, ‘잘 모르겠다’ 10명(4%) ‘전혀 필요하지 않다’ 1명(1%)이 있었다(Fig. 4).

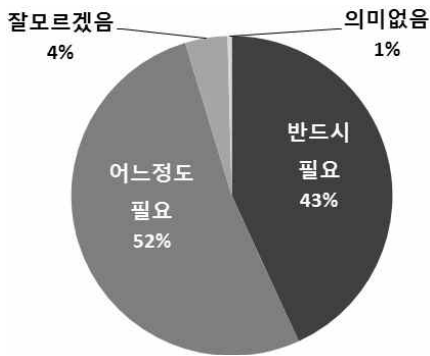


Fig. 4. Necessity of standardized form to share case report(N=234).

5. 증례보고 필요성에 대한 인식(가장 필요한 것, 질환별)

1) 증례연구 활성화를 위한 선행과제

증례연구의 보고활성화를 위하여 어떤 점이 가장 필요하다고 생각하는가의 질문에 미응답 30건을 제외하고 ‘증례 보고 교육’ 89명(43%)으로 응답한 사람이 가장 많았고, 잇따라 ‘표준화된 진단도구’ 80명(39%), ‘양방검사’ 24명(12%), ‘법률적 절차’ 8명(4%) ‘기타’ 5명(2%) 순으로 응답이 나타났다(Fig. 5).

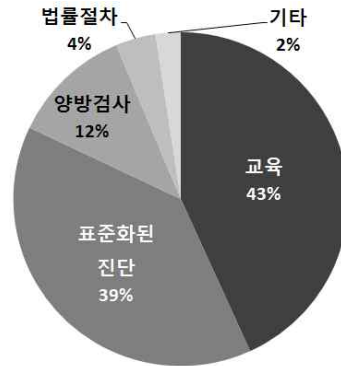


Fig. 5. Prerequisite to promote case report(N=206).

2) 증례연구가 필요한 질환

한의원 증례연구를 활성화할 때 어떤 질환의 증례보고가 가장 필요하다고 생각하는가의 질문(3항목 중복 선택)에 대한 응답 건수는 ‘근·골격계 질환’이 153건으로 가장 많았고, ‘소화기계 질환’ 104건, ‘신경·정신과 질환’ 76건, ‘내분비·대사 질환’ 70건, ‘부인과 질환’ 63건, ‘퇴행성 신경 질환’ 61건, ‘면역·감염 질환’ 52건, ‘이비인후과 질환’ 40건, ‘순환기계 질환’ 40건, ‘호흡기계 질환’ 30건, ‘혈액·조혈계 질환’ 15건, ‘신·비뇨기와 질환’ 11건, ‘안과 질환’ 11건 순으로 응답이 나타났다(Fig. 6).

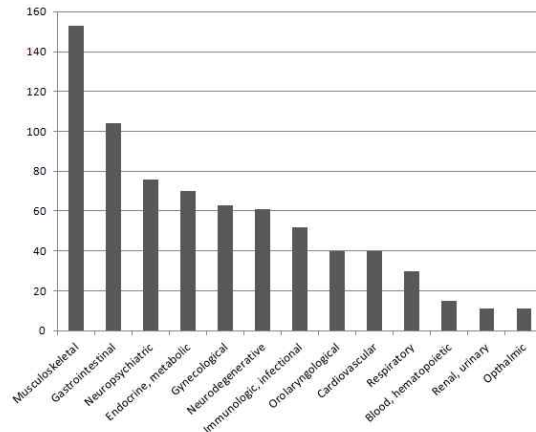


Fig. 6. Case Report Requiring Disease Groups.

IV. 고 찰

본 연구는 한의사의 증례연구에 대한 인식 및 활용을 조사해 근거중심의학의 침범인 임상한의사들이 근거위계의 기반을 구성하는 증례연구에 주체적으로 참여할 수 있는 가능성을 타진해보기 위하여 수행되었다.

본 연구는 전체 한의사를 모집단으로 하는 연구이지만 무작위 추출을 통해 표본을 선정하지 못하고, 보수교육에 참여한 한의사만을 대상으로 하였으므로 결과의 내적타당도 및 이를 바탕으로 한 한의사 집단 전체 의견 추론에 일정부분 한계를 가진다. 특히 전년도 보수교육을 이수하지 못하여 2개 이상의 보수교육 재교육에 참가하는 한의사가 종종 있었는데, 응답자가 자발적으로 설문에 참여하지 않거나, 설문을 수거하는 연구진 내에서 중복 참여를 하지 않도록 독려하기는 하였으나 중복의 가능성을 완전히 배제할 수는 없다. 또한 응답자가 교육을 들으며 질문에 응답해야 해서 오류응답, 미응답이 다소 있었다. 따라서 분석 시 제외된 설문이 많았는데 이는 일종의 선택편견(selection bias)을 유발할 수 있다. 따라서 차후 연구에는 이메일을 통해 미응답이 있으면 다음 화면으로 진행할 수 없는 조사연구를 수행한다든지 하는 방법론적인 보완이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서는 일반 수련의 이상의 수련 경험이 있는 한의사와 수련을 받지 않은 한의사로 나누어 증례연구에 대한 인식을 비교분석하였는데 일반 수련의 이상의 수련을 받은 한의사 중에서도 전문 수련의 과정을 하지 않은 한의사, 전문수련의 과정 중인 한의사, 전문 수련의를 수료하지 못한 한의사, 전문의 자격증을 취득한 한의사 등의 경우가 존재하므로 이들 간의 인식이 차이날 수 있다. 그러나 본 연구는 보다 세분화된 차이를 검정하기에는 표본수가 충분하지 않았기 때문에 그러한 분석을 수행하지 못하였다.

앞으로 증례를 보고할 의향에 대하여 일반의에

비해 유의하게 높긴 하였지만 수련경험의 역시 50%를 넘지 않아 높은 수치라고는 볼 수 없는데, 이는 증례보고 의향이 수련여부에 따라 결정된다기보다는 근무형태에 따라 결정될 가능성을 시사한다. 즉 근무형태 등의 변수가 하나의 혼동변수(confounder)로서 작용하고 있을 수 있는데 증례보고가 학위논문, 수련의 이수 과정 통과를 위한 의무이기도 하므로 수련여부가 아닌 근무형태에 따라 증례보고 의향이 달라지는 것은 아닌지 분석해 볼 필요가 있었으나 보수교육의 특성상 병원 근무 한의사가 연구에 거의 포함되지 않았으므로 그런 분석을 할 수 없었던 한계가 있었다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 이전까지는 거의 연구되지 않은 한의사들의 증례연구에 대한 인식과 활용 및 수요를 가늠해 볼 수 있는 연구로서 그 의미를 갖는다고 할 수 있겠다.

증례보고를 읽어본 경험을 묻는 문항에서는 59.32%의 응답자가 “그렇다”고 대답하여 대다수의 한의사들이 대한한의학회 산하 학회에서 출판된 학회지에 게재된 증례보고 논문을 접해본 것으로 나타났다.

증례보고에 대한 교육을 받은 응답자와 증례보고를 해본 경험이 있는 응답자 간에 응답 분포가 매우 유사한데, 교육과 증례보고 수행경험 간의 선후관계는 파악할 수 없으나, 교육을 받은 사람이 실제 증례보고를 수행할 능력을 갖추게 되어서 혹은 증례보고 수행을 위해 교육을 필요로 하여 교육을 받아서 이러한 상관관계가 나타났음을 추측할 수 있다. 증례를 보고하지 못한 이유로 44%가 ‘작성법 자체를 몰라서’를 꼽고 있고, 43%의 응답자들이 증례보고에 대한 교육의 필요성을 지적하고 있는 바, 향후 증례연구 활성화의 단초가 체계적인 교육에 있음을 인식하고 증례연구 수행 및 논문 작성 전반에 대한 가이드라인¹⁹⁾과 같은 교재 및 교육기반을 마련하는 것이 필요하다.

공통적인 증례보고 양식의 필요성은 95%의 한의사에게서 긍정적인 답변을 나타내고 있어 한의

계에서 높은 수요가 있는 것으로 보인다. 최근 한의원 단위에서 활용 가능한 증례기록지 개발을 위한 연구²⁰⁾와 같이, 관련분야의 연구가 태동하고 있는 바, 앞으로 증례보고 양식의 표준화를 통해 이러한 임상적 요구를 충족시킬 필요성이 있다. 또한 응답자의 39%가 표준화된 진단도구의 수립, 12%가 양방진단과 같은 객관적 검사결과와 활용을 증례보고 활성화의 선결과제로 꼽고 있는데 이는 변증 진단의 표준화, 객관적인 진단검사 등이 증례기록지 표준화에 선행되어야 하는 보다 근본적인 문제임을 지적한 것으로 보인다.

증례보고를 직접 수행해본 응답자는 불과 16%로 낮은 수치를 나타냈다. 이는 84% 응답자의 임상경험은 증례의 형태로 발표되어 알려지지 않고 개인적인 차원에서 활용되거나 혹은 사장되고 있다고 볼 수 있다. 기타의견에서도 볼 수 있듯이 특별히 증례보고가 필요하지 않은 표준적인 치료를 위주로 하고 있는 한의사들도 있겠지만, 한 등의 곡운침법²¹⁾, 격팔상생침법²²⁾ 증례보고 사례에서 볼 수 있듯 한의학의 귀중한 치료기술들이 임상현장에만 머물러 있지 않고 증례의 형식으로 한의사들이 공유하고, 문서화된 형태로 후대로 전수될 수 있게 된다면 앞으로 집단 지성을 통한 잠재적인 한의계의 역량 상승을 기대해 볼 수 있을 것이다.

한의사들이 증례보고 등을 통해 왕성한 근거의 원천을 공급하여 참여적인 근거중심의학이 성립되면 실제 임상을 변화시켜 임상-근거 간 격차를 줄이며²³⁾ 한의학 발전에 균형을 이룰 수 있을 것으로 기대한다.

V. 결 론

한의사의 증례연구에 대한 인식 및 활용을 알아보기 위해 한의사협회 보수교육 재교육에 참가한 한의사를 대상으로 한 설문조사 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대다수의 한의사들이 임상 증례를 동료들과 교류하고 있고 학회지에 실린 증례보고를 구독하고 있으나 증례 보고법에 대한 교육을 받거나 직접 보고한 경험은 상대적으로 부족했다. 본 연구를 통해 증례보고 교육에 대한 요구가 확인된 바, 앞으로 직접 실습하면서 배우는 방식을 도입한 교육이 필요할 것으로 사료된다.
2. 일반의와 수련경험의 간에 비공식적인 증례교류 경험을 제외하고는 정식 증례보고 경험, 향후 보고의향 등 증례보고에 대한 인식도 전면에 걸쳐서 통계학적으로 유의한 차이가 발견되었다. 따라서 증례보고를 전파하고 활성화하는데 있어서 수련경험의는 임상과 증례보고를 병행할 수 있도록 실질적인 수단 마련, 일반의의 경우 일단 증례보고를 친숙하게 접할 수 있음을 교육하는 각각의 특성에 맞게 특화된 교육이 필요하다.

적지 않은 수에서 증례연구를 진료에 활용하고 있고, 증례보고를 수행할 의향도 있음이 관찰되었다, 반복적인 교육을 통한 증례보고에 대한 관심 고취, 임상 한의사들의 수요에 부합하는 증례보고의 확대, 진단 및 증례기록지의 표준화를 통해, 증례를 통해 습득한 임상 치료기술에 대한 관심이 다시 증례로 배출되는 증례의 선순환을 이룰 수 있도록 제도적인 뒷받침이 요구된다.

감사의 글

본 연구는 한국한의학연구원의 침구경락 표준치료기술 개발(K12010) 과제의 지원을 받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. 박병주, 허대석, 안형식, 이상무, 윤영호, 김수영 외. 근거중심 보건의료. 1판. 서울 : 고려의학.

- 2009 : 37-8.
2. Milos J. 근거중심의학에서의 임상증례 보고논문 작성법. 1판. 서울 : 계축문화사. 2002 : 15-8.
 3. Vandenbroucke JP. Case reports in an evidence-based world. Journal of the Royal Society of Medicine. 1999 ; 92(4) : 159-63.
 4. White A. Writing case reports -author guidelines for acupuncture in medicine. Acupuncture in Medicine. 2004 ; 22(2) : 83-6.
 5. Dalziel K, Round A, Stein K, Garside R, Castelnovo E, Payne L. Do the findings of the case series studies vary significantly according to methodological characteristics?. Health Technology Assessment. 2005 ; 9(2) : 15-21.
 6. Norris S, Atkins D, Bruening W, Fox S, Johnson E, Kane R et al. Selecting observational studies for comparing medical interventions : Agency for Healthcare Research and Quality. Methods guide for effectiveness and comparative effectiveness Reviews. 1st ed. Rockville : AHRQ Publication. 2011 : 56-68.
 7. 강수윤. "10대 허리가 흰다"...척추측만증 청소년 46.5% 달해. 뉴시스. 2011 Oct 27 [Cited 2011 Nov 28]. Available from: URL:http://www.newsis.com/ar_detail/view.html?CID=&ar_id=NI SX20111027_0009574141
 8. 신영일, 양기영, 홍권의, 이현, 이병렬. 추나요법을 시행한 특발성 척추측만증환자 30례에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(6) : 27-34.
 9. 진재도, 이정훈, 이승우, 서정철, 한상원. 척추측만증의 임상적 관찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 11-23.
 10. 여의주, 한재경, 김윤희. 연소형 구조적 척추측만증 환자의 치험례 보고. 대전대학교 한의학 연구회 논문집. 2006 ; 15(2) : 207-10.
 11. 조민경. "척추교정에 침술 효과없단 심평원 발표 거짓". 데일리메디 2011 Oct 28 [Cited 2012 Mar 13]. Available from: URL:<http://www.dailymedi.com/news/view.html?section=1&category=131&no=731933>
 12. 양민제. 척추측만증 한방치료 효과 논란...한발 물러선 심평원. 메디컬투데이 2011 Oct 31 [Cited 2012 Mar 13]. Available from: URL:<http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=168963>
 13. Reeves BC, Deeks JJ, Higgins JP, Wells GA. Including non-randomized studies. Higgins JP, Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. 1st ed. West Sussex : Wiley-Blackwell . 2009 : 391-432.
 14. Greenhalgh T, Donald A. 근거중심의학 워크북. 1판. 서울 : 아카데미아. 2010 : 19-21.
 15. 강정수, 김용찬, 신현규, 김병수. 의안 학습효과에 대한 연구. 동의생리병리학회지. 2005 ; 19(3) : 580-5.
 16. Fønnebo V, Grimsgaard S, Walach H, Ritenbaugh C, Norheim AJ, MacPherson H et al. Researching complementary and alternative treatments-the gatekeepers are not at home. BMC Medical Research Methodology 2007 ; 7 : 7.
 17. 박진우. "진짜 읽히는 학회지로 변신". 민족의학신문 2010 Jun 24 [Cited 2011 Nov 28]. Available from: URL:<http://www.njmedi.com/news/articleView.html?idxno=19356>
 18. 백승민, 이상훈, 김정은, 류연, 박효주, 김보영, 최선미. 한의사의 근거중심의학에 대한 인식 및 태도 - 침구요법을 중심으로 -. 경락경혈학회지. 2011 ; 28(3) : 99-111.
 19. 김송이, 김상우, 이향숙, 박희준. 환자군 연구 (Case series) 및 점검(Audit) 연구의 수행과 보고 - 저자를 위한 지침서. 경락경혈학회지. 2007 ; 24(4) : 13-24.
 20. 박정수. 한의학 분야에서 사용할 수 있는 정량

- 적 증례기록지 개발을 위한 연구-월경통 통증 평가지표. 경희대학교 대학원 기초한의학과. 2010.
21. 한창현, 송태원, 신미숙, 신선화, 최선미. 고혈압 환자에서 곡운침법의 혈압강하 효과. 경락경혈학회지. 2007 ; 24(1) : 27-41.
22. 한창현, 한중희, 신미숙, 신선화, 최선미. 고혈압 환자에서 격팔상생역침법(隔八相生易鐵法)의 혈압강하 효과. 대한침구학회지. 2006 ; 23(4) : 49-60.
23. Clack L L. The value of the case report in the age of evidence-based medicine. Pain Medicine. 2011 ; 12 : 692-4.

【별첨】 설문지

한의원단위 연구에 대한 한의사들의 인식도 및 사용실태 조사

안녕하세요. 본 설문조사는 교육과학기술부에서 지원하고 한국한의학연구원에서 수행하고 있는 <침구경락 표준치료기술 개발>의 일환으로 진행되는 것입니다. 이 조사연구의 문항은 총 15개(조건부 문항 3개 별도)이고, 3쪽으로 구성되어 있습니다. 선생님께서 응답해주시는 모든 내용은 연구목적으로만 사용할 것을 약속드립니다.

한국한의학연구원 침구경락연구센터, 문의 백승민(0000-0000-0000)

※ “☐” 표시 후 “-로 가세요”라는 안내가 있을 경우, 안내에 따라 응답해주세요. 13번을 제외한 모든 문항은 1개만 체크해주세요.

1. 귀하의 임상경력은 다음 중 어디에 해당되십니까?

- ① 5년미만 ② 5년~10년 ③ 10년~15년
④ 15년~20년 ⑤ 20년 이상

2. 귀하의 병원 수련여부는 다음 중 어디에 해당되십니까?

- ① 수련하지 않음
② 일반수련의(인턴) 수료
③ 전문의

3. 귀하의 학위는 다음 중 어디에 해당되십니까?

- ① 학사
② 석사 재학 (수료 포함)
③ 석사 취득
④ 박사 재학 (수료 포함)
⑤ 박사 취득

4. 귀하의 근무형태는 다음 중 어디에 해당되십니까?

- ① 한의원(원장)
② 한의원(봉직의)
③ 대학 부속한방병원
④ 한방병원
⑤ 기타() ☐ 구체적으로 적어주십시오

8-1. 8번문항의 글상자 안에 기재된 곳을 통해 증례교류를 할 때 주로 사용하는 방법은 무엇입니까?

- ① 자유 기술
- ② 한의학적 진단기준 위주의 기술
- ③ 한의학 및 현대의학적 진단을 포함한 기술
- ④ 본인이 속한 학회의 특정양식을 이용한 기술
- ⑤ 기타() ☞ 구체적으로 적어주십시오

9. 증례를 교류하기 위한 공통 양식이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 반드시 필요하다.
- ② 어느 정도 필요하다고 생각한다. 의미 있다고 생각한다.
- ③ 잘 모르겠다. 보통이다.
- ④ 거의 의미가 없다 별로 필요하지 않다.
- ⑤ 의미 없다 전혀 필요하지 않다.

10. 귀하는 증례보고에 대한 교육을 받아보신 경험이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

11. 한의원단위 증례보고 활성화를 위하여 다음 중 어떤 점이 가장 필요하다고 생각하십니까?

- ① 증례보고법 자체에 대한 경험, 교육
- ② 환자평가 및 진단 도구(표준화된 설문지 등)
- ③ 객관적인 양방 검사법의 용이한 활용
- ④ 환자모집, 동의취득 등 법률적 절차에 관한 지식
- ⑤ 기타() ☞ 구체적으로 적어주십시오

12. 한의원 증례보고를 활성화할 때 다음 중 어떤 질환의 증례보고가 가장 필요하다고 생각하십니까? (반드시 3가지를 선택해 주세요.)

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 운동, 골 관절계 질환 | <input type="checkbox"/> 소화기계 질환 |
| <input type="checkbox"/> 신경, 정신과 질환 | <input type="checkbox"/> 호흡기계 질환 |
| <input type="checkbox"/> 이비인후과 질환 | <input type="checkbox"/> 퇴행성 신경 질환 |
| <input type="checkbox"/> 순환기계 질환 | <input type="checkbox"/> 부인과 질환 |
| <input type="checkbox"/> 신, 비뇨기과 질환 | <input type="checkbox"/> 안과 질환 |
| <input type="checkbox"/> 내분비, 대사계 질환 | <input type="checkbox"/> 면역, 감염계 질환 |
| <input type="checkbox"/> 혈액 조혈계 질환 | |

- 설문에 참여해주셔서 감사합니다. -