

군진 한의학 근거 기반 구축을 위한 한의군의원 진료 현황 및 인식 조사 연구

권오진^{1†}, 김은정^{2†}, 엄유식³, 박상민⁴, 김동수⁵, 박효주¹, 김주희^{1*}

¹한국한의학연구원 임상연구부, ²동국대학교 분당한방병원 침구과, ³국군수도병원, ⁴경희123한의원, ⁵한국한의학연구원 한의기술표준센터

Survey of Korean Medicine Military Doctors for Establishing Clinical Evidence of Korean Medicine Treatment in Military Medical Service

O-Jin Kwon^{1†}, Eun-Jung Kim^{2†}, Yu-Sik Eom³, Sang-Min Park⁴, Dongsu Kim⁵,
Hyo-Ju Park¹, Joo-Hee Kim^{1*}

¹Clinical Research Division, Korea Institute of Oriental Medicine

²College of Korean Medicine, Dongguk University

³Armed Forces Capital Hospital

⁴Kyunghee 123 Korean Medical Clinic

⁵KM Standards Center, Korea Institute of Oriental Medicine

Objectives: The purpose of this study was to investigate the status of Korean medicine treatment, and to analyze problems and demands to provide basic data on Korean medicine in military medical services.

Methods: This survey was completed by 30 volunteer Korean medicine military doctors on service via a web-based questionnaire system. The questionnaire was developed through in-depth interviews with Korean medicine military doctors and consisted of general information on the subject, overall characteristics of the medical environment, current status of Korean medicine care in each workplace, problems and needs, and related clinical evidence and education.

Results: Korean medicine military doctors administered acupuncture treatment most frequently in clinical practice. The most common complaints were related to musculoskeletal diseases, which accounted for 86.5% of all diseases, including those of the respiratory, digestive, and nervous systems. Most of the problems in Korean medicine care were pointed out as being due to a lack of awareness of Korean medicine in the military. Many doctors were aware that it is necessary to establish clinical evidence for Korean medicine in the military, and were also positive about the possibility of performing clinical research in the military, but the experience of actual participation in clinical research or related education was uncommon.

Conclusions: Korean medicine military treatment differs from private medical care due to the specificity of each workplace and the military medical system. In the future, it will be necessary to establish an appropriate Korean medicine treatment model in the military suitable for these characteristics and strategic plans for clinical evidence.

Key Words : military medicine, Korean medicine, clinical evidence, Korean medicine military doctor, survey

† 공동1저자로 본 연구에 동일하게 기여하였음.

• Received : 7 August 2017

• Revised : 18 September 2017

• Accepted : 18 September 2017

• Correspondence to : 김주희(Joo-Hee Kim)

대전시 유성구 유성대로 1672 한국한의학연구원 임상연구부

Tel : +82-42-223-4052, Fax : +82-42-223-2955, E-mail : jhkim714@kiom.re.kr

서론

군진 의료는 일반 의료와 다른 특수성을 가지며, 군 복무기간 동안 양질의 의료 서비스를 제공함으로써 병역 의무를 수행하는 과정에서의 부상이나 질병을 신속하게 치료하고 임무에 복귀시켜 군 전력 회복 및 강화하고자 하는 본연의 목적뿐만 아니라, 건강한 군 생활 유지 및 이후 사회로의 복귀를 담당하는 공공 보건 의료의 매우 중요한 축이라 할 수 있다. 또한 군 의료체계에서는 민간의료와 달리 한정된 수의 군의관 및 의료환경 등 여러 제약으로 인해 군내 의료자원을 보다 효율적으로 활용하는 치료와 관리가 필요하다¹⁾.

군진 한방 의료는 군대 내에서 또는 군이 수행하는 모든 한방 의료 행위, 즉 한의학적 이론 체계 하에서 수행되는 모든 의료 행위 및 한방군의관이 행하는 모든 한방 의료행위를 의미하는데²⁾, 우리나라 뿐 아니라 서구에서도 다양한 한의학적 치료가 군인 및 군내 임상진료에 적용되고 있으며, 그 이용률이 지속적으로 증가하고 있다³⁾. 미국 내에서 침 치료는 2005년 이래로 꾸준히 사용되어져 왔으며³⁾, Williams 등에 따르면 미국에서 240개 군시설 중 3/4이상에서 침치료를 시행하고 있으며, 침치료 이용률은 2010년 0.7%와 비교했을 때 2015년 2.8%로 4배 이상 증가하였고, 적용 다빈도 질환은 “Other and unspecified disorders of the back”, “acute and chronic pain”, “adjustment reaction” 순이었음을 보고하였다⁴⁾. 또한 중국에서는 군대 중의약을 위해 쾌속침자요법, 평형침 등이 개발 및 사용되고 있으며, ‘군대 기충위생인원 중의약 기술훈련 활동 방안’과 같은 군대중의약 기능 훈련 기지, 훈련센터 기획 및 건설, 중의약 기능훈련 활동을 조직적으로 전개 등 군대 중의약 발전을 위한 다양한 연구 및 활동이 보고된 바 있다⁵⁾. 뿐만 아니라 이러한 군대 내에서 및 군인을 대상으로 시행된 다양한 한의학적 치료에 대해 근막동통증후군^{6,7)}, 외상성 뇌손상^{8,9)}과 같은 근골격계나 신경계 질환 외에도 상기도 감염¹⁰⁾, 인후통¹¹⁾과 같은 일상에서 빈발하는 질환과 외상 후 스트레스 증후군^{12,13)}과

같은 군 특수 상황과 관련 있는 질환 등에 대한 침구치료의 효과 및 가능성이 보고된 바 있다. 그러나 군진 의학에서 침치료 연구동향을 보고한 최 등¹⁴⁾의 연구를 살펴보면, 포함된 총 18편의 연구 중 한국은 3편에 불과하여 미국의 14편에 비하면 매우 부족한 실정으로 향후 군진 의료에서 한의학적 표준치료 보급 및 진료 활성화를 위한 근거의 구축이 필요하다.

이를 위해서는 군진 의료 시스템에서 한의학적 치료 제공의 주체인 한의 군의관의 역할 및 제반 시스템의 확립이 중요하며, 이에 본 연구에서는 한의 군의관을 대상으로 설문조사를 수행하여 각 군내 근무지의 현황 파악 및 현재 군진 의료에 있어 한의학적 치료의 현황과 한의 군의관의 인식을 조사 및 분석함으로써 향후 군진 한의학에서 요구되는 임상 근거를 구축하기 위한 기초 자료를 제공하고 R&D 방향을 설정하는데 도움이 되고자 한다.

연구방법

1. 연구 대상 및 기간

한 의사협회에 등록되어 있는 전국의 현역 한의 군의관 중 자발적으로 설문조사에 참여를 동의한 57명을 대상으로 e-mail을 통해 진행되었다. 2014년 11월 13일부터 2014년 11월 17일까지 웹 설문을 통한 온라인 조사 형태로 수행되었으며, 연구윤리위원회 (Institutional Review Board) 심의에서 면제 승인 (DUBOH016-0010) 받았다. 총 30명이 설문을 완료하였으며 회수율은 52.6%였다.

2. 연구 방법

설문 문항은 한의 군의관들의 In-depth interview (IDI)를 통해 개발하였으며, IDI 대상자 선정시 현역 및 전역, 장기 및 단기, 다양한 근무지 유형을 고려하여 현재 군내 한의진료의 특성을 포괄적으로 반영할 수 있도록 하였다. 설문 내용은 대상자의 일반적 정보(근무지 유형, 근무지역, 입대연도, 전문과목 등)와 근무지 의료환경의 전반적 특성, 근무지내 한방

진료 관련 현황, 근무지내 한방진료 관련 문제점과 개선점, 군내 임상연구 및 관련 교육 관련 현황 등의 내용으로 구성되었다.

3. 자료의 정리 및 분석

설문조사에서 응답을 완료한 한의 군의원 30명의 설문내용을 취합한 후 통계 프로그램인 SAS® version 9.4 software (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)를 이용하여 정리 및 빈도 분석을 수행하였으며, 빈도분석 결과는 빈도 및 소수점 첫째자리까지 반올림한 백분율로 기술하였다.

결 과

1. 조사 대상자의 인구학적 특성

본 설문조사를 완료한 한의 군의원 30명의 복무 연차는 1년차가 6명(20%), 2년차가 6명(20%), 3년차가 15명(50%), 장기 군의관이 3명(10%)이었고, 계급은 대위가 27명(90%), 소령이 1명(3.3%), 중령이 2명(6.7%)이었다. 한의 군의원은 모두 전문 한방병원에서 수련한 전문의로서, 본 연구에 참여한 한의 군의관들의 전문과목은 침의학과 17명(56.7%), 내과 7명(23.3%), 재활의학과 5명(16.7%), 안이비인후과 1명(3.3%)이었다.

근무지 유형은 사단 의무대가 46.7%로 가장 많았으며, 기타(26.7%), 연대/대대 의무대(16.7%), 군 병원(10.0%) 순으로 나타났다. 근무 지역은 경기 지역이 33.3%, 서울 지역과 기타 지역이 각 23.3%, 강원 지역 20.0% 순으로 나타났다 (Table 1).

2. 근무지 의료 환경의 전반적 특성

1) 근무지 유형별 진료과목 및 군의원 구성 현황

응답한 한의 군의원이 배치되어 있는 곳의 각 진료과목 구성 빈도는, 정형외과가 90.0%로 가장 많았으며, 내과 80.0%, 치과 66.7%, 정신과 46.7%, 이비인후과 36.7%, 외과 33.3%, 피부과 30.0%, 신경외과 16.7% 순으로 함께 구성되어 있었다. 근무지 유형별 진료과 구성을 살펴보면, 군병원은 한 곳당 평균적으로 내과 3.7명, 정형외과 2.7명, 외과 1.3명, 신경외과 1명, 정신과 0.7명, 이비인후과 1.7명, 피부과 1명, 치과 3.7명, 기타 1명 등으로 각 과의 전문의가 대부분 구성되어 있었고, 사단 의무대는 내과 1.4명, 정형외과 1명, 외과 1.3명, 신경외과 1명, 정신과 0.9명, 이비인후과 1.7명, 치과 2.3명 등으로 평균 6.6명의 군의관으로 구성되어 있었다. 또한 연대/대대 의무대의 경우는 내과 0.8명, 정형외과 0.8명, 치과 0.6명, 기타 1명 등 평균 4.2명의 군의관과 같이 군 일차진료를 담당하고 있었다 (Table 2).

2) 근무지 유형별 보유 의료시설 및 장비 현황

군병원에서는 X-ray, CT, MRI, 혈액검사장비 등을 포함한 대부분 의료시설 및 장비를 보유하고 있어, 2차 종합병원의 역할을 담당하고 있었으며, 한방 치료 관련해서도 침, 전침, 뜸, 부항, 한약 및 추나 베드 등을 비롯한 다양한 치료도구를 구비하고 있었다. 반면 사단 의무대에서는 CT, MRI는 없고, X-ray는 14곳 모두, 혈액검사는 78.6%에서 가능하여 일반적인 일차의료기관의 역할을 담당한다고 볼 수 있다. 구비하고 있는 한방치료도구는 침, 부항, 물리치료기, 한약 등은 모두 갖추고 있었으며, 뜸은 85.7%,

Table 1. The Type and Region of Workplace

| | Hospital | Division | Regiment/Battalion | Etc | Total |
|-------------|----------|-----------|--------------------|----------|------------|
| Seoul | 1(3.3%) | 1(3.3%) | 1(3.3%) | 4(13.3%) | 7(23.3%) |
| Gyeonggi-do | 0(0.0%) | 8(26.7%) | 2(6.7%) | 0(0.0%) | 10(33.3%) |
| Gangwon-do | 1(3.3%) | 3(10.0%) | 1(3.3%) | 1(3.3%) | 6(20.0%) |
| Etc | 1(3.3%) | 2(6.7%) | 1(3.3%) | 3(10.0%) | 7(23.3%) |
| Total | 3(10.0%) | 14(46.7%) | 5(16.7%) | 8(26.7%) | 30(100.0%) |

전침은 42.9%에서 보유하고 있다고 응답하였다. 연대/대대 의무대는 x-ray나 혈액검사도 불가능한 곳이 많았으며, 침, 뜸, 부항, 테이핑 등은 모두 가능하였고, 전침과 한약은 80%에서 구비되어 있다고 응답하였다 (Table 3). 전침기의 경우는 평균 군병원 1.7대, 사단 의무대 0.7대, 연대/대대 의무대 1.2대로, 근무지당 대략 1대를 보유하고 있었으며, 한약의 경우는 평균 군병원 13.3종, 사단 의무대 14.9종, 연대/대대 의무대 6.2종의 한약 액기스제를 보유하고 있었다.

3. 근무지내 한의 진료 관련 현황

1) 한의약 치료방법 관련 현황

응답한 한의 군의관들이 근무지에서 진료에 사용하고 있는 한의약 치료방법으로는, 침이 96.7%로 본 설문문에 참여한 한의 군의관 대부분이 사용하고 있었고, 한약 83.3%, 부항 80.0%, 한방물리치료 63.3%, 테이핑 60.0%, 뜸 56.7%, 전침 46.7%의 군의관이 사용하고 있다고 응답하였으며, 그 외 약침 26.7%, 한방수기치료 26.7%, 운동치료 16.7%, 기타 3.3%였다.

또한 응답한 각 한의 군의관이 실제 군내 임상진료에서 가장 많이 활용하고 있는 주된 치료법의 순위를 묻는 문항에서, 1순위로 침이 80.0%로 대부분의 한의 군의관이 가장 많이 활용하는 치료방법으로 꼽았으며, 1+2+3순위에서도 침이 93.3%로 가장 높

Table 2. The Specialty and Number of Military Doctors

| | Hospital | Division | Regiment/Battalion | Etc | Total |
|--------------------|---------------|----------------|--------------------|--------------|---------------|
| Internal medicine | 3(100.0%)/3.7 | 14(100.0%)/1.4 | 2(40.0%)/0.8 | 5(62.5%)/0.8 | 24(80.0%)/1.3 |
| Surgery | 3(100.0%)/1.3 | 4(28.6%)/0.3 | 1(20.0%)/0.4 | 2(25.0%)/0.4 | 10(33.3%)/0.4 |
| Orthopedic surgery | 3(100.0%)/2.7 | 13(92.9%)/1.0 | 4(80.0%)/0.8 | 7(87.5%)/1.0 | 27(90.0%)/1.1 |
| Neurosurgery | 2(66.7%)/1.0 | 2(14.3%)/0.1 | 0(0.0%)/0.0 | 1(12.5%)/0.1 | 5(16.7%)/0.2 |
| Psychiatry | 1(33.3%)/0.7 | 12(85.7%)/0.9 | 0(0.0%)/0.0 | 1(12.5%)/0.1 | 14(46.7%)/0.5 |
| Otolaryngology | 3(100.0%)/1.7 | 5(35.7%)/0.4 | 1(20.0%)/0.2 | 2(25.0%)/0.3 | 11(36.7%)/0.4 |
| Dermatology | 3(100.0%)/1.0 | 4(28.6%)/0.3 | 1(20.0%)/0.2 | 1(12.5%)/0.1 | 9(30.0%)/0.3 |
| Dentistry | 3(100.0%)/3.7 | 13(92.9%)/2.3 | 1(20.0%)/0.6 | 3(37.5%)/0.6 | 20(66.7%)/1.7 |
| Other | 2(66.7%)/1.0 | 2(14.3%)/0.1 | 2(40.0%)/1.0 | 3(37.5%)/1.3 | 9(30.0%)/0.7 |

Table 3. The Equipments and Supplies Available in Workplace

| | Hospital | Division | Regiment/Battalion | Etc | Total |
|------------------|-----------|------------|--------------------|-----------|------------|
| X-ray | 3(100.0%) | 14(100.0%) | 3(60.0%) | 5(62.5%) | 25(83.3%) |
| CT | 2(66.7%) | 1(7.1%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 3(10.0%) |
| MRI | 2(66.7%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 2(6.7%) |
| Laboratory test | 3(100%) | 11(78.6%) | 1(20.0%) | 1(12.5%) | 16(53.3%) |
| Acupuncture | 3(100.0%) | 14(100.0%) | 5(100.0%) | 8(100.0%) | 30(100.0%) |
| EA | 3(100.0%) | 6(42.9%) | 4(80.0%) | 2(25.0%) | 15(50.0%) |
| Pharmacopuncture | 2(66.7%) | 3(21.4%) | 2(40.0%) | 1(12.5%) | 8(26.7%) |
| Moxibustion | 3(100.0%) | 12(85.7%) | 5(100.0%) | 5(62.5%) | 25(83.3%) |
| Cupping | 3(100.0%) | 14(100.0%) | 5(100.0%) | 6(75.0%) | 28(93.3%) |
| Taping | 2(66.7%) | 9(64.3%) | 5(100.0%) | 6(75.0%) | 22(73.3%) |
| Physical therapy | 3(100.0%) | 14(100.0%) | 3(60.0%) | 5(62.5%) | 25(83.3%) |
| Chuna bed | 3(100.0%) | 0(0.0%) | 1(20.0%) | 2(25.0%) | 6(20.0%) |
| Herbal medicine | 3(100.0%) | 14(100.0%) | 4(80.0%) | 7(87.5%) | 28(93.3%) |
| Etc | 1(33.3%) | 1(7.1%) | 2(40.0%) | 0(0.0%) | 4(13.3%) |

CT; Computed Tomography, MRI; Magnetic Resonance Imaging, Electroacupuncture; EA

게 나타났고, 한방물리치료와 한약이 40.0%, 전침과 약침이 각 20.0%, 부항 16.7%, 테이핑 13.3%, 한방수기치료 10.0% 순으로 나타났다 (Figure 1). 그 외 지역이나 군의관의 전문과목이나 연차별 분석에서도 유의한 차이 없이 유사한 경향성을 보였다.

2) 근무지내 한방 진료 다빈도 질환 범주

군진 의료에서 응답한 한의 군의관이 진료하고 있는 질환 비중은 근골격계가 86.5 %로 대부분을 차지하고 있었으며, 호흡기계 4.6%, 소화기계 4.2%, 신경계 3.7%, 기타 0.9% 순으로 나타났고 (Table 4), 군의관의 지역이나 전문과목, 연차별 분석에서 유의한 차이는 없었다. 근골격계 질환을 좀 더 세분해서 살펴보면 요부 37.0%, 족부 21.2%, 경부 16.7%, 견부 12.5%, 슬부 11.2%, 기타 1.4% 순으로 나타났으

며(Table 5), 부위별 질환 유형은 대부분의 부위에서 염좌의 비중이 가장 높았는데, 경부와 요부의 경우 각각 염좌가 71.8%와 61.6%, 추간관 장애가 23.3%와 33.6%로 나타났다.

3) 외래 다빈도 상위 질환에 대한 진료 현황

한의 군의관이 외래진료에서 가장 많이 보는 질환으로는, 응답한 군의관의 46.2%가 요추의 염좌 및 긴장을 1순위로 꼽았으며, 1+2+3순위에서도 요추의 염좌 및 긴장이 28.6%로 가장 많았다. 또한 34.6%는 발목의 염좌 및 긴장을 1순위로 응답하였는데, 1+2+3순위에서는 발목의 염좌 및 긴장이 22.1%, 경추의 염좌 및 긴장이 15.6% 순으로 나타났다 (Figure 2). 치료는 전반적으로 침, 한약, 물리치료 순으로 사용되었으며 (Figure 3), 치료빈도 및 기간

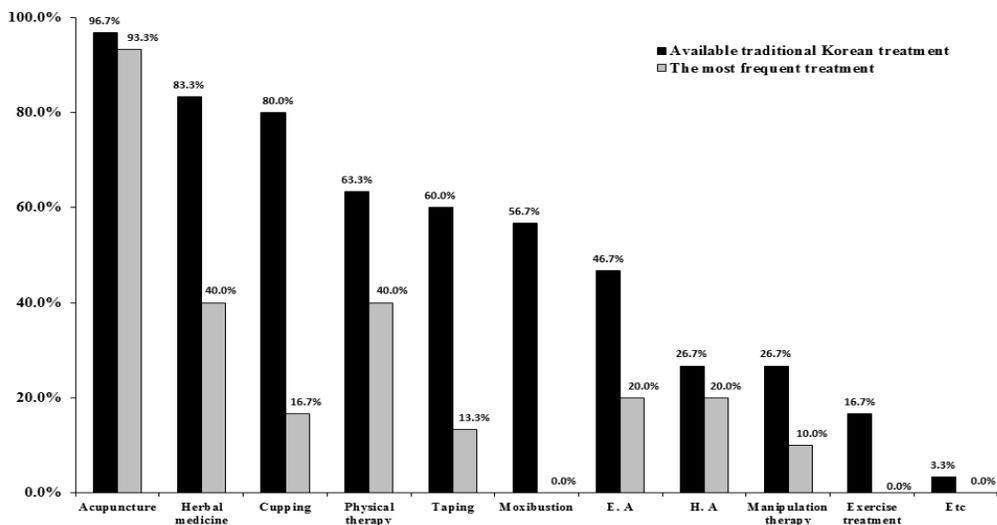


Fig. 1. Korean medicine treatment available in workplace and the most frequent treatment

Table 4. Distribution of Disease Categories for Korean Medicine Visit in Military Medicine

| | Hospital | Division | Regiment/Battalion | Etc | Total |
|-----------------|----------|----------|--------------------|-------|-------|
| Musculoskeletal | 80.0% | 88.8% | 84.0% | 86.3% | 86.5% |
| Digestive | 6.0% | 3.6% | 4.4% | 4.6% | 4.2% |
| Respiratory | 5.0% | 3.8% | 7.0% | 4.5% | 4.6% |
| Neurological | 8.3% | 2.9% | 4.6% | 2.7% | 3.7% |
| Etc | 0.7% | 0.9% | 0.0% | 1.9% | 0.9% |

은 군내 진료시스템 특성 등으로 인해 평균적으로 주 1.6회, 총 2.8주 동안 이루어지고 있는 것으로 보고되었다.

4. 군내 한의 진료 관련 문제점 및 치료 선호도

1) 군내 한의 진료의 문제점 및 개선이 필요한 부분 근무지 여건, 진료현황 등을 고려할 때 군내 한방 진료 관련하여 가장 크게 느끼는 문제점이나 개선되어야 할 부분으로는, 근무지 내 한의학에 대한 인식

부족이 63.3%로 가장 높았으며 진료설비, 예산 등의 문제가 53.3%, 근무지의 위치 등 근무 여건 23.3%, 진료체계, 후송체계, 승인체계 등 절차가 10.0%로 조사되었고 (Table 6), 군의관의 지역이나 전문 과목, 연차별 분석에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 각 항목에 대해 응답한 한의 군의관들이 개선이 필요하다고 생각하는 이유를 기술한 내용을 살펴보면, 근무지 내 한의학에 대한 인식 부족 항목에 대해서는 ‘한의학의 존재여부를 모르는 병사가 상당수임’,

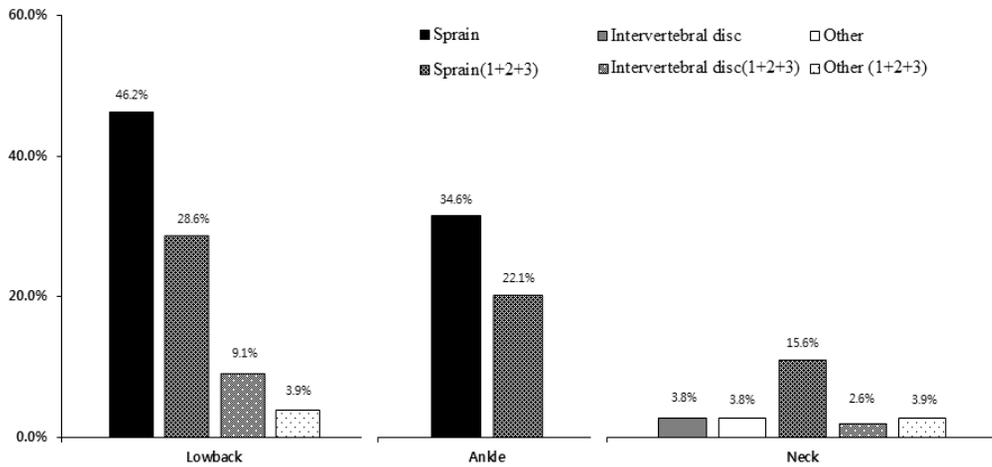


Fig. 2. The most frequent outpatient disease

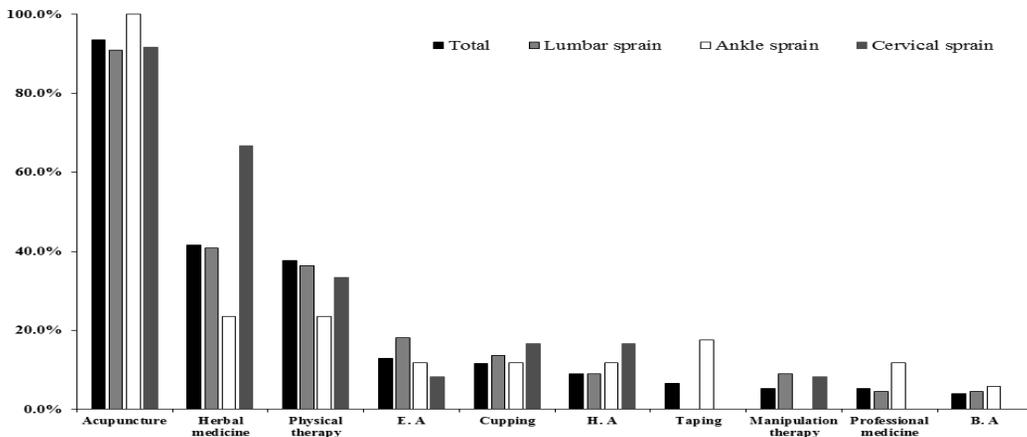


Fig. 3. Korean medicine treatment of the frequent outpatient disease

‘한의학에서 침치료 같은 치료가 있다는 인식 부족’과 같이 한의학적 치료 자체에 대한 인식의 부족, ‘한의학으로 여러 질환을 치료할 수 있다는 경험이 미비(입대전 한의원에서 진료받은 적이 거의 없음), ‘병사들이 어떠한 질환에 한방진료가 효과가 좋은지 인식이 낮다’와 같은 한의학적 치료에 대한 선경험의 부재에 대한 의견이 있었으며, 치료 경험이 있는 경우에도 ‘근골격계 환자만 한의과를 찾아옴, 타질환에 대한 홍보 부족, 내과질환의 한방치료 가능에 대해 모름’과 같은 대상 질환 인식 제한 등의 의견이 있었다. 진료설비, 예산 등의 문제 항목에서는 예산문제 등으로 다양한 한약제제의 구입이 어렵고, 한약제제의 확충에 대한 요구가 있었으며, 근무지에 따라 전침의 구입 및 보유가 불가능하다는 의견이 및 그 외 물리치료 장비 등의 부족에 대한 의견이 있었다.

2) 한의 진료에 대한 선호도

병사들의 양방진료 대비 한의 진료 선호도를 묻는 질문에서는 ‘한방진료에 대한 선호도가 높다’가 40.0%, ‘한방진료에 대한 선호도가 매우 높다’가 10.0%로 나타났다. ‘유사한 수준이다’가 13.3%로 나타났으며, ‘한방진료에 대한 선호도가 낮다’가 26.7%,

‘한방진료에 대한 선호도가 매우 낮다’가 10.0%로 나타났다. 즉, 양방진료 대비 한방진료 선호도는 부정적인 응답 36.7%에 비하여 긍정적인 응답이 50.0%로, 5점 리커트 척도로 계산할 경우 평균 3.13에 해당하는 수치이나 통계적으로 유의한 차이는 없었다 (Table 7). 반면, 세부적으로 근무지역에 따라 살펴봤을 때, 수도권과 경기도 지역에서는 긍정적인 응답과 부정적인 응답이 각각 57.1% 대 14.3%, 70% 대 20%로 긍정적 응답율이 높았으나, 강원도 지역은 50%대 50%으로 같았고, 그 외 지역에서는 14.3% 대 71.5%로 부정적인 응답이 높게 나타났다. 또한 응답한 군의관의 연차별 분석에서는 2년차 군의관들에게서 16.7% 대 66.7%로 부정적인 응답이 높게 나왔으나, 1년차 및 3년차 군의관들과 장기 군의관에서는 긍정적인 응답이 높게 나타났고 근무연한에 따른 경향성을 보이지는 않았다 (Table 7).

한방진료 선호도에 대해 부정적인 응답을 한 경우 병사들의 한방 진료에 대한 선호도가 낮은 주요 이유에 대한 질문에서는 한방 진료에 대한 인식 및 기존 경험 부재에 대한 의견이 많았고, 일부 침치료를 대한 두려움, 한약의 쓴맛과 복용의 불편함 등 치료특성 관련 의견이 있었다.

Table 5. Type of Musculoskeletal Disorders

| | Hospital | Division | Regiment/Battalion | Etc | Total |
|----------|----------|----------|--------------------|-------|-------|
| Neck | 25.0% | 14.9% | 18.0% | 15.7% | 16.7% |
| Shoulder | 18.3% | 9.4% | 15.0% | 14.3% | 12.5% |
| Lowback | 33.3% | 49.1% | 26.0% | 22.1% | 37.0% |
| Knee | 6.7% | 10.0% | 13.0% | 14.3% | 11.2% |
| Ankle | 15.0% | 15.7% | 26.0% | 31.4% | 21.2% |
| Etc | 1.7% | 0.9% | 2.0% | 2.1% | 1.4% |

Table 6. Problems of Korean Medicine Military Medical Service

| | Hospital | Division | Regiment/Battalion | Etc | Total |
|---|----------|----------|--------------------|-------|-------|
| The location and condition of workplaces | 33.3% | 21.4% | 20.0% | 25.0% | 23.3% |
| Process of treatment, transfer, and approval system | 0.0% | 14.3% | 0.0% | 12.5% | 10.0% |
| Facilities and budget | 33.3% | 42.9% | 60.0% | 75.0% | 53.3% |
| Lack of recognition of Korean medicine | 33.3% | 71.4% | 60.0% | 62.5% | 63.3% |

5. 군내 한의약 치료의 임상 근거 필요성 및 관련 현황

군내 군진 한의학에 관한 임상연구 등 근거 구축의 필요성을 묻는 문항에서는 ‘매우 필요하다’ 37.9%, ‘필요하다’ 34.5%, ‘잘 모르겠다’ 27.6%로 나타났고, ‘별로 필요하지 않다’와 ‘전혀 필요하지 않다’에 응답한 자는 없었다. 이처럼 응답한 한의군의 72.4%가 근거 구축의 필요성에 대하여 긍정적인 응답을 하였으며 이는 5점 리커트 척도 점수로 계산할 경우 평균 4.10에 해당하는 점수이다 (Table 8). 군의관 전문과목 및 연차별 세부 분석에서 기타 범주에 포함된 재활의학과와 경우와 근무연차가 2년차인 군의관들의 응답은 ‘잘 모르겠다’가 50%로 다소 긍정적 응답이 다소 낮게 나타났으나 유의한

차이는 없었다.

또한 응답자의 86.2%가 군내에서 군진 한의학에 대한 임상연구 수행이 가능하다고 생각한다고 응답하였으며, 적절한 임상연구 수행 장소로는 군병원 및 사단의무대가 각각 48.3%, 기타 3.4%로 나타났다. 군내 군진 한의학에 대한 임상연구가 수행된다면 가장 먼저 적용해야 할 질환의 순위를 묻는 문항에서는, 군내 다빈도 질환이 1순위와 1+2순위 모두 각각 75.9%와 43.9%로 가장 높았으며, 재활치료 및 관리가 13.8%와 31.6%, 예방 및 건강관리(비만 관리 등 포함)가 6.9%와 14.0%의 순으로 나타났다 (Figure 4).

다음으로 군내에서 군진 한의학에 대한 임상진료 매뉴얼 등의 개발 필요성을 묻는 문항에서는, ‘필요하다’가 48.3%, ‘매우 필요하다’가 27.6%, ‘잘 모

Table 7. Preference of Korean Medicine Treatment

| | Very low | Low | Medium | High | Very high |
|--------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| Hospital | 0(0.0%) | 1(33.3%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 2(66.7%) |
| Division | 2(14.3%) | 4(28.6%) | 1(7.1%) | 6(42.9%) | 1(7.1%) |
| Regiment/Battalion | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(20.0%) | 4(80.0%) | 0(0.0%) |
| Etc | 1(12.5%) | 3(37.5%) | 2(25.0%) | 2(25.0%) | 0(0.0%) |
| Acu/Mox | 0(0.0%) | 6(35.3%) | 3(17.6%) | 7(41.2%) | 1(5.9%) |
| Internal | 1(14.3%) | 1(14.3%) | 1(14.3%) | 3(42.9%) | 1(14.3%) |
| Etc | 2(33.3%) | 1(16.7%) | 0(0.0%) | 2(33.3%) | 1(16.7%) |
| Seoul | 0(0.0%) | 1(14.3%) | 2(28.6%) | 4(57.1%) | 0(0.0%) |
| Gyeonggi-do | 1(10.0%) | 1(10.0%) | 1(10.0%) | 6(60.0%) | 1(10.0%) |
| Gangwon-do | 0(0.0%) | 3(50.0%) | 0(0.0%) | 2(33.3%) | 1(16.7%) |
| Etc | 2(28.6%) | 3(42.9%) | 1(14.3%) | 0(0.0%) | 1(14.3%) |
| First-year | 0(0.0%) | 1(16.7%) | 1(16.7%) | 3(50.0%) | 1(16.7%) |
| Second-year | 1(16.7%) | 3(50.0%) | 1(16.7%) | 1(16.7%) | 0(0.0%) |
| Third-year | 2(13.3%) | 4(26.7%) | 1(6.7%) | 8(53.3%) | 0(0.0%) |
| Long-service | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(33.3%) | 0(0.0%) | 2(66.7%) |
| Total | 3(10.0%) | 8(26.7%) | 4(13.3%) | 12(40.0%) | 3(10.0%) |

Table 8. Necessity of Establishing Clinical Evidence of Korean Medicine Treatment in Military Medical Service

| | Clinical evidence | Manual | Education |
|----------------------|-------------------|--------|-----------|
| None | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| Little | 0.0% | 6.9% | 3.3% |
| Medium | 27.6% | 17.2% | 43.3% |
| Necessary | 34.5% | 48.3% | 43.3% |
| Very necessary | 37.9% | 27.6% | 10.0% |
| Average likert score | 4.10 | 3.97 | 3.60 |

르겠다'가 17.2%, '별로 필요하지 않다'가 6.9%로, 응답한 군의관의 72.4%가 매뉴얼 개발 필요성에 긍정적인 응답을 하였으며(Table 8), 개발이 시급한 질환으로는 임상연구와 마찬가지로 각종 염좌와 추간관 탈출증 등 군내 다빈도 질환으로 나타났다.

6. 한의 군의관들의 한의약 임상연구 관련 경험 및 교육 현황

한의학 임상연구 참여 경험 여부에 대한 질문에서는 응답한 한의 군의관 중 8명(27.6%)만이 기존에 임상연구 참여 경험이 있는 것으로 나타났는데, 전문과목 별로는 침구의학과가 5명, 내과가 3명이었으며, 근무지 유형별로 군병원이 2명, 사단의무대가 3명, 연대/대대 의무대가 2명, 기타 1명이었다. 임상연구에서 수행한 직책은 연구담당자가 6명으로 가장 많았고, 공동연구자 2명, 연구책임자 1명 순이었다. 또한 실제 임상연구에서 수행한 역할로는 임상연구 수행이 7명, 프로토콜 개발 2명, 모니터링 1명으로 나타났으며, 임상연구 수행 관련 구체적 역할에 대해서는 동의서설명/스크리닝 6명, 치료시행 6명, 평가 7명 등으로 조사되었다. 또한 임상연구와

관련한 교육은 응답한 한의 군의관의 79.3%에서 경험이 없는 것으로 나타났으며, 임상연구 참여 및 수행에 필수적인 연구윤리교육을 이수한 자는 없었으며, 해당교육을 인지하고 있는 응답자도 31.0%로 낮게 나타났다.

임상연구 및 임상진료 매뉴얼 등과 관련한 교육의 필요성은 '필요하다'가 43.3%, '매우 필요하다'가 10.0%, '잘 모르겠다'가 43.3%, '별로 필요하지 않다'가 3.3%로 나타나 51.7%가 긍정적인 응답을 하였다(Table 8). 희망하는 교육 주제로는 다수에서 임상연구 방법론 및 논문 작성법이 공통적으로 보고되었으며, 군내 다빈도 질환 및 응급 질환에 대한 표준화된 매뉴얼 등이 있었다.

고 찰

1989년 군의 병과로서 '한방과'가 설치되고 최초로 한의군기관이 임용 및 배치된 이후로¹⁵⁾ 매년 20-30명 정도의 한의군기관이 배출되고 있으며, 2000년 병역법 개정 이후 한의사도 의사, 치과의사와 동등한 의무장교 자격을 부여 받게 되면서 군 전체에서 복무하고 있는 한방군기관 수도 증가하였다.

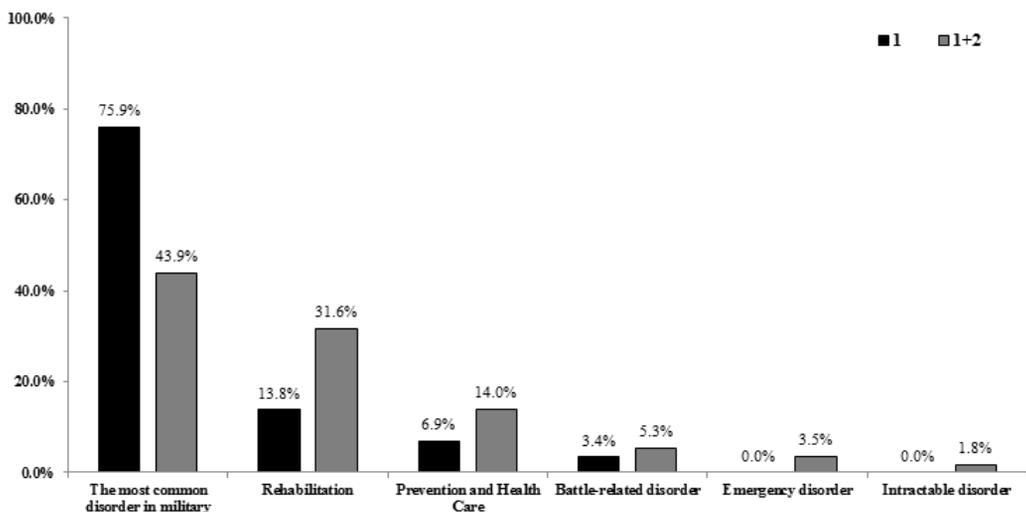


Fig. 4. Disease priority in military medical service

현재 약 70여명의 한의 군의관은 모두 전문의로서 연구 및 임상영역 모두에서 우수한 인력으로, 군병원 및 사단급, 대대급에 군의관으로 배치되어 군 의료체계 내에서 한의학적 치료를 수행하고 있으며, 주요 병원에는 장기 한의군의관이 근무하고 있다. 군진 의료에서 전문성이 강화된 한의학적 치료는 군인의 효율적인 조기 치료와 관리를 통해 전투력의 보존 및 강화뿐만 아니라, 반복적인 손상의 예방과 보건 관리를 통해 의료 소요의 감소와 비용 절감에 기여할 수 있다. 실제로 미국에서는 Malcolm Grow Medical center 및 Samueli Institute 등에서 군대 및 퇴역군인들을 대상으로 침 치료의 효과 및 기전뿐 아니라 약물 부작용의 감소, 의료비 경감 등의 경제적 측면에 대한 연구들이 꾸준히 진행·보고되어 오고 있다^{14,16)}. 그러나 우리나라는 한의 군의관 제도를 갖추고 우수한 한의 전문인력 및 한의 치료기술과 지식을 보유하고 있음에도 불구하고 아직 군진 한의학의 정립은 미미한 상태로 볼 수 있다.

군 의료체계는 의무지휘체계, 의료전달체계, 지역적 분산, 의료인력 및 시설의 제약 등으로 인해 민간 의료와 구분되는 특수성이 있으며, 군 의료체계 내에서의 군진 한의학 역시 그에 맞는 한의학적 의료 제공을 위한 적절한 시스템 및 우수한 한의군의관이 효율적으로 역할을 수행할 수 있는 기반 마련이 중요하다. 이러한 각 근무지 유형별 적합한 한의약 치료 모델을 구축하기 위해서는 각 근무지의 현황 파악 및 기초 자료의 제공이 선행되어야 함에도 불구하고, 현재 적절한 군진 한의학 시스템과 정책의 부재로 인해 이런 대량의 데이터가 축적되지 못하고 있는 실정이다. 또한 군의 특수성상 자료의 반출이나 분석 및 보고 등 제약으로 인해 관련 자료에의 접근성이 낮고 연구가 용이하지 않은 면이 있었다. 이러한 제한점으로 인해 현재 군진 한의학 관련 보고되었거나 참고할 수 있는 자료는 매우 희소하며, 향후 연구 기획 및 방향 설정에 필요한 기본적인 현황의 이해 및 미충족 수요의 파악, 내부 우선순위의 파악 등에 대한 기초자료 자체가 거의 보고된 바가 없다. 이에 본 연구에서는 군진 한방의료의 주체인

한의 군의관을 대상으로 설문조사를 시행하여 군진 의료에 있어 한의약 치료의 현황을 조사하고 문제점 및 수요를 파악하며, 현재 국내에서는 거의 전무한 군진의료 내 한의학 분야의 기초 자료를 제공하고자 하였다.

본 연구의 모집단이 되는 한의 군의관이 포함된 2013~2015년 군의관 입영현황을 살펴 보면, 총 3개년동안 총 군의관 2371명 중 한의과는 69명으로 전체 군의관의 3%에도 못 미치는 인원이다¹⁷⁾. 따라서 보다 적절한 한의약 치료의 제공을 위해서는 한의 군의관의 증원이 필요함에도 불구하고, 현재 양방의료 중심의 의무사령부 의무정책 및 군진 한의학에 대한 낮은 인식도, 군 병원내 한방과 이용율 저조 등으로 인해 군 병원내 한방과 입원실의 감소나 한의 군의관 인원 감축 등의 위기를 겪고 있다. 이를 타개하기 위해서는 군의관 개인의 역량에 의존하기보다는 적절한 진료 모델의 구축과 정책적 접근이 필요하며, 그 기반에는 군진 의료의 특수성을 고려한 표준화된 한의약 치료와 그 효율성에 대한 임상근거가 선행되어야 할 것이다.

본 연구에 참여하여 분석에 포함된 한의 군의관의 수는 총 30명으로, 적은 수의 연구 대상자를 토대로 분석한 결과로서 전체 군의관의 현황과 인식을 대표하는데 한계가 있다. 그러나 설문조사 당해년도의 모집단이 되는 한의 군의관은 총 73명이며, 이들 전수를 대상으로 접촉하여 연구관련 설명 및 참여동의를 확인하였고, 연구참여에 동의한 57명 전체에 대한 설문 조사 연구가 수행되어 보고되는 연구로서, 설문을 완료하여 분석에 포함된 군의관수는 전체 한의 군의관의 41.1%에 해당된다. 또한 본 설문조사 개발 과정에서 현역 군의관, 전역 군의관, 장기 군의관 및 군병원, 사단의무대, 연대/대대 등 다양한 근무지에서 근무하고 있는 각각의 군의관들을 포함한 IDI를 수행하여 군진 의료의 특수성을 반영하고, 다양한 군내 한의진료의 현황 및 한의 군의관들의 인식을 최대한 포괄할 수 있도록 하였다. 향후 이를 보완하여 군진 한방의료의 기틀 마련과 양질의 의료 서비스 제공을 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것

으로 사료된다.

군내 한의 임상진료 환경 및 현황을 살펴보면, 다빈도 질환은 일반 국민을 대상으로 하는 민간의료와 마찬가지로 근골격계 질환이 가장 많은 비중을 차지하고 있었으며, 그 중에서도 요부, 족부, 경부 등의 염좌와 추간관 질환이 상위 질환으로 나타났다. 이는 비단 한의진료에 국한되지 않고 군진의료 전반에서 근골격계 질환이 많은 비중을 차지하고 있으며, 정형외과 등의 한정된 관련 진료과에 과다한 환자가 몰리게 되는 경우가 많다. 한정된 의료 자원 및 병사들의 의료 접근성 제약 등의 군 의료의 특수성을 고려할 때, 이미 근골격계 질환에 있어 그 우수한 효과와 안전성이 알려져 있으며 다면적인 만성 통증의 치료 및 관리에도 장점을 가지고 있는 한의학적 치료를 군 의료체계에서 적절한 모델로 접목해 치료를 확대하는 것이 필요하다고 사료된다. 이미 해외에서는 많은 국가들이 군진 의학에 있어 침구 치료 및 다양한 통합의학적 연구가 활발히 이루어지고 있으나 국내에서는 미미한 실정이다.

실제로 미국의 메릴랜드주 소재 앤드류스 합동사령부의 Malcolm Grow Medical center에서 수행된 Niemtow 등의 연구에 따르면 다양한 급만성 통증을 호소하는 118명에 4주의 침치료를 포함한 통합치료를 제공하여 통증 조절 및 신체적 측면뿐만 아니라 정신적 측면의 삶의 질 향상에도 유의한 효과가 있었음을 보고하였다. 해당 연구에서도 근골격계 통증이 대다수를 차지하고 있으며, 요통(25%)을 포함한 등 통증이 41%, 목 통증 15%, 하지의 통증 9%, 두부 및 상지의 통증이 각 6%인 것으로 보고되어 본 설문조사에서 살펴 본 국내의 크게 다르지 않았다. Niemtow의 연구에서 제공된 침치료는 이침치료를 기본으로 하여 필요시 일반 체침, 전침, 미세전류자극 등을 부가하여 제공하였으며, 침치료의 효과에 대한 환자의 만족도는 긍정적인 응답이 67%로 보고되었다¹⁶⁾. 그러나 최 등¹⁴⁾의 연구에서도 언급된 바와 마찬가지로 기존에 보고된 연구의 질이 높지 않거나 비뿔림의 위험성이 높아 근거로 제시되기 아직 부족한 점이 있으며, 특히 아시아에서 보고

된 자료는 매우 제한적이다. 따라서 군진 의료의 특성을 반영한 한의학적 치료에 대한 근거 구축이 절실히 요구되며, 본 설문 결과와 같이 군내 다빈도 질환에서부터 양질의 임상연구를 기획하여 장단기의 효율성 검증 및 진료 데이터의 체계적인 축적을 도모해 볼 수 있을 것이다.

또한 한의 군외관들이 군내 한의진료에서 느끼는 문제점이나 개선되어야 할 부분 중 근무지내 한의학에 대한 인식 부족이 큰 문제점으로 나타났다. 다시 말해, 상당 수 병사들이 한의학에 대한 인지도가 매우 부족하고, 군 의료 내 한의학의 역할이 제한적이며, 한의학이 근골격계 질환만이 아닌 여러 질환을 치료할 수 있다는 인식이 부족하다고 말할 수 있다. 대부분 20-30대의 건강한 남성으로 구성된 병사들의 경우 군 입대 전 한방 진료에 대한 치료 경험이나 인식이 부재한 경우가 많을 수 있으며, 한의학 자체에 대한 홍보와 더불어 내과·정신과 질환 등을 포함한 한의학에서 다루지는 다양한 질환에 대한 인식의 개선과 저변의 확대가 필요할 것이다. 진료설비, 예산 등의 제약 역시 문제점으로 지적되었으며, 침, 한약 등 기본적인 치료도구들은 구비되어 있었으나, 전침, 약침 등 세부적인 치료도구와 한약제제의 종류 등은 각각의 근무기간에 편차가 있었고 실제 진료에서 많은 한계를 겪게 된다는 의견들이 보고되었다.

마지막으로 대다수의 한의 군외관들이 군진 한의학의 임상 근거 구축의 필요성 및 군내 임상연구 수행에 대해 긍정적으로 평가하였으며, 우선순위 질환으로 군내 다빈도 질환을 꼽았다. 그러나 실제로 응답한 한의 군외관 중 임상연구 유경험자가 30% 이하였고, 관련 교육을 받아본 적이 있는 한의 군외관도 20% 이하로, 전반적으로 임상연구의 실제 경험이나 관련하여 요구되는 지식의 보유는 매우 드물었다. 또한 경험자의 경우도 실제 수행한 역할이나 직책으로 볼 때, 프로토콜 개발과 같은 임상시험의 계획 및 구체화 과정보다는 기 개발된 임상시험의 스크리닝, 치료, 평가와 같은 전반적인 수행에 더 치중되어 있었고, 임상시험에 참여 및 수행하기 위한 필수교육을 이수한 자는 전무하였으며, 이에 대해 인

지하고 있는 응답자도 31%로 낮았다. 이로 볼 때 실제 한의 군의관들이 자체적으로 임상연구를 계획 및 수행은 아직 시기상 충분치 않은 점이 있다고 보여지며, 임상연구 관련 교육 및 세미나 등을 통해 군내에서 수행 가능한 인력의 양성 및 기반 구축하는 것이 필요하다고 사료된다.

결론

본 연구는 한의 군의관들을 대상으로 근무지 의료 환경의 전반적 특성, 근무지내 한방진료 관련 현황, 군내 한의 진료 관련 문제점 및 선호도, 군내 한의약 치료의 임상근거 필요성 및 관련 교육과 역량 등에 대한 설문조사를 수행하였고 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한의 군의관들은 군내 임상진료에서 침치료를 가장 많이 활용하고 있었으며, 그 다음으로 한방물리치료와 한약, 전침과 약침의 순으로 보고되었고, 보유하고 있는 기기나 한약제제의 종류는 근무지마다 편차가 있었다.
2. 군내 임상진료에서 가장 많이 보는 한의 진료 질환은 근골격계 질환으로 나타났으며, 전체 질환 비중의 86.5 %을 차지하고 있었고, 호흡기계, 소화기계, 신경계가 일부 보고 되었다. 근골격계 질환 내에서 부위별 유형으로는 요부, 족부, 경부, 견부, 슬부의 순이었으며, 진단명으로는 염좌의 비중이 가장 높았고, 다음으로 추간관 장애 순으로 분석되었다. 또한 해당 질환에 치료 빈도와 기간 등은 해당 근무지 및 군 의료체계의 특수성 등으로 인해 민간의료의 행태와는 다소 차이가 있었으며, 향후 이러한 특성에 적합한 군내 한의 진료 모델 구축 및 임상 근거 구축 방향의 모색이 필요하다.
3. 군내 한의 진료의 문제점으로는 근무지 내 한의 학에 대한 인식 부족이 가장 많이 지적되었으며, 진료설비, 예산 등의 문제, 근무지의 위치 등 근무 여건 등의 순으로 보고되었다.
4. 많은 한의 군의관이 군내 한의약 치료의 임상 근거

구축이 필요하다고 인식하고 있으며, 우선순위 질환으로는 군내 다빈도 질환을 꼽았다. 또한 군내 임상연구 수행 가능성에 대해서도 긍정적이었으나 실제 관련 임상연구 참여 경험이나 관련 교육을 받거나 필수 교육을 이수한 자는 드문 것으로 나타나 향후 관련 인력 양성 및 기반을 구축하는 것이 선행되어야 할 것으로 사료된다.

감사의 글

본 연구는 한국한의학연구원(C14020, K17122)의 지원을 받아 수행되었음.

참고문헌

1. Chun SJ, Moon CB. Current status and future policy direction of military medical policy. Korea Institute for Defense Analyses. 2016.
2. Chae H. Study on Modeling of Oriental Medicine for Military Medical Service. J for Neo Medicine. 1998;3(1):33-65.
3. Petri RP jr, Delgado RE. Integrative Medicine Experience in the U.S. Department of Defense. Medical acupuncture. 2015;27(5):328-34.
4. Williams VF, Clark LL, McNellis MG. Use of complementary health approaches at military treatment facilities, active component, U.S. Armed Forces, 2010-2015. Msmr. 2016;23(7):9-22.
5. Medicine SAoTC. Yearbook of traditional Chinese medicine of China. 2011.
6. Guan L, Zou Y, Yang YL. [Observation on therapeutic effect of myofascial pain syndrome of the back in the military soldiers treated with moxibustion]. Chinese acupuncture & moxibustion. 2012;32(7):597-601.
7. Kummerddee W. Effectiveness comparison between Thai traditional massage and Chinese

- acupuncture for myofascial back pain in Thai military personnel: a preliminary report. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangkaet*. 2009;92 Suppl 1:S117-23.
8. Hernandez TD, Brenner LA, Walter KH, Bormann JE, Johansson B. Complementary and alternative medicine (CAM) following traumatic brain injury (TBI): Opportunities and challenges. *Brain research*. 2016;1640(Pt A):139-51.
 9. Jonas WB, Bellanti DM, Paat CF, Boyd CC, Duncan A, Price A, et al. A Randomized Exploratory Study to Evaluate Two Acupuncture Methods for the Treatment of Headaches Associated with Traumatic Brain Injury. *Medical acupuncture*. 2016;28(3):113-30.
 10. Kwon S, Shin K, Jung W, Moon S, Cho K. Acupuncture therapy for fever induced by viral upper respiratory tract infection (URTI) in military medical service: a case series. *Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society*. 2014;32(6):509-11.
 11. Moss DA, Crawford P. Ear Acupuncture for Acute Sore Throat: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2015;28(6):697-705.
 12. Engel CC, Cordova EH, Benedek DM, Liu X, Gore KL, Goertz C, et al. Randomized effectiveness trial of a brief course of acupuncture for posttraumatic stress disorder. *Medical care*. 2014;52(12 Suppl 5):S57-64.
 13. King HC, Spence DL, Hickey AH, Sargent P, Elesh R, Connelly CD. Auricular acupuncture for sleep disturbance in veterans with post-traumatic stress disorder: a feasibility study. *Military medicine*. 2015;180(5):582-90.
 14. Choi HS. A Study on Research for Utilization Acupuncture Treatment in Military Medicine. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*. 2016;26(3):85-95.
 15. Lee SD, Choi CH. A Comparative Study on the necessity of the oriental and western Medicine doctor in the Army. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 1998; 2(1):67-79.
 16. Nientzow RC, Burns SM, Cooper J, Libretto S, Walter JAG, Baxter J. Acupuncture Clinical Pain Trial in a Military Medical Center: Outcomes. *Medical acupuncture*. 2008;20(4): 255-61.
 17. 2015 Statistical annual report of Military Manpower (I). *Military Manpower Administration*. 2016.