

전라남도 난임 여성 한방치료 지원 사업에 참여한 한의를 대상으로 한 설문 연구

동신대학교 한의과대학 한방부인과교실
김수현, 이은규, 최유진, 박경미, 조성희, 양승정

ABSTRACT

Questionnaire Survey Analysis for Korean Medical Doctors within a Support Project of Korean Medical Treatment in Infertility

Soo-Hyeon Kim, Eun-Kyu Lee, Yoo-Jin Choi, Kyung-Mi Park,
Seong-Hui Jo, Seung-Jeong Yang
Dept. of Korean Gynecology and Obstetrics, College of Korean Medicine,
Dong-Shin University

Objectives: The research is aimed at identifying the necessity of the support project of Korean medical treatment in infertility by analyzing the outcome of those subject and providing data for Korean medical treatment in infertility by analyzing the medical treatment of Korean medical doctors involved in the project.

Methods: 98 patients who participated in the support project of Korean medical treatment in infertility in Jeollanamdo and 57 Korean medical doctors who participated as therapists were surveyed. Patients were given four months of treatment at local Korean medical clinics. After the treatment was completed, we analyzed the characteristics of the patients' group. And we sent questionnaires to doctors to answer the message. The content of the questionnaire consisted of infertility treatments, a wish for support project. These data were analyzed by frequency and t-test.

Results: Analysis of the answer to the questionnaire obtained data on Korean medical treatment in infertility. The most desired thing for future support program was the introduction of husband and wife care.

Conclusions: This survey by Korean medical doctors gave us reference data for Korean medical treatment in infertility and the direction in which therapy business should proceed.

Key Words: Surveys and Questionnaires, Korean Traditional Medicine, Infertility

I. 서 론

불임(infertility)이란 약 1년간 어떠한 장애 없이 정상적인 부부관계를 하였음에도 불구하고 임신이 되지 않는 상태를 말한다. 그중에서 과거에 한 번도 임신을 해본 적이 없는 상태로 계속 임신이 되지 않는 것을 원발성 불임증이라 하고, 임신 경험이 있는 부부가 유산 또는 분만 후 무월경이 끝난 뒤부터 만 1년이 지나도 임신이 되지 않는 경우를 속발성 불임증이라고 한다¹⁾. 35세 이상의 여성의 경우에는 6개월간의 피임 없는 성생활 후에도 임신이 이루어지지 않는 경우 진료가 필요한 것으로 간주하는 경향이 있고²⁾, 최근 많이 사용하고 있는 난임은 불임을 대신하는 용어로서 치료 및 기술을 통하여 얼마든지 임신이 가능하다는 의학 전문가들의 견해를 바탕으로 시민단체와 정부가 주축이 되어 사용토록 권장하고 있다³⁾.

난임 부부의 증가는 저출산의 원인 중 하나이며, 정부에서는 난임 부부의 임신을 돕고 저출산을 해결하고자 2006년부터 난임 부부 지원 사업을 시작하였다⁴⁾. 그러나 올해 들어 14년째 접어드는 난임 부부 지원 사업은 여전히 양방 산부인과의 보조생식술을 중심으로 시행, 확대되고 있을 뿐, 한방 난임 치료는 치료방법의 표준안 부재와 객관적 근거 미비 등의 이유로 난임 부부 지원 사업에서 제외되어 있다⁵⁾.

2010년 한국보건사회연구원의 연구⁶⁾에 따르면, 난임 부부 지원 사업 대상에서 제외된 279명의 난임 여성에게 보조생식술 이외 서비스 이용 현황을 조사한 결과 난임으로 진단받기 전의 경우 한방서비스

이용률이 77.9%로 가장 높았으며, 진단 후에는 다소 감소하여 71.6%였으나 역시 과반수의 높은 비율로 난임 부부들이 한방진료를 받고 있다고 보고하였다. 대부분의 난임 부부들이 실제 임상에서 한방 난임 치료를 받고 있으며 우리나라의 경우 국민들이 한방 난임 치료에 대한 긍정적인 인식과 높은 선호도를 보이고 있다⁷⁾.

위와 같은 이유로 한의계에서는 최근 몇 년간 한방 난임 치료의 국가 지원 사업으로의 확대 필요성에 따라 난임 한방 임상 진료지침의 개발과 시도 자치단체 주도하에 한방 난임 치료 시범사업 등을 실시하고 결과보고 등의 연구가 진행되어오고 있다^{8,9)}.

그러나 한방치료 지원 사업의 결과보고 등의 연구는 진행되어오고 있으나 아직까지 한방 난임 사업의 치료 내용에 대한 연구는 이루어지지 않고 있어, 이에 저자는 2018년 3월부터 9월까지 전라남도 난임 여성 한방치료 지원 사업에 치료자로서 참가한 한의사 57명을 대상으로 설문조사하였다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 대 상

2018년 3월부터 2018년 9월까지 전라남도 난임 여성 한방치료 지원 사업에 치료자로서 참가한 한의사 57명을 대상으로 하였다. 본 연구는 한의사의 설문을 분석하기 위하여 동신대학교 목포한방병원 임상시험 심사위원회(Institutional Review Board, IRB) 심의를 통과 후 시행하였다(IRB No. DSMPOS18-6).

2. 참가자 기준

1) 한의사 선정 기준

2018년 전라남도 난임 여성 한방치료 지원 사업에 관련된 교육을 이수하고 사업 참여 약정서를 제출한 한의사들 중 최종 선정된 57명 전부를 대상으로 하였다.

3. 난임 여성 한방치료 지원 사업 과정

2018년 3월 2일부터 2018년 3월 23일까지 100명을 모집 대상으로 전라남도 시군 보건소에서 신청 접수하여 소득수준과 설문 결과 등을 검토하여 1차 선정자 135명을 선정하였다. 이를 대상으로 보건소에서 혈액검사와 기초검진 후 전남 한의사회에서 최종 100명을 선정하였다. 최종 선정자 중 중간에 치료를 자의적으로 그만둔 2명을 제외한 98명을 대상으로 도내 지정 한의원에서 2018년 3월부터 진료를 시작하여 약 4개월간 한방치료를 받게 하였다.

4. 연구 절차

치료 종결 후 도내 지정 한의원에서 실시한 설문 결과를 통해 환자군의 일반적 특성을 분석하고 같은 시기에 한의사들에게 온라인 설문조사 도구인 서베이 몽키(<https://www.surveymonkey.com/>)의

설문을 휴대전화로 발송하여 답변하게 하였다. 한의사 설문은 2018년 10월에 한방부인과 전문의 3명의 전문가 회의를 거쳐 설문의 신뢰도와 타당성을 검증하였다.

5. 연구 방법

환자와 한의사를 대상으로 한 설문 결과를 SPSS Windows 22.0을 활용하여 빈도 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 한의사의 인적 사항 및 경력

이번 난임 사업에 참여한 한의사의 인적 사항 및 경력을 조사하였다(Table 1).

성별은 남성이 51명(89.5%)으로 대다수였고, 연령대는 40대가 26명(45.6%)로 가장 많았으며, 학력은 석사 학위 소지자가 33명(57.9%)로 가장 많았고, 전문의가 아닌 일반 한의사가 47명(82.5%)으로 대다수였고, 부인과 전문의는 2명(3.5%)이었다. 그리고 임상경력이 15~20년인 한의사가 18명(31.6%)으로 가장 많았고, 한달 동안 난임 환자를 진료하는 횟수는 1~2번이 47명(82.5%)으로 가장 많았다.

Table 1. Characteristics of the Korean Medical Doctors

Classification		n	%
Sex	Male	51	89.5
	Female	6	10.5
	Total	57	100.0
Age	20s	1	1.8
	30s	15	26.3
	40s	26	45.6
	50s	15	26.3
	Total	57	100.0
Degree	Bachelor's degree	33	57.9
	Master's degree	9	15.8
	Doctor's degree	15	26.3
	Total	57	100.0
Korean medical specialist	General Korean medical doctors	47	82.5
	Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine	1	1.8
	Oriental Rehabilitation Medicine	2	3.5
	Korean Medicine Obstetrics and Gynecology	2	3.5
	Internal Korean Medicine	3	5.3
	Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology	2	3.5
	Total	57	100.0
Clinical career (years)	Less than 5 years	6	10.5
	5-10 years	5	8.8
	10-15 years	15	26.3
	15-20 years	18	31.6
	more than 20 years	13	22.8
	Total	57	100.0
Frequency of treatment in infertility in a month	none	8	14.0
	1-2 cases in a month	47	82.5
	3-4 cases in a month	2	3.5
	Total	57	100.0

2. 한의사를 대상으로 한 설문 조사 결과

1) 임상경력에 따른 진단 요소별 활용 정도

이번 난임 치료에서 임상경력에 따른 진단 요소별 활용 정도를 0~4점으로 선택하게 하였다(0 : 전혀 참고하지 않았다. 1 : 약간 참고하였다. 2 : 보통으로 참고하였다. 3 : 많이 참고하였다. 4 : 매우 많이

참고하였다).

한방 기기를 활용하는 정도의 평균 점수는 임상경력이 5년 미만인 그룹이 2.17 ± 1.17 로 나머지 네 그룹에 비해 높았고 양방 진단명을 활용하는 정도의 평균 점수는 임상경력이 5년 미만인 그룹이 2.50 ± 1.38 로 나머지 네 그룹에 비해 높았다(Table 2).

Table 2. T-test of Usage of the Factors of Diagnosis between Total Group and 5 Groups Based on Clinical Career

	Group 1*	Group 2†	Group 3‡	Group 4§	Group 5
Patternization questionnaire of diagnosis	2.83±0.98	2.60±0.55	2.40±0.99	2.67±1.14	2.23±0.93
Four methods of diagnosis	2.83±0.98	2.80±0.45	2.67±1.05	2.83±0.79	2.69±0.85
Sasang constitutions	2.50±1.05	2.20±1.30	2.07±1.39	1.56±1.04	2.46±1.20
Korean medicine diagnosis devices	2.17±1.17	2.00±0.00	2.00±0.76	2.06±1.35	2.08±0.95
Name of disease in western medicine	2.50±1.38	2.00±0.71	2.07±1.03	2.22±0.94	2.15±0.55
Information of menstrual status	3.00±1.26	3.40±0.55	3.20±0.77	3.22±0.81	3.00±1.15
Information of overall condition	2.83±1.17	3.00±0.71	3.47±0.52	3.56±0.51	3.15±0.80
Information of the psychological states	2.83±1.17	2.80±0.84	3.33±0.72	3.06±0.94	2.69±0.75

*Group 1 : less than 5 years, †Group 2 : 5-10 years, ‡Group 3 : 10-15 years, §Group 4 : 15-20 years, ||Group 5 : more than 20 years

2) 임상경력에 따른 각 한방치료의 효과에 대한 기대치
 이번 난임 치료에서 임상경력에 따른 각 한방치료의 효과에 대한 기대치를 0~4 점의 점수로 선택하게 하였다(0 : 전혀 효과가 없다. 1 : 약간 효과가 있다. 2 : 보통으로 효과가 있다. 3 : 많이 효과가 있다. 4 : 매우 많이 효과가 있다).
 추나의 효과에 대한 기대치의 평균 점수는 임상경력이 5년 미만인 그룹이 2.33±1.51으로 나머지 네 그룹에 비해 높았다 (Table 3).

Table 3. T-test of Korean Medical Doctors' Views on Effectiveness of Treatment between Total Group and 5 Groups Based on Clinical Career

	Group 1*	Group 2†	Group 3‡	Group 4§	Group 5
Herbal medicine	3.17±1.17	3.20±0.45	3.33±0.62	3.17±0.86	3.08±0.64
Acupuncture	2.83±0.98	2.60±0.89	2.80±0.86	2.61±1.04	2.08±0.76
Moxibustion	2.83±1.17	2.80±0.84	2.87±0.83	2.67±0.97	2.15±0.80
Chuna	2.33±1.51	1.60±0.89	1.80±0.77	1.33±1.24	1.33±0.78
Herbal acupuncture	2.50±1.05	1.80±0.45	2.27±0.88	1.67±1.14	1.77±1.01
Cupping therapy	2.00±1.41	2.00±1.00	2.27±1.03	1.22±0.94	1.46±0.78
Electro-acupuncture	2.33±1.03	1.80±0.84	1.87±1.06	1.56±1.10	1.38±0.87

*Group 1 : less than 5 years, †Group 2 : 5-10 years, ‡Group 3 : 10-15 years, §Group 4 : 15-20 years, ||Group 5 : more than 20 years

3) 임신을 위해 반드시 치료해야 하는 증상들
 한의사들이 생각하는 임신을 위해 반드시 치료해야 하는 증상들을 조사한 결과 '월경 관련 증상' 54개(94.7%), '비만'과 '수족 및 하복부 냉증' 각각 25개(43.9%), '피로함' 24개(42.1%), '소화불량' 7개(12.3%) 순으로 분포하였다(Table 4).

Table 4. Symptoms that Must Be Treated for Pregnancy (Multiple Response)

	N	Percent of responses (%)	Percent of cases (%)
Menstrual problems	54	40.0	94.7
Obesity	25	18.5	43.9
Coldness of hands, feet and lower abdomen	25	18.5	43.9
Fatigue	24	17.8	42.1
Dyspepsia	7	5.2	12.3
Total	135	100.0	236.8

0 missing cases: 57 valid cases

4) 한의사들의 치료 방법 및 내용

(1) 침 치료에 주로 사용하는 혈자리
 한의사들이 난임 환자의 침 치료에 주로 사용하는 혈자리를 조사한 결과 ‘關元(CV4)’ 과 ‘三陰交(SP6)’ 각각 41개(73.2%), ‘中腕(CV12)’ 22개(39.3%), ‘氣海(CV6)’ 21개(37.5%), ‘中極(CV3)’ 8개(14.3%), ‘次髎(BL32)’ 7개(12.5%), ‘腎俞(BL23)’ 5개(8.9%), ‘太谿(KI3)’ 2개(3.6%) 순으로 분포하였다(Table 5).

Table 5. Acupuncture Point for Acupuncture (Multiple Response)

	N	Percent of responses (%)	Percent of cases (%)
關元 (CV4)	41	27.9	73.2
三陰交 (SP6)	41	27.9	73.2
中腕 (CV12)	22	15.0	39.3
氣海 (CV6)	21	14.3	37.5
中極 (CV3)	8	5.4	14.3
次髎 (BL32)	7	4.8	12.5
腎俞 (BL23)	5	3.4	8.9
太谿 (KI3)	2	1.4	3.6
Total	147	100.0	262.5

1 missing cases: 56 valid cases

(2) 약침 치료에 주로 사용하는 약침 종류

한의사들이 난임 환자의 약침 치료에 주로 사용하는 약침 종류를 조사한 결과 ‘약침을 사용하지 않는다’ 28개(56.0%), ‘자하거 약침’ 21개(42.0%), ‘중성 어혈 약침’ 6개(12.0%), ‘봉독 약침’과 ‘황련 약침’ 각각 2개(4.0%), ‘소염 약침’ 1개(2.0%) 순으로 분포하였다(Table 6).

Table 6. Kinds of Herbal Acupuncture Frequently Used (Multiple Response)

	N	Percent of responses (%)	Percent of cases (%)
<i>Hominis Placenta</i> herbal acupuncture	21	35.0	42.0
Jungsongouhyul herbal acupuncture	6	10.0	12.0
Bee Venom herbal acupuncture	2	3.3	4.0
<i>Rhizoma Coptidis</i> herbal acupuncture	2	3.3	4.0
Soyeom pharmacopuncture	1	1.7	2.0
Do not use herbal acupuncture	28	46.7	56.0
Total	60	100.0	120.0

7 missing cases: 50 valid cases

(3) 약침 치료에 주로 사용하는 혈자리
 한의사들이 난임 환자의 약침 치료에 주로 사용하는 혈자리를 조사한 결과 ‘關元(CV4)’이 26(47.3%) 가장 많았다(Table 7).

Table 7. Acupuncture Point for Herbal Acupuncture (Multiple Response)

	N	Percent of Percent responses of cases	
		(%)	(%)
關元 (CV4)	26	26.0	47.3
氣海 (CV6)	15	15.0	27.3
三陰交 (SP6)	14	14.0	25.5
腎俞 (BL23)	10	10.0	18.2
中極 (CV3)	7	7.0	12.7
中脘 (CV12)	5	5.0	9.1
膈俞 (BL17)	2	2.0	3.6
Do not use herbal acupuncture	21	21.0	38.2
Total	100	100.0	181.8

2 missing cases; 55 valid cases

(4) 뜸 치료에 주로 사용하는 혈자리 한의사들이 난임 환자의 뜸 치료에 주로 사용하는 혈자리를 조사한 결과 ‘關元(CV4)’이라는 답변이 43개(75.4%)로 가장 많았고 ‘三陰交(SP6)’라는 답변이 16개(28.1%)로 그 다음으로 많았다(Table 8).

Table 8. Acupuncture Point for Moxibustion (Multiple Response)

	N	Percent of Percent responses of cases	
		(%)	(%)
關元 (CV4)	43	40.2	75.4
三陰交 (SP6)	16	15.0	28.1
命門 (GV4)	14	13.1	24.6
神闕 (BL23)	7	6.5	12.3
中極 (CV3)	6	5.6	10.5
曲骨 (CV2)	4	3.7	7.0
足三里 (ST36)	4	3.7	7.0
子戶	2	1.9	3.5
商丘 (SP5)	2	1.9	3.5
合谷 (LI4)	2	1.9	3.5
Do not use moxibustion	7	6.5	12.3
Total	107	100.0	187.7

0 missing cases; 57 valid cases

(5) 추나 치료 부위

한의사들이 난임 환자의 추나 치료를 주로 적용하는 부위를 조사한 결과 ‘추나를 하지 않는다’ 36개(63.2%), ‘골반과 하지 부위’ 12개(21.1%), ‘요추부’ 10개(17.5%), ‘두경부’ 8개(14.0%), ‘흉추부’ 5개(8.8%) 순으로 많았다(Table 9).

Table 9. The Area Chuna Was Applied to (Multiple Response)

	N	Percent of Percent responses of cases	
		(%)	(%)
Do not performed Chuna	36	50.7	63.2
Pelvis & lower extremities	12	16.9	21.1
Lumbar region	10	14.1	17.5
Head & neck	8	11.3	14.0
Thoracic region	5	7.0	8.8
Total	71	100.0	124.6

0 missing cases; 57 valid cases

5) 난임 환자가 해야 하는 노력 중에 가장 중요하다고 생각하는 점

난임 환자가 해야 하는 노력 중에 가장 중요하다고 생각하는 점을 조사한 결과 ‘스트레스를 받지 말 것’ 41개(71.9%), ‘화목한 부부관계를 유지할 것’ 29개(50.9%), ‘올바른 식습관과 규칙적인 운동으로 적정 체중을 유지할 것’ 28개(49.1%), ‘하복부를 따뜻하게 유지할 것’ 19개(33.3%), ‘숙면을 취할 것’과 ‘술, 담배, 커피 등 해로운 것들을 멀리 할 것’ 각각 13개(22.8%) 순으로 나타났다(Table 10).

Table 10. The Most Important Effort for a Patient with Infertility in Korean Medical Doctors' Opinion (Multiple Response)

	N	Percent of responses (%)	Percent of cases (%)
Don't be stressed and relax	41	28.7	71.9
Maintain a harmonious relationship	29	20.3	50.9
Keep your weight right by eating and exercising regularly	28	19.6	49.1
Keep your lower abdomen warm	19	13.3	33.3
Get good sleep	13	9.1	22.8
Keep away from alcohol, cigarettes, and coffee	13	9.1	22.8
Total	143	100.0	250.9

0 missing cases; 57 valid cases

6) 한의사들이 앞으로의 전라남도 난임 여성 한방치료 지원 사업에 바라는 점
 한의사들이 앞으로의 전라남도 난임 여성 한방치료 지원 사업에 바라는 점을 조사한 결과 '부부치료의 도입' 42개(73.7%), '사업의 지속' 1개(54.4%), '치료 기간의 연장' 29개(50.9%), '지원 비용의 증대' 25개(43.9%), '사업의 적극적 홍보' 24개(42.1%), '약침과 추나의 지원' 11개(19.3%) 순으로 나타났다(Table 11).

Table 11. What Korean Medical Doctors Want to Do in the Support Project of Korean Medical Treatment in Infertility in Jeollanamdo (Multiple Response)

	N	Percent of responses (%)	Percent of cases (%)
Introduction of a couple treatment	42	25.9	73.7
Continuity of the project	31	19.1	54.4
Extension of treatment period	29	17.9	50.9
Increased support costs	25	15.4	43.9
Active promotion of business	24	14.8	42.1
Support for the herbal acupuncture and Chuna	11	6.8	19.3
Total	162	100.0	284.2

0 missing cases; 57 valid cases

IV. 고 찰

난임의 한방치료는 한의학계의 난임 치료에 대한 표준 진료지침과 표준안의 부재, 난임 치료 효과와 효율을 객관적으로 입증할 수 있는 임상 연구의 부족, 과학적 연구의 부재 등의 원인으로 국가 지원 사업에서 제외되어왔으나¹⁰⁾ 저출산 시대에 양방 불임 치료의 한계 및 시술 후 부작용이 대두되면서, 부작용이 적고 효과가 좋은 치료법에 대한 필요성이 높아지게 되었다. 이에 국가 지원 사업에서는 제외되었으나, 오히려 각 시, 군, 구에서 시행되고 있는 한방 난임 사업에서는 지역주민들의 적극적 호응을 받으며 진행되고 있는 상황이다¹¹⁾.

이에 저자는 이번 전라남도 난임 여성 한방치료 지원 사업에 참가한 한의사 57

명의 설문조사 결과를 정리하여 한방 난임 치료가 이루어지는 실태를 보고함으로써 향후 한방 난임 치료의 참고 자료를 확보하고 한방 난임 치료 지원 정책의 수립에 도움이 되고자 이 연구를 시행하였다.

환자군의 인적 사항을 살펴보면 여성의 나이는 주로 30~35세와 35~40세의 두 연령대에 걸쳐 각각 33명(33.7%)이 분포하고 있으며 이는 지원자가 임신을 희망하는 결혼한 가임기 여성이라는 점과 환자 선정 기준이 만 44세 이하의 여성이라는 점에 영향을 받은 것으로 보인다. 환자의 BMI는 절반 이상인 53명(54.1%)이 정상(18.6-22.9)에 분포하고 있으나 23명(23.5%)은 1단계 비만상태였다. 배우자는 1단계 비만상태에 45명(45.9%)이 분포하고 과체중인 사람이 16명(16.3%)이었으며 정상인 27명(27.6%)을 제외한 66명(67.3%)이 정상 체중 범위를 초과하였다. 참가자의 조건에 남성의 기질적 불임 요인은 없었으나 비만을 비롯한 대사증후군이 남성의 불임을 유발할 수 있는 것을 고려할 때¹²⁾ 이번 사업의 참가자들의 불임 요인에는 남성의 불임 요소도 포함되어 있다고 사료된다.

한의사의 인적 사항 및 경력을 살펴보면 남성이 여성에 비해 8배 이상 많고 40대, 30대 혹은 50대, 20대 순으로 많았다. 절반 이상인 33명(57.9%)이 학사학위 소지자였고, 47명(82.5%)이 전문의가 아닌 일반 한의사였다. 난임 여성 한방치료 지원 사업이지만 부인과 전문의는 2명(3.5%)에 불과하였다. 임상경력은 15~20년의 경력이 18명(31.6%)으로 가장 많았으며, 1달에 난임 환자를 1~2케이스 정도 진료한다는 사람이 47명(82.5%)으로 가장 많았다. 이는 난임 환자 진료가 한의사의 전

문과목과 상관없이 이루어지고 있는 경향을 나타낸다.

이번 난임 치료에서 한의사의 임상경력에 따른 진단 요소별 활용 정도를 점수화한 결과, 한방 기기를 활용하는 정도의 평균 점수는 임상경력이 5년 미만인 그룹이 2.17±1.17로 나머지 네 그룹에 비해 높았고, 양방 진단명을 활용하는 정도의 평균 점수는 임상경력이 5년 미만인 그룹이 2.50±1.38로 나머지 네 그룹에 비해 높았다.

이번 난임 치료에서 한의사의 임상경력에 따른 각 한방치료의 효과에 대한 기대치를 점수화한 결과, 추나의 효과에 대한 기대치의 평균 점수는 임상경력이 5년 미만인 그룹이 2.33±1.51으로 나머지 네 그룹에 비해 높았고, 부항의 효과에 대한 기대치의 평균 점수는 임상경력이 10~15년인 그룹이 2.27±1.03으로 나머지 네 그룹에 비해 높았다.

임신을 위해 반드시 치료해야 하는 증상들을 살펴보면 월경 관련 증상, 비만, 수족 및 하복부 냉증을 치료해야 하는 응답이 많았다.

침 치료에 주로 사용하는 혈자리를 살펴본 결과 '關元(CV4)'과 '三陰交(SP6)'의 답변이 각각 41개(73.2%)로 가장 많았다.

약침치료에 주로 사용하는 약침 종류는 '자하거'가 21개(35.0%)로 가장 많았고 약침치료에 사용하는 혈자리는 '關元(CV4)'이라는 답변이 26개(47.3%)로 가장 많았다. 약침을 사용하지 않는다는 답변이 28명(46.7%)으로 많은 것은 약침은 이번 난임 여성 한방치료 지원 사업의 치료 항목에서 제외되었기 때문에 환자의 본인 부담이 필요한 항목이므로 사용하지

않은 이유도 있을 거라 사료된다.

추나 치료를 주로 적용하는 부위는 골반과 하지 부위라는 답변이 12개(21.1%)였고 추나를 하지 않는다는 답변이 36개(63.2%)로 가장 많았다. 추나 또한 약침과 같이 이번 난임 여성 한방치료 지원 사업의 치료 항목에서 제외되었기 때문에 환자의 본인 부담이 필요한 항목이므로 사용하지 않은 이유도 있을 거라 사료된다.

난임 환자가 해야 하는 노력 중에 가장 중요하다고 생각하는 점은 스트레스를 받지 말 것이라는 답변이 41개(71.9%)로 가장 많았고 화목한 부부관계를 유지할 것이라는 답변이 29개(50.9%)로 그다음으로 많았다. 이 같은 결과로 볼 때 한의사들은 정신적 스트레스가 임신에 큰 악영향을 끼친다고 생각하고 있으며 같은 맥락에서 화목한 부부관계도 정서적 안정을 주기 때문에 중요시한 것으로 생각된다.

한의사들이 앞으로의 전라남도 난임 여성 한방치료 지원 사업에 바라는 점은 부부치료의 도입이라는 답변이 42명(73.7%)으로 가장 많았고 사업의 지속이라는 답변이 31명(54.4%), 치료기간의 연장이 29명(50.9%), 지원 비용의 증대가 25명(43.9%), 사업의 적극적 홍보가 24명(42.1%), 약침과 추나의 지원이 11명(19.3%)이었다. 이러한 결과들은 앞으로의 사업의 정책 결정에 반영될 필요가 있다고 사료된다.

본 연구의 내용을 정리하자면, 전반적으로 한의사의 한방 난임 진료의 특성은 임상경력에 의해 크게 달라지지 않았다. 이는 난임 여성 한방치료 지원 사업에 관련된 교육을 통해 치료 내용이 공유되었다는 점과 침, 뜸, 한약 등 지원이 되

는 항목이 정해져 있다는 사실에 영향을 받은 것으로 보인다. 또한 난임 치료의 지원 항목인 침, 부항, 뜸에 비해 약침과 추나의 시행률이 낮은 것은 지원 항목에서 추나와 약침이 제외되었기 때문이라고 판단된다. 이번 설문조사에 중복응답을 허용한 질문이 많았는데 응답 간의 순위가 존재하는 질문 형식이었다면 더욱 그룹 간 차이를 세밀히 관찰할 수 있었을 거라는 아쉬움이 있다.

V. 결 론

2018년 3월부터 9월까지 전라남도 난임 여성 한방치료 지원 사업에 치료자로서 참가한 한의사 57명을 대상으로 설문 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 진단 요소별 활용 정도와 각 한방치료의 효과에 대한 기대치는 임상경력에 큰 영향을 받지 않았다.
2. 임신을 위해 반드시 치료해야 하는 증상들에 대한 물음에 월경 관련 증상과 수족 및 하복부 냉증, 비만을 치료해야 하는 응답이 가장 많았다.
3. 침 치료에 주로 사용하는 혈자리에 대한 물음에 대한 답변은 關元(CV4)과 三陰交(SP6)가 각각 41개(73.2%)로, 약침 치료에 주로 사용하는 약침 종류는 자하거가 21개(35.0%)로, 약침 치료에 사용하는 혈자리는 關元(CV4)이 26개(47.3%)로, 뜸 치료에 주로 사용하는 혈자리는 關元(CV4)이 43개(75.4%)로, 추나 치료를 주로 적용하는 부위는 골반과 하지 부위가 12개(21.1%)로 가장 많았다.

4. 난임 환자가 해야 하는 노력 중에 가장 중요하다고 생각하는 점은 스트레스를 받지 말 것이라는 답변이 가장 많았다.
5. 한의사들이 앞으로의 난임 여성 한방 치료 지원 사업에 바라는 점은 부부 치료의 도입이라는 답변이 42명(73.7%)으로 가장 많았다.

Received : Apr 16, 2018
 Revised : Apr 22, 2019
 Accepted : May 30, 2019

References

1. Kim DI, et al. Oriental Obstetrics & Gynecology. Seoul:Euseongdang. 2016: 157-81.
2. Gurunath S, et al. Defining infertility- asystematic review of prevalence studies. Human Reproduction Update. 2011;17(5) :575-88.
3. Yoon EK, et al. A Study on Infertility - Cause and Meaning Based on Korean Medical Classics -. The journal of Korean medical classics. 2015;28(1):151-72.
4. Lee JH. The Constitutional Understanding of the Low Birthrate Problem and Approaches for its Resolution. Legal Research Institute of Korea University. 2015;79:85-128.
5. Choi MS, Lee DN, Kim DI. A Survey Study on Use Condition of Korean Medical Institution and Demand of Korean Medical Treatment Project of Infertility in Infertile Couple. J Korean Obstet Gynecol. 2013;26(2):151-65.
6. Hwang NM, Hwang JH, Kim JE. Evaluation of the National Supporting Program for Infertility Couples and Future Policy Directions in Korea. KiHASA. 2010:24, 55.
7. Kwon SK, Kang MJ, Kim DI. A Study on the Status of Patients with Infertility in a Department of Oriental Gynecology for the last Three Years and on the Future Policy of Infertility Treatment in Oriental Medicine. J Korean Oriental Med. 2006;27(2):22-56.
8. Nam EY, Yoo SJ, Kim HJ. A Study Assessing Support Project of Korean Medical Treatment in Infertility in Jecheon. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(2):120-32.
9. Choi SJ, et al. A Study on the Subfertility Support Project of Korean Medicine in Gyeonggi-do. J Korean Obstet Gynecol. 2018;31(4):73-88.
10. Lee DN, Choi MS, Kim DI. Investigation of the Current Clinical Result of Korean Medical Treatment of Infertility -In Major University Korean Medicine Hospitals and Local Korean Medicine Clinics Participated in the Research-. J Korean Obstet Gynecol. 2014;27(4) :69-87.
11. Cho SH. Case Reports of 20 Female Infertility. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(2):109-19
12. Park HJ. Metabolic Syndrome and Male Infertility. The Korean Journal of Andrology. 2008;26(1):1-7.