

사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사연구

조일현¹ · 권진혁² · 이의주³ · 이준희^{3*}

¹송산한의원 원장, ²경희권한의원 원장, ³경희대학교 한의과대학 사상체질학과 교수

Abstract

A Study on Clinical Status for Development of Clinical Practice Guidelines for Sasang Constitutional Medicine Symptomatology

Il-Hyun Cho¹ · Jin-Hyeok Kwon² · Eui-Ju Lee³ · Jun-Hee Lee^{3*}

¹Songsan Korean Medicine Clinic, ²Kyung Hee Kwon Korean Medicine Clinic,

³Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University

Objectives

We surveyed clinical status of Sasang Constitutional Medicine (SCM) for preparation of adaptation of Clinical Practice Guidelines for Sasang Constitutional Medicine Symptomatology.

Methods

We emailed Google survey form to Doctors of Korean Medicine registered the Association of Korean Medicine on 10/13/2020 and 10/21/2020 and closed survey 10/23/2020. We got a data of 654 cases, removed a case of error, analyzed data of 620 responses by frequency analysis

Results and Conclusions

Out of 620 respondents, 499 have answered that they refer to or make use of SCM. SCM is mainly applied in the field of treatments using Herbal Medicine. Doctors of Korean Medicine participated in survey of SCM, they think Diseases of digestive system are the most effectively treated by the methods of SCM. Sasang Constitutional Symptomatology most frequently observed are Soeumin Congestive Hyperpsychotic symptomatology, Soyangin Chest-Heat congested Symptomatology, Taeumin Liver Heat-based Interior Heat disease. The diseases that are mainly applied by SCM are 'Diseases of digestive system' for Soeumin, 'Diseases of digestive system' for Soyangin, 'Diseases of respiratory system' for Taeumin and 'not applicable' for Taeyangin. The important diagnostic methods of SCM are Inspection-listening and smelling examination-Inquiry-Palpation and survey. In the majority of cases, Prescription of Herbal medicine is used by adding or subtracting some herbal medicine from the original prescription suggested in the oriental medical classics and Saam acupuncture method is the most frequently used for the acupuncture therapy. Diet therapy is the most frequently used for the method of prevention and care.

Key Words : Sasang Constitutional Medicine, Symptomatology, Clinical Practice Guidelines

I. 緒論

1990년 이래로 근거중심의학(Evidence-based medicine)의 발전에 따라^{1,2} 미국 의학한림원(Institute of Medicine, IOM)이 “특정 임상 상황에서 적절한 의료 서비스에 대한 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 기술”로 임상진료지침을 정의한 이래로³, 의료의 질 향상이라는 목표 아래 국내외에서 보건 의료 관련 국가기관, 연구기관, 관련 학회 등을 주축으로 임상진료지침이 발표되어 왔다.

사상체질의학을 비롯한 한의계에서도 표준화된 한의임상진료지침의 필요성이 대두되면서⁴ 2013년부터 2015년에 걸쳐 개발된 「사상체질 임상진료지침」을 비롯해 현재까지 55종의 한의임상진료지침이 개발 완료 및 개발 중¹에 있다.

그런데 기존에 개발된 「사상체질 임상진료지침」의 경우 임상현장에 대한 고려가 부족하여 적용 및 활용이 떨어지는 한계를 노출하였고, 실제 임상에서의 활용도를 높이기 위해서 한방의료 임상현장의 내용을 수집 평가하여 이를 지침 개발에 적극적으로 반영할 필요성이 제기되었다⁵.

이에 본 연구진은 「사상체질 임상진료지침」을 수용, 개작하여 임상현장에서 활용도가 높은 「사상체질병증 한의표준임상진료지침」 개발의 일환으로 전체 한의사를 대상으로 사상체질의학에 대한 전반적인 인식도와 활용도를 파악하고자 온라인 설문조사를 시행하였고, 사상체질의학 임상현황에 대한 최초의 연구로 의미 있는 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究方法

1. 대상 및 방법

「사상체질병증 표준임상진료지침」 개발을 위한 임상 현황 조사를 목적으로 대한한 의사협회에 등록되어 있는 전체 한의사를 대상으로 2020년 10월 13일(월)부터 10월 23일(금)까지 총 10일간 설문조사를 진행하였다. 설문조사 방법은 온라인설문조사 형태로 진행하였고, 설문조사 접속을 위한 URL²을 이메일로 발송(기간 내 2회 발송)하였으며, 연구 목적 및 방법 등에 자발적 동의를 한 경우에 설문조사에 참여하도록 하였다.

2. 자료수집 절차 및 설문지 구성

온라인 설문조사 템플릿은 ‘Google forms’를 활용하여 제작하였으며, 조사대상자가 질문에 대한 응답을 마친 후 ‘제출(Submit)’ 버튼을 누르면 ‘Google forms’에서 제공하는 웹 기반 드라이브에 자동으로 저장되도록 하여 자료를 수집하였다.

설문지는 개인 정보의 수집 및 이용 동의와 응답자의 연락처를 기입하는 부분 외에 세 파트(총 32개 문항)로 구성하였다.

첫 번째 파트(Session 1)에서는 응답자의 나이, 임상 경력, 사상체질의학을 진료에 활용한 기간, 최종 학위, 근무 지역, 근무 의료기관의 형태, 임상에서 사상체질 의학의 활용 여부까지 총 7개 항목을 수집하였다. 이 중 마지막 항목은 ‘체질의학을 참고 또는 활용하고 있다.’와 ‘사상체질의학을 전혀 참고 또는 활용하지 않는다.’는 두 가지 답가지 중 하나를 선택하게 하였고, 이를 분기점으로 이후의 세션이 다르게 진행되도록 하였다. 즉, 임상에서 사상체질의학을 참고 또는 활용하고 있는 응답자를 대상으로는 사상체질의학에 대한 전반적인 인식도와 활용도를 조사하는 총 22개 문항으로 구성된 두 번째 세션(Session 2)을 진행하였고, 임상에서 사상체질의학을 전혀 참고 또는 활용하지

1) [http://www.nckm.or.kr/main/module/practiceGuide/index.do? menu_idx=14](http://www.nckm.or.kr/main/module/practiceGuide/index.do?menu_idx=14)

2) <https://forms.gle/yQVuP3gwg6k3wVMS6>

않는 응답자를 대상으로는 사상체질의학을 활용하는 데 있어서 어려운 점이 무엇인지 등을 조사하는 총 3개 문항으로 구성된 세 번째 세션(Session 3)으로 진행 되도록 하였다.

3. 자료 분석

총 21,444건의 이메일 설문조사를 발송하여 상기 기간에 654건의 응답을 회수하였고, 이 중 중복으로 응답한 경우를 제외하여 총 620명의 한의사의 응답을 기초로 자료를 수집하였다(응답률 2.9%). 자료 분석은 빈도 분석을 실시하였으며, 자료는 '빈도(백분율)'로 제시하였다.

III. 結果

1. 응답자의 일반적 특성

총 620명의 응답자의 연령 분포는 30대(33.5%)와 40대(29.2%)가 가장 많았고, 50대(22.4%), 20대(9.7%), 60대(4.4%), 70대 이상(0.8%) 순으로 나타났다. 임상경력 5~9년(20.5%)이 가장 많았고, 5년 미만(19.5%), 10~14년(16.9%), 15~19년(14.8%), 20~24년(12.3%), 25~29년(8.4%), 30년 이상(7.6%) 순이었다. 응답자의 최종 학위는 학사(47.1%), 박사(33.5%), 석사(19.2%) 순이었고, 근무지역은 서울(32.9%)과 경기도(19.5%)가 52.4%를 차지하였다. 응답자가 근무하는 의료기관의 형태는 한의원이 430명(69.4%)으로 가장 많았고, 한방병원이 119명(19.2%), 공공의료기관(공공의료원, 보건소 포함)이 35명(5.6%), 협진 의료기관이 15명(2.4%), 기타³⁾ 21명(3.4%)으로 나타났다.

사상체질의학을 진료에 활용한 기간은 5년 미만(32.3%)이 가장 많았고, 5~9년(12.1%), 10~14년(12.1%), 15~19년(7.3%), 20~24년(6.8%), 25~29년(4.2%), 30년

이상(3.4%)으로 나타났고, 사상체질의학 활용 경험이 없는 응답자도 21.9%에 달했다(Table 1).

‘귀하는 임상에서 사상체질의학을 활용한 진료를 하고 계십니까?’라는 문항에서 ‘사상체질의학을 참고 또는 활용하고 있다.’라고 응답한 499명(80.5%, 이하 ‘활용 군’으로 약칭함)을 대상으로는 사상체질의학에 대한 세부적인 활용도에 대한 설문이 이루어졌고, ‘사상체질의학을 전혀 참고 또는 활용하지 않는다.’고 응답한 121명(19.5%, 이하 ‘비 활용 군’으로 약칭함)을 대상으로는 사상체질의학을 활용하는 데 있어서 어려운 점과 향후 개발될 임상 가이드라인에 바라는 점에 대한 설문이 이루어졌다.

2. 사상체질의학 활용 세부 현황 (n=499)

1) 사상체질의학의 활용 수준 및 영역

‘사상체질의학을 임상에서 어느 정도 활용하십니까?’라는 문항에서는 ‘0~20%’에 가장 많은 188명(37.8%)이 응답하였고, ‘21~40%’에 108명(21.7%), ‘81~100%’에 103명(20.7%), ‘41~60%’에 59명(11.8%), ‘61~80%’에 40명(8%)의 순으로 응답하였다(Fig. 1-a).

‘사상체질의학을 전체 임상의 진단/치료/예방 및 관리 중 어떤 영역에서 활용하고 계십니까? (중복 응답 허용)’라는 문항에서는 ‘진단 영역에서 활용한다.’에 응답한 경우가 351명(70.5%), ‘치료 영역에서 활용한다.’에 응답한 경우가 384명(77.1%), ‘예방 및 관리 영역에서 활용한다.’에 응답한 경우가 228명(45.5%)으로 나타났다(Fig. 1-b).

‘임상에서 사상체질의학의 진단/치료/예방 및 관리 방법 중 어느 영역을 주로 활용하고 계십니까? (중복 응답 허용)’라는 문항에서는 ‘사상체질의학 원리를 응용한 한약 치료’에 응답한 경우가 370명(74.3%)으로 가장 높게 나타났고, ‘사상체질 진단 영역에 285명(57.2%), ‘사상체질의학 원리를 응용한 생활 섭생법 또는 양생법 영역에 220명(44.2%), ‘사상체질병증 진단 영역에 190명(38.2%), ‘사상체질의학 원리를 응용한 침구 치료’ 영역에 111명(22.3%) 순으로 응답하였다(Fig. 1-c).

3) 요양병원 11명, 연구원 2명, 비 진료 1명, 공공기관 1명, 공공연구기관 1명, 학교 1명, 한의과대학 1명, 대학 1명, 병원 1명, 회무 1명.

Table 1. General Characteristics of the Subject

Variables	Utilization group (n=499)	non-use group (n=121)	Total (n=620)	
Age	under 30	41(8.2) ^a	19(15.7)	60(9.7)
	30-39	154(30.9)	54(44.6)	208(33.5)
	40-49	153(30.7)	28(23.1)	181(29.2)
	50-59	123(24.6)	16(13.2)	139(22.4)
	60-69	25(5.0)	2(1.7)	27(4.4)
	over 70	3(0.6)	2(1.7)	5(0.8)
	Clinical duration	Under 5 years	81(16.2)	40(33.1)
5-9 years		94(18.8)	33(27.3)	127(20.5)
10-14 years		89(17.8)	16(13.2)	105(16.9)
15-19 years		78(15.6)	14(11.6)	92(14.8)
20-24 years		67(13.4)	10(8.3)	77(12.4)
25-29 years		48(9.6)	4(3.3)	52(8.4)
Over 30 years		42(8.4)	4(3.3)	46(7.4)
Period of Using Sasang Constitutional Medicine	inexperience	28(5.6)	107(88.4)	135(21.8)
	Under 5 years	189(37.9)	12(9.9)	201(32.4)
	5-9 years	74(14.8)	1(0.8)	75(12.1)
	10-14 years	74(14.8)	0(0)	74(11.9)
	15-19 years	44(8.8)	1(0.8)	45(7.3)
	20-24 years	43(8.6)	0(0)	43(6.9)
	25-29 years	26(5.2)	0(0)	26(4.2)
Final degree	Over 30 years	21(4.2)	0(0)	21(3.4)
	Bachelor	220(44.1)	70(57.9)	290(46.8)
	Master	97(19.4)	22(18.2)	119(19.2)
	Doctorate	181(36.3)	29(24.0)	210(33.9)
	etc.	1(0.2)	0(0)	1(0.2)
Working area	Seoul	174(34.9)	30(24.8)	204(32.9)
	Gyeonggi-do	97(19.4)	24(19.8)	121(19.5)
	Incheon	18(3.6)	8(6.6)	26(4.2)
	Gangwon-do	14(2.8)	4(3.3)	18(2.9)
	Chungcheong-do	24(4.8)	7(5.8)	31(5)
	Daejeon	28(5.6)	3(2.5)	31(5)
	Gyeongsang-do	42(8.4)	16(13.2)	58(9.4)
	Daegu	13(2.6)	4(3.3)	17(2.7)
	Jeolla-do	36(7.2)	11(9.1)	47(7.6)
	Gwangju	14(2.8)	5(4.1)	19(3.1)
	Ulsan	4(0.8)	0(0)	4(0.6)
	Busan	28(5.6)	8(6.6)	36(5.8)
	Jeju-do	6(1.2)	0(0)	6(0.7)
	etc.	1(0.2)	1(0.8)	2(0.3)
Working type	Oriental clinic	364(58.7)	66(54.5)	430(69.4)
	Oriental hospital	88(14.2)	31(25.6)	119(19.2)
	Cooperating medical institution	23(3.7)	12(9.9)	35(5.6)
	Public medical institution	10(1.6)	5(4.1)	15(2.4)
	etc.	14(2.8)	7(5.8)	21(3.4)

^a n(%)

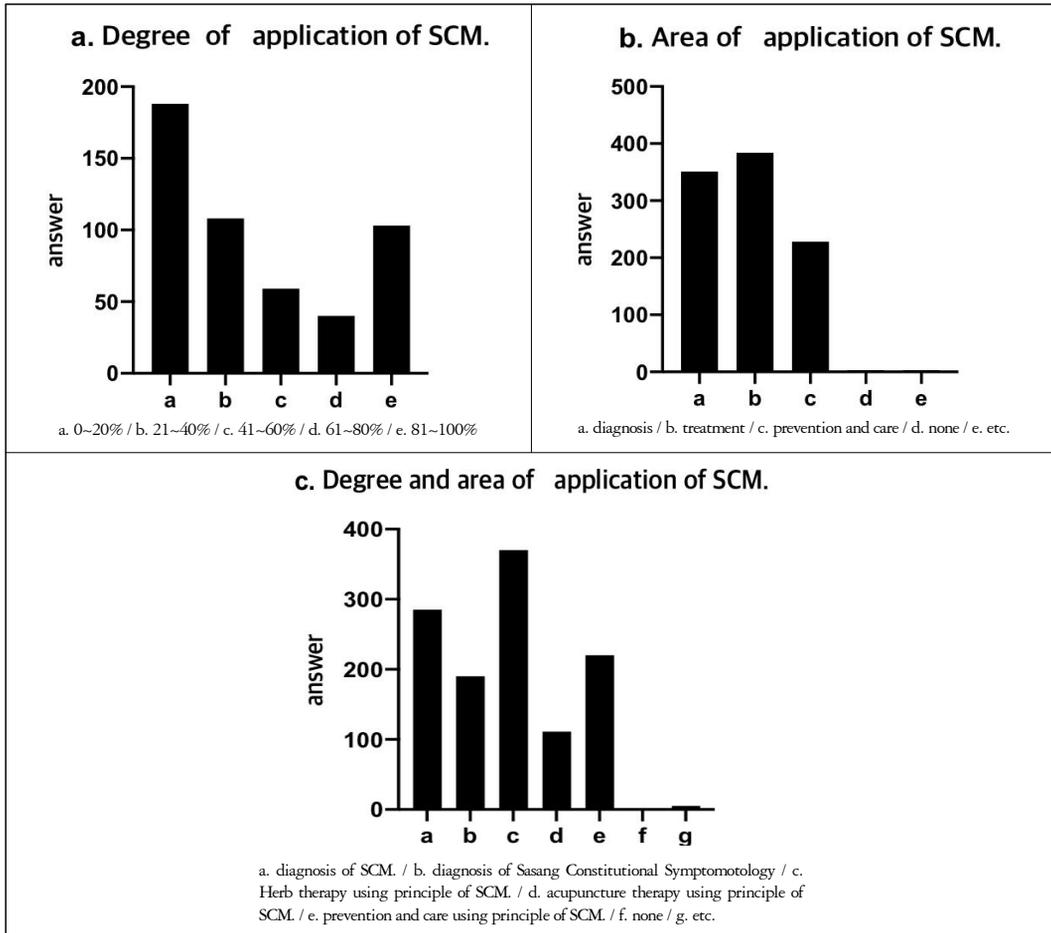


Figure 1. Degree and area of application of Sasang Constitutional Medicine (SCM).

2) 사상체질병증 진단 및 치료가 효과적인 질환군

‘사상체질병증 진단 및 치료가 어떠한 질환에 효과적이라 생각하십니까? (중복 응답 허용)’라는 문항에서는 ‘소화계통의 질환(K00-K93)’이 382명(76.7%)으로 가장 높게 나타났고, 내분비, 영양 및 대사질환(E00-E90)에 263명(52.7%), 순환계통의 질환(I00-I99)에 260명(52.2%), 호흡계통의 질환(J00-J99)에 234명(47%), 정신 및 행동 장애(F00-F99)에 234명(47%), 신경계통의 질환(G00-G99)에 174명(34.9%), 피부 및 피

하조직의 질환(L00-L99)에 153명(30.7%), 근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)에 153명(30.7%) 순⁴⁾으로 응답하였다(Fig. 2).

4) 30% 이하의 응답률이 나타난 질환 : 비뇨생식계통의 질환(N00-N99) 29.5%, 달리 분류되지 않는 증상, 징후, 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99) 22.5%, 임신, 출산 및 산후기(C00-C99) 19.9%, 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애(D50-89) 13.7%, 눈 및 눈 부속기의 질환(H10-H59) 10.8%, 특수목적 코드(U00-U99) 9.2%, 귀 및 유도의 질환(H60-H95) 8.8%, 신생물(C00-D48) 8.6%, 특정 감염성 질환(A00-B99) 7.4%, 출생전후기에 기원한 특정 병태(P00-P96) 4.6%, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00-T98) 3.6%, (3% 이하 생략)

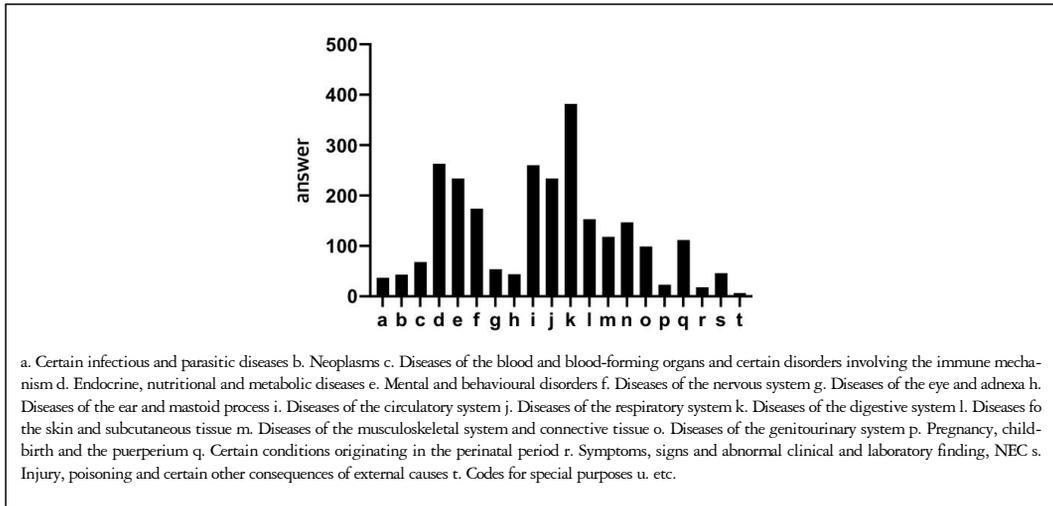


Figure 2. Diseases that if effective in diagnosing and treating Sasang Constitutional Symptomatology.

3) 주로 활용하는 사상체질 진단 요소

‘사상체질 진단에 있어서 어떤 요소를 중요하게 보십니까? (중복 응답 허용)’라는 문항에서는 ‘신체적 특성 (체형기상, 용모사기 등)’에 319명(64.1%), ‘심성적 특성 (성기, 정기, 성질재간, 향심, 심욕 등)’에 278명(55.8%), ‘생리 및 병리적 특성(소증, 현증 등)’에 276명(55.4%), ‘치료에 대한 반응(한약 또는 침구 치료에 대한 반응 등)’에 218명(43.8%), ‘상황에 따라 다름’에 29명(5.8%),

‘맥진’에 18명(3.6%) 순으로 응답하였다(Fig. 3-a).

‘초진 환자의 사상체질 진단에 있어서 어떤 방법을 주로 활용하십니까? (중복 응답 허용)’라는 문항에서는 444명(89.2%)이 ‘망문문질’을 선택하였고, ‘설문지법’에 152명(30.5%), ‘체간계측법’에 66명(13.3%), ‘안면계측법’에 29명(5.8%), ‘음성분석법’에 15명(3%) 순으로 응답하였고, 기타 항목으로 맥진을 기재한 경우가 16명(3.2%) 이었다(Fig. 3-b).

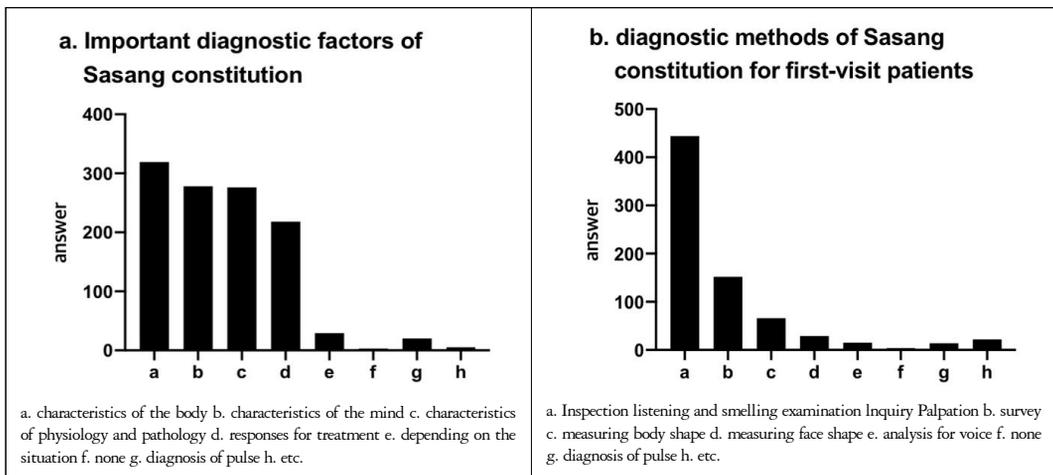


Figure 3. Sasang constitution diagnosis factor mainly used.

4) 체질별 다빈도 체질병증

체질별로 가장 다빈도로 보는 체질병증을 조사하였는데, '가장 다빈도로 보는 소음인 병증은 무엇입니까?'라는 문항에서는 울광병(28.3%), 소음병(22.9%), 태음병(22.3%), 망양병(11.2%), 상세 불명(8.2%), 해당 사항 없음(6.8%) 순으로 나타났고, '가장 다빈도로 보는 소양인 병증은 무엇입니까?' 라는 문항에서는 홍격 열병(39.8%), 음허오열병(16.7%), 망음병(16.3%), 소양상풍병(14.1%), 상세 불명(7.4%), 해당 사항 없음

(5.8%) 순으로, '가장 다빈도로 보는 태음인 병증은 무엇입니까?'라는 항목에서는 간열병(33.5%), 간열폐조병(23.9%), 위완한병(17.5%), 위완한폐조병(11%), 상세 불명(8%), 해당 사항 없음(6%) 순으로, '가장 다빈도로 보는 태양인 병증은 무엇입니까?'라는 항목에서는 해당 사항 없음(40.8%), 상세 불명(25.3%), 요척병역증-해역증(10.6%), 요척병순증(10.4%), 소장병역증-열격증(9.6%), 소장병순증(3.2%) 순으로 나타났다 (Fig. 4).

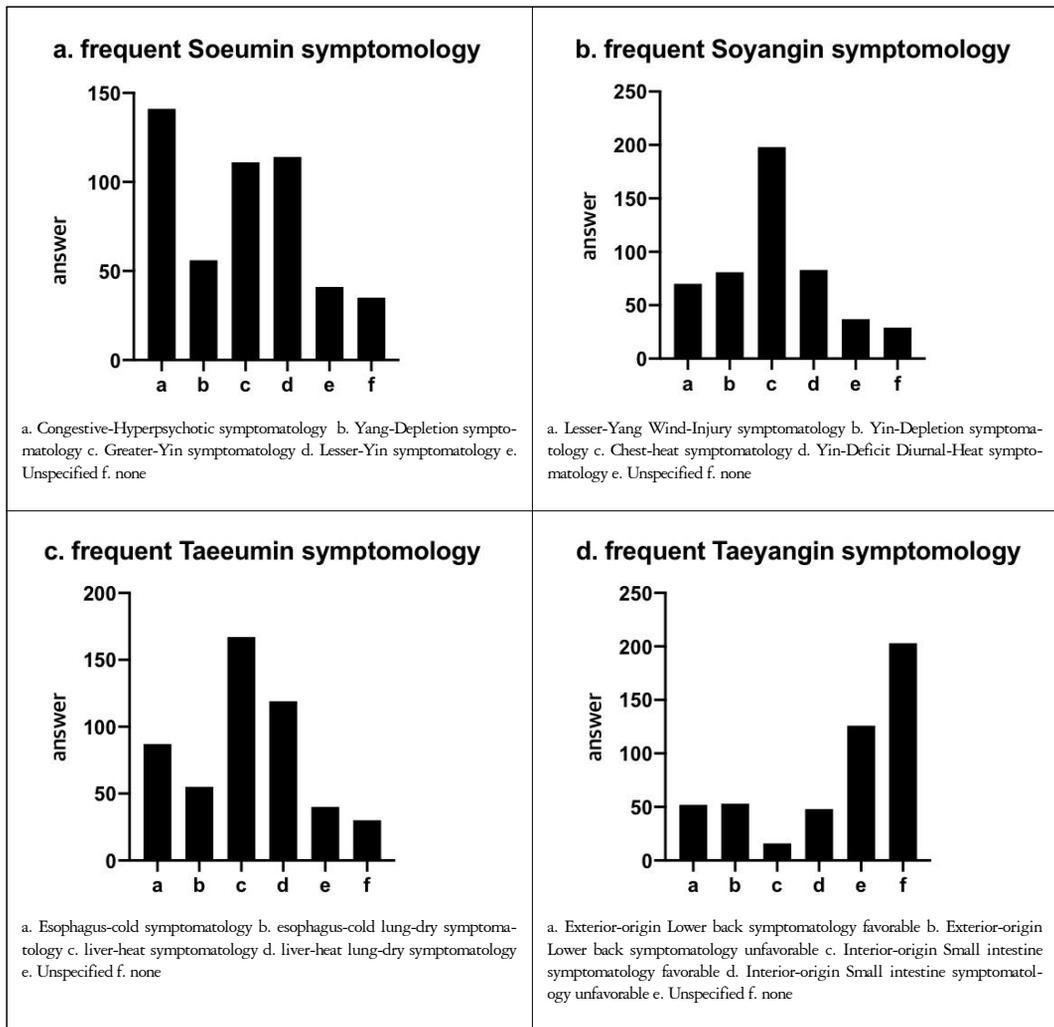


Figure 3. Sasang Constitutional Symptomatology most frequently observed.

5) 체질병증 적용 질환군

‘소음인병증 진단 및 치료를 주로 적용하는 질환은 무엇입니까? (두 개만 선택해 주세요)’라는 문항에서는 ‘소화계통의 질환(K00-K93)’이 402명(80.7%)으로 가장 높았고, ‘내분비, 영양 및 대사질환(E00-E90)’이 112명(22.5%), ‘정신 및 행동 장애(F00-F99)’에 109명(21.9%) 순⁵⁾으로 나타났다(Fig. 5-a).

‘소양인병증 진단 및 치료를 주로 적용하는 질환은 무엇입니까? (두 개만 선택해 주세요)’라는 문항에서는 ‘소화계통의 질환(K00-K93)’이 176명(35.3%)으로 가장 높았고, ‘정신 및 행동 장애(F00-F99)’가 115명(23.1%), ‘순환계통의 질환(I00-I99)’이 128명(25.7%), ‘신경계통의 질환(G00-G99)’이 108명(21.7%) 순⁶⁾으로 나타났다(Fig. 5-b).

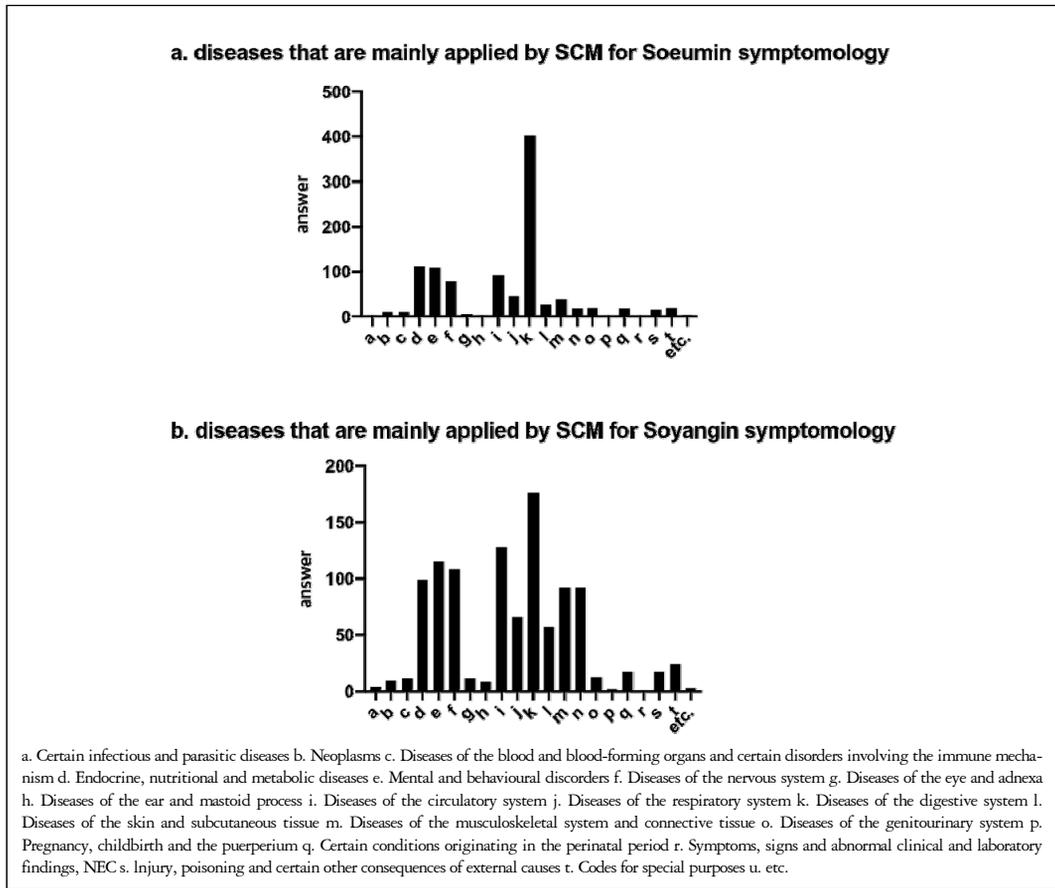


Figure 5. Diseases mainly applied to Sasang Constitutional Symptomatology.

5) 소음인 체질병증 적용 20% 이하의 질환 : ‘순환계통의 질환(I00-I99)’ 18.5%, ‘신경계통의 질환(G00-G99)’ 15.7%, ‘호흡계통의 질환(J00-J99)’ 9.2%, ‘근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)’ 7.8%, ‘피부 및 피하조직의 질환(L00-L99)’ 5.4%, ‘임신, 출산 및 산후기(O00-O99)’ 3.8%, ‘해당 사항 없음’ 3.8%, ‘비뇨생식계통의 질환(N00-N99)’ 3.6%, ‘달리 분류되지 않는 증상, 징후, 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99)’ 3.6%, ‘특수목적 코드(U00-U99)’ 3%, (3% 이하 생략)

6) 소양인 체질병증 적용 20% 이하의 질환 : ‘내분비, 영양 및 대사질환(E00-E90)’ 19.9%, ‘비뇨생식계통의 질환(N00-N99)’ 18.5%, ‘근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)’ 18.5%, ‘호흡계통의 질환(J00-J99)’ 13.3%, ‘피부 및 피하조직의 질환(L00-L99)’ 11.4%, ‘해당 사항 없음’ 4.8%, ‘달리 분류되지 않는 증상, 징후, 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99)’ 3.4%, ‘특수목적 코드(U00-U99)’ 3.4%, (3% 이하 생략)

‘태음인병증 진단 및 치료를 주로 적용하는 질환은 무엇입니까?’ (두 개만 선택해 주세요)라는 문항에서는 ‘호흡계통의 질환(J00-J99)’이 197명(39.6%)으로 가장 높았고, ‘순환계통의 질환(I00-I99)’이 167명(33.5%), ‘소화계통의 질환(K00-K93)’이 167명(33.5%), ‘내분비, 영양 및 대사질환(E00-E90)’이 141명(28.3%) 순⁷⁾으로 나타났다(Fig. 6-a).

‘태양인병증 진단 및 치료를 주로 적용하는 질환은 무엇입니까?’ (두 개만 선택해 주세요)라는 문항에서는 ‘해당 사항 없음’이 255명(51.2%)으로 가장 높았고, ‘근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)’이 92명(18.5%), ‘소화계통의 질환(K00-K93)’이 87명(17.5%), ‘신경계통의 질환(G00-G99)’이 60명(12%), ‘순환계통의 질환(I00-I99)’이 52명(10.4%) 순⁸⁾으로 나타났다(Fig. 6-b).

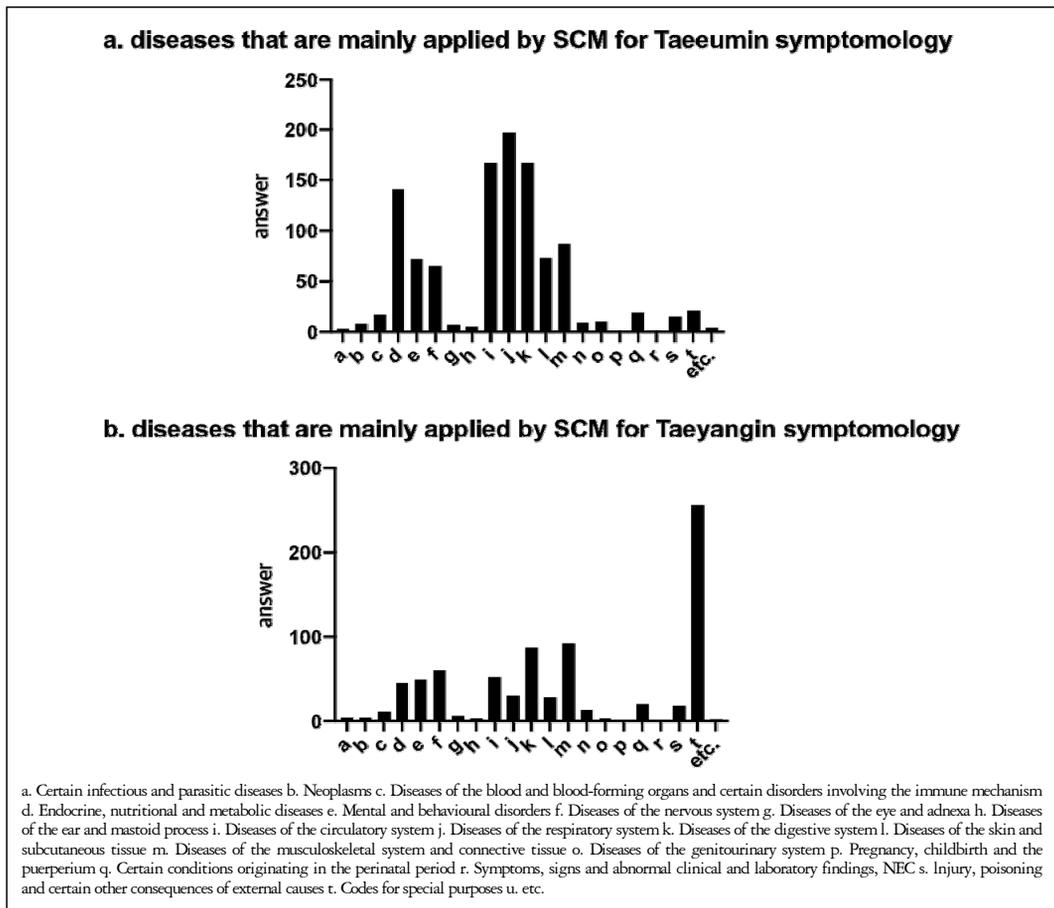


Figure 6. Diseases mainly applied to Sasang Constitutional Symptomatology.

7) 태음인 체질병증 적용 20% 이하의 질환 : ‘근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)’ 17.5%, ‘피부 및 피하조직의 질환(L00-L99)’ 14.7%, ‘정신 및 행동 장애(F00-F99)’ 14.5%, ‘신경계통의 질환(G00-G99)’ 13.1%, ‘해당 사항 없음’ 4.2%, ‘달리 분류되지 않는 증상, 징후, 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99)’ 3.8%, ‘혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애(D50-89)’ 3.4%, ‘특수목적 코드(U00-U99)’ 3%, (3% 이하 생략)

8) 태양인 체질병증 적용 10% 이하의 질환 : ‘정신 및 행동 장애(F00-F99)’ 9.8%, ‘내분비, 영양 및 대사질환(E00-E90)’ 9%, ‘호흡계통의 질환(J00-J99)’ 6%, ‘피부 및 피하조직의 질환(L00-L99)’ 5.6%, ‘달리 분류되지 않는 증상, 징후, 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99)’ 4%, ‘특수목적 코드(U00-U99)’ 3.6%, ‘비뇨생식계의 질환(N00-N99)’ 2.6%, ‘혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애(D50-89)’ 2.2%, (2% 이하 생략)

6) 사상체질의학 한약 처방 비율과 활용 방식

사상체질의학 한약 처방의 활용 빈도를 묻는 '귀하의 한약 처방 중에서 사상체질의학 한약 처방(동의수세보원 또는 관련 서적에 수록된 처방) 또는 사상체질의학 원리를 응용한 한약 처방의 비율은 어느 정도입니까?'라는 문항에서는 '0~20%'에 응답한 경우가 212명(42.6%)으로 가장 많았고, '81~100%'에 응답한 경우가 109명(21.9%)으로 두 번째로 많았다. 그 뒤로 '21~40%'에 90명(18.1%)명, '61~80%'에 44명(8.8%), '41~60%'에 43명(8.6%) 순으로 응답하였다(Fig. 7-a).

사상체질의학 한약 처방의 활용 방식을 묻는 '귀하는 사상체질의학 한약 처방을 어떤 방식으로 활용하

십니까?(중복 응답 허용)'라는 문항에서는 '<동의수세보원>, <동의수세보원사상초본권>, <사상신편>에 수록된 원 처방에 몇 개 약물을 가감하여 사용한다.'와 '<동의수세보원>, <동의수세보원사상초본권>, <사상신편>에 수록된 원 처방을 사용한다.'가 각각 45.2%, 32.6%로 가장 많았고, '<동의수세보원>, <동의수세보원사상초본권>, <사상신편>에 수록된 원 처방을 변형하여 사용한다.'가 19.9%, '<동의수세보원> 등에 수록된 처방은 아니나 사상체질의학 원리를 응용하여 사용한다.'가 18.9%, '한약 처방은 사상체질의학 원리와 전혀 무관하게 사용한다.'가 5.8%로 나타났다(Fig. 7-b).

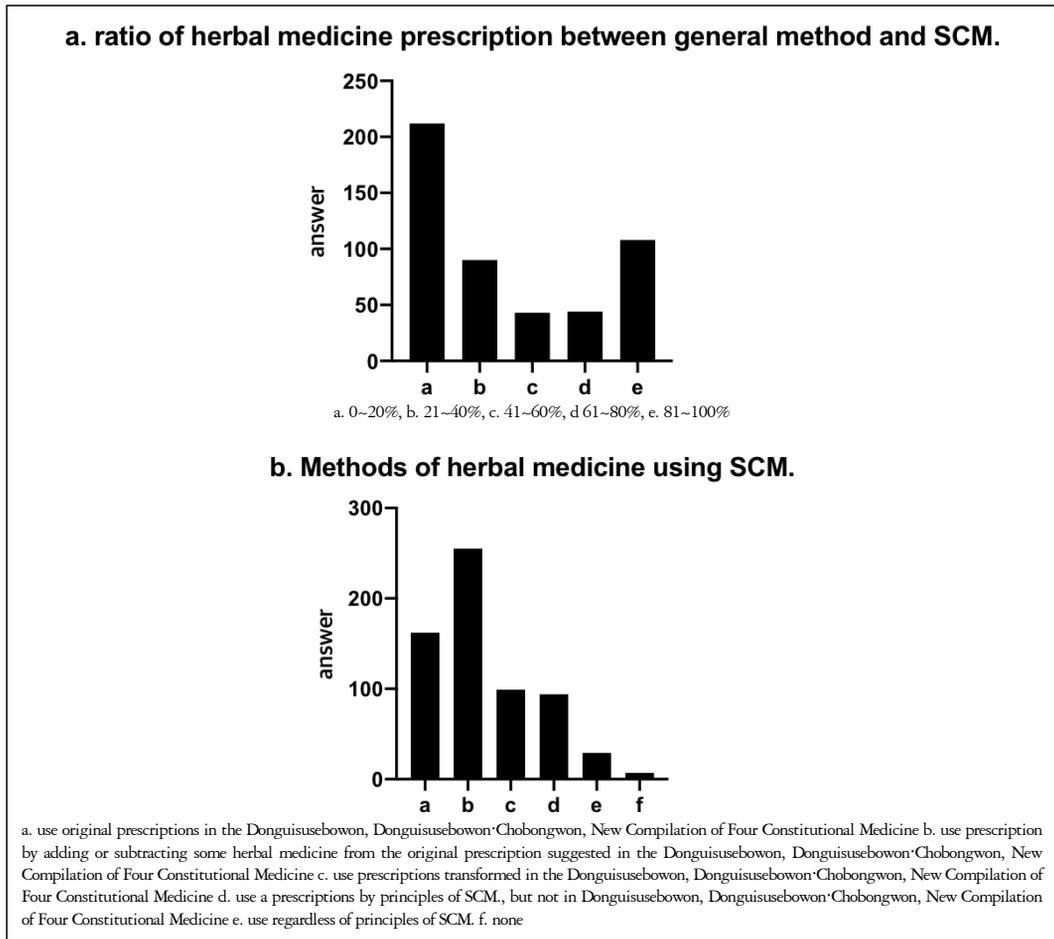


Figure 7. About herbal medicine prescription using SCM.

7) 사상체질의학 침구 치료

‘침/뜸/부항 치료를 하실 때 사상체질의학 원리를 어느 정도 적용하십니까?’라는 문항에서는 ‘0~20%’에 응답한 경우가 338명(67.9%)으로 가장 많았고, ‘21~40%’에 71명(14.3%), ‘81~100%’에 42명(8.4%), ‘41~60%’에 33명(6.6%), ‘61~80%’에 14명(2.8%)으로 나타나 60% 이상 적용하는 경우는 9.4%, 40% 이상 적용하는 경우도 17.8%에 불과한 것으로 나타났다(Fig. 8-a).

‘사상체질의학 원리를 적용 또는 응용한 침구 치료 시 주로 사용하는 침법은?’ (중복 응답 허용)라는 문항에서는 ‘사암침법’과 ‘일반 체침법’이 각각 162명(32.5%)과 153명(30.7%)으로 가장 많았고, ‘오행침법’이 78명(15.7%), ‘팔체질침법’이 52명(10.4%), ‘태극침법’이 38명(7.6%) 순으로 나타났으며, ‘사상체질의학 원리와 상관없이 사용한다.’는 경우도 101명(20.3%)이 응답하였다(Fig. 8-b).

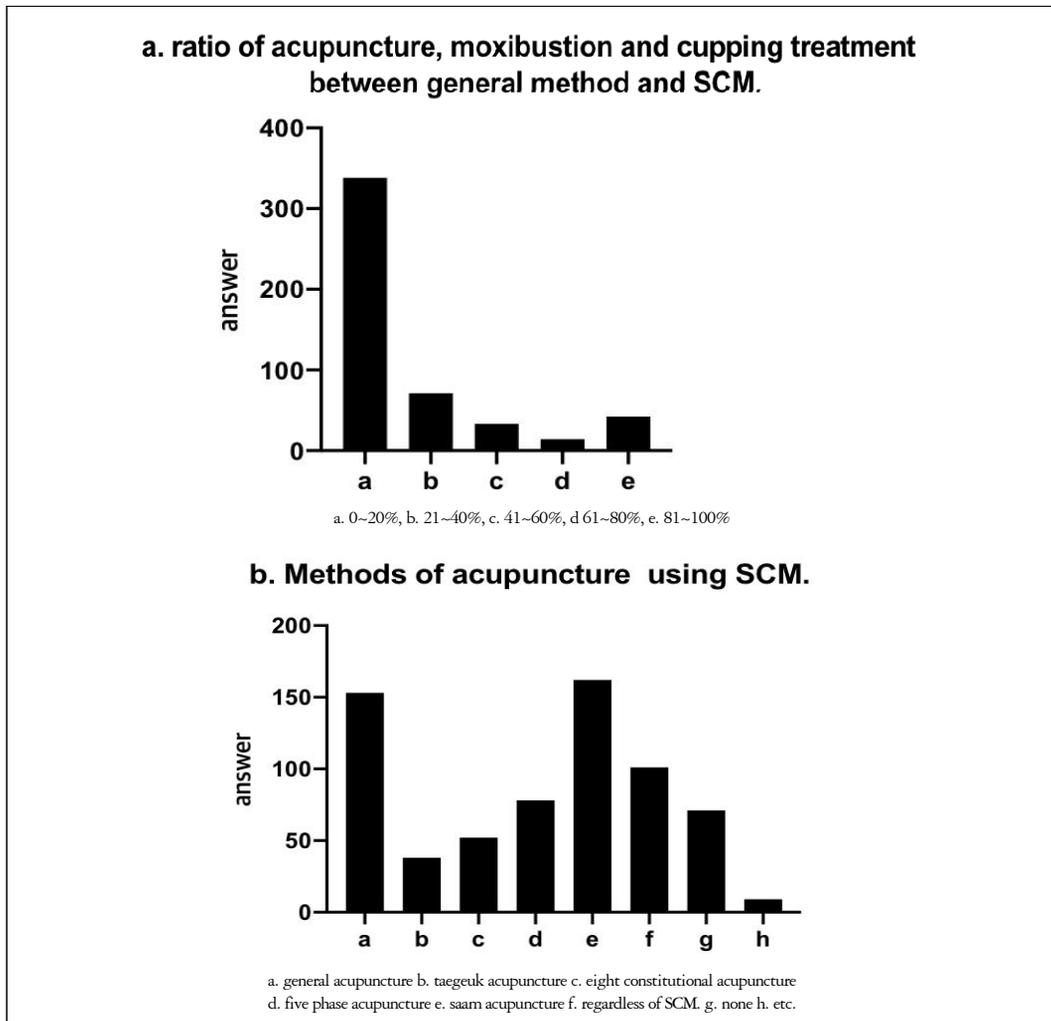


Figure 8. About acupuncture, moxibustion and cupping treatment using SCM.

8) 사상체질의학 예방 및 관리

‘질환 또는 병증의 예방 및 관리에 있어서 사상체질 의학을 어느 정도 적용 또는 활용하십니까?’라는 문항에서는 ‘0~20%’에 응답한 경우가 196명(39.4%)으로 가장 많았고, ‘21~40%’에 115명(23.1%)으로 그다음으로 많은 응답을 보여 40% 이하로 적용 또는 활용하는 경우가 62.5%에 달했다. 그 뒤로 ‘81~100%’에 86명(17.3%), ‘41~60%’에 51명(10.3%), ‘61~80%’에 50명(10%) 순으로 나타났다(Fig. 9-a).

‘주로 활용하는 사상체질의학의 원리를 적용 또는 응용한 예방 및 관리 방법은 무엇입니까?’(중복 응답 허용)라는 문항에서는 ‘식이요법’이 375명(75.3%)으로 가장 높았고, ‘일상생활 관리법’ 204명(41%), ‘성정 관리법(자가)’ 176명(35.3%), ‘운동요법’ 138명(27.7%) 순으로 응답하였고, ‘심리 상담(한의사 중재)’은 87명(17.5%), ‘특정 단미 복용’은 34명(6.8%)으로 응답해 활용도가 낮음을 알 수 있었다(Fig. 9-b).

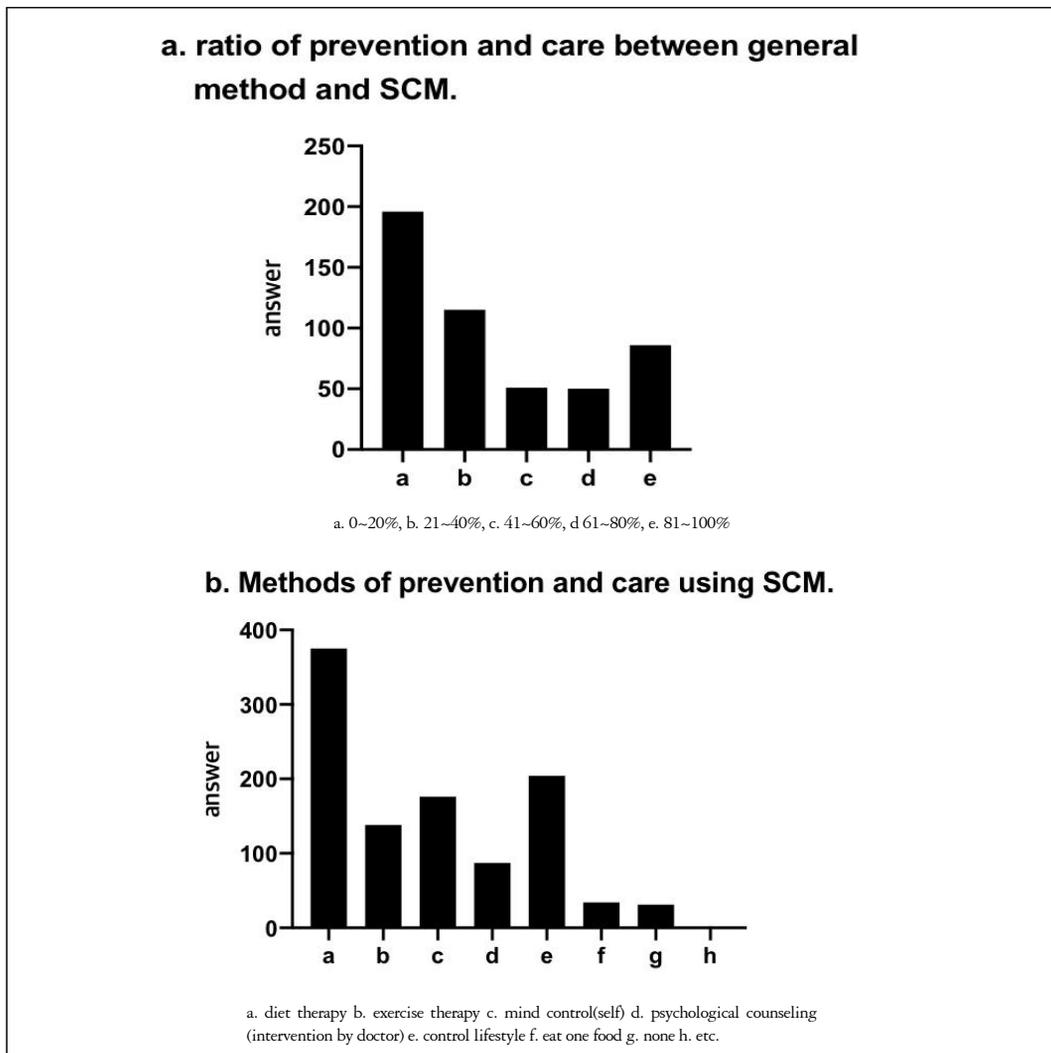


Figure 9. About prevention and management using SCM.

9) 사상체질병증 가이드라인 개발에 바라는 점

활용 군 499명 중에서 「사상체질병증 임상진료지침」을 알고 있는 경우는 36.5%에 불과하였다(Fig. 10-a).

‘향후 개발될 사상체질병증 표준임상진료지침에 바라는 점은 무엇입니까? (중복 응답 허용)’라는 문항에서는 ‘체질병증 진단의 기준이 명확했으면 좋겠다.’에 263명(52.8%), ‘체질 진단의 어려움을 해결해 주었으면 좋겠다.’에 242명(48.6%), ‘처방 활용과 관련된 지침이 구체적이었으면 좋겠다.’에 215명(43.2%), ‘임상에 바로 활용할 수 있는 방식이면 좋겠다.’에 190명

(38.2%), ‘근거가 확실한 내용 위주로 실렸으면 좋겠다.’에 157명(31.5%), ‘예방 및 관리(체질 섭생법)에 관한 근거가 제시되었으면 좋겠다.’에 141명(28.3%), ‘임상에서 보다 더 효과적으로 치료할 수 있는 질환이 제시되면 좋겠다.’에 122명(24.5%), ‘이해하고 적용하기가 쉬웠으면 좋겠다.’에 105명(21.1%), ‘가독성 및 활용도가 높은 자료가 제시되면 좋겠다. (예: 인포그래픽)’에 64명(12.9%), ‘근거가 적더라도 다양한 내용이 실렸으면 좋겠다.’에 35명(7%) 순으로 응답하였다(Fig. 11-a).

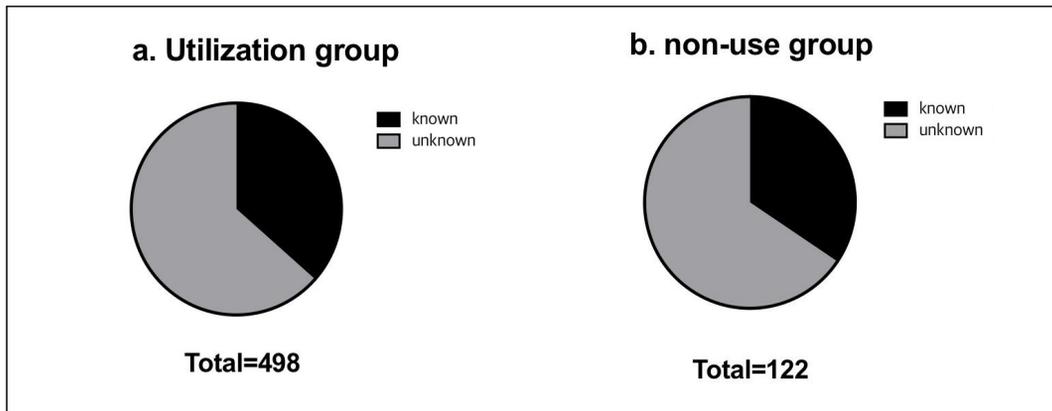


Figure 10. The recognition of CPGs for Sasang Constitutional Symptomatology.

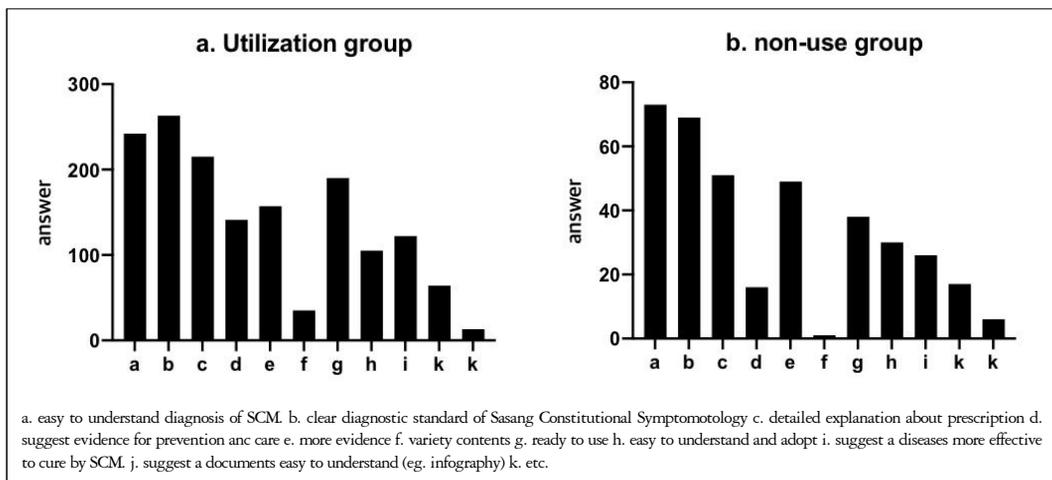


Figure 11. The wishes for revised CPGs for Sasang Constitutional Symptomatology.

3. 사상체질의학을 전혀 참고 또는 활용하지 않는 군의 현황(n=121)

실제 임상을 반영한 임상진료지침이 될 수 있도록, 또한 진료지침의 보급과 활용 노력에 도움이 되고자 비 활용 군(121명)이 어떤 점으로 인해 사상체질의학을 활용하는 데 있어서 어려움이 있었는지 조사해 보았다.

1) 사상체질의학을 활용하는 데 있어서 어려운 점

‘귀하께서 사상체질의학을 임상에 활용하실 때 어려운 점이 무엇입니까? (중복 응답 허용)’라는 문항에서 ‘표준화된 체질 진단 기준이 없다고 생각한다.’와 ‘체질진단이 어렵다.’에 각각 77명(63.1%), 71명(58.2%)이 선택하여 체질진단 영역이 사상체질의학을 활용하는 데 있어서 가장 큰 장애물이 되고 있다는 것을 알 수 있었다. 다음으로는 ‘표준화된 병증 진단 기준이 없다고 생각한다.’와 ‘병증진단이 어렵다.’에 각각 35명(28.7%), 24명(19.7%)이 응답하였고, ‘처방 활용의 가이드라인이 부족하다.’라는 것과 ‘처방의 적응증이 이해하고 적용하기가 어렵다.’에 각각 25명(20.5%), 26명(21.3%)이 응답하였으며, ‘관심이 덜하다’에는 응답한 경우는 23명(18.9%)에 불과하였다 (Fig. 12).

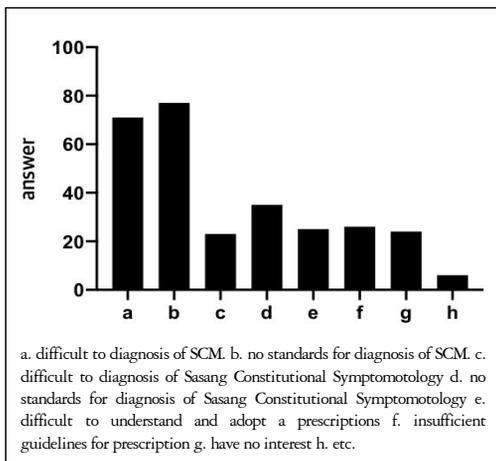


Figure 12. Reasons for not using SCM.

2) 사상체질병증 가이드라인 개발에 바라는 점

비 활용 군 121명 중에서 「사상체질병증 임상진료지침」을 알고 있는 경우는 34.4%로 나타나, 활용 군의 응답률 36.5%와 큰 차이가 나지 않았다(Fig. 10-b).

‘향후 개발될 사상체질병증 표준임상진료지침에 바라는 점은 무엇입니까? (중복 응답 허용)’라는 문항에서는 ‘체질 진단의 어려움을 해결해 주었으면 좋겠다.’에 73명(59.8%), ‘체질병증 진단의 기준이 명확했으면 좋겠다.’에 69명(56.6%)으로 활용 군에 비해 체질 진단의 어려움을 더 호소하는 것으로 나타났다. 그 뒤로 ‘처방 활용과 관련된 지침이 구체적이었으면 좋겠다.’에 51명(41.8%), ‘근거가 확실한 내용 위주로 실렸으면 좋겠다.’에 49명(40.2%), ‘임상에 바로 활용할 수 있는 방식이면 좋겠다.’에 38명(31.1%), ‘이해하고 적용하기가 쉬웠으면 좋겠다.’에 30명(24.6%), ‘임상에 서보다 더 효과적으로 치료할 수 있는 질환이 제시되면 좋겠다.’에 26명(21.3%), ‘가독성 및 활용도가 높은 자료가 제시되면 좋겠다. (예: 인포그래픽)’에 17명(13.9%), ‘예방 및 관리(체질 섭생법)에 관한 근거가 제시되었으면 좋겠다.’에 16명(13.1%), ‘근거가 적더라도 다양한 내용이 실렸으면 좋겠다.’에 1명(0.8%) 순으로 응답하여 활용 군에 근거에 대한 요구가 큰 것으로 나타났다(Fig. 11-b).

IV. 考察 및 結論

본 연구는 전체 한의사를 대상으로 총 21,444건의 이메일 설문조사를 발송하여 회신된 620명의 한의사의 응답을 기초로 사상체질의학에 대한 전반적인 인식도와 활용도 실태를 확인해 보았다.

620명의 응답자 중에서 499명(80.5%)이 ‘사상체질 의학을 참고 또는 활용하고 있다’라고 하였는데, 이들 중 실제로 사상체질의학을 임상에서 60% 이상 활용한다고 응답한 경우는 143명(28.7%)에 불과한 반면, 사상체질의학을 40% 이하로 활용한다고 응답한 경우

가 296명(59.5%)에 달하였다. 즉, 전체 620명의 응답자 중에서 사상체질의학을 실제 임상에서 80% 이상 활용하는 경우는 103명(17%)에 불과하였고, 기준을 낮춰 사상체질의학을 실제 임상에서 60% 이상 활용하는 경우도 23%(143명)에 그친 것으로 나타나 사상체질의학에 대한 관심도에 비하여 실제 임상에서의 활용도는 낮은 편임을 알 수 있었다. 또한 실제 임상현장의 한약 처방과 관련해서도 사상체질의학 한약 처방동의수세보원 또는 관련 서적에 수록된 처방) 또는 사상체질의학 원리를 응용한 한약 처방의 비율이 '0~20%'에 응답한 경우가 212명(42.6%)에 달했고, '81~100%'에 응답한 경우가 109명(21.9%)에 불과했던 것도 같은 맥락으로 보인다. 그리고 사상체질의학의 활용 영역에 있어서 '사상체질의학 원리를 응용한 한약 치료'에는 74.3%의 응답률을 보였으나, '사상체질 진단'에는 57.2%의 응답률을, '사상체질병증 진단'에는 38.2%의 응답률을 보인 결과를 통해서 이번 가이드라인의 주제인 '사상체질병증'에 대한 임상현장에서의 활용도가 아직은 높지 않다는 것을 알 수 있었다. 또한 '사상체질의학 원리를 응용한 침구 치료' 영역에 22.3%의 가장 낮은 응답률을 보였고, 침/뜸/부항 치료에 사상체질의학 원리를 어느 정도 적용하는가에 있어서도 60% 이상 적용하는 경우가 9.4%에 불과한 것으로 나타나 향후 사상체질의학 원리를 응용한 침구 치료에 관한 연구와 보급이 시급함을 알 수 있었다. 이러한 점들을 고려할 때 임상현장에서의 활용도를 높일 수 있는 사상체질병증 가이드라인의 개발이 무엇보다 중요할 것으로 생각된다.

사상체질병증 진단 및 치료가 효과적인 질환군에 대해서는 '소화계통의 질환(K00-K93)'에 76.7%의 높은 응답률을 보여 향후 소화계통의 질환(K00-K93)과 관련된 한의표준임상진료지침이 개발될 때 사상체질의학회가 협업 학회로서 개발그룹으로 참여한다면 해당 진료지침의 실제 임상 활용도를 높이는 데 도움이 될 것으로 생각된다. 특히, 소음인병증 진단 및 치료를 주로 적용하는 질환에 '소화계통의 질환(K00-K93)'이 80.7%의 높은 응답률이 보여 소화계통의 질환(K00-

K93) 관련 한의표준임상진료지침에서 소음인 체질병증과 관련된 세부 진료지침의 필요성이 높을 것으로 생각된다. 또한, 태음인병증 진단 및 치료를 주로 적용하는 질환에서 '호흡계통의 질환(J00-J99)'에 39.6%, '순환계통의 질환(I00-I99)'에 33.5%가 응답한 것 등을 고려할 때 이러한 체질별 상견 질환군을 대상으로 해당 질환군의 유관 학회와 협업하여 체질병증 세부 가이드라인을 개발할 필요성도 있다고 할 수 있다.

사상체질 진단에 있어서는 '신체적 특성(체형기상, 용모사기 등)', '심성적 특성(성기, 정기, 성질제간, 향심, 심욕 등)', '생리 및 병리적 특성(소증, 현증 등)' 이상 세 가지 요소가 각각 64.1%, 55.8%, 55.4% 중요도를 가진다고 응답하여, 사상체질병증 가이드라인의 사상체질 진단 파트를 기술할 때 세 가지 영역이 골고루 분배될 필요가 있을 것으로 보인다. 특히, 초진 환자의 사상체질 진단 요소에 있어서 '망문문절(望聞問切)'이 89.2%의 응답률을 보여, 사상체질 진단 파트에서 '망문문절(望聞問切)'과 관련된 진단 및 평가 도구의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

다빈도로 보는 체질병증으로는 소음인은 울광병(28.3%), 소양인은 흉격열병(39.8%), 태음인은 간열병(33.5%)으로 나타났으나, 태양인은 해당 사항 없음(40.8%)과 상세 불명(25.3%)으로 응답하여 태양인 체질병증 가이드라인은 보다 쉽고 상세하게 기술될 필요가 있을 것으로 보인다.

사상체질의학 한약 처방의 활용 방식에 있어서는 '<동의수세보원>', '<동의수세보원사상초본권>', '<사상신편>'에 수록된 원 처방에 몇 개 약물을 가감하여 사용한다'에 45.2%로 가장 높은 응답률을 보여 사상체질병증 가이드라인에 각 질환군(KCD 상병군)에 따른 약물 가감례에 대한 기술이 필요할 것으로 생각된다.

예방 및 관리에 있어서 사상체질의학의 활용도를 묻는 문항에서는 40% 이하로 적용 또는 활용한다는 경우가 62.5%에 달해 예방 및 관리에 사상체질의학의 활용이 낮은 것으로 나타났다. 이에 대한 해결책으로 예방 및 관리에 사상체질의학을 활용하는 방법으로

75.3%가 응답한 '식이요법' 외에 '일상생활 관리법', '성정 관리법(자가)', '운동요법', '심리 상담(한의사 중재)' 등에 관해서 임상 한의사가 쉽게 참고하고 활용할 수 있도록 충분한 자료가 제시될 필요가 있을 것으로 생각된다.

기존에 개발된 『사상체질병증 임상진료지침』에 대한 인지도는 활용 군에서 36.5%, 비 활용 군에서 34.4%로 유사하게 나타나 사상체질병증 가이드라인의 개발과 함께 효과적인 보급과 활용 즉, '확산 전략'에 대한 고민이 필요한 것으로 나타났다.

향후 개발될 사상체질병증 표준임상진료지침에 바라는 점에 대해서 활용 군에서는 체질병증진단에 대한 관심(52.8%)이 체질진단에 대한 관심(48.6%)보다 높았으나, 비 활용 군에서는 체질진단에 대한 관심(59.8%)이 체질병증에 대한 관심(56.6%)보다 더 높았고, 근거에 대한 요구도 더 큰 것으로 나타났다. 특히, 비 활용 군에서 사상체질의학을 활용하는 데 있어서 가장 큰 장애물도 체질진단 영역으로 나타나⁹⁾ 사상체질병증 가이드라인에서 체질진단 파트가 절실히 요구됨을 알 수 있었다.

2013년-2015년에 걸쳐 사상체질병증 임상진료지침 발표되면서 사상체질병증의 분류(classification) 체계가 합의되고, 분류된 개별 체질병증을 대상으로 표준증후(definition)가 작성되어 체질병증의 진단준거(diagnostic criteria)가 확립되었다⁶⁾. 그럼에도 불구하고 실제 임상에서는 사상체질병증에 대한 진단 및 치료가 기 진료지침과 괴리가 있었음을 이번 현황 조사를 통해 확인할 수 있었다. 따라서 실제 임상 현실을 반영하여 현장에서 활용도가 높은 체질병증 가이드라인으로 수용, 개작할 필요성이 제기되었다. 이러한 문제의식에서 출발한 이번 연구는 한의사들의 사상체질의학에 대한 전반적인 인식도와 활용도에 대하여 세부적으로 조사한 첫 번째 연구이다. 이메일을 활용한 온라인 설문조사의 특성상 응답률이 낮다(응답률 2.9%)는 제한점이 있어 추가 검토가 필요하지만, 『사상체질병

증 한의표준임상진료지침』을 구성할 때 이번 연구에서 요약한 특성이 고려된다면 보다 임상활용도가 높은 가이드라인이 개발될 수 있을 것으로 기대한다.

V. 감사의 글

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임 (과제 고유번호 : HF20C0159)

VI. References

1. Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114(2):A16.
2. Montori VM, Guyatt GH. Progress in Evidence-Based Medicine. JAMA. 2008;300(15):1814-1816.
3. Institute of Medicine (US) Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines; Field MJ, Lohr KN, editors. Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program. Washington (DC): National Academies Press (US). 1990:8-9.
4. Jeong MJ, Kwon OG, Woo CH, An HD. A Study for Developing Oriental Medicine Clinical Practice Guideline. J Oriental Rehab Med. 2012;22(2):133-149. (Korean)
5. Cho SH, Jang BH, Lee SH, Kim EJ, Lee DH, Lee YJ. et al. Manual for developing Evidence-based Clinical Practice Guidelines of Korean Medicine. Seoul: Koonja. 2018:2-11
6. Kim JS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, Koh BH, Yoo JH, et al. Development of Clinical Practice Guidelines for Sasang Constitutional Medicine Symptomatology - Purpose, Development Strategy and Procedure-. J Sasang Constitut Med. 2013;25(1):23-33. (Korean)

9) '표준화된 체질 진단 기준이 없다고 생각한다.'에 63.1%, '체질 진단이 어렵다.'에 58.2%