

원 저

우리 나라 국민의 대체요법 이용 및 비용지출 현황

임병목, 민지현¹⁾, 장옥승¹⁾, 민무홍²⁾

한국한의학 연구원, 서울대학교 보건대학원¹⁾, 경희대학교 의과대학 경락응용학과²⁾

The Use and expenditure of the Complementary and Alternative medicine in Korea

Byung-Mook Lim, Ji-Hyeon Min¹⁾, Uk-Seung Jang¹⁾, Moo-Hong Min²⁾

Korea Institute of Oriental Medicine, School of Public Health, Seoul National University¹⁾
School of Medicine, Kyung-Hee University²⁾

Objectives : To document the use and out-of-pocket expenditure of complementary and alternative medicine(CAM) in Korean adult population.

Methods : Nationwide, random-sampled, and population-weighted telephone survey was conducted. The sample size of respondents was 1,004(age over 18). The respondents were asked about their use, out-of pocket expenditure of CAM in the past 12 months. SAS 8.0 statistic package was used for checking the relevance between each variables by performing χ^2 -test and variance evaluation.

Results :In 2001, 64.0% of people experienced more than one alternative therapy and the beneficiary took therapy average figure of 2.07. Alternative therapies were generally used for health promotion(73.7%) rather than curing the disease(26.3%). The most common therapies included Medication(30.2%), Physical-therapy(21.9%) health implements(20.8%), herb medication(19.2%), diet therapy(14.3%) etc. Average annual out-of-pocket expenditure was $\text{K}\text{r}192,186$. Use varied according to age, living province, income, and education, while cost expenditure did according to sex, health condition, income, education.

Conclusions : The use of CAM in Korea is very large and the expenditure for them is 22.6% of national medical expenditure. It shows great need of political and academic approach.

Key Words: CAM, Alternative medicine, Utilization, Health expenditure

서론

- 접수 : 2003년 10월 20일 · 논문심사 : 2003년 12월 6일
- 채택 : 2003년 12월 27일
- 교신저자 : 민지현, 서울특별시 중로구 연건동 28번지
서울대학교 보건대학원
(Tel: 02-884-3375, Fax: 02-884-3375, E-mail:
komc90@naver.com)
- 본 연구는 보건복지부 한방치료기술연구 개발사업의 지원에 의한 것임. (HMP: 02-P-53-0003)

1. 대체요법의 정의

‘대체의학’ (Alternative medicine)이란 용어는 광범위한 범주의 철학, 신념, 관습 및 치료방법을 통칭하는 말이므로 한마디로 정의하기는 어렵다. 이를 지칭하는 용어 또한 다양한데 각각의 특징은 다음과 같

다. '보완의학' (Complementary medicine)이란 기존의 제도권 의료를 보완하거나 혹은 공동으로 사용하는 측면을 보다 강조할 때 이용된다. 이에 비해 '대체의학' (Alternative medicine)은 기존의료를 대체하여 이용하는 측면을 좀 더 강조하고 있다. 이외에도 '전일적인 의학' (Holistic medicine)은 인간을 둘러싼 모든 환경요인들을 고려하여 인간을 총체적으로 다루고 자연치유력을 강조할 때 사용되는 경향이 있고, '비제도권 의학' (Unconventional medicine)이란 용어는 사회적인 관점에서 기존 의료계의 기준 및 가치에 일치하지 않는 의료를 의미할 때 주로 사용되고 있다.¹⁾

대체요법이 이렇게 다양하게 불리는 이유는 그만큼 여러 가지 분야가 존재하기 때문이며, 나라마다 각각의 상황이 다르기 때문에 약간씩 다른 용어나 정의를 내리고 있다.

미국 국립보건원 (NIH: National Institute of Health) 산하 보완대체의료센터(NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine)에서는 대체요법을 '보완대체의료' (CAM: Complementary and Alternative medicine)라고 공식화하고, '다양한 범위의 치료 철학, 치료법들을 포괄하는 것으로 의과대학이나 병원에서 일반적으로 교육하거나 사용하지 않고, 의료보험을 통해 수가가 지급되지 않는 치료나 진료행위' 라고 정의 내리고 있다.²⁾

이들 정의를 보면 서구 특히 미국의 대체요법 개

념을 분류하는데는 다음의 3가지 기준이 있음을 알 수 있다. 첫째, 서양 정통의학에서 다루지 않는 분야를 지칭한다. 둘째, 제도권에서 인정받지 못한 의학을 지칭한다. 셋째, 각 나라 및 민족의 전통의학을 지칭한다. 이러한 세 가지 기준이 함께 사용되어서 현재의 대체요법을 규정하고 있다.

서구의 경우 서양정통의학에 대비되는 모든 의학 및 치료행위를 보완대체의료로 규정하지만 우리나라의 경우 정규 한의학 교육기관과 한의사 제도가 존재하며, 한방의료가 전국민건강보험에서 급여가 되고 있으므로 한의학은 정통의학의 범주에 있다고 보는 것이 타당하므로, 우리나라의 대체요법은 제도권 이외에서 이루어지는 침, 뜸 부항 등의 시술과, 기존의 전통적 요법, 외국에서 유래한 요법들로 구분하여 규정하는 것이 바람직하며 본 연구에서의 대체요법 범주도 이에 근거하여 설정하였다. (Figure 1)

2. 연구의 필요성

1990년대 이후 미국 유럽 등에서 대체의학이 부각되고 있다. 미국의 경우 전체인구 집단을 대상으로 한 연구에서 1990년 33.8%, 1997년 42.1%로 대체의학 이용률이 증가하는 경향을 보였으며³⁾, 1997년 호주에서의 대체의학 이용률은 49%⁴⁾, 유럽 각 국에서는 20~49% 정도의 이용 경험이 있음이 보고되었다⁵⁾.

우리나라의 대체요법 이용에 관한 연구는 암 등의 특정 질환자를 대상으로 한 연구, 병원 내원자를 대상으로 한 연구, 일부 지역사회 주민을 대상으로 한 연구 등이 있었으며, 이외에 1999년 전국민을 대상으로 건강문제를 인식한 사람 중의 대체요법 이용률을 조사한 연구 등이 있다.

현재까지의 연구는 질병을 가진 환자들의 대체요법 이용을 파악하기 위한 연구가 주로 행해졌으며, 우리나라의 경우 질병이 없는 상태에서 건강증진 등의 목적으로 대체요법을 사용한 경우를 포함한, 전체 국민의 대체요법 이용률 및 지출규모를 파악하기 위한 연구는 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 질병치료 및 건강증진 등의 목적을 모두 포함한 우리나라 국민의 대체요법 이용

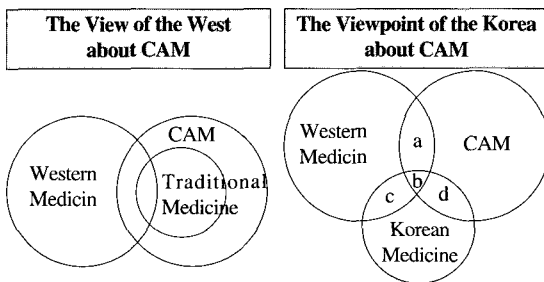


Fig. 1. Comparison of the Viewpoint of the West and the Korea about Complementary and Alternative medicine

*a: Vitamin etc. b: Diet therapy etc c: MPS etc d: Ginseng etc

Table 2. Classification of CAM

Type	Contents and classes
Use of Oriental medicine by non-OMD	Acupuncture or Moxa cauterly or cupping etc by non-OMD
Physical therapy	Therapy with hand or other tools for musculo-skeletal disease ① Chiropractic · Bonesetting · Taping etc ② Finger-pressure therapy · Foot massage · Sports massage etc ③ Hot spring cure · Fomentation
Mind-body intervention	① Qi-therapy · contemplation ② Imposition of hand and Prayer · Exorcism · Holistic therapy
Diet and Nutritions	Diet therapy keep face with or instead of a mea Gaesoju · Black goat · Carp · Snakehead · snapping · Deer etc Mushrooms · vegetables · Bamboo-slat · Pumpkin juice etc
Medications	Megavitamins · Vitamin · calcium · Royal jelly · Aloe · Squalene etc
Herb medications	① Herb-medication without prescription of OMD ② Use of some herb like Hong-wha · Dang-gui etc ③ Ginseng ④ Tea for health
Health implements	Health implements for home use · Matt · Low frequency treatment tools · etc
others	① Aroma therapy ② Fasting or Eat uncooked-food ③ Yoga · Breading · Gi-gong

를 및 이에 따른 비용지출 규모를 파악하기 위해 수행되었다.

선행연구를 참조하여 다음의 9가지 범주를 설정하였다. (Table 1)

3. 연구범위

일반적으로 통용되고 있는 대체요법 분류 범주는 NIH의 분류인데, 미국 국립 보건원(NIH: The National Institution of Health)에서는 다양한 대체요법을 심신중재요법(mind body intervention: 바이오피드백, 이완요법, 명상, 최면, 심상요법 등), 생전기자기장 치료(Bioelectromagnetic therapies: 침술, 동종요법, 손을 신체에 얹는 치료), 대체의료행위(alternative system of medical practice: 인도의 아유베르다, 중국 의학 등), 손을 이용한 치료(manual healing method: 추나 요법, 지압법, 물리치료, 마사지, 손을 이용한 치료법), 약품 및 생리적 치료(pharmacologic and biologic treatment), 약초를 이용한 치료(herbal medicine), 식이 및 영양요법(diet and nutrition)의 7가지 범주로 구분하였다. 이를 우리 나라 실정에 맞게 분류하면 한의학(한의사가 시술하는 각종 침구, 한약요법)과 전통에 기초한 요법(한의사가 시술하지 않는 민간요법), 외국에서 들어온 요법으로 나눌 수 있다.

본 연구에서는 한의학이 아닌 나머지 대체요법 분야를 조사하였으며, 이를 위해 NIH의 분류와 국내

대상 및 방법

1. 연구대상 및 조사방법

본 연구는 전국의 만 18세 이상의 인구를 모집단으로 하여, 지역별, 성별로 비례할당 및 계통적 추출법에 따라 표본을 추출하여 구조화된 설문지로 전화설문을 실시하였다. 전화설문은 '우리 나라 국민의 의료이용실태'라는 이름으로 한국한의학 연구원에서 실시하는 것을 밝히고 실시되었다.

전화설문은 훈련된 2인이 조사원이 실시하였으며, 기간은 2001년 6월 한달 간이었다. 전화통화가 이루어진 1817명 중 설문을 거부하거나 미완료 된 경우를 제외한 1004명을 최종 연구 대상으로 하였다.

2. 연구내용

설문의 구성은 조사대상자의 성, 연령, 거주지역, 직업, 교육수준, 소득수준, 결혼상태 등 조사대상자의 일반적 특성을 알아보기 위한 문항을 설정하였고, 이와 함께 조사대상자의 주관적 건강상태와, 의료이용 행태를 알아보기 위해 건강문제가 발생했을 때 가장

먼저 이용하는 치료방법을 질문하였다.

조사대상자의 1년간의 대체요법 이용률을 파악하기 위해, 먼저 지난 1년 동안 병·의원, 한방병·의원 이외의 곳에서 질병치료 또는 건강증진의 목적으로 대체요법 시술을 받거나 건강관련 물건을 구입하여 이용한 적이 있는지를 묻고, 이에 응답하도록 하였다. 조사대상자의 응답이후에, 전화면접자가 설문 가이드의 대체요법 종류별로 분류목록을 가지고 다시 한 번 해당 대체요법을 이용한 적이 있는 지를 물어 1년간의 이용 중 기억나지 않아 누락되는 경우를 없도록 하였다.

대체요법을 이용하였다고 응답한 사람의 경우 각각의 분류 항목별로 어떤 대체요법을 이용했는지 묻고, 이용의 목적은 무엇인지, 질병치료를 위해서 사용하였다면 어떤 질병을 치료하기 위한 것인지, 대체요법 이용과 의료기관 이용을 병행하였는지, 대체요법을 이용한 뒤 부작용이 있었는지, 해당 대체요법을 주위에 권유할 의향이 있는지 등을 물었다.

대체요법에 대한 지출현황을 파악하기 위하여, 해당 대체요법을 이용의 비용지출 형태는 무엇인지, 직접지출을 하였다면 해당 대체요법에 어느 정도의 비용을 지출하였는지를 물었다. 이를 통해 개인의 대체요법 관련 비용지출 총합 뿐 아니라 대체요법 분류별 지출비용을 최종 정리하였다.

3. 분석방법

자료의 분석은 조사대상자의 사회 인구학적 특성에 따른 대체요법 이용현황과 대체요법 관련 비용지출, 대체요법 분류별 이용형태 등을 알아보기 위해 알아보기 위해 χ^2 -test 및 분산분석을 하였으며, 이를 위해 SAS 8.0과 Excel 2000을 이용하였다.

결 과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 성별분포는 남자 50.20%, 여자 49.80%로 나타났으며, 연령 분포는 30-39세 21.59%, 40-49세 20.06%로 30-40대가 가장 많았으며, 평균 연

령은 46.6세였다. 거주 지역 특성 별로 볼 때 광역시 이상 44.37%, 시부 35.59%, 군부 20.04%로 나타났다. 본 연구의 조사대상자의 성별, 연령별, 지역별 분포는 모집단인 우리 나라 전체의 분포와 거의 유사한 것으로 나타났다. 조사대상자의 소득수준은 100만원 미만이 39.87%로 가장 많았고, 교육수준의 분포는 고졸이하가 40.50%로 가장 많았다. 조사대상자의 사회적 특성의 분포는 우리 나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출을 조사한 99년의 연구결과와 유사한 것으로 나타났다.⁶⁾

조사대상자들의 주관적 건강상태를 묻는 질문에 대해 응답자의 50.40%가 자신의 본인의 건강상태를 건강한 편으로 인식하고 있었으며, 조사 대상자가 '일반적으로 몸이 불편해 졌을 때 처음으로 이용하는 방법'은 의원을 이용한다고 응답한 사람이 61.64%로 병·의원 등의 의료기관을 제일 먼저 이용하는 사람이 73.33%로 나타났다. (Table 2)

2. 조사대상자의 대체요법 이용률

지난 1년간의 대체요법 이용을 묻는 질문에, 한 가지 이상의 대체요법을 사용하였다고 응답한 경우가 642명으로, 전체의 64.01%로 나타났다. 대체요법을 이용한 사람의 평균 이용 개수는 1.3개로, 두 가지 이하의 대체요법을 이용한 경우가 71.02%로 나타났다.

대체요법을 이용한 사람의 경우, 이용한 각각의 대체요법 별로 각각의 이용목적은 묻는

질문에 대해 질병치료를 위해 이용한다고 응

답한 경우가 349명(26.3%), 건강증진 등의 보조적인 목적으로 이용한 경우가 978명(73.70%)으로 나타났다. 이를 통해 볼 때 대체요법의 이용은 대부분 건강보조, 건강증진의 목적인 것으로 생각할 수 있다.

조사대상자의 인구사회학적인 특성에 따른 대체요법 이용을 보면, 남자의 62.25%, 여자의 65.99%가 대체요법을 이용한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다($p=0.2191$). 연령에 따른 대체요법 이용은 20대 56.89%, 30대 70.28%, 40대 70.05%, 50대 67.15%, 60대 60.76%, 70대 이상 53.15%로 30대와 40대의 이용률이 가장 높

은 것으로 나타났다.($p=0.0038$) 거주 지역에 따른 대체요법 이용은 광역시 이상 68.92%, 시부 60.50%, 군부 59.20%로 광역시 이상 거주자의 대체요법 이용이 많은 것으로 나타났다.($p=0.0139$) 또한 조사대상자의 소득수준이 높은 경우 대체요법 이용이 많은 것으로 나타났으며($p<0.0001$), 교육수준에 따른 대체요법 이용도 학력이 높은 경우 높은 것으로 나타났다($p<0.0001$). 조사 대상자의 직업에 따른 대체요법 이

Table 2. Socio-Demographic Characteristics of Respondents

Characteristics		%	Nation%
Sex	Male	50.20	50.20
	Female	49.80	49.80
Age	18-29	17.01	21.0
	30-39	21.59	22.3
	40-49	20.06	18.1
	50-59	13.95	11.2
	60-69	16.09	7.9
	Over 70	11.30	5.1
Residence	Major City	44.37	48.50
	City	35.59	38.91
	Town or Village	20.04	12.59
Income*	<100	39.87	
	100-199	36.03	
	200-299	15.99	
	≥ 300	8.10	
Education	< High school	34.31	
	High school collage or more	40.50	
		25.18	
Occupation	Profession	3.70	
	Administration · Manager	0.72	
	Office work	8.12	
	sale · service	13.87	
	Lavorer	8.74	
	Farmer · Fisherman	12.54	
	students	5.96	
	House-wives	33.40	
	Others	9.66	
	Inoccupation	3.29	
	Marital status	single	13.96
Now-Married		76.39	
Divorce · Bereavement		9.65	
Subjective health status	Good	50.40	
	Fair	28.69	
	Bad	20.92	
First use of Medical service	MD's office	61.64	
	OMD's office	3.50	
	Hospital	5.29	
	Pharmacy	21.58	
	Private-therapy	1.60	
No treatment	3.50		
Public Health-center	2.90		

* incomeunit=manwon

용은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p=0.0651$). 조사 대상자의 결혼형태의 경우 유배우상태의 경우가 미혼, 무배우의 경우에 비해 대체요법 이용률이 높은 것으로 나타났다. ($p=0.0196$)

조사대상자의 주관적 건강상태에 따른 대체요법 이용은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p=0.2178$). 의료이용 행태에 따라 대체요법 이용률이 다른 것으로 나타났는데, 질병이 있을 때 처음으로 이용하는 의료이용 한의원인 경우와, 민간요법을 이용한다고 응답한 조사대상자의 대체요법 이용률이 의원, 병원을 이용하는 조사대상자 보다 높게 나타났다. ($p=0.0246$)

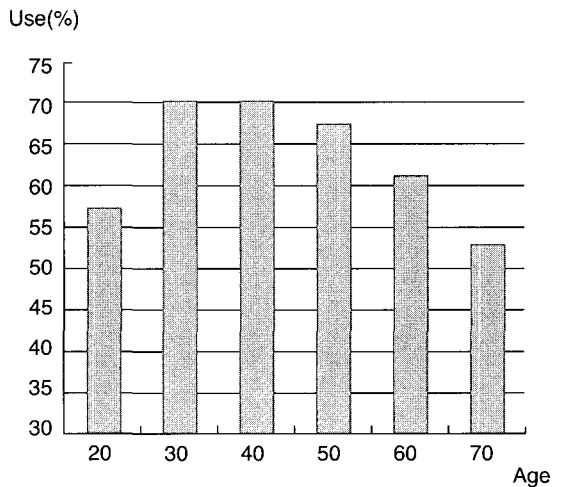


Fig. 2. Comparison of Prevalence of Use of CAM by age of respondents

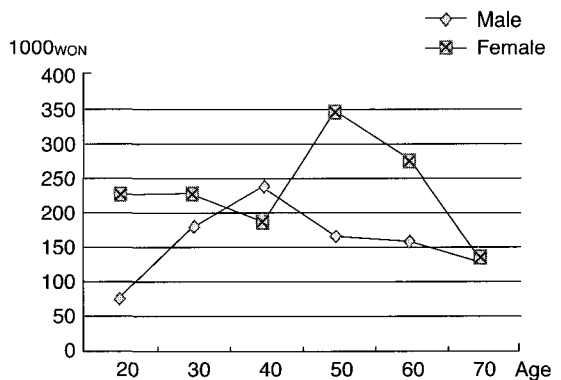


Fig. 3. Comparison of Expenditure of Use of CAM by sex and age

조사대상자의 인구·사회학적 특성에 따른 1년간의 대체요법 이용률은 Figure 2와 Table 3에 제시하였다.

조사대상자 전체의 대체요법에 대한 평균 지출비용은 192,189원으로 나타났다. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 비용지출은 여자229,115원 남자160,185원으로 여자가 남자에 비해 높은 것으로 나타났다($p=0.0188$).

3. 조사대상자의 대체요법 관련 비용지출

Table 3. Comparison of General Characteristics between SFG and EG

Characteristics	class	Use of CAM in the past 12 Months		Expenditure of CAM in the past 12 Months	
		%	$\chi^2(p\text{-value})$	won	F-value (p-value)
Total		64.01		192,186	
Sex	Male	62.25	1.5100(0.2191)	160,185	5.54(0.0188)
	Female	65.99		229,115	
Age	18-29	56.89	17.4027 (0.0038)	154,904	1.03 (0.3977)
	30-39	70.29		201,413	
	40-49	70.05		210,360	
	50-59	67.15		246,240	
	60-69	60.76		210,718	
	over 70	53.15		135,738	
Residence	Major City	68.92	8.5512 (0.0139)	225,153	2.19 (0.1122)
	City	60.50		174,367	
	Town and village	59.20		151,692	
Income Level*	under 100	53.21	45.8553 ($<.0001$)	139,007	43.22 ($<.0001$)
	100-200	67.46		162,369	
	200-300	77.33		275,413	
	over 300	84.21		526,434	
Education Level	< High school	55.35	18.8061 ($<.0001$)	153,038	4.46 (0.0119)
	High school	69.17		191,099	
	Collage or more	70.00		270,261	
Occupation	Profession	72.221	6.0881 (0.0651)	358,333	1.82 (0.0612)
	Administration · Manager	85.71		77,800	
	Office work	65.82		254,506	
	sale · service	68.89		221,800	
	Lavorer	68.24		148,035	
	Farmer · Fisherman	61.48		162,418	
	students	50.00		43,172	
	House-wives	66.77		219,022	
	Others	53.19		147,702	
	Inoccupation	59.38		197,297	
	Marital status	Single		56.62	
Now-married		66.67	213,809		
Divorce · Bereavement		56.38	177,202		
Subjective health status	Good	61.58	3.0483 (0.2178)	187,331	4.41 (0.0124)
	Fair	67.71		145,337	
	Bad	64.76		268,136	
First use of Medical service	MD' s office	63.70	14.4968 (0.0246)	216,682	2.06 (0.3820)
	OMD' s office	80.00		208,924	
	Hospital	53.85		152,774	
	Pharmacy	66.20		158,722	
	Private-therapy	87.50		143,000	
	No treatment	48.57		107,814	
	Public Health-center	58.62		80,552	

Table 3. Comparison of General Characteristics between SFG and EG

Type of CAM	Use (%)	Purpose (Use for disease)	Expenditure per capita (won)	mean expenditure of users (won)	Direct out-of-pocket (%)	Go with Medical service (%)	Willing to recommend (%)	side effect (%)
Use of Oriental medicine by non-OMD	7.07	83.17	3,826	89,326	53.75	11.84	49.37	1.27
Physical therapy	21.91	23.20	35,218	166,002	89.87	7.11	24.78	0.44
Mind-body intervention	0.70	22.22	498	250,000	28.57	42.86	33.33	0.00
Diet and Nutritions	14.34	16.67	24,562	274,000	56.96	1.91	20.92	1.92
Medications	30.18	13.71	29,671	134,795	64.24	5.52	18.02	1.49
Herb medications	19.22	27.48	19,169	130,925	64.47	4.48	30.43	2.69
Health implements	20.82	45.07	69,532	484,791	59.50	10.73	31.15	1.30
others	1.49	9.09	4,781	600,000	50.00	67.14	50.00	0.00
Total	64.01	27.26	192,186	216,595	66.16	6.74	26.58	1.49

소득수준의 경우 100만원 미만 154,904원, 200만원 미만 162,369원, 300만원 미만 275,413원, 300만원 이상 526,434원으로 소득 수준이 높을수록 비용지출이 통계적으로 유의하게 많은 것으로 나타났으며 ($p<0.0001$), 교육수준의 경우 중졸이하 153,038원, 고졸이하 191,099원, 대졸이상 270,261원으로 교육수준이 높을수록 비용지출이 높은 것으로 나타났다 ($p=0.0119$). 자신이 건강하지 않다고 생각하는 경우 대체요법관련 지출비용이 많았다. ($p=0.0124$) 이외에 연령별, 거주지역별, 직업별, 결혼상태별, 최초 의료이용 형태 별로는 비용지출의 유의한 차이가 없었다.

조사대상자의 대체요법 관련 비용지출 형태는 본인 직접지출이 66.16%로 가장 많았지만, 이외에도 선물로 받아서 이용한 경우, 무료 이용한 경우 등이 있었다.

조사대상자의 일반적 특성에 따른 비용지출은 표 3에, 성별·연령별 특성에 따른 지출은 다음의 그림 3에 제시하였다.

4. 조사대상자의 대체요법 이용양상

대체요법 종류별로 1년간의 이용을 보면, 한의원 이외에서의 한방의료이용 7.07%, 물리요법(지압·찜질이용 등)은 21.91%, 식이요법 14.34%, 약물요법이 30.18%, 약초요법 19.22%, 건강보조기구 20.82%, 기타(아로마 요법 등) 1.49%로 나타났으며, 약물요법, 물리요법, 건강보조기구 이용, 식이요법의 순으로 이

용을 많이 하는 것으로 나타났다.

조사대상자의 대체요법 이용 목적은 주로 건강증진(72.74%)을 위한 것이었지만 질병치료를 위해 이용한다고 응답한 경우(27.26%)에서 이용질병의 분포는 근·골격계 질환(56.32%), 소화기계 질환(12.64%), 순환기계 질환(7.76%)이 대부분을 차지하는 것으로 나타났다.

대체요법 종류별 이용 목적을 보면 한의원 이외에서의 한방의료 이용의 경우 83.17%가 질병치료를 위한 것이었다고 응답한 반면, 약물요법의 경우 13.71%만이 질병치료를 위한 것이라고 응답해 대체요법 종류별로 이용 목적이 다름을 보여주었다.

대체요법 이용과 의료기관을 병행하는 경우는 6.74%이었고, 전체 이용자의 1.49%만이 대체요법 이용 시 부작용을 경험하였다고 응답하였다. 이용한 대체요법을 주위에 권유하겠다는 질문에 대해 27.1%의 경우에서 권유의향이 있는 것으로 나타났으며, 한의원 외에서의 한방의료 이용, 행동·심리요법, 약초요법 등은 주위권유 한다는 의견이 높은 편이었으며, 약물요법은 비교적 적은 편이었다.

조사대상자의 대체요법 관련 비용지출 형태는 대체요법의 종류별로 다르게 나타났는데, 물리요법(89.87%)은 직접지출이 가장 많았고, 행동·심리요법(28.57%), 건강보조기구 이용(59.50%)은 직접 지출이 비교적 적은 편이었다.

조사대상자의 대체요법 종류별 평균 비용지출은

건강보조기구 이용은 69,592원, 약물요법 29671원, 물리요법 35,218원, 식이요법 24,562원, 약초요법 19,169원의 순이었다.

고 찰

1. 연구범주에 대한 고찰

서양 정통의학에 대비되는 모든 의학 및 치료행위를 보완대체의료로 규정하는 서구의 정의와는 달리, 본 연구에서의 대체의학의 정의는 정규 한의학 교육 기관에서의 교육을 기반으로 하며, 건강보험의 급여에 포함되는 한의사의 의료행위는 대체의학의 범주에서 제외하였다. 따라서 본 연구의 대체요법 범위는 제도권 이외에서 이루어지는 대체요법 침·뜸 등의 대체요법 시술과, 전통적으로 응용되어지는 대체요법, 서구에서 유래한 대체요법으로 설정하였으며, 구체적인 범주는 국내 선행연구와 미국 국립 보건원의 범주를 참조하여 한의원 이외에서의 한방의료 이용, 지압, 찜질 등을 포함하는 물리요법, 행동심리요법, 식이요법, 약물요법, 한약 및 인삼 등의 단일한약재 이용 등을 포함하는 한약요법, 건강보조기구 이용, 기타(아로마, 단식요법 등)의 9가지 범주로 설정하였다.

이러한 정의 및 범주 설정은, 기존의 서구의 시각에서의 대체의학 정의 및 범주 설정과는 달리 한의사의 시각에서 보는 대체의학 정의 및 범주 설정하는 데 의의가 있으나, 한방의료 이용을 대체의학에 포함할 기존 연구와의 직접 비교가 어려운 한계가 있다.

2. 연구방법에 대한 고찰

본 연구에서는 우리 나라 국민의 대체의학 이용 현황을 파악하기 위해, 질병의 치료로 사용한 대체요법 뿐 아니라 건강증진을 위해 사용하는 대체요법까지 범주를 확대하여 조사하였다.

우리 나라 국민을 대상으로 한 선행 연구에서 건강문제 3가지를 물은 뒤 이에 대해 사용한 대체요법을 조사한 것과 달리, 1년간 질병치료 및 건강증진을 위해 사용한 모든 대체요법에 대해 연구의 초점을

맞추었다.

본 연구에서의 대체요법 이용률(64%)이 전국민을 대상으로 한 99년의 선행연구(30%)⁶⁾에 비해 대체요법 이용률이 높은 것으로 나타난 이유는 이러한 연구범주의 포괄성에 의한 것으로 생각된다. 즉 선행연구에서 12개월 동안의 건강문제를 먼저 물은 뒤, 건강문제가 있는 경우 사용한 대체요법을 묻는 조사방법을 이용하여서, 질병치료 이외의 목적으로 대체요법을 사용한 경우가 누락되었을 가능성이 있다. 본 연구에서는 대체요법의 종류를 분류카드에 의해 제시한 뒤 열거된 대체요법을 이용 여부를 먼저 묻고, 이후에 해당 대체요법의 이용 목적을 묻는 방식으로 설문을 진행하였으므로 질병 치료 뿐 아니라 건강증진의 목적으로 대체요법을 이용하는 경우도 모두 포함되어서 이전 연구보다 대체요법 이용이 높게 나타난 것으로 생각된다. 실제로 본 연구에서 대체요법을 이용한 사람의 대부분은 질병치료(27.26%)가 아닌 건강증진(72.74)의 목적으로 대체요법을 이용한 것으로 나타난 것은 이러한 연구방법의 차이에 의한 대체요법 이용률의 차이를 설명해 주는 것으로 생각된다.

3. 연구결과에 대한 고찰

1) 이용률

본 연구 결과에서는 우리 나라 국민의 1년간의 대체요법 이용 경험은 64%이며, 대체요법 이용목적은 73%가 건강증진을 위해 사용한 것으로 나타났다.

이러한 결과는 국내 선행연구의 대체요법 이용률이 암환자를 대상으로 한 대체요법 사용 경험을 조사한 연구에서 53.0%⁷⁾, 류마티스 질환 환자의 대체요법 이용률은 44%⁸⁾, 수원시 주민을 대상으로 한 연구 결과에서 34.8%⁹⁾, 99년 우리 나라 국민의 대체요법 이용 실태를 조사한 연구에서는 30%⁶⁾로 나타난 것보다 매우 높게 나타난 것으로 앞에서 언급한 연구방법의 차이로 생각된다.

외국의 연구를 보면 미국의 경우 전통 의학을 포함한 대체요법 이용률이 90년 33.8%에서 97년 42.3%

로 본 연구에 비해 이용률이 낮은 것으로 나타났고³⁾, 일본의 경우에는 2001년 76.0%¹⁰⁾로 본 연구보다 많은 것으로 나타났는데, 이는 대체요법에 대한 동·서양의 시각차이에서 동양의 경우 서양보다 대체요법 이용이 많은 것에서 비롯한 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서는 30-40대의 젊은 연령층, 대도시 거주자, 소득수준과 교육수준이 높은 사람들이 대체요법 이용을 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 건강검진센터 내원자를 대상으로 건강식품 섭취 실태를 조사한 연구결과가 30, 40대의 이용률이 높게 나온 것과, 1996의 MacLennan의 연구와 유사한 결과이다. 즉 기존 의료이용 행태가 성별에 따라 다른 이용률을 보이거나 연령이 높아짐에 따라 높은 이용률을 보이는 것과 달리, 대체요법의 이용은 건강 문제가 많은 고 연령층 보다 경제력이 높은 30-40대의 이용이 많았고, 소득수준 및 정보이용이 많은 교육수준이 높은 층과 도시지역에서 많이 사용하는 것으로 나타나 다른 양상을 보였다.

2) 대체요법 종류별 이용양상

대체요법 종류에 따라 이용 및 이용목적이 다르게 나타났는데, 대체요법 이용률은 약물요법 30.18%에서 행동·심리요법 0.70%까지로 많은 차이를 보였으며, 약물요법, 물리요법, 건강보조기구 이용의 순서로 이용률이 높았다. 이용목적도 많은 차이를 보였는데, 한의원 이외에서의 한방의료이용, 건강보조기구 이용의 경우 질병치료를 위해 이용하는 경우가 많았으며, 식이요법, 약물요법의 경우는 건강증진이 주된 이용목적이었다.

3) 대체요법 관련 비용지출

대체요법 관련 비용지출은 국민 1인당 192,186원이었고, 대체요법 종류별로는 건강보조기구 이용 69,532원, 물리요법 35,218원, 약물요법 29,671원의 순이었다. 대체요법 관련 비용지출에 영향을 미치는 변수는 성별, 주관적 건강상태, 소득 및 교육수준인 것으로 나타났다.

대체요법 종류에 따라 비용지출 형태 및 지출양상도 차이가 심한 것으로 나타났는데, 물리요법, 약초요법, 약물요법은 직접지출의 비중이 높았고, 행동·심

리요법, 건강보조기구 이용은 선물 등에 의해 간접적으로 이용하는 경우가 많았다.

이를 토대로 보면, 대체요법 종류에 따라 이용률 및 이용목적 뿐 아니라 지출 형태가 매우 다르므로, 각 대체요법 별 이용양상 및 국민의 소비지출에 미치는 영향에 대한 연구 시 고려하여야 할 점이라고 생각된다. 즉 건강보조기구 이용의 경우 이용률은 비교적 높으나, 직접지출 비중이 낮기 때문에 대체요법 관련 비용지출 고려 시 과소 추산되도록 할 가능성이 높다.

본 연구 결과를 통해 우리 나라 20세 이상 국민의 1년간의 대체요법 관련 비용지출을 연령별 이용률과 평균지출 비용을 고려하여 표준화하여 추산하면, 연간 8조 3000억 정도 될 것으로 예상된다. 2001년의 우리 나라 국민의료비 지출이 36조 6600억 정도이고, 이중 가계지출이 13조 6000억이므로¹¹⁾, 대체요법 관련 비용지출은 전체 국민의료비의 22.6%에 도달하는 것으로 예상된다. 이는 대체요법에 투입되는 자원이 많다는 것을 의미하며, 자원의 희소성 및 국민 의료비 증가규모를 생각할 때 자원의 과다 및 중복 투입이 없도록 하기 위해 대체요법 이용과 비용지출에 관한 추가 연구와 국가적인 관심이 필요할 것으로 생각된다.

결론

본 연구의 결과를 통해 볼 때, 우리 나라의 대체요법 이용률은 64%이고, 대체요법 관련 비용지출은 국민의료비 지출의 22.6%에 달하는 것으로 나타났다.

또한 기존의 연구결과에서 전문가의 조언 없이 대체요법을 이용하는 것으로 나타났고, 본 연구에서도 선물 등의 간접적인 방법을 통해 대체요법을 이용하는 경우 또한 많은 것으로 나타났는데, 이는 최근 범람하는 의료정보에 의한 자가치료 행위가거나, 무면허 의료행위로 볼 수 있을 것이다.

이러한 결과를 통해 볼 때 많이 사용되고 있는 대체요법의 올바른 이용에 대한 접근이 필요할 것으로 생각된다.

외국에서도 최근 이용률이 급증하면서 이의 올바른 이용을 위해 안정성을 확인하고, 규제하기 위한 방안을 마련하고 있다. 영국의 경우 대체요법의 근거를 연구하고, 이를 법적 제도적으로 수용하기 위한 상원보고서를 2000년 제출한바 있다.¹²⁾

우리 나라의 경우에도 대체요법에 대한 신기술 평가 및 안정성에 대해 검증하는 것이 필요하며, 이러한 전문가 검증을 통해 대체요법에 대한 정확한 정보전달과 대체요법 이용의 가이드 라인을 제시하는 것이 필요하다.

즉, 한의계 및 의료계에서는 대체요법에 대한 학문적 연구 및 신기술 평가를 통해 필요한 것을 수용하는 것이 필요하며, 정부에서는 범람하는 대체요법에 대해 안정성을 확인하고, 정확한 정보를 전달하기 위한 연구와 규제를 위한 법적, 제도적 장치를 마련하는 것이 필요하다.

참고문헌

1. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlick FE, Calkins DR, Delbanco TL, Unconventional medicine in the US. Prevalence, costs, and patterns of use, *New England Journal of medicine*. 1993;328(4):246-52
2. NACCM, What is complementary medicine? NACCM Publication No.D156 May 2002: Available from:<http://nccam.nci.nih.gov/health/whatiscom/>
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar[cited 1996 Jun 5]; 1(1):[24 screens]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>
3. Eisenberg DM, Roger B. Davis, Susan L. Ettner, Scott Appel, Sonja Wilkey, Maria Van Rompay, Ronald c. Kessler, Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997, *JAMA*.1998, 280(18):1569-75
4. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW, Prevalence and cost of alternative medicine in Australia, *Lancet*. 1996;347(9001):569-73)
5. Fisher P, Ward A, Complementary medicine in Europe, *British medical Journal*. 1994;309:107-111
6. 이상일, 강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 홍창기. 우리나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출. *예방의학회지*. 1999;32(4):546-555
7. 이건설, 안형식, 황라일, 이영성, 구범환. 암 환자의 대체의학 이용실태. *대한암학회지*. 1998;30(2):203-213
8. 전은석, 박경호, 박훈기, 이정권, 유대현, 김성운. 류마티스 질환 환자에서의 대체의학 이용 실태. *가정의학회지*. 2001;22(3): 371-385
9. 송미숙, 전기홍, 송현중, 박인휘, 유승철. 수원시 주민의 대체의학 수용실태 조사, *예방의학회지*. 1999;32(2):162-169
10. H. Yamashita, H. Tsukayama, C. Sugishita. Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complementary Therapies in Medicine*. 2002;10:84-93
11. 한국보건사회연구원, '2001년 국민의료비 추계
12. House of Lords Select Committee on Science and Technology Complementary and Alternative Medicine, 6th Report, 1999-2000. London: The Stationery Office, 2000. Available from: URL: <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm>