

한의학에 대한 의사들의 인식과 태도 변화에 관한 체계적 문헌 고찰

김숙경¹⁾ · 문소영¹⁾ · 김범수¹⁾ · 윤영주^{1), 2)*}

¹⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과, ²⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 동서협진의학

Systematic Review of Changes in the Perception and Attitude of Medical Doctors toward Traditional Korean Medicine

Sukkyung Kim¹⁾, Soyoung Moon¹⁾, Bumsu Kim¹⁾ & Youngju Yun^{1), 2)*}

¹⁾ Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

²⁾ Department of Integrative Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Abstract

Objective: To find a collaboration strategy between western medicine and traditional Korean medicine (KM), this study aims to figure out the changes in the perception and attitude of medical doctors toward KM through systematic review.

Method: Systematic literature searches were performed on six Korean databases. Studies were categorized according to the respondents and question items and analyzed by the context of questions, similarity of respondents and measurement scale. And we analyzed the changes of response regarding to medical doctors' and medical students' perspective and attitude to KM.

Results: Eighteen survey studies including attitude of medical doctors and medical students toward KM were selected, which were conducted from 1993 to 2011. Although the attitude toward KM did not show any positive change, medical doctors have had more interest in acupuncture than herbal medicine and appreciated KM's treatment effect for musculoskeletal disease. In spite of little KM education experience, they had intentions for acupuncture education at least. Many medical doctors have listed the unscientific aspect as a major reason why they cannot trust KM. Medical doctors working for cooperative practice showed more positive attitude than other medical doctors and medical students had more positive attitude in general than medical doctors

Conclusion: Though the growth of KM service and cooperative practice since 1990s, medical doctors'

· 접수: 2013년 8월 28일 · 수정접수: 2013년 12월 21일 · 채택: 2013년 12월 23일

* 교신저자: 윤영주, 경상남도 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원

전화: 055-360-5955, 전자우편: mdkmdyun@pusan.ac.kr

attitude toward KM seems to become more negative. To improve their attitude, making scientific evidences for KM is required as well as giving more education and treatment experience.

Key words : medical doctor's attitude, medical student's attitude, traditional Korean medicine (KM), systematic review

I. 서론

1951년 9월 공포된 국민의료법은 한의사에게 독자적인 의료인으로서의 지위를 부여함으로써 공식적으로 한의사와 의사가 동등한 권한을 가지도록 법제화하였다. 이후 한·양방의 의료이원화체계가 계속 이어지고 있다.

한·양방의 이원화된 체계는 국민들의 의료이용에 많은 문제점들을 야기하였다. 의료이원화 체계는 이용자에게 의료선택의 혼란과 중복진료로 인한 시간적, 경제적 손실 및 의료자원의 비효율적 활용¹⁾, 두 의료영역간의 신뢰부족과 갈등 심화 등 사회·경제적으로 많은 비효율성을 초래하고 있다. 또한 이원화된 의료체계라는 한국의 특수한 상황 속에서의 보완대체의학의 수용은 일원화된 의료체계를 가진 나라들과는 달리 상황을 더욱 복잡하게 만들고 있다.

한·양방 협진병원의 등장과 한·양방의 복합진료시스템 등 한·양방의 교류와 협력의 움직임에도 불구하고, 의사와 한의사 간의 지속적인 교류가 부족하며 서로에 대한 불신 역시 존재하고 있다. 협진에 관한 인식조사에 따르면 의사보다는 한의사가 협진의 필요성과 효과에 대해 높게 인식하는 것으로 나타났다, 상호 교육프로그램의 활성화를 통해 서로간의 학문에 대한 이해를 높이고 신뢰를 강화하기 위한 노력이 있으나 여전히 인식의 획기적인 개선이 이루어지지 않고 있는 실정이다.¹⁾

한편 전 세계적으로 보완대체의학(이하 CAM)

에 대한 관심이 증가하는 추세에 따라 국내에서도 1990년대 초반부터 CAM의 수용에 관련된 논의가 진행되었고, 2000년대 후반부터는 의대 교육과정에 CAM 교육 도입과 통합의학센터 설립 등이 이루어지고 있다. 서구에서의 CAM은 한의학을 포함하는 개념이므로, CAM이라는 이름으로 침, 한약 등을 접하고 치료효과를 경험하게 되는 것은 의사들의 한의학에 대한 인식에 긍정적 영향을 줄 수 있다²⁾. 즉, 이원화된 의료 체계 속에서의 경쟁심화와 갈등과는 별개로 양의학계에서의 CAM을 수용하려는 움직임은 한의학에 대한 인식변화를 가져올 가능성을 시사하고 있다.

한·양방협진이 확대되고 의료일원화에 대한 논의와 CAM에 대한 관심이 늘어나고 있는 현 시점에서 의사들의 한의학에 대한 인식이 그동안 어떻게 변화해 왔는지에 대해 살펴볼 필요가 있다.

본 연구는 이제까지 수행된 의사(의대생 포함)의 한의학에 대한 인식조사에 대한 체계적 고찰을 통해 한의학에 대한 인식의 변화 내용, 변화 원인을 분석해보고, 한의학에 대한 긍정적인 인식을 확장시킬 수 있는 방안을 모색해 보려는 목적으로 수행되었다.

II. 연구방법

1. 분석대상 논문의 수집 및 선정

의사들의 한의학에 대한 인식변화를 알아보기 위하여 한의학에 대한 의사의 인식조사가 설

문조사 형태로 들어있는 연구를 우선적으로 검색해 보았다. 해당 연구의 숫자가 많지 않았기 때문에 의대생을 대상으로 한 연구와, CAM 또는 협진을 주제로 한 설문조사 연구이지만 내용 중에 한의학에 대한 인식이 드러난 연구들까지 연구 대상에 포함하기로 했다.

검색어는 “의사&인식”, “의대생&인식”, 한방 &인식”, “한의학&인식”, “보완&의사”, “보완&의대생”, “보완&인식”, “대체&의사”, “대체&의대생”, “대체&인식”, “한 의사&보완”, “한양방(한 양방)&협진”, “양한방(양 한방)&협진” 등 총 13개의 단어 조합을 사용하였고, 1980년 이

후 2013년 6월까지 발표된 연구들을 검색하였다. 검색한 데이터베이스는 모두 6개로 한국전통지식포털(KoreanTK), 한국의학논문 데이터베이스(KMbase), 학술연구정보서비스(RISS), 한국과학기술정보연구원(NDSL), 국회도서관 학위논문 DB, 전통의학정보포털(oasis)를 사용하였다.

검색된 자료 중에서 중복을 제외한 총 1396편 중 제목을 통해 주제와 관련 없는 1357편을 제외한 후 40편의 연구가 일차로 선정되었고, 다시 초록과 원문을 확인해 15편을 선정하였다. 검색된 연구들의 참고문헌 리스트를 확인하여 3편의 연구를 추가하여 최종적으로 18편의 연구

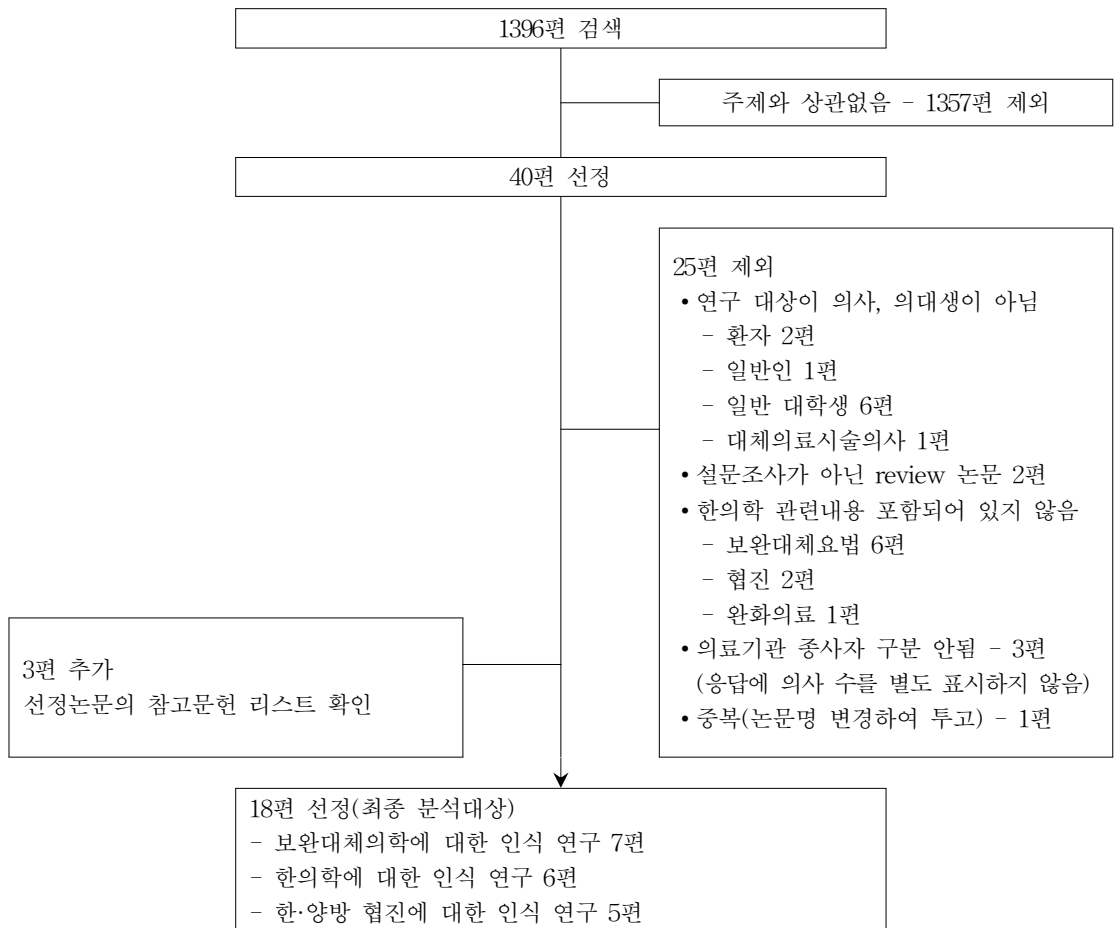


Figure 1. Procedure of study selection and analysis

를 분석대상으로 확정했다. 자료의 검색과 선정, 자료 분석은 두 명의 연구자가 독립적으로 수행한 후 이견이 있을 시 교신저자와 함께 한 토론을 통해 결정하였다. 일반인, 환자, 한의사, 간호사, 간호대생 등을 대상으로 한 연구와 의사와 간호사를 통칭하여 의료종사자로 수치 분석한 논문들은 자료 분석에서 제외하였다. 의사, 간호사 또는 의사, 한의사를 함께 연구대상으로 한 논문의 경우는 의사 응답 결과를 별도로 표시한 논문만을 분석대상에 포함시켰다. CAM이나 협진에 대한 연구이지만, 한의학에 대한 인식을 직접 질문하거나, 침, 한약 등의 한의학 치료법에 대한 내용이 세부항목으로 제시된 연구는 포함시켰다(Fig. 1).

2. 자료의 처리 및 분석

선정된 18편의 연구에서 한의학에 대한 전반적 인식, 신뢰도, 한의학의 치료효과에 대한 평가, 한의학 지식정도, 교육경험 및 교육 의향, 한방치료 이용 경험, 환자에게 한방치료를 권유하거나 시술한 경험 등에 관한 설문 결과를 추출하고, 세부주제별로 묶어서 내용을 비교 분석하였다. 연구대상이 한·양방 협진기관 의사와 비협진 기관 의사, 의대생 등으로 다양하고 설문 문항도 모두 다르기 때문에 연구방법과 연구대상이 상이한 연구들의 결과를 비교 분석하는 데 있어서 비교 항목별로 설문 결과 기술이 같은 단위(Likert식 5점 척도, %)를 사용하였는지 여부, 연구대상이 동일하거나 유사한지의 여부, 설문지 원본 또는 논문에 서술된 내용을 비교하여 설문문항이 비슷한지 여부를 판단하여 결과를 해석하였다. 응답 빈도를 비교하기 위해 논문 내용을 그대로 표시하지 않고, 가능한 한 전체 연구대상자 중의 %로 다시 계산하여 표시하였다. 논문의 선정, 자료 추출 및 해석의 전 과정을 2인의 연구자가 각각 수행하여 결과를 비교하고, 이견이 있을 때는 충분한 협의를 통해 결

론에 도달하였다.

III. 연구결과

1. 분석대상 논문의 특징(Table 1)

18편의 연구를 주제별로 보면, CAM에 대한 인식 연구 7편(의사 6편, 의대생 1편), 한의학에 대한 인식 연구 6편(의사 5편, 의대생 1편), 한·양방 협진에 대한 의사의 인식 연구 5편(의사 4편, 의사+의대생 1편)으로 크게 분류할 수 있었다. 연구대상은 의대생을 대상으로 한 연구가 2편, 의사와 의대생을 모두 연구한 것이 1편, 협진 병원 의사를 대상으로 한 것이 2편, 협진+비협진 병원 의사 대상 5편, 비협진병원 의사로 추정되는 연구가 8편이었다. 최종 분석 대상이 된 연구들의 특징을 Table 1에 간략하게 요약하였다.

연구의 발표형식은 학술지가 11편, 석사논문이 4편, 보고서가 3편이었고, 발표 시기는 1994년에서 2013년에 걸쳐있었다. 선정된 자료들의 연구기간을 살펴보면, 1993년-1999년에 8편, 2005년에 3편, 2008-2011년에 7편으로 1990년대 후반부와 2000년대 후반 이후 수행된 연구가 많았다. 연구자(연구책임자)가 의사인 것이 6편, 한의사가 6편, 간호사가 3편 보건연구자가 3편이었다.

설문조사 방법은 전화, 이메일, 우편, 대인면접조사, 직접배부 등의 방법을 사용하였고, 설문조사 방법에 대해 특별히 언급하지 않은 것이 4편이었다. 설문지 원본이 발표 내용에 포함된 것은 7편, 포함되지 않은 것이 11편이었는데, 1편은 논문에 포함되어 있지는 않았지만 같은 내용으로 발표된 보고서에 설문지 원본이 포함되어 있어 분석에 참고할 수 있었다. 18편의 연구의 총 연구대상 수는 의대생이 886명, 의사 수는 3,592명이고 연구별 연구대상의 수는 최소 44명에서 최대 826명이었으며 44~100명 사이의 연구가 5편, 100명 이상의 연구가 13편이었다. 연구별

설문지 회수율은 최소 18.1%에서 최대 88%였고 회수율을 언급하지 않은 것이 5편이었다.

연구들에서 공통적으로 한의학에 대해 빈번

하게 질문한 항목들을 4개의 연관된 범주로 나누어 그 결과를 비교·분석하고 표로 정리하였다 (Table 2~5).

Table 1. Characteristics of Included Studies

저자 or 연구책임자 /분류	발표 형식	연구기간	연구대상 선정방식	설문 방법	N수* / 연구대상	설문지 원문 포함여부	회수율
김용익 ²⁰ /의사	보고서	1993(추정)	계통적 표본추출 (의사면허번호이용)	우편	271/ 전국의 45세 미만의 의사(협진+비협진 추정)	o	27.5%
윤현국 ²³ /의사	학술지	1996.07 ~ 09	단순 무작위 추출법(서울지역 의사회 명부 이용)	우편	139/ 서울지역의사회에 속한 개인의와 봉직의(비협진 추정)	x	18.1%
이연숙 ⁴ /의사	학술지	1997.03 ~ 04	무작위 층화 표본추출(1994년 발행된 의사 회원명부)	우편 (2차발송)	236/ 서울, 인천에 거주하는 개인의, 개인봉직의(비협진 추정)	x	32%
박일훈 ²⁵ /보건의료자	석사 논문	1997.04.25. ~ 05.20	임의추출	직접배부	202/ 협진 87 비협진 115	x	NA
이동희 ¹⁵ /보건의료자	학술지	1997.03.01. ~ 09.20	임의 추출법	NA	195/ 6개 대도시 양방 병·의원의 의사 (협진+비협진)	x	57.4%
조기호 ⁵ /한의사	보고서	1999.03.11 ~ 03.24	NA*	전화	400/ 서울광주대전지역의사(비협진 추정)	x	NA
강영호 ² /의사	학술지	1999.05.26. ~ 06.07	비례할당 및 계통적 추출법 (대한의사협회와 대한한의학협회 내부 회원자료 이용)	대인 면접 조사	502/ 전국(제주도 제외) 개인의사(비협진 추정)	x	60.5%
박종구 ²⁴ /의사/	보고서	1999.12 ~ 2000.02	대한예방의학회 회원 의과대학 연구강사 이상 명부 21개 표본병원 의사명부	우편 직접배부 E-mail	206/ 의사(협진+비협진) 496/ 3개 의과대학 본과 2,3,4학년 학생	o	의사 NA 의 대 생 75.2%
최영희 ⁶ /간호사	학술지	2005.01.24. ~ 02.02	NA	NA	70/ 대구 K대학 D 의료원 근무의사(비협진)	x	NA
김영숙 ⁷ /간호사	석사 논문	2005.04.25. ~ 05.13	NA	직접배부	44/ 서울시 소재 일개종합병원(비협진 추정)	o	NA
김향자 ⁸ /보건의료자	석사 논문	2005.10.17 ~ 10.31	NA	NA	182/ 4개 의과대학(서울대, 연세대, 충북대, 한양대) 본과 4학년생	o	NA
류지선 ¹ /한의사	학술지	2008.10.10. ~ 10.31	전수조사(부산시 소재 협진병원 5개 근무의사명부와 협진 준비하는 일개대학병원의 병원명부 활용)	우편	31/ 협진병원 과장급이상 의사 53/ 비협진 종합병원의 조교수이상 의사	o (보고서) ‡	40.2%
강승원 ¹⁰ /의사	학술지	2008.12 ~ 2009.02	PCP : 전자의무기록 (전국 20%정도 일반개원의 포함) AP : 서울대·연계병원 근무 의사	E-mail	826/ PCPs 341 APs 485(비협진 추정)	o	PCPs:3% APs:25.1%
허남우 ¹⁶ /한의사	학술지	2009.04 ~ 05	NA	직접배부	208/ 동국대, 대구가톨릭대, 계명대, 충북대 의과대학 예과 2학년 ~ 본과 3학년	x	68.6%
이은주 ¹² /한의사	학술지	2009.05.25. ~ 05.27	NA	E-mail	44/ 동국대학교의과대학 부속경주병원(협진)	x	50.6%
이은주 ¹³ /한의사	학술지	2009.05.25. ~ 05.27	NA	E-mail	44/ 동국대학교의과대학 부속경주병원(협진)	x	50.6%
홍성란 ¹⁴ /간호사	석사 논문	2011.03.30. ~ 04.17	NA	NA	132/ 서울시내 소재 C대학병원 의사(비협진 추정)	o	88%
한경연 ²² /한의사	학술지	2011.06.20. ~ 07.25	NA	E-mail, 직접배부	167/ 보안대체의학 관련학회 참가의사, 서울 부산 소재 5개 협진 병원 의사 (협진+비협진)	x	55.7%

*NA: Not Addressed. †PCP : Primary care physicians(개원의), AP:Academic physicians(대학병원 근무의사)

‡ N수는 전체 연구대상이 아니라 의사 숫자만을 표시하였음.

‡ 설문지가 논문에는 포함되어 있지 않았으나, 같은 내용으로 발표된 보고서에 들어있음.

Table 2. Understanding in General and Credibility of Traditional Korean Medicine.

저자, 연구시기	연구대상	한의학에 대한 전반적 인식 (%)	한의학 신뢰도 및 이유 (%)
김용익 ²⁶⁾ 1993	협진+비협진	-한의학에 관심 있다(44.3) 보통(35.1) 관심 없다(19.5) -20~50년 후 한약의 경과는 전부/대부분 양약화(59.8), 대부분 한약으로 남음(23.6) 잘 모름(13.7)	음양오행설에 대한 견해 타당성 없음(12.9) 부분적으로 타당(28.4) 타당성 있음(9.2) 향후 과학성이 입증될 수 있음(24.7) 잘 모름(22.8)
이연숙, ⁴⁾ 1997	비협진	한의학에 대한 인식도 긍정적 - 한의학은 전통의학 3.19 - 전신적인 치료를 함 3.2 - 한의학의 과학화 가능성 3.0 부정적 - 한의학은 외과-응급질환에 효과 1.29 - 병의 예후 예측 가능 1.63 - 부작용이 없음 1.5	신뢰 여부 n=266 -신뢰 91(34.2) 매우 3(1.1) 약간 88(33) -신뢰할 수 없음 175(65.8)그다지 124 (46.6) 전혀 51(19.2) 신뢰 이유 - 경험에 의한 효과 46(17.3) - 음양오행설·체질론 바탕으로 한 학문 35(13.2) 신뢰할 수 없는 이유 - 경험에 의존하고 비과학적 139(52.3) - 근본치료 불가능 79(29.7)
박일훈 ²⁵⁾ 1997	협진/비협진	n=202 협진87 비협진115 한의사에 대한 친근감 (전체/협진/비협진) -긍정적 81(40.1)/ 42(48.3)/ 39(33.9) -부정적 121(59.9)/ 45(51.7)/ 76(66.1)	한방진료에 대한 신뢰감 (전체/협진/비협진) -긍정적 73(36.1)/ 38(43.7)/ 35(30.4) -부정적 129(63.9)/ 49(56.3)/ 80(69.6)
이동희, ¹⁵⁾ 1997	협진+비협진	한방의료에 관심이 많다 2.9333 한방의료의 한계에 대한 인식 3.2974 한방의료의 수익성 3.9795	부분별 신뢰도 - 진맥 1.9744 - 체질감별 2.3641 - 한방의 진단기법 2.1026 - 침, 뜸, 부항 2.7436 - 난치병 치료 2.2667 - 전반적인 한방의료의 과학성 1.9231
조기호, ⁵⁾ 1999	비협진	CAM/한약사용에 대한 관심 n=400 - 들은 적 있으나 관심없음 216(54) - 모르지만 관심 있음 128(32) - 들어본 적 없음 32(8) - 관련 정보수집경험 있음 24(6) - 현재 치료에 응용 8(2)	한방치료에 불만족이유 - 과학적 근거 없음 84(21) - 효과 없음 21(5.25)
박종구 ²⁴⁾ 1999	협진+비협진 의사/의대생	한방의료는(의사/의대생) -자랑스러운 전통의학 3.23/3.24 -국소적 치료가 아닌 전인적 치료 3.08/3.36 -양방의료에 비해 몸을 보함 2.96/3.02 -국제적으로 발전할 가능성 있음 3.53/3.53 -한국 보건의료에 상당부분 기여 2.92/3.05	한방의료는 (의사/의대생) -객관화/현대화가 가능 3.42/3.49 -전반적으로 신뢰할 만함 2.45/2.65
류지선, ¹⁾ 2008	협진/ 비협진	한방의료의 일반적 인식 : 전체(협진/비협진) - 한방의료 가치인식 3.0(3.29/2.83) - 한방의료 관심도 3.04(3.25/2.91) - 한방의료 장점 2.76(3.14/2.53) - 비과학적 3.50(3.18/3.69) - 경쟁력 부족 3.61(3.22/3.84)	
이은주, ¹²⁾ 2009	협진	한의학에 대한 인식 (의대 재학 중 vs. 의사가 된 후) n=44 - 긍정적 11(25.6) vs. 13(30) - 부정적 18(41.9) vs. 14(32) - 매우 부정 4(9.3) vs. 7(16.0) - 별 생각 없음 9(21) vs. 9(20) - 기타 각각 1(2.2)	신뢰도 n=43 - 긍정적 10(23.3) :매우 긍정적 1 긍정적 8 - 부정적 9(21) - 부분 긍정 22(51) - 잘 모름 3(7)
		한의학에 대한 이미지 n=44(%) - 한의원은 대부분 보약 치료 19(44.6) - 한약은 간수치 높임 10(22.5) - 한의학은 체질에 맞춰 치료 9(20.6) - 한의학은 미신적 요소 많음 6(12.3)	신뢰 저해 요소 n=43 - 한의학의 비과학성 26(60.5) - 한약재 유통관리 문제 7(16.2) - 제한적인 치료 범위 6(14) - 기타 3(7) - 다양하지 못한 치료 수단 1(2.3)

주 : Table 2-5 의 모든 결과 값은 빈도분포와 Likert식 5점 척도를 사용하여 표시했다.
빈도분포는 n= 전체 연구대상수이며, 결과는 응답숫자(%)로 표시했다.
Likert식 5점 척도는 1 → 5로 갈수록 긍정응답이며(1 : 강한 부정, 5 : 강한 긍정), 비교하기 쉽도록 표의 배경을 어둡게 표시하였다.
논문에 해당 내용이 없는 경우 빈칸으로 남겨두었다.

Table 3. Estimations of Treatment Effect of Traditional Korean Medicine

저자, 연구시기	연구대상	한의학 치료효과 평가 및 이유(%)	효과적인 치료법	협진 시 치료효과/ 한의학or 협진이 효과적인 질환
김용익 ²⁶⁾ 1993	협진+비협진	많은 질환에 효과적(3.3) 일부질환에만 효과적(72.7) 효과 없음(15.5) 잘 모름(7.0)		
윤현국 ²⁾ 1996	비협진		효과적인 치료법 n=139 - 침술 40(29) - 한약요법 36(26)	
이연숙 ⁴⁾ 1997	비협진		효과적인 치료법 n=266 - 침 211(79) - 한약 80(30.1)	한의학이 효과적인 질환 n=266 - 뇌졸중·관절염 69(25.9) - 근육통 68(25.6)
박일훈 ²⁵⁾ 1997	협진/비협진	한방치료효과 (전체/협진/비협진) n=202 협진87 비협진115 - 긍정적 147(72.8)/ 71(84.5)/ 76(66.7) - 부정적 51(25.2)/ 13(15.5)/ 38(33.3)	효과가 있다고 생각되는 한방의술 - 침(70.5), 한약(19.4)	
이동희 ¹⁵⁾ 1997	협진+비협진	한방에 의뢰한 환자의 치료효능에 만족 2.1282		협진의 전반적인 치료효과 2.9949 - 진단 2.7077 - 치료 2.9744 - 예방 2.8205 - 재활 3.0718
		한방의료 효능 - 질병 치료제 2.0103 - 건강증진 2.5282 - 급성질환 1.8359 - 만성질환 2.7979		질환별 협진효과 뇌혈관계 3.1333 근·골격계 2.8718 신경정신계 2.7268 순환기계 2.7010 소화기계 2.6753 부인과질환 2.5206
조기호 ⁵⁾ 1999	비협진	한방치료를 만족하는 이유 n=400 - 효과 좋음 28(7) - 한·양방 정밀진단 병행 7(1.8) - 전통적 대체의학 7(1.8) 한방치료를 불만족이유 - 과학적 근거 없음 84(21) - 효과 없음 21(5.25)	처방별 평가(긍정도) n=400 - 침 128(32) 2.99 - 뜸 64(16) 2.55 - 한약 80(20) 2.71 - 물리치료 64(16) 2.59	
강영호 ²⁾ 1999	비협진		CAM 요법의 효과평가 n=502 - 침 효과 있다 (62) - 한약 효과 있다(51.6)	
박종구 ²⁴⁾ 1999	협진+비협진 의사/의대생	한방의료로 완치가 가능한 질병 있다 의사 3.37/의대생 3.19		
류지선 ¹⁾ 2008	협진/ 비협진			한·양방 협진시 효과적 질병군(협진/비협진) - 근골격계 3.17(3.74/2.84) - 면역계 2.98(3.14/2.88) - 뇌혈관 2.48(2.7/2.35) - 심장 2.17(2.25/2.12) - 암 1.77(1.88/1.71)
허남우 ¹⁶⁾ 2009	의대생	n=208 전체적인 한방치료 긍정적 (18.3) 보통(63.9) 부정(17.8) 한의학 진단 인정(42.2), 불인정(57.8)	효과적인 치료법 n=208 - 한약치료 긍정적 110(54.5) - 침 치료 긍정적 165(79.7)	
이은주 ¹²⁾ 2009	협진			한방 치료기술이 가장 효과적인 질병 n=42 - 근육통 31(73.8) - 성장발육 1(2.4) - 심혈관계 1(2.4)
이은주 ¹³⁾ 2009	협진			협진경험 의사 중 치료효과 평가 n=14 - 효과 있음 5(35.72)
				협진이 잘 이루어지는 진료과목 n=39 (복수응답 가능) - 재활의학과 19(40.4) - 정형외과 8(17.0) - 심혈관내과 4(8.5)

Table 4. Knowledge Degree about Traditional Korean Medicine and Experiences of Education or Treatment

저자, 연구시기	연구 대상	한의학 지식정도	교육경험/교육경로/교육분야, 교육의향 및 분야	한방치료 이용 경험 및 분야, 효과 평가
이연숙, ⁴⁾ 1997	비협진		교육경험 n=266, 27(10.2) 교육경로 - 학교 교육 - 연수 강좌 - 언론매체 및 지인	한방치료 이용경험 n=266, 133(50) 치료효과평가 n=133 - 효과 있음 36(27.1) - 그저 그랬음 53(39.8) - 효과 없음 36(27.1)
조기호, ⁵⁾ 1999	비협진		교육의향 n=400, 156(39)	본인 또는 가족 중 한방치료 경험 (46)
최영희, ⁶⁾ 2005	비협진			n=70 - 한방치료 이용경험 15(21.4)
김영숙, ⁷⁾ 2005	비협진		교육받고 싶은 CAM분야(복수응답) n=44 - 봉침요법 3(2.4) - 침술 12(9.5) - 허브요법 7(5.6) - 약초요법 3(2.4)	이용경험 종류(복수응답) n=44 - 침술 3(6.8) - 허브요법 2(4.5)
김향자, ⁸⁾ 2005	의대생	- 뜰·부항 1.10 - 수지침 1.12 - 침 1.19		이용경험 종류 n =182 - 뜰·부항 26(14.3) - 수지침 41(22.5) - 침 78(42.9)
류지선, ¹⁾ 2008	협진/비협진			최근1년 간 한방치료 이용경험 - 협진 n=31, 5(16.1) - 비협진 n=53, 3(5.7)
강승완, ¹⁰⁾ 2008	비협진	지식정도(PCPs/APs) - 침·뜸 2.54(2.64/2.44) - 한약 2.34(2.32/2.35)	CAM 교육경험 분야 APs, n=485 - 침·뜸 57(11.8) 교육의향 분야 APs n=485, PCPs n=341 - 한약, APs 102(21) - 침·뜸, PCPs 45(13.1), APs 80(16.5)	
허남우, ¹⁶⁾ 2009	의대생	한의학 관련 지식정도 n=206 - 전혀 없음(4.4) 거의 없음 72(34.9) 보통(36.9) 조금(20.4) 많다(3.4) 한의학 기초이론 지식정도 n=206 - 전혀 없음 (18.9) 거의 없음 (52.4) 보통(16.5) 조금(11.2) 많다(1.0)	한의학지식 접하는 경로 (복수응답) TV (40.5) 인터넷(27.3) 강의(10.6) 책(5.7) 기타-지인, 한의원, 라디오(15.9)	n=208 한방치료이용경험 170(81.7) (복수응답) - 침, 뜰, 부항 122(58.7) - 한약 121(58.2) - 한방물리 치료 17(8.2)
이은주, ¹²⁾ 2009	협진		한의학을 접한 기회 n=44 - 대중매체 15(33.3) - 한방병원과 한의원 협진 각각 14(31.2) - 논문·학술세미나 1(4.3)	한방치료이용경험 n=44, 32(72.8) 한방 치료 받은 분야 n=32 - 근골격계 18(55.9) - 내과 8(26.4) - 재활의학과 1(3) 한방 치료효과 평가 n=30 - 매우 효과 있음 2(6.7) - 효과 있음 18(60) - 치료되지 않음 10(33.3)
홍성란, ¹⁴⁾ 2011	비협진			이용경험(복수응답), 명(%) - 수지침 26(13.5) - 부항 17(8.8) - 뜰 22(11.4) (침은 설문항목에 없었음)
한경연, ²⁰⁾ 2011	협진+비협진		한의학 교육경험 n=167, 60(35.9) 교육경로 n=60 - 의과대학 또는 대학원 정규 교육 (45) - 주변 한의사 또는 연구자를 통해 (28.3) - 학회세미나 (23.3) 교육의향 n=167 - 있다 100(59.9) - 없다 62(37.1)	

PCP:Primary care physicians, AP:Academic physicians,

Table 5. Experiences of Referral or Recommendation of Traditional Korean Medicine

저자, 연구시기	연구대상	한의학에 치료 의뢰경험/ 의뢰한 질환	환자에게 한방치료 권유경험·분야 및 권유의향	환자에게 한방치료 시술경험/ 한방치료 응용의향/ 환자에게 한방치료 질문 받은 경험
윤현국, ³⁾ 1996	비협진	CAM의뢰의사 n=35 요법종류 (%) - 한약요법 (24) - 침술 (23) 의뢰한 질환 - 만성통증 및 근골격계질환이 가장 많음		시술경험 n=138 - 침, 고려수지침 10(7.2)
이연숙, ⁴⁾ 1997	비협진	한 의사 의뢰 경험 n=266(%) 46(17.3) 의뢰한 질환 n=46(%) - 관절염 17(37.5) - 비특정 임상증상 19(41.7)		
박일훈 ²⁵⁾ 1997	협진/비협진		한방치료 권유한 경험 (전체/협진/비협진) n=202 협진87 비협진115 51(25.2)/ 34(39.1)/ 17(15.2)	
이동희, ¹⁵⁾ 1997	협진	많은 환자를 한방에 의뢰하고 있다 1,8410		
조기호, ⁵⁾ 1999	비협진		권유경험 n=400, 30(7.5) 권유경험분야 n=30 (중복응답) - 근관절질환 (67) - 순환기질환 (20) - 보약 (10)	n=400 응용의향 78(19.5) 응용 한방치료분야 - 침 51(12.8) - 한약 12(3) - 부항, 한방물리치료 5(1.3)
강영호, ²⁾ 1999	비협진	CAM 의뢰경험 - 침 (26.9) - 한약 (21.9)		환자치료에 사용 침술 (6.8) - 일반외과 7/59(11.9) - 가정의학과 5/46(10.9) 한약 (3.8) - 가정의학과 3/46(6.5) - 일반외과 3/59(5.1)
류지선, ¹⁾ 2008	협진/비협진		권유의향(협진/비협진) 2.77(3.37/2.42)	
강승원, ¹⁰⁾ 2008	비협진		CAM 권유경험분야 PCPs/APs, n=134/ 67 - 한약 5(3.7)/2(3.0) - 침·뜸 6(4.5)/6(9.0)	환자 문의한 분야 (PCPs/APs, n=341/485) - 한약 등 96(28.2)/194(40.1) - 침·뜸 91(26.8)/98(20.3)
이은주, ¹²⁾ 2009	협진		한방치료 추천의향 n=42 - 매우 추천 1(2.3) - 추천 의향 13(28.6) - 별로 의향 없음 21(47.6) - 절대 의향 없음 4(9.5) - 모르겠음 5(12)	

2. 한의학에 대한 전반적 인식 및 신뢰도(Table 2)

한의학에 대한 인식은 대부분의 조사에서 부정적인 응답이 많았는데, 한의학을 신뢰한다는 응답이 1997년 연구에서 34.2%⁴⁾, 36.1%²⁵⁾이었던데 비해, 2009년의 연구에서는 23.3%로 그 비율이 오히려 낮아졌다. 신뢰할 수 없는 이유로 1997년 연구는 ‘경험에 의존하고 비과학적’과 ‘근본치료 불가능’을 꼽았고,⁴⁾ 2009년 연구에서는 ‘한의학의 비과학성’, ‘한약재 유통 관리 문제’, ‘제한적인 치료 범위’ 순으로 나타났다.¹²⁾ 부문별 신뢰도는 5점 척도로 표현했을 때, 1997년 연구에서 침·뜸, 부항이 2.7436으로 가장 높았고, 진맥이 1.9744로 가장 낮았다.

1993년의 연구에서 음양오행설에 대한 견해에서 37.6%의 의사가 음양오행설에 대한 견해가 부분적으로 타당하다/타당하다고 응답했고, 24.7%가 향후 과학성이 입증될 가능성이 있다고 했으나,²⁶⁾ 1997년 연구에서 한의학의 과학성에 대한 신뢰도는 1.9였고, 2008년 연구에서 한의학이 비과학적이란 항목에 5점 척도에서 3.5의 응답결과가 나왔다.¹⁾ 한방 의료가 보건의료에 상당부분 기여한다는 데 대해서는 약간 부정적이었고(1999년, 2.92), 경쟁력이 부족하다는 인식이 있는 반면(2008년, 3.61), 국제적으로 발전할 가능성(1999년, 3.53)이나 한방 의료의 수익성(1997년, 3.9795)에 대해서는 긍정적으로 답변했다.

협진병원과 비협진병원의 의사를 비교한 연구^{1,25)}에서는 모든 항목에서 협진 병원 의사들의 인식이 더 긍정적인 결과를 보였다. 의사와 의대생을 동시에 비교한 1999년의 연구에서는 대부분의 항목에서 의대생이 의사와 비슷하거나 약간 더 긍정적인 응답을 했는데, 이것은 의대 재학 중과 의사가 된 후로 나누어 한의학에 대한 인식변화가 있었는지를 비교·분석한 2009년의 연구¹²⁾와 비슷한 결과를 보여준다. 이 연구에

서는 부정적 인식이 재학 시 41.9%에서 의사가 된 후 32.0%, ‘매우 부정적’이 9.3%에서 16.0%으로 각각 부정적 인식이 50%에 달하였고, 의대생일 때 보다 의사가 되었을 때 한의학에 대한 인식이 더 부정적으로 변화하였음을 알 수 있다. 또한 ‘한의학’하면 가장 먼저 떠오르는 이미지 질문에 ‘한의학은 체질에 맞춰 치료’를 제외하고는 ‘한의원은 대부분 보약 치료’, ‘한약은 간수치를 높임’, ‘한의학은 미신적 요소가 많음’등 대부분 부정적 인식을 갖고 있었다.¹²⁾

3. 한의학의 치료효과 평가, 효과적인 한 치료법과 한의학이 효과적인 질환 (Table 3)

우선 한의학의 치료효과 평가에 대해서는 1993년 연구에서 ‘많은 질환에 효과적’ ‘일부 질환에 대해 효과적’이라는 응답을 합하여 76.0%였고, 1997년 연구에서는 긍정적 응답이 72.8%로 비슷했다. 그러나 5점 척도로 질문한 1997년 연구에서 한방에 의뢰한 환자의 치료효능에 만족한다는 응답에 2.1282로 부정적이었고, 1999년 연구에서도 치료효과 만족도는 2.68의 결과를 나타냈다.⁵⁾ 전체적인 한방치료 효과에 대해서는 부정적이지만, 분야별로는 만성질환이 2.7979로 상대적으로 효과가 높게 평가되었고, 1999년 연구에서는 한방 의료로 완치 가능한 질병이 있다는 항목에 3.37의 긍정 응답 결과가 나왔다.²⁴⁾

1996년 연구에서 여러 가지 대체 의학을 제시한 후 의사들이 인식하는 치료효과를 물었을 때, ‘유용하다’ 또는 ‘아주 유용하다’는 응답은 침술과 한약 요법에서 각각 29%, 26%의 비율을 보였다.³⁾ 1997년과 1999년에 수행된 세 개의 연구^{4,25,2)}에서 침이 효과가 있다는 응답은 79%, 70.5%, 62%였고, 한약이 효과 있다는 응답은 30.1%, 19.4%, 51.6% 이었다. 2009년 의대생을 대상으로 한 연구에서는 침 치료에 대해서는 79.7%, 한약치료에 대해서는 54.5%가 ‘긍정적’

으로 답하였다.¹⁶⁾ 모든 연구에서 침에 대한 평가가 한약에 대한 평가보다 좋았다. 1999년의 또 다른 연구에서는 한의학 치료 처방별 평가(긍정도)를 물었을 때 침 32%, 한약 20%, 뜬과 물리 치료는 모두 16%의 긍정응답 수치를 보였다. 한방 치료에 만족하는 이유로 ‘효과 좋음’, ‘한·양방 정밀진단 병행’과 ‘전통적 대체의학이다’를 꼽았고, 불만족하는 이유는 ‘과학적 근거 없음’, ‘효과 없음’ 등이었다.⁵⁾

한의학 처방이 효과가 있다고 생각하는 질환에 1997년의 연구에서는 뇌졸중과 관절염 25.9%, 근육통 25.6%로 응답하였고,⁴⁾ 2009년 연구에서는 근육통이 73.8%로 높은 반면, 심혈관계 질환은 2.4%로 응답빈도가 낮아졌다.¹²⁾

1997년 연구에서 협진의 전반적인 치료 효과는 2.9949(5점 척도)로 높게 평가되지는 않았고, 진단, 예방, 치료보다는 재활에서 약간 높은 수치를 보였다. 질환별로는 뇌혈관계 질환, 근·골격계 질환 순으로 협진의 효과를 높게 평가했다.¹⁵⁾ 2008년 연구에서 한·양방 협진 시 효과적 질병군으로 협진 병원과 비협진 병원 모두 근·골격계 질환 3.17(3.74/2.84)에 대한 효과에 가장 높은 점수를 주었고, 비협진 병원 의사보다 협진 병원 의사들의 치료 효과에 대한 긍정적 인식이 더 높았다. 뇌혈관 질환은 2.48(2.7/2.35)으로 상대적으로 낮게 인식하였다.¹⁾ 2009년의 또 다른 연구에서는 협진 경험 의사 중 협진 치료의 효과 평가에서 ‘효과 있음’ 35.72%, ‘효과 없음’ 57.14%으로 부정적 인식이 더 높은 것으로 나타났다. 협진이 잘 이루어지는 분야(복수응답)로 재활의학과가 가장 높았고, 심혈관계는 낮은 수치를 보였다.¹³⁾

4. 한의학에 대한 지식정도, 교육경험, 치료 받아본 경험(Table 4)

2009년 의대생을 대상으로 한 연구에서 한의학 지식 정도를 ‘거의 없음’과 ‘전혀 없음’으로

응답한 빈도는 39.3%, ‘보통’ 36.9%, ‘조금’ 혹은 ‘많다’고 한 응답은 23.8%였다. 한의학 지식을 접하는 경로로는 TV (40.5%)나 인터넷(27.3%)이 강의(10.6%)보다 압도적으로 많았다.¹⁶⁾ 2005년에 의대생을 대상으로 한 연구에서도 침, 뜬 등 한의학 치료법에 관한 지식수준은 매우 낮은 편이었다.⁸⁾ 2008년 의사를 대상으로 한 연구에서는 의대생보다는 지식 정도가 높았지만 침·뜸, 한약 모두 5점 척도에서 3점 이하의 결과가 나왔고, 개원의와 대학병원 근무의사 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다.¹⁰⁾

1997년의 개원의를 대상으로 한 연구에서 한의학 교육 경험이 있는 의사는 10.2%이었고,⁴⁾ 2008년 연구에서는 대학병원 근무의사 중 침·뜸 교육을 받은 경험이 11.8%로 나타났다.¹⁰⁾ 2009년 연구에서 한의학을 접한 기회로 대중매체, 한방·한의원 협진, 논문·세미나 순으로 나타났다.¹²⁾ 협진 의료기관 근무자나 협진에 관심이 있는 의사를 대상으로 한 2011년 연구에서 한의학 교육을 받아본 경험이 있는 비율은 35.9%였으며 교육경로는 의과대학이나 대학원에서 정규교육, 주변 한의사나 연구자, 학회세미나, 수련의 교육과정 순이었다.²³⁾

1999년 연구에서 의사의 한의학 교육의향은 39%였고,⁵⁾ 2005년 연구에서 교육의향 분야(복수응답)로는 침술, 허브요법(약초요법과의 구분이 모호하여 한약치료인지 알 수 없음), 봉침요법과 약초요법 순으로 나타났다.⁷⁾ 또한 2008년 진행된 연구에서는 대학병원 근무의사의 21%가 한약에 대해 교육 받고 싶다고 했고, 침·뜸의 경우는 개원의의 13.1%, 대학병원 근무의사의 16.5%가 교육의향이 있다고 응답했다.¹⁰⁾ 2011년 연구에서 협진 관련 의사들의 59.9%가 향후 한의학 교육에 참여의향이 있다고 응답했다.²³⁾

한방치료 이용경험 및 분야, 효과평가 항목을 보면, 1997년 조사에서 한방치료를 받아본 적이 있는 의사는 50%였고, 한의학 교육을 받았던 의사가 한방치료 경험도 의미 있게 많았다. 치

료를 경험한 의사들의 치료 만족도 평가는 ‘그저 그랬음’ 39.8%, ‘효과 없음’ 27.1%, ‘모르겠음’ 6%으로 대체로 낮은 편이었다.⁴⁾ 2005년 수행된 연구에서 한방치료경험이 있는 의사는 21.4%였다.⁶⁾ 2005년의 또 다른 연구에서는 CAM의 이용경험 종류(복수응답)중 6.8%가 침술을 꼽았고,⁷⁾ 또한 2011년 연구에서는 수지침 13.5%, 뜸 11.4%, 부항 8.8% 순이었는데, 이 연구에서는 설문항목에 침이 없었다.¹⁴⁾ 의사의 최근 1년 간 한방치료 이용경험에서 협진 병원 의사가 비협진에 비해 이용률이 더 높긴 했지만, 이용률은 협진 병원 의사가 16.1%로 낮은 편이었다. 2009년의 다른 협진 기관 연구에서는 이용률이 72.8%였고, 치료분야는 근·골격계가 55.9%로 다른 분야에 비해 월등히 높았고 치료효과 평가에 있어 ‘매우 효과 있음’과 ‘효과 있음’이 각각 6.7%, 60%으로 ‘치료되지 않음’ 보다 2배 정도 높은 수치였다.¹²⁾ 의대생의 한방치료 이용 경험율은 2009년 연구에서 81.7%로 의사보다는 높은 것으로 나타났는데, 이용 분야에 대한 물음에서 침·뜸·부항이 55.9%, 한약 58.2%, 한방 물리치료 8.2% 순으로 나타났다.¹⁶⁾

5. 한방치료 의뢰, 치료 권유, 시술 경험(Table 5)

1997년 연구에서 개원의의 17.3%가 한의사에게 치료를 의뢰한 경험이 있었고,⁴⁾ 1999년 연구에서는 침 의뢰경험이 26.9%, 한약 의뢰경험이 21.9%였다.²⁾ 의사가 한의사에게 의뢰한 한방치료 종류 및 질환을 보면, 1996년 연구에서 의사가 의뢰한 CAM 종류에 대한 질문에서 한약요법과 침술 두 치료법에서 비슷한 수치를 보였고, 의뢰 질환은 다수가 만성통증과 근·골격계 질환을 꼽았다.³⁾ 1997년 연구에서도 관절염이 37.5%로 가장 높은 빈도를 보였다.⁴⁾

환자에게 한방치료를 권유한 경험에 대해서는 1997년 연구는 25.2%가 권유경험이 있다고

응답했으나 1999년 연구에서는 7.5%만이 경험이 있다고 했다.^{25,5)} 권유한 한방 치료분야(중복응답)는 근관절 질환이 67%로 가장 높았으며,⁵⁾ 2008년 연구에서는 CAM 권유경험이 있는 의사 중 일부는 침·뜸, 한약을 권유해 본 적이 있다고 응답했다.¹⁰⁾

환자에게 한방치료 권유의향을 보면, 2008년 연구에서 협진 병원과 비협진 병원 의사의 권유의향(5점 척도)은 각각 3.37, 2.42로 나타났다.¹⁾ 2009년 협진병원에서의 연구에서는 ‘별로’, ‘절대’ 추천 의향이 없다는 응답이 47.6%, 0.5%로 나타났고, 한방치료에 대한 권유의향은 30%로 낮았다.¹²⁾

의사의 환자에게 한방치료 시술 경험은 1996년 연구에서 7.2%의 의사가 침술 또는 고려 수지침을 시술해본 경험이 있다고 응답했다.³⁾ 1999년 연구에서 침술은 6.8%, 한약은 3.8%의 의사가 환자 치료에 사용해본 경험이 있다고 응답했으며, 일반 외과와 가정의학과가 다른 과보다 높은 수치를 보였다.²⁾ 1999년 연구에서 19.5%의 의사가 한방치료 응용의향이 있다고 응답했으며, 침 응용의향이 가장 높았다.⁵⁾

IV. 고찰

의대생 및 의사들의 한의학에 대한 인식이 어떻게 달라져 왔는지 알아보기 위해서 1980년 이후 수행 발표된 연구들을 검색했고, 논문 검색 및 분석 과정에서 시기별로 연구자와 연구 프레임이 바뀌는 것을 알 수 있었다.

1990년대 중후반에는 ‘의료일원화’에 대한 질문과 함께 ‘한의학’에 대한 인식을 묻는 연구들이 많았고, 의사연구자가 수행한 연구들이 대부분이었다. 2000년대 중반부터는 한의학 자체에 대한 인식을 묻기보다는 ‘보완대체의학’이라는 틀 속에서 그 일부로 한의학을 다룬, 보건연구자들의 논문들이 많아지기 시작했다. 2000년대

후반 이후에는 ‘협진-비협진’ 의료기관을 비교 하면서 한의학에 대한 인식을 묻는 한의사 연구자들의 연구가 대부분을 차지했다.

한의학에 대한 의사의 인식과 신뢰도는 전반적으로 변화가 없거나 부정적으로 변해온 것으로 보인다. 1997년 연구에서 한의학을 신뢰한다는 응답이 34.2%⁴⁾, 36.1%²⁵⁾이었던데 비해, 2009년 연구는 협진병원 의사를 대상으로 한 것이었음에도 불구하고, 23.3%로 그 비율이 오히려 낮아졌다. 이것은 부문별 신뢰도 평가에서 ‘전반적인 한방 의료의 과학성’이 가장 낮은 평가를 받았고,¹⁵⁾ 한의학을 비과학적이라고 평가한 응답이 1997년 52.3%에서 2009년 60.5%로 증가한 것과 연관시켜 볼 수 있다.^{4,12)} CAM에 대한 수용이 확대되면서 CAM 전반에 대한 긍정적인 태도는 높아졌고 한의학에 대해서도 다른 각도로 관심을 가질 기회가 늘어났지만, 상호 배타적이며 경쟁적인 관계로 인해 한의학에 대한 인식은 오히려 부정적으로 변한 것으로 생각된다.

이런 인식의 변화는 1990년대 후반부터 ‘근거 중심의학’의 방법론이 등장하여 서양의학계의 연구와 임상 전반을 지배하는 가치가 됨으로써, 한의학의 치료효과나 가치 평가에도 보다 더 엄정한 기준이 요구된 상황에서 중요한 배경으로 작용했을 것이다. 한·양방 상호보완 체계를 활성화시키지 못하는 이유로 ‘한방의 치료기전 및 효능에 대한 객관적 검정의 부재’를 들고 있는 연구¹⁷⁾에서 볼 수 있듯이, 의사들은 한의학의 비과학성을 한의학 신뢰의 주된 저해 요인으로 인식하고 있다.

일본에서 의사를 대상으로 수행한 연구에서도 의사들의 침술에 대한 지식과 침술 효과에 대한 신뢰를 1999년과 2005년의 두 번의 연구로 비교했을 때 침술에 대한 지식이 1999년 45%에서 2005년 48%로 증가한 데 비해, 침술 효과에 대한 신뢰는 88%에서 82%로 오히려 감소했다는 연구결과²¹⁾도 같은 상황을 반영한다고 보인다.

한의학의 치료효과에 대한 평가에서는 만성질

환과 건강증진이 비교적 긍정적인 평가를 받았지만 높은 수치는 아니었다.^{5,15)} 1993년 연구에서 76%의 의사가 최소한 일부질환에는 한의학이 효과적이라고 평가했으나, 협진병원 의사를 대상으로 한 연구에서도 협진 경험 비율이 낮고, 한방치료가 효과 있다는 응답이 35.7%에 불과한 것은 그동안 한방치료 영역이 확대되기 보다는 오히려 축소되고 치료효과에 대해서도 긍정적인 평가가 높아지지 못한 현실을 보여준다.

의사들이 의대생에 비해 한의학에 대한 전반적 인식이 부정적이었으나, 특이하게도 ‘한방 의료로 완치 가능한 질병이 있다’는 항목에서는 약간 더 긍정적인 결과가 나온 것은²⁴⁾ 실제 임상에서의 경험이 작용했을 것으로 추정된다.

전체적인 한방치료효과 평가나 치료효과에 대한 만족도가 높지는 않았으나, 효과적인 치료법에 대한 질문에서는 모든 연구에서 침을 한약보다 높게 평가하는 응답이 나왔음을 알 수 있었다. 최근에는 서구에서 침 연구가 매우 활발히 이루어지고 있기 때문에, 이러한 경향은 앞으로 더욱 강화될 것으로 예상된다.

한의학의 치료가 효과적인 질환에 대해서는 대부분 관절염, 근육통 등 근·골격계 질환을 꼽고 있었다.^{4,12)} 협진 시 효과적 질환에서도 1997년 연구에서는 뇌혈관계 질환이 1위를 차지했지만,¹⁵⁾ 2008년 연구에서는 근·골격계 질환이 1위가 되고 뇌혈관계 질환에 대한 평가점수는 오히려 낮아졌다.¹⁾ 이는 2005년부터 2009년간의 국민건강보험 한방의료 다빈도 질환 청구내역 통계조사에서 운동기 질환이 차지하는 비율이 전체의 68%라는 것과 일치함을 알 수 있다.¹³⁾

의대생, 의사 모두 한의학에 대한 지식정도는 매우 낮은 편이었으나 1997년과 2011년의 연구를 비교해 볼때, 한의학에 대한 교육 경험이 3배 정도 늘어났고 협진진사에서 그 비율이 늘어난 것은 눈여겨볼만한 변화이다.^{4,23)} 2000년대 후반 이후 의대에서의 CAM 교육이 확대되면서 CAM의 일부로 전체 16시간의 보완의학강좌 중 2~4

시간 정도 한의학개론, 침구학개론 등의 교육을 받고 있는 의대가 많아진 것이,¹⁹⁾ 그 배경이라고 할 수 있다. 그러나 아직도 강의나 학술 세미나 보다는 대중매체의 비율이 더 높고, 강의 시간이 매우 적기 때문에 정규교육이나 수련의 대상 교육이 늘어나야 할 것이다.^{12,23)}

의사들의 한의학에 대한 교육의향은 협진관련 의사들에서는 비교적 높게 나타났지만,²³⁾ 1999년과 2008년의 연구를 비교해보면^{5,10)} 전체적으로는 교육의향이 있다는 응답이 오히려 줄어들었다고 보인다. 침에 대한 교육 의향이 있는 것은 침 치료 효과 평가가 상대적으로 좋은 것, 응용해보고 싶은 한방치료분야로 침을 꼽은 것⁵⁾과 연관시켜 설명될 수 있을 것이다. 대학병원 근무의사들 중 21%가 한약에 대한 교육 의향이 있다고 응답한 것은 환자의 문의가 많은 것이 이유이기도 하고, 2009년 연구에서 나타난 한약재 유통관리 문제나 한약과 간 수치에 관한 부정적 인식에서 볼 수 있듯이,¹²⁾ 한약의 안전성 문제에 대한 관심이나 논란과 연관된 것으로 생각된다.

의사 자신의 한방치료 이용경험을 묻는 문항에 대해서 1997년 연구에서는 50%였던 응답률이 2005년 연구에서는 21.4%로 감소하였다.^{4,6)} 2009년 의대생을 대상으로 한 연구에서는 경험자가 81.7%의 높은 비율을 보였는데,¹⁶⁾ 이것은 이용경험을 묻는 설문들의 대부분이 기간을 특정하지 않기 때문에, 의대생은 청소년기에 받았던 치료를 치료경험에 포함시키는 경향이 있고, 의사들은 그렇지 않은 recall bias의 결과로 해석할 수 있다. 또한 의대입학 이전에는 중립적인 소비자의 입장에서 한방치료를 이용한다면, 의대입학 혹은 의사가 된 이후에는 오히려 한의학에 대한 인식이 부정적으로 되면서 한방치료 이용을 기피하게 되기 때문이라고도 해석될 수 있다.

2009년 협진병원 연구에서는 치료 경험률이 72.8%로 높은 편이었고,¹²⁾ 최근 1년간 이용경험을 묻는 2008년 연구에서 협진 의사가 비협진에

비해 약 3배가량 높은 응답률을 보였는데, 이로써 근무지에 따라 의사들의 한방치료 이용경험에 뚜렷한 차이가 나타남을 알 수 있었다.¹⁾

의사들이 한의사에게 치료를 의뢰한 경험률은 1997년 연구에서 17.3%, 1999년 연구에서 26.9%, 한약 21.9%로 나타났고, 의뢰한 질환은 여러 연구에서 근·골격계 질환을 꼽았다.^{2,3,4)} 2000년대 이후에는 이런 항목을 질문한 연구들이 없었는데, 권유의향에 대한 연구결과로 볼 때 치료 의뢰율도 90년대에 비해 낮아졌을 것이라 추정된다. 환자에게 한방치료를 권유한 경험은 1999년, 2008년 연구에서 10% 미만의 낮은 수치를 나타냈고,^{5,10)} 5점 척도로 질문한 2008년의 다른 연구에서도 권유의향은 높지 않았다.¹⁾ 협진 의사의 경우 비협진 의사 보다 권유의향이 높긴 했지만, 2009년 연구에서 협진 의사들의 한방의료 추천의향은 30.9%로 낮았다.^{1,12)}

같은 연구에서 의사 자신의 한방치료 경험률은 높은 편이었고, 치료 경험이 있는 의사들의 한방치료의 효과 평가가 좋은 편에 비해, 환자에게 한방치료를 추천할 의향이 높지 않았다는 것은¹²⁾ 본인의 긍정적인 한의학 치료경험과 의사로서 한의학을 바라보는 인식이 다르다는 것을 나타내고 있다. 이와 같은 결과는 2010년 홍콩의 서양의학의사들의 중국전통의학에 대한 태도를 조사한 연구에서의 결과와 일치한다. 이 연구에서 의사의 한약 이용률이 36.9%인데 비해 의뢰를 고려한 비율은 11.9%, 실제 의뢰를 수행한 비율은 훨씬 적은 9.4%로 나타났다. 이에 반해 침 치료 이용률은 14%로 높지 않았지만, 의뢰를 고려한 비율은 23.3%, 실제 의뢰를 수행한 비율은 13.8%로 나타났다.²¹⁾

1990년대의 연구에서, 침, 고려수지침을 합한 질문이기는 했지만, 6-7%의 의사가 침 시술 경험이 있다고 보고한 것도,^{2,3)} 흥미롭다. 의료법에서 허용되지 않고, 의사의 IMS, 침 시술 등에 대해 의사 한의사간의 갈등이 높아지면서 법적 다툼이 계속되고 있기 때문에, 2000년대 이후

연구에서는 이런 질문이 연구에 포함된 경우는 없었다. 그러나 한방치료를 응용할 의향이 있다고 응답한 의사가 19.5%라는 1999년의 연구결과는 한의학에 대한 인식이나 평가와는 모순된 의사들의 태도를 보여준다고 할 수 있다.

본 연구의 한계점은 최종적으로 선정된 18편의 연구들의 질과 내용이 매우 다양하여 분석이 어려웠다는 점이다. 의사의 한의학에 대한 인식도와 신뢰도를 직접 연구주제로 삼은 연구는 6편에 불과했고, 나머지 연구들은 보완대체의학에 대한 인식, 혹은 한·양방 협진에 대한 인식에 대한 질문 중 한의학에 대한 인식과 태도를 보여주는 항목들을 일부만 추출할 수 있었다. 최대한 설문문도에 따라 분류 비교하려고 하였으나 연구대상과 설문문항이 연구마다 다르기 때문에, 완전히 같은 문항이나 같은 척도로 된 응답만을 비교하는 데는 한계가 있었다. 또한 연구자가 의사, 한의사, 간호사 등 보건학 전공자일 때의 질문의 상이점과 결과의 차이도 분석할 필요가 있었으나 설문지의 원문항을 모두 구하지 못해 수행할 수 없었다.

이러한 연구의 한계에도 불구하고, 한의학에 대한 의사나 의대생들의 인식변화를 시간의 흐름에 따라 관찰한 연구가 없었기 때문에, 본 연구의 고찰 결과가 의사 한의사의 상호협력과 이해를 증진하기 위한 방안을 마련하는데 좋은 시사점을 제공해 줄 것으로 사료된다.

V. 결론

1993년부터 2011년까지 수행된 의대생 및 의사들의 한의학에 대한 태도와 인식에 대한 연구들을 체계적으로 고찰한 결과 의사들의 한의학에 대한 전반적인 인식이나 신뢰도는 개선되지 않았고, 한의학을 신뢰할 수 없는 요인으로 ‘한의학의 비과학성’을 꼽는 비율이 더욱 높아졌다. 한의학의 치료효과에 대한 평가도 높아지지는

않았으나, 모든 연구에서 침 치료에 대한 평가가 한약에 대한 평가보다 좋았고, 한방치료가 효과적인 질환은 뇌혈관계 질환에서 근·골격계 질환으로 순위가 변동되었다. 협진/ 비협진 의료기관을 비교한 연구결과는 모든 항목에서 협진 의사가 비협진 의사보다 한의학에 대해 긍정적이었지만, 협진 의사조차도 긍정적인 정도가 높지는 않았다.

한의학에 대한 인식을 개선하기 위해서는, 침 치료와 근·골격계 질환에서의 한방치료효과에 대한 긍정적 평가를 기반으로 해서 더 넓은 분야로 의사들의 한방치료경험, 협진 경험을 늘리는 것과 의사들이 수궁할 수 있는 과학적 데이터를 한의학 교육에 적극 활용하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

감사의 글

이 논문은 2011년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No.20110010111).

참고문헌

1. 류지선, 임병목, 조병만, 이원철, 윤태호. 협진병원 근무 의사들과 종합병원 근무 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식도. 대한예방한의학회지. 2009;13(3):29-41.
2. 강영호, 이상일, 이무송, 구희조, 강위창, 임병목. 우리나라 개원의사와 한의사의 보완요법 사용, 지식, 태도와 건강관. 대한가정의학회지. 1999;20(9):1106-1117.
3. 윤현국, 김진하, 오상우, 윤영호, 유태우. 서울지역 개원의의 대체의학에 대한 인식 및 형태. 가정의학회지. 1999;20(1):71-78.
4. 이연숙, 서홍관, 김철환, 김일수. 한의학과 양·한의학 일원화에 대한 양의사의 인식도.

- 가정의학회지. 1998;19(8):662-670.
5. 조기호. 한·양방 의료의 상호보완 발전방안 연구. 한국한의학회지. 1999.
 6. 최영희. 보완대체요법에 대한입원환자, 간호사 및 의사의 태도 비교 연구. 계명대학교 간호과학연구소. 2006;10(1):45-56.
 7. 김영숙. 암환자의 보완대체요법 사용에 대한 간호사와 의사의 인식 및 태도에 관한 조사 연구. 성균관대 임상간호대학원. 2005.
 8. 김향자. 의대생과 한의대생의 보완대체의료에 대한 지식, 태도, 신념에 관한 연구. 서울대보건대학원. 2006. 2.
 9. 이종문. 의료기관 종사자의 대체의학 이용양상 및 인식에 관한 조사 연구. 대전대학교 스포츠대학원 대체의학과. 2004. 2.
 10. 강승완, 하태국, 조병희, 이상철, 한동석, 이경미, 한서경. 보완대체의학에 대한 국내 일차진료의사와 대학 병원 근무 의사의 지식, 태도, 경험에 관한 설문조사. 대한의사협회지. 2011;54(2):217-229.
 11. 박미경. 보완대체요법에 대한 의료인, 입원환자 및 보호자의 인식과 경험 및 수용태도. 가천대학교 간호대학원. 2012. 8.
 12. 이은주, 박한술, 이소영, 배다정, 이탁근, 신현규. 대학부속병원 근무 의사들의 한의학에 대한 인식. 동의생리병리학회지. 2012;26(5):773-777.
 13. 이은주, 박한술, 이소영, 배다정, 이탁근, 신현규. 의과대학부속병원 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식. 대한한방내과학회지. 2012;33(3):298-305.
 14. 홍성란. 간호사와 의사의 보완대체요법에 대한 태도. 중앙대 대학원. 2011.
 15. 이동희, 류규수. 한양방협진체계 개발에 관한 연구. 병원경영학회지. 1998;3(1):34-61.
 16. 허남우, 정승아, 김선재, 목나래, 박해원, 신현규. 의대생들의 한의학 진단 및 치료에 대한 인식 조사. 대한예방한의학회지. 2013;17(1):107-116.
 17. 박종구, 김춘배, 조경숙, 최서영, 이종찬, 이선동, 전세일, 김중호. 양·한방 상호보완 방안에 관한 인식도 연구. 보건행정학회지. 2000;10(4):57-74.
 18. 보건복지가족부. 한방의료이용 및 한약소비 실태조사. 보건복지부, 2011:228-229.
 19. 한국외과대학 의학전문대학원장협회. 의학교육정책포럼 자료집-국내 의과대학 보완의학 교육실태와 교육과정 개발현황. 2010:10.
 20. 이용세 외. 한방의료이용 실제 및 개선방안 연구. 한국한의학회지. 1999.
 21. Kenji K Fujiwara, Jiro J Imanishi, Satoko S Watanabe, Kotaro K Ozasa, Kumi K Sakurada. Changes in Attitudes of Japanese Doctors toward Complementary and Alternative Medicine-Comparison of Surveys in 1999 and 2005 in Kyoto. Evidence-Based Complementary Alternative Medicine. 2011.
 22. Chung VC, Hillier S, Lau CH, Wong SY, Yeoh EK, Griffiths SM. Referral to and attitude towards traditional Chinese medicine amongst western medical doctors in postcolonial Hong Kong. Social Science & Medicine. 2011;72(2):247-255.
 23. 한경연, 구현경, 윤영주. 한양방 협진을 위한 한의학 교육에 대한 의사 한의사의 인식조사. 대한한의학회지. 2013;34(1):160-169.
 24. 박종구. 양한방의 상호보완 발전방안 연구. 보건복지부. 2000
 25. 박일훈, 양한방 상호보완 의료체계에 관한 고찰. 연세대학교 보건대학원. 1997.6
 26. 김용익, 김창엽, 김윤. 청장년 의사들의 의료제도 및 대한의학협회에 대한 의견조사. 대한의학협회. 1994