

한의사의 간접구 이용실태에 대한 조사 연구

이은경·한승준·정명수*

원광대학교 한의과대학

Survey on the Status of Utilization of mediate Moxibustion by Korean Medicine Doctor

Eunkyoung Lee, Seungjun Han & Myongsoo Chong*

College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Abstract

Objectives : We examined the use of the moxibustion through survey on Korean Medicine Doctors (KMDs) on preparation of universal moxa product standard by fully reflecting opinions of practitioners and the industry.

Methods : The questionnaire is composed of 25 questions including use of indirect moxa, side effects, complaints and improvements, general characteristics and so on, and were responded by 1,588 KMDs. For statistics, frequency analysis, chi-square analysis, T-test and ANOVA were conducted using SPSS 12.0 for windows, and the significance level was 0.05.

Results : In this research, 91% of the responded KMDs was using moxibustion, and the proportion of using mediate moxibustion was shown as 63.2%. They used mediate moxibustion for side effects of direct moxa method such as risk of burn, ease of use, control of stimulation and so on. And it was mostly being conducted to women and 40 ages. Most respondents gave moxibustion treatments for the purpose of thermal stimulation on acupoint to musculoskeletal diseases. Most respondents were treating 1~2 pieces of moxibustion to patients by moxibustion points to those of 1~2 regions every time within 10 minutes. Regarding the frequency of side effects of mediate moxibustion, within 3% of respondents had experienced side effects, and the types were burn, flare and itchiness, odor and smoke. The dissatisfaction of mediate moxibustion products was moderate(2.90 out of 5 point scale), and went up public health doctors, the younger ages and the shorter clinical experience. Complaints on mediate moxibustion products were serious odor, poor attachment, risk of burn etc. Regarding ways to improve mediate moxibustion,

· 접수: 2013년 7월 16일 · 수정접수: 2013년 8월 28일 · 채택: 2013년 8월 29일

* 교신저자: 정명수. 570-749 전북 익산시 익산대로 460 원광대학교 한의과대학 예방의학교실
전화: 82-63-850-6912, 팩스: 82-63-852-5594, 전자우편: neurokid@wku.ac.kr

the expansion of moxibustion's insurance cost came out highest, followed by preparation of manual on efficacy, strengthening of training, acquiring evidence on efficacy, diversification of specifications, safety improvement, quality improvement of mediate moxibustion products.

Conclusions : Many KMDs use for ease of use and give moxibustion treatments for thermal stimulation but they complain about safety, efficacy and quality of mediate moxibustion. After this it is considered that we have to elevate therapeutic effect through the improvement of mediate moxibustion products.

Key words : moxa, mediate moxibustion, Korean Medical Doctor

I. 서 론

뜸은 침과 함께 고대부터 내려온 한의학의 중요 치료 수단이다. 1973년에 長沙馬王堆漢墓^{1), 2)}에서 출토된 足臂十一脈灸經과 陰陽十一脈灸經에는 치료방법으로 구법만을 논하고 있어, 이미 《黃帝內經》 성립이전에 비교적 풍부한 구법의 기초이론과 임상경험이 있었음을 알 수 있다. 또한 《黃帝內經·靈樞·官能篇》³⁾에서 “鍼所不爲灸之所宜”라 하여 침으로 치료가 적절치 않은 질병은 뜸을 떠서 치료하는 것이 마땅하다 하여 뜸의 치료를 중시하였다. 灸法은 온열요법의 일종으로 《黃帝內經·靈樞·禁服篇》에서는 “陷下則徒灸之, 陷下者, 脈血結於中, 中有著血, 血寒, 故宜灸之”라 하였으며 《黃帝內經·素問·異法方宜論篇》⁴⁾에서는 “藏寒生滿病, 其治宜灸燭”이라고 하여, 經脈下陷, 虛寒性疾病에 灸法이 마땅하다고 하였다. 灸法 중에서 특히 艾灸法은 뜸쭉을 활용한 치료법으로 애엽의 온열 자극을 통하여 경락혈위를 자극함으로써 생체 기혈유행과 신기의 활동을 강화하여 치료효과를 얻는 것으로 溫經散寒, 扶陽固脫, 溫陽 등의 작용을 함으로써 寒症, 慢性病, 일체의 陽虛久病 등에 주로 사용한다⁵⁾. 구법 시술시 쭉을 태워서

발생한 열자극은 피부로 전달되고 피부로 전달된 열 자극은 피부 바로 밑에 분포하는 온열 감각 수용기를 통하여 침해성 자극으로 인지되며 이에 따른 신경섬유 활동에 따라 치료효과가 발생한다⁶⁾.

이러한 뜸요법은 오랜 시술의 전통과 광범위한 적응증의 이유로 전문적 의료기관 뿐만 아니라 민간에서도 광범위하게 사용되고 있으나 뜸 기구에 대한 표준화된 기준은 부재한 상황이다. 그 과정에서 뜸시술 시 발생하는 부작용에 대한 호소와 표준화된 뜸기구에 대한 개선의 요구가 높아지고 있다. 박 등⁷⁾의 2008년 연구에 따르면 2008년 현재까지 Pubmed에서 Moxibustion으로 검색되는 논문은 467편, 그중 abstract을 포함한 논문은 총 326편이며 이 수는 2000년도를 기점으로 급증하고는 있으나 우리나라는 29개의 논문밖에 검색되지 않는다고 하였다. 특히 대부분의 논문은 뜸시술의 임상적 효과를 검증하는 내용이고 뜸 시술의 안전성, 표준화된 뜸기구 연구 등은 거의 부재하다. 이렇듯 뜸요법은 다용되는 반면 뜸연구는 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 한의사를 대상으로 뜸 이용실태에 대한 설문조사를 진행하고 그 결과를 분석함으로써 뜸 시술의 안전성 확보와 뜸기구 표준화의 기초자료를 제시하고자 한다.

II. 연구방법 및 내용

1. 뜬 설문 개발

뜬 설문은 기존 표준화를 위한 한의사 설문조사 항목과 뜬 임상실태 파악을 위한 기존 설문조사 문항과 뜬 요법에 관련된 국내외 자료를 검토하여 연구진에서 1차 작성 후 본초학교수 등 전문가에게 의뢰하여 수정, 보완하고 주관기관인 한국한의학연구원과 협의하여 완성하였다. 완성된 설문지는 통계학 전문가와 수정검토하였다. 본 연구에서 질문한 설문 문항은 주로 사용하는 뜬의 형태, 환자 100명당 시술인원, 간접구 사용이유, 주로 사용하는 질환과 목적, 주로 사용하는 제품, 주 시술환자의 연령대와 성별, 치료빈도와 시술혈위, 한혈당 시술갯수, 주 시술부위와 시술시간 등 사용실태에 관한 설문, 환자호소 부작용의 빈도와 내용, 간접구 제품에 대한 불만도와 내용, 보완점 등 뜬 기구의 개선방향 등 총 24문항이었다.

2. 설문 조사 방법

2011년 1월 24일에 한의사협회 회원 14,131명을 대상으로 이메일을 발송하여 총 12,358명에게 발송되었고 2,474명이 클릭하였다. 2차로 2011년 1월 27일에 메일을 발송하여 총 1,710명이 클릭하였다. 3차로는 설문참여권고와 응답자를 추첨하여 온라인 영화 예매권을 지급하겠다는 내용의 문자 SMS를 총 한의사협회 회원

11,784명에게 발송하였다. 설문은 인터넷을 통한 자기기입식 방법으로 2011년 2월 19일에 종료하였고 총 12,358명의 발송대상 중 1,588명이 응답(응답률 12.85%)하였다.

3. 통계처리

통계는 SPSS 12.0을 이용하여 빈도분석과 chi-square 분석, 독립표본 T-test와 ANOVA를 시행하였다. 유의수준은 0.05로 하였고, p값이 0.05 미만인 것을 유의한 것으로 하였으며, 소수점 셋째자리에서 반올림하였다.

III. 설문결과 및 분석

1. 일반적 사항

응답자에 대한 일반적 사항은 아래의 <Table 1>과 같다.

2. 가장 많이 사용하는 간접구의 형태

간접구 사용형태를 살펴보면 부착식 간접구를 대부분 사용하고 있었으며, 임상경력이 짧을수록 왕뜸⁴³⁾을, 임상경력이 오래수록 온침을 많이 사용하는 것으로 조사되었다. 또한 진료형태별로는 부착식 간접구의 경우 봉직의와 공보의가, 왕뜸의 경우 개원의가, 온침은 공보의가 다른 직군에 비해서 많이 사용하는 것으로 조사되었다($p < 0.05$).

* 왕뜸 : 많은 양의 뜬쪽을 사용하여 뜬의 크기가 크고 뜬과 피부 사이에 기구를 사용하여 직접접촉을 피하는 뜬법으로 일반 뜬에 비하여 오랜 시간동안 뜨거운 기운을 유지시켜주는 간접구법의 일종

Table 1. characteristics of subjective

	classification	frequency	rate(%)
sex	male	1,328	83.6
	female	260	16.4
age	≤35	467	29.4
	36-40	402	25.3
	41-45	371	23.4
	≥46	348	21.9
clinical history	≤5yrs	408	25.7
	5-10yrs	467	29.4
	≥10yrs	713	44.9
clinical type	inauguration	1,187	74.7
	employed doctor(ED)	254	16.0
	public health doctor(PHD)	87	5.5
	others	60	3.8
	total	1,588	100.0

Table 2. usage type of mediate moxibustion

classification		adhesive moxibustion	large moxibustion	warm acupuncture	electronical moxibustion
sex	male	993(74.8)	254(19.1)	64(4.8)	17(1.3)
	female	210(81.0)	37(14.3)	9(3.2)	4(1.6)
age	≤35	350(75.0)	96(20.6)	14(3.0)	7(1.5)
	36-40	312(77.6)	71(17.7)	14(3.5)	5(1.2)
	41-45	278(74.9)	63(17.0)	26(7.0)	4(1.1)
	≥46	263(75.6)	61(17.6)	19(5.4)	5(1.5)
clinical history	≤5yrs	309(75.7)	88(21.5)	7(1.8)	4(1.0)
	5-10yrs	346(74.1)	88(18.8)	25(5.3)	8(1.8)
	≥10yrs	548(76.9)	115(16.1)	41(5.8)	9(1.3)
clinical type	inauguration	861(72.5)	248(20.9)	61(5.1)	17(1.4)
	ED	213(83.9)	33(13.0)	4(1.6)	4(1.6)
	PHD	75(85.7)	6(7.1)	6(7.1)	0(0.0)
	others	54(89.7)	4(6.9)	2(3.4)	0(0.0)
	total	1,203(75.8)	291(18.4)	73(4.6)	21(1.4)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. * $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

3. 간접구 사용환자 수

간접구를 사용하는 환자수에서는 10명 이하가 가장 많았고 그 다음으로 10-30명, 70명 이상, 30-50명의 순으로 나타났으며, 일반적 특성에 따라 모두 유의한 차이가 나타났다. 성별로는 남자가 여자보다 비교적 높았으나 환자수가 많을수록 여자의 응답률이 높게 나타났으며, 연령별로는 비교적 연령이 낮을수록 간접구를 사용하는 환자가 많은 것으로 나타났다. 임상경력으로는 임상경력이 많을수록 환자수는 적은 편으로 나타났으며, 진료형태에 따라서는 간접구를 사용하지 않는 경우는 공보의가 가장 많았다.

4. 간접구를 사용하는 이유

간접구를 사용하는 이유로는 화상의 위험이 적다는 응답이 가장 많았으며 그 다음으로 사용이 편리하다, 자극량을 조절할 수 있다는 순으로 응답하였다.

사용이 편리하다고 응답한 경우는 연령이나 임상경력이 낮을수록 높게 나타났고, 개원의의 경우 가장 낮은 응답을 하였다. 화상의 위험이 적다고 응답한 경우는 연령이 낮을수록 높게 나타났고, 환자들이 선호한다고 응답한 경우는 남자보다는 여자가, 연령별로는 46세 이상이 가장 높게 나타났고, 36-40세가 가장 낮게 나타났다 ($p<0.05$).

Table 3. number of patient used mediate moxibustion per 100 persons

persons		≤10	10-30	30-50	50-70	≥70
sex *	male	356(22.9)	346(22.3)	196(12.6)	134(8.6)	296(19.0)
	female	59(20.6)	64(22.3)	49(17.1)	34(11.8)	54(18.8)
age ***	≤35	100(18.1)	137(24.7)	69(12.5)	54(9.2)	103(18.6)
	36-40	88(19.7)	112(25.1)	60(13.5)	46(10.3)	95(21.3)
	41-45	108(25.8)	81(19.3)	60(14.3)	40(9.5)	85(20.3)
	≥46	119(28.2)	80(19.0)	56(13.3)	31(7.3)	67(15.9)
clinical history***	≤5yrs	85(18.0)	128(27.1)	64(13.5)	35(7.4)	91(19.2)
	5-10yrs	106(19.7)	117(21.8)	63(11.7)	65(12.1)	116(21.6)
	≥10yrs	224(27.0)	165(19.9)	118(14.2)	68(8.2)	143(17.2)
clinical type***	inauguration	303(22.2)	294(21.6)	178(13.1)	132(9.7)	278(20.4)
	ED	63(21.9)	71(24.7)	42(14.6)	25(8.7)	55(19.1)
	PHD	33(28.0)	28(23.7)	13(11.0)	4(3.4)	5(4.2)
	others	16(21.9)	17(23.3)	12(16.4)	7(9.6)	12(16.4)
total		415 (22.5)	410 (22.3)	245 (13.3)	168 (9.1)	350 (19.0)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. * $p<0.05$ *** $p<0.001$

Table 4. Reason on usage of mediate moxibustion

classification		convenient usage	little danger of burning	preference of patients	felicitous control of stimulation	others
sex	male	693(52.2)	1111(83.7)	194(14.6)	302(22.7)	23(1.7)
	female	141(54.2)	220(84.6)	54(20.8)	49(18.8)	4(1.5)
	p	.546	.702	.012*	.166	.825
age	≤35	270(58.7)	395(85.9)	79(17.2)	107(23.3)	7(1.5)
	36-40	221(55.1)	342(85.3)	47(11.7)	86(21.4)	9(2.2)
	41-45	187(50.0)	315(84.2)	54(14.4)	87(23.3)	4(1.1)
	≥46	156(44.2)	279(79.0)	68(19.3)	71(20.1)	7(2.0)
	p	.000***	.045*	.024*	.668	.603
clinical history	<5yrs	233(57.8)	346(85.9)	55(13.6)	80(19.9)	6(1.5)
	5-10yrs	260(55.7)	393(84.2)	79(16.9)	115(24.6)	9(1.9)
	≥10yrs	341(47.5)	592(82.5)	114(15.9)	156(21.7)	12(1.7)
	p	.001**	.323	.402	.226	.880
clinical type	inauguration	596(50.3)	998(84.2)	179(15.1)	264(22.3)	22(1.9)
	ED	153(59.8)	210(82.0)	49(19.1)	50(19.5)	3(1.2)
	PHD	45(54.2)	72(86.7)	9(10.8)	22(26.5)	1(1.2)
	others	40(62.5)	51(79.7)	11(17.2)	15(23.4)	1(1.6)
	p	.016*	.557	.240	.571	.866
total		834(52.5)	1,331(83.8)	248(15.6)	351(22.1)	27(1.7)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

5. 간접구 사용질환

간접구를 사용하는 질환으로는 각종 근골격계 동통질환에 가장 많이 사용하였고, 그 다음으로 소화기질환, 부인과 질환의 순이었다.

각종 근골격계 동통질환의 경우 연령별로는 46세 이상이 가장 많이 응답하였고, 41-45세가 가장 적게 응답하였으며 진료형태에 따라서는 개원의가 가장 많이 응답하였고, 봉직의가 가장 적게 응답하였다. 뇌심혈관계질환에서는 진료형태에 따라서 유의한 차이가 나타났는데, 봉직의

가 가장 많이 응답하였고, 개원의가 가장 적게 응답하였다. 비뇨기계질환에서는 성별로, 연령별로, 임상경력별로 유의한 차이가 나타났는데 성별로는 남성보다는 여성이, 연령별로는 연령이 어릴수록, 임상경력별로는 임상경력이 5-10년인 경우가 많이 응답을 하였다. 소화기계질환의 경우는 연령에 따라서만 유의한 차이가 나타났는데, 36-40세가 가장 높게 나타났고 46세 이상은 가장 낮게 나타났다. 소화기질환에서는 남성보다는 여성이, 연령은 어릴수록 응답하는 비율이 높게 나타났다(p<0.05).

Table 5. disease on usage of mediate moxibustion

classification	musculoskeletal pain	cerebral cardiovascular disease	obesity	urinary disease	digestive disease	gynecology disease	pediatry disease	others
sex								
male	1,015(76.4)	105(7.9)	52(3.9)	83(6.3)	916(69.0)	462(34.8)	31(2.3)	51(3.8)
female	185(71.2)	21(8.1)	16(6.2)	26(10.0)	193(74.2)	100(38.5)	16(6.2)	12(4.6)
p	.070	.926	.103	.029*	.091	.257	.001**	.558
age								
≤35	345(75.0)	45(9.8)	22(4.8)	49(10.7)	326(70.9)	177(38.5)	21(4.6)	15(3.3)
36-40	313(78.1)	29(7.2)	21(5.2)	23(5.7)	294(73.3)	138(34.4)	12(3.0)	11(2.7)
41-45	263(70.3)	21(5.6)	14(3.7)	21(5.6)	271(72.5)	139(37.2)	10(2.7)	18(4.8)
≥46	279(79.0)	31(8.8)	11(3.1)	16(4.5)	218(61.8)	108(30.6)	4(1.1)	19(5.4)
p	.026*	.137	.456	.002**	.002**	.104	.040*	.192
clinical histor								
<5yrs	305(75.7)	39(9.7)	22(5.5)	32(7.9)	278(69.0)	146(36.2)	14(3.5)	18(4.5)
5-10yrs	362(77.5)	34(7.3)	20(4.3)	41(8.8)	342(73.2)	166(35.5)	19(4.1)	14(3.0)
≥10yrs	533(74.2)	53(7.4)	26(3.6)	36(5.0)	489(68.1)	250(34.8)	14(1.9)	31(4.3)
y								
p	.437	.325	.345	.027*	.156	.891	.085	.439
inauguration								
ED	913(77.0)	77(6.5)	50(4.2)	72(6.1)	840(70.9)	426(35.9)	32(2.7)	44(3.7)
PHD	171(66.8)	33(12.9)	12(4.7)	26(10.2)	170(66.4)	79(30.9)	14(5.5)	16(6.3)
others	69(73.1)	8(9.6)	3(3.6)	5(6.0)	57(68.7)	32(38.6)	1(1.2)	3(3.6)
p	.002**	.003**	.973	.102	.450	.362	.033*	.095
합계	1,200(75.6)	126(7.9)	68(4.3)	109(6.9)	1109(69.8)	562(35.4)	47(3.0)	63(4.0)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

6. 간접구 사용목적

간접구를 사용하는 목적으로는 경혈의 온열 자극이 가장 많은 응답수를 나타내었고 그 다음으로 복부의 온열자극, 경근의 온열자극, 손상조직의 활성화 순으로 응답하였다.

경근의 온열자극은 35세 이하가 가장 많은 응답을 나타내었고, 임상경력이 적을수록 응답률이 높게 나타났다. 손상조직의 활성화로 응답한 경우는 연령이 어릴수록 응답이 많게 나타났고, 5-10년의 임상경력, 공보의가 가장 많은 응답 하였으며, 10년 이상, 봉직의가 가장 적은 응답

을 나타내었다($p < 0.05$).

7. 환자 연령

간접구를 사용하는 환자의 연령대를 살펴보면 연령과는 무관하게 많이 사용하고 있었으며, 주로 40대 이상 환자들에게 많이 사용하는 것으로 조사되었다. 연령과 무관하게 시술을 하는 경우 성별로는 남성보다는 여성이 많았고 연령 별로는 36-40세가 가장 많았으며, 진료형태로는 봉직의가 가장 많은 응답을 나타내었다($p < 0.05$).

Table 6. purpose on usage of mediate moxibustion

classification		thermotherapeutic stimulus on acupoint	thermotherapeutic stimulus on muscle	thermotherapeutic stimulus on abdomen	fat disassembly	activation of injured tissue	others
sex	male	982(73.9)	452(34.0)	696(52.4)	45(3.4)	337(25.4)	19(1.4)
	female	189(72.7)	83(31.9)	144(55.4)	12(4.6)	70(26.9)	2(0.8)
	p	.674	.510	.379	.331	.601	.393
age	≤35	341(74.1)	184(40.0)	242(52.6)	14(3.0)	137(29.8)	4(0.9)
	36-40	291(72.6)	148(36.9)	229(57.1)	16(4.0)	115(28.7)	4(1.0)
	41-45	277(74.1)	101(27.0)	201(53.7)	14(3.7)	83(22.2)	5(1.3)
	≥46	262(74.2)	102(28.9)	168(47.6)	13(3.7)	72(20.4)	8(2.3)
	p	.944	.000***	.073	.893	.004**	.326
clinical history	<5yrs	280(69.5)	162(40.2)	209(51.9)	13(3.2)	119(29.5)	5(1.2)
	5-10yrs	349(74.7)	175(37.5)	259(55.5)	16(3.4)	140(30.0)	5(1.1)
	≥10yrs	542(75.5)	198(27.6)	372(51.8)	28(3.9)	148(20.6)	11(1.5)
	p	.076	.000***	.418	.823	.000***	.783
clinical type	inauguration	864(72.9)	390(32.9)	631(53.2)	44(3.7)	317(26.8)	17(1.4)
	ED	190(74.2)	92(35.9)	140(54.7)	6(2.3)	48(18.8)	3(1.2)
	PHD	70(84.3)	32(38.6)	33(39.8)	3(3.6)	28(33.7)	1(1.2)
	others	47(73.4)	21(32.8)	36(56.3)	4(6.3)	14(21.9)	0(0.0)
	p	.153	.615	.093	.474	.015*	.795
total		1,171(73.7)	535(33.7)	840(52.9)	57(3.6)	407(25.6)	21(1.3)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

table 7. patient age on usage of mediate moxibustion

classification		<10	teenager	20s~30s	40s~50s	≥60s	unconcerned
sex*	male	9(0.7)	2(0.2)	20(1.5)	197(14.8)	254(19.1)	846(63.7)
	female	5(1.9)	1(0.4)	6(2.3)	46(17.7)	29(11.2)	173(66.5)
age*	≤35	6(1.3)	0(0.0)	8(1.7)	71(15.4)	96(20.9)	279(60.7)
	36-40	4(1.0)	2(0.5)	8(2.0)	46(11.5)	54(13.5)	287(71.6)
	41-45	4(1.1)	0(0.0)	7(1.9)	66(17.6)	60(16.0)	237(63.4)
	≥46	0(0.0)	1(0.3)	3(0.8)	60(17.0)	73(20.7)	216(61.2)
clinical history	≤5yrs	4(1.0)	0(0.0)	4(1.0)	56(13.9)	89(22.1)	250(62.0)
	5-10yrs	5(1.1)	1(0.2)	8(1.7)	64(13.7)	76(16.3)	313(67.0)
	≥10yrs	5(0.7)	2(0.3)	14(1.9)	123(17.1)	118(16.4)	456(63.5)
clinical type***	inauguration	7(0.6)	1(0.1)	18(1.5)	175(14.8)	171(14.4)	813(68.6)
	ED	7(2.7)	2(0.8)	3(1.2)	42(16.4)	64(25.0)	138(53.9)
	PHD	0(0.0)	0(0.0)	1(1.2)	12(14.5)	38(45.8)	32(38.6)
	others	0(0.0)	0(0.0)	4(6.3)	14(21.9)	10(15.6)	36(56.3)
합계		14(0.9)	3(0.2)	26(1.6)	243(15.3)	283(17.8)	1,019(64.2)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. * $p<0.05$ *** $p<0.001$

8. 간접구 시술 빈도

환자를 치료하는 빈도를 살펴보면 매회 시술

하는 경우가 가장 많이 조사되었다. 매회 시술 하는 경우 36-40세가 가장 많았고, 개원의가 가장 많은 응답을 하였다.

Table 8. frequency on usage of mediate moxibustion

classification		every times	once per 2 visits	once per 3 visits	once per 4 visits
sex	male	881(66.3)	291(21.9)	92(6.9)	64(4.8)
	female	166(63.8)	66(25.4)	19(7.3)	9(3.5)
age**	≤35	282(61.3)	119(25.9)	37(8.0)	22(4.8)
	36-40	297(74.1)	70(17.5)	24(6.0)	10(2.5)
	41-45	252(67.4)	71(19.8)	29(7.8)	19(5.1)
	≥46	216(61.2)	94(26.6)	21(5.9)	22(6.2)
clinical history	≤5yrs	249(61.8)	102(25.3)	32(7.9)	20(5.0)
	5-10yrs	328(70.2)	95(20.3)	29(6.2)	15(3.2)
	≥10yrs	470(65.5)	160(22.3)	50(7.0)	38(5.3)
clinical type***	inauguration	820(69.2)	237(20.0)	72(6.1)	56(4.7)
	ED	159(62.1)	70(27.3)	24(9.4)	3(1.2)
	PHD	30(36.1)	32(38.6)	11(13.3)	10(12.0)
	others	38(59.4)	18(28.1)	4(6.3)	4(6.3)
total		1,047(65.9)	357(22.5)	111(7.0)	73(4.6)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Table 9. acupoint number on usage of mediate moxibustion

classification		1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	>10
sex	male	597(45.0)	494(37.2)	169(12.7)	35(2.6)	16(1.2)	17(1.3)
	female	115(44.2)	91(35.0)	35(13.5)	14(5.4)	2(0.8)	3(1.2)
age*	≤35	186(40.4)	179(38.9)	65(14.1)	19(4.1)	6(1.3)	5(1.1)
	36-40	193(48.1)	122(30.4)	59(14.7)	14(3.5)	8(2.0)	5(1.2)
	41-45	170(45.5)	138(36.9)	47(12.6)	12(3.2)	2(0.5)	5(1.3)
	≥46	163(46.2)	146(41.4)	33(9.3)	4(1.1)	2(0.6)	5(1.4)
clinical history	≤5yrs	162(40.2)	160(39.7)	55(13.6)	15(3.7)	7(1.7)	4(1.0)
	5-10yrs	216(46.3)	160(34.3)	63(13.5)	18(3.9)	4(0.9)	6(1.3)
	≥10yrs	334(46.5)	265(36.9)	86(12.0)	16(2.2)	7(1.0)	10(1.4)
clinical type*	inauguration	558(47.1)	421(35.5)	148(12.5)	30(2.5)	11(0.9)	17(1.4)
	ED	105(41.0)	92(35.9)	37(14.5)	14(5.5)	5(2.0)	3(1.2)
	PHD	25(30.1)	44(53.0)	10(12.0)	3(3.6)	1(1.2)	0(0.0)
	others	24(37.5)	28(43.8)	9(14.1)	2(3.1)	1(1.6)	0(0.0)
total		712(44.8)	585(36.8)	204(12.8)	49(3.1)	18(1.1)	20(1.3)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

9. 시술 혈위수

평균 시술하는 혈의 수는 1-2혈이 가장 많았고 그 다음으로 3-4혈이었다. 1-2혈을 시술하는 경우는 36-40세, 개원의가 가장 많아 나타났고, 3-4혈을 시술하는 경우는 46세 이상, 공보의가 가장 많은 응답을 나타냈다(p<0.05)

10. 한 혈당 시술횟수

한 혈당 시술횟수를 살펴보면 1-2장이 가장 많았고 그 다음으로 3-4장이었는데 진료형태에 따라서만 유의한 차이가 나타났다. 특히 1-2장

의 경우 기타에 이어 개원의가 많이 응답하였고 3-4장의 경우 공보의와 봉직의가 많은 응답을 나타내었다(p<0.05)

11. 간접구 시술부위

간접구 시술부위로는 흉복부가 가장 많았고 그 다음으로 상하지, 요척부, 견배부의 순으로 나타났다. 특히 흉복부의 경우 연령이 낮을수록 더 많은 응답을 나타내었고, 상하지의 경우 36-40세가 가장 많은 응답을, 46세 이상이 가장 적은 응답을 나타내었다(p<0.05).

Table 10. treatment times on usage of mediate moxibustion per one acupoint

인원수(비율)

구분		1-2장	3-4장	5-6장	7-8장	9-10장	10장이상
sex	male	925(69.7)	355(26.7)	36(2.7)	5(0.4)	5(0.4)	2(0.2)
	female	179(68.8)	74(28.5)	7(2.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
age	≤35	321(69.8)	122(26.5)	15(3.3)	2(0.4)	0(0.0)	0(0.0)
	36-40	291(72.6)	104(25.9)	5(1.2)	0(0.0)	1(0.2)	0(0.0)
	41-45	263(70.3)	101(27.0)	8(2.1)	0(0.0)	1(0.3)	1(0.3)
	≥46	229(64.9)	102(28.9)	15(4.2)	3(0.8)	3(0.8)	1(0.3)
clinical history	≤5yrs	284(70.5)	103(25.6)	12(3.0)	2(0.5)	1(0.2)	1(0.2)
	5-10yrs	332(71.1)	127(27.2)	8(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	≥10yrs	488(68.0)	199(27.7)	23(3.2)	3(0.4)	4(0.6)	1(0.1)
clinical type**	inauguration	844(71.2)	304(25.7)	29(2.4)	3(0.3)	3(0.3)	2(0.2)
	ED	163(63.7)	84(32.8)	8(3.1)	1(0.4)	0(0.0)	0(0.0)
	PHD	50(60.2)	28(33.7)	4(4.8)	1(1.2)	0(0.0)	0(0.0)
	others	47(73.4)	13(20.3)	2(3.1)	0(0.0)	2(3.1)	0(0.0)
합계		1,104(69.5)	429(27.0)	43(2.7)	5(0.3)	5(0.3)	2(0.1)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. ** p<0.01

Table 11. treatment region on usage of mediate moxibustion

classification		face	neck	shoulder	waist	chest and abdomen	upper and lower limbs	others
sex	male	36(2.7)	141(10.6)	317(23.9)	614(46.2)	834(62.8)	754(56.8)	26(2.0)
	female	6(2.3)	26(10.0)	58(22.3)	105(40.4)	178(68.5)	154(59.2)	6(2.3)
	p	.711	.767	.587	.083	.083	.465	.714
age	≤35	10(2.2)	48(10.4)	120(26.1)	200(43.5)	306(66.5)	261(56.7)	7(1.5)
	36-40	13(3.2)	48(12.0)	95(23.7)	184(45.9)	264(65.8)	252(62.8)	7(1.7)
	41-45	11(2.9)	41(11.0)	72(19.3)	167(44.7)	243(65.0)	213(57.0)	6(1.6)
	≥46	8(2.3)	30(8.5)	88(24.9)	168(47.6)	199(56.4)	182(51.6)	12(3.4)
	p	.735	.473	.119	.686	.013*	.020*	.216
clinical history	<5yrs	5(1.2)	40(9.9)	107(26.6)	177(43.9)	263(65.3)	242(60.0)	5(1.2)
	5-10yrs	15(3.2)	54(11.6)	114(24.4)	217(46.5)	309(66.2)	279(59.7)	9(1.9)
	≥10yrs	22(3.1)	73(10.2)	154(21.4)	325(45.3)	440(61.3)	387(53.9)	18(2.5)
	p	.125	.675	.138	.753	.176	.056	.346
clinical type	inauguration	36(3.0)	131(11.1)	274(23.1)	538(45.4)	754(63.6)	681(57.5)	25(2.1)
	ED	6(2.3)	26(10.2)	65(25.4)	119(46.5)	165(64.5)	138(53.9)	6(2.3)
	PHD	0(0.0)	5(6.0)	19(22.9)	35(42.2)	55(66.3)	47(56.6)	1(1.2)
	others	0(0.0)	5(7.8)	17(26.6)	27(42.2)	38(59.4)	42(65.6)	0(0.0)
	p	.187	.444	.816	.867	.845	.386	.618
total		42(2.6)	167(10.5)	375(23.6)	719(45.3)	1,012(63.7)	908(57.2)	32(2.0)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. * p<0.05

Table 12. avoidance region usage of mediate moxibustion

classification		face	neck	shoulder	waist	chest and abdomen	upper and lower limbs	others
sex**	male	1,130(85.1)	63(4.7)	12(0.9)	5(0.4)	9(0.7)	7(0.5)	102(7.7)
	female	195(75.0)	24(9.2)	3(1.2)	0(0.0)	4(1.5)	3(1.2)	31(11.9)
age	≤35	391(85.0)	23(5.0)	2(0.4)	1(0.2)	7(1.5)	3(0.7)	33(7.2)
	36-40	321(80.0)	27(6.7)	7(1.7)	2(0.5)	2(0.5)	3(0.7)	39(9.7)
	41-45	312(83.4)	20(5.3)	4(1.1)	1(0.3)	1(0.3)	2(0.5)	34(9.1)
	≥46	301(85.3)	17(4.8)	2(0.6)	1(0.3)	3(0.8)	2(0.6)	27(7.6)
clinical history	≤5yrs	350(86.8)	18(4.5)	4(1.0)	0(0.0)	6(1.5)	3(0.7)	22(5.5)
	5-10yrs	379(81.2)	27(5.8)	5(1.1)	2(0.4)	4(0.9)	2(0.4)	48(10.3)
	≥10yrs	596(83.0)	42(5.8)	6(0.8)	3(0.4)	3(0.4)	5(0.7)	63(8.8)
clinical type	inauguration	979(82.6)	67(5.7)	12(1.0)	3(0.3)	7(0.6)	7(0.6)	110(9.3)
	ED	213(83.2)	16(6.3)	1(0.4)	1(0.4)	4(1.6)	3(1.2)	18(7.0)
	PHD	77(92.8)	2(2.4)	1(1.2)	1(1.2)	2(2.4)	0(0.0)	0(0.0)
	others	56(87.5)	2(3.1)	1(1.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(7.8)
	total	1,325(83.4)	87(5.5)	15(0.9)	5(0.3)	13(0.8)	10(0.6)	133(8.4)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. ** p<0.01

12. 간접구 시술 기피부위

간접구 시술을 피하는 부위로는 안면부가 가장 많이 조사되었고, 기타, 경향부의 순으로 나타났다. 특히 성별에서만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 안면부의 경우 여성보다는 남성이 더 기피하는 것으로 조사되었고, 경향부는 여성이 더 기피하는 것으로 조사되었다(p<0.01)

13. 간접구 시술시 소요시간

간접구를 시술하는데 소요되는 시간은 10분 내외가 가장 많았고, 그 다음으로 5분 이하, 15

분 내외의 순으로 조사되었다. 연구대상자의 특성에 따라서 유의한 차이는 나타나지 않았다.

14. 간접구 시술 부작용 빈도

간접구를 시술하는 경우 부작용 빈도에 대하여 조사한 결과 3% 이내가 가장 많았고 전혀 없음, 3-5%, 5-10%의 순으로 조사되었다. 연령별로 임상경력별로 유의한 차이가 나타났는데 부작용이 없는 경우 연령별로는 46세 이상이, 임상경력별로는 10년 이상이 가장 많이 응답하였고, 3% 내외인 경우는 36-40세가, 5-10년이 가장 많이 응답하였다(p<0.05).

Table 13. treatment time on usage of mediate moxibustion

classification		≤5minutes	10minutes	15minutes	20minutes	30minutes	≥30minutes
sex	male	353(26.6)	478(36.0)	222(16.7)	126(9.5)	88(6.6)	61(4.6)
	female	69(26.5)	93(35.8)	48(18.5)	27(10.4)	17(6.5)	6(2.3)
age	≤35	132(28.7)	160(34.8)	73(15.9)	52(11.3)	31(6.7)	12(2.6)
	36-40	115(28.7)	145(36.2)	76(19.0)	33(8.2)	22(5.5)	10(2.5)
	41-45	96(25.7)	134(35.8)	68(18.2)	31(8.3)	24(6.4)	21(5.6)
	≥46	79(22.4)	132(37.4)	53(15.0)	37(10.5)	28(7.9)	24(6.8)
clinical history	≤5yrs	113(28.0)	141(35.0)	67(16.6)	45(11.2)	23(5.7)	14(3.5)
	5-10yrs	132(28.3)	162(34.7)	80(17.1)	43(9.2)	38(8.1)	12(2.6)
	≥10yrs	177(24.7)	268(37.3)	123(17.1)	65(9.1)	44(6.1)	41(5.7)
clinical type	inauguration	321(27.1)	414(34.9)	198(16.7)	107(9.0)	84(7.1)	61(5.1)
	ED	63(24.6)	92(35.9)	46(18.0)	31(12.1)	18(7.0)	6(2.3)
	PHD	22(26.5)	36(43.4)	16(19.3)	8(9.6)	1(1.2)	0(0.0)
	others	16(25.0)	29(45.3)	10(15.6)	7(10.9)	2(3.1)	0(0.0)
total		422(26.6)	571(36.0)	270(17.0)	153(9.6)	105(6.6)	67(4.2)

Data are presented as number of respondent (percentage).

Table 14. frequency of side effect on usage of mediate moxibustion

classification		nothing	≥3%	3-5%	5-10%	10-15%	15-20%	≥20%
sex	male	272(20.5)	708(53.3)	154(11.6)	142(10.7)	38(2.9)	10(0.8)	4(0.3)
	female	43(16.5)	153(58.8)	35(13.5)	18(6.9)	4(1.5)	5(1.9)	2(0.8)
age	≤35	85(18.5)	234(50.9)	64(13.9)	57(12.4)	14(3.0)	5(1.1)	1(0.2)
	36-40	55(13.7)	251(62.6)	45(11.2)	35(8.7)	10(2.5)	2(0.5)	3(0.7)
	** 41-45	80(21.4)	193(51.6)	47(12.6)	35(9.4)	11(2.9)	6(1.6)	2(0.5)
	≥46	95(26.9)	183(51.8)	33(9.3)	33(9.3)	7(2.0)	2(0.6)	0(0.0)
clinical history*	≤5yrs	73(18.1)	215(53.3)	51(12.7)	45(11.2)	13(3.2)	5(1.2)	1(0.2)
	5-10yrs	74(15.8)	264(56.5)	57(12.2)	57(12.2)	13(2.8)	0(0.0)	2(0.4)
	≥10yrs	168(23.4)	382(53.2)	81(11.3)	58(8.1)	16(2.2)	10(1.4)	3(0.4)
clinical type	inauguration	233(19.7)	663(55.9)	139(11.7)	109(9.2)	27(2.3)	10(0.8)	4(0.3)
	ED	60(23.4)	126(49.2)	28(10.9)	29(11.3)	8(3.1)	3(1.2)	2(0.8)
	PHD	16(19.3)	38(45.8)	10(12.0)	14(16.9)	4(4.8)	1(1.2)	0(0.0)
	others	6(9.4)	34(53.1)	12(18.8)	8(12.5)	3(4.7)	1(1.6)	0(0.0)
total		315(18.8)	861(54.2)	189(11.9)	160(10.1)	42(2.6)	15(0.9)	6(0.4)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Table 15. kind of side effect on usage of mediate moxibustion

classification	flare	pruritus	pain	burn	smell	smoke	sneeze	others	
sex	male	440(41.7)	450(42.6)	35(3.3)	758(71.8)	322(30.5)	247(23.4)	89(8.4)	7(0.7)
	female	94(43.3)	83(38.2)	1(0.5)	160(73.7)	73(33.6)	66(30.4)	20(9.2)	3(1.4)
	p	.653	.235	.021*	.559	.361	.029*	.705	.274
age	≤35	161(42.9)	138(36.8)	15(4.0)	283(75.5)	126(33.6)	106(28.3)	42(11.2)	2(0.5)
	36-40	129(37.3)	163(47.1)	9(2.6)	261(75.4)	104(30.1)	88(25.4)	31(9.0)	2(0.6)
	41-45	130(44.2)	133(45.2)	7(2.4)	201(68.4)	97(33.0)	64(21.8)	25(8.5)	4(1.4)
	≥46	114(44.2)	99(38.4)	5(1.9)	173(67.1)	68(26.4)	55(21.3)	11(4.3)	2(0.8)
	p	.222	.015*	.408	.025*	.215	.132	.023*	.627
clinical history	<5yrs	135(40.9)	119(36.1)	15(4.5)	245(74.2)	102(30.9)	91(27.6)	26(7.9)	1(0.3)
	5-10yrs	153(38.9)	177(45.0)	14(3.6)	298(75.8)	136(34.6)	103(26.2)	42(10.7)	3(0.8)
	≥10yrs	246(44.7)	237(43.1)	7(1.3)	375(68.2)	157(28.5)	119(21.6)	41(7.5)	6(1.1)
	p	.186	.038*	.010*	.022*	.140	.094	.190	.439
clinical type	inauguration	390(41.0)	427(44.9)	21(2.2)	685(72.0)	293(30.8)	209(22.0)	77(8.1)	8(0.8)
	ED	85(43.4)	68(34.7)	5(2.6)	151(77.0)	63(32.1)	69(35.2)	18(9.2)	2(1.0)
	PHD	33(49.3)	18(26.9)	9(13.4)	41(61.2)	19(28.4)	16(23.9)	5(7.5)	0(0.0)
	others	26(44.8)	20(34.5)	1(1.7)	41(70.7)	20(34.5)	19(32.8)	9(15.5)	0(0.0)
	p	.531	.002**	.000***	.093	.876	.001**	.255	.761
total	534(41.9)	533(41.9)	36(2.8)	918(72.1)	395(31.0)	313(24.6)	109(8.6)	10(0.8)	

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

15. 부작용의 종류

부작용의 종류로는 화상이 가장 많았으며, 그 다음으로 발적과 가려움, 냄새의 순이었다.

가려움의 경우 연령별로, 임상경력별로, 진료형태에 따라 유의한 차이가 나타났는데 발적은 36-40세가, 임상경력별로는 5-10년이, 진료형태에 따라서는 개원의가 가장 많이 응답하였다. 통증은 성별, 임상경력, 진료형태별로 유의한 차이가 나타났다. 여성보다는 남성이, 임상경력이 짧을수록, 공보의가 가장 많은 응답을 한 것으로 조사되었다. 화상은 연령별로, 임상경력에 따라 유의한 차이가 나타났다. 나이가 어릴수록, 임상경력은 5-10년인 경우 응답률이 높게 나타

났고, 연기는 성별과 진료형태에 따라 유의한 차이가 나타났는데, 남성보다는 여성이, 봉직의가 가장 많은 응답을 한 것으로 조사되었다 ($p<0.05$).

16. 간접구 제품에 대한 불만도

간접구 제품의 불만여부를 살펴본 결과 2.9점으로 나타나 중등도의 불만을 가지고 있었으며, 연령과 임상경력, 진료형태에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 연령은 어릴수록, 임상경력은 짧을수록, 진료형태는 공보의가 불만도가 더 높은 것으로 조사되었다($p<0.05$)

Table 16. dissatisfaction on product of mediate moxibustion

classification		dissatisfaction	p
sex	male	2.89±0.72	.517
	female	2.92±0.68	
age	≤35	2.97±0.74	.004**
	36-40	2.94±0.71	
	41-45	2.85±0.70	
	≥46	2.80±0.70	
clinical history	≤5yrs	2.97±0.73	.011*
	5-10yrs	2.92±0.72	
	≥10yrs	2.84±0.71	
clinical type	inauguration	2.86±0.71	.000***
	ED	2.96±0.71	
	PHD	3.14±0.70	
	others	3.05±0.77	
total		2.90±0.72	

Data are presented as mean ± S.D.

Statistical significances were tested by independent T-test and ANOVA.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

17. 간접구 제품에 대한 불만사항

간접구 제품에 대한 불만사항으로는 냄새가 심한 것이 가장 많았고, 그 다음으로 부착률이 좋지 않다, 화상의 위험이 있다, 불량이 많다는 순으로 나타났다.

불량이 많다고 응답한 경우 연령과 임상경력에 따라 유의한 차이가 나타났는데 연령이 어릴수록, 임상경력은 짧을수록 더 많은 응답을 나타내었으며, 화상의 위험이 있다고 응답한 경우는 연령과 진료형태에 따라 유의한 차이가 나타났다. 연령의 경우 35세 이하가 가장 많았고, 진

료형태에 따라서는 공보의가 가장 많은 응답을 나타냈다. 타는 시간이 일정하지 않다고 응답한 경우는 연령과 임상경력에서 유의한 차이가 나타났는데 연령에 따라서는 어릴수록, 임상경력에 따라서는 짧을수록 응답률은 높게 나타났다.

가격이 비싸다고 응답한 경우는 연령과 임상경력에 따라 유의한 차이가 나타났는데 연령이 많을수록, 임상경력이 오래수록 응답률은 높게 나타났고, 냄새가 심하다고 응답한 경우는 연령과 임상경력, 진료형태에 따라 유의한 차이가 나타났는데, 어릴수록, 임상경력이 짧을수록, 공보의의 경우 가장 높게 조사되었다(p<0.05).

표 17. dissatisfaction matters on product of mediate moxibustion

classification	not good adhesion	much badness	danger of burn	unequable burning time	low quality of packing	high cost	bad smell	others
sex								
male	351(26.4)	300(22.6)	331(24.9)	196(14.8)	54(4.1)	159(12.0)	443(33.4)	53(4.0)
female	67(25.8)	58(22.3)	60(23.1)	41(15.8)	7(2.7)	31(11.9)	97(37.3)	10(3.8)
p	.825	.921	.527	.676	.292	.982	.219	.913
age								
≤35	132(28.7)	106(23.0)	139(30.2)	84(18.3)	22(4.8)	38(8.3)	180(39.1)	16(3.5)
36-40	106(26.4)	107(26.7)	90(22.4)	71(17.7)	13(3.2)	50(12.5)	141(35.2)	14(3.5)
41-45	97(25.9)	84(22.5)	85(22.7)	50(13.4)	11(2.9)	48(12.8)	122(32.6)	14(3.7)
≥46	83(23.5)	61(17.3)	77(21.8)	32(9.1)	15(4.2)	54(15.3)	97(27.5)	19(5.4)
p	.423	.022*	.012*	.001**	.480	.018*	.005**	.488
clinical history								
<5yrs	116(28.8)	89(22.1)	109(27.0)	76(18.9)	16(4.0)	35(8.7)	153(38.0)	13(3.2)
5-10yrs	122(26.1)	136(19.1)	118(25.3)	76(16.3)	16(3.4)	55(11.8)	169(36.2)	21(4.5)
≥10yrs	180(25.1)	133(18.5)	164(22.8)	85(11.8)	29(4.0)	100(13.9)	218(30.4)	29(4.0)
p	.397	.000***	.271	.004**	.856	.034*	.018*	.627
clinical type								
inauguration	298(25.1)	285(24.1)	264(22.3)	160(13.5)	38(3.2)	149(12.6)	382(32.2)	44(3.7)
ED	69(27.0)	44(17.2)	67(26.2)	48(18.8)	12(4.7)	32(12.5)	107(41.8)	15(5.9)
PHD	27(32.5)	18(21.7)	39(47.0)	16(19.3)	7(8.4)	4(4.8)	36(43.4)	1(1.2)
others	24(37.5)	11(17.2)	21(32.8)	13(20.3)	4(6.3)	5(7.8)	15(23.4)	3(4.7)
p	.083	.077	.000***	.057	.057	.135	.002**	.225
합계	418(26.3)	358(22.5)	391(24.6)	237(14.9)	61(3.8)	190(12.0)	540(34.0)	63(4.0)

Data are presented as number of respondent (percentage). Statistical significances were tested by χ^2 test. * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Table 18. complement matters on product of mediate mobxustion

classification	quality improvement	safety improvement	standard diversification	preparation of evidence on efficacy	education strengthening	extension on insurance charges	preparation of safety indicator	manufacturer of manual on efficacy	others
sex									
male	3.34±2.31	3.73±2.35	4.44±2.33	4.80±2.23	4.97±2.24	5.01±2.20	4.87±2.10	5.02±2.17	7.40±3.34
female	3.41±2.29	3.48±2.31	4.30±2.39	4.84±2.29	5.07±2.21	5.08±2.29	5.13±1.99	4.86±1.98	7.63±3.17
p	.625	.109	.358	.814	.504	.657	.070	.298	.331
age									
≤35	3.40±2.29	3.79±2.40	4.62±2.35	4.96±2.31	4.92±2.26	4.97±2.22	4.84±2.09	4.74±2.12	7.22±3.49
36-40	3.17±2.24	3.55±2.32	4.46±2.34	5.03±2.23	5.06±2.25	5.12±2.25	4.81±1.93	4.94±2.04	7.40±3.37
41-45	3.27±2.28	3.67±2.40	4.32±2.32	4.60±2.11	5.04±2.23	5.08±2.17	5.06±2.16	5.07±2.11	7.57±3.19
≥46	3.55±2.40	3.73±2.26	4.19±2.32	4.56±2.27	4.94±2.18	4.91±2.20	4.96±2.14	5.35±2.25	7.64±3.11
p	.098	.431	.042*	.003**	.773	.572	.342	.001**	.295
clinical history									
<5yrs	3.28±2.29	3.79±2.40	4.67±2.32	4.92±2.30	4.86±2.25	4.97±2.23	4.78±2.05	4.87±2.11	7.28±3.46
5-10yrs	3.40±2.32	3.68±2.34	4.40±2.35	4.99±2.26	5.07±2.24	4.99±2.20	4.90±2.08	4.81±2.08	7.35±3.40
≥10yrs	3.35±2.30	3.64±2.32	4.29±2.34	4.62±2.18	5.01±2.22	5.06±2.20	5.00±2.10	5.19±2.18	7.58±3.16
p	.710	.539	.023*	.008**	.378	.772	.253	.006**	.290
inauguration	3.35±2.33	3.65±2.34	4.37±2.32	4.77±2.22	5.00±2.21	5.06±2.18	4.96±2.09	5.05±2.16	7.51±3.23
ED	3.24±2.20	3.66±2.30	4.37±2.39	4.84±2.22	5.03±2.25	5.09±2.33	5.00±2.00	4.92±2.09	7.25±3.53
PHD	3.62±2.40	4.08±2.40	4.70±2.33	4.86±2.50	4.65±2.33	4.61±2.20	4.62±2.12	4.89±2.12	7.07±3.57
others	3.29±2.11	3.97±2.52	5.00±2.46	5.28±2.30	5.09±2.30	4.67±2.25	4.22±2.01	4.55±1.88	7.41±3.42
p	.517	.192	.088	.348	.425	.115	.018*	.243	.458

Data are presented as mean ±S.D. Statistical significances were tested by independent T-test and ANOVA. * p<0.05 ** p<0.01

18. 간접구 보완사항

간접구를 보완해야 할 점으로는 뜸의 보험수가 확대가 가장 많았고, 효능에 대한 매뉴얼 제작, 교육의 강화, 안전에 대한 가이드라인 마련, 효능에 대한 근거확보의 순으로 높게 조사되었다. 규격의 다양화에 대하여 응답한 경우 연령과 임상경력에 따라 유의한 차이가 나타났는데 연령이 어릴수록, 임상경력은 짧을수록 응답률이 높았고, 효능에 대한 근거마련은 연령과 임상경력에 따라 유의한 차이가 나타났는데 36-40세가, 임상경력이 5-10년인 경우가 가장 높게 조사되었다. 안전지침 마련에는 진료형태에 따라 유의한 차이가 나타났는데 봉직의가 가장 높게 나타났고 개원의가 그 다음이었으며, 효능에 대한 매뉴얼 제작을 응답한 경우는 연령과 임상경력에 유의한 차이가 나타났는데 연령이 높을수록, 임상경력은 10년 이상인 경우가 가장 높게 조사되었다(p<0.05).

IV. 고찰

뜸 시술에 대한 기존 연구 내용을 보면 우리나라에서 손⁸⁾, 박 등⁷⁾이 기존 뜸요법에 대한 연구논문을 메타분석한 논문을 통해 검토할 수 있다. 손이 2008년에 경락경혈학회지에 보고한 뜸을 이용한 무작위대조군연구의 경향에 대한 개괄연구에서 국내외에서 연구된 무작위대조군 뜸 임상연구를 보고하고 있다. 손⁸⁾은 뜸 무작위대조군 임상연구는 2003년을 기점으로 중국을 중심으로 이루어져 총 52편의 논문이 있으며 한국에서 이루어진 연구는 5편이라고 정리하고 있다. 연구 주제는 주로 면역이나 한냉병증과 관련있는 관절질환, 대장염, 만성 비뇨생식기 질환이 많으며 직구를 이용한 질환이 67%로 우리나라에서는 주로 간접구를 이용하는데 반해, 중국에서는 직접구를 더 많이 활용한다고 보고하고

있다. 박 등⁷⁾의 연구에서도 326편의 Pubmed 논문검색결과, 임상연구, 뜸에 대한 종설논문, 동물을 이용한 실험 연구논문 순으로 연구되었고 뜸 재료나 방식에 대한 연구는 3%에 불과하다고 보고하고 있다.

이렇듯 뜸 관련 연구는 침이나 한약 등 기타 치료도구에 비해 연구수준이 극히 부족함을 알 수 있다. <黃帝內經>에서는 “鍼所不爲 灸之所宜”이라고 하여 침치료법이 적합하지 않은 질병에 대해 구법을 시술하면 좋은 효과를 볼 수 있다고 강조하였고 <醫學入門>에서는 “藥之不及 鍼之不利 必須灸之”라 하여 구법의 중요한 작용을 한층 더 깊게 설명하고 있다⁹⁾. 이는 한의치료에서 구법의 중요성을 강조한 것으로 구법의 활성화는 한의치료의 다양성을 보장하고 다양한 질환을 효과적으로 치료할 수 있는 중요한 수단임을 보여준다. 하지만 낮은 보험수가, 상대적으로 취약한 연구 및 임상성과는 구법의 활성화에 장애가 되고 있다. 특히 뜸재료나 방식, 사용실태 등에 관한 연구는 거의 없는 수준이다. 국내에서 한의사들에 의한 뜸요법 사용실태에 관한 연구로는 한 등^{10), 11)}, 김¹²⁾ 등의 연구가 있다. 2010년에 김¹²⁾이 발표한 국내 뜸요법 사용실태에 관한 표본조사 결과에서는 임상한의사들이 주로 근골격계 환자와 내과 질환자를 중심으로 뜸요법을 사용하고 있으며, 1회 시술 시 평균 2~3개의 혈자리를 사용하는 경우가 많고 50% 이상에서 20분 이하로 시술하는 것을 알 수 있다. 또한 고전뜸보다는 개량뜸이 임상현장에서 다용되고 있었으며, 뜸시술 시에 발생하는 불편함(냄새와 연기가 많이 난다, 시술방법이 번거롭다)과 환자에게 발생하는 부작용(홍터, 화상 등)이 뜸요법의 활성화에 제약이 된다고 보고하고 있다. 사용하지 않는 이유에 대해 한 등과 김은 모두 냄새와 연기, 홍터, 효과미비 등으로 보고하고 있다.

뜸 사용실태에 관한 연구를 보면 한 등¹⁰⁾의 연구에서는 응답자의 66.9%가 뜸을 사용하고

그 중 간접구가 65.5%라고 보고하였고 김¹²⁾은 69%로 추정하고 있다. 본 연구에서 주로 질문한 설문 문항은 주로 사용하는 뜬의 형태, 환자 100명당 시술인원, 간접구 사용이유, 주로 사용하는 질환과 목적, 주로 사용하는 제품, 주 시술 환자의 연령대와 성별, 치료빈도와 시술혈위, 한혈당 시술갯수, 주 시술부위와 시술시간 등 사용실태에 관한 설문, 환자호소 부작용의 빈도와 내용, 간접구 제품에 대한 불만도와 내용, 보완점 등 뜬 기구의 개선방향 등 총 24문항이었다. 본 연구는 간접용 뜬기구의 표준을 작성하기 위한 기초 연구로 활용되기 위한 연구로 설문 내용을 구성하는 과정에서 간접구의 사용실태와 간접구와 직접구의 차이, 주로 사용하는 간접구 제품 등 간접구 사용실태를 중심으로 문항을 구성하였다. 또한 간접구 시술방식과 조작 표준의 기준을 찾기 위해 치료빈도와 주 시술혈위와 시술갯수 등을 설문하였다. 본 설문에서 중점을 둔 부분은 뜬기구 및 시술과정의 불편함과 부작용인데 이를 환자와 한의사 본인이 느낌을 구분하여 설문하였고 보완점을 설문하였다. 이는 기존 뜬 요법의 사용실태에 대한 연구자체가 부족할 뿐만 아니라 기존 실태연구의 내용역시 간접구만을 특화하여 설문한 연구가 없고 뜬기구의 부작용과 불편감, 개선방안에 대한 실태조사연구가 없기에 본 연구에서 최초로 시도하였다. 또한 간접구를 임상에서 사용하는 부위, 시간, 혈당 시술갯수 등은 간접구 제품을 표준화하고 간접구 시술행위를 표준화하는데 반드시 필요한 기초자료이다.

본 연구에서는 뜬을 사용하지 않는다고 응답한 비율이 9%로 91%의 한의사가 뜬을 사용하고 있다고 응답해 뜬 사용의 증가폭이 매우 큰 것을 알 수 있다. 가장 많이 사용하는 뜬으로는 간접구가 63.2%로 나타났는데 특히 연령과 진료형태에 따라 유의한 차이가 나타나 간접구는 36-40세가, 왕뜸은 35세 이하가, 직구는 46세 이상이 가장 많이 사용하는 것으로 나타났고, 진

료형태별로는 간접구는 봉직의가, 왕뜸은 개원의가 가장 많이 사용하는 것으로 나타났으며, 뜬을 사용하지 않는 경우는 공보의의 비중이 가장 높았다. 간접구를 사용하는 환자수에서는 환자 100명당 10명 이하가 가장 많았고 일반적 특성에 따라 모두 유의한 차이가 나타나 남자 한의사가, 연령이 높을수록, 임상경력이 짧을수록 뜬을 많이 사용하고 있음을 알 수 있다. 간접구를 사용하지 않는 이유로는 본인의 진료형태와 부합하지 않아서, 업무량이 많아서, 직접 자극하는 방식이 효과적이라고 생각해서 사용하지 않는다는 순으로 나타났는데 연령이 어릴수록 본인의 진료형태와 부합하지 않거나, 업무량이 많아 사용하지 않는다는 응답과 공보의가 업무량이 많아 뜬을 사용하지 않는다는 응답은 통계적으로도 유의하게 많이 나왔다. 간접구를 사용하는 이유로는 화상의 위험이 적다, 사용이 편리하다, 자극량을 조절할 수 있다는 순으로 응답하였는데 연령이나 임상경력이 낮을수록 사용이 편리하다, 화상의 위험이 적다는 의견이 많았고 환자들이 선호해서 사용한다는 의견은 여자와 46세 이상이 가장 높게 나타났다. 간접구를 사용하는 환자의 연령대를 살펴보면 연령과는 무관하게 많이 사용하고 있었으며, 주로 40대 이상 환자들에게 많이 사용하는 것으로 조사되었다. 간접구를 사용하는 환자의 성비를 살펴보면 여자가 70% 이상인 경우가 가장 많았고 남녀가 비슷하거나 여자가 남자보다 약간 많은 경우가 비슷하게 나타났다.

이상의 결과를 보면 한방의료기관에서는 대부분의 환자에게 뜬을 시술하고 있었으며 사용하는 뜬의 63.2%는 간접구를 이용하고 있었고 간접구를 사용하는 이유로는 화상의 위험, 사용의 편리, 자극량 조절 등 직구 방식이 갖는 부작용과 사용방식의 불편함으로 간접구를 사용하고 있음을 알 수 있다. 또한 간접구를 시술하는 환자의 연령과는 무관하게 시술하고 있었으나 주로 40대 이상, 여성을 중심으로 시술하고 있

음을 알 수 있다. 이는 한방의료기관에 주로 내원하는 환자의 특성을 반영하는 것으로 해석할 수도 있으나 뜬의 적응증이 주로 고령과 여성환자에게 적합한 것으로 해석할 수도 있다.

간접구를 사용하는 질환으로는 각종 근골격계 동통질환, 소화기질환, 부인과 질환 순으로 많이 사용하였는데 이 세 질환의 합이 87.3%로 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있다. 응답자의 특성에 따라 적응질환에 유의한 차이를 보이고 있는데 46세 이상의 개원의가 근골격계 통증질환에 뜬을 가장 다용하고 있었다. 뇌심혈관계 질환에서는 봉직의가 가장 많이 사용하는 것으로 통계적 유의성을 보였는데 이는 병원에서 근무하거나 환자를 많이 보는 한의원에서 주로 뇌심혈관계 질환 후유증 환자를 많이 진료하는 진료특성을 반영한 것으로 해석된다. 비뇨기계질환에서는 여성이, 연령이 어릴수록, 임상경력이 5-10년인 경우가 많이 사용하는 것으로, 소아과 질환에서는 여성이, 연령이 어릴수록 많이 사용하는 것으로 통계적 유의성을 보였는데 이 역시 일선 한의원에서 젊은 한의사들이 비뇨기계질환과 소아과질환을 특화하여 보고 있다고 해석할 수 있다. 한 등^{10), 11)}과 김¹²⁾의 연구에서도 운동기계 질환과 소화기 질환에 제일 다용하는 것으로 조사되었는데 이는 한방의료기관에 내원하는 환자들이 주로 위의 질환으로 내원하는 경우가 많다는 측면과 뜬 시술이 위 질환에 특히 효과가 높다는 두 측면이 존재한다고 해석할 수 있다. 간접구를 사용하는 목적으로는 경혈의 온열자극이 가장 많았고 복부의 온열자극, 경근의 온열자극, 손상조직의 활성화 순이었는데 경근의 온열자극은 35세 이하, 임상경력이 적을수록 많이 사용하였고 손상조직의 활성화로 응답한 경우는 연령이 어릴수록, 5-10년의 임상경력, 공보의가 가장 많은 응답을 하여 젊은 한의사들이 근골격계의 손상질환을 뜬으로 많이 치료하고 있음을 알 수 있다. 간접구 시술부위로는 흉복부가 가장 많았고 상하지, 요척부, 견배부의

순으로 나타났는데 흉복부의 경우 연령이 낮을수록, 상하지의 경우 36-40세가 통계적으로 유의하게 많이 사용하였다. 간접구 시술을 피하는 부위로는 안면부가 가장 많이 조사되었고, 기타, 경항부의 순으로 나타났는데 안면부의 경우 남성 이 더, 경항부는 여성이 더 기피하는 것으로 조사되었다.

이상의 결과를 보면 한방의료기관에서는 근골격계 질환에 경혈의 온열자극을 목적으로 뜬 시술을 하는 경우가 많으며 주로 흉복부에 많이 시술하고 있고 안면부에 시술을 피하는 것으로 조사되었다. 또한 주로 시술하는 질환과 목적, 시술부위 등은 한의사의 성별, 근무하는 형태와 연령, 임상경력 등에 영향을 받고 있는 것을 알 수 있는데 뜬시술의 효과와 적응증이 실제 위의 질환에 특징적인 것인지, 그 외 질환에도 다양하게 적용될 수 있는지의 임상연구가 더 필요한 부분이다.

환자를 치료하는 빈도를 살펴보면 매회 시술하는 경우가 가장 많아 36-40세, 개원의가 매회 시술하는 경우가 통계적으로 유의하게 높았다. 평균 시술하는 혈의 수는 1-2혈, 3-4혈 순이었는데 1-2혈을 시술하는 경우는 36-40세, 개원의가, 3-4혈은 46세 이상, 공보의가 통계적으로 유의하게 많았다. 한 혈당 시술횟수는 1-2장, 3-4장 순이었는데 1-2장의 경우 개원의가, 3-4장의 경우 공보의와 봉직의가 통계적으로 유의하게 높았다. 간접구를 시술하는데 소요되는 시간은 10분 내외, 5분 이하, 15분 내외의 순으로 조사되었으나 유의한 차이는 나타나지 않았다.

이상의 결과를 보면 한의사들은 대부분 환자에게 매회, 1-2혈의 혈자리에 혈자리별로 1-2장의 뜬을 10분 내외로 시술하고 있음을 알 수 있고 나이가 많거나 공보의, 봉직의의 경우에 더 많은 시술 혈자리와 시술 횟수를 갖고 있는 것으로 조사되어 주로 진료하는 환자의 특성에 따라 시술방식에 유의한 차이가 있음을 알 수 있다.

간접구를 시술하는 경우 부작용 빈도에 대하

여 조사한 결과 3% 이내가 가장 많았고 전혀 없음, 3-5%, 5-10%의 순이었는데 부작용이 없는 경우 연령별로는 46세 이상이, 임상경력별로는 10년 이상이, 3% 내외인 경우는 36-40세가, 5-10년이 통계적으로 유의하게 높아 임상경력이 많은 나이많은 한의사일수록 부작용이 없다고 보고하고 있다. 부작용의 종류로는 화상, 발적과 가려움, 냄새, 연기의 순이었고 통증이나 채채기는 비율이 매우 낮았다. 화상은 나이가 어릴수록, 임상경력 5-10년인 경우 높았고, 가려움은 개원의, 36-40세, 임상경력 5-10년이 높게 보고하고 있고 연기는 여성과 봉직의가 가장 많은 응답을 한 것으로 조사되었다. 발적과 냄새는 특성별 유의한 차이가 없었다.

간접구 제품의 불만여부를 살펴본 결과 중등도의 불만을 가지고 있었으며(5점 척도에 2.90), 연령이 어릴수록, 임상경력이 짧을수록, 공보의가 불만도가 더 높은 것으로 조사되었다. 간접구 제품에 대한 불만사항으로는 냄새가 심하다, 부착물이 좋지 않다, 화상의 위험이 있다, 불량이 많다, 타는 시간이 일정하지 않다 등의 순으로 나타났다. 포장수준이 떨어지거나 가격이 비싸다고 응답한 경우는 소수로(11.1%) 가격이나 포장수준과 같은 외적 측면보다는 사용상의 불만이 더 크다는 것을 알 수 있다. 냄새가 심하다고 응답한 경우는 어릴수록, 임상경력이 짧을수록, 공보의의 경우가 높았고 화상의 위험이 있다고 응답한 경우는 35세 이하, 공보의가, 타는 시간이 일정하지 않은 것에 불만을 보인 그룹은 어릴수록, 임상경력이 짧을수록 응답률은 높게 나타났다. 특히 연령이 어릴수록, 임상경력은 짧을수록 불만도가 높았는데 이러한 결과는 뜬 사용하지 않는 비율, 부작용을 보고하는 비율, 불만을 등과 일치하는 것으로 연령이 어린 임상경력이 짧은 공보의 및 봉직의 들의 경우 부작용과 불편함, 업무의 과중 등의 이유로 뜬 시술에 상대적으로 적극적이지 않는 것을 알 수 있다.

간접구를 보완해야 할 점으로는 뜬의 보험수

가확대가 가장 많았고, 효능에 대한 매뉴얼 제작, 교육의 강화, 안전에 대한 가이드라인 마련, 효능에 대한 근거확보, 규격의 다양화, 안전성 향상, 간접구 제품의 품질향상의 순으로 조사되었다. 보험수가확대, 품질향상, 안전성, 교육강화 등에서는 응답특성별 통계적 차이는 나타나지 않았고 규격의 다양화는 연령이 어릴수록, 임상경력이 짧을수록 높았고, 효능에 대한 근거마련은 36-40세가, 임상경력 5-10년인 경우가, 안전지침 마련에는 봉직의, 개원의 순이었으며, 효능에 대한 매뉴얼 제작은 연령이 높을수록, 임상경력은 10년 이상인 경우가 가장 높게 조사되었다.

이상의 내용을 보면 일선 한의사들이 간접구의 보완점으로 가장 높게 요구하고 있는 것은 간접구의 보험수가 인상이었는데 이는 앞서 지적한 간접구 시술을 하지 않는 이유로 제기된 진료형태와 부합하지 않거나 업무량이 많아서 등을 높게 보고한 것과 비교해 보았을 때, 치료 효과와 환자 만족도가 높고, 사용이 간편한 장점이 있기는 하지만 적절한 보상이 이루어지지 못해 간접구 사용이 확대되지 못하고 있는 현실을 반영한다고 해석할 수 있다. 한방의료가 행위별수가제 시스템으로 진입하는 과정에서 뜬 시술이 소요시간, 한의사의 기술료, 원가계산 등이 적절히 반영되지 못한 채 보험 급여되는 현실이 간접구 사용확대에 장애요인이 되고 있음을 단적으로 보여준다고 볼 수 있다.

다음으로 지적되는 것이 효능에 대한 매뉴얼, 교육, 안전에 대한 가이드라인, 효능에 대한 근거마련 등인데 이는 모두 뜬 효능과 시술방식에 대한 표준화와 가이드라인마련에 대한 요구이다. 앞서 지적한 바대로 뜬 시술이 크게 증가하고 있는 반면, 뜬의 효능과 안전성에 관한 연구 논문은 매우 부족한 현실이다. 주로 사용하는 의료기기 중 침에 관한 연구는 매우 활성화된데 비해, 뜬 연구는 2000년대 들어 활성화되었다고는 하지만 수적으로도 부족하고 연구주제와 연

구방법의 다양성 측면에서는 더욱 취약하다. 더구나 임상효능 연구를 넘어서 표준화된 적응증, 효능 매뉴얼 등은 거의 연구되지 못한 주제들이다. 근래 민간에서 일반인의 뜸 사용이 증가하고 있는 상황에서 한방의료기관에서 안전하고 유효하게 사용할 수 있는 뜸 사용 및 효능, 적응증에 대한 매뉴얼 제작 및 배포, 훈련은 뜸 연구 및 사용 확대의 필수적 과제라 할 수 있다.

다음으로 지적되는 것이 규격의 다양화, 안전성 향상, 간접구 제품의 품질향상 등이다. 이 항목들은 위의 항목에 비해 상대적으로 낮은 비율을 보였으나 간접구 제품의 불만사항으로 가장 순위에 오른 것이 냄새, 부착물, 재로 인한 화상 위험 등이었던 점과 부작용의 종류가 화상, 발적, 가려움 등이 가장 많았던 점을 참고해 보았을 때 안전성과 간접구 제품의 품질향상의 필요성은 매우 높다고 해석할 수 있다. 특히 안전성 향상과 간접구 제품의 품질향상의 제일 우선순위는 화상의 위험을 줄이기 위한 뜸쑥의 개선과 냄새, 부착물 등이 되어야 할 것이다. 또한 규격의 다양성에 대한 요구도 있었는데 이는 간접구 제품이 거의 일정하여 다양한 온열자극 효과를 얻지 못하고 있다는 것으로 해석될 수 있다. 이를 위해서는 왕뜸, 직구, 전기구 및 온침구 등 다양한 온열자극을 줄 수 있는 뜸기구의 표준제품개발과 함께 간접구 제품의 다양한 표준 규격에 대한 연구도 필요하다.

본 연구는 기존 뜸 요법의 사용실태에 대한 연구자체가 부족할 뿐만 아니라 기존 실태연구의 내용역시 간접구만을 특화하여 설문한 연구가 없고 뜸기구의 부작용과 불편감, 개선방안에 대한 실태조사연구가 없기에 간접구 시술형태에 초점을 두어 진행하였다.

하지만 전문가 의견을 취합한 결과 뜸의 분류와 정의 및 범위의 표준화를 꾀았으며, 그 다음으로 기구의 표준화, 뜸 시술 적응증 표준화, 뜸 시술시 안전가이드라인 표준화, 교육훈련 및 평가방법 표준화의 순으로 제시하였는데 본 연구

에서는 간접구 시술행태에 초점을 맞추다 보니 분류와 정의, 범위 등 뜸 표준화 범주에 대한 고찰이 제외되었다. 향후 뜸 표준화 전반에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 판단된다.

V. 결론

본 연구는 뜸기구 표준안 작성에 있어 시술자와 산업계의 충분한 의견 반영을 통한 보편적 표준안 작성을 위한 기초 자료 확보를 위해 현재 뜸쑥 이용 실태 파악을 진행하였다. 한의사 1,588명을 대상으로 뜸쑥 이용실태를 파악하기 위해 간접구 사용실태, 부작용 및 불만사항과 개선사항, 일반적 특성 등을 설문하였으며, SPSS 12.0을 이용하여 빈도분석과 chi-square 분석, T-test와 ANOVA를 시행하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

1. 응답한의사의 91%의 한의사가 뜸을 사용하고 있고, 간접구 사용 비율은 63.2%로 나타났다. 한방의료기관에서는 대부분의 환자에게 뜸을 시술하고 있었으며, 사용하는 뜸은 간접구가 대표적이었다. 간접구 사용 이유로는 직구로 인한 화상의 위험, 사용의 편리, 자극량 조절 등으로 응답하고 있고 주로 40대 이상, 여성을 중심으로 시술하고 있었다.
2. 간접구 시술은 근골격계 질환에 경혈의 온열자극을 목적으로 하는 경우가 많으며 주로 시술하는 질환과 목적, 시술부위 등은 한의사의 성별, 근무하는 형태와 연령, 임상경력 등에 영향을 받고 있는 것으로 조사되었다.
3. 응답자들은 대부분 환자에게 매회, 1-2개의 경혈에 경혈별로 1-2장의 뜸을 10분 내

외로 시술하고 있었고 나이가 많거나 공보의, 봉직의의 경우에 더 많은 시술혈자리와 시술 횟수를 갖고 있는 것으로 조사되었다.

- 4. 간접구 부작용은 응답자의 3% 이내가 부작용을 경험하고 있었고 부작용은 화상, 발적과 가려움, 냄새, 연기의 순이었다. 간접구에 대하여 중등도(5점 척도에 2.90)의 불만을 가지고 있었으며, 연령이 어릴수록, 임상경력이 짧을수록, 공보의가 불만도가 더 높은 것으로 조사되었다. 불만사항으로는 냄새, 부착물, 화상 등의 순으로 나타났으며 연령이 어릴수록, 임상경력은 짧을수록 불만도가 높았다.
- 5. 간접구에 대하여 보완해야 할 점으로는 뜬의 보험수가확대가 가장 많았고, 효능에 대한 매뉴얼 제작, 교육의 강화, 안전에 대한 가이드라인 마련, 효능에 대한 근거확보, 규격의 다양화, 안전성 향상, 간접구 제품의 품질향상의 순으로 조사되었다.

이상의 결과를 살펴보면 많은 한의사들이 사용의 편리성 등으로 간접구를 사용하고 있으며, 온열자극을 목적으로 시술하고 있으나 간접구 제품의 안전성과 효능 및 품질에 불만이 높은 것으로 조사되어 향후 간접구 제품의 개선에 적극 반영함으로써 간접구 제품의 안전성과 표준 시술 방안을 마련해야 할 것으로 사료된다.

감사의 말씀

본 연구는 한국한의학연구원이 기술표준원의 표준기술력향상사업의 일환으로 수행하는 한방

용 뜬 표준화사업의 일부 과제로 대한한의학회가 위탁해 진행한 뜬 사용 관련 설문조사 연구의 결과물임

참고문헌

1. 우현수, 이윤호, 김창환. 구법에 대한 문헌적 고찰 및 최근 연구동향. 대한침구학회지. 2002; 19(4): 2-3.
2. 이정훈. 마왕퇴 출토 의서중 족비십일맥구경에 대한 연구. 서울: 동국대학교 대학원 석사학위논문. 1998.
3. 李慶雨 翻譯. 譯解編注黃帝內經靈樞. 禁服第四十八. 서울: 여강출판사. 2001: 546.
4. 李慶雨 翻譯. 譯解編注黃帝內經素問. 異法方宜論篇第十二. 서울: 여강출판사. 2007: 198.
5. 대한침구의학회 교재편찬위원회 편저. 침구의학. 서울: 집문당. 2012: 325-330.
6. 통증학 평가위원회. 통증학1. 서울: 도서출판 정담. 2002: 3-8.
7. 박혜정, 손창규. 국내외의 뜬연구의 경향에 대한 연구. 경락경혈학회지 2008; 25(3): 167-174.
8. 손창규. 뜬을 이용한 RCT임상연구의 경향에 대한 개괄. 경락경혈학회지. 2009; 26(1): 41-49.
9. 계영강 주편. 침법구법학. 상해: 상해과학기술출판사. 1985: 50.
10. 한창현, 신미숙, 강경원, 강병갑, 박선희, 최선미. 국내 뜬 요법 임상실태 파악을 위한 면접조사. 경락경혈학회지. 2008; 25(1): 85-97.
11. 한창현, 신미숙, 신선화, 강경원, 박선희, 최선미. 국내 뜬 요법 임상 실태 파악을 위한 전화조사. 경락경혈학회지. 2007; 24(3): 17-31.
12. 김선웅. 국내 뜬요법 사용실태에 관한 표본조사 결과. 대한침구학회지. 2010; 27(2): 115-121.