

Original Article

## 족관절 염좌 임상진료지침 개정과 활용도 향상을 위한 전자우편 설문조사

이지은<sup>1</sup>, 최진봉<sup>1</sup>, 김도형<sup>1</sup>, 정현진<sup>2</sup>, 김재홍<sup>3</sup>

<sup>1</sup>동신대학교 한방재활의학과, <sup>2</sup>내과, <sup>3</sup>침구의학과

### A Web-based Survey Research on Improving and Utilizing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Ankle Sprain

Ji-Eun Lee<sup>1</sup>, Jin-Bong Choi<sup>1</sup>, Do-Hyeong Kim<sup>1</sup>, Hyun-Jin Jeong<sup>3</sup>, Jae-Hong Kim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Korean Rehabilitation, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

<sup>2</sup>Department of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

<sup>3</sup>Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

**Objectives:** The purpose of this study was to increase the utilization of Korean Medicine Clinical Practice Guidelines(KMCGP) for ankle sprain by investigating the recognition of guideline developed in 2015 and evaluating the current status of treatment.

**Methods:** An e-mail questionnaire survey was conducted for Korean medicine doctor(K.M.D) registered in Korean Medicine Association. Survey data were analyzed through Excel.

**Results:** The most common Korean medicine treatments used in clinic were acupuncture(adjacent points)(28.5%), cupping therapy(19.7%) and pharmacopuncture(9.8%). The treatments with high patient satisfaction were acupuncture (adjacent points)(27.9%), moxibustion(22.4%) and herbal medicine(10.4%). Herbal medicine(17.9%), tuina(10.7%) and embedding therapy(9.2%) were difficult to perform during treatment because of cost. In the case of a later revision, respondents most thought it is necessary to update evidence and adjust recommendation ratings. A majority of all respondents said they would like to know about the revised guideline through the Internet. In the expected revision effect, the first order was 'presentation of standardized treatment method', the second was 'establishing the basis of Korean medicine treatment', and the third was 'strengthening the status of Korean medicine as therapeutic medicine'. Many respondents wished to add exercise therapy. In order to increase the utilization rate of the guideline, many respondents thought it should be included in textbooks and 90.6% of respondents answered that they would use more than 50% of the revised guideline.

**Conclusion:** It is necessary to update evidence and adjust recommendation ratings and to promote KMCGP. At the same time treatment methods should be taught to K.M.D

**Key Words** : Ankle Sprain, Korean Medicine Practice Guideline, Web-based Survey Research

### 서론

족관절 염좌란 발목부위 관절에 발생한 염좌로 위

적인 타격 또는 삐끗하는 일 등으로 인해 관절 부위를 지탱하는 인대가 늘어나거나 파열되는 것을 말한다<sup>1)</sup>. 이는 일상에서도 빈번하게 발생하며 족근관절

• Received : 17 April 2019      • Revised : 16 May 2019      • Accepted : 21 May 2019  
• Correspondence to : 김재홍  
광주광역시 남구 월산동 동신대 부속 광주한방병원 침구의학과  
Tel : +82-62-350-7209, Fax : +82-62-350-7551, E-mail : nahonga@hanmail.net

부위의 외상 중 가장 흔한 손상이다<sup>2)</sup>. 대부분의 족관절 염좌는 적절한 초기 치료를 통해 호전되나 만성적인 재염좌 또는 불안정성으로 이어져 수술적 치료가 필요한 상황에 이를 수 있다<sup>3)</sup>.

근래 스포츠 활동의 증가로 근골격계 손상이 늘어나는 추세이며<sup>4)</sup> 족관절 염좌는 이중 25%를 차지하는데<sup>5)</sup> 2017년 한 해 족관절 염좌로 치료받은 환자 수는 190만 명으로 2015년 186만 명 보다 4만 명 증가한 것이다. 이중 한방 치료를 받는 환자가 101만 명으로 절반이 넘는 환자들이다(53.2%) 한의 치료를 시행하였고 이는 요양급여비용 총 1899억 원 중 901억 원으로 족관절 염좌 시 한방 의료기관을 찾는 환자의 비중이 높은 것을 알 수 있다<sup>6)</sup>.

위와 같이 의료 수요가 증가하는 환경에서 의료의 질 향상을 위하여 국내 외로 임상진료지침에 대한 개발과 활용이 관심 받고 있다. 임상진료지침은 “특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 진술”로<sup>7)</sup> 근거중심 의학을 임상에서 효율적인 방식으로 사용할 수 있도록 체계적으로 정리한 것으로 이는 의료의 질을 향상시키고 환자들에게 양질의 정보를 제공할 수 있다.

한의학 특성상 각 환자마다 치료가 다를 수 있으나, 시대의 흐름에 따라 한의치료에 대한 객관적인 근거 및 표준화된 치료방법을 제시하는 것은 필수 불가결한 요소가 되었다. 연구에 따른 근거중심 의학으로서 한의학에 기여하고, 한의치료에 대한 신뢰도를 높이기 위하여 국내 한의계에서도 임상 진료지침 개발에 대한 필요성을 인식하였고, 이에 국가사업의 일환으로 2015년 12월 족관절 염좌에 대한 한의 표준 임상 진료지침(Korean Medicine Clinical Practice Guidelines : 이하 진료지침)을 개발하고 배포하였다<sup>8)</sup>. 의학 정보는 시간에 따라 변화하게 되며 이에 따라 진료지침도 보완과 개정이 되어야 한다<sup>9)</sup>.

이에 본 저자는 한의사를 대상으로 하여 전자우편 설문조사를 시행하고, 이를 통해 2015년 개발된 족관절 염좌 한의 표준 임상 진료 지침에 대한 인식도

를 알아보고, 실제 진료현장에서 사용되는 치료의 만족도와 어려움을 파악하여 진료지침 개정에 반영함으로써 족관절 염좌에 대한 한의 표준 임상 지침의 활용도를 높일 수 있는 방법을 모색하고자 하였다.

## 방 법

### 1. 설문 개발

조사를 위해 사용된 본 설문지는 보건복지부 한의 표준 임상 진료 지침 개발 사업의 일환으로 『족관절 염좌 한의 표준 임상 진료 지침 개발』과 관련하여, 한의사의 족관절 염좌에 대한 진료 실태를 파악하여 1차 의료기관(한의원)에서 활용 가능한 진료지침을 개정하기 위하여 제작된 것이다. 이 설문 조사는 동신대학교 광주 한방병원 IRB 심의를 받아 진행되었으며, (주)액트론을 통해 설문조사를 온라인 상에서 시행할 수 있도록 변환되었다(IRB: DSGOH-069).

### 2. 조사 방법

대한 한의사 협회에 등록된 한의사로서 전자우편 주소가 등록된 회원을 대상으로 조사하였으며 설문 조사는 전자우편 내 URL을 통해 온라인으로 이루어졌다. 첫 번째 전자우편은 2017년 2월 6일 16889명에게 전송되었으며 두 번째 전자우편은 2017년 2월 13일 16917명에게 전송되어 두 차례에 걸쳐 설문조사를 시행하였다.

### 3. 조사 내용 및 문항 구성

설문지의 내용은 크게 진료지침의 인식도 조사 부분, 진료지침의 개선방안 조사 부분, 진료지침의 활용방안 조사 부분, 응답자의 인구학적 조사 부분으로 구성되어 있으며 인구학적 조사 부분에는 응답자의 임상 경력과 소속기관, 족관절 염좌 환자의 진료 회수를 포함하였다.

대부분의 객관식 항목은 보기를 제시하여 보기 중에서 고를 수 있도록 하였으며 기타 항목을 두어 구

체적인 다른 의견을 모을 수 있도록 하였다. 일부 문항은 다중 선택이 가능하도록 하였고, 연령과 임상 기간 및 진료 회수는 숫자를 기입하도록 하였으며 활용도 항목은 퍼센트(%)를 숫자로 입력하도록 하였다.

진료지침의 인식도 조사는 상위 2개의 문항과 하위 3개의 문항으로 이루어졌다. 상위 첫 번째 문항은 2015년에 개발된 진료지침에 대하여 알고 있는지에 대한 여부를 묻고 그 아래 하위 3개의 문항으로 진료지침을 알게 된 경로와 활용도, 개정이 필요한 사항을 물었으며 상위 두 번째 문항은 개정될 진료지침을 접하고 싶은 경로를 물었다.

진료지침의 개선방안 조사는 상위 3개의 문항과 하위 1개의 문항으로 이루어졌으며 족관절 염좌 환자의 치료법 중 응답자가 주로 활용하는 치료법과 환자의 만족도가 높은 치료법, 시행하기 어려운 치료법을 물었고 시행하기 어려운 치료법의 하위 문항으로 어려움을 겪는 이유를 물었다.

진료지침의 활용방안 조사는 4개의 문항으로 이루어졌으며 개정 후 기대되는 효과, 치료법으로 추가될 것 희망하는 치료법, 활용도를 높이기 위해 필요한 사항을 물었으며 활용 계획 항목은 퍼센트(%)를 숫자로 입력하도록 하였다.

인구학적 조사 부분은 5개의 문항으로 이루어졌으며 성별, 연령과 함께 임상경력, 소속기관, 족관절 염좌의 진료 회수 또한 이 항목 내에 포함하였다.

#### 4. 분석 방법

마이크로소프트 엑셀 2010(Microsoft Co., USA)을 이용하여 설문조사의 각 문항의 응답 빈도와 백분율을 계산하였다. 추가로 각 문항에 대하여 연령별(2-30대, 40대 이상), 치료 회수별(10회 미만, 10회 이상), 소속기관 별(한의원, 병원급(한방병원, 대학부속 한방병원, 요양병원, 양방병원 포함))로 구분하여 조건별 통계를 구하였다.

## 결과

### 1. 회신률

2017년 2월 6일과 13일 두 차례에 걸쳐 발송하여 총 피설문자 16917명에게 전자우편을 발송하였고 이 중 853명이 설문조사에 응답하여 5.0%의 회신률을 보였다.

### 2. 응답자의 인구학적 특성

#### 1) 성별 및 연령

853명의 응답자 중 남성이 653명(76.6%), 여성이 200명(23.4%)이었다. 연령분포는 30대가 355명(41.6%)으로 가장 많았으며 40대가 276명(32.0%)으로 뒤따랐고, 20대가 122명(14.3%), 50대가 84명(9.9%)이었으며 60대 이상은 16명(1.9%)으로 가장 적었다(Table 1).

#### 2) 임상 경력 기간

임상경력 기간과 무관한 응답을 제외하여(100년 이상) 응답자의 임상 경력 연수는 2년 미만이 62명(7.3%), 2년 이상 5년 미만이 178명(20.9%), 5년 이상 10년 미만이 182명(21.3%) 이었고, 10년 미만으로 묶었을 때 422명(49.5%) 이었다. 10년 이상 20년 미만은 312명(36.6%), 20년 이상 30년 미만은 94명(11%), 30년 이상 40년 미만은 20명(2.3%), 40년 이상은 4명(0.5%) 이었다(Table 1).

#### 3) 소속 기관

응답자의 현재 소속기관으로는 한의원이 588명(68.9%)으로 가장 많았으며, 한방병원에 근무하는 자가 72명(8.4%)으로 그 뒤를 이었고, 대학부속 한방병원 근무자가 63명(7.4%), 보건소 근무자가 55명(6.4%), 요양병원 근무자가 48명(5.6%), 양방병원 근무자가 7명(0.8%) 이었다. 그 외로 연구소에서 종사하는 자가 7명(0.8%) 이었으며 기타에 응답한 자가 13명(1.5%) 이었다(Table 1).

4) 주 당 족관절 염좌 환자의 치료 회수

일주일에 치료하는 족관절 염좌의 치료 회수는 10건 미만인 445명(52.2%)으로 과반수가상이었으며 10회에서 20회 미만인 229명(26.80%), 20회에서 30회 미만인 103명(12.1%), 30회에서 40회 미만인 38명(4.5%), 40회에서 50회 미만인 10명(1.2%), 50회 이상 100회 미만인 23명(2.7%), 100회 이상이 5명(0.6%) 이었다(Table 1).

3. 진료지침의 인식도 조사 결과

1) 인지도 현황

응답자 중 2015년 12월에 개발된 진료지침의 ‘내용을 알고 있다’ 대답한 수는 86명(10.1%) 이었고, 지침이 있는지 ‘들어보았다’ 대답한 수는 300명(35.2%) 이었다. 반면 진료지침에 대해 ‘전혀 모른다’고 대답한 수는 467명(54.7%)으로 진료지침을 인

지하고 있는 응답자(45.3%) 보다 이에 대해 무지하다고 응답한 수(54.7%)가 더 많았다(Table 2).

(1) 진료지침 인지 경로

진료지침에 대해 인지하고 있는 응답자(386명) 중 진료지침을 알게 된 경로로는 인터넷을 고른 응답자가 199명(51%)으로 가장 많았고 그 다음으로는 한의학 연구원의 홍보로 알게 된 응답자 62명(15.9%)이 뒤를 이었고, 동료의 소개로 알게된 응답자는 54명(13.8%), 한의신문을 통해 알게 된 응답자는 35명(9.0%), 한의사 협회 보수교육으로 알게 된 응답자는 28명(7.2%) 그 외의 다른 경로로 알게 된 기타의 경우는 12명(3.1%)이었다(Table 3).

(2) 진료지침 활용 현황

진료지침의 내용을 알고 있는 응답자(86명) 중 실제 임상에서 활용하는 정도를 퍼센트(%)로 기입하도

Table 1. Characteristic of Responders (Person, Percentage(%))

Sex	Male				Female				Total
	653(76.7) / 200(23.4)								
Age group	20s	30s	40s	50s	60s & more				
	122(14.3)	355(41.6)	276(32.0)	84(9.9)	16(1.9)				
Yrs of CC	Yrs<10	10<Yrs≤20	20<Yrs≤30	30<Yrs≤40	40<Yrs				
	422(49.5)	312(36.6)	94(11)	20(2.3)	4(0.5)				
Emp	KMC	KMH	KMUH	NH	WH	PH	RI	Etc.	
	588(68.9)	72(8.4)	63(7.4)	48(5.6)	7(0.8)	55(6.4)	7(0.8)	13(1.5)	
Num of Tx	num<10	10<num≤20	20<num≤30	30<num≤40	40<num≤50	50<num≤100	100<num		
	445(52.2)	229(26.8)	103(12.1)	38(4.5)	10(1.2)	23(2.7)	5(0.6)		

Yrs: years, CC: clinical career, Emp: employment, KMC: Korean medicine clinic, KMH: Korean medicine hospital, KMUH: Korean medicine university hospital, NH: nursing hospital, WH: western hospital, PH: public health, RI: research institute, Num: number, Tx: treatment

Table 2. Recognition Status of Guideline (Person, Percentage(%))

	Knew the contents	Heard of contents	Didn't know	Total
Overall response	86(10.1)	300(35.2)	467(54.7)	853
2-30s	54(11.3)	185(38.8)	238(49.9)	477
40s	32(8.5)	115(30.6)	229(60.9)	376
Num of Tx less than 10	47(10.6)	148(33.3)	250(56.2)	445
Num of Tx over 10	39(9.6)	152(37.3)	217(53.2)	408
Korean medicine clinic	48(8.2)	191(32.5)	349(59.4)	588
Hospital	31(16.3)	78(41.1)	81(42.6)	190

Num: number, Tx: treatment

록 하였을 때 20% 미만으로 사용하는 자는 20명 (23.3%) 이었으며 20% 이상 50% 미만으로 사용하는 자는 22명(25.6%) 이었고, 50% 이상 70% 미만으로 사용하는 자는 25명(29.1%), 70% 이상 사용하는 자는 19명(22.1%) 이었다(Table 4).

(3) 진료지침 개정 방향

진료지침의 내용을 알고 있는 응답자(86명)에게 개정이 필요하다고 생각하는 항목을 선택하게 하도록 한 결과 ‘근거자료의 업데이트 및 권고등급의 조정’을 원하는 응답자가 25명(29.1%)으로 가장 많았으며, ‘치료방법의 추가 및 삭제’를 통한 보완하는 것을 선택한 응답자가 23명(26.7%)으로 뒤따랐고, ‘내용을 간결하게 정리하기’를 원하는 응답자가 19명(22.1%) 이었으며, ‘진단 부분의 보완’을 원하는 응답자는 16명(18.6%) 이었다. ‘개정이 필요 없다’

응답한 자가 1명(1.2%) 있었고 그 외의 기타 2명 (2.3%)이 있었으며 기타 항목에 보강성 강화를 원한다고 응답하였다(Table 5).

2) 개정될 진료지침을 접하고 싶은 경로

추후 개정 될 진료지침 내용을 접하고 싶은 경로를 물었을 때, 과반수 이상의 응답자가(438명, 51.3%) 인터넷을 통하여 알고 싶다고 희망하였으며 한의사협회 보수교육을 통해 알고 싶은 응답자는 253명 (29.7%)이었고, 한의학 연구원의 홍보로 알고 싶은 응답자가 105명(12.3%) 이었으며, 한의신문을 통해 알고 싶은 응답자는 46명(5.4%), 동료의 소개로 알고 싶은 응답자가 11명(1.3%) 이었다(Table 6).

4. 진료지침의 개선방안 조사 결과

Table 3. Learning Path of Guideline (Person, Percentage(%))

	Korean medicine Association conservative education	Internet	Introduction of colleagues	Korean medicine newspaper	Korean Medicine Research Institute promotion	Etc.	Total
Overall response	28(7.2)	199(51.0)	54(13.8)	35(9.0)	62(15.9)	12(3.1)	390
2-30s	14(5.8)	124(51.5)	37(15.4)	19(7.9)	37(15.4)	10(4.1)	241
40s	14(9.4)	75(50.3)	17(11.4)	16(10.7)	25(16.8)	2(1.3)	149
Num of Tx less than 10	13(6.6)	95(48.5)	30(15.3)	16(8.2)	36(18.4)	5(2.6)	195
Num of Tx over 10	15(7.7)	104(53.3)	24(12.3)	19(9.7)	26(13.3)	7(3.6)	195
Korean medicine clinic	22(9.1)	137(56.6)	24(9.9)	21(8.7)	30(12.4)	8(3.3)	242
Hospital	5(4.5)	45(40.9)	24(21.8)	12(10.9)	22(20.0)	2(1.8)	110

Num: number, Tx: treatment

Table 4. Degree of Utilization of Guideline (Person, Percentage(%))

	less than 20%	20% ≤ Degree < 50%	50% ≤ Degree < 70%	70% ≤ Degree ≤ 100%	Total
Overall response	20(23.3)	22(25.6)	25(29.1)	19(22.1)	86
2-30s	10(18.5)	15(27.8)	17(31.5)	12(22.2)	54
40s	10(31.3)	7(21.9)	8(25.0)	7(21.9)	32
Num of Tx less than 10	15(31.9)	13(27.7)	10(21.3)	9(19.1)	47
Num of Tx over 10	5(12.8)	9(23.1)	15(38.5)	10(25.6)	39
Korean medicine clinic	10(20.8)	13(27.1)	16(33.3)	9(18.8)	48
Hospital	8(25.8)	9(29.0)	7(22.6)	7(22.6)	31

Num: number, Tx: treatment

1) 족관절 염좌의 주요 치료 방법

족관절 염좌 환자가 내원하였을 때 주로 사용하는 한의 치료 방법을 조사하기 위하여 응답자에게 일반 호침(근위 취혈), 전침, 화침 또는 전열침, 원위 취혈, 첩약 및 과립 제제, 약침, 뜸, 부항(자락 관법 포함), 추나, 첩대 요법, RICE 및 물리치료, 매선 요법, 근건 이완 요법, 운동요법, 도침, 기타가 포함된 항목을 제시한 후 3순위까지 중복 선택이 가능하도록 하였다.

가장 많이 사용 되는 치료 방법은 일반 호침(28.5%)과 함께 부항(19.7%)이었으며, 그 다음으로 자주 사용하는 항목은 약침(9.8%)과 전침(9.7%). 원위 취혈(8.5%)과 뜸 치료(7.2%)가 뒤따랐다. 이 외의 치료법

등을 주로 사용한다고 응답한 것은 5% 미만이었다 (Table 7).

2) 치료법 중 만족도가 높은 항목

환자의 만족도가 가장 높은 치료 방법을 선택하였을 때, 일반 호침과 뜸이 각각 27.9%와 22.4%로 높았고 첩약 및 과립제제(10.4%)가 세 번째로 만족도가 높았던 치료라 응답하였다. 그 이후로 화침 또는 전열침(8.7%), 약침(7.7%), 전침(7.6%) 순위로 만족도가 높은 치료로 선택되었으며 그 외의 치료법은 5% 미만으로 선택되었다(Table 8).

3) 치료법 중 어려움이 높은 항목

Table 5. Revision Direction of Guideline (Person, Percentage(%))

	Supplementary diagnosis	Supplementation by adding or removing treatment methods	Update evidence or adjust recommendation rating	Simplify guideline	No revision required	Etc.	Total
Overall response	16(18.6)	23(26.7)	25(29.1)	19(22.1)	1(1.2)	2(2.3)	86
2-30s	10(18.5)	13(24.1)	15(27.8)	13(24.1)	1(1.9)	2(3.7)	54
40s	6(18.8)	10(31.3)	10(31.3)	6(18.8)	0(0.0)	0(0.0)	32
Num of Tx less than 10	11(23.4)	11(23.4)	129(25.5)	11(23.4)	0(0.0)	2(4.3)	47
Num of Tx over 10	5(12.8)	12(30.8)	13(33.3)	8(20.5)	1(2.6)	0(0.0)	39
Korean medicine clinic	13(27.1)	13(27.1)	9(18.8)	12(25.0)	1(2.1)	0(0.0)	48
Hospital	3(9.7)	9(29.0)	12(38.7)	6(19.4)	0(0.0)	1(3.2)	31

Num: number, Tx: treatment

Table 6. Desired Path to Learn Revised Guideline (Person, Percentage(%))

	Korean medicine Association conservative education	Internet	Introduction of colleagues	Korean medicine newspaper	Korean Medicine Research Institute promotion	Total
Overall response	253(29.7)	438(51.3)	11(1.3)	46(5.4)	105(12.3)	853
2-30s	135(28.3)	250(52.4)	7(1.5)	16(3.4)	69(14.5)	477
40s	118(31.4)	188(50.0)	4(1.1)	30(8.0)	36(9.6)	376
Num of Tx less than 10	131(29.4)	236(53.0)	6(1.3)	18(4.0)	54(12.1)	445
Num of Tx over 10	122(29.9)	202(49.5)	5(1.2)	28(6.9)	51(12.5)	408
Korean medicine clinic	179(30.4)	298(50.7)	10(1.7)	39(6.6)	62(10.5)	588
Hospital	62(32.6)	88(46.3)	1(0.5)	6(3.2)	33(17.4)	190

Num: number, Tx: treatment

Table 7. Major Treatments in Clinic (Person, Percentage(%))

	Atx(AP)	E	F or E	Atx(DP)	HM	Ph	Mx	CT	Tuina	TT	RICE or PT	ET	MRT	ExT	AT	Etc	Total
Overall response	730(28.5)	249(9.7)	102(4.0)	218(8.5)	78(3.0)	250(9.8)	183(7.2)	505(19.7)	18(0.7)	88(3.4)	96(3.8)	5(0.2)	13(0.5)	11(0.4)	3(0.1)	10(0.4)	2559
2-30s	407(28.4)	157(11.0)	67(4.7)	108(7.5)	54(3.8)	155(10.8)	97(6.8)	245(17.1)	9(0.6)	48(3.4)	62(4.3)	3(0.2)	9(0.6)	6(0.4)	2(0.1)	2(0.1)	1431
40s	323(28.6)	92(8.2)	35(3.1)	110(9.8)	24(2.1)	95(8.4)	86(7.6)	260(23.0)	9(0.8)	40(3.5)	34(3.0)	2(0.2)	4(0.4)	5(0.4)	1(0.1)	8(0.7)	1128
Num of Tx less than 10	381(28.5)	130(9.7)	60(4.5)	125(9.4)	50(3.7)	126(9.4)	98(7.3)	232(17.4)	10(0.7)	50(3.7)	48(3.6)	2(0.1)	8(0.6)	8(0.6)	2(0.1)	5(0.4)	1335
Num of Tx over 10	349(28.5)	119(9.7)	42(3.4)	93(7.6)	28(2.3)	124(10.1)	85(6.9)	273(22.3)	8(0.7)	38(3.1)	48(3.9)	3(0.2)	5(0.4)	3(0.2)	1(0.1)	5(0.4)	1224
Korean medicine clinic	504(28.6)	159(9.0)	65(3.7)	163(9.2)	41(2.3)	158(9.0)	135(7.7)	374(21.2)	12(0.7)	60(3.4)	6(3.5)	5(0.3)	8(0.5)	8(0.5)	2(0.1)	8(0.5)	1764
Hospital	163(28.6)	63(11.1)	23(4.0)	34(6.0)	26(4.6)	72(12.6)	34(6.0)	99(17.4)	4(0.7)	17(3.0)	26(4.6)	0(0.0)	4(0.7)	3(0.5)	0(0.0)	2(0.4)	570

Atx(AP): Acupuncture(selection of adjacent points), E: Electro-Acupuncture, F or E: Fire needling or Electrothermic needle, Atx(DP): Selection of distant points, HM: Herbal Medicine, Ph:Pharmacopuncture, Mx: Moxibustion, CT: Cupping Therapy(including pricking-cupping bloodletting), TT: Taping Therapy, PT: Physical Therapy, ET: Embedding Therapy MRT: Muscle Relaxation Therapy, ExT: Exercise Therapy, AT: Acupotomy Therapy.

Table 8. Satisfactory Treatments in Clinic (Person, Percentage(%))

	Atx(AP)	E	F or E	Atx(DP)	HM	Ph	Mx	CT	Tuina	TT	RICE or PT	ET	MRT	ExT	AT	Etc	Total
Overall response	714(27.9)	195(7.6)	223(8.7)	90(3.5)	266(10.4)	197(7.7)	573(22.4)	25(1.0)	126(4.9)	98(3.8)	11(0.4)	11(0.4)	17(0.7)	4(0.2)	9(0.4)	0(0.0)	2559
2-30s	396(27.7)	122(8.5)	117(8.2)	58(4.1)	169(11.8)	103(7.2)	286(20.0)	11(0.8)	78(5.5)	63(4.4)	6(0.4)	8(0.6)	11(0.8)	2(0.1)	1(0.1)	0(0.0)	1431
40s	318(28.2)	73(6.5)	106(9.4)	32(2.8)	97(8.6)	94(8.3)	287(25.4)	14(1.2)	48(4.3)	35(3.1)	5(0.4)	3(0.3)	6(0.5)	2(0.2)	8(0.7)	0(0.0)	1128
Num of Tx less than 10	371(27.8)	104(7.8)	124(9.3)	58(4.3)	142(10.6)	106(7.9)	265(19.9)	16(1.2)	65(4.9)	56(4.2)	6(0.4)	8(0.6)	10(0.7)	2(0.1)	2(0.1)	0(0.0)	1335
Num of Tx over 10	343(28.0)	91(7.4)	99(8.1)	32(2.6)	124(10.1)	91(7.4)	308(25.2)	9(0.7)	61(5.0)	42(3.4)	5(0.4)	3(0.2)	7(0.6)	2(0.2)	7(0.6)	0(0.0)	1224
Korean medicine clinic	491(27.8)	126(7.1)	157(8.9)	50(2.8)	167(9.5)	143(8.1)	427(24.2)	19(1.1)	81(4.6)	61(3.5)	9(0.5)	8(0.5)	13(0.7)	3(0.2)	9(0.5)	0(0.0)	1764
Hospital	162(28.4)	48(8.4)	39(6.8)	26(4.6)	74(13.0)	41(7.2)	108(18.9)	4(0.7)	31(5.4)	30(5.3)	2(0.4)	1(0.2)	3(0.5)	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	570

Atx(AP): Acupuncture(selection of adjacent points), E: Electro-Acupuncture, F or E: Fire needling or Electrothermic needle, Atx(DP): Selection of distant points, HM: Herbal Medicine, Ph:Pharmacopuncture, Mx: Moxibustion, CT: Cupping Therapy(including pricking-cupping bloodletting), TT: Taping Therapy, PT: Physical Therapy, ET: Embedding Therapy MRT: Muscle Relaxation Therapy, ExT: Exercise Therapy, AT: Acupotomy Therapy.

족관절 염좌를 진료할 때 사용하기 어려운 한의 치료로는 침약 및 과립제제가 17.9%로 가장 높았으며, 추나 치료(10.7%)와 매선 요법(9.2%)이 순서대로 어려운 항목으로 선택되었고, 화침 또는 전열침(8.9%)은 네 번째로 어려운 항목으로 선택되었으며 근소한 차이로 약침(8.8%)이 그 뒤를 이었다. 도침이 6.2%, 그 다음으로 부항(자락관법 포함)(5.8%)과 침대 요법(5.8%)이 동일한 선택 수로 어려운 항목으로 선정되었으며 뜸은 5.2%의 선택을 받아 8번째 어려운 항목이 되었다. 그 외의 항목은 5% 미만이었다 (Table 9).

(1) 침약 및 과립제제를 사용하기 어려운 원인

상기 항목을 통해 치료 시 사용하기 어려운 항목을 고른 후 원인을 선택하도록 하였을 때, 침약 및 과립제제를 사용하기 어려운 원인으로 환자의 경제적 부담이 76.6%로 과반수이상을 차지하였고, 환자의 낮은 선호도가 14.3%, 비용대비 낮은 효과가 7.4%를 차지하였다(Table 11).

(2) 추나 치료를 사용하기 어려운 원인

추나 치료를 사용하기 어려운 원인으로 가장 많이 선택된 것은 환자의 경제적 부담(41.6%)이며, 두 번째로 시술 방법의 어려움(24.8%)을 선택하였고, 비용대비 낮은 치료 효과와 부작용의 우려(9.2%) 환자의 낮은 선호도(8.4%) 순이었다(Table 11).

(3) 매선 요법을 사용하기 어려운 원인

매선 요법을 사용하기 어려운 원인으로 가장 많이 선택된 것은 환자의 경제적 부담(32.4%)이며, 두 번째로 시술 방법의 어려움(22.4%)이 선택되었고, 부작용의 우려(15.7%), 환자의 낮은 선호도(15.2%), 비용 대비 낮은 치료 효과(9.5%)가 뒤따랐다(Table 11).

(4) 화침 또는 전열침을 사용하기 어려운 원인

화침 또는 전열침을 사용하기 어려운 원인으로 가

장 많이 선택된 것은 시술 방법의 어려움(49.1%)이었으며, 부작용의 우려(24.1%)와 환자의 낮은 선호도(13.2%)가 뒤따랐다. 이 외의 기타 항목이 6.1%를 차지하였고 기타 항목에는 시술시 환자가 통증을 느낀다고 서술한 것이 가장 많았으며, 화상의 위험, 수가 청구가 되지 않음, 번거로움이 있었다(Table 10).

(5) 약침을 사용하기 어려운 원인

약침 치료를 사용하기 어려운 원인으로 과반수 이상이 환자의 경제적 부담(65.4%)이라 응답하였으며 부작용의 우려가 15%이었고, 시술 방법의 어려움과 환자의 낮은 선호도는 각각 5.6%, 5.1%이었다(Table 11).

(6) 도침을 사용하기 어려운 원인

도침을 사용하기 어려운 원인으로 시술 방법의 어려움이 46.9%였고, 부작용의 우려가 26.2%였으며, 환자의 낮은 선호도가 17.2%이었다(Table 11).

(7) 부항(자락 관법 포함)을 사용하기 어려운 원인

부항을 사용하기 어려운 원인으로 시술 방법의 어려움이 41.4%였고, 부작용의 우려가 27.9%였으며, 기타 항목이 15%였고, 이 기타 항목에는 자락시 통증 호소로 인하여 시행 하지 않는다는 이유가 대부분이었으며 잘 붙지 않음, 감염의 위험, 개인적인 성향으로 인해 꺼린다고 서술한 응답자도 있었다. 이 외의 환자의 낮은 선호도는 7.9%였다(Table 11).

(8) 침대 요법을 사용하기 어려운 원인

침대 요법을 사용하기 어려운 원인으로 환자의 경제적 부담이 34.8%였고, 기타 항목이 25.2%로 별무지식과 별무라고 대답한 응답자 외의 모든 경우에서 수가를 받지 못하여 시행하기 어렵다고 서술하였다. 그 뒤로 시술 방법의 어려움이 19.3%로 뒤따랐으며, 비용 대비 낮은 치료효과가 10.4%, 환자의 낮은 선호도는 9.6%였다(Table 11).



**Table 9.** Difficult Treatments to Perform (Person, Percentage(%))

	Atx(AP)	E	F or E	Atx(DP)	HM	Ph	Mx	CT	Tuina	TT	RICE or PT	ET	MRT	ExT	AT	Etc	Total
Overall response	64(2.5)	94(3.7)	227(8.9)	116(4.5)	457(17.9)	226(8.8)	152(5.9)	149(5.8)	275(10.7)	149(5.8)	36(1.4)	235(9.2)	88(3.4)	114(4.5)	159(6.2)	18(0.7)	2559
2-30s	32(2.2)	47(3.3)	148(10.3)	76(5.3)	239(16.7)	125(8.7)	76(5.3)	90(6.3)	163(11.4)	80(5.6)	16(1.1)	122(8.5)	48(3.4)	64(4.5)	95(6.6)	10(0.7)	1431
40s	32(2.8)	47(4.2)	79(7.0)	40(3.5)	218(19.3)	101(9.0)	76(6.7)	59(5.2)	112(9.9)	69(6.1)	20(1.8)	113(10.0)	40(3.5)	50(4.4)	64(5.7)	8(0.7)	1128
Num of Tx less than 10	38(2.8)	43(3.2)	122(9.1)	63(4.7)	216(16.2)	123(9.2)	76(5.7)	92(6.9)	142(10.6)	76(5.7)	21(1.6)	130(9.7)	49(3.7)	65(4.9)	73(5.5)	6(0.4)	1335
Num of Tx over 10	26(2.1)	51(4.2)	105(8.6)	53(4.3)	241(19.7)	103(8.4)	76(6.2)	57(4.7)	133(10.9)	73(6.0)	15(1.2)	105(8.6)	39(3.2)	49(4.0)	86(7.0)	12(1.0)	1224
Korean medicine clinic	47(2.7)	67(3.8)	150(8.5)	77(4.4)	334(18.9)	148(8.4)	106(6.0)	103(5.8)	186(10.5)	110(6.2)	24(1.4)	155(8.8)	60(3.4)	80(4.5)	102(5.8)	15(0.9)	1764
Hospital	12(2.1)	23(4.0)	54(9.5)	27(4.7)	97(17.0)	55(9.6)	35(6.1)	32(5.6)	62(10.9)	30(5.3)	8(1.4)	58(10.2)	18(3.2)	20(3.5)	38(6.7)	1(0.2)	570

Atx(AP): Acupuncture(selection of adjacent points), E: Electro-Acupuncture, F or E: Fire needling or Electrothermic needle, Atx(DP): Selection of distant points, HM: Herbal Medicine, Ph:Pharmacopuncture, Mx: Moxibustion, CT: Cupping Therapy(including pricking-cupping bloodletting), TT: Taping Therapy, PT: Physical Therapy, ET: Embedding Therapy, MRT: Muscle Relaxation Therapy, ExT: Exercise Therapy, AT: Acupotomy Therapy.

**Table 10.** The Reason Why Fire or Electrothermic Needle Difficult to Perform (Person, Percentage(%))

	Difficulty of procedure	Economic burden	Concerns about side effects	Low effect compared to cost	Low affinity	Etc.	Total
Overall response	104(49.1)	9(4.2)	51(24.1)	7(3.3)	28(13.2)	13(6.1)	212
2-30s	76(53.1)	5(3.5)	36(25.2)	1(0.7)	14(9.8)	11(7.7)	143
40s	28(40.6)	4(5.8)	15(21.7)	6(8.7)	14(20.3)	2(2.9)	69
Num of Tx less than 10	58(49.6)	5(4.3)	28(23.9)	2(1.7)	19(16.2)	5(4.3)	117
Num of Tx over 10	46(48.4)	4(4.2)	23(24.2)	5(5.3)	9(9.5)	8(8.4)	95
Korean medicine clinic	65(47.1)	4(2.9)	27(19.6)	6(4.3)	25(18.1)	11(8.0)	138
Hospital	30(57.7)	4(7.7)	14(26.9)	1(1.9)	2(3.8)	1(1.9)	52

Num: number, Tx: treatment

(9) 뜬을 사용하기 어려운 원인

뜸을 사용하기 어려운 원인으로 부작용의 우려가 41%였으며, 시술 방법의 어려움이 26.6%, 환자의 낮은 선호도가 14.4%, 비용 대비 낮은 효과가 9.4%, 기타항목은 화상의 위험과 환기문제, 인력문제를 포함하여 8.6%이었다(Table 11).

5. 진료지침의 활용방안 조사 결과

1) 진료지침 개정 효과

추후 진료지침의 개정이 이루어졌을 때 이를 통해 기대되는 효과를 3순위까지 중복 선택하게 한 결과 표준화된 치료 방법 제시 부분이 27.8%로 가장 기대되는 면이었으며, 한의 치료의 근거 마련이 22.4%, 치료의학으로서의 한의학의 위상 강화가 14.1%였다. 그 이하로 실손 보험 진입이 12.1%, 한의원 등 한방 기관에서의 족관절 염좌 치료환자 증가가 11.8%, 비급여 치료의 국민건강보험 급여화에 기여가 9.5%이었으며 기타와 기대되는 효과가 없음, 잘 모르겠다는 응답은 도합 3% 미만이었다(Table 12).

2) 개정 시 추가되기 원하는 치료법

한의 치료 방법 중 추후 진료지침 개정 시 추가될 것이라 생각하는 치료로는 근건이완요법을 279명이 선택하

여 32.7%이었고, 그와 비슷한 정도로 운동요법(269명, 31.5%)이 추가되길 희망하였다. 매선요법은 196명이 선택하여 23.0%, 도침은 77명의 선택으로 9%를 차지하였고 기타 항목은 5% 미만(32명, 3.8%)이었다.

3) 활용도를 높이기 위한 방안

족관절 염좌에 대한 치료에 있어 진료지침의 활용도를 높이기 위하여 필요한 것이 무엇인지에 대한 질문에 교과서에 반영하여야 한다는 응답이 193명이 선택하여 22.6%였고, 보수 교육 시 개정된 진료지침을 활용하자는 응답과 일반인에 대한 홍보를 강화하자는 응답이 18.4%로 같은 수(157명)의 선택을 받았다. 한의사를 대상으로 한 홍보는 148명이 선택하여 17.4%였으며, 진료지침의 무료배포는 100명이 선택하여 11.7%였고, 정부의 강력한 의지와 지원이 필요하다 응답한 수는 82명으로 9.6%을 차지하였다. 한의사 협회의 지원 및 노력과 기타항목은 각각 2%미만이었다.(한의사 협회의 지원 및 노력 14명, 1.6%) (기타 2명, 0.2%).

4) 개정될 진료지침 활용 계획

전체 응답자를 대상으로 향후 개정될 진료지침을

Table 11. The Reason Why these are difficult to perform (Person, Percentage(%))

	Difficulty of procedure	Economic burden	Concerns about side effects	Low effect compared to cost	Low affinity	Etc.	Total
HM	2 (0.5)	321 (76.6)	1 (0.2)	31 (7.4)	60 (14.3)	4 (1.0)	419
Tuina	62 (24.8)	104 (41.6)	23 (9.2)	37 (14.8)	21 (8.4)	3 (1.2)	250
ET	47 (22.4)	68 (32.4)	33 (15.7)	20 (9.5)	32 (15.2)	10 (4.8)	210
F or E	104 (49.1)	9 (4.2)	51 (24.1)	7 (3.3)	28 (13.2)	13 (6.1)	212
Ph	12 (5.6)	140 (65.4)	32 (15.0)	13 (6.1)	11 (5.1)	6 (2.8)	214
AT	68 (46.9)	6 (4.1)	38 (26.2)	2 (1.4)	25 (17.2)	6 (4.1)	145
CT	58 (41.4)	6 (4.3)	39 (27.9)	5 (3.6)	11 (7.9)	21 (15)	140
TT	26 (19.3)	47 (34.8)	1 (0.7)	14 (10.4)	13 (9.6)	34 (25.2)	135
Mx	37 (26.6)	0 (0)	57 (41.0)	13 (9.4)	20 (14.4)	12 (8.6)	139

HM: Herbal Medicine, ET: Embedding Therapy F or E: Fire needling or Electrothermic needle. Ph:Pharmacopuncture, AT: Acupotomy Therapy, CT: Cupping Therapy(including pricking-cupping bloodletting), TT: Taping Therapy, Mx: Moxibustion

족관절 염좌 환자 치료 시 어느 정도 활용할지를 물었을 때, 80% 이상 활용 하겠다 대답한 응답자가 363명으로 42.60% 였고, 50% 이상 80% 미만으로 활용하겠다는 응답자가 410명(48.10%) 이었으며, 50% 미만으로 활용하겠다는 응답자는 80명으로 9.40%이었다. 총 773명(90.6%)의 응답자가 향후 개정될 진료 지침에 대해서 적극적으로 활용할 계획을 밝혔다.

### 고 찰

2015년 족관절 염좌 진료지침이 발간된 후 그 효과를 확인하고, 개정하기 위하여 실제 임상 현장에서 얼마나 활용되고 있는지, 주로 행해지는 치료의 실패와 만족도, 어려움 등을 재확인 하는 작업이 필요하였다. 이에 본 연구에서 족관절 염좌 진료 실패에 관하여 온라인 전자우편 설문조사를 시행하고 각 문항의 응답률을 분석하였다. 더 나아가 응답자의 연령 또는 치료 회수, 소속기관에 따라 치료 선호도나 의견이 다르다면, 개정 시 이를 십분 반영하기 위하여

각 문항에 대하여 하위 분석을 시행하였다.

이번 설문조사의 회신률은 5.0%로, 높지 않았으나 응답자들의 특성은 모집단(전체 한의사 집단)의 특성을 대체적으로 잘 반영하고 있었으며 조사가 목표한 표본 집단에서 이루어졌음을 확인할 수 있었다. 먼저 응답자 중 남녀의 비율은 76.6 : 23.4 로 2015년 보건 의료 인력 중 면허 한의사 수 통계에서 밝혀진 79.2 : 20.7에서 크게 벗어나지 않았다<sup>13)</sup>. 또 2016년 종별 의료인 인력 현황 통계에서 80%의 한의사가 한의원 진료를 한다는 결과<sup>14)</sup>와 비교하여 응답자의 약 70%(68.9%)가 한의원에서 근무하는 형태는 현 설문조사가 1차 진료기관에서 활용 가능한 진료지침을 개발하기 위한 것임을 상기해보았을 때 적절한 표본임을 나타냈다. 임상 경력 기간은 10년 미만의 응답자가 거의 과반수(49.5%)를 차지하였으며, 이것은 30대의 응답자가 가장 많았던 결과와 같은 의미를 가지는 것으로 보인다. 그 다음 문항인 족관절 염좌의 치료 회수에 관하여 과반수이상(52.2%) 10회 미만이라 응답하였다. 이것은 van Rijn 등<sup>2)</sup> 체계적 문헌 고찰에 따르면 족관절 염좌의 통증은 2주 이내

Table 12. Expected Effect of Revised Guideline (Person, Percentage%)

	Establishing the basis of Korean medicine treatment	Suggest standardized treatment methods	Ankle patient increase	National insurance benefits	Strengthening the status of Korean medicine as therapeutic medicine	Company insurance benefits	Etc.	No effect	Don't know	Total
Overall response	572(22.4)	712(27.8)	303(11.8)	243(9.5)	362(14.1)	309(12.1)	13(0.5)	18(0.7)	27(1.1)	2559
2-30s	323(22.6)	395(27.6)	169(11.8)	148(10.3)	194(13.6)	172(12.0)	9(0.6)	10(0.7)	11(0.8)	1431
40s	249(22.1)	317(28.1)	134(11.9)	95(8.4)	168(14.9)	13(12.1)	4(0.4)	8(0.7)	16(1.4)	1128
Num of Tx less than 10	291(21.8)	375(28.1)	162(12.1)	142(10.6)	186(13.9)	151(11.3)	8(0.6)	7(0.5)	13(1.0)	1335
Num of Tx over 10	281(23.0)	337(27.5)	141(11.5)	101(8.3)	176(14.4)	158(12.9)	5(0.4)	11(0.9)	14(1.1)	1224
Korean medicine clinic	386(21.9)	48(27.6)	210(11.9)	137(7.8)	266(15.1)	231(13.1)	10(0.6)	15(0.9)	23(1.3)	1764
Hospital	135(23.7)	160(28.1)	62(10.9)	81(14.2)	68(11.9)	55(9.6)	3(0.5)	2(0.4)	4(0.7)	570

Num: number, Tx: treatment

에 신속하게 줄어든다 하였고, 통증이 완화됨에 따라 더 이상의 치료를 받지 않는 환자들이 많아지는 것이 하나의 원인이라 생각된다.

진료지침의 인식도 조사 결과, 인지도 현황에서 내용을 전혀 모르는 상태라고 대답한 수가 과반수를 넘었으며(54.7%) 진료지침의 내용을 알고 있거나, 들어 본 적이 있어서 이에 대해 인지하고 있는 응답자는 45.3%였다. 이를 더 자세히 나누어 보았을 때 2-30대 한의사들 중 진료지침을 인지하고 있는 응답자는 51.1%로 40대 이상의 한의사보다 더 잘 알고 있었으며(39.1%), 진료지침을 50% 이상 활용하는 비율도 2-30대 군이 40대 이상의 한의사보다 높았다(각각 2-30대, 53.7%, 40대 이상 46.9%). 소속기관으로 나누어 보았을 때 한의원에서 근무 하고 있는 한의사 중 진료지침을 인지하고 있는 응답자는 40.6%이고, 병원급(한방병원, 대학부속 한방병원, 요양병원, 양방병원 포함) 한의사 중 진료지침을 인지하고 있는 응답자는 57.4% 였다. 이것은 연령대에 따라 정보의 편차가 존재하며 진료 지침을 개발함에 있어 1차 의료기관에서 주로 이용하려는 개발 목적과 다소 거리가 있는 것으로 보여지고 1차 의료기관에 있는 한의사들이 정보를 접할 수 있는 기회가 적었을 가능성을 나타낸다. 주 당 10회 이상 족관절 염좌를 치료하는 한의사들의 61.4%가 진료지침을 적극적으로(50% 이상) 반영하여 치료에 임한다는 것을 미루어 보았을 때, 진료지침에 대한 홍보와 교육이 한의사들에게 족관절 염좌를 적극적으로 치료할 수 있는 토대가 될 것으로 여겨진다.

인지 경로에 대한 결과로 인터넷이 과반수이상(51.0%)을 차지하였으며, 추후 개정된 진료지침이 발간되었을 때도 인터넷을 통해 알고 싶다고 응답한 수(51.3%)가 가장 많았다. 소속 기관에 따른 응답으로 한의원 한의사 군에서 인터넷을 통해 알게 된 수(56.6%)가 병원급 한의사 군보다 높았으며 병원급에서는 동료의 소개(21.8%)나 한의학 연구원의 홍보(20.0%)로 알게 된 비율이 높았다.

기타 경로에서 가장 많이 언급된 SNS는 정보를 노출하기 효율적인 방법이 될 수 있다<sup>15)</sup>. 2-30대 군에서 활용도를 높이기 위해 일반인들에게 홍보가 필요하다라는 응답이 높았는데, SNS를 통하여 한의사뿐만 아니라 일반 국민에게도 한의 치료 역시 진료지침이 존재하며, 한의사가 근거 중심의 체계적인 치료를 하며 최선의 치료를 하기 위해 노력하고 있다는 점을 보여 한의학의 치료 의학적 면모를 나타낼 수 있다. 또 병원급 한의사들은 여타 다른 군보다 한의학 연구원의 홍보가 필요하다 응답하였는데, 이것은 병원급 의료기관에서 다른 군보다 연구를 많이 진행하는 상황이 반영된 것이라 생각되며, 한의학 또한 개별적 연구기관을 통하여 근거 중심의 체계를 갖추고 있는 점이 알려지기 바라는 것이라 여겨진다. 이외에 추후 개정될 진료지침을 알고 싶은 경로로 두 번째로 많이 선택된 것이 보수 교육으로 29.7%를 차지하였고, 이는 인터넷에 익숙하지 않거나, 인터넷을 여가생활 정도로 활용하는 한의사 군에 정보의 편차를 줄이는 방법이 될 수 있을 것이라 생각된다.

더 나은 진료지침을 만들고 배포하기 위하여, 진료지침의 내용을 알고 있는 응답자를 대상으로 개정 방향을 질문했을 때 29.1%의 응답자가 근거자료의 업데이트 및 권고등급의 조정을 원하였다. 현재 출간된 진료지침의 내용에서 근거 수준이 낮고(low), 권고등급은 C 이하로 도출되어 있는데<sup>8)</sup> 근거 수준이 낮다는(low) 것은 근거가 없다는 의미가 아니며 RCT와 같은 체계적인 방법에 따른 근거 수준이 불충분하다는 의미이다. 이 외에도 진료지침에 대한 확실한 근거가 부족할 때 이를 보완하기 위하여 임상 전문가의 합의도출 방식인 RAND 방법론이 존재한다. 이는 모든 의료행위에 객관적인 증거가 있지 않은 점을 반영한 것이다. sackett 등<sup>16)</sup> 에 따르면 근거 중심의학의 실천은 개별적인 임상 전문 지식과 체계적인 연구에서 얻은 임상 증거를 통합하는 것을 의미한다 하였다. 현재 한의 진료지침의 내용 중 임상적 경험에 근거하여 권고되는 GPP 등급이 많은 것

을 보았을 때 추후 족관절 염좌에 대한 한의 치료 연구에 있어서 RCT(Randomized Controlled Trial)와 같이 근거수준을 높일 수 있는 질 좋은 연구가 이루어진다면 근거중심의 진료지침에 한층 더 가까워 질 것으로 예상된다. 또 침 치료 이외에 다른 한의 치료(뜸, 부항, 한약, 약침)가 단독적으로 시행된 임상시험이 거의 없어 개별 치료에 관한 권고안을 만들기 어려운 점이 있었다. 추후 양질의 연구만이 권고등급을 상향시킬 수 있으며, 한의 치료에 연구가 질적 수준이 높아지고 양적으로 많아지게 되면 응답자들이 두 번째로 바라는 (26.7%) 치료 방법의 추가 및 삭제제를 통한 보완 또한 이뤄낼 수 있을 것이라 생각된다.

개정 방향에 관하여 조건별로 분석하였을 때 2-30대 한의사들은 40대 군에 비하여 현 임상진료지침을 간결하게 정리하기를 원하였다. 현 임상 진료 지침을 내용을 상세하게 신기 위하여 한편의 책으로 구성되어 있다. 진료 시 빠르게 활용할 수 있도록 권고안 부분만 발췌된 핸드북을 활용하며, 환자용 팜플렛 등을 통하여 환자용 지침을 제공하는 것은 진료지침이 임상 의사와 환자들의 의사결정을 돕기 위한 목적에 부합되고, 권고안이 효과적으로 확산 및 실행되는 도구로 사용될 수 있을 것이다<sup>17)</sup>. 이 밖에 한의사군의 27.1%가 진단 부분의 보완을 원하였는데, 이것은 병원급 한의사 군과 확연한 차이를 보인다(9.7%). 현재 한의원에서 영상 진단기기를 사용할 수 없기 때문에 양 군 간의 차이가 큰 것으로 보이며, 족관절 염좌시 골절을 배제하기 위하여 한의원에서도 의료 기기를 사용하기 원하는 바가 심분 반영된 것으로 보인다.

진료지침의 개작을 위하여 현재 임상에서의 치료 현황에 대하여 알아볼 필요가 있다. 현재 족관절 염좌 환자들을 치료함에 있어 한의사들이 임상에서 가장 선호하는 치료로 1위는 침 치료(28.5%), 2위가 부항(19.7%)이며 3위는 약침 치료(9.8%)이며 환자들에게 만족도가 높은 치료로는 1위로 침 치료(27.9%),

2위는 뜸치료(22.4%)이며 3위는 침약 및 과립 제제(10.4%)이다. 일반인을 대상으로 한방 의료에 대한 인식과 만족도를 조사하였을 때, 과반수 이상의 일반인들은 한방 의료 기관하면 침과 뜸 보약이 가장 먼저 생각난다 하였다<sup>18)</sup>. 이러한 일반인들의 인식이 만족도에 반영된 것이라 생각해볼 수 있으며 족관절 염좌에도 일반적인 한의치료가 활용됨을 알 수 있다. 한편으로 한의사가 주로 활용하는 치료와 환자의 만족도가 높은 치료의 순위가 다른 것은 어느 정도 치료자와 환자 사이의 이해관계가 다른 것으로 추측된다. 의사의 입장에서 적극적인 치료를 위하여 침습적인 행위를 감수해야 한다고 판단한 반면 환자의 입장에서는 침 치료와 같은 한의원에서 으레 진행할 것이라 예상되는 치료<sup>18)</sup> 이외의 다른 침습적인 치료는 받고 싶지 않아 하는 점으로 짐작해본다.

이러한 주 치료와 만족도가 높은 치료 외의 시행하기 어려운 치료 방법으로는 침약 및 과립제제가 17.9%로 1순위를 차지하였으며, 2순위는 추나 치료(10.7%), 3순위로는 매선 요법(9.2%)이었다. 한방치료가 침, 뜸, 한약으로 대표되며, 환자의 만족도가 높은 치료임에도 불구하고 침약 및 과립제제가 시행하기 어려운 이유로 환자의 경제적 부담이 다른 이유보다 압도적으로 높은 77%를 차지하였다. 또 추나 치료와 매선 요법 또한 시행하기 어려운 이유로 환자의 경제적인 이유가 1순위 였다. 2017년 통계청의 조사에 따르면 일반 국민들을 대상으로 한의 치료 중 한약(탕약)을 80% 이상이 비싸다고 응답하였고, 30% 이상의 국민이 탕약을 제외한 한약과 약침, 추나 치료가 비싸다고 응답하였다<sup>19)</sup>. 동년 한의원 및 한방병원을 이용하는 환자들을 대상으로 우선적으로 개선해야 할 사항으로 조사를 하였을 때 과반수의 이상의 환자들이 보험급여 적용 확대가 필요하다 응답하였다<sup>20)</sup>. 한의 치료는 비급여 비중이 높아 환자들의 의료비 지출이 높다<sup>12)</sup>. 이로 인하여 한의사들이 환자의 경제적 부담을 고려하여 치료를 선택하는데 소극적으로 임할 수 있어 추후 치료목적으로서 한의

비급여 항목에 대한 건강보험으로의 편입이 필요할 것이다.

각 소 그룹으로 나누어 주로 치료하는 방식이나, 환자들의 만족도가 높은 치료, 시행의 어려움을 겪는 치료법을 비교하였을 때 대부분이 전체 응답자 순위와 거의 차이가 없으나 환자의 만족도 부분에서 40대 이상 군은 화침 또는 전열침이 만족도가 높았다 대답하였으나, 2-30대 군에서는 화침 또는 전열침이 시행하기 어려운 치료 3위로 선택되었다. 2-30대 군의 78.3%가 방법의 어려움, 부작용이 우려된다 하였는데 이는 40대 이상 군에서의 응답(62.3%)보다 더 높았다. 이것은 화침 또는 전열침이 만족도가 높음에도 불구하고 2-30대의 한의사들이 사용하기 어려워 한다는 점을 나타내며 이점을 보았을 때 한의사들에게 학문적인 교육 뿐 만 아니라 실기적인 교육 또한 지속적으로 이루어 져야 하며, 한의대를 졸업하여 진료에 투입되었을 때 적극적인 치료를 시행할 수 있도록 한의대 내 술기 교육에 힘써야 할 것을 알 수 있었다.

개정될 진료지침이 가져올 효과에서 표준화 치료 방법(27.8%), 한의 치료의 근거 마련(22.4%), 치료의 학으로서의 한의학의 위상 강화(14.1%)는 한의사 내부에서 전통 의학적 지식과 함께 현대 지식인들의 눈높이에 맞는 과학적인 방법으로 치료를 시행하고자 하는 노력을 시사하고 있다. 비급여 치료의 급여화는 6위로 선택되어(9.5%) 국민의 요구와는 거리가 있어 보이지만 실제 연구가 많이 진행되는 병원급 한의사군에서는 14.2%로 3위를 차지하여 한의학 연구가 국민의 바람과 같은 방향임을 나타내고 있다. 또 추가적으로 진료지침에 추가되기를 바라는 치료 항목을 골랐을 때 근건이완요법과 운동요법이 비슷한 정도의 선택을 받게 되었는데(각각 32.7%, 31.5%) 이는 족관절 염좌의 보존적 치료에 있어서 비골건의 기능 회복 및 족관절의 고유 감각 수용 기능의 향상이 추후 만성적인 질환을 예방할 수 있으며, 만성적인 발목 불안정성 상태를 개선시킬 수 있

는 치료법이기에 응답자들의 선택률이 높았을 것으로 생각 된다<sup>3)</sup>.

이러한 진료지침의 갱신해야 할 사항을 파악하고 재검토하여 추후 개정된 진료지침이 발간된다면 응답자의 90.6%가 진료지침을 50%이상 활용 하겠다 표현했으며, 이것은 현 진료지침을 50% 이상 사용하고 있는 응답자가 전체의 51.2%였던 것에 비교하여 매우 높은 것으로, 응답자들 대부분이 추후 개정될 진료지침에 대하여 많은 기대와 지지를 보내고 있다. 또 활용도를 높이기 위해서는 앞서 말한 인터넷의 홍보 외에도 진료지침을 교과서에 반영하여 후학들에게도 진료지침에 대해서 알 수 있도록 하며, 보수 교육을 통하여 한의사 간 정보의 편차 없이 교육 받을 수 있기를 바랐다.

## 결론

이 연구는 전자우편 설문조사를 통하여 2015년 개발된 진료지침에 대하여 인식도를 알아보고 진료현황을 파악하여 진료지침 개정에 반영하기 위하여 분석한 결과이다.

1. 진료지침의 인식도 조사에서 진료지침에 대하여 알지 못하는 응답자가 인지하고 있는(진료지침을 들어보거나 내용을 알고 있음) 응답자보다 많았으며 진료지침을 인지하고 있는 응답자의 과반수가 인터넷을 통해 알게 되었다. 진료지침 내용을 알고 있는 응답자 중 치료 시 진료지침을 50-70% 정도 활용하는 응답자가 가장 많았고, 추후 개정 시 근거자료의 업데이트 및 권고등급의 조정이 필요하다고 가장 많이 대답했다. 그리고 전체 응답자의 과반수가 추후 개정될 진료지침을 인터넷을 통하여 알고 싶다고 대답하였다.

2. 진료지침의 개선방안 조사에서 진료 시 주로 사용하는 한의치료는 일반 호침, 부항(자락관법 포함), 약침이었고, 환자의 만족도가 높은 치료는 일반 호침, 뜸, 첩약 및 과립제제였다. 첩약 및 과립제제, 추

나, 매선 요법은 환자의 경제적 부담으로 인해 시행하기 어렵다 하였다.

3. 진료지침의 활용방안 조사에서 진료지침의 개정 효과를 3순위까지 물었을 때 ‘표준화된 치료방법 제시’가 1순위였고, 2순위는 ‘한의 치료의 근거 마련’, 3순위는 ‘치료의학으로서의 한의학의 위상 강화’였다. 이들이 개정 시 추가되길 바라는 치료법은 운동요법이 가장 많았고 활용도를 높이기 위한 방안으로는 교과서에 반영하자는 응답이 가장 많이 선택되었으며 향후 개정될 진료지침에 대하여 90% 이상의 응답자가 50% 이상 활용 하겠다 대답하였다.

위의 결과로 진료지침이 각 의료 기관에서 실행할 수 있도록 교육하는 것이 필요하며 또 적극적인 홍보를 통하여 한의사 뿐만 아니라 일반 국민들에게도 한의학의 표준화된 치료방식을 알리고 건강보험의 급여화와 같은 정책을 통하여 환자들이 느끼는 의료비용을 절감하여야 실제 임상에서도 진료지침의 활용빈도를 높일 수 있을 것이다. 따라서 한의계 내부적인 노력과 외부적인 홍보를 통하여 한의학에 대한 국민의 신뢰도를 높이고 더불어 정부 또한 정책적인 지원이 다시 한번 강조 된다.

### Acknowledgements

This study was supported by the Traditional Korean Medicine R&D program funded by the Ministry of Health and Welfare through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI) (<https://www.khidi.or.kr/kps>) (HB16C0026).

### 참고문헌

1. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society Textbook Compilation Committee. Acupuncture Medicine. Seoul : Hanmi Medical Publishing Company. 2016:558-563
2. Rogier M. van Rijn, Anton G. van Os, Roos M.D. Bernsen, Pim A. Luijsterburg, Bart W. Koes, Sita M.A. Bierma-Zeinstra. What is the clinical course of acute ankle sprains? A systematic literature review. *Am J Med.* 2008; 121:324-31.e6.
3. Kim HJ. Conservative Management of Ankle Sprains. *J Korean Orthop Assoc* 2014;49:7-12
4. R Bahr, T Krosshaug. Understanding injury mechanisms: a key component of preventing injuries in sport. *Br J Sports Med.* 2005;324-329
5. Hockenbury RT, Sammarco GJ. Evaluation and treatment of ankle sprains: clinical recommendations for a positive outcome. *Phys Sportsmed.* 2001;29:57-64.
6. Health insurance review & assessment service. Medical expenses statistics index; Available at: URL: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do> (accessed 2018.11.08.)
7. Field MJ, Lohr KN. Institute of Medicine Committee to advise the Public Health Service on Clinical Practice Guideline, Clinical Practice Guidelines : Directions for a New Program. National Academy Press. Washington, DC, USA. 1990.
8. Korean Institute of Oriental Medicine. Ankle Sprain Korean Medicine Clinical Practice Guideline. Seoul: ELSEVIER. 2015
9. An HS. Concept of Evidence-Based Medicine and Development Plan. *Annals of Occupational and Environmental Medicine Conference thesis.* 2009.11: 35-44.
10. Korean rehabilitation medicine Forth Edition. Seoul : Koonja Publishing Inc. 2015:231
11. Health Insurance Review & Assessment Service.

- Frequently Occur Disease statistics. Available at: URL: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap/HifrqSickInfo.do> (accessed 2018.11.30.)
12. Park JK, Kim KH. A Survey on Uncovered Services in National Health Insurance of Traditional Korean Medicine Institution. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2017;21(3):43-50
  13. Korea health industry development institution. Healthcare workforce-number of licensed Korean medical doctors. Available at: URL: [http://210.179.230.152:8083/statHtml/statHtml.do?orgId=358&tblId=DT\\_358N\\_E313&conn\\_path=I2](http://210.179.230.152:8083/statHtml/statHtml.do?orgId=358&tblId=DT_358N_E313&conn_path=I2) (accessed 2018.11.16.)
  14. Korean Statistical Information Service. Status of medical personnel. doctor, Pharmacist etc.. Available at URL: [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT\\_HIRA44&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA44&conn_path=I3) (accessed 2018.11.08.)
  15. Hwang SY. 2010. A Study on the Usage of Mobile SNS by Public Organizations for Policy PR Strategy. M.S. Dissertation/Thesis. Graduate School of Hanyang University
  16. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JM, Haynes, RB, Richardson WS. evidence based medicine : what it is and what it isn't *BMJ* 1996;312: 71-2
  17. Kim NS, Kim SY, Ji SM, Lee SJ, Kim SH, Park JH. Standard reporting items for clinical practice guidelines. Ministry of Health and Welfare. 2011
  18. Jung SH, Lee SM, Jeon JH, Kim JH, Kim YI. The Research about Recognition and Satisfaction on Korean Medicine. Daejeon University, Institute of Oriental Medicine.2013. 22(1);105-118
  19. Korean Statistical Information Service. Treatment of Oriental Medicine which is considered expensive - General people. Available at: URL: [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_117087N\\_015&conn\\_path=I2](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117087N_015&conn_path=I2) (accessed 2018.11.16.)
  20. Korean Statistical Information Service. What should be improved first in the field of Oriental medicine in the future. Available at: URL: [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_117087N\\_022&conn\\_path=I2](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117087N_022&conn_path=I2) (accessed 2018.11.16.)
  21. Kwon SH, Heo SH, Kim DJ, Kang SH, Woo JM. Changes in trust and the use of Korean medicine in South Korea: a comparison of surveys in 2011 and 2014. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2017;17:463

#### ORCID

이지은 <https://orcid.org/0000-0002-0322-7871>  
최진봉 <https://orcid.org/0000-0002-8056-9138>  
김도형 <https://orcid.org/0000-0002-0865-6587>  
정현진 <https://orcid.org/0000-0002-5998-8661>  
김재홍 <https://orcid.org/0000-0002-4806-3401>